

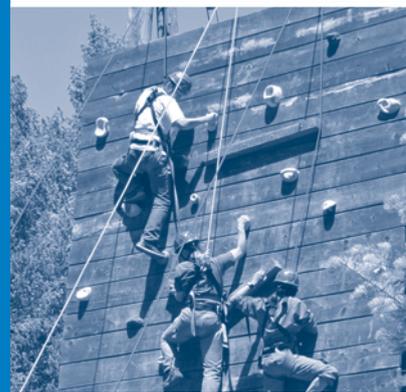
act-*info* Jahresbericht 2009

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 2009	8
1.4	Weitere Bereiche der Suchthilfe	9
1.5	Datenerfassung	10
1.6	Datenschutz	12
2	Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2009	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 2009)	30
	Tabelle 2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2009)	30
	Tabelle 3 Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2009)	31
	Tabelle 4 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2009)	33
	Tabelle 5 Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2009)	34
	Tabelle 6 Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2009)	35
	Tabelle 7 Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2009)	36
	Tabelle 8 Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)	37
	Tabelle 9 Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2009)	38
	Tabelle 10 Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)	39
	Tabelle 11 Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)	41
	Tabelle 12 Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2009)	43
	Tabelle 13 Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2009)	44

Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2009)	46
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)	48
Tabelle 16	Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2009)	49
Tabelle 17	Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2009)	50
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2009)	51
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2009)	52
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2009)	54
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2009)	55
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)	56
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)	57
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2009)	58
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2009)	58
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2009)	59
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2009)	61
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2009)	62
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel des Übertritts (Austritte 2009)	64
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (Austritte 2009)	65
	Literaturhinweise	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 2009 erhoben wurden.

1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich

Zahlreiche Länder haben im Laufe der letzten 30 Jahre Monitoringsysteme im Bereich der Behandlung von Alkohol- und Drogenproblemen eingeführt. Auf europäischer Ebene sind internationale Standards für solche Datenerhebungen entwickelt worden (EMCDDA 2000). Übrigens 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 Problembereich 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 – den einzigen Zugang zu einem oft 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.

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 (Sucht Info Schweiz 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 Maffli et al. 2008). 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 sowie 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 umfassende 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 werden nur für einen Teil der Einrichtungen eines Behandlungssektors eingesetzt. 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 Austrittsfragebogen enthalten insgesamt rund 90 gut dokumentierte **Kernfragen**, welche folgende Bereiche abdecken (siehe Webseite: www.act-info.ch):

Eintrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

Behandlungssetting; 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) vor dem Eintritt; Injektionsverhalten.

Austrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

Austrittsdatum, Behandlungssetting; 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 bei 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 sechsten Jahresbericht (Daten 2009) 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 2009

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. Erfassungssoftwares nicht überall sofort nach der Einführung im Jahre 2004 stattfinden. So sind die *act-info*-Instrumente ein Jahr später im Bereich der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) eingeführt worden. 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 60. Im Jahre 2009 beteiligten sich 50 von ihnen am Forschungsverbund, von denen 44 Daten lieferten. Neben den Therapieeinrichtungen nehmen auch vereinzelt Aussenwohngruppen und Familienplatzierungsprogramme am Monitoring teil. Projektbeschreibungen, Publikationsliste und Jahresberichte finden sich unter www.isgf.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 Sucht Info Schweiz geführt und umfasst stationäre soziotherapeutisch orientierte Institutionen (spezialisierte Kliniken und Rehabilitationszentren), die auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen spezialisiert sind. SAKRAM/CIRSA startete 1984 in der deutschen und 1992 in der französischen Schweiz. Landesweit gibt es rund 20 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2009 15 am Klientenmonitoring teilnahmen. Der Übergang zu *act-info* fand am 1.1.2004 statt. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.sucht-info.ch (dann Forschung > *act-info*-Residalc).

SAMBAD: Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird ebenfalls von Sucht Info Schweiz 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 Sucht Info Schweiz gesammelt. Insgesamt wurden 2009 in diesem Bereich schweizweit 216 Stellen registriert, wovon mehr als die Hälfte ausschliesslich Suchtprobleme behandeln (62.5%). Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat in der Übergangsphase zeitweilig abgenommen und erfährt seitdem eine ständige Zunahme. Im Jahre 2009 beteiligten sich 81 Stellen am Monitoring, von denen 80 ihre Daten rechtzeitig für die Auswertungen zu diesem Bericht liefern konnten. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.sucht-info.ch (dann Forschung > *act-info* SAMBAD).

HeGeBe: Das Monitoring zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird vom ISGF geführt und umfasst im Berichtsjahr 2009 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 die heroingestützte Behandlung 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 [act-info HeGeBe]).

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 2009 verwendeten 12 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 stationären 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. Spritzentauschprogramme 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 HeGeBe oder Nationale Methadonstatistik 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

www.sucht-info.ch (dann Forschung > act-info SAMBAD und dort unter Publikationen & Downloads)

act-info-Residalc

www.sucht-info.ch (dann Forschung > act-info-Residalc und dort unter Publikationen & Downloads)

act-info-FOS

www.isgf.ch/ (dann Projekte > aktuelle Projekte > act-info-FOS und dort unter Instrumente: > act-info-FOS Fragebogen)

HeGeBe

www.isgf.ch/ (dann Projekte > aktuelle Projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung [act-info HeGeBe])

Für die **Nationale Methadonstatistik** werden kantonale Formulare benutzt. Für die Verwaltung der Methadonbewilligungen und die elektronische Datenerfassung stellt das BAG eine Software zur Verfügung.

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 kostenlose 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 erfassen etwas mehr als 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 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 bisher noch in keinem Kanton der „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 (Geburtsnamen) 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 ursprünglichen 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. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2009

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 2009 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 nur kurzen Klientenkontakten kommt es vor, dass der Aufwand der systematischen Erhebung von Klientendaten als zu hoch eingeschätzt wird.

Die Beteiligung am Klientenmonitoring 2009 fällt in den verschiedenen Behandlungssektoren unterschiedlich aus:

Der Sektor heroingestützte Behandlung (HeGeBe) erreicht aufgrund der Teilnahmepflicht für die behandelnden Stellen einen Abdeckungsgrad von 100%.

Die Teilnahme in beiden stationären Bereichen fällt wesentlich höher aus als im ambulanten Beratungsbereich. So haben sich im vorliegenden Berichtsjahr 44 von insgesamt rund 60 stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an *act-info-FOS* (73%) und 15 von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an *act-info-Residalc* beteiligt (75%). Hingegen beteiligten sich 2009 nur 37% der registrierten Beratungsstellen am SAMBAD-Monitoring (80 von 216). Das ist eine Stelle mehr als im Vorjahr, und rund doppelt so viele wie im Übergangsjahr 2004. Eine zusätzliche Stelle hatte technische Probleme und konnte ihre Daten für den vorliegenden Bericht nicht exportieren.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2009 12 Kantone an der Nationalen Methadonstatistik und lieferten individuelle Daten. Allerdings werden in diesem Bereich nicht alle *act-info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogene Lücken bestehen. Die restlichen Kantone lieferten lediglich aggregierte Angaben oder Daten, welche sich allerdings nicht in die allgemeine *act-info*-Datenbank integrieren lassen.

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. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2009

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=4220 und

N=8747 (Eintrittsdaten, gefilterte Unterfragen ausgeschlossen) und ist somit ausreichend. Die Ergebnisse 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 2009 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

Teilnahme der Einrichtungen an *act-info* nach Behandlungsbereich (2009)

	bestehende Einrichtungen (N)	Teilnahme (n)	Teilnahme (%)
HeGeBe	23	23	100%
FOS	rund 60	44	73%
Residalc	rund 20	15	75%
SAMBAD	216	80	37%
	Kantone mit Substitutionsangebot (N)	Kantone mit Individualdaten (n)	Anteil mit Indi- vidualdaten (%)
Methadon	26	12	46%

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 Themen im Bereich der Substitutionsbehandlung nicht erhoben werden.

2.1.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2000) 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 Behandlungsgebiete 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 2009 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 (2009)

	FOS		HeGeBe		Methadon		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eintritt												
Männer	471	74.1	93	78.8	515	76.2	4'428	72.5	775	64.1	6'282	71.8
Frauen	165	25.9	25	21.2	161	23.8	1'680	27.5	434	35.9	2'465	28.2
Total	636	100.0	118	100.0	676	100.0	6'108	100.0	1'209	100.0	8'747	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0		0		0	
Austritt												
Männer	471	76.0	123	82.6	66	75.0	3'966	71.7	812	65.8	5'438	71.3
Frauen	149	24.0	26	17.4	22	25.0	1'567	28.3	422	34.2	2'186	28.7
Total	620	100.0	149	100.0	88	100.0	5'533	100.0	1'234	100.0	7'624	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0		0		0	

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2009

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2009, 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 einen Spezialfall des ambulanten Sektors darstellt. Entsprechende Auswertungen finden sich im Jahresbericht des SAMBAD-Bereichs (Notari et al. 2010). Die Statistik kann mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs 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 im Jahr 2006 versucht, anhand der bestehenden Daten und der Informationen zum Abdeckungsgrad die Anzahl der behandelten Personen an einem Stichtag (30.09.2006) hochzurechnen (HeGeBe: reale Zahlen). Die Ergebnisse werden in der nachstehenden Tabelle angegeben. Bei diesen Schätzungen muss von relativ breiten Un-

sicherheitsmargen ausgegangen werden. Die Zahlen werden daher gerundet abgegeben und eine Aktualisierung würde kaum andere Zahlen hervorbringen. 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 30.09.2006)

	Anzahl Klienten/Klientinnen
HeGeBe	1'264
FOS	700
Residalc	550
SAMBAD	21'500
Methadon	17'000
Total (rund)	41'000

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 (www.sivz.nl/ivz-verslavingszorg/ladis/nieuws-en-publicaties/kerncijfers)
- oder in den USA (www.dasis.samhsa.gov/webt/quicklink/US08.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 die vier wichtigsten Untergruppen hinsichtlich der Angaben zum Hauptproblem berücksichtigt. Diese machen zusammen 92% der gesamten Eintritte aus. Es handelt sich um folgende Kategorien:

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 wesentlich kleiner und schränken die Analysemöglichkeiten erheblich ein. Folglich wird das Profil der 2009 erfassten Klienten und Klientinnen, welche Stimulantien, MDMA, Halluzinogene, Medikamente, Tabak oder andere Stoffe als Hauptproblem angegeben haben, in diesem Rahmen nicht detailliert analysiert. Das gleiche gilt für die Hilfesuchenden mit primären nichtsubstanzgebundenen Störungen (Essstörungen, pathologisches Glücksspiel und andere suchtähnliche Verhaltensweisen), die ebenfalls mit *act-info* erfasst worden sind.

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2009

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 Gesamtzahl der Personen der jeweiligen Bezugsgruppe wird stets mit „N“ angegeben. 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 Zufallstichproben 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 2009 im Rahmen von *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Anschliessend werden sämtliche ausgewerteten Ergebnisse in Tabellenform dargestellt.

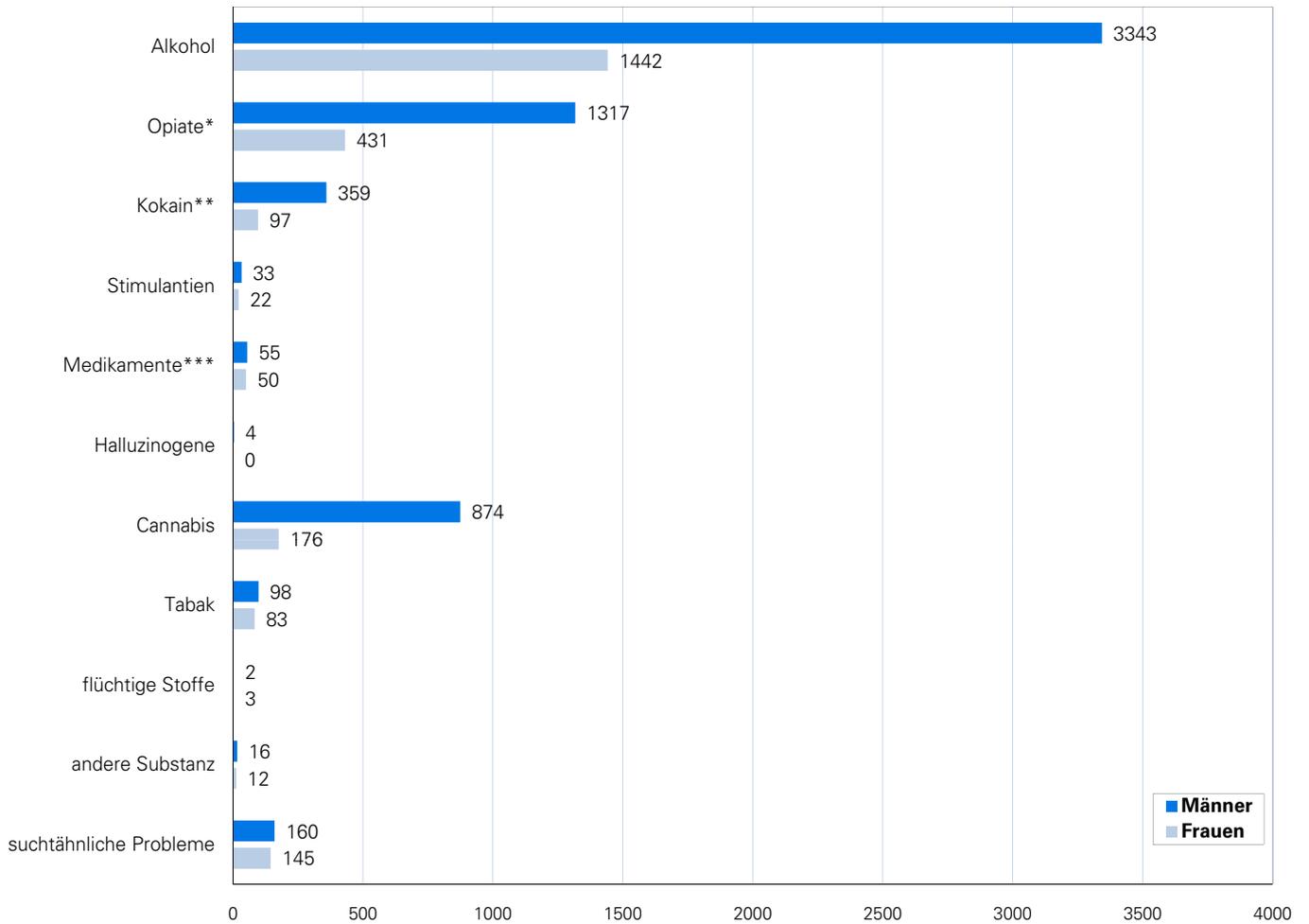
2.2.1 Datenbasis: registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den registrierten Klienten und Klientinnen dargestellt. Dabei handelt es sich um substanzgebundene Probleme oder um suchtmännliche Verhaltensweisen wie z.B. pathologisches Spielen. Bei den substanzgebunden Problemen wurden Heroin, Methadon, weitere Opiate und 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 hier nur die absoluten Zahlen angegeben. Wie in Grafik 1 ersichtlich, werden mit *act-info* in erster Linie Klienten und Klientinnen registriert, die bei Eintritt in eine Beratung oder eine ambulante oder stationäre Behandlung den Hauptgrund Alkohol, gefolgt von Opiaten, Cannabis und Kokain angegeben haben. Wie schon erwähnt, stellen diese vier Substanzgruppen 92% der durch *act-info* registrierten Hauptprobleme dar.

Halluzinogene (z.B. LSD) und flüchtige Stoffe als Hauptproblem wurden nur vereinzelt angegeben. Substanzen, die selten als Hauptproblem angegeben werden, können jedoch als sekundäre Probleme eine Rolle spielen (siehe 2.2.7).

Grafik 1
Hauptproblem bei Eintritt nach Geschlecht (2009)



Anzahl Klienten und Klientinnen (N):
 Männer: N=6261; Frauen: N=2461

Total N=8722

fehlende Angaben:

Männer: N=21; Frauen: N=4

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

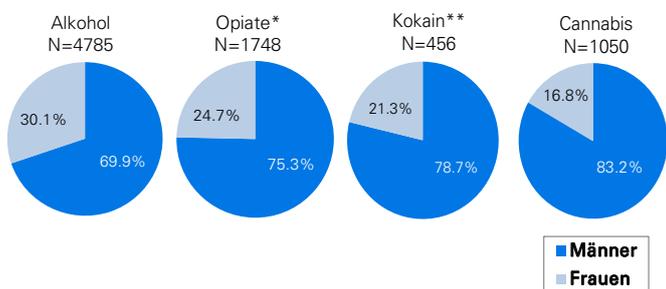
*** Medikamente = Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2009

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 30.1% ist er in der Hauptproblemgruppe Alkohol am höchsten und mit 16.8% in der Hauptproblemgruppe Cannabis am geringsten.

Grafik 2
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2009)

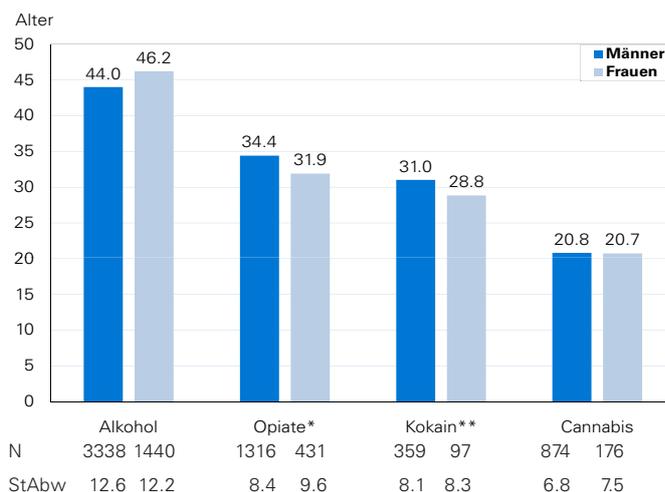


* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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 44.0 Jahren (Männer) bzw. 46.2 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 mit Abstand als die jüngste Gruppe.

Grafik 3
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2009)



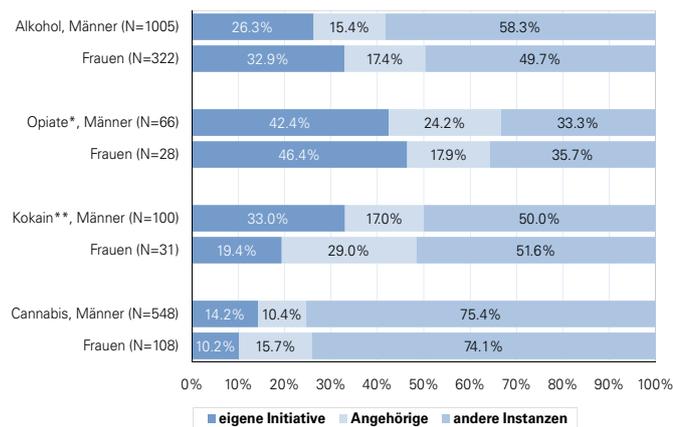
* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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 (Grafik 4). Neue Klienten und Klientinnen der Problemgruppe „Opiate“ berichten am häufigsten, auf eigene Initiative Hilfe zu suchen. Dieser Anteil ist in der Problemgruppe „Cannabis“ am geringsten. Hier spielt die Vermittlung durch verschiedene Instanzen die wichtigste Rolle.

Eine ausführliche Darstellung der Vermittlungen aller 2009 eingetretener registrierter Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab 14).

Grafik 4
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2009)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=2208

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

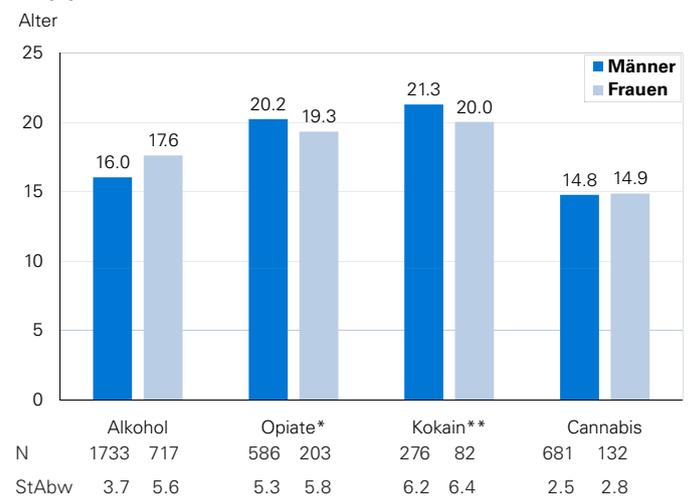
2.2.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

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 grössere 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 diesen jeweiligen Hauptproblemsubstanzen. Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkoholkonsums der Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt bei 16 (Männer) bzw. bei fast 18 Jahren (Frauen). 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 Erstkonsum von illegalen Substanzen.

Hinsichtlich des angegebenen Alters bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz unterscheiden sich Männer und Frauen innerhalb der Hauptproblemsubstanzgruppen nur wenig.

Grafik 5
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2009)



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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2009

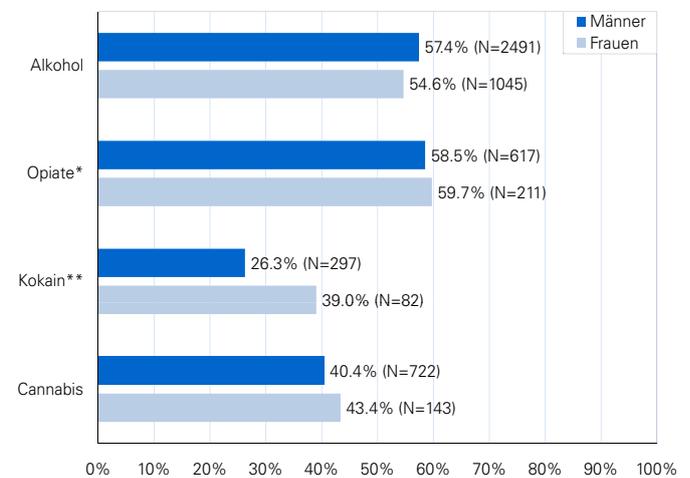
2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt

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 Klienten und Klientinnen 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 Klienten und Klientinnen mit Opiaten als Hauptproblem haben ihre Problemsubstanz vor Eintritt täglich konsumiert. Die Anteile der täglichen Einnahme ihrer primären Substanz fallen bei Hilfesuchenden mit Cannabis und Kokain als Hauptproblem geringer aus, insbesondere bei den männlichen Kokain-Klienten.

Grafik 6
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt nach Geschlecht und Hauptproblem (2009)



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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

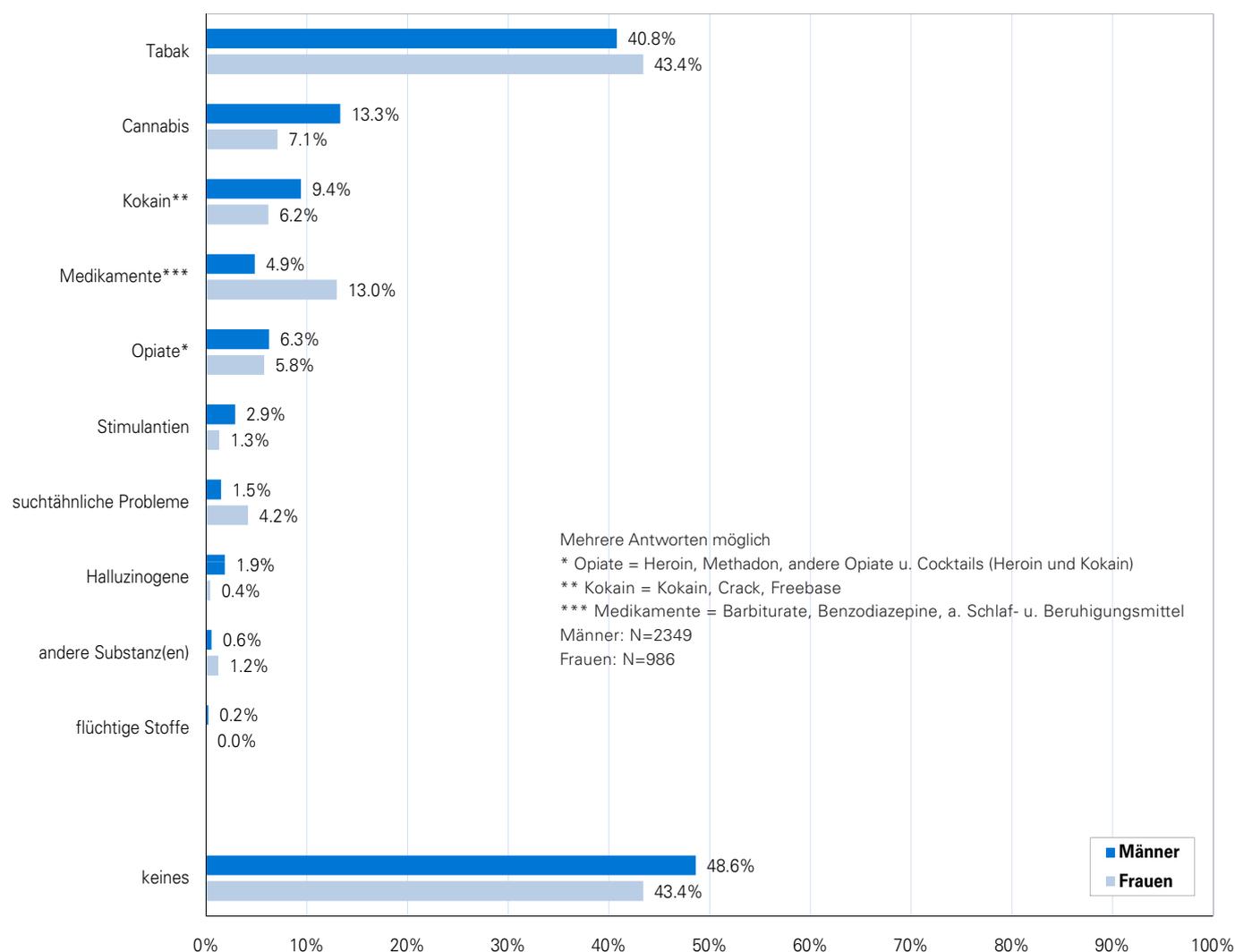
Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS, Residalc und SAMBAD) bzw. letzte 30 Tage (HeGeBe und Methadon)

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 Grafiken 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 Klientenanteil ohne zusätzliches Problem wird in der Grafik unter der Rubrik ‚keines‘ separat ausgewiesen. Die Reihenfolge der zusätzlichen Suchtprobleme richtet sich nach dem Anteil der Nennungen. Es sei darauf hingewiesen, dass Mehrfachnennungen möglich sind.

Grafik 7A (Hauptproblem: Alkohol)
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2009)



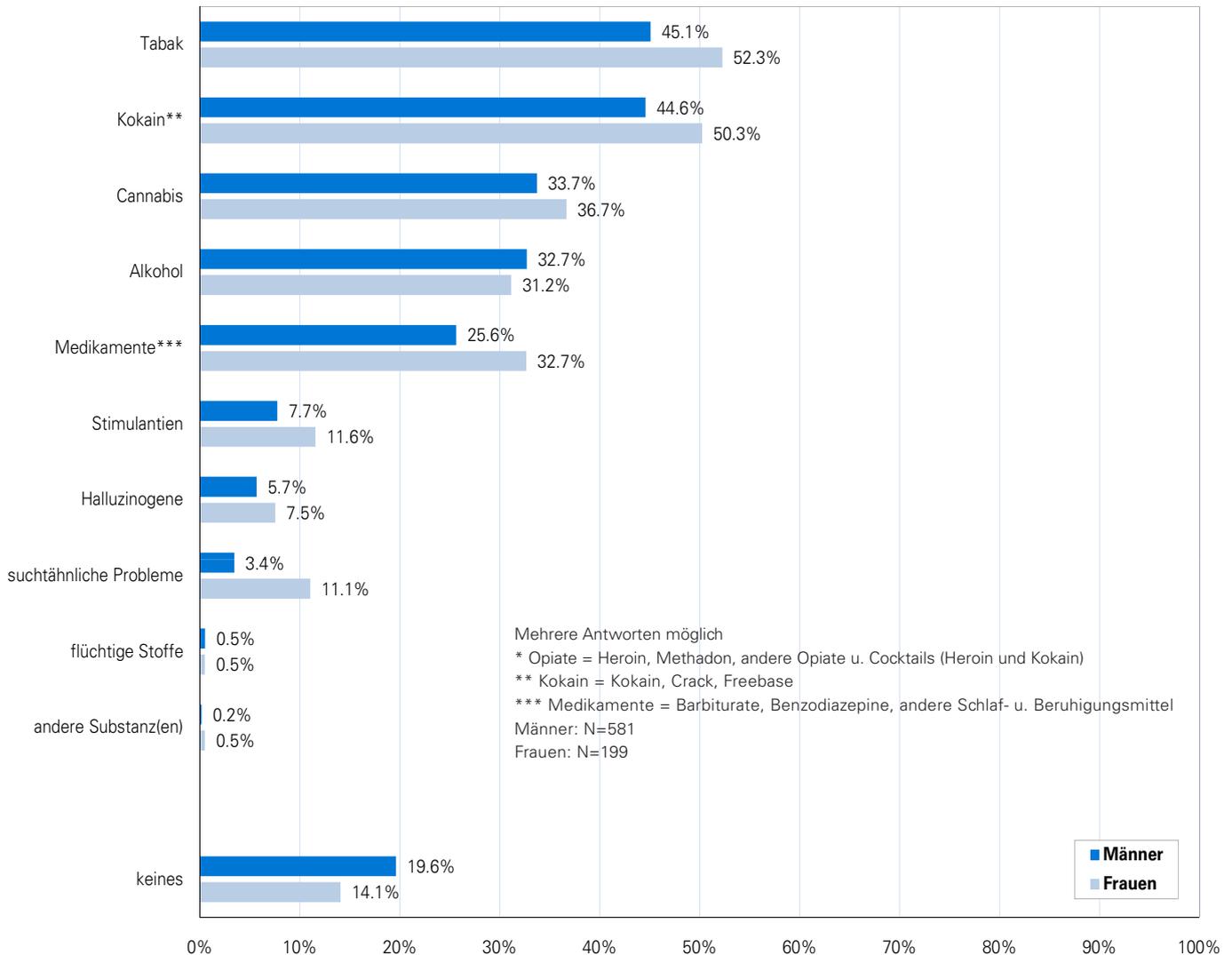
Bei der Gruppe mit Hauptproblem „Alkohol“ wird hauptsächlich Tabak als weiteres Suchtproblem genannt (7A). Im Vergleich dazu werden andere Suchtprobleme relativ selten angeführt. Etwas weniger als

die Hälfte der Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2009

Grafik 7B (Hauptproblem: Opiate*)

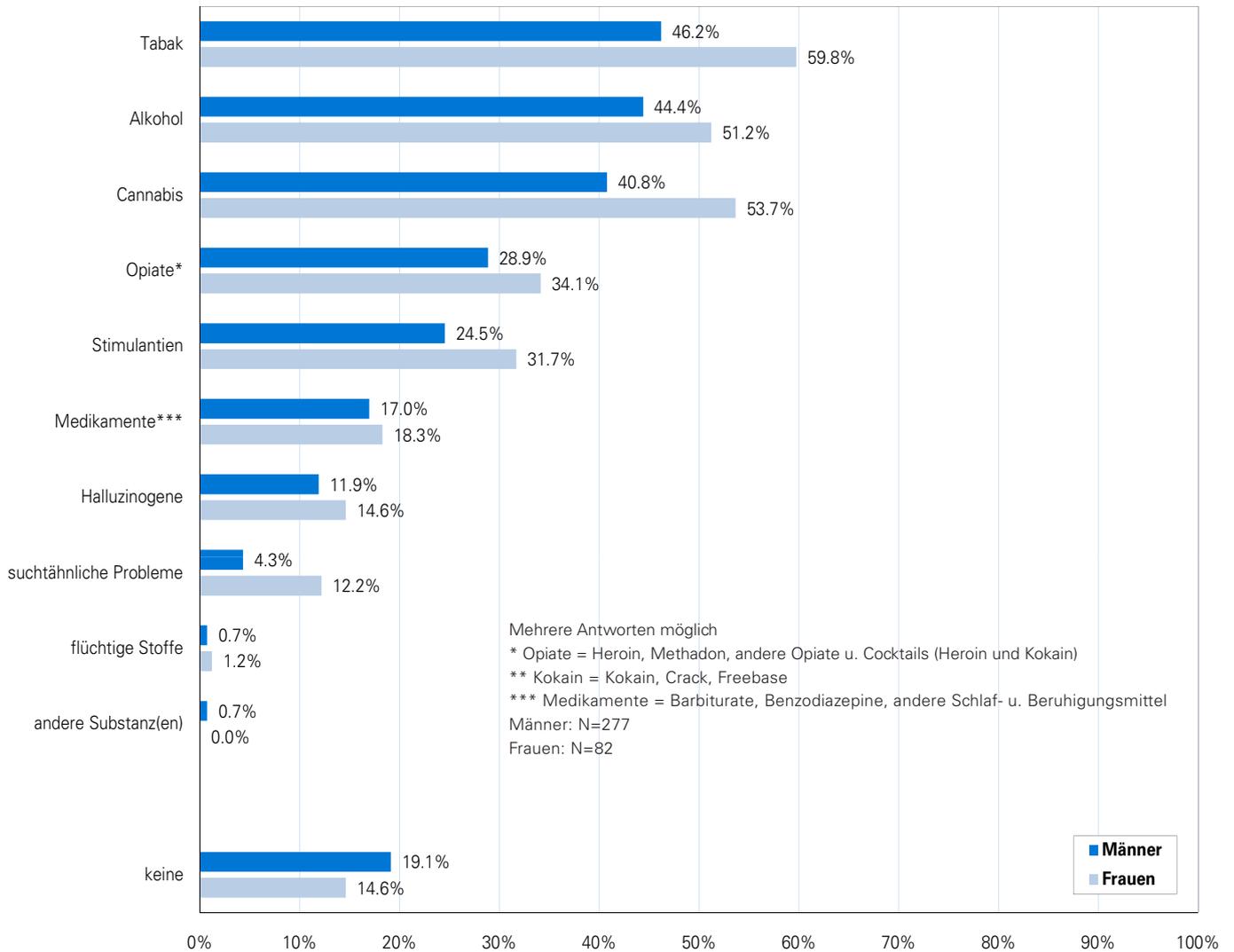
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2009)



Die Klientengruppe mit Hauptproblem „Opiate“ zeichnet sich durch verschiedene zusätzliche Suchtprobleme aus: Tabak, Kokain, Cannabis, Alkohol und Medikamente werden am häufigsten genannt (7B). Der Anteil Klienten und Klientinnen ohne weitere Suchtprobleme ist mit weniger als 20% relativ gering. Die Ergebnisse stehen im Einklang mit Befunden aus vertieften Auswertungen der Teilstatistiken, wonach bei opiatabhängigen Personen häufig ein politoxikomanes Konsumverhalten vorliegt.

Grafik 7C (Hauptproblem: Kokain)**

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2009)

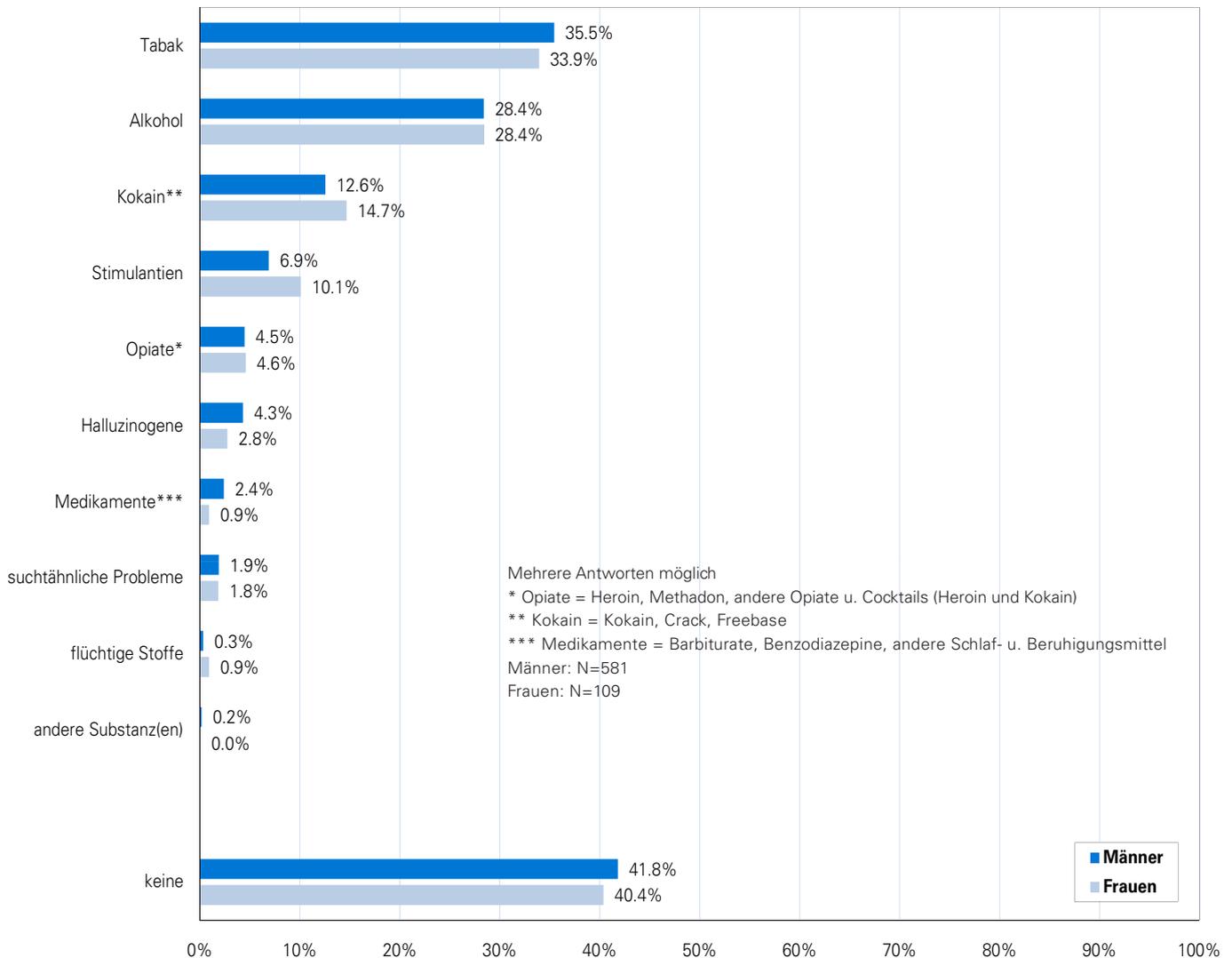


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem „Kokain“ ist mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Alkohol, Cannabis, Opiate und Stimulantien (7C).

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2009

Grafik 7D (Hauptproblem: Cannabis)

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2009)

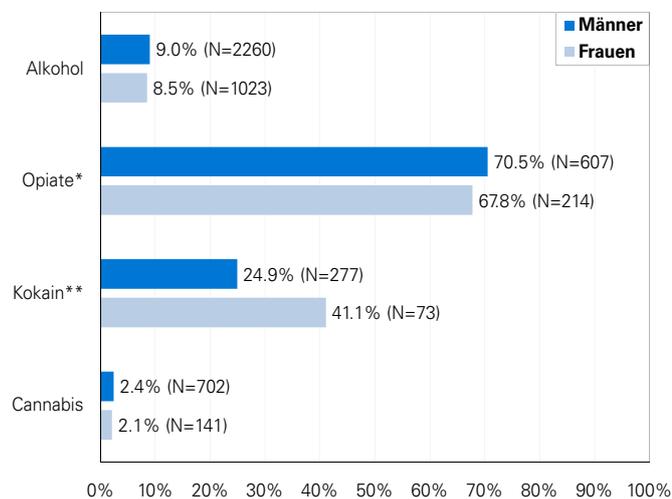


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ werden hauptsächlich Tabak und Alkohol als zusätzliche Suchtprobleme genannt. Etwa vier von zehn Personen dieser Gruppe geben keine weiteren Suchtprobleme an. Somit kann bei einem nicht zu vernachlässigenden Anteil Klienten und Klientinnen mit Cannabis als Hauptproblem von einem problematischen Mehrfachgebrauch ausgegangen werden.

2.2.8 Injektionsverhalten vor Eintritt

Die Grafik 8A gibt für die vier Hauptproblemgruppen die Anteile Klienten und Klientinnen wieder, die je in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert haben (Lebenszeit-Prävalenz). Grafik 8B bezieht sich auf das Injektionsverhalten in den letzten 6 Monaten vor Beratungs- oder Therapiebeginn (6-Monatsprävalenz). Informationen über die injizierte Substanz wurden nicht erhoben. Die Bezugsgrösse wird jeweils angegeben (N=100%).

Grafik 8A (Lebensprävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)

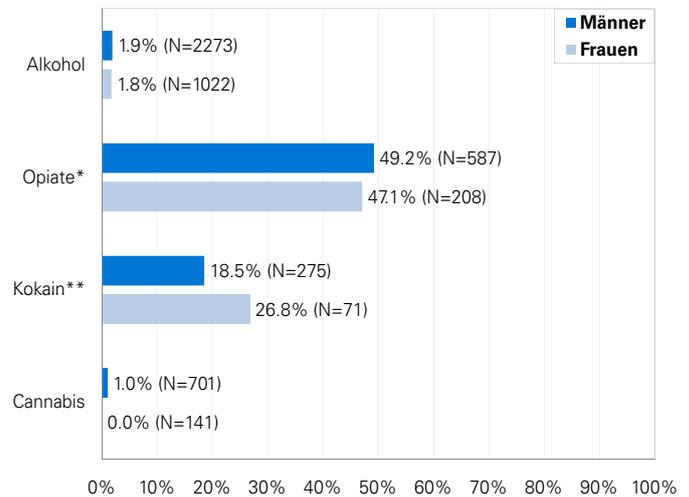


* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Erwartungsgemäss berichten hauptsächlich Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem „Opiate“ (etwa sieben von zehn), bereits in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert zu haben. Bei den Gruppen mit Hauptproblem „Kokain“ fällt der höhere Anteil Frauen gegenüber dem Männeranteil auf. Wesentlich weniger häufig werden Injektionserfahrungen von Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem „Alkohol“ bzw. „Cannabis“ genannt (8A).

Grafik 8B (6-Monate-Prävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)



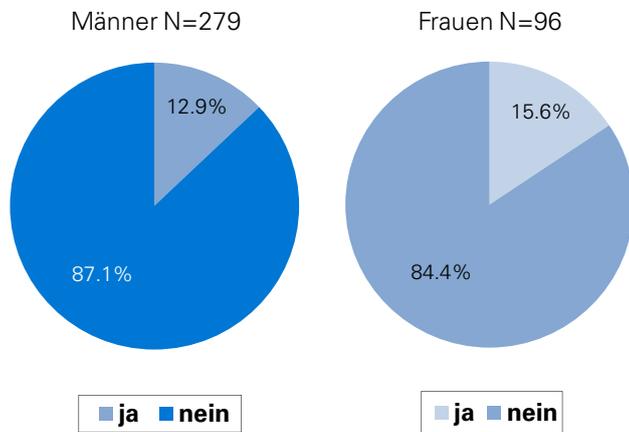
* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Für den Referenzzeitraum „6 Monate vor Eintritt“ zeigt sich ein ähnliches Bild, wobei die Anteile insgesamt geringer ausfallen: eine knappe Hälfte der Klientengruppe mit Hauptproblem „Opiate“ und etwa ein Fünftel der Klienten mit Hauptproblem „Kokain“ (mehr als ein Viertel der Klientinnen dieser Gruppe) haben im letzten halben Jahr vor Eintritt illegale Substanzen injiziert (8B). Bei den Klientengruppen mit hauptsächlich Alkohol- oder Cannabisproblemen sind die Anteile injizierender Klienten und Klientinnen sehr gering. Dies lässt sich mit den Angaben dieser Gruppe zu „weiteren Suchtproblemen“ in Verbindung bringen: dort wird ebenfalls jeweils ein geringerer Anteil an injizierbaren Drogen genannt (siehe 2.2.7).

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2009

Grafik 9
Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 6 Monaten vor Eintritt (2009)



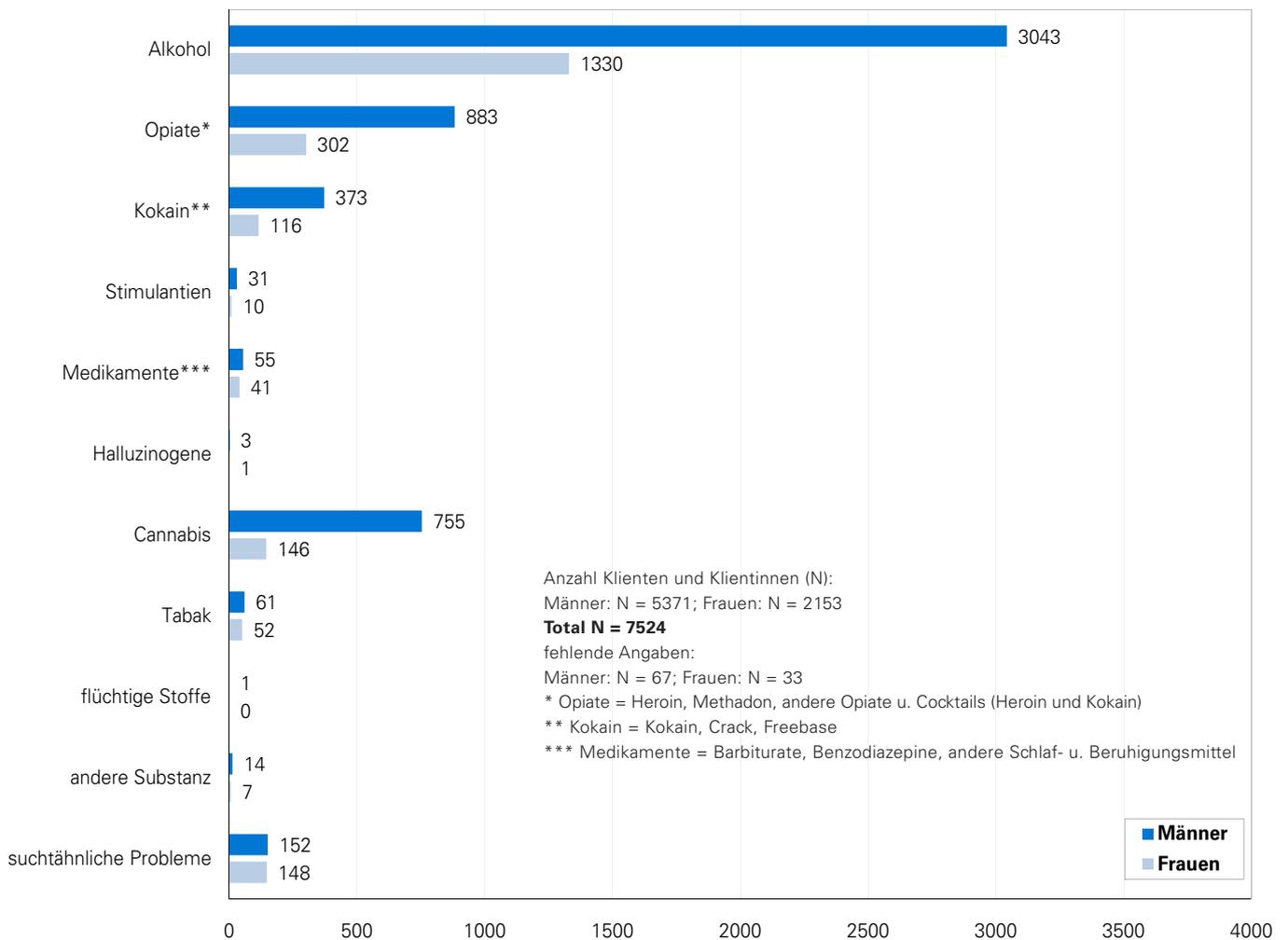
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 6 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum gebrauchte Spritzen oder Nadeln von anderen Konsumentinnen und Konsumenten benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen wird von einem nicht zu vernachlässigenden Anteil intravenöser Drogenkonsumenten gebrauchte Spritzen oder Nadeln anderer Personen verwendet: 12.9% bei den Männern und 15.6% bei den Frauen.

2.2.9 Datenbasis: registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2009 hat das Monitoringsystem act-info insgesamt 7624 Austritte registriert. Grafik 10 bezieht sich auf die im Berichtsjahr ausgetretenen Klienten und Klientinnen, für welche das Hauptproblem bei Eintritt bekannt ist. Dargestellt wird das Hauptproblem, das die ausgetretenen Personen bei Eintritt genannt haben. Personen, zu denen Angaben zum Hauptproblem bei Eintritt fehlen, sind in dieser Grafik ausge-

schlossen. Wie bei Grafik 1 werden hier aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem nur die absoluten Zahlen und keine Prozentwerte angegeben. So entspricht die vorliegende Verteilung der Hauptproblemsubstanzen nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Ein Grossteil der erfassten ausgetretenen Klienten und Klientinnen begaben sich wegen vorrangig Alkohol- oder Opiatproblemen in Beratung bzw. Behandlung.

Grafik 10
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2009)



2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 1:

Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2009)

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

	Männer		Frauen		gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	3'343	53.4	1'442	58.6	4'785	54.9
Cocktail (Heroin und Kokain)	60	1.0	17	0.7	77	0.9
Heroin	1'186	18.9	380	15.4	1'566	18.0
Methadon	53	0.8	23	0.9	76	0.9
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	18	0.3	11	0.4	29	0.3
Kokain	353	5.6	93	3.8	446	5.1
Crack, Freebase	6	0.1	4	0.2	10	0.1
Amphetamine	24	0.4	15	0.6	39	0.4
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	6	0.1	5	0.2	11	0.1
andere Stimulantien (z.B. Khat)	3	0.0	2	0.1	5	0.1
Barbiturate	1	0.0	1	0.0	2	0.0
Benzodiazepine	48	0.8	42	1.7	90	1.0
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	6	0.1	7	0.3	13	0.1
LSD	4	0.1	0	0.0	4	0.0
andere Halluzinogene	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cannabis	874	14.0	176	7.2	1'050	12.0
Tabak	98	1.6	83	3.4	181	2.1
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	2	0.0	3	0.1	5	0.1
andere Substanz	16	0.3	12	0.5	28	0.3
pathologisches Spielen	105	1.7	23	0.9	128	1.5
Essstörungen	6	0.1	104	4.2	110	1.3
anderes suchtähnliches Problem	49	0.8	18	0.7	67	0.8
Total	6'261	100.0	2'461	100.0	8'722	100.0
fehlende Angaben	21		4		25	

Fragen: qmed009 und qmed010

Tabelle 2:

Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2009)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	3'343	69.9	1'317	75.3	359	78.7	874	83.2
Frauen	1'442	30.1	431	24.7	97	21.3	176	16.8
Total	4'785	100.0	1'748	100.0	456	100.0	1'050	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec010

Tabelle 3:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	5	0.1	0	0.0	1	0.2	37	3.5
15-19	98	2.1	58	3.3	29	6.4	625	59.5
20-24	201	4.2	232	13.3	82	18.0	159	15.1
25-29	325	6.8	322	18.4	124	27.2	105	10.0
30-34	436	9.1	340	19.5	90	19.7	63	6.0
35-39	476	10.0	317	18.1	61	13.4	27	2.6
40-44	716	15.0	273	15.6	45	9.9	23	2.2
45-49	767	16.1	128	7.3	14	3.1	7	0.7
50-54	700	14.7	56	3.2	7	1.5	2	0.2
55-59	489	10.2	18	1.0	3	0.7	2	0.2
60-64	318	6.7	3	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	153	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	75	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	19	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	4'778	100.0	1'747	100.0	456	100.0	1'050	100.0
fehlende Angaben	7		1		0		0	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 3 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2009)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.0	0	0.0	1	0.3	28	3.2
15-19	65	1.9	33	2.5	17	4.7	519	59.4
20-24	165	4.9	139	10.6	60	16.7	137	15.7
25-29	262	7.8	233	17.7	99	27.6	86	9.8
30-34	313	9.4	269	20.4	76	21.2	54	6.2
35-39	355	10.6	272	20.7	51	14.2	24	2.7
40-44	481	14.4	220	16.7	33	9.2	18	2.1
45-49	535	16.0	89	6.8	13	3.6	5	0.6
50-54	462	13.8	45	3.4	6	1.7	1	0.1
55-59	335	10.0	13	1.0	3	0.8	2	0.2
60-64	206	6.2	3	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	96	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	51	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	11	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	3'338	100.0	1'316	100.0	359	100.0	874	100.0
fehlende Angaben	5		1		0		0	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	4	0.3	0	0.0	0	0.0	9	5.1
15-19	33	2.3	25	5.8	12	12.4	106	60.2
20-24	36	2.5	93	21.6	22	22.7	22	12.5
25-29	63	4.4	89	20.6	25	25.8	19	10.8
30-34	123	8.5	71	16.5	14	14.4	9	5.1
35-39	121	8.4	45	10.4	10	10.3	3	1.7
40-44	235	16.3	53	12.3	12	12.4	5	2.8
45-49	232	16.1	39	9.0	1	1.0	2	1.1
50-54	238	16.5	11	2.6	1	1.0	1	0.6
55-59	154	10.7	5	1.2	0	0.0	0	0.0
60-64	112	7.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65-69	57	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	24	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	8	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1'440	100.0	431	100.0	97	100.0	176	100.0
fehlende Angaben	2		0		0		0	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

Tabelle 4:
Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2009)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	44.7	33.8	30.6	20.8
Standardabweichung	12.5	8.8	8.2	6.9
1. Quartil	36.0	27.0	25.0	16.0
Median	45.0	33.0	29.0	18.0
3. Quartil	53.0	40.0	36.0	24.0
N	4'778	1'747	456	1'050
fehlende Angaben	7	1	0	0

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	44.0	34.4	31.0	20.8
Standardabweichung	12.6	8.4	8.1	6.8
1. Quartil	35.0	28.0	25.0	17.0
Median	45.0	34.0	30.0	18.0
3. Quartil	53.0	40.0	37.0	23.0
N	3'338	1'316	359	874
fehlende Angaben	5	1	0	0

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	46.2	31.9	28.8	20.7
Standardabweichung	12.2	9.6	8.3	7.5
1. Quartil	39.0	24.0	22.0	16.0
Median	47.0	30.0	27.0	17.0
3. Quartil	54.0	40.0	34.0	24.0
N	1'440	431	97	176
fehlende Angaben	2	0	0	0

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 5:
Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1'787	38.7	1'201	73.6	343	77.3	951	94.4
verheiratet	1'317	28.5	173	10.6	42	9.5	31	3.1
getrennt (gerichtlich)	309	6.7	58	3.6	12	2.7	7	0.7
geschieden	1'068	23.1	181	11.1	44	9.9	15	1.5
verwitwet	129	2.8	14	0.9	0	0.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	12	0.3	5	0.3	3	0.7	3	0.3
Total	4'622	100.0	1'632	100.0	444	100.0	1'007	100.0
fehlende Angaben	163		116		12		43	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1'369	42.4	930	75.1	269	76.9	798	95.0
verheiratet	897	27.8	132	10.7	32	9.1	25	3.0
getrennt (gerichtlich)	199	6.2	40	3.2	10	2.9	6	0.7
geschieden	706	21.9	129	10.4	37	10.6	10	1.2
verwitwet	50	1.5	4	0.3	0	0.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	8	0.2	3	0.2	2	0.6	1	0.1
Total	3'229	100.0	1'238	100.0	350	100.0	840	100.0
fehlende Angaben	114		79		9		34	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	418	30.0	271	68.8	74	78.7	153	91.6
verheiratet	420	30.2	41	10.4	10	10.6	6	3.6
getrennt (gerichtlich)	110	7.9	18	4.6	2	2.1	1	0.6
geschieden	362	26.0	52	13.2	7	7.4	5	3.0
verwitwet	79	5.7	10	2.5	0	0.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	4	0.3	2	0.5	1	1.1	2	1.2
Total	1'393	100.0	394	100.0	94	100.0	167	100.0
fehlende Angaben	49		37		3		9	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec040

Tabelle 6:
Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	3'762	82.2	1'200	74.3	312	72.7	846	86.6
EU	528	11.5	300	18.6	69	16.1	74	7.6
andere	284	6.2	116	7.2	48	11.2	57	5.8
Total	4'574	100.0	1'616	100.0	429	100.0	977	100.0
fehlende Angaben	211		132		27		73	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	2'570	80.2	860	70.5	237	70.3	693	85.5
EU	388	12.1	255	20.9	57	16.9	66	8.1
andere	248	7.7	105	8.6	43	12.8	52	6.4
Total	3'206	100.0	1'220	100.0	337	100.0	811	100.0
fehlende Angaben	137		97		22		63	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	1'192	87.1	340	85.9	75	81.5	153	92.2
EU	140	10.2	45	11.4	12	13.0	8	4.8
andere	36	2.6	11	2.8	5	5.4	5	3.0
Total	1'368	100.0	396	100.0	92	100.0	166	100.0
fehlende Angaben	74		35		5		10	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Fragen: qmec050 bis qmec057

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 7:
Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	399	8.6	78	4.6	38	8.6	11	1.1
Umland der drei								
Grosstadtzentren	719	15.6	70	4.1	58	13.2	71	6.9
Mittelzentren	749	16.2	385	22.8	108	24.5	253	24.6
Kleinzentren	1'497	32.4	706	41.7	141	32.0	381	37.0
rural	1'253	27.1	453	26.8	95	21.6	313	30.4
Total	4'617	100.0	1'692	100.0	440	100.0	1'029	100.0
fehlende Angaben	168		56		16		21	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	271	8.4	62	4.9	25	7.2	9	1.1
Umland der drei								
Grosstadtzentren	478	14.8	54	4.2	48	13.9	63	7.4
Mittelzentren	520	16.1	291	22.9	88	25.4	207	24.2
Kleinzentren	1'068	33.0	531	41.7	109	31.5	311	36.3
rural	897	27.7	335	26.3	76	22.0	267	31.2
Total	3'234	100.0	1'273	100.0	346	100.0	857	100.0
fehlende Angaben	109		44		13		17	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	128	9.3	16	3.8	13	13.8	2	1.2
Umland der drei								
Grosstadtzentren	241	17.4	16	3.8	10	10.6	8	4.7
Mittelzentren	229	16.6	94	22.4	20	21.3	46	26.7
Kleinzentren	429	31.0	175	41.8	32	34.0	70	40.7
rural	356	25.7	118	28.2	19	20.2	46	26.7
Total	1'383	100.0	419	100.0	94	100.0	172	100.0
fehlende Angaben	59		12		3		4	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec030

Tabelle 8:
Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	3'521	91.9	623	72.4	268	74.0	777	91.4
instabile Wohnsit.	198	5.2	134	15.6	57	15.7	43	5.1
Institution	113	2.9	104	12.1	37	10.2	30	3.5
Total	3'832	100.0	861	100.0	362	100.0	850	100.0
fehlende Angaben	953		887		94		200	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	2'494	91.9	454	71.0	211	74.3	649	91.8
instabile Wohnsit.	136	5.0	101	15.8	43	15.1	36	5.1
Institution	85	3.1	84	13.1	30	10.6	22	3.1
Total	2'715	100.0	639	100.0	284	100.0	707	100.0
fehlende Angaben	628		678		75		167	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	1'027	91.9	169	76.1	57	73.1	128	89.5
instabile Wohnsit.	62	5.6	33	14.9	14	17.9	7	4.9
Institution	28	2.5	20	9.0	7	9.0	8	5.6
Total	1'117	100.0	222	100.0	78	100.0	143	100.0
fehlende Angaben	325		209		19		33	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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 (2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	195	5.0	79	5.1	33	8.3	192	21.9
obligatorische Schule	574	14.8	531	34.2	105	26.3	435	49.7
weiterführende Schule***	2'579	66.4	853	54.9	228	57.1	239	27.3
höhere Ausbildungen****	537	13.8	90	5.8	33	8.3	10	1.1
Total	3'885	100.0	1'553	100.0	399	100.0	876	100.0
fehlende Angaben	900		195		57		174	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	135	4.9	61	5.2	25	8.0	162	21.8
obligatorische Schule	361	13.2	376	32.0	74	23.8	372	50.1
weiterführende Schule***	1'838	67.0	666	56.7	180	57.9	199	26.8
höhere Ausbildungen****	409	14.9	72	6.1	32	10.3	10	1.3
Total	2'743	100.0	1'175	100.0	311	100.0	743	100.0
fehlende Angaben	600		142		48		131	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	60	5.3	18	4.8	8	9.1	30	22.6
obligatorische Schule	213	18.7	155	41.0	31	35.2	63	47.4
weiterführende Schule***	741	64.9	187	49.5	48	54.5	40	30.1
höhere Ausbildungen****	128	11.2	18	4.8	1	1.1	0	0.0
Total	1'142	100.0	378	100.0	88	100.0	133	100.0
fehlende Angaben	300		53		9		43	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

*** 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 (2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	2'106	48.2	247	24.7	191	44.0	245	24.4
Ersparnisse	86	2.0	14	1.4	6	1.4	9	0.9
Rente (AHV/IV u.a.)	704	16.1	125	12.5	39	9.0	40	4.0
Sozialhilfe/Fürsorge	715	16.4	412	41.2	94	21.7	101	10.1
Arbeitslosen- versicherung	295	6.8	64	6.4	31	7.1	39	3.9
durch PartnerIn	232	5.3	13	1.3	9	2.1	4	0.4
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	119	2.7	51	5.1	29	6.7	555	55.3
dealen/mischeln	3	0.1	33	3.3	15	3.5	5	0.5
andere illegale Einkünfte	3	0.1	5	0.5	4	0.9	0	0.0
Prostitution	1	0.0	2	0.2	2	0.5	0	0.0
anderes	101	2.3	35	3.5	14	3.2	6	0.6
Total	4'365	100.0	1'001	100.0	434	100.0	1'004	100.0
fehlende Angaben	420		747		22		46	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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 (2009)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1'620	52.5	186	25.0	165	48.4	208	24.9
Ersparnisse	63	2.0	10	1.3	4	1.2	9	1.1
Rente (AHV/IV u.a.)	438	14.2	93	12.5	26	7.6	29	3.5
Sozialhilfe/Fürsorge	537	17.4	305	41.0	66	19.4	78	9.3
Arbeitslosen- versicherung	223	7.2	55	7.4	27	7.9	34	4.1
durch PartnerIn	38	1.2	4	0.5	7	2.1	2	0.2
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	88	2.9	34	4.6	20	5.9	467	55.8
dealen/mischeln	3	0.1	23	3.1	11	3.2	5	0.6
andere illegale Einkünfte	3	0.1	4	0.5	4	1.2	0	0.0
Prostitution	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0
anderes	71	2.3	30	4.0	10	2.9	5	0.6
Total	3'084	100.0	744	100.0	341	100.0	837	100.0
fehlende Angaben	259		573		18		37	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	486	37.9	61	23.7	26	28.0	37	22.2
Ersparnisse	23	1.8	4	1.6	2	2.2	0	0.0
Rente (AHV/IV u.a.)	266	20.8	32	12.5	13	14.0	11	6.6
Sozialhilfe/Fürsorge	178	13.9	107	41.6	28	30.1	23	13.8
Arbeitslosen- versicherung	72	5.6	9	3.5	4	4.3	5	3.0
durch PartnerIn	194	15.1	9	3.5	2	2.2	2	1.2
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	31	2.4	17	6.6	9	9.7	88	52.7
dealen/mischeln	0	0.0	10	3.9	4	4.3	0	0.0
andere illegale Einkünfte	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0
Prostitution	1	0.1	2	0.8	1	1.1	0	0.0
anderes	30	2.3	5	1.9	4	4.3	1	0.6
Total	1'281	100.0	257	100.0	93	100.0	167	100.0
fehlende Angaben	161		174		4		9	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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 (2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1'729	40.7	204	20.5	173	40.1	167	16.7
Teilzeitarbeit	358	8.4	65	6.5	20	4.6	31	3.1
mehrere Erwerbstätigkeiten	67	1.6	22	2.2	12	2.8	12	1.2
in Ausbildung	121	2.8	26	2.6	19	4.4	551	55.0
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	1'018	23.9	312	31.3	95	22.0	69	6.9
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	638	15.0	229	23.0	73	16.9	87	8.7
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	16	0.4	5	0.5	3	0.7	5	0.5
anderes	304	7.2	134	13.4	36	8.4	79	7.9
Total	4'251	100.0	997	100.0	431	100.0	1'001	100.0
fehlende Angaben	534		751		25		49	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Fragen: qmec100 und qmec110

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 11 (Fortsetzung):
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1'434	47.8	164	22.0	152	44.6	149	17.9
Teilzeitarbeit	126	4.2	46	6.2	14	4.1	21	2.5
mehrere Erwerbstätigkeiten	46	1.5	17	2.3	9	2.6	11	1.3
in Ausbildung	92	3.1	14	1.9	11	3.2	454	54.5
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	572	19.1	211	28.4	69	20.2	50	6.0
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	489	16.3	188	25.3	56	16.4	76	9.1
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	13	0.4	4	0.5	3	0.9	3	0.4
anderes	229	7.6	100	13.4	27	7.9	69	8.3
Total	3'001	100.0	744	100.0	341	100.0	833	100.0
fehlende Angaben	342		573		18		41	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	295	23.6	40	15.8	21	23.3	18	10.7
Teilzeitarbeit	232	18.6	19	7.5	6	6.7	10	6.0
mehrere Erwerbstätigkeiten	21	1.7	5	2.0	3	3.3	1	0.6
in Ausbildung	29	2.3	12	4.7	8	8.9	97	57.7
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	446	35.7	101	39.9	26	28.9	19	11.3
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	149	11.9	41	16.2	17	18.9	11	6.5
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	3	0.2	1	0.4	0	0.0	2	1.2
anderes	75	6.0	34	13.4	9	10.0	10	6.0
Total	1'250	100.0	253	100.0	90	100.0	168	100.0
fehlende Angaben	192		178		7		8	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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 (Eintritte 2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	2'666	64.5	836	88.7	252	62.8	226	24.5
nein	1'467	35.5	106	11.3	149	37.2	695	75.5
Total	4'133	100.0	942	100.0	401	100.0	921	100.0
fehlende Angaben	652		806		55		129	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	1'806	62.2	636	89.3	198	63.1	186	24.1
nein	1'097	37.8	76	10.7	116	36.9	586	75.9
Total	2'903	100.0	712	100.0	314	100.0	772	100.0
fehlende Angaben	440		605		45		102	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	860	69.9	200	87.0	54	62.1	40	26.8
nein	370	30.1	30	13.0	33	37.9	109	73.2
Total	1'230	100.0	230	100.0	87	100.0	149	100.0
fehlende Angaben	212		201		10		27	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb050

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 13:
Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2009)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
heroingestützte Behandlung	42	1.7	36	4.9	5	2.4	0	0.0
Substitution (Meth- adon, Subutex@...)	174	7.2	563	76.9	67	31.6	10	6.1
and. medik. Suchtbehandlung	342	14.1	80	10.9	19	9.0	6	3.6
ambulante Beratung	1'538	63.5	410	56.0	136	64.2	127	77.0
stationäre Therapie	1'308	54.0	390	53.3	122	57.5	44	26.7
Entzug	1'402	57.9	495	67.6	135	63.7	40	24.2
Selbsthilfegruppe	238	9.8	46	6.3	13	6.1	4	2.4
andere	116	4.8	14	1.9	9	4.2	7	4.2
N	2'423		732		212		165	
fehlende Angaben	243		104		40		61	

¹ nur wenn bisherige Behandlungserfahrung
Mehrfachantworten möglich

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeh060

Tabelle 13 (Fortsetzung):
Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2009)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
heroingestützte Behandlung	27	1.6	29	5.2	4	2.4	0	0.0
Substitution (Methadon, Subutex@...)	116	7.1	433	77.9	45	27.3	8	5.7
and. medik. Suchtbehandlung	238	14.5	64	11.5	16	9.7	4	2.9
ambulante Beratung	1'027	62.5	311	55.9	102	61.8	106	75.7
stationäre Therapie	873	53.1	297	53.4	95	57.6	37	26.4
Entzug	929	56.5	379	68.2	99	60.0	36	25.7
Selbsthilfegruppe	143	8.7	34	6.1	11	6.7	3	2.1
andere	73	4.4	11	2.0	5	3.0	6	4.3
N	1'643		556		165		140	
fehlende Angaben	163		80		33		46	
Frauen								
Filter ¹								
heroingestützte Behandlung	15	1.9	7	4.0	1	2.1	0	0.0
Substitution (Methadon, Subutex@...)	58	7.4	130	73.9	22	46.8	2	8.0
and. medik. Suchtbehandlung	104	13.3	16	9.1	3	6.4	2	8.0
ambulante Beratung	511	65.5	99	56.3	34	72.3	21	84.0
stationäre Therapie	435	55.8	93	52.8	27	57.4	7	28.0
Entzug	473	60.6	116	65.9	36	76.6	4	16.0
Selbsthilfegruppe	95	12.2	12	6.8	2	4.3	1	4.0
andere	43	5.5	3	1.7	4	8.5	1	4.0
N	780		176		47		25	
fehlende Angaben	80		24		7		15	

¹ nur wenn bisherige Behandlungserfahrung

Mehrfachantworten möglich

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb060

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 14:
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1'593	36.2	498	50.8	165	39.3	195	19.8
PartnerIn	226	5.1	30	3.1	15	3.6	9	0.9
Familie	192	4.4	44	4.5	31	7.4	92	9.3
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	82	1.9	20	2.0	20	4.8	12	1.2
ambulante Stelle für Suchtprobleme	146	3.3	68	6.9	24	5.7	10	1.0
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	221	5.0	37	3.8	15	3.6	12	1.2
Arztpraxis	354	8.0	55	5.6	25	6.0	24	2.4
Spital/Klinik	511	11.6	40	4.1	14	3.3	20	2.0
Sozialdienste	240	5.4	61	6.2	20	4.8	48	4.9
Verurteilung/ Massnahme	529	12.0	90	9.2	78	18.6	477	48.5
ArbeitgeberIn	151	3.4	8	0.8	2	0.5	14	1.4
LehrerIn	13	0.3	0	0.0	0	0.0	28	2.8
anderes	146	3.3	29	3.0	11	2.6	43	4.4
Total	4'404	100.0	980	100.0	420	100.0	984	100.0
fehlende Angaben	381		768		36		66	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb080

Tabelle 14 (Fortsetzung):
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2009)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1'070	34.5	371	50.4	133	40.3	164	20.2
PartnerIn	181	5.8	22	3.0	14	4.2	8	1.0
Familie	125	4.0	29	3.9	27	8.2	78	9.6
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	47	1.5	13	1.8	12	3.6	7	0.9
ambulante Stelle für Suchtprobleme	101	3.3	47	6.4	14	4.2	9	1.1
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	153	4.9	28	3.8	11	3.3	9	1.1
Arztpraxis	230	7.4	40	5.4	23	7.0	19	2.3
Spital/Klinik	330	10.6	28	3.8	8	2.4	15	1.8
Sozialdienste	176	5.7	46	6.3	11	3.3	37	4.6
Verurteilung/ Massnahme	462	14.9	81	11.0	67	20.3	406	50.1
ArbeitgeberIn	119	3.8	7	1.0	2	0.6	12	1.5
LehrerIn	11	0.4	0	0.0	0	0.0	21	2.6
anderes	97	3.1	24	3.3	8	2.4	26	3.2
Total	3'102	100.0	736	100.0	330	100.0	811	100.0
fehlende Angaben	241		581		29		63	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	523	40.2	127	52.0	32	35.6	31	17.9
PartnerIn	45	3.5	8	3.3	1	1.1	1	0.6
Familie	67	5.1	15	6.1	4	4.4	14	8.1
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	35	2.7	7	2.9	8	8.9	5	2.9
ambulante Stelle für Suchtprobleme	45	3.5	21	8.6	10	11.1	1	0.6
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	68	5.2	9	3.7	4	4.4	3	1.7
Arztpraxis	124	9.5	15	6.1	2	2.2	5	2.9
Spital/Klinik	181	13.9	12	4.9	6	6.7	5	2.9
Sozialdienste	64	4.9	15	6.1	9	10.0	11	6.4
Verurteilung/ Massnahme	67	5.1	9	3.7	11	12.2	71	41.0
ArbeitgeberIn	32	2.5	1	0.4	0	0.0	2	1.2
LehrerIn	2	0.2	0	0.0	0	0.0	7	4.0
anderes	49	3.8	5	2.0	3	3.3	17	9.8
Total	1'302	100.0	244	100.0	90	100.0	173	100.0
fehlende Angaben	140		187		7		3	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb080

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 15:
Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	244	6.9	102	12.3	73	19.3	61	7.1
1 Tag pro Woche oder weniger	267	7.6	77	9.3	80	21.1	218	25.2
2-3 Tage pro Woche	562	15.9	96	11.6	77	20.3	161	18.6
4-6 Tage pro Woche	462	13.1	66	8.0	39	10.3	71	8.2
einmal täglich	399	11.3	172	20.8	31	8.2	100	11.6
mehrmals täglich	1'602	45.3	315	38.0	79	20.8	254	29.4
Total	3'536	100.0	828	100.0	379	100.0	865	100.0
fehlende Angaben	1'249		920		77		185	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	182	7.3	82	13.3	61	20.5	52	7.2
1 Tag pro Woche oder weniger	180	7.2	50	8.1	67	22.6	175	24.2
2-3 Tage pro Woche	378	15.2	72	11.7	64	21.5	142	19.7
4-6 Tage pro Woche	321	12.9	52	8.4	27	9.1	61	8.4
einmal täglich	277	11.1	126	20.4	24	8.1	87	12.0
mehrmals täglich	1'153	46.3	235	38.1	54	18.2	205	28.4
Total	2'491	100.0	617	100.0	297	100.0	722	100.0
fehlende Angaben	852		700		62		152	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	62	5.9	20	9.5	12	14.6	9	6.3
1 Tag pro Woche oder weniger	87	8.3	27	12.8	13	15.9	43	30.1
2-3 Tage pro Woche	184	17.6	24	11.4	13	15.9	19	13.3
4-6 Tage pro Woche	141	13.5	14	6.6	12	14.6	10	7.0
einmal täglich	122	11.7	46	21.8	7	8.5	13	9.1
mehrmals täglich	449	43.0	80	37.9	25	30.5	49	34.3
Total	1'045	100.0	211	100.0	82	100.0	143	100.0
fehlende Angaben	397		220		15		33	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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 (Eintritte 2009)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	16.5	20.0	21.0	14.8
Standardabweichung	4.4	5.5	6.3	2.5
1. Quartil	14.0	16.0	17.0	14.0
Median	16.0	19.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	22.0	23.0	16.0
N	2'450	789	358	813
fehlende Angaben	2'335	959	98	237

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	16.0	20.2	21.3	14.8
Standardabweichung	3.7	5.3	6.2	2.5
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	19.0	20.0	15.0
3. Quartil	17.0	23.0	24.0	16.0
N	1'733	586	276	681
fehlende Angaben	1'610	731	83	193

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	17.6	19.3	20.0	14.9
Standardabweichung	5.6	5.8	6.4	2.8
1. Quartil	15.0	15.0	16.0	13.0
Median	16.0	18.0	18.5	15.0
3. Quartil	20.0	21.0	22.0	16.0
N	717	203	82	132
fehlende Angaben	725	228	15	44

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed040

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 17:
Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2009)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	24.1	21.6	23.0	15.8
Standardabweichung	9.4	5.7	6.5	2.9
1. Quartil	18.0	18.0	18.0	14.0
Median	20.0	20.0	21.0	16.0
3. Quartil	28.0	24.0	27.0	16.0
N	2'422	717	310	645
fehlende Angaben	2'363	1'031	146	405

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	22.4	22.0	23.3	15.9
Standardabweichung	7.9	5.6	6.3	2.9
1. Quartil	18.0	18.0	18.0	14.0
Median	20.0	21.0	22.0	16.0
3. Quartil	25.0	24.0	27.0	16.0
N	1'697	535	239	542
fehlende Angaben	1'646	782	120	332

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	28.3	20.6	22.0	15.6
Standardabweichung	11.2	6.2	7.2	2.9
1. Quartil	20.0	17.0	17.0	14.0
Median	25.0	19.0	20.0	15.0
3. Quartil	35.0	22.0	24.0	16.0
N	725	182	71	103
fehlende Angaben	717	249	26	73

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed050

Tabelle 18:
Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2009)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	33.2	22.8	24.2	16.8
Standardabweichung	11.9	6.4	6.8	3.8
1. Quartil	24.0	18.0	19.0	15.0
Median	31.0	21.0	23.0	16.0
3. Quartil	41.0	26.0	28.0	17.0
N	2'402	700	327	620
fehlende Angaben	2'383	1'048	129	430

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	31.9	23.2	24.7	16.8
Standardabweichung	11.6	6.2	6.6	3.7
1. Quartil	22.0	19.0	20.0	15.0
Median	30.0	22.0	23.0	16.0
3. Quartil	40.0	26.0	28.0	17.0
N	1'660	521	253	521
fehlende Angaben	1'683	796	106	353

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	36.0	21.5	22.5	16.7
Standardabweichung	12.0	6.9	7.3	4.0
1. Quartil	27.0	17.0	18.0	15.0
Median	35.5	19.0	21.0	16.0
3. Quartil	45.0	24.0	24.0	17.0
N	742	179	74	99
fehlende Angaben	700	252	23	77

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed060

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 19:
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	1'570	47.1	142	18.2	65	18.1	287	41.6
Alkohol	-		252	32.3	165	46.0	196	28.4
Opiate*	204	6.1	-		108	30.1	31	4.5
Kokain**	282	8.5	359	46.0	-		89	12.9
Stimulantien	81	2.4	68	8.7	94	26.2	51	7.4
Medikamente***	242	7.3	214	27.4	62	17.3	15	2.2
Halluzinogene	48	1.4	48	6.2	45	12.5	28	4.1
Cannabis	383	11.5	269	34.5	157	43.7	-	
Tabak	1'386	41.6	366	46.9	177	49.3	243	35.2
flüchtige Stoffe	5	0.1	4	0.5	3	0.8	3	0.4
andere Substanz(en)	25	0.7	2	0.3	2	0.6	1	0.1
suchtähnliche Probleme	76	2.3	42	5.4	22	6.1	13	1.9
N	3'335		780		359		690	
fehlende Angaben	1'450		968		97		360	

Mehrfachantworten möglich

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

*** Medikamente = Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

Frage: qmed070

**Tabelle 19 (Fortsetzung):
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2009)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	1'142	48.6	114	19.6	53	19.1	243	41.8
Alkohol	-		190	32.7	123	44.4	165	28.4
Opiate*	147	6.3	-		80	28.9	26	4.5
Kokain**	221	9.4	259	44.6	-		73	12.6
Stimulantien	68	2.9	45	7.7	68	24.5	40	6.9
Medikamente***	114	4.9	149	25.6	47	17.0	14	2.4
Halluzinogene	44	1.9	33	5.7	33	11.9	25	4.3
Cannabis	313	13.3	196	33.7	113	40.8	-	
Tabak	958	40.8	262	45.1	128	46.2	206	35.5
flüchtige Stoffe	5	0.2	3	0.5	2	0.7	2	0.3
andere Substanz(en)	13	0.6	1	0.2	2	0.7	1	0.2
suchtähnliche Probleme	35	1.5	20	3.4	12	4.3	11	1.9
N	2'349		581		277		581	
fehlende Angaben	994		736		82		293	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	428	43.4	28	14.1	12	14.6	44	40.4
Alkohol	-		62	31.2	42	51.2	31	28.4
Opiate*	57	5.8	-		28	34.1	5	4.6
Kokain**	61	6.2	100	50.3	-		16	14.7
Stimulantien	13	1.3	23	11.6	26	31.7	11	10.1
Medikamente***	128	13.0	65	32.7	15	18.3	1	0.9
Halluzinogene	4	0.4	15	7.5	12	14.6	3	2.8
Cannabis	70	7.1	73	36.7	44	53.7	-	
Tabak	428	43.4	104	52.3	49	59.8	37	33.9
flüchtige Stoffe	0	0.0	1	0.5	1	1.2	1	0.9
andere Substanz(en)	12	1.2	1	0.5	0	0.0	0	0.0
suchtähnliche Probleme	41	4.2	22	11.1	10	12.2	2	1.8
N	986		199		82		109	
fehlende Angaben	456		232		15		67	

Mehrfachantworten möglich

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

*** Medikamente = Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

Frage: qmed070

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 20:
Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	291	8.9	573	69.8	99	28.3	20	2.4
nie	2'992	91.1	248	30.2	251	71.7	823	97.6
Total	3'283	100.0	821	100.0	350	100.0	843	100.0
fehlende Angaben	1'502		927		106		207	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	204	9.0	428	70.5	69	24.9	17	2.4
nie	2'056	91.0	179	29.5	208	75.1	685	97.6
Total	2'260	100.0	607	100.0	277	100.0	702	100.0
fehlende Angaben	1'083		710		82		172	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	87	8.5	145	67.8	30	41.1	3	2.1
nie	936	91.5	69	32.2	43	58.9	138	97.9
Total	1'023	100.0	214	100.0	73	100.0	141	100.0
fehlende Angaben	419		217		24		35	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed090

Tabelle 21:
Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2009)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
bis 14 Jahre	5	3.0	21	4.6	4	4.9	0	0.0
15-19	71	43.0	176	38.7	34	41.5	7	46.7
20-24	42	25.5	168	36.9	22	26.8	7	46.7
25-29	20	12.1	59	13.0	12	14.6	1	6.7
30-34	17	10.3	20	4.4	6	7.3	0	0.0
35-39	5	3.0	6	1.3	3	3.7	0	0.0
ab 40 Jahre	5	3.0	5	1.1	1	1.2	0	0.0
Total	165	100.0	455	100.0	82	100.0	15	100.0
fehlende Angaben	126		118		17		5	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
bis 14 Jahre	5	4.2	10	2.9	4	7.4	0	0.0
15-19	45	37.8	126	36.8	18	33.3	6	46.2
20-24	35	29.4	132	38.6	15	27.8	6	46.2
25-29	16	13.4	49	14.3	9	16.7	1	7.7
30-34	11	9.2	17	5.0	5	9.3	0	0.0
35-39	3	2.5	4	1.2	3	5.6	0	0.0
ab 40 Jahre	4	3.4	4	1.2	0	0.0	0	0.0
Total	119	100.0	342	100.0	54	100.0	13	100.0
fehlende Angaben	85		86		15		4	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
bis 14 Jahre	0	0.0	11	9.7	0	0.0	0	0.0
15-19	26	56.5	50	44.2	16	57.1	1	50.0
20-24	7	15.2	36	31.9	7	25.0	1	50.0
25-29	4	8.7	10	8.8	3	10.7	0	0.0
30-34	6	13.0	3	2.7	1	3.6	0	0.0
35-39	2	4.3	2	1.8	0	0.0	0	0.0
ab 40 Jahre	1	2.2	1	0.9	1	3.6	0	0.0
Total	46	100.0	113	100.0	28	100.0	2	100.0
fehlende Angaben	41		32		2		1	

¹ nur wenn Injektion im Leben

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed096

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 22:

Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	62	1.9	387	48.7	70	20.2	7	0.8
nein	3'233	98.1	408	51.3	276	79.8	835	99.2
Total	3'295	100.0	795	100.0	346	100.0	842	100.0
fehlende Angaben	1'490		953		110		208	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	44	1.9	289	49.2	51	18.5	7	1.0
nein	2'229	98.1	298	50.8	224	81.5	694	99.0
Total	2'273	100.0	587	100.0	275	100.0	701	100.0
fehlende Angaben	1'070		730		84		173	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	18	1.8	98	47.1	19	26.8	0	0.0
nein	1'004	98.2	110	52.9	52	73.2	141	100.0
Total	1'022	100.0	208	100.0	71	100.0	141	100.0
fehlende Angaben	420		223		26		35	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed091

Tabelle 23:
Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2009)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
ja	4	10.0	37	14.0	10	18.2	0	0.0
nein	36	90.0	227	86.0	45	81.8	2	100.0
Total	40	100.0	264	100.0	55	100.0	2	100.0
fehlende Angaben	22		123		15		5	
Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
ja	4	14.3	23	11.4	9	23.1	0	0.0
nein	24	85.7	178	88.6	30	76.9	2	100.0
Total	28	100.0	201	100.0	39	100.0	2	100.0
fehlende Angaben	16		88		12		5	
Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
ja	0	0.0	14	22.2	1	6.3	0	0.0
nein	12	100.0	49	77.8	15	93.8	0	0.0
Total	12	100.0	63	100.0	16	100.0	0	0.0
fehlende Angaben	6		35		3		0	

¹ nur wenn Injektion in den letzten 6 Monaten

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed092

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 24:
Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2009)

	Männer		Frauen		gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	3'043	56.7	1'330	61.8	4'373	58.1
Cocktail (Heroin und Kokain)	59	1.1	25	1.2	84	1.1
Heroin	765	14.2	240	11.1	1'005	13.4
Methadon	46	0.9	24	1.1	70	0.9
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	13	0.2	13	0.6	26	0.3
Kokain	363	6.8	111	5.2	474	6.3
Crack, Freebase	10	0.2	5	0.2	15	0.2
Amphetamine	22	0.4	8	0.4	30	0.4
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	6	0.1	1	0.0	7	0.1
andere Stimulantien (z.B. Khat)	3	0.1	1	0.0	4	0.1
Barbiturate	1	0.0	3	0.1	4	0.1
Benzodiazepine	48	0.9	32	1.5	80	1.1
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	6	0.1	6	0.3	12	0.2
LSD	3	0.1	1	0.0	4	0.1
andere Halluzinogene	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cannabis	755	14.1	146	6.8	901	12.0
Tabak	61	1.1	52	2.4	113	1.5
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Substanz	14	0.3	7	0.3	21	0.3
pathologisches Spielen	103	1.9	21	1.0	124	1.6
Essstörungen	5	0.1	104	4.8	109	1.4
anderes suchtmähnliches Problem	44	0.8	23	1.1	67	0.9
Total	5'371	100.0	2'153	100.0	7'524	100.0
fehlende Angaben	67		33		100	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.
Fragen: qmed009 und qmed010 aus dem Eintrittsfragebogen

Tabelle 25:
Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2009)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	3'043	69.6	883	74.5	373	76.3	755	83.8
Frauen	1'330	30.4	302	25.5	116	23.7	146	16.2
Total	4'373	100.0	1'185	100.0	489	100.0	901	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.
* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain, Crack, Freebase
Frage: qmac001

Tabelle 26:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	3	0.1	1	0.1	0	0.0	12	1.3
15-19	67	1.6	25	2.1	22	4.5	521	58.5
20-24	154	3.6	130	11.0	79	16.3	156	17.5
25-29	279	6.5	217	18.4	119	24.5	88	9.9
30-34	343	7.9	233	19.8	100	20.6	54	6.1
35-39	468	10.8	221	18.8	86	17.7	24	2.7
40-44	666	15.4	203	17.2	39	8.0	22	2.5
45-49	687	15.9	97	8.2	28	5.8	9	1.0
50-54	644	14.9	41	3.5	7	1.4	3	0.3
55-59	467	10.8	7	0.6	4	0.8	2	0.2
60-64	283	6.5	2	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	158	3.7	0	0.0	1	0.2	0	0.0
70-74	69	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	33	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	4'321	100.0	1'177	100.0	485	100.0	891	100.0
fehlende Angaben	52		8		4		10	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 26 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2009)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	1.2
15-19	41	1.4	15	1.7	10	2.7	440	59.0
20-24	114	3.8	85	9.7	51	13.7	128	17.2
25-29	211	7.0	147	16.7	91	24.5	74	9.9
30-34	248	8.3	170	19.4	85	22.9	48	6.4
35-39	356	11.9	191	21.8	70	18.9	17	2.3
40-44	455	15.2	153	17.4	31	8.4	17	2.3
45-49	472	15.7	73	8.3	25	6.7	8	1.1
50-54	417	13.9	36	4.1	4	1.1	3	0.4
55-59	325	10.8	6	0.7	4	1.1	2	0.3
60-64	193	6.4	2	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	101	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	48	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	22	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	3'003	100.0	878	100.0	371	100.0	746	100.0
fehlende Angaben	40		5		2		9	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	3	0.2	1	0.3	0	0.0	3	2.1
15-19	26	2.0	10	3.3	12	10.5	81	55.9
20-24	40	3.0	45	15.1	28	24.6	28	19.3
25-29	68	5.2	70	23.4	28	24.6	14	9.7
30-34	95	7.2	63	21.1	15	13.2	6	4.1
35-39	112	8.5	30	10.0	16	14.0	7	4.8
40-44	211	16.0	50	16.7	8	7.0	5	3.4
45-49	215	16.3	24	8.0	3	2.6	1	0.7
50-54	227	17.2	5	1.7	3	2.6	0	0.0
55-59	142	10.8	1	0.3	0	0.0	0	0.0
60-64	90	6.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65-69	57	4.3	0	0.0	1	0.9	0	0.0
70-74	21	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	11	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1'318	100.0	299	100.0	114	100.0	145	100.0
fehlende Angaben	12		3		2		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005

Tabelle 27:
Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2009)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	45.4	34.5	31.5	21.4
Standardabweichung	12.3	8.5	8.3	7.1
1. Quartil	37.0	28.0	25.0	17.0
Median	46.0	34.0	30.0	18.0
3. Quartil	54.0	41.0	37.0	24.0
N	4'321	1'177	485	891
fehlende Angaben	52	8	4	10

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	45.1	35.1	32.2	21.4
Standardabweichung	12.3	8.4	8.0	7.1
1. Quartil	37.0	29.0	26.0	17.0
Median	45.0	35.0	31.0	18.0
3. Quartil	54.0	41.0	38.0	24.0
N	3'003	878	371	746
fehlende Angaben	40	5	2	9

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	46.3	32.5	29.3	21.4
Standardabweichung	12.4	8.7	9.1	7.2
1. Quartil	39.0	26.0	22.0	17.0
Median	47.0	32.0	28.0	18.0
3. Quartil	54.0	40.0	35.0	24.0
N	1'318	299	114	145
fehlende Angaben	12	3	2	1

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 28:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2009)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1'854	42.8	236	21.7	144	29.9	546	60.9
planmässig, mit Übertritt	695	16.0	261	24.0	72	15.0	58	6.5
Wohnortswechsel	93	2.1	39	3.6	9	1.9	14	1.6
Hospitalisierung	60	1.4	21	1.9	5	1.0	5	0.6
Inhaftierung	13	0.3	20	1.8	9	1.9	7	0.8
Kontaktverlust	823	19.0	220	20.3	103	21.4	148	16.5
expliziter Abbruch	639	14.8	237	21.8	128	26.6	101	11.3
Tod	69	1.6	36	3.3	3	0.6	0	0.0
anderer Grund	85	2.0	16	1.5	8	1.7	18	2.0
Total	4'331	100.0	1'086	100.0	481	100.0	897	100.0
fehlende Angaben	42		99		8		4	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab040

**Tabelle 28 (Fortsetzung):
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2009)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1'263	41.8	174	21.6	117	32.0	464	61.7
planmässig, mit Übertritt	505	16.7	204	25.3	54	14.8	48	6.4
Wohnortswechsel	64	2.1	27	3.3	5	1.4	10	1.3
Hospitalisierung	34	1.1	16	2.0	2	0.5	3	0.4
Inhaftierung	12	0.4	18	2.2	7	1.9	7	0.9
Kontaktverlust	583	19.3	153	19.0	73	19.9	118	15.7
expliziter Abbruch	452	15.0	177	21.9	100	27.3	85	11.3
Tod	46	1.5	27	3.3	3	0.8	0	0.0
anderer Grund	60	2.0	11	1.4	5	1.4	17	2.3
Total	3'019	100.0	807	100.0	366	100.0	752	100.0
fehlende Angaben	24		76		7		3	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	591	45.0	62	22.2	27	23.5	82	56.6
planmässig, mit Übertritt	190	14.5	57	20.4	18	15.7	10	6.9
Wohnortswechsel	29	2.2	12	4.3	4	3.5	4	2.8
Hospitalisierung	26	2.0	5	1.8	3	2.6	2	1.4
Inhaftierung	1	0.1	2	0.7	2	1.7	0	0.0
Kontaktverlust	240	18.3	67	24.0	30	26.1	30	20.7
expliziter Abbruch	187	14.3	60	21.5	28	24.3	16	11.0
Tod	23	1.8	9	3.2	0	0.0	0	0.0
anderer Grund	25	1.9	5	1.8	3	2.6	1	0.7
Total	1'312	100.0	279	100.0	115	100.0	145	100.0
fehlende Angaben	18		23		1		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab040

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 29:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2009)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
stationäre Therapie	44	8.0	38	18.1	14	26.4	6	18.8
ambulante Behandlung	418	76.0	115	54.8	21	39.6	18	56.3
Aussenwohngruppe	29	5.3	24	11.4	13	24.5	4	12.5
andere Stelle/ Institution	59	10.7	33	15.7	5	9.4	4	12.5
Total	550	100.0	210	100.0	53	100.0	32	100.0
fehlende Angaben	145		51		19		26	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
stationäre Therapie	32	7.9	32	18.8	11	28.9	6	21.4
ambulante Behandlung	308	75.7	93	54.7	14	36.8	16	57.1
Aussenwohngruppe	22	5.4	19	11.2	11	28.9	3	10.7
andere Stelle/ Institution	45	11.1	26	15.3	2	5.3	3	10.7
Total	407	100.0	170	100.0	38	100.0	28	100.0
fehlende Angaben	98		34		16		20	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
stationäre Therapie	12	8.4	6	15.0	3	20.0	0	0.0
ambulante Behandlung	110	76.9	22	55.0	7	46.7	2	50.0
Aussenwohngruppe	7	4.9	5	12.5	2	13.3	1	25.0
andere Stelle/ Institution	14	9.8	7	17.5	3	20.0	1	25.0
Total	143	100.0	40	100.0	15	100.0	4	100.0
fehlende Angaben	47		17		3		6	

¹ nur bei planmässiger Beendigung mit Übertritt

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab041

Tabelle 30:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2009)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Suizid	3	7.9	4	18.2	0	0.0	0	0.0
Unfall	3	7.9	2	9.1	0	0.0	0	0.0
Krankheit	26	68.4	8	36.4	1	50.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	4	10.5	7	31.8	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	2	5.3	1	4.5	1	50.0	0	0.0
Total	38	100.0	22	100.0	2	100.0	0	0.0
fehlende Angaben	31		14		1		0	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Suizid	3	11.5	4	25.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	2	7.7	2	12.5	0	0.0	0	0.0
Krankheit	18	69.2	5	31.3	1	50.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	2	7.7	5	31.3	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	1	3.8	0	0.0	1	50.0	0	0.0
Total	26	100.0	16	100.0	2	100.0	0	0.0
fehlende Angaben	20		11		1		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	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	8	66.7	3	50.0	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	2	16.7	2	33.3	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	1	8.3	1	16.7	0	0.0	0	0.0
Total	12	100.0	6	100.0	0	0.0	0	0.0
fehlende Angaben	11		3		0		0	

¹ nur verstorbene KlientInnen

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab044

Literaturhinweise

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, Schaaf S, Delgrande Jordan M, Güttinger F (2008). Treatment of substance-related problems in Switzerland: implementing a new harmonised monitoring system. Int J Public Health 53: 31-39.

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

Notari L, Maffli E, Astudillo, M (2010). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2009 – Statistischer Tabellenband. Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Hinweis zu den Fragebogen

Der Fragebogen mit den Kernvariablen kann unter

www.act-info.ch (dann Instrumente und Datenerhebung) eingesehen werden.

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit
Publikationszeitpunkt: Dezember 2010

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: Etienne Maffli, Marina Delgrande Jordan, Susanne Schaaf, Michael Schaub,
Urs Künzi, Christopher Eastus
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Fotos: Fotolia

BAG OeG 12.10 100 d 50 f 20EXT1013

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier