

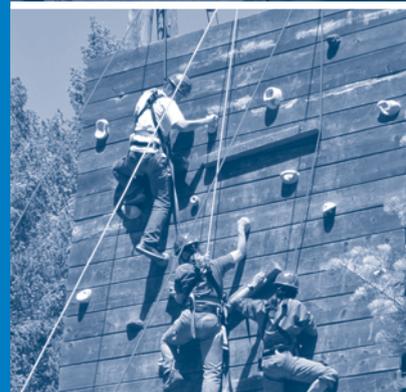
# act-info Jahresbericht 2007

Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz  
Ergebnisse des Monitoringsystems



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**





# Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>1.1</b>	<b>Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich</b>	<b>3</b>
<b>1.2</b>	<b>Das Monitoringsystem act-info</b>	<b>4</b>
	1.2.1 Ziel und Zweck von act-info	4
	1.2.2 Die act-info-Instrumente	5
	1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer	7
<b>1.3</b>	<b>Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2007</b>	<b>8</b>
<b>1.4</b>	<b>Weitere Bereiche der Suchthilfe</b>	<b>9</b>
<b>1.5</b>	<b>Datenerfassung</b>	<b>10</b>
<b>1.6</b>	<b>Datenschutz</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2007</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Methodische Aspekte</b>	<b>13</b>
	2.1.1 Abdeckungsgrad	13
	2.1.2 Fehlende Angaben	15
	2.1.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis	15
	2.1.4 Untergruppen (unabhängige Variablen)	17
	2.1.5 Zielvariablen (abhängige Variablen)	18
	2.1.6 Analyseverfahren	18
<b>2.2</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>18</b>
	2.2.1 Datenbasis: registrierte Eintritte und Hauptproblem	18
	2.2.2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt	20
	2.2.3 Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt	20
	2.2.4 Initiative zur Behandlung	21
	2.2.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz	21
	2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt	22
	2.2.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt	23
	2.2.8 Injektionsverhalten vor Eintritt	27
	2.2.9 Datenbasis: registrierte Austritte und Hauptproblem	29
<b>2.3</b>	<b>Tabellenergebnisse</b>	<b>30</b>
	Tabelle 1 Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2007)	30
	Tabelle 2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2007)	30
	Tabelle 3 Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2007)	31
	Tabelle 4 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)	33
	Tabelle 5 Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)	34
	Tabelle 6 Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)	35
	Tabelle 7 Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)	36
	Tabelle 8 Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)	37
	Tabelle 9 Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)	38
	Tabelle 10 Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)	39
	Tabelle 11 Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)	41
	Tabelle 12 Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2007)	43
	Tabelle 13 Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2007)	44

## Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2007)	46
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)	48
Tabelle 16	Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2007)	49
Tabelle 17	Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2007)	50
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2007)	51
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2007)	52
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2007)	54
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2007)	55
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)	56
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)	57
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2007)	58
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2007)	58
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2007)	59
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2007)	61
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2007)	62
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel des Übertritts (Austritte 2007)	64
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (Austritte 2007)	65
	<b>Literaturhinweise</b>	<b>67</b>

# 1. Einleitung

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

Der vorliegende Bericht informiert über den Stand und die Entwicklung des Gesamtprojektes und präsentiert die Auswertung der gesamtschweizerischen *act-info*-Daten, welche 2007 erhoben wurden.

## 1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich

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

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

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

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

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

## 1. Einleitung

### 1.2 Das Monitoringsystem *act-info*

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

#### 1.2.1 Ziel und Zweck von *act-info*

Allgemeines Ziel von *act-info* ist die Realisierung und Betreuung eines einheitlichen Statistik- und Informationsnetzwerkes im Bereich der ambulanten und stationären Suchthilfe (Beratung, Betreuung, Behandlung), welches der Praxis, der Forschung sowie Gemeinden, Kantonen und Bund als Basisinformation dient. Dies wurde durch eine Harmonisierung der Instrumente der bestehenden fünf Teilstatistiken im Suchthilfebereich erreicht (zum Vorgehen, siehe Maffli et al. 2008). Die Datenerhebung wird über die für die Teilstatistiken verantwortlichen Forschungsinstitute sichergestellt.

Die spezifischen Ziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:

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

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

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

### 1.2.2 Die act-info-Instrumente

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

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

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

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

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

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

## 1. Einleitung

Die *act-info*-Eintritts- und Austrittsfragebogen enthalten insgesamt rund 90 gut dokumentierte **Kernfragen**, welche folgende Bereiche abdecken (siehe Webseite: [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch)):

### Eintrittsfragebogen

#### **Behandlungsgrundlagen:**

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

#### **Soziodemographische Angaben:**

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

#### **Substanzkonsum, Suchtverhalten:**

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

### Austrittsfragebogen

#### **Behandlungsgrundlagen:**

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

#### **Soziodemographische Angaben:**

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

#### **Substanzkonsum, Suchtverhalten:**

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

### 1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer

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

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

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

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

**Gesamtbericht *act-info*:** Auf der Grundlage der gemeinsamen Datenbank mit den Kernvariablen werden übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den vierten Jahresbericht (Daten 2007) zum Gesamtbereich *act-info* dar. Hier werden die Ergebnisse nach Hauptproblemsubstanz dargestellt, unabhängig vom Behandlungsbereich. Im Gegensatz zu den sektor- oder einrichtungsspezifischen Berichten, welche die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit betrachten, wird gemäss den Empfehlungen des TDI-Protokolls auf der übergreifenden Ebene eine Personenstatistik angestrebt (EMCDDA 2000). Dies bedeutet, dass identifizierte Behandlungsepisoden einer gleichen Person im gleichen Kalenderjahr nur als eine Untersuchungseinheit gezählt werden (siehe auch 2.1.3).

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

## 1. Einleitung

### 1.3 Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2007

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

**act-info-FOS:** Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS (heute *act-info*-FOS) wird von der Koordinationsstelle *act-info*-FOS am ISGF geführt und umfasst stationäre Einrichtungen zur Behandlung von Drogenabhängigkeit. FOS startete 1989 mit vier Einrichtungen als „Verbundforschung therapeutischer Einrichtungen“ und ging 1995 in den breit abgestützten Forschungsverbund stationäre Suchttherapie über. Die Umstellung auf *act-info* konnte bereits mit vorläufigen Instrumenten (Papierfragebogen) per 1.1.2003 erfolgen und diente für das Gesamtprojekt als letzte Testphase. Im darauffolgenden Jahr wurde die Möglichkeit einer Online-Erfassung eingeführt. Die Anzahl der stationären Einrichtungen, welche Probleme mit illegalen Substanzen behandeln, beläuft sich auf rund 60. Im Jahre 2007 beteiligten sich 54 von ihnen am Forschungsverbund. Neben den Therapieeinrichtungen nehmen auch vereinzelt Aussenwohngruppen und Familienplatzierungsprogramme am Monitoring teil. Projektbeschreibungen, Publikationsliste und Jahresberichte finden sich unter [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (dann Projekte > aktuelle Projekte > *act-info*-FOS).

**act-info Residalc:** Die Statistik SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie) - heute *act-info* Residalc - wird von der SFA geführt und umfasst stationäre soziotherapeutisch orientierte Institutionen (spezialisierte Kliniken und Rehabilitationszentren), die auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenprobleme spezialisiert sind. SAKRAM/CIRSA startete 1984 in der deutschen und 1992 in der französischen Schweiz. Landweit gibt es rund 20 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2007 15 am Klientenmonitoring teilnahmen. Der Übergang zu *act-info* fand am 1.1.2004 statt. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter [www.sfa-isp.ch](http://www.sfa-isp.ch) (dann Forschung > aktuelle Projekte).

**SAMBAD:** Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird ebenfalls von der SFA geführt. Sie umfasst sowohl ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen, welche auf Suchtprobleme spezialisiert sind, als auch polyvalente Stellen, welche neben anderen Zielgruppen auch Personen mit einer Suchtproblematik betreuen. SAMBAD startete 1994 mit einer Pilotphase und begann 1995 mit der systematischen Erhebung unter der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik. Seit der Umstellung auf *act-info* am 1.1.2004 werden die Daten direkt durch die SFA gesammelt. Insgesamt wurden 2007 in diesem Bereich schweizweit 224 Stellen registriert, wovon rund zwei Drittel ausschliesslich Suchtprobleme behandeln. Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat in der Übergangsphase zeitweilig abgenommen und erfährt seitdem eine ständige Zunahme. Im Jahre 2007 beteiligten sich 77 Stellen am Monitoring, von denen 75 ihre Daten rechtzeitig für die Auswertungen zu diesem Bericht liefern konnten. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter [www.sfa-isp.ch](http://www.sfa-isp.ch) (dann Forschung > aktuelle Projekte).

**HeGeBe:** Das Monitoring zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird vom ISGF geführt und umfasst im Berichtsjahr 2007 23 ambulante Behandlungsstellen, wovon sich zwei Abgabeprogramme in Gefängnissen befinden. Als Aufnahmekriterien gelten eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von mindestens zwei Jahren, Volljährigkeit, gescheiterte Behandlungsversuche sowie eine vorliegende gesundheitliche und/oder soziale Schädigung der Person infolge ihres Drogenkonsums. 1994 trat HeGeBe unter dem Namen PROVE (Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) in die Versuchsphase. Ab 1998 wurde die heroingestützte Behandlung als eine reguläre Behandlung für opiatabhängige Personen anerkannt. Die HeGeBe-Stellen sind zur Teilnahme am Klientenmonitoring, das per 1.1.2005 in *act-info* eingegliedert wurde, verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (dann Projekte > aktuelle Projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung).

**Nationale Methadonstatistik:** Die Nationale Methadonstatistik wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführt und umfasst hauptsächlich Methadonbehandlungsstellen, HausärztInnen, KantonsärztInnen, PrivatärztInnen und Apotheken. Die Methadonstatistik startete 1997 mit einer Pilotphase. Ab 1999 wurde eine systematische Erfassung mit den vom BAG zur Verfügung gestellten Tools möglich (Fragebogen, Software). Die Erhebung läuft über die KantonsärztInnen und basiert auf der Bewilligungspflicht von Substitutionsbehandlungen. Im Jahre 2007 verwendeten 14 Kantone Fragebogen und Software und waren in der Lage, anonymisierte Individualdaten an die Nationale Methadonstatistik zu liefern. Einige Kantone führen eigene EDV-Erfassungssysteme und können aggregierte Daten und anonymisierte Individualdaten, allerdings in beschränktem Umfang und eingeschränkter Kompatibilität zum *act-info*-Fragebogen, liefern. Im Gegensatz zu SAMBAD, *act-info*-Residalc und *act-info*-FOS erfasst die Methadonstatistik pro Person neben Ein- und Austrittsdaten in der Regel einmal jährlich Verlaufsangaben, die der Bewilligungsverlängerung durch die KantonsärztInnen dienen. Die Einführung der *act-info*-Instrumente muss

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

#### 1.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe

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

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

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

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

## 1. Einleitung

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

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

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

### 1.5 Datenerfassung

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

#### **SAMBAD**

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

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

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

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

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

#### **Nationale Methadonstatistik**

[www.act-info.ch/](http://www.act-info.ch/) (dann die Behandlungssektoren > Nationale Methadonstatistik)

#### **HeGeBe**

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

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

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

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

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

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

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

## 1. Einleitung

### 1.6 Datenschutz

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

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

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

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

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

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

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2007

Durch die Zusammenlegung der nach einheitlichen Vorgaben erhobenen Daten in den Sektoren der stationären Behandlung (*act-info-FOS* und *act-info-Residalc*), im Beratungsbereich (SAMBAD), im Bereich der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) sowie durch die Integration der kompatiblen Daten aus der Nationalen Methadonstatistik, wird gemäss den Zielen von *act-info* eine gemeinsame Datenbank erstellt. Der umfassende Datenpool erlaubt eine bereichsübergreifende Charakterisierung der Benutzer und Benutzerinnen des Suchthilfesystems. Die in diesem Kapitel präsentierten Ergebnisse beruhen auf der Analyse der 2007 erhobenen Ein- und Austrittsdaten aller beteiligten Behandlungssektoren.

### 2.1 Methodische Aspekte

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

#### 2.1.1 Abdeckungsgrad

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

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

Die Beteiligung am Klientenmonitoring 2007 fällt in den verschiedenen Behandlungssektoren unterschiedlich aus:

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

Die Teilnahme in beiden stationären Bereichen fällt wesentlich höher aus als im ambulanten Beratungsbereich. So haben sich im vorliegenden Berichtsjahr 54 von insgesamt rund 60 stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an *act-info-FOS* (90%) und 15 von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an *act-info-Residalc* beteiligt (75%). Hingegen beteiligten sich 2007 nur rund ein Drittel der registrierten Beratungsstellen am SAMBAD-Monitoring (77 von 224), wovon allerdings zwei Stellen ihre Daten für den vorliegenden Bericht nicht rechtzeitig liefern konnten. Das sind insgesamt 9 Stellen mehr als im Vorjahr und schon fast doppelt so viele wie im Übergangsjahr 2004. Die Zunahme im Berichtsjahr 2007 ist im wesentlichen auf die Wiederaufnahme der Monitoringtätigkeit in einem Kanton zurückzuführen.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2007 14 Kantone an der Nationalen Methadonstatistik. Allerdings werden in diesem Bereich nicht alle *act-info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogene Lücken bestehen.

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

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2007

Ein langfristiges Ziel von *act-info* ist die breite bzw. vollständige Implementierung des Monitoringsystems in allen Bereichen der Suchtbehandlung. Eine unvollständige Abdeckung der Erhebungen kann für die Generalisierung der Ergebnisse problematisch sein, insbesondere wenn ungenügend Fälle vorhanden sind und/oder wenn ernsthafte Zweifel an der Repräsentativität der erfassten Fälle aufgrund systematischer Verzerrungen bestehen. Gravierende Verzerrungen sind in den vorliegenden Daten allerdings eher unwahrscheinlich, da die Entscheidung zur Teilnahme vermutlich wenig mit dem Klientenprofil in der jeweiligen Stelle zu tun hat. Die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben beträgt je nach Frage zwischen N=3184 und

N=8340 (Eintrittsdaten, gefilterte Unterfragen ausgeschlossen) und ist somit ausreichend. Die Ergebnisse müssen dennoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Daten keine gesicherte Repräsentativität der Zielpopulation in strengem Sinne gewährleisten können. Eine Übersicht der Datenlage im Berichtsjahr 2007 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

### Teilnahme der Einrichtungen an *act-info* nach Behandlungsbereich (2007)

	<b>bestehende Einrichtungen (N)</b>	<b>Teilnahme (n)</b>	<b>Teilnahme (%)</b>
HeGeBe	23	23	100%
FOS	rund 60	54	90%
Residalc	rund 20	15	75%
SAMBAD	224	77	34%
	<b>Kantone mit Substitutionsangebot (N)</b>	<b>Kantone mit Individualdaten (n)</b>	<b>Anteil mit Indi- vidualdaten (%)</b>
Methadon	26	14	54%

### 2.1.2 Fehlende Angaben

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

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

### 2.1.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2000) eine Personenstatistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen Personen, welche im Berichtsjahr mehrere Behandlungen aufweisen, hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsgebiete geltenden und vollkommen anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.6). Mit diesem Verfahren können prinzipiell parallele oder wiederholte Behandlungsepisoden derselben Person innerhalb des Berichtsjahres identifiziert werden. Für die Analysen, die auf den Eintrittsangaben basieren, wird im Falle von Mehrfachbehandlungen der chronologisch letzte Eintritt als Referenz für die Statistik ausgewählt. Für die Auswertung der Austrittsangaben gilt analog hierzu der letzte Austritt im Kalenderjahr als Referenz. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Anteil an wiederholten oder parallelen Behandlungen nicht identifiziert werden kann. Dies liegt zum Teil daran, dass noch nicht alle Daten mit den neuen Instrumenten erfasst wurden und dadurch erforderliche Elemente zur Generierung des Unique Identifiers fehlen. Weiter können bei der Generierung dieses Personencodes Eingabefehler nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wird die Anzahl der pro Teilstatistik ermittelten registrierten Personen, welche im Berichtsjahr 2007 mindestens einen Eintritt bzw. mindestens einen Austritt aufweisen, in der nachfolgenden Tabelle angegeben.

#### Registrierte Klienten und Klientinnen mit eigenen Suchtproblemen bei Eintritt und Austritt pro Teilstatistik (2007)

	FOS		HeGeBe		Methadon		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Eintritt</b>												
Männer	503	77.7	99	78.6	899	72.2	3'689	71.2	704	61.5	5'894	70.7
Frauen	144	22.3	27	21.4	346	27.8	1'489	28.8	440	38.5	2'446	29.3
<b>Total</b>	<b>647</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>1'245</b>	<b>100.0</b>	<b>5'178</b>	<b>100.0</b>	<b>1'144</b>	<b>100.0</b>	<b>8'340</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1		1		0		1		0		3	
<b>Austritt</b>												
Männer	451	74.5	107	74.8	423	71.1	2'880	72.3	744	62.7	4'605	70.7
Frauen	154	25.5	36	25.2	172	28.9	1'105	27.7	442	37.3	1'909	29.3
<b>Total</b>	<b>605</b>	<b>100.0</b>	<b>143</b>	<b>100.0</b>	<b>595</b>	<b>100.0</b>	<b>3'985</b>	<b>100.0</b>	<b>1'186</b>	<b>100.0</b>	<b>6'514</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		1		0		23		0		24	

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2007

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2007, sondern einen teilnahmebedingten Ausschnitt dar (siehe Abschnitt 2.1.1).

Weiter sei darauf hingewiesen, dass die im ambulanten Bereich erhobenen Angaben zu Hilfesuchenden, die sich wegen Problemen von Angehörigen beraten lassen, hier nicht berücksichtigt werden, da dies ein Spezialfall des ambulanten Sektors darstellt. Entsprechende Auswertungen finden sich im Jahresbericht des SAMBAD-Bereichs (Astudillo & Maffli 2009).

Die Statistik kann mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs noch keine präzisen Aussagen über den gesamten Klientenbestand der teilnehmenden Einrichtungen machen. Die in den Auswertungen dieses Berichtes dargestellten Ergebnisse basieren somit nur auf den registrierten Eintritten und Austritten der betreffenden Beobachtungsperiode. Um die Größenordnung der Gesamtbeanspruchung der verschiedenen Behandlungsbereiche der Suchthilfe zu schätzen, wurde im letzten Berichtsjahr versucht, anhand der bestehenden Daten und der Informationen zum Abdeckungsgrad die Anzahl der behandelten Personen an einem Stichtag (30.09.2006) hochzuschätzen (HeGeBe: reale Zahlen). Die Ergebnisse werden in der nachstehenden Tabelle angegeben.

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

### Schätzung der Beanspruchung des Suchthilfesystems (Stichtag 30.09.2006)

	Anzahl der KlientInnen
HeGeBe	1'264
FOS	700
Residalc	550
SAMBAD	21'500
Methadon	17'000
<b>Total (rund)</b>	<b>41'000</b>

#### 2.1.4 Untergruppen (unabhängige Variablen)

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

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

- in Deutschland ([www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de))
- in den Niederlanden ([www.sivz.nl/content/\\_files/Nieuwsflits\\_Voorpublicatie\\_Kerncijfers\\_2007.pdf](http://www.sivz.nl/content/_files/Nieuwsflits_Voorpublicatie_Kerncijfers_2007.pdf))
- oder in den USA ([www.oas.samhsa.gov/dasis.htm](http://www.oas.samhsa.gov/dasis.htm)).

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

Für die Standardanalysen werden als Untergruppen nur Hauptproblemsubstanzen berücksichtigt, welche für mindestens 2% der gesamten Eintritte verantwortlich sind (siehe 2.3, Tabelle 1, Seite 30). Dabei lassen sich folgende vier Untergruppen bilden:

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

Die Fallzahlen der kleineren Untergruppen sind nicht ausreichend, um gesonderte aussagekräftige Analysen zu erlauben. Folglich bilden die 2007 erfassten Klienten und KlientInnen, welche Stimulantien, MDMA, Halluzinogene, Medikamente, Tabak oder andere Stoffe als Hauptproblem angegeben haben, zu kleine bzw. zu heterogene Gruppen, um sie derzeit sinnvoll in die Standardanalysen einzubeziehen. Auch die nichtsubstanzgebundenen Abhängigkeiten wie pathologisches Glücksspiel und andere suchtähnliche Verhaltensweisen, die ebenfalls mit *act-info* erfasst worden sind, werden hier nicht im Detail ausgewertet.

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2007

### 2.1.5 Zielvariablen (abhängige Variablen)

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

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

### 2.1.6 Analyseverfahren

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

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

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

## 2.2 Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden zunächst die Hauptergebnisse der 2007 im Rahmen von *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Anschliessend werden sämtliche ausgewerteten Ergebnisse in Tabellenform dargestellt.

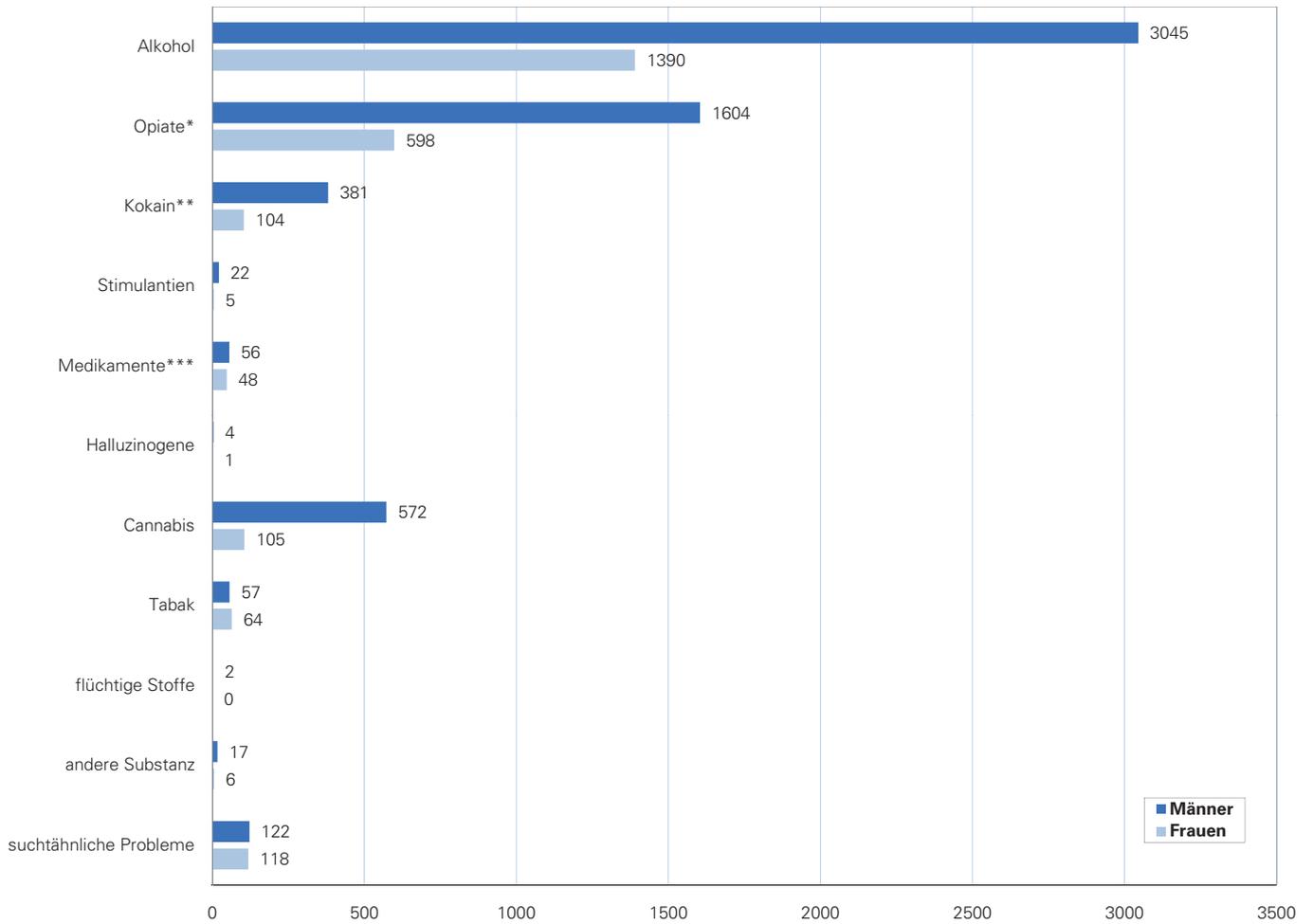
### 2.2.1 Datenbasis: registrierte Eintritte und Hauptproblem

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

Aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem entsprechen die vorliegenden Anteile nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Aus diesem Grund werden hier nur die absoluten Zahlen angegeben. Wie in Grafik 1 ersichtlich, werden mit *act-info* in erster Linie Klienten und Klientinnen registriert, die bei Eintritt in eine Beratung oder eine ambulante oder stationäre Behandlung den Hauptgrund Alkohol, gefolgt von Opiaten, Cannabis und Kokain angegeben haben. Zusammen stellen diese vier Substanzgruppen 94% der durch *act-info* registrierten Hauptprobleme dar.

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

**Grafik 1**  
**Hauptproblem bei Eintritt nach Geschlecht (2007)**



Anzahl Klienten und Klientinnen (N):  
 Männer: N=5882; Frauen: N=2439

**Total N=8321**

fehlende Angaben:

Männer: N=12; Frauen: N=7

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

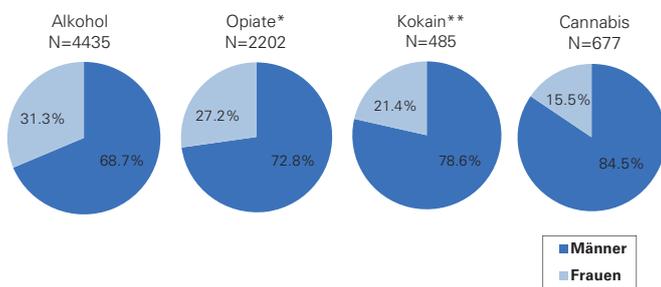
\*\*\* Medikamente = Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2007

### 2.2.2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt

Grafik 2 stellt die Verteilung der Männer und Frauen in den vier am häufigsten genannten Hauptproblemsubstanzgruppen dar. Der Frauenanteil ist in jeder Gruppe deutlich geringer als der Männeranteil. Mit 31.3% ist er in der Hauptproblemgruppe Alkohol am höchsten und mit 15.5% in der Hauptproblemgruppe Cannabis am geringsten.

**Grafik 2**  
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)

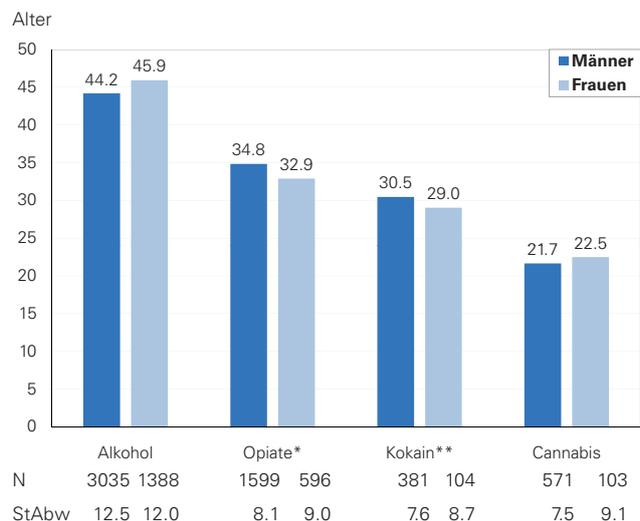


\* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)  
\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

### 2.2.3 Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt

In der Grafik 3 ist das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zum Zeitpunkt des Eintritts aufgeteilt nach Hauptproblemgruppe abgebildet. Mit einem Durchschnittsalter von 44.2 Jahren (Männer) bzw. 45.9 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem auffällig älter als Personen in den anderen Gruppen. Auf der anderen Seite erweist sich die Gruppe der Personen, die sich hauptsächlich wegen Problemen mit Cannabis beraten oder behandeln lassen mit Abstand als die jüngste Gruppe.

**Grafik 3**  
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)



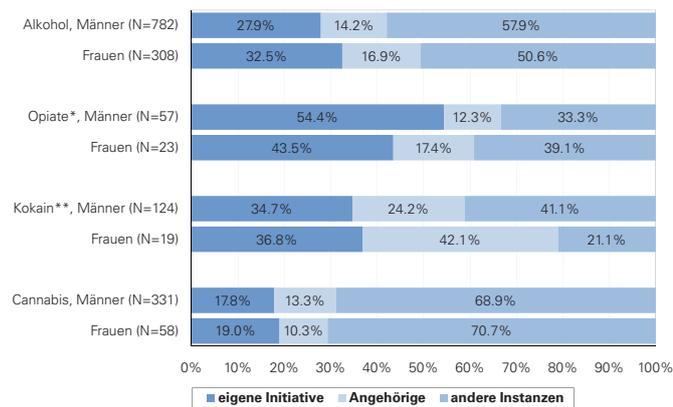
\* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)  
\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

### 2.2.4 Initiative zur Behandlung

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

Eine ausführliche Darstellung der Vermittlungen aller 2007 eingetretener registrierter Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab 14).

**Grafik 4**  
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2007)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=1702

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

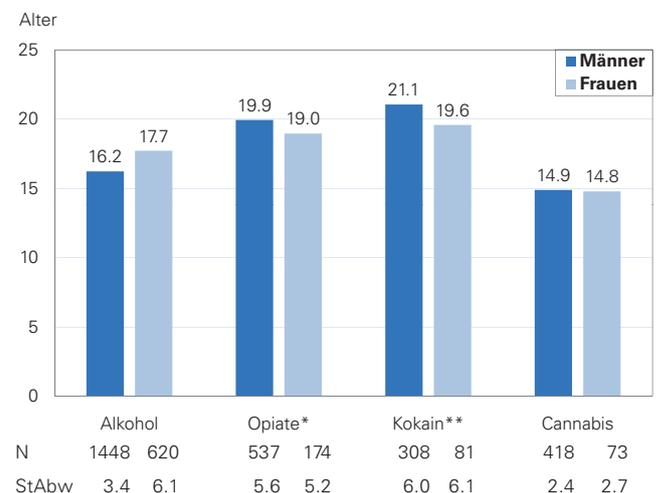
\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

### 2.2.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

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

oftmals grösseren Zeitspanne handelt und daher die Angaben nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können. Laut den Angaben der Klienten und Klientinnen liegt der Konsumbeginn von Cannabis durchschnittlich bei etwa 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt etwa 5 Jahre früher als der Erstkonsum von Opiaten oder Kokain bei Personen mit dieser Hauptproblemsubstanz. Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkoholkonsums der Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt bei etwa 17 Jahren. Aufgrund des allgemein höheren Alters bei Eintritt in eine Behandlung der Gruppe mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol ergibt sich eine längere Rückblickszeit als in den anderen Gruppen. Direkte Vergleiche bezüglich des Erstkonsumalters sind somit problematisch. Auch hat der Erstkonsum von einer gesellschaftlich akzeptierten Substanz wie Alkohol eine andere Bedeutung als der Erstkonsum von illegalen Substanzen. Hinsichtlich des angegebenen Alters bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz unterscheiden sich Männer und Frauen innerhalb der Hauptproblemsubstanzgruppen nur wenig.

**Grafik 5**  
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2007)



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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2007

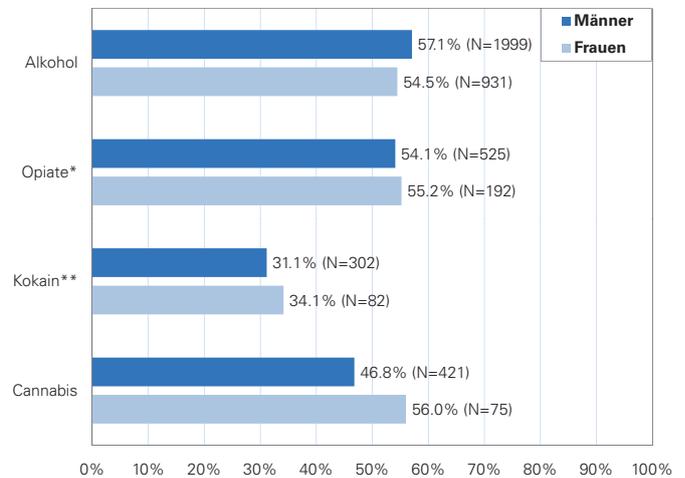
### 2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt

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

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

Über die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol haben vor Therapie- oder Beratungsbeginn einmal oder mehrmals täglich Alkohol konsumiert. Auch über die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Opiaten als Hauptproblem haben ihre Problemsubstanz vor Eintritt täglich konsumiert. Die Klientinnen mit Cannabis als Hauptproblem weisen einen ähnlichen Anteil auf, während nur eine knappe Hälfte der Klienten mit dieser Hauptproblemsubstanz über eine tägliche Einnahme berichtet. Die tägliche Einnahme von Kokain unter den Klienten und Klientinnen mit dieser Substanz als Hauptproblem ist insgesamt weniger verbreitet und betrifft etwa einen Drittel dieser Klientengruppe.

**Grafik 6**  
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt nach Geschlecht und Hauptproblem (2007)



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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

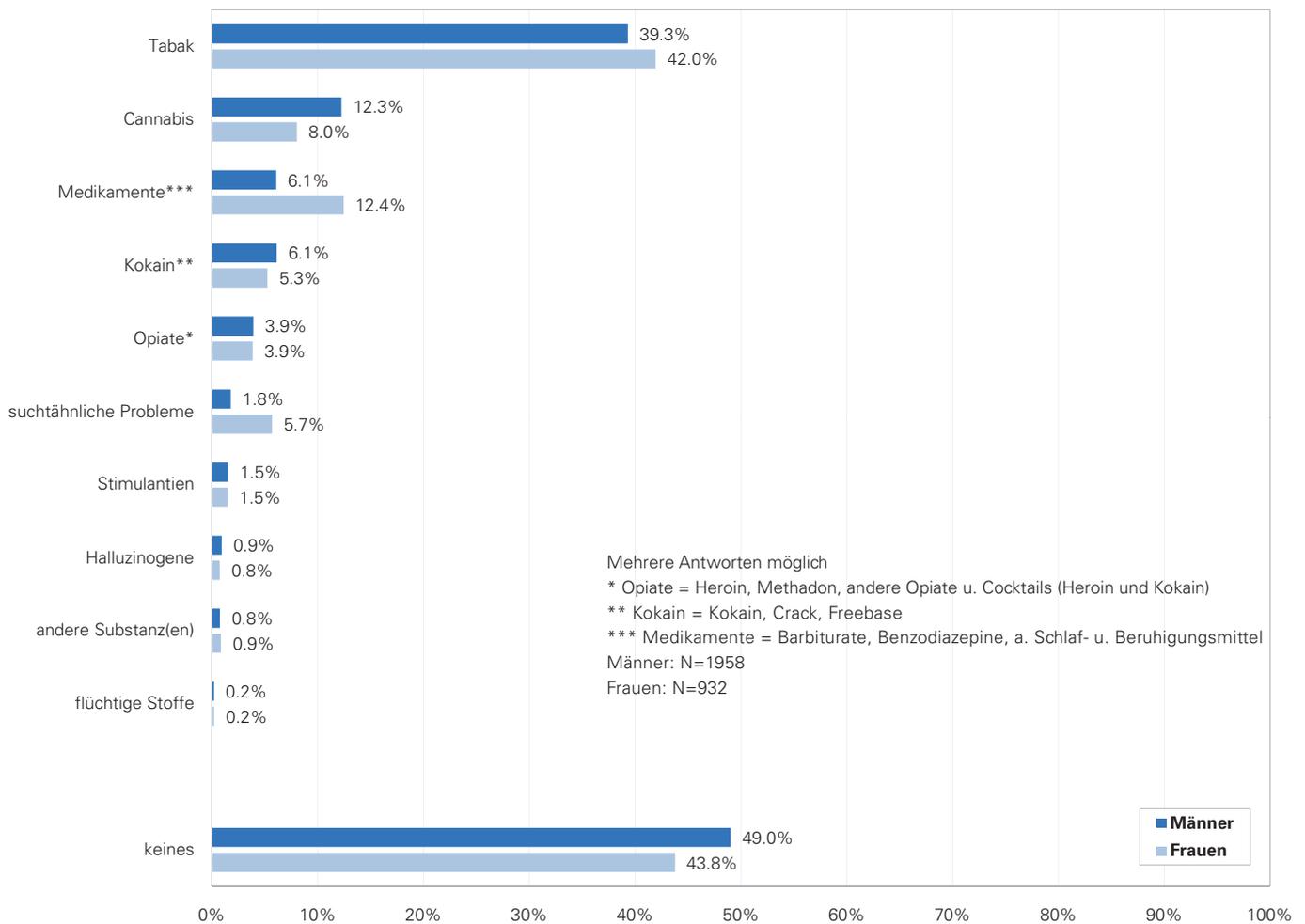
Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS, Residalc und SAMBAD) bzw. letzte 30 Tage (HeGeBe und Methadon)

### 2.2.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

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

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

**Grafik 7A (Hauptproblem: Alkohol)**  
**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2007)**



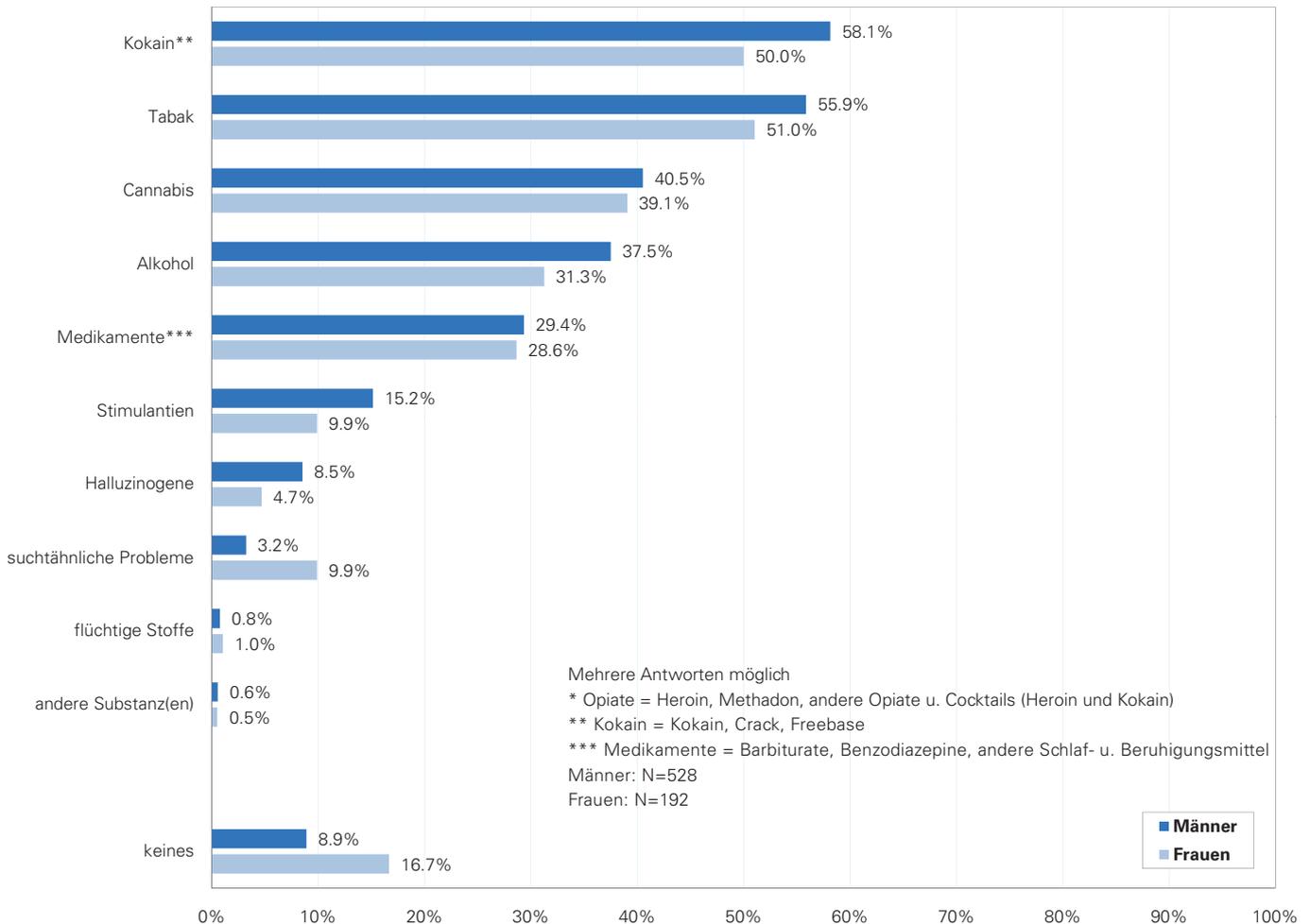
Bei der Gruppe mit Hauptproblem „Alkohol“ wird hauptsächlich Tabak als weiteres Suchtproblem genannt (7A). Im Vergleich dazu werden andere Suchtprobleme relativ selten angeführt. Eine knappe Hälfte

der Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2007

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

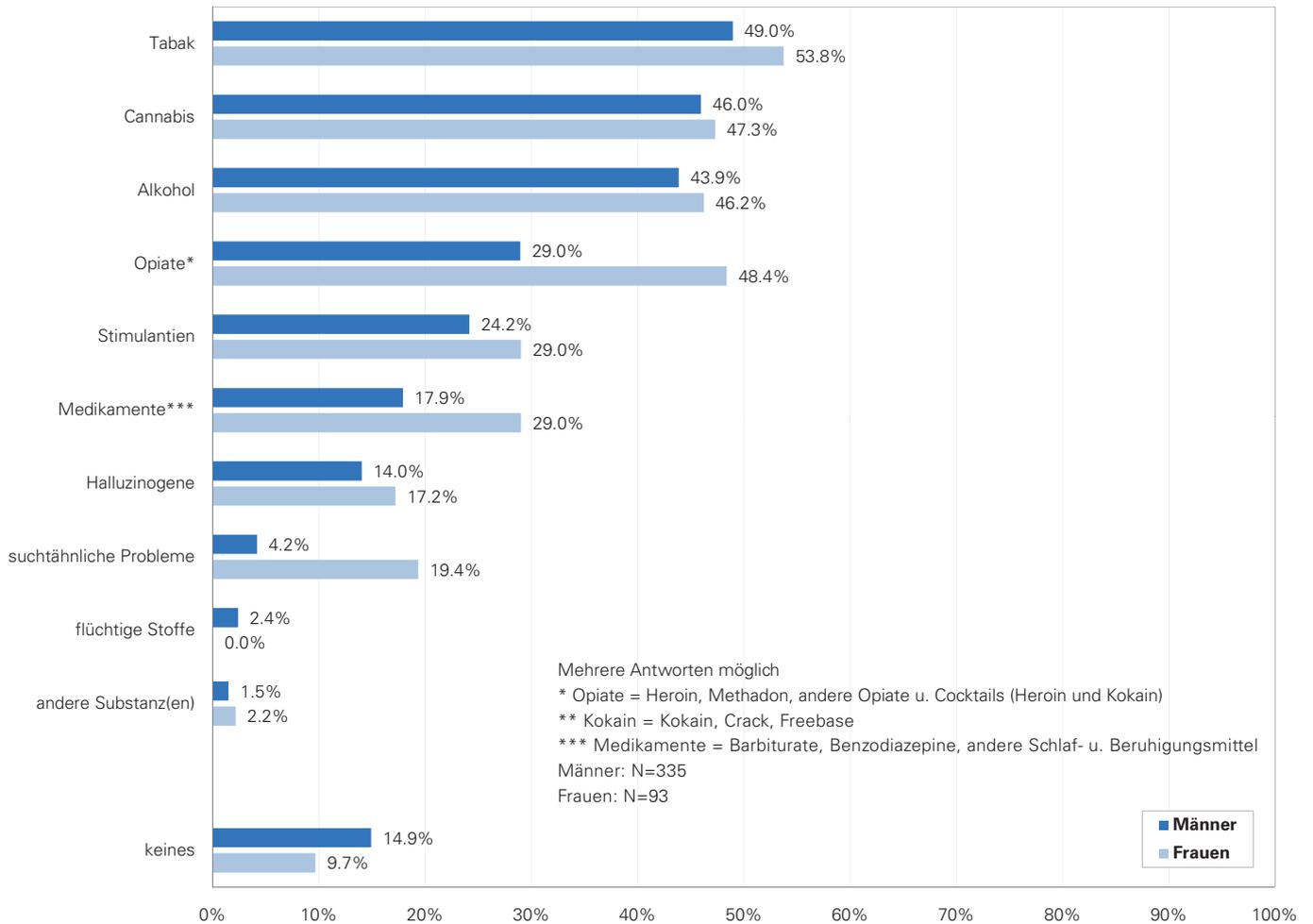
**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2007)**



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

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

**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2007)**

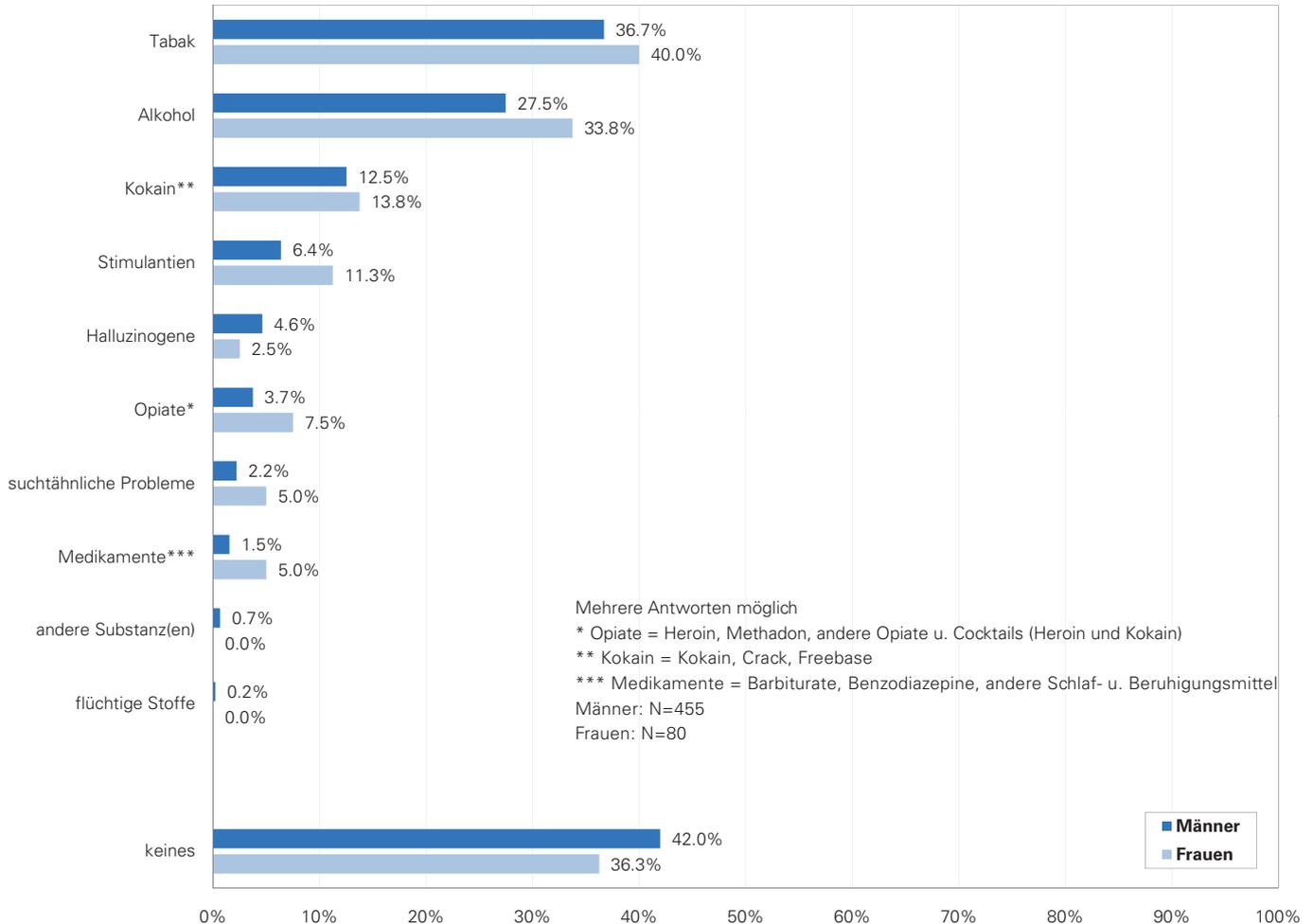


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem „Kokain“ ist mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Cannabis, Alkohol, Opiate, Stimulantien, Medikamente und Halluzinogene (7C).

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2007

**Grafik 7D (Hauptproblem: Cannabis)**

**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2007)**

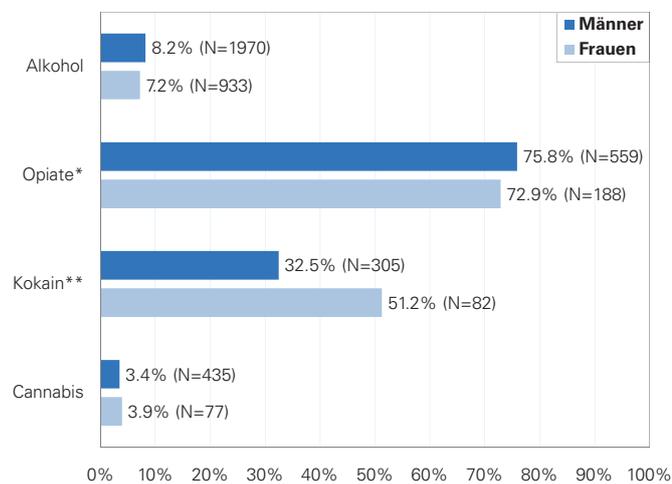


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ werden hauptsächlich Tabak und Alkohol als zusätzliche Suchtprobleme genannt. Etwa vier von zehn Personen dieser Gruppe geben keine weiteren Suchtprobleme an. Dennoch kann bei einem nicht zu vernachlässigenden Anteil Klienten und Klientinnen mit Cannabis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

## 2.2.8 Injektionsverhalten vor Eintritt

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

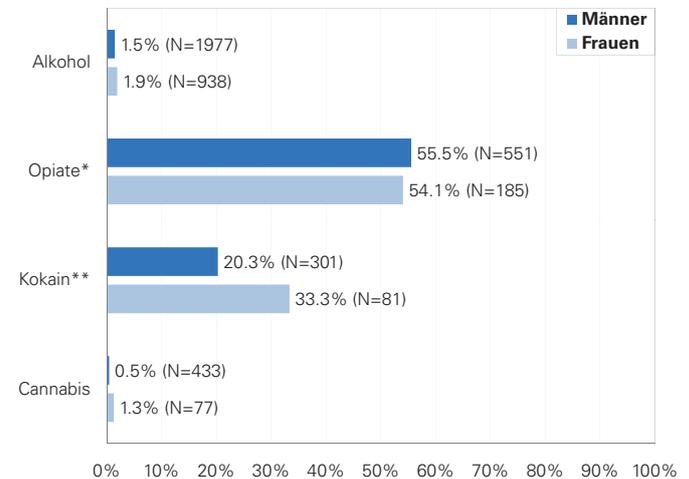
**Grafik 8A (Lebensprävalenz)**  
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)



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

Erwartungsgemäss berichten hauptsächlich Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem „Opiate“ (etwa drei Viertel) oder Hauptproblem „Kokain“ (etwa ein Drittel der männlichen und etwa die Hälfte der weiblichen Hilfesuchenden dieser Gruppe), bereits in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert zu haben. Wesentlich weniger häufig werden Injektionserfahrungen von Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem „Alkohol“ bzw. „Cannabis“ genannt (8A).

**Grafik 8B (6-Monats-Prävalenz)**  
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)

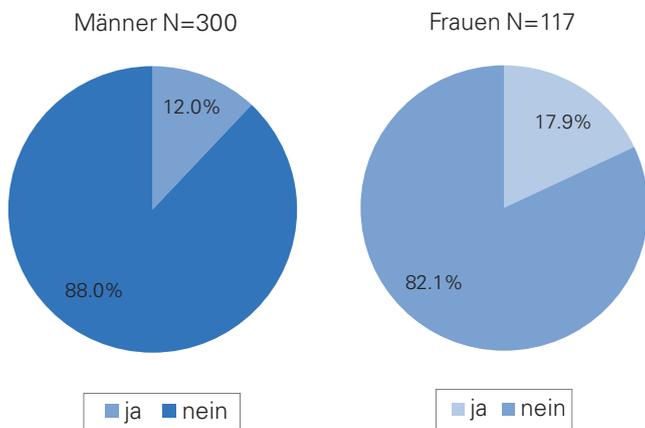


\* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)  
\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2007

**Grafik 9**  
**Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 6 Monaten vor Eintritt (2007)**



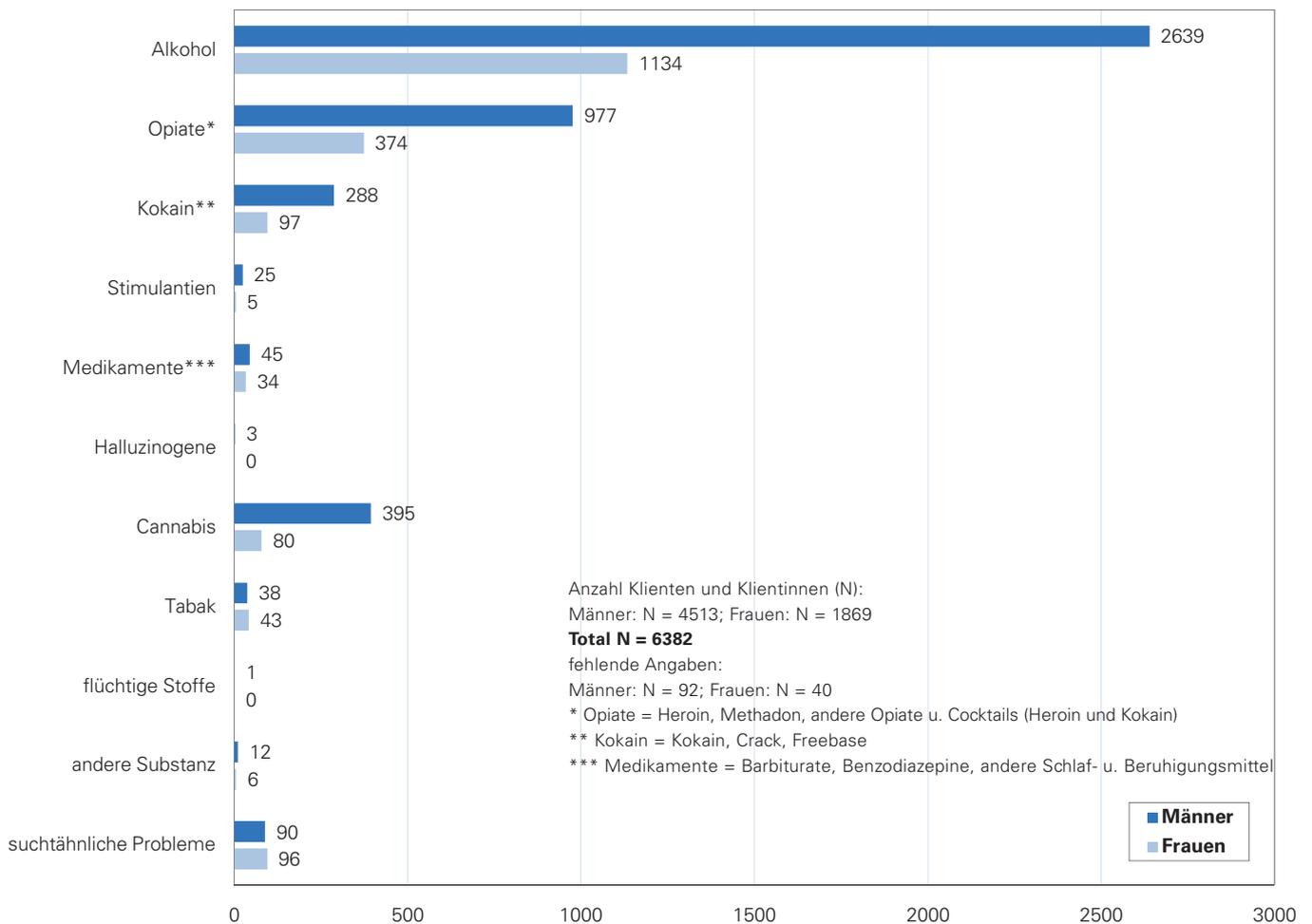
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 6 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum gebrauchte Spritzen oder Nadeln von anderen Konsumentinnen und Konsumenten benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen wird von einem nicht zu vernachlässigenden Anteil intravenöser Drogenkonsumenten gebrauchte Spritzen oder Nadeln anderer Personen verwendet: 12% bei den Männern und 18% bei den Frauen.

### 2.2.9 Datenbasis: registrierte Austritte und Hauptproblem

Grafik 10 bezieht sich auf die im Jahr 2007 ausgetretenen und für act-info registrierten Klienten und Klientinnen. Es handelt sich um insgesamt 6'538 Personen. Dargestellt wird das Hauptproblem, das die austretenden Personen bei Eintritt genannt haben. Personen, zu denen Angaben zum Hauptproblem bei Eintritt fehlen, sind in dieser Grafik ausgeschlossen. Wie bei

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

**Grafik 10**  
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2007)



## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 1:**

**Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2007)**

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

	Männer		Frauen		gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	3'045	51.8	1'390	57.0	4'436	53.3
Cocktail (Heroin und Kokain)	74	1.3	32	1.3	106	1.3
Heroin	1'488	25.3	550	22.6	2'039	24.5
Methadon	33	0.6	10	0.4	43	0.5
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	9	0.2	6	0.2	15	0.2
Kokain	374	6.4	104	4.3	478	5.7
Crack, Freebase	7	0.1	0	0.0	7	0.1
Amphetamine	9	0.2	5	0.2	14	0.2
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	12	0.2	0	0.0	12	0.1
andere Stimulantien (z.B. Khat)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Barbiturate	6	0.1	3	0.1	9	0.1
Benzodiazepine	47	0.8	37	1.5	84	1.0
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	3	0.1	8	0.3	11	0.1
LSD	3	0.1	1	0.0	4	0.0
andere Halluzinogene	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Cannabis	572	9.7	105	4.3	678	8.1
Tabak	57	1.0	64	2.6	121	1.5
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
andere Substanz	17	0.3	6	0.2	23	0.3
pathologisches Spielen	87	1.5	22	0.9	109	1.3
Essstörungen	6	0.1	77	3.2	83	1.0
anderes suchtähnliches Problem	29	0.5	19	0.8	48	0.6
<b>Total</b>	<b>5'882</b>	<b>100.0</b>	<b>2'439</b>	<b>100.0</b>	<b>8'324</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	12		7		19	

Fragen: qmed009 und qmed010

**Tabelle 2:**

**Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2007)**

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	3'045	68.7	1'604	72.8	381	78.6	572	84.5
Frauen	1'390	31.3	598	27.2	104	21.4	105	15.5
<b>Total</b>	<b>4'435</b>	<b>100.0</b>	<b>2'202</b>	<b>100.0</b>	<b>485</b>	<b>100.0</b>	<b>677</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1		1		0		1	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec010

**Tabelle 3:**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2007)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	4	0.1	0	0.0	0	0.0	10	1.5
15-19	80	1.8	58	2.6	32	6.6	381	56.4
20-24	189	4.3	259	11.8	99	20.4	118	17.5
25-29	282	6.4	365	16.6	114	23.5	65	9.6
30-34	359	8.1	420	19.1	102	21.0	38	5.6
35-39	538	12.2	512	23.3	77	15.9	31	4.6
40-44	682	15.4	322	14.7	34	7.0	15	2.2
45-49	717	16.2	174	7.9	22	4.5	13	1.9
50-54	607	13.7	64	2.9	4	0.8	2	0.3
55-59	432	9.8	17	0.8	1	0.2	2	0.3
60-64	292	6.6	3	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	154	3.5	1	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	63	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	25	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4'424</b>	<b>100.0</b>	<b>2'195</b>	<b>100.0</b>	<b>485</b>	<b>100.0</b>	<b>675</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	12		8		0		3	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 3 (Fortsetzung):**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2007)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	4	0.1	0	0.0	0	0.0	9	1.6
15-19	55	1.8	23	1.4	18	4.7	324	56.7
20-24	150	4.9	171	10.7	73	19.2	99	17.3
25-29	213	7.0	247	15.4	98	25.7	55	9.6
30-34	252	8.3	325	20.3	80	21.0	36	6.3
35-39	388	12.8	391	24.5	64	16.8	27	4.7
40-44	465	15.3	247	15.4	29	7.6	10	1.8
45-49	457	15.1	132	8.3	15	3.9	7	1.2
50-54	405	13.3	46	2.9	4	1.0	2	0.4
55-59	293	9.7	15	0.9	0	0.0	2	0.4
60-64	205	6.8	2	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	94	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	43	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	11	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3'035</b>	<b>100.0</b>	<b>1'599</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>	<b>571</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	10		5		0		1	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
15-19	25	1.8	35	5.9	14	13.5	57	55.3
20-24	39	2.8	88	14.8	26	25.0	18	17.5
25-29	69	5.0	118	19.8	16	15.4	10	9.7
30-34	107	7.7	95	15.9	22	21.2	2	1.9
35-39	150	10.8	121	20.3	13	12.5	4	3.9
40-44	216	15.6	75	12.6	5	4.8	5	4.9
45-49	260	18.7	42	7.0	7	6.7	6	5.8
50-54	202	14.6	18	3.0	0	0.0	0	0.0
55-59	139	10.0	2	0.3	1	1.0	0	0.0
60-64	87	6.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	60	4.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0
70-74	20	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	14	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'388</b>	<b>100.0</b>	<b>596</b>	<b>100.0</b>	<b>104</b>	<b>100.0</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	2		2		0		2	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

**Tabelle 4:**  
**Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	44.8	34.3	30.2	21.8
Standardabweichung	12.4	8.4	7.8	7.8
1. Quartil	36	28	24	17
Median	45	34	29	18
3. Quartil	53	40	35	24
<b>N</b>	<b>4'424</b>	<b>2'195</b>	<b>485</b>	<b>675</b>
fehlende Angaben	12	8	0	3

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	44.2	34.8	30.5	21.7
Standardabweichung	12.5	8.1	7.6	7.5
1. Quartil	36	29	25	17
Median	44	35	30	18
3. Quartil	53	40	36	24
<b>N</b>	<b>3'035</b>	<b>1'599</b>	<b>381</b>	<b>571</b>
fehlende Angaben	10	5	0	1

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	45.9	32.9	29.1	22.5
Standardabweichung	12.1	9.0	8.7	9.1
1. Quartil	38	26	21	17
Median	46	33	28	18
3. Quartil	54	39	34.5	25
<b>N</b>	<b>1'388</b>	<b>596</b>	<b>104</b>	<b>103</b>
fehlende Angaben	2	2	0	2

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 5:**  
**Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ledig	1'516	35.8	1'311	71.9	348	74.2	579	91.9
verheiratet	1'351	31.9	191	10.5	48	10.2	25	4.0
getrennt (gerichtlich)	272	6.4	90	4.9	22	4.7	8	1.3
geschieden	963	22.8	210	11.5	47	10.0	16	2.5
verwitwet	122	2.9	19	1.0	4	0.9	0	0.0
regist. Partnerschaft	7	0.2	3	0.2	0	0.0	2	0.3
<b>Total</b>	<b>4'231</b>	<b>100.0</b>	<b>1'824</b>	<b>100.0</b>	<b>469</b>	<b>100.0</b>	<b>630</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	205		379		16		48	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ledig	1'142	39.5	999	74.3	274	74.1	491	92.3
verheiratet	943	32.6	132	9.8	39	10.5	21	3.9
getrennt (gerichtlich)	175	6.0	64	4.8	15	4.1	6	1.1
geschieden	588	20.3	142	10.6	40	10.8	12	2.3
verwitwet	40	1.4	6	0.4	2	0.5	0	0.0
regist. Partnerschaft	5	0.2	2	0.1	0	0.0	2	0.4
<b>Total</b>	<b>2'893</b>	<b>100.0</b>	<b>1'345</b>	<b>100.0</b>	<b>370</b>	<b>100.0</b>	<b>532</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	152		259		11		40	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ledig	374	28.0	312	65.1	74	74.7	87	89.7
verheiratet	408	30.5	59	12.3	9	9.1	4	4.1
getrennt (gerichtlich)	97	7.3	26	5.4	7	7.1	2	2.1
geschieden	374	28.0	68	14.2	7	7.1	4	4.1
verwitwet	82	6.1	13	2.7	2	2.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	2	0.1	1	0.2	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'337</b>	<b>100.0</b>	<b>479</b>	<b>100.0</b>	<b>99</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	53		119		5		8	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec040

**Tabelle 6:**  
**Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz	3'550	83.9	1'398	72.8	352	75.1	549	85.8
EU	417	9.9	434	22.6	75	16.0	49	7.7
andere	264	6.2	88	4.6	42	9.0	42	6.6
<b>Total</b>	<b>4'231</b>	<b>100.0</b>	<b>1'920</b>	<b>100.0</b>	<b>469</b>	<b>100.0</b>	<b>640</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	205		283		16		38	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz	2'363	81.7	967	68.7	271	73.0	468	85.6
EU	307	10.6	364	25.9	62	16.7	46	8.4
andere	224	7.7	76	5.4	38	10.2	33	6.0
<b>Total</b>	<b>2'894</b>	<b>100.0</b>	<b>1'407</b>	<b>100.0</b>	<b>371</b>	<b>100.0</b>	<b>547</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	151		197		10		25	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz	1'187	88.8	430	84.0	81	82.7	80	87.0
EU	110	8.2	70	13.7	13	13.3	3	3.3
andere	40	3.0	12	2.3	4	4.1	9	9.8
<b>Total</b>	<b>1'337</b>	<b>100.0</b>	<b>512</b>	<b>100.0</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	53		86		6		13	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Fragen: qmec050 bis qmec057

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 7:**  
Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grosstadtzentren	409	9.8	62	3.0	32	7.4	3	0.5
Umland der drei								
Grosstadtzentren	503	12.0	64	3.1	28	6.5	23	3.8
Mittelzentren	771	18.4	661	32.0	137	31.7	156	25.5
Kleinzentren	1'351	32.3	750	36.3	147	34.0	208	34.0
rural	1'150	27.5	530	25.6	88	20.4	222	36.3
<b>Total</b>	<b>4'184</b>	<b>100.0</b>	<b>2'067</b>	<b>100.0</b>	<b>432</b>	<b>100.0</b>	<b>612</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	252		136		53		66	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grosstadtzentren	272	9.5	47	3.1	28	8.2	1	0.2
Umland der drei								
Grosstadtzentren	318	11.1	51	3.4	21	6.1	21	4.1
Mittelzentren	514	18.0	485	32.2	108	31.5	133	25.9
Kleinzentren	951	33.3	550	36.5	113	32.9	170	33.1
rural	805	28.1	375	24.9	73	21.3	188	36.6
<b>Total</b>	<b>2'860</b>	<b>100.0</b>	<b>1'508</b>	<b>100.0</b>	<b>343</b>	<b>100.0</b>	<b>513</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	185		96		38		59	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grosstadtzentren	137	10.4	15	2.7	4	4.5	2	2.0
Umland der drei								
Grosstadtzentren	185	14.0	13	2.3	7	7.9	2	2.0
Mittelzentren	257	19.4	176	31.5	29	32.6	23	23.5
Kleinzentren	399	30.2	200	35.8	34	38.2	38	38.8
rural	345	26.1	155	27.7	15	16.9	33	33.7
<b>Total</b>	<b>1'323</b>	<b>100.0</b>	<b>559</b>	<b>100.0</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	67		39		15		7	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec030

**Tabelle 8:**  
**Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)**

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
stabile Wohnsituation	3'316	93.0	666	76.2	336	77.6	536	90.4
instabile Wohnsit.	147	4.1	118	13.5	50	11.5	37	6.2
Institution	104	2.9	90	10.3	47	10.9	20	3.4
<b>Total</b>	<b>3'567</b>	<b>100.0</b>	<b>874</b>	<b>100.0</b>	<b>433</b>	<b>100.0</b>	<b>593</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	869		1'329		52		85	

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
stabile Wohnsituation	2'268	92.9	489	76.5	267	78.3	463	92.4
instabile Wohnsit.	106	4.3	77	12.1	36	10.6	25	5.0
Institution	68	2.8	73	11.4	38	11.1	13	2.6
<b>Total</b>	<b>2'442</b>	<b>100.0</b>	<b>639</b>	<b>100.0</b>	<b>341</b>	<b>100.0</b>	<b>501</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	603		965		40		71	

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
stabile Wohnsituation	1'048	93.2	176	75.2	69	75.0	73	80.2
instabile Wohnsit.	41	3.6	41	17.5	14	15.2	11	12.1
Institution	36	3.2	17	7.3	9	9.8	7	7.7
<b>Total</b>	<b>1'125</b>	<b>100.0</b>	<b>234</b>	<b>100.0</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	265		364		12		14	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Fragen: qmec070 und qmec075

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 9:**  
**Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2007)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
keine Ausbildung abgeschlossen	145	4.3	63	3.4	27	5.9	89	14.9
obligatorische Schule	474	14.1	637	34.4	124	27.3	313	52.3
weiterführende Schule***	2'288	68.3	1'054	56.9	273	60.1	184	30.7
höhere Ausbildungen****	443	13.2	97	5.2	30	6.6	13	2.2
<b>Total</b>	<b>3'350</b>	<b>100.0</b>	<b>1'851</b>	<b>100.0</b>	<b>454</b>	<b>100.0</b>	<b>599</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'086		352		31		79	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
keine Ausbildung abgeschlossen	101	4.4	46	3.4	18	5.0	71	14.1
obligatorische Schule	291	12.6	411	30.6	84	23.5	271	53.8
weiterführende Schule***	1'577	68.4	825	61.3	228	63.9	154	30.6
höhere Ausbildungen****	337	14.6	63	4.7	27	7.6	8	1.6
<b>Total</b>	<b>2'306</b>	<b>100.0</b>	<b>1'345</b>	<b>100.0</b>	<b>357</b>	<b>100.0</b>	<b>504</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	739		259		24		68	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
keine Ausbildung abgeschlossen	44	4.2	17	3.4	9	9.3	18	19.1
obligatorische Schule	183	17.5	226	44.8	40	41.2	42	44.7
weiterführende Schule***	711	68.1	228	45.1	45	46.4	29	30.9
höhere Ausbildungen****	106	10.2	34	6.7	3	3.1	5	5.3
<b>Total</b>	<b>1'044</b>	<b>100.0</b>	<b>505</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	346		93		7		11	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

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

Frage: qmec120

**Tabelle 10:**  
**Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1'822	47.9	206	23.8	192	45.2	174	29.8
Ersparnisse	80	2.1	6	0.7	2	0.5	0	0.0
Rente (AHV/IV u.a.)	675	17.7	126	14.6	32	7.5	37	6.3
Sozialhilfe/Fürsorge	526	13.8	354	41.0	101	23.8	62	10.6
Arbeitslosen- versicherung	256	6.7	40	4.6	25	5.9	18	3.1
durch PartnerIn	241	6.3	14	1.6	6	1.4	3	0.5
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	119	3.1	46	5.3	35	8.2	278	47.7
dealen/mischeln	5	0.1	31	3.6	12	2.8	2	0.3
andere illegale Einkünfte	4	0.1	8	0.9	6	1.4	2	0.3
Prostitution	2	0.1	7	0.8	2	0.5	0	0.0
anderes	74	1.9	26	3.0	12	2.8	7	1.2
<b>Total</b>	<b>3'804</b>	<b>100.0</b>	<b>864</b>	<b>100.0</b>	<b>425</b>	<b>100.0</b>	<b>583</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	632		1'339		60		95	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Fragen: qmec080 und qmec090

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 10 (Fortsetzung):**

**Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Erwerbseinkommen	1'407	53.9	153	24.1	171	51.0	155	31.8
Ersparnisse	49	1.9	6	0.9	2	0.6	0	0.0
Rente (AHV/IV u.a.)	424	16.2	91	14.4	17	5.1	29	5.9
Sozialhilfe/Fürsorge	376	14.4	264	41.6	71	21.2	45	9.2
Arbeitslosen- versicherung	183	7.0	33	5.2	21	6.3	15	3.1
durch PartnerIn	38	1.5	8	1.3	3	0.9	2	0.4
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	85	3.3	27	4.3	24	7.2	235	48.2
dealen/mischeln	4	0.2	24	3.8	11	3.3	1	0.2
andere illegale Einkünfte	3	0.1	6	0.9	4	1.2	2	0.4
Prostitution	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0
anderes	41	1.6	21	3.3	11	3.3	4	0.8
<b>Total</b>	<b>2'610</b>	<b>100.0</b>	<b>634</b>	<b>100.0</b>	<b>335</b>	<b>100.0</b>	<b>488</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	435		970		46		84	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Erwerbseinkommen	415	34.8	53	23.1	21	23.3	18	19.1
Ersparnisse	31	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rente (AHV/IV u.a.)	251	21.0	34	14.8	15	16.7	8	8.5
Sozialhilfe/Fürsorge	150	12.6	90	39.3	30	33.3	17	18.1
Arbeitslosen- versicherung	73	6.1	7	3.1	4	4.4	3	3.2
durch PartnerIn	203	17.0	6	2.6	3	3.3	1	1.1
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	34	2.8	19	8.3	11	12.2	43	45.7
dealen/mischeln	1	0.1	7	3.1	1	1.1	1	1.1
andere illegale Einkünfte	1	0.1	2	0.9	2	2.2	0	0.0
Prostitution	2	0.2	6	2.6	2	2.2	0	0.0
anderes	33	2.8	5	2.2	1	1.1	3	3.2
<b>Total</b>	<b>1'194</b>	<b>100.0</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	196		369		14		11	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Fragen: qmec080 und qmec090

**Tabelle 11:**  
**Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1'504	40.9	188	21.0	181	39.8	128	21.1
Teilzeitarbeit	329	8.9	55	6.1	29	6.4	25	4.1
mehrere Erwerbstätigkeiten	58	1.6	23	2.6	11	2.4	6	1.0
in Ausbildung	95	2.6	32	3.6	29	6.4	285	46.9
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	922	25.1	330	36.8	91	20.0	54	8.9
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	526	14.3	156	17.4	73	16.0	52	8.6
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	14	0.4	4	0.4	5	1.1	5	0.8
anderes	231	6.3	108	12.1	36	7.9	53	8.7
<b>Total</b>	<b>3'679</b>	<b>100.0</b>	<b>896</b>	<b>100.0</b>	<b>455</b>	<b>100.0</b>	<b>608</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	757		1'307		30		70	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Fragen: qmec100 und qmec110

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 11 (Fortsetzung):**

**Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1'242	49.1	146	22.3	162	45.3	115	22.5
Teilzeitarbeit	126	5.0	36	5.5	20	5.6	17	3.3
mehrere Erwerbstätigkeiten	40	1.6	16	2.4	8	2.2	3	0.6
in Ausbildung	70	2.8	14	2.1	22	6.1	246	48.0
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	513	20.3	238	36.3	53	14.8	44	8.6
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	364	14.4	119	18.1	57	15.9	42	8.2
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	9	0.4	4	0.6	5	1.4	3	0.6
anderes	164	6.5	83	12.7	31	8.7	42	8.2
<b>Total</b>	<b>2'528</b>	<b>100.0</b>	<b>656</b>	<b>100.0</b>	<b>358</b>	<b>100.0</b>	<b>512</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	517		948		23		60	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vollzeitarbeit (ab 70%)	262	22.8	42	17.6	19	19.6	13	13.7
Teilzeitarbeit	203	17.6	19	7.9	9	9.3	8	8.4
mehrere Erwerbstätigkeiten	18	1.6	7	2.9	3	3.1	3	3.2
in Ausbildung	25	2.2	18	7.5	7	7.2	38	40.0
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	409	35.5	91	38.1	38	39.2	10	10.5
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	162	14.1	37	15.5	16	16.5	10	10.5
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	5	0.4	0	0.0	0	0.0	2	2.1
anderes	67	5.8	25	10.5	5	5.2	11	11.6
<b>Total</b>	<b>1'151</b>	<b>100.0</b>	<b>239</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	239		359		7		10	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Fragen: qmec100 und qmec110

**Tabelle 12:**  
**Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2007)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	2'409	64.7	770	89.5	289	65.8	163	27.1
nein	1'314	35.3	90	10.5	150	34.2	438	72.9
<b>Total</b>	<b>3'723</b>	<b>100.0</b>	<b>860</b>	<b>100.0</b>	<b>439</b>	<b>100.0</b>	<b>601</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	713		1'343		46		77	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	1'582	62.5	569	89.7	220	63.2	135	26.7
nein	951	37.5	65	10.3	128	36.8	370	73.3
<b>Total</b>	<b>2'533</b>	<b>100.0</b>	<b>634</b>	<b>100.0</b>	<b>348</b>	<b>100.0</b>	<b>505</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	512		970		33		67	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	827	69.5	201	88.9	69	75.8	27	28.4
nein	363	30.5	25	11.1	22	24.2	68	71.6
<b>Total</b>	<b>1'190</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	200		372		13		10	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb050

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 13:**  
**Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2007)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
heroingestützte Behandlung	20	0.9	99	13.9	13	4.8	0	0.0
Substitution (Meth- adon, Subutex®...) and. medik.	121	5.3	516	72.4	91	33.8	7	4.7
Suchtbehandlung	292	12.7	89	12.5	36	13.4	5	3.4
ambulante Beratung	1'530	66.4	436	61.2	166	61.7	106	71.1
stationäre Therapie	1'163	50.5	370	51.9	143	53.2	42	28.2
Entzug	1'285	55.8	481	67.5	171	63.6	24	16.1
Selbsthilfegruppe	240	10.4	38	5.3	21	7.8	3	2.0
andere	101	4.4	17	2.4	9	3.3	11	7.4
<b>N</b>	<b>2'304</b>		<b>713</b>		<b>269</b>		<b>149</b>	
fehlende Angaben	105		57		20		14	

<sup>1</sup> nur wenn bisherige Behandlungserfahrung

Mehrfachantworten möglich

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeh060

**Tabelle 13 (Fortsetzung):**  
**Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2007)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
heroingestützte Behandlung	13	0.9	74	14.1	8	3.8	0	0.0
Substitution (Methadon, Subutex@...)	79	5.2	383	72.8	61	29.3	5	4.1
and. medik. Suchtbehandlung	212	14.0	72	13.7	30	14.4	3	2.4
ambulante Beratung	1'002	66.0	318	60.5	127	61.1	87	70.7
stationäre Therapie	739	48.7	283	53.8	111	53.4	32	26.0
Entzug	814	53.6	366	69.6	129	62.0	20	16.3
Selbsthilfegruppe	145	9.6	33	6.3	14	6.7	2	1.6
andere	60	4.0	10	1.9	5	2.4	9	7.3
<b>N</b>	<b>1'518</b>		<b>526</b>		<b>208</b>		<b>123</b>	
fehlende Angaben	64		43		12		12	
<b>Frauen</b>								
Filter <sup>1</sup>								
heroingestützte Behandlung	7	0.9	25	13.4	5	8.2	0	0.0
Substitution (Methadon, Subutex@...)	42	5.3	133	71.1	30	49.2	2	8.0
and. medik. Suchtbehandlung	80	10.2	17	9.1	6	9.8	2	8.0
ambulante Beratung	528	67.2	118	63.1	39	63.9	18	72.0
stationäre Therapie	424	53.9	87	46.5	32	52.5	10	40.0
Entzug	471	59.9	115	61.5	42	68.9	3	12.0
Selbsthilfegruppe	95	12.1	5	2.7	7	11.5	1	4.0
andere	41	5.2	7	3.7	4	6.6	2	8.0
<b>N</b>	<b>786</b>		<b>187</b>		<b>61</b>		<b>25</b>	
fehlende Angaben	41		14		8		2	

<sup>1</sup> nur wenn bisherige Behandlungserfahrung

Mehrfachantworten möglich

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb060

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 14:**  
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2007)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1'444	37.6	471	52.1	212	45.8	136	22.8
PartnerIn	211	5.5	22	2.4	21	4.5	10	1.7
Familie	179	4.7	41	4.5	47	10.2	61	10.2
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	62	1.6	20	2.2	15	3.2	10	1.7
ambulante Stelle für Suchtprobleme	115	3.0	53	5.9	22	4.8	7	1.2
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	182	4.7	44	4.9	14	3.0	11	1.8
Arztpraxis	319	8.3	61	6.7	25	5.4	22	3.7
Spital/Klinik	405	10.6	26	2.9	17	3.7	16	2.7
Sozialdienste	206	5.4	58	6.4	25	5.4	27	4.5
Verurteilung/ Massnahme	454	11.8	92	10.2	51	11.0	238	39.9
ArbeitgeberIn	156	4.1	4	0.4	4	0.9	17	2.8
LehrerIn	8	0.2	0	0.0	0	0.0	15	2.5
anderes	96	2.5	12	1.3	10	2.2	27	4.5
<b>Total</b>	<b>3'837</b>	<b>100.0</b>	<b>904</b>	<b>100.0</b>	<b>463</b>	<b>100.0</b>	<b>597</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	599		1'299		22		81	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb080

**Tabelle 14 (Fortsetzung):**  
**Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2007)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Eigeninitiative	946	36.4	350	52.6	173	47.0	113	22.3
PartnerIn	158	6.1	12	1.8	19	5.2	10	2.0
Familie	95	3.7	30	4.5	32	8.7	54	10.7
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	36	1.4	17	2.6	9	2.4	5	1.0
ambulante Stelle für Suchtprobleme	73	2.8	43	6.5	16	4.3	6	1.2
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	118	4.5	30	4.5	10	2.7	9	1.8
Arztpraxis	206	7.9	45	6.8	20	5.4	18	3.6
Spital/Klinik	237	9.1	19	2.9	10	2.7	12	2.4
Sozialdienste	140	5.4	39	5.9	20	5.4	26	5.1
Verurteilung/ Massnahme	383	14.7	72	10.8	47	12.8	213	42.1
ArbeitgeberIn	130	5.0	2	0.3	4	1.1	14	2.8
LehrerIn	7	0.3	0	0.0	0	0.0	12	2.4
anderes	73	2.8	7	1.1	8	2.2	14	2.8
<b>Total</b>	<b>2'602</b>	<b>100.0</b>	<b>666</b>	<b>100.0</b>	<b>368</b>	<b>100.0</b>	<b>506</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	443		938		13		66	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Eigeninitiative	497	40.3	121	50.8	39	41.1	23	25.6
PartnerIn	53	4.3	10	4.2	2	2.1	0	0.0
Familie	84	6.8	11	4.6	15	15.8	7	7.8
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	26	2.1	3	1.3	6	6.3	5	5.6
ambulante Stelle für Suchtprobleme	42	3.4	10	4.2	6	6.3	1	1.1
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	64	5.2	14	5.9	4	4.2	1	1.1
Arztpraxis	113	9.2	16	6.7	5	5.3	4	4.4
Spital/Klinik	168	13.6	7	2.9	7	7.4	4	4.4
Sozialdienste	66	5.3	19	8.0	5	5.3	1	1.1
Verurteilung/ Massnahme	71	5.8	20	8.4	4	4.2	25	27.8
ArbeitgeberIn	26	2.1	2	0.8	0	0.0	3	3.3
LehrerIn	1	0.1	0	0.0	0	0.0	3	3.3
anderes	23	1.9	5	2.1	2	2.1	13	14.4
<b>Total</b>	<b>1'234</b>	<b>100.0</b>	<b>238</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	156		360		9		15	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb080

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 15:**  
**Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
nie	191	6.5	101	14.1	48	12.5	26	5.2
1 Tag pro Woche oder weniger	228	7.8	84	11.7	77	20.1	106	21.3
2-3 Tage pro Woche	474	16.2	87	12.1	90	23.4	85	17.1
4-6 Tage pro Woche	389	13.3	56	7.8	47	12.2	40	8.0
einmal täglich	226	7.7	87	12.1	28	7.3	38	7.6
mehrmals täglich	1'422	48.5	303	42.2	94	24.5	202	40.6
<b>Total</b>	<b>2'930</b>	<b>100.0</b>	<b>718</b>	<b>100.0</b>	<b>384</b>	<b>100.0</b>	<b>497</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'506		1'485		101		181	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
nie	129	6.5	77	14.7	41	13.6	26	6.2
1 Tag pro Woche oder weniger	154	7.7	58	11.0	61	20.2	88	20.9
2-3 Tage pro Woche	304	15.2	65	12.4	68	22.5	75	17.8
4-6 Tage pro Woche	271	13.6	41	7.8	38	12.6	35	8.3
einmal täglich	167	8.4	63	12.0	23	7.6	30	7.1
mehrmals täglich	974	48.7	221	42.1	71	23.5	167	39.7
<b>Total</b>	<b>1'999</b>	<b>100.0</b>	<b>525</b>	<b>100.0</b>	<b>302</b>	<b>100.0</b>	<b>421</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'046		1'079		79		151	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
nie	62	6.7	24	12.5	7	8.5	0	0.0
1 Tag pro Woche oder weniger	74	7.9	25	13.0	16	19.5	18	24.0
2-3 Tage pro Woche	170	18.3	22	11.5	22	26.8	10	13.3
4-6 Tage pro Woche	118	12.7	15	7.8	9	11.0	5	6.7
einmal täglich	59	6.3	24	12.5	5	6.1	8	10.7
mehrmals täglich	448	48.1	82	42.7	23	28.0	34	45.3
<b>Total</b>	<b>931</b>	<b>100.0</b>	<b>192</b>	<b>100.0</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	459		406		22		30	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Fragen: qmed020 und qmed025

**Tabelle 16:**  
**Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2007)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	16.7	19.7	20.8	14.9
Standardabweichung	4.5	5.5	6.1	2.4
1. Quartil	15	16	17	13
Median	16	18	19	15
3. Quartil	18	21	23	16
<b>N</b>	<b>2'068</b>	<b>712</b>	<b>389</b>	<b>492</b>
fehlende Angaben	2'368	1'491	96	186

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	16.2	19.9	21.1	14.9
Standardabweichung	3.4	5.6	6.0	2.4
1. Quartil	14	16	17	13
Median	16	19	20	15
3. Quartil	17	21	24	16
<b>N</b>	<b>1'448</b>	<b>537</b>	<b>308</b>	<b>418</b>
fehlende Angaben	1'597	1'067	73	154

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	17.7	19.0	19.6	14.8
Standardabweichung	6.1	5.2	6.1	2.7
1. Quartil	15	16	16	14
Median	16	18	18	14
3. Quartil	19	20	22	16
<b>N</b>	<b>620</b>	<b>174</b>	<b>81</b>	<b>73</b>
fehlende Angaben	770	424	23	32

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed040

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 17:**  
Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2007)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	23.8	21.3	22.9	16.3
Standardabweichung	8.9	6.2	6.5	3.4
1. Quartil	18	17	18	14
Median	20	20	21	16
3. Quartil	27	23	26	17
<b>N</b>	<b>2'156</b>	<b>693</b>	<b>375</b>	<b>436</b>
fehlende Angaben	2'280	1'510	110	242

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
<b>Männer</b>				
Mittelwert	22.3	21.6	23.3	16.2
Standardabweichung	7.5	6.1	6.4	3.0
1. Quartil	18	18	19	15
Median	20	20	22	16
3. Quartil	25	23	26	17
<b>N</b>	<b>1'497</b>	<b>525</b>	<b>298</b>	<b>371</b>
fehlende Angaben	1'548	1'079	83	201

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	27.2	20.7	21.3	16.6
Standardabweichung	10.5	6.4	6.5	5.1
1. Quartil	20	17	17	14
Median	25	19	19	15
3. Quartil	35	22	24	17
<b>N</b>	<b>659</b>	<b>167</b>	<b>77</b>	<b>64</b>
fehlende Angaben	731	431	27	41

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed050

**Tabelle 18:**  
**Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2007)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	33.2	22.2	24.2	17.2
Standardabweichung	11.7	6.3	6.5	4.0
1. Quartil	24	18	19	15
Median	31	20	23	16
3. Quartil	40	25	28	18
<b>N</b>	<b>1'863</b>	<b>578</b>	<b>309</b>	<b>315</b>
fehlende Angaben	2'573	1'625	176	363

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	32.1	22.3	24.6	17.2
Standardabweichung	11.4	5.9	6.4	4.0
1. Quartil	23	18	20	15
Median	30	21	24	16
3. Quartil	40	25	28	18
<b>N</b>	<b>1'245</b>	<b>433</b>	<b>249</b>	<b>266</b>
fehlende Angaben	1'800	1'171	132	306

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	35.4	21.8	22.4	17.2
Standardabweichung	12.0	7.3	6.6	4.5
1. Quartil	26	17	18.	15
Median	35	19	20	16
3. Quartil	44	24	26.5	19
<b>N</b>	<b>618</b>	<b>144</b>	<b>60</b>	<b>48</b>
fehlende Angaben	772	454	44	57

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed060

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 19:**  
**Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2007)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	1'368	47.3	79	11.0	59	13.8	220	41.0
Alkohol	-	-	258	35.8	190	44.4	153	28.5
Opiate*	113	3.9	-	-	142	33.2	23	4.3
Kokain**	169	5.8	403	56.0	-	-	68	12.7
Stimulantien	44	1.5	99	13.8	108	25.2	38	7.1
Medikamente***	235	8.1	210	29.2	87	20.3	11	2.1
Halluzinogene	25	0.9	54	7.5	63	14.7	23	4.3
Cannabis	315	10.9	289	40.1	198	46.3	-	-
Tabak	1'161	40.2	393	54.6	214	50.0	200	37.3
flüchtige Stoffe	6	0.2	6	0.8	8	1.9	1	0.2
andere Substanz(en)	23	0.8	4	0.6	7	1.6	3	0.6
suchtähnliche Probleme	88	3.0	36	5.0	32	7.5	14	2.6
<b>N</b>	<b>2'890</b>		<b>720</b>		<b>428</b>		<b>536</b>	
fehlende Angaben	1'546		1'483		57		142	

Mehrfachantworten möglich

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Frage: qmed070

**Tabelle 19 (Fortsetzung):  
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2007)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
keine	960	49.0	47	8.9	50	14.9	191	42.0
Alkohol	-	-	198	37.5	147	43.9	125	27.5
Opiate*	77	3.9	-	-	97	29.0	17	3.7
Kokain**	120	6.1	307	58.1	-	-	57	12.5
Stimulantien	30	1.5	80	15.2	81	24.2	29	6.4
Medikamente***	119	6.1	155	29.4	60	17.9	7	1.5
Halluzinogene	18	0.9	45	8.5	47	14.0	21	4.6
Cannabis	240	12.3	214	40.5	154	46.0	-	-
Tabak	770	39.3	295	55.9	164	49.0	167	36.7
flüchtige Stoffe	4	0.2	4	0.8	8	2.4	1	0.2
andere Substanz(en)	15	0.8	3	0.6	5	1.5	3	0.7
suchtähnliche Probleme	35	1.8	17	3.2	14	4.2	10	2.2
<b>N</b>	<b>1'958</b>		<b>528</b>		<b>335</b>		<b>455</b>	
fehlende Angaben	1'087		1'076		46		117	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
keine	408	43.8	32	16.7	9	9.7	29	36.3
Alkohol	-	-	60	31.3	43	46.2	27	33.8
Opiate*	36	3.9	-	-	45	48.4	6	7.5
Kokain**	49	5.3	96	50.0	-	-	11	13.8
Stimulantien	14	1.5	19	9.9	27	29.0	9	11.3
Medikamente***	116	12.4	55	28.6	27	29.0	4	5.0
Halluzinogene	7	0.8	9	4.7	16	17.2	2	2.5
Cannabis	75	8.0	75	39.1	44	47.3	-	-
Tabak	391	42.0	98	51.0	50	53.8	32	40.0
flüchtige Stoffe	2	0.2	2	1.0	0	0.0	0	0.0
andere Substanz(en)	8	0.9	1	0.5	2	2.2	0	0.0
suchtähnliche Probleme	53	5.7	19	9.9	18	19.4	4	5.0
<b>N</b>	<b>932</b>		<b>192</b>		<b>93</b>		<b>80</b>	
fehlende Angaben	458		406		11		25	

Mehrfachantworten möglich

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Frage: qmed070

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 20:**  
Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2007)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	228	7.9	562	75.1	141	36.4	18	3.5
nie	2'675	92.1	186	24.9	246	63.6	495	96.5
<b>Total</b>	<b>2'903</b>	<b>100.0</b>	<b>748</b>	<b>100.0</b>	<b>387</b>	<b>100.0</b>	<b>513</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'533		1'455		98		165	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	161	8.2	424	75.8	99	32.5	15	3.4
nie	1'809	91.8	135	24.2	206	67.5	420	96.6
<b>Total</b>	<b>1'970</b>	<b>100.0</b>	<b>559</b>	<b>100.0</b>	<b>305</b>	<b>100.0</b>	<b>435</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'075		1'045		76		137	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	67	7.2	137	72.9	42	51.2	3	3.9
nie	866	92.8	51	27.1	40	48.8	74	96.1
<b>Total</b>	<b>933</b>	<b>100.0</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	457		410		22		28	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed090

**Tabelle 21:**  
**Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2007)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
bis 14 Jahre	10	6.5	17	3.7	7	6.1	0	0.0
15-19	64	41.6	193	42.3	36	31.6	9	56.3
20-24	48	31.2	155	34.0	35	30.7	3	18.8
25-29	23	14.9	52	11.4	19	16.7	4	25.0
30-34	5	3.2	22	4.8	9	7.9	0	0.0
35-39	2	1.3	10	2.2	4	3.5	0	0.0
ab 40 Jahre	2	1.3	7	1.5	4	3.5	0	0.0
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100.0</b>	<b>456</b>	<b>100.0</b>	<b>114</b>	<b>100.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	74		106		27		2	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
bis 14 Jahre	5	4.5	11	3.2	3	3.7	0	0.0
15-19	47	42.3	141	40.6	24	29.6	6	46.2
20-24	35	31.5	122	35.2	28	34.6	3	23.1
25-29	17	15.3	41	11.8	11	13.6	4	30.8
30-34	4	3.6	19	5.5	8	9.9	0	0.0
35-39	1	0.9	8	2.3	4	4.9	0	0.0
ab 40 Jahre	2	1.8	5	1.4	3	3.7	0	0.0
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>	<b>347</b>	<b>100.0</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	50		77		18		2	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
bis 14 Jahre	5	11.6	5	4.6	4	12.1	0	0.0
15-19	17	39.5	52	48.1	12	36.4	3	100.0
20-24	13	30.2	33	30.6	7	21.2	0	0.0
25-29	6	14.0	11	10.2	8	24.2	0	0.0
30-34	1	2.3	3	2.8	1	3.0	0	0.0
35-39	1	2.3	2	1.9	0	0.0	0	0.0
ab 40 Jahre	0	0.0	2	1.9	1	3.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	24		29		9		0	

<sup>1</sup> nur wenn Injektion im Leben

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed096

## 2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 22:

Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	47	1.6	407	55.2	88	23.0	3	0.6
nein	2'868	98.4	330	44.8	294	77.0	508	99.4
<b>Total</b>	<b>2'915</b>	<b>100.0</b>	<b>737</b>	<b>100.0</b>	<b>382</b>	<b>100.0</b>	<b>511</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'521		1'466		103		167	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	29	1.5	306	55.5	61	20.3	2	0.5
nein	1'948	98.5	245	44.5	240	79.7	431	99.5
<b>Total</b>	<b>1'977</b>	<b>100.0</b>	<b>551</b>	<b>100.0</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>	<b>433</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1'068		1'053		80		139	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	18	1.9	100	54.1	27	33.3	1	1.3
nein	920	98.1	85	45.9	54	66.7	76	98.7
<b>Total</b>	<b>938</b>	<b>100.0</b>	<b>185</b>	<b>100.0</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	452		413		23		28	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed091

**Tabelle 23:**  
**Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2007)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
ja	2	5.0	42	14.5	14	20.3	0	0.0
nein	38	95.0	247	85.5	55	79.7	2	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>289</b>	<b>100.0</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	7		118		19		1	
<b>Filter<sup>1</sup></b>								
<b>Männer</b>								
ja	1	4.0	27	12.6	8	16.7	0	0.0
nein	24	96.0	188	87.4	40	83.3	1	100.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>215</b>	<b>100.0</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	4		91		13		1	
<b>Filter<sup>1</sup></b>								
<b>Frauen</b>								
ja	1	6.7	14	19.2	6	28.6	0	0.0
nein	14	93.3	59	80.8	15	71.4	1	100.0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	3		27		6		0	

<sup>1</sup> nur wenn Injektion in den letzten 6 Monaten

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed092

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 24:**  
**Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2007)**

	Männer		Frauen		gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2'639	58.5	1'134	60.7	3'773	59.1
Cocktail (Heroin und Kokain)	52	1.2	21	1.1	73	1.1
Heroin	894	19.8	334	17.9	1'229	19.3
Methadon	28	0.6	8	0.4	36	0.6
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	3	0.1	11	0.6	14	0.2
Kokain	282	6.2	97	5.2	379	5.9
Crack, Freebase	6	0.1	0	0.0	6	0.1
Amphetamine	13	0.3	2	0.1	15	0.2
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	11	0.2	2	0.1	13	0.2
andere Stimulantien (z.B. Khat)	1	0.0	1	0.1	2	0.0
Barbiturate	0	0.0	1	0.1	1	0.0
Benzodiazepine	40	0.9	27	1.4	67	1.0
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	5	0.1	6	0.3	11	0.2
LSD	3	0.1	0	0.0	3	0.0
andere Halluzinogene	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cannabis	395	8.8	80	4.3	475	7.4
Tabak	38	0.8	43	2.3	81	1.3
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Substanz	12	0.3	6	0.3	18	0.3
pathologisches Spielen	66	1.5	16	0.9	82	1.3
Essstörungen	2	0.0	68	3.6	70	1.1
anderes suchtmähnliches Problem	22	0.5	12	0.6	34	0.5
<b>Total</b>	<b>4'513</b>	<b>100.0</b>	<b>1'869</b>	<b>100.0</b>	<b>6'383</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	92		40		155	

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

**Tabelle 25:**  
**Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2007)**

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2'639	69.9	977	72.3	288	74.8	395	83.2
Frauen	1'134	30.1	374	27.7	97	25.2	80	16.8
<b>Total</b>	<b>3'773</b>	<b>100.0</b>	<b>1'351</b>	<b>100.0</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>	<b>475</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		1		0		0	

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

**Tabelle 26:**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2007)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.9
15-19	42	1.1	25	1.9	18	4.9	217	48.8
20-24	134	3.6	132	10.0	70	18.9	86	19.3
25-29	190	5.2	224	17.0	98	26.5	55	12.4
30-34	295	8.0	274	20.7	70	18.9	39	8.8
35-39	406	11.0	309	23.4	62	16.8	27	6.1
40-44	567	15.4	207	15.7	39	10.5	8	1.8
45-49	599	16.3	103	7.8	10	2.7	6	1.3
50-54	552	15.0	36	2.7	3	0.8	3	0.7
55-59	408	11.1	9	0.7	0	0.0	0	0.0
60-64	258	7.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	146	4.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
70-74	58	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	21	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3'677</b>	<b>100.0</b>	<b>1'321</b>	<b>100.0</b>	<b>370</b>	<b>100.0</b>	<b>445</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	96		31		15		30	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 26 (Fortsetzung):**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2007)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	1	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5
15-19	31	1.2	11	1.2	8	2.9	183	49.1
20-24	98	3.8	80	8.4	45	16.2	73	19.6
25-29	139	5.4	159	16.7	82	29.6	45	12.1
30-34	208	8.1	203	21.3	55	19.9	35	9.4
35-39	307	12.0	239	25.1	48	17.3	25	6.7
40-44	400	15.6	142	14.9	29	10.5	6	1.6
45-49	396	15.5	82	8.6	7	2.5	2	0.5
50-54	368	14.4	30	3.1	3	1.1	2	0.5
55-59	281	11.0	8	0.8	0	0.0	0	0.0
60-64	187	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65-69	98	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	35	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	11	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2'560</b>	<b>100.0</b>	<b>954</b>	<b>100.0</b>	<b>277</b>	<b>100.0</b>	<b>373</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	79		23		11		22	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.8
15-19	11	1.0	14	3.8	10	10.8	34	47.2
20-24	36	3.2	52	14.2	25	26.9	13	18.1
25-29	51	4.6	65	17.8	16	17.2	10	13.9
30-34	87	7.8	71	19.4	15	16.1	4	5.6
35-39	99	8.9	69	18.9	14	15.1	2	2.8
40-44	167	15.0	65	17.8	10	10.8	2	2.8
45-49	203	18.2	21	5.7	3	3.2	4	5.6
50-54	184	16.5	6	1.6	0	0.0	1	1.4
55-59	127	11.4	1	0.3	0	0.0	0	0.0
60-64	71	6.4	1	0.3	0	0.0	0	0.0
65-69	48	4.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	23	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	10	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'117</b>	<b>100.0</b>	<b>366</b>	<b>100.0</b>	<b>93</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	17		8		4		8	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005

**Tabelle 27:**  
**Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2007)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	45.9	34.6	30.4	22.8
Standardabweichung	12.1	8.1	7.4	7.6
1. Quartil	38	28	25	17
Median	46	35	29	20
3. Quartil	54	40	36	26
<b>N</b>	<b>3'677</b>	<b>1'321</b>	<b>370</b>	<b>445</b>
fehlende Angaben	96	31	15	30

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	45.5	35.0	30.9	22.6
Standardabweichung	12.1	7.9	7.2	7.2
1. Quartil	38	29	25	17
Median	46	35	30	20
3. Quartil	54	40	36	26
<b>N</b>	<b>2'560</b>	<b>954</b>	<b>277</b>	<b>373</b>
fehlende Angaben	79	23	11	22

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	46.7	33.4	29.0	23.5
Standardabweichung	12.0	8.6	7.9	9.2
1. Quartil	39	26	23	17
Median	47	34	28	19.5
3. Quartil	54	40	36	26
<b>N</b>	<b>1'117</b>	<b>366</b>	<b>93</b>	<b>72</b>
fehlende Angaben	17	8	4	8

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 28:**  
**Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2007)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1'681	45.1	157	20.9	117	30.4	276	58.2
planmässig, mit Übertritt	548	14.7	216	28.8	70	18.2	33	7.0
Wohnortswechsel	77	2.1	25	3.3	7	1.8	6	1.3
Hospitalisierung	48	1.3	10	1.3	2	0.5	7	1.5
Inhaftierung	9	0.2	19	2.5	8	2.1	3	0.6
Kontaktverlust	655	17.6	111	14.8	53	13.8	74	15.6
expliziter Abbruch	540	14.5	169	22.5	116	30.1	54	11.4
Tod	59	1.6	22	2.9	3	0.8	0	0.0
anderer Grund	111	3.0	21	2.8	9	2.3	21	4.4
<b>Total</b>	<b>3'728</b>	<b>100.0</b>	<b>750</b>	<b>100.0</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>	<b>474</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	45		602		0		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab040

**Tabelle 28 (Fortsetzung):  
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2007)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
planmässig, ohne Übertritt	1'203	46.1	113	20.5	88	30.6	229	58.1
planmässig, mit Übertritt	354	13.6	158	28.7	54	18.8	27	6.9
Wohnortswechsel	55	2.1	18	3.3	5	1.7	5	1.3
Hospitalisierung	39	1.5	9	1.6	2	0.7	4	1.0
Inhaftierung	9	0.3	17	3.1	7	2.4	3	0.8
Kontaktverlust	458	17.5	80	14.5	39	13.5	66	16.8
expliziter Abbruch	360	13.8	126	22.9	84	29.2	44	11.2
Tod	48	1.8	17	3.1	1	0.3	0	0.0
anderer Grund	85	3.3	12	2.2	8	2.8	16	4.1
<b>Total</b>	<b>2'611</b>	<b>100.0</b>	<b>550</b>	<b>100.0</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>	<b>394</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	28		427		0		1	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
planmässig, ohne Übertritt	478	42.8	44	22.1	29	29.9	47	58.8
planmässig, mit Übertritt	194	17.4	58	29.1	16	16.5	6	7.5
Wohnortswechsel	22	2.0	7	3.5	2	2.1	1	1.3
Hospitalisierung	9	0.8	1	0.5	0	0.0	3	3.8
Inhaftierung	0	0.0	2	1.0	1	1.0	0	0.0
Kontaktverlust	197	17.6	31	15.6	14	14.4	8	10.0
expliziter Abbruch	180	16.1	42	21.1	32	33.0	10	12.5
Tod	11	1.0	5	2.5	2	2.1	0	0.0
anderer Grund	26	2.3	9	4.5	1	1.0	5	6.3
<b>Total</b>	<b>1'117</b>	<b>100.0</b>	<b>199</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	17		175		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab040

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 29:**  
**Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2007)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
stationäre Therapie	55	11.8	43	21.0	8	12.3	5	20.0
ambulante Behandlung	346	73.9	122	59.5	31	47.7	12	48.0
Aussenwohngruppe	21	4.5	24	11.7	18	27.7	3	12.0
andere Stelle/ Institution	46	9.8	16	7.8	8	12.3	5	20.0
<b>Total</b>	<b>468</b>	<b>100.0</b>	<b>205</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	80		11		5		8	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
stationäre Therapie	37	12.2	30	19.7	7	14.3	4	20.0
ambulante Behandlung	228	75.0	89	58.6	22	44.9	10	50.0
Aussenwohngruppe	13	4.3	17	11.2	13	26.5	3	15.0
andere Stelle/ Institution	26	8.6	16	10.5	7	14.3	3	15.0
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100.0</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	50		6		5		7	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
stationäre Therapie	18	11.0	13	24.5	1	6.3	1	20.0
ambulante Behandlung	118	72.0	33	62.3	9	56.3	2	40.0
Aussenwohngruppe	8	4.9	7	13.2	5	31.3	0	0.0
andere Stelle/ Institution	20	12.2	0	0.0	1	6.3	2	40.0
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	30		5		0		1	

<sup>1</sup> nur bei planmässiger Beendigung mit Übertritt

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab041

**Tabelle 30:**  
**Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2007)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
Suizid	5	15.6	1	12.5	1	33.3	0	0.0
Unfall	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	22	68.8	2	25.0	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	1	3.1	4	50.0	2	66.7	0	0.0
andere Todesursache	3	9.4	1	12.5	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	27		14		0		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
Suizid	3	11.5	1	20.0	1	100.0	0	0.0
Unfall	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	19	73.1	2	40.0	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	1	3.8	2	40.0	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	3	11.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	22		12		0		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
Suizid	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	3	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	2	66.7	2	100.0	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	5		2		0		0	

<sup>1</sup> nur verstorbene KlientInnen

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab044



# Literaturhinweise

Astudillo M, Maffli E (2009). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2007 – Statistischer Tabellenband. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

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

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

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

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

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

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

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

## **Hinweis zu den Fragebogen**

Die eingesetzten Fragebogen können unter [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch) eingesehen werden.





## **Impressum**

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit  
Publikationszeitpunkt: Februar 2009

Weitere Informationen:

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

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache

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

BAG OeG 4.09 100 d 50 f 20EXT0904

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier