

# act-*info* Jahresbericht 2010

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

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>1.1</b>	<b>Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich</b>	<b>3</b>
<b>1.2</b>	<b>Das Monitoringsystem act-info</b>	<b>4</b>
	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
<b>1.3</b>	<b>Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2010</b>	<b>8</b>
<b>1.4</b>	<b>Weitere Bereiche der Suchthilfe</b>	<b>9</b>
<b>1.5</b>	<b>Datenerfassung</b>	<b>10</b>
<b>1.6</b>	<b>Datenschutz</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2010</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Methodische Aspekte</b>	<b>13</b>
	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
<b>2.2</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>18</b>
	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
<b>2.3</b>	<b>Tabellenergebnisse</b>	<b>30</b>
	Tabelle 1 Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2010)	30
	Tabelle 2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2010)	30
	Tabelle 3 Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2010)	31
	Tabelle 4 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2010)	33
	Tabelle 5 Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2010)	34
	Tabelle 6 Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2010)	35
	Tabelle 7 Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2010)	36
	Tabelle 8 Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2010)	37
	Tabelle 9 Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2010)	38
	Tabelle 10 Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2010)	39
	Tabelle 11 Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2010)	41
	Tabelle 12 Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2010)	43
	Tabelle 13 Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2010)	44

## Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2010)	46
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2010)	48
Tabelle 16	Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2010)	49
Tabelle 17	Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2010)	50
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2010)	51
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2010)	52
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2010)	54
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2010)	55
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2010)	56
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2010)	57
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2010)	58
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2010)	58
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2010)	59
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2010)	61
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2010)	62
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel des Übertritts (Austritte 2010)	64
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (Austritte 2010)	65
<b>Literaturhinweise</b>		<b>67</b>

# 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 2010 erhoben wurden.

## 1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich

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

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

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

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

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

## 1. Einleitung

### 1.2 Das Monitoringsystem *act-info*

*act-info* (Akronym für addiction, care and therapy information) ist ein einheitliches, gesamtschweizerisches Klientenmonitoringsystem für den Bereich der Suchthilfe. Das nationale Dokumentationssystem umfasst Angebote der ambulanten und stationären Behandlung von Problemen mit legalen und illegalen Substanzen sowie von nichtsubstanzgebundener Abhängigkeit. Die beteiligten Forschungsinstitute (Sucht Info Schweiz Lausanne 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](http://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.

Die act-info-Eintritts- und Austrittsfragebogen ent-

## 1. Einleitung

halten 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](http://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 kantonaler 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 siebten Jahresbericht (Daten 2010) 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 2010

Wie bereits erwähnt, umfasst das nationale Monitoringsystem der Suchthilfe *act-info* verschiedene Behandlungsbereiche, welche gemäss der modularen Struktur der Erhebungsinstrumente auch nach der Harmonisierung weiterhin spezifische Statistiken führen und bereichsbezogene Berichte bzw. Auswertungen herausgeben. Aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen in den Teilbereichen konnte die Umstellung auf die neuen Instrumente bzw. Erfassungssoftwares nicht überall sofort nach der Einführung im Jahre 2004 stattfinden. So sind die *act-info*-Instrumente ein Jahr später im Bereich der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) eingeführt worden. Im Folgenden werden die fünf Teilstatistiken kurz beschrieben und die Links zu den jeweiligen Websites angegeben. Sie werden in der Reihenfolge des Zeitpunktes ihrer Umstellung auf *act-info* präsentiert.

**act-info-FOS:** Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS (heute *act-info*-FOS) wird von der Koordinationsstelle *act-info*-FOS am ISGF geführt und umfasst stationäre Einrichtungen zur Behandlung von Drogenabhängigkeit. FOS startete 1989 mit vier Einrichtungen als „Verbundforschung therapeutischer Einrichtungen“ und ging 1995 in den breit abgestützten Forschungsverbund stationäre Suchttherapie über. Die Umstellung auf *act-info* konnte bereits mit vorläufigen Instrumenten (Papierfragebogen) per 1.1.2003 erfolgen und diente für das Gesamtprojekt als letzte Testphase. Im darauffolgenden Jahr wurde die Möglichkeit einer Online-Erfassung eingeführt. Die Anzahl der stationären Einrichtungen, welche Probleme mit illegalen Substanzen behandeln, beläuft sich auf rund 60. Im Jahre 2010 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](http://www.isgf.ch) (dann Projekte > aktuelle Projekte > *act-info*-FOS).

**act-info-Residalc:** Die Statistik SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie) - heute *act-info* Residalc - wird von Sucht Info Schweiz geführt und umfasst stationäre soziotherapeutisch orientierte Institutionen (spezialisierte Kliniken und Rehabilitationszentren), die auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen spezialisiert sind. SAKRAM/CIRSA startete 1984 in der deutschen und 1992 in der französischen Schweiz. Landesweit gibt es um die 20 spezialisierten stationären Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2010 16 am Klientenmonitoring teilnahmen. Der Übergang zu *act-info* fand am 1.1.2004 statt. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter [www.sucht-info.ch](http://www.sucht-info.ch) (dann Forschung > *act-info*-Residalc).

**SAMBAD:** Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird ebenfalls von Sucht Info Schweiz geführt. Sie umfasst sowohl ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen, welche auf Suchtprobleme spezialisiert sind, als auch polyvalente Stellen, welche neben anderen Zielgruppen auch Personen mit einer Suchtproblematik betreuen. SAMBAD startete 1994 mit einer Pilotphase und begann 1995 mit der systematischen Erhebung unter der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik. Seit der Umstellung auf *act-info* am 1.1.2004 werden die Daten direkt durch Sucht Info Schweiz gesammelt. Insgesamt wurden 2010 in diesem Bereich schweizweit 206 Stellen registriert, wovon mehr als die Hälfte ausschliesslich Suchtprobleme behandeln (62.6%). Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat sich in den letzten drei Jahren nach einer Zunahme in den Jahren zuvor stabilisiert. Im Berichtsjahr 2010 beteiligten sich 80 Stellen am Monitoring, von denen 78 ihre Daten rechtzeitig für die Auswertungen zu diesem Bericht liefern konnten. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter [www.sucht-info.ch](http://www.sucht-info.ch) (dann Forschung > *act-info* SAMBAD).

**HeGeBe:** Das Monitoring zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird vom ISGF geführt und umfasst im Berichtsjahr 2010 23 ambulante Behandlungsstellen, wovon sich zwei Abgabeprogramme in Gefängnissen befinden. Als Aufnahmekriterien gelten eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von mindestens zwei Jahren, Volljährigkeit, gescheiterte Behandlungsversuche sowie eine vorliegende gesundheitliche und/oder soziale Schädigung der Person infolge ihres Drogenkonsums. 1994 trat HeGeBe unter dem Namen PROVE (Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) in die Versuchsphase. Ab 1998 wurde die heroingestützte Behandlung als eine reguläre Behandlung für opiatabhängige Personen anerkannt. Die HeGeBe-Stellen sind zur Teilnahme am Klientenmonitoring, das per 1.1.2005 in *act-info* eingegliedert wurde, verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter [www.isgf.ch](http://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 2010 verwendeten 12 Kantone Fragebogen und Software und waren in der Lage, anonymisierte Individualdaten an die Nationale Methadonstatistik zu liefern. Einige Kantone führen eigene EDV-Erfassungssysteme und können aggregierte Daten und anonymisierte Individualdaten, allerdings in beschränktem Umfang und eingeschränkter Kompatibilität zum *act-info*-Fragebogen, liefern. Im Gegensatz zu SAMBAD, *act-info*-Residalc und *act-info*-FOS erfasst die Methadonstatistik pro Person neben Ein- und Austrittsdaten in der Regel einmal jährlich Verlaufsangaben, die der Bewilligungsverlängerung durch die KantonsärztInnen dienen. Die Einführung der *act-info*-Instrumente muss

mit den jeweiligen kantonalen Behörden (KantonsärztInnen) abgestimmt werden und konnte bisher nicht realisiert werden. Hingegen werden sämtliche mit *act-info* kompatible Daten den Standards entsprechend umgewandelt und an die zentrale Datenbank geliefert. Projektbeschreibungen und die Möglichkeit einer interaktiven Online-Abfrage finden sich unter der Internetseite [www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/06217/index.html?lang=de](http://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 Schweizerischen Spitalstatistik teilnehmen (Bundesamt für Statistik).

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

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

## 1. Einleitung

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

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

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

### 1.5 Datenerfassung

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

#### **SAMBAD**

[www.sucht-info.ch](http://www.sucht-info.ch) (dann Forschung > *act-info* SAMBAD und dort unter Publikationen & Downloads)

#### ***act-info*-Residalc**

[www.sucht-info.ch](http://www.sucht-info.ch) (dann Forschung > *act-info*-Residalc und dort unter Publikationen & Downloads)

#### ***act-info*-FOS**

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

#### **HeGeBe**

[www.isgf.ch/](http://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 kostengünstige Lösungen sind entwickelt worden und stehen den teilnehmenden Stellen zu Verfügung:

- Für alle Behandlungsbereiche wurde im Auftrag der Gesamtprojektleitung eine einfache, anwendungsfreundliche Eingabemaske, welche die XML-Spezifikationen direkt als Eingabemaske interpretiert, entwickelt: **act-info PC**. Somit entfallen aufwendige Neuprogrammierungen bei Fragebogenrevisionen. Ein Vorteil dieser Applikation liegt darin, dass sie nicht nur als eigenständige Lösung benutzt, sondern auch als interaktiver Baustein in bestehende Klientenführungssysteme integriert werden kann. Eine 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 etwas mehr als die Hälfte der *act-info*-FOS-Institutionen ihre Daten online.
- Im ambulanten Bereich wurde eine **EpiData**-basierte Applikation entwickelt, die ebenfalls Filter- und Prüfroutinen enthält. Für interessierte Einrichtungen steht auch ein Auswertungsmodul zur Verfügung (EpiData Analysis), welches neben Routineanalysen auch komplexere Auswertungen ermöglicht.
- Im Methadonbereich stehen den Kantonsärzten bzw. den Kantonsarztämtern für die Verwaltung der Methadonbewilligungen eine entsprechende Datenbanksoftware zur Verfügung. Die auf **Access** basierende Software dient einerseits als Administrationsinstrument für die Verwaltung der Bewilligungen und andererseits zur Erfassung des bisherigen Methadon-Fragebogens. Allerdings konnte bisher noch in keinem Kanton der „Methadon-*act-info*“-Fragebogen implementiert werden.

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

## 1. Einleitung

### 1.6 Datenschutz

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

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

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

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

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

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

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2010

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 2010 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 2010 fällt in den verschiedenen Behandlungssektoren unterschiedlich aus:

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

Die Teilnahme in beiden stationären Bereichen fällt wesentlich höher aus als im ambulanten Beratungsbereich. So haben sich im vorliegenden Berichtsjahr 44 von insgesamt rund 60 stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an *act-info*-FOS (73%) und 16 von 21 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an *act-info*-Residalc beteiligt (76%). Hingegen beteiligten sich 2010 nur 38% der registrierten Beratungsstellen am SAMBAD-Monitoring (78 von 206). Das sind zwei Stellen weniger als im Vorjahr. Allerdings schrumpft auch die Gesamtzahl der Beratungsstellen, sodass die Beteiligungsrate sich kaum geändert hat. Zwei zusätzliche Stellen hatten technische Probleme und konnten ihre Daten für den vorliegenden Bericht nicht rechtzeitig exportieren.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2010 12 Kantone an der Nationalen Methadonstatistik und lieferten individuelle Daten. Allerdings werden in diesem Bereich nicht alle *act-info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogene Lücken bestehen. Die restlichen Kantone lieferten lediglich aggregierte Angaben oder Daten, welche sich allerdings nicht in die allgemeine *act-info*-Datenbank integrieren lassen.

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

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2010

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=4187 und

N=8874 (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 2010 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

### Teilnahme der Einrichtungen an *act-info* nach Behandlungsbereich (2010)

	<b>bestehende Einrichtungen (N)</b>	<b>Teilnahme (n)</b>	<b>Teilnahme (%)</b>
HeGeBe	23	23	100%
FOS	rund 60	44	73%
Residalc	21	16	76%
SAMBAD	206	78	38%
	<b>Kantone mit Substitutionsangebot (N)</b>	<b>Kantone mit Individualdaten (n)</b>	<b>Anteil mit Indi- vidualdaten (%)</b>
Methadon	26	12	46%

### 2.1.2 Fehlende Angaben

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

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

### 2.1.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2000) eine Personenstatistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen Personen, welche im Berichtsjahr mehrere Behandlungen aufweisen, hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsgebiete geltenden und vollkommen anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.6). Mit diesem Verfahren können prinzipiell parallele oder wiederholte Behandlungsepisoden derselben Person innerhalb des Berichtsjahres identifiziert werden. Für die Analysen, die auf den Eintrittsangaben basieren, wird im Falle von Mehrfachbehandlungen der chronologisch letzte Eintritt als Referenz für die Statistik ausgewählt. Für die Auswertung der Austrittsangaben gilt analog hierzu der letzte Austritt im Kalenderjahr als Referenz. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Anteil an wiederholten oder parallelen Behandlungen nicht identifiziert werden kann. Dies liegt 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 2010 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 (2010)

	FOS		HeGeBe		Methadon		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Eintritt</b>												
Männer	451	75.7	91	76.5	614	74.9	4'374	72.4	804	61.9	6'334	71.4
Frauen	145	24.3	28	23.5	206	25.1	1'667	27.6	494	38.1	2'540	28.6
<b>Total</b>	<b>596</b>	<b>100.0</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>	<b>820</b>	<b>100.0</b>	<b>6'041</b>	<b>100.0</b>	<b>1'298</b>	<b>100.0</b>	<b>8'874</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		0		0		0	
<b>Austritt</b>												
Männer	352	72.3	103	76.9	341	72.1	4'001	72.3	814	62.1	5'611	70.7
Frauen	135	27.7	31	23.1	132	27.9	1'534	27.7	497	37.9	2'329	29.3
<b>Total</b>	<b>487</b>	<b>100.0</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>	<b>473</b>	<b>100.0</b>	<b>5'535</b>	<b>100.0</b>	<b>1'311</b>	<b>100.0</b>	<b>7'940</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		117		0		117	



## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2010

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2010, 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 (Astudillo et al. 2011).

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
<b>Total (rund)</b>	<b>41'000</b>

### 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](http://www.suchthilfestatistik.de))
- in den Niederlanden ([www.sivz.nl/ivz-verslavingszorg/ladis/nieuws-en-publicaties/kerncijfers](http://www.sivz.nl/ivz-verslavingszorg/ladis/nieuws-en-publicaties/kerncijfers))
- oder in den USA (<http://www.dasis.samhsa.gov/webt/quicklink/US09.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 93% 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 2010 erfassten Klienten und Klientinnen, welche Stimulantien, MDMA, Halluzinogene, Medikamente, Tabak oder andere Stoffe als Hauptproblem angegeben haben, in diesem Rahmen nicht detailliert analysiert. Das gleiche gilt für die Hilfesuchenden mit primären nichtsubstanzgebundenen Störungen (Essstörungen, pathologisches Glücksspiel und andere suchtähnliche Verhaltensweisen), die ebenfalls mit *act-info* erfasst worden sind.

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2010

### 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.

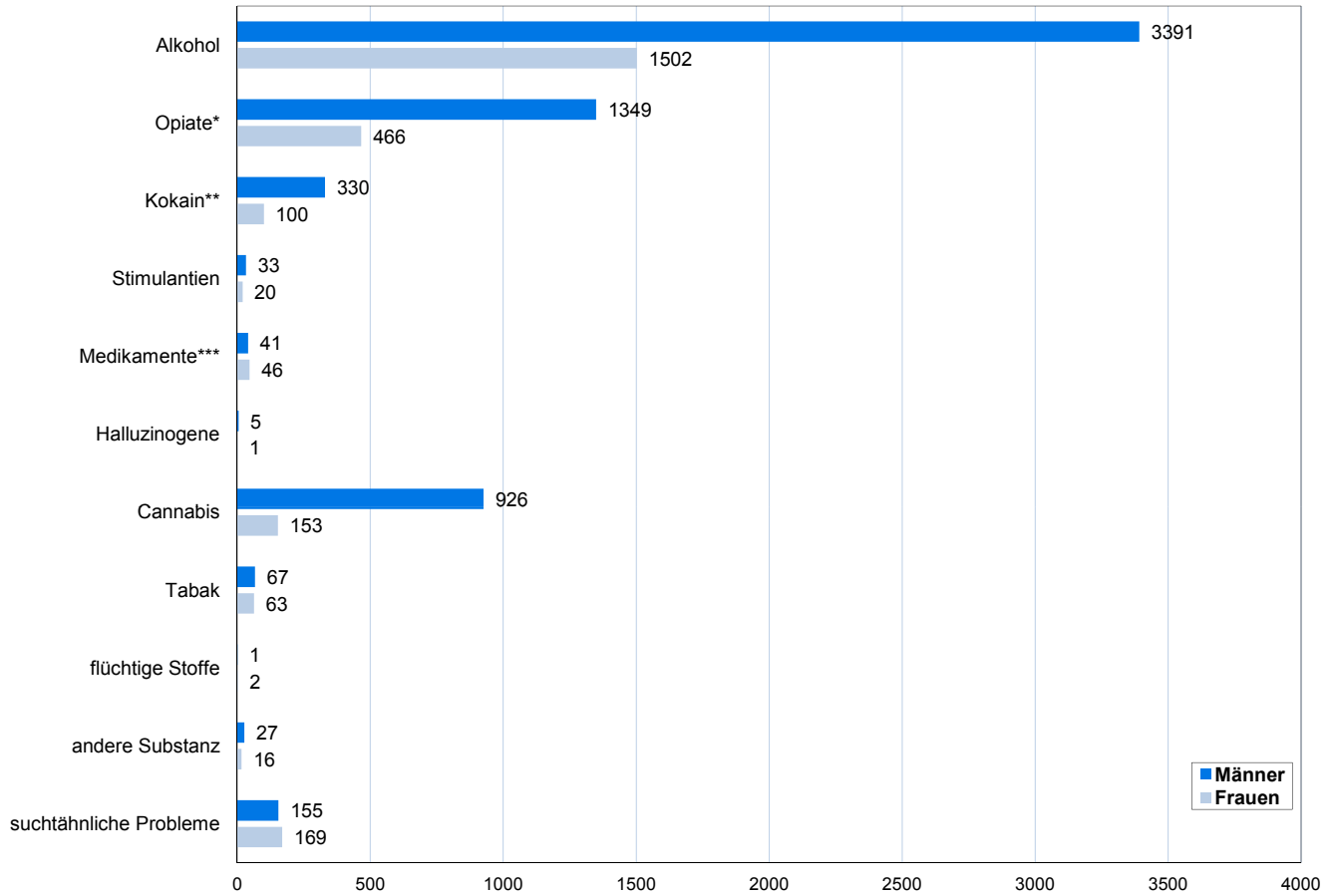
## 2.2 Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden zunächst die Hauptergebnisse der 2010 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 2010 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 93% 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 (2010)**



Anzahl Klienten und Klientinnen (N):

Männer: N=6325; Frauen: N=2538

**Total N=8863**

fehlende Angaben:

Männer: N=9; Frauen: N=2

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

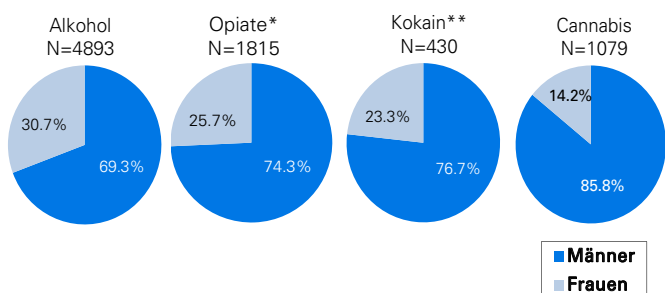
\*\*\* Medikamente = Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2010

### 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 30.7% ist er in der Hauptproblemgruppe Alkohol am höchsten und mit 14.2% in der Hauptproblemgruppe Cannabis am geringsten.

**Grafik 2**  
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2010)

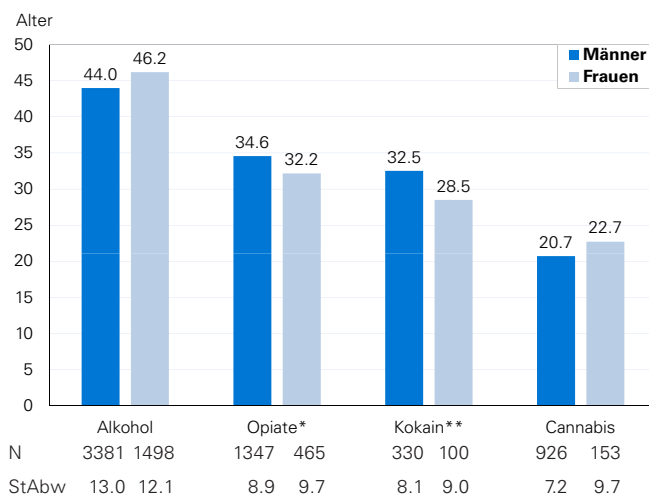


\* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)  
\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

### 2.2.3 Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt

In der Grafik 3 ist das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zum Zeitpunkt des Eintritts aufgeteilt nach Hauptproblemgruppe abgebildet. Mit einem Durchschnittsalter von 44.0 Jahren (Männer) bzw. 46.2 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem auffällig älter als Personen in den anderen Gruppen. Auf der anderen Seite erweist sich die Gruppe der Personen, die sich hauptsächlich wegen Problemen mit Cannabis beraten oder behandeln lassen, mit Abstand als die jüngste Gruppe.

**Grafik 3**  
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2010)



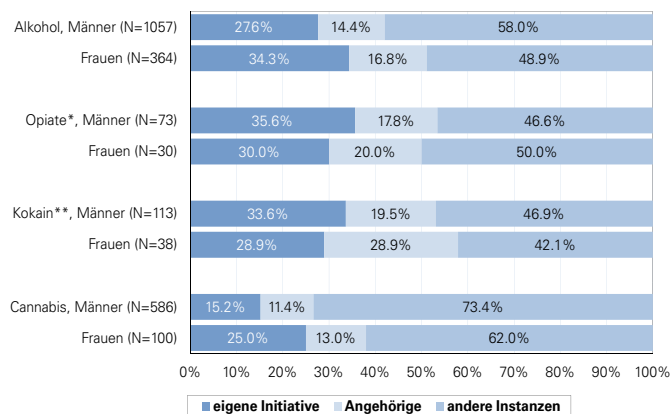
\* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)  
\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

### 2.2.4 Initiative zur Behandlung

Um einen Einblick in die Beweggründe zur erstmaligen Inanspruchnahme von Suchtberatung oder -therapie zu gewinnen, werden an dieser Stelle nur Klienten und Klientinnen berücksichtigt, die sich zum ersten Mal überhaupt in Beratung oder Behandlung begeben (Grafik 4). Neue Klienten und Klientinnen der Problemgruppe „Opiate“ berichten am häufigsten, auf eigene Initiative Hilfe zu suchen. Dieser Anteil ist in der Problemgruppe „Cannabis“ am geringsten. Hier spielt die Vermittlung durch verschiedene Instanzen die wichtigste Rolle.

Eine ausführliche Darstellung der Vermittlungen aller 2010 eingetretener registrierter Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab 14).

**Grafik 4**  
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2010)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=2361

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

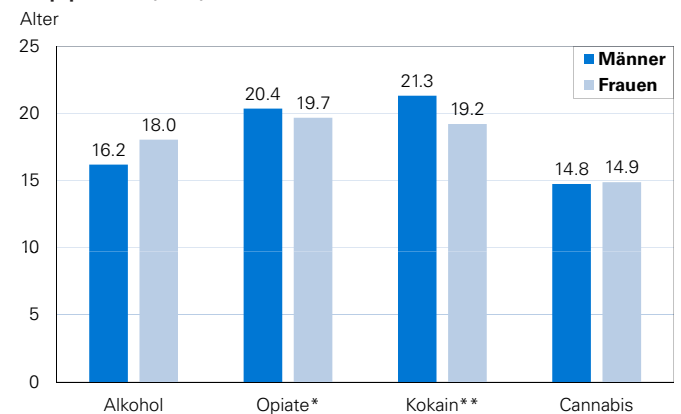
### 2.2.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

Grafik 5 gibt Auskunft über das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei erstmaligem Konsum der Hauptproblemsubstanz. Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich hier um retrospektive Angaben über

eine oftmals grössere Zeitspanne handelt und daher die Angaben nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können. Laut den Angaben der Klienten und Klientinnen liegt der Konsumbeginn von Cannabis durchschnittlich bei etwa 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt etwa 5 Jahre früher als der Erstkonsum von Opiaten oder Kokain bei Personen mit diesen jeweiligen Hauptproblemsubstanzen. Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkoholkonsums der Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt 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 (2010)



	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
N	1822 806	557 187	247 71	686 122
StAbw	3.8 5.7	5.6 5.9	6.6 5.6	2.5 2.8

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2010

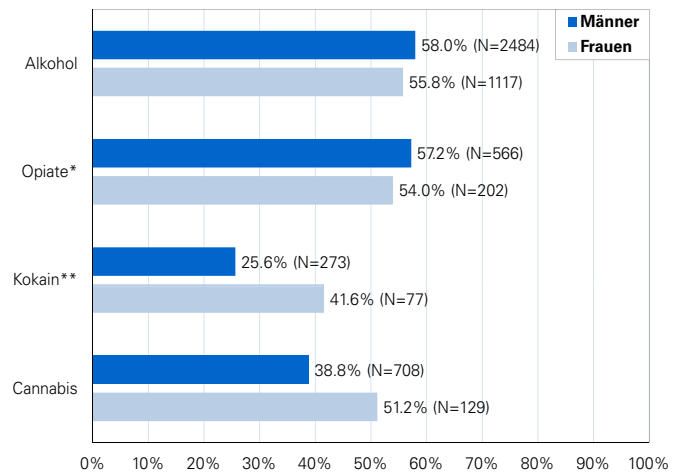
### 2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt

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 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 diesen zwei letzten Substanzgruppen sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen jedoch ausgeprägter. Hier berichten Frauen deutlich häufiger einen täglichen Gebrauch als Männer.

**Grafik 6**  
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt nach Geschlecht und Hauptproblem (2010)



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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

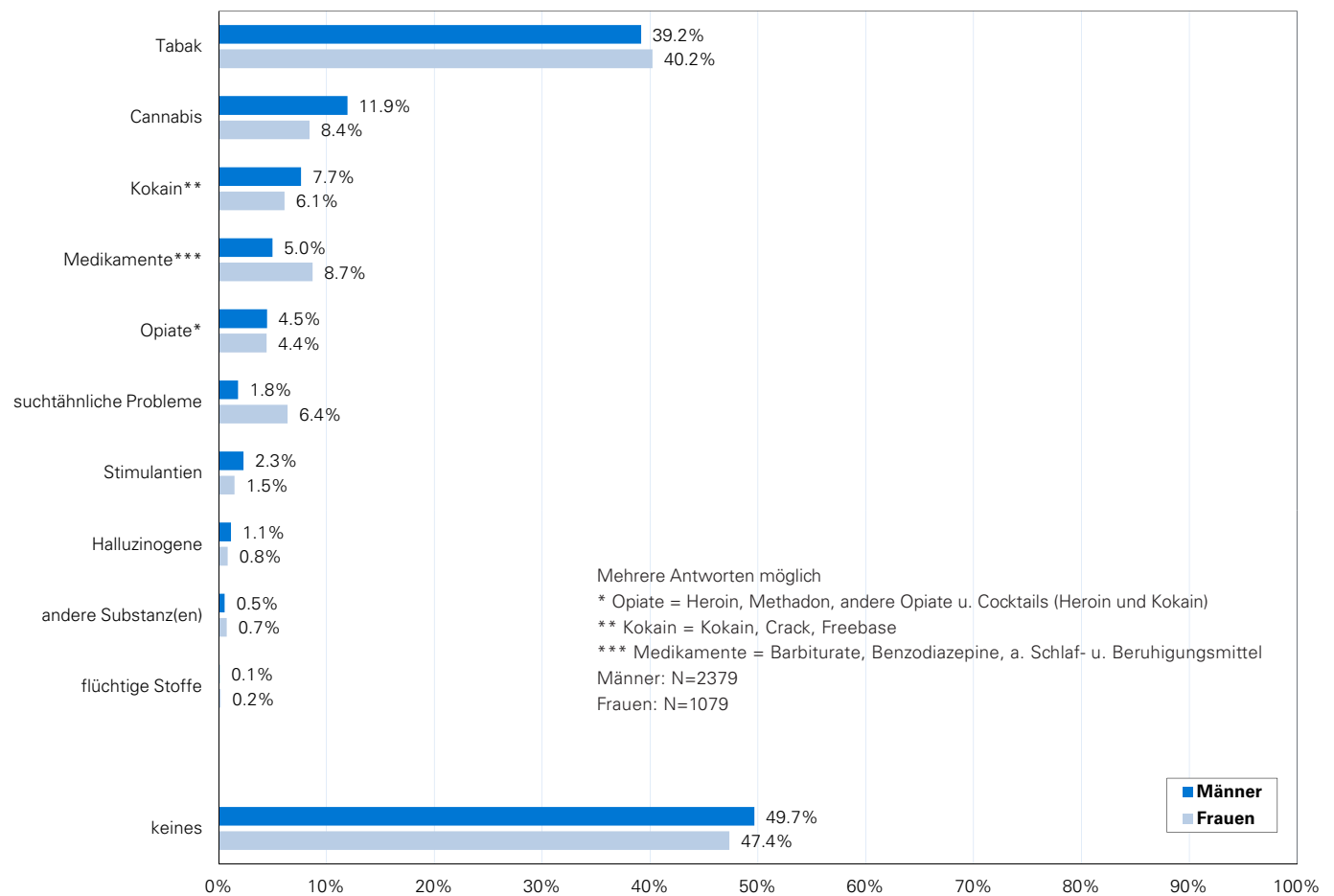
Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS, Residalc und SAMBAD) bzw. letzte 30 Tage (HeGeBe und Methadon)

### 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 (2010)**



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

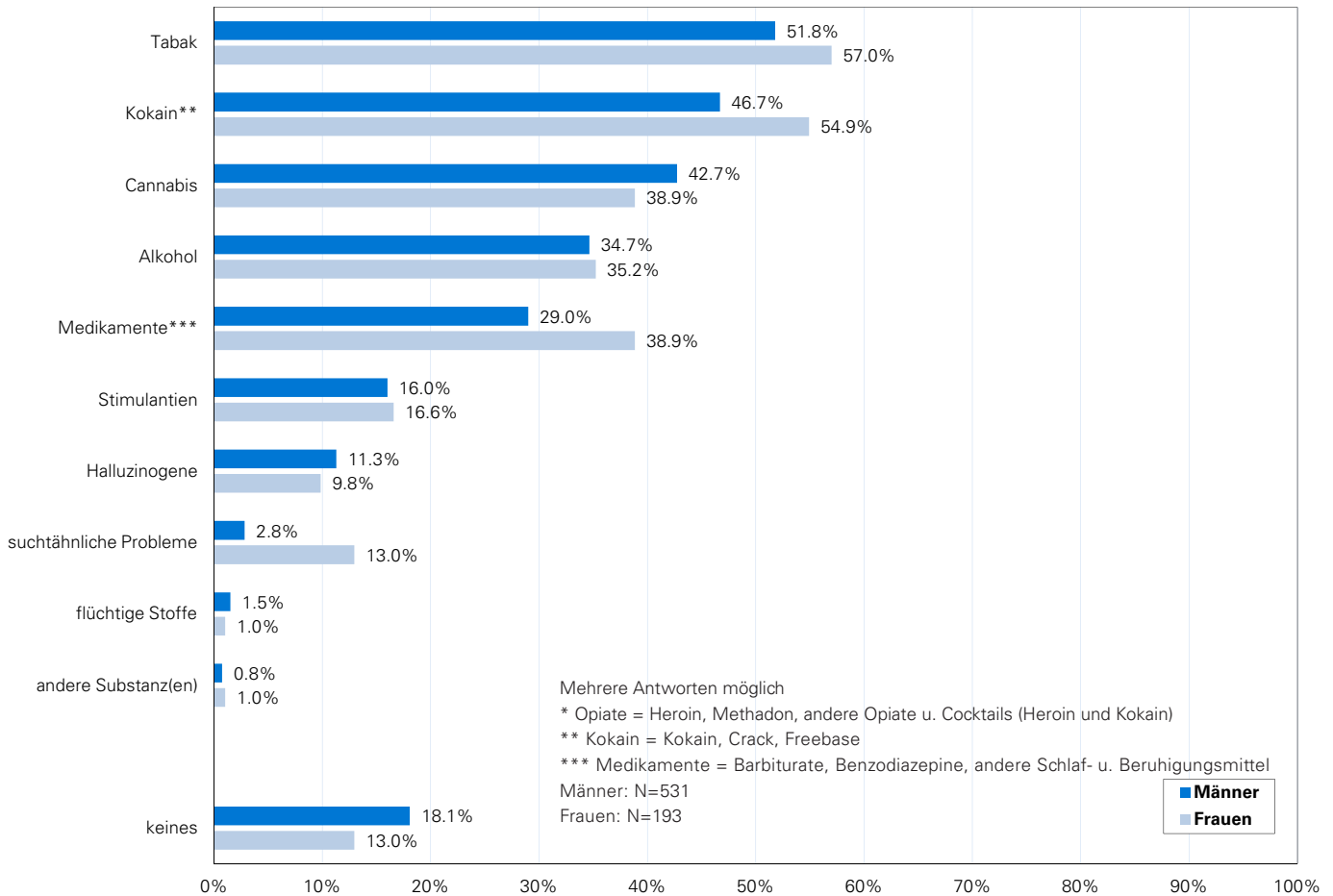
die Hälfte der Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.



## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2010

**Grafik 7B (Hauptproblem: Opiate\*)**

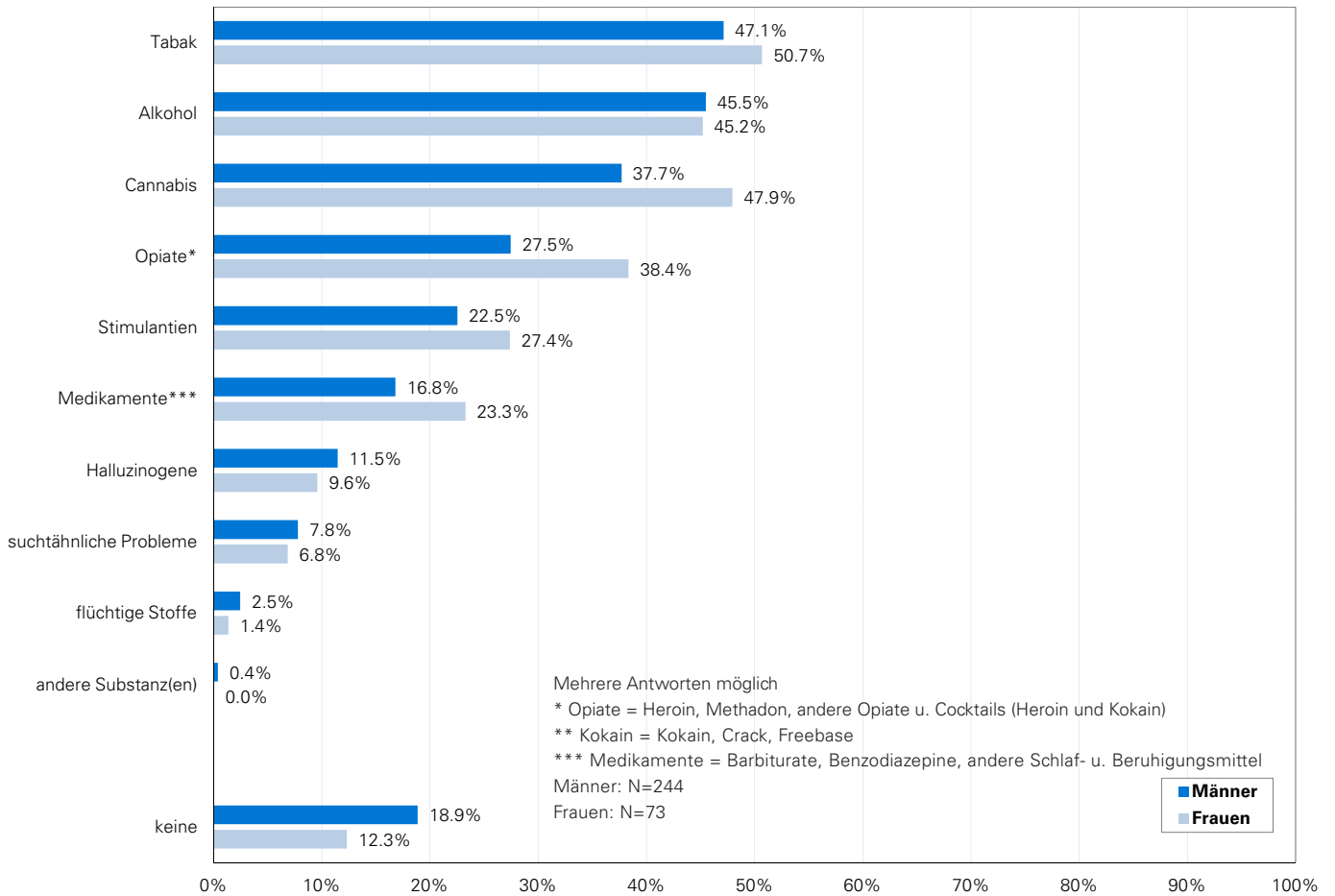
**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2010)**



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

**Grafik 7C (Hauptproblem: Kokain\*\*)**

**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2010)**

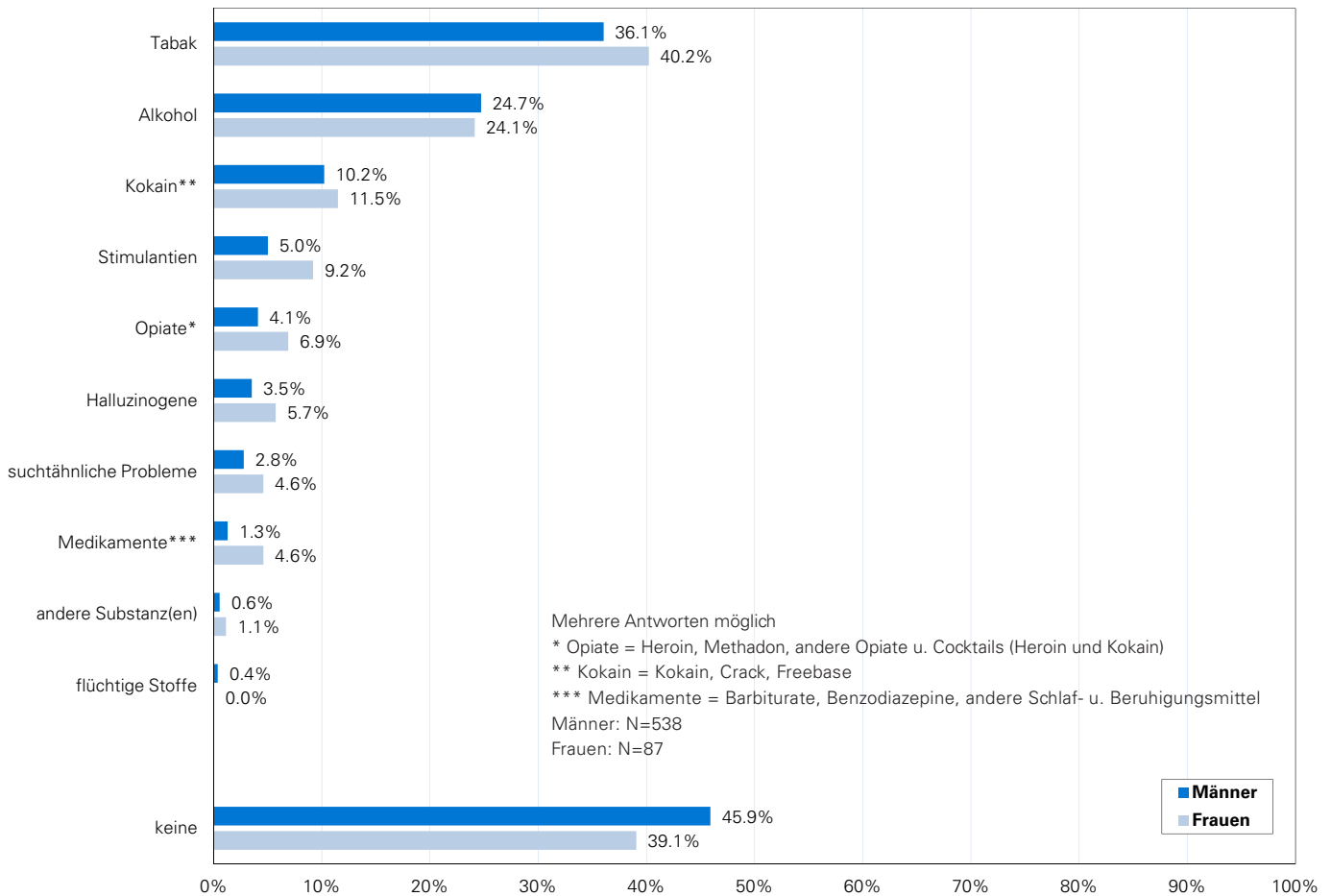


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem „Kokain“ ist mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Alkohol, Cannabis, Opiate und Stimulantien (7C).

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2010

Grafik 7D (Hauptproblem: Cannabis)

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2010)

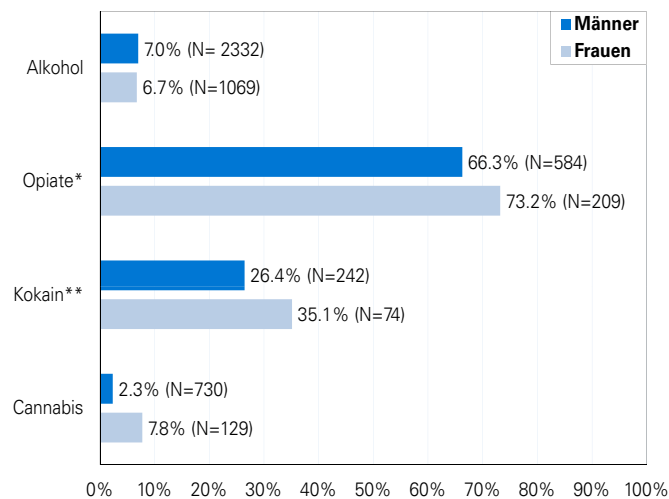


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ werden hauptsächlich Tabak und Alkohol als zusätzliche Suchtprobleme genannt. Insgesamt berichten mehr als 40% der Personen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme. Somit kann bei einem nicht zu vernachlässigenden Anteil Klienten und Klientinnen mit Cannabis als Hauptproblem von einem problematischen Mehrfachgebrauch 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%).

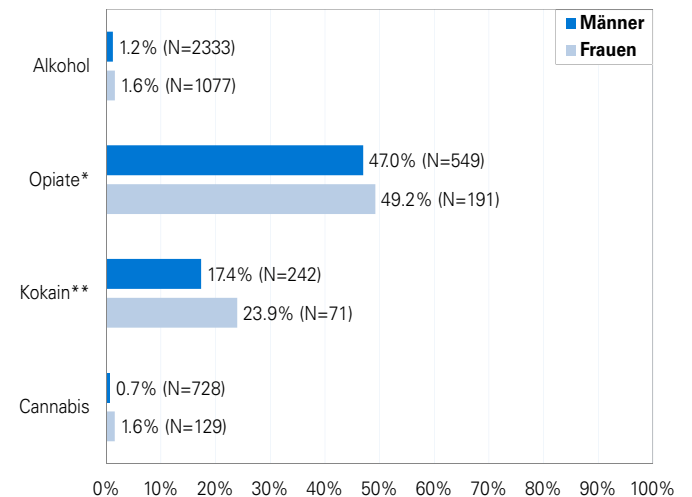
**Grafik 8A (Lebensprävalenz)**  
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2010)



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

Erwartungsgemäss berichten hauptsächlich Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem „Opiate“ (etwa sieben von zehn), bereits in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert zu haben. Bei den drei Gruppen mit einer illegalen Substanz 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 (2010)

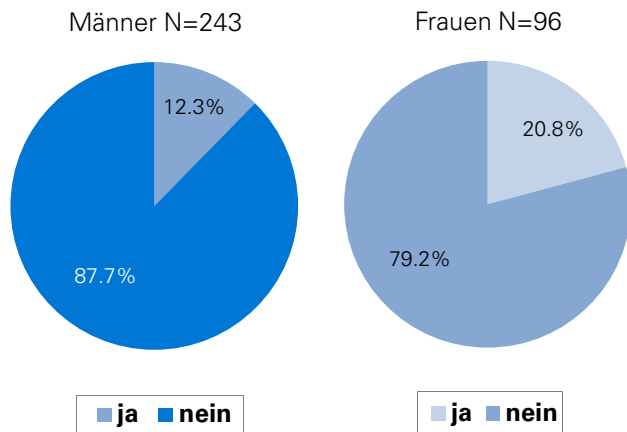


\* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)  
\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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 injizierender Klienten und Klientinnen sehr gering. Dies lässt sich mit den Angaben dieser Gruppe zu „weiteren Suchtproblemen“ in Verbindung bringen: Dort wird ebenfalls jeweils ein geringerer Anteil an injizierbaren Drogen genannt (siehe 2.2.7).

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2010

**Grafik 9**  
**Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 6 Monaten vor Eintritt (2010)**



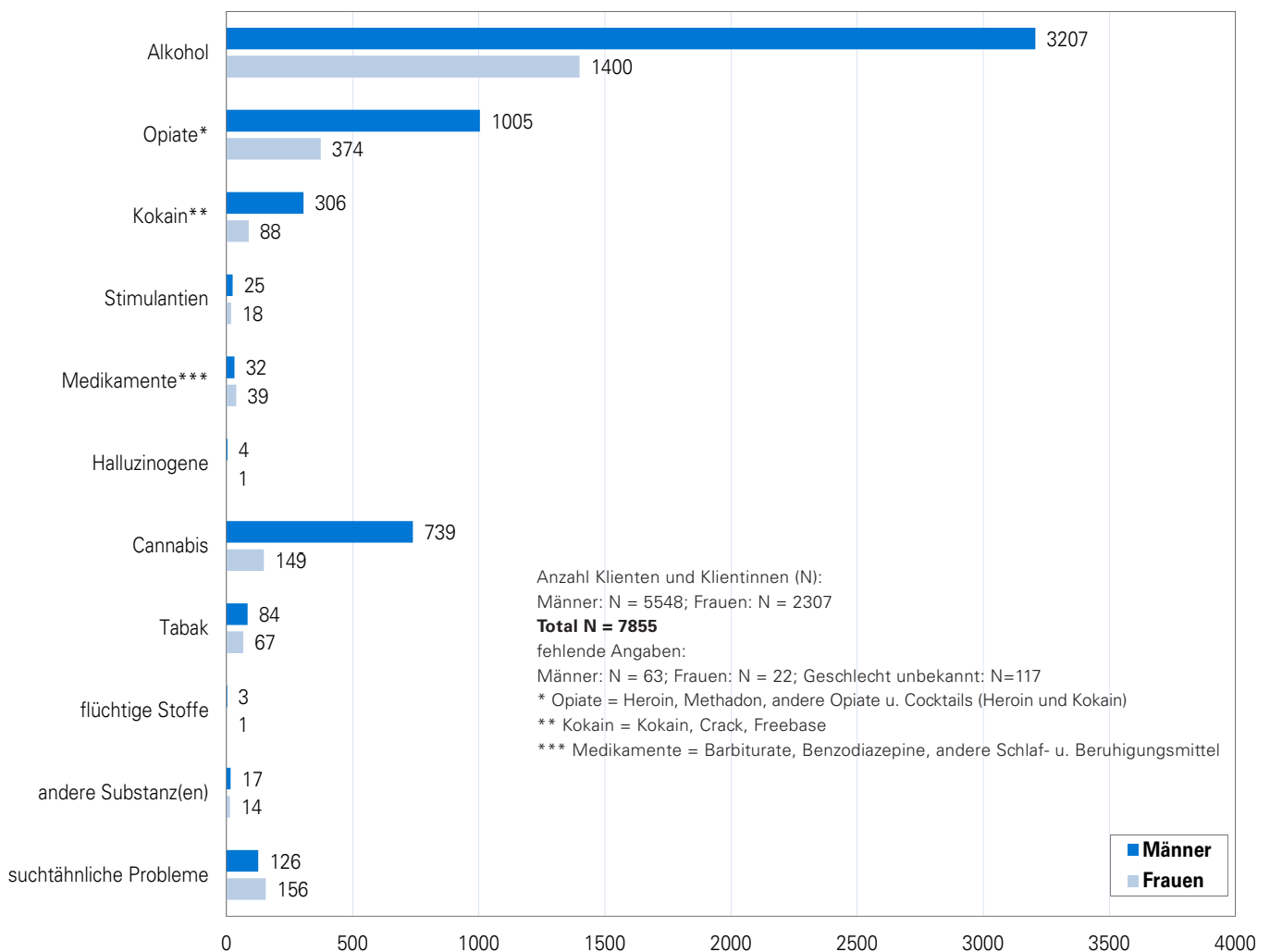
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 6 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum gebrauchte Spritzen oder Nadeln von anderen Konsumentinnen und Konsumenten benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen wird von einem nicht zu vernachlässigenden Anteil intravenöser Drogenkonsumenten gebrauchte Spritzen oder Nadeln anderer Personen verwendet: 12.3% bei den Männern und 20.8% bei den Frauen.

## 2.2.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2010 hat das Monitoringsystem act-info insgesamt 8057 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 Alkohol- oder Opiatproblemen in Beratung bzw. Behandlung.

**Grafik 10**  
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2010)



## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 1:**

**Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2010)**

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	3'391	53.6	1'502	59.2	4'893	55.2
Cocktail (Heroin und Kokain)	56	0.9	30	1.2	86	1.0
Heroin	1'225	19.4	398	15.7	1'623	18.3
Methadon	49	0.8	22	0.9	71	0.8
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	19	0.3	16	0.6	35	0.4
Kokain	319	5.0	97	3.8	416	4.7
Crack, Freebase	11	0.2	3	0.1	14	0.2
Amphetamine	25	0.4	10	0.4	35	0.4
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	6	0.1	9	0.4	15	0.2
andere Stimulantien (z.B. Khat)	2	0.0	1	0.0	3	0.0
Barbiturate	1	0.0	1	0.0	2	0.0
Benzodiazepine	38	0.6	37	1.5	75	0.8
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	2	0.0	8	0.3	10	0.1
LSD	2	0.0	1	0.0	3	0.0
andere Halluzinogene	3	0.0	0	0.0	3	0.0
Cannabis	926	14.6	153	6.0	1'079	12.2
Tabak	67	1.1	63	2.5	130	1.5
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	1	0.0	2	0.1	3	0.0
andere Substanz	27	0.4	16	0.6	43	0.5
pathologisches Spielen	91	1.4	27	1.1	118	1.3
Essstörungen	7	0.1	112	4.4	119	1.3
anderes suchtähnliches Problem	57	0.9	30	1.2	87	1.0
<b>Total</b>	<b>6'325</b>	<b>100.0</b>	<b>2'538</b>	<b>100.0</b>	<b>8'863</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	9		2		11	

Fragen: qmed009 und qmed010

**Tabelle 2:**

**Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2010)**

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	3'391	69.3	1'349	74.3	330	76.7	926	85.8
Frauen	1'502	30.7	466	25.7	100	23.3	153	14.2
<b>Total</b>	<b>4'893</b>	<b>100.0</b>	<b>1'815</b>	<b>100.0</b>	<b>430</b>	<b>100.0</b>	<b>1'079</b>	<b>100.0</b>
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 2010)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	8	0.2	0	0.0	1	0.2	50	4.6
15-19	111	2.3	67	3.7	22	5.1	625	57.9
20-24	197	4.0	249	13.7	68	15.8	160	14.8
25-29	358	7.3	340	18.8	112	26.0	108	10.0
30-34	443	9.1	299	16.5	79	18.4	61	5.7
35-39	516	10.6	317	17.5	63	14.7	31	2.9
40-44	692	14.2	300	16.6	51	11.9	20	1.9
45-49	747	15.3	151	8.3	25	5.8	13	1.2
50-54	713	14.6	67	3.7	6	1.4	7	0.6
55-59	500	10.2	18	1.0	2	0.5	3	0.3
60-64	305	6.3	4	0.2	1	0.2	1	0.1
65-69	178	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	75	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	36	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4'879</b>	<b>100.0</b>	<b>1'812</b>	<b>100.0</b>	<b>430</b>	<b>100.0</b>	<b>1'079</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	14		3		0		0	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020



## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 3 (Fortsetzung):**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2010)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	5	0.1	0	0.0	0	0.0	41	4.4
15-19	87	2.6	28	2.1	13	3.9	546	59.0
20-24	154	4.6	164	12.2	39	11.8	140	15.1
25-29	282	8.3	247	18.3	84	25.5	90	9.7
30-34	333	9.8	231	17.1	70	21.2	53	5.7
35-39	369	10.9	268	19.9	56	17.0	27	2.9
40-44	464	13.7	227	16.9	41	12.4	13	1.4
45-49	494	14.6	111	8.2	20	6.1	9	1.0
50-54	454	13.4	54	4.0	6	1.8	5	0.5
55-59	341	10.1	14	1.0	0	0.0	2	0.2
60-64	209	6.2	3	0.2	1	0.3	0	0.0
65-69	109	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	54	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	26	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3'381</b>	<b>100.0</b>	<b>1'347</b>	<b>100.0</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>926</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	10		2		0		0	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	3	0.2	0	0.0	1	1.0	9	5.9
15-19	24	1.6	39	8.4	9	9.0	79	51.6
20-24	43	2.9	85	18.3	29	29.0	20	13.1
25-29	76	5.1	93	20.0	28	28.0	18	11.8
30-34	110	7.3	68	14.6	9	9.0	8	5.2
35-39	147	9.8	49	10.5	7	7.0	4	2.6
40-44	228	15.2	73	15.7	10	10.0	7	4.6
45-49	253	16.9	40	8.6	5	5.0	4	2.6
50-54	259	17.3	13	2.8	0	0.0	2	1.3
55-59	159	10.6	4	0.9	2	2.0	1	0.7
60-64	96	6.4	1	0.2	0	0.0	1	0.7
65-69	69	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	21	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	10	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'498</b>	<b>100.0</b>	<b>465</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>153</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	4		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 (2010)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	44.7	34.0	31.6	21.0
Standardabweichung	12.8	9.1	8.5	7.6
1. Quartil	36.0	26.5	25.0	16.0
Median	45.0	34.0	30.5	18.0
3. Quartil	54.0	41.0	38.0	24.0
<b>N</b>	<b>4'879</b>	<b>1'812</b>	<b>430</b>	<b>1'079</b>
fehlende Angaben	14	3	0	0

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	44.0	34.6	32.5	20.7
Standardabweichung	13.0	8.9	8.1	7.2
1. Quartil	34.0	27.0	27.0	16.0
Median	44.0	35.0	31.0	18.0
3. Quartil	53.0	41.0	38.0	23.0
<b>N</b>	<b>3'381</b>	<b>1'347</b>	<b>330</b>	<b>926</b>
fehlende Angaben	10	2	0	0

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	46.2	32.2	28.5	22.7
Standardabweichung	12.1	9.7	9.0	9.7
1. Quartil	39.0	24.0	22.0	16.0
Median	47.0	31.0	26.0	18.0
3. Quartil	54.0	40.0	34.0	26.0
<b>N</b>	<b>1'498</b>	<b>465</b>	<b>100</b>	<b>153</b>
fehlende Angaben	4	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 (2010)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ledig	1'825	38.9	1'004	74.4	304	73.3	927	92.5
verheiratet	1'407	30.0	146	10.8	57	13.7	43	4.3
getrennt (gerichtlich)	289	6.2	51	3.8	20	4.8	8	0.8
geschieden	1'022	21.8	137	10.2	32	7.7	23	2.3
verwitwet	123	2.6	4	0.3	1	0.2	1	0.1
regist. Partnerschaft	22	0.5	7	0.5	1	0.2	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4'688</b>	<b>100.0</b>	<b>1'349</b>	<b>100.0</b>	<b>415</b>	<b>100.0</b>	<b>1'002</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	205		466		15		77	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ledig	1'381	42.7	749	74.9	229	71.8	804	93.5
verheiratet	978	30.2	115	11.5	49	15.4	37	4.3
getrennt (gerichtlich)	196	6.1	34	3.4	15	4.7	4	0.5
geschieden	604	18.7	96	9.6	25	7.8	15	1.7
verwitwet	59	1.8	1	0.1	0	0.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	17	0.5	5	0.5	1	0.3	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3'235</b>	<b>100.0</b>	<b>1'000</b>	<b>100.0</b>	<b>319</b>	<b>100.0</b>	<b>860</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	156		349		11		66	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ledig	444	30.6	255	73.1	75	78.1	123	86.6
verheiratet	429	29.5	31	8.9	8	8.3	6	4.2
getrennt (gerichtlich)	93	6.4	17	4.9	5	5.2	4	2.8
geschieden	418	28.8	41	11.7	7	7.3	8	5.6
verwitwet	64	4.4	3	0.9	1	1.0	1	0.7
regist. Partnerschaft	5	0.3	2	0.6	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'453</b>	<b>100.0</b>	<b>349</b>	<b>100.0</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>	<b>142</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	49		117		4		11	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec040

**Tabelle 6:**  
**Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2010)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz	3'683	81.6	989	73.9	253	66.4	831	86.7
EU	574	12.7	278	20.8	73	19.2	65	6.8
andere	257	5.7	72	5.4	55	14.4	63	6.6
<b>Total</b>	<b>4'514</b>	<b>100.0</b>	<b>1'339</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>	<b>959</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	379		476		49		120	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz	2'517	80.4	693	70.3	181	61.6	705	85.8
EU	415	13.3	234	23.7	65	22.1	58	7.1
andere	198	6.3	59	6.0	48	16.3	59	7.2
<b>Total</b>	<b>3'130</b>	<b>100.0</b>	<b>986</b>	<b>100.0</b>	<b>294</b>	<b>100.0</b>	<b>822</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	261		363		36		104	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz	1'166	84.2	296	83.9	72	82.8	126	92.0
EU	159	11.5	44	12.5	8	9.2	7	5.1
andere	59	4.3	13	3.7	7	8.0	4	2.9
<b>Total</b>	<b>1'384</b>	<b>100.0</b>	<b>353</b>	<b>100.0</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	118		113		13		16	

\* 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 (2010)

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grosstadtzentren	380	8.1	76	4.4	32	7.8	11	1.0
Umland der drei								
Grosstadtzentren	742	15.8	97	5.6	57	13.8	75	7.1
Mittelzentren	749	15.9	480	27.6	95	23.1	278	26.2
Kleinzentren	1'472	31.3	628	36.1	147	35.7	360	33.9
rural	1'359	28.9	460	26.4	81	19.7	338	31.8
<b>Total</b>	<b>4'702</b>	<b>100.0</b>	<b>1'741</b>	<b>100.0</b>	<b>412</b>	<b>100.0</b>	<b>1'062</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	191		74		18		17	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grosstadtzentren	240	7.4	62	4.8	24	7.6	10	1.1
Umland der drei								
Grosstadtzentren	507	15.5	59	4.6	43	13.6	67	7.4
Mittelzentren	525	16.1	356	27.6	70	22.2	232	25.5
Kleinzentren	1'049	32.2	460	35.7	111	35.1	312	34.3
rural	940	28.8	351	27.3	68	21.5	289	31.8
<b>Total</b>	<b>3'261</b>	<b>100.0</b>	<b>1'288</b>	<b>100.0</b>	<b>316</b>	<b>100.0</b>	<b>910</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	130		61		14		16	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grosstadtzentren	140	9.7	14	3.1	8	8.3	1	0.7
Umland der drei								
Grosstadtzentren	235	16.3	38	8.4	14	14.6	8	5.3
Mittelzentren	224	15.5	124	27.4	25	26.0	46	30.3
Kleinzentren	423	29.4	168	37.1	36	37.5	48	31.6
rural	419	29.1	109	24.1	13	13.5	49	32.2
<b>Total</b>	<b>1'441</b>	<b>100.0</b>	<b>453</b>	<b>100.0</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	61		13		4		1	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec030

**Tabelle 8:**  
**Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2010)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	3'496	91.1	580	72.9	268	78.8	767	91.4
instabile Wohnsit.	204	5.3	131	16.5	37	10.9	45	5.4
Institution	139	3.6	85	10.7	35	10.3	27	3.2
<b>Total</b>	<b>3'839</b>	<b>100.0</b>	<b>796</b>	<b>100.0</b>	<b>340</b>	<b>100.0</b>	<b>839</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'054		1'019		90		240	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	2'402	90.7	426	72.8	209	79.2	648	91.1
instabile Wohnsit.	141	5.3	95	16.2	24	9.1	38	5.3
Institution	104	3.9	64	10.9	31	11.7	25	3.5
<b>Total</b>	<b>2'647</b>	<b>100.0</b>	<b>585</b>	<b>100.0</b>	<b>264</b>	<b>100.0</b>	<b>711</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	744		764		66		215	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	1'094	91.8	154	73.0	59	77.6	119	93.0
instabile Wohnsit.	63	5.3	36	17.1	13	17.1	7	5.5
Institution	35	2.9	21	10.0	4	5.3	2	1.6
<b>Total</b>	<b>1'192</b>	<b>100.0</b>	<b>211</b>	<b>100.0</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	310		255		24		25	

\* 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 (2010)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	192	4.9	116	8.9	31	8.9	163	21.1
obligatorische Schule	516	13.2	437	33.4	88	25.4	376	48.7
weiterführende Schule***	2'602	66.5	694	53.1	204	58.8	222	28.8
höhere Ausbildungen****	602	15.4	60	4.6	24	6.9	11	1.4
<b>Total</b>	<b>3'912</b>	<b>100.0</b>	<b>1'307</b>	<b>100.0</b>	<b>347</b>	<b>100.0</b>	<b>772</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	981		508		83		307	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	140	5.2	83	8.6	27	9.9	138	20.7
obligatorische Schule	336	12.4	289	29.9	61	22.4	328	49.2
weiterführende Schule***	1'803	66.5	550	56.9	161	59.2	193	28.9
höhere Ausbildungen****	431	15.9	45	4.7	23	8.5	8	1.2
<b>Total</b>	<b>2'710</b>	<b>100.0</b>	<b>967</b>	<b>100.0</b>	<b>272</b>	<b>100.0</b>	<b>667</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	681		382		58		259	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	52	4.3	33	9.7	4	5.3	25	23.8
obligatorische Schule	180	15.0	148	43.5	27	36.0	48	45.7
weiterführende Schule***	799	66.5	144	42.4	43	57.3	29	27.6
höhere Ausbildungen****	171	14.2	15	4.4	1	1.3	3	2.9
<b>Total</b>	<b>1'202</b>	<b>100.0</b>	<b>340</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	300		126		25		48	

\* 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 (2010)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	2'083	47.2	209	22.1	174	42.3	260	25.7
Ersparnisse	89	2.0	10	1.1	6	1.5	10	1.0
Rente (AHV/IV u.a.)	753	17.1	159	16.8	39	9.5	32	3.2
Sozialhilfe/Fürsorge	674	15.3	396	41.8	106	25.8	103	10.2
Arbeitslosen- versicherung	351	8.0	52	5.5	28	6.8	28	2.8
durch PartnerIn	241	5.5	20	2.1	1	0.2	11	1.1
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	128	2.9	42	4.4	22	5.4	549	54.3
dealen/mischeln	1	0.0	24	2.5	15	3.6	4	0.4
andere illegale Einkünfte	3	0.1	5	0.5	2	0.5	3	0.3
Prostitution	1	0.0	0	0.0	2	0.5	0	0.0
anderes	88	2.0	30	3.2	16	3.9	11	1.1
<b>Total</b>	<b>4'412</b>	<b>100.0</b>	<b>947</b>	<b>100.0</b>	<b>411</b>	<b>100.0</b>	<b>1'011</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	481		868		19		68	

\* 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 (2010)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Erwerbseinkommen	1'583	52.0	170	24.4	151	47.5	223	25.8
Ersparnisse	60	2.0	9	1.3	4	1.3	9	1.0
Rente (AHV/IV u.a.)	463	15.2	112	16.1	23	7.2	23	2.7
Sozialhilfe/Fürsorge	475	15.6	283	40.7	76	23.9	87	10.1
Arbeitslosen- versicherung	271	8.9	42	6.0	22	6.9	25	2.9
durch PartnerIn	40	1.3	9	1.3	0	0.0	6	0.7
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	92	3.0	27	3.9	13	4.1	477	55.1
dealen/mischeln	1	0.0	18	2.6	13	4.1	4	0.5
andere illegale Einkünfte	3	0.1	4	0.6	2	0.6	2	0.2
Prostitution	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
anderes	56	1.8	22	3.2	14	4.4	9	1.0
<b>Total</b>	<b>3'045</b>	<b>100.0</b>	<b>696</b>	<b>100.0</b>	<b>318</b>	<b>100.0</b>	<b>865</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	346		653		12		61	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Erwerbseinkommen	500	36.6	39	15.5	23	24.7	37	25.3
Ersparnisse	29	2.1	1	0.4	2	2.2	1	0.7
Rente (AHV/IV u.a.)	290	21.2	47	18.7	16	17.2	9	6.2
Sozialhilfe/Fürsorge	199	14.6	113	45.0	30	32.3	16	11.0
Arbeitslosen- versicherung	80	5.9	10	4.0	6	6.5	3	2.1
durch PartnerIn	201	14.7	11	4.4	1	1.1	5	3.4
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	36	2.6	15	6.0	9	9.7	72	49.3
dealen/mischeln	0	0.0	6	2.4	2	2.2	0	0.0
andere illegale Einkünfte	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.7
Prostitution	0	0.0	0	0.0	2	2.2	0	0.0
anderes	32	2.3	8	3.2	2	2.2	2	1.4
<b>Total</b>	<b>1'367</b>	<b>100.0</b>	<b>251</b>	<b>100.0</b>	<b>93</b>	<b>100.0</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	135		215		7		7	

\* 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 (2010)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1'749	41.0	179	19.2	152	37.3	181	18.1
Teilzeitarbeit	361	8.5	53	5.7	28	6.9	28	2.8
mehrere Erwerbstätigkeiten	47	1.1	20	2.1	5	1.2	10	1.0
in Ausbildung	111	2.6	26	2.8	21	5.1	535	53.6
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	1'029	24.1	344	36.9	89	21.8	69	6.9
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	670	15.7	195	20.9	76	18.6	106	10.6
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	22	0.5	4	0.4	4	1.0	8	0.8
anderes	282	6.6	111	11.9	33	8.1	62	6.2
<b>Total</b>	<b>4'271</b>	<b>100.0</b>	<b>932</b>	<b>100.0</b>	<b>408</b>	<b>100.0</b>	<b>999</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	622		883		22		80	

\* 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 (2010)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1'416	48.0	152	22.1	134	42.7	162	18.9
Teilzeitarbeit	136	4.6	35	5.1	21	6.7	17	2.0
mehrere Erwerbstätigkeiten	32	1.1	19	2.8	5	1.6	10	1.2
in Ausbildung	85	2.9	13	1.9	12	3.8	464	54.3
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	575	19.5	235	34.1	63	20.1	52	6.1
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	491	16.6	152	22.1	56	17.8	97	11.3
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	13	0.4	2	0.3	4	1.3	5	0.6
anderes	201	6.8	81	11.8	19	6.1	48	5.6
<b>Total</b>	<b>2'949</b>	<b>100.0</b>	<b>689</b>	<b>100.0</b>	<b>314</b>	<b>100.0</b>	<b>855</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	442		660		16		71	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vollzeitarbeit (ab 70%)	333	25.2	27	11.1	18	19.1	19	13.2
Teilzeitarbeit	225	17.0	18	7.4	7	7.4	11	7.6
mehrere Erwerbstätigkeiten	15	1.1	1	0.4	0	0.0	0	0.0
in Ausbildung	26	2.0	13	5.3	9	9.6	71	49.3
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	454	34.3	109	44.9	26	27.7	17	11.8
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	179	13.5	43	17.7	20	21.3	9	6.3
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	9	0.7	2	0.8	0	0.0	3	2.1
anderes	81	6.1	30	12.3	14	14.9	14	9.7
<b>Total</b>	<b>1'322</b>	<b>100.0</b>	<b>243</b>	<b>100.0</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	180		223		6		9	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Fragen: qmec100 und qmec110

**Tabelle 12:**  
**Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2010)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	2'712	64.3	794	88.4	237	60.9	241	25.6
nein	1'508	35.7	104	11.6	152	39.1	701	74.4
<b>Total</b>	<b>4'220</b>	<b>100.0</b>	<b>898</b>	<b>100.0</b>	<b>389</b>	<b>100.0</b>	<b>942</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	673		917		41		137	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	1'782	61.4	590	88.9	180	61.2	201	25.1
nein	1'120	38.6	74	11.1	114	38.8	599	74.9
<b>Total</b>	<b>2'902</b>	<b>100.0</b>	<b>664</b>	<b>100.0</b>	<b>294</b>	<b>100.0</b>	<b>800</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	489		685		36		126	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	930	70.6	204	87.2	57	60.0	40	28.2
nein	388	29.4	30	12.8	38	40.0	102	71.8
<b>Total</b>	<b>1'318</b>	<b>100.0</b>	<b>234</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>	<b>142</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	184		232		5		11	

\* 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 2010)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
heroingestützte Behandlung	27	1.1	46	7.0	7	3.8	0	0.0
Substitution (Meth- adon, Subutex@...)	139	5.8	490	74.2	67	36.2	7	4.3
and. medik. Suchtbehandlung	292	12.2	88	13.3	25	13.5	9	5.6
ambulante Beratung	1'608	67.1	396	60.0	104	56.2	120	74.1
stationäre Therapie	1'314	54.8	339	51.4	113	61.1	43	26.5
Entzug	1'444	60.3	450	68.2	118	63.8	34	21.0
Selbsthilfegruppe	252	10.5	53	8.0	13	7.0	5	3.1
andere	100	4.2	20	3.0	7	3.8	6	3.7
<b>N</b>	<b>2'396</b>		<b>660</b>		<b>185</b>		<b>162</b>	
fehlende Angaben	316		134		52		79	

<sup>1</sup> 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 2010)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
heroingestützte Behandlung	17	1.1	35	7.2	4	2.8	0	0.0
Substitution (Methadon, Subutex@...)	96	6.1	358	74.1	49	33.8	5	3.6
and. medik. Suchtbehandlung	201	12.7	60	12.4	18	12.4	6	4.4
ambulante Beratung	1'033	65.5	284	58.8	83	57.2	101	73.7
stationäre Therapie	842	53.4	246	50.9	86	59.3	36	26.3
Entzug	928	58.8	327	67.7	89	61.4	29	21.2
Selbsthilfegruppe	155	9.8	39	8.1	9	6.2	3	2.2
andere	65	4.1	12	2.5	7	4.8	5	3.6
<b>N</b>	<b>1'577</b>		<b>483</b>		<b>145</b>		<b>137</b>	
fehlende Angaben	205		107		35		64	
<b>Frauen</b>								
Filter <sup>1</sup>								
heroingestützte Behandlung	10	1.2	11	6.2	3	7.5	0	0.0
Substitution (Methadon, Subutex@...)	43	5.3	132	74.6	18	45.0	2	8.0
and. medik. Suchtbehandlung	91	11.1	28	15.8	7	17.5	3	12.0
ambulante Beratung	575	70.2	112	63.3	21	52.5	19	76.0
stationäre Therapie	472	57.6	93	52.5	27	67.5	7	28.0
Entzug	516	63.0	123	69.5	29	72.5	5	20.0
Selbsthilfegruppe	97	11.8	14	7.9	4	10.0	2	8.0
andere	35	4.3	8	4.5	0	0.0	1	4.0
<b>N</b>	<b>819</b>		<b>177</b>		<b>40</b>		<b>25</b>	
fehlende Angaben	111		27		17		15	

<sup>1</sup> 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 2010)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1'697	37.0	458	47.6	163	39.1	215	20.7
PartnerIn	210	4.6	30	3.1	8	1.9	19	1.8
Familie	224	4.9	33	3.4	39	9.4	100	9.6
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	85	1.9	24	2.5	21	5.0	9	0.9
ambulante Stelle für Suchtprobleme	151	3.3	67	7.0	17	4.1	14	1.4
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	235	5.1	51	5.3	15	3.6	10	1.0
Arztpraxis	395	8.6	59	6.1	15	3.6	22	2.1
Spital/Klinik	563	12.3	39	4.1	20	4.8	21	2.0
Sozialdienste	240	5.2	54	5.6	16	3.8	45	4.3
Verurteilung/ Massnahme	486	10.6	121	12.6	77	18.5	484	46.7
ArbeitgeberIn	160	3.5	5	0.5	0	0.0	19	1.8
LehrerIn	2	0.0	2	0.2	0	0.0	25	2.4
anderes	137	3.0	19	2.0	26	6.2	54	5.2
<b>Total</b>	<b>4'585</b>	<b>100.0</b>	<b>962</b>	<b>100.0</b>	<b>417</b>	<b>100.0</b>	<b>1'037</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	308		853		13		42	

\* 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 2010)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Eigeninitiative	1'102	34.9	346	48.8	124	38.9	171	19.2
PartnerIn	160	5.1	20	2.8	6	1.9	17	1.9
Familie	138	4.4	20	2.8	28	8.8	88	9.9
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	47	1.5	13	1.8	14	4.4	7	0.8
ambulante Stelle für Suchtprobleme	84	2.7	47	6.6	9	2.8	11	1.2
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	163	5.2	38	5.4	12	3.8	7	0.8
Arztpraxis	258	8.2	44	6.2	11	3.4	17	1.9
Spital/Klinik	371	11.7	21	3.0	14	4.4	15	1.7
Sozialdienste	177	5.6	39	5.5	10	3.1	40	4.5
Verurteilung/ Massnahme	433	13.7	101	14.2	71	22.3	439	49.3
ArbeitgeberIn	132	4.2	4	0.6	0	0.0	16	1.8
LehrerIn	1	0.0	2	0.3	0	0.0	18	2.0
anderes	95	3.0	14	2.0	20	6.3	45	5.1
<b>Total</b>	<b>3'161</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>319</b>	<b>100.0</b>	<b>891</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	230		640		11		35	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Eigeninitiative	595	41.8	112	44.3	39	39.8	44	30.1
PartnerIn	50	3.5	10	4.0	2	2.0	2	1.4
Familie	86	6.0	13	5.1	11	11.2	12	8.2
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	38	2.7	11	4.3	7	7.1	2	1.4
ambulante Stelle für Suchtprobleme	67	4.7	20	7.9	8	8.2	3	2.1
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	72	5.1	13	5.1	3	3.1	3	2.1
Arztpraxis	137	9.6	15	5.9	4	4.1	5	3.4
Spital/Klinik	192	13.5	18	7.1	6	6.1	6	4.1
Sozialdienste	63	4.4	15	5.9	6	6.1	5	3.4
Verurteilung/ Massnahme	53	3.7	20	7.9	6	6.1	45	30.8
ArbeitgeberIn	28	2.0	1	0.4	0	0.0	3	2.1
LehrerIn	1	0.1	0	0.0	0	0.0	7	4.8
anderes	42	2.9	5	2.0	6	6.1	9	6.2
<b>Total</b>	<b>1'424</b>	<b>100.0</b>	<b>253</b>	<b>100.0</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	78		213		2		7	

\* 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 (2010)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
nie	230	6.4	103	13.4	52	14.9	57	6.8
1 Tag pro Woche oder weniger	298	8.3	83	10.8	88	25.1	214	25.6
2-3 Tage pro Woche	564	15.7	82	10.7	62	17.7	148	17.7
4-6 Tage pro Woche	446	12.4	67	8.7	46	13.1	77	9.2
einmal täglich	431	12.0	160	20.8	24	6.9	97	11.6
mehrmals täglich	1'632	45.3	273	35.5	78	22.3	244	29.2
<b>Total</b>	<b>3'601</b>	<b>100.0</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>	<b>837</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'292		1'047		80		242	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
nie	176	7.1	72	12.7	46	16.8	52	7.3
1 Tag pro Woche oder weniger	196	7.9	61	10.8	74	27.1	186	26.3
2-3 Tage pro Woche	375	15.1	61	10.8	48	17.6	128	18.1
4-6 Tage pro Woche	297	12.0	48	8.5	35	12.8	67	9.5
einmal täglich	302	12.2	126	22.3	14	5.1	77	10.9
mehrmals täglich	1'138	45.8	198	35.0	56	20.5	198	28.0
<b>Total</b>	<b>2'484</b>	<b>100.0</b>	<b>566</b>	<b>100.0</b>	<b>273</b>	<b>100.0</b>	<b>708</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	907		783		57		218	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
nie	54	4.8	31	15.3	6	7.8	5	3.9
1 Tag pro Woche oder weniger	102	9.1	22	10.9	14	18.2	28	21.7
2-3 Tage pro Woche	189	16.9	21	10.4	14	18.2	20	15.5
4-6 Tage pro Woche	149	13.3	19	9.4	11	14.3	10	7.8
einmal täglich	129	11.5	34	16.8	10	13.0	20	15.5
mehrmals täglich	494	44.2	75	37.1	22	28.6	46	35.7
<b>Total</b>	<b>1'117</b>	<b>100.0</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	385		264		23		24	

\* 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 2010)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	16.8	20.2	20.9	14.8
Standardabweichung	4.5	5.7	6.5	2.5
1. Quartil	15.0	16.0	17.0	13.5
Median	16.0	18.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	22.0	23.0	16.0
<b>N</b>	<b>2'628</b>	<b>744</b>	<b>318</b>	<b>808</b>
fehlende Angaben	2'265	1'071	112	271

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	16.2	20.4	21.3	14.8
Standardabweichung	3.8	5.6	6.6	2.5
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	19.0	20.0	15.0
3. Quartil	18.0	23.0	24.0	16.0
<b>N</b>	<b>1'822</b>	<b>557</b>	<b>247</b>	<b>686</b>
fehlende Angaben	1'569	792	83	240

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	18.0	19.7	19.2	14.9
Standardabweichung	5.7	5.9	5.6	2.8
1. Quartil	15.0	16.0	16.0	13.0
Median	17.0	18.0	18.0	14.5
3. Quartil	20.0	21.0	21.0	16.0
<b>N</b>	<b>806</b>	<b>187</b>	<b>71</b>	<b>122</b>
fehlende Angaben	696	279	29	31

\* 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 2010)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	24.5	21.5	23.2	16.0
Standardabweichung	9.7	5.8	7.2	3.3
1. Quartil	18.0	18.0	18.0	14.0
Median	20.0	20.0	21.0	15.0
3. Quartil	30.0	24.0	27.0	16.0
<b>N</b>	<b>2'505</b>	<b>652</b>	<b>282</b>	<b>639</b>
fehlende Angaben	2'388	1'163	148	440

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
<b>Männer</b>				
Mittelwert	22.7	21.7	23.9	15.9
Standardabweichung	8.3	5.5	7.4	3.1
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	29.0	16.0
<b>N</b>	<b>1'725</b>	<b>488</b>	<b>220</b>	<b>547</b>
fehlende Angaben	1'666	861	110	379

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	28.4	20.9	20.6	16.4
Standardabweichung	11.2	6.5	5.4	4.3
1. Quartil	20.0	17.0	17.0	14.0
Median	25.0	19.0	20.0	16.0
3. Quartil	35.0	23.0	23.0	17.0
<b>N</b>	<b>780</b>	<b>164</b>	<b>62</b>	<b>92</b>
fehlende Angaben	722	302	38	61

\* 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 2010)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	33.2	22.5	24.5	16.8
Standardabweichung	12.1	6.5	7.5	4.3
1. Quartil	24.0	18.0	18.5	15.0
Median	32.0	21.0	23.0	16.0
3. Quartil	40.0	25.0	28.0	17.0
<b>N</b>	<b>2'468</b>	<b>664</b>	<b>300</b>	<b>598</b>
fehlende Angaben	2'425	1'151	130	481

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	31.9	22.9	25.2	16.7
Standardabweichung	12.0	6.4	7.5	4.2
1. Quartil	22.0	18.0	19.0	15.0
Median	30.0	21.0	24.0	16.0
3. Quartil	40.0	26.0	30.0	17.0
<b>N</b>	<b>1'647</b>	<b>494</b>	<b>233</b>	<b>503</b>
fehlende Angaben	1'744	855	97	423

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	35.8	21.5	21.8	17.3
Standardabweichung	11.9	6.7	6.6	5.1
1. Quartil	27.0	17.0	18.0	14.0
Median	35.0	19.5	20.0	16.0
3. Quartil	44.0	24.0	25.0	18.0
<b>N</b>	<b>821</b>	<b>170</b>	<b>67</b>	<b>95</b>
fehlende Angaben	681	296	33	58

\* 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 2010)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	1'693	49.0	121	16.7	55	17.4	281	45.0
Alkohol	-		252	34.8	144	45.4	154	24.6
Opiate*	155	4.5	-		95	30.0	28	4.5
Kokain**	248	7.2	354	48.9	-		65	10.4
Stimulantien	71	2.1	117	16.2	75	23.7	35	5.6
Medikamente***	213	6.2	229	31.6	58	18.3	11	1.8
Halluzinogene	36	1.0	79	10.9	35	11.0	24	3.8
Cannabis	375	10.8	302	41.7	127	40.1	-	
Tabak	1'366	39.5	385	53.2	152	47.9	229	36.6
flüchtige Stoffe	4	0.1	10	1.4	7	2.2	2	0.3
andere Substanz(en)	21	0.6	6	0.8	1	0.3	4	0.6
suchtähnliche Probleme	112	3.2	40	5.5	24	7.6	19	3.0
<b>N</b>	<b>3'458</b>		<b>724</b>		<b>317</b>		<b>625</b>	
fehlende Angaben	1'435		1'091		113		454	

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 2010)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
keine	1'182	49.7	96	18.1	46	18.9	247	45.9
Alkohol	-		184	34.7	111	45.5	133	24.7
Opiate*	107	4.5	-		67	27.5	22	4.1
Kokain**	182	7.7	248	46.7	-		55	10.2
Stimulantien	55	2.3	85	16.0	55	22.5	27	5.0
Medikamente***	119	5.0	154	29.0	41	16.8	7	1.3
Halluzinogene	27	1.1	60	11.3	28	11.5	19	3.5
Cannabis	284	11.9	227	42.7	92	37.7	-	
Tabak	932	39.2	275	51.8	115	47.1	194	36.1
flüchtige Stoffe	2	0.1	8	1.5	6	2.5	2	0.4
andere Substanz(en)	13	0.5	4	0.8	1	0.4	3	0.6
suchtähnliche Probleme	43	1.8	15	2.8	19	7.8	15	2.8
<b>N</b>	<b>2'379</b>		<b>531</b>		<b>244</b>		<b>538</b>	
fehlende Angaben	1'012		818		86		388	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
keine	511	47.4	25	13.0	9	12.3	34	39.1
Alkohol	-		68	35.2	33	45.2	21	24.1
Opiate*	48	4.4	-		28	38.4	6	6.9
Kokain**	66	6.1	106	54.9	-		10	11.5
Stimulantien	16	1.5	32	16.6	20	27.4	8	9.2
Medikamente***	94	8.7	75	38.9	17	23.3	4	4.6
Halluzinogene	9	0.8	19	9.8	7	9.6	5	5.7
Cannabis	91	8.4	75	38.9	35	47.9	-	
Tabak	434	40.2	110	57.0	37	50.7	35	40.2
flüchtige Stoffe	2	0.2	2	1.0	1	1.4	0	0.0
andere Substanz(en)	8	0.7	2	1.0	0	0.0	1	1.1
suchtähnliche Probleme	69	6.4	25	13.0	5	6.8	4	4.6
<b>N</b>	<b>1'079</b>		<b>193</b>		<b>73</b>		<b>87</b>	
fehlende Angaben	423		273		27		66	

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 2010)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	235	6.9	540	68.1	90	28.5	27	3.1
nie	3'166	93.1	253	31.9	226	71.5	832	96.9
<b>Total</b>	<b>3'401</b>	<b>100.0</b>	<b>793</b>	<b>100.0</b>	<b>316</b>	<b>100.0</b>	<b>859</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'492		1'022		114		220	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	163	7.0	387	66.3	64	26.4	17	2.3
nie	2'169	93.0	197	33.7	178	73.6	713	97.7
<b>Total</b>	<b>2'332</b>	<b>100.0</b>	<b>584</b>	<b>100.0</b>	<b>242</b>	<b>100.0</b>	<b>730</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'059		765		88		196	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	72	6.7	153	73.2	26	35.1	10	7.8
nie	997	93.3	56	26.8	48	64.9	119	92.2
<b>Total</b>	<b>1'069</b>	<b>100.0</b>	<b>209</b>	<b>100.0</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	433		257		26		24	

\* 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 2010)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
bis 14 Jahre	5	3.6	19	4.7	2	2.8	0	0.0
15-19	56	40.0	166	41.3	29	40.3	8	40.0
20-24	38	27.1	125	31.1	17	23.6	5	25.0
25-29	25	17.9	59	14.7	12	16.7	5	25.0
30-34	8	5.7	20	5.0	8	11.1	1	5.0
35-39	4	2.9	10	2.5	2	2.8	1	5.0
ab 40 Jahre	4	2.9	3	0.7	2	2.8	0	0.0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>	<b>402</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	95		138		18		7	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
bis 14 Jahre	2	2.1	12	4.1	0	0.0	0	0.0
15-19	34	35.4	113	38.8	18	34.6	3	25.0
20-24	32	33.3	95	32.6	17	32.7	4	33.3
25-29	20	20.8	46	15.8	8	15.4	3	25.0
30-34	3	3.1	15	5.2	6	11.5	1	8.3
35-39	3	3.1	8	2.7	1	1.9	1	8.3
ab 40 Jahre	2	2.1	2	0.7	2	3.8	0	0.0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>	<b>291</b>	<b>100.0</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	67		96		12		5	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
bis 14 Jahre	3	6.8	7	6.3	2	10.0	0	0.0
15-19	22	50.0	53	47.7	11	55.0	5	62.5
20-24	6	13.6	30	27.0	0	0.0	1	12.5
25-29	5	11.4	13	11.7	4	20.0	2	25.0
30-34	5	11.4	5	4.5	2	10.0	0	0.0
35-39	1	2.3	2	1.8	1	5.0	0	0.0
ab 40 Jahre	2	4.5	1	0.9	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	28		42		6		2	

<sup>1</sup> 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 (2010)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	45	1.3	352	47.6	59	18.8	7	0.8
nein	3'365	98.7	388	52.4	254	81.2	850	99.2
<b>Total</b>	<b>3'410</b>	<b>100.0</b>	<b>740</b>	<b>100.0</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>857</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'483		1'075		117		222	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	28	1.2	258	47.0	42	17.4	5	0.7
nein	2'305	98.8	291	53.0	200	82.6	723	99.3
<b>Total</b>	<b>2'333</b>	<b>100.0</b>	<b>549</b>	<b>100.0</b>	<b>242</b>	<b>100.0</b>	<b>728</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'058		800		88		198	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	17	1.6	94	49.2	17	23.9	2	1.6
nein	1'060	98.4	97	50.8	54	76.1	127	98.4
<b>Total</b>	<b>1'077</b>	<b>100.0</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	425		275		29		24	

\* 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 (2010)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
ja	2	6.1	35	14.3	10	22.2	0	0.0
nein	31	93.9	209	85.7	35	77.8	3	100.0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	12		108		14		4	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
ja	2	9.5	22	12.3	4	12.5	0	0.0
nein	19	90.5	157	87.7	28	87.5	2	100.0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>179</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	7		79		10		3	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
ja	0	0.0	13	20.0	6	46.2	0	0.0
nein	12	100.0	52	80.0	7	53.8	1	100.0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	5		29		4		1	

<sup>1</sup> 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 2010)**

	Männer		Frauen		gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	3'207	57.8	1'400	60.7	4'658	58.4
Cocktail (Heroin und Kokain)	48	0.9	20	0.9	68	0.9
Heroin	894	16.1	325	14.1	1'241	15.6
Methadon	49	0.9	18	0.8	67	0.8
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	14	0.3	11	0.5	25	0.3
Kokain	293	5.3	87	3.8	388	4.9
Crack, Freebase	13	0.2	1	0.0	14	0.2
Amphetamine	21	0.4	10	0.4	31	0.4
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	4	0.1	6	0.3	10	0.1
andere Stimulantien (z.B. Khat)	0	0.0	2	0.1	3	0.0
Barbiturate	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Benzodiazepine	27	0.5	34	1.5	63	0.8
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	3	0.1	5	0.2	8	0.1
LSD	2	0.0	1	0.0	3	0.0
andere Halluzinogene	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Cannabis	739	13.3	149	6.5	905	11.4
Tabak	84	1.5	67	2.9	151	1.9
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	3	0.1	1	0.0	4	0.1
andere Substanz	17	0.3	14	0.6	45	0.6
pathologisches Spielen	84	1.5	20	0.9	104	1.3
Essstörungen	4	0.1	118	5.1	122	1.5
anderes suchtmähnliches Problem	38	0.7	18	0.8	56	0.7
<b>Total</b>	<b>5'548</b>	<b>100.0</b>	<b>2'307</b>	<b>100.0</b>	<b>7'970</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	63		22		87	

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

**Tabelle 25:**  
**Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2010)**

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	3'207	69.6	1'005	72.9	306	77.7	739	83.2
Frauen	1'400	30.4	374	27.1	88	22.3	149	16.8
<b>Total</b>	<b>4'607</b>	<b>100.0</b>	<b>1'379</b>	<b>100.0</b>	<b>394</b>	<b>100.0</b>	<b>888</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	51		22		8		17	

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 2010)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	4	0.1	0	0.0	0	0.0	21	2.4
15-19	82	1.8	21	1.5	15	3.8	523	59.4
20-24	177	3.9	136	9.9	56	14.3	127	14.4
25-29	293	6.4	220	16.0	97	24.8	100	11.4
30-34	393	8.6	242	17.7	77	19.7	56	6.4
35-39	462	10.1	296	21.6	60	15.3	26	3.0
40-44	620	13.6	236	17.2	59	15.1	15	1.7
45-49	714	15.6	140	10.2	19	4.9	7	0.8
50-54	699	15.3	56	4.1	7	1.8	5	0.6
55-59	494	10.8	22	1.6	1	0.3	1	0.1
60-64	347	7.6	2	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	175	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	72	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	34	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4'566</b>	<b>100.0</b>	<b>1'371</b>	<b>100.0</b>	<b>391</b>	<b>100.0</b>	<b>881</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	92		30		11		24	

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 2010)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	3	0.1	0	0.0	0	0.0	18	2.4
15-19	64	2.0	6	0.6	13	4.3	446	60.7
20-24	132	4.2	83	8.3	35	11.5	107	14.6
25-29	243	7.6	133	13.3	79	25.9	83	11.3
30-34	275	8.7	189	18.9	59	19.3	43	5.9
35-39	334	10.5	249	24.9	54	17.7	21	2.9
40-44	415	13.1	175	17.5	45	14.8	10	1.4
45-49	496	15.6	98	9.8	12	3.9	4	0.5
50-54	457	14.4	47	4.7	7	2.3	2	0.3
55-59	336	10.6	19	1.9	1	0.3	1	0.1
60-64	232	7.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	113	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	51	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	27	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3'178</b>	<b>100.0</b>	<b>1'000</b>	<b>100.0</b>	<b>305</b>	<b>100.0</b>	<b>735</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	29		5		1		4	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.1	0	0.0	0	0.0	3	2.1
15-19	18	1.3	15	4.0	2	2.3	77	52.7
20-24	45	3.2	53	14.3	21	24.4	20	13.7
25-29	50	3.6	87	23.5	18	20.9	17	11.6
30-34	118	8.5	53	14.3	18	20.9	13	8.9
35-39	128	9.2	47	12.7	6	7.0	5	3.4
40-44	205	14.8	61	16.4	14	16.3	5	3.4
45-49	218	15.7	42	11.3	7	8.1	3	2.1
50-54	242	17.4	9	2.4	0	0.0	3	2.1
55-59	158	11.4	3	0.8	0	0.0	0	0.0
60-64	115	8.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0
65-69	62	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	21	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	7	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'388</b>	<b>100.0</b>	<b>371</b>	<b>100.0</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	12		3		2		3	

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 (2010)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	45.6	35.5	32.2	21.2
Standardabweichung	12.7	8.8	8.0	7.0
1. Quartil	37.0	29.0	26.0	17.0
Median	46.0	36.0	31.0	18.0
3. Quartil	54.0	42.0	38.0	24.0
<b>N</b>	<b>4'566</b>	<b>1'371</b>	<b>391</b>	<b>881</b>
fehlende Angaben	92	30	11	24

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	45.0	36.3	32.4	20.8
Standardabweichung	12.9	8.4	8.0	6.6
1. Quartil	36.0	30.0	27.0	17.0
Median	46.0	36.0	32.0	18.0
3. Quartil	54.0	42.0	38.0	23.0
<b>N</b>	<b>3'178</b>	<b>1'000</b>	<b>305</b>	<b>735</b>
fehlende Angaben	29	5	1	4

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	46.8	33.4	31.4	22.9
Standardabweichung	12.1	9.3	8.2	8.7
1. Quartil	39.0	26.0	24.0	17.0
Median	47.0	31.0	30.5	19.0
3. Quartil	55.0	41.0	38.0	27.0
<b>N</b>	<b>1'388</b>	<b>371</b>	<b>86</b>	<b>146</b>
fehlende Angaben	12	3	2	3

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 2010)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	2'104	45.4	184	20.1	122	30.4	561	62.8
planmässig, mit Übertritt	671	14.5	236	25.8	47	11.7	41	4.6
Wohnortswechsel	102	2.2	42	4.6	23	5.7	16	1.8
Hospitalisierung	44	0.9	7	0.8	9	2.2	3	0.3
Inhaftierung	4	0.1	12	1.3	10	2.5	4	0.4
Kontaktverlust	919	19.8	183	20.0	87	21.7	155	17.4
expliziter Abbruch	631	13.6	210	23.0	91	22.7	89	10.0
Tod	64	1.4	22	2.4	6	1.5	3	0.3
anderer Grund	98	2.1	18	2.0	6	1.5	21	2.4
<b>Total</b>	<b>4'637</b>	<b>100.0</b>	<b>914</b>	<b>100.0</b>	<b>401</b>	<b>100.0</b>	<b>893</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	21		487		1		12	

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 2010)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
planmässig, ohne Übertritt	1'458	45.6	126	19.2	94	30.8	465	63.5
planmässig, mit Übertritt	433	13.6	167	25.5	26	8.5	30	4.1
Wohnortswechsel	71	2.2	24	3.7	19	6.2	13	1.8
Hospitalisierung	25	0.8	5	0.8	7	2.3	3	0.4
Inhaftierung	3	0.1	10	1.5	9	3.0	4	0.5
Kontaktverlust	660	20.7	140	21.4	68	22.3	123	16.8
expliziter Abbruch	431	13.5	153	23.4	72	23.6	71	9.7
Tod	48	1.5	17	2.6	6	2.0	3	0.4
anderer Grund	65	2.0	13	2.0	4	1.3	20	2.7
<b>Total</b>	<b>3'194</b>	<b>100.0</b>	<b>655</b>	<b>100.0</b>	<b>305</b>	<b>100.0</b>	<b>732</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	13		350		1		7	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
planmässig, ohne Übertritt	626	45.0	54	22.8	25	28.4	89	61.8
planmässig, mit Übertritt	235	16.9	62	26.2	20	22.7	7	4.9
Wohnortswechsel	31	2.2	13	5.5	4	4.5	3	2.1
Hospitalisierung	18	1.3	2	0.8	2	2.3	0	0.0
Inhaftierung	1	0.1	2	0.8	1	1.1	0	0.0
Kontaktverlust	245	17.6	40	16.9	15	17.0	26	18.1
expliziter Abbruch	188	13.5	55	23.2	19	21.6	18	12.5
Tod	15	1.1	4	1.7	0	0.0	0	0.0
anderer Grund	33	2.4	5	2.1	2	2.3	1	0.7
<b>Total</b>	<b>1'392</b>	<b>100.0</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	8		137		0		5	

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 2010)

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
stationäre Therapie	58	10.1	27	13.6	10	25.6	4	14.3
ambulante Behandlung	422	73.3	113	56.8	22	56.4	15	53.6
Aussenwohngruppe	20	3.5	20	10.1	4	10.3	5	17.9
andere Stelle/ Institution	76	13.2	39	19.6	3	7.7	4	14.3
<b>Total</b>	<b>576</b>	<b>100.0</b>	<b>199</b>	<b>100.0</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	95		37		8		13	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
stationäre Therapie	36	9.8	18	13.3	4	19.0	3	15.0
ambulante Behandlung	271	73.8	80	59.3	10	47.6	10	50.0
Aussenwohngruppe	14	3.8	12	8.9	4	19.0	5	25.0
andere Stelle/ Institution	46	12.5	25	18.5	3	14.3	2	10.0
<b>Total</b>	<b>367</b>	<b>100.0</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	66		32		5		10	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
stationäre Therapie	22	10.7	9	15.8	5	29.4	0	0.0
ambulante Behandlung	150	72.8	31	54.4	12	70.6	4	100.0
Aussenwohngruppe	6	2.9	8	14.0	0	0.0	0	0.0
andere Stelle/ Institution	28	13.6	9	15.8	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	29		5		3		3	

<sup>1</sup> 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 2010)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
Suizid	7	17.5	1	7.1	0	0.0	1	100.0
Unfall	6	15.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
Krankheit	23	57.5	10	71.4	1	20.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	4	10.0	3	21.4	2	40.0	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	24		8		1		2	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
Suizid	3	9.4	1	10.0	0	0.0	1	100.0
Unfall	5	15.6	0	0.0	1	20.0	0	0.0
Krankheit	21	65.6	6	60.0	1	20.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	3	9.4	3	30.0	2	40.0	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	16		7		1		2	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
Suizid	3	42.9	0	0.0	0		0	
Unfall	1	14.3	0	0.0	0		0	
Krankheit	2	28.6	3	100.0	0		0	
Überdosis bzw. Vergiftung	1	14.3	0	0.0	0		0	
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	0		0	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	
fehlende Angaben	8		1		0		0	

<sup>1</sup> 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

Astudillo, M, Notari L, Maffli E, (2011). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2010 – Statistischer Tabellenband. Lausanne: Sucht Info 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.

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](http://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 2011

### 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](mailto:verena.maag@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache

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

BAG OeG 12.11 100 d 50 f 20EXT1134

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier