

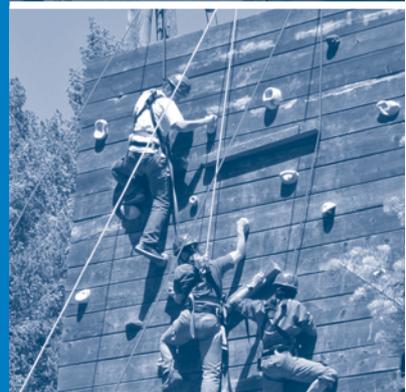
act-info Jahresbericht 2005

Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz
Ergebnisse des Monitoringsystems



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich	3
1.2	Das Monitoringsystem act-info	4
1.2.1	Ziel und Zweck von act-info	4
1.2.2	Die act-info-Instrumente	5
1.2.3	Standardauswertungen und Praxistransfer	7
1.3	Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2005	8
1.4	Weitere Bereiche der Suchthilfe	9
1.5	Datenerfassung	10
1.6	Datenschutz	12
2	Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2005	13
2.1	Methodische Aspekte	13
2.1.1	Abdeckungsgrad	13
2.1.2	Fehlende Angaben	15
2.1.3	Untersuchungseinheit und Datenbasis	15
2.1.4	Untergruppen (unabhängige Variablen)	17
2.1.5	Zielvariablen (abhängige Variablen)	18
2.1.6	Analyseverfahren	18
2.2	Ergebnisse	18
2.2.1	Datenbasis: registrierte Eintritte und Hauptproblem	18
2.2.2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt	20
2.2.3	Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt	20
2.2.4	Initiative zur Behandlung	21
2.2.5	Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz	21
2.2.6	Täglicher Konsum vor Eintritt	22
2.2.7	Weitere Suchtprobleme bei Eintritt	23
2.2.8	Injektionsverhalten vor Eintritt	27
2.2.9	Datenbasis: registrierte Austritte und Hauptproblem	29
2.3	Tabellenergebnisse	30
Tabelle 1	Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2005)	30
Tabelle 2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2005)	30
Tabelle 3	Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2005)	31
Tabelle 4	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)	33
Tabelle 5	Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)	34
Tabelle 6	Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)	35
Tabelle 7	Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)	36
Tabelle 8	Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)	37
Tabelle 9	Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)	38
Tabelle 10	Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)	39
Tabelle 11	Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)	41
Tabelle 12	Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (2005)	43
Tabelle 13	Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (2005)	44

Tabellenergebnisse Teil 2

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (2005)	46
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)	48
Tabelle 16	Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (2005)	49
Tabelle 17	Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2005)	50
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2005)	51
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (2005)	52
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (2005)	54
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (2005)	55
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)	56
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten nach Hauptproblem (2005)	57
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2005)	58
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2005)	58
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2005)	59
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2005)	61
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (2005)	62
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Übertritt (2005)	64
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (2005)	65
3.	Fragebogen Eintritt und Austritt	66
4.	Literatur	67

1. Einleitung

Das schweizerische Monitoringsystem *act-info* wurde 2004 ins Leben gerufen und entstand durch die Harmonisierung der Erhebungsinstrumente der fünf bestehenden bereichsspezifischen Statistiken der Suchthilfe. Diese wurden unter verschiedenen Bedingungen entwickelt und boten vor der Einführung von *act-info* nur wenige Vergleichsmöglichkeiten. Ein entscheidender Schritt wurde durch die Verabschiedung einheitlicher Standards und durch die Schaffung einer gemeinsamen Datenbank mit den Kernvariablen der Teilstatistiken vollzogen. Die gemeinsame Datenbank wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) betrieben und erlaubt bereichsübergreifende Analysen zu den Merkmalen der Klienten und Klientinnen des Suchthilfesystems als Ganzes.

Der vorliegende Bericht informiert über den Stand und die Entwicklung des Gesamtprojektes und präsentiert die Auswertung der gesamtschweizerischen *act-info*-Daten, welche 2005 erhoben wurden.

1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich

Zahlreiche Länder haben im Laufe der letzten 30 Jahren Monitoringsysteme im Bereich der Behandlung von Alkohol- und Drogenproblemen eingeführt. Auf europäischer Ebene sind internationale Standards für solche Datenerhebungen entwickelt worden (EMCDDA 2000). Inzwischen werden diese Standards (TDI: Treatment Demand Indicator) vom UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) auch weltweit empfohlen (Donmall 2006).

In der Tat stellt das systematische Erfassen der Merkmale von Klienten und Klientinnen, die wegen Suchtproblemen Hilfsangebote beanspruchen, eine der wichtigsten Informationsquellen zum Problemfeld des Substanzmissbrauchs dar. Auch wenn solche Statistiken nur einen Teil der Population, die mit Suchtproblemen konfrontiert ist, abbilden, bietet diese Informationsquelle – abgesehen von punktuellen Untersuchungen – oft den einzigen Zugang zu einem verdeckten und marginalisierten Teil der Bevölkerung. Somit stellen die Monitoringdaten des

Behandlungsbereichs bedeutende Indikatoren für das Wissen über die Verbreitung von Substanzproblemen und über Konsumtrends dar. Darüber hinaus bieten Monitoringdaten eine grundlegende Referenz für eine sachgerechte Planung, Bereitstellung und Anpassung der verschiedenen Hilfsangebote dar.

Allgemein können anhand eines Klientenmonitoringsystems die Merkmale der Zielgruppen, die für Substanzprobleme besonders anfällig sind, besser identifiziert werden und die Bedarfslage an präventiven, begleitenden und therapeutischen Massnahmen aufgrund der erhaltenen Evidenzen adäquater eingeschätzt werden. Dabei sind sowohl Informationen zu Art und Ausmass der konsumierten Problemsubstanzen (Häufigkeit, Einnahmeart, Einstiegsalter etc.) als auch allgemeine Angaben zum soziodemographischen Profil der behandelten Population von Bedeutung.

Mit der Förderung der Monitoringtätigkeit und des Aufbaus eines harmonisierten und umfassenden Informationsnetzwerkes im Suchtbehandlungsbereich möchte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Grundlagen für eine evidenzgeleitete Gestaltung und Optimierung der Suchthilfe und –prävention in der Schweiz bereitstellen.

1. Einleitung

1.2 Das Monitoringsystem *act-info*

act-info (Akronym für addiction, care and therapy information) ist ein einheitliches, gesamtschweizerisches Klientenmonitoringsystem für den Bereich der Suchthilfe. Das nationale Dokumentationssystem umfasst Angebote der ambulanten und stationären Behandlung von Problemen mit legalen und illegalen Substanzen sowie von nichtsubstanzgebundener Abhängigkeit. Die beteiligten Forschungsinstitute (SFA Lausanne, ISGF Zürich, ISPM Bern) sind für die Datenerhebung und die Auswertungen in den einzelnen Behandlungssektoren verantwortlich. *act-info* wird durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert und koordiniert. Die Verantwortung für das Gesamtprojekt *act-info* liegt beim BAG.

1.2.1 Ziel und Zweck von *act-info*

Allgemeines Ziel von *act-info* ist die Realisierung und Betreuung eines einheitlichen Statistik- und Informationsnetzwerkes im Bereich der ambulanten und stationären Suchthilfe (Beratung, Betreuung, Behandlung), welches der Praxis, der Forschung sowie Gemeinden, Kantonen und Bund als Basisinformation dient. Dies wurde durch eine Harmonisierung der Instrumente der bestehenden fünf Teilstatistiken im Suchthilfebereich erreicht (zum Vorgehen, siehe Jahresbericht 2004, Maffli et al. 2006). Die Datenerhebung wird über die für die Teilstatistiken verantwortlichen Forschungsinstitute sichergestellt. Die spezifischen Ziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Schaffung eines **nationalen Informationsnetzwerkes** durch die Erfassung von relevanten standardisierten Daten zu Personen in Suchtbehandlung wie von soziodemographischen Merkmalen oder Angaben zu Suchtproblemen und Konsummustern
- **Verbesserung der Kenntnisse** über die Personen, die das Suchthilfesystem beanspruchen durch Erfassen der Klientenprofile bei Ein- und Austritt
- Frühzeitige **Erkennung von Trends** hinsichtlich der Charakteristika der behandelten Klientinnen und Klienten, deren Konsum- und Suchtverhalten sowie deren spezifische Probleme und Bedürfnisse

- Dokumentation der **Strukturen des Suchthilfesystems** und der Angebotsbereiche
- **Praxis-Transfer** durch eine breite Aufbereitung der Ergebnisse, insbesondere durch die Bereitstellung von standardisierten Jahresberichten für die datenliefernden Einrichtungen (vertrauliche Institutionsberichte), durch die Verbreitung der Gesamtergebnisse anhand verschiedener Jahresberichte (spezifische Berichte nach Behandlungssektor und Gesamtbericht zu den gemeinsamen Kernfragen) sowie durch eine weitere Valorisierung und Vertiefung der Ergebnisse im Rahmen von Publikationen und thematischen Veranstaltungen
- **Vergleichbarkeit mit anderen Ländern** durch die Übernahme der internationalen Erhebungsstandards des TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2000). Die *act-info*-Fragebogen sind auch mit den ehemaligen Instrumenten der Teilstatistiken soweit kompatibel, dass Trendstudien möglich sind
- Bereitstellung von **Basisdaten für weiterführende Forschung** oder Follow up-Studien. Forschende können Datensätze aus der zentralen Datenbank beantragen. Entsprechende Rahmenbedingungen liegen vor. Forschungsmandate können auch von den beteiligten Forschungsinstituten realisiert werden.

Inhalt und Betrieb von *act-info* orientieren sich an den Bedürfnissen der Praxis und der Forschung sowie an den Anforderungen von Bund und Kantonen in Bezug auf allgemeine Public Health-Aufgaben.

1.2.2 Die act-info-Instrumente

Das act-info-Instrumentarium besteht aus einem Set von Eintritts- und Austrittsfragen und wurde auf der Grundlage folgender fünf Quellen entwickelt:

- **Treatment Demand Indicator** Standard Protocol (TDI) von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA 2000, www.emcdda.europa.eu)
- **Dokumentationsstandards III** für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen (DG-Sucht 2001) der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
- **Addiction Severity Index** (ASI) (McLellan et al. 1992)
- **ehemalige Fragebogen** der Teilstatistiken SAMBAD, SAKRAM/CIRSA, FOS, HeGeBe und Nationale Methadonstatistik
- ausgewählte standardisierte **Screening-Tests** wie AUDIT (Babor et al. 1992) oder der Fagerström-Test (Heatherton et al. 1991).

Die Fragen der Ein- und Austrittserhebungen orientieren sich an folgender Struktur:

Kernfragen: die Erhebungsinstrumente bestehen aus einem Kernfragensatz, der für alle Teilstatistiken von act-info verbindlich ist. Die Kernfragen sichern die Kompatibilität sowohl zwischen den verschiedenen Behandlungssektoren als auch mit den internationalen Normen (TDI, siehe oben). Die Kernfragen sollten für alle ein- und austretenden Klienten und Klientinnen beantwortet werden.

Bereichsspezifische Fragen werden nur in einzelnen Behandlungssektoren (manchmal in mehreren) eingesetzt, sollen dort aber verbindlich ausgefüllt werden. Dabei handelt es sich beispielsweise um Fragen für Personen, die wegen Suchtproblemen von Angehörigen eine Beratungsstelle aufsuchen, und die folglich nur im ambulanten Bereich sinnvoll sind, oder um Fragen zu Delinquenzverhalten, Verurteilungen und Massnahmen, welche hauptsächlich bei der Behandlung von Personen mit illegalem Drogenkonsum relevant sind. Auf diese Weise können auch partiell relevante Faktoren für eine bestimmte Zielgruppe flächendeckend erfasst werden.

Themenspezifische Fragen können nur für einen Teil der Einrichtungen eines Behandlungssektors eingesetzt werden. Diese Fragen können z.B. bei einer Stichprobe der Klienten und Klientinnen oder für einen bestimmten Zeitraum (z.B. ein Referenzjahr) erhoben werden. Dabei handelt es sich um suchtrelevante Themen wie beispielsweise psychische Gesundheit, Entzugsbehandlung, Tabakkonsum oder Essstörungen. Zahlreiche bereichs- und themenspezifische Module sind bereits erstellt (Eintritt: 23 Module; Austritt: 23 Module) und weitere können nach Bedarf entwickelt werden.

1. Einleitung

Die *act-info*-Eintritts- und Austritts-Fragebogen enthalten insgesamt rund 90 gut dokumentierte **Kernfragen**, welche folgende Bereiche abdecken (siehe Webseite: www.act-info.ch):

Eintrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

Behandlungstyp; Eintrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; vorangegangene Behandlungen wegen Suchtproblemen; laufende Substitutionsbehandlung; Haupt- und weitere Einweisungsinstanzen.

Soziodemographische Angaben:

Geschlecht, Geburtsjahr; Urbanitätsgrad des Wohnortes; Zivilstand; Staatsangehörigkeit; Wohnsituation; Haupt- und weitere Einkommensquellen, Haupt- und Nebenerwerbsstatus; abgeschlossene und laufende Ausbildung.

Substanzkonsum, Suchtverhalten:

Hauptproblem: Häufigkeit, Einnahmeart; Alter beim ersten sowie beim regelmässigen und auffälligen Konsum bzw. Auftreten; weitere Suchtprobleme; Konsumverhalten (bzw. suchtähnliches Verhalten) im letzten Monat; Injektionsverhalten.

Austrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

Austrittsdatum, Behandlungstyp; eigene Probleme oder Probleme von Angehörigen; Beendigungsgrund; Substitution während und nach der Behandlung.

Soziodemographische Angaben:

Geschlecht, Geburtsjahr; Urbanitätsgrad des Wohnortes; Zivilstand, Wohnsituation; Haupt- und weitere Einkommensquellen, Haupt- und Nebenerwerbsstatus; abgeschlossene und laufende Ausbildung.

Substanzkonsum, Suchtverhalten:

Probleme beim Austritt; Konsumverhalten (bzw. suchtähnliches Verhalten) im letzten Monat; Injektionsverhalten im letzten Monat.

1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer

Im Rahmen des *act-info*-Dokumentationssystems werden jährliche Standardauswertungen auf drei verschiedenen Ebenen erstellt: die beteiligten Einrichtungen bekommen eine Jahresauswertung ihrer eigenen Zahlen, jeder Behandlungsbereich führt eine spezifische Statistik und mit dem *act-info*-Jahresbericht wird eine übergreifende Auswertung der in allen Sektoren gesammelten Kerndaten bereitgestellt. Diese Leistungen sowie der Wissenstransfer werden im Folgenden näher beschrieben:

Institutionsberichte: in den Behandlungsbereichen SAMBAD, *act-info*-FOS, *act-info*-Residalc und HeGeBe erhält jede beteiligte Einrichtung vom für den Behandlungssektor verantwortlichen Forschungsinstitut einen vertraulichen Institutionsbericht mit Tabellen bzw. Grafiken zu ihrer Klientel im Referenzjahr. Dabei werden sämtliche Ein- und Austritte eines Kalenderjahres einbezogen (eventuelle Wiedereintritte werden mehrfach gezählt). Die Berichte werden je nach Stelle in deutsch, französisch oder zum Teil auch italienisch erstellt. Die Ergebnisse sind für den internen Gebrauch bestimmt (Zahlen für den Jahresbericht der Institution, Positionierung im Vergleich mit den gesamtschweizerischen Ergebnissen, Trend bezüglich der Einrichtungsklientel usw.). Auf Wunsch der Einrichtung sind nach Vereinbarung auch Spezialauswertungen der Institutionsdaten oder übergreifende Auswertungen für einen Einrichtungszusammenchluss (z.B. Einrichtungen eines Kantons) möglich. Die Nationale Methadonstatistik bietet die Möglichkeit von kantonsbezogenen Online-Abfragen (in Form kantonalen Zähltabellen).

Gesamtbericht Behandlungssektor: die Forschungsinstitute erstellen eine jährliche Auswertung der Daten des jeweiligen Behandlungssektors. Diese bereichsbezogenen Berichte schliessen die Analyse der bereichsspezifischen Aspekte mit ein. Wie bei den Institutionsberichten gilt auch auf der Ebene des Behandlungsbereichs die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit. Somit ist für die Institutionen der Vergleich der eigenen Daten mit dem Referenzbe-

reich gewährleistet. Die Teilstatistiken *act-info*-FOS, SAMBAD und *act-info*-Residalc veröffentlichen ihre Jahresberichte in deutscher und französischer Sprache (zum Teil auch in italienischer Sprache) und stellen elektronische Versionen auf ihren Websites zur Verfügung, während HeGeBe derzeit ausgewählte Ergebnisse des Monitorings zuhanden des BAG für dessen Berichtserstattung liefert. Die Nationale Methadonstatistik bietet auch die Möglichkeit von gesamtschweizerischen Online-Abfragen.

Gesamtbericht *act-info*: Auf der Grundlage der gemeinsamen Datenbank mit den Kernvariablen werden übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den zweiten Jahresbericht (Daten 2005) zum Gesamtbereich *act-info* dar. Hier werden die Ergebnisse nach Hauptproblemsubstanz dargestellt, unabhängig vom Behandlungsbereich. Im Gegensatz zu den sektor- oder einrichtungsspezifischen Berichten, welche die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit betrachten, wird gemäss den Empfehlungen des TDI-Protokolls auf der übergreifenden Ebene eine Personenstatistik angestrebt (EMCDDA 2000). Dies bedeutet, dass identifizierte Behandlungsepisoden einer gleichen Person im gleichen Kalenderjahr nur als eine Untersuchungseinheit gezählt werden (siehe auch 2.1.3).

Veranstaltungen: die Forschungsinstitute wählen für die Rückmeldung der Resultate die für den Behandlungssektor geeignete Form. Für die Teilstatistik *act-info*-FOS beispielsweise organisiert das Forschungsinstitut jeweils ein jährliches Treffen, an welchem die Jahresdaten praxisnah und mit Themenschwerpunkt (inkl. Tagungsband) präsentiert und diskutiert werden. Für die Statistik *act-info*-Residalc nimmt das Forschungsinstitut nach Bedarf an Institutionenversammlungen in der West- und Deutschschweiz teil, an welchen Informationen zum Stand des Gesamtprojektes *act-info* und zu *act-info*-Residalc mitgeteilt werden. Im ambulanten Bereich können auf Wunsch von Einrichtungsverbänden Veranstaltungen organisiert werden, bei denen die sektorspezifischen Ergebnisse präsentiert und diskutiert werden.

1. Einleitung

1.3 Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2005

Wie bereits erwähnt, umfasst das nationale Monitoringsystem der Suchthilfe *act-info* verschiedene Behandlungsbereiche, welche gemäss der modularen Struktur der Erhebungsinstrumente auch nach der Harmonisierung weiterhin spezifische Statistiken führen und bereichsbezogene Berichte bzw. Auswertungen herausgeben. Aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen in den Teilbereichen konnte die Umstellung auf die neuen Instrumente bzw. Erfassungsoftwares nicht überall sofort nach der Einführung im Jahre 2004 stattfinden. Zu Beginn des Berichtsjahres 2005 sind die *act-info*-Instrumente im Bereich der heroingestützten Behandlungen (HeGeBe) eingeführt worden, sodass die Angaben dieser Teilstatistik nun vollständig in die Datenbank aufgenommen werden konnten. Im Folgenden werden die fünf Teilstatistiken kurz beschrieben und die Links zu den jeweiligen Websites angegeben. Sie werden in der Reihenfolge des Zeitpunktes ihrer Umstellung auf *act-info* präsentiert.

act-info-FOS: Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS (heute *act-info*-FOS) wird von der Koordinationsstelle *act-info*-FOS am ISGF geführt und umfasst stationäre Einrichtungen zur Behandlung von Drogenabhängigkeit. FOS startete 1989 mit vier Einrichtungen als „Verbundforschung therapeutischer Einrichtungen“ und ging 1995 in den breit abgestützten Forschungsverbund stationäre Suchttherapie über. Die Umstellung auf *act-info* konnte bereits mit vorläufigen Instrumenten (Papierfragebogen) per 1.1.2003 erfolgen und diente für das Gesamtprojekt als letzte Testphase. Im darauffolgenden Jahr wurde die Möglichkeit einer Online-Erfassung eingeführt. Die Anzahl der stationären Einrichtungen, welche Probleme mit illegalen Substanzen behandeln, beläuft sich auf rund 65. Im Jahre 2005 beteiligten sich 56 von ihnen am Forschungsverbund. Neben den Therapieeinrichtungen nehmen auch vereinzelt Aussenwohngruppen und Familienplatzierungsprogramme am Monitoring teil. Projektbeschreibungen, Publikationsliste und Jahresberichte finden sich unter www.suchtforschung.ch (dann Projekte > aktuelle Projekte > *act-info*-FOS).

act-info Residalc: Die Statistik SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie) - heute *act-info* Residalc - wird von der SFA geführt und umfasst stationäre soziotherapeutisch orientierte Institutionen (spezialisierte Kliniken und Rehabilitationszentren), die auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenprobleme spezialisiert sind. SAKRAM/CIRSA startete 1984 in der deutschen und 1992 in der französischen Schweiz. Landweit gibt es rund 20 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2005 15 am Klientenmonitoring teilnahmen. Dabei sind vor allem Rehabilitationszentren und spezialisierte Kliniken beteiligt. Der Übergang zu *act-info* fand am 1.1.2004 statt. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.sfa-isp.ch (dann Forschung > aktuelle Projekte).

SAMBAD: Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird ebenfalls von der SFA geführt. Sie umfasst sowohl ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen, welche auf Suchtprobleme spezialisiert sind, als auch polyvalente Stellen, welche neben anderen Zielgruppen auch Personen mit einer Suchtproblematik betreuen. SAMBAD startete 1994 mit einer Pilotphase und begann 1995 mit der systematischen Erhebung unter der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik. Seit der Umstellung auf *act-info* am 1.1.2004 werden die Daten direkt durch die SFA gesammelt. Insgesamt wurden 2005 in diesem Bereich schweizweit 228 Stellen registriert, wovon rund zwei Drittel ausschliesslich Suchtprobleme behandeln. Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat in der Übergangsphase zeitweilig abgenommen und erfährt nun wieder eine Zunahme. Im Jahre 2005 beteiligten sich 49 Stellen am Monitoring. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.sfa-isp.ch (dann Forschung > aktuelle Projekte).

HeGeBe: Das Monitoring zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird vom ISGF geführt und umfasst im Berichtsjahr 2005 23 ambulante Behandlungsstellen, wovon sich zwei Abgabeprogramme in Gefängnissen befinden. Als Aufnahmekriterien gelten eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von mindestens zwei Jahren, Volljährigkeit, gescheiterte Behandlungsversuche sowie eine vorliegende gesundheitliche und/oder soziale Schädigung der Person infolge ihres Drogenkonsums. 1994 trat HeGeBe unter dem Namen PROVE (Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) in die Versuchsphase. Ab 1998 wurde HeGeBe als eine reguläre Behandlung für opiatabhängige Personen anerkannt. Die HeGeBe-Stellen sind zur Teilnahme am Klientenmonitoring, das per 1.1.2005 in *act-info* eingegliedert wurde, verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter www.isgf.ch (dann Projekte > aktuelle Projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung).

Nationale Methadonstatistik: Die Nationale Methadonstatistik wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), geführt und umfasst hauptsächlich Methadonbehandlungsstellen, HausärztInnen, KantonsärztInnen, PrivatärztInnen und Apotheken. Die Methadonstatistik startete 1997 mit einer Pilotphase. Ab 1999 wurde eine systematische Erfassung mit den vom BAG zur Verfügung gestellten Tools möglich (Fragebogen, Software). Die Erhebung läuft über die KantonsärztInnen und basiert auf der Bewilligungspflicht von Substitutionsbehandlungen. Im Jahre 2005 verwendeten 14 Kantone Fragebogen und Software und waren in der Lage, anonymisierte Individualdaten an die Nationale Methadonstatistik zu liefern. Einige Kantone führen eigene EDV-Erfassungssysteme und können aggregierte Daten und anonymisierte Individualdaten, allerdings in beschränktem Umfang und eingeschränkter Kompatibilität zum *act-info*-Fragebogen, liefern. Im Gegensatz zu SAMBAD, *act-info*-Residalc und *act-info*-FOS erfasst die Methadonstatistik pro Person neben Ein- und Austrittsdaten in der Regel einmal jährlich Verlaufsangaben, die der Bewilligungsverlängerung durch die KantonsärztInnen dienen. Die Einführung der *act-info*-Instrumente muss

mit den jeweiligen kantonalen Behörden (KantonsärztInnen) abgestimmt werden und konnte bisher nicht realisiert werden. Hingegen werden sämtliche mit *act-info* kompatible Daten den Standards entsprechend umgewandelt und an die zentrale Datenbank geliefert. Projektbeschreibungen und die Möglichkeit einer interaktiven Online-Abfrage finden sich unter www.act-info.ch (dann die Behandlungssektoren > Nationale Methadonstatistik).

1.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe

Neben den Behandlungssektoren, welche am *act-info*-Monitoring teilnehmen, bestehen weitere Angebote der Suchthilfe, die im Folgenden kurz aufgeführt werden:

Private und psychiatrische Kliniken mit einer Suchtabteilung: private Kliniken werden derzeit nicht einbezogen. Auch psychiatrische Einheiten mit Suchtbehandlungsangeboten werden ausgelassen, da diese bereits an der Schweizerischen Spitalstatistik teilnehmen (Bundesamt für Statistik).

Entzugsbehandlung: umfasst ambulante und stationäre Angebote für die somatische Entzugsbehandlung, spezialisierte Entzugsstationen, Entzug im Rahmen eines Spitals bzw. einer psychiatrischen Klinik. In der Regel ist der körperliche Entzug eine Vorstufe für eine weitergehende Behandlung, welche dann in den direkten Zielbereich von *act-info* fällt.

Niederschwellige Angebote zur Schadensminderung: in diese Kategorie fallen verschiedene Angebote wie Gassenarbeit (aufsuchende Sozialarbeit), Notschlafstellen, Injektionsräume, Spritzenabgabe- bzw. Spritzenaustauschprogramme oder Tagesstrukturangebote, die für die sozialen oder gesundheits-erhaltenden Massnahmen keine Veränderung im Konsumverhalten der Betroffenen voraussetzen. Eine systematische Erfassung der Klienten und Klientinnen in diesem Bereich, wie sie *act-info* vorsieht, wäre aufgrund des freien und anonymen Zugangs nur schwer realisierbar.

1. Einleitung

Wohnheime: umfasst Werk-, Wohn- und Pflegeangebote für Menschen mit einer Drogen- oder Alkoholproblematik, teilweise in der Funktion einer Nachsorge oder eines Überganges, teilweise in der Funktion eines Zuhauses für nicht resozialisierbare Personen.

Aussenwohngruppen: umfasst sehr heterogene Angebote zur stationären Nachsorge im Anschluss an eine Therapie. Vereinzelt sind Institutionen durch die *act-info*-FOS-Statistik abgedeckt, falls das Angebot als Bestandteil des Behandlungskonzeptes einer Therapieeinrichtung geführt wird.

Suchtbehandlung in Gefängnissen: Methadon- oder andere Substitutionsangebote in Gefängnissen, welche nicht bereits über die Teilstatistiken nationale Methadonstatistik oder HeGeBe abgedeckt werden.

1.5 Datenerfassung

Für die Klientenbefragung stehen in allen Behandlungsbereichen Papierfragebogen zur Verfügung. In den meisten Behandlungssektoren werden auch elektronische Erfassungslösungen angeboten. Die bereichsspezifischen *act-info*-Fragebogen (inkl. entsprechende bereichsspezifische Fragen) sowie Manuale und weitere Dokumente stehen mehrheitlich dreisprachig zur Verfügung und können von der jeweiligen Website heruntergeladen werden. Diese Dokumente können anhand der folgenden Links konsultiert werden:

SAMBAD

<http://www.sfa-ispa.ch/index.php?langue=D> (dann Forschung > aktuelle Projekte > SAMBAD)

act-info-Residalc

<http://www.sfa-ispa.ch/index.php?langue=D> (dann Forschung > aktuelle Projekte > *act-info* im stationären Alkohol- und Medikamentenbereich)

act-info-FOS

<http://www.isgf.ch/> (dann Projekte > aktuelle Projekte > *act-info*-FOS)

Nationale Methadonstatistik

<http://www.bag.admin.ch/> (dann Themen > Alkohol, Tabak, Drogen > Drogen > Forschung > Suchthilfe-statistiken > Die Behandlungssektoren > Nationale Methadon-statistik)

HeGeBe

<http://www.isgf.ch/> (dann Projekte > aktuelle Projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung (*act-info* HeGeBe))

Um die Einheit der Inhalte der Erfassungstools zu gewährleisten, wurden eindeutige Spezifikationen (XML-Format) für alle definierten Fragen und Erläuterungen (Kern- und spezifische Fragen) in den Landessprachen deutsch, französisch und italienisch erarbeitet. Diese XML-Spezifikationen werden mit einem geeigneten Tool von der Gesamtprojektleitung verwaltet und stehen für alle Interessierten zur Verfügung. So können z.B. auch private Software-Firmen, welche komplette Klientenführungssysteme entwickeln, diese Spezifikationen verwenden. Für XML-kompatible Applikationen können die Spezifikationen sogar unmittelbar umgesetzt werden.

Um die informationstechnische Professionalität von *act-info* sicherzustellen, wurde mit den interessierten Akteuren (Software-Entwickler, technische Ansprechpartner der Teilstatistiken) eine Arbeitsgruppe gegründet, die informationstechnische Standardisierungsgruppe (ITSG *act-info*). Der Zweck dieser Arbeitsgruppe ist die Einigung auf technisch und wirtschaftlich implementierbare Standards, die Harmonisierung der unterschiedlichen Ansätze zur Softwareimplementierung sowie die Dokumentation dieser Standards.

Infolge der flexiblen Nutzungsmöglichkeiten der Spezifikationen stehen für die Einrichtungen verschiedene Erfassungstools zur Verfügung. Auch kostengünstige Lösungen sind entwickelt worden und stehen den teilnehmenden Stellen zu Verfügung:

- Für alle Behandlungsbereiche wurde im Auftrag der Gesamtprojektleitung eine einfache, anwendungsfreundliche Eingabemaske, welche die XML-Spezifikationen direkt als Eingabemaske interpretiert, entwickelt: **act-info PC**. Somit entfallen aufwendige Neuprogrammierungen bei Fragebogenrevisionen. Ein Vorteil dieser Applikation liegt darin, dass sie nicht nur als eigenständige Lösung benutzt, sondern auch als interaktiver Baustein in bestehende Klientenführungssysteme integriert werden kann. Eine leistungsfähigere Version wurde per 1.1.2007 eingeführt.

- *act-info-FOS* stellt den beteiligten Einrichtungen die Software **Datapool** zur Verfügung, mittels welcher die Klientendaten direkt über eine Website sicher online erfasst werden können. Die Software enthält Filter und Prüfroutinen zur vorgeschalteten Datenprüfung, um die Datenqualität zu verbessern (Konsistenz, Vollständigkeit). Aktuell erheben die Hälfte der *act-info-FOS*-Institutionen ihre Daten online.
- Im ambulanten Bereich wurde eine **EpiData**-basierte Applikation entwickelt, die ebenfalls Filter- und Prüfroutinen enthält. Für interessierte Einrichtungen steht neuerdings auch ein Auswertungsmodul zur Verfügung (EpiData Analysis), welches neben Routineanalysen auch komplexere Auswertungen ermöglicht.
- Im Methadonbereich stehen den Kantonsärzten bzw. den Kantonsarztämtern für die Verwaltung der Methadonbewilligungen eine entsprechende Datenbanksoftware zur Verfügung. Die auf **Access** basierende Software dient einerseits als Administrationsinstrument für die Verwaltung der Bewilligungen und andererseits zur Erfassung des bisherigen Methadon-Fragebogens. Allerdings konnte bis dato noch in keinem Kanton der neue „Methadon-*act-info*“-Fragebogen implementiert werden.

Weiter existieren komplette Fallführungssysteme mit integrierten *act-info*-Beantwortungsmodulen, die von kommerziellen Software-Firmen angeboten werden. Diese Module wurden auf der Grundlage der Spezifikationen oder des *act-info* PC-Bausteins erstellt und können gegebenenfalls auch problemlos *act-info*-Fragebogen aktualisieren.

1. Einleitung

1.6 Datenschutz

Die auf der Ebene der Suchthilfeeinrichtungen gesammelten Daten umfassen personenbezogene Merkmale der betreuten Personen, deren Identität geschützt werden soll.

Um eine unmittelbare Identifizierung der betreffenden Personen zu verhindern, werden die Daten bereits vor ihrer Übermittlung an die jeweiligen Forschungsinstitute pseudonymisiert. Hierzu wird anstelle von Namen und Vornamen ein Vier-Buchstaben-Code aus festgelegten Buchstabenpositionen im Vor- und Nachnamen (Ledignamen) generiert. Dieser Vorgang ist in den verschiedenen Erfassungstools automatisiert und eine kleine Software-Anwendung steht sonst dafür zur Verfügung. Da die gelieferten Daten teilweise noch sensible Angaben wie Wohnort, Geburtsdatum sowie die Identifikationsnummer der behandelnden Einrichtung enthalten, soll ihre Übermittlung an die Forschungsinstitute ebenfalls angemessen geschützt werden. Hier garantiert entweder eine Postsendung (Postgeheimnis) oder die Verschlüsselung der elektronisch übermittelten Daten mit einem geeigneten Verfahren den notwendigen Schutz.

Die Forschungsinstitute verpflichten sich, die erhaltenen Daten absolut vertraulich zu behandeln und nur zu statistischen Zwecken, die im Einklang mit dem Auftrag und den Vorgaben des BAG stehen, zu verwenden. Es werden ausdrücklich keine Daten weitergeleitet oder publiziert, die Rückschlüsse über die Identität einzelner Personen erlauben.

Die sichere Aufbewahrung der Daten bei den Forschungsinstituten wird durch die Verwendung von modernen Serveranlagen gewährleistet, die keinen Zugang durch unbefugte Personen, weder über das Netz, noch über die internen Arbeitsstationen erlauben.

Für die Erstellung der gemeinsamen Datenbank beim Bundesamt für Gesundheit übermitteln die Forschungsinstitute die Daten der Behandlungssektoren mehrfach verschlüsselt ans BAG. Vorrangig werden sämtliche sensible Variablen entweder bereinigt oder in unsensible Variablen transformiert. So werden die Angaben zum Wohnort Urbanitätsgradkategorien zugeordnet. Von den Angaben zum Geburtstag wird nur noch das Geburtsjahr beibehalten. Die Identifikationsnummer der Einrichtung und der interne Identifikationscode der Klienten und Klientinnen werden nicht überliefert. Auch der auf der Ebene der Einrichtung generierte Vier-Buchstaben-Code wird als solcher nicht übermittelt. Um gemäss den Vorgaben des TDI-Protokolls (EMCDDA 2000) verschiedene Behandlungsepisoden einer gleichen Person erkennen zu können, wird vor der Datenübermittlung für jede Person ein Unique Identifier gebildet. Hierfür wird eine zweistufige Verschlüsselungsprozedur verwendet, die von den Variablen Geburtsdatum, Geschlecht und Vier-Buchstaben-Code ausgeht. Bei dieser Prozedur werden zunächst zwei Code-Elemente generiert, die keine Rückschlüsse auf die ursprüngliche Informationen mehr erlauben (Verschlüsselungen derselben Angaben zu verschiedenen Zeitpunkten ergeben dabei immer wieder andere Code-Paare). Diese können dann nur bei der zentralen Datenbank des Bundesamtes für Gesundheit mit einem dort aufbewahrten privaten Schlüssel zum eigentlichen Unique Identifier kodiert werden. Auch dieser Code erlaubt keinerlei Rückschlüsse mehr auf die ursprünglichen Angaben. Die genaue technische Beschreibung der Verschlüsselungsprozedur kann bei der Gesamtprojektleitung angefordert werden.

Mit diesen Massnahmen ist gewährleistet, dass die gemeinsame Datenbank mit den Kernvariablen keine Informationen enthält, die unter Datenschutz gestellt werden müssen.

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2005

Durch die Zusammenlegung der nach einheitlichen Vorgaben erhobenen Daten in den Sektoren der stationären Behandlung (*act-info-FOS* und *act-info-Residalc*), im Beratungsbereich (SAMBAD), im Bereich der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) sowie durch die Integration der kompatiblen Daten aus der Nationalen Methadonstatistik, wird gemäss den Zielen von *act-info* eine gemeinsame Datenbank erstellt. Der umfassende Datenpool erlaubt eine bereichsübergreifende Charakterisierung der Benutzer und Benutzerinnen des Suchthilfesystems. Die in diesem Kapitel präsentierten Ergebnisse beruhen auf der Analyse der 2005 erhobenen Ein- und Austrittsdaten aller beteiligten Behandlungssektoren.

2.1 Methodische Aspekte

Um die Resultate richtig einordnen zu können und um Fehlinterpretationen zu vermeiden, werden vorab einige zentrale methodische Aspekte angesprochen. Sie betreffen zunächst den Abdeckungsgrad des Monitorings in den beteiligten Teilstatistiken und das Problem der fehlenden Angaben. Dann werden die gewählten Optionen in Bezug auf die Untersuchungseinheit und die berücksichtigten Untergruppen (unabhängige Variablen) beschrieben. Schliesslich werden auswertungsbezogene Aspekte behandelt (abhängige Variablen).

2.1.1 Abdeckungsgrad

Das *act-info*-Monitoringsystem ist zwar als Vollerhebung konzipiert, die Teilnahme für die Einrichtungen ist in der Regel jedoch fakultativ und daher mit Unsicherheit verbunden. Eine Ausnahme bildet die obligatorische Teilnahme der HeGeBe-Stellen. Im Bereich der Substitutionsbehandlung besteht eine Bewilligungspflicht. Die zuständigen KantonsärztInnen erheben zumindest Grunddaten, die der Nationalen Methadonstatistik zur Verfügung gestellt werden. Weiter existieren in einigen Kantonen Auflagen, welche die Einrichtungen zur Beteiligung an einem standardisierten Dokumentationssystem verpflichten. Allgemein bringen die Einrichtungen für den Forschungsaufwand Eigenmotivation sowie personelle

Ressourcen auf. In Stellen mit knappen Ressourcen, mit hoher Klientenfluktuation oder mit kurzen Klientenkontakten kommt es vor, dass der Aufwand der systematischen Erhebung von Klientendaten als zu hoch eingeschätzt wird.

Die Beteiligung am Klientenmonitoring 2005 in den verschiedenen Behandlungssektoren ist unterschiedlich:

Der Sektor heroingestützte Behandlung (HeGeBe) erreicht aufgrund der Teilnahmepflicht für die behandelnden Stellen einen Abdeckungsgrad von 100%. Seit dem 1.1.2005 werden sämtliche Ersteintitte sowie Austritte mit *act-info*-Instrumenten erfasst.

Die Teilnahme in beiden stationären Bereichen fällt wesentlich höher aus als im ambulanten Beratungsbereich. So haben sich im vorliegenden Berichtsjahr 56 (86%) von insgesamt rund 65 stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an *act-info-FOS* und 15 (75%) von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an *act-info-Residalc* beteiligt. Hingegen konnten 2005 nur 49 (22%) von 228 registrierten Beratungsstellen für die Teilnahme am SAMBAD-Monitoring gewonnen werden. Dies sind jedoch bereits 8 Stellen mehr als im Vorjahr. Diese Zunahme ist auf die Fertigstellung von neuen *act-info*-kompatiblen Software-Anwendungen zurückzuführen.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2005 14 Kantone an der Nationalen Methadonstatistik. Allerdings werden in diesem Bereich noch nicht alle *act-info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogenen Lücken bestehen.

Die Beteiligungsrate der Einrichtungen liefert jedoch nur eine Grössenordnung des tatsächlichen Abdeckungsgrads, da die Anzahl der insgesamt behandelten Personen hiermit noch nicht automatisch erfasst ist.

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2005

Ein langfristiges Ziel von *act-info* ist die breite bzw. vollständige Implementierung des Monitoringsystems in allen Bereichen der Suchtbehandlung. Eine unvollständige Abdeckung der Erhebungen kann für die Generalisierung der Ergebnisse problematisch sein, insbesondere wenn ungenügend Fälle vorhanden sind und/oder wenn ernsthafte Zweifel an der Repräsentativität der erfassten Fälle aufgrund systematischer Verzerrungen bestehen. Gravierende Verzerrungen sind in den vorliegenden Daten allerdings eher unwahrscheinlich, da die Entscheidung zur Teilnahme vermutlich wenig mit dem Klientenprofil in der jeweiligen Stelle zu tun hat. Die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben beträgt je nach Frage zwischen N=2480 und

N=6845 (Eintrittsdaten, gefilterte Unterfragen ausgeschlossen) und ist somit ausreichend. Die Ergebnisse 2005 müssen dennoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Daten keine gesicherte Repräsentativität der Zielpopulation in strengem Sinne gewährleisten können. Eine Übersicht der Datenlage im Berichtsjahr 2005 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

Teilnahme der Einrichtungen an *act-info* nach Behandlungsbereich (2005)

	bestehende Einrichtungen (N)	Teilnahme (n)	Teilnahme (%)
HeGeBe	23	23	100%
FOS	rund 65	56	86%
Residalc	20	15	75%
SAMBAD	228	49	22%
	Kantone mit Substitutionsangebot (N)	Kantone mit Individualdaten (n)	Teilnahme (%)
Methadon	26	14	54%

2.1.2 Fehlende Angaben

Fehlende Angaben entstehen üblicherweise, wenn Fragen versehentlich übersprungen oder Antworten verweigert werden bzw. nicht bekannt sind. Ein Teil der fehlenden Angaben in den vorliegenden Daten beruht jedoch auf der Verwendung von nur teilweise kompatiblen Fragebogen (vor allem im Substitutionsbereich, in Einzelfällen auch im ambulanten Bereich). Da deswegen der Anteil der fehlenden Angaben bei mehreren Fragestellungen erheblich ist, scheint es wichtig, auf dieses Problem hinzuweisen.

Bei allen für diesen Bericht durchgeführten Auswertungen werden die fehlenden Angaben ausgeschlossen. Die Anzahl der ausgeschlossenen fehlenden Angaben wird jedoch für alle untersuchten Gruppen und Untergruppen angegeben und sollte bei der Interpretation der jeweiligen Auswertungen unbedingt berücksichtigt werden. Mit dem Ausschluss der fehlenden Angaben wird implizit angenommen, dass diese - wenn sie bekannt wären - sich nicht anders als die vorhandenen Angaben verteilen würden. Auch wenn diese Annahme plausibel ist, so sollten die Ergebnisse mit einem hohen Anteil an fehlenden Angaben besonders vorsichtig interpretiert werden. Die Untergruppe der Personen mit Opiaten als Hauptproblem ist dabei besonders betroffen, da viele Antworten der Klienten und Klientinnen aus dem Bereich der Substitutionsbehandlung in diesem Berichtsjahr noch fehlen.

2.1.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2000, Donmall 2006) eine Personenstatistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen Personen, welche im Berichtsjahr mehrere Behandlungen aufweisen, hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsbereiche geltenden und vollkommen anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.6). Mit diesem Verfahren können prinzipiell parallele oder wiederholte Behandlungsepisoden derselben Person innerhalb des Berichtsjahres identifiziert werden. Für die Analysen, die auf den Eintrittsangaben basieren, wird im Falle von Mehrfachbehandlungen der chronologisch letzte Eintritt als Referenz für die Statistik ausgewählt. Für die Auswertung der Austrittsangaben gilt analog hierzu der letzte Austritt im Kalenderjahr als Referenz. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Anteil an wiederholten oder parallelen Behandlungen nicht identifiziert werden kann. Dies liegt zum Teil daran, dass noch nicht alle Daten mit den neuen Instrumenten erfasst wurden und dadurch erforderliche Elemente zur Generierung des Unique Identifiers fehlen. Weiter können bei der Generierung dieses Personencodes Eingabefehler nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wird die Anzahl der pro Teilstatistik ermittelten registrierten Personen, welche im Berichtsjahr 2005 mindestens einen Eintritt bzw. mindestens einen Austritt aufweisen, in der nachfolgenden Tabelle angegeben.

Registrierte Klienten und Klientinnen mit eigenen Suchtproblemen bei Eintritt und Austritt pro Teilstatistik (2005)

	FOS		HeGeBe		Methadon		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eintritt												
Männer	539	77.9	84	75.0	1341	71.5	2259	72.7	748	65.0	4971	71.7
Frauen	153	22.1	28	25.0	535	28.5	847	27.3	403	35.0	1966	28.3
Total	692	100.0	112	100.0	1876	100.0	3106	100.0	1151	100.0	6937	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0		0		0	
Austritt												
Männer	480	76.7	104	78.2	674	69.3	1806	71.4	779	66.5	3843	70.8
Frauen	146	23.3	29	21.8	298	30.7	722	28.6	393	33.5	1588	29.2
Total	626	100.0	133	100.0	972	100.0	2528	100.0	1172	100.0	5431	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		108		0		108	

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2005

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2005, sondern einen teilnahmebedingten Ausschnitt dar (siehe Abschnitt 2.1.1).

Weiter sei darauf hingewiesen, dass die im ambulanten Bereich erhobenen Angaben zu Hilfesuchenden, die sich wegen Problemen von Angehörigen beraten lassen, hier nicht berücksichtigt werden, da dies ein Spezialfall des ambulanten Sektors darstellt. Entsprechende Auswertungen finden sich im Jahresbericht des SAMBAD-Bereiches (Astudillo & Maffli 2007).

Die Statistik kann mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs in diesem zweiten Berichtsjahr noch keine präzisen Aussagen über den gesamten Klientenbestand der teilnehmenden Einrichtungen machen. Die in den Auswertungen dieses Berichtes dargestellten Ergebnisse basieren somit nur auf den registrierten Eintritten und Austritten der betreffenden Beobachtungsperiode. Um die Grössenordnung der Gesamtbeanspruchung der verschiedenen Behandlungsbereiche der Suchthilfe zu schätzen, wurde versucht, anhand der bestehenden Daten und der Informationen zum Abdeckungsgrad die Anzahl der behandelten Personen an einem Stichtag (30.09.2005) hochzuschätzen (HeGeBe: reale Zahlen). Die Ergebnisse werden in der nachstehenden Tabelle angegeben.

Bei diesen Schätzungen muss von relativ breiten Unsicherheitsmargen ausgegangen werden. Die Zahlen werden daher gerundet abgegeben. Rechnet man die Bereiche der Suchthilfe, die von *act-info* erfasst werden, zusammen, erhält man eine Gesamtzahl von über 40'000 Personen, die sich in Suchtbehandlung befinden. Die Anzahl der in den anderen Bereichen der Suchthilfe betreuten oder behandelten Personen (niederschwellige Angebote, Entzug, Psychiatrie, Wohnheime, Aussenwohngruppen, usw.) kann auf 5'000 bis 10'000 geschätzt werden.

Schätzung der Beanspruchung des Suchthilfesystems (Stichtag 30.09.2005)

	Anzahl der KlientInnen
HeGeBe	1265
FOS	700
Residalc	550
SAMBAD	21 500
Methadon	17 000
Total	41 015

2.1.4 Untergruppen (unabhängige Variablen)

Für die Standardauswertungen erschien eine Unterscheidung nach Geschlecht einerseits und nach dem Hauptproblem andererseits als sinnvoll. So werden die Ergebnisse durchgehend nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt. Weiter schien es zweckmässig, die Ergebnisse nach Hauptproblemsubstanzgruppen darzustellen, da sich die abhängigen Variablen – in erster Linie die Angaben zum Konsumverhalten - nur in Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Substanz bzw. Substanzgruppe sinnvoll interpretieren lassen. Auf eine Darstellung der Ergebnisse nach Behandlungsbereich wurde verzichtet, zumal sektorspezifische Auswertungen bereits vorliegen und Vergleiche auf dieser Ebene bereits möglich sind (siehe 1.2.3). Für die Unterteilung nach Hauptproblemsubstanzen gilt auch bei den Ergebnissen zum Austritt die bei Eintritt erfasste Angabe.

Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen Monitoringsystemen wie beispielsweise

- in Deutschland (www.suchthilfestatistik.de)
- in den Niederlanden (http://www.sivz.nl/content/_files/key_figures_2005.pdf)
- oder in den USA (<http://www.dasis.samhsa.gov/teds05/TEDSAd2k5Index.htm>).

Werden Kokain und Heroin gleichzeitig konsumiert („Cocktail“) und dieser Mix als Hauptproblem angegeben, so wird dieser Konsum entsprechend den europäischen Normen des TDI unter der Hauptproblemklasse Opiate subsummiert (EMCDDA 2000). Bei anderen Fällen von Polytoxikomanie wird versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz zu identifizieren. Die Hauptproblemsubstanz von Personen aus der Methadonstatistik oder aus der HeGeBe-Statistik ist prinzipiell Heroin, da die Heroinabhängigkeit grundsätzlich den Hauptanlass für die entsprechende Behandlung bildet.

Für die Standardanalysen werden als Untergruppen nur Hauptproblemsubstanzen berücksichtigt, welche mindestens 100 Personen (Männer und Frauen zusammen) zählen (siehe 2.3, Tabelle 1, Seite 30). Dabei lassen sich folgende vier Untergruppen bilden:

1. Alkohol
2. Opiate (Heroin, Methadon, andere Opiate und Cocktail)
3. Kokain (inklusive Crack und Freebase) und
4. Cannabis.

Die Fallzahlen der kleineren Untergruppen sind noch nicht ausreichend, um gesonderte aussagekräftige Analysen zu erlauben. Folglich bilden die 2005 erfassten Klienten und KlientInnen, welche Stimulantien, MDMA, Halluzinogene, Medikamente, Tabak oder andere Stoffe als Hauptproblem angegeben haben, zu kleine bzw. zu heterogene Gruppen, um sie derzeit sinnvoll in die Standardanalysen einzubeziehen. Auch die nichtsubstanzgebundenen Abhängigkeiten wie Essstörungen, pathologisches Glücksspiel und andere suchtähnliche Verhaltensweisen, die ebenfalls mit *act-info* erfasst worden sind, werden nicht ausgewertet.

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2005

2.1.5 Zielvariablen (abhängige Variablen)

Die Auswahl der analysierten Themenbereiche ist durch die definierten gemeinsamen Kernvariablen vorgegeben. Diese orientieren sich zum grossen Teil an den durch das TDI-Protokoll festgelegten Inhalten. Da Personen in stationärer Behandlung häufig zuvor eine Entzugsbehandlung absolvierten, war es bei den Fragen zur Situation der Klienten und Klientinnen vor dem Eintritt und zum Konsumverhalten wichtig, die Referenzzeit dort nicht nur auf die letzten 30 Tage vor Eintritt zu begrenzen, sondern auf die letzten 6 Monate vor Behandlungsbeginn zu erweitern. Dies ermöglicht, die Lebenssituation und die Problemlage vor der Intervention und nicht etwa während einer möglichen Vorbehandlung zu erfassen. Der Vergleichbarkeit halber wurden für die vorliegenden Auswertungen – soweit verfügbar - die erweiterten Referenzzeiten benutzt.

Bei Fragen, die Mehrfachantworten zulassen (z.B. zuweisende Instanz), erfasst *act-info* häufig zunächst die ausschlaggebende Antwortkategorie (z.B. hauptsächlich zuweisende Instanz). Bei den vorliegenden Auswertungen wird der Schwerpunkt auf die Antwort zur Hauptkategorie gelegt.

2.1.6 Analyseverfahren

Im Jahresbericht werden in der Regel deskriptive Analysen in Form von Kreuztabellen mit der Angabe der jeweiligen Spaltenprozente und absoluten Anzahlen verwendet. Die für die Berechnungen ausgeschlossenen fehlenden Angaben werden ebenfalls stets angegeben. Wie bereits erwähnt, wurde das Monitoringsystem als Vollerhebung konzipiert. Daher finden keine Stichprobenziehungen statt. Auch wenn die Abdeckung noch nicht in allen Teilbereichen optimal ist, kann die erreichte Population gegenüber der Zielpopulation „behandelter Personen mit Suchtproblematik“ nicht als Stichprobe aufgefasst werden. Daher wird generell auf Signifikanztests verzichtet, da diese prinzipiell nur bei Zufallsstichproben sinnvoll sind.

Bei intervallskalierten Variablen (z.B. Alter) werden Masse der zentralen Tendenz (Mittelwert und Medianwert) sowie Dispersionsmasse (Standardabweichung, unteres und oberes Quartil) angegeben.

Die Ergebnisse widerspiegeln die Klientenprofile der teilnehmenden Einrichtungen und können nicht ohne weiteres auf die gesamte Zielpopulation aller behandelten Klienten und Klientinnen generalisiert werden.

2.2 Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden zunächst die Hauptergebnisse der 2005 im Rahmen von *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Anschliessend werden sämtliche ausgewerteten Ergebnisse in Tabellenform dargestellt.

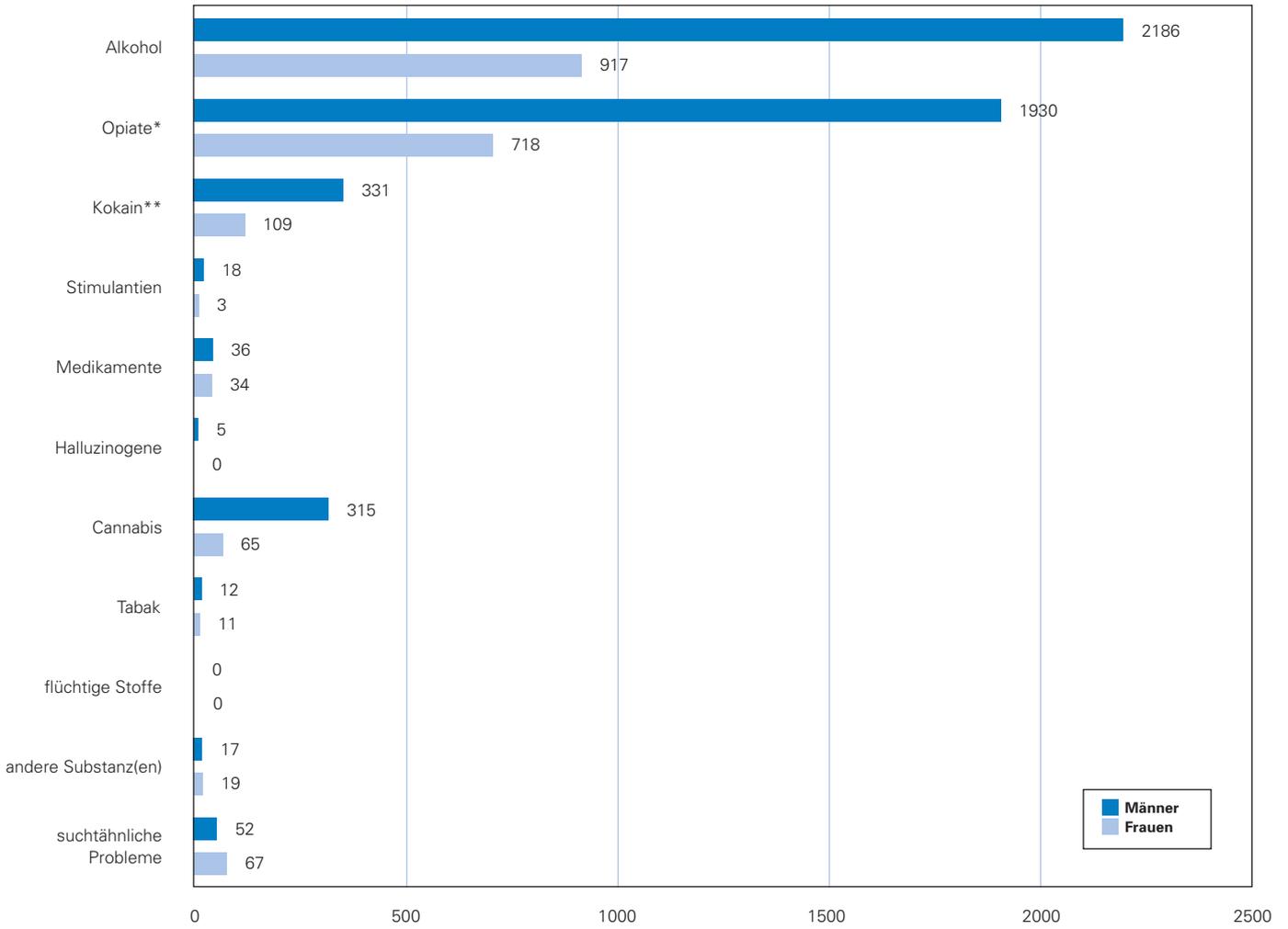
2.2.1 Datenbasis: registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den registrierten Klienten und Klientinnen dargestellt. Dabei handelt es sich um substanzgebundene Probleme oder um suchtähnliche Verhaltensweisen wie z.B. Essstörungen. Bei den substanzgebunden Problemen wurden Heroin, Methadon, weitere Opiate und der so genannte „Cocktail“ (gleichzeitiger Konsum von Heroin und Kokain) zur Substanzgruppe „Opiate“ zusammengefasst. Entsprechend wurden zur Substanzgruppe „Kokain“ neben Kokain auch „Freebase“ (Kokainbase) und Crack (Kokainsalz und Natriumhydrogencarbonat) gezählt.

Aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem entsprechen die vorliegenden Anteile nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Aus diesem Grund werden nur die absoluten Zahlen angegeben. Wie in Grafik 1 ersichtlich, wird bei Eintritt in eine Beratung oder eine ambulante oder stationäre Behandlung insbesondere der Hauptgrund Alkohol, gefolgt von Opiaten, Kokain und Cannabis angegeben. Zusammen stellen diese vier Substanzgruppen 96% der durch *act-info* registrierten Hauptproblemsubstanzen dar.

Halluzinogene (z.B. LSD) als Hauptproblem wurde nur vereinzelt angegeben, flüchtige Stoffe als Hauptgrund zur Behandlung wurden wie im vorherigen Berichtsjahr von keiner Person genannt. Substanzen, die selten als Hauptproblem angegeben werden, können jedoch als sekundäre Probleme eine Rolle spielen (siehe 2.2.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt).

Grafik 1
Hauptproblem bei Eintritt nach Geschlecht (2005)



Anzahl Klienten und Klientinnen (N)

Männer N = 4898 Frauen N = 1941

Total N = 6839

fehlende Angaben:

Männer N = 73 Frauen N = 25

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

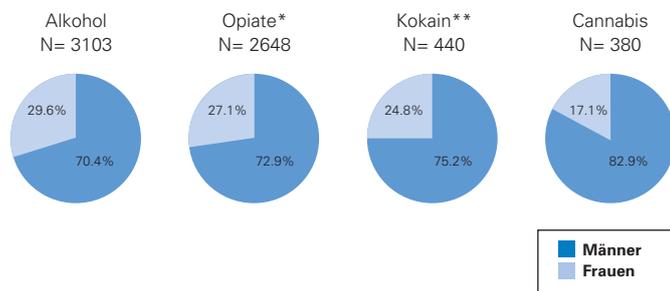
** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2005

2.2.2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt

Grafik 2 stellt die Verteilung der Männer und Frauen in den vier am häufigsten genannten Hauptproblemsubstanzgruppen dar. Der Frauenanteil ist in jeder Gruppe deutlich geringer als der Männeranteil. Mit 29.6% ist er in der Hauptproblemgruppe Alkohol am höchsten und mit 17.1% in der Hauptproblemgruppe Cannabis am geringsten.

Grafik 2
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)

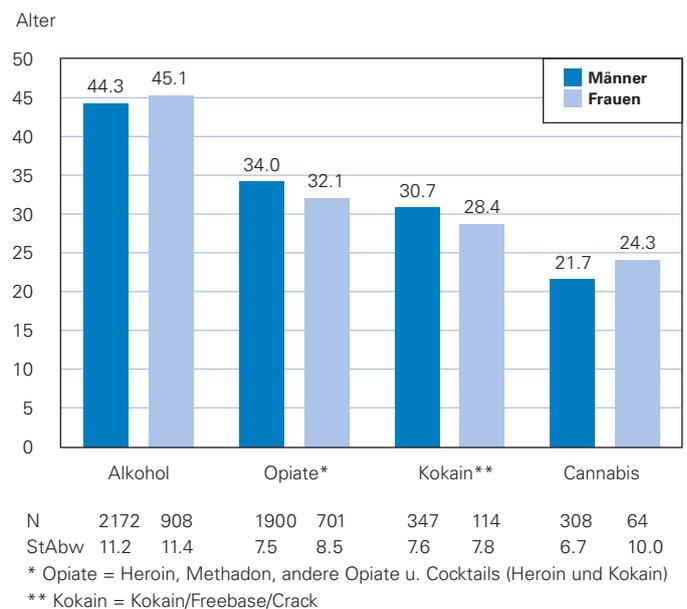


*Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
**Kokain = Kokain/Freebase/Crack

2.2.3 Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt

In der Grafik 3 ist das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zum Zeitpunkt des Eintritts aufgeteilt nach Hauptproblemgruppe abgebildet. Mit einem Durchschnittsalter von 44.3 Jahren (Männer) bzw. 45.1 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem auffällig älter als Personen in den anderen Gruppen. Auf der anderen Seite erweist sich die Gruppe der Personen, die sich hauptsächlich wegen Problemen mit Cannabis beraten oder behandeln lassen, besonders bei den Männern mit Abstand als die jüngste Gruppe.

Grafik 3
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)

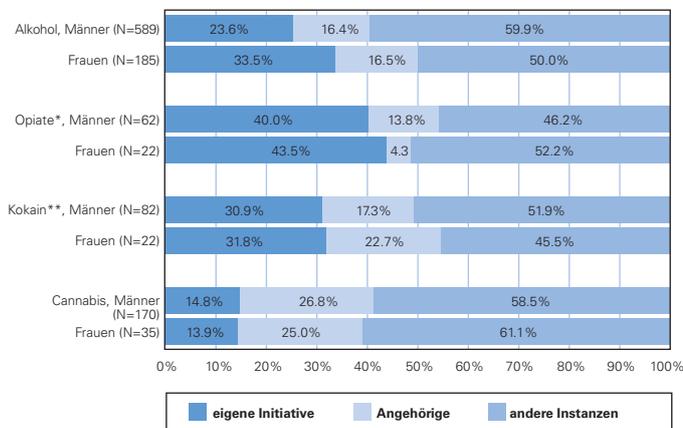


2.2.4 Initiative zur Behandlung

Um einen Einblick in die Beweggründe zur erstmaligen Inanspruchnahme von Suchtberatung oder -therapie zu gewinnen, werden an dieser Stelle nur Klienten und Klientinnen berücksichtigt, die sich zum ersten Mal überhaupt in Beratung oder Behandlung begeben.

Eine ausführliche Darstellung der Beweggründe aller 2005 eingetretener registrierter Klienten und Klientinnen findet sich in Tabellenanhang Tab. 14.

Grafik 4
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2005)



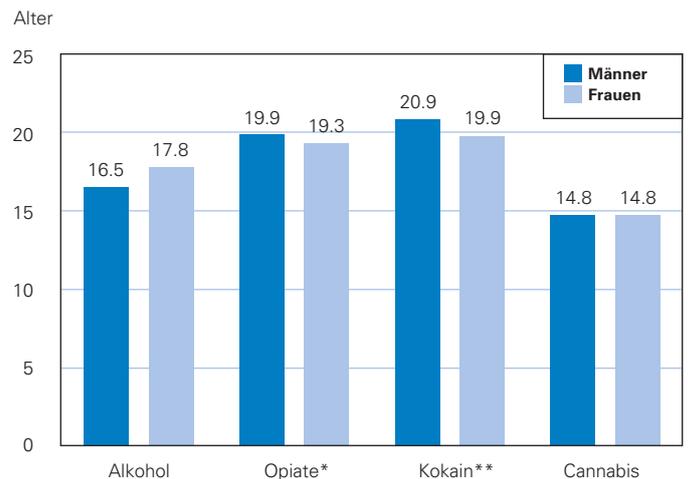
Frage QMEB080 mit Filter: Nur Personen, welche die Frage QMEB050, „Haben Sie bisher Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Substanzproblemen bzw. suchtmähnlichen Verhaltensweisen beansprucht?“ explizit verneinen: N=1274

2.2.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

Grafik 5 gibt Auskunft über das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei erstmaligem Konsum der Hauptproblemsubstanz. Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich hier um retrospektive Angaben über eine oftmals grösseren Zeitspanne handelt und daher die Angaben nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können. Laut den Angaben der Klienten und Klientinnen liegt der Konsumbeginn von Cannabis durchschnittlich bei etwa 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt etwa 5 Jahre früher als der Erstkonsum von Opiaten oder Kokain bei Personen mit dieser Hauptproblemsubstanz. Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkohol-

konsums der Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt bei etwa 17 Jahren. Aufgrund des allgemein höheren Alters bei Eintritt in eine Behandlung der Gruppe mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol ergibt sich eine längere Rückblickszeit als in den anderen Gruppen. Direkte Vergleiche bezüglich des Erstkonsumalters sind somit problematisch. Auch hat der Erstkonsum von einer gesellschaftlich akzeptierten Substanz wie Alkohol eine andere Bedeutung als der Erstkonsums von illegalen Substanzen. Hinsichtlich des angegebenen Alters bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz unterscheiden sich Männer und Frauen innerhalb der Hauptproblemsubstanzgruppen kaum.

Grafik 5
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2005)



* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2005

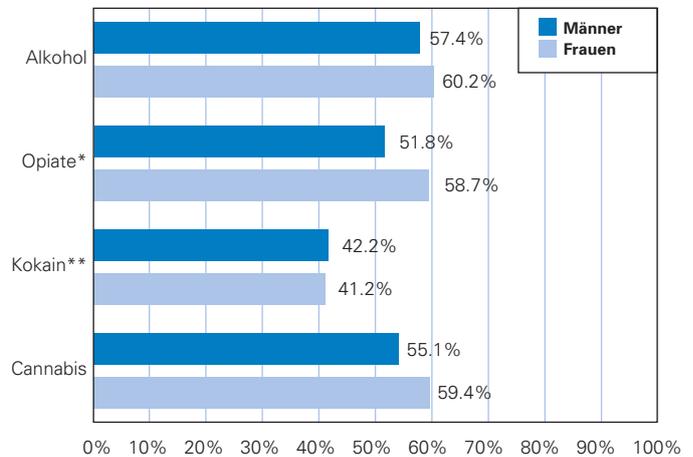
2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt

Der tägliche Konsum von psychoaktiven Substanzen ist ein wichtiger Indikator für die Gesamteinschätzung der Suchtproblematik, insbesondere hinsichtlich der Feststellung von Abhängigkeit. Grafik 6 gibt die Anteile der Klientinnen und Klienten wieder, die einen täglichen Konsum ihrer Hauptproblemsubstanz im Referenzzeitraum vor Eintritt berichten.

In Grafik 6 beziehen sich die Konsumangaben der Klientel in den stationären Angeboten *act-info-FOS* und *act-info-Residalc* sowie bei *SAMBAD* auf den Referenzzeitraum „6 Monate vor Eintritt“. Bei den ambulanten Langzeitbehandlungen *HeGeBe* und *Methadon* beziehen sich die Angaben auf den Zeitraum ‚30 Tage vor Eintritt‘. Das Zusammenfassen zweier unterschiedlicher Referenzzeiten wird damit begründet, dass vor allem bei stationären Therapien die Konsumsituation 6 Monate vor Eintritt problemgetreuer abgebildet wird. 30 Tage vor Therapieeintritt befinden sich viele Klienten und Klientinnen in Entzugskliniken oder Übergangsstationen und weisen per definitionem keinen Konsum auf.

Über die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol haben vor Therapie- oder Beratungsbeginn einmal oder mehrmals täglich Alkohol konsumiert. Auch über die Hälfte der Personen mit Opiaten bzw. Cannabis als Hauptproblem haben ihre Problemsubstanz vor Eintritt täglich konsumiert. Bei den Personen mit Hauptproblem Kokain haben weniger als die Hälfte täglich Kokain konsumiert (Grafik 6).

Grafik 6
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt nach Geschlecht und Hauptproblem (2005)



* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

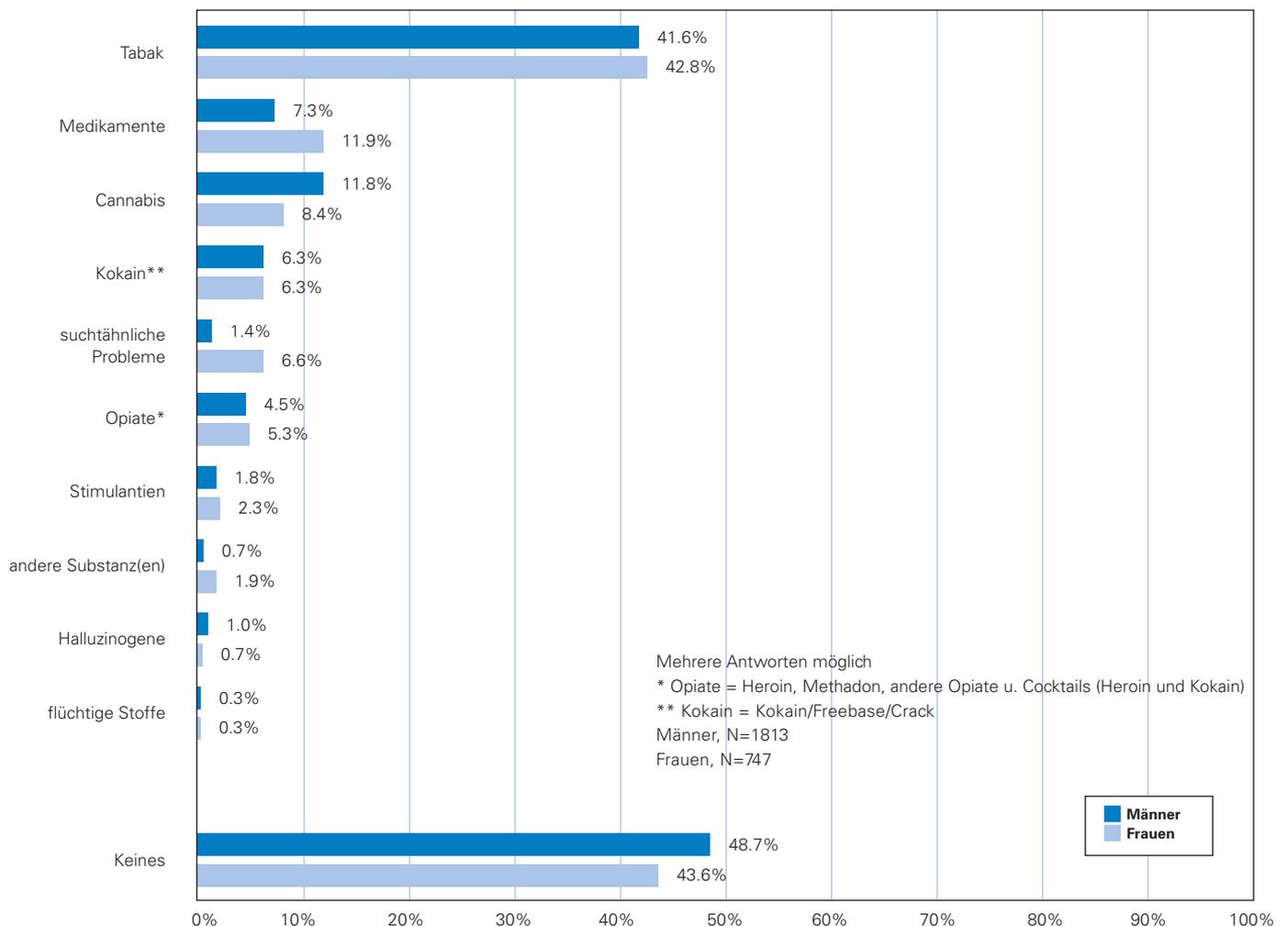
Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS, Residalc und SAMBAD) bzw. letzte 30 Tage (HeGeBe und Methadon) Fragen QMED020 und QMED025

2.2.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

Das Vorliegen weiterer substanzbezogener oder suchtähnlicher Probleme neben dem Hauptproblem stellt in der Suchthilfe eine besondere Herausforderung dar. Aus den Graphiken 7a-d wird ersichtlich, welche weiteren Substanzen oder suchtähnlichen Verhaltensweisen zusätzlich zum Hauptproblem als problematisch genannt werden. Die Darstellung

der Ergebnisse bezieht sich auf die vier wichtigsten Hauptproblemgruppen Alkohol (7A), Opiate (7B), Kokain (7C) und Cannabis (7D). Der Anteil Personen ohne zusätzliches Problem wird in der Grafik unter der Rubrik ‚keine‘ separat ausgewiesen. Die Reihenfolge der zusätzlichen Suchtprobleme richtet sich nach dem Anteil der Nennungen. Es sei darauf hingewiesen, dass Mehrfachnennungen möglich sind.

Grafik 7A (Alkohol)
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2005)



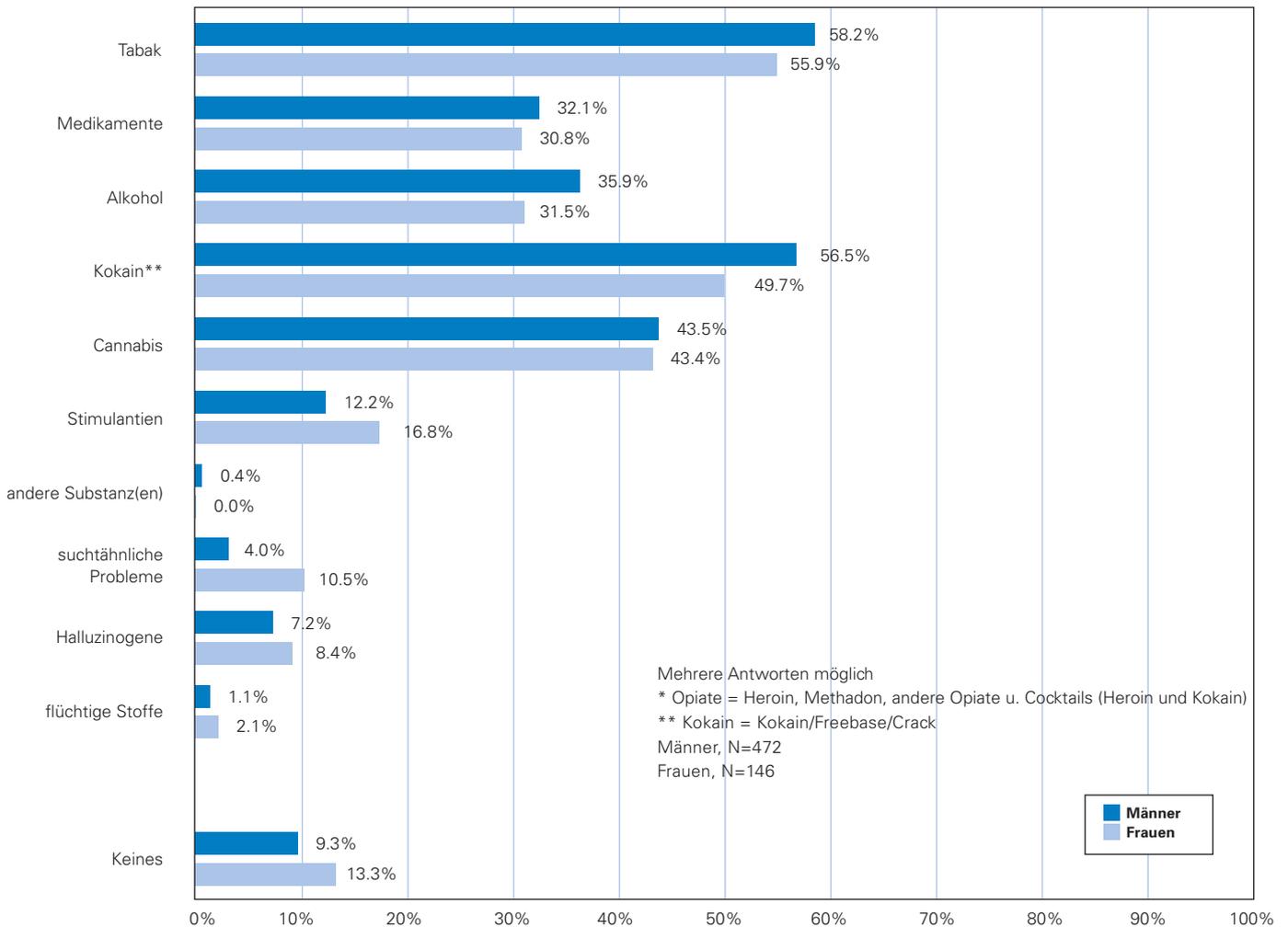
Bei der Gruppe mit Hauptproblem „Alkohol“ wird hauptsächlich Tabak als weiteres Suchtproblem genannt (7A). Im Vergleich dazu werden andere Suchtprobleme relativ selten angeführt. Fast die Hälfte der

Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2005

Grafik 7B (Opiate*)

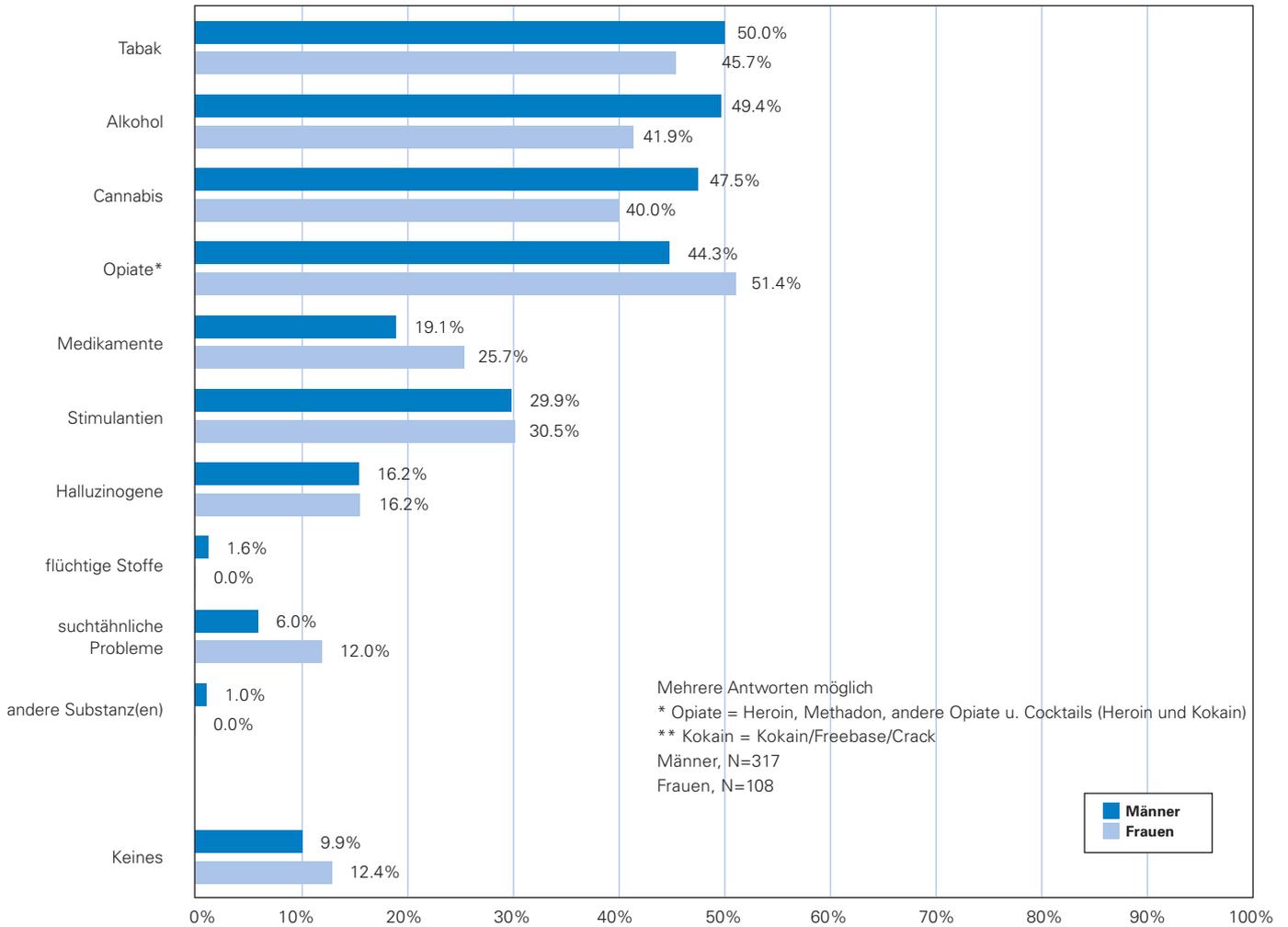
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2005)



Die Gruppe mit Hauptproblem „Opiate“ zeichnet sich durch verschiedene zusätzliche Suchtprobleme aus: Tabak, Kokain, Cannabis, Alkohol, Medikamente, Stimulantien werden am häufigsten genannt (7B). Der Anteil Klienten und Klientinnen ohne weitere Suchtprobleme ist gering. Die Grafik bestätigt die Ergebnisse aus vertieften Auswertungen der Teilstatistiken, wonach bei opiatabhängigen Personen häufig ein politoxikomanes Konsumverhalten vorliegt.

Grafik 7C (Kokain)**

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2005)

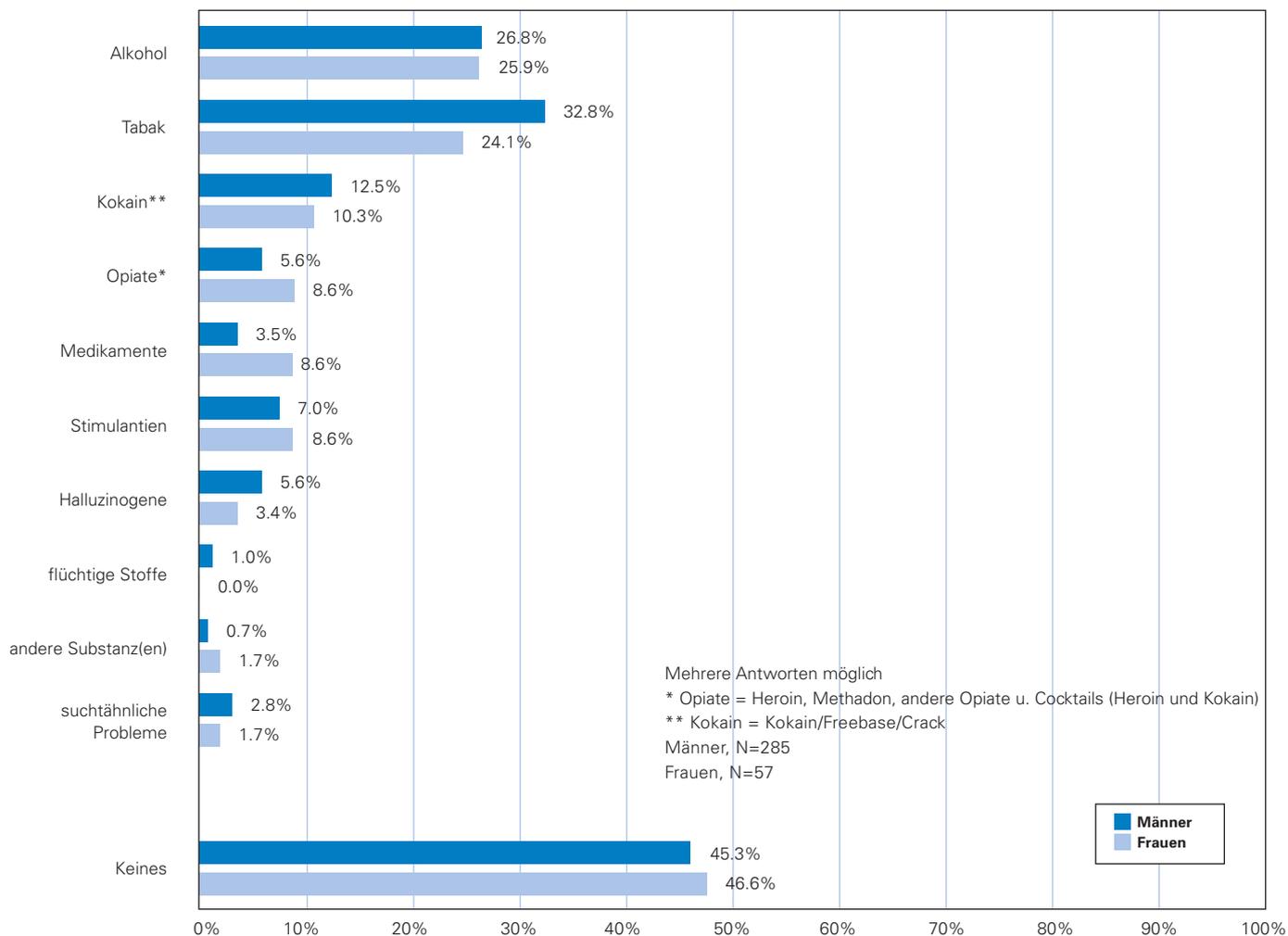


Auch die Gruppe mit Hauptproblem „Kokain“ ist mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Opiate, Alkohol, Cannabis, Stimulantien, Medikamente und Halluzinogene (7C).

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2005

Grafik 7D (Cannabis)

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2005)

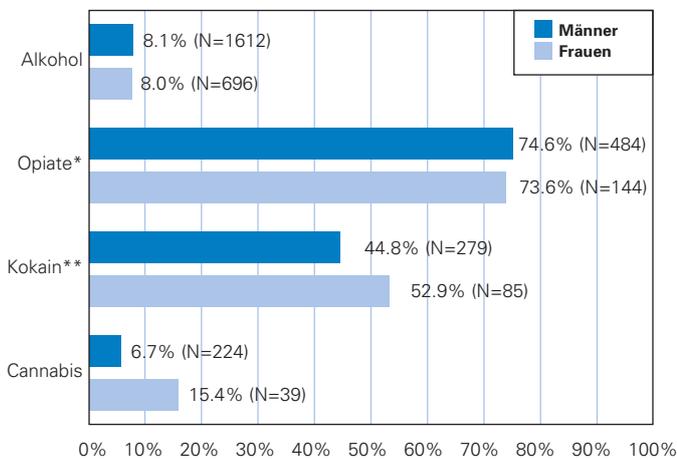


Bei der Gruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ werden hauptsächlich Alkohol und Tabak als zusätzliche Suchtprobleme genannt. Wie bei der Gruppe mit Hauptproblem „Alkohol“ geben auch hier knapp die Hälfte der Klienten und Klientinnen keine weiteren Suchtprobleme an. Dennoch kann auch bei einem bestimmten Anteil Personen mit Cannabis als Hauptproblem das Phänomen problematischen politoxikomanen Konsumverhaltens festgestellt werden.

2.2.8 Injektionsverhalten vor Eintritt

Die Grafik 8A gibt für die vier Hauptproblemgruppen die Anteile Klientinnen und Klienten wieder, die je in ihrem Leben (Lebenszeit-Prävalenz) illegale Substanzen injiziert haben. Grafik 8B bezieht sich auf das Injektionsverhalten in den letzten 6 Monaten (6-Monatsprävalenz) vor Beratungs- oder Therapiebeginn. Informationen über die injizierte Substanz wurden nicht erhoben.

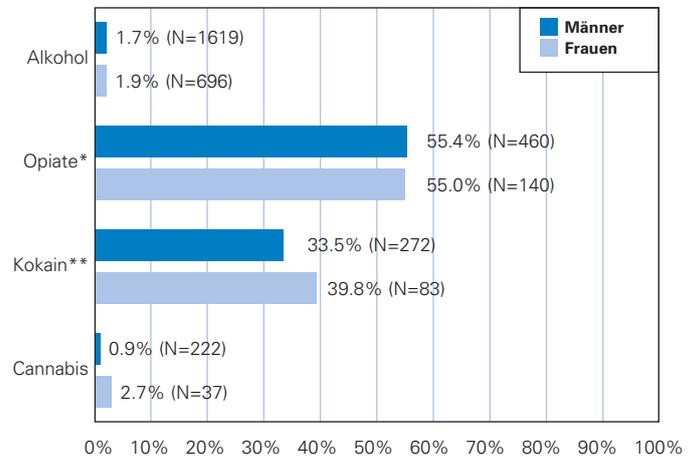
Grafik 8A (Lebensprävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)



* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Erwartungsgemäss berichten hauptsächlich Personen mit Hauptproblem „Opiate“ (knapp drei Viertel) oder Hauptproblem „Kokain“ (knapp die Hälfte), in ihrem Leben bereits illegale Substanzen injiziert zu haben. Ein um einiges geringer Anteil der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem „Alkohol“ bzw. „Cannabis“ weisen ebenfalls Injektionserfahrung auf. Bei den Gruppen mit Hauptproblem „Cannabis“ bzw. „Kokain“ fällt der höhere Anteil Frauen gegenüber dem Männeranteil auf (8A).

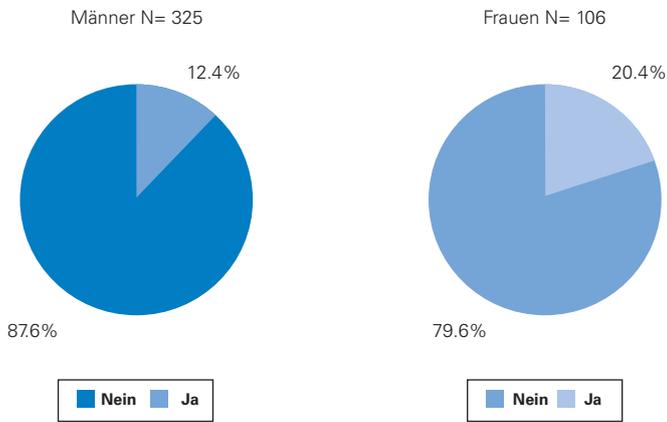
Grafik 8B (6-Monate-Prävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)



* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Für den Referenzzeitraum ‚6 Monate vor Eintritt‘ zeigt sich ein ähnliches Bild: über die Hälfte der Personengruppe mit Hauptproblem „Opiate“ und über ein Drittel der Gruppe mit Hauptproblem „Kokain“ haben im letzten halben Jahr vor Therapiebeginn illegale Substanzen injiziert (8B). Bei den Personengruppen mit hauptsächlich Alkohol- oder Cannabisproblemen sind die Anteile injizierender Klienten und Klientinnen gering. Dies lässt sich mit den Angaben dieser Gruppe zu „weiteren Suchtprobleme“ in Verbindung bringen: dort wird ebenfalls jeweils ein geringerer Anteil an injizierbaren Drogen genannt (siehe 2.2.7).

Grafik 9
Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 6 Monaten vor Eintritt (2005)



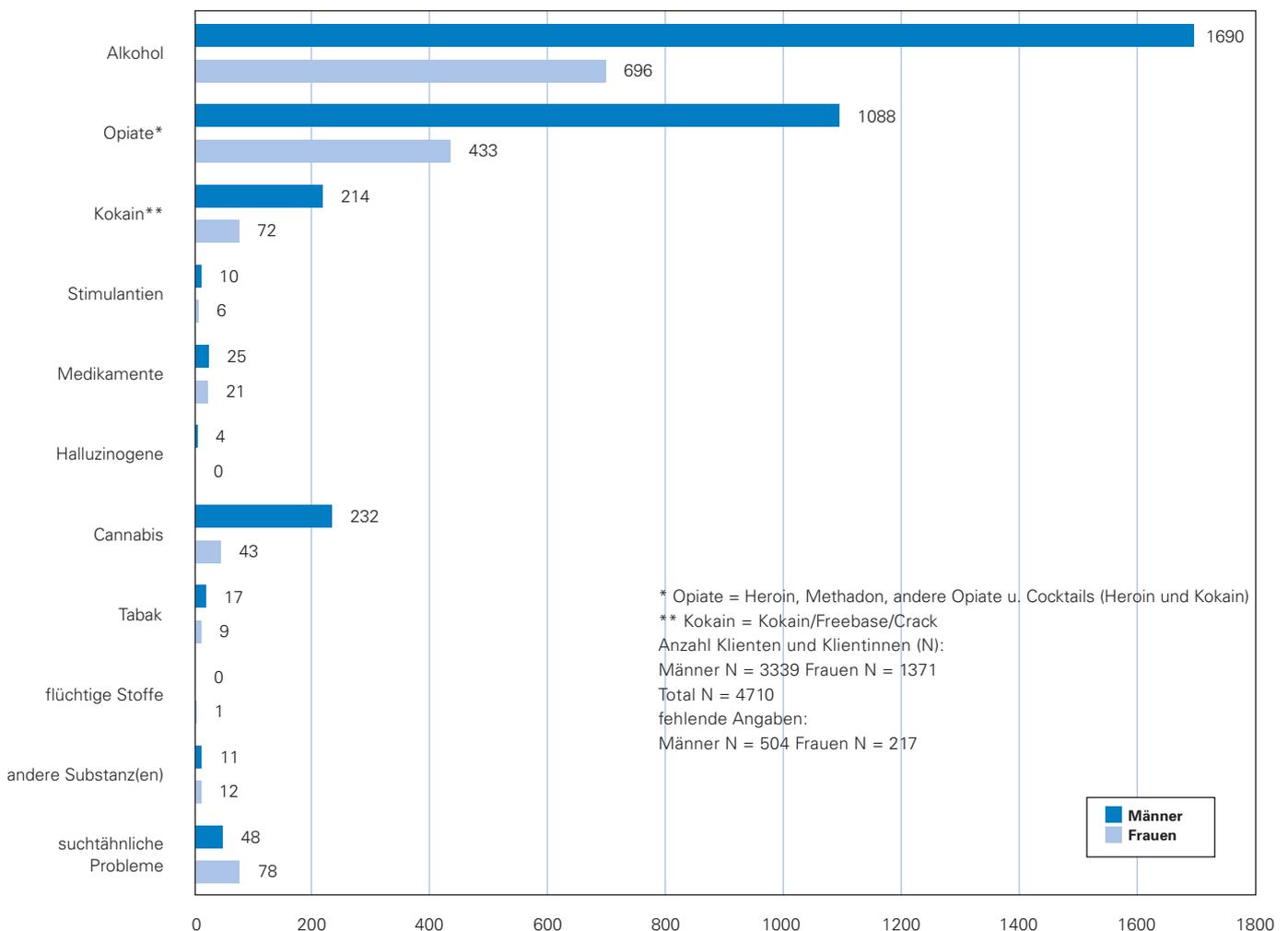
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 6 Monaten vor Therapiebeginn Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum gebrauchte Spritzen oder Nadeln von anderen Konsumentinnen und Konsumenten benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Trotz der Gefahr einer möglichen HIV- oder Hepatitisvirus-Infektion wird weiterhin von einem Teil der intravenösen Drogenkonsumenten gebrauchte Spritzen oder Nadeln anderer Personen verwendet, 12,4% bei den Männern und 20,4% bei den Frauen.

2.2.9 Datenbasis: registrierte Austritte und Hauptproblem

Grafik 10 bezieht sich auf die im Jahr 2005 ausgetretenen Klientinnen und Klienten. Dargestellt wird das Hauptproblem, das die austretenden Personen bei Therapiebeginn genannt haben. Personen, zu denen Angaben zum Hauptproblem bei Eintritt fehlen, sind in dieser Grafik ausgeschlossen. Wie bei Grafik 1 werden

in der folgenden Grafik aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem nur die absoluten Zahlen und keine Prozentwerte angegeben. Die vorliegende Verteilung der Hauptproblemsubstanzen entspricht nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Ein Grossteil der erfassten ausgetretenen Personen begaben sich wegen vorrangig Alkohol- oder Opiatproblemen in Beratung bzw. Behandlung.

Grafik 10
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2005)



2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 1:

Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2005)

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen (gilt für alle folgenden Tabellen).

	Männer		Frauen		Gesamteintritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2186	44.6	917	47.2	3103	45.3
Cocktail (Heroin und Kokain)	68	1.4	27	1.4	95	1.4
Heroin	1842	37.6	682	35.1	2524	36.9
Methadon	20	0.4	6	0.3	26	0.4
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	0	0.0	3	0.2	3	0.0
Kokain	316	6.4	105	5.4	421	6.2
Crack, Freebase	15	0.3	4	0.2	19	0.3
Amphetamine	8	0.2	1	0.1	9	0.1
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	9	0.2	2	0.1	11	0.2
andere Stimulantien (z.B. Khat)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Barbiturate	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Benzodiazepine	33	0.7	30	1.5	63	0.9
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	3	0.1	4	0.2	7	0.1
LSD	5	0.1	0	0.0	5	0.1
andere Halluzinogene	0	0.0	0	0.0	0	0.0
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cannabis	315	6.4	65	3.3	380	5.6
Tabak	12	0.2	11	0.6	23	0.3
andere Substanz(en)	17	0.3	19	1.0	36	0.5
pathologisches Spielen	41	0.8	11	0.6	52	0.8
Essstörungen	0	0.0	51	2.6	51	0.7
anderes suchtähnliches Problem	11	0.2	5	0.3	16	0.2
Total	4902	100.0	1943	100.0	6845	100.0
fehlende Angaben	69		23		92	

Fragen: qmed009 und qmed010.

Tabelle 2:

Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2005)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2186	70.4	1930	72.9	331	75.2	315	82.9
Frauen	917	29.6	718	27.1	109	24.8	65	17.1
Total	3103	100.0	2648	100.0	440	100.0	380	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec010

Tabelle 3:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	3	0.1	0	0.0	0	0.0	7	1.9
15-19	29	0.9	60	2.3	34	7.8	186	49.6
20-24	95	3.1	320	12.1	88	20.1	83	22.1
25-29	173	5.6	446	16.9	94	21.5	37	9.9
30-34	273	8.9	639	24.2	94	21.5	30	8.0
35-39	421	13.7	608	23.0	70	16.0	17	4.5
40-44	531	17.3	344	13.0	44	10.0	11	2.9
45-49	536	17.4	155	5.9	13	3.0	2	0.5
50-54	431	14.0	53	2.0	1	0.2	1	0.3
55-59	303	9.8	8	0.3	0	0.0	0	0.0
60-64	163	5.3	3	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	79	2.6	3	0.1	0	0.0	1	0.3
70-74	31	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	9	0.3	2	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	3077	100.0	2641	100.0	438	100.0	375	100.0
fehlende Angaben	26		7		2		5	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec020

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 3 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2005)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	2	0.1	0	0.0	0	0.0	6	1.9
15-19	16	0.7	26	1.4	19	5.7	153	49.4
20-24	69	3.2	195	10.1	61	18.4	74	23.9
25-29	134	6.2	308	16.0	73	22.1	34	11.0
30-34	192	8.9	513	26.6	74	22.4	27	8.7
35-39	310	14.3	447	23.2	59	17.8	9	2.9
40-44	370	17.1	269	14.0	31	9.4	5	1.6
45-49	384	17.7	117	6.1	13	3.9	1	0.3
50-54	299	13.8	43	2.2	1	0.3	0	0.0
55-59	209	9.6	3	0.2	0	0.0	0	0.0
60-64	107	4.9	2	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	48	2.2	1	0.1	0	0.0	1	0.3
70-74	21	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	8	0.4	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	2169	100.0	1925	100.0	331	100.0	310	100.0
fehlende Angaben	17		5		0		5	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	1.5
15-19	13	1.4	34	4.7	15	14.0	33	50.8
20-24	26	2.9	125	17.5	27	25.2	9	13.8
25-29	39	4.3	138	19.3	21	19.6	3	4.6
30-34	81	8.9	126	17.6	20	18.7	3	4.6
35-39	111	12.2	161	22.5	11	10.3	8	12.3
40-44	161	17.7	75	10.5	13	12.1	6	9.2
45-49	152	16.7	38	5.3	0	0.0	1	1.5
50-54	132	14.5	10	1.4	0	0.0	1	1.5
55-59	94	10.4	5	0.7	0	0.0	0	0.0
60-64	56	6.2	1	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	31	3.4	2	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	10	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	908	100.0	716	100.0	107	100.0	65	100.0
fehlende Angaben	9		2		2		0	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec020

Tabelle 4:
Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)

	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	44.53	33.49	30.13	22.15
Standardabweichung	11.24	7.83	7.71	7.52
1. Quartil	37	28	24	17
Median	45	33	30	19
3. Quartil	52	39	36	25
N	3077	2639	438	375
fehlende Angaben	26	9	2	5
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	44.27	34.00	30.70	21.71
Standardabweichung	11.18	7.50	7.62	6.76
1. Quartil	37	29	25	17
Median	44	34	30	19
3. Quartil	52	39	36	24
N	2169	1924	331	310
fehlende Angaben	17	6	0	5
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	45.14	32.12	28.37	24.26
Standardabweichung	11.37	8.51	7.74	10.22
1. Quartil	38	25	22	16
Median	45	32	27	19
3. Quartil	53	38	34	34
N	908	715	107	65
fehlende Angaben	9	3	2	0

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec020

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 5:
Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1041	34.9	1757	70.8	298	71.8	301	91.5
verheiratet	932	31.3	342	13.8	50	12.0	15	4.6
getrennt (gerichtlich)	225	7.5	98	3.9	24	5.8	2	0.6
geschieden	693	23.2	261	10.5	41	9.9	11	3.3
verwitwet	90	3.0	24	1.0	2	0.5	0	0.0
regist. Partnerschaft	3	0.1	3	0.1	2	0.5	0	0.0
Total	2981	100.0	2482	100.0	415	100.0	329	100.0
fehlende Angaben	119		163		23		51	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	784	37.5	1315	73.0	224	70.7	262	94.2
verheiratet	665	31.8	245	13.6	41	12.9	10	3.6
getrennt (gerichtlich)	165	7.9	66	3.7	19	6.0	2	0.7
geschieden	440	21.0	168	9.3	32	10.1	4	1.4
verwitwet	39	1.9	7	0.4	1	0.3	0	0.0
regist. Partnerschaft	3	0.1	2	0.1	1	0.3	0	0.0
Total	2093	100.0	1801	100.0	317	100.0	278	100.0
fehlende Angaben	90		127		13		37	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	257	28.9	442	64.9	74	75.5	39	76.5
verheiratet	267	30.1	97	14.2	9	9.2	5	9.8
getrennt (gerichtlich)	60	6.8	32	4.7	5	5.1	0	0.0
geschieden	253	28.5	93	13.7	9	9.2	7	13.7
verwitwet	51	5.7	17	2.5	1	1.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	0	0.0	1	0.1	1	1.0	0	0.0
Total	888	100.0	681	100.0	98	100.0	51	100.0
fehlende Angaben	29		36		10		14	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec040

Tabelle 6:
Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	2410	81.9	1858	73.2	294	70.5	304	86.9
EU	313	10.6	583	23.0	83	19.9	27	7.7
andere	221	7.5	96	3.8	40	9.6	19	5.4
Total	2944	100.0	2537	100.0	417	100.0	350	100.0
fehlende Angaben	159		111		23		30	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	1638	79.0	1291	70.0	215	67.8	248	85.8
EU	250	12.1	471	25.6	65	20.5	23	8.0
andere	186	9.0	81	4.4	37	11.7	18	6.2
Total	2074	100.0	1843	100.0	317	100.0	289	100.0
fehlende Angaben	112		87		14		26	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	772	88.7	567	81.7	79	79.0	56	91.8
EU	63	7.2	112	16.1	18	18.0	4	6.6
andere	35	4.0	15	2.2	3	3.0	1	1.6
Total	870	100.0	694	100.0	100	100.0	61	100.0
fehlende Angaben	47		24		9		4	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Fragen: qmec050 bis qmec057

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 7:
Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Grosstadtzentren	378	14.3	214	8.5	53	13.9	4	1.3
Umland der drei								
Grosstadtzentren	460	17.4	217	8.6	37	9.7	16	5.1
Mittelzentren	350	13.3	653	26.0	90	23.6	50	16.0
Kleinzentren	793	30.0	795	31.7	118	31.0	113	36.1
rural	658	24.9	632	25.2	83	21.8	130	41.5
Total	2639	100.0	2511	100.0	381	100.0	313	100.0
fehlende Angaben	464		136		59		67	
Männer								
Grosstadtzentren	266	14.4	162	8.9	34	11.5	3	1.2
Umland der drei								
Grosstadtzentren	312	16.9	141	7.7	30	10.2	16	6.2
Mittelzentren	247	13.4	467	25.6	67	22.7	47	18.1
Kleinzentren	552	29.9	595	32.7	98	33.2	92	35.5
rural	468	25.4	457	25.1	66	22.4	101	39.0
Total	1845	100.0	1822	100.0	295	100.0	259	100.0
fehlende Angaben	341		107		36		56	
Frauen								
Grosstadtzentren	112	14.1	52	7.5	19	22.1	1	1.9
Umland der drei								
Grosstadtzentren	148	18.6	76	11.0	7	8.1	0	0.0
Mittelzentren	103	13.0	186	27.0	23	26.7	3	5.6
Kleinzentren	241	30.4	200	29.0	20	23.3	21	38.9
rural	190	23.9	175	25.4	17	19.8	29	53.7
Total	794	100.0	689	100.0	86	100.0	54	100.0
fehlende Angaben	123		29		23		11	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec035

Tabelle 8:
Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	2500	92.6	548	74.6	304	73.4	310	87.1
instabile Wohnsit.	74	2.7	87	11.8	50	12.1	12	3.4
Institution	126	4.7	100	13.6	60	14.5	34	9.6
Total	2700	100.0	735	100.0	414	100.0	356	100.0
fehlende Angaben	403		1913		26		24	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	1749	92.3	416	73.5	223	71.9	254	86.4
instabile Wohnsit.	54	2.9	66	11.7	42	13.5	8	2.7
Institution	91	4.8	84	14.8	45	14.5	32	10.9
Total	1894	100.0	566	100.0	310	100.0	294	100.0
fehlende Angaben	292		1364		21		21	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	751	93.2	132	78.1	81	77.9	56	90.3
instabile Wohnsit.	20	2.5	21	12.4	8	7.7	4	6.5
Institution	35	4.3	16	9.5	15	14.4	2	3.2
Total	806	100.0	169	100.0	104	100.0	62	100.0
fehlende Angaben	111		549		5		3	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS und Residalc) bzw. letzte 30 Tage (SAMBAD, Methadon und HeGeBe).

Fragen: qmec070 und qmec075

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 9:
Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	94	3.8	48	2.0	41	10.2	56	18.5
obligatorische Schule	387	15.4	847	35.2	117	29.1	143	47.2
weiterführende Schule***	1707	68.1	1294	53.8	219	54.5	99	32.7
Höhere Ausbildungen****	317	12.7	214	8.9	25	6.2	5	1.7
Total	2505	100.0	2403	100.0	402	100.0	303	100.0
fehlende Angaben	598		245		38		77	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	55	3.1	31	1.8	31	10.1	51	19.7
obligatorische Schule	253	14.3	564	32.0	87	28.4	124	47.9
weiterführende Schule***	1198	67.8	1028	58.2	169	55.2	81	31.3
Höhere Ausbildungen****	260	14.7	142	8.0	19	6.2	3	1.2
Total	1766	100.0	1765	100.0	306	100.0	259	100.0
fehlende Angaben	420		165		25		56	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	39	5.3	17	2.7	10	10.4	5	11.4
obligatorische Schule	134	18.1	283	44.4	30	31.3	19	43.2
weiterführende Schule***	509	68.9	266	41.7	50	52.1	18	40.9
Höhere Ausbildungen****	57	7.7	72	11.3	6	6.3	2	4.5
Total	739	100.0	638	100.0	96	100.0	44	100.0
fehlende Angaben	178		80		13		21	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

*** weiterführende Schule = weiterführende Schule (1 o. 2 J.), Berufslehre, Vollzeitberufsschule, Maturität, Diplommittelschule, Lehrerseminar

**** Höhere Ausbildungen = höhere Fach-/ Berufsausbildung, höhere Fachschule, Fachhochschule, Universität, Hochschule

Frage: qmec120

Tabelle 10:
Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1135	43.4	142	21.5	101	27.5	83	30.6
Ersparnisse	49	1.9	5	0.8	2	0.5	2	0.7
Rente (AHV / IV u.a.)	486	18.6	91	13.8	40	10.9	24	8.9
Sozialhilfe / Fürsorge	408	15.6	268	40.7	118	32.2	28	10.3
Arbeitslosen- versicherung	257	9.8	60	9.1	26	7.1	15	5.5
durch PartnerIn	154	5.9	14	2.1	8	2.2	2	0.7
durch Eltern / Familienmitglieder / FreundInnen	57	2.2	22	3.3	21	5.7	105	38.7
dealen / mischeln	4	0.2	24	3.6	13	3.5	1	0.4
andere illegale Einkünfte	0	0.0	7	1.1	8	2.2	4	1.5
Prostitution	0	0.0	1	0.2	5	1.4	0	0.0
anderes	65	2.5	25	3.8	25	6.8	7	2.6
Total	2615	100.0	659	100.0	367	100.0	271	100.0
fehlende Angaben	488		1989		73		109	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS und Residalc) bzw. letzte 30 Tage (SAMBAD, Methadon und HeGeBe).

Fragen: qmec080 und qmec090

2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 10 (Fortsetzung):
Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	889	48.1	117	23.1	83	29.1	69	29.9
Ersparnisse	39	2.1	4	0.8	2	0.7	2	0.9
Rente (AHV / IV u.a.)	307	16.6	61	12.0	29	10.2	19	8.2
Sozialhilfe / Fürsorge	298	16.1	205	40.4	93	32.6	25	10.8
Arbeitslosen- versicherung	200	10.8	52	10.3	20	7.0	13	5.6
durch PartnerIn	28	1.5	5	1.0	4	1.4	1	0.4
durch Eltern / Familienmitglieder / FreundInnen	37	2.0	15	3.0	14	4.9	90	39.0
dealen / mischeln	2	0.1	20	3.9	10	3.5	1	0.4
andere illegale Einkünfte	0	0.0	6	1.2	8	2.8	4	1.7
Prostitution	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0
anderes	49	2.7	22	4.3	21	7.4	7	3.0
Total	1849	100.0	507	100.0	285	100.0	231	100.0
fehlende Angaben	337		1423		46		84	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	246	32.1	25	16.4	18	22.0	14	35.0
Ersparnisse	10	1.3	1	0.7	0	0.0	0	0.0
Rente (AHV / IV u.a.)	179	23.4	30	19.7	11	13.4	5	12.5
Sozialhilfe / Fürsorge	110	14.4	63	41.4	25	30.5	3	7.5
Arbeitslosen- versicherung	57	7.4	8	5.3	6	7.3	2	5.0
durch PartnerIn	126	16.4	9	5.9	4	4.9	1	2.5
durch Eltern / Familienmitglieder / FreundInnen	20	2.6	7	4.6	7	8.5	15	37.5
dealen / mischeln	2	0.3	4	2.6	3	3.7	0	0.0
andere illegale Einkünfte	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0
Prostitution	0	0.0	1	0.7	4	4.9	0	0.0
anderes	16	2.1	3	2.0	4	4.9	0	0.0
Total	766	100.0	152	100.0	82	100.0	40	100.0
fehlende Angaben	151		566		27		25	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS und Residalc) bzw. letzte 30 Tage (SAMBAD, Methadon und HeGeBe).

Fragen: qmec080 und qmec090

Tabelle 11:
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	976	37.4	149	21.1	102	25.6	65	20.7
Teilzeitarbeit	206	7.9	41	5.8	26	6.5	11	3.5
mehrere								
Erwerbstätigkeiten	45	1.7	29	4.1	17	4.3	6	1.9
in Ausbildung	28	1.1	18	2.5	14	3.5	127	40.4
nicht auf dem								
Arbeitsmarkt aktiv	691	26.5	244	34.6	127	31.8	49	15.6
nicht erwerbstätig,								
aber auf Stellensuche	539	20.7	157	22.2	78	19.5	46	14.6
nicht erwerbstätig,								
Stelle zugesichert	10	0.4	5	0.7	3	0.8	1	0.3
anderes	113	4.3	63	8.9	32	8.0	9	2.9
Total	2608	100.0	706	100.0	399	100.0	314	100.0
fehlende Angaben	495		1942		41		66	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS und Residalc) bzw. letzte 30 Tage (SAMBAD, Methadon und HeGeBe).

Fragen: qmec100 und qmec110

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 11 (Fortsetzung):

Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Vollzeitarbeit (ab 70%)	809	43.8	132	24.0	88	29.1	58	21.9
Teilzeitarbeit	74	4.0	27	4.9	18	6.0	5	1.9
mehrere								
Erwerbstätigkeiten	35	1.9	25	4.6	12	4.0	6	2.3
in Ausbildung	14	0.8	4	0.7	11	3.6	106	40.0
nicht auf dem								
Arbeitsmarkt aktiv	400	21.7	171	31.1	84	27.8	43	16.2
nicht erwerbstätig,								
aber auf Stellensuche	417	22.6	135	24.6	60	19.9	38	14.3
nicht erwerbstätig,								
Stelle zugesichert	7	0.4	2	0.4	2	0.7	1	0.4
anderes	89	4.8	53	9.7	27	8.9	8	3.0
Total	1845	100.0	549	100.0	302	100.0	265	100.0
fehlende Angaben	341		1381		29		50	
Frauen								
Vollzeitarbeit (ab 70%)	167	21.9	17	10.8	14	14.4	7	14.3
Teilzeitarbeit	132	17.3	14	8.9	8	8.2	6	12.2
mehrere								
Erwerbstätigkeiten	10	1.3	4	2.5	5	5.2	0	0.0
in Ausbildung	14	1.8	14	8.9	3	3.1	21	42.9
nicht auf dem								
Arbeitsmarkt aktiv	291	38.1	73	46.5	43	44.3	6	12.2
nicht erwerbstätig,								
aber auf Stellensuche	122	16.0	22	14.0	18	18.6	8	16.3
nicht erwerbstätig,								
Stelle zugesichert	3	0.4	3	1.9	1	1.0	0	0.0
anderes	24	3.1	10	6.4	5	5.2	1	2.0
Total	763	100.0	157	100.0	97	100.0	49	100.0
fehlende Angaben	154		561		12		16	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS und Residalc) bzw. letzte 30 Tage (SAMBAD, Methadon und HeGeBe).

Fragen: qmec100 und qmec110

Tabelle 12:
Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nein	858	30.9	89	12.1	107	26.0	229	63.4
ja	1917	69.1	647	87.9	305	74.0	132	36.6
Total	2775	100.0	736	100.0	412	100.0	361	100.0
fehlende Angaben	328		1912		28		19	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nein	653	33.5	65	11.5	84	27.1	191	63.9
ja	1298	66.5	500	88.5	226	72.9	108	36.1
Total	1951	100.0	565	100.0	310	100.0	299	100.0
fehlende Angaben	235		1365		21		16	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nein	205	24.9	24	14.0	23	22.5	38	61.3
ja	619	75.1	147	86.0	79	77.5	24	38.7
Total	824	100.0	171	100.0	102	100.0	62	100.0
fehlende Angaben	93		547		7		3	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmeb050

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 13:
Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (2005)

Filter ¹ Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
heroingestützte Behandlung	9	0.5	40	7.1	11	3.9	0	0.0
Substitution (Metha- don, Subutex®...)	113	6.7	402	71.2	120	43.0	4	4.1
andere medik. Suchtbehandlung	355	21.1	86	15.2	52	18.6	12	12.4
ambulante Beratung	1117	66.4	350	61.9	186	66.7	63	64.9
stationäre Therapie	890	52.9	293	51.9	151	54.1	34	35.1
Entzug	1046	62.2	411	72.7	189	67.7	24	24.7
Selbsthilfegruppe	238	14.1	43	7.6	23	8.2	6	6.2
andere	80	4.8	14	2.5	10	3.6	10	10.3
N	1683		565		279		97	
fehlende Angaben	234		82		26		35	

¹ nur wenn bisherige Behandlungserfahrung
Mehrfachantworten möglich.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmeb060

Tabelle 13 (Fortsetzung):
Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (2005)

Filter ¹ Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
heroingestützte Behandlung	8	0.7	32	7.3	8	3.8	0	0.0
Substitution (Meth- adon, Subutex®...)	80	7.1	321	73.1	81	38.2	4	5.1
andere medik. Suchtbehandlung	246	21.8	68	15.5	36	17.0	12	15.4
ambulante Beratung	758	67.0	282	64.2	139	65.6	53	67.9
stationäre Therapie	590	52.2	233	53.1	116	54.7	24	30.8
Entzug	693	61.3	325	74.0	142	67.0	16	20.5
Selbsthilfegruppe	149	13.2	32	7.3	17	8.0	3	3.8
andere	52	4.6	10	2.3	7	3.3	8	10.3
N	1131		439		212		78	
fehlende Angaben	167		61		14		30	
Filter ¹ Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
heroingestützte Behandlung	1	0.2	8	6.3	3	4.5	0	0.0
Substitution (Meth- adon, Subutex®...)	33	6.0	81	64.3	39	58.2	0	0.0
andere medik. Suchtbehandlung	109	19.7	18	14.3	16	23.9	0	0.0
ambulante Beratung	359	65.0	68	54.0	47	70.1	10	52.6
stationäre Therapie	300	54.3	60	47.6	35	52.2	10	52.6
Entzug	353	63.9	86	68.3	47	70.1	8	42.1
Selbsthilfegruppe	89	16.1	11	8.7	6	9.0	3	15.8
andere	28	5.1	4	3.2	3	4.5	2	10.5
N	552		126		67		19	
fehlende Angaben	67		21		12		5	

¹ nur wenn bisherige Behandlungserfahrung
Mehrfachantworten möglich.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmeb060

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 14:
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1017	36.5	391	53.2	206	49.4	72	19.9
PartnerIn	170	6.1	17	2.3	12	2.9	23	6.4
Familie	125	4.5	30	4.1	33	7.9	49	13.5
FreundInnen / Kolleg. / Bekannte	40	1.4	23	3.1	6	1.4	7	1.9
spezielle ambulante Institution	89	3.2	52	7.1	18	4.3	5	1.4
spezielle stationäre Institution	122	4.4	33	4.5	13	3.1	4	1.1
Arztpraxis	227	8.1	42	5.7	21	5.0	9	2.5
Spital / Klinik	352	12.6	21	2.9	22	5.3	22	6.1
Sozialdienste	132	4.7	38	5.2	15	3.6	13	3.6
Verurteilung / Massnahme	298	10.7	64	8.7	59	14.1	102	28.2
ArbeitgeberIn	110	3.9	2	0.3	2	0.5	6	1.7
LehrerIn	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	5.2
anderes	106	3.8	22	3.0	10	2.4	31	8.6
Total	2788	100.0	735	100.0	417	100.0	362	100.0
fehlende Angaben	315		1913		23		18	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmeb080

Tabelle 14 (Fortsetzung):
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (2005)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	699	35.6	309	54.8	159	50.5	61	20.4
PartnerIn	131	6.7	12	2.1	8	2.5	19	6.4
Familie	79	4.0	22	3.9	23	7.3	44	14.7
FreundInnen / Kolleg. / Bekannte	20	1.0	19	3.4	6	1.9	3	1.0
spezielle ambulante Institution	60	3.1	33	5.9	12	3.8	5	1.7
spezielle stationäre Institution	82	4.2	29	5.1	6	1.9	4	1.3
Arztpraxis	158	8.0	26	4.6	13	4.1	5	1.7
Spital / Klinik	229	11.7	14	2.5	15	4.8	14	4.7
Sozialdienste	87	4.4	29	5.1	12	3.8	12	4.0
Verurteilung / Massnahme	261	13.3	52	9.2	53	16.8	87	29.1
ArbeitgeberIn	80	4.1	2	0.4	2	0.6	5	1.7
LehrerIn	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	4.7
anderes	77	3.9	17	3.0	6	1.9	26	8.7
Total	1963	100.0	564	100.0	315	100.0	299	100.0
fehlende Angaben	223		1366		16		16	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	318	38.5	82	48.0	47	46.1	11	17.5
PartnerIn	39	4.7	5	2.9	4	3.9	4	6.3
Familie	46	5.6	8	4.7	10	9.8	5	7.9
FreundInnen / Kolleg. / Bekannte	20	2.4	4	2.3	0	0.0	4	6.3
spezielle ambulante Institution	29	3.5	19	11.1	6	5.9	0	0.0
spezielle stationäre Institution	40	4.8	4	2.3	7	6.9	0	0.0
Arztpraxis	69	8.4	16	9.4	8	7.8	4	6.3
Spital / Klinik	123	14.9	7	4.1	7	6.9	8	12.7
Sozialdienste	45	5.5	9	5.3	3	2.9	1	1.6
Verurteilung / Massnahme	37	4.5	12	7.0	6	5.9	15	23.8
ArbeitgeberIn	30	3.6	0	0.0	0	0.0	1	1.6
LehrerIn	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	7.9
anderes	29	3.5	5	2.9	4	3.9	5	7.9
Total	825	100.0	171	100.0	102	100.0	63	100.0
fehlende Angaben	92		547		7		2	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmeb080

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 15:
Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	137	6.9	59	10.8	43	12.9	5	2.4
1 Tag pro Woche oder weniger	152	7.6	69	12.6	50	15.0	28	13.5
2-3 Tage pro Woche	338	16.9	80	14.6	60	18.0	39	18.8
4-6 Tage pro Woche	207	10.4	48	8.8	38	11.4	20	9.6
einmal täglich	129	6.5	70	12.8	23	6.9	18	8.7
mehrmals täglich	1034	51.8	222	40.5	119	35.7	98	47.1
Total	1997	100.0	548	100.0	333	100.0	208	100.0
fehlende Angaben	1106		2100		107		172	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	110	8.0	49	11.5	34	13.3	5	2.8
1 Tag pro Woche oder weniger	99	7.2	57	13.3	37	14.5	21	11.9
2-3 Tage pro Woche	219	15.9	61	14.3	45	17.6	34	19.3
4-6 Tage pro Woche	160	11.6	39	9.1	32	12.5	19	10.8
einmal täglich	88	6.4	58	13.6	18	7.0	16	9.1
mehrmals täglich	703	51.0	163	38.2	90	35.2	81	46.0
Total	1379	100.0	427	100.0	256	100.0	176	100.0
fehlende Angaben	807		1503		75		139	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	27	4.4	10	8.3	9	11.7	0	0.0
1 Tag pro Woche oder weniger	53	8.6	12	9.9	13	16.9	7	21.9
2-3 Tage pro Woche	119	19.3	19	15.7	15	19.5	5	15.6
4-6 Tage pro Woche	47	7.6	9	7.4	6	7.8	1	3.1
einmal täglich	41	6.6	12	9.9	5	6.5	2	6.3
mehrmals täglich	331	53.6	59	48.8	29	37.7	17	53.1
Total	618	100.0	121	100.0	77	100.0	32	100.0
fehlende Angaben	299		597		32		33	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS, Residalc und SAMBAD) bzw. letzte 30 Tage (HeGeBe und Methadon).

Fragen: qmed020 und qmed025

Tabelle 16:
Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (2005)

	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	16.90	19.78	20.61	14.81
Standardabweichung	4.33	5.44	6.04	2.43
1. Quartil	15	16	17	13
Median	16	18	19	14
3. Quartil	18	22	23	16
N	1795	638	370	255
fehlende Angaben	1308	2010	70	125
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	16.53	19.91	20.85	14.80
Standardabweichung	3.90	5.15	6.13	2.29
1. Quartil	15	16	17	13
Median	16	19	19	15
3. Quartil	18	22	23	16
N	1264	494	281	215
fehlende Angaben	922	1436	50	100
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	17.77	19.32	19.85	14.83
Standardabweichung	5.09	6.33	5.71	3.10
1. Quartil	15	15	16	13
Median	17	18	18	14
3. Quartil	19	20	22	15
N	531	144	89	40
fehlende Angaben	386	574	20	25

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed040

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 17:
Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2005)

	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	23.92	21.52	23.02	16.20
Standardabweichung	8.49	6.15	6.75	3.04
1. Quartil	18	17	18	14
Median	20	20	21	16
3. Quartil	28	24	27	17
N	1856	604	357	241
fehlende Angaben	1247	2044	83	139
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	22.61	21.69	23.47	16.18
Standardabweichung	7.39	5.74	6.91	2.94
1. Quartil	18	18	19	14
Median	20	20	21	16
3. Quartil	25	25	27	17
N	1300	470	272	204
fehlende Angaben	886	1460	59	111
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	26.98	20.93	21.58	16.32
Standardabweichung	9.98	7.39	5.98	3.56
1. Quartil	20	17	17	14
Median	25	19	20	16
3. Quartil	34	22	25	16
N	556	134	85	37
fehlende Angaben	361	584	24	28

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed050

Tabelle 18:
Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2005)

	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	33.33	22.42	24.21	17.76
Standardabweichung	11.03	6.55	7.05	4.59
1. Quartil	25	18	19	15
Median	32	21	22	17
3. Quartil	40	25	28	18
N	1523	505	303	149
fehlende Angaben	1580	2143	137	231
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	32.54	22.67	24.54	17.66
Standardabweichung	11.02	6.17	7.14	4.09
1. Quartil	24	18	20	15
Median	30	21	22	17
3. Quartil	40	25	29	18
N	1041	391	235	131
fehlende Angaben	1145	1539	96	184
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	35.05	21.59	23.07	18.44
Standardabweichung	10.87	7.66	6.65	7.40
1. Quartil	26	17	18	14
Median	35	19	21	16
3. Quartil	43	24	27	17
N	482	114	68	18
fehlende Angaben	435	604	41	47

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed060

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 19:
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Keine	1206	47.2	63	10.2	44	10.5	157	45.5
Alkohol	-	-	215	34.8	199	47.5	92	26.7
Opiate*	121	4.7	-	-	193	46.1	21	6.1
Kokain**	161	6.3	339	54.9	-	-	42	12.2
Stimulantien	49	1.9	82	13.3	126	30.1	25	7.2
Medikamente	220	8.6	196	31.8	87	20.8	15	4.3
Halluzinogene	23	0.9	46	7.5	68	16.2	18	5.2
Cannabis	277	10.8	268	43.4	191	45.6	-	-
Tabak	1072	42.0	356	57.7	205	48.9	108	31.3
flüchtige Stoffe	8	0.3	8	1.3	5	1.2	3	0.9
andere Substanz(en)	26	1.0	2	0.3	3	0.7	3	0.9
suchtähnliche Probleme	74	2.9	34	5.5	32	7.6	9	2.6
N	2554		617		419		345	
fehlende Angaben	549		2031		21		35	

Mehrfachantworten möglich.

n* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed070

Tabelle 19 (Fortsetzung):
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (2005)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Keine	880	48.7	44	9.3	31	9.9	130	45.3
Alkohol	-	-	170	35.9	155	49.4	77	26.8
Opiate*	81	4.5	-	-	139	44.3	16	5.6
Kokain**	114	6.3	268	56.5	-	-	36	12.5
Stimulantien	32	1.8	58	12.2	94	29.9	20	7.0
Medikamente	131	7.3	152	32.1	60	19.1	10	3.5
Halluzinogene	18	1.0	34	7.2	51	16.2	16	5.6
Cannabis	214	11.8	206	43.5	149	47.5	-	-
Tabak	752	41.6	276	58.2	157	50.0	94	32.8
flüchtige Stoffe	6	0.3	5	1.1	5	1.6	3	1.0
andere Substanz(en)	12	0.7	2	0.4	3	1.0	2	0.7
suchtähnliche Probleme	25	1.4	19	4.0	19	6.1	8	2.8
N	1806		474		314		287	
fehlende Angaben	380		1456		17		28	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Keine	326	43.6	19	13.3	13	12.4	27	46.6
Alkohol	-	-	45	31.5	44	41.9	15	25.9
Opiate*	40	5.3	-	-	54	51.4	5	8.6
Kokain**	47	6.3	71	49.7	-	-	6	10.3
Stimulantien	17	2.3	24	16.8	32	30.5	5	8.6
Medikamente	89	11.9	44	30.8	27	25.7	5	8.6
Halluzinogene	5	0.7	12	8.4	17	16.2	2	3.4
Cannabis	63	8.4	62	43.4	42	40.0	-	-
Tabak	320	42.8	80	55.9	48	45.7	14	24.1
flüchtige Stoffe	2	0.3	3	2.1	0	0.0	0	0.0
andere Substanz(en)	14	1.9	0	0.0	0	0.0	1	1.7
suchtähnliche Probleme	49	6.6	15	10.5	13	12.4	1	1.7
N	748		143		105		58	
fehlende Angaben	169		575		4		7	

Mehrfachantworten möglich.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed070

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 20:
Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	187	8.1	467	74.4	170	46.7	21	8.0
nie	2121	91.9	161	25.6	194	53.3	242	92.0
Total	2308	100.0	628	100.0	364	100.0	263	100.0
fehlende Angaben	795		2020		76		117	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	131	8.1	361	74.6	125	44.8	15	6.7
nie	1481	91.9	123	25.4	154	55.2	209	93.3%
Total	1612	100.0	484	100.0	279	100.0	224	100.0
fehlende Angaben	574		1446		52		91	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	56	8.0	106	73.6	45	52.9	6	15.4
nie	640	92.0	38	26.4	40	47.1	33	84.6
Total	696	100.0	144	100.0	85	100.0	39	100.0
fehlende Angaben	221		574		24		26	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed090

Tabelle 21:
Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (2005)

Filter ¹ Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	4	2.9	19	4.6	5	3.2	2	10.5
15-19	57	40.7	166	40.4	58	37.2	9	47.4
20-24	42	30.0	114	27.7	58	37.2	4	21.1
25-29	22	15.7	72	17.5	19	12.2	4	21.1
30-34	7	5.0	24	5.8	9	5.8	0	0.0
35-39	8	5.7	12	2.9	3	1.9	0	0.0
ab 40 Jahre	0	0.0	4	1.0	4	2.6	0	0.0
Total	140	100.0	411	100.0	156	100.0	19	100.0
fehlende Angaben	47		56		14		2	

Filter ¹ Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	3	3.0	10	3.2	1	0.9	1	7.7
15-19	42	42.4	118	37.2	40	35.4	6	46.2
20-24	30	30.3	86	27.1	49	43.4	2	15.4
25-29	14	14.1	68	21.5	10	8.8	4	30.8
30-34	5	5.1	22	6.9	6	5.3	0	0.0
35-39	5	5.1	9	2.8	3	2.7	0	0.0
ab 40 Jahre	0	0.0	4	1.3	4	3.5	0	0.0
Total	99	100.0	317	100.0	113	100.0	13	100.0
fehlende Angaben	32		44		12		2	

Filter ¹ Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	2.4	9	9.6	4	9.3	1	16.7
15-19	15	36.6	48	51.1	18	41.9	3	50.0
20-24	12	29.3	28	29.8	9	20.9	2	33.3
25-29	8	19.5	4	4.3	9	20.9	0	0.0
30-34	2	4.9	2	2.1	3	7.0	0	0.0
35-39	3	7.3	3	3.2	0	0.0	0	0.0
ab 40 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	41	100.0	94	100.0	43	100.0	6	100.0
fehlende Angaben	15		12		2		0	

¹ nur wenn Injektion im Leben

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed096

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 22:

Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2005)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
ja	41	1.8	332	55.3	124	34.9	3	1.2
nein	2274	98.2	268	44.7	231	65.1	256	98.8
Total	2315	100.0	600	100.0	355	100.0	259	100.0
fehlende Angaben	788		2048		85		121	
Männer								
ja	28	1.7	255	55.4	91	33.5	2	0.9
nein	1591	98.3	205	44.6	181	66.5	220	99.1
Total	1619	100.0	460	100.0	272	100.0	222	100.0
fehlende Angaben	567		1470		59		93	
Frauen								
ja	13	1.9	77	55.0	33	39.8	1	2.7
nein	683	98.1	63	45.0	50	60.2	36	97.3
Total	696	100.0	140	100.0	83	100.0	37	100.0
fehlende Angaben	221		578		26		28	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed091

Tabelle 23:
Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten nach Hauptproblem (2005)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
Gesamt	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	4	12.9	36	12.9	20	20.6	0	0.0
nein	27	87.1	244	87.1	77	79.4	3	100.0
Total	31	100.0	280	100.0	97	100.0	3	100.0
fehlende Angaben	10		52		27		0	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
Männer	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	1	4.8	25	11.6	13	18.1	0	0.0
nein	20	95.2	191	88.4	59	81.9	2	100.0
Total	21	100.0	216	100.0	72	100.0	2	100.0
fehlende Angaben	7		39		19		0	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	3	30.0	11	17.2	7	28.0	0	0.0
nein	7	70.0	53	82.8	18	72.0	1	100.0
Total	10	100.0	64	100.0	25	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	3		13		8		0	

¹ nur wenn Injektion in den letzten 6 Monaten

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed092

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 24:
Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2005)

	Männer		Frauen		gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	1690	50.6	696	50.8	2413	50.9
Cocktail (Heroin und Kokain)	46	1.4	27	2.0	73	1.5
Heroin	1028	30.8	396	28.9	1425	30.1
Methadon	13	0.4	7	0.5	20	0.4
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	1	0.0	3	0.2	4	0.1
Kokain	200	6.0	72	5.3	273	5.8
Crack, Freebase	14	0.4	0	0.0	14	0.3
Amphetamine	3	0.1	4	0.3	7	0.1
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	5	0.1	2	0.1	7	0.1
andere Stimulantien (z.B. Khat)	2	0.1	0	0.0	2	0.0
Barbiturate	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Benzodiazepine	21	0.6	19	1.4	40	0.8
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	4	0.1	2	0.1	6	0.1
LSD	4	0.1	0	0.0	4	0.1
andere Halluzinogene	0	0.0	0	0.0	0	0.0
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	0	0.0	1	0.1	1	0.0
Cannabis	232	6.9	43	3.1	275	5.8
Tabak	17	0.5	9	0.7	27	0.6
andere Substanz(en)	11	0.3	12	0.9	23	0.5
pathologisches Spielen	34	1.0	7	0.5	41	0.9
Essstörungen	4	0.1	63	4.6	67	1.4
anderes suchtähnliches Problem	10	0.3	8	0.6	18	0.4
Total	3339	100.0	1371	100.0	4740	100.0
fehlende Angaben	504		217		799	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

Fragen: qmed009 und qmed010 aus dem Eintrittsfragebogen

Tabelle 25:
Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2005)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	1690	70.8	1088	71.5	214	74.8	232	84.4
Frauen	696	29.2	433	28.5	72	25.2	43	15.6
Total	2386	100.0	1521	100.0	286	100.0	275	100.0
nicht bekannt	27		1		1		0	

Die Information zum Hauptproblem erfolgte beim Eintritt

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmac001

Tabelle 26:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.0	0	0.0	0	0.0	5	2.2
15-19	11	0.5	19	1.3	15	5.5	116	50.7
20-24	56	2.5	138	9.3	50	18.4	41	17.9
25-29	118	5.2	232	15.6	61	22.4	31	13.5
30-34	198	8.7	389	26.2	54	19.9	18	7.9
35-39	298	13.2	357	24.1	60	22.1	8	3.5
40-44	375	16.6	206	13.9	20	7.4	6	2.6
45-49	411	18.2	96	6.5	9	3.3	3	1.3
50-54	334	14.8	33	2.2	3	1.1	1	0.4
55-59	242	10.7	9	0.6	0	0.0	0	0.0
60-64	136	6.0	2	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	52	2.3	2	0.1	0	0.0	0	0.0
70-74	22	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	9	0.4	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	2263	100.0	1484	100.0	272	100.0	229	100.0
fehlende Angaben	150		38		15		46	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt. Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack.

Frage: qmac007

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 26 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2005)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.1	0	0.0	0	0.0	5	2.6
15-19	6	0.4	6	0.6	7	3.4	97	50.5
20-24	38	2.4	82	7.7	35	17.2	38	19.8
25-29	91	5.7	156	14.7	41	20.2	28	14.6
30-34	138	8.6	304	28.7	47	23.2	15	7.8
35-39	214	13.4	254	24.0	47	23.2	6	3.1
40-44	265	16.6	155	14.6	16	7.9	2	1.0
45-49	295	18.5	68	6.4	8	3.9	1	0.5
50-54	236	14.8	26	2.5	2	1.0	0	0.0
55-59	166	10.4	6	0.6	0	0.0	0	0.0
60-64	88	5.5	1	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	36	2.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0
70-74	15	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	8	0.5	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	1597	100.0	1060	100.0	203	100.0	192	100.0
fehlende Angaben	93		28		11		40	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15-19	5	0.8	13	3.1	8	1.6	19	51.4
20-24	18	2.7	56	13.2	15	21.7	3	8.1
25-29	27	4.1	76	17.9	20	29.0	3	8.1
30-34	60	9.0	85	20.0	7	10.1	3	8.1
35-39	84	12.6	103	24.3	13	18.8	2	5.4
40-44	110	16.5	51	12.0	4	5.8	4	10.8
45-49	116	17.4	28	6.6	1	1.4	2	5.4
50-54	98	14.7	7	1.7	1	1.4	1	2.7
55-59	76	11.4	3	0.7	0	0.0	0	0.0
60-64	48	7.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	16	2.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0
70-74	7	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	666	100.0	424	100.0	69	100.0	37	100.0
fehlende Angaben	30		9		3		6	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt. Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack.

Frage: qmac007

Tabelle 27:
Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2005)

	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	45.22	34.33	30.75	22.25
Standardabweichung	10.96	7.57	7.84	7.40
1. Quartil	37	28	24	17
Median	45	33	30	19
3. Quartil	53	38	36	26
N	2262	1483	272	229
fehlende Angaben	151	39	15	46
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	45.09	34.67	31.45	21.56
Standardabweichung	10.97	7.28	7.62	6.29
1. Quartil	37	29	25	17
Median	45	33	31	19
3. Quartil	52	38	36	24
N	1597	1059	203	192
fehlende Angaben	93	29	11	40
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	45.51	33.48	28.68	25.81
Standardabweichung	10.97	8.21	8.18	11.03
1. Quartil	38	26	22	17
Median	45	33	28	22
3. Quartil	53	38	35	40
N	665	424	69	37
fehlende Angaben	31	9	3	6

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmac007

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 28:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (2005)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1030	43.1	103	19.0	64	22.5	143	52.4
planmässig, mit Übertritt	401	16.8	160	29.6	43	15.1	15	5.5
Wohnortswechsel	27	1.1	20	3.7	12	4.2	8	2.9
Hospitalisierung	49	2.1	11	2.0	9	3.2	3	1.1
Inhaftierung	5	0.2	21	3.9	4	1.4	1	0.4
Kontaktverlust	443	18.6	65	12.0	35	12.3	51	18.7
expliziter Abbruch	352	14.7	129	23.8	110	38.6	40	14.7
Tod	23	1.0	19	3.5	1	0.4	1	0.4
anderer Grund	58	2.4	13	2.4	7	2.5	11	4.0
Total	2388	100.0	541	100.0	285	100.0	273	100.0
fehlende Angaben	25		981		2		2	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmab040

**Tabelle 28 (Fortsetzung):
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (2005)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	725	43.4	85	20.8	45	21.1	119	51.7
planmässig, mit Übertritt	286	17.1	123	30.1	30	14.1	13	5.7
Wohnortswechsel	20	1.2	17	4.2	11	5.2	8	3.5
Hospitalisierung	27	1.6	8	2.0	6	2.8	2	0.9
Inhaftierung	5	0.3	19	4.7	4	1.9	1	0.4
Kontaktverlust	312	18.7	44	10.8	28	13.1	42	18.3
expliziter Abbruch	244	14.6	94	23.0	83	39.0	36	15.7
Tod	13	0.8	9	2.2	1	0.5	1	0.4
anderer Grund	38	2.3	9	2.2	5	2.3	8	3.5
Total	1670	100.0	408	100.0	213	100.0	230	100.0
fehlende Angaben	20		680		1		2	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	291	42.1	18	13.6	18	25.4	24	55.8
planmässig, mit Übertritt	114	16.5	37	28.0	13	18.3	2	4.7
Wohnortswechsel	7	1.0	3	2.3	1	1.4	0	0.0
Hospitalisierung	22	3.2	3	2.3	3	4.2	1	2.3
Inhaftierung	0	0.0	2	1.5	0	0.0	0	0.0
Kontaktverlust	126	18.2	21	15.9	7	9.9	9	20.9
expliziter Abbruch	103	14.9	35	26.5	27	38.0	4	9.3
Tod	8	1.2	9	6.8	0	0.0	0	0.0
anderer Grund	20	2.9	4	3.0	2	2.8	3	7.0
Total	691	100.0	132	100.0	71	100.0	43	100.0
fehlende Angaben	5		301		1		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmab040

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 29:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Übertritt (2005)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
stationäre Therapie	31	8.4	31	21.2	10	25.0	5	35.7
ambulante Behandlung	290	78.2	71	48.6	13	32.5	7	50.0
Aussenwohngruppe andere Stelle / Institution	18	4.9	24	16.4	13	32.5	0	0.0
Total	371	100.0	146	100.0	40	100.0	14	100.0
fehlende Angaben	30		14		3		1	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
stationäre Therapie	19	7.2	25	22.3	6	21.4	5	41.7
ambulante Behandlung	207	78.1	55	49.1	10	35.7	5	41.7
Aussenwohngruppe andere Stelle / Institution	17	6.4	18	16.1	10	35.7	0	0.0
Total	265	100.0	112	100.0	28	100.0	12	100.0
fehlende Angaben	21		11		2		1	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
stationäre Therapie	12	11.4	6	17.6	4	33.3	0	0.0
ambulante Behandlung	82	78.1	16	47.1	3	25.0	2	100.0
Aussenwohngruppe andere Stelle / Institution	1	1.0	6	17.6	3	25.0	0	0.0
Total	105	100.0	34	100.0	12	100.0	2	100.0
fehlende Angaben	9		3		1		0	

¹ nur bei planmässiger Beendigung mit Übertritt

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmab041

Tabelle 30:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (2005)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Suizid	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Unfall	2	15.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	9	69.2	6	46.2	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	3	23.1	1	100.0	0	0.0
andere Todesursache	2	15.4	4	30.8	0	0.0	0	0.0
Total	13	100.0	13	100.0	1	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	10		6		0		0	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Suizid	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Unfall	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	3	50.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	1	16.7	1	100.0	0	0.0
andere Todesursache	1	16.7	2	33.3	0	0.0	0	0.0
Total	6	100.0	6	100.0	1	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	7		3		0		0	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
Suizid	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	6	85.7	3	42.9	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	1	14.3	2	28.6	0	0.0	0	0.0
Total	7	100.0	7	100.0	0	100.0	0	100.0
fehlende Angaben	1		2		0		0	

¹ nur verstorbene KlientInnen

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmab044

3. Fragebogen Eintritte und Austritte

3.1 Hinweis

Die eingesetzten Fragebogen können unter:
www.act-info.ch eingesehen werden.

Literatur

Astudillo M, Maffli E (2007). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2005 – Statistischer Tabellenband. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Babor TF, de la Fuente JR, Saunders J, Grant M (1992). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Tests: guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization.

DG-Sucht (2001). Documentation Standards III for the evaluation of addictive treatment. Sucht 47 (Sonderheft 2).

Donmall M (2006). Guidance for the measurement of drug treatment demand. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (2000). Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict 86:1119-27.

Maffli E, Delgrande Jordan M, Schaaf S, Gerlich M, Künzi U (1996). Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz: Ergebnisse des Monitoringsystems act-info: Jahresbericht 2004. Bern, Lausanne, Zürich: ISGF, SFA-ISPA, Universität Bern.

McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. J Subst Abuse Treat 9: 199-213.

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit
Publikationszeitpunkt: Februar 2008, revidierte Fassung

Weitere Informationen:

BAG, Öffentliche Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme NPP
3003 Bern, Telefon +41 (0)31 323 89 45, Telefax +41 (0)31 323 87 89
E-Mail: christopher.eastus@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch, www.act-info.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache

Autorenschaft: Fachgruppe *act-info*
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Fotos: Fotolia

BAG OeG 2.08 300 d 100 f 30EXT08...

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier