

# act-info Jahresbericht 2012

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 2012</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 2012</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 2012)	30
	Tabelle 2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2012)	30
	Tabelle 3 Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2012)	31
	Tabelle 4 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2012)	33
	Tabelle 5 Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2012)	34
	Tabelle 6 Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2012)	35
	Tabelle 7 Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2012)	36
	Tabelle 8 Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)	37
	Tabelle 9 Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2012)	38
	Tabelle 10 Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)	39
	Tabelle 11 Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)	41
	Tabelle 12 Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2012)	43
	Tabelle 13 Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2012)	44

## Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2012)	46
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)	48
Tabelle 16	Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2012)	49
Tabelle 17	Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2012)	50
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2012)	51
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2012)	52
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2012)	54
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2012)	55
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)	56
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)	57
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2012)	58
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2012)	58
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2012)	59
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2012)	61
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2012)	62
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel des Übertritts (Austritte 2012)	64
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (Austritte 2012)	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 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 2012 erhoben wurden.

## 1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich

Zahlreiche Länder haben im Laufe der letzten 40 Jahre Monitoringsysteme im Bereich der Behandlung von Alkohol- und Drogenproblemen eingeführt. Auf europäischer Ebene sind internationale Standards für solche Datenerhebungen entwickelt worden (EMCDDA 2000). Diese fanden über die europäischen Grenzen hinaus Beachtung und wurden von einer Agentur der Vereinten Nationen (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) weltweit empfohlen (Donmall 2006). Inzwischen sind diese Standards (TDI: Treatment Demand Indicator) revidiert worden und wurden 2013 europaweit eingeführt (EMCDDA 2012). Auch *act-info*, das an diesem Revisionsprozess beteiligt war, hat die neuen Normen 2013 übernommen. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse des Jahres 2012 beruhen jedoch noch auf den alten Normen.

Nach wie vor stellt das systematische Erfassen der Merkmale von Klienten und Klientinnen, die wegen Suchtproblemen Hilfsangebote beanspruchen, eine der wichtigsten Informationsquellen zum Problem-

bereich des Substanzmissbrauchs dar. Auch wenn solche Statistiken nur einen Teil der Population, die mit Suchtproblemen konfrontiert ist, abbilden, bietet diese Informationsquelle – abgesehen von punktuellen Untersuchungen – den einzigen Zugang zu einem oft verdeckten und marginalisierten Teil der Bevölkerung. Somit stellen die Monitoringdaten des Behandlungsbereichs bedeutende Indikatoren für das Wissen über die Verbreitung von Substanzproblemen und über Konsumtrends dar. Darüber hinaus bieten Monitoringdaten eine grundlegende Referenz für eine sachgerechte Planung, Bereitstellung und Anpassung der verschiedenen Hilfsangebote. Allgemein können anhand eines Klientenmonitoringsystems die Merkmale der Zielgruppen, die für Substanzprobleme besonders anfällig sind, besser identifiziert werden, und die Bedarfslage an präventiven, begleitenden und therapeutischen Massnahmen aufgrund der erhaltenen Evidenzen adäquater eingeschätzt werden. Dabei sind sowohl Informationen zu Art und Ausmass der konsumierten Problemsubstanzen (Häufigkeit, Einnahmeart, Einstiegsalter etc.) als auch allgemeine Angaben zum soziodemographischen Profil der behandelten Population von Bedeutung.

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

## 1. Einleitung

### 1.2 Das Monitoringsystem *act-info*

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

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

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

Die spezifischen Ziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:

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

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

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

### 1.2.2 Die act-info-Instrumente

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

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

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

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

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

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

## 1. Einleitung

Die *act-info*-Eintritts- und Austrittsfragebogen enthalten insgesamt rund 90 gut dokumentierte **Kernfragen**, welche folgende Bereiche abdecken (siehe auch die Internetseiten von *act-info*: [www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/index.html?lang=de)):

### Eintrittsfragebogen

#### **Behandlungsgrundlagen:**

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

#### **Soziodemographische Angaben:**

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

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

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

### Austrittsfragebogen

#### **Behandlungsgrundlagen:**

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

#### **Soziodemographische Angaben:**

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

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

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



### 1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer

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

**Institutionsberichte:** In den Behandlungsbereichen SAMBAD, *act-info*-FOS, *act-info*-Residalc und HeGeBe erhält jede beteiligte Einrichtung vom für den Behandlungssektor verantwortlichen Forschungsinstitut einen vertraulichen Institutionsbericht mit Tabellen bzw. Grafiken zu ihrer Klientel im Referenzjahr. Dabei werden sämtliche Ein- und Austritte eines Kalenderjahres einbezogen (eventuelle Wiedereintritte werden mehrfach gezählt). Die Berichte werden je nach Stelle in deutsch, französisch oder zum Teil auch italienisch erstellt. Die Ergebnisse sind für den internen Gebrauch bestimmt (Zahlen für den Jahresbericht der Institution, Positionierung im Vergleich mit den gesamtschweizerischen Ergebnissen, Trend bezüglich der Einrichtungsklientel usw.). Auf Wunsch der Einrichtung sind nach Vereinbarung auch Spezialauswertungen der Institutionsdaten oder übergreifende Auswertungen für einen Einrichtungszusammenchluss (z.B. Einrichtungen eines Kantons) möglich. Die Nationale Methadonstatistik bietet die Möglichkeit von kantonsbezogenen Online-Abfragen (in Form 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 neunten Jahresbericht (Daten 2012) 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 2012

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 58. Im Jahre 2012 beteiligten sich 49 von ihnen am Forschungsverbund, von denen 46 Daten lieferten. Neben den Therapieeinrichtungen nehmen auch vereinzelt Aussenwohngruppen und Familienplatzierungsprogramme am Monitoring teil. Projektbeschreibungen, Publikationsliste und Jahresberichte finden sich unter [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (dann Projekte > aktuelle Projekte > *act-info*-FOS).

**act-info-Residalc:** Die Statistik SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie) - heute *act-info* Residalc - wird von Sucht Schweiz geführt und umfasst stationäre soziotherapeutisch orientierte Institutionen (spezialisierte Kliniken und Rehabilitationszentren), die auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen spezialisiert sind. SAKRAM/CIRSA startete 1984 in der deutschen und 1992 in der französischen Schweiz. Landesweit gibt es 20 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2012 16 am Klientenmonitoring teilnahmen. Der Übergang zu *act-info* fand am 1.1.2004 statt. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter [www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch) (dann Forschung > *act-info*-Residalc).

**SAMBAD:** Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird ebenfalls von Sucht Schweiz geführt. Sie umfasst sowohl ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen, welche auf Suchtprobleme spezialisiert sind, als auch polyvalente Stellen, welche neben anderen Zielgruppen auch Personen mit einer Suchtproblematik betreuen. SAMBAD startete 1994 mit einer Pilotphase und begann 1995 mit der systematischen Erhebung unter der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik. Seit der Umstellung auf *act-info* am 1.1.2004 werden die Daten direkt durch Sucht Schweiz gesammelt. Insgesamt wurden 2012 in diesem Bereich schweizweit 196 Stellen registriert, wovon zwei Drittel ausschliesslich Suchtprobleme behandeln (66.3%). Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat sich in den letzten vier Jahren nach einer Zunahme in den Jahren zuvor stabilisiert. Im Berichtsjahr 2012 beteiligten sich 77 Stellen am Monitoring. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter [www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch) (dann Forschung > *act-info* SAMBAD).

**HeGeBe:** Das Monitoring zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird vom ISGF geführt und umfasst im Berichtsjahr 2012 22 ambulante Behandlungsstellen, wovon sich zwei Abgabeprogramme in Gefängnissen befinden. Als Aufnahmekriterien gelten eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von mindestens zwei Jahren, Volljährigkeit, mindestens zwei gescheiterte Behandlungsversuche sowie eine vorliegende medizinische, psychische und/oder soziale Schädigung der Person infolge ihres Drogenkonsums. 1994 trat HeGeBe unter dem Namen PROVE (Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) in die Versuchsphase. Ab 1998 wurde die heroingestützte Behandlung als eine reguläre Behandlung für opiatabhängige Personen anerkannt. Die HeGeBe-Stellen sind zur Teilnahme am Klientenmonitoring, das per 1.1.2005 in *act-info* eingegliedert wurde, verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (dann Projekte > aktuelle Projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung [HeGeBe-Monitoring]).

**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 2012 verwendeten 14 Kantone die zur Verfügung gestellte Software und 10 von ihnen haben anonymisierte Individualdaten an die Nationale Methadonstatistik geliefert. Einige Kantone führen eigene EDV-Erfassungssysteme und können aggregierte Daten und anonymisierte Individualdaten, allerdings in beschränktem Umfang und eingeschränkter Kompatibilität zum *act-info*-Fragebogen, liefern. Im Gegensatz zu SAMBAD, *act-info*-Residalc und *act-info*-FOS erfasst die Methadonstatistik pro Person neben Ein- und Austrittsdaten in der Regel einmal jährlich Verlaufsangaben, die der Bewilligungsverlängerung durch die KantonsärztInnen dienen. Die Einführung der *act-*

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

#### 1.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe

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

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

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

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

## 1. Einleitung

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

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

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

### 1.5 Datenerfassung

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

#### **SAMBAD**

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

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

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

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

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

#### **HeGeBe**

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

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

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

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

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

- Für alle Behandlungsbereiche wurde im Auftrag der Gesamtprojektleitung eine einfache, anwendungsfreundliche Eingabemaske, welche die XML-Spezifikationen direkt als Eingabemaske interpretiert, entwickelt: **act-info PC**. Somit entfallen aufwendige Neuprogrammierungen bei Fragebogenrevisionen. Ein Vorteil dieser Applikation liegt darin, dass sie nicht nur als eigenständige Lösung benutzt, sondern auch als interaktiver Baustein in bestehende Klientenführungssysteme integriert werden kann. Eine neue Version wurde 2007 eingeführt und ein Update, welches die Kompatibilität mit den neuen Betriebssystemen gewährleistet, wurde 2011 realisiert.
- *act-info*-FOS stellt den beteiligten Einrichtungen die Software **DataPool** zur Verfügung, mittels welcher die Klientendaten direkt über eine Website sicher online erfasst werden können. Die

Software enthält Filter und Prüfroutinen zur vorgeschalteten Datenprüfung, um die Datenqualität zu verbessern (Konsistenz, Vollständigkeit). Aktuell erfassen zwei Drittel der datenliefernden *act-info*-FOS-Institutionen ihre Daten online.

- *act-info*-Residalc stellt seit 2013 den Einrichtungen des stationären Alkohol- und Medikamentenbereichs die Web-basierte Applikation **act-info online** zur Verfügung, welche eine online Erfassung der Daten ermöglicht. Auch diese Applikation enthält Filter- und Prüfroutinen, welche zur Datenqualität beitragen. Diese neue Applikation betrifft allerdings noch nicht die hier ausgewerteten 2012 Daten, welche in diesem Bereich überwiegend mit Papierfragebogen erhoben wurden.
- Im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird seit Jahren eine **EpiData**-basierte Applikation zur Verfügung gestellt, die ebenfalls über Filter- und Prüffunktionen verfügt. Für interessierte Einrichtungen steht auch ein Auswertungsmodul zur Verfügung (EpiData Analysis). Mit der Einführung der neuen Instrumente ab 2013 wird diese Software mit der Web-basierten Applikation **act-info online** ersetzt (siehe oben).
- 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. Gegenwärtig wird eine Revision der für die nationale Substitutionsstatistik zu erhebenden Variablen eingeleitet und eine neue Applikation wird den Kantonen zur Verfügung stehen.

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

## 1. Einleitung

### 1.6 Datenschutz

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

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

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

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

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

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

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2012

Durch die Zusammenlegung der nach einheitlichen Vorgaben erhobenen Daten in den Sektoren der stationären Behandlung (*act-info-FOS* und *act-info-Residalc*), im ambulanten Behandlungsbereich (SAMBAD), im Bereich der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) sowie durch die Integration der kompatiblen Daten aus der Nationalen Methadonstatistik, wird gemäss den Zielen von *act-info* eine gemeinsame Datenbank erstellt. Der umfassende Datenpool erlaubt eine bereichsübergreifende Charakterisierung der Benutzer und Benutzerinnen des Suchthilfesystems. Die in diesem Kapitel präsentierten Ergebnisse beruhen auf der Analyse der 2012 erhobenen Ein- und Austrittsdaten aller beteiligten Behandlungssektoren.

### 2.1 Methodische Aspekte

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

#### 2.1.1 Abdeckungsgrad

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

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

Die Beteiligung am Klientenmonitoring 2012 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 46 von insgesamt 58 stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an *act-info-FOS* (79%) und 16 von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an *act-info-Residalc* beteiligt (80%). Hingegen beteiligten sich 2012 nur 39% der registrierten Beratungsstellen am SAMBAD-Monitoring (77 von 196). Die Beteiligungsrate liegt knapp unter derjenigen des Vorjahres.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2012 10 Kantone an der Nationalen Methadonstatistik und lieferten individuelle Daten. Allerdings werden in diesem Bereich nicht alle *act-info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogene Lücken bestehen. Die restlichen Kantone lieferten lediglich aggregierte Angaben oder Daten, welche sich allerdings nicht in die allgemeine *act-info*-Datenbank integrieren lassen.

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



## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2012

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=3724 und N=8435 (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 2012 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

### Teilnahme der Einrichtungen an act-info nach Behandlungsbereich (2012)

	<b>bestehende Einrichtungen (N)</b>	<b>Teilnahme (n)</b>	<b>Teilnahme (%)</b>
HeGeBe	22	22	100%
FOS	58	46	79%
Residalc	20	16	80%
SAMBAD	196	77	39%
	<b>Kantone mit Substitutionsangebot (N)</b>	<b>Kantone mit Individualdaten (n)</b>	<b>Anteil mit Indi- vidualdaten (%)</b>
Methadon	26	10	38%



### 2.1.2 Fehlende Angaben

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

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

### 2.1.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2000) eine Personenstatistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen Personen, welche im Berichtsjahr mehrere Behandlungen aufweisen, hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsgebiete geltenden und vollkommen anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.6). Mit diesem Verfahren können prinzipiell parallele oder wiederholte Behandlungsepisoden derselben Person innerhalb des Berichtsjahres identifiziert werden. Für die Analysen, die auf den Eintrittsangaben basieren, wird im Falle von Mehrfachbehandlungen der chronologisch letzte Eintritt als Referenz für die Statistik ausgewählt. Für die Auswertung der Austrittsangaben gilt analog hierzu der letzte Austritt im Kalenderjahr als Referenz. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Anteil an wiederholten oder parallelen Behandlungen nicht identifiziert werden kann. Dies liegt daran, dass die erforderlichen Elemente zur Generierung des Unique Identifiers manchmal fehlen. Weiter können bei der Generierung dieses Personencodes Eingabefehler nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wird die Anzahl der pro Teilstatistik ermittelten registrierten Personen, welche im Berichtsjahr 2012 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 (2012)

	FOS		HeGeBe		Methadon		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n		n		n		n		n		n	
<b>Eintritt</b>												
Männer	415	74.5	85	83.3	585	75.4	4039	70.7	819	63.5	5943	70.5
Frauen	142	25.5	17	16.7	191	24.6	1672	29.3	470	36.5	2492	29.5
<b>Total</b>	<b>557</b>	<b>100.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>	<b>776</b>	<b>100.0</b>	<b>5711</b>	<b>100.0</b>	<b>1289</b>	<b>100.0</b>	<b>8435</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		0		0		0	
<b>Austritt</b>												
Männer	403	77.6	74	70.5	64	85.3	4132	71.5	864	64.0	5537	70.7
Frauen	116	22.4	31	29.5	11	14.7	1651	28.5	487	36.0	2296	29.3
<b>Total</b>	<b>519</b>	<b>100.0</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>	<b>5783</b>	<b>100.0</b>	<b>1351</b>	<b>100.0</b>	<b>7833</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		0		0		0	

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2012

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2012, sondern einen teilnahmebedingten Ausschnitt dar (siehe Abschnitt 2.1.1).

Weiter sei darauf hingewiesen, dass die im ambulanten Bereich erhobenen Angaben zu Hilfesuchenden, die sich wegen Problemen von Angehörigen beraten lassen, hier nicht berücksichtigt werden, da dies einen Spezialfall des ambulanten Sektors darstellt. Entsprechende Auswertungen finden sich im Jahresbericht des SAMBAD-Bereichs (Astudillo et al. 2013).

Die Statistik kann mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs noch keine präzisen Aussagen über den gesamten Klientenbestand der teilnehmenden Einrichtungen machen. Die in den Auswertungen dieses Berichtes dargestellten Ergebnisse basieren somit nur auf den registrierten Eintritten und Austritten der betreffenden Beobachtungsperiode. Um die Grössenordnung der Gesamtbeanspruchung der verschiedenen Behandlungsbereiche der Suchthilfe zu schätzen, wurde im Jahr 2006 versucht, anhand der bestehenden Daten und der Informationen zum Abdeckungsgrad die Anzahl der behandelten Personen an einem Stichtag (30.09.2006) hochzurechnen (HeGeBe: reale Zahlen). Die Ergebnisse werden in

der nachstehenden Tabelle angegeben.

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

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

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

### 2.1.4 Untergruppen (unabhängige Variablen)

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

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

- in Deutschland ([www.suchthilfestatistik.de/cms/](http://www.suchthilfestatistik.de/cms/))
- in den Niederlanden ([www.sivz.eu/ivz-addiction-care/ladis.html](http://www.sivz.eu/ivz-addiction-care/ladis.html))
- oder in den USA (<http://www.dasis.samhsa.gov/webt/quicklink/US10.htm>).

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

Für die Standardanalysen werden die vier wichtigsten Untergruppen hinsichtlich der Angaben zum Hauptproblem berücksichtigt. Diese machen zusammen 92.6% der gesamten Eintritte aus. Es handelt sich um folgende Kategorien:

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

Die Fallzahlen der kleineren Untergruppen sind wesentlich kleiner und schränken die Analysemöglichkeiten erheblich ein. Folglich wird das Profil der 2012 erfassten Klienten und Klientinnen, welche Stimulantien, MDMA, Halluzinogene, Medikamente, Tabak oder andere Stoffe als Hauptproblem angegeben haben, in diesem Rahmen nicht detailliert analysiert. Das gleiche gilt für die Hilfesuchenden mit primären nichtsubstanzgebundenen Störungen (Essstörungen, pathologisches Glücksspiel und andere suchtähnliche Verhaltensweisen), die ebenfalls mit *act-info* erfasst worden sind.

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2012

### 2.1.5 Zielvariablen (abhängige Variablen)

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

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

### 2.1.6 Analyseverfahren

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

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

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

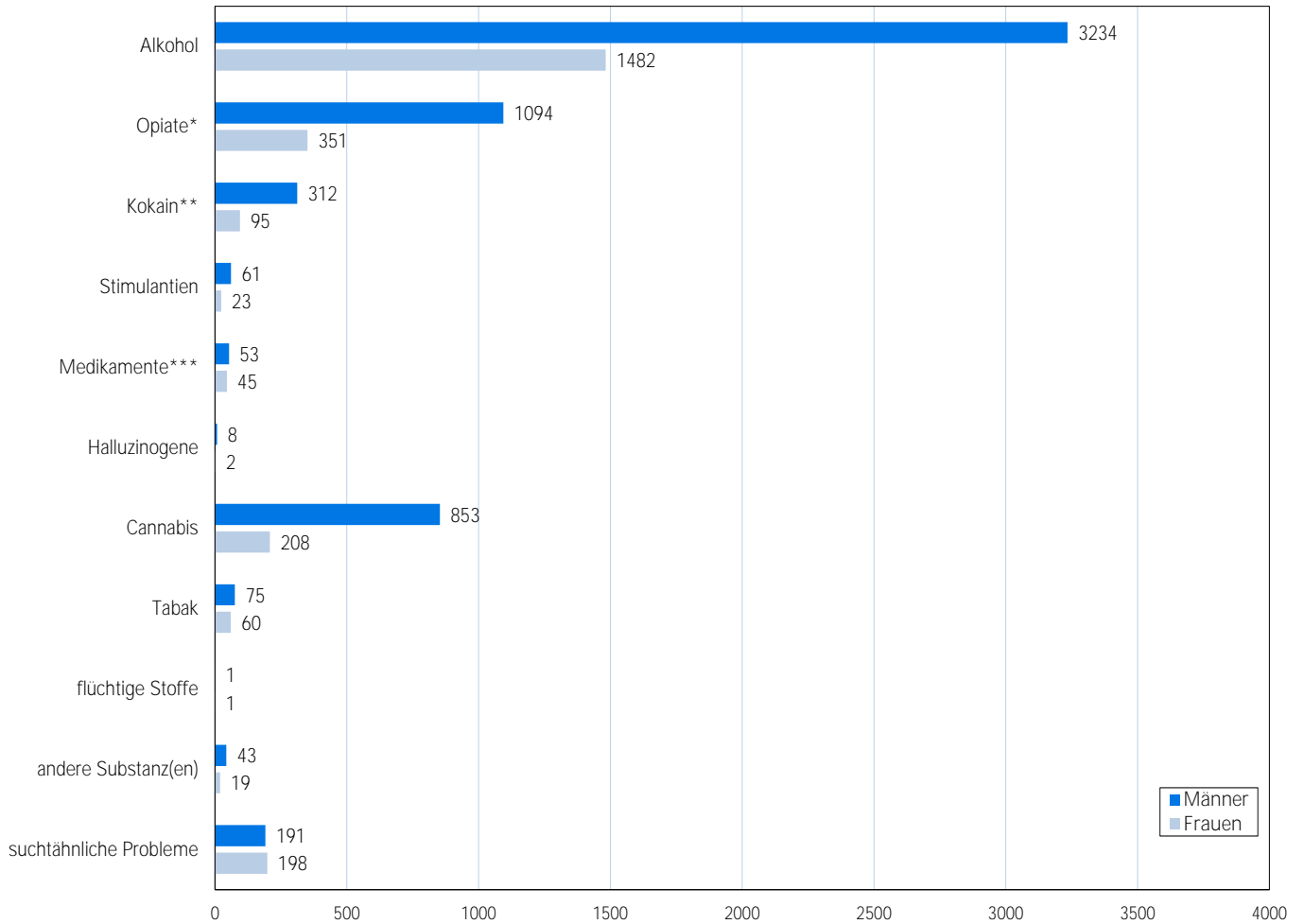
## 2.2 Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden zunächst die Hauptergebnisse der 2012 im Rahmen von *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Anschliessend werden sämtliche ausgewerteten Ergebnisse in Tabellenform dargestellt.

### 2.2.1 Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den im Jahre 2012 registrierten Klienten und Klientinnen dargestellt. Dabei handelt es sich um substanzgebundene Probleme oder um suchtähnliche Verhaltensweisen wie z.B. pathologisches Spielen. Bei den substanzgebundenen Problemen wurden Heroin, Methadon, weitere Opiate und Cocktail (gleichzeitiger Konsum von Heroin und Kokain) zur Substanzgruppe „Opiate“ zusammengefasst. Entsprechend wurden zur Substanzgruppe „Kokain“ neben Kokain auch Freebase (Kokainbase) und Crack (Kokainsalz und Natriumhydrogencarbonat) gezählt. Aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem entsprechen die vorliegenden Anteile nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Aus diesem Grund werden hier nur die absoluten Zahlen angegeben. Wie in Grafik 1 ersichtlich, werden mit *act-info* in erster Linie Klienten und Klientinnen registriert, die bei Eintritt in eine Beratung oder eine ambulante oder stationäre Behandlung den Hauptgrund Alkohol, gefolgt von Opiaten, Cannabis und Kokain angegeben haben. Wie schon erwähnt, stellen diese vier Substanzgruppen 92.6% 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 (2012)**



Anzahl Klienten und Klientinnen (N):  
 Männer: N=5925; Frauen: N=2484

**Total N=8409**

fehlende Angaben:

Männer: N=18; Frauen: N=8

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

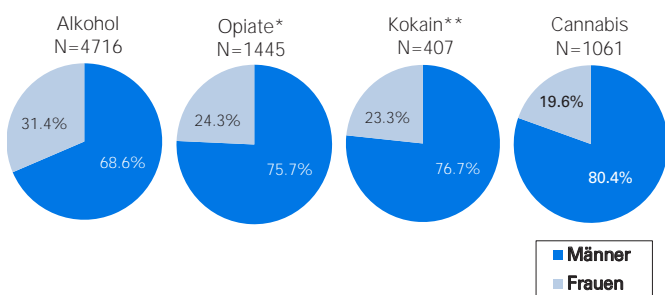
\*\*\* Medikamente = Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2012

### 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 31.4% ist er in der Hauptproblemgruppe Alkohol am höchsten und mit 19.6% in der Hauptproblemgruppe Cannabis am geringsten.

**Grafik 2**  
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2012)

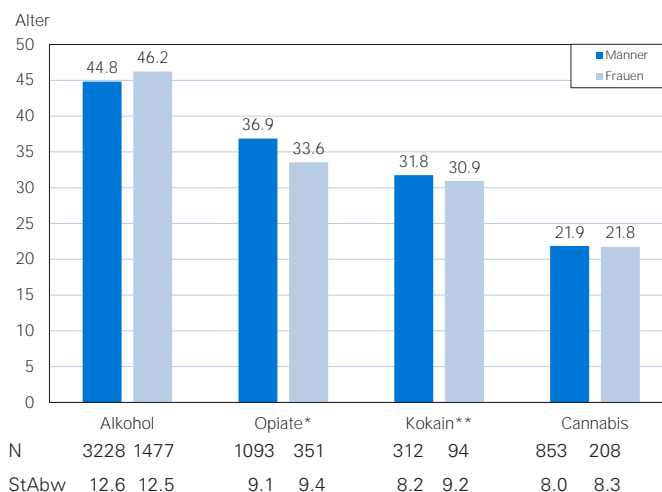


\* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)  
\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

### 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 44.8 Jahren (Männer) bzw. 46.2 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem auffällig älter als Personen in den anderen Gruppen. Auf der anderen Seite erweist sich die Gruppe der Personen, die sich hauptsächlich wegen Problemen mit Cannabis beraten oder behandeln lassen, mit Abstand als die jüngste Gruppe.

**Grafik 3**  
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2012)



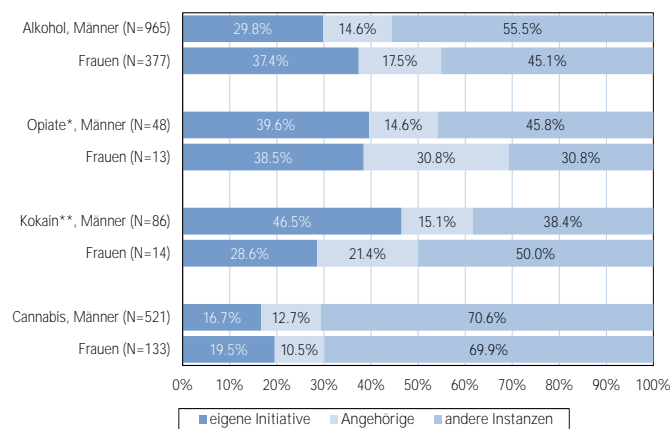
\* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)  
\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

### 2.2.4 Initiative zur Behandlung

Um einen Einblick in die Beweggründe zur erstmaligen Inanspruchnahme von Suchtberatung oder -therapie zu gewinnen, werden an dieser Stelle nur Klienten und Klientinnen berücksichtigt, die sich zum ersten Mal überhaupt in Beratung oder Behandlung begeben (Grafik 4). Ungefähr ein Drittel der neuen Klienten und Klientinnen der Problemgruppen „Alkohol“, „Opiate“ und „Kokain“ berichten, auf eigene Initiative Hilfe zu suchen. Der Anteil ist in der Problemgruppe „Cannabis“ etwa halb so gross. Hier spielt die Vermittlung durch verschiedene Instanzen die wichtigste Rolle.

Eine ausführliche Darstellung der Vermittlungen aller 2012 eingetretener registrierter Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab 14).

**Grafik 4**  
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2012)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=2157

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

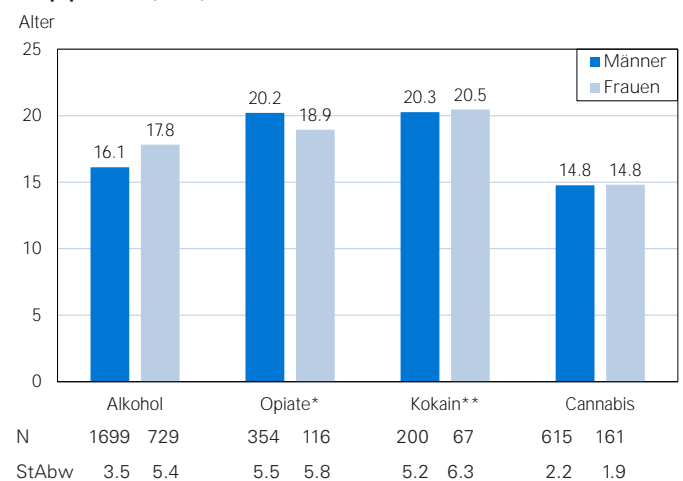
### 2.2.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

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

eine oftmals grössere Zeitspanne handelt und daher die Angaben nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können. Laut den Angaben der Klienten und Klientinnen liegt der Konsumbeginn von Cannabis durchschnittlich bei fast 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt etwa 5 Jahre früher als der Erstkonsum von Opiaten oder Kokain bei Personen mit diesen jeweiligen Hauptproblemsubstanzen. Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkoholkonsums der Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt laut den erhobenen Angaben bei 16 (Männer) bzw. bei 18 Jahren (Frauen). Aufgrund des allgemein höheren Alters bei Eintritt in eine Behandlung der Gruppe mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol ergibt sich eine längere Rückblickszeit als in den anderen Gruppen. Direkte Vergleiche bezüglich des Erstkonsumalters sind somit problematisch. Auch hat der Erstkonsum von einer gesellschaftlich akzeptierten Substanz wie Alkohol eine andere Bedeutung als der Erstkonsum von illegalen Substanzen.

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

**Grafik 5**  
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2012)



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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase



## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2012

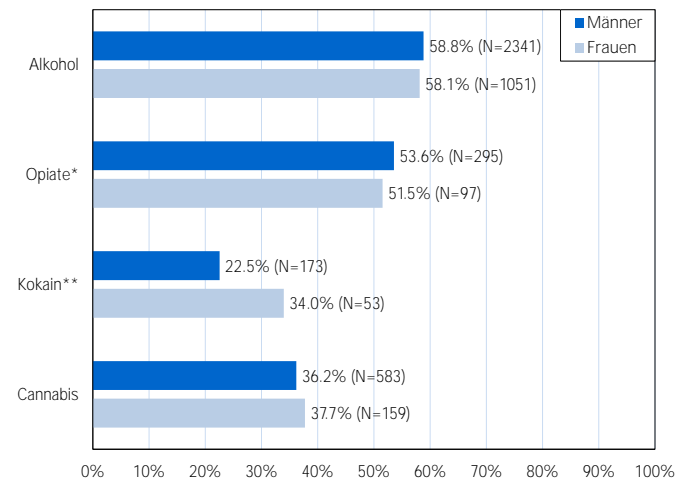
### 2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt

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

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

Über die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol haben vor Therapie- oder Beratungsbeginn einmal oder mehrmals täglich Alkohol konsumiert. Auch insgesamt über die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Opiaten als Hauptproblem haben ihre Problemsubstanz vor Eintritt täglich konsumiert. Die Anteile der täglichen Einnahme ihrer primären Substanz fallen bei Hilfesuchenden mit Cannabis und Kokain als Hauptproblem allgemein geringer aus. Bei der Substanzgruppe „Kokain“ sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen ausgeprägter. Hier berichten Frauen deutlich häufiger einen täglichen Gebrauch als Männer.

**Grafik 6**  
**Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt nach Geschlecht und Hauptproblem (2012)**



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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

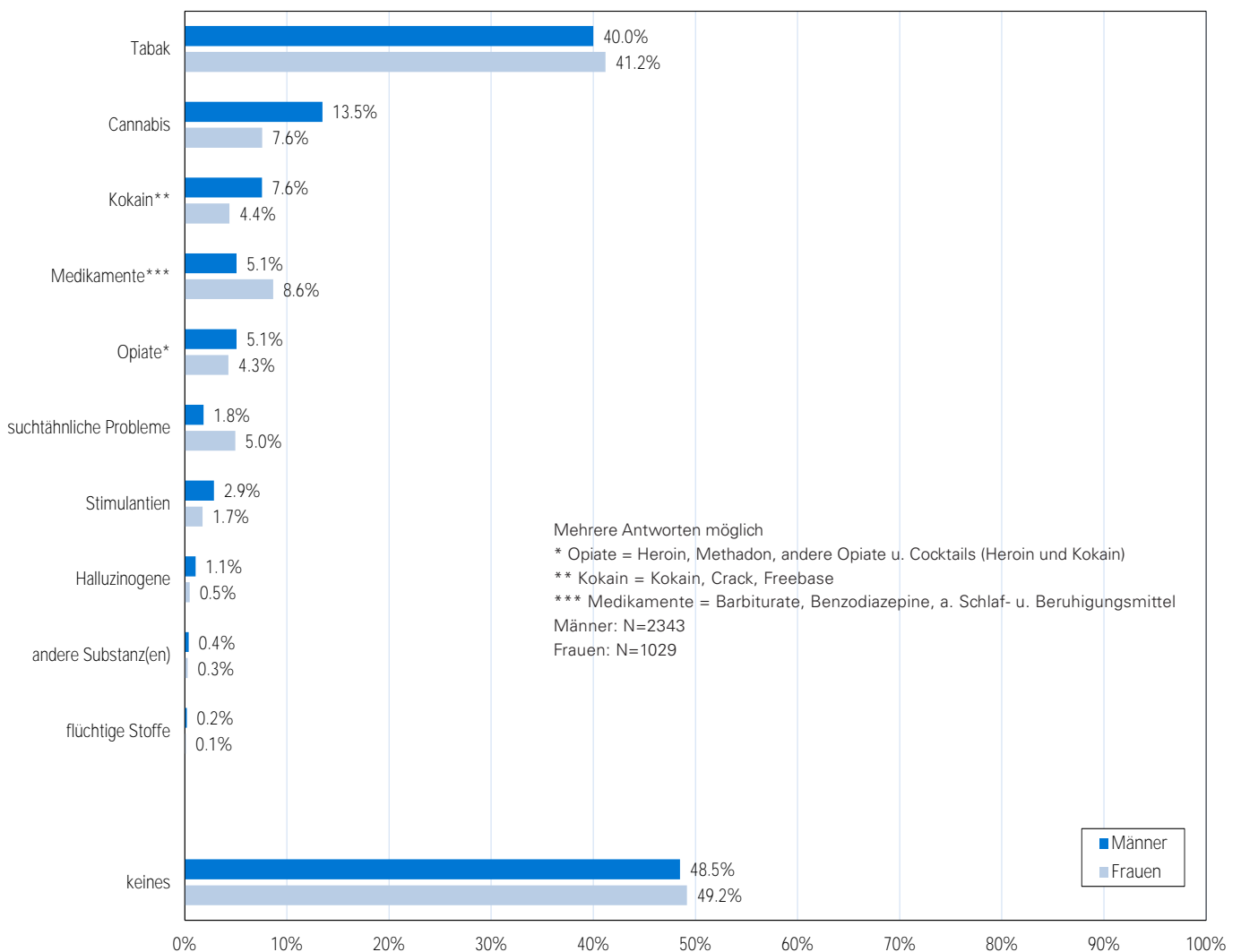
Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS, Residalc und SAMBAD) bzw. letzte 30 Tage (HeGeBe und Methadon)

### 2.2.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

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

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

**Grafik 7A (Hauptproblem: Alkohol)**  
**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2012)**



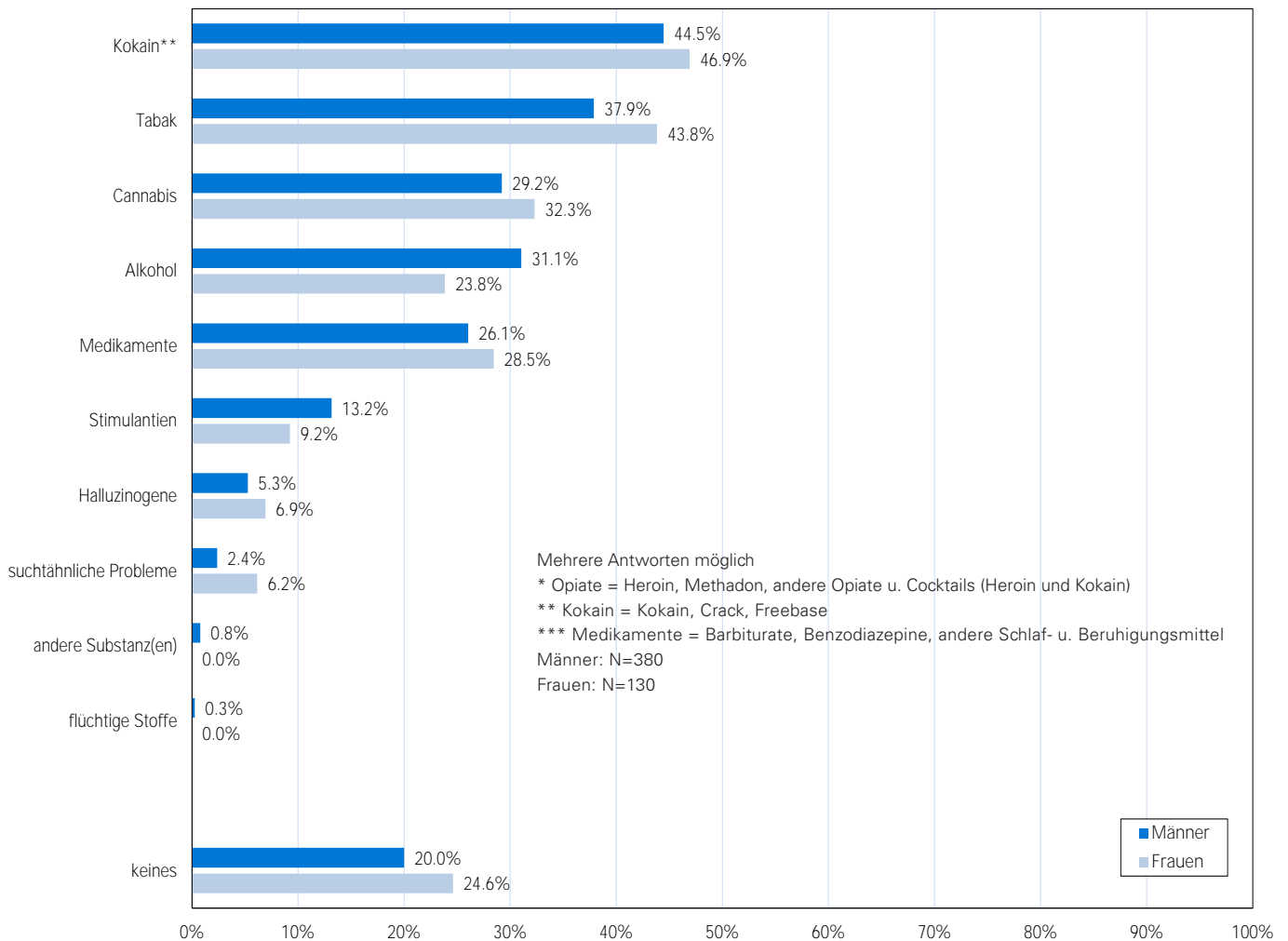
Bei der Gruppe mit Hauptproblem „Alkohol“ wird hauptsächlich Tabak als weiteres Suchtproblem genannt (7A). Im Vergleich dazu werden andere Suchtprobleme relativ selten angeführt. Die Hälfte der

Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2012

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

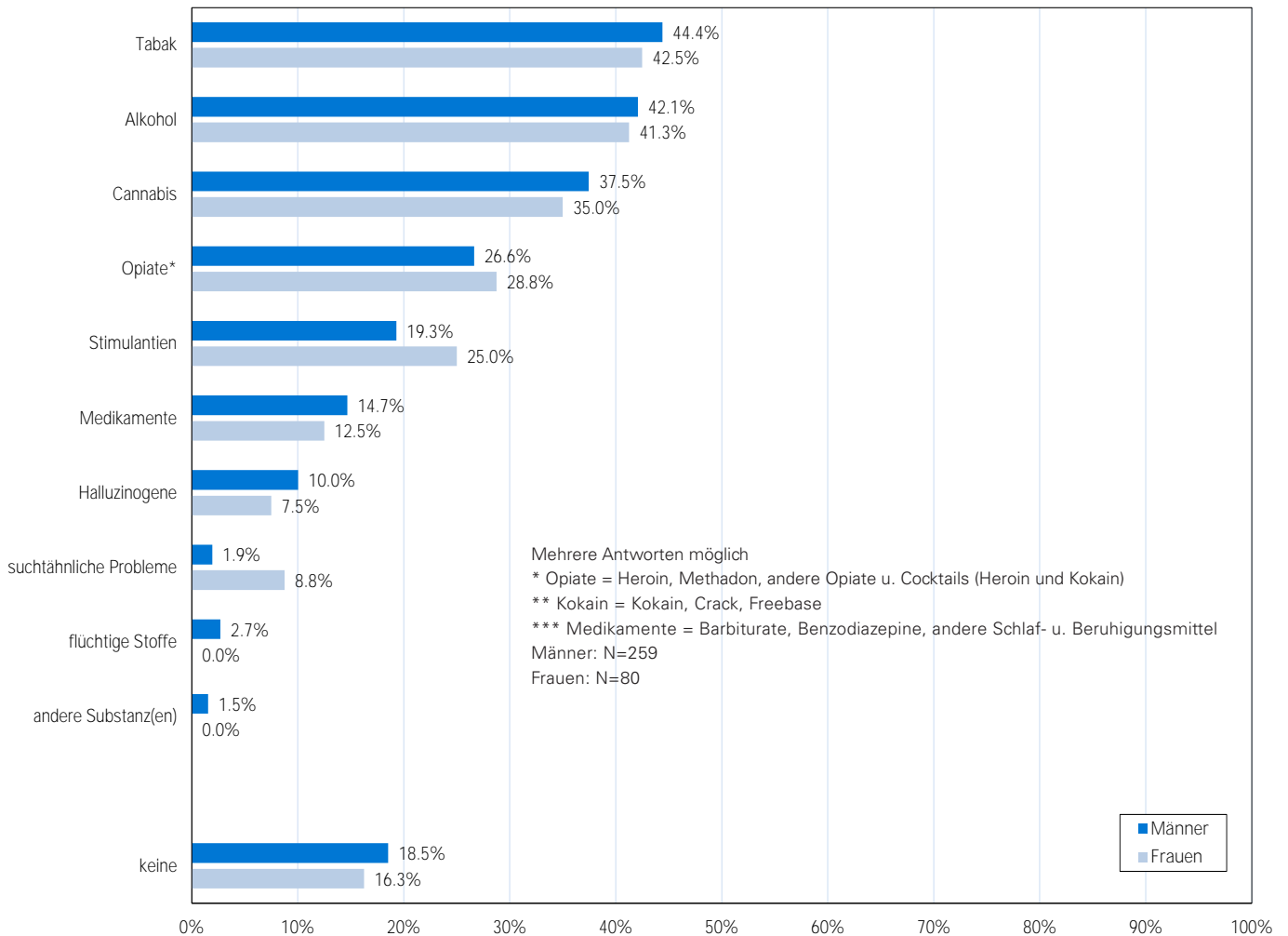
**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2012)**



Die Klientengruppe mit Hauptproblem „Opiate“ zeichnet sich durch verschiedene zusätzliche Suchtprobleme aus: Kokain, Tabak, Cannabis, Alkohol und Medikamente werden am häufigsten genannt (7B). Der Anteil Klienten und Klientinnen ohne weitere Suchtprobleme ist mit Werten zwischen 20 und 25% relativ gering. Die Ergebnisse stehen im Einklang mit Befunden aus vertieften Auswertungen der Teilstatistiken, wonach bei opiatabhängigen Personen häufig ein politoxikomanes Konsumverhalten vorliegt.

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

**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2012)**

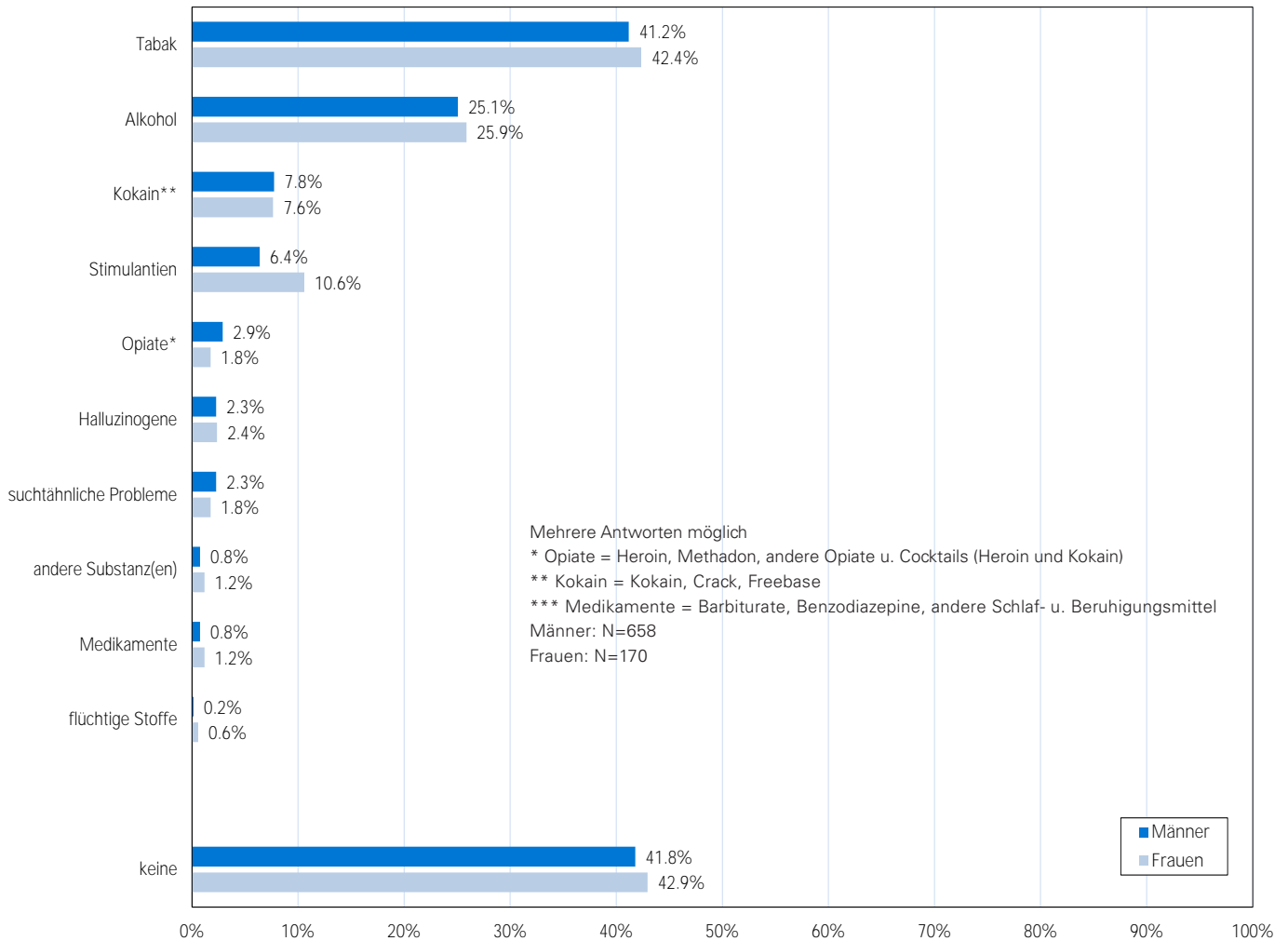


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem „Kokain“ ist häufig mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Alkohol, Cannabis, Opiate und Stimulantien (7C). Insgesamt weniger als 20% der Personen dieser Gruppe berichten keine weiteren Suchtprobleme.

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2012

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

**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2012)**

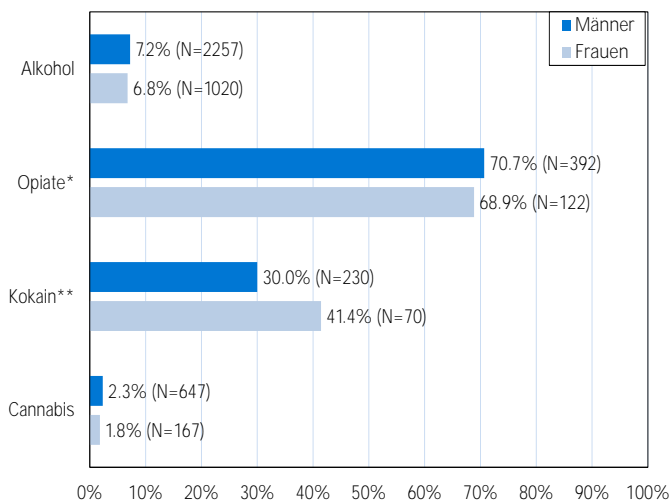


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ werden hauptsächlich Tabak und Alkohol als zusätzliche Suchtprobleme genannt. Insgesamt berichten ungefähr 2 von 5 Personen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme. Somit kann bei einem nicht zu vernachlässigenden Anteil Klienten und Klientinnen mit Cannabis als Hauptproblem von einem problematischen Mehrfachgebrauch - insbesondere mit legalen Substanzen - ausgegangen werden.

## 2.2.8 Injektionsverhalten vor Eintritt

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

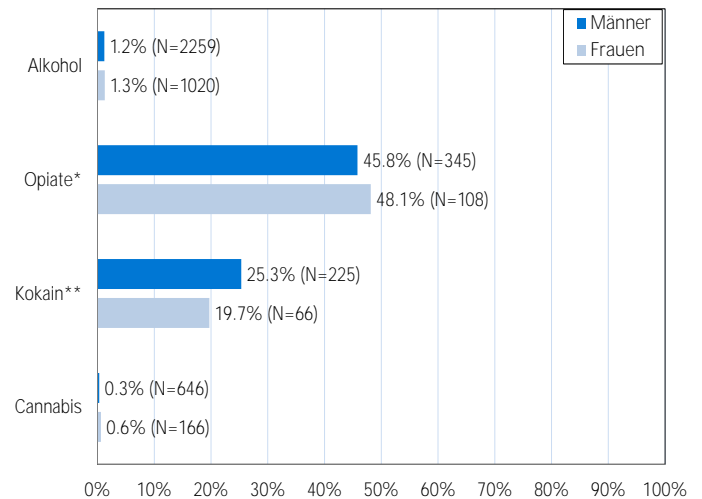
**Grafik 8A (Lebensprävalenz)**  
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)



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

Erwartungsgemäss berichten hauptsächlich Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem „Opiate“ (etwa sieben von zehn), bereits in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert zu haben. Bei der Gruppe mit Kokain als Hauptproblem fällt der höhere Anteil Frauen gegenüber dem Männeranteil auf (Graphik 8A).

**Grafik 8B (6-Monate-Prävalenz)**  
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)

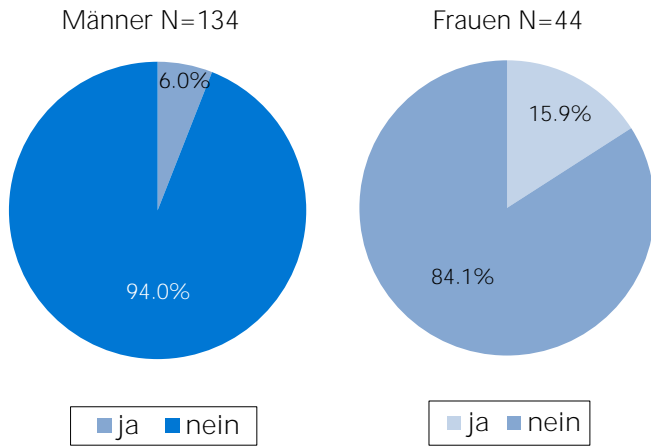


\* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)  
\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

## 2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2012

**Grafik 9**  
**Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 6 Monaten vor Eintritt (2012)**



Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 6 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum gebrauchte Spritzen oder Nadeln von anderen Konsumentinnen und Konsumenten benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen wird von einem nicht zu vernachlässigenden Anteil von insgesamt 8.4% intravenösen Drogenkonsumenten gebrauchte Spritzen oder Nadeln anderer Personen verwendet.

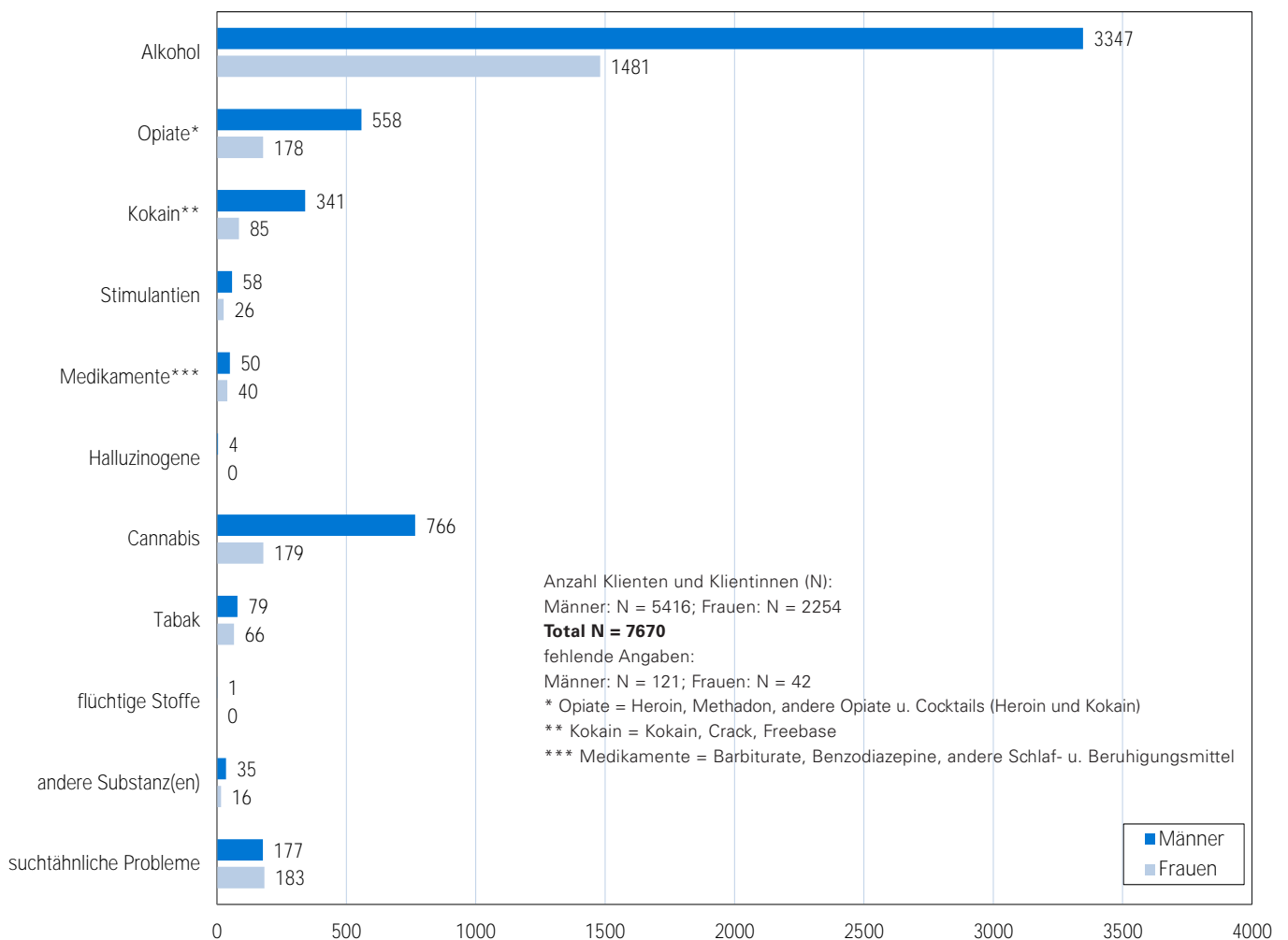


## 2.2.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2012 hat das Monitoringsystem act-info insgesamt 7833 ausgetretene Personen registriert. Grafik 10 bezieht sich auf die im Berichtsjahr ausgetretenen Klienten und Klientinnen, für welche das Hauptproblem bei Eintritt bekannt ist. Dargestellt wird das Hauptproblem, das die ausgetretenen Personen bei Eintritt genannt haben. Personen, zu denen Angaben zum Hauptproblem bei Eintritt und/oder Geschlecht

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

**Grafik 10**  
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2012)



## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 1:**

**Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2012)**

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	3234	54.6	1482	59.7	4716	56.1
Cocktail (Heroin und Kokain)	29	0.5	9	0.4	38	0.5
Heroin	1004	16.9	325	13.1	1329	15.8
Methadon	38	0.6	9	0.4	47	0.6
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	23	0.4	8	0.3	31	0.4
Kokain	304	5.1	90	3.6	394	4.7
Crack, Freebase	8	0.1	5	0.2	13	0.2
Amphetamine	34	0.6	11	0.4	45	0.5
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	23	0.4	7	0.3	30	0.4
andere Stimulantien (z.B. Khat)	4	0.1	5	0.2	9	0.1
Barbiturate	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Benzodiazepine	47	0.8	35	1.4	82	1.0
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	6	0.1	10	0.4	16	0.2
LSD	8	0.1	2	0.1	10	0.1
andere Halluzinogene	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cannabis	853	14.4	208	8.4	1061	12.6
Tabak	75	1.3	60	2.4	135	1.6
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	1	0.0	1	0.0	2	0.0
andere Substanz	43	0.7	19	0.8	62	0.7
pathologisches Spielen	80	1.4	21	0.8	101	1.2
Essstörungen	7	0.1	153	6.2	160	1.9
anderes suchtähnliches Problem	104	1.8	24	1.0	128	1.5
<b>Total</b>	<b>5925</b>	<b>100.0</b>	<b>2484</b>	<b>100.0</b>	<b>8409</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	18		8		26	

Fragen: qmed009 und qmed010

**Tabelle 2:**

**Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2012)**

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	3234	68.6	1094	75.7	312	76.7	853	80.4
Frauen	1482	31.4	351	24.3	95	23.3	208	19.6
<b>Total</b>	<b>4716</b>	<b>100.0</b>	<b>1445</b>	<b>100.0</b>	<b>407</b>	<b>100.0</b>	<b>1061</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		0	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec010

**Tabelle 3:**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2012)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	4	0.1	1	0.1	1	0.2	33	3.1
15-19	75	1.6	20	1.4	16	3.9	595	56.1
20-24	168	3.6	153	10.6	80	19.7	170	16.0
25-29	331	7.0	217	15.0	88	21.7	98	9.2
30-34	449	9.5	272	18.8	92	22.7	65	6.1
35-39	466	9.9	224	15.5	48	11.8	46	4.3
40-44	679	14.4	285	19.7	47	11.6	23	2.2
45-49	749	15.9	171	11.8	26	6.4	16	1.5
50-54	643	13.7	71	4.9	5	1.2	13	1.2
55-59	550	11.7	27	1.9	3	0.7	2	0.2
60-64	298	6.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	187	4.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
70-74	70	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	36	0.8	1	0.1	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4705</b>	<b>100.0</b>	<b>1444</b>	<b>100.0</b>	<b>406</b>	<b>100.0</b>	<b>1061</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	11		1		1		0	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 3 (Fortsetzung):**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2012)**

<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	1	0.1	0	0.0	30	3.5
15-19	54	1.7	7	0.6	12	3.8	473	55.5
20-24	121	3.7	96	8.8	57	18.3	135	15.8
25-29	241	7.5	151	13.8	64	20.5	84	9.8
30-34	333	10.3	201	18.4	78	25.0	54	6.3
35-39	336	10.4	188	17.2	39	12.5	36	4.2
40-44	461	14.3	234	21.4	37	11.9	15	1.8
45-49	491	15.2	128	11.7	20	6.4	13	1.5
50-54	434	13.4	60	5.5	4	1.3	11	1.3
55-59	370	11.5	24	2.2	1	0.3	2	0.2
60-64	194	6.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	124	3.8	1	0.1	0	0.0	0	0.0
70-74	44	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	24	0.7	1	0.1	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3228</b>	<b>100.0</b>	<b>1093</b>	<b>100.0</b>	<b>312</b>	<b>100.0</b>	<b>853</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	6		1		0		0	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	3	0.2	0	0.0	1	1.1	3	1.4
15-19	21	1.4	13	3.7	4	4.3	122	58.7
20-24	47	3.2	57	16.2	23	24.5	35	16.8
25-29	90	6.1	66	18.8	24	25.5	14	6.7
30-34	116	7.9	71	20.2	14	14.9	11	5.3
35-39	130	8.8	36	10.3	9	9.6	10	4.8
40-44	218	14.8	51	14.5	10	10.6	8	3.8
45-49	258	17.5	43	12.3	6	6.4	3	1.4
50-54	209	14.2	11	3.1	1	1.1	2	1.0
55-59	180	12.2	3	0.9	2	2.1	0	0.0
60-64	104	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65-69	63	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	26	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	12	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1477</b>	<b>100.0</b>	<b>351</b>	<b>100.0</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	5		0		1		0	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

**Tabelle 4:**  
**Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2012)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	45.3	36.1	31.6	21.8
Standardabweichung	12.6	9.2	8.4	8.2
1. Quartil	36.0	29.0	25.0	17.0
Median	46.0	36.0	30.0	18.0
3. Quartil	54.0	43.0	37.0	24.0
<b>N</b>	<b>4705</b>	<b>1444</b>	<b>406</b>	<b>1061</b>
fehlende Angaben	11	1	1	0

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	44.8	36.9	31.8	21.9
Standardabweichung	12.6	9.1	8.2	8.2
1. Quartil	35.0	30.0	25.0	17.0
Median	45.0	37.0	31.0	18.0
3. Quartil	54.0	43.0	37.0	25.0
<b>N</b>	<b>3228</b>	<b>1093</b>	<b>312</b>	<b>853</b>
fehlende Angaben	6	1	0	0

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	46.2	33.6	30.9	21.8
Standardabweichung	12.5	9.4	9.2	8.3
1. Quartil	38.0	26.0	24.0	16.0
Median	47.0	32.0	29.0	18.0
3. Quartil	55.0	42.0	39.0	24.0
<b>N</b>	<b>1477</b>	<b>351</b>	<b>94</b>	<b>208</b>
fehlende Angaben	5	0	1	0

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 5:**  
Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2012)

<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	1750	38.9	794	73.7	303	77.9	938	94.0
verheiratet	1322	29.4	118	10.9	39	10.0	35	3.5
getrennt (gerichtlich)	267	5.9	31	2.9	12	3.1	8	0.8
geschieden	1015	22.6	123	11.4	34	8.7	11	1.1
verwitwet	116	2.6	7	0.6	0	0.0	3	0.3
regist. Partnerschaft	24	0.5	5	0.5	1	0.3	3	0.3
<b>Total</b>	<b>4494</b>	<b>100.0</b>	<b>1078</b>	<b>100.0</b>	<b>389</b>	<b>100.0</b>	<b>998</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	222		367		18		63	

<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	1275	41.6	599	73.0	227	76.4	757	94.4
verheiratet	906	29.5	97	11.8	32	10.8	29	3.6
getrennt (gerichtlich)	189	6.2	24	2.9	11	3.7	6	0.7
geschieden	634	20.7	94	11.5	26	8.8	6	0.7
verwitwet	49	1.6	4	0.5	0	0.0	1	0.1
regist. Partnerschaft	14	0.5	2	0.2	1	0.3	3	0.4
<b>Total</b>	<b>3067</b>	<b>100.0</b>	<b>820</b>	<b>100.0</b>	<b>297</b>	<b>100.0</b>	<b>802</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	167		274		15		51	

<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	475	33.3	195	75.6	76	82.6	181	92.3
verheiratet	416	29.2	21	8.1	7	7.6	6	3.1
getrennt (gerichtlich)	78	5.5	7	2.7	1	1.1	2	1.0
geschieden	381	26.7	29	11.2	8	8.7	5	2.6
verwitwet	67	4.7	3	1.2	0	0.0	2	1.0
regist. Partnerschaft	10	0.7	3	1.2	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1427</b>	<b>100.0</b>	<b>258</b>	<b>100.0</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>	<b>196</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	55		93		3		12	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec040

**Tabelle 6:**  
**Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2012)**

<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	3595	80.6	853	70.4	283	76.1	809	84.2
EU	601	13.5	285	23.5	56	15.1	80	8.3
andere	262	5.9	74	6.1	33	8.9	72	7.5
<b>Total</b>	<b>4458</b>	<b>100.0</b>	<b>1212</b>	<b>100.0</b>	<b>372</b>	<b>100.0</b>	<b>961</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	258		233		35		100	

<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	2403	78.8	605	66.5	203	73.0	647	83.4
EU	436	14.3	242	26.6	45	16.2	67	8.6
andere	209	6.9	63	6.9	30	10.8	62	8.0
<b>Total</b>	<b>3048</b>	<b>100.0</b>	<b>910</b>	<b>100.0</b>	<b>278</b>	<b>100.0</b>	<b>776</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	186		184		34		77	

<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	1192	84.5	248	82.1	80	85.1	162	87.6
EU	165	11.7	43	14.2	11	11.7	13	7.0
andere	53	3.8	11	3.6	3	3.2	10	5.4
<b>Total</b>	<b>1410</b>	<b>100.0</b>	<b>302</b>	<b>100.0</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	<b>185</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	72		49		1		23	

\* 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 (2012)

<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	375	8.4	49	3.8	11	3.5	12	1.2
Umland der drei								
Grosstadtzentren	593	13.3	48	3.7	30	9.7	74	7.5
Mittelzentren	746	16.7	306	23.5	57	18.4	221	22.3
Kleinzentren	1391	31.1	541	41.5	135	43.5	340	34.4
rural	1368	30.6	359	27.6	77	24.8	342	34.6
<b>Total</b>	<b>4473</b>	<b>100.0</b>	<b>1303</b>	<b>100.0</b>	<b>310</b>	<b>100.0</b>	<b>989</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	243		142		97		72	

<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	260	8.5	41	4.1	7	2.8	8	1.0
Umland der drei								
Grosstadtzentren	395	12.9	38	3.8	23	9.3	56	7.1
Mittelzentren	515	16.8	211	21.3	46	18.5	182	23.2
Kleinzentren	973	31.8	420	42.5	112	45.2	270	34.4
rural	919	30.0	279	28.2	60	24.2	268	34.2
<b>Total</b>	<b>3062</b>	<b>100.0</b>	<b>989</b>	<b>100.0</b>	<b>248</b>	<b>100.0</b>	<b>784</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	172		105		64		69	

<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	115	8.2	8	2.5	4	6.5	4	2.0
Umland der drei								
Grosstadtzentren	198	14.0	10	3.2	7	11.3	18	8.8
Mittelzentren	231	16.4	95	30.3	11	17.7	39	19.0
Kleinzentren	418	29.6	121	38.5	23	37.1	70	34.1
rural	449	31.8	80	25.5	17	27.4	74	36.1
<b>Total</b>	<b>1411</b>	<b>100.0</b>	<b>314</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>205</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	71		37		33		3	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec030

**Tabelle 8:**  
**Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)**

<b>Gesamt</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	3371	90.6	372	67.6	241	76.0	747	90.2
instabile Wohnsit.	220	5.9	92	16.7	39	12.3	48	5.8
Institution	131	3.5	86	15.6	37	11.7	33	4.0
<b>Total</b>	<b>3722</b>	<b>100.0</b>	<b>550</b>	<b>100.0</b>	<b>317</b>	<b>100.0</b>	<b>828</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	994		895		90		233	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	2305	89.9	279	67.7	183	76.9	591	89.8
instabile Wohnsit.	155	6.0	61	14.8	27	11.3	39	5.9
Institution	104	4.1	72	17.5	28	11.8	28	4.3
<b>Total</b>	<b>2564</b>	<b>100.0</b>	<b>412</b>	<b>100.0</b>	<b>238</b>	<b>100.0</b>	<b>658</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	670		682		74		195	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiate*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	1066	92.1	93	67.4	58	73.4	156	91.8
instabile Wohnsit.	65	5.6	31	22.5	12	15.2	9	5.3
Institution	27	2.3	14	10.1	9	11.4	5	2.9
<b>Total</b>	<b>1158</b>	<b>100.0</b>	<b>138</b>	<b>100.0</b>	<b>79</b>	<b>100.0</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	324		213		16		38	

\* 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 (2012)**

<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	147	4.2	38	3.6	16	4.8	185	21.3
obligatorische Schule	477	13.5	354	33.1	84	25.3	441	50.9
weiterführende Schule***	2332	65.9	610	57.1	205	61.7	225	26.0
höhere Ausbildungen****	584	16.5	67	6.3	27	8.1	16	1.8
<b>Total</b>	<b>3540</b>	<b>100.0</b>	<b>1069</b>	<b>100.0</b>	<b>332</b>	<b>100.0</b>	<b>867</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1176		376		75		194	

<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	87	3.6	32	4.0	8	3.3	151	21.9
obligatorische Schule	304	12.5	252	31.1	56	22.8	343	49.6
weiterführende Schule***	1622	66.7	477	59.0	161	65.4	183	26.5
höhere Ausbildungen****	420	17.3	48	5.9	21	8.5	14	2.0
<b>Total</b>	<b>2433</b>	<b>100.0</b>	<b>809</b>	<b>100.0</b>	<b>246</b>	<b>100.0</b>	<b>691</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	801		285		66		162	

<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	60	5.4	6	2.3	8	9.3	34	19.3
obligatorische Schule	173	15.6	102	39.2	28	32.6	98	55.7
weiterführende Schule***	710	64.1	133	51.2	44	51.2	42	23.9
höhere Ausbildungen****	164	14.8	19	7.3	6	7.0	2	1.1
<b>Total</b>	<b>1107</b>	<b>100.0</b>	<b>260</b>	<b>100.0</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>	<b>176</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	375		91		9		32	

\* 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 (2012)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	2083	49.6	155	25.3	166	43.5	263	27.2
Ersparnisse	99	2.4	5	0.8	8	2.1	4	0.4
Rente (AHV/IV u.a.)	650	15.5	93	15.2	44	11.5	56	5.8
Sozialhilfe/Fürsorge	674	16.0	246	40.2	90	23.6	108	11.2
Arbeitslosen- versicherung	288	6.9	33	5.4	22	5.8	24	2.5
durch PartnerIn	206	4.9	7	1.1	7	1.8	9	0.9
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	99	2.4	19	3.1	20	5.2	486	50.3
dealen/mischeln	3	0.1	27	4.4	10	2.6	2	0.2
andere illegale Einkünfte	4	0.1	5	0.8	1	0.3	2	0.2
Prostitution	4	0.1	2	0.3	0	0.0	0	0.0
anderes	93	2.2	20	3.3	14	3.7	13	1.3
<b>Total</b>	<b>4203</b>	<b>100.0</b>	<b>612</b>	<b>100.0</b>	<b>382</b>	<b>100.0</b>	<b>967</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	513		833		25		94	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Fragen: qmec080 und qmec090

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 10 (Fortsetzung):**

**Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)**

<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	1552	53.6	120	26.0	142	48.3	213	27.7
Ersparnisse	73	2.5	5	1.1	8	2.7	4	0.5
Rente (AHV/IV u.a.)	407	14.1	69	14.9	27	9.2	42	5.5
Sozialhilfe/Fürsorge	485	16.8	178	38.5	63	21.4	86	11.2
Arbeitslosen- versicherung	204	7.1	27	5.8	19	6.5	19	2.5
durch PartnerIn	32	1.1	4	0.9	4	1.4	5	0.6
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	72	2.5	12	2.6	12	4.1	386	50.1
dealen/mischeln	2	0.1	24	5.2	7	2.4	2	0.3
andere illegale Einkünfte	3	0.1	5	1.1	1	0.3	2	0.3
Prostitution	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
anderes	63	2.2	18	3.9	11	3.7	11	1.4
<b>Total</b>	<b>2893</b>	<b>100.0</b>	<b>462</b>	<b>100.0</b>	<b>294</b>	<b>100.0</b>	<b>770</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	341		632		18		83	

<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	531	40.5	35	23.3	24	27.3	50	25.4
Ersparnisse	26	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rente (AHV/IV u.a.)	243	18.5	24	16.0	17	19.3	14	7.1
Sozialhilfe/Fürsorge	189	14.4	68	45.3	27	30.7	22	11.2
Arbeitslosen- versicherung	84	6.4	6	4.0	3	3.4	5	2.5
durch PartnerIn	174	13.3	3	2.0	3	3.4	4	2.0
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	27	2.1	7	4.7	8	9.1	100	50.8
dealen/mischeln	1	0.1	3	2.0	3	3.4	0	0.0
andere illegale Einkünfte	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Prostitution	4	0.3	2	1.3	0	0.0	0	0.0
anderes	30	2.3	2	1.3	3	3.4	2	1.0
<b>Total</b>	<b>1310</b>	<b>100.0</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	172		201		7		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 (2012)**

<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>
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1679	41.5	139	23.5	154	40.7	206	21.3
Teilzeitarbeit	384	9.5	24	4.1	15	4.0	31	3.2
mehrere Erwerbstätigkeiten	54	1.3	21	3.5	8	2.1	10	1.0
in Ausbildung	108	2.7	7	1.2	15	4.0	488	50.4
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	902	22.3	206	34.8	84	22.2	84	8.7
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	605	15.0	123	20.8	58	15.3	84	8.7
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	14	0.3	1	0.2	3	0.8	5	0.5
anderes	296	7.3	71	12.0	41	10.8	61	6.3
<b>Total</b>	<b>4042</b>	<b>100.0</b>	<b>592</b>	<b>100.0</b>	<b>378</b>	<b>100.0</b>	<b>969</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	674		853		29		92	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Fragen: qmec100 und qmec110

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 11 (Fortsetzung):**

**Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)**

<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%)	1334	48.0	113	25.2	135	46.4	178	23.1
Teilzeitarbeit	152	5.5	16	3.6	6	2.1	16	2.1
mehrere Erwerbstätigkeiten	42	1.5	14	3.1	5	1.7	5	0.6
in Ausbildung	72	2.6	4	0.9	11	3.8	382	49.5
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	516	18.6	152	33.9	54	18.6	64	8.3
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	427	15.4	98	21.8	48	16.5	71	9.2
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	14	0.5	1	0.2	3	1.0	5	0.6
anderes	223	8.0	51	11.4	29	10.0	50	6.5
<b>Total</b>	<b>2780</b>	<b>100.0</b>	<b>449</b>	<b>100.0</b>	<b>291</b>	<b>100.0</b>	<b>771</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	454		645		21		82	

<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%)	345	27.3	26	18.2	19	21.8	28	14.1
Teilzeitarbeit	232	18.4	8	5.6	9	10.3	15	7.6
mehrere Erwerbstätigkeiten	12	1.0	7	4.9	3	3.4	5	2.5
in Ausbildung	36	2.9	3	2.1	4	4.6	106	53.5
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	386	30.6	54	37.8	30	34.5	20	10.1
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	178	14.1	25	17.5	10	11.5	13	6.6
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
anderes	73	5.8	20	14.0	12	13.8	11	5.6
<b>Total</b>	<b>1262</b>	<b>100.0</b>	<b>143</b>	<b>100.0</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	220		208		8		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 2012)**

<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	2605	64.2	532	89.3	265	71.4	237	26.0
nein	1450	35.8	64	10.7	106	28.6	674	74.0
<b>Total</b>	<b>4055</b>	<b>100.0</b>	<b>596</b>	<b>100.0</b>	<b>371</b>	<b>100.0</b>	<b>911</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	661		849		36		150	

<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	1756	62.9	398	88.6	196	68.8	192	26.4
nein	1035	37.1	51	11.4	89	31.2	536	73.6
<b>Total</b>	<b>2791</b>	<b>100.0</b>	<b>449</b>	<b>100.0</b>	<b>285</b>	<b>100.0</b>	<b>728</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	443		645		27		125	

<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	849	67.2	134	91.2	69	80.2	45	24.6
nein	415	32.8	13	8.8	17	19.8	138	75.4
<b>Total</b>	<b>1264</b>	<b>100.0</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>	<b>183</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	218		204		9		25	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb050



## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 13:**  
**Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2012)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
heroingestützte Behandlung	30	1.3	44	9.2	8	3.5	2	1.0
Substitution (Meth- adon, Subutex@...)	157	6.7	371	77.6	81	35.4	12	6.3
and. medik. Suchtbehandlung	281	12.0	64	13.4	23	10.0	6	3.1
ambulante Beratung	1606	68.3	259	54.2	151	65.9	152	79.6
stationäre Therapie	1213	51.6	260	54.4	118	51.5	49	25.7
Entzug	1382	58.8	317	66.3	143	62.4	49	25.7
Selbsthilfegruppe	249	10.6	32	6.7	11	4.8	9	4.7
andere	75	3.2	9	1.9	16	7.0	11	5.8
<b>N</b>	<b>2351</b>		<b>478</b>		<b>229</b>		<b>191</b>	
fehlende Angaben	254		54		36		46	

<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 2012)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
heroingestützte Behandlung	22	1.4	31	8.8	5	3.0	2	1.3
Substitution (Methadon, Subutex@...)	111	7.0	274	77.8	57	34.5	11	7.0
and. medik. Suchtbehandlung	191	12.1	43	12.2	17	10.3	4	2.5
ambulante Beratung	1060	66.9	188	53.4	109	66.1	122	77.7
stationäre Therapie	806	50.9	197	56.0	82	49.7	43	27.4
Entzug	919	58.0	223	63.4	100	60.6	43	27.4
Selbsthilfegruppe	155	9.8	24	6.8	9	5.5	8	5.1
andere	42	2.7	5	1.4	11	6.7	10	6.4
<b>N</b>	<b>1584</b>		<b>352</b>		<b>165</b>		<b>157</b>	
fehlende Angaben	172		46		31		35	
<b>Frauen</b>								
Filter <sup>1</sup>								
heroingestützte Behandlung	8	1.0	13	10.3	3	4.7	0	0.0
Substitution (Methadon, Subutex@...)	46	6.0	97	77.0	24	37.5	1	2.9
and. medik. Suchtbehandlung	90	11.7	21	16.7	6	9.4	2	5.9
ambulante Beratung	546	71.2	71	56.3	42	65.6	30	88.2
stationäre Therapie	407	53.1	63	50.0	36	56.3	6	17.6
Entzug	463	60.4	94	74.6	43	67.2	6	17.6
Selbsthilfegruppe	94	12.3	8	6.3	2	3.1	1	2.9
andere	33	4.3	4	3.2	5	7.8	1	2.9
<b>N</b>	<b>767</b>		<b>126</b>		<b>64</b>		<b>34</b>	
fehlende Angaben	82		8		5		11	

<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 2012)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1726	39.7	301	46.3	177	45.9	213	21.4
PartnerIn	202	4.6	14	2.2	9	2.3	11	1.1
Familie	201	4.6	23	3.5	23	6.0	93	9.3
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	76	1.7	18	2.8	11	2.8	14	1.4
ambulante Stelle für Suchtprobleme	129	3.0	34	5.2	11	2.8	13	1.3
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	211	4.8	61	9.4	34	8.8	11	1.1
Arztpraxis	350	8.0	38	5.8	15	3.9	31	3.1
Spital/Klinik	442	10.2	24	3.7	16	4.1	21	2.1
Sozialdienste	251	5.8	51	7.8	23	6.0	42	4.2
Verurteilung/ Massnahme	496	11.4	71	10.9	55	14.2	432	43.4
ArbeitgeberIn	152	3.5	3	0.5	2	0.5	20	2.0
LehrerIn	15	0.3	1	0.2	0	0.0	40	4.0
anderes	101	2.3	11	1.7	10	2.6	55	5.5
<b>Total</b>	<b>4352</b>	<b>100.0</b>	<b>650</b>	<b>100.0</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>	<b>996</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	364		795		21		65	

\* 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 2012)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1127	37.7	228	46.2	145	48.8	170	21.3
PartnerIn	157	5.3	11	2.2	9	3.0	11	1.4
Familie	114	3.8	17	3.4	18	6.1	75	9.4
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	41	1.4	12	2.4	8	2.7	9	1.1
ambulante Stelle für Suchtprobleme	83	2.8	26	5.3	9	3.0	8	1.0
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	141	4.7	46	9.3	22	7.4	11	1.4
Arztpraxis	232	7.8	33	6.7	7	2.4	22	2.8
Spital/Klinik	287	9.6	15	3.0	13	4.4	17	2.1
Sozialdienste	183	6.1	30	6.1	9	3.0	33	4.1
Verurteilung/ Massnahme	421	14.1	61	12.3	48	16.2	355	44.4
ArbeitgeberIn	129	4.3	3	0.6	0	0.0	17	2.1
LehrerIn	4	0.1	1	0.2	0	0.0	31	3.9
anderes	70	2.3	11	2.2	9	3.0	40	5.0
<b>Total</b>	<b>2989</b>	<b>100.0</b>	<b>494</b>	<b>100.0</b>	<b>297</b>	<b>100.0</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	245		600		15		54	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	599	43.9	73	46.8	32	36.0	43	21.8
PartnerIn	45	3.3	3	1.9	0	0.0	0	0.0
Familie	87	6.4	6	3.8	5	5.6	18	9.1
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	35	2.6	6	3.8	3	3.4	5	2.5
ambulante Stelle für Suchtprobleme	46	3.4	8	5.1	2	2.2	5	2.5
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	70	5.1	15	9.6	12	13.5	0	0.0
Arztpraxis	118	8.7	5	3.2	8	9.0	9	4.6
Spital/Klinik	155	11.4	9	5.8	3	3.4	4	2.0
Sozialdienste	68	5.0	21	13.5	14	15.7	9	4.6
Verurteilung/ Massnahme	75	5.5	10	6.4	7	7.9	77	39.1
ArbeitgeberIn	23	1.7	0	0.0	2	2.2	3	1.5
LehrerIn	11	0.8	0	0.0	0	0.0	9	4.6
anderes	31	2.3	0	0.0	1	1.1	15	7.6
<b>Total</b>	<b>1363</b>	<b>100.0</b>	<b>156</b>	<b>100.0</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>	<b>197</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	119		195		6		11	

\* 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 (2012)**

<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	219	6.5	60	15.3	27	11.9	48	6.5
1Tag pro Woche oder weniger	237	7.0	42	10.7	51	22.6	210	28.3
2-3 Tage pro Woche	522	15.4	46	11.7	55	24.3	140	18.9
4-6 Tage pro Woche	426	12.6	36	9.2	36	15.9	73	9.8
einmal täglich	328	9.7	60	15.3	13	5.8	48	6.5
mehrmals täglich	1660	48.9	148	37.8	44	19.5	223	30.1
<b>Total</b>	<b>3392</b>	<b>100.0</b>	<b>392</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>	<b>742</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1324		1053		181		319	

<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	161	6.9	47	15.9	24	13.9	44	7.5
1Tag pro Woche oder weniger	160	6.8	31	10.5	42	24.3	165	28.3
2-3 Tage pro Woche	349	14.9	32	10.8	44	25.4	107	18.4
4-6 Tage pro Woche	294	12.6	27	9.2	24	13.9	56	9.6
einmal täglich	214	9.1	42	14.2	8	4.6	39	6.7
mehrmals täglich	1163	49.7	116	39.3	31	17.9	172	29.5
<b>Total</b>	<b>2341</b>	<b>100.0</b>	<b>295</b>	<b>100.0</b>	<b>173</b>	<b>100.0</b>	<b>583</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	893		799		139		270	

<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	58	5.5	13	13.4	3	5.7	4	2.5
1Tag pro Woche oder weniger	77	7.3	11	11.3	9	17.0	45	28.3
2-3 Tage pro Woche	173	16.5	14	14.4	11	20.8	33	20.8
4-6 Tage pro Woche	132	12.6	9	9.3	12	22.6	17	10.7
einmal täglich	114	10.8	18	18.6	5	9.4	9	5.7
mehrmals täglich	497	47.3	32	33.0	13	24.5	51	32.1
<b>Total</b>	<b>1051</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	431		254		42		49	

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

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

Fragen: qmed020 und qmed025

**Tabelle 16:**  
**Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2012)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	16.6	19.9	20.3	14.8
Standardabweichung	4.2	5.6	5.4	2.2
1. Quartil	14.0	16.0	16.0	14.0
Median	16.0	19.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	22.0	23.0	16.0
<b>N</b>	<b>2428</b>	<b>470</b>	<b>267</b>	<b>776</b>
fehlende Angaben	2288	975	140	285

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	16.1	20.2	20.3	14.8
Standardabweichung	3.5	5.5	5.2	2.2
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	19.0	19.0	15.0
3. Quartil	17.0	22.0	22.0	16.0
<b>N</b>	<b>1699</b>	<b>354</b>	<b>200</b>	<b>615</b>
fehlende Angaben	1535	740	112	238

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	17.8	18.9	20.5	14.8
Standardabweichung	5.4	5.8	6.3	1.9
1. Quartil	15.0	15.0	16.0	14.0
Median	17.0	18.0	19.0	15.0
3. Quartil	20.0	22.0	24.0	16.0
<b>N</b>	<b>729</b>	<b>116</b>	<b>67</b>	<b>161</b>
fehlende Angaben	753	235	28	47

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed040

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 17:**  
Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2012)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	24.4	21.4	22.6	16.1
Standardabweichung	9.2	5.9	6.3	3.2
1. Quartil	18.0	18.0	18.0	15.0
Median	20.0	20.0	21.0	16.0
3. Quartil	30.0	24.0	25.0	17.0
<b>N</b>	<b>2477</b>	<b>455</b>	<b>257</b>	<b>655</b>
fehlende Angaben	2239	990	150	406

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
<b>Männer</b>				
Mittelwert	22.9	21.8	22.6	16.0
Standardabweichung	8.2	5.9	6.0	3.0
1. Quartil	18.0	18.0	18.0	15.0
Median	20.0	20.0	21.0	16.0
3. Quartil	25.0	24.0	25.0	17.0
<b>N</b>	<b>1729</b>	<b>344</b>	<b>194</b>	<b>521</b>
fehlende Angaben	1505	750	118	332

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	27.8	20.4	22.7	16.3
Standardabweichung	10.5	5.7	7.0	3.6
1. Quartil	20.0	17.0	18.0	15.0
Median	25.0	19.0	20.0	15.5
3. Quartil	35.0	23.0	27.0	17.0
<b>N</b>	<b>748</b>	<b>111</b>	<b>63</b>	<b>134</b>
fehlende Angaben	734	240	32	74

\* 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 2012)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	33.8	22.1	24.1	16.8
Standardabweichung	12.1	6.1	6.7	3.6
1. Quartil	24.0	18.0	20.0	15.0
Median	33.0	21.0	22.0	16.0
3. Quartil	42.0	25.0	27.0	17.0
<b>N</b>	<b>2286</b>	<b>394</b>	<b>239</b>	<b>621</b>
fehlende Angaben	2430	1051	168	440

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	32.8	22.5	24.2	16.9
Standardabweichung	12.0	6.1	6.5	3.7
1. Quartil	23.0	18.0	20.0	15.0
Median	30.0	21.0	23.0	16.0
3. Quartil	40.0	25.0	28.0	17.0
<b>N</b>	<b>1552</b>	<b>291</b>	<b>179</b>	<b>492</b>
fehlende Angaben	1682	803	133	361

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	35.8	21.2	23.8	16.6
Standardabweichung	12.2	5.9	7.3	3.1
1. Quartil	26.0	17.0	19.5	15.0
Median	36.0	20.0	22.0	16.0
3. Quartil	45.0	24.0	27.0	17.0
<b>N</b>	<b>734</b>	<b>103</b>	<b>60</b>	<b>129</b>
fehlende Angaben	748	248	35	79

\* 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 2012)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	1642	48.7	108	21.2	61	18.0	348	42.0
Alkohol	-		149	29.2	142	41.9	209	25.2
Opiate*	163	4.8	-		92	27.1	22	2.7
Kokain**	222	6.6	230	45.1	-		64	7.7
Stimulantien	85	2.5	62	12.2	70	20.6	60	7.2
Medikamente***	208	6.2	136	26.7	48	14.2	7	0.8
Halluzinogene	30	0.9	29	5.7	32	9.4	19	2.3
Cannabis	394	11.7	153	30.0	125	36.9	-	
Tabak	1361	40.4	201	39.4	149	44.0	343	41.4
flüchtige Stoffe	6	0.2	1	0.2	7	2.1	2	0.2
andere Substanz(en)	12	0.4	3	0.6	4	1.2	7	0.8
suchtähnliche Probleme	94	2.8	17	3.3	12	3.5	18	2.2
<b>N</b>	<b>3372</b>		<b>510</b>		<b>339</b>		<b>828</b>	
fehlende Angaben	1344		935		68		233	

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 2012)**

<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	1136	48.5	76	20.0	48	18.5	275	41.8
Alkohol	-		118	31.1	109	42.1	165	25.1
Opiate*	119	5.1	-		69	26.6	19	2.9
Kokain**	177	7.6	169	44.5	-		51	7.8
Stimulantien	67	2.9	50	13.2	50	19.3	42	6.4
Medikamente***	119	5.1	99	26.1	38	14.7	5	0.8
Halluzinogene	25	1.1	20	5.3	26	10.0	15	2.3
Cannabis	316	13.5	111	29.2	97	37.5	-	
Tabak	937	40.0	144	37.9	115	44.4	271	41.2
flüchtige Stoffe	5	0.2	1	0.3	7	2.7	1	0.2
andere Substanz(en)	9	0.4	3	0.8	4	1.5	5	0.8
suchtähnliche Probleme	43	1.8	9	2.4	5	1.9	15	2.3
<b>N</b>	<b>2343</b>		<b>380</b>		<b>259</b>		<b>658</b>	
fehlende Angaben	891		714		53		195	

<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	506	49.2	32	24.6	13	16.3	73	42.9
Alkohol	-		31	23.8	33	41.3	44	25.9
Opiate*	44	4.3	-		23	28.8	3	1.8
Kokain**	45	4.4	61	46.9	-		13	7.6
Stimulantien	18	1.7	12	9.2	20	25.0	18	10.6
Medikamente***	89	8.6	37	28.5	10	12.5	2	1.2
Halluzinogene	5	0.5	9	6.9	6	7.5	4	2.4
Cannabis	78	7.6	42	32.3	28	35.0	-	
Tabak	424	41.2	57	43.8	34	42.5	72	42.4
flüchtige Stoffe	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.6
andere Substanz(en)	3	0.3	0	0.0	0	0.0	2	1.2
suchtähnliche Probleme	51	5.0	8	6.2	7	8.8	3	1.8
<b>N</b>	<b>1029</b>		<b>130</b>		<b>80</b>		<b>170</b>	
fehlende Angaben	453		221		15		38	

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 2012)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	232	7.1	361	70.2	98	32.7	18	2.2
nie	3045	92.9	153	29.8	202	67.3	796	97.8
<b>Total</b>	<b>3277</b>	<b>100.0</b>	<b>514</b>	<b>100.0</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>	<b>814</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1439		931		107		247	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	163	7.2	277	70.7	69	30.0	15	2.3
nie	2094	92.8	115	29.3	161	70.0	632	97.7
<b>Total</b>	<b>2257</b>	<b>100.0</b>	<b>392</b>	<b>100.0</b>	<b>230</b>	<b>100.0</b>	<b>647</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	977		702		82		206	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	69	6.8	84	68.9	29	41.4	3	1.8
nie	951	93.2	38	31.1	41	58.6	164	98.2
<b>Total</b>	<b>1020</b>	<b>100.0</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	462		229		25		41	

\* 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 2012)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
bis 14 Jahre	13	9.2	14	4.9	4	5.4	1	10.0
15-19	49	34.8	113	39.6	21	28.4	2	20.0
20-24	50	35.5	91	31.9	28	37.8	6	60.0
25-29	20	14.2	41	14.4	15	20.3	0	0.0
30-34	6	4.3	17	6.0	5	6.8	1	10.0
35-39	1	0.7	5	1.8	1	1.4	0	0.0
ab 40 Jahre	2	1.4	4	1.4	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100.0</b>	<b>285</b>	<b>100.0</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	91		76		24		8	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
bis 14 Jahre	5	4.8	7	3.2	1	1.9	1	11.1
15-19	39	37.1	82	37.1	15	28.3	1	11.1
20-24	41	39.0	74	33.5	20	37.7	6	66.7
25-29	14	13.3	36	16.3	11	20.8	0	0.0
30-34	4	3.8	14	6.3	5	9.4	1	11.1
35-39	1	1.0	5	2.3	1	1.9	0	0.0
ab 40 Jahre	1	1.0	3	1.4	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>	<b>221</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	58		56		16		6	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
bis 14 Jahre	8	22.2	7	10.9	3	14.3	0	0.0
15-19	10	27.8	31	48.4	6	28.6	1	100.0
20-24	9	25.0	17	26.6	8	38.1	0	0.0
25-29	6	16.7	5	7.8	4	19.0	0	0.0
30-34	2	5.6	3	4.7	0	0.0	0	0.0
35-39	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 40 Jahre	1	2.8	1	1.6	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	33		20		8		2	

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

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed096

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 22:**  
**Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2012)**

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
ja	40	1.2	210	46.4	70	24.1	3	0.4
nein	3239	98.8	243	53.6	221	75.9	809	99.6
<b>Total</b>	<b>3279</b>	<b>100.0</b>	<b>453</b>	<b>100.0</b>	<b>291</b>	<b>100.0</b>	<b>812</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1437		992		116		249	
<b>Männer</b>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	27	1.2	158	45.8	57	25.3	2	0.3
nein	2232	98.8	187	54.2	168	74.7	644	99.7
<b>Total</b>	<b>2259</b>	<b>100.0</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>	<b>225</b>	<b>100.0</b>	<b>646</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	975		749		87		207	
<b>Frauen</b>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	13	1.3	52	48.1	13	19.7	1	0.6
nein	1007	98.7	56	51.9	53	80.3	165	99.4
<b>Total</b>	<b>1020</b>	<b>100.0</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>	<b>66</b>	<b>100.0</b>	<b>166</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	462		243		29		42	

\* 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 (2012)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
ja	1	3.8	9	7.4	3	13.0	1	100.0
nein	25	96.2	113	92.6	20	87.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	14		88		47		2	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
ja	1	5.3	4	4.4	2	10.5	1	100.0
nein	18	94.7	86	95.6	17	89.5	0	0.0
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	8		68		38		1	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
ja	0	0.0	5	15.6	1	25.0	0	-
nein	7	100.0	27	84.4	3	75.0	0	-
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
fehlende Angaben	6		20		9		1	

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

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed092

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 24:**  
**Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2012)**

	Männer		Frauen		gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	3347	61.8	1481	65.7	4828	62.9
Cocktail (Heroin und Kokain)	40	0.7	13	0.6	53	0.7
Heroin	468	8.6	146	6.5	614	8.0
Methadon	36	0.7	11	0.5	47	0.6
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	14	0.3	8	0.4	22	0.3
Kokain	336	6.2	82	3.6	418	5.4
Crack, Freebase	5	0.1	3	0.1	8	0.1
Amphetamine	32	0.6	13	0.6	45	0.6
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	23	0.4	9	0.4	32	0.4
andere Stimulantien (z.B. Khat)	3	0.1	4	0.2	7	0.1
Barbiturate	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Benzodiazepine	43	0.8	33	1.5	76	1.0
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	7	0.1	7	0.3	14	0.2
LSD	4	0.1	0	0.0	4	0.1
andere Halluzinogene	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cannabis	766	14.1	179	7.9	945	12.3
Tabak	79	1.5	66	2.9	145	1.9
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Substanz	35	0.6	16	0.7	51	0.7
pathologisches Spielen	90	1.7	17	0.8	107	1.4
Essstörungen	7	0.1	137	6.1	144	1.9
anderes suchtmähnliches Problem	80	1.5	29	1.3	109	1.4
<b>Total</b>	<b>5416</b>	<b>100.0</b>	<b>2254</b>	<b>100.0</b>	<b>7670</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	121		42		163	

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

**Tabelle 25:**  
**Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2012)**

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	3347	69.3	558	75.8	341	80.0	766	81.1
Frauen	1481	30.7	178	24.2	85	20.0	179	18.9
<b>Total</b>	<b>4828</b>	<b>100.0</b>	<b>736</b>	<b>100.0</b>	<b>426</b>	<b>100.0</b>	<b>945</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		0	

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

**Tabelle 26:**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2012)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	3	0.1	0	0.0	1	0.2	11	1.2
15-19	64	1.3	6	0.8	10	2.3	497	52.6
20-24	136	2.8	81	11.0	76	17.8	168	17.8
25-29	302	6.3	131	17.8	89	20.9	122	12.9
30-34	422	8.8	151	20.6	95	22.3	56	5.9
35-39	450	9.4	147	20.0	62	14.6	44	4.7
40-44	691	14.4	119	16.2	54	12.7	19	2.0
45-49	769	16.0	61	8.3	24	5.6	16	1.7
50-54	698	14.5	25	3.4	9	2.1	6	0.6
55-59	576	12.0	10	1.4	5	1.2	3	0.3
60-64	335	7.0	3	0.4	1	0.2	1	0.1
65-69	217	4.5	0	0.0	0	0.0	1	0.1
70-74	91	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	44	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4798</b>	<b>100.0</b>	<b>734</b>	<b>100.0</b>	<b>426</b>	<b>100.0</b>	<b>944</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	30		2		0		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005



## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 26 (Fortsetzung):**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2012)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	3	0.1	0	0.0	0	0.0	11	1.4
15-19	47	1.4	4	0.7	5	1.5	400	52.3
20-24	107	3.2	49	8.8	54	15.8	133	17.4
25-29	236	7.1	96	17.3	66	19.4	103	13.5
30-34	330	9.9	115	20.7	86	25.2	46	6.0
35-39	327	9.8	120	21.6	52	15.2	38	5.0
40-44	487	14.6	95	17.1	48	14.1	13	1.7
45-49	503	15.1	45	8.1	20	5.9	13	1.7
50-54	455	13.6	21	3.8	6	1.8	4	0.5
55-59	390	11.7	9	1.6	3	0.9	2	0.3
60-64	210	6.3	2	0.4	1	0.3	1	0.1
65-69	149	4.5	0	0.0	0	0.0	1	0.1
70-74	61	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	29	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3334</b>	<b>100.0</b>	<b>556</b>	<b>100.0</b>	<b>341</b>	<b>100.0</b>	<b>765</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	13		2		0		1	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	0	0.0	0	0.0	1	1.2	0	0.0
15-19	17	1.2	2	1.1	5	5.9	97	54.2
20-24	29	2.0	32	18.0	22	25.9	35	19.6
25-29	66	4.5	35	19.7	23	27.1	19	10.6
30-34	92	6.3	36	20.2	9	10.6	10	5.6
35-39	123	8.4	27	15.2	10	11.8	6	3.4
40-44	204	13.9	24	13.5	6	7.1	6	3.4
45-49	266	18.2	16	9.0	4	4.7	3	1.7
50-54	243	16.6	4	2.2	3	3.5	2	1.1
55-59	186	12.7	1	0.6	2	2.4	1	0.6
60-64	125	8.5	1	0.6	0	0.0	0	0.0
65-69	68	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	30	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	15	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1464</b>	<b>100.0</b>	<b>178</b>	<b>100.0</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>179</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	17		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005

**Tabelle 27:**  
**Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2012)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Gesamt</b>				
Mittelwert	46.3	34.9	32.4	22.5
Standardabweichung	12.5	8.5	8.6	8.1
1. Quartil	38.0	28.0	26.0	17.0
Median	47.0	34.0	31.0	19.0
3. Quartil	55.0	41.0	39.0	25.0
<b>N</b>	<b>4798</b>	<b>734</b>	<b>426</b>	<b>944</b>
fehlende Angaben	30	2	0	1

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	45.6	35.5	32.9	22.5
Standardabweichung	12.6	8.4	8.2	8.0
1. Quartil	36.0	29.0	27.0	17.0
Median	46.0	35.0	32.0	19.0
3. Quartil	55.0	41.0	39.0	26.0
<b>N</b>	<b>3334</b>	<b>556</b>	<b>341</b>	<b>765</b>
fehlende Angaben	13	2	0	1

	<b>Alkohol</b>	<b>Opiate*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	47.9	33.2	30.5	22.4
Standardabweichung	11.9	8.8	9.8	8.4
1. Quartil	40.0	26.0	22.0	17.0
Median	48.0	32.0	28.0	19.0
3. Quartil	56.0	40.0	38.0	25.0
<b>N</b>	<b>1464</b>	<b>178</b>	<b>85</b>	<b>179</b>
fehlende Angaben	17	0	0	0

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 28:**  
**Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2012)**

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	2284	47.7	177	27.0	159	37.8	555	59.2
planmässig, mit Übertritt	735	15.3	98	15.0	45	10.7	49	5.2
Wohnortswechsel	72	1.5	35	5.3	9	2.1	19	2.0
Hospitalisierung	48	1.0	10	1.5	8	1.9	6	0.6
Inhaftierung	7	0.1	11	1.7	7	1.7	3	0.3
Kontaktverlust	911	19.0	163	24.9	106	25.2	205	21.9
expliziter Abbruch	571	11.9	134	20.5	82	19.5	77	8.2
Tod	69	1.4	12	1.8	0	0.0	1	0.1
anderer Grund	92	1.9	15	2.3	5	1.2	23	2.5
<b>Total</b>	<b>4789</b>	<b>100.0</b>	<b>655</b>	<b>100.0</b>	<b>421</b>	<b>100.0</b>	<b>938</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	39		81		5		7	

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 2012)**

<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	1587	47.8	132	27.0	128	38.0	445	58.6
planmässig, mit Übertritt	501	15.1	74	15.2	31	9.2	40	5.3
Wohnortswechsel	53	1.6	26	5.3	7	2.1	14	1.8
Hospitalisierung	29	0.9	7	1.4	6	1.8	5	0.7
Inhaftierung	7	0.2	11	2.3	7	2.1	3	0.4
Kontaktverlust	644	19.4	119	24.4	91	27.0	164	21.6
expliziter Abbruch	389	11.7	97	19.9	63	18.7	68	8.9
Tod	51	1.5	8	1.6	0	0.0	1	0.1
anderer Grund	59	1.8	14	2.9	4	1.2	20	2.6
<b>Total</b>	<b>3320</b>	<b>100.0</b>	<b>488</b>	<b>100.0</b>	<b>337</b>	<b>100.0</b>	<b>760</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	27		70		4		6	

<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	697	47.4	45	26.9	31	36.9	110	61.8
planmässig, mit Übertritt	234	15.9	24	14.4	14	16.7	9	5.1
Wohnortswechsel	19	1.3	9	5.4	2	2.4	5	2.8
Hospitalisierung	19	1.3	3	1.8	2	2.4	1	0.6
Inhaftierung	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Kontaktverlust	267	18.2	44	26.3	15	17.9	41	23.0
expliziter Abbruch	182	12.4	37	22.2	19	22.6	9	5.1
Tod	18	1.2	4	2.4	0	0.0	0	0.0
anderer Grund	33	2.2	1	.6	1	1.2	3	1.7
<b>Total</b>	<b>1469</b>	<b>100.0</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>	<b>178</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	12		11		1		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab040

## 2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 29:**  
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2012)

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
stationäre Therapie	61	9.5	18	26.9	8	26.7	7	24.1
ambulante Behandlung	471	73.1	30	44.8	16	53.3	15	51.7
Aussenwohngruppe	29	4.5	10	14.9	3	10.0	3	10.3
andere Stelle/ Institution	83	12.9	9	13.4	3	10.0	4	13.8
<b>Total</b>	<b>644</b>	<b>100.0</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	91		31		15		20	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
stationäre Therapie	38	8.7	13	26.5	6	28.6	6	25.0
ambulante Behandlung	314	71.5	21	42.9	10	47.6	12	50.0
Aussenwohngruppe	26	5.9	7	14.3	3	14.3	3	12.5
andere Stelle/ Institution	61	13.9	8	16.3	2	9.5	3	12.5
<b>Total</b>	<b>439</b>	<b>100.0</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	62		25		10		16	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
stationäre Therapie	23	11.2	5	27.8	2	22.2	1	20.0
ambulante Behandlung	157	76.6	9	50.0	6	66.7	3	60.0
Aussenwohngruppe	3	1.5	3	16.7	0	0.0	0	0.0
andere Stelle/ Institution	22	10.7	1	5.6	1	11.1	1	20.0
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	29		6		5		4	

<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 2012)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>								
Suizid	4	9.5	0	0.0	0	-	0	0.0
Unfall	3	7.1	0	0.0	0	-	0	0.0
Krankheit	30	71.4	1	20.0	0	-	1	100.0
Überdosis bzw. Vergiftung	3	7.1	4	80.0	0	-	0	0.0
andere Todesursache	2	4.8	0	0.0	0	-	0	0.0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	27		7		0		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
Suizid	3	10.3	0	0.0	0	-	0	0.0
Unfall	3	10.3	0	0.0	0	-	0	0.0
Krankheit	19	65.5	1	25.0	0	-	1	100.0
Überdosis bzw. Vergiftung	2	6.9	3	75.0	0	-	0	0.0
andere Todesursache	2	6.9	0	0.0	0	-	0	0.0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	22		4		0		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
Suizid	1	7.7	0	0.0	0	-	0	-
Unfall	0	0.0	0	0.0	0	-	0	-
Krankheit	11	84.6	0	0.0	0	-	0	-
Überdosis bzw. Vergiftung	1	7.7	1	100.0	0	-	0	-
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	0	-	0	-
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
fehlende Angaben	5		3		0		0	

<sup>1</sup> nur verstorbene KlientInnen

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

\*\* Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab044



# Literaturhinweise

Astudillo M, Notari L, Maffli E, (2013). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2012 – Statistischer Tabellenband. Lausanne: Sucht Schweiz.

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

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

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

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

EMCDDA (2012). Treatment Demand Indicator (TDI) Standard Protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

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

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

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

## **Hinweis zu den Fragebogen**

Der Fragebogen mit den Kernvariablen kann unter

[www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03293/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03293/index.html?lang=de) eingesehen werden.



## **Impressum**

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit  
Publikationszeitpunkt: Dezember 2013

Weitere Informationen:

BAG, Öffentliche Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme NPP  
3003 Bern, Telefon +41 (0)31 323 87 70, Telefax +41 (0)31 323 87 89  
E-Mail: [verena.maag@bag.admin.ch](mailto:verena.maag@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache

Autorenschaft: Etienne Maffli, Marina Delgrande Jordan, Susanne Schaaf,  
Maria Dickson-Spillmann, Urs Künzi  
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern  
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern  
Fotos: Fotolia

BAG OeG 12.13 50 d 30 f 20INT1316

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier