

Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz

Ergebnisse des Monitoringsystems
act-info

Jahresbericht 2004

Koordinationsgruppe *act-info*

Etienne Maffli, Marina Delgrande Jordan, Susanne Schaaf,
Miriam Gerlich, Urs Künzi

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich	3
1.2 Ausgangslage und Projektentwicklung	4
1.3 Was ist act-info?	5
1.3.1 Ziel und Zweck von act-info	5
1.3.2 Konzept der act-info-Instrumente	6
1.3.3 Teilstatistiken und Implementierung von act-info	8
1.3.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe	9
1.3.5 Standardauswertungen und Praxistransfer	10
1.3.6 Datenerfassung	11
1.3.7 Datenschutz.....	12
2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2004 ... 15	15
2.1 Methodische Aspekte.....	15
2.1.1 Abdeckungsgrad	15
2.1.2 Fehlende Angaben	16
2.1.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis	17
2.1.4 Untergruppen (unabhängige Variablen)	18
2.1.5 Zielvariablen (abhängige Variablen)	19
2.1.6 Analyseverfahren	19
2.2 Zusammenfassende Ergebnisse.....	20
2.2.1 Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem.....	20
2.2.2 Geschlechtsverteilung	21
2.2.3 Alter bei Eintritt.....	21
2.2.4 Initiative zur ersten Behandlung	22
2.2.5 Alter bei Konsumbeginn	23
2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt.....	24
2.2.7 Weitere Probleme bei Eintritt	25
2.2.8 Injektionsverhalten vor Eintritt.....	28
2.2.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem.....	30
2.3 Tabellenergebnisse.....	32
Tabelle 1 Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2004).....	32
Tabelle 2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2004)	32
Tabelle 3 Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2004)	33
Tabelle 4 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2004).....	34
Tabelle 5 Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2004)	35
Tabelle 6 Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2004)	36
Tabelle 7 Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2004)	37
Tabelle 8 Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2004)	38
Tabelle 9 Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2004).....	39
Tabelle 10 Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2004)	40
Tabelle 11 Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2004)	41
Tabelle 12 Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (2004)	42
Tabelle 13 Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (2004)	43
Tabelle 14 Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (2004).....	44
Tabelle 15 Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2004)	45
Tabelle 16 Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (2004)	46
Tabelle 17 Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2004)	47
Tabelle 18 Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2004).....	48
Tabelle 19 Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (2004)	49
Tabelle 20 Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (2004).....	50
Tabelle 21 Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (2004).....	51

Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2004).....	52
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten nach Hauptproblem (2004)....	52
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2004).....	53
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2004).....	53
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2004).....	54
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2004).....	55
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (2004).....	56
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Übertritt (2004).....	57
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (2004).....	58
3.	Trends	59
3.1	Hauptproblemsubstanz und Altersprofile der KlientInnen mit Drogenproblemen im zeitlichen Verlauf.....	59
3.1.1	Datengrundlage und Untersuchungsvariablen.....	59
3.1.2	Abdeckung des jeweiligen Behandlungsfeldes.....	60
3.1.3	Trend hinsichtlich der Hauptproblemsubstanz.....	60
3.1.4	Trend hinsichtlich des Alters.....	61
3.1.5	Zusammenfassung.....	63
Literatur	65
Anhang: Liste der Kernfragen	67

Kapitel 1.

Einleitung

Die Schweiz verfügt über ein vielfältiges Spektrum an professionellen Angeboten zur Suchtbehandlung, -betreuung und -beratung. Institutionen für stationäre Suchthilfe bieten etwa 1'500 Plätze zur Behandlung von Drogen- und Alkoholabhängigkeit (Therapie, Rehabilitation, Integration), rund 17'500 opiatabhängige Personen stehen in einer Methadonbehandlung und 1'300 in einer Heroin gestützten Behandlung. Die Anzahl der Personen, die sich wegen Suchtproblemen in ambulanter Beratung oder Betreuung befinden, kann auf etwa 20'000 geschätzt werden. Dazu kommen zahlreiche niederschwellige Angebote zur Schadensminderung wie z.B. Spritzenabgabe, Drogenkonsumräume, Kontakt- und Anlaufstellen, aufsuchende Sozialarbeit oder Notschlafstellen.

Während der letzten zehn Jahre wurden die Behandlungsbereiche – mit Ausnahme des niederschweligen Bereiches - durch fünf separate Statistiken dokumentiert (siehe 1.3.1), die einen grossen Teil der oben genannten Angebote abdecken und neu zur gesamtschweizerischen Suchthilfestatistik *act-info* zusammengefasst wurden. Die Harmonisierung dieser fünf Teilstatistiken ist weit fortgeschritten, und mit den 2004 erhobenen Daten konnte zum ersten Mal eine gemeinsame Datenbank erstellt werden. Der vorliegende Bericht informiert über Ziele und Rahmenbedingungen des Gesamtprojektes und präsentiert eine erste Auswertung der gesamtschweizerischen *act-info*-Daten 2004.

1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich

Zahlreiche Länder haben im Laufe der letzten dreissig Jahren Monitoringsysteme im Bereich der Behandlung von Alkohol- und Drogenproblemen eingeführt. Auf europäischer Ebene sind internationale Standards für solche Datenerhebungen entwickelt worden (EMCDDA 2000). Inzwischen werden diese Standards (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 PatientInnen, die wegen Suchtproblemen Hilfsangebote beanspruchen, eine der wichtigsten Informationsquelle zum Problembereich des Substanzmissbrauchs dar. Auch wenn solche Statistiken nur einen Teil der Population, die mit Suchtproblemen konfrontiert ist, abbilden, so bietet diese Informationsquelle – abgesehen von punktuellen Untersuchungen - oft nur den einzigen Zugang zu einem sonst versteckten 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 (siehe z.B. Kapitel 3). Darüber hinaus bieten Monitoringdaten eine grundlegende Referenz für eine sachgerechte Planung, Bereitstellung und Anpassung der verschiedenen Hilfsangebote dar.

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

meine 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.

1.2 Ausgangslage und Projektentwicklung

In der Schweiz wurden in den achtziger Jahren im Rahmen von Einrichtungs- und Forschungsverbänden sowohl im stationären Alkohol- als auch im Drogenbehandlungsbereich Monitoringsysteme ins Leben gerufen (respektiv SAKRAM und FOS). Mitte der neunziger Jahre wurde auch im ambulanten Bereich ein Monitoringsystem eingeführt (SAMBAD), während die Heroin gestützten Behandlungsprogramme, welche 1994 als Pilotversuche begannen, von Anfang an zur Begleitforschung verpflichtet wurden. Ende der 90er Jahre wurde ebenfalls im Substitutionsbereich ein zentrales Erfassungssystem aufgebaut (Nationale Methadonstatistik), welches auf den kantonalen Bewilligungsmeldungen basiert. Diese verschiedenen Klientenerhebungen entstanden in unterschiedlichen Kontexten, mit spezifischen Anforderungen und waren bisher nicht aufeinander abgestimmt.

Das Anliegen einer vereinheitlichten, gesamtschweizerischen Suchthilfestatistik wurde bereits vor zehn Jahren aufgegriffen: im Mai 1997 wurde im Auftrag des BAG eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Konzeptes für eine gezielte Harmonisierung der bestehenden Suchthilfestatistiken einberufen, bestehend aus VertreterInnen der Forschungsinstitute SFA (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme) und ISGF (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung), unter der Federführung von VertreterInnen der beiden Bundesämter BAG und BfS (Bundesamt für Statistik). Die Harmonisierung der bestehenden Monitoringsysteme war einerseits aus fachlicher Sicht (Vergleichbarkeit der Daten), andererseits in Hinblick auf eine bessere Nutzung der Ressourcen und Synergien unumgänglich. Die Aufgabe der Arbeitsgruppe umfasste die Definition von Ziel und Funktion eines nationalen Monitoringsystems und die Klärung der unterschiedlichen Interessen (politische Planung, Controlling, Behandlung, Wissenschaft). Aufgrund der Vorabklärungen der Arbeitsgruppe wurde ein Lenkungsausschuss zur Entwicklung der gemeinsamen Erhebungsinstrumente gebildet. Nach einer ausführlichen Arbeitsphase unter Einbezug der verschiedenen Interessengruppen wurden folgende Auflagen für das neue Monitoringsystem verabschiedet:

- **Übernahme der europäischen Standards** (Treatment demand indicator standard protocol) als Grundlage für das neue Monitoringsystem
- **Modularer Aufbau der Instrumente** mit für alle Behandlungsbereiche gemeinsamen Kernvariablen sowie zusätzliche bereichs- und themenspezifische Fragen
- Fortsetzung der **dezentralisierten Erhebungen** entsprechend der bestehenden Behandlungsbereiche und deren spezifischen Anforderungen
- Schaffung einer anonymisierten **zentralen Datenbank** mit allen Kernvariablen
- Prüfung verschiedener Modelle der **elektronischen Datenerfassung** und –übermittlung

In den Jahren 2000–2002 entwickelte der Lenkungsausschuss im Rahmen eines Stufenmodells mit Pilotversuchen (Schaaf 2001, Galliker & Delgrande Jordan 2002) das *act-info*-Fragebogenset und das dazugehörige Manual. Ende 2002 lagen die Kernfragen und Antwortkategorien in den Sprachen deutsch, französisch und italienisch vor. Im darauffolgendem Jahr wurden weitere bereichs- und themenspezifische Fragen entwickelt sowie letzte Anpassungen vorgenommen. Im gleichen Jahr wurden die informationstechnischen Spezifikationen der Kern- und Zusatzfragen im XML-Format (extensible markup language) festgelegt. Zu diesem Zweck wurde eine Applikation entwickelt, die eine flexible Gestaltung der Fragebogenversionen der verschiedenen Teilstatistiken erlaubt und die entsprechenden Spezifikationen direkt produziert. Seit 2003 ist das Gesamtprojekt *act-info* am BAG angesiedelt.

1.3 Was ist *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 nicht-substanzgebundener Abhängigkeit. *act-info* ist das Resultat der Harmonisierung der bestehenden Teilstatistiken (siehe 1.3.1) unter Beibehaltung der jeweiligen Besonderheiten. Die beteiligten Forschungsinstitute (SFA Lausanne, ISGF Zürich, ISPM Bern) sind für die Datenerhebung und die Auswertungen in den einzelnen Behandlungssektoren verantwortlich. *act-info* wird durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert und koordiniert. Die Verantwortung für das Gesamtprojekt *act-info* liegt beim BAG.

1.3.1 Ziel und Zweck von *act-info*

Allgemeines Ziel von *act-info* ist die Realisierung und Betreibung 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 wird durch eine Harmonisierung der Instrumente der bestehenden fünf Teilstatistiken im Suchthilfebereich erreicht. Die Datenerhebung wird über die für die Teilstatistiken verantwortlichen Forschungsinstitute sichergestellt. Die spezifischen Ziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Schaffung eines **nationalen Informationsnetzwerkes** durch die Erfassung von relevanten standardisierten Daten zu Personen in Suchtbehandlung wie soziodemographische Merkmale oder Angaben zu Suchtproblemen und Konsummustern
- **Verbesserung der Kenntnisse** über die Personen, die das Suchthilfesystem beanspruchen durch Erfassen der Klientenprofile bei Ein- und Austritt
- Frühzeitige **Erkennung von Trends** hinsichtlich der Charakteristika der behandelten Klientinnen und Klienten, deren Konsum- und Suchtverhalten sowie deren spezifische Probleme und Bedürfnisse
- Dokumentation der **Strukturen des Suchthilfesystems** und der Angebotsbereiche
- **Praxis-Transfer** durch eine breite Aufbereitung der Ergebnisse, insbesondere durch die Bereitstellung von standardisierten Jahresberichten für die datenliefernden Einrichtungen (vertrauliche Institutionsberichte),

durch die Verbreitung der Gesamtergebnisse anhand verschiedener Jahresberichte (spezifische Berichte nach Behandlungssektor und Gesamtbericht zu den gemeinsamen Kernfragen) sowie durch eine weitere Valorisierung und Vertiefung der Ergebnisse im Rahmen von Publikationen und thematischen Veranstaltungen (siehe auch 1.3.5).

- **Vergleichbarkeit mit anderen Ländern** durch die Übernahme der internationalen Erhebungsstandards des TDI (Treatment Demand Indicator). Die act-info-Fragebogen sind auch mit den Instrumenten der bisherigen Teilstatistiken soweit kompatibel, dass Langzeitstudien möglich sind.
- Bereitstellung von **Basisdaten für weiterführende Forschung** oder Follow up-Studien. ForscherInnen 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 die allgemeinen Aufgaben der Gesundheitsförderung.

1.3.2 Konzept der act-info-Instrumente

Das act-info-Instrumentarium besteht aus einer Sammlung von Eintritts- und Austrittsfragen und wurde auf der Grundlage folgender fünf Quellenbereiche entwickelt:

- **Treatment Demand Indicator** Standard Protocol (TDI) von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA 2000, www.emcdda.europa.eu)
- **Dokumentationsstandards III** für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen (DG-Sucht 2001) der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
- **Addiction Severity Index** (ASI) (McLellan et al. 1992)
- **bisherige 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 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 KlientInnen, die wegen Suchtproblemen von Angehörigen eine Beratungsstelle aufsuchen, und die folglich nur im ambulanten Bereich sinnvoll sind, oder um Fragen zu Delinquenz-

verhalten, Verurteilungen und Massnahmen, welche hauptsächlich bei der Behandlung von Personen mit illegalem Drogenkonsum relevant sind. Auf diese Weise können auch partiell relevante Faktoren für eine bestimmte Zielgruppe flächendeckend erfasst werden.

Themenspezifische Fragen können nur für einen Teil der Einrichtungen eines Behandlungssektors eingesetzt werden. Diese Fragen können z.B. bei einer Stichprobe der Klient/innen 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 themenspezifische Module sind bereits erstellt (Eintritt: 23 Module; Austritt: 23 Module) und weitere können nach Bedarf entwickelt werden.

Die act-info-Eintritts- und Austritts-Fragebogen enthalten insgesamt rund 90 gut dokumentierte **Kernfragen**, welche folgende Bereiche abdecken (siehe auch Liste der Kernfragen, Anhang 1):

Eintrittsfragebogen

- *Behandlungsgrundlagen:* Behandlungstyp; Eintrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; vorangegangene Behandlungen wegen Suchtproblemen; laufende Substitutionsbehandlung; Haupt- und weitere Einweisungsinstanzen
- *Soziodemographische Angaben:* Geschlecht, Geburtsjahr; Urbanitätsgrad des Wohnortes; Zivilstand; Staatsangehörigkeit; Wohnsituation; Haupt- und weitere Einkommensquellen, Haupt- und Nebenerwerbsstatus; abgeschlossene und laufende Ausbildung
- *Substanzkonsum, Suchtverhalten:* Hauptproblem: Häufigkeit, Einnahmearbeit; Alter beim ersten sowie beim regelmässigen und auffälligen Konsum bzw. Auftreten; weitere Suchtprobleme; Konsumverhalten (bzw. suchtägliches Verhalten) im letzten Monat; Injektionsverhalten.

Austrittsfragebogen

- *Behandlungsgrundlagen:* Austrittsdatum, Behandlungstyp; eigene Probleme oder Probleme von Angehörigen; Beendigungsgrund; Substitution während und nach der Behandlung.
- *Soziodemographische Angaben:* Geschlecht, Geburtsjahr; Urbanitätsgrad des Wohnortes; Zivilstand, Wohnsituation; Haupt- und weitere Einkommensquellen, Haupt- und Nebenerwerbsstatus; abgeschlossene und laufende Ausbildung
- *Substanzkonsum, Suchtverhalten:* Probleme beim Austritt; Konsumverhalten (bzw. suchtägliches Verhalten) im letzten Monat; Injektionsverhalten im letzten Monat

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. Die untenstehende Tabelle verweist auf die aktuellen Links zu diesen Dokumenten:

SAMBAD	www.sfa-isp.ch (dann Forschung > aktuelle Projekte > SAMBAD)
act-info-Residalc	www.sfa-isp.ch (dann Forschung > aktuelle Projekte > act-info im stationären Alkohol- und Medikamentenbereich)
act-info-FOS	www.isgf.ch (dann act-info-FOS)
Nationale	www.bag.admin.ch/actinfo/00862/02542
Methadonstatistik	
HeGeBe	www.isgf.ch/hegebe.html

1.3.3 Teilstatistiken und Implementierung von act-info

Wie bereits erwähnt, umfasst das nationale Monitoringsystem der Suchthilfe act-info verschiedene Behandlungsbereiche, welche gemäss der modularen Struktur der Erhebungsinstrumente auch nach der Harmonisierung spezifische Statistiken führen. Beim Übergang der bestehenden Teilstatistiken in die einheitliche Gesamtstatistik sollte die Erhebungskontinuität gewährleistet werden. So sind die Teilstatistiken im Zuge der Umstellung auf die neuen Instrumente bzw. Erfassungssoftwares zu verschiedenen Zeitpunkten auf act-info umgestiegen. Im folgenden werden die fünf Teilstatistiken kurz beschrieben und die Links zu ihren jeweiligen Websites angegeben. Sie werden in der Reihenfolge des Zeitpunktes ihrer Umstellung auf act-info präsentiert.

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

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

SAMBAD: Die Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich SAMBAD (neu: Bereich ambulante psychosoziale Suchthilfe) wird ebenfalls von der SFA geführt und umfasst sowohl ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen, welche auf Suchtprobleme spezialisiert sind, als auch polyvalente Stellen, welche neben anderen Zielgruppen auch Personen betreuen, die von einer Drogen-, Alkohol- oder anderen Suchtproblematik betroffen sind. SAMBAD startete 1994 mit einer Pilotphase und begann 1995 mit der systematischen Erhebung unter der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik. Seit der Umstellung auf act-info am 1.1.2004 werden die Daten direkt durch die SFA gesammelt. Insgesamt werden in diesem Bereich schweizweit etwa 230 Stellen gezählt, wovon rund zwei Drittel ausschliesslich Suchtprobleme behandeln. Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat in der Übergangsphase zeitweilig abge-

nommen und erfährt nun wieder eine Zunahme. Im Jahre 2005 beteiligten sich 47 Stellen am Monitoring und zahlreiche weitere Einrichtungen haben ab 2006 mit der Erfassung von act-info-Daten begonnen. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.sfa-ispa.ch (Forschung > aktuelle Projekte).

HeGeBe: Das Monitoring zur Heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird vom ISGF geführt und umfasst 23 ambulante Behandlungsstellen, wovon sich zwei Abgabeprogramme in Gefängnissen befinden. Als Aufnahmekriterien gelten eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von mindestens zwei Jahren, Volljährigkeit, gescheiterte Behandlungsversuche sowie eine vorliegende gesundheitliche und/oder soziale Schädigung der Person infolge ihres Drogenkonsums. 1994 trat HeGeBe unter dem Namen PROVE (Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) in die Versuchsphase. Ab 1998 wurde HeGeBe als eine mögliche Routinebehandlung im schweizerischen Behandlungssystem für Opiat-abhängige aufgenommen. 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/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. Zur Zeit verwenden 16 Kantone Fragebogen und Software und sind 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 PatientIn 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 abgestimmt werden und geschieht daher schrittweise. Projektbeschreibungen und die Möglichkeit einer interaktiven Online-Datenanalyse finden sich unter www.bag.admin.ch/actinfo/00862/02542.

1.3.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe

Neben den Behandlungssektoren, welche bereits am act-info-Monitoring teilnehmen, wäre der Einbezug weiterer Angebote der Suchthilfe sinnvoll, um das Bild der durch das Hilfesystem erreichten Population zu vervollständigen und um die Gesamtpalette der Angebote der Suchthilfe umfassend und kontinuierlich zu dokumentieren. Folgende Bereiche kommen für eine zukünftige Integration ins nationale Monitoring in Frage:

Entzugsbehandlung: umfasst ambulante und stationäre Angebote für die somatische Entzugsbehandlung, spezialisierte Entzugsstationen, Entzug im Rahmen eines Spitals bzw. einer psychiatrischen Klinik. Unter www.infoset.ch (Datenbank für Suchtrehabilitation von infodrog) finden sich unter dem Suchkriterium „Entzug“ 32 Institutionen, wobei einige dieser Einrichtungen bereits durch act-info-Residalc bzw. act-info-FOS abgedeckt sind, weil sie Entzugsbehandlung und Rehabilitation kombiniert anbieten.

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 gesundheitserhaltenden Massnahmen keine Veränderung im Konsumverhalten der Betroffenen voraussetzen. Ein landesweites Inventar dieser Stellen kam 2004 auf annähernd 300 Adressen (www.infodrog.ch). Einige dieser Angebote bieten auch suchtspezifische Beratung an, sodass Überschneidungen mit dem ambulanten Bereich (SAMBAD) bestehen.

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. Unter www.infofet.ch werden 44 Einrichtungen aufgeführt, wobei wiederum ein Teil der Institutionen bei act-info-Residalc bzw. act-info-FOS beteiligt sind, da sie auch Suchttherapie anbieten.

Aussenwohngruppen: umfasst sehr heterogene Angebote zur stationären Nachsorge im Anschluss an eine Therapie. Unter www.infofet.ch werden 26 Angebote aufgeführt, wobei ein Teil der Institutionen durch die act-info-FOS-Statistik abgedeckt ist, da das Angebot als Bestandteil des Behandlungskonzeptes einer Therapieeinrichtung geführt wird.

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

1.3.5 Standardauswertungen und Praxistransfer

Im Rahmen des act-info-Dokumentationssystems werden auf der Ebenen der beteiligten Einrichtung, des Behandlungsbereiches und der gesamten Suchthilfe jährliche Standardauswertungen erstellt. Diese Berichte sowie weitere Transferbemühungen werden im Folgenden näher beschrieben:

Institutionsberichte: jede beteiligte Einrichtung erhält 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 Einrichtungszusammenschluss (z.B. Einrichtungen eines Kantons) möglich.

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 Referenzbereich 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. Die Nationale Methadonstatistik bietet die Möglichkeit von On-

line-Auswertungen, während HeGeBe derzeit die Datengrundlage zuhanden des BAG für dessen Berichtserstattung liefert.

Gesamtbericht act-info: Auf der Grundlage der gemeinsamen Datenbank mit den Kernvariablen werden auch übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den ersten Jahresbericht (Daten 2004) 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 erzielt. Dies bedeutet, dass dort 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 geeigneten Gefässe. Für die Teilstatistik act-info-FOS beispielsweise organisiert das Forschungsinstitut jeweils ein jährliches Treffen, an welchem die Jahresdaten praxisnah und z.T. mit Themenschwerpunkt (inkl. Tagungsband) präsentiert und diskutiert werden. Für die Statistik act-info-Residalc nimmt das Forschungsinstitut 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 Feedback-Veranstaltungen organisiert werden, bei denen die sektorspezifischen Ergebnisse präsentiert und diskutiert werden.

1.3.6 Datenerfassung

Für die KlientInnenbefragung stehen in allen Behandlungsbereichen Papierfragebogen zur Verfügung. In den meisten Behandlungssektoren werden auch elektronische Erfassungslösungen angeboten.

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 sie 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 (informationstechnische Standardisierungsgruppe, ITGS 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. Verschiedene kostenlose Lösungen sind bisher entwickelt worden und stehen den teilnehmenden Stellen zu Verfügung:

act-info-FOS stellt den beteiligten Einrichtungen die Software **Datapool** zur Verfügung, mittels welcher die Klientendaten direkt online erfasst werden können. Die Software enthält Filter und Prüfroutinen zur vorgeschalteten Datenprüfung, um die Datenqualität zu verbessern (Konsistenz, Vollständigkeit). Aktuell erheben die Hälfte der act-info-FOS-Institutionen ihre Daten online.

Im ambulanten Bereich wurde eine **EpiData**-basierte Applikation entwickelt, die ebenfalls Filter- und Prüfroutinen enthält. Für interessierte Einrichtungen steht neuerdings auch ein Auswertungsmodul zur Verfügung (EpiData Analysis), welche 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 für die Erfassung des bisherigen Methadon-Fragebogens. Allerdings konnte bis dato noch in keinem Kanton der neue „Methadon-act-info“-Fragebogen implementiert werden.

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

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.

1.3.7 Datenschutz

Die auf der Ebene der Suchthilfeeinrichtungen gesammelten Daten umfassen personenbezogene Merkmale der betreuten Personen, die geschützt werden sollen.

Um eine unmittelbare Identifizierung der betreffenden Personen zu verhindern, werden die Daten bereits vor ihrer Übermittlung an die jeweiligen Forschungsinstitute pseudonymisiert. Hierzu wird anstelle von Namen und Vornamen ein Vier-Buchstaben-Code aus festgelegten Buchstabenpositionen im Vor- und Nachnamen (Ledignamen) generiert. Da die gelieferten Daten teilweise noch sensible Angaben wie Wohnort, Geburtsdatum sowie die Identifikationsnummer der behandelnden Einrichtung enthalten, soll ihre Übermittlung auch 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 ausdrück-

lich 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 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 verschiedene Behandlungsepisoden einer gleichen Person erkennen zu können, wird vor der Datenübermittlung für jede Person ein *Unique Identifier* gebildet. Hierfür wird eine zweistufige Verschlüsselungsprozedur verwendet, die von den Variablen Geburtsdatum, Geschlecht und Vier-Buchstaben-Code ausgeht. Bei dieser Prozedur werden zunächst zwei Code-Elemente generiert, die keine Rückschlüsse auf die ursprüngliche Informationen mehr erlauben (Verschlüsselungen der selben Angaben zu verschiedenen Zeitpunkten ergeben dabei immer wieder andere Code-Paare). Diese können dann nur bei der zentralen Datenbank des Bundesamtes für Gesundheit mit einem dort aufbewahrten privaten Schlüssel zum eigentlichen Unique Identifier entschlüsselt 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.

Kapitel 2.

Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2004

Nach der im Jahre 2004 vollzogenen Harmonisierung der Erhebungsinstrumente in den Sektoren der stationären Behandlung (act-info-FOS und act-info-Residalc), im Beratungsbereich (SAMBAD) und teilweise auch im Substitutionsbereich (Nationale Methadonstatistik) besteht gemäss den Zielen von act-info zum ersten Mal die Möglichkeit einer Zusammenlegung dieser Daten. So konnte nach der Anpassung der diversen technischen und datenschutzbezogenen Prozeduren eine gemeinsame Datenbank mit den einheitlichen Kernvariablen erstellt werden. Im Sektor der heroingestützten Behandlung fand die Umstellung auf act-info erst ein Jahr später statt, sodass für das Jahr 2004 nur Grundangaben dieser Teilstatistik berücksichtigt werden können (Geschlecht und Alter). Die in diesem Kapitel präsentierten Ergebnisse beruhen auf der Analyse der 2004 erhobenen act-info-kompatiblen 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) angesprochen. Schliesslich werden auswertungsbezogene Aspekte behandelt (abhängige Variablen).

2.1.1 Abdeckungsgrad

Das act-info-Monitoringsystem ist zwar als Vollerhebung konzipiert, die Teilnahme für die Einrichtungen ist in der Regel jedoch fakultativ und daher mit Unsicherheit verbunden. Eine Ausnahme bildet die obligatorische Teilnahme der HeGeBe-Stellen. Im Bereich der Substitutionsbehandlung besteht eine Bewilligungspflicht. Die zuständigen KantonsärztInnen erheben zumindest Grunddaten, die der Nationalen Methadonstatistik zur Verfügung gestellt werden. Weiter existieren in einigen Kantonen Auflagen, welche die Einrichtungen zur Beteiligung an einem standardisierten Dokumentationssystem verpflichten. Allgemein bringen die Einrichtungen für den Forschungsaufwand Eigenmotivation sowie personelle Ressourcen auf. In Stellen mit knappen Ressourcen, mit hoher Klientenfluktuation oder mit kurzen Klientenkontakten kommt es vor, dass der Aufwand der systematischen Erhebung von Klientendaten als zu hoch eingeschätzt wird.

Die Beteiligung am Klientenmonitoring 2004 in den verschiedenen Behandlungssektoren ist unterschiedlich. Die Teilnahme in beiden stationären Bereichen fällt wesentlich höher aus als im ambulanten Beratungsbereich. So haben sich im vorliegenden Berichtsjahr 57 (88%) von insgesamt rund 65 existierenden stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an act-info-FOS und 14 (70%) von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an act-info-Residalc beteiligt. Hingegen konnten 2004 nur 41 (18%) von 231 registrierten Beratungsstellen des Suchtthilfebereichs für die Teilnahme am SAMBAD-Monitoring gewonnen werden. Die relativ niedrige Beteiligung in diesem Sektor ist zum grossen Teil durch den

Übergang zum neuen Erhebungssystem bedingt. Dort wurde bis anhin das Klientenführungssystem SAMBAD-PC zur Verfügung gestellt. Zur Zeit des Systemwechsels gab es noch keine ebenbürtige Ersatzlösung. Dieser Zustand ist jedoch als vorläufig anzusehen, da inzwischen verschiedene *act-info*-kompatible Anwendungen entwickelt wurden, welche auch zunehmend eingesetzt werden.

Die Beteiligungsrate der *Einrichtungen* liefert nur eine Grössenordnung des tatsächlichen Abdeckungsgrads, da die Anzahl der insgesamt *behandelten Personen* hiermit noch nicht automatisch erfasst ist. So kann z.B. davon ausgegangen werden, dass der Abdeckungsgrad im stationären Bereich für illegale Drogen bei etwa 90-95% liegt, da die nicht-teilnehmenden Stellen eher kleine Einheiten mit wenigen Therapieplätzen sind. Da entsprechende Hinweise in Bezug auf die nicht-teilnehmenden Stellen in den Bereichen *act-info-Residalc* und SAMBAD weitgehend fehlen, könnte das Verhältnis der Anzahl der erfassten zu den insgesamt erfolgten Eintritten dort nur mit grossem Aufwand eruiert werden.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung fehlen grossenteils *act-info*-konforme Daten für das Berichtsjahr 2004. Die Übernahme der *act-info*-Variablen in die verschiedenen kantonalen Bewilligungsformulare erweist sich als ein langwieriges Prozess. Die Ablösung vom bisherigen Methadon-Fragebogen und die Akzeptanz des neuen „*act-info*-Methadon“-Fragebogen durch die Kantone erweisen sich als äusserst schwierig. In die gemeinsame Datenbank *act-info* 2004 konnten die Eintrittsdaten von drei (grossen) Kantonen - ca. 20% der Zielpopulation in diesem Bereich - übernommen werden. Diese Antworten wurden vom laufenden Fragebogen in *act-info*-Variablen konvertiert, wo es sinnvoll und möglich war. Dies erklärt die teilweise erhebliche Anzahl fehlender Angaben in einzelnen Tabellen. Austrittsdaten aus dem Substitutionsbereich stehen für die gemeinsame Datenbank 2004 noch nicht zur Verfügung.

Infolge der späteren Einbindung des HeGeBe-Sektors in *act-info* (per 1.1.2005) stehen für das Berichtsjahr 2004 ausser den Grundangaben zu Geschlecht und Alter noch keine *act-info*-kompatiblen HeGeBe-Daten zur Verfügung. HeGeBe-Austrittsdaten liegen für das Berichtsjahr 2004 gar nicht vor.

Ein langfristiges Ziel von *act-info* ist die breite bzw. vollständige Implementierung in allen Bereichen der Suchtbehandlung. Eine unvollständige Abdeckung des Monitoringsystems 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 KlientInnen mit auswertbaren Angaben beträgt je nach Thema zwischen 3000 und 5000 (Eintrittsdaten) und ist damit ausreichend. Die Ergebnisse 2004 müssen dennoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Daten keine gesicherte Repräsentativität der Zielpopulation in strengem Sinne gewährleisten können.

2.1.2 Fehlende Angaben

Fehlende Angaben entstehen üblicherweise wenn Fragen versehentlich übersprungen oder Antworten verweigert werden bzw. nicht bekannt sind. Die meisten fehlenden Angaben in den vorliegenden Daten beruhen jedoch auf der Verwendung von nur teilweise kompatiblen Fragebogen aufgrund von Verzögerungen bei der Implementierung der harmonisierten Instrumente (siehe oben). Da

deswegen der Anteil der fehlenden Angaben bei mehreren Fragestellungen erheblich ist, scheint es wichtig, auf dieses Problem hinzuweisen und es bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

Bei allen für diesen Bericht vollzogenen 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 verteilen würden als die vorhandenen Angaben. Auch wenn diese Annahme plausibel ist, so sollten die Ergebnisse mit einem hohen Anteil an fehlenden Angaben besonders vorsichtig interpretiert werden. Die Untergruppe der Personen mit Opiaten als Hauptproblem ist dabei besonders betroffen, da viele Antworten der KlientInnen aus dem Bereich der Substitution und der Heroin gestützten Behandlung in diesem ersten Berichtsjahr noch fehlen.

2.1.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2000, Donmall 2006) eine Personenstatistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen Personen, welche im Berichtsjahr mehrere Behandlungen aufweisen, hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsbereiche geltenden und vollkommen anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.3.7). 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. In diesem ersten Berichtsjahr muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Anteil an wiederholten oder parallelen Behandlungen nicht identifiziert werden können. Dies liegt vor allem daran, dass noch nicht alle Daten mit den neuen Instrumenten erfasst wurden und dadurch erforderliche Elemente zur Generierung des Unique Identifiers fehlen. Weiter können bei der Generierung dieses Personencodes Eingabefehler nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wird die Anzahl der pro Teilstatistik ermittelten registrierten Personen, welche im Berichtsjahr 2004 mindestens einen Eintritt bzw. mindestens einen Austritt aufweisen, im nachfolgenden Kasten angegeben.

Registrierte Klienten und Klientinnen mit eigenen Suchtproblemen bei Eintritt und Austritt pro Teilstatistik (2004)

	FOS		HeGeBe		Methadon		SAMBAD		Residalc		act-info Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eintritt												
Männer	514	75.9%	137	78.7%	768	72.0%	2050	71.1%	725	65.1%	4194	70.9%
Frauen	163	24.1%	37	21.3%	299	28.0%	832	28.9%	388	34.9%	1719	29.1%
Total	677	100%	174	100%	1067	100%	2882	100%	1113	100%	5913	100%
fehlende Angaben	1		1		0		2		0		4	
Austritt												
Männer	491	73.3%	-	-	-	-	1320	73.0%	730	64.8%	2541	70.5%
Frauen	179	26.7%	-	-	-	-	489	27.0%	396	35.2%	1064	29.5%
Total	670	100%	-	-	-	-	1809	100%	1126	100%	3605	100%
fehlende Angaben	0		-		-		159		3		162	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen (bis auf den HeGeBe-Bereich) kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2004, sondern einen teilnahmebedingten Ausschnitt dar (siehe Abschnitt 2.1). Auch bei einer relativ bescheidenen Beteiligung werden im Sektor der ambulanten Beratung und im Bereich der Methadonbehandlung eine für statistische Zwecke hinreichend hohe Anzahl von Fällen registriert.

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 sie nur diesen Sektor betreffen. Entsprechende Auswertungen finden sich im Jahresbericht des SAMBAD-Bereiches (Maffli 2005).

Die Statistik kann in diesem Anfangsstadium noch keine Aussagen über den gesamten Klientenbestand der teilnehmenden Einrichtungen machen. So können die Personen, die bereits vor dem Berichtsjahr in eine Einrichtung eingetreten sind und sich auch noch danach in Behandlung befinden, nicht berücksichtigt werden. Die hier dargestellten Ergebnisse basieren somit nur auf den Eintritten und Austritten der betreffenden Beobachtungsperiode. Schätzungen über die Gesamtbeanspruchung der verschiedenen Behandlungsbereiche der Suchthilfe finden sich im ersten Abschnitt der Einleitung (Kap. 1).

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 1.3.5). Für die Unterteilung nach Hauptproblemsubstanzen gilt auch bei den Ergebnissen zum Austritt die bei Eintritt erfasste Angabe.

Die Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen Monitoringsystemen wie beispielsweise in Deutschland (www.suchthilfestatistik.de), in

den Niederlanden (www.sivz.nl/content/files/LADIS_keyfigures_2004.pdf) oder in den USA (<http://www.dasis.samhsa.gov/teds04/tedsad2k4web.pdf>).

Die Angabe einer Hauptproblemsubstanz bzw. eines Hauptproblemverhaltens ist für polytoxikomane Personen manchmal nicht evident. 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. Kokain wird in diesem Fall als weiteres Suchtproblem angesehen. Bei anderen Fällen von Polytoxikomanie wird versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz zu identifizieren. Die Hauptproblemsubstanz von Personen aus der Methadonstatistik oder aus der HeGeBe-Statistik ist prinzipiell Heroin, da die Heroinabhängigkeit grundsätzlich den Hauptanlass für die entsprechende Behandlung bildet.

Für die Standardanalysen werden als Untergruppen nur Hauptproblemklassen berücksichtigt, welche mindestens 100 Personen (Männer und Frauen zusammen) zählen (siehe 2.3, Tabelle 1). Dabei stellen sich folgende vier Untergruppen heraus: 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 nicht hinreichend, um gesonderte aussagekräftige Analysen zu erlauben. Dies betrifft unter anderem nicht-substanzgebundene Abhängigkeiten wie Essstörungen, pathologisches Glücksspiel und andere suchtähnliche Verhaltensweisen, die ebenfalls mit *act-info* erfasst werden. Auch die 2004 erfassten KlientInnen, welche Stimulantien, MDMA, Halluzinogene, Medikamente, Tabak oder andere Stoffe als Hauptproblem angegeben haben, bilden zu kleine bzw. zu heterogene Gruppen, um sie derzeit sinnvoll in die Standardanalysen einzubeziehen. Sie werden in den vorliegenden Ergebnisdarstellungen als Untergruppen ausgeschlossen.

2.1.5 Zielvariablen (abhängige Variablen)

Die Auswahl der analysierten Themenbereiche ist durch die definierten gemeinsamen Kernvariablen bedingt (siehe Anhang). Diese orientieren sich zum grossen Teil an den durch das TDI-Protokoll festgelegten Inhalten.

Da KlientInnen in stationärer Behandlung häufig zuvor eine Entzugsbehandlung absolvierten, war es bei den Fragen zur Situation der KlientInnen vor dem Eintritt und zum Konsumverhalten wichtig, die Referenzzeit dort nicht nur auf die letzten 30 Tage vor Eintritt zu begrenzen, sondern auf die letzten 6 Monate vor Behandlungsbeginn zu erweitern. Dies ermöglicht, die Lebenssituation und die Problemlage vor der Intervention und nicht etwa während einer möglichen Vorbehandlung zu erfassen. Der Vergleichbarkeit halber wurden für die vorliegenden Auswertungen – soweit verfügbar – die erweiterten Referenzzeiten benutzt.

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

2.1.6 Analyseverfahren

Im Jahresbericht werden in der Regel deskriptive Analysen in der Form von Kreuztabellen mit der Angabe der jeweiligen Spaltenprozentage und absoluten Anzahlen verwendet. Die für die Berechnungen ausgeschlossenen fehlenden Angaben werden ebenfalls stets angegeben. Wie bereits erwähnt, wurde das Monito-

ringsystem als Vollerhebung konzipiert. Daher finden keine Stichprobenziehungen statt. Obwohl die Abdeckung noch nicht in allen Teilbereichen optimal ist, kann die erreichte Population gegenüber der Zielpopulation nicht als Stichprobe aufgefasst werden. Daher wird generell auf Signifikanztests verzichtet, da diese prinzipiell nur bei echten Stichproben 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 generalisiert werden.

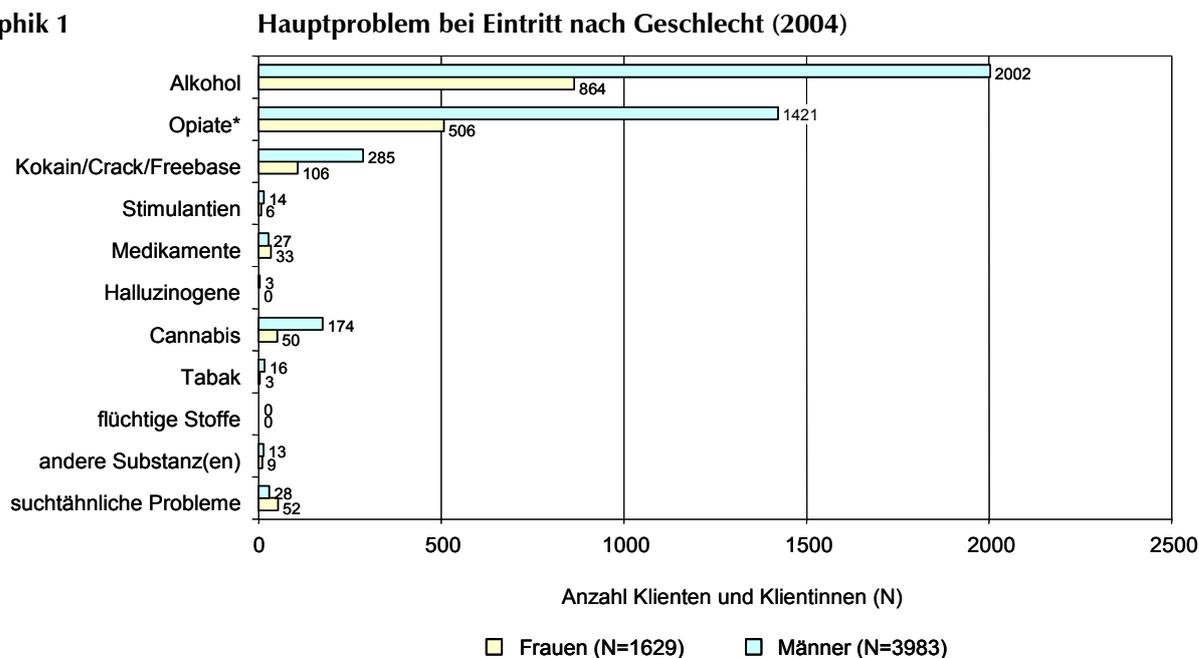
2.2 Zusammenfassende Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden zunächst die Hauptergebnisse der 2004 im Rahmen von act-info gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Anschließend werden sämtliche ausgewerteten Ergebnisse in Tabellenform vorgestellt.

2.2.1 Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Graphik 1 wird die Verteilung der Hauptprobleme unter den registrierten Klienten und Klientinnen dargestellt. Untergruppen (z.B. Heroin, Methadon, andere Opiate) einer Substanzkategorie (z.B. Opiate) werden hier subsummiert. Aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoring-system entsprechen die vorliegenden Anteile nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Aus diesem Grund werden nur die absoluten Zahlen angegeben.

Graphik 1



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

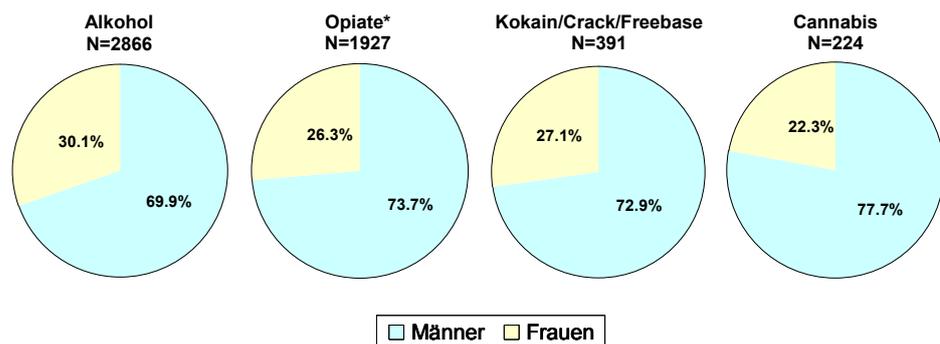
Über 96% der in 2004 mit act-info registrierten KlientInnen gaben entweder Alkohol, Opiate, Kokain (inkl. Derivate) oder Cannabis als Hauptproblemsubstanz an. Im Berichtsjahr wurden keine Personen mit primären Problemen aufgrund flüchtiger Stoffe registriert. Weiter werden nur einzelne Klienten mit Halluzinogenen (z.B. LSD) als Hauptproblem beobachtet. Substanzen, die selten als Hauptproblem vorkommen, können jedoch als sekundäre Probleme eine Rolle spielen (siehe 2.2.7).

2.2.2 Geschlechtsverteilung

Graphik 2 stellt die Verteilung der Männer und Frauen in den vier wichtigsten Hauptproblemsubstanzgruppen dar. Der Frauenanteil ist in jeder Gruppe deutlich geringer als der Männeranteil. Mit 30.1% ist er in der Problemgruppe Alkohol am höchsten und mit 22.3% in der Problemgruppe Cannabis am geringsten

Graphik 2

Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2004)



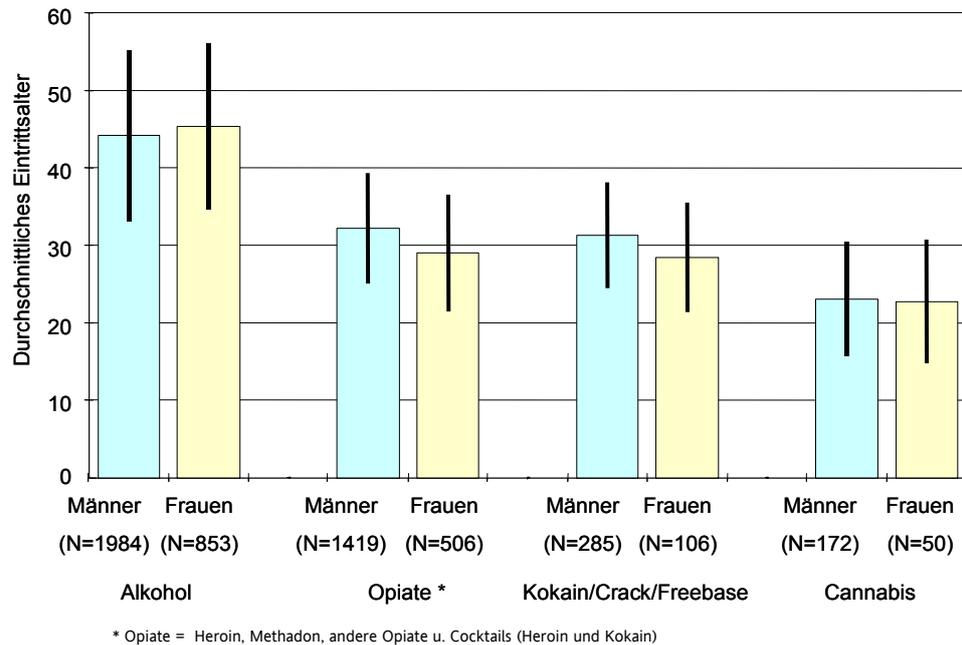
* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

2.2.3 Alter bei Eintritt

Graphik 3 informiert über das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen nach ihrer Hauptproblemsubstanz zum Zeitpunkt des Eintritts. Die Standardabweichung gegenüber dem Mittelwert wird jeweils als Längsstrich dargestellt.

Graphik 3

Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2004)



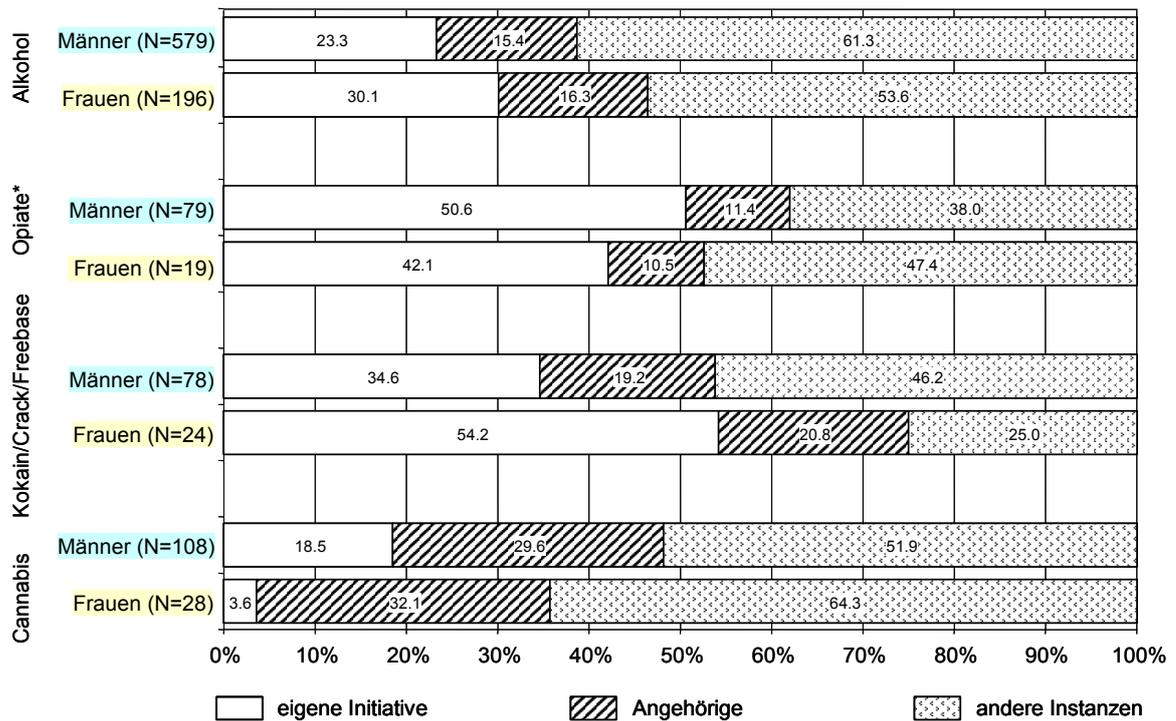
Mit einem Durchschnittsalter von 44.1 (Männer) bzw. 45.3 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der KlientInnen mit Alkohol als Hauptproblem auffällig älter als die anderen Gruppen. Auf der anderen Seite erweist sich die Gruppe der KlientInnen, die sich wegen Problemen mit Cannabis behandeln lassen, mit Abstand als die jüngste (Männer: 23.1 J.; Frauen: 22.7 J.). Das Durchschnittsalter der Personen mit Opiaten (Männer: 33.2 J.; Frauen: 31.2 J.) oder mit Kokain (inkl. Derivate) als Hauptproblem (Männer: 31.3 J.; Frauen: 28.4 J.) nimmt eine mittlere Stellung ein. In diesen beiden letzten Gruppen fallen im Gegensatz zu den beiden übrigen Unterschiede zwischen Männern und Frauen auf: Im Schnitt sind die Frauen dort etwas jünger als die Männer, während sie in den beiden anderen Gruppen entweder gleichaltrig (Problemgruppe Cannabis) oder sogar älter sind (Problemgruppe Alkohol) als die Männer mit gleichem Hauptproblem.

2.2.4 Initiative zur ersten Behandlung

Um einen Einblick in die Beweggründe zur Betreuungsaufnahme zu gewinnen, werden nur KlientInnen berücksichtigt, die zum ersten Mal wegen Suchtproblemen behandelt bzw. betreut werden. Aus den Angaben zur am stärksten beteiligten Person oder Institution bei der Vermittlung in die Suchthilfe sind drei Kategorien gebildet worden: eigene Initiative, Angehörige und andere Instanzen (wie zum Beispiel Sozialdienste, ÄrztInnen oder Justizbehörden). Graphik 4 stellt die Ergebnisse nach Hauptproblem und Geschlecht dar.

Graphik 4

Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2004)



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

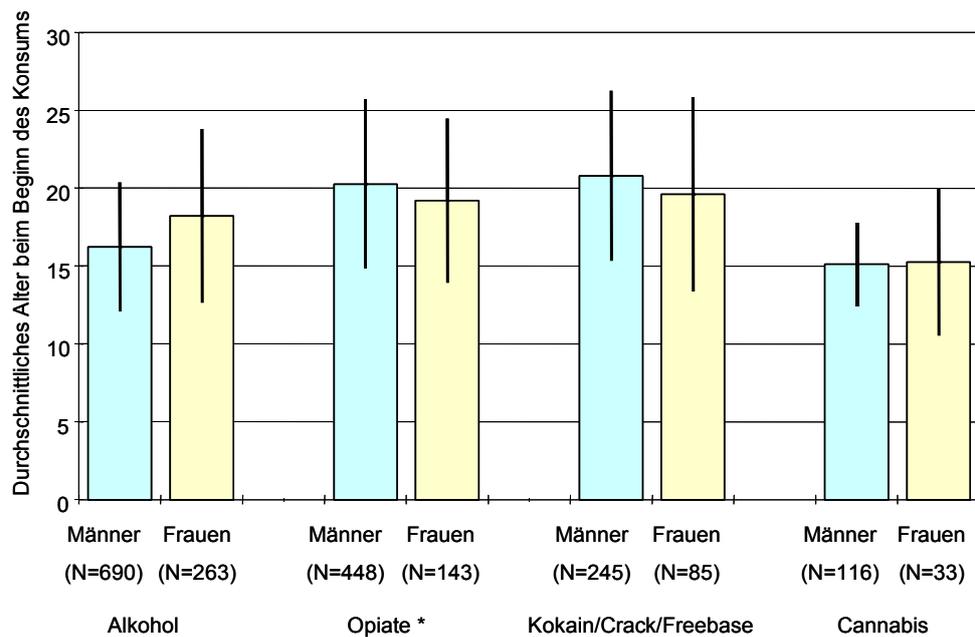
Die Anteile der Personen, die vorwiegend aus eigener Initiative Hilfe suchen, sind in den Problemgruppen Opiate sowie Kokain (inkl. Derivate) am höchsten und in der Problemgruppe Cannabis am geringsten. In dieser letzten Gruppe spielen Angehörige eine wichtigere Rolle als in den übrigen Gruppen. Dieser Effekt mag durch das deutlich geringere Alter der Cannabis-KlientInnen bedingt sein (siehe Graphik 3). KlientInnen mit vorrangigen Alkohol- und Cannabisproblemen werden überwiegend von anderen Instanzen vermittelt. Insgesamt deuten die Ergebnisse auf eine unterschiedliche Verteilung von Beweggründen bei Männern und Frauen hin. Die geringe Anzahl von Frauen in den drei Problemgruppen mit illegalen Substanzen muss dabei jedoch berücksichtigt werden.

2.2.5 Alter bei Konsumbeginn

Graphik 5 gibt Auskunft über das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Beginn des Konsums der Hauptproblemsubstanz. Um die Streuung der Werte zu verdeutlichen, wird die Standardabweichung als Längsstrich dargestellt. Es sei darauf hingewiesen, dass es sich hier um retrospektive Angaben handelt, die nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können.

Graphik 5

Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2004)



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

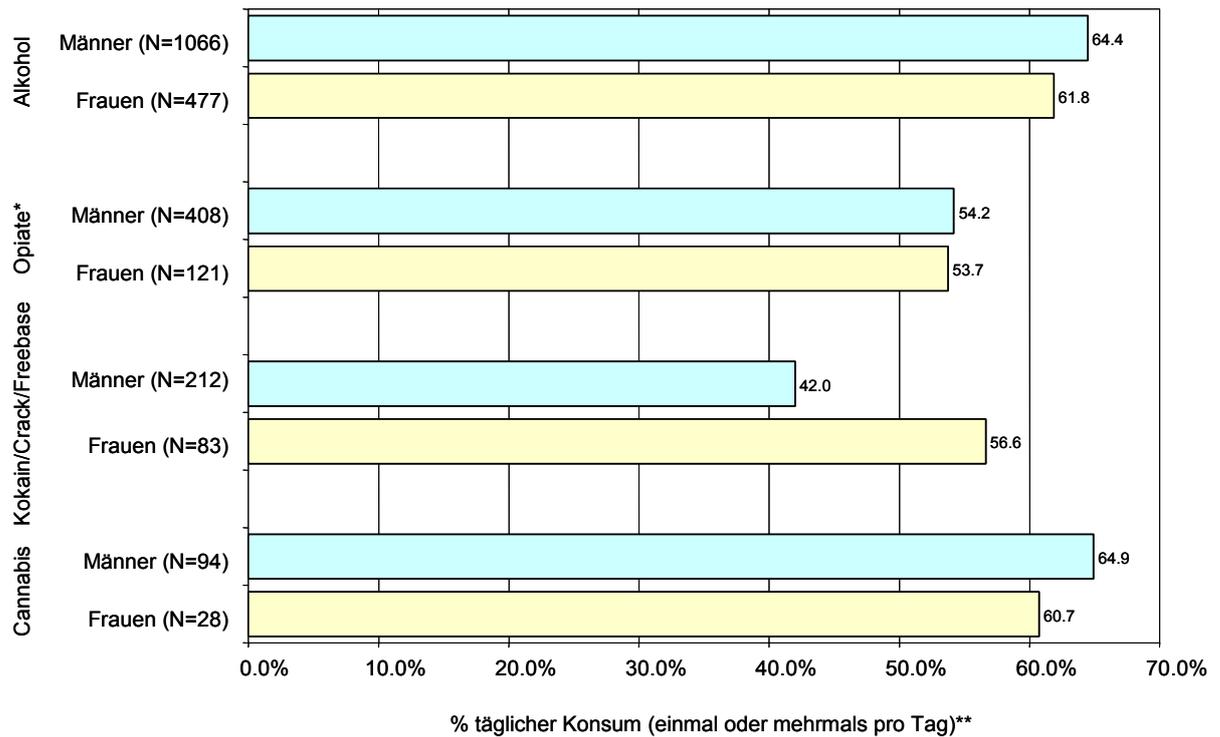
Laut den Angaben der betreffenden Klienten und Klientinnen liegt der Konsumbeginn von Cannabis bei durchschnittlich 15 Jahren. Dies liegt im Schnitt etwa fünf Jahre früher als das Einstiegsalter vom Opiaten- oder Kokainkonsum, wie in den entsprechenden Problemgruppen ersichtlich. Das Durchschnittsalter des ersten Alkoholkonsums der Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt dazwischen. Interessant sind dabei die Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Im Gegensatz zu den übrigen Substanzen liegt bei KlientInnen mit Alkoholproblem das mittlere Einstiegsalter der Frauen (18.2 J.) deutlich über dem der Männer (16.2 J.). Aufgrund des allgemein höheren Eintrittsalters in der Problemgruppe Alkohol ergibt sich eine längere Rückblickszeit als in den anderen Problemgruppen. Direkte Vergleiche bezüglich des Eintrittsalters sind somit problematisch. Auch hat der Erstkonsum von einer gesellschaftlich akzeptierten Substanz wie Alkohol eine andere Bedeutung als der Erstkonsum von illegalen Substanzen.

2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt

Der tägliche Konsum von psychoaktiven Substanzen ist ein wichtiger Indikator für die Gesamteinschätzung einer Problematik, insbesondere bezüglich der Feststellung von Abhängigkeit. Graphik 6 gibt die Anteile der Klienten und Klientinnen an, die einen täglichen Gebrauch ihrer Hauptproblemsubstanz berichten.

Graphik 6

Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt nach Geschlecht und Hauptproblem (2004)



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

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

Bei allen Problemgruppen - bis auf diejenige der männlichen Klienten mit Kokainproblem – gibt eine Mehrheit der Klienten und Klientinnen an, ihre Hauptproblemsubstanz vor dem Eintritt in die Behandlung täglich konsumiert zu haben. Die tägliche Einnahme ist in den Problemgruppen Alkohol und Cannabis etwas häufiger als in den Problemgruppen Opiate und Kokain. Geschlechtsunterschiede fallen vor allem bei den KlientInnen mit Kokain-Problemen auf. Hier berichten Frauen häufiger als Männer einen täglichen Konsum. Hingegen weisen Männer mit primären Alkohol- oder Cannabisproblemen etwas häufiger als Frauen eine tägliche Einnahme ihrer Hauptproblemsubstanz auf.

2.2.7 Weitere Probleme bei Eintritt

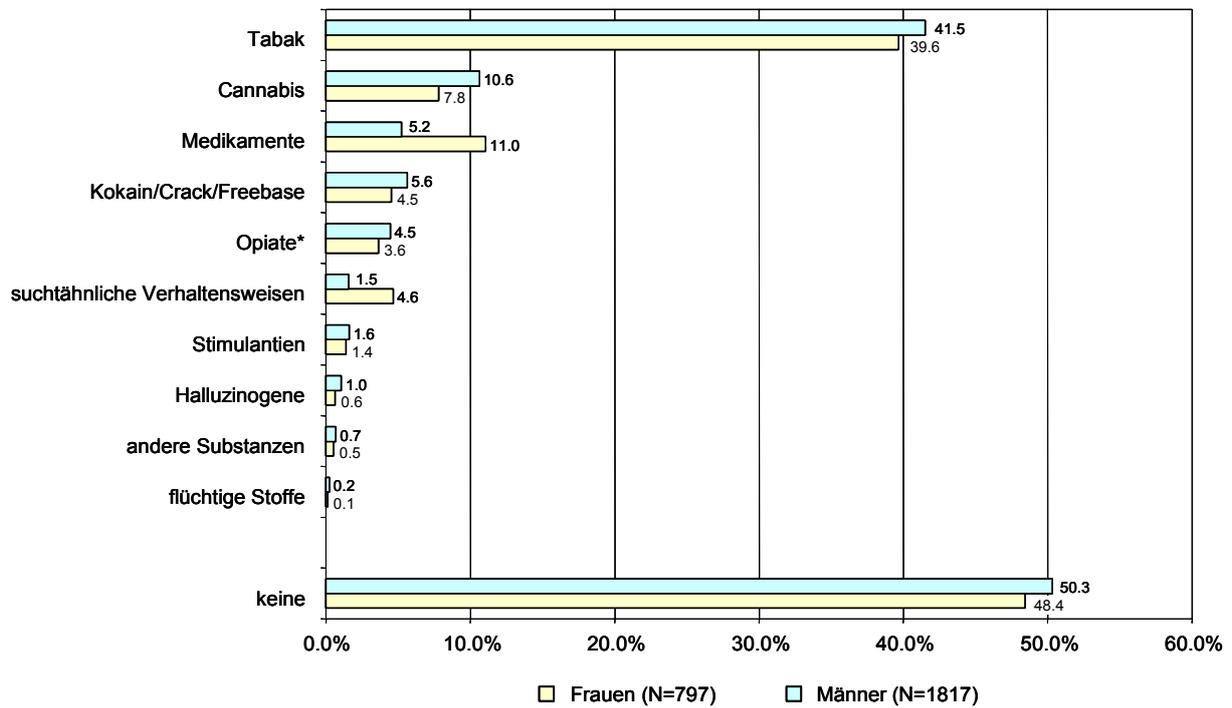
Die Existenz weiterer substanzbezogener oder suchtähnlicher Probleme neben dem Hauptproblem stellt in der Suchthilfe eine besondere Herausforderung dar. Die Graphiken 7a-d informieren darüber, welche weiteren Substanzen oder suchtähnlichen Verhaltensweisen zusätzlich zur Hauptproblemsubstanz als problematisch erkannt wurden. Bei der Darstellung dieser Ergebnisse werden die vier wichtigen Hauptproblemsubstanzgruppen Alkohol, Opiate, Kokain und Cannabis separat betrachtet. Der Anteil der Personen, die keine weiteren Suchtprobleme angegeben haben, wird ebenfalls berichtet. Die Reihenfolge richtet sich jeweils nach der Häufigkeit der Nennungen. Weiter sei darauf hingewiesen, dass Mehrfachnennungen möglich sind.

Graphik 7

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2004)

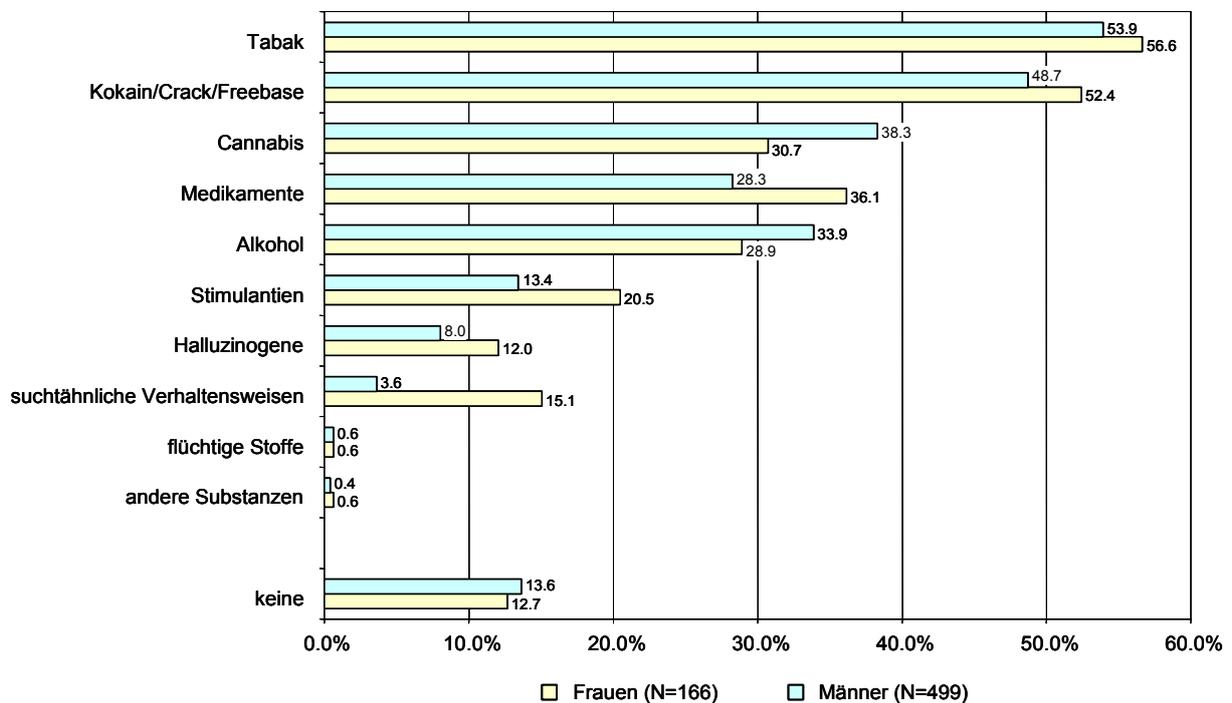
A

Hauptproblemsubstanz: Alkohol



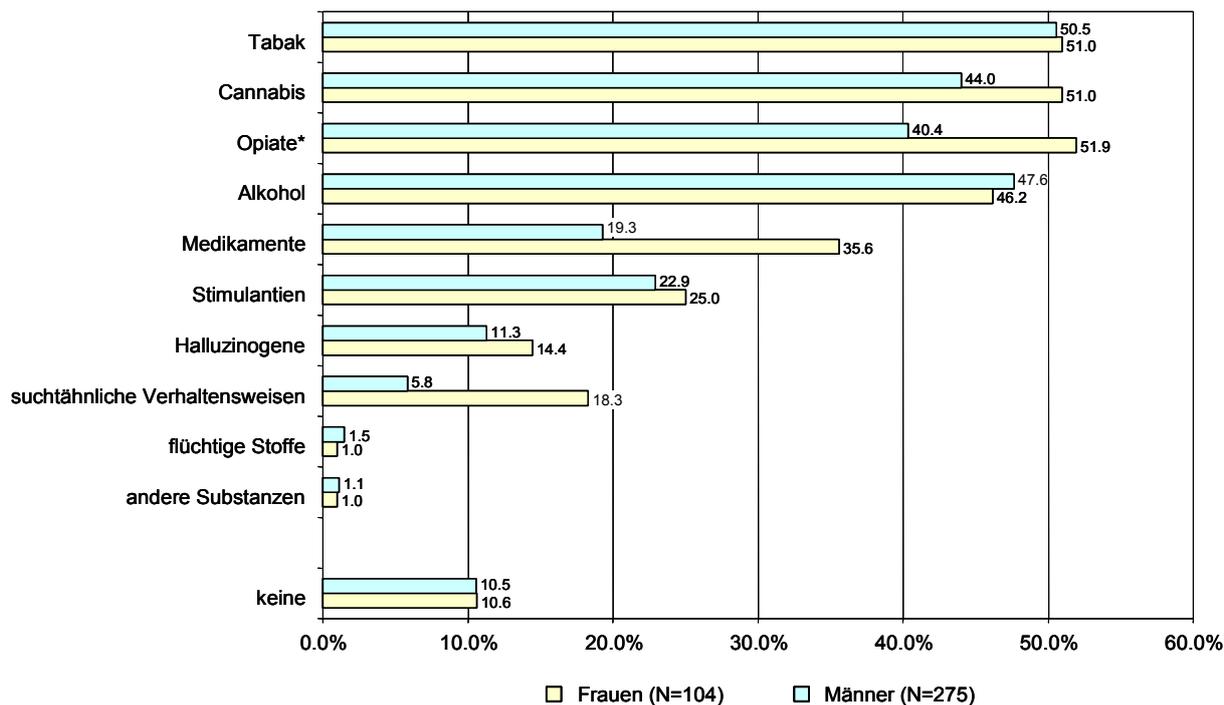
B

Hauptproblemsubstanz: Opiate



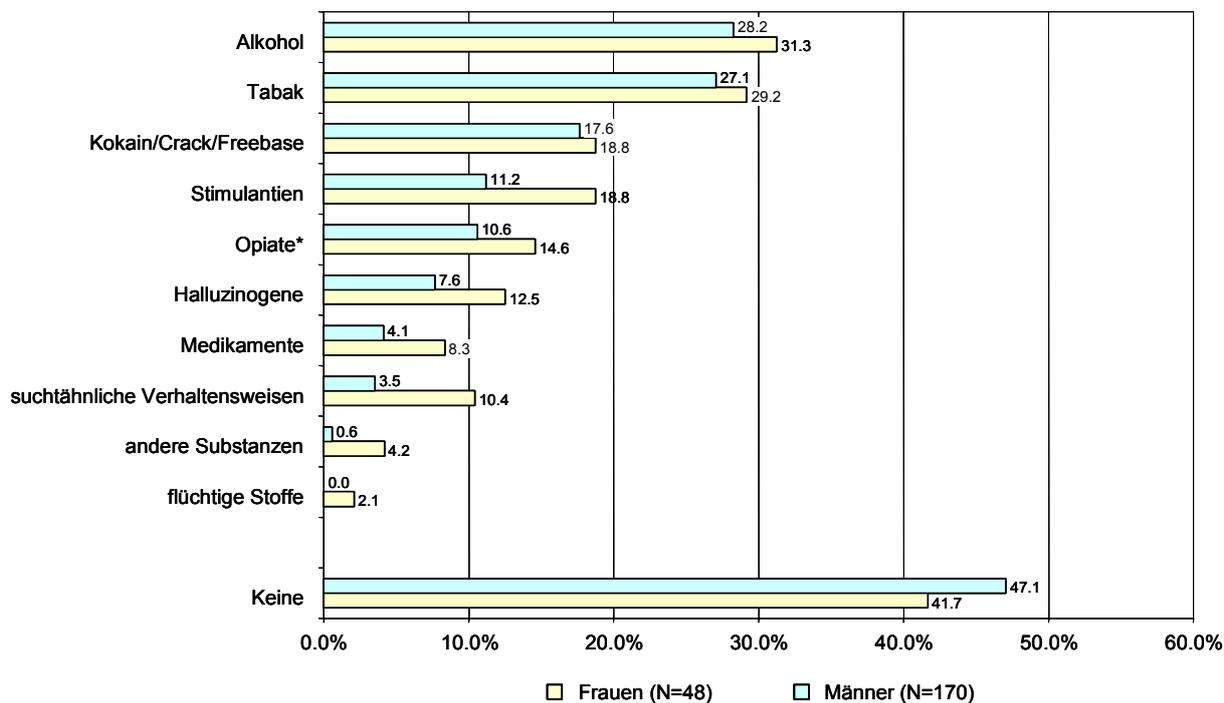
C

Hauptproblemsubstanz: Kokain/Crack/Freebase



D

Hauptproblemsubstanz: Cannabis



Mehrfachantworten möglich

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

Während sich die Hauptprobleme im Wesentlichen auf die vier Substanzgruppen Alkohol, Opiate, Kokain und Cannabis konzentrieren, kommt bei der Betrachtung der sekundären Probleme eine weitaus breitere Palette von Problemsubstanzen oder suchtähnlichen Verhaltensweisen zum Vorschein. Dies ergänzt das erste Bild der Hauptprobleme und deutet daraufhin, dass Substanzen wie zum Beispiel Stimulantien oder Halluzinogene stärker verbreitet zu sein scheinen und auch häufiger Probleme verursachen, als die Verteilung der Hauptprobleme suggerieren könnte. Hingegen scheinen flüchtige Stoffe sowie Substanzen, die keine vorgegebenen Kategorien der *act-info*-Instrumente bilden („andere Substanzen“), im Berichtsjahr und in der untersuchten Population weder als Haupt- noch als sekundäres Problem eine nennenswerte Rolle zu spielen.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse in den vier Gruppen fällt zunächst auf, dass die überwiegende Mehrheit der KlientInnen der Problemgruppen Opiate und Kokain weitere Problemsubstanzen berichten (fast 9 von 10 Personen), während dieser Anteil bei KlientInnen mit vorrangigen Alkohol- oder Cannabisproblemen deutlich geringer ist (nur die Hälfte resp. knapp darüber). Ferner kann beobachtet werden, dass bei den KlientInnen mit Alkohol als Hauptproblem vor allem der Tabakkonsum als weiteres Problem genannt wird, während die übrigen Substanzen bzw. suchtähnlichen Probleme im Vergleich zu den anderen drei Gruppen global gesehen eine geringere Rolle spielen. Von Klienten und Klientinnen mit primären Opiat- oder Kokainproblemen werden offenbar häufig gleich mehrere zusätzliche Problemsubstanzen genannt. Bei diesen beiden Problemgruppen liefert das Gesamtbild den Eindruck einer verbreiteten Polytoxikomanie. Wenn auch weniger deutlich ausgeprägt, scheint dieses Phänomen ferner einen nicht zu vernachlässigenden Anteil von KlientInnen mit Cannabis als Hauptproblem zu betreffen.

Allgemeine Geschlechtsunterschiede sind vor allem hinsichtlich der Medikamenteneinnahme und suchtähnlicher Verhaltensweisen ausmachen. Diese beiden Probleme werden anteilmässig wesentlich häufiger von Frauen als von Männern genannt. Bemerkenswert ist auch die Feststellung, dass Frauen mit Cannabis als Hauptproblem generell etwas häufiger weitere Suchtprobleme nennen als Männer mit dem gleichen Hauptproblem. Wenn auch weniger deutlich, lässt sich eine ähnliche Tendenz in der Problemgruppe Kokain beobachten.

2.2.8 Injektionsverhalten vor Eintritt

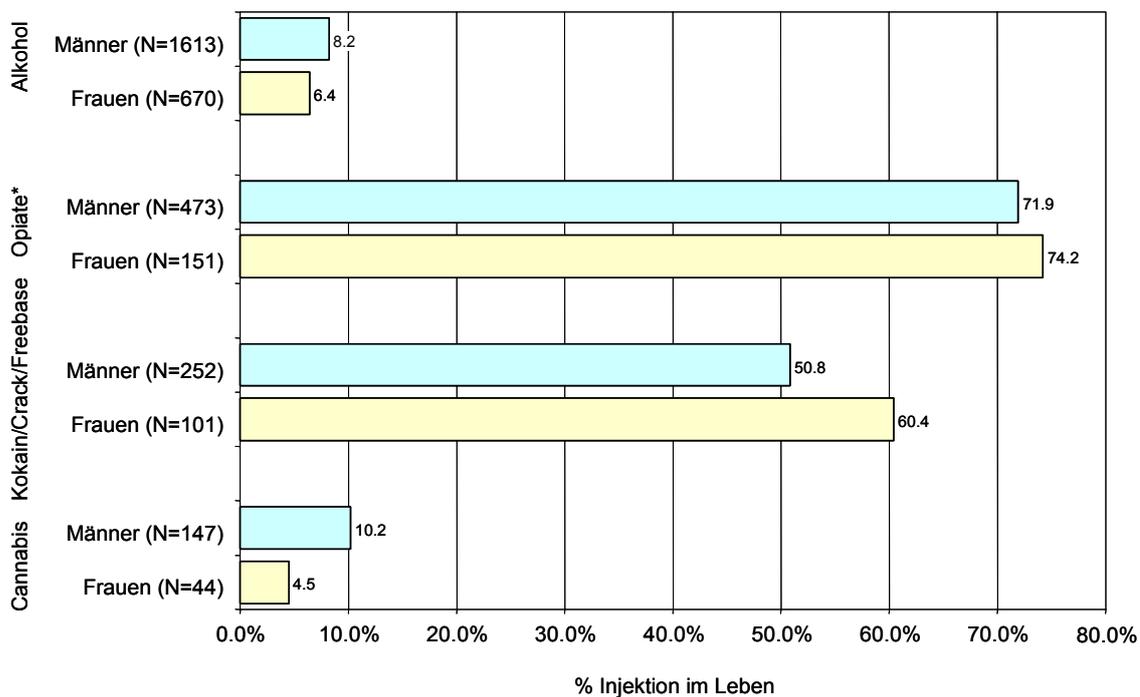
Die Graphiken 8a u.8b geben für die vier Hauptproblemgruppen die Anteile der KlientInnen an, die in ihrem Leben und in den sechs Monaten vor Behandlungsbeginn illegale Substanzen injiziert haben. Informationen über die injizierte Substanzen wurden nicht erhoben.

Graphik 8

Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2004)

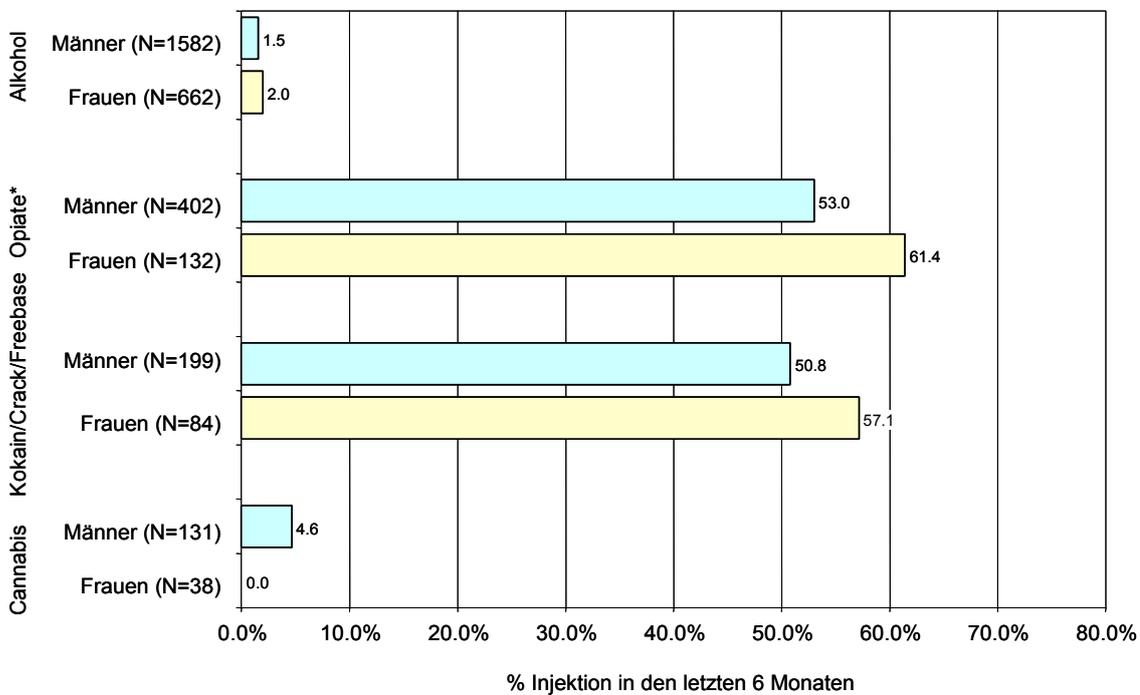
A

Lebensprävalenz



B

6-Monate-Prävalenz



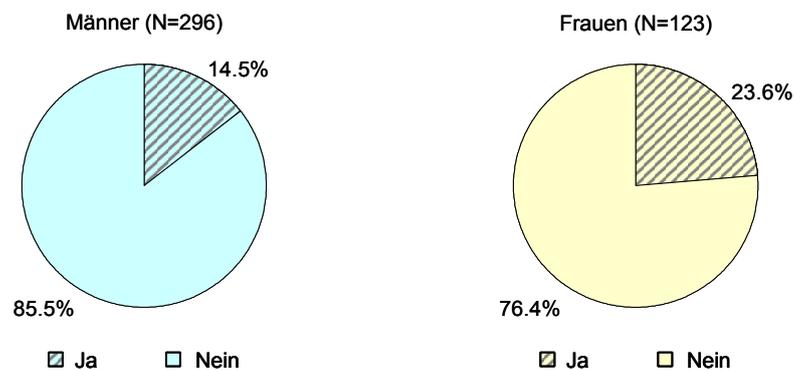
* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

Erwartungsgemäss berichten hauptsächlich Personen mit Opiaten oder Kokain als Hauptproblem, bereits in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert zu haben. Die Anteile sind unter den Opiat-Klienten am höchsten (mehr als 7 von 10 Personen). Wenn nun das Zeitfenster auf die letzten sechs Monate vor Eintritt begrenzt wird, zeigen sich in den beiden Problemgruppen Opiate und Kokain noch immer Anteile von über 50% Injizierenden. Dabei berichten Frauen etwas häufiger als Männer, Substanzen gespritzt zu haben. Unter Personen mit vorrangigen Alkohol- oder Cannabisproblemen sind die Anteile von Injizierenden relativ gering und lassen sich mit den Angaben zu weiteren Problemen mit injizierbaren Drogen (Heroin und Kokain) in diesen Gruppen in Einklang bringen (siehe 2.2.7).

Graphik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten sechs Monaten (unabhängig vom Hauptproblem) Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum Injektionsutensilien gemeinsam mit anderen genutzt haben.

Graphik 9

Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 6 Monaten vor Eintritt (2004)



Angesichts der Gefahr von HIV-Ansteckung oder der Übertragung anderer Erkrankungen weisen die Befunde auf einen relativ hohen Anteil Injizierender, die ihr Injektionsmaterial tauschen. Dabei scheinen mehr Frauen betroffen zu sein als Männer.

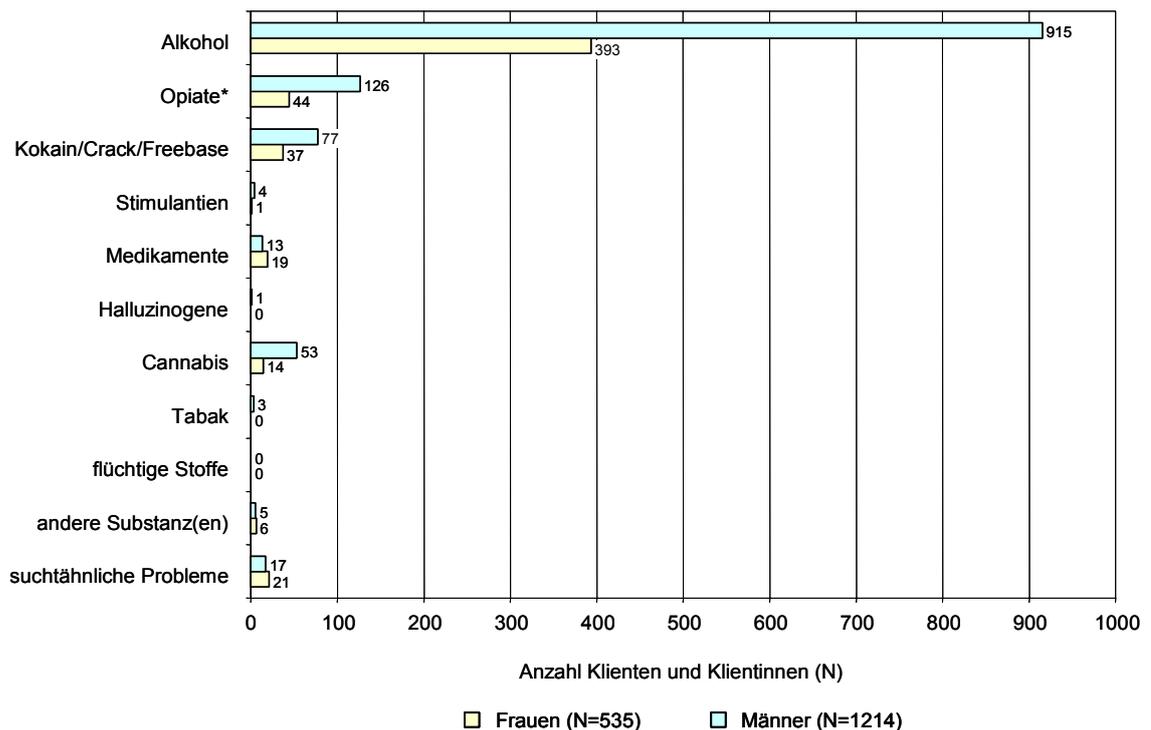
2.2.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem

Wie bereits erwähnt, besteht bei den Austrittsdaten des ersten Betriebsjahres von *act-info* häufig keine Information über den Anlass der Behandlung (Hauptproblem), da die Eintrittsdaten bei einer grossen Zahl von KlientInnen fehlen (Eintritt vor Beginn der *act-info*-Statistik). Da Auswertungen ohne Information über das Hauptproblem nur wenig Sinn machen (heterogene Gruppen), werden für die Standardanalysen die KlientInnen ohne entsprechenden Angaben nicht berücksichtigt. Allerdings impliziert dieser Ausschluss unvermeidbare Selektionseffekte: Es werden dabei vermehrt Personen ausgeschlossen, die ihre Behandlung planmässig beenden, da diese Behandlungen im Schnitt länger dauern als unterbrochene Behandlungen. Somit ist eine Überrepräsentierung von KlientInnen mit Behandlungsabbrüchen zu erwarten, welche vermutlich auch ein besonderes Profil aufweisen. Darüber hinaus liegen, wie bereits erwähnt, noch keine Austrittsdaten von den Teilstatistiken Methadon und HeGeBe vor. Dies erklärt die Überrepräsentierung der KlientInnen in Behandlung wegen Alkoholproblemen.

Aufgrund dieser besonderen Startsituation wird für die Austrittsdaten auf zusammenfassende Ausführungen verzichtet. In diesem Abschnitt wird lediglich die vorliegende Datenbasis dargestellt. Ausserdem werden die Tabellenergebnisse mit den Standardauswertungen mit Hinweisen auf die geschilderte Verzerrung versehen. Auf der Grundlage der verfügbaren Informationen stellt Graphik 10 die Verteilung der Behandlungsanlässe der im Jahr 2004 ausgetretenen Klienten und Klientinnen dar. Dabei werden die gleichen Kategorien wie bei den Eintrittsdaten verwendet und auch hier keine Prozentwerte, sondern nur absolute Zahlen angegeben.

Graphik 10

Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2004)



* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte beim Eintritt

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 1 Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2004)

	Männer		Frauen		gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2002	50.3%	864	53.0%	2868	51.1%
Cocktail (Heroin und Kokain)	81	2.0%	44	2.7%	125	2.2%
Heroin	1306	32.8%	450	27.6%	1757	31.3%
Methadon	31	0.8%	7	0.4%	38	0.7%
andere Opiate	3	0.1%	5	0.3%	8	0.1%
Kokain	277	7.0%	102	6.3%	380	6.8%
Crack, Freebase	8	0.2%	4	0.2%	12	0.2%
Amphetamine	3	0.1%	3	0.2%	6	0.1%
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	10	0.3%	3	0.2%	13	0.2%
andere Stimulantien	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
Barbiturate	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Benzodiazepine	26	0.7%	27	1.7%	53	0.9%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	1	0.0%	6	0.4%	7	0.1%
LSD	2	0.1%	0	0.0%	2	0.0%
andere Halluzinogene	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
Cannabis	174	4.4%	50	3.1%	224	4.0%
Tabak	16	0.4%	3	0.2%	19	0.3%
flüchtige Stoffe	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
andere Substanz	13	0.3%	9	0.6%	22	0.4%
pathologisches Spielen	22	0.6%	9	0.6%	31	0.6%
Essstörungen	1	0.0%	41	2.5%	42	0.7%
andere suchtmännliche Verhaltensweisen	5	0.1%	2	0.1%	7	0.1%
Total	3983	100%	1629	100%	5616	100%
fehlende Angaben	211		90		301	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.
Fragen: qmed009 und qmed010

Tabelle 2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2002	69.9%	1421	73.7%	285	72.9%	174	77.7%
Frauen	864	30.1%	506	26.3%	106	27.1%	50	22.3%
Total	2866	100%	1927	100%	391	100%	224	100%
fehlende Angaben	2		1		1		0	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.
Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate und Cocktails (Heroin und Kokain).
Frage: qmec010

Tabelle 3 Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
bis 14 J.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	2.3%
15-19	29	1.0%	41	2.1%	25	6.4%	94	42.3%
20-24	81	2.9%	248	12.9%	61	15.6%	47	21.2%
25-29	148	5.2%	364	18.9%	88	22.4%	35	15.8%
30-34	253	8.9%	501	26.0%	93	23.7%	18	8.1%
35-39	428	15.1%	425	22.1%	90	23.0%	16	7.2%
40-44	491	17.3%	215	11.2%	26	6.6%	3	1.4%
45-49	484	17.0%	89	4.6%	6	1.5%	3	1.4%
50-54	399	14.1%	38	2.0%	3	0.8%	1	0.5%
55-59	264	9.3%	4	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
60-64	165	5.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65-69	79	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74	13	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ab 75	5	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	2839	100%	1925	100%	392	100%	222	100%
fehlende Angaben	29		3		0		2	
Männer								
Bis 14 J.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.7%
15-19	19	1.0%	19	1.3%	14	4.9%	70	40.7%
20-24	59	3.0%	152	10.7%	37	13.0%	39	22.7%
25-29	119	6.0%	256	18.0%	61	21.4%	29	16.9%
30-34	185	9.3%	390	27.5%	70	24.6%	14	8.1%
35-39	298	15.0%	343	24.2%	73	25.6%	12	7.0%
40-44	349	17.6%	161	11.3%	23	8.1%	2	1.2%
45-49	334	16.8%	64	4.5%	5	1.8%	2	1.2%
50-54	266	13.4%	32	2.3%	2	0.7%	1	0.6%
55-59	179	9.0%	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
60-64	104	5.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65-69	55	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74	13	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ab 75	4	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	1984	100%	1419	100%	285	100%	172	100%
fehlende Angaben	18		2		0		2	
Frauen								
Bis 14 J.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.0%
15-19	10	1.2%	22	4.3%	11	10.4%	24	48.0%
20-24	21	2.5%	96	19.0%	23	21.7%	8	16.0%
25-29	29	3.4%	108	21.3%	27	25.5%	6	12.0%
30-34	68	8.0%	111	21.9%	23	21.7%	4	8.0%
35-39	129	15.1%	82	16.2%	17	16.0%	4	8.0%
40-44	142	16.6%	54	10.7%	3	2.8%	1	2.0%
45-49	150	17.6%	25	4.9%	1	0.9%	1	2.0%
50-54	133	15.6%	6	1.2%	1	0.9%	0	0.0%
55-59	85	10.0%	2	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
60-64	61	7.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65-69	24	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ab 75	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	853	100%	506	100%	106	100%	50	100%
fehlende Angaben	11		0		0		0	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmec020

Tabelle 4 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol	Opiate	Kokain/Crack/Freebase	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	44.46	32.72	30.51	23.02
Standardabweichung	10.97	7.49	7.02	7.47
1. Quartil	37	27	25	17
Medianwert	44	33	31	20
3. Quartil	52	37	36	27
N	2839	1925	392	222
<i>fehlende Angaben</i>	29	3	0	2
Männer				
Mittelwert	44.11	33.24	31.32	23.11
Standardabweichung	11.07	7.23	6.84	7.36
1. Quartil	36	28	26	18
Medianwert	44	33	32	21
3. Quartil	52	38	36	27.5
N	1984	1419	285	172
<i>fehlende Angaben</i>	18	2	0	2
Frauen				
Mittelwert	45.31	31.25	28.41	22.72
Standardabweichung	10.69	8	7.07	7.94
1. Quartil	38	25	23	17
Medianwert	45	31	28	19
3. Quartil	53	36	33	27
N	853	506	106	50
<i>fehlende Angaben</i>	11	0	0	0

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmec020

Tabelle 5 Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
ledig	879	33.2%	504	75.6%	258	67.9%	166	87.8%
verheiratet	871	32.9%	62	9.3%	52	13.7%	13	6.9%
getrennt (gerichtlich)	204	7.7%	27	4.0%	23	6.1%	7	3.7%
geschieden	617	23.3%	70	10.5%	46	12.1%	2	1.1%
verwitwet	78	2.9%	4	0.6%	1	0.3%	1	0.5%
registrierte Partnerschaft	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	2649	100%	667	100%	380	100%	189	100%
<i>fehlende Angaben</i>	219		1261		12		35	
Männer								
ledig	664	35.7%	382	76.1%	183	66.5%	134	89.9%
verheiratet	622	33.4%	48	9.6%	43	15.6%	8	5.4%
getrennt (gerichtlich)	157	8.4%	18	3.6%	14	5.1%	5	3.4%
geschieden	385	20.7%	50	10.0%	34	12.4%	1	0.7%
verwitwet	33	1.8%	4	0.8%	1	0.4%	1	0.7%
registrierte Partnerschaft	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	1861	100%	502	100%	275	100%	149	100%
<i>fehlende Angaben</i>	141		919		10		25	
Frauen								
ledig	214	27.2%	122	73.9%	74	71.2%	32	80.0%
verheiratet	249	31.7%	14	8.5%	9	8.7%	5	12.5%
getrennt (gerichtlich)	47	6.0%	9	5.5%	9	8.7%	2	5.0%
geschieden	231	29.4%	20	12.1%	12	11.5%	1	2.5%
verwitwet	45	5.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
registrierte Partnerschaft	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	786	100%	165	100%	104	100%	40	100%
<i>fehlende Angaben</i>	78		341		2		10	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmec040

Tabelle 6 Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Schweiz	1901	77.9%	1150	69.9%	246	70.7%	102	68.9%
EU	321	13.2%	409	24.9%	62	17.8%	26	17.6%
andere	218	8.9%	86	5.2%	40	11.5%	20	13.5%
Total	2440	100%	1645	100%	348	100%	148	100%
<i>fehlende Angaben</i>	428		283		44		76	
Männer								
Schweiz	1258	74.7%	802	66.5%	167	65.5%	82	70.7%
EU	245	14.5%	328	27.2%	54	21.2%	20	17.2%
andere	181	10.7%	76	6.3%	34	13.3%	14	12.1%
Total	1684	100%	1206	100%	255	100%	116	100%
<i>fehlende Angaben</i>	318		215		30		58	
Frauen								
Schweiz	642	85.0%	348	79.3%	78	84.8%	20	62.5%
EU	76	10.1%	81	18.5%	8	8.7%	6	18.8%
andere	37	4.9%	10	2.3%	6	6.5%	6	18.8%
Total	755	100%	439	100%	92	100%	32	100%
<i>fehlende Angaben</i>	109		67		14		18	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Fragen: qmec050 bis qmec057

Tabelle 8 Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
stabile Wohnsituation	2453	93.7%	474	71.5%	272	72.1%	171	80.7%
instabile Wohnsituation	66	2.5%	89	13.4%	47	12.5%	7	3.3%
Institution	99	3.8%	100	15.1%	58	15.4%	34	16.0%
Total	2618	100%	663	100%	377	100%	212	100%
<i>fehlende Angaben</i>	250		1265		15		12	
Männer								
stabile Wohnsituation	1709	93.0%	359	71.8%	207	75.8%	137	82.5%
instabile Wohnsituation	51	2.8%	62	12.4%	31	11.4%	6	3.6%
Institution	77	4.2%	79	15.8%	35	12.8%	23	13.9%
Total	1837	100%	500	100%	273	100%	166	100%
<i>fehlende Angaben</i>	165		921		12		8	
Frauen								
stabile Wohnsituation	742	95.3%	115	70.6%	64	62.1%	34	73.9%
instabile Wohnsituation	15	1.9%	27	16.6%	16	15.5%	1	2.2%
Institution	22	2.8%	21	12.9%	23	22.3%	11	23.9%
Total	779	100%	163	100%	103	100%	46	100%
<i>fehlende Angaben</i>	85		343		3		4	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

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

Fragen: qmec070 und qmec075

Tabelle 10 Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Erwerbseinkommen	1125	46.5%	157	24.6%	113	30.9%	54	28.9%
Ersparnisse	46	1.9%	6	0.9%	1	0.3%	0	0.0%
Rente (AHV/IV u.a.)	412	17.0%	77	12.1%	42	11.5%	17	9.1%
Sozialhilfe/Fürsorge	336	13.9%	231	36.2%	121	33.1%	30	16.0%
Arbeitslosenversicherung	275	11.4%	47	7.4%	28	7.7%	11	5.9%
durch PartnerIn	115	4.8%	10	1.6%	6	1.6%	6	3.2%
durch Eltern/Familie/FreundInnen	47	1.9%	24	3.8%	20	5.5%	61	32.6%
dealen/mischeln	4	0.2%	32	5.0%	12	3.3%	1	0.5%
andere illegale Einkünfte	0	0.0%	8	1.3%	8	2.2%	1	0.5%
Prostitution	3	0.1%	10	1.6%	3	0.8%	0	0.0%
anderes	56	2.3%	37	5.8%	12	3.3%	6	3.2%
Total	2419	100%	639	100%	366	100%	187	100%
fehlende Angaben	449		1289		26		37	
Männer								
Erwerbseinkommen	827	48.6%	133	27.4%	94	35.6%	46	31.9%
Ersparnisse	32	1.9%	4	0.8%	1	0.4%	0	0.0%
Rente (AHV/IV u.a.)	278	16.3%	54	11.1%	27	10.2%	13	9.0%
Sozialhilfe/Fürsorge	255	15.0%	173	35.6%	76	28.8%	18	12.5%
Arbeitslosenversicherung	209	12.3%	42	8.6%	24	9.1%	9	6.3%
durch PartnerIn	22	1.3%	2	0.4%	3	1.1%	2	1.4%
durch Eltern/Familie/FreundInnen	32	1.9%	15	3.1%	15	5.7%	48	33.3%
dealen/mischeln	3	0.2%	26	5.3%	7	2.7%	1	0.7%
andere illegale Einkünfte	0	0.0%	8	1.6%	7	2.7%	1	0.7%
Prostitution	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
anderes	43	2.5%	28	5.8%	10	3.8%	6	4.2%
Total	1701	100%	486	100%	264	100%	144	100%
fehlende Angaben	301		935		21		30	
Frauen								
Erwerbseinkommen	296	41.3%	24	15.7%	19	18.8%	8	18.6%
Ersparnisse	14	2.0%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
Rente (AHV/IV u.a.)	134	18.7%	23	15.0%	15	14.9%	4	9.3%
Sozialhilfe/Fürsorge	81	11.3%	58	37.9%	45	44.6%	12	27.9%
Arbeitslosenversicherung	66	9.2%	5	3.3%	4	4.0%	2	4.7%
durch PartnerIn	93	13.0%	8	5.2%	3	3.0%	4	9.3%
durch Eltern/Familie/FreundInnen	15	2.1%	9	5.9%	4	4.0%	13	30.2%
dealen/mischeln	1	0.1%	6	3.9%	5	5.0%	0	0.0%
andere illegale Einkünfte	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
Prostitution	3	0.4%	9	5.9%	3	3.0%	0	0.0%
anderes	13	1.8%	9	5.9%	2	2.0%	0	0.0%
Total	716	100%	153	100%	101	100%	43	100%
fehlende Angaben	148		353		5		7	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

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 (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Vollzeitarbeit (ab 70%)	933	38.8%	137	21.8%	104	28.7%	41	22.4%
Teilzeitarbeit	205	8.5%	28	4.5%	15	4.1%	8	4.4%
mehrere Erwerbstätigkeiten	54	2.2%	19	3.0%	16	4.4%	4	2.2%
in Ausbildung	36	1.5%	14	2.2%	13	3.6%	51	27.9%
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	585	24.3%	248	39.4%	132	36.5%	41	22.4%
n. erwerbstätig, auf Stellensuche	440	18.3%	114	18.1%	62	17.1%	30	16.4%
n. erwerbstätig, Stelle zugesichert	8	0.3%	7	1.1%	1	0.3%	1	0.5%
anderes	144	6.0%	62	9.9%	19	5.2%	7	3.8%
Total	2405	100%	629	100%	362	100%	183	100%
fehlende Angaben	463		1299		30		41	
Männer								
Vollzeitarbeit (ab 70%)	750	44.2%	120	25.2%	88	33.6%	36	25.5%
Teilzeitarbeit	80	4.7%	17	3.6%	10	3.8%	4	2.8%
mehrere Erwerbstätigkeiten	38	2.2%	16	3.4%	13	5.0%	4	2.8%
in Ausbildung	28	1.6%	5	1.1%	8	3.1%	38	27.0%
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	353	20.8%	169	35.5%	82	31.3%	25	17.7%
n. erwerbstätig, auf Stellensuche	339	20.0%	96	20.2%	45	17.2%	28	19.9%
n. erwerbstätig, Stelle zugesichert	6	0.4%	6	1.3%	1	0.4%	0	0.0%
anderes	103	6.1%	47	9.9%	15	5.7%	6	4.3%
Total	1697	100%	476	100%	262	100%	141	100%
fehlende Angaben	305		945		23		33	
Frauen								
Vollzeitarbeit (ab 70%)	182	25.7%	17	11.1%	16	16.2%	5	11.9%
Teilzeitarbeit	125	17.7%	11	7.2%	5	5.1%	4	9.5%
mehrere Erwerbstätigkeiten	16	2.3%	3	2.0%	3	3.0%	0	0.0%
in Ausbildung	8	1.1%	9	5.9%	5	5.1%	13	31.0%
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	232	32.8%	79	51.6%	50	50.5%	16	38.1%
n. erwerbstätig, auf Stellensuche	101	14.3%	18	11.8%	16	16.2%	2	4.8%
n. erwerbstätig, Stelle zugesichert	2	0.3%	1	0.7%	0	0.0%	1	2.4%
anderes	41	5.8%	15	9.8%	4	4.0%	1	2.4%
Total	707	100%	153	100%	99	100%	42	100%
fehlende Angaben	157		353		7		8	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

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 (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
ja	1740	68.2%	571	85.4%	280	73.1%	80	36.2%
nein	812	31.8%	98	14.6%	103	26.9%	141	63.8%
Total	2552	100%	669	100%	383	100%	221	100%
<i>fehlende Angaben</i>	316		1259		9		3	
Männer								
ja	1191	66.4%	426	84.4%	199	71.8%	60	35.1%
nein	604	33.6%	79	15.6%	78	28.2%	111	64.9%
Total	1795	100%	505	100%	277	100%	171	100%
<i>fehlende Angaben</i>	207		916		8		3	
Frauen								
ja	549	72.7%	145	88.4%	81	77.1%	20	40.0%
nein	206	27.3%	19	11.6%	24	22.9%	30	60.0%
Total	755	100%	164	100%	105	100%	50	100%
<i>fehlende Angaben</i>	109		342		1		0	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmeh050

Tabelle 13 Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (2004)

Filter: nur wenn bisherige Behandlungserfahrung	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
heroingestützte Behandlung	8	0.6%	36	6.7%	10	3.8%	1	1.6%
Substitution (Methadon, Subutex® ...)	93	6.5%	382	71.0%	144	54.3%	12	19.4%
and. medik. Suchtbehandlung	287	20.0%	75	13.9%	49	18.5%	11	17.7%
ambulante Beratung	944	65.9%	322	59.9%	162	61.1%	43	69.4%
stationäre Therapie	684	47.7%	259	48.1%	143	54.0%	27	43.5%
Entzug	882	61.5%	344	63.9%	184	69.4%	23	37.1%
Selbsthilfegruppe	242	16.9%	49	9.1%	24	9.1%	9	14.5%
andere	54	3.8%	22	4.1%	3	1.1%	5	8.1%
N	1433		538		265		62	
fehlende Angaben	307		33		15		18	
Männer								
heroingestützte Behandlung	7	0.7%	30	7.4%	7	3.7%	1	2.2%
Substitution (Methadon, Subutex® ...)	76	7.8%	290	71.4%	91	48.1%	9	19.6%
and. medik. Suchtbehandlung	192	19.6%	52	12.8%	33	17.5%	8	17.4%
ambulante Beratung	636	65.0%	243	59.9%	119	63.0%	31	67.4%
stationäre Therapie	442	45.1%	196	48.3%	104	55.0%	19	41.3%
Entzug	588	60.1%	260	64.0%	130	68.8%	17	37.0%
Selbsthilfegruppe	152	15.5%	38	9.4%	21	11.1%	7	15.2%
andere	39	4.0%	16	3.9%	2	1.1%	3	6.5%
N	979		406		189		46	
fehlende Angaben	212		20		10		14	
Frauen								
heroingestützte Behandlung	1	0.2%	6	4.5%	3	3.9%	0	0.0%
Substitution (Methadon, Subutex® ...)	17	3.7%	92	69.7%	53	69.7%	3	18.8%
and. medik. Suchtbehandlung	95	20.9%	23	17.4%	16	21.1%	3	18.8%
ambulante Beratung	308	67.8%	79	59.8%	43	56.6%	12	75.0%
stationäre Therapie	242	53.3%	63	47.7%	39	51.3%	8	50.0%
Entzug	294	64.8%	84	63.6%	54	71.1%	6	37.5%
Selbsthilfegruppe	90	19.8%	11	8.3%	3	3.9%	2	12.5%
andere	15	3.3%	6	4.5%	1	1.3%	2	12.5%
N	454		132		76		16	
fehlende Angaben	95		13		5		4	

Mehrfachantworten möglich.

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmeh060

Tabelle 14 Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Eigeninitiative	905	34.9%	332	49.9%	176	45.7%	54	24.9%
PartnerIn	155	6.0%	18	2.7%	20	5.2%	22	10.1%
Familie	114	4.4%	31	4.7%	23	6.0%	26	12.0%
FreundInnen/Kolleg./Bekannte	47	1.8%	18	2.7%	8	2.1%	6	2.8%
spez. ambulante Institution	93	3.6%	61	9.2%	28	7.3%	4	1.8%
spez. stationäre Institution	103	4.0%	35	5.3%	20	5.2%	5	2.3%
Arztpraxis	223	8.6%	24	3.6%	12	3.1%	14	6.5%
Spital/Klinik	393	15.2%	35	5.3%	25	6.5%	9	4.1%
Sozialdienste	120	4.6%	31	4.7%	21	5.5%	14	6.5%
Verurteilung/Massnahme	232	9.0%	63	9.5%	42	10.9%	42	19.4%
ArbeitgeberIn	106	4.1%	1	0.2%	2	0.5%	1	0.5%
LehrerIn	2	0.1%	1	0.2%	0	0.0%	3	1.4%
anderes	97	3.7%	15	2.3%	8	2.1%	17	7.8%
Total	2590	100%	665	100%	385	100%	217	100%
fehlende Angaben	278		1263		7		7	
Männer								
Eigeninitiative	612	33.7%	250	49.9%	126	45.2%	42	24.9%
PartnerIn	124	6.8%	14	2.8%	15	5.4%	20	11.8%
Familie	70	3.9%	26	5.2%	20	7.2%	20	11.8%
FreundInnen/Kolleg./Bekannte	29	1.6%	12	2.4%	7	2.5%	2	1.2%
spez. ambulante Institution	69	3.8%	45	9.0%	19	6.8%	3	1.8%
spez. stationäre Institution	66	3.6%	27	5.4%	10	3.6%	3	1.8%
Arztpraxis	141	7.8%	18	3.6%	9	3.2%	10	5.9%
Spital/Klinik	249	13.7%	24	4.8%	18	6.5%	8	4.7%
Sozialdienste	94	5.2%	21	4.2%	11	3.9%	13	7.7%
Verurteilung/Massnahme	197	10.8%	54	10.8%	38	13.6%	35	20.7%
ArbeitgeberIn	90	5.0%	1	0.2%	1	0.4%	1	0.6%
LehrerIn	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.8%
anderes	74	4.1%	9	1.8%	5	1.8%	9	5.3%
Total	1817	100%	501	100%	279	100%	169	100%
fehlende Angaben	185		920		6		5	
Frauen								
Eigeninitiative	293	38.0%	82	50.0%	49	46.7%	12	25.0%
PartnerIn	31	4.0%	4	2.4%	5	4.8%	2	4.2%
Familie	44	5.7%	5	3.0%	3	2.9%	6	12.5%
FreundInnen/Kolleg./Bekannte	18	2.3%	6	3.7%	1	1.0%	4	8.3%
spez. ambulante Institution	24	3.1%	16	9.8%	9	8.6%	1	2.1%
spez. stationäre Institution	37	4.8%	8	4.9%	10	9.5%	2	4.2%
Arztpraxis	81	10.5%	6	3.7%	3	2.9%	4	8.3%
Spital/Klinik	143	18.5%	11	6.7%	7	6.7%	1	2.1%
Sozialdienste	26	3.4%	10	6.1%	10	9.5%	1	2.1%
Verurteilung/Massnahme	35	4.5%	9	5.5%	4	3.8%	7	14.6%
ArbeitgeberIn	16	2.1%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
LehrerIn	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
anderes	23	3.0%	6	3.7%	3	2.9%	8	16.7%
Total	771	100%	164	100%	105	100%	48	100%
fehlende Angaben	93		342		1		2	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmeb080

Tabelle 15 Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
nie	86	5.6%	72	13.6%	23	7.8%	7	5.7%
1 Tag pro Woche oder weniger	118	7.6%	60	11.3%	47	15.9%	5	4.1%
2-3 Tage pro Woche	193	12.5%	64	12.1%	48	16.2%	15	12.3%
4-6 Tage pro Woche	165	10.7%	47	8.9%	41	13.9%	17	13.9%
einmal täglich	125	8.1%	54	10.2%	20	6.8%	3	2.5%
mehrmals täglich	857	55.5%	232	43.9%	117	39.5%	75	61.5%
Total	1544	100%	529	100%	296	100%	122	100%
<i>fehlende Angaben</i>	1324		1399		96		102	
Männer								
nie	67	6.3%	60	14.7%	18	8.5%	5	5.3%
1 Tag pro Woche oder weniger	67	6.3%	45	11.0%	34	16.0%	4	4.3%
2-3 Tage pro Woche	127	11.9%	50	12.3%	38	17.9%	11	11.7%
4-6 Tage pro Woche	118	11.1%	32	7.8%	33	15.6%	13	13.8%
einmal täglich	74	6.9%	46	11.3%	14	6.6%	1	1.1%
mehrmals täglich	613	57.5%	175	42.9%	75	35.4%	60	63.8%
Total	1066	100%	408	100%	212	100%	94	100%
<i>fehlende Angaben</i>	936		1013		73		80	
Frauen								
nie	19	4.0%	12	9.9%	5	6.0%	2	7.1%
1 Tag pro Woche oder weniger	50	10.5%	15	12.4%	13	15.7%	1	3.6%
2-3 Tage pro Woche	66	13.8%	14	11.6%	10	12.0%	4	14.3%
4-6 Tage pro Woche	47	9.9%	15	12.4%	8	9.6%	4	14.3%
einmal täglich	51	10.7%	8	6.6%	6	7.2%	2	7.1%
mehrmals täglich	244	51.2%	57	47.1%	41	49.4%	15	53.6%
Total	477	100%	121	100%	83	100%	28	100%
<i>fehlende Angaben</i>	387		385		23		22	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

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 (2004)

	Alkohol	Opiate	Kokain/Crack/Freebase	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	16.79	20.01	20.48	15.14
Standardabweichung	4.67	5.42	5.68	3.22
1. Quartil	14	16	17	13
Medianwert	16	18	19	15
3. Quartil	18	22	23	16
N	954	591	331	149
<i>fehlende Angaben</i>	1914	1337	61	75
Männer				
Mittelwert	16.24	20.27	20.79	15.11
Standardabweichung	4.15	5.44	5.47	2.66
1. Quartil	14	17	17	14
Medianwert	16	19	20	15
3. Quartil	18	22	23	16
N	690	448	245	116
<i>fehlende Angaben</i>	1312	973	40	58
Frauen				
Mittelwert	18.22	19.2	19.6	15.24
Standardabweichung	5.58	5.27	6.25	4.72
1. Quartil	15	16	16	13
Medianwert	17	18	18	14
3. Quartil	20	22	23	16
N	263	143	85	33
<i>fehlende Angaben</i>	601	363	21	17

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmed040

Tabelle 17 **Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2004)**

	Alkohol	Opiate	Kokain/Crack/Freebase	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	23.87	21.55	23.22	16.28
Standardabweichung	8.56	5.75	6.83	3.47
1. Quartil	18	18	18	14
Medianwert	21	20	22	16
3. Quartil	28	24	27	17.5
N	1822	585	325	148
<i>fehlende Angaben</i>	1046	1343	67	76
Männer				
Mittelwert	22.34	21.87	23.82	16.31
Standardabweichung	7.49	5.65	6.56	2.95
1. Quartil	18	18	19	15
Medianwert	20	20	22	16
3. Quartil	25	24	28	18
N	1277	445	242	114
<i>fehlende Angaben</i>	725	976	43	60
Frauen				
Mittelwert	27.47	20.52	21.49	16.21
Standardabweichung	9.77	5.97	7.35	4.87
1. Quartil	20	17	16	14
Medianwert	26	19	19	15.5
3. Quartil	32	22	26	17
N	545	140	82	34
<i>fehlende Angaben</i>	319	366	24	16

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmed050

Tabelle 18 **Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2004)**

	Alkohol	Opiate	Kokain/Crack/Freebase	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	33.24	22.81	24.46	17.81
Standardabweichung	10.75	6.13	7.02	5
1. Quartil	25	18	19	15
Medianwert	32	21	23	17
3. Quartil	40	26	29	19
N	1343	500	278	112
<i>fehlende Angaben</i>	1525	1428	114	112
Männer				
Mittelwert	32.12	23.3	25.22	17.75
Standardabweichung	10.51	6.1	6.8	4.9
1. Quartil	24	19	20	15
Medianwert	30	22	24	17
3. Quartil	40	26	30	19
N	921	383	201	89
<i>fehlende Angaben</i>	1081	1038	84	85
Frauen				
Mittelwert	35.66	21.2	22.5	18.04
Standardabweichung	10.88	5.95	7.27	5.49
1. Quartil	28	18	17	14
Medianwert	35	20	20.5	16
3. Quartil	42	23	27.5	19
N	421	117	76	23
<i>fehlende Angaben</i>	443	389	30	27

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmed060

Tabelle 19 Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Keine	1301	49.7%	89	13.4%	40	10.5%	100	45.9%
Alkohol	-	-	217	32.6%	179	47.1%	63	28.9%
Opiate	110	4.2%	-	-	166	43.7%	25	11.5%
Kokain/Crack/Freebase	138	5.3%	330	49.6%	-	-	39	17.9%
Stimulantien	40	1.5%	101	15.2%	90	23.7%	28	12.8%
Medikamente	184	7.0%	201	30.2%	90	23.7%	11	5.0%
Halluzinogene	24	0.9%	60	9.0%	47	12.4%	19	8.7%
flüchtige Stoffe	5	0.2%	4	0.6%	5	1.3%	1	0.5%
Cannabis	255	9.7%	242	36.4%	174	45.8%	-	-
Tabak	1071	40.9%	363	54.6%	193	50.8%	60	27.5%
andere Substanz(en)	16	0.6%	3	0.5%	4	1.1%	3	1.4%
suchtähnliche Probleme	65	2.5%	43	6.5%	35	9.2%	11	5.0%
N	2616		665		380		218	
fehlende Angaben	252		1263		12		6	
Männer								
Keine	914	50.3%	68	13.6%	29	10.5%	80	47.1%
Alkohol	-	-	169	33.9%	131	47.6%	48	28.2%
Opiate	81	4.5%	-	-	111	40.4%	18	10.6%
Kokain/Crack/Freebase	102	5.6%	243	48.7%	-	-	30	17.6%
Stimulantien	29	1.6%	67	13.4%	63	22.9%	19	11.2%
Medikamente	95	5.2%	141	28.3%	53	19.3%	7	4.1%
Halluzinogene	19	1.0%	40	8.0%	31	11.3%	13	7.6%
flüchtige Stoffe	4	0.2%	3	0.6%	4	1.5%	0	0.0%
Cannabis	193	10.6%	191	38.3%	121	44.0%	-	-
Tabak	754	41.5%	269	53.9%	139	50.5%	46	27.1%
andere Substanz(en)	12	0.7%	2	0.4%	3	1.1%	1	0.6%
suchtähnliche Probleme	28	1.5%	18	3.6%	16	5.8%	6	3.5%
N	1817		499		275		170	
fehlende Angaben	185		922		10		4	
Frauen								
Keine	386	48.4%	21	12.7%	11	10.6%	20	41.7%
Alkohol	-	-	48	28.9%	48	46.2%	15	31.3%
Opiate	29	3.6%	-	-	54	51.9%	7	14.6%
Kokain/Crack/Freebase	36	4.5%	87	52.4%	-	-	9	18.8%
Stimulantien	11	1.4%	34	20.5%	26	25.0%	9	18.8%
Medikamente	88	11.0%	60	36.1%	37	35.6%	4	8.3%
Halluzinogene	5	0.6%	20	12.0%	15	14.4%	6	12.5%
flüchtige Stoffe	1	0.1%	1	0.6%	1	1.0%	1	2.1%
Cannabis	62	7.8%	51	30.7%	53	51.0%	-	-
Tabak	316	39.6%	94	56.6%	53	51.0%	14	29.2%
andere Substanz(en)	4	0.5%	1	0.6%	1	1.0%	2	4.2%
suchtähnliche Probleme	37	4.6%	25	15.1%	19	18.3%	5	10.4%
N	797		166		104		48	
fehlende Angaben	67		340		2		2	

Mehrfachantworten möglich.

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmed070

Tabelle 20 Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
ja	176	7.7%	452	72.4%	190	53.7%	17	8.9%
nie	2108	92.3%	172	27.6%	164	46.3%	174	91.1%
Total	2284	100%	624	100%	354	100%	191	100%
<i>fehlende Angaben</i>	584		1304		38		33	
Männer								
ja	133	8.2%	340	71.9%	128	50.8%	15	10.2%
nie	1480	91.8%	133	28.1%	124	49.2%	132	89.8%
Total	1613	100%	473	100%	252	100%	147	100%
<i>fehlende Angaben</i>	389		948		33		27	
Frauen								
ja	43	6.4%	112	74.2%	61	60.4%	2	4.5%
nie	627	93.6%	39	25.8%	40	39.6%	42	95.5%
Total	670	100%	151	100%	101	100%	44	100%
<i>fehlende Angaben</i>	194		355		5		6	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmed090

Tabelle 21 Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (2004)

Filter: nur wenn Injektion im Leben	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
bis 14 J.	5	4.2%	13	3.3%	13	7.7%	1	6.7%
15-16	17	14.3%	42	10.5%	14	8.3%	5	33.3%
17-18	22	18.5%	79	19.8%	34	20.1%	0	0.0%
19-20	19	16.0%	81	20.3%	30	17.8%	2	13.3%
21-25	32	26.9%	110	27.5%	49	29.0%	5	33.3%
26-30	16	13.4%	40	10.0%	19	11.2%	2	13.3%
31-39	6	5.0%	29	7.3%	10	5.9%	0	0.0%
ab 40	2	1.7%	6	1.5%	0	0.0%	0	0.0%
Total	119	100%	400	100%	169	100%	15	100%
fehlende Angaben	57		52		21		2	
Männer								
bis 14 J.	1	1.1%	7	2.3%	5	4.4%	0	0.0%
15-16	14	14.7%	28	9.2%	8	7.0%	5	38.5%
17-18	16	16.8%	59	19.4%	24	21.1%	0	0.0%
19-20	15	15.8%	62	20.4%	20	17.5%	2	15.4%
21-25	28	29.5%	83	27.3%	37	32.5%	4	30.8%
26-30	14	14.7%	34	11.2%	11	9.6%	2	15.4%
31-39	5	5.3%	25	8.2%	9	7.9%	0	0.0%
ab 40	2	2.1%	6	2.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	95	100%	304	100%	114	100%	13	100%
fehlende Angaben	38		36		14		2	
Frauen								
bis 14 J.	4	16.7%	6	6.3%	8	14.8%	1	50.0%
15-16	3	12.5%	14	14.6%	6	11.1%	0	0.0%
17-18	6	25.0%	20	20.8%	10	18.5%	0	0.0%
19-20	4	16.7%	19	19.8%	9	16.7%	0	0.0%
21-25	4	16.7%	27	28.1%	12	22.2%	1	50.0%
26-30	2	8.3%	6	6.3%	8	14.8%	0	0
31-39	1	4.2%	4	4.2%	1	1.9%	0	0.0%
ab 40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	24	100%	96	100%	54	100%	2	100%
fehlende Angaben	19		16		7		0	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmed096

Tabelle 22 Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
ja	36	1.6%	294	55.1%	150	52.8%	6	3.6%
nein	2209	98.4%	240	44.9%	134	47.2%	163	96.4%
Total	2245	100%	534	100%	284	100%	169	100%
fehlende Angaben	623		1394		108		55	
Männer								
ja	23	1.5%	213	53.0%	101	50.8%	6	4.6%
nein	1559	98.5%	189	47.0%	98	49.2%	125	95.4%
Total	1582	100%	402	100%	199	100%	131	100%
fehlende Angaben	420		1019		86		43	
Frauen								
ja	13	2.0%	81	61.4%	48	57.1%	0	0.0%
nein	649	98.0%	51	38.6%	36	42.9%	38	100.0%
Total	662	100%	132	100%	84	100%	38	100%
fehlende Angaben	202		374		22		12	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmed091

Tabelle 23 Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten nach Hauptproblem (2004)

Filter: nur wenn Injektion in den letzten 6 Monaten	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
ja	5	16.7%	41	16.6%	22	17.9%	0	0.0%
nein	25	83.3%	206	83.4%	101	82.1%	5	100.0%
Total	30	100%	247	100%	123	100%	5	100%
fehlende Angaben	6		47		27		1	
Männer								
ja	2	11.1%	23	12.8%	14	17.3%	0	0.0%
nein	16	88.9%	157	87.2%	67	82.7%	5	100.0%
Total	18	100%	180	100%	81	100%	5	100%
fehlende Angaben	5		33		20		1	
Frauen								
ja	3	25.0%	18	26.9%	8	19.5%	0	0.0%
nein	9	75.0%	49	73.1%	33	80.5%	0	0.0%
Total	12	100%	67	100%	41	100%	0	0%
fehlende Angaben	1		14		7		0	

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmed092

Tabelle 24 Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2004)

	Männer		Frauen		gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	915	75.4%	393	73.5%	1309	74.8%
Cocktail (Heroin und Kokain)	27	2.2%	12	2.2%	39	2.2%
Heroin	91	7.5%	28	5.2%	119	6.8%
Methadon	8	0.7%	4	0.7%	12	0.7%
andere Opiate	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Kokain	76	6.3%	35	6.5%	111	6.3%
Crack, Freebase	1	0.1%	2	0.4%	3	0.2%
Amphetamine	2	0.2%	0	0.0%	2	0.1%
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	2	0.2%	1	0.2%	3	0.2%
andere Stimulantien	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Barbiturate	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Benzodiazepine	12	1.0%	14	2.6%	26	1.5%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	1	0.1%	5	0.9%	6	0.3%
LSD	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%
andere Halluzinogene	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Cannabis	53	4.4%	14	2.6%	67	3.8%
Tabak	3	0.2%	0	0.0%	3	0.2%
flüchtige Stoffe	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
andere Substanz	5	0.4%	6	1.1%	11	0.6%
pathologisches Spielen	14	1.2%	4	0.7%	18	1.0%
Essstörungen	1	0.1%	16	3.0%	17	1.0%
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	2	0.2%	1	0.2%	3	0.2%
Total	1214	100%	535	100%	1750	100%
fehlende Angaben	1327		529		2017	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten. Austritte der Teilstatistiken Methadon und HeGeBe liegen für das Berichtsjahr nicht vor. Diese Einschränkungen können zu gewissen Verzerrungen führen (vgl. Punkt 2.2.9).

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

Opiate = Heroin, Methadon, Morphin und andere Opiate.

Fragen: qmed009 und qmed010

Tabelle 25 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	915	70.0%	126	74.1%	77	67.5%	53	79.1%
Frauen	393	30.0%	44	25.9%	37	32.5%	14	20.9%
Total	1308	100%	170	100%	114	100%	67	100%
fehlende Angaben	1		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten. Austritte der Teilstatistiken Methadon und HeGeBe liegen für das Berichtsjahr nicht vor. Diese Einschränkungen können zu gewissen Verzerrungen führen (vgl. Punkt 2.2.9).

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmac001

Tabelle 26 Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
bis 14 J.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15-19	13	1.1%	7	4.2%	5	4.6%	30	47.6%
20-24	29	2.5%	35	21.0%	21	19.3%	13	20.6%
25-29	52	4.5%	35	21.0%	18	16.5%	6	9.5%
30-34	101	8.8%	43	25.7%	26	23.9%	4	6.3%
35-39	167	14.5%	24	14.4%	31	28.4%	6	9.5%
40-44	193	16.8%	18	10.8%	8	7.3%	1	1.6%
45-49	204	17.7%	4	2.4%	0	0.0%	2	3.2%
50-54	173	15.0%	1	0.6%	0	0.0%	1	1.6%
55-59	112	9.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60-64	70	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65-69	31	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74	5	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ab 75	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	1150	100%	167	100%	109	100%	63	100%
fehlende Angaben	159		3		5		4	
Männer								
Bis 14 J.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15-19	7	0.9%	1	0.8%	2	2.7%	27	52.9%
20-24	20	2.5%	20	16.1%	10	13.7%	9	17.6%
25-29	42	5.3%	24	19.4%	12	16.4%	4	7.8%
30-34	74	9.3%	39	31.5%	18	24.7%	3	5.9%
35-39	117	14.7%	22	17.7%	25	34.2%	5	9.8%
40-44	138	17.3%	15	12.1%	6	8.2%	1	2.0%
45-49	147	18.4%	3	2.4%	0	0.0%	1	2.0%
50-54	109	13.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%
55-59	76	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60-64	44	5.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65-69	19	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74	5	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ab 75	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	798	100%	124	100%	73	100%	51	100%
fehlende Angaben	117		2		4		2	
Frauen								
Bis 14 J.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15-19	6	1.7%	6	14.0%	3	8.3%	3	25.0%
20-24	9	2.6%	15	34.9%	11	30.6%	4	33.3%
25-29	10	2.8%	11	25.6%	6	16.7%	2	16.7%
30-34	27	7.7%	4	9.3%	8	22.2%	1	8.3%
35-39	49	14.0%	2	4.7%	6	16.7%	1	8.3%
40-44	55	15.7%	3	7.0%	2	5.6%	0	0.0%
45-49	57	16.2%	1	2.3%	0	0.0%	1	8.3%
50-54	64	18.2%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%
55-59	36	10.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60-64	26	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65-69	12	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ab 75	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	351	100%	43	100%	36	100%	12	100%
fehlende Angaben	42		1		1		2	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt. Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten. Austritte der Teilstatistiken Methadon und HeGeBe liegen für 2004 nicht vor. Diese Einschränkungen können zu gewissen Verzerrungen führen (vgl. Punkt 2.2.9). Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen. Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate und Cocktails (Heroin und Kokain). Frage: qmac005

Tabelle 27 Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol	Opiate	Kokain/Crack/Freebase	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	44.8	30.31	30.62	23.49
Standardabweichung	10.84	7.41	6.47	8.92
1. Quartil	37	24	26	18
Medianwert	45	30	31	20
3. Quartil	52	35	36	27
N	1150	167	109	63
<i>fehlende Angaben</i>	159	3	5	4
Männer				
Mittelwert	44.39	31.55	31.84	22.96
Standardabweichung	10.75	6.78	5.87	8.89
1. Quartil	37	27	27	17
Medianwert	45	31.5	33	19
3. Quartil	52	36	36	26
N	798	124	73	51
<i>fehlende Angaben</i>	117	2	4	2
Frauen				
Mittelwert	45.74	26.74	28.17	25.75
Standardabweichung	10.99	8.07	7	9.08
1. Quartil	38	21	22	19
Medianwert	46	25	27.5	23.5
3. Quartil	53	30	34	30.5
N	351	43	36	12
<i>fehlende Angaben</i>	42	1	1	2

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten. Austritte der Teilstatistiken Methadon und HeGeBe liegen für das Berichtsjahr nicht vor. Diese Einschränkungen können zu gewissen Verzerrungen führen (vgl. Punkt 2.2.9). Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmac005

Tabelle 28 Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (2004)

	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
planmässig, ohne Übertritt	476	38.3%	17	10.2%	16	14.7%	25	38.5%
planmässig, mit Übertritt	301	24.2%	35	21.1%	18	16.5%	7	10.8%
Wohnortwechsel	5	0.4%	5	3.0%	3	2.8%	1	1.5%
Hospitalisierung	16	1.3%	2	1.2%	1	0.9%	0	0.0%
Inhaftierung	4	0.3%	8	4.8%	3	2.8%	0	0.0%
Kontaktverlust	175	14.1%	21	12.7%	14	12.8%	14	21.5%
expliziter Abbruch	214	17.2%	72	43.4%	51	46.8%	13	20.0%
Tod	16	1.3%	1	0.6%	3	2.8%	2	3.1%
anderer Grund	37	3.0%	5	3.0%	0	0.0%	3	4.6%
Total	1244	100%	166	100%	109	100%	65	100%
fehlende Angaben	65		4		5		2	
Männer								
planmässig, ohne Übertritt	327	37.7%	12	9.8%	12	16.4%	21	40.4%
planmässig, mit Übertritt	209	24.1%	28	23.0%	11	15.1%	4	7.7%
Wohnortwechsel	3	0.3%	3	2.5%	2	2.7%	0	0.0%
Hospitalisierung	9	1.0%	1	0.8%	1	1.4%	0	0.0%
Inhaftierung	4	0.5%	7	5.7%	2	2.7%	0	0.0%
Kontaktverlust	135	15.6%	17	13.9%	12	16.4%	12	23.1%
expliziter Abbruch	146	16.8%	51	41.8%	31	42.5%	10	19.2%
Tod	13	1.5%	0	0.0%	2	2.7%	2	3.8%
anderer Grund	22	2.5%	3	2.5%	0	0.0%	3	5.8%
Total	868	100%	122	100%	73	100%	52	100%
fehlende Angaben	47		4		4		1	
Frauen								
planmässig, ohne Übertritt	149	39.7%	5	11.4%	4	11.1%	4	30.8%
planmässig, mit Übertritt	91	24.3%	7	15.9%	7	19.4%	3	23.1%
Wohnortwechsel	2	0.5%	2	4.5%	1	2.8%	1	7.7%
Hospitalisierung	7	1.9%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%
Inhaftierung	0	0.0%	1	2.3%	1	2.8%	0	0.0%
Kontaktverlust	40	10.7%	4	9.1%	2	5.6%	2	15.4%
expliziter Abbruch	68	18.1%	21	47.7%	20	55.6%	3	23.1%
Tod	3	0.8%	1	2.3%	1	2.8%	0	0.0%
anderer Grund	15	4.0%	2	4.5%	0	0.0%	0	0.0%
Total	375	100%	44	100%	36	100%	13	100%
fehlende Angaben	18		0		1		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten. Austritte der Teilstatistiken Methadon und HeGeBe liegen für das Berichtsjahr nicht vor. Diese Einschränkungen können zu gewissen Verzerrungen führen (vgl. Punkt 2.2.9).

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmab040

Tabelle 29 Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Übertritt (2004)

<i>Filter: nur bei planmässiger Beendigung mit Übertritt</i>	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
stationäre Therapie	14	5.1%	13	39.4%	1	5.9%	1	16.7%
ambulante Behandlung	232	85.0%	10	30.3%	7	41.2%	3	50.0%
Aussenwohngruppe	11	4.0%	7	21.2%	3	17.6%	1	16.7%
andere Stelle/Institution	16	5.9%	3	9.1%	6	35.3%	1	16.7%
Total	273	100%	33	100%	17	100%	6	100%
<i>fehlende Angaben</i>	28		2		1		1	
Männer								
stationäre Therapie	11	5.9%	11	40.7%	1	10.0%	1	25.0%
ambulante Behandlung	159	84.6%	7	25.9%	4	40.0%	1	25.0%
Aussenwohngruppe	6	3.2%	6	22.2%	3	30.0%	1	25.0%
andere Stelle/Institution	12	6.4%	3	11.1%	2	20.0%	1	25.0%
Total	188	100%	27	100%	10	100%	4	100%
<i>fehlende Angaben</i>	21		1		1		0	
Frauen								
stationäre Therapie	3	3.6%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
ambulante Behandlung	72	85.7%	3	50.0%	3	42.9%	2	100.0%
Aussenwohngruppe	5	6.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
andere Stelle/Institution	4	4.8%	0	0.0%	4	57.1%	0	0.0%
Total	84	100%	6	100%	7	100%	2	100%
<i>fehlende Angaben</i>	7		1		0		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten. Austritte der Teilstatistiken Methadon und HeGeBe liegen für das Berichtsjahr nicht vor. Diese Einschränkungen können zu gewissen Verzerrungen führen (vgl. Punkt 2.2.9).

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmab041

Tabelle 30 Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (2004)

<i>Filter: nur verstorbene KlientInnen</i>	Alkohol		Opiate		Kokain/Crack/Freebase		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Suizid	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Unfall	6	54.5%	1	100.0%	1	33.3%	2	100.0%
Krankheit	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Überdosis bzw. Vergiftung	1	9.1%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%
andere Todesursache	2	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	11	100%	1	100%	3	100%	2	100%
<i>fehlende Angaben</i>	5		0		0		0	
Männer								
Suizid	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Unfall	4	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%
Krankheit	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
andere Todesursache	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	8	100%	0	0%	2	100%	2	100%
<i>fehlende Angaben</i>	5		0		0		0	
Frauen								
Suizid	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Unfall	2	66.7%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
Krankheit	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Überdosis bzw. Vergiftung	1	33.3%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
andere Todesursache	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	3	100%	1	100%	1	100%	0	0%
<i>fehlende Angaben</i>	0		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten. Austritte der Teilstatistiken Methadon und HeGeBe liegen für das Berichtsjahr nicht vor. Diese Einschränkungen können zu gewissen Verzerrungen führen (vgl. Punkt 2.2.9).

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen.

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

Frage: qmab044

Eine wichtige Aufgabe von Monitoringtätigkeiten besteht in der Aufzeichnung der zeitlichen Entwicklung der Charakteristika der untersuchten Zielpopulation. Da im ersten Betriebsjahr von act-info entsprechende Analysen auf der Grundlage der gemeinsamen Datenbank noch nicht möglich sind, wurden für eine Fragestellung zur Klientel des Drogenbehandlungsbereichs die Daten der vorgängigen Teilstatistiken FOS und SAMBAD herangezogen.

3.1 Hauptproblemsubstanz und Altersprofile der KlientInnen mit Drogenproblemen im zeitlichen Verlauf

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit sind die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) und das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) basierend auf den Daten der Teilstatistiken FOS und SAMBAD folgenden Fragen nachgegangen:

- Wie entwickelte sich der Anteil behandelter KlientInnen nach Hauptproblemsubstanz in den Jahren 1995 – 2005?
- Wie entwickelte sich der Anteil behandelter KlientInnen nach Altersprofilen in diesem Referenzzeitraum? ¹

3.1.1 Datengrundlage und Untersuchungsvariablen

Als Datenbasis dienten alle registrierten Ein- und Austritte im Rahmen der SAMBAD- (ambulante psychosoziale Suchthilfe²) und act-info-FOS-Statistik (stationäre Therapie). Für die Trendauswertung wurden die Eintritte für die Jahre 1995-2005 (act-info-FOS) bzw. 1995-2004 (SAMBAD) nach Kalenderjahren getrennt ausgewertet. Es interessieren jeweils der relative Anteil der KlientInnen nach Hauptproblemsubstanz bei Eintritt in die Behandlung oder Beratung. Weiter wurde das durchschnittliche Alter bei Eintritt nach Hauptproblemsubstanz aufgeschlüsselt. Mit der Hauptproblemsubstanz wurde diejenige Substanz erfasst, die aus Sicht der Klientin/des Klienten das Hauptproblem darstellt. Ein Teil der behandelten Personen zeichnet sich durch einen polytoxikomanen problematischen Konsum aus. Die Substanzkombinationen sind in den folgenden Auswertungen allerdings nicht berücksichtigt.

Der Frauenanteil in den stationären Einrichtungen liegt bei 26% (2003 und 2004). Der Frauenanteil bei den berücksichtigten KlientInnen in ambulanter Suchtbehandlung beträgt je nach Erhebungsjahr zwischen 26% und 30%.

¹ Hosek Martin (2006). Zunahme des Kokainproblems, alternde Hilfesuchende. Hauptproblemsubstanz in der stationären und ambulanten Suchthilfe – Altersprofile der Klienten 1995 – 2005 (2004). Interne Studie des Bundesamtes für Gesundheit, Bern.

² Für die Auswertung der SAMBAD-Daten wurden nur die Angaben von KlientInnen, die wegen Problemen mit illegalen Substanzen behandelt wurden, berücksichtigt.

3.1.2 Abdeckung des jeweiligen Behandlungsfeldes

act-info-FOS deckt seit 1997 80-90% der schweizerischen stationären Suchttherapie (illegale Drogen) ab. In den Aufbaujahren 1995 und 1996 waren es etwas weniger Einrichtungen.

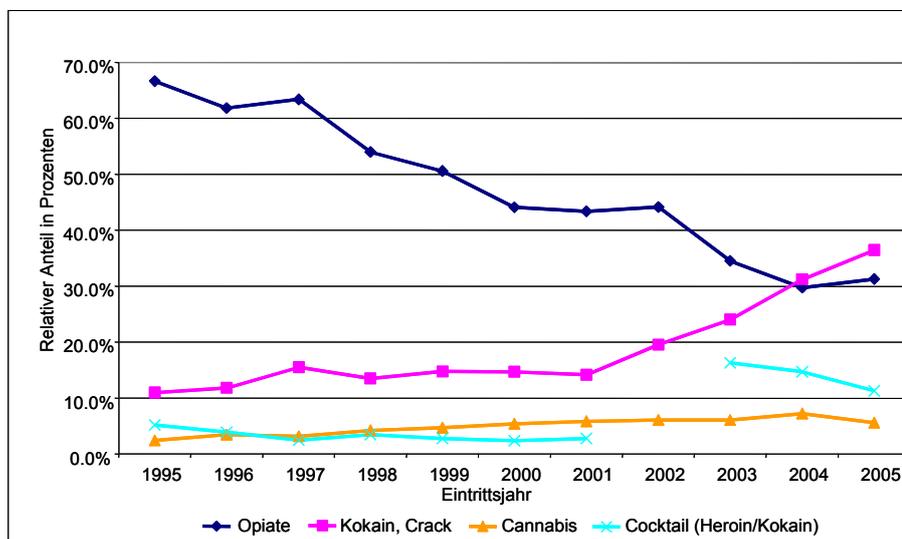
Bei der ambulanten Statistik SAMBAD ist zwischen 1997 und 2003 eine Abnahme der KlientInnenzahlen zu verzeichnen. Dies ist vor allem auf einen Rückgang bei den an der Statistik teilnehmenden Institutionen zurückzuführen. Angesichts der immer noch beachtlichen Fallzahlen ist aber nicht anzunehmen, dass dies zu einer Verfälschung der unten dargestellten Trends führte.

3.1.3 Trend hinsichtlich der Hauptproblemsubstanz

Zu Beginn des Beobachtungszeitraums im Jahre 1995 stellen die Opiate bei 67% aller Aufnahmen in die stationäre Behandlung wegen Problemen mit illegalen Drogen die Hauptproblemsubstanzgruppe dar (vgl. Graphik 11). Dieser Anteil sinkt bis zum Jahr 2000 auf 44% und – nach einer Stabilisierung auf diesem Niveau während drei Jahren – von 2002 bis 2005 weiter auf 31%. Der Anteil an KlientInnen mit Opiaten als Hauptproblemsubstanz ist also im Zeitraum von 11 Jahren von zwei Dritteln auf unter ein Drittel zurückgegangen. Im Jahre 1995 gaben lediglich 11% der Eintretenden Kokain als ihre Hauptproblemsubstanz an. Anschliessend beobachtet man einen leichten Anstieg auf 15% und auf diesem Niveau einen konstanten Verlauf bis zum Jahre 2001. Darauf steigt der Anteil um ca. 5% pro Jahr und erreicht 2005 37%.

Graphik 11

FOS-Einrichtungen 1995-2005: Hauptproblem bei Eintritt in stationäre Behandlung



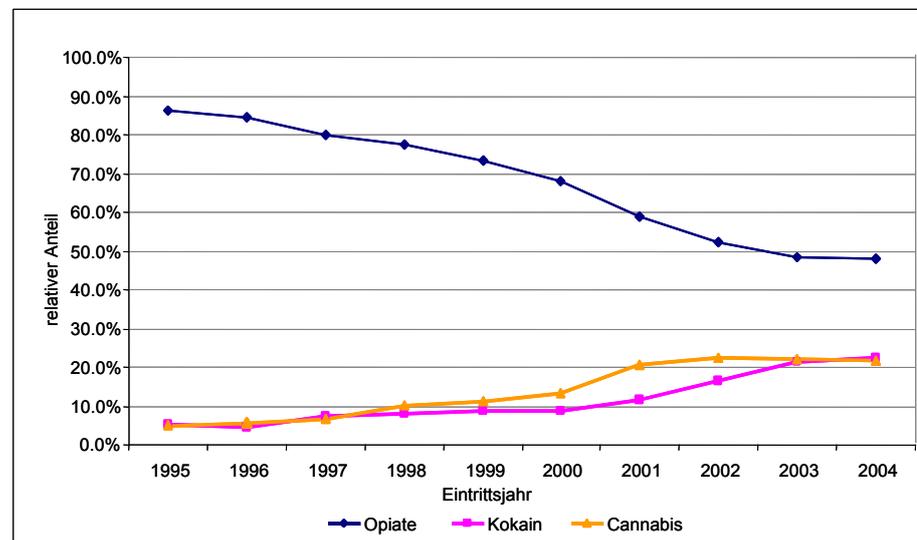
Ab 2004 sind Menschen mit Kokainproblemen die häufigste in stationären Einrichtungen behandelte KlientInnengruppe. Zwischen 2001 und 2003 ist ebenfalls ein markanter Anstieg der Nennung von Heroin-Kokain-Cocktails als Hauptproblemsubstanz zu verzeichnen, wobei hier für 2002 eine Erhebungslücke besteht. Menschen, die hauptsächlich wegen Cannabisproblemen in stationäre Therapie eintreten, sind eine kleine Minderheit. Ihr Anteil nimmt zwischen 1995 und 2005 von 2% auf 6% leicht zu: eine Verdreifung auf nach wie vor niedrigem Niveau. Weitere in geringem Umfang genannte Hauptproblemsubstanzen

sind Alkohol (9% im Jahre 2005), Amphetamine (1%), Extasy (0.4%), Barbiturate (0.1%), Benzodiazepine und andere Schlafmittel (2%), LSD (0.1%), Tabak (0.3%).

Bei den Menschen, die in ambulanten Beratungsstellen Hilfe suchten, weist die Tendenz – jedenfalls punkto Opiate – in eine ähnliche Richtung (vgl. Graphik 12). Nannten 1995 86% Opiate als Hauptproblemsubstanz, so waren es 2004 nur noch 48%, was innerhalb von 10 Jahren fast einer Halbierung gleichkommt. Der Anteil an Hilfesuchenden mit einer überwiegenden Kokainproblematik stieg von 5 auf 23%. Eine ähnliche Entwicklung ist bei Cannabis zu beobachten. KlientInnen mit der Hauptproblemsubstanz Cannabis oder Kokain stellen im Jahre 2004 44% der KlientInnen, womit ihr Anteil nur wenig kleiner ist als derjenige der Hilfesuchenden mit Opiaten als Hauptproblemsubstanz. Allerdings bleiben Opiate – im Gegensatz zum stationären Bereich – hier die am häufigsten genannte Substanzgruppe.

Graphik 12

SAMBAD-Einrichtungen 1995-2004: Hauptproblem bei Aufnahme der ambulanten psychosozialen Betreuung oder Therapie

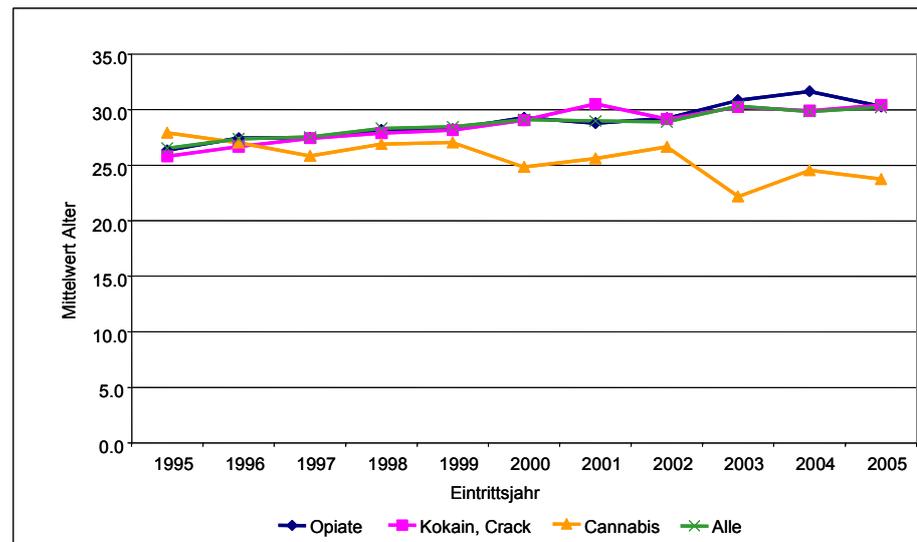


3.1.4 Trend hinsichtlich des Alters

Die Altersentwicklung bei Aufnahme in die stationären act-info-FOS-Einrichtungen erfolgt insgesamt relativ linear (vgl. Graphik 13). Das Durchschnittsalter aller Eintritte beträgt 1995 26.5 Jahre und 30.2 Jahre im Jahr 2005. Jedes aufeinander folgende Jahr ist die entsprechende Eintrittskohorte also etwa vier Monate älter. Die Altersentwicklung der Aufnahmen mit Opiaten oder Kokain (bzw. Crack) als Hauptproblemsubstanz vollzieht sich analog zur Gesamtentwicklung. Die Klientinnen und Klienten, die sich vor allem wegen Cannabis in stationäre Therapie begeben, werden hingegen jünger: Ihr Durchschnittsalter betrug 1995 27.9 Jahr und 2005 23.8 Jahre. Allerdings ist ihr Anteil an der Gesamtzahl der Eintritte gering (vgl. oben). Es handelt sich um 14 (1995; entspricht 2.4%) bis 41 (2005; 5.6%) Individuen pro Jahr.

Graphik 13

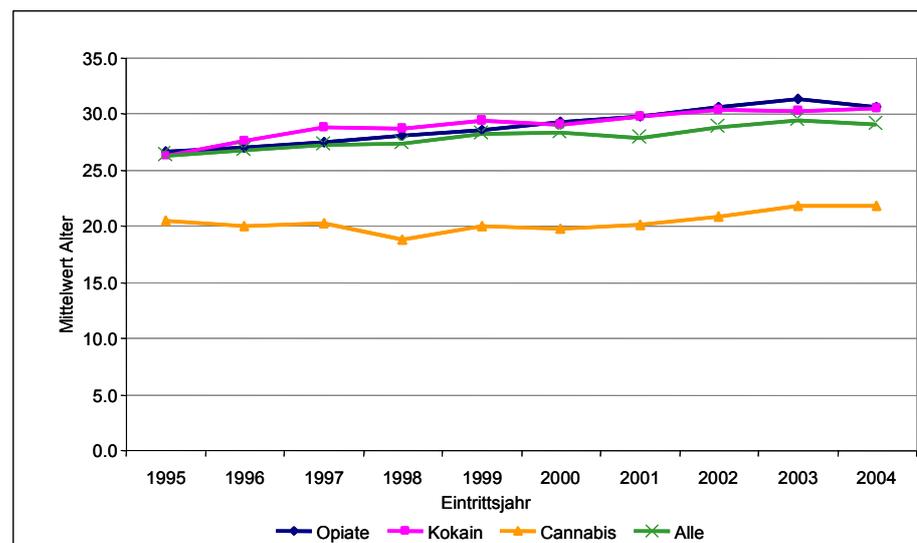
FOS-Einrichtungen 1995-2005: Eintrittsalter der KlientInnen nach Hauptproblem im Bereich der stationären Suchthilfe



Das Alter der mit Drogenproblemen eintretenden KlientInnen in die ambulante Suchthilfe weist wie in der stationären Suchtbehandlung eine steigende Tendenz auf (vgl. Graphik 14). Zwischen 1995 und 2004 nimmt das Durchschnittsalter von 26.3 auf 29.1 um 2.8 Jahre zu, was einer mittleren Alterszunahme von 3.4 Monaten pro Jahr entspricht. Die KlientInnen mit der Hauptproblemsubstanz Opiate sind bei Eintritt 1995 im Mittel 26.6 Jahre alt und im Jahre 2004 30.7 Jahre, was einer absoluten Zunahme von 4.1 Jahren und einer mittleren Zunahme von 4.9 Monaten pro Kalenderjahr entspricht. Bei den KlientInnen mit der Hauptproblemsubstanz Kokain beträgt die absolute Zunahme 4.3 Jahre (von 26.3 auf 30.6 Jahre) und die mittlere Zunahme pro Kalenderjahr 5 Monate. Die KlientInnen, deren Hauptproblem Cannabis ist, sind jünger. Ihr Durchschnittsalter betrug 1995 20.5 und 2004 21.8 Jahre. Auch hier ist eine leicht steigende Alterstendenz festzustellen, nämlich um 1.6 Monate pro Kalenderjahr. Diese Tendenz ist weniger ausgeprägt als bei der Gesamtzahl der KlientInnen.

Graphik 14

SAMBAD-Einrichtungen 1995-2004: Eintrittsalter der KlientInnen nach Hauptproblem im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe



3.1.5 Zusammenfassung

Mitte der 90er Jahre stellten Menschen mit Heroinproblemen die überwiegende Mehrheit der Hilfesuchenden im stationären wie im ambulanten Bereich der schweizerischen Drogenhilfe dar. Andere Problemsubstanzen waren zu jener Zeit marginal. Dieses Bild hat sich gründlich gewandelt. Der Anteil an Menschen mit Hauptproblem Opiate hat sich in den letzten 10 (respektive 11) Jahren in etwa halbiert. Zugenommen haben in beiden Behandlungsfeldern die Probleme mit Kokain und, in geringerem Masse im stationären und etwas markanter im ambulanten Bereich, die Probleme mit Cannabis. Auch wenn im Rahmen dieser Untersuchung auf die Hauptproblemsubstanz fokussiert wurde, ist zu betonen, dass zumindest in der stationären Therapie meistens ein polytoxikomaner Konsum vorliegt. Die meisten KokainklientInnen konsumierten nebenbei auch Heroin.

Das ambulante wie das stationäre Behandlungs- und Betreuungssystem versorgen zwar nach wie vor eine Klientel von jungen Erwachsenen, die aber allmählich älter wird. Im Jahre 1995 war der durchschnittliche Hilfesuchende etwas über 26 Jahre, im Jahre 2005 (2004) um 30 Jahre alt. Dies entspricht einer durchschnittlichen Alterszunahme von 3 bis 4 Monaten pro Kalenderjahr. Einzig KlientInnen, deren Hauptproblemsubstanz Cannabis ist, sind etwas jünger (20 bis 24 Jahre). Die Tendenz zur Alterszunahme ist hier weniger ausgeprägt und nicht über beide Behandlungs- und Betreuungsbereiche konsistent.

Literatur

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.

Galliker M, Delgrande Jordan M (2002). Kurzbericht über die act-info-Pilotphase im ambulanten Bereich und im stationären Alkoholbereich. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).

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 (2005). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2004 – Statistischer Tabellenband. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

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

Schaaf S (2001). act-info: Beurteilung der Pilotphase Einführung von act-info bei ausgewählten Einrichtungen des Forschungsverbunds stationäre Suchttherapie FOS: Zwischenbericht. Zürich: Institut für Suchtforschung (ISF).

Anhang

Liste der Kernfragen

QMEB050 **☹☹ Haben Sie bisher Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Substanzproblemen bzw. suchtvähnlichen Verhaltensweisen beansprucht?**

① nur eine Antwort möglich

VMEB050 -1 nicht bekannt

1 nein

2 ja, bitte zusätzlich Frage QMEB060 beantworten

QMEB060 **Falls ja, welche?**

mehrere Antworten möglich

VMEB060i nicht bekannt

VMEB060a heroingestützte Behandlung

VMEB060b Substitution: Methadon, Subutex® u.a.

VMEB060c weitere medikamentöse Suchtbehandlung

VMEB060d ambulante Beratung

VMEB060e stationäre Therapie

VMEB060f Entzug

VMEB060g Selbsthilfegruppe

VMEB060h andere, bitte zusätzlich Frage QMEB061 beantworten

QMEB061 **Um was für (eine) Behandlung(en), Beratung(en) oder Betreuung(en) handelt es sich?**

VMEB061

QMEB070 **☹☹ Sind Sie zur Zeit in einer Substitutionsbehandlung oder heroingestützten Behandlung?**

① nur eine Antwort möglich

VMEB070 -1 nicht bekannt

1 nein

2 ja, bitte zusätzlich Frage QMEB075 beantworten

QMEB075 **Falls ja, welche?**

① nur eine Antwort möglich

VMEB075 -1 nicht bekannt

1 Heroin

2 Methadon

3 andere Opiate z.B. Buprenorphin (Temgesic®, Subutex®)

4 andere Substanzen z.B. Naltrexon (Naltrexin®)

QMEB080 **☹☹ Welche Person oder Institution war am stärksten an der Vermittlung bzw. Zuweisung an die gegenwärtige Stelle/Institution beteiligt?**

① nur eine Antwort möglich

VMEB080 -1 nicht bekannt

1 Eigeninitiative

2 PartnerIn

3 Familie

4 FreundInnen/KollegInnen/Bekannte

5 auf Sucht spezialisierte ambulante Institution

6 auf Sucht spezialisierte stationäre Institution

7 Arztpraxis

8 Spital/Klinik

9 Sozialdienste

10 Verurteilung/Massnahme/Verwaltung/Justizbehörden

11 ArbeitgeberIn

12 LehrerIn

13 anderes, bitte zusätzlich Frage QMEB081 beantworten

QMEB081 **Um was für eine Person oder Institution handelt es sich?**

VMEB081

QMEB085 **☹☹ Gibt es noch andere Personen oder Institutionen, die an der Vermittlung bzw. Zuweisung beteiligt waren?**

mehrere Antworten möglich

VMEB085n nicht bekannt

VMEB085o keine

VMEB085a Eigeninitiative

VMEB085b PartnerIn

VMEB085c Familie

VMEB085d FreundInnen/KollegInnen/Bekannte

VMEB085e auf Sucht spezialisierte ambulante Institution

VMEB085f auf Sucht spezialisierte stationäre Institution

VMEB085g Arztpraxis

VMEB085h Spital/Klinik

VMEB085i Sozialdienste

VMEB085j Verurteilung/Massnahme/Verwaltung/Justizbehörden

VMEB085k ArbeitgeberIn

VMEB085l LehrerIn

VMEB085m anderes, bitte zusätzlich Frage QMEB086 beantworten

QMEB086 **Um was für Personen oder Institutionen handelt es sich?**

VMEB086

QMEC053 **Welches ist Ihre zweite Staatsangehörigkeit?**

① nur eine Antwort möglich

- VMEC053
- 1 nicht bekannt
 - 1 CH - Schweiz
 - 2 AL - Albanien
 - 3 BA - Bosnien-Herzegowina
 - 4 DE - Deutschland
 - 5 FR - Frankreich
 - 6 IT - Italien
 - 7 HR - Kroatien
 - 8 AT - Österreich
 - 9 PT - Portugal
 - 10 SI - Slowenien
 - 11 ES - Spanien
 - 12 TR - Türkei
 - 13 BE - Belgien
 - 14 DK - Dänemark
 - 15 FI - Finnland
 - 16 GR - Griechenland
 - 17 IE - Irland
 - 18 LU - Luxemburg
 - 19 NL - Niederlande
 - 20 GB - Grossbritannien
 - 21 SE - Schweden
 - 22 andere, bitte zusätzlich Frage QMEC054 beantworten

QMEC054 Welche zweite Staatsangehörigkeit?

VMEC054

QMEC055 **Haben Sie eine dritte Staatsangehörigkeit?**

① nur eine Antwort möglich

- VMEC055
- 1 nicht bekannt
 - 1 ja
 - 2 nein

QMEC056 **Welches ist Ihre dritte Staatsangehörigkeit?**

① nur eine Antwort möglich

- VMEC056
- 1 nicht bekannt
 - 1 CH - Schweiz
 - 2 AL - Albanien
 - 3 BA - Bosnien-Herzegowina
 - 4 DE - Deutschland
 - 5 FR - Frankreich
 - 6 IT - Italien
 - 7 HR - Kroatien
 - 8 AT - Österreich
 - 9 PT - Portugal
 - 10 SI - Slowenien
 - 11 ES - Spanien
 - 12 TR - Türkei
 - 13 BE - Belgien
 - 14 DK - Dänemark
 - 15 FI - Finnland
 - 16 GR - Griechenland
 - 17 IE - Irland
 - 18 LU - Luxemburg
 - 19 NL - Niederlande
 - 20 GB - Grossbritannien
 - 21 SE - Schweden
 - 22 andere, bitte zusätzlich Frage QMEC057 beantworten

QMEC057 Welche dritte Staatsangehörigkeit?

VMEC057

QMEC060 **Mit wem haben Sie in den letzten 30 Tagen vor dem Eintritt vorwiegend gewohnt?**

① nur eine Antwort möglich

- VMEC060
- 1 nicht bekannt
 - 1 allein
 - 2 mit Eltern/Elternteil
 - 3 ohne PartnerIn, mit Kind(ern)
 - 4 mit PartnerIn (ohne Kinder)
 - 5 mit PartnerIn und Kind(ern)
 - 6 mit anderen Verwandten/Angehörigen
 - 7 mit FreundInnen (WG)
 - 8 anderes, bitte zusätzlich Frage QMEC061 beantworten

QMEC061 Was war Ihre Wohnsituation?

VMEC061

QMEC065 **Mit wem haben Sie in den letzten 6 Monaten vor dem Eintritt vorwiegend gewohnt?**

① nur eine Antwort möglich

- VMEC065 -1 nicht bekannt
- 1 allein
- 2 mit Eltern/Elternteil
- 3 ohne PartnerIn, mit Kind(ern)
- 4 mit PartnerIn (ohne Kinder)
- 5 mit PartnerIn und Kind(ern)
- 6 mit anderen Verwandten/Angehörigen
- 7 mit FreundInnen (WG)
- 8 anderes, bitte zusätzlich Frage QMEC066 beantworten

QMEC066 **Was war Ihre Wohnsituation?**

VMEC066

QMEC070 **Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen vor dem Eintritt vorwiegend gewohnt?**

① nur eine Antwort möglich

- VMEC070 -1 nicht bekannt
- 1 stabile Wohnsituation
- 2 instabile Wohnsituation
- 3 Institution

QMEC075 **Wie haben Sie in den letzten 6 Monaten vor dem Eintritt vorwiegend gewohnt?**

① nur eine Antwort möglich

- VMEC075 -1 nicht bekannt
- 1 stabile Wohnsituation
- 2 instabile Wohnsituation
- 3 Institution

QMEC080 **Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen vor dem Eintritt Ihren Lebensunterhalt vorwiegend bestritten?**

① nur eine Antwort möglich

- VMEC080 -1 nicht bekannt
- 1 Erwerbseinkommen
- 2 Ersparnisse
- 3 Rente (AHV/IV u.a.)
- 4 Sozialhilfe/Fürsorge
- 5 Arbeitslosenversicherung
- 6 durch PartnerIn
- 7 durch Eltern/Familienmitglieder/FreundInnen
- 8 dealen/mischeln
- 9 andere illegale Einkünfte
- 10 Prostitution
- 11 anderes, bitte zusätzlich Frage QMEC081 beantworten

QMEC081 **Welche Lebensgrundlage?**

VMEC081

QMEC085 **Gab es weitere Formen des Lebensunterhaltes in den letzten 30 Tagen vor dem Eintritt?**

mehrere Antworten möglich

- VMEC085l nicht bekannt
- VMEC085m keine
- VMEC085a Erwerbseinkommen
- VMEC085b Ersparnisse
- VMEC085c Rente (AHV/IV u.a.)
- VMEC085d Sozialhilfe/Fürsorge
- VMEC085e Arbeitslosenversicherung
- VMEC085f durch PartnerIn
- VMEC085g durch Eltern/Familienmitglieder/FreundInnen
- VMEC085h dealen/mischeln
- VMEC085i andere illegale Einkünfte
- VMEC085j Prostitution
- VMEC085k anderes, bitte zusätzlich Frage QMEC086 beantworten

QMEC086 **Um welche weitere Form(en) des Lebensunterhaltes handelt es sich?**

VMEC086

QMEC090 **Wie haben Sie in den letzten 6 Monaten vor dem Eintritt Ihren Lebensunterhalt vorwiegend bestritten?**

nur eine Antwort möglich

- VMEC090 -1 nicht bekannt
- 1 Erwerbseinkommen
 2 Ersparnisse
 3 Rente (AHV/IV u.a.)
 4 Sozialhilfe/Fürsorge
 5 Arbeitslosenversicherung
 6 durch PartnerIn
 7 durch Eltern/Familienmitglieder/FreundInnen
 8 dealen/mischeln
 9 andere illegale Einkünfte
 10 Prostitution
 11 anderes, bitte zusätzlich Frage QMEC091 beantworten

QMEC091 **Welche Lebensgrundlage?**

VMEC091

QMEC095 **Gab es weitere Formen des Lebensunterhaltes in den letzten 6 Monaten vor dem Eintritt?**

mehrere Antworten möglich

- VMEC095i nicht bekannt
 VMEC095m keine
- VMEC095a Erwerbseinkommen
 VMEC095b Ersparnisse
 VMEC095c Rente (AHV/IV u.a.)
 VMEC095d Sozialhilfe/Fürsorge
 VMEC095e Arbeitslosenversicherung
 VMEC095f durch PartnerIn
 VMEC095g durch Eltern/Familienmitglieder/FreundInnen
 VMEC095h dealen/mischeln
 VMEC095i andere illegale Einkünfte
 VMEC095j Prostitution
 VMEC095k anderes, bitte zusätzlich Frage QMEC096 beantworten

QMEC096 **Um welche weitere Form(en) des Lebensunterhaltes handelt es sich?**

VMEC096

QMEC100 **Welchen hauptsächlichlichen Erwerbsstatus hatten Sie in den letzten 30 Tagen vor dem Eintritt?**

nur eine Antwort möglich

- VMEC100 -1 nicht bekannt
- 1 Vollzeitarbeit (ab 70%)
 2 Teilzeitarbeit
 3 mehrere Erwerbstätigkeiten (Teilzeit, Gelegenheitsjobs)
 4 in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)
 5 nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (RentnerIn, Hausfrau/-mann, AHV/IV-BezügerIn)
 6 nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche
 7 nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert
 8 anderes, bitte zusätzlich Frage QMEC101 beantworten

QMEC101 **Um welche Situation handelt es sich?**

VMEC101

QMEC105 **Gab es weitere Formen des Erwerbs in den letzten 30 Tagen vor dem Eintritt?**

mehrere Antworten möglich

- VMEC105i nicht bekannt
 VMEC105j keine
- VMEC105a Vollzeitarbeit (ab 70%)
 VMEC105b Teilzeitarbeit
 VMEC105c mehrere Erwerbstätigkeiten (Teilzeit, Gelegenheitsjobs)
 VMEC105d in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)
 VMEC105e nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (RentnerIn, Hausfrau/-mann, AHV/IV-BezügerIn)
 VMEC105f nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche
 VMEC105g nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert
 VMEC105h anderes, bitte zusätzlich Frage QMEC106 beantworten

QMEC106 **Um welche weitere Form(en) des Erwerbs handelt es sich?**

VMEC106

QMEC110 **Welchen hauptsächlichsten Erwerbsstatus hatten Sie in den letzten 6 Monaten vor dem Eintritt?**

① nur eine Antwort möglich

- VMEC110 -1 nicht bekannt
- 1 Vollzeitarbeit (ab 70%)
- 2 Teilzeitarbeit
- 3 mehrere Erwerbstätigkeiten (Teilzeit, Gelegenheitsjobs)
- 4 in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)
- 5 nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (RentnerIn, Hausfrau/-mann, AHV/IV-BezügerIn)
- 6 nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche
- 7 nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert
- 8 anderes, bitte zusätzlich Frage QMEC111 beantworten

QMEC111 Um welche Situation handelt es sich?

VMEC111

QMEC115 **Gab es weitere Formen des Erwerbs in den letzten 6 Monaten vor dem Eintritt?**

mehrere Antworten möglich

- VMEC115i nicht bekannt
- VMEC115j keine
- VMEC115a Vollzeitarbeit (ab 70%)
- VMEC115b Teilzeitarbeit
- VMEC115c mehrere Erwerbstätigkeiten (Teilzeit, Gelegenheitsjobs)
- VMEC115d in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)
- VMEC115e nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (RentnerIn, Hausfrau/-mann, AHV/IV-BezügerIn)
- VMEC115f nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche
- VMEC115g nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert
- VMEC115h anderes, bitte zusätzlich Frage QMEC116 beantworten

QMEC116 Um welche weitere Form(en) des Erwerbs handelt es sich?

VMEC116

QMEC120 **Welche Ausbildung(en) haben Sie abgeschlossen?**

mehrere Antworten möglich

- VMEC120k nicht bekannt
- VMEC120a keine Ausbildung abgeschlossen
- VMEC120b obligatorische Schule
- VMEC120c weiterführende Schule (1 oder 2 Jahre)
- VMEC120d Berufslehre, Vollzeitberufsschule
- VMEC120e Maturitätsschule, Berufsmatura, Diplommittelschule
- VMEC120f Lehrerseminar
- VMEC120g höhere Fach- und Berufsausbildung
- VMEC120h höhere Fachschule
- VMEC120i Fachhochschule
- VMEC120j Universität, Hochschule

QMEC125 **Welche Ausbildung machen Sie zur Zeit des Eintritts?**

① nur eine Antwort möglich

- VMEC125 -1 nicht bekannt
- 1 keine Ausbildung zur Zeit des Eintritts
- 2 obligatorische Schule
- 3 weiterführende Schule (1 oder 2 Jahre)
- 4 Berufslehre, Vollzeitberufsschule
- 5 Maturitätsschule, Berufsmatura, Diplommittelschule
- 6 Lehrerseminar
- 7 höhere Fach- und Berufsausbildung
- 8 höhere Fachschule
- 9 Fachhochschule
- 10 Universität, Hochschule

C. KONSUMVERHALTEN, ABHÄNGIGKEITEN UND SUCHTÄHNLICHE VERHALTENSWEISEN

QMED005 **Hat Ihr Hauptproblem mit einer Substanz oder einem suchtähnlichen Verhalten zu tun?**

① nur eine Antwort möglich

- VMED005 1 mit einer Substanz (z.B. Alkohol, Heroin)
- 2 mit einem Verhalten (z.B. pathologisches Spielen)

QMED010 **Welche Substanz stellt Ihr Hauptproblem dar?**

① nur eine Antwort möglich

- VMED010 -1 nicht bekannt
- 1 Alkohol
- 2 Cocktail (Heroin und Kokain)
- 3 Heroin
- 4 Methadon
- 5 andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)
- 6 Kokain
- 7 Crack, Freebase
- 8 Amphetamine
- 9 MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)
- 10 andere Stimulantien (z.B. Khat)
- 11 Barbiturate
- 12 Benzodiazepine
- 13 andere Schlaf- und Beruhigungsmittel
- 14 LSD
- 15 andere Halluzinogene
- 16 flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)
- 17 Cannabis
- 18 Tabak
- 19 andere Substanz, bitte zusätzlich Frage QMED011 beantworten

QMED011 Um welche Substanz handelt es sich?

VMED011

QMED020 **Wie häufig konsumierten Sie die Hauptproblemsubstanz in den letzten 30 Tagen vor dem Eintritt?**

① nur eine Antwort möglich

- VMED020 -1 nicht bekannt
- 1 nie
 2 1 Tag pro Woche oder weniger
 3 2-3 Tage pro Woche
 4 4-6 Tage pro Woche
 5 einmal täglich
 6 mehrmals täglich

QMED025 **Wie häufig konsumierten Sie die Hauptproblemsubstanz in den letzten 6 Monaten vor dem Eintritt?**

① nur eine Antwort möglich

- VMED025 -1 nicht bekannt
- 1 nie
 2 1 Tag pro Woche oder weniger
 3 2-3 Tage pro Woche
 4 4-6 Tage pro Woche
 5 einmal täglich
 6 mehrmals täglich

QMED030 **Wie nahmen Sie die Hauptproblemsubstanz in den letzten 30 Tagen vor dem Eintritt vorwiegend ein?**

① nur eine Antwort möglich

- VMED030 -1 nicht bekannt
- 1 kein Konsum in den letzten 30 Tagen
 2 injizieren
 3 rauchen/inhalieren
 4 essen/trinken
 5 sniffen
 6 anderes, bitte zusätzlich Frage QMED031 beantworten

QMED031 **Wie nahmen Sie die Hauptproblemsubstanz ein?**

VMED031

QMED035 **Wie nahmen Sie die Hauptproblemsubstanz in den letzten 6 Monaten vor dem Eintritt vorwiegend ein?**

① nur eine Antwort möglich

- VMED035 -1 nicht bekannt
- 1 kein Konsum in den letzten 6 Monaten
 2 injizieren
 3 rauchen/inhalieren
 4 essen/trinken
 5 sniffen
 6 anderes, bitte zusätzlich Frage QMED036 beantworten

QMED036 **Wie nahmen Sie die Hauptproblemsubstanz ein?**

VMED036

QMED040 **In welchem Alter konsumierten Sie zum ersten Mal die Hauptproblemsubstanz?**

VMED040 Alter:

- VMED041 -1 nicht bekannt

QMED050 **In welchem Alter haben Sie angefangen, die Hauptproblemsubstanz regelmässig zu konsumieren?**

VMED050 Alter:

- VMED051 -1 nicht bekannt

QMED060 **In welchem Alter ist der Konsum auffällig geworden?**

VMED060 Alter:

- VMED061 -1 nicht bekannt

QMED009 **Welches suchtähnliche Verhalten stellt Ihr Hauptproblem dar?**

① nur eine Antwort möglich

- VMED009 -1 nicht bekannt
- 1 pathologisches Spielen
 2 Essstörungen
 3 anderes suchtähnliches Problem, bitte zusätzlich Frage QMED012 beantworten

QMED012 **Um was für ein suchtähnliches Verhalten handelt es sich?**

VMED012

QMED021 **Wie häufig trat das suchtähnliche Verhalten in den letzten 30 Tagen vor dem Eintritt auf?**

① nur eine Antwort möglich

- VMED021 -1 nicht bekannt
- 1 nie
 2 1 Tag pro Woche oder weniger
 3 2-3 Tage pro Woche
 4 4-6 Tage pro Woche
 5 einmal täglich
 6 mehrmals täglich

QMED026 Wie häufig trat das suchtähnliche Verhalten in den letzten 6 Monaten auf?

① nur eine Antwort möglich

- VMED026 -1 nicht bekannt
- 1 nie
- 2 1 Tag pro Woche oder weniger
- 3 2-3 Tage pro Woche
- 4 4-6 Tage pro Woche
- 5 einmal täglich
- 6 mehrmals täglich

QMED045 In welchem Alter trat das suchtähnliche Verhalten zum ersten Mal auf?

VMED045 Alter:

- VMED046 -1 nicht bekannt

QMED055 In welchem Alter trat das suchtähnliche Verhalten regelmässig auf?

VMED055 Alter:

- VMED056 -1 nicht bekannt

QMED065 In welchem Alter ist das suchtähnliche Verhalten auffällig geworden?

VMED065 Alter:

- VMED066 -1 nicht bekannt

QMED070 Welche weitere(n) Substanz(en) bzw. welche(s) weitere(n) suchtähnliche(n) Verhalten stellen für Sie Probleme dar?

mehrere Antworten möglich

- VMED070w nicht bekannt
- VMED070x keine
- VMED070a Alkohol
- VMED070b Cocktail (Heroin und Kokain)
- VMED070c Heroin
- VMED070d Methadon
- VMED070e andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)
- VMED070f Kokain
- VMED070g Crack, Freebase
- VMED070h Amphetamine
- VMED070i MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)
- VMED070j andere Stimulantien (z.B. Khat)
- VMED070k Barbiturate
- VMED070l Benzodiazepine
- VMED070m andere Schlaf- und Beruhigungsmittel
- VMED070n LSD
- VMED070o andere Halluzinogene
- VMED070p flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)
- VMED070q Cannabis
- VMED070r Tabak
- VMED070s andere Substanz(en), bitte zusätzlich Frage QMED071 beantworten

QMED071 Um welche Substanz(en) handelt es sich?

VMED071

- VMED070t pathologisches Spielen
- VMED070u Essstörungen
- VMED070v andere(s) suchtähnliche(s) Problem(e), bitte zusätzlich Frage QMED072 beantworten

QMED072 Um welche(s) suchtähnliche(n) Problem(e) handelt es sich?

VMED072

QMED080 **Welche Substanz(en) haben Sie in den letzten 30 Tagen vor dem Eintritt konsumiert bzw. welche(s) suchtähnliche(n) Verhalten sind in den letzten 30 Tagen aufgetreten?**

mehrere Antworten möglich

- VMED080w nicht bekannt
 VMED080x keine
- VMED080a Alkohol
 VMED080b Cocktail (Heroin und Kokain)
 VMED080c Heroin
 VMED080d Methadon
 VMED080e andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)
 VMED080f Kokain
 VMED080g Crack, Freebase
 VMED080h Amphetamine
 VMED080i MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)
 VMED080j andere Stimulantien (z.B. Khat)
 VMED080k Barbiturate
 VMED080l Benzodiazepine
 VMED080m andere Schlaf- und Beruhigungsmittel
 VMED080n LSD
 VMED080o andere Halluzinogene
 VMED080p flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)
 VMED080q Cannabis
 VMED080r Tabak
 VMED080s andere Substanz(en), bitte zusätzlich Frage QMED081 beantworten

QMED081 **Um welche Substanz(en) handelt es sich?**

VMED081

- VMED080t pathologisches Spielen
 VMED080u Essstörungen
 VMED080v andere(s) suchtähnliche(s) Problem(e), bitte zusätzlich Frage QMED082 beantworten

QMED082 **Um welche(s) suchtähnliche(n) Problem(e) handelt es sich?**

VMED082

QMED090 **Haben Sie je eine illegale Substanz injiziert?**

nur eine Antwort möglich

VMED090 -1 nicht bekannt

- 1 ja
 2 nie

QMED091 **Haben Sie in den letzten 6 Monaten vor dem Eintritt eine illegale Substanz injiziert?**

nur eine Antwort möglich

VMED091 -1 nicht bekannt

- 1 nein
 2 ja, bitte zusätzlich Frage QMED092 beantworten

QMED092 **Falls ja, haben Sie in den letzten 6 Monaten von anderen Konsumenten/Konsumentinnen gebrauchte Spritzen/Nadeln benutzt?**

nur eine Antwort möglich

VMED092 -1 nicht bekannt

- 1 ja
 2 nein

QMED095 **Haben Sie in den letzten 30 Tagen vor dem Eintritt eine illegale Substanz injiziert?**

nur eine Antwort möglich

VMED095 -1 nicht bekannt

- 1 ja
 2 nein

QMED096 **Wie alt waren Sie bei der ersten Injektion?**

VMED096 Erstinjektion im Alter von: Jahren

VMED097 -1 nicht bekannt

D. ALLGEMEINES

QMED100 **Aus welcher Quelle stammen die Angaben des Eintrittsfragebogens vorwiegend?**

nur eine Antwort möglich

- VMED100 1 Angaben des Klienten/der Klientin
 2 Angaben der behandelnden Person

QMED105 **Eintrittsfragebogen abgeschlossen?**

nur eine Antwort möglich

- VMED105 1 ja
 2 nein

II. AUSTRITT

QMAB001 Wann wurde der Austrittsfragebogen ausgefüllt?

| Tag | Monat | Jahr |

VMAB001

A. BEHANDLUNGSGRUNDLAGEN

QMAB020 Ab welchem Datum wird die Behandlung, Beratung oder Betreuung als beendet angesehen?

| Tag | Monat | Jahr |

VMAB020 Ende der Behandlung, Beratung oder Betreuung/Austritt:

QMAB025 Welche Art von Behandlung, Beratung oder Betreuung hat der Klient/die Klientin in Anspruch genommen?

① nur eine Antwort möglich

- VMAB025
- 1 SAMBAD: ambulante Behandlung für Probleme mit Alkohol
 - 2 SAMBAD: ambulante Behandlung für Probleme mit illegalen Drogen
 - 3 HeGeBe: Behandlung mit Heroin
 - 4 Substitutionsbehandlung: Methadon
 - 5 FOS: stationäre Behandlung für Probleme mit illegalen Drogen
 - 6 Sakram/Cirsa: stationäre Behandlung für Probleme mit Alkohol oder Medikamenten
 - 7 anderes, bitte zusätzlich Frage QMAB026 beantworten

QMAB026 Um was für eine Behandlung, Beratung oder Betreuung handelt es sich?

VMAB026

QMAB030 Waren Sie wegen eigener Suchtprobleme oder wegen Problemen einer Drittperson (Angehörige usw.) in Behandlung, Beratung oder Betreuung?

① nur eine Antwort möglich

- VMAB030
- 1 eigene Substanzprobleme bzw. suchtähnliche Verhaltensweisen
 - 2 Probleme von Drittpersonen (Angehörigen usw.)

QMAB040 Welches ist der Hauptgrund für die Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung?

① nur eine Antwort möglich

VMAB040 -1 nicht bekannt

- 1 planmässige Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung ohne Übertritt in eine suchtspezifische Stelle/Institution
- 2 planmässige Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung mit Übertritt in eine suchtspezifische Stelle/Institution, bitte zusätzlich Frage QMAB041 beantworten

QMAB041 Um was für eine suchtspezifische Stelle/Institution handelt es sich?

① nur eine Antwort möglich

VMAB041 -1 nicht bekannt

- 1 stationäre Therapie
- 2 ambulante Behandlung
- 3 Aussenwohngruppe
- 4 andere Stelle/Institution

VMAB040 3 Wohnortwechsel

4 Hospitalisierung

5 Inhaftierung

6 Kontaktverlust, bitte zusätzlich Frage QMAB042 beantworten

QMAB042 Seit wie vielen Tagen ist der Kontakt abgebrochen?

VMAB042 Seit: | | | | | Tagen -1 nicht bekannt VMAB043

7 expliziter Abbruch durch Klient/Klientin oder Stelle/Institution

8 Tod, bitte zusätzlich Frage QMAB044 beantworten

QMAB044 Was ist die Todesursache?

① nur eine Antwort möglich

VMAB044 -1 nicht bekannt

- 1 Suizid
- 2 Unfall
- 3 Krankheit
- 4 Überdosis bzw. Vergiftung
- 5 andere Todesursache, bitte zusätzlich Frage QMAB045 beantworten

QMAB045 Um welche Todesursache handelt es sich?

VMAB045

9 anderer Grund für die Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung, bitte zusätzlich Frage QMAB046 beantworten

QMAB046 Welches ist der Grund?

VMAB046

QMAB050 **Erhielten Sie während Ihrer Behandlung, Beratung oder Betreuung eine Substitutionsbehandlung oder heroingestützte Behandlung?**

① nur eine Antwort möglich

VMAB050 -1 nicht bekannt

- 1 nein
2 ja, bitte zusätzlich Frage QMAB055 beantworten

QMAB055 **Falls ja, welche?**

① nur eine Antwort möglich

VMAB055 -1 nicht bekannt

- 1 Heroin
2 Methadon
3 andere Opiate z.B. Buprenorphin (Temgesic®, Subutex®)
4 andere Substanzen z.B. Naltrexon (Naltrexin®)

QMAB060 **Ist unmittelbar nach Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung eine Substitutionsbehandlung oder heroingestützte Behandlung vorgesehen?**

① nur eine Antwort möglich

VMAB060 -1 nicht bekannt

- 1 nein
2 ja: heroingestützte Behandlung
3 ja: Substitution (Methadon, Subutex® u.a.)

B. SOZIODEMOGRAPHISCHE ANGABEN

QMAC001 **Geschlecht**

① nur eine Antwort möglich

VMAC001 -1 nicht bekannt

- 1 männlich
2 weiblich

QMAC007 **Geburtsjahr**

VMAC007

| Jahr |
| | | | |

QMAC015 **Urbanitätsgrad**

① nur eine Antwort möglich

- VMAC015 1 Grosstadtzentren
2 Umland der drei Grosstadtzentren
3 Mittelzentren
4 Kleinzentren
5 rural

QMAC020 **Was ist Ihr Zivilstand?**

① nur eine Antwort möglich

VMAC020 -1 nicht bekannt

- 1 ledig
2 verheiratet
3 getrennt (gerichtlich)
4 geschieden
5 verwitwet
6 registrierte Partnerschaft

QMAC030 **Mit wem wohnen Sie beim Austritt?**

① nur eine Antwort möglich

VMAC030 -1 nicht bekannt

- 1 allein
2 mit Eltern/Elternteil
3 ohne PartnerIn, mit Kind(ern)
4 mit PartnerIn (ohne Kinder)
5 mit PartnerIn und Kind(ern)
6 mit anderen Verwandten/Angehörigen
7 mit FreundInnen (WG)
8 anderes, bitte zusätzlich Frage QMAC031 beantworten

QMAC031 **Was ist Ihre Wohnsituation?**

VMAC031

QMAC040 **Wie wohnen Sie beim Austritt?**

① nur eine Antwort möglich

VMAC040 -1 nicht bekannt

- 1 stabile Wohnsituation
2 instabile Wohnsituation
3 Institution

QMAC050 Wie bestreiten Sie beim Austritt Ihren Lebensunterhalt vorwiegend?

① nur eine Antwort möglich

- VMAC050 -1 nicht bekannt
- 1 Erwerbseinkommen
- 2 Ersparnisse
- 3 Rente (AHV/IV u.a.)
- 4 Sozialhilfe/Fürsorge
- 5 Arbeitslosenversicherung
- 6 durch PartnerIn
- 7 durch Eltern/Familienmitglieder/FreundInnen
- 8 dealen/mischeln
- 9 andere illegale Einkünfte
- 10 Prostitution
- 11 anderes, bitte zusätzlich Frage QMAC051 beantworten

QMAC051 Welche Lebensgrundlage?

VMAC051

QMAC055 Gibt es weitere Formen des Lebensunterhaltes?

mehrere Antworten möglich

- VMAC055i nicht bekannt
- VMAC055m keine
- VMAC055a Erwerbseinkommen
- VMAC055b Ersparnisse
- VMAC055c Rente (AHV/IV u.a.)
- VMAC055d Sozialhilfe/Fürsorge
- VMAC055e Arbeitslosenversicherung
- VMAC055f durch PartnerIn
- VMAC055g durch Eltern/Familienmitglieder/FreundInnen
- VMAC055h dealen/mischeln
- VMAC055i andere illegale Einkünfte
- VMAC055j Prostitution
- VMAC055k anderes, bitte zusätzlich Frage QMAC056 beantworten

QMAC056 Um welche weitere(n) Form(en) des Lebensunterhaltes handelt es sich?

VMAC056

QMAC060 Welchen hauptsächlichen Erwerbsstatus haben Sie beim Austritt?

① nur eine Antwort möglich

- VMAC060 -1 nicht bekannt
- 1 Vollzeitarbeit (ab 70%)
- 2 Teilzeitarbeit
- 3 mehrere Erwerbstätigkeiten (Teilzeit, Gelegenheitsjobs)
- 4 in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)
- 5 nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (RentnerIn, Hausfrau/-mann, AHV/IV-BezügerIn)
- 6 nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche
- 7 nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert
- 8 anderes, bitte zusätzlich Frage QMAC061 beantworten

QMAC061 Um welche Situation handelt es sich?

VMAC061

QMAC065 Gibt es weitere Formen des Erwerbs?

mehrere Antworten möglich

- VMAC065i nicht bekannt
- VMAC065j keine
- VMAC065a Vollzeitarbeit (ab 70%)
- VMAC065b Teilzeitarbeit
- VMAC065c mehrere Erwerbstätigkeiten (Teilzeit, Gelegenheitsjobs)
- VMAC065d in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)
- VMAC065e nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (RentnerIn, Hausfrau/-mann, AHV/IV-BezügerIn)
- VMAC065f nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche
- VMAC065g nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert
- VMAC065h anderes, bitte zusätzlich Frage QMAC066 beantworten

QMAC066 Um welche weitere(n) Form(en) des Erwerbs handelt es sich?

VMAC066

QMAC070 Welche Ausbildung(en) haben Sie abgeschlossen?

mehrere Antworten möglich

- VMAC070k nicht bekannt
- VMAC070a keine Ausbildung abgeschlossen
- VMAC070b obligatorische Schule
- VMAC070c weiterführende Schule (1 oder 2 Jahre)
- VMAC070d Berufslehre, Vollzeitberufsschule
- VMAC070e Maturitätsschule, Berufsmatura, Diplommittelschule
- VMAC070f Lehrerseminar
- VMAC070g höhere Fach- und Berufsausbildung
- VMAC070h höhere Fachschule
- VMAC070i Fachhochschule
- VMAC070j Universität, Hochschule

QMAC075

Welche Ausbildung machen Sie zur Zeit des Austritts?

① nur eine Antwort möglich

VMAC075

- 1 nicht bekannt
- 1 keine Ausbildung zur Zeit des Austritts
- 2 obligatorische Schule
- 3 weiterführende Schule (1 oder 2 Jahre)
- 4 Berufslehre, Vollzeitberufsschule
- 5 Maturitätsschule, Berufsmatura, Diplommittelschule
- 6 Lehrerseminar
- 7 höhere Fach- und Berufsausbildung
- 8 höhere Fachschule
- 9 Fachhochschule
- 10 Universität, Hochschule

C. KONSUMVERHALTEN, ABHÄNGIGKEITEN UND SUCHTÄHNLICHE VERHALTENSWEISEN

QMAC075

Welche Substanzen bzw. suchtähnlichen Verhaltensweisen stellen für Sie zur Zeit des Austritts Probleme dar? mehrere Antworten möglich

VMAD010w

 nicht bekannt

VMAD010x

 keine

VMAD010a

 Alkohol

VMAD010b

 Cocktail (Heroin und Kokain)

VMAD010c

 Heroin

VMAD010d

 Methadon

VMAD010e

 andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)

VMAD010f

 Kokain

VMAD010g

 Crack, Freebase

VMAD010h

 Amphetamine

VMAD010i

 MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)

VMAD010j

 andere Stimulantien (z.B. Khat)

VMAD010k

 Barbiturate

VMAD010l

 Benzodiazepine

VMAD010m

 andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

VMAD010n

 LSD

VMAD010o

 andere Halluzinogene

VMAD010p

 flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)

VMAD010q

 Cannabis

VMAD010r

 Tabak

VMAD010s

 andere Substanz(en), bitte zusätzlich Frage QMAD011 beantworten

QMAD011

Um welche Substanz(en) handelt es sich?

VMAD011

VMAD010t

 pathologisches Spielen

VMAD010u

 Essstörungen

VMAD010v

 andere(s) suchtähnliche(s) Problem(e), bitte zusätzlich Frage QMAD012 beantworten

QMAD012

Um welche(s) suchtähnliche(n) Problem(e) handelt es sich?

VMAD012

QMAD020 **Welche Substanzen haben Sie in den letzten 30 Tagen vor dem Austritt konsumiert bzw. welche suchtähnlichen Verhaltensweisen sind in den letzten 30 Tagen aufgetreten?**

- mehrere Antworten möglich
- nicht bekannt
 - keine
 - Alkohol
 - Cocktail (Heroin und Kokain)
 - Heroin
 - Methadon
 - andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)
 - Kokain
 - Crack, Freebase
 - Amphetamine
 - MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)
 - andere Stimulantien (z.B. Khat)
 - Barbiturate
 - Benzodiazepine
 - andere Schlaf- und Beruhigungsmittel
 - LSD
 - andere Halluzinogene
 - flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)
 - Cannabis
 - Tabak
 - andere Substanz(en), bitte zusätzlich Frage QMAD021 beantworten

QMAD021 **Um welche Substanz(en) handelt es sich?**

- pathologisches Spielen
- Essstörungen
- andere(s) suchtähnliche(s) Problem(e), bitte zusätzlich Frage QMAD022 beantworten

QMAD022 **Um welche(s) suchtähnliche(n) Problem(e) handelt es sich?**

QMAD030 **Haben Sie in den letzten 30 Tagen vor dem Austritt eine illegale Substanz injiziert?**

- nur eine Antwort möglich
- 1 nicht bekannt
 - 1 ja
 - 2 nein

D. ALLGEMEINES

QMAD040 **Aus welcher Quelle stammen die Angaben des Austrittsfragebogens vorwiegend?**

- nur eine Antwort möglich
- 1 Angaben des Klienten/der Klientin
 - 2 Angaben der behandelnden Person

QMAD050 **Austrittsfragebogen abgeschlossen?**

- nur eine Antwort möglich
- 1 ja
 - 2 nein