

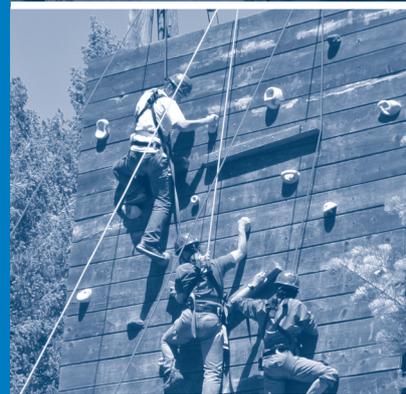
act-*info* Jahresbericht 2011

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 2011	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 2011	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 2011)	30
Tabelle 2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2011)	30
Tabelle 3	Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2011)	31
Tabelle 4	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2011)	33
Tabelle 5	Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2011)	34
Tabelle 6	Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2011)	35
Tabelle 7	Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2011)	36
Tabelle 8	Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2011)	37
Tabelle 9	Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2011)	38
Tabelle 10	Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2011)	39
Tabelle 11	Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2011)	41
Tabelle 12	Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2011)	43
Tabelle 13	Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2011)	44

Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2011)	46
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2011)	48
Tabelle 16	Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2011)	49
Tabelle 17	Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2011)	50
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2011)	51
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2011)	52
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2011)	54
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2011)	55
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2011)	56
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2011)	57
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2011)	58
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2011)	58
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2011)	59
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2011)	61
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2011)	62
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel des Übertritts (Austritte 2011)	64
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (Austritte 2011)	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 2011 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). Diese fanden über die europäischen Grenzen hinaus Beachtung und wurden von einer Agentur der Vereinten Nationen (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) weltweit empfohlen (Donmall 2006). Inzwischen sind diese Standards (TDI: Treatment Demand Indicator) revidiert worden und werden ab 2013 europaweit eingeführt (EMCDDA 2012). Auch *act-info*, das an diesem Revisionsprozess beteiligt war, wird die neuen Normen ab 2013 übernehmen.

Nach wie vor stellt das systematische Erfassen der Merkmale von Klienten und Klientinnen, die wegen Suchtproblemen Hilfsangebote beanspruchen, eine der wichtigsten Informationsquellen zum Problem-bereich 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 Problem-substanzen (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 Schweiz Lausanne und ISGF Zürich) sind für die Datenerhebung und die Auswertungen in den einzelnen Behandlungssektoren verantwortlich. *act-info* wird durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert. 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/themes/key-indicators/tdi)
- **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 auch die Internetseiten von *act-info*: www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/index.html?lang=de):

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 achten Jahresbericht (Daten 2011) 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 2011

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 62. Im Jahre 2011 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 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 um die 20 spezialisierten stationären Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2011 16 am Klientenmonitoring teilnahmen. Der Übergang zu *act-info* fand am 1.1.2004 statt. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info*-Residalc).

SAMBAD: Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird ebenfalls von Sucht 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 Schweiz gesammelt. Insgesamt wurden 2011 in diesem Bereich schweizweit 200 Stellen registriert, wovon mehr als die Hälfte ausschliesslich Suchtprobleme behandeln (63.0%). Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat sich in den letzten vier Jahren nach einer Zunahme in den Jahren zuvor stabilisiert. Im Berichtsjahr 2011 beteiligten sich 80 Stellen am Monitoring, von denen 79 ihre Daten rechtzeitig für die Auswertungen zu diesem Bericht liefern konnten. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info* SAMBAD).

HeGeBe: Das Monitoring zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird vom ISGF geführt und umfasst im Berichtsjahr 2011 23 ambulante Behandlungsstellen, wovon sich zwei Abgabeprogramme in Gefängnissen befinden. Als Aufnahmekriterien gelten eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von mindestens zwei Jahren, Volljährigkeit, mindestens zwei gescheiterte Behandlungsversuche sowie eine vorliegende medizinische, psychische 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 2011 verwendeten 14 Kantone die zur Verfügung gestellte Software und 11 von ihnen haben anonymisierte Individualdaten an die Nationale Methadonstatistik geliefert. 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 der Internetseite www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/06217/index.html?lang=de.

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 Medizinischen Statistik der Krankenhäuser teilnehmen (Bundesamt für Statistik).

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

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

1. Einleitung

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

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

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

1.5 Datenerfassung

Für die Klientenbefragung stehen in allen Behandlungsbereichen Papierfragebogen zur Verfügung. In den Behandlungssektoren werden zunehmend 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.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info* SAMBAD und dort unter Publikationen & Downloads)

***act-info*-Residalc**

www.suchtschweiz.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 neue Version wurde 2007 eingeführt und ein Update, welches die

Kompatibilität mit den neuen Betriebssystemen gewährleistet, wurde 2011 realisiert.

- *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 vorge-schalteten Datenprüfung, um die Datenqualität zu verbessern (Konsistenz, Vollständigkeit). Aktuell erfassen zwei Drittel der datenliefernden *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 übermitteln die Forschungsinstitute die empfindlichen Daten der Behandlungssektoren mehrfach verschlüsselt an die Gesamtprojektleitung. 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. Um die Einrichtungen zu unterscheiden, ohne sie identifizieren zu können wird ein zufallsgenerierter Code (GUID) verwendet. Der interne Identifikationscode der Klienten und Klientinnen wird 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 von *act-info* mit einem geschützten 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 2011

Durch die Zusammenlegung der nach einheitlichen Vorgaben erhobenen Daten in den Sektoren der stationären Behandlung (*act-info-FOS* und *act-info-Residalc*), im ambulanten Behandlungsbereich (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 2011 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 2011 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 62 stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an *act-info-FOS* (71%) und 16 von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an *act-info-Residalc* beteiligt (80%). Hingegen beteiligten sich 2011 nur knapp 40% der registrierten Beratungsstellen am SAMBAD-Monitoring (79 von 200). Die Beteiligungsrate ist hier leicht angewachsen, allerdings auch weil die Gesamtzahl der Beratungsstellen um insgesamt 6 Einheiten geschrumpft ist. Eine weitere Stelle hatte technische Probleme und konnte ihre Daten für den vorliegenden Bericht nicht exportieren.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2011 11 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 2011

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=3846 und

N=9127 (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 2011 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

Teilnahme der Einrichtungen an *act-info* nach Behandlungsbereich (2011)

	bestehende Einrichtungen (N)	Teilnahme (n)	Teilnahme (%)
HeGeBe	23	23	100%
FOS	62	44	71%
Residalc	20	16	80%
SAMBAD	200	79	40%
	Kantone mit Substitutionsangebot (N)	Kantone mit Individualdaten (n)	Anteil mit Indi- vidualdaten (%)
Methadon	26	11	42%

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 daran, dass die erforderlichen Elemente zur Generierung des Unique Identifiers manchmal 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 2011 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 (2011)

	FOS		HeGeBe		Methadon		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eintritt												
Männer	426	77.6	112	75.7	1'021	75.5	4'140	71.4	843	65.8	6'542	71.7
Frauen	123	22.4	36	24.3	332	24.5	1'656	28.6	438	34.2	2'585	28.3
Total	549	100.0	148	100.0	1'353	100.0	5'796	100.0	1'281	100.0	9'127	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0		0		0	
Austritt												
Männer	393	72.5	111	88.1	96	80.0	4'166	72.5	892	66.9	5'658	71.9
Frauen	149	27.5	15	11.9	24	20.0	1'580	27.5	441	33.1	2'209	28.1
Total	542	100.0	126	100.0	120	100.0	5'746	100.0	1'333	100.0	7'867	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0		0		0	

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2011

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2011, 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. 2012).

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 Unsicherheitsmargen 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 (<http://www.dasis.samhsa.gov/webt/quicklink/US10.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 2011 erfassten Klienten und Klientinnen, welche Stimulanzien, 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 2011

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 erweiterte Referenzzeit 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.

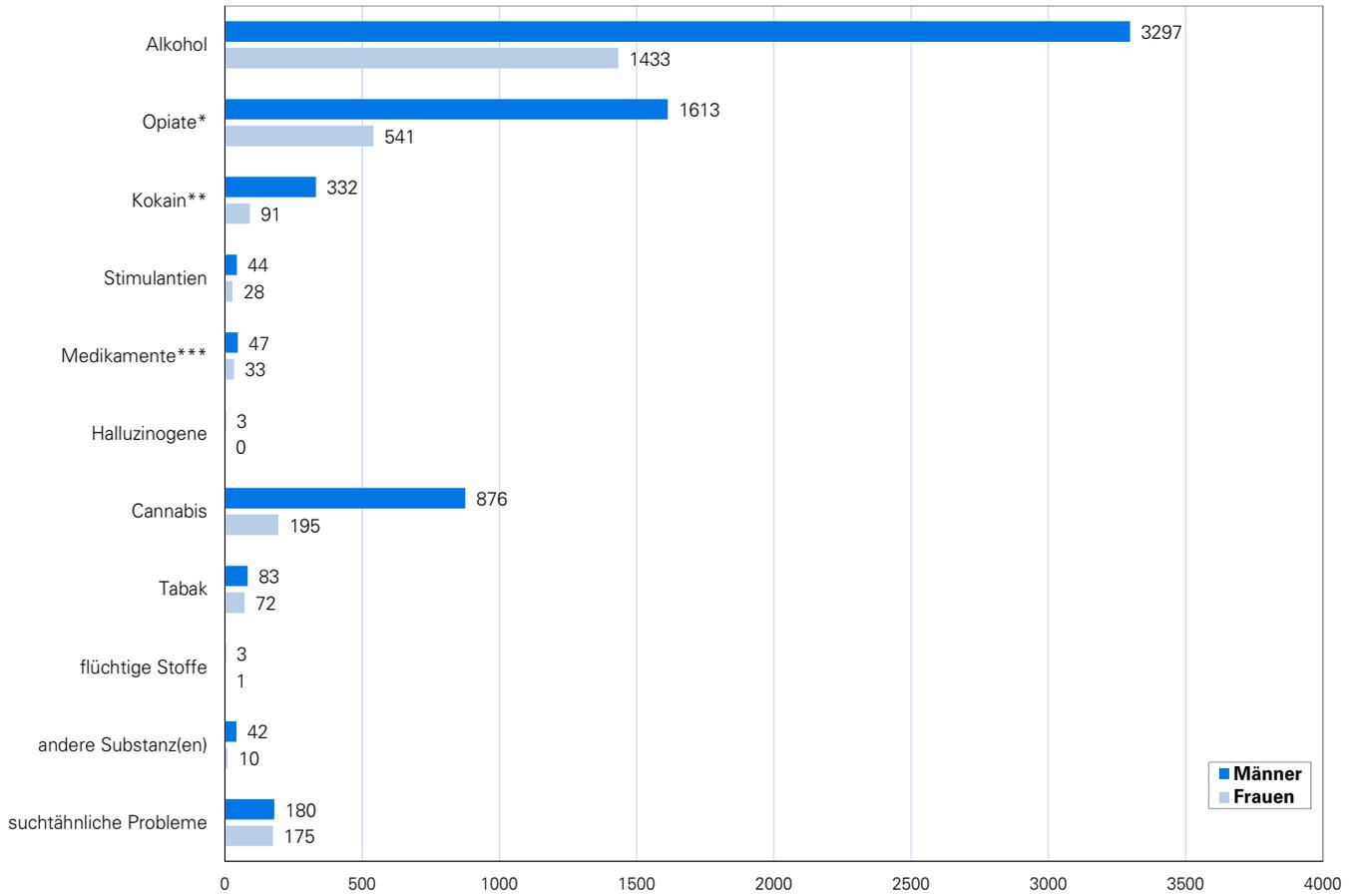
2.2 Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden zunächst die Hauptergebnisse der 2011 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 im Jahre 2011 registrierten Klienten und Klientinnen dargestellt. Dabei handelt es sich um substanzgebundene Probleme oder um suchtähnliche Verhaltensweisen wie z.B. pathologisches Spielen. Bei den substanzgebundenen 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 (2011)



Anzahl Klienten und Klientinnen (N):

Männer: N=6520; Frauen: N=2579

Total N=9099

fehlende Angaben:

Männer: N=22; Frauen: N=6

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

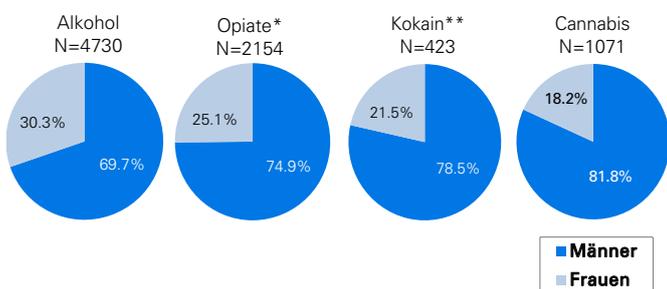
*** Medikamente = Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2011

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 30.3% ist er in der Hauptproblemgruppe Alkohol am höchsten und mit 18.2% in der Hauptproblemgruppe Cannabis am geringsten.

Grafik 2
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2011)

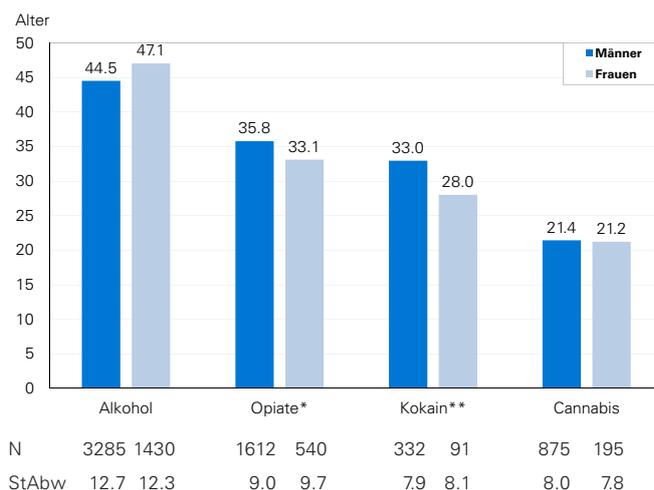


* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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 44.5 Jahren (Männer) bzw. 47.1 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem auffällig älter als Personen in den anderen Gruppen. Auf der anderen Seite erweist sich die Gruppe der Personen, die sich hauptsächlich wegen Problemen mit Cannabis beraten oder behandeln lassen, mit Abstand als die jüngste Gruppe.

Grafik 3
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2011)



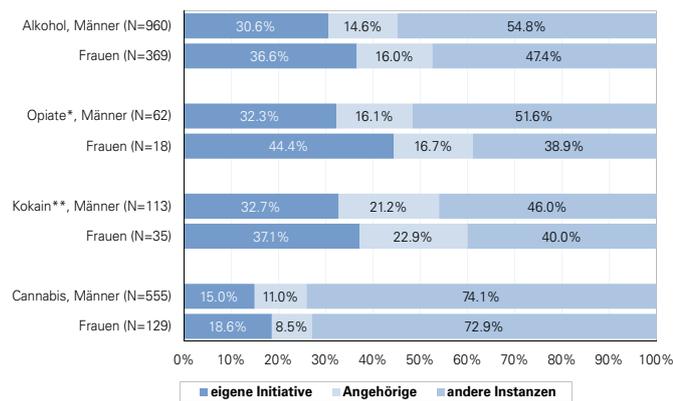
* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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). Grob ein Drittel der neuen Klienten und Klientinnen der Problemgruppen „Alkohol“, „Opiate“ und „Kokain“ berichten, auf eigene Initiative Hilfe zu suchen. Der Anteil ist in der Problemgruppe „Cannabis“ etwa halb so gross. Hier spielt die Vermittlung durch verschiedene Instanzen die wichtigste Rolle.

Eine ausführliche Darstellung der Vermittlungen aller 2011 eingetretener registrierter Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab 14).

Grafik 4
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2011)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=2241

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

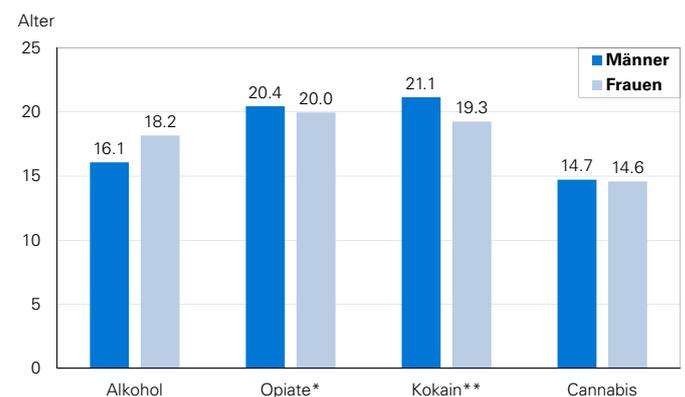
2.2.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

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 fast 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 laut den erhobenen Angaben bei 16 (Männer) bzw. bei 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 nicht erheblich.

Grafik 5
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2011)



N 1695 684 432 155 220 64 674 148

StAbw 3.8 5.8 6.0 6.5 6.2 5.4 2.2 2.0

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2011

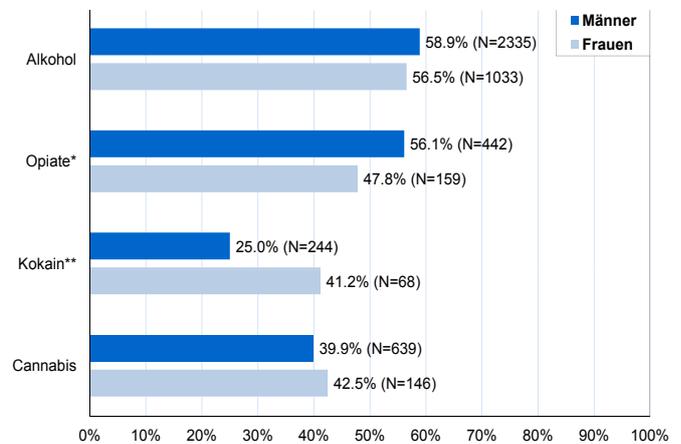
2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt

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 oder nur einen geringen Konsum auf.

Über die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol haben vor Therapie- oder Beratungsbeginn einmal oder mehrmals täglich Alkohol konsumiert. Auch insgesamt 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 allgemein geringer aus. Bei der Substanzgruppe „Kokain“ sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen ausgeprägter. Hier berichten Frauen deutlich häufiger einen täglichen Gebrauch als Männer.

Grafik 6
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt nach Geschlecht und Hauptproblem (2011)



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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

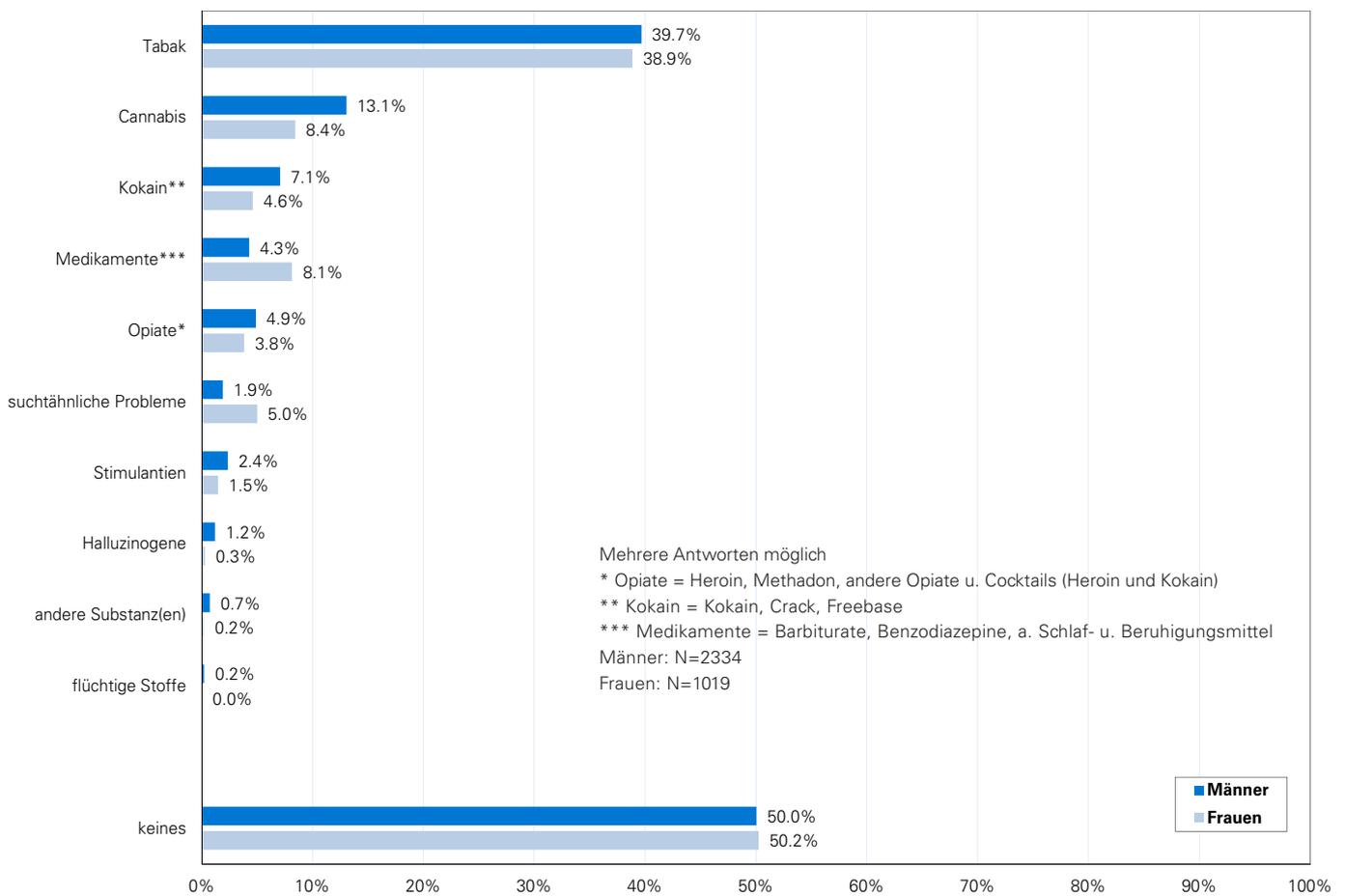
Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS, Residalc und SAMBAD) bzw. letzte 30 Tage (HeGeBe und Methadon)

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 (2011)



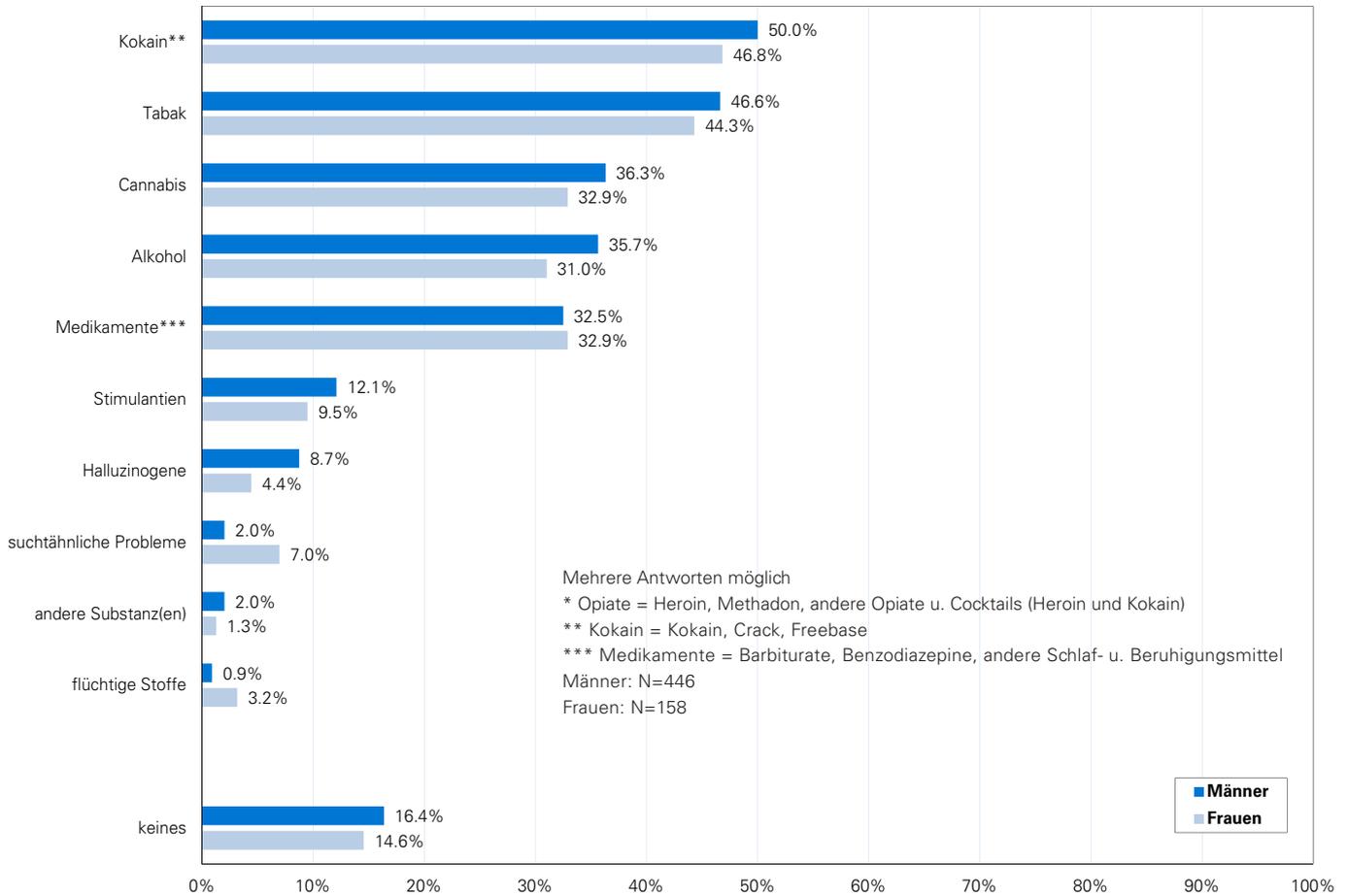
Bei der Gruppe mit Hauptproblem „Alkohol“ wird hauptsächlich Tabak als weiteres Suchtproblem genannt (7A). Im Vergleich dazu werden andere Suchtprobleme relativ selten angeführt. Die Hälfte der

Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2011

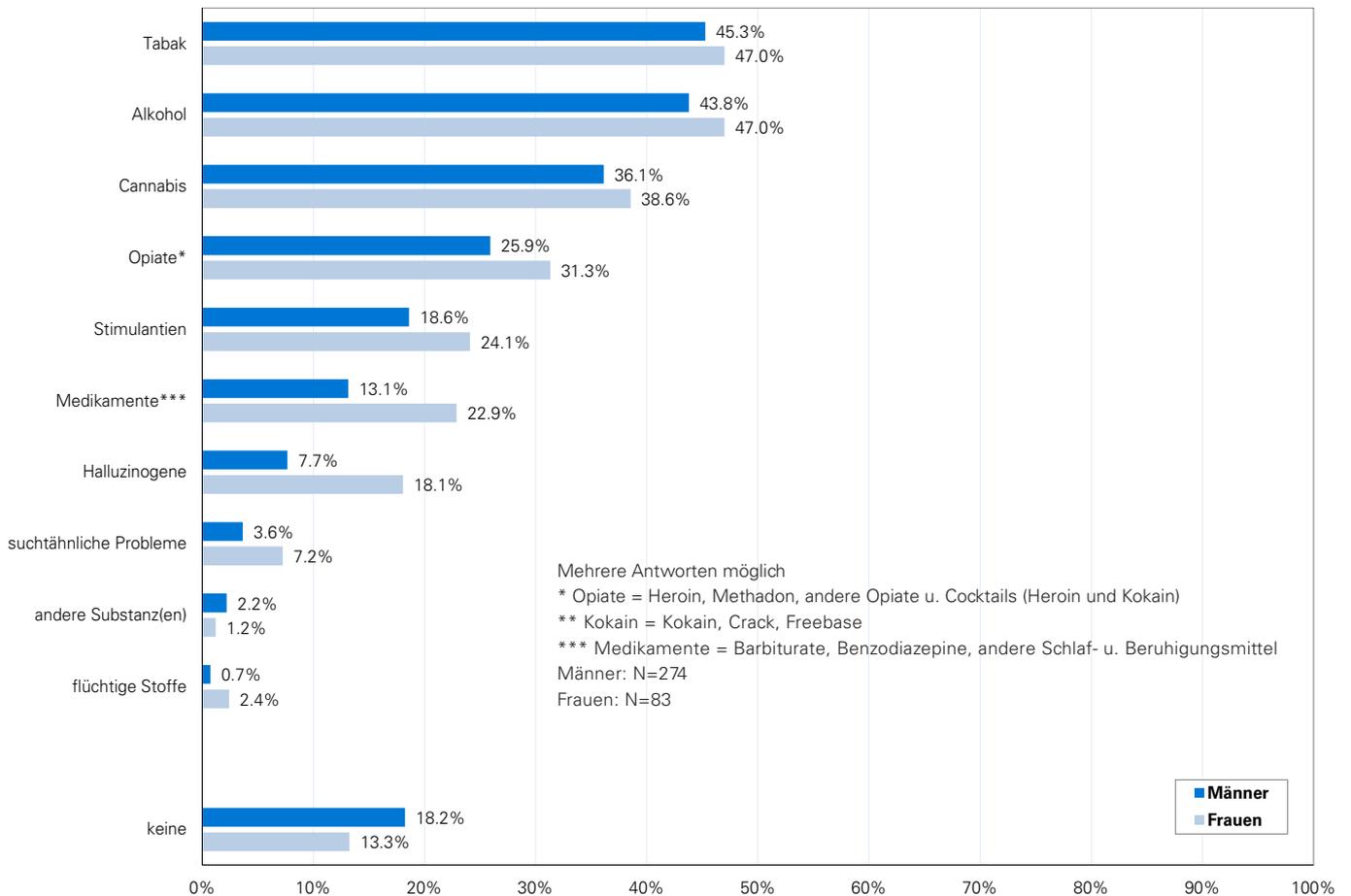
Grafik 7B (Hauptproblem: Opiate*)

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2011)



Die Klientengruppe mit Hauptproblem „Opiate“ zeichnet sich durch verschiedene zusätzliche Suchtprobleme aus: Kokain, Tabak, Cannabis, Alkohol und Medikamente werden am häufigsten genannt (7B). Der Anteil Klienten und Klientinnen ohne weitere Suchtprobleme ist mit Werten um 15% 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 (2011)

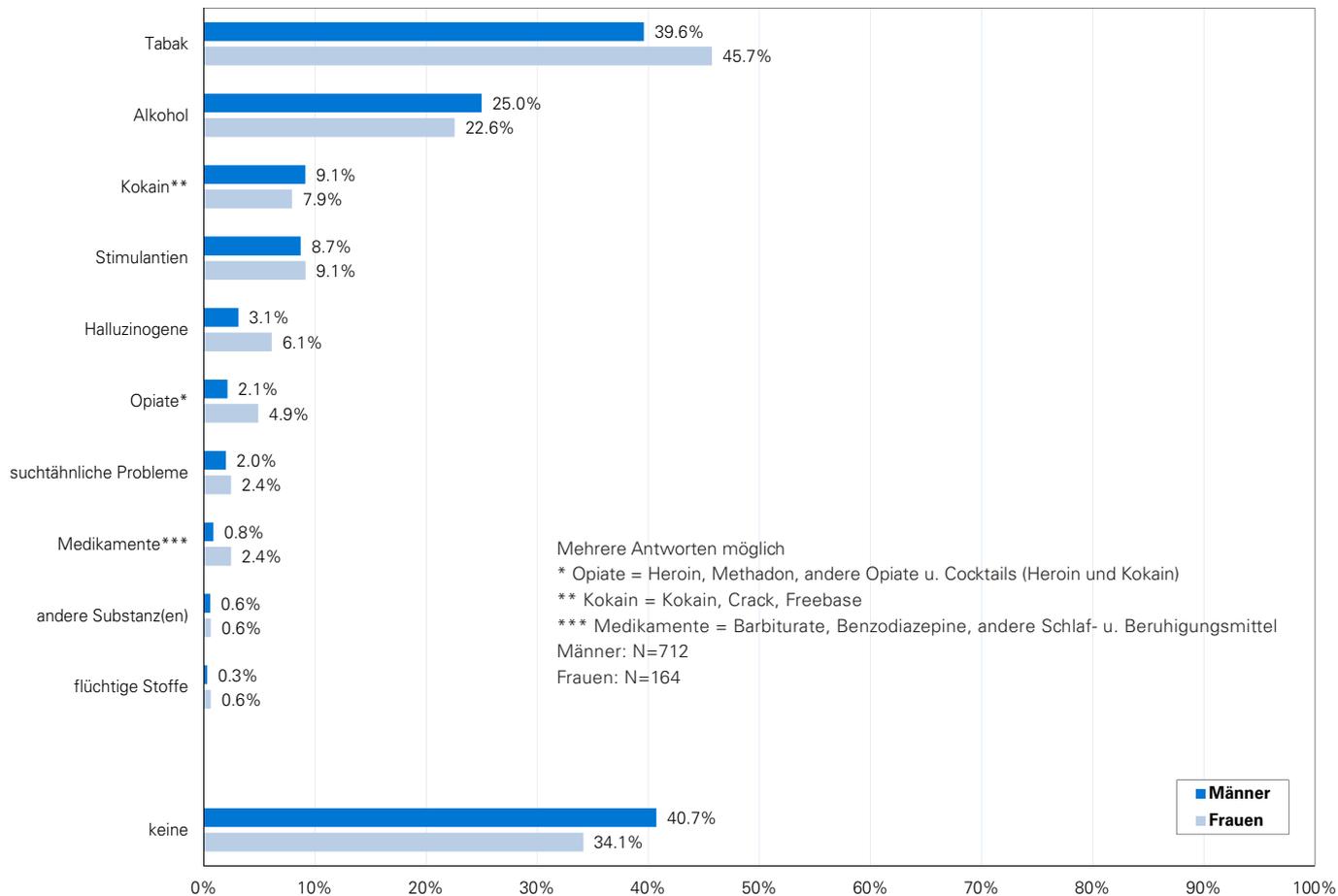


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem „Kokain“ ist häufig mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Alkohol, Cannabis, Opiate und Stimulantien (7C). Insgesamt weniger als 20% der Personen dieser Gruppe berichten keine weiteren Suchtprobleme.

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2011

Grafik 7D (Hauptproblem: Cannabis)

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2011)

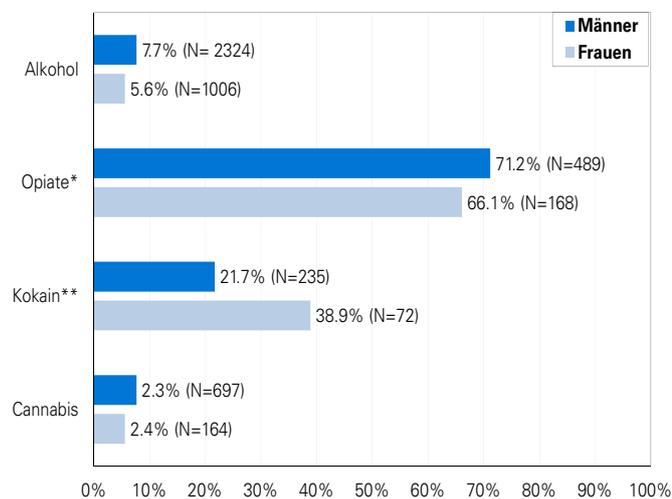


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ werden hauptsächlich Tabak und Alkohol als zusätzliche Suchtprobleme genannt. Insgesamt berichten mehr als ein Drittel der Personen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme. Somit kann bei einem nicht zu vernachlässigenden Anteil Klienten und Klientinnen mit Cannabis als Hauptproblem von einem problematischen Mehrfachgebrauch - insbesondere mit legalen Substanzen - 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-Monate-Prävalenz). Informationen über die injizierte Substanz wurden nicht erhoben. Die Bezugsgrösse wird jeweils angegeben (N=100%).

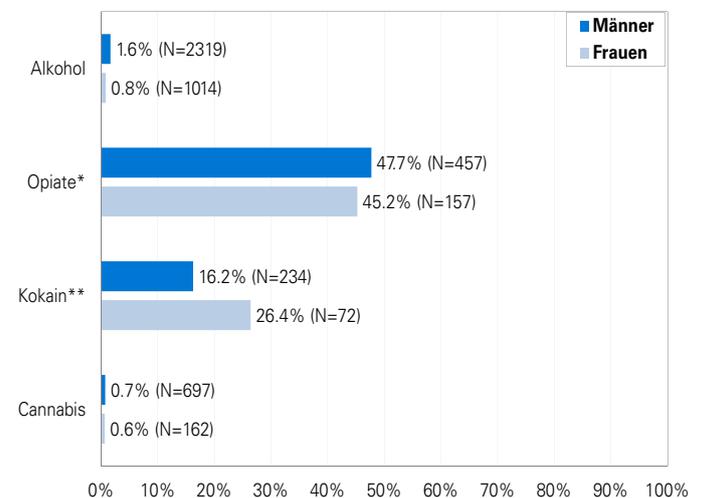
Grafik 8A (Lebensprävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2011)



* 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 der Gruppe mit Kokain als Hauptproblem fällt der höhere Anteil Frauen gegenüber dem Männeranteil auf (Graphik 8A).

Grafik 8B (6-Monate-Prävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2011)

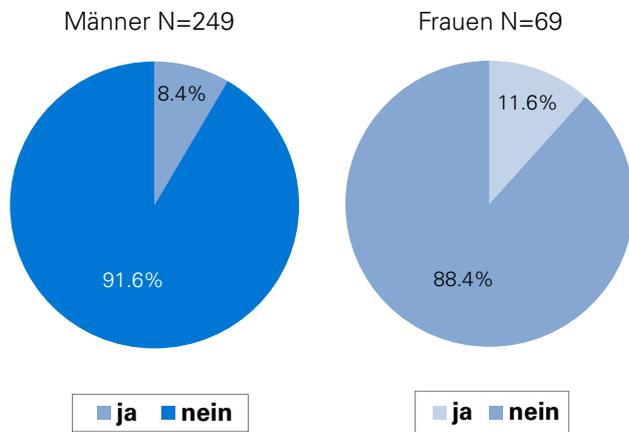


* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Für den Referenzzeitraum „6 Monate vor Eintritt“ zeigt sich ein ziemlich ähnliches Bild, wobei die Anteile insgesamt geringer ausfallen: Eine knappe Hälfte der Klientengruppe mit Hauptproblem „Opiate“, ein von sechs Klienten der Gruppe „Kokain“ und eine von vier Klientinnen der gleichen Gruppe berichten, im letzten halben Jahr vor Eintritt eine illegale Substanzen injiziert zu haben (Graphik 8B). Bei den Klientengruppen mit hauptsächlich Alkohol- oder Cannabisproblemen sind die Anteile der in den letzten 6 Monaten injizierenden 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 2011

Grafik 9
Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 6 Monaten vor Eintritt (2011)



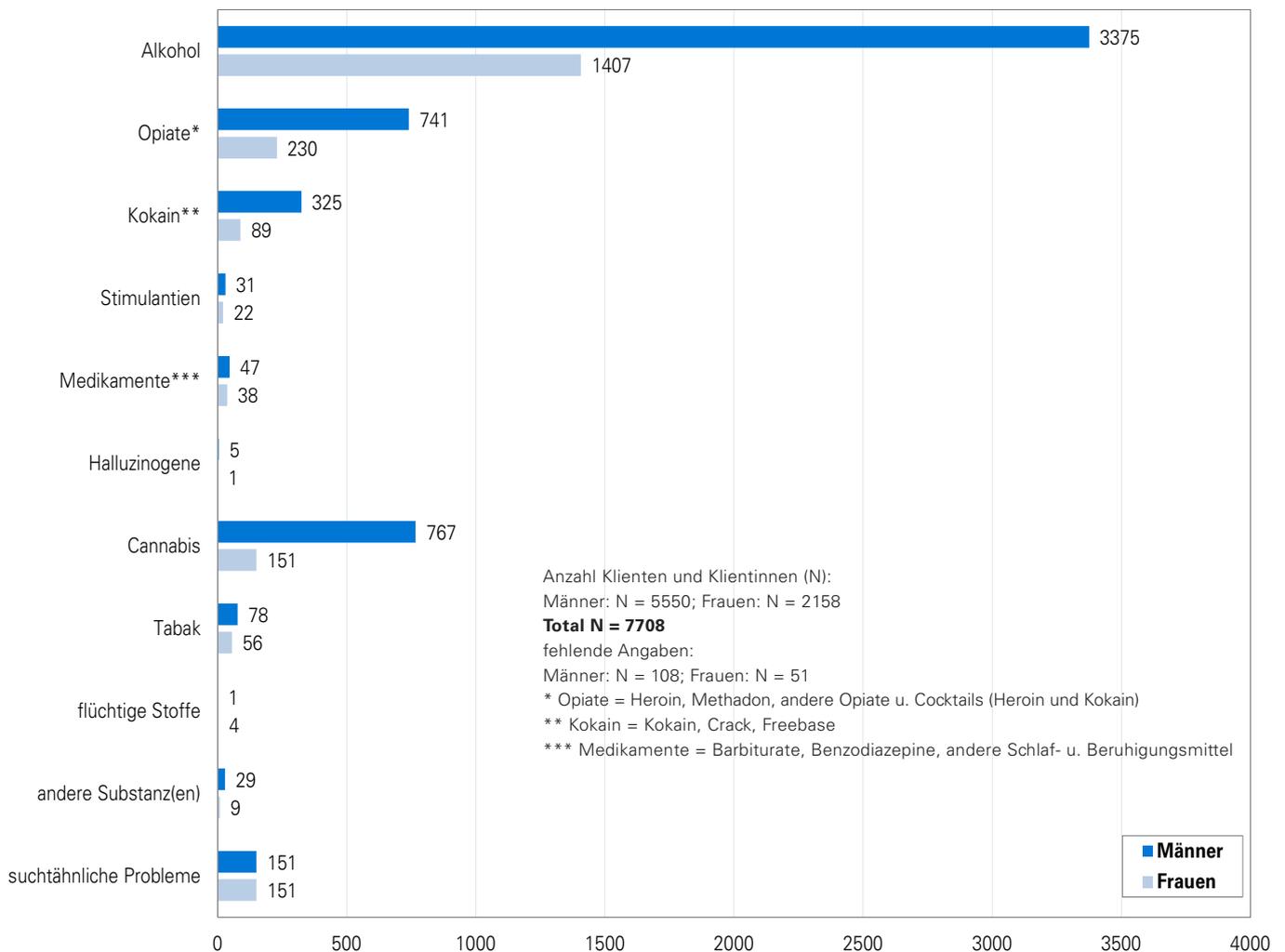
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 6 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum gebrauchte Spritzen oder Nadeln von anderen Konsumentinnen und Konsumenten benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen wird von einem nicht zu vernachlässigenden Anteil von etwa 1 zu 10 intravenösen Drogenkonsumenten gebrauchte Spritzen oder Nadeln anderer Personen verwendet.

2.2.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2011 hat das Monitoringsystem act-info insgesamt 7867 ausgetretene Personen 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 und/oder Geschlecht

fehlen, sind in dieser Grafik ausgeschlossen. 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 Alkoholproblemen in Beratung bzw. Behandlung.

Grafik 10
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2011)



2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 1:

Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2011)

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	3'297	50.6	1'433	55.6	4'730	52.0
Cocktail (Heroin und Kokain)	41	0.6	16	0.6	57	0.6
Heroin	1'497	23.0	501	19.4	1'998	22.0
Methadon	57	0.9	14	0.5	71	0.8
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	18	0.3	10	0.4	28	0.3
Kokain	328	5.0	91	3.5	419	4.6
Crack, Freebase	4	0.1	0	0.0	4	0.0
Amphetamine	30	0.5	15	0.6	45	0.5
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	12	0.2	11	0.4	23	0.3
andere Stimulantien (z.B. Khat)	2	0.0	2	0.1	4	0.0
Barbiturate	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Benzodiazepine	42	0.6	29	1.1	71	0.8
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	5	0.1	4	0.2	9	0.1
LSD	2	0.0	0	0.0	2	0.0
andere Halluzinogene	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Cannabis	876	13.4	195	7.6	1'071	11.8
Tabak	83	1.3	72	2.8	155	1.7
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	3	0.0	1	0.0	4	0.0
andere Substanz	42	0.6	10	0.4	52	0.6
pathologisches Spielen	90	1.4	17	0.7	107	1.2
Essstörungen	6	0.1	123	4.8	129	1.4
anderes suchtähnliches Problem	84	1.3	35	1.4	119	1.3
Total	6'520	100.0	2'579	100.0	9'099	100.0
fehlende Angaben	22		6		28	

Fragen: qmed009 und qmed010

Tabelle 2:

Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2011)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	3'297	69.7	1'613	74.9	332	78.5	876	81.8
Frauen	1'433	30.3	541	25.1	91	21.5	195	18.2
Total	4'730	100.0	2'154	100.0	423	100.0	1'071	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 2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	4	0.1	0	0.0	0	0.0	37	3.5
15-19	92	2.0	43	2.0	20	4.7	611	57.1
20-24	167	3.5	256	11.9	58	13.7	167	15.6
25-29	338	7.2	382	17.8	105	24.8	114	10.7
30-34	395	8.4	373	17.3	99	23.4	64	6.0
35-39	469	9.9	377	17.5	62	14.7	34	3.2
40-44	685	14.5	364	16.9	51	12.1	18	1.7
45-49	757	16.1	209	9.7	16	3.8	18	1.7
50-54	702	14.9	106	4.9	8	1.9	3	0.3
55-59	502	10.6	33	1.5	3	0.7	1	0.1
60-64	305	6.5	7	0.3	1	0.2	0	0.0
65-69	179	3.8	2	0.1	0	0.0	1	0.1
70-74	88	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	32	0.7	0	0.0	0	0.0	2	0.2
Total	4'715	100.0	2'152	100.0	423	100.0	1'070	100.0
fehlende Angaben	15		2		0		1	

* 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 2011)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	3	0.1	0	0.0	0	0.0	28	3.2
15-19	68	2.1	17	1.1	11	3.3	497	56.8
20-24	130	4.0	160	9.9	29	8.7	138	15.8
25-29	263	8.0	276	17.1	86	25.9	96	11.0
30-34	316	9.6	288	17.9	83	25.0	54	6.2
35-39	340	10.4	303	18.8	52	15.7	29	3.3
40-44	478	14.6	284	17.6	47	14.2	13	1.5
45-49	491	14.9	166	10.3	14	4.2	15	1.7
50-54	476	14.5	85	5.3	6	1.8	1	0.1
55-59	334	10.2	26	1.6	3	0.9	1	0.1
60-64	188	5.7	5	0.3	1	0.3	0	0.0
65-69	125	3.8	2	0.1	0	0.0	1	0.1
70-74	51	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	22	0.7	0	0.0	0	0.0	2	0.2
Total	3'285	100.0	1'612	100.0	332	100.0	875	100.0
fehlende Angaben	12		1		0		1	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.1	0	0.0	0	0.0	9	4.6
15-19	24	1.7	26	4.8	9	9.9	114	58.5
20-24	37	2.6	96	17.8	29	31.9	29	14.9
25-29	75	5.2	106	19.6	19	20.9	18	9.2
30-34	79	5.5	85	15.7	16	17.6	10	5.1
35-39	129	9.0	74	13.7	10	11.0	5	2.6
40-44	207	14.5	80	14.8	4	4.4	5	2.6
45-49	266	18.6	43	8.0	2	2.2	3	1.5
50-54	226	15.8	21	3.9	2	2.2	2	1.0
55-59	168	11.7	7	1.3	0	0.0	0	0.0
60-64	117	8.2	2	0.4	0	0.0	0	0.0
65-69	54	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	37	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	10	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1'430	100.0	540	100.0	91	100.0	195	100.0
fehlende Angaben	3		1		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 (2011)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	45.3	35.1	31.9	21.4
Standardabweichung	12.6	9.3	8.2	7.9
1. Quartil	37.0	28.0	26.0	17.0
Median	46.0	35.0	31.0	18.0
3. Quartil	54.0	42.0	37.0	24.0
N	4'715	2'152	423	1'070
fehlende Angaben	15	2	0	1

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	44.5	35.8	33.0	21.4
Standardabweichung	12.7	9.0	7.9	8.0
1. Quartil	35.0	29.0	27.0	17.0
Median	45.0	36.0	32.0	18.0
3. Quartil	53.0	42.0	38.0	24.0
N	3'285	1'612	332	875
fehlende Angaben	12	1	0	1

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	47.1	33.1	28.0	21.2
Standardabweichung	12.3	9.7	8.1	7.8
1. Quartil	40.0	25.0	21.0	17.0
Median	47.0	31.0	27.0	18.0
3. Quartil	55.0	41.0	33.0	23.0
N	1'430	540	91	195
fehlende Angaben	3	1	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 (2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1'773	39.0	1'033	74.3	285	69.9	952	93.6
verheiratet	1'290	28.4	137	9.8	56	13.7	37	3.6
getrennt (gerichtlich)	287	6.3	53	3.8	32	7.8	7	0.7
geschieden	1'061	23.3	148	10.6	31	7.6	19	1.9
verwitwet	122	2.7	13	0.9	1	0.2	1	0.1
regist. Partnerschaft	15	0.3	7	0.5	3	0.7	1	0.1
Total	4'548	100.0	1'391	100.0	408	100.0	1'017	100.0
fehlende Angaben	182		763		15		54	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1'350	42.7	763	73.0	215	67.4	779	93.7
verheiratet	924	29.2	104	10.0	52	16.3	32	3.9
getrennt (gerichtlich)	194	6.1	43	4.1	25	7.8	6	0.7
geschieden	628	19.9	120	11.5	25	7.8	13	1.6
verwitwet	54	1.7	8	0.8	0	0.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	10	0.3	7	0.7	2	0.6	1	0.1
Total	3'160	100.0	1'045	100.0	319	100.0	831	100.0
fehlende Angaben	137		568		13		45	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	423	30.5	270	78.0	70	78.7	173	93.0
verheiratet	366	26.4	33	9.5	4	4.5	5	2.7
getrennt (gerichtlich)	93	6.7	10	2.9	7	7.9	1	0.5
geschieden	433	31.2	28	8.1	6	6.7	6	3.2
verwitwet	68	4.9	5	1.4	1	1.1	1	0.5
regist. Partnerschaft	5	0.4	0	0.0	1	1.1	0	0.0
Total	1'388	100.0	346	100.0	89	100.0	186	100.0
fehlende Angaben	45		195		2		9	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec040

Tabelle 6:
Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	3'585	81.0	1'095	72.6	272	73.5	824	86.0
EU	584	13.2	335	22.2	56	15.1	72	7.5
andere	258	5.8	79	5.2	42	11.4	62	6.5
Total	4'427	100.0	1'509	100.0	370	100.0	958	100.0
fehlende Angaben	303		645		53		113	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	2'435	79.1	771	68.2	207	71.1	665	85.3
EU	442	14.4	286	25.3	49	16.8	63	8.1
andere	201	6.5	73	6.5	35	12.0	52	6.7
Total	3'078	100.0	1'130	100.0	291	100.0	780	100.0
fehlende Angaben	219		483		41		96	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	1'150	85.2	324	85.5	65	82.3	159	89.3
EU	142	10.5	49	12.9	7	8.9	9	5.1
andere	57	4.2	6	1.6	7	8.9	10	5.6
Total	1'349	100.0	379	100.0	79	100.0	178	100.0
fehlende Angaben	84		162		12		17	

* 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 (2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	383	8.6	82	4.0	19	4.7	3	0.3
Umland der drei								
Grosstadtzentren	653	14.6	74	3.6	52	12.8	91	8.7
Mittelzentren	681	15.2	604	29.2	102	25.1	264	25.3
Kleinzentren	1'426	31.9	742	35.8	154	37.9	367	35.2
rural	1'324	29.6	568	27.4	79	19.5	317	30.4
Total	4'467	100.0	2'070	100.0	406	100.0	1'042	100.0
fehlende Angaben	263		84		17		29	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	260	8.4	64	4.1	15	4.7	3	0.4
Umland der drei								
Grosstadtzentren	452	14.5	58	3.8	43	13.5	78	9.1
Mittelzentren	458	14.7	440	28.5	84	26.4	205	24.0
Kleinzentren	995	32.0	565	36.6	114	35.8	291	34.1
rural	943	30.3	416	27.0	62	19.5	276	32.4
Total	3'108	100.0	1'543	100.0	318	100.0	853	100.0
fehlende Angaben	189		70		14		23	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	123	9.1	18	3.4	4	4.5	0	0.0
Umland der drei								
Grosstadtzentren	201	14.8	16	3.0	9	10.2	13	6.9
Mittelzentren	223	16.4	164	31.1	18	20.5	59	31.2
Kleinzentren	431	31.7	177	33.6	40	45.5	76	40.2
rural	381	28.0	152	28.8	17	19.3	41	21.7
Total	1'359	100.0	527	100.0	88	100.0	189	100.0
fehlende Angaben	74		14		3		6	

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

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec030

Tabelle 8:
Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	3'371	91.4	452	68.4	263	79.9	735	87.7
instabile Wohnsit.	175	4.7	112	16.9	38	11.6	50	6.0
Institution	143	3.9	97	14.7	28	8.5	53	6.3
Total	3'689	100.0	661	100.0	329	100.0	838	100.0
fehlende Angaben	1'041		1'493		94		233	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	2'340	91.5	334	69.2	210	81.1	602	88.8
instabile Wohnsit.	125	4.9	74	15.3	27	10.4	32	4.7
Institution	92	3.6	75	15.5	22	8.5	44	6.5
Total	2'557	100.0	483	100.0	259	100.0	678	100.0
fehlende Angaben	740		1'130		73		198	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	1'031	91.1	118	66.3	53	75.7	133	83.1
instabile Wohnsit.	50	4.4	38	21.3	11	15.7	18	11.3
Institution	51	4.5	22	12.4	6	8.6	9	5.6
Total	1'132	100.0	178	100.0	70	100.0	160	100.0
fehlende Angaben	301		363		21		35	

* 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 (2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	152	4.3	65	4.7	23	6.8	182	20.2
obligatorische Schule	488	13.7	497	36.2	73	21.5	493	54.7
weiterführende Schule***	2'351	66.2	742	54.0	223	65.6	213	23.6
höhere Ausbildungen****	560	15.8	70	5.1	21	6.2	14	1.6
Total	3'551	100.0	1'374	100.0	340	100.0	902	100.0
fehlende Angaben	1'179		780		83		169	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	89	3.6	49	4.8	16	6.0	152	20.7
obligatorische Schule	315	12.7	349	33.9	46	17.2	396	54.0
weiterführende Schule***	1'654	66.7	584	56.8	187	70.0	173	23.6
höhere Ausbildungen****	420	16.9	46	4.5	18	6.7	12	1.6
Total	2'478	100.0	1'028	100.0	267	100.0	733	100.0
fehlende Angaben	819		585		65		143	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	63	5.9	16	4.6	7	9.6	30	17.8
obligatorische Schule	173	16.1	148	42.8	27	37.0	97	57.4
weiterführende Schule***	697	65.0	158	45.7	36	49.3	40	23.7
höhere Ausbildungen****	140	13.0	24	6.9	3	4.1	2	1.2
Total	1'073	100.0	346	100.0	73	100.0	169	100.0
fehlende Angaben	360		195		18		26	

* 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 (2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1'992	47.5	174	23.2	189	47.4	286	28.7
Ersparnisse	76	1.8	9	1.2	9	2.3	5	0.5
Rente (AHV/IV u.a.)	767	18.3	105	14.0	40	10.0	53	5.3
Sozialhilfe/Fürsorge	730	17.4	306	40.8	87	21.8	109	10.9
Arbeitslosen- versicherung	249	5.9	43	5.7	15	3.8	22	2.2
durch PartnerIn	190	4.5	22	2.9	4	1.0	7	0.7
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	104	2.5	43	5.7	26	6.5	495	49.6
dealen/mischeln	2	0.0	18	2.4	13	3.3	2	0.2
andere illegale Einkünfte	5	0.1	6	0.8	4	1.0	2	0.2
Prostitution	2	0.0	3	0.4	1	0.3	0	0.0
anderes	75	1.8	21	2.8	11	2.8	16	1.6
Total	4'192	100.0	750	100.0	399	100.0	997	100.0
fehlende Angaben	538		1'404		24		74	

* 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 (2011)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1'514	52.0	146	26.5	163	52.1	240	29.6
Ersparnisse	54	1.9	5	0.9	8	2.6	2	0.2
Rente (AHV/IV u.a.)	483	16.6	72	13.1	26	8.3	40	4.9
Sozialhilfe/Fürsorge	510	17.5	220	40.0	61	19.5	80	9.9
Arbeitslosen- versicherung	181	6.2	35	6.4	14	4.5	19	2.3
durch PartnerIn	37	1.3	11	2.0	1	0.3	6	0.7
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	74	2.5	23	4.2	14	4.5	410	50.5
dealen/mischeln	2	0.1	15	2.7	12	3.8	1	0.1
andere illegale Einkünfte	5	0.2	4	0.7	4	1.3	2	0.2
Prostitution	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
anderes	51	1.8	19	3.5	10	3.2	12	1.5
Total	2'911	100.0	550	100.0	313	100.0	812	100.0
fehlende Angaben	386		1'063		19		64	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	478	37.3	28	14.0	26	30.2	46	24.9
Ersparnisse	22	1.7	4	2.0	1	1.2	3	1.6
Rente (AHV/IV u.a.)	284	22.2	33	16.5	14	16.3	13	7.0
Sozialhilfe/Fürsorge	220	17.2	86	43.0	26	30.2	29	15.7
Arbeitslosen- versicherung	68	5.3	8	4.0	1	1.2	3	1.6
durch PartnerIn	153	11.9	11	5.5	3	3.5	1	0.5
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	30	2.3	20	10.0	12	14.0	85	45.9
dealen/mischeln	0	0.0	3	1.5	1	1.2	1	0.5
andere illegale Einkünfte	0	0.0	2	1.0	0	0.0	0	0.0
Prostitution	2	0.2	3	1.5	1	1.2	0	0.0
anderes	24	1.9	2	1.0	1	1.2	4	2.2
Total	1'281	100.0	200	100.0	86	100.0	185	100.0
fehlende Angaben	152		341		5		10	

* 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 (2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1'636	40.1	135	18.2	166	42.0	192	19.4
Teilzeitarbeit	385	9.4	35	4.7	20	5.1	27	2.7
mehrere Erwerbstätigkeiten	59	1.4	13	1.8	4	1.0	7	0.7
in Ausbildung	91	2.2	21	2.8	18	4.6	518	52.2
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	1'007	24.7	262	35.4	95	24.1	86	8.7
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	608	14.9	188	25.4	61	15.4	98	9.9
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	18	0.4	4	0.5	2	0.5	2	0.2
anderes	278	6.8	83	11.2	29	7.3	62	6.3
Total	4'082	100.0	741	100.0	395	100.0	992	100.0
fehlende Angaben	648		1'413		28		79	

* 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 (2011)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1'342	47.2	116	21.2	143	46.4	167	20.6
Teilzeitarbeit	161	5.7	25	4.6	15	4.9	17	2.1
mehrere Erwerbstätigkeiten	41	1.4	9	1.6	3	1.0	6	0.7
in Ausbildung	68	2.4	12	2.2	11	3.6	418	51.6
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	589	20.7	184	33.7	65	21.1	69	8.5
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	440	15.5	133	24.4	46	14.9	83	10.2
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	14	0.5	4	0.7	2	0.6	1	0.1
anderes	190	6.7	63	11.5	23	7.5	49	6.0
Total	2'845	100.0	546	100.0	308	100.0	810	100.0
fehlende Angaben	452		1'067		24		66	
Frauen								
Vollzeitarbeit (ab 70%)	294	23.8	19	9.7	23	26.4	25	13.7
Teilzeitarbeit	224	18.1	10	5.1	5	5.7	10	5.5
mehrere Erwerbstätigkeiten	18	1.5	4	2.1	1	1.1	1	0.5
in Ausbildung	23	1.9	9	4.6	7	8.0	100	54.9
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	418	33.8	78	40.0	30	34.5	17	9.3
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	168	13.6	55	28.2	15	17.2	15	8.2
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	4	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.5
anderes	88	7.1	20	10.3	6	6.9	13	7.1
Total	1'237	100.0	195	100.0	87	100.0	182	100.0
fehlende Angaben	196		346		4		13	

* 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 2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	2'626	64.9	644	88.7	227	60.4	241	25.7
nein	1'422	35.1	82	11.3	149	39.6	698	74.3
Total	4'048	100.0	726	100.0	376	100.0	939	100.0
fehlende Angaben	682		1'428		47		132	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	1'803	63.8	467	87.9	179	61.1	201	26.1
nein	1'021	36.2	64	12.1	114	38.9	568	73.9
Total	2'824	100.0	531	100.0	293	100.0	769	100.0
fehlende Angaben	473		1'082		39		107	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	823	67.2	177	90.8	48	57.8	40	23.5
nein	401	32.8	18	9.2	35	42.2	130	76.5
Total	1'224	100.0	195	100.0	83	100.0	170	100.0
fehlende Angaben	209		346		8		25	

* 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 2011)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
heroingestützte Behandlung	34	1.4	67	11.6	7	3.6	0	0.0
Substitution (Meth- adon, Subutex®...)	139	5.9	442	76.7	59	29.9	8	4.1
and. medik. Suchtbehandlung	275	11.7	60	10.4	21	10.7	12	6.2
ambulante Beratung	1'588	67.4	334	58.0	129	65.5	139	71.3
stationäre Therapie	1'274	54.1	287	49.8	108	54.8	52	26.7
Entzug	1'388	58.9	379	65.8	113	57.4	46	23.6
Selbsthilfegruppe	239	10.1	31	5.4	11	5.6	7	3.6
andere	102	4.3	10	1.7	4	2.0	12	6.2
N	2'355		576		197		195	
fehlende Angaben	271		68		30		46	

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 2011)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
heroingestützte Behandlung	26	1.6	51	12.1	6	3.9	0	0.0
Substitution (Meth- adon, Subutex@...)	100	6.2	318	75.2	42	27.3	6	3.7
and. medik. Suchtbehandlung	191	11.9	43	10.2	19	12.3	9	5.5
ambulante Beratung	1'056	65.7	238	56.3	101	65.6	117	71.8
stationäre Therapie	822	51.2	211	49.9	85	55.2	40	24.5
Entzug	936	58.2	282	66.7	94	61.0	38	23.3
Selbsthilfegruppe	154	9.6	23	5.4	9	5.8	5	3.1
andere	69	4.3	7	1.7	1	0.6	10	6.1
N	1'607		423		154	.	163	
fehlende Angaben	196		44		25		38	
Frauen								
Filter ¹								
heroingestützte Behandlung	8	1.1	16	10.5	1	2.3	0	0.0
Substitution (Meth- adon, Subutex@...)	39	5.2	124	81.0	17	39.5	2	6.3
and. medik. Suchtbehandlung	84	11.2	17	11.1	2	4.7	3	9.4
ambulante Beratung	532	71.1	96	62.7	28	65.1	22	68.8
stationäre Therapie	452	60.4	76	49.7	23	53.5	12	37.5
Entzug	452	60.4	97	63.4	19	44.2	8	25.0
Selbsthilfegruppe	85	11.4	8	5.2	2	4.7	2	6.3
andere	33	4.4	3	2.0	3	7.0	2	6.3
N	748		153		43		32	
fehlende Angaben	75		24		5		8	

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 2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1'754	40.3	379	49.6	181	45.0	219	21.2
PartnerIn	183	4.2	18	2.4	16	4.0	10	1.0
Familie	222	5.1	27	3.5	32	8.0	90	8.7
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	82	1.9	24	3.1	16	4.0	10	1.0
ambulante Stelle für Suchtprobleme	152	3.5	51	6.7	8	2.0	14	1.4
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	233	5.4	34	4.5	23	5.7	7	0.7
Arztpraxis	359	8.2	61	8.0	11	2.7	31	3.0
Spital/Klinik	473	10.9	37	4.8	24	6.0	18	1.7
Sozialdienste	223	5.1	38	5.0	12	3.0	49	4.7
Verurteilung/ Massnahme	434	10.0	80	10.5	64	15.9	470	45.4
ArbeitgeberIn	126	2.9	3	0.4	5	1.2	23	2.2
LehrerIn	4	0.1	0	0.0	0	0.0	11	1.1
anderes	110	2.5	12	1.6	10	2.5	83	8.0
Total	4'355	100.0	764	100.0	402	100.0	1035	100.0
fehlende Angaben	375		1'390		21		36	

* 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 2011)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1'167	38.5	285	50.7	145	46.2	173	20.5
PartnerIn	138	4.6	15	2.7	14	4.5	9	1.1
Familie	140	4.6	18	3.2	24	7.6	75	8.9
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	53	1.7	18	3.2	10	3.2	7	0.8
ambulante Stelle für Suchtprobleme	102	3.4	36	6.4	5	1.6	13	1.5
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	167	5.5	22	3.9	18	5.7	4	0.5
Arztpraxis	242	8.0	37	6.6	6	1.9	27	3.2
Spital/Klinik	311	10.3	21	3.7	14	4.5	15	1.8
Sozialdienste	166	5.5	27	4.8	10	3.2	39	4.6
Verurteilung/ Massnahme	369	12.2	73	13.0	57	18.2	393	46.6
ArbeitgeberIn	98	3.2	2	0.4	5	1.6	17	2.0
LehrerIn	3	0.1	0	0.0	0	0.0	10	1.2
anderes	75	2.5	8	1.4	6	1.9	61	7.2
Total	3'031	100.0	562	100.0	314	100.0	843	100.0
fehlende Angaben	266		1'051		18		33	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	587	44.3	94	46.5	36	40.9	46	24.0
PartnerIn	45	3.4	3	1.5	2	2.3	1	0.5
Familie	82	6.2	9	4.5	8	9.1	15	7.8
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	29	2.2	6	3.0	6	6.8	3	1.6
ambulante Stelle für Suchtprobleme	50	3.8	15	7.4	3	3.4	1	0.5
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	66	5.0	12	5.9	5	5.7	3	1.6
Arztpraxis	117	8.8	24	11.9	5	5.7	4	2.1
Spital/Klinik	162	12.2	16	7.9	10	11.4	3	1.6
Sozialdienste	57	4.3	11	5.4	2	2.3	10	5.2
Verurteilung/ Massnahme	65	4.9	7	3.5	7	8.0	77	40.1
ArbeitgeberIn	28	2.1	1	0.5	0	0.0	6	3.1
LehrerIn	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.5
anderes	35	2.6	4	2.0	4	4.5	22	11.5
Total	1'324	100.0	202	100.0	88	100.0	192	100.0
fehlende Angaben	109		339		3		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 (2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	226	6.7	77	12.8	36	11.5	52	6.6
1 Tag pro Woche oder weniger	266	7.9	69	11.5	72	23.1	203	25.9
2-3 Tage pro Woche	460	13.7	74	12.3	80	25.6	134	17.1
4-6 Tage pro Woche	457	13.6	57	9.5	35	11.2	79	10.1
einmal täglich	359	10.7	95	15.8	17	5.4	67	8.5
mehrmals täglich	1'600	47.5	229	38.1	72	23.1	250	31.8
Total	3'368	100.0	601	100.0	312	100.0	785	100.0
fehlende Angaben	1'362		1'553		111		286	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	167	7.2	63	14.3	29	11.9	48	7.5
1 Tag pro Woche oder weniger	174	7.5	42	9.5	59	24.2	157	24.6
2-3 Tage pro Woche	318	13.6	51	11.5	65	26.6	111	17.4
4-6 Tage pro Woche	301	12.9	38	8.6	30	12.3	68	10.6
einmal täglich	245	10.5	73	16.5	8	3.3	58	9.1
mehrmals täglich	1'130	48.4	175	39.6	53	21.7	197	30.8
Total	2'335	100.0	442	100.0	244	100.0	639	100.0
fehlende Angaben	962		1'171		88		237	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	59	5.7	14	8.8	7	10.3	4	2.7
1 Tag pro Woche oder weniger	92	8.9	27	17.0	13	19.1	46	31.5
2-3 Tage pro Woche	142	13.7	23	14.5	15	22.1	23	15.8
4-6 Tage pro Woche	156	15.1	19	11.9	5	7.4	11	7.5
einmal täglich	114	11.0	22	13.8	9	13.2	9	6.2
mehrmals täglich	470	45.5	54	34.0	19	27.9	53	36.3
Total	1'033	100.0	159	100.0	68	100.0	146	100.0
fehlende Angaben	400		382		23		49	

* 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 2011)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	16.7	20.3	20.7	14.7
Standardabweichung	4.6	6.1	6.1	2.2
1. Quartil	14.0	16.0	17.0	13.0
Median	16.0	19.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	23.0	23.5	16.0
N	2'379	587	284	822
fehlende Angaben	2'351	1'567	139	249

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	16.1	20.4	21.1	14.7
Standardabweichung	3.8	6.0	6.2	2.2
1. Quartil	14.0	16.0	17.0	13.0
Median	16.0	19.0	20.0	15.0
3. Quartil	17.0	23.0	24.0	16.0
N	1'695	432	220	674
fehlende Angaben	1'602	1'181	112	202

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	18.2	20.0	19.3	14.6
Standardabweichung	5.8	6.5	5.4	2.0
1. Quartil	15.0	16.0	16.0	13.0
Median	17.0	18.0	18.0	14.0
3. Quartil	20.0	22.0	20.5	16.0
N	684	155	64	148
fehlende Angaben	749	386	27	47

* 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 2011)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	24.5	21.7	23.2	15.9
Standardabweichung	9.6	6.4	6.7	2.8
1. Quartil	18.0	17.0	18.0	14.0
Median	20.0	20.0	21.0	15.0
3. Quartil	30.0	25.0	27.0	17.0
N	2'423	562	268	683
fehlende Angaben	2'307	1'592	155	388

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	22.9	21.8	23.6	15.9
Standardabweichung	8.4	6.3	6.7	2.8
1. Quartil	18.0	18.0	18.0	14.0
Median	20.0	20.0	22.0	15.0
3. Quartil	25.0	25.0	27.0	17.0
N	1'696	417	210	563
fehlende Angaben	1'601	1'196	122	313

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	28.2	21.2	21.5	15.7
Standardabweichung	11.0	6.7	6.6	2.5
1. Quartil	19.0	17.0	17.0	14.0
Median	25.0	20.0	19.0	15.0
3. Quartil	36.0	24.0	25.0	16.0
N	727	145	58	120
fehlende Angaben	706	396	33	75

* 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 2011)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	33.6	22.5	24.4	16.8
Standardabweichung	11.8	6.7	7.0	3.7
1. Quartil	25.0	18.0	19.0	15.0
Median	32.0	20.0	23.0	16.0
3. Quartil	42.0	25.0	29.0	17.0
N	2'228	500	269	664
fehlende Angaben	2'502	1'654	154	407

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	32.5	22.7	25.1	16.9
Standardabweichung	11.7	6.7	7.2	3.8
1. Quartil	24.0	18.0	20.0	15.0
Median	30.0	21.0	24.0	16.0
3. Quartil	40.0	26.0	29.0	17.0
N	1'517	369	212	536
fehlende Angaben	1'780	1'244	120	340

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	35.9	21.7	21.8	16.3
Standardabweichung	11.8	6.7	6.0	2.9
1. Quartil	27.0	18.0	18.0	15.0
Median	36.0	20.0	20.0	16.0
3. Quartil	44.0	24.0	25.0	17.0
N	711	131	57	128
fehlende Angaben	722	410	34	67

* 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 2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	1'680	50.1	96	15.9	61	17.1	346	39.5
Alkohol	0	0.0	208	34.4	159	44.5	215	24.5
Opiate*	153	4.6	0	0.0	97	27.2	23	2.6
Kokain**	212	6.3	297	49.2	0	0.0	78	8.9
Stimulantien	70	2.1	69	11.4	71	19.9	77	8.8
Medikamente***	183	5.5	197	32.6	55	15.4	10	1.1
Halluzinogene	31	0.9	46	7.6	36	10.1	32	3.7
Cannabis	391	11.7	214	35.4	131	36.7	0	0.0
Tabak	1'322	39.4	278	46.0	163	45.7	357	40.8
flüchtige Stoffe	5	0.1	9	1.5	4	1.1	3	0.3
andere Substanz(en)	19	0.6	11	1.8	7	2.0	5	0.6
suchtähnliche Probleme	95	2.8	20	3.3	16	4.5	18	2.1
N	3'353		604		357		876	
fehlende Angaben	1'377		1'550		66		195	

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 2011)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	1'168	50.0	73	16.4	50	18.2	290	40.7
Alkohol	0	0.0	159	35.7	120	43.8	178	25.0
Opiate*	114	4.9	0	0.0	71	25.9	15	2.1
Kokain**	165	7.1	223	50.0	0	0.0	65	9.1
Stimulantien	55	2.4	54	12.1	51	18.6	62	8.7
Medikamente***	100	4.3	145	32.5	36	13.1	6	0.8
Halluzinogene	28	1.2	39	8.7	21	7.7	22	3.1
Cannabis	305	13.1	162	36.3	99	36.1	0	0.0
Tabak	926	39.7	208	46.6	124	45.3	282	39.6
flüchtige Stoffe	5	0.2	4	0.9	2	0.7	2	0.3
andere Substanz(en)	17	0.7	9	2.0	6	2.2	4	0.6
suchtähnliche Probleme	44	1.9	9	2.0	10	3.6	14	2.0
N	2'334		446	100.0	274		712	
fehlende Angaben	963		1'167		58		164	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	512	50.2	23	14.6	11	13.3	56	34.1
Alkohol	0	0.0	49	31.0	39	47.0	37	22.6
Opiate*	39	3.8	0	0.0	26	31.3	8	4.9
Kokain**	47	4.6	74	46.8	0	0.0	13	7.9
Stimulantien	15	1.5	15	9.5	20	24.1	15	9.1
Medikamente***	83	8.1	52	32.9	19	22.9	4	2.4
Halluzinogene	3	0.3	7	4.4	15	18.1	10	6.1
Cannabis	86	8.4	52	32.9	32	38.6	0	0.0
Tabak	396	38.9	70	44.3	39	47.0	75	45.7
flüchtige Stoffe	0	0.0	5	3.2	2	2.4	1	0.6
andere Substanz(en)	2	0.2	2	1.3	1	1.2	1	0.6
suchtähnliche Probleme	51	5.0	11	7.0	6	7.2	4	2.4
N	1'019		158	100.0	83		164	
fehlende Angaben	414		383		8		31	

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 2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	234	7.0	459	69.9	79	25.7	20	2.3
nie	3'096	93.0	198	30.1	228	74.3	841	97.7
Total	3'330	100.0	657	100.0	307	100.0	861	100.0
fehlende Angaben	1'400		1'497		116		210	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	178	7.7	348	71.2	51	21.7	16	2.3
nie	2'146	92.3	141	28.8	184	78.3	681	97.7
Total	2'324	100.0	489	100.0	235	100.0	697	100.0
fehlende Angaben	973		1'124		97		179	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	56	5.6	111	66.1	28	38.9	4	2.4
nie	950	94.4	57	33.9	44	61.1	160	97.6
Total	1'006	100.0	168	100.0	72	100.0	164	100.0
fehlende Angaben	427		373		19		31	

* 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 2011)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
bis 14 Jahre	6	4.7	19	5.3	2	3.1	0	0.0
15-19	58	45.0	147	40.8	26	40.0	8	66.7
20-24	35	27.1	110	30.6	18	27.7	3	25.0
25-29	16	12.4	50	13.9	9	13.8	1	8.3
30-34	6	4.7	19	5.3	6	9.2	0	0.0
35-39	6	4.7	9	2.5	0	0.0	0	0.0
ab 40 Jahre	2	1.6	6	1.7	4	6.2	0	0.0
Total	129	100.0	360	100.0	65	100.0	12	100.0
fehlende Angaben	105		99		14		8	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
bis 14 Jahre	4	4.0	11	4.0	2	4.8	0	0
15-19	40	40.4	105	38.3	15	35.7	8	67
20-24	31	31.3	88	32.1	13	31.0	3	25
25-29	12	12.1	42	15.3	5	11.9	1	8
30-34	5	5.1	14	5.1	4	9.5	0	0
35-39	5	5.1	9	3.3	0	0	0	0
ab 40 Jahre	2	2.0	5	1.8	3	7.1	0	0
Total	99	100.0	274	100.0	42	100.0	12	100.0
fehlende Angaben	79		74		9		4	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
bis 14 Jahre	2	6.7	8	9.3	0	0.0	0	-
15-19	18	60.0	42	48.8	11	47.8	0	-
20-24	4	13.3	22	25.6	5	21.7	0	-
25-29	4	13.3	8	9.3	4	17.4	0	-
30-34	1	3.3	5	5.8	2	8.7	0	-
35-39	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	-
ab 40 Jahre	0	0.0	1	1.2	1	4.3	0	-
Total	30	100.0	86	100.0	23	100.0	0	-
fehlende Angaben	26		25		5		4	

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 (2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	46	1.4	289	47.1	57	18.6	6	0.7
nein	3'287	98.6	325	52.9	249	81.4	853	99.3
Total	3'333	100.0	614	100.0	306	100.0	859	100.0
fehlende Angaben	1'397		1'540		117		212	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	38	1.6	218	47.7	38	16.2	5	0.7
nein	2'281	98.4	239	52.3	196	83.8	692	99.3
Total	2'319	100.0	457	100.0	234	100.0	697	100.0
fehlende Angaben	978		1'156		98		179	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	8	0.8	71	45.2	19	26.4	1	0.6
nein	1'006	99.2	86	54.8	53	73.6	161	99.4
Total	1'014	100.0	157	100.0	72	100.0	162	100.0
fehlende Angaben	419		384		19		33	

* 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 (2011)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
ja	0	0.0	19	8.6	7	15.2	1	20.0
nein	36	100.0	201	91.4	39	84.8	4	80.0
Total	36	100.0	220	100.0	46	100.0	5	100.0
fehlende Angaben	10		69		11		1	
Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
ja	0	0.0	15	8.6	3	10.0	1	25.0
nein	31	100.0	159	91.4	27	90.0	3	75.0
Total	31	100.0	174	100.0	30	100.0	4	100.0
fehlende Angaben	7		44		8		1	
Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
ja	0	0.0	4	8.7	4	25.0	0	0.0
nein	5	100.0	42	91.3	12	75.0	1	100.0
Total	5	100.0	46	100.0	16	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	3		25		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 2011)

	Männer		Frauen		gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	3'375	60.8	1'407	65.2	4'782	62.0
Cocktail (Heroin und Kokain)	43	0.8	21	1.0	64	0.8
Heroin	637	11.5	182	8.4	819	10.6
Methadon	41	0.7	14	0.6	55	0.7
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	20	0.4	13	0.6	33	0.4
Kokain	317	5.7	87	4.0	404	5.2
Crack, Freebase	8	0.1	2	0.1	10	0.1
Amphetamine	23	0.4	10	0.5	33	0.4
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	8	0.1	12	0.6	20	0.3
andere Stimulantien (z.B. Khat)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Barbiturate	0	0.0	1	0.0	1	0.0
Benzodiazepine	43	0.8	30	1.4	73	0.9
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	4	0.1	7	0.3	11	0.1
LSD	2	0.0	1	0.0	3	0.0
andere Halluzinogene	3	0.1	0	0.0	3	0.0
Cannabis	767	13.8	151	7.0	918	11.9
Tabak	78	1.4	56	2.6	134	1.7
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	1	0.0	4	0.2	5	0.1
andere Substanz	29	0.5	9	0.4	38	0.5
pathologisches Spielen	86	1.5	20	0.9	106	1.4
Essstörungen	4	0.1	107	5.0	111	1.4
anderes suchtähnliches Problem	61	1.1	24	1.1	85	1.1
Total	5'550	100.0	2'158	100.0	7'708	100.0
fehlende Angaben	108		51		159	

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

Tabelle 25:
Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2011)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	3'375	70.6	741	76.3	325	78.5	767	83.6
Frauen	1'407	29.4	230	23.7	89	21.5	151	16.4
Total	4'782	100.0	971	100.0	414	100.0	918	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 2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	2	0.0	1	0.1	0	0.0	30	3.3
15-19	69	1.4	26	2.7	13	3.1	506	55.1
20-24	153	3.2	109	11.2	57	13.8	148	16.1
25-29	308	6.4	176	18.1	102	24.6	98	10.7
30-34	390	8.2	177	18.2	97	23.4	63	6.9
35-39	460	9.6	174	17.9	71	17.1	23	2.5
40-44	633	13.3	166	17.1	41	9.9	24	2.6
45-49	741	15.5	84	8.7	24	5.8	18	2.0
50-54	743	15.6	45	4.6	9	2.2	3	0.3
55-59	572	12.0	8	0.8	0	0.0	2	0.2
60-64	374	7.8	5	0.5	0	0.0	1	0.1
65-69	198	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	96	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	38	0.8	0	0.0	0	0.0	2	0.2
Total	4'777	100.0	971	100.0	414	100.0	918	100.0
fehlende Angaben	5		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: qmac005

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 26 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2011)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.0	1	0.1	0	0.0	25	3.3
15-19	49	1.5	11	1.5	7	2.2	415	54.1
20-24	121	3.6	57	7.7	32	9.8	126	16.4
25-29	235	7.0	127	17.1	79	24.3	85	11.1
30-34	318	9.4	134	18.1	83	25.5	56	7.3
35-39	340	10.1	148	20.0	62	19.1	19	2.5
40-44	443	13.1	142	19.2	34	10.5	21	2.7
45-49	507	15.0	70	9.4	19	5.8	13	1.7
50-54	494	14.7	41	5.5	9	2.8	3	0.4
55-59	395	11.7	6	0.8	0	0.0	1	0.1
60-64	255	7.6	4	0.5	0	0.0	1	0.1
65-69	127	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	61	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	24	0.7	0	0.0	0	0.0	2	0.3
Total	3'370	100.0	741	100.0	325	100.0	767	100.0
fehlende Angaben	5		0		0		0	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.1	0	0.0	0	0.0	5	3.3
15-19	20	1.4	15	6.5	6	6.7	91	60.3
20-24	32	2.3	52	22.6	25	28.1	22	14.6
25-29	73	5.2	49	21.3	23	25.8	13	8.6
30-34	72	5.1	43	18.7	14	15.7	7	4.6
35-39	120	8.5	26	11.3	9	10.1	4	2.6
40-44	190	13.5	24	10.4	7	7.9	3	2.0
45-49	234	16.6	14	6.1	5	5.6	5	3.3
50-54	249	17.7	4	1.7	0	0.0	0	0.0
55-59	177	12.6	2	0.9	0	0.0	1	0.7
60-64	119	8.5	1	0.4	0	0.0	0	0.0
65-69	71	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	35	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	14	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1'407	100.0	230	100.0	89	100.0	151	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: qmac005

Tabelle 27:
Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2011)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	46.3	34.7	32.1	22.0
Standardabweichung	12.6	9.2	7.9	8.3
1. Quartil	37.0	27.0	27.0	17.0
Median	47.0	34.0	31.0	18.0
3. Quartil	55.0	41.0	37.0	25.0
N	4'777	971	414	918
fehlende Angaben	5	0	0	0

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	45.7	35.9	33.0	22.0
Standardabweichung	12.6	8.9	7.7	8.3
1. Quartil	36.0	29.0	27.0	17.0
Median	46.0	36.0	32.0	18.0
3. Quartil	55.0	42.0	38.0	25.0
N	3'370	741	325	767
fehlende Angaben	5	0	0	0

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	47.9	30.9	29.1	21.5
Standardabweichung	12.3	9.1	7.9	8.4
1. Quartil	41.0	24.0	23.0	17.0
Median	48.0	29.0	28.0	18.0
3. Quartil	56.0	36.0	34.0	23.0
N	1'407	230	89	151
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: qmac005

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 28:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2011)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	2'094	44.2	201	24.0	146	35.4	549	60.1
planmässig, mit Übertritt	716	15.1	183	21.8	58	14.1	50	5.5
Wohnortswechsel	104	2.2	30	3.6	16	3.9	26	2.8
Hospitalisierung	51	1.1	16	1.9	7	1.7	7	0.8
Inhaftierung	9	0.2	21	2.5	1	0.2	3	0.3
Kontaktverlust	986	20.8	151	18.0	82	19.9	142	15.6
expliziter Abbruch	632	13.3	185	22.1	93	22.6	112	12.3
Tod	60	1.3	39	4.6	6	1.5	0	0.0
anderer Grund	88	1.9	13	1.5	3	0.7	24	2.6
Total	4'740	100.0	839	100.0	412	100.0	913	100.0
fehlende Angaben	42		132		2		5	

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 2011)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1'490	44.6	145	22.7	119	36.6	457	60.0
planmässig, mit Übertritt	483	14.4	150	23.5	44	13.5	35	4.6
Wohnortswechsel	70	2.1	22	3.4	12	3.7	22	2.9
Hospitalisierung	31	0.9	12	1.9	4	1.2	6	0.8
Inhaftierung	7	0.2	20	3.1	1	0.3	3	0.4
Kontaktverlust	698	20.9	111	17.4	67	20.6	124	16.3
expliziter Abbruch	458	13.7	132	20.7	71	21.8	92	12.1
Tod	42	1.3	36	5.6	5	1.5	0	0.0
anderer Grund	65	1.9	11	1.7	2	0.6	23	3.0
Total	3'344	100.0	639	100.0	325	100.0	762	100.0
fehlende Angaben	31		102		0		5	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	604	43.3	56	28.0	27	31.0	92	60.9
planmässig, mit Übertritt	233	16.7	33	16.5	14	16.1	15	9.9
Wohnortswechsel	34	2.4	8	4.0	4	4.6	4	2.6
Hospitalisierung	20	1.4	4	2.0	3	3.4	1	0.7
Inhaftierung	2	0.1	1	0.5	0	0.0	0	0.0
Kontaktverlust	288	20.6	40	20.0	15	17.2	18	11.9
expliziter Abbruch	174	12.5	53	26.5	22	25.3	20	13.2
Tod	18	1.3	3	1.5	1	1.1	0	0.0
anderer Grund	23	1.6	2	1.0	1	1.1	1	0.7
Total	1'396	100.0	200	100.0	87	100.0	151	100.0
fehlende Angaben	11		30		2		0	

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 2011)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
stationäre Therapie	55	8.9	25	16.3	11	21.6	9	28.1
ambulante Behandlung	474	76.9	83	54.2	22	43.1	16	50.0
Aussenwohngruppe	29	4.7	30	19.6	11	21.6	2	6.3
andere Stelle/ Institution	58	9.4	15	9.8	7	13.7	5	15.6
Total	616	100.0	153	100.0	51	100.0	32	100.0
fehlende Angaben	100		30		7		18	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
stationäre Therapie	35	8.3	19	15.0	5	13.2	5	23.8
ambulante Behandlung	319	75.6	71	55.9	19	50.0	11	52.4
Aussenwohngruppe	21	5.0	23	18.1	8	21.1	2	9.5
andere Stelle/ Institution	47	11.1	14	11.0	6	15.8	3	14.3
Total	422	100.0	127	100.0	38	100.0	21	100.0
fehlende Angaben	61		23		6		14	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
stationäre Therapie	20	10.3	6	23.1	6	46.2	4	36.4
ambulante Behandlung	155	79.9	12	46.2	3	23.1	5	45.5
Aussenwohngruppe	8	4.1	7	26.9	3	23.1	0	0.0
andere Stelle/ Institution	11	5.7	1	3.8	1	7.7	2	18.2
Total	194	100.0	26	100.0	13	100.0	11	100.0
fehlende Angaben	39		7		1		4	

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 2011)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Suizid	3	8.1	1	3.6	2	50.0	0	-
Unfall	3	8.1	3	10.7	0	0.0	0	-
Krankheit	28	75.7	18	64.3	2	50.0	0	-
Überdosis bzw. Vergiftung	2	5.4	5	17.9	0	0.0	0	-
andere Todesursache	1	2.7	1	3.6	0	0.0	0	-
Total	37	100.0	28	100.0	4	100.0	0	-
fehlende Angaben	23		11		2		0	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Suizid	3	11.1	1	3.7	2	50.0	0	-
Unfall	1	3.7	3	11.1	0	0.0	0	-
Krankheit	20	74.1	17	63.0	2	50.0	0	-
Überdosis bzw. Vergiftung	2	7.4	5	18.5	0	0.0	0	-
andere Todesursache	1	3.7	1	3.7	0	0.0	0	-
Total	27	100.0	27	100.0	4	100.0	0	-
fehlende Angaben	15		9		1		0	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
Suizid	0	0.0	0	0.0	0	-	0	-
Unfall	2	20.0	0	0.0	0	-	0	-
Krankheit	8	80.0	1	100.0	0	-	0	-
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	0	0.0	0	-	0	-
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	0	-	0	-
Total	10	100.0	1	100.0	0	-	0	-
fehlende Angaben	8		2		1		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

Notari L, Maffli E, Astudillo M (2012). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2011 – Statistischer Tabellenband. Lausanne: Sucht Schweiz.

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.

EMCDDA (2012). Treatment Demand Indicator (TDI) Standard Protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. 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.

Hinweis zu den Fragebogen

Der Fragebogen mit den Kernvariablen kann unter

www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03293/index.html?lang=de eingesehen werden.

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit
Publikationszeitpunkt: Dezember 2012

Weitere Informationen:

BAG, Öffentliche Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme NPP
3003 Bern, Telefon +41 (0)31 323 87 70, Telefax +41 (0)31 323 87 89
E-Mail: verena.maag@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,
Maria Dickson-Spillmann, Urs Künzi
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Fotos: Fotolia

BAG OeG 12.12 50 d 30 f 20INT1232

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier