

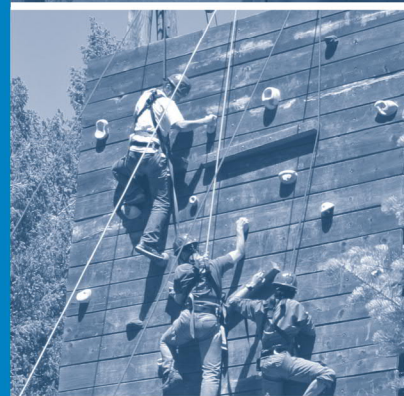
# act-info Jahresbericht 2013

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>
1.1	Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich	3
1.2	Das Monitoringsystem <i>act-info</i>	4
1.2.1	Ziel und Zweck von <i>act-info</i>	4
1.2.2	Die <i>act-info</i> -Instrumente	5
1.2.3	Standardauswertungen und Praxistransfer	7
1.3	Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2013	8
1.4	Weitere Bereiche der Suchthilfe	9
1.5	Datenerfassung	10
1.6	Datenschutz	12
<b>2</b>	<b>Methodische Aspekte</b>	<b>13</b>
2.1	Abdeckungsgrad	13
2.2	Fehlende Angaben	15
2.3	Untersuchungseinheit und Datenbasis	15
2.4	Untergruppen (unabhängige Variablen)	17
2.5	Zielvariablen (abhängige Variablen)	18
2.6	Analyseverfahren	18
<b>3</b>	<b>Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2013</b>	<b>19</b>
3.1	Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem	19
3.2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt	20
3.3	Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt	20
3.4	Initiative zur Erstbehandlung	21
3.5	Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz	21
3.6	Täglicher Konsum vor Eintritt	22
3.7	Weitere Suchtprobleme bei Eintritt	23
3.8	Injektionsverhalten vor Eintritt	27
3.9	Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem	29
<b>4</b>	<b>Tabellenergebnisse</b>	<b>30</b>
Tabelle 1a	Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2013)	30
Tabelle 1b	Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2013)	30
Tabelle 2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2013)	31
Tabelle 3	Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2013)	31
Tabelle 4	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2013)	33
Tabelle 5	Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2013)	34
Tabelle 6	Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2013)	35
Tabelle 7	Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2013)	36
Tabelle 8	Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)	37
Tabelle 9	Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2013)	38
Tabelle 10	Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)	39
Tabelle 11	Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)	41
Tabelle 12	Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2013)	43
Tabelle 13	Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2013)	44

## Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2013)	46
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)	48
Tabelle 16	Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2013)	49
Tabelle 17	Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2013)	50
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2013)	51
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2013)	52
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2013)	54
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2013)	55
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)	56
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)	57
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2013)	58
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2013)	59
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2013)	59
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2013)	61
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2013)	62
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2013)	64
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2013)	65
<b>5</b>	<b>Entwicklung bis 2013</b>	<b>66</b>
5.1	Entwicklung der registrierten Fälle und des Abdeckungsgrades in den verschiedenen Behandlungsbereichen	66
5.2	Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2013)	68
5.3	Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2006-2013)	69
5.4	Entwicklung der Erstbehandlung nach Hauptproblem (2006-2013)	70
5.5	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2004-2013)	71
5.6	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2004-2013)	72
	<b>Literaturhinweise</b>	<b>75</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 in der Zeit 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 2013 erhoben wurden. Erstmals im *act-info* jahresbericht werden auch zeitliche Entwicklungen dargestellt.

## 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 (TDI: Treatment Demand Indicator) 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 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 2013 beruhen folglich auf den neuen internationalen Normen.

Nach wie vor stellt das systematische Erfassen der Merkmale von Personen, die wegen Suchtproblemen

Hilfsangebote beanspruchen, eine der wichtigsten Informationsquellen zum Problembereich des Substanzmissbrauchs dar. Auch wenn solche Statistiken nur einen Teil der Population, die mit Suchtproblemen konfrontiert ist, abbilden, bietet diese Informationsquelle – abgesehen von punktuellen Untersuchungen – den einzigen Zugang zu einem oft verdeckten und marginalisierten Teil der Bevölkerung. Somit stellen die Monitoringdaten des Behandlungsbereichs bedeutende Indikatoren für das Wissen über die Verbreitung von Substanzproblemen und über Konsumtrends dar. Darüber hinaus bieten Monitoringdaten eine grundlegende Referenz für eine sachgerechte Planung, Bereitstellung und Anpassung der verschiedenen Hilfsangebote.

Allgemein können anhand eines Klientenmonitoringsystems die Merkmale der Zielgruppen, die für Substanzprobleme besonders anfällig sind, besser identifiziert 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, das den Status einer statistischen Erhebung des Bundes hat, 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

- Sammlung von Informationen **zum Suchthilfesystem** und zu den verschiedenen Behandlungsbereichen
- **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 (insbesondere „im Brennpunkt“) und thematischen Veranstaltungen
- **Vergleichbarkeit mit anderen Ländern** durch die Übernahme der internationalen Erhebungsstandards des TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2012). 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 Anforderungen von Bund und Kantonen in Bezug auf allgemeine Public Health-Aufgaben sowie an den Bedürfnissen der Praxis und der Forschung.

### 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 2012)
- **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 Kernfragenset, das 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 Entzugsbehandlung oder Essstörungen. Zahlreiche bereichs- und themenspezifische Module stehen zur Verfügung (Eintritt: 17 Module; Austritt: 16 Module) und weitere können nach Bedarf entwickelt werden.

## 1. Einleitung

Im Zuge der Revidierung des TDI auf europäischer Ebene (EMCDDA 2012) wurden die *act-info*-Instrumente aktualisiert, um ihre Kompatibilität mit den internationalen Normen aufrecht zu erhalten. Die *act-info*-Eintritts- und Austrittsfragebogen enthalten insgesamt rund 45 gut dokumentierte **Kernfragen**, welche folgende Bereiche abdecken (siehe auch die Internetseiten von *act-info*: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03293/index.html?lang=de>):

### Eintrittsfragebogen

#### **Behandlungsgrundlagen:**

Eintrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; vorangegangene Behandlungen wegen Suchtproblemen; Erfahrung mit Substitutionsbehandlung; Haupteinweisungsinstanz.

#### **Soziodemographische Angaben:**

Geschlecht; Geburtsjahr; Urbanitätsgrad des Wohnortes; Zivilstand; Staatsangehörigkeit; Wohnsituation; Kinder; Haupteinkommensquelle; Haupterwerbsstatus; abgeschlossene Ausbildung(en).

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

Suchtprobleme: Häufigkeit; Hauptproblem: Einnahmearart; Alter beim ersten sowie beim auffälligen Konsum bzw. Auftreten; multipler Substanzgebrauch; Injektionsverhalten.

#### **Gesundheit:**

HIV-Test; Hepatitis C-Test.

### Austrittsfragebogen

#### **Behandlungsgrundlagen:**

Austrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; Beendigungsgrund.

#### **Soziodemographische Angaben:**

Geschlecht; Geburtsjahr; Wohnsituation.

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

Suchtprobleme bei Austritt.

### 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 einer selben Person werden mehrfach gezählt). Die Berichte werden je nach Stelle in deutsch, französisch oder zum Teil auch italienisch erstellt. Die Ergebnisse sind für den internen Gebrauch bestimmt (Zahlen für den Jahresbericht der Institution, Positionierung im Vergleich mit den gesamtschweizerischen Ergebnissen, Trend bezüglich der Einrichtungsklientel usw.). Auf Wunsch der Einrichtung sind nach Vereinbarung auch Spezialauswertungen der Institutionsdaten oder übergreifende Auswertungen für einen Einrichtungszusammenschluss (z.B. Einrichtungen eines Kantons) möglich. 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 Behandlungssektors die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit. Somit ist für die Institutionen der Vergleich der eigenen Daten mit dem Referenz-

sektor 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 zentralen Datenbank mit den Kernvariablen werden übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den zehnten Jahresbericht (Daten 2013) 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 2012). Dies bedeutet, dass identifizierte Behandlungsepisoden einer gleichen Person im gleichen Kalenderjahr nur als eine Untersuchungseinheit gezählt werden (siehe auch 2.3).

**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 Gesamtprojekt *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 2013

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. 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 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 auf die Behandlung von Klientinnen und Klienten mit Problemen mit illegalen Substanzen spezialisiert sind, beläuft sich auf 54. Im Jahre 2013 beteiligten sich 46 von ihnen am Forschungsverbund und lieferten die entsprechenden Daten. Neben den Therapieeinrichtungen nehmen auch vereinzelt therapeutisch begleitete Aussenwohngruppen und ein Familienplatzierungsprogramm am Monitoring teil. Projektbeschreibungen, Publikationsliste und Jahresberichte finden sich unter [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (dann Projekte > illegale Drogen > FOS [stationäre Suchttherapie]).

**act-info-Residalc:** Die Statistik SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie) – seit 2004 *act-info* Residalc genannt – 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. Der Übergang zu *act-info* fand am 1.1.2004 statt. Landesweit gibt es 20 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2013 16 am Klientenmonitoring teilnahmen. 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 2013 in diesem Bereich schweizweit 193 Stellen registriert, wovon mehr als zwei Drittel ausschliesslich Suchtprobleme behandeln (69.4%). Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat im Laufe der letzten zwei Jahre etwas abgenommen. Im Berichtsjahr 2013 beteiligten sich 72 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 2013 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 ab 2005 in *act-info* eingegliedert wurde, per Gesetz verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (dann Projekte > illegale Drogen > 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 2013 verwendeten 12 Kantone die zur Verfügung gestellte Software und 11 von ihnen haben anonymisierte Individualdaten an die Nationale Methadonstatistik geliefert. Einige Kantone führen eigene EDV-Erfassungssysteme und können aggregierte Daten und anonymisierte Individualdaten, allerdings in beschränktem Umfang und eingeschränkter Kompatibilität zum *act-info*-Fragebogen, liefern. Im Gegensatz zu SAMBAD, *act-info*-Residalc und *act-info*-FOS erfasst die Methadonstatistik pro Person neben Ein- und Austrittsdaten in der Regel einmal jährlich Verlaufsangaben, die der Bewilligungsverlängerung durch die KantonsärztInnen dienen. Die Einführung der *act-*

*info*-Instrumente muss mit den jeweiligen kantonalen Behörden (KantonsärztInnen) abgestimmt werden und konnte bisher nicht realisiert werden. Hingegen werden sämtliche mit *act-info* kompatible Daten den Standards entsprechend umgewandelt und an die zentrale Datenbank geliefert. Projektbeschreibungen und die Möglichkeit einer interaktiven Online-Abfrage finden sich unter der Internetseite [www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/06217/index.html?lang=de](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 elektronische, Online- oder Papierfragebogen zur Verfügung. Die bereichsspezifischen act-info-Fragebogen (inkl. entsprechende bereichsspezifische Fragen) sowie Instruktionen 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 > illegale Drogen > act-info-FOS und dort unter Methodik > Instrumente)

#### **HeGeBe**

[www.isgf.ch/](http://www.isgf.ch/) (dann Projekte > illegale Drogen > 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 Koordinationsinstanz des Gesamtprojektes 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. Infolge der flexiblen Nutzungsmöglichkeiten der Spezifikationen stehen für die Einrichtungen verschiedene Erfassungstools zur Verfügung. Auch kostenlose Lösungen sind entwickelt worden:

- Für alle Behandlungsbereiche wurde im Auftrag der Gesamtprojektleitung eine 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. Die letzte Fragebogenrevision fand 2013 statt.
- **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 80% der datenliefernden **act-info-FOS**-Institutionen ihre Daten online.
- Seit Anfang 2013 stellen **act-info-Residalc** und **SAMBAD** den teilnehmenden Einrichtungen die webbasierte 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 wurde ebenfalls für den Bereich HeGeBe angepasst und ist seit Mitte 2014 in diesem Sektor einsatzfähig.

- 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 im Laufe des Jahres 2015 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 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 zentralen Datenbank übermitteln die Forschungsinstitute die sensiblen 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 2012) 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 *actinfo* 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. Methodische Aspekte

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.

Um die dargestellten Resultate richtig einordnen zu können und um Fehlinterpretationen zu vermeiden, werden vor den folgenden Ergebniskapiteln 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 Abdeckungsgrad

Das *act-info*-Monitoringsystem ist von Anfang an als Vollerhebung konzipiert worden, die Teilnahme für die Einrichtungen war bisher jedoch weitgehend fakultativ und daher mit Unsicherheit verbunden. Mit der Aufnahme per 15. Januar 2014 der „Statistik der Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz (*act-info*)“ in die Liste der statistischen Erhebungen des Bundes (Statistikerhebungsverordnung Nr 188), wurde nun eine rechtliche Grundlage für eine verpflichtende Datenerhebung im Bereich der illegalen Drogen geschaffen. Bisher bestand eine obligatorische Teilnahme nur im Bereich der heroingestützten Behandlungen. Im Bereich der Substitutionsbehandlung besteht eine Bewilligungspflicht, die für die Sammlung von Basisdaten für die Nationale Methadonstatistik genutzt wird. 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.

Wie in den vorangegangenen Jahren fällt die Beteiligung am Klientenmonitoring 2013 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 54 stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an *act-info-FOS* (85%) und 16 von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an *act-info-Residalc* beteiligt (80%). Hingegen beteiligten sich 2013 nur 37% der registrierten Beratungsstellen am SAMBAD-Monitoring (72 von 193). Die Beteiligungsrate liegt knapp unter derjenigen des Vorjahres.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2013 11 Kantone an der Nationalen Methadonstatistik und lieferten individuelle Daten. Allerdings werden in diesem Bereich nicht alle *act-info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogene Lücken bestehen. Die restlichen Kantone lieferten lediglich aggregierte Angaben oder Daten, welche sich allerdings nicht in die gemeinsame *act-info*-Datenbank integrieren lassen.

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

## 2. Methodische Aspekte

Eine unvollständige Abdeckung der Erhebungen kann für die Generalisierung der Ergebnisse problematisch sein, insbesondere wenn ungenügend Fälle vorhanden sind und/oder wenn ernsthafte Zweifel an der Repräsentativität der erfassten Fälle aufgrund systematischer Verzerrungen bestehen. Gravierende Verzerrungen sind in den vorliegenden Daten allerdings eher unwahrscheinlich, da die Entscheidung zur Teilnahme vermutlich wenig mit dem Klientenprofil in der jeweiligen Stelle zu tun hat. Für das Jahr 2013 beträgt die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben je

nach Frage zwischen N=3883 und N=8424 (Eintrittsdaten, gefilterte Unterfragen ausgeschlossen) und ist somit ausreichend. Die Ergebnisse müssen dennoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Daten keine gesicherte Repräsentativität der Zielpopulation im strengen Sinne gewährleisten können. Eine Übersicht der Datenlage im Berichtsjahr 2013 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

### Teilnahme der Einrichtungen an act-info nach Behandlungsbereich (2013)

	<b>bestehende Einrichtungen (N)</b>	<b>Teilnahme (n)</b>	<b>Teilnahme (%)</b>
HeGeBe	22	22	100%
FOS	54	46	85%
Residalc	20	16	80%
SAMBAD	193	72	37%
	<b>Kantone mit Substitutionsangebot (N)</b>	<b>Kantone mit Individualdaten (n)</b>	<b>Anteil mit Individualdaten (%)</b>
Methadon	26	11	42%

## 2.2 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 Opioiden als Hauptproblem ist dabei besonders betroffen, da viele Themen im Bereich der Substitutionsbehandlung nicht erhoben werden.

## 2.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2012) 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 erste Eintritt als Referenz für die Statistik ausgewählt. Für die Auswertung der Austrittsangaben gilt analog hierzu der erste 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 2013 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 (2013)

	FOS		HeGeBe		Methadon		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Eintritt</b>												
Männer	352	76.5	62	81.6	697	72.8	4074	72.4	849	65.2	6034	71.6
Frauen	108	23.5	14	18.4	261	27.2	1556	27.6	453	34.8	2392	28.4
<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100.0</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>	<b>958</b>	<b>100.0</b>	<b>5630</b>	<b>100.0</b>	<b>1302</b>	<b>100.0</b>	<b>8426</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1		0		0		0		0		1	
<b>Austritt</b>												
Männer	306	75.7	88	77.9	99	76.7	3909	71.1	904	65.8	5306	70.6
Frauen	98	24.3	25	22.1	30	23.3	1590	28.9	470	34.2	2213	29.4
<b>Total</b>	<b>404</b>	<b>100.0</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>	<b>5499</b>	<b>100.0</b>	<b>1374</b>	<b>100.0</b>	<b>7519</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		0		0		0	



## 2. Methodische Aspekte

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2013, sondern einen teilnahmebedingten Ausschnitt dar (siehe Abschnitt 2.1).

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. 2014).

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 2014 versucht, anhand der bestehenden Daten und der Informationen zum Abdeckungsgrad die Anzahl der behandelten Personen an einem Stichtag (30.09.2014) hochzurechnen (HeGeBe, act-info FOS und act-info Residalc: reale Zahlen). Die Ergebnisse werden in der nachstehenden Tabelle angegeben.

Bei diesen Schätzungen muss im ambulanten und Substitutionsbereich von relativ breiten Unsicherheitsmargen ausgegangen werden. Die Zahlen werden daher gerundet abgegeben. Es sei weiter darauf hingewiesen, dass im ambulanten Bereich, wo das Angebot sämtliche Suchtprobleme umfasst, 51% der gezählten Klientinnen und Klienten Alkohol, 41% illegale Drogen oder Hypnotika/Sedativa, 5% verhaltensbezogene Suchtprobleme und der übrige Anteil andere legale Substanzen als Hauptproblem hatten. Rechnet man die Angaben der Bereiche der Suchthilfe, die von act-info erfasst werden, zusammen, erhält man eine Gesamtzahl von über 44'000 Personen, die sich zum Stichtag in Suchtbehandlung befanden. 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 30.09.2014)

	Anzahl Klienten/Klientinnen
HeGeBe	1'382
FOS	715
Residalc	556
SAMBAD	24'500
Methadon	17'000
<b>Total (rund)</b>	<b>44'000</b>

\*Nur Behandlungsbereiche, die am act-info-Monitoring teilnehmen

## 2.4 Untergruppen (unabhängige Variablen)

Für die Standardauswertungen der Jahresdaten 2013 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 Hauptproblem-substanzgruppen darzustellen, da sich die abhängigen Variablen 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 ([www.samhsa.gov/data/substance-abuse-facilities-data-nsstats](http://www.samhsa.gov/data/substance-abuse-facilities-data-nsstats)).

Bei Fällen von Polytoxikomanie wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz zu identifizieren. Als zusätzliche Information kann jedoch mit den revidierten Instrumenten angegeben werden, dass es sich eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. 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 89.7% der gesamten registrierten Eintritte 2013 aus. Es handelt sich um folgende Kategorien:

1. Alkohol
2. Opiode (Heroin, Methadon [missbräuchlich], Buprenorphin [missbräuchlich], andere Opiode)
3. Kokain (Kokain-Pulver, Crack, anderer Typ) und
4. Cannabis.

Die Fallzahlen der restlichen Untergruppen sind wesentlich kleiner und schränken die Analysemöglichkeiten erheblich ein. Folglich wird das Profil der 2013 erfassten Klienten und Klientinnen, welche andere Stimulantien, Halluzinogene, Schlaf-/Beruhigungsmittel, Tabak oder andere Substanzen als Hauptproblem angegeben haben, in diesem Rahmen nicht detailliert analysiert. Das gleiche gilt für die Hilfesuchenden mit primären nichtsubstanzgebundenen Störungen (Essstörungen, Glücksspielsucht, Computer- bzw. Internetsucht und andere suchtmäßliche Verhaltensweisen), die ebenfalls mit *act-info* erfasst worden sind.

## 2. Methodische Aspekte

### 2.5 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 nicht selten zuvor eine Entzugsbehandlung absolvieren oder manchmal inhaftiert werden, war es bei den Fragen zur Situation der Klienten und Klientinnen vor dem Eintritt und zum Konsumverhalten wichtig, die Referenzzeit gegebenenfalls auf die letzten 30 Tage vor dem Entzug oder vor der Inhaftierung zu beziehen. Dies ermöglicht, die Lebenssituation und die Problemlage vor der Intervention und nicht etwa während einer möglichen Vorbehandlung oder eines Gefängnisaufenthalts zu erfassen.

### 2.6 Analyseverfahren

Im Jahresbericht werden in der Regel deskriptive Analysen, insbesondere 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 Zufallsstichproben 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.

# 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2013

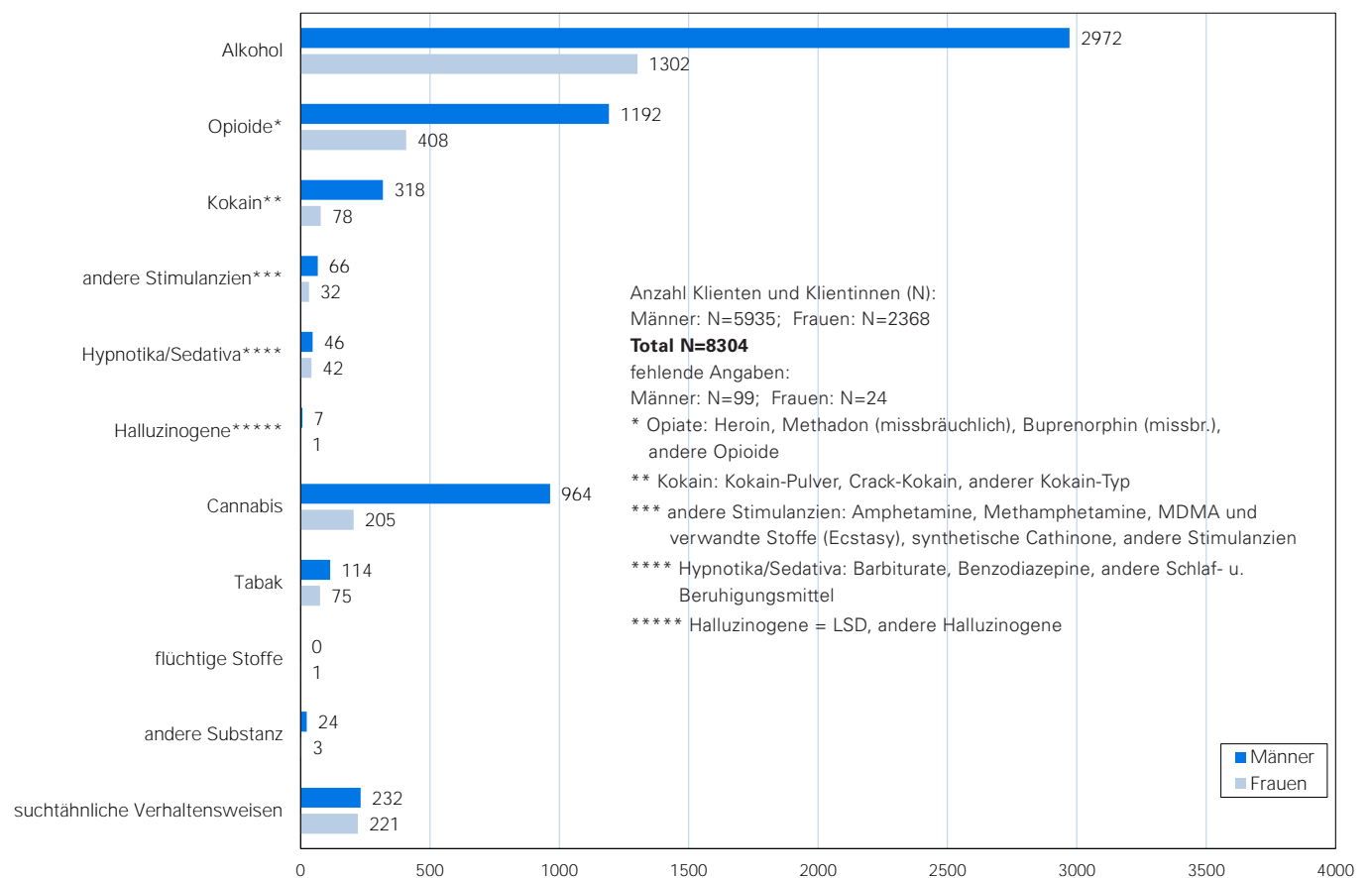
Im vorliegenden Kapitel werden die Hauptergebnisse der 2013 im Rahmen von *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Sämtliche ausgewerteten Ergebnisse werden in Tabellenform im Kapitel 4 wiedergegeben.

## 3.1 Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den im Jahre 2013 registrierten Klienten und Klientinnen dargestellt. Dabei handelt es sich um substanzgebundene Probleme oder um suchtähnliche Verhaltensweisen wie z.B. pathologisches Spielen oder Computer- bzw. Internetsucht. Bei den substanzgebundenen Problemen wurden Heroin, Methadon und weitere Opiate zur Substanzgruppe „Opiode“ zusammengefasst. Entsprechend wurden zur Substanzgruppe „Kokain“ neben Kokain in Pulverform auch Crack (Kokainsalz und Natriumhydrogencarbonat)

und andere Formen von Kokain 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 Opioiden, Cannabis und Kokain angegeben haben. Wie schon erwähnt, stellen diese vier Substanzgruppen 89.7% 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 3.7).

**Grafik 1**  
Hauptproblem bei Eintritt nach Geschlecht (2013)

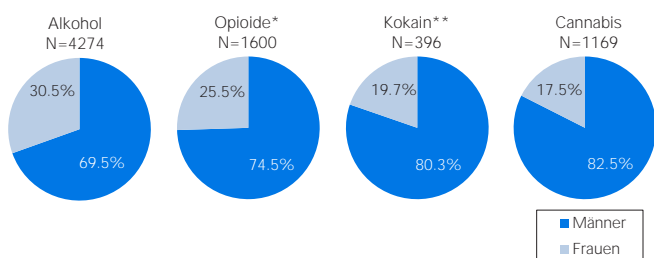


### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2013

#### 3.2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt

Grafik 2 stellt die Verteilung der Männer und Frauen in den vier am häufigsten genannten Hauptproblemsubstanzgruppen dar. Der Frauenanteil ist in jeder Gruppe deutlich geringer als der Männeranteil. Mit 30.5% ist er in der Hauptproblemgruppe Alkohol am höchsten und mit 17.5% in der Hauptproblemgruppe Cannabis am geringsten.

**Grafik 2**  
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2013)



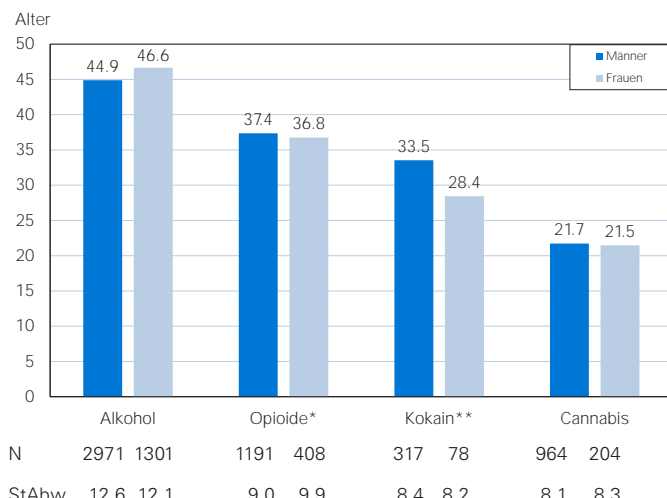
\* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

#### 3.3 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 44.9 Jahren (Männer) bzw. 46.6 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 (2013)



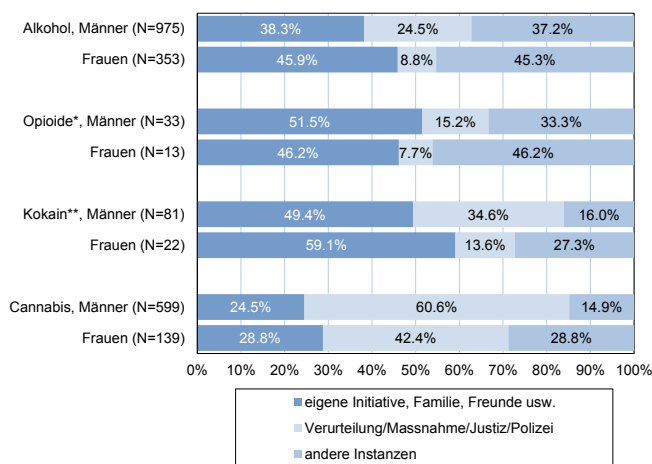
\* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

### 3.4 Initiative zur Erstbehandlung

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 zwei Fünftel der neuen Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem und ungefähr die Hälfte derjenigen mit Opioiden bzw. Kokain als Hauptproblem berichten, auf eigene Initiative Hilfe zu suchen, oder dass sie durch ihre Familie, Freunde oder andere Bekannte (Arbeitgeber ausgeschlossen) dazu bewegt worden sind. Dieser Anteil in der Problemgruppe „Cannabis“ beträgt etwa ein Viertel. Hier spielt die Vermittlung durch Verurteilungen, Massnahmen, Justiz oder Polizei die wichtigste Rolle. Eine ausführliche Darstellung der Vermittlungen aller 2013 eingetretenen registrierten Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab.14).

**Grafik 4**  
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2013)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=2215

\* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

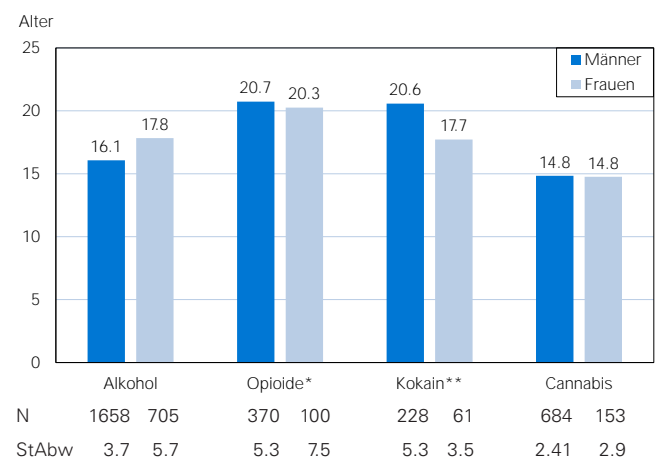
### 3.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

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 bei einem durchschnittlichen Alter von fast 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt etwa sechs Jahre früher als der Erstkonsum von Opioiden oder Kokain (hier nur bei Männern) 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 Zeitspanne des Rückblicks 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, Kokain ausgenommen.

**Grafik 5**  
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2013)



\* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

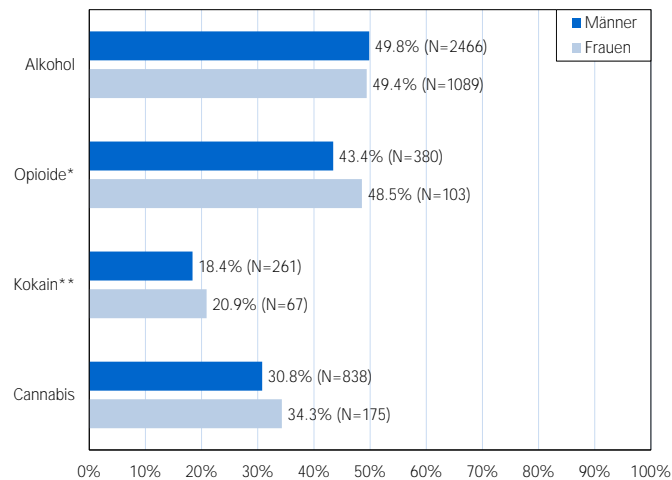
### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2013

#### 3.6 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 in den 30 Tagen vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) berichten.

Ungefähr 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.

**Grafik 6**  
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) nach Geschlecht und Hauptproblem (2013)



\* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

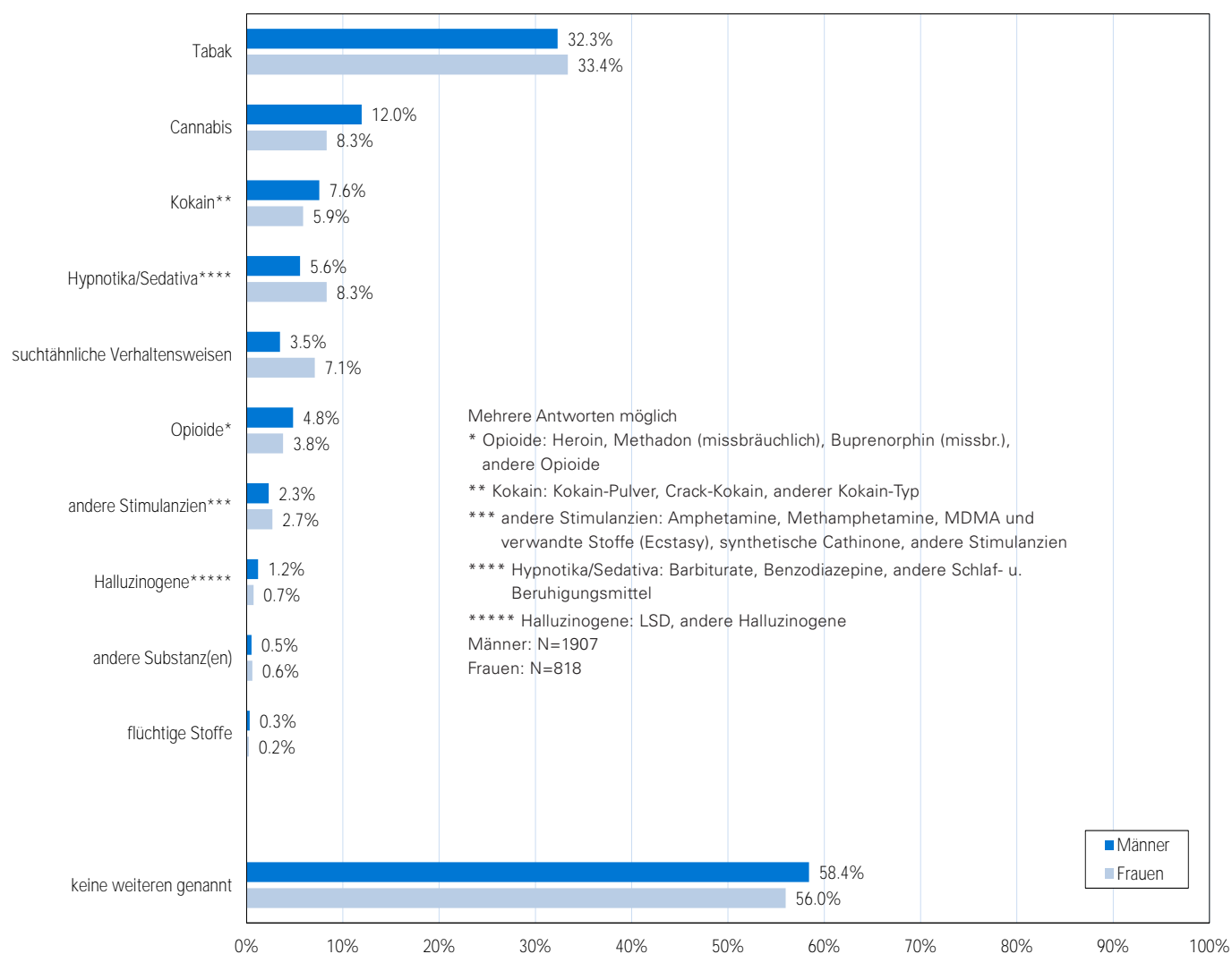
Referenzzeit: letzte 30 Tage vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung)

### 3.7 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), Opiode (7B), Kokain (7C) und Cannabis (7D). Der Klientenanteil ohne zusätzliches Problem wird in der Grafik unter der Rubrik ‚keine weiteren genannt‘ 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 (2013)**



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

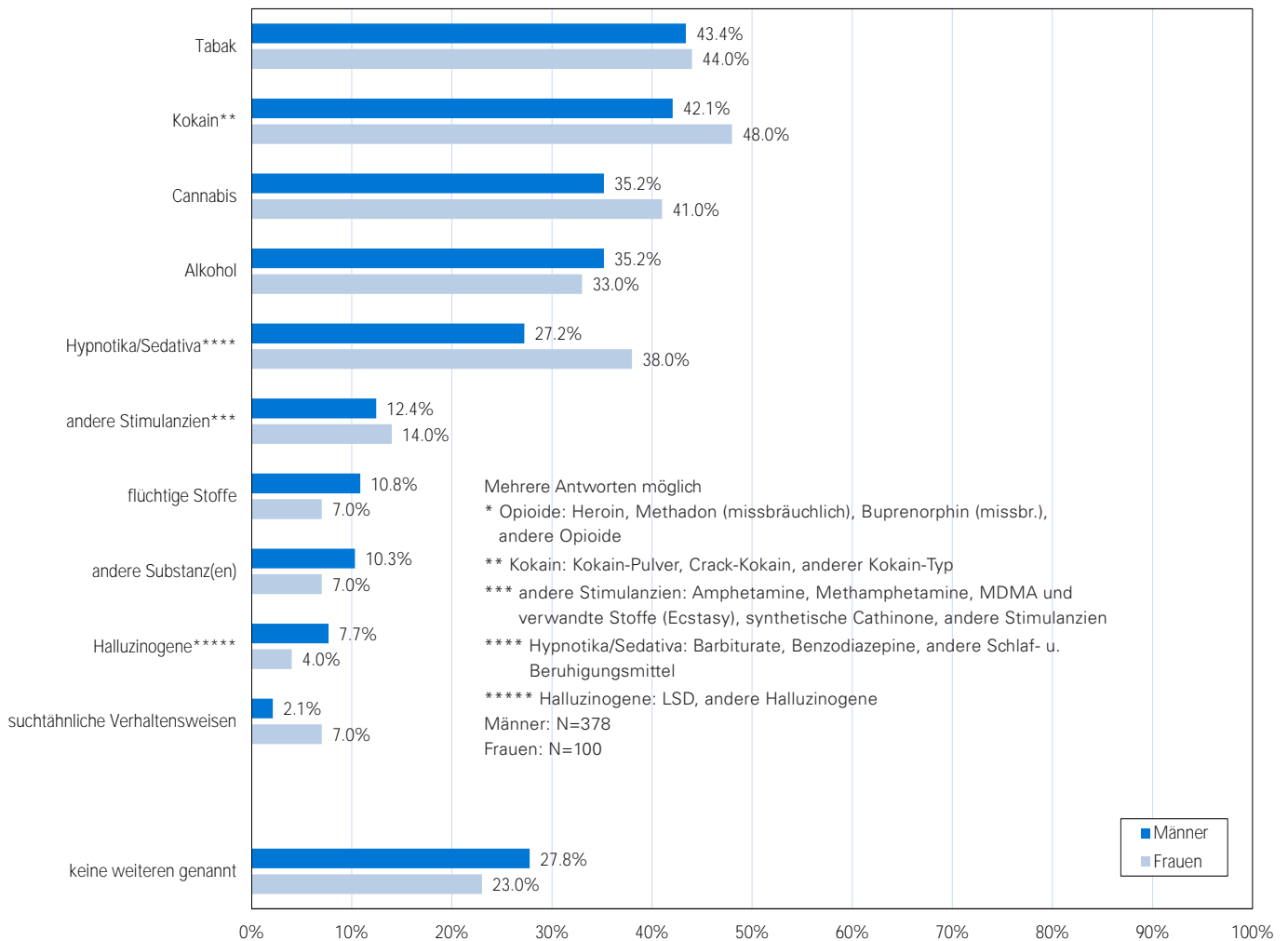
die Hälfte der Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.



### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2013

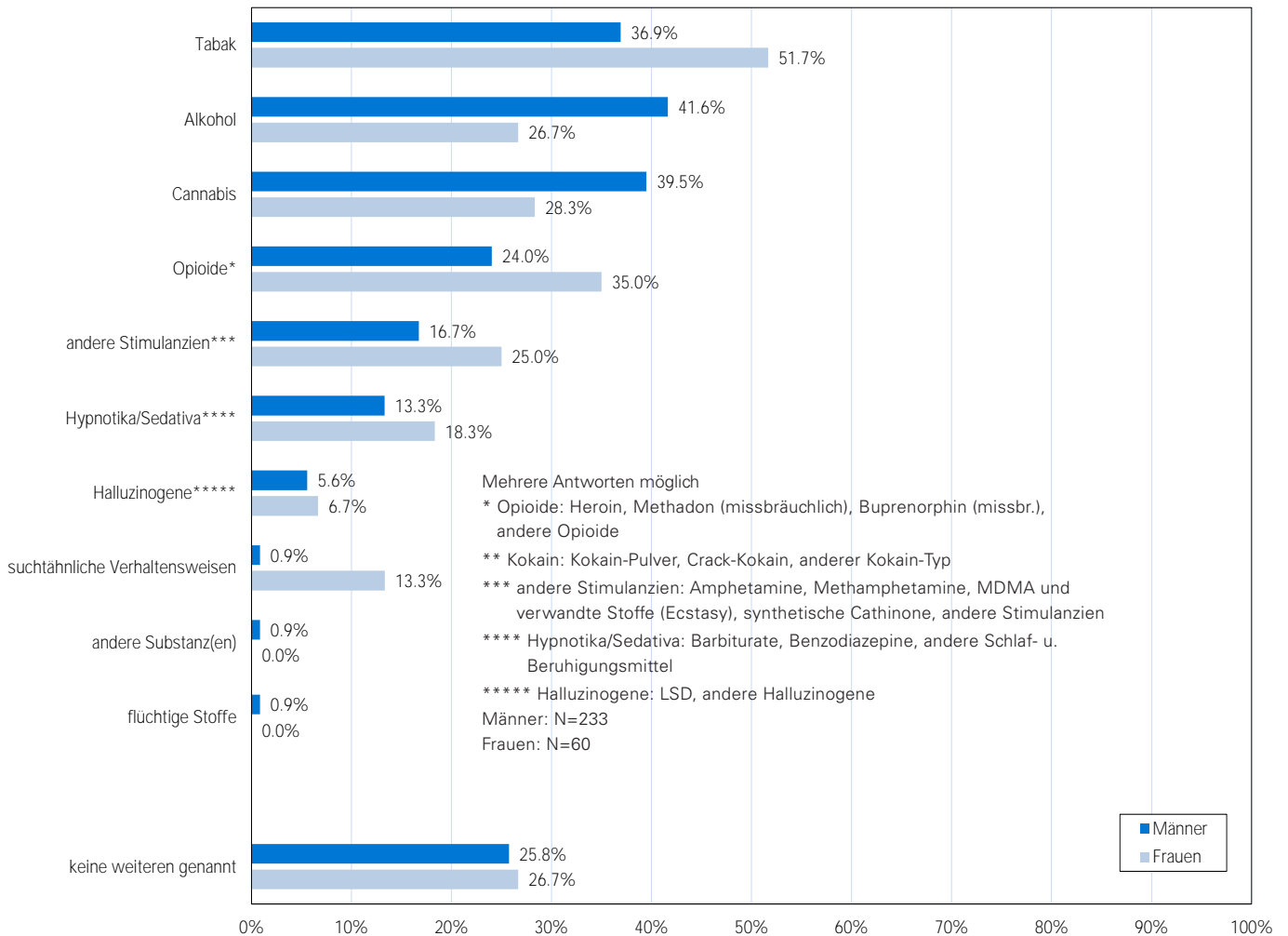
**Grafik 7B (Hauptproblem: Opiode\*)**

**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2013)**



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

**Grafik 7C (Hauptproblem: Kokain\*\*)**  
**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2013)**

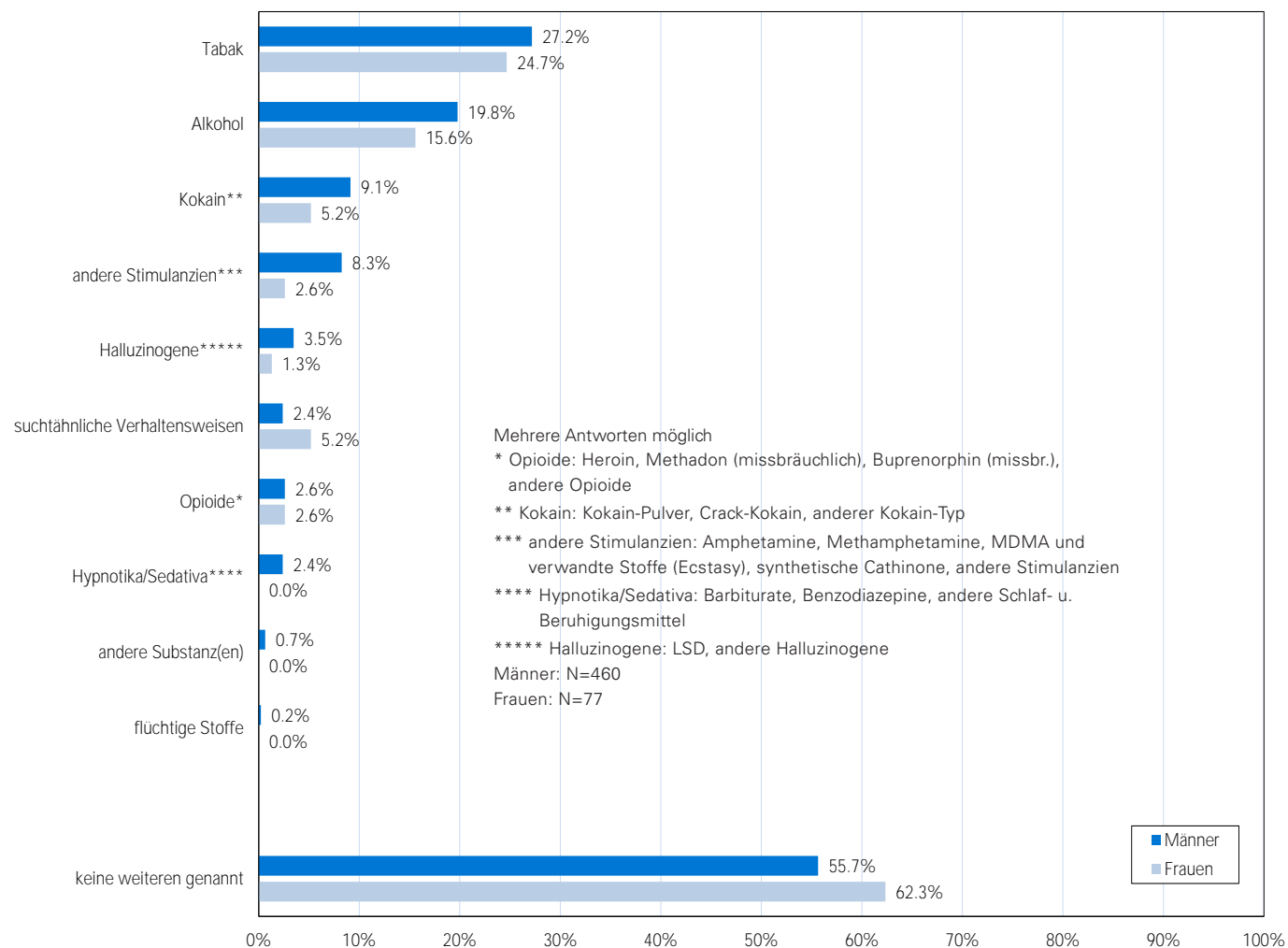


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem „Kokain“ ist häufig mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Alkohol, Cannabis, Opioid und andere Stimulantien (7C). Insgesamt berichtet etwa ein Viertel der Personen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme.

### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2013

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

**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2013)**

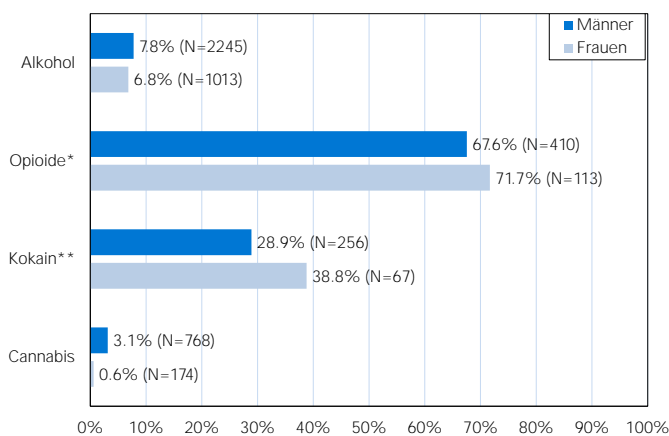


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ werden hauptsächlich Tabak und Alkohol als zusätzliche Suchtprobleme genannt. Insgesamt berichten etwas mehr als die Hälfte der Männer und knapp zwei Drittel der Frauen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme.

### 3.8 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 12 Monaten vor Beratungs- oder Therapiebeginn (12-Monats-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 (2013)**

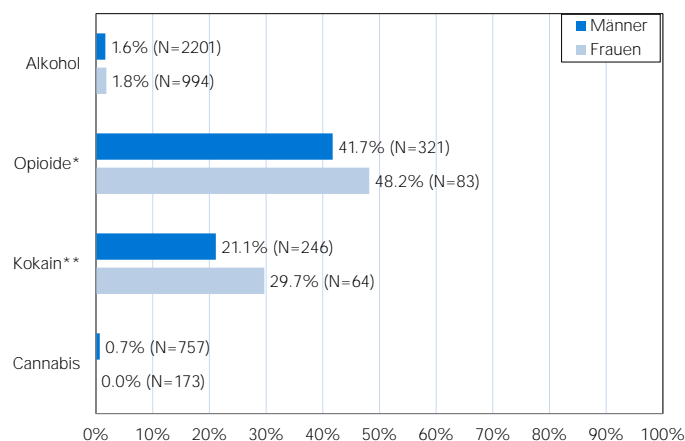


\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Erwartungsgemäss berichten hauptsächlich Klienten und Klientinnen mit Opioiden als Hauptproblem (etwa sieben von zehn), bereits in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert zu haben. Bei der Gruppe mit Kokain als Hauptproblem sind die Anteile etwa halb so gross, wobei hier der höhere Anteil Frauen gegenüber dem Männeranteil auffällt (Grafik 8A).

**Grafik 8B (12-Monats-Prävalenz)**  
**Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)**



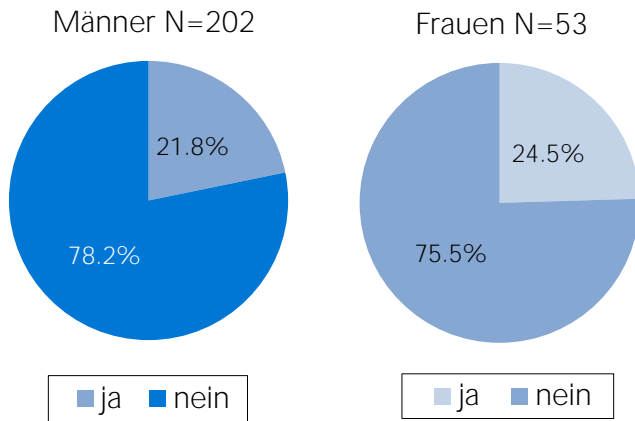
\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Bei der 12-Monats-Prävalenz zeigt sich ein ziemlich ähnliches Bild, wobei die Anteile jeweils geringer ausfallen: Etwa zwei von fünf Klienten und knapp die Hälfte der Klientinnen der Gruppe mit Hauptproblem „Opiode“ sowie ein von fünf Klienten der Gruppe „Kokain“ und knapp ein Drittel der Klientinnen der gleichen Gruppe berichten, im letzten Jahr vor Eintritt eine illegale Substanzen injiziert zu haben (Grafik 8B). Bei den Klientengruppen mit hauptsächlich Alkohol- oder Cannabisproblemen sind die Anteile der in den letzten 12 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 3.7). Es sei darauf hingewiesen dass diese Ergebnisse aufgrund der geänderten Referenzzeit (von 6 auf 12 Monate) nicht direkt mit denjenigen der Vorjahre vergleichbar sind. Neu ist die Erhebung von Angaben zur 30-Tage-Prävalenz des Injektionsverhaltens. In der Gruppe „Opiode“ erweisen sich die entsprechenden Anteile als immer noch relativ hoch: 27.4% der Klienten und 32.2% der Klientinnen dieser Gruppe berichteten Injektionsverhalten. Wie bei den anderen Referenzzeiten sind diese Anteile in der Gruppe „Kokain“ niedriger (12.9% der Klienten und 22.6% der Klientinnen).

### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2013

**Grafik 9**  
**Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 12 Monaten vor Eintritt (2013)**



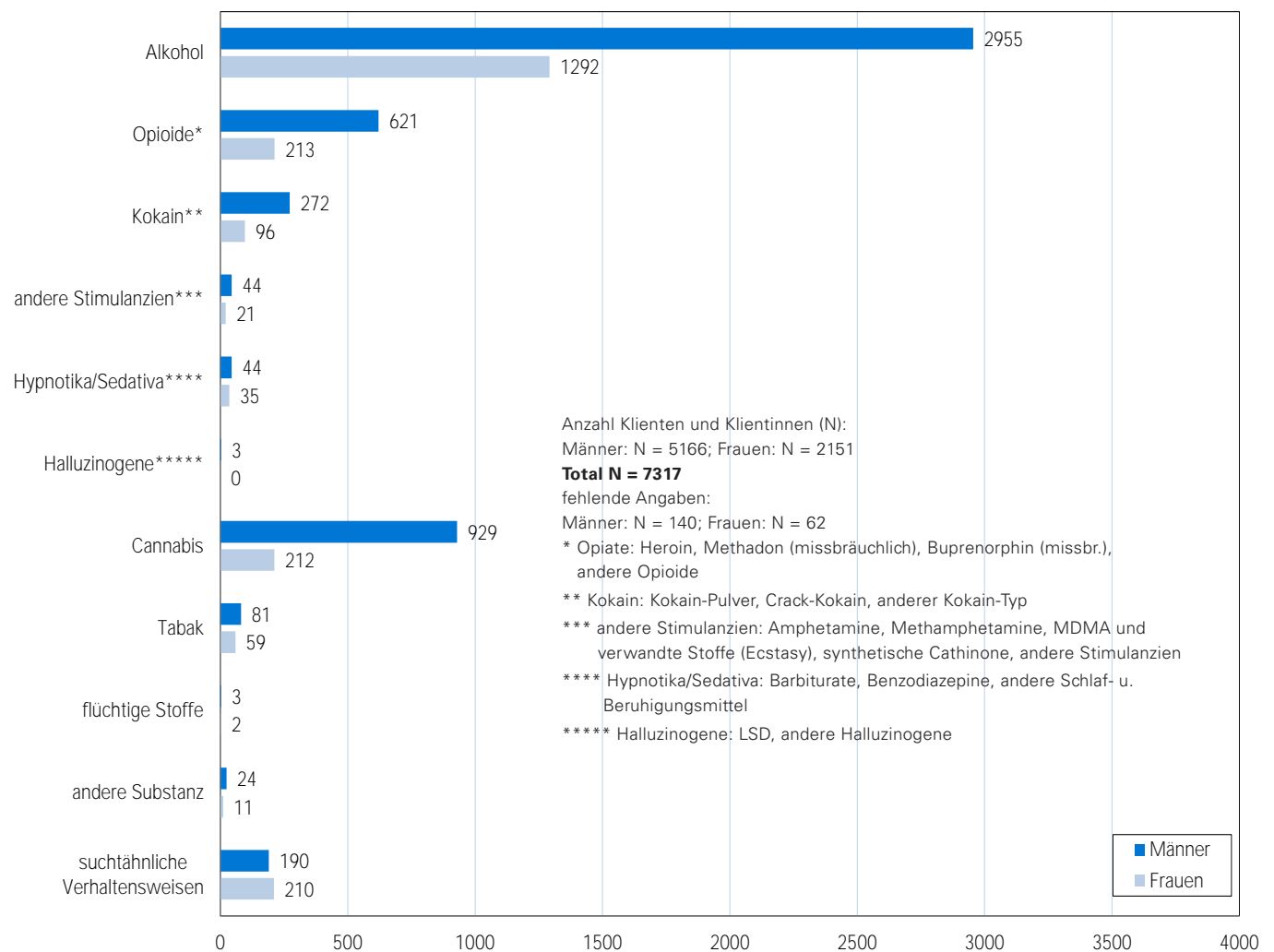
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 12 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum Nadeln oder Spritzen mit anderen Personen gemeinsam benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen handelt es sich um einen nicht zu vernachlässigenden Anteil von insgesamt 22.4% der intravenös konsumierenden Klienten und Klientinnen, die Nadeln oder Spritzen mit anderer Personen gemeinsam benutzt haben.

### 3.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2013 hat das Monitoringsystem act-info insgesamt 7519 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, deren Angaben zum Hauptproblem bei Eintritt und/oder zum 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 (2013)



## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 1a:**  
**Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2013)**

Das Hauptproblem muss in jedem Fall bestimmt werden, auch bei volligender Störung durch multiplen Substanzgebrauch (siehe hier unten)

	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2972	50.1	1302	55.0	4274	51.5
Heroin	1143	19.3	381	16.1	1524	18.4
Methadon (missbräuchlich)	38	0.6	16	0.7	54	0.7
Buprenorphin (missbräuchlich)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Opioide	10	0.2	11	0.5	21	0.3
Kokain-Pulver	300	5.1	76	3.2	377	4.5
Crack-Kokain	15	0.3	2	0.1	17	0.2
anderer Kokain-Typ	3	0.1	0	0.0	3	0.0
Amphetamine	34	0.6	18	0.8	52	0.6
Methamphetamine (Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen)	10	0.2	2	0.1	12	0.1
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	15	0.3	10	0.4	25	0.3
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon etc)	4	0.1	0	0.0	4	0.0
andere Stimulanzien	3	0.1	2	0.1	5	0.1
Barbiturate (missbräuchlich)	1	0.0	1	0.0	2	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	41	0.7	36	1.5	77	0.9
GHB/GBL	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	4	0.1	5	0.2	9	0.1
LSD	6	0.1	1	0.0	7	0.1
Ketamin	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Halluzinogene	1	0.0	0	0.0	1	0.0
flüchtige Stoffe	0	0.0	1	0.0	1	0.0
Cannabis	964	16.2	205	8.7	1169	14.1
Tabak	114	1.9	75	3.2	189	2.3
andere Substanzen (alle Typen)	24	0.4	3	0.1	27	0.3
Glücksspielsucht	104	1.8	25	1.1	129	1.6
Computer- bzw. Internetsucht	47	0.8	3	0.1	50	0.6
Essstörungen	13	0.2	153	6.5	166	2.0
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	68	1.1	40	1.7	108	1.3
<b>Total</b>	<b>5935</b>	<b>100.0</b>	<b>2368</b>	<b>100.0</b>	<b>8304</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	99		24		123	

Frage: qned010

**Tabelle 1b:**  
**Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2013)**

Diese Information wird unabhängig vom Hauptproblem erhoben und ist als ergänzende Information zu betrachten. Voraussetzung: die Hauptproblemsubstanz kann nur unsicher bestimmt werden, da zwei oder mehrere psychoaktive Substanzen gleichzeitig zum Problem beitragen und es ist schwierig auszumachen, welche am meisten zum Problem beiträgt.

	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Probleme durch multiplen Substanzgebrauch	495	17.6	150	14.0	645	16.6
<b>Total</b>	<b>2814</b>	<b>100.0</b>	<b>1068</b>	<b>100.0</b>	<b>3883</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	3220		1324		4544	

Frage: qned015

**Tabelle 2:**  
**Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2013)**

	Alkohol		Opioid* <sup>*</sup>		Kokain** <sup>**</sup>		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2972	69.5	1192	74.5	318	80.3	964	82.5
Frauen	1302	30.5	408	25.5	78	19.7	205	17.5
<b>Total</b>	<b>4274</b>	<b>100.0</b>	<b>1600</b>	<b>100.0</b>	<b>396</b>	<b>100.0</b>	<b>1169</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		1		0	

\* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec010

**Tabelle 3:**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2013)**

Total	Alkohol		Opioid* <sup>*</sup>		Kokain** <sup>**</sup>		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	3	0.1	0	0.0	0	0.0	32	2.7
15-19	61	1.4	13	0.8	23	5.8	676	57.9
20-24	144	3.4	126	7.9	49	12.4	160	13.7
25-29	291	6.8	241	15.1	88	22.2	115	9.8
30-34	434	10.2	270	16.9	88	22.2	95	8.1
35-39	423	9.9	268	16.8	59	14.9	35	3.0
40-44	566	13.2	315	19.7	50	12.6	27	2.3
45-49	716	16.8	221	13.8	27	6.8	12	1.0
50-54	607	14.2	99	6.2	8	2.0	7	0.6
55-59	468	11.0	33	2.1	3	0.8	5	0.4
60-64	292	6.8	8	0.5	1	0.3	2	0.2
65-69	177	4.1	4	0.3	0	0.0	2	0.2
70-74	71	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	19	0.4	1	0.1	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4272</b>	<b>100.0</b>	<b>1599</b>	<b>100.0</b>	<b>396</b>	<b>100.0</b>	<b>1168</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	2		1		1		1	

\* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec020



#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 3 (Fortsetzung):  
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2013)**

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	2	0.1	0	0.0	0	0.0	22	2.3
15-19	41	1.4	8	0.7	10	3.2	562	58.3
20-24	117	3.9	84	7.1	34	10.7	129	13.4
25-29	210	7.1	176	14.8	68	21.5	100	10.4
30-34	338	11.4	196	16.5	73	23.0	76	7.9
35-39	302	10.2	218	18.3	51	16.1	28	2.9
40-44	404	13.6	248	20.8	45	14.2	24	2.5
45-49	465	15.7	156	13.1	25	7.9	10	1.0
50-54	394	13.3	71	6.0	7	2.2	6	0.6
55-59	328	11.0	24	2.0	3	0.9	4	0.4
60-64	191	6.4	6	0.5	1	0.3	2	0.2
65-69	119	4.0	3	0.3	0	0.0	1	0.1
70-74	48	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	12	0.4	1	0.1	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2971</b>	<b>100.0</b>	<b>1191</b>	<b>100.0</b>	<b>317</b>	<b>100.0</b>	<b>964</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1		1		1		0	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.1	0	0.0	0	0.0	10	4.9
15-19	20	1.5	5	1.2	13	16.7	114	55.9
20-24	27	2.1	42	10.3	15	19.2	31	15.2
25-29	81	6.2	65	15.9	20	25.6	15	7.4
30-34	96	7.4	74	18.1	14	17.9	19	9.3
35-39	121	9.3	50	12.3	8	10.3	7	3.4
40-44	162	12.5	67	16.4	5	6.4	3	1.5
45-49	251	19.3	65	15.9	2	2.6	2	1.0
50-54	213	16.4	28	6.9	1	1.3	1	0.5
55-59	140	10.8	9	2.2	0	0.0	1	0.5
60-64	101	7.8	2	0.5	0	0.0	0	0.0
65-69	58	4.5	1	0.2	0	0.0	1	0.5
70-74	23	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	7	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1301</b>	<b>100.0</b>	<b>408</b>	<b>100.0</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>	<b>204</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1		0		0		1	

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec020

**Tabelle 4:**  
**Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
Mittelwert	45.4	37.2	32.5	21.7
Standardabweichung	12.4	9.2	8.6	8.1
1. Quartil	36.0	30.0	27.0	17.0
Median	46.0	37.0	31.0	18.0
3. Quartil	54.0	44.0	39.0	25.0
<b>N</b>	<b>4272</b>	<b>1599</b>	<b>396</b>	<b>1168</b>
fehlende Angaben	2	1	1	1

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	44.9	37.4	33.5	21.7
Standardabweichung	12.6	9.0	8.4	8.1
1. Quartil	35.0	30.0	28.0	17.0
Median	45.0	38.0	32.0	18.0
3. Quartil	54.0	44.0	40.0	25.0
<b>N</b>	<b>2971</b>	<b>1191</b>	<b>317</b>	<b>964</b>
fehlende Angaben	1	1	1	0

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	46.6	36.8	28.4	21.5
Standardabweichung	12.1	9.8	8.2	8.3
1. Quartil	39.0	29.0	23.0	16.0
Median	47.0	36.0	26.0	18.0
3. Quartil	55.0	45.0	33.0	24.0
<b>N</b>	<b>1301</b>	<b>408</b>	<b>78</b>	<b>204</b>
fehlende Angaben	1	0	0	1

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec020

#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 5:**  
**Zivilstand nach Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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	1588	39.1	607	70.7	276	72.6	1011	92.9
verheiratet	1208	29.7	102	11.9	46	12.1	37	3.4
getrennt (gerichtlich)	201	4.9	25	2.9	17	4.5	9	0.8
geschieden	952	23.4	111	12.9	38	10.0	25	2.3
verwitwet	94	2.3	7	0.8	2	0.5	2	0.2
regist. Partnerschaft	22	0.5	7	0.8	1	0.3	4	0.4
<b>Total</b>	<b>4065</b>	<b>100.0</b>	<b>859</b>	<b>100.0</b>	<b>380</b>	<b>100.0</b>	<b>1088</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	209		741		17		81	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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	1190	41.9	471	70.8	214	70.4	838	93.8
verheiratet	868	30.6	86	12.9	41	13.5	30	3.4
getrennt (gerichtlich)	135	4.8	19	2.9	14	4.6	6	0.7
geschieden	587	20.7	81	12.2	32	10.5	16	1.8
verwitwet	41	1.4	4	0.6	2	0.7	1	0.1
regist. Partnerschaft	16	0.6	4	0.6	1	0.3	2	0.2
<b>Total</b>	<b>2837</b>	<b>100.0</b>	<b>665</b>	<b>100.0</b>	<b>304</b>	<b>100.0</b>	<b>893</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	135		527		14		71	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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	398	32.4	136	70.1	62	82.7	173	88.7
verheiratet	340	27.7	16	8.2	5	6.7	7	3.6
getrennt (gerichtlich)	66	5.4	6	3.1	2	2.7	3	1.5
geschieden	365	29.7	30	15.5	6	8.0	9	4.6
verwitwet	53	4.3	3	1.5	0	0.0	1	0.5
regist. Partnerschaft	6	0.5	3	1.5	0	0.0	2	1.0
<b>Total</b>	<b>1228</b>	<b>100.0</b>	<b>194</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>	<b>195</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	74		214		3		10	

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec040

**Tabelle 6:**  
**Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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	3167	82.5	640	70.6	267	75.0	858	84.8
EU	496	12.9	232	25.6	56	15.7	103	10.2
andere	174	4.5	35	3.9	33	9.3	51	5.0
<b>Total</b>	<b>3837</b>	<b>100.0</b>	<b>907</b>	<b>100.0</b>	<b>356</b>	<b>100.0</b>	<b>1012</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	437		693		41		157	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide**</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	2152	80.7	467	67.2	211	74.6	701	83.8
EU	378	14.2	198	28.5	44	15.5	90	10.8
andere	136	5.1	30	4.3	28	9.9	46	5.5
<b>Total</b>	<b>2666</b>	<b>100.0</b>	<b>695</b>	<b>100.0</b>	<b>283</b>	<b>100.0</b>	<b>837</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	306		497		35		127	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide**</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	1015	86.7	173	81.6	56	77.8	157	89.7
EU	118	10.1	34	16.0	11	15.3	13	7.4
andere	38	3.2	5	2.4	5	6.9	5	2.9
<b>Total</b>	<b>1171</b>	<b>100.0</b>	<b>212</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>175</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	131		196		6		30	

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frages: qnec050

#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 7:**  
**Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</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	351	8.5	47	3.0	28	7.3	10	0.9
Umland der drei								
Grosstadtzentren	621	15.1	71	4.6	49	12.8	117	10.3
Mittelzentren	651	15.8	506	32.8	65	17.0	285	25.1
Kleinzentren	1310	31.8	491	31.8	154	40.3	370	32.6
rural	1188	28.8	430	27.8	86	22.5	354	31.2
<b>Total</b>	<b>4121</b>	<b>100.0</b>	<b>1545</b>	<b>100.0</b>	<b>382</b>	<b>100.0</b>	<b>1136</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	153		55		15		33	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</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	243	8.5	41	3.6	22	7.2	8	0.9
Umland der drei								
Grosstadtzentren	438	15.3	49	4.3	40	13.1	98	10.5
Mittelzentren	428	14.9	363	31.5	53	17.3	238	25.4
Kleinzentren	913	31.8	379	32.9	122	39.9	305	32.6
rural	849	29.6	319	27.7	69	22.5	287	30.7
<b>Total</b>	<b>2871</b>	<b>100.0</b>	<b>1151</b>	<b>100.0</b>	<b>306</b>	<b>100.0</b>	<b>936</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	101		41		12		28	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</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	108	8.6	6	1.5	6	8.0	2	1.0
Umland der drei								
Grosstadtzentren	183	14.6	22	5.6	9	12.0	19	9.5
Mittelzentren	223	17.8	143	36.3	11	14.7	47	23.5
Kleinzentren	397	31.8	112	28.4	32	42.7	65	32.5
rural	339	27.1	111	28.2	17	22.7	67	33.5
<b>Total</b>	<b>1250</b>	<b>100.0</b>	<b>394</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	52		14		3		5	

\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmec030

**Tabelle 8:**  
**Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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	3105	84.9	333	64.3	212	64.6	796	86.2
instabile Wohnsit., obdachlos	168	4.6	56	10.8	32	9.8	51	5.5
in Haft	28	0.8	32	6.2	19	5.8	11	1.2
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	358	9.8	97	18.7	65	19.8	65	7.0
<b>Total</b>	<b>3659</b>	<b>100.0</b>	<b>518</b>	<b>100.0</b>	<b>328</b>	<b>100.0</b>	<b>923</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	615		1082		69		246	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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	2117	83.7	256	63.1	169	65.3	659	86.8
instabile Wohnsit., obdachlos	122	4.8	45	11.1	24	9.3	39	5.1
in Haft	27	1.1	29	7.1	18	6.9	11	1.4
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	264	10.4	76	18.7	48	18.5	50	6.6
<b>Total</b>	<b>2530</b>	<b>100.0</b>	<b>406</b>	<b>100.0</b>	<b>259</b>	<b>100.0</b>	<b>759</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	442		786		59		205	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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	988	87.5	77	68.8	43	63.2	137	83.5
instabile Wohnsit., obdachlos	46	4.1	11	9.8	8	11.8	12	7.3
in Haft	1	0.1	3	2.7	1	1.5	0	0.0
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	94	8.3	21	18.8	16	23.5	15	9.1
<b>Total</b>	<b>1129</b>	<b>100.0</b>	<b>112</b>	<b>100.0</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>164</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	173		296		10		41	

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec070

## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 9:**  
**Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	110	3.4	34	3.9	27	8.4	171	19.0
obligatorische Schule	395	12.3	291	33.4	82	25.4	480	53.5
weiterführende Schule***	2135	66.6	500	57.4	184	57.0	224	24.9
höhere Ausbildungen****	565	17.6	46	5.3	30	9.3	23	2.6
<b>Total</b>	<b>3205</b>	<b>100.0</b>	<b>871</b>	<b>100.0</b>	<b>323</b>	<b>100.0</b>	<b>898</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1069		729		74		271	

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	69	3.1	26	3.9	21	8.2	132	18.1
obligatorische Schule	256	11.4	194	29.3	57	22.2	404	55.3
weiterführende Schule***	1484	66.3	404	60.9	156	60.7	179	24.5
höhere Ausbildungen****	429	19.2	39	5.9	23	8.9	16	2.2
<b>Total</b>	<b>2238</b>	<b>100.0</b>	<b>663</b>	<b>100.0</b>	<b>257</b>	<b>100.0</b>	<b>731</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	734		529		61		233	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	41	4.2	8	3.8	6	9.2	39	23.4
obligatorische Schule	139	14.4	97	46.6	24	36.9	76	45.5
weiterführende Schule***	651	67.3	96	46.2	28	43.1	45	26.9
höhere Ausbildungen****	136	14.1	7	3.4	7	10.8	7	4.2
<b>Total</b>	<b>967</b>	<b>100.0</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	335		200		13		38	

\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

\*\*\* weiterführende Schule: Übergangsausbildung, Allgemeinausbildung ohne Maturität, berufliche Grundausbildung oder Berufslehre, Maturität oder Lehrkräfte-Seminar

\*\*\*\* höhere Ausbildung: höhere Fach-/Berufsausbildung, höhere Fachschule, Fachhochschule, Universität

Frage: qnec120

**Tabelle 10:**  
**Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1777	45.1	130	22.1	147	39.1	287	26.4
Ersparnisse	109	2.8	9	1.5	5	1.3	9	0.8
Rente (AHV, IV, u. a.)	668	16.9	92	15.7	40	10.6	40	3.7
Sozialhilfe/Fürsorge	687	17.4	254	43.3	105	27.9	142	13.1
Arbeitslosen- versicherung	232	5.9	28	4.8	20	5.3	36	3.3
durch PartnerIn	205	5.2	12	2.0	4	1.1	9	0.8
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	84	2.1	17	2.9	19	5.1	538	49.4
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	10	1.7	7	1.9	5	0.5
andere illegale Ein- künfte	1	0.0	2	0.3	4	1.1	0	0.0
Prostitution	2	0.1	3	0.5	0	0.0	0	0.0
Taggeldversicherung	119	3.0	14	2.4	9	2.4	8	0.7
anderes	60	1.5	16	2.7	16	4.3	14	1.3
<b>Total</b>	<b>3944</b>	<b>100.0</b>	<b>587</b>	<b>100.0</b>	<b>376</b>	<b>100.0</b>	<b>1088</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	330		1013		21		81	

\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080



#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 10 (Fortsetzung):  
Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1340	49.0	106	23.5	126	41.7	248	27.7
Ersparnisse	88	3.2	9	2.0	3	1.0	8	0.9
Rente (AHV, IV, u. a.)	401	14.7	58	12.9	33	10.9	28	3.1
Sozialhilfe/Fürsorge	489	17.9	196	43.5	72	23.8	105	11.7
Arbeitslosenversich.	180	6.6	24	5.3	15	5.0	31	3.5
durch PartnerIn	45	1.6	9	2.0	3	1.0	7	0.8
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	65	2.4	14	3.1	16	5.3	442	49.4
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	10	2.2	7	2.3	5	0.6
andere illegale Einkünfte	1	0.0	1	0.2	3	1.0	0	0.0
Prostitution	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Taggeldversicherung	85	3.1	10	2.2	9	3.0	8	0.9
anderes	38	1.4	14	3.1	15	5.0	12	1.3
<b>Total</b>	<b>2733</b>	<b>100.0</b>	<b>451</b>	<b>100.0</b>	<b>302</b>	<b>100.0</b>	<b>894</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	239		741		16		70	
Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	437	36.1	24	17.6	21	28.8	39	20.1
Ersparnisse	21	1.7	0	0.0	2	2.7	1	0.5
Rente (AHV, IV, u. a.)	267	22.0	34	25.0	7	9.6	12	6.2
Sozialhilfe/Fürsorge	198	16.4	58	42.6	32	43.8	37	19.1
Arbeitslosenversich.	52	4.3	4	2.9	5	6.8	5	2.6
durch PartnerIn	160	13.2	3	2.2	1	1.4	2	1.0
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	19	1.6	3	2.2	3	4.1	96	49.5
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere illegale Einkünfte	0	0.0	1	0.7	1	1.4	0	0.0
Prostitution	1	0.1	3	2.2	0	0.0	0	0.0
Taggeldversicherung	34	2.8	4	2.9	0	0.0	0	0.0
anderes	22	1.8	2	1.5	1	1.4	2	1.0
<b>Total</b>	<b>1211</b>	<b>100.0</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>	<b>194</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	91		272		5		11	

\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080

**Tabelle 11:**  
**Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1487	41.2	121	22.3	127	35.2	194	18.6
Teilzeitarbeit	347	9.6	21	3.9	12	3.3	23	2.2
Gelegenheitsjobs	51	1.4	7	1.3	13	3.6	14	1.3
in Ausbildung	85	2.4	10	1.8	15	4.2	564	54.0
arbeitslos und aktive Stellensuche	448	12.4	90	16.6	49	13.6	88	8.4
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	334	9.3	134	24.7	64	17.7	50	4.8
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	224	6.2	14	2.6	6	1.7	5	0.5
Arbeitsunfähigkeit	299	8.3	70	12.9	34	9.4	23	2.2
Hausfrau/-mann	71	2.0	3	0.6	1	0.3	0	0.0
anderes	264	7.3	73	13.4	40	11.1	83	8.0
<b>Total</b>	<b>3610</b>	<b>100.0</b>	<b>543</b>	<b>100.0</b>	<b>361</b>	<b>100.0</b>	<b>1044</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	664		1057		36		125	

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec100

## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 11 (Fortsetzung):  
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</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%)	1219	48.0	104	24.4	112	38.5	170	19.8
Teilzeitarbeit	130	5.1	9	2.1	8	2.7	16	1.9
Gelegenheitsjobs	40	1.6	7	1.6	12	4.1	13	1.5
in Ausbildung	61	2.4	7	1.6	12	4.1	464	54.0
arbeitslos und aktive Stellensuche	342	13.5	76	17.8	37	12.7	71	8.3
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	230	9.1	103	24.1	47	16.2	42	4.9
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	137	5.4	12	2.8	5	1.7	4	0.5
Arbeitsunfähigkeit	193	7.6	50	11.7	28	9.6	19	2.2
Hausfrau/-mann	5	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
anderes	182	7.2	59	13.8	30	10.3	61	7.1
<b>Total</b>	<b>2539</b>	<b>100.0</b>	<b>427</b>	<b>100.0</b>	<b>291</b>	<b>100.0</b>	<b>860</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	433		765		27		104	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</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%)	268	25.0	17	14.7	15	21.7	24	13.0
Teilzeitarbeit	217	20.3	12	10.3	4	5.8	7	3.8
Gelegenheitsjobs	11	1.0	0	0.0	1	1.4	1	0.5
in Ausbildung	24	2.2	3	2.6	3	4.3	100	54.3
arbeitslos und aktive Stellensuche	106	9.9	14	12.1	12	17.4	17	9.2
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	104	9.7	31	26.7	16	23.2	8	4.3
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	87	8.1	2	1.7	1	1.4	1	0.5
Arbeitsunfähigkeit	106	9.9	20	17.2	6	8.7	4	2.2
Hausfrau/-mann	66	6.2	3	2.6	1	1.4	0	0.0
anderes	82	7.7	14	12.1	10	14.5	22	12.0
<b>Total</b>	<b>1071</b>	<b>100.0</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>	<b>184</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	231		292		9		21	

\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec100

**Tabelle 12:**  
**Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2013)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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	2425	62.5	544	91.3	250	70.2	284	26.7
nein	1455	37.5	52	8.7	106	29.8	780	73.3
<b>Total</b>	<b>3880</b>	<b>100.0</b>	<b>596</b>	<b>100.0</b>	<b>356</b>	<b>100.0</b>	<b>1064</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	394		1004		41		105	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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	1622	60.4	422	91.9	202	70.9	237	27.1
nein	1062	39.6	37	8.1	83	29.1	639	72.9
<b>Total</b>	<b>2684</b>	<b>100.0</b>	<b>459</b>	<b>100.0</b>	<b>285</b>	<b>100.0</b>	<b>876</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	288		733		33		88	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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	803	67.1	122	89.1	48	68.6	47	25.0
nein	393	32.9	15	10.9	22	31.4	141	75.0
<b>Total</b>	<b>1196</b>	<b>100.0</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	106		271		8		17	

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qneb050

## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 13:**  
**Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2013)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
Alkohol	1598	94.5	63	15.8	33	15.9	34	21.9
Drogen	320	18.9	389	97.3	199	95.7	139	89.7
Medikamente	76	4.5	59	14.8	15	7.2	8	5.2
Tabak	19	1.1	5	1.3	1	0.5	1	0.6
suchtähnliche Verhaltensweisen	40	2.4	12	3.0	9	4.3	7	4.5
<b>N</b>	<b>1691</b>	<b>100.0</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	734		144		42		129	

mehrere Antworten möglich

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

\* Opioides: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioides

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qneb050

Tabelle 13 (Fortsetzung):

**Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2013)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
Alkohol	1083	94.6	52	16.1	25	15.2	32	23.5
Drogen	241	21.0	313	97.2	158	95.8	123	90.4
Medikamente	39	3.4	40	12.4	13	7.9	7	5.1
Tabak	14	1.2	4	1.2	1	0.6	1	0.7
suchtähnliche Verhaltensweisen	15	1.3	7	2.2	7	4.2	5	3.7
<b>N</b>	<b>1145</b>	<b>100.0</b>	<b>322</b>	<b>100.0</b>	<b>165</b>	<b>100.0</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	477		100		37		101	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
Alkohol	515	94.3	11	14.1	8	18.6	2	10.5
Drogen	79	14.5	76	97.4	41	95.3	16	84.2
Medikamente	37	6.8	19	24.4	2	4.7	1	5.3
Tabak	5	0.9	1	1.3	0	0.0	0	0.0
suchtähnliche Verhaltensweisen	25	4.6	5	6.4	2	4.7	2	10.5
<b>N</b>	<b>546</b>	<b>100.0</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	257		44		5		28	

mehrere Antworten möglich

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

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qneb050

## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 14:**  
**Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2013)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	449	11.6	79	13.5	70	19.3	499	46.7
Arztpraxis	493	12.7	58	9.9	24	6.6	38	3.6
andere spez. Einrichtung	353	9.1	106	18.1	45	12.4	29	2.7
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	683	17.6	69	11.8	47	13.0	92	8.6
ausbildende/erzieherische Einrichtung	22	0.6	1	0.2	0	0.0	54	5.1
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	147	3.8	5	0.9	3	0.8	17	1.6
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1682	43.4	258	44.0	165	45.6	322	30.1
anderes	45	1.2	11	1.9	8	2.2	18	1.7
<b>Total</b>	<b>3874</b>	<b>100.0</b>	<b>587</b>	<b>100.0</b>	<b>362</b>	<b>100.0</b>	<b>1069</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	400		1013		35		100	

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qneb080

Tabelle 14 (Fortsetzung):

**Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2013)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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>
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	379	14.1	70	15.4	60	20.8	425	48.7
Arztpraxis	307	11.4	44	9.7	16	5.5	30	3.4
andere spez. Einrichtung	229	8.5	72	15.9	35	12.1	24	2.7
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	449	16.7	56	12.3	37	12.8	72	8.2
ausbildende/erzieherische Einrichtung	15	0.6	1	0.2	0	0.0	37	4.2
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	120	4.5	5	1.1	2	0.7	15	1.7
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1155	43.0	199	43.8	132	45.7	257	29.4
anderes	35	1.3	7	1.5	7	2.4	13	1.5
<b>Total</b>	<b>2689</b>	<b>100.0</b>	<b>454</b>	<b>100.0</b>	<b>289</b>	<b>100.0</b>	<b>873</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	283		738		29		91	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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>
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	70	5.9	9	6.8	10	13.9	74	37.8
Arztpraxis	186	15.7	14	10.5	8	11.1	8	4.1
andere spez. Einrichtung	124	10.5	34	25.6	10	13.9	5	2.6
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	234	19.7	13	9.8	10	13.9	20	10.2
ausbildende/erzieherische Einrichtung	7	0.6	0	0.0	0	0.0	17	8.7
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	27	2.3	0	0.0	1	1.4	2	1.0
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	527	44.5	59	44.4	32	44.4	65	33.2
anderes	10	0.8	4	3.0	1	1.4	5	2.6
<b>Total</b>	<b>1185</b>	<b>100.0</b>	<b>133</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>196</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	117		275		6		9	

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qneb080



#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 15:**  
**Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2013)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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>
täglich	1767	49.7	215	44.5	62	18.8	318	31.4
4-6 Tage pro Woche	423	11.9	36	7.5	44	13.4	81	8.0
2-3 Tage pro Woche	407	11.4	52	10.8	58	17.6	167	16.5
1 Tag pro Woche oder weniger	288	8.1	51	10.6	81	24.6	202	19.9
kein Konsum	670	18.8	129	26.7	84	25.5	245	24.2
<b>Total</b>	<b>3555</b>	<b>100.0</b>	<b>483</b>	<b>100.0</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>	<b>1013</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	719		1117		68		156	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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>
täglich	1229	49.8	165	43.4	48	18.4	258	30.8
4-6 Tage pro Woche	277	11.2	29	7.6	37	14.2	68	8.1
2-3 Tage pro Woche	279	11.3	40	10.5	44	16.9	143	17.1
1 Tag pro Woche oder weniger	193	7.8	41	10.8	64	24.5	163	19.5
kein Konsum	488	19.8	105	27.6	68	26.1	206	24.6
<b>Total</b>	<b>2466</b>	<b>100.0</b>	<b>380</b>	<b>100.0</b>	<b>261</b>	<b>100.0</b>	<b>838</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	506		812		57		126	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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>
täglich	538	49.4	50	48.5	14	20.9	60	34.3
4-6 Tage pro Woche	146	13.4	7	6.8	7	10.4	13	7.4
2-3 Tage pro Woche	128	11.8	12	11.7	14	20.9	24	13.7
1 Tag pro Woche oder weniger	95	8.7	10	9.7	17	25.4	39	22.3
kein Konsum	182	16.7	24	23.3	15	22.4	39	22.3
<b>Total</b>	<b>1089</b>	<b>100.0</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>	<b>175</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	213		305		11		30	

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Referenzzeit: letzte 30 Tage vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung)

Frage: qneb073

Tabelle 16:

**Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2013)**

Filter <sup>1</sup>	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Tabak/Alkohol	34	10.5	15	16.0	49	11.8
Cannabis/Alkohol	26	8.0	4	4.3	30	7.2
Tabak/Cannabis/Alkohol	23	7.1	4	4.3	27	6.5
Kokain**/Alkohol	21	6.5	2	2.1	23	5.5
Medikamente***/Alkohol	11	3.4	10	10.6	21	5.0
Opioide*/Alkohol	12	3.7	2	2.1	14	3.4
Kokain**/Opioide*/Alkohol	11	3.4	1	1.1	12	2.9
Medikamente***/Opioide	8	2.5	4	4.3	12	2.9
Tabak/Opioide*/Alkohol	8	2.5	3	3.2	11	2.6
Medikamente***/Kokain**/Opioide*	7	2.2	2	2.1	9	2.2
Cannabis/Kokain**/Alkohol	8	2.5	1	1.1	9	2.2
Tabak/Cannabis/Kokain**/Alkohol	8	2.5	1	1.1	9	2.2
Kokain**/Opioide*	7	2.2	1	1.1	8	1.9
Medikamente***/Opioide*/Alkohol	5	1.5	3	3.2	8	1.9
Tabak/Medikamente***/Alkohol	4	1.2	4	4.3	8	1.9
Tabak/Kokain**/Alkohol	4	1.2	3	3.2	7	1.7
Tabak/Cannabis/Kokain**/Opioide*/Alkohol	7	2.2	0	0.0	7	1.7
Tabak/Cannabis/Medikamente***/ Kokain**/Opioide*/Alkohol	4	1.2	2	2.1	6	1.4
Cannabis/Kokain**/Opioide*/Alkohol	2	.6	3	3.2	5	1.2
Tabak/Kokain**/Opioide*/Alkohol	4	1.2	1	1.1	5	1.2
Tabak/Medikamente***/Opioide*/Alkohol	3	.9	2	2.1	5	1.2
Tabak/Cannabis/Opioide*/Alkohol	4	1.2	1	1.1	5	1.2
Tabak/Cannabis/Kokain**/Opioide*	5	1.5	0	0.0	5	1.2
Tabak/Cannabis/Medikamente***/ Kokain**/Opioide*	5	1.5	0	0.0	5	1.2
Medikamente***/Kokain**/Opioide*/Alkohol	3	.9	1	1.1	4	1.0
Cannabis/Kokain**	3	.9	1	1.1	4	1.0
Cannabis/flüchtige Stoffe/Opioide*	3	.9	1	1.1	4	1.0
Cannabis/flüchtige Stoffe/Kokain**	4	1.2	0	0.0	4	1.0
Cannabis/flüchtige Stoffe/Medikamente***/ Opioide*/Alkohol	3	.9	1	1.1	4	1.0
andere Kombinationen****	76	23.5	21	22.3	97	23.3
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100.0</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	<b>417</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	172		56		228	

<sup>1</sup> Nur bei Klienten und Klientinnen mit vorliegender Störung durch multiplen Substanzgebrauchs, siehe Tabelle 1b

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

\*\*\* Medikamente: Benzodiazepine, Barbiturate, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel, GHB/GBL

\*\*\*\* 12 weitere 3-malige Kombinationen, 12 weitere 2-malige Kombinationen und 31 einmalige Kombinationen

Frage: qned016

#### 4. Tabellenergebnisse

Tabelle 17:  
Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2013)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
<b>Total</b>				
Mittelwert	16.6	20.6	20.0	14.8
Standardabweichung	4.5	5.8	5.1	2.5
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	19.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	23.0	22.0	15.0
<b>N</b>	<b>2363</b>	<b>470</b>	<b>290</b>	<b>837</b>
fehlende Angaben	1911	1130	107	332

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
<b>Männer</b>				
Mittelwert	16.1	20.7	20.6	14.8
Standardabweichung	3.7	5.3	5.3	2.4
1. Quartil	14.0	18.0	17.0	14.0
Median	16.0	20.0	20.0	15.0
3. Quartil	17.0	23.0	23.0	16.0
<b>N</b>	<b>1658</b>	<b>370</b>	<b>228</b>	<b>684</b>
fehlende Angaben	1314	822	90	280

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	17.8	20.3	17.7	14.8
Standardabweichung	5.7	7.5	3.5	2.9
1. Quartil	15.0	15.0	16.0	13.0
Median	16.0	18.0	17.0	15.0
3. Quartil	19.0	23.0	20.0	15.0
<b>N</b>	<b>705</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>153</b>
fehlende Angaben	597	308	17	52

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmed040

**Tabelle 18:**  
**Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2013)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
Mittelwert	33.2	23.2	23.7	17.2
Standardabweichung	12.2	6.8	6.7	4.4
1. Quartil	23.0	18.0	18.0	15.0
Median	31.0	21.0	22.0	16.0
3. Quartil	41.0	26.0	28.0	18.0
<b>N</b>	<b>2493</b>	<b>393</b>	<b>271</b>	<b>759</b>
fehlende Angaben	1781	1207	126	410

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	32.0	23.5	24.5	17.2
Standardabweichung	12.1	6.5	7.0	4.2
1. Quartil	22.0	19.0	20.0	15.0
Median	30.0	22.0	23.0	16.0
3. Quartil	40.0	26.0	29.0	18.0
<b>N</b>	<b>1685</b>	<b>305</b>	<b>214</b>	<b>612</b>
fehlende Angaben	1287	887	104	352

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	35.7	22.5	20.6	17.1
Standardabweichung	12.0	7.6	4.5	5.0
1. Quartil	26.0	17.0	17.0	15.0
Median	35.0	20.0	20.0	16.0
3. Quartil	45.0	25.0	24.0	18.0
<b>N</b>	<b>808</b>	<b>88</b>	<b>56</b>	<b>147</b>
fehlende Angaben	494	320	22	58

\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmed060

## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 19:**  
**Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2013)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		166	34.7	113	38.4	103	19.2
Opioide*	123	4.5	-		77	26.2	14	2.6
Kokain**	192	7.0	207	43.3	-		46	8.6
andere Stimulanzien***	66	2.4	61	12.8	54	18.4	40	7.4
andere Schlafmittel/ Beruhigungsmittel****	174	6.4	141	29.5	42	14.3	11	2.0
Halluzinogene*****	29	1.1	33	6.9	17	5.8	17	3.2
flüchtige Stoffe	8	0.3	48	10.0	2	0.7	1	0.2
Cannabis	296	10.9	174	36.4	109	37.1	-	
Tabak	889	32.6	208	43.5	117	39.8	144	26.8
andere Substanz(en)	15	0.6	46	9.6	2	0.7	3	0.6
suchtähnliche Verhaltens- weisen	124	4.6	15	3.1	10	3.4	15	2.8
keine weiteren genannt	1572	57.7	128	26.8	77	26.2	304	56.6
<b>N</b>	<b>2725</b>	<b>100.0</b>	<b>478</b>	<b>100.0</b>	<b>294</b>	<b>100.0</b>	<b>537</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	3121		1250		180		936	

mehrere Antworten möglich

schliesst ebenfalls Störungen durch multiplen Substanzgebrauch ein, bei denen ein Hauptproblem angegeben werden musste (siehe Tabelle 1b)

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

\*\*\* andere Stimulanzien: Amphetamine, Methamphetamine, MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy), synthetische Cathinone, andere Stimulanzien

\*\*\*\* Hypnotika/Sedativa: Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

\*\*\*\*\* Halluzinogene: LSD, andere Halluzinogene

Frage: qned070

**Tabelle 19 (Fortsetzung):  
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2013)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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>
Alkohol	-		133	35.2	97	41.6	91	19.8
Opioide*	92	4.8	-		56	24.0	12	2.6
Kokain**	144	7.6	159	42.1	-		42	9.1
andere Stimulanzien***	44	2.3	47	12.4	39	16.7	38	8.3
andere Schlafmittel/ Beruhigungsmittel****	106	5.6	103	27.2	31	13.3	11	2.4
Halluzinogene*****	23	1.2	29	7.7	13	5.6	16	3.5
flüchtige Stoffe	6	0.3	41	10.8	2	0.9	1	0.2
Cannabis	228	12.0	133	35.2	92	39.5	-	
Tabak	616	32.3	164	43.4	86	36.9	125	27.2
andere Substanz(en)	10	0.5	39	10.3	2	0.9	3	0.7
suchtähnliche Verhaltens- weisen	66	3.5	8	2.1	2	0.9	11	2.4
keine weiteren genannt	1114	58.4	105	27.8	60	25.8	256	55.7
<b>N</b>	<b>1907</b>	<b>100.0</b>	<b>378</b>	<b>100.0</b>	<b>233</b>	<b>100.0</b>	<b>460</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	2179		919		145		760	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</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>
Alkohol	-		33	33.0	16	26.7	12	15.6
Opioide*	31	3.8			21	35.0	2	2.6
Kokain**	48	5.9	48	48.0	-		4	5.2
andere Stimulanzien***	22	2.7	14	14.0	15	25.0	2	2.6
andere Schlafmittel/ Beruhigungsmittel****	68	8.3	38	38.0	11	18.3	0	0.0
Halluzinogene*****	6	0.7	4	4.0	4	6.7	1	1.3
flüchtige Stoffe	2	0.2	7	7.0	0	0.0	0	0.0
Cannabis	68	8.3	41	41.0	17	28.3	-	
Tabak	273	33.4	44	44.0	31	51.7	19	24.7
andere Substanz(en)	5	0.6	7	7.0	0	0.0	0	0.0
suchtähnliche Verhaltens- weisen	58	7.1	7	7.0	8	13.3	4	5.2
keine weiteren genannt	458	56.0	23	23.0	16	26.7	48	62.3
<b>N</b>	<b>818</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	942		331		34		176	

mehrere Antworten möglich

schliesst ebenfalls Störungen durch multiplen Substanzgebrauch ein, bei denen ein Hauptproblem angegeben werden musste (siehe Tabelle 1b)

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

\*\*\* andere Stimulanzien: Amphetamine, Methamphetamine, MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy), synthetische Cathinone, andere Stimulanzien

\*\*\*\* Hypnotika/Sedativa: Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

\*\*\*\*\* Halluzinogene: LSD, andere Halluzinogene

Frage: qned070

## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 20:**  
**Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2013)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</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	243	7.5	358	68.5	100	30.9	25	2.7
nein	3015	92.5	165	31.5	224	69.1	917	97.3
<b>Total</b>	<b>3258</b>	<b>100.0</b>	<b>523</b>	<b>100.0</b>	<b>324</b>	<b>100.0</b>	<b>942</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1004		1075		72		223	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</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	174	7.8	277	67.6	74	28.9	24	3.1
nein	2071	92.2	133	32.4	182	71.1	744	96.9
<b>Total</b>	<b>2245</b>	<b>100.0</b>	<b>410</b>	<b>100.0</b>	<b>256</b>	<b>100.0</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	719		781		61		194	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</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	69	6.8	81	71.7	26	38.8	1	0.6
nein	944	93.2	32	28.3	41	61.2	173	99.4
<b>Total</b>	<b>1013</b>	<b>100.0</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>	<b>174</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	285		294		11		29	

\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qned090

**Tabelle 21:**  
**Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2013)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
bis 14 Jahre	6	3.9	7	3.0	2	3.0	0	0.0
15-19	59	38.1	92	38.8	27	40.9	9	47.4
20-24	48	31.0	78	32.9	20	30.3	8	42.1
25-29	30	19.4	38	16.0	12	18.2	2	10.5
30-34	7	4.5	14	5.9	1	1.5	0	0.0
35-39	3	1.9	6	2.5	3	4.5	0	0.0
ab 40 Jahre	2	1.3	2	0.8	1	1.5	0	0.0
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>	<b>66</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	88		121		34		6	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
bis 14 Jahre	5	4.3	3	1.6	2	4.0	0	0.0
15-19	38	33.0	69	36.5	17	34.0	8	44.4
20-24	39	33.9	62	32.8	18	36.0	8	44.4
25-29	24	20.9	35	18.5	8	16.0	2	11.1
30-34	5	4.3	13	6.9	1	2.0	0	0.0
35-39	2	1.7	5	2.6	3	6.0	0	0.0
ab 40 Jahre	2	1.7	2	1.1	1	2.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100.0</b>	<b>189</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	59		88		24		6	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
bis 14 Jahre	1	2.5	4	8.3	0	0.0	0	0.0
15-19	21	52.5	23	47.9	10	62.5	1	100.0
20-24	9	22.5	16	33.3	2	12.5	0	0.0
25-29	6	15.0	3	6.3	4	25.0	0	0.0
30-34	2	5.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0
35-39	1	2.5	1	2.1	0	0.0	0	0.0
ab 40 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	29		33		10		0	

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

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmed096



#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 22:**  
**Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioides*</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	54	1.7	174	43.1	71	22.8	5	0.5
nein	3141	98.3	230	56.9	240	77.2	925	99.5
<b>Total</b>	<b>3195</b>	<b>100.0</b>	<b>404</b>	<b>100.0</b>	<b>311</b>	<b>100.0</b>	<b>930</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1079		1196		86		239	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioides*</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	36	1.6	134	41.7	52	21.1	5	0.7
nein	2165	98.4	187	58.3	194	78.9	752	99.3
<b>Total</b>	<b>2201</b>	<b>100.0</b>	<b>321</b>	<b>100.0</b>	<b>246</b>	<b>100.0</b>	<b>757</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	771		871		72		207	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioides*</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	18	1.8	40	48.2	19	29.7	0	0.0
nein	976	98.2	43	51.8	45	70.3	173	100.0
<b>Total</b>	<b>994</b>	<b>100.0</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>	<b>173</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	308		325		14		32	

\* Opioides: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioides

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qned094

**Tabelle 23:**  
**Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2013)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
ja	11	47.8	29	39.2	8	36.4	2	100.0
nein	12	52.2	45	60.8	14	63.6	0	0.0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	31		100		49		3	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
ja	7	58.3	24	40.7	5	29.4	2	100.0
nein	5	41.7	35	59.3	12	70.6	0	0.0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	24		75		35		3	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
ja	4	36.4	5	33.3	3	60.0	0	0.0
nein	7	63.6	10	66.7	2	40.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	7		25		14		0	

<sup>1</sup> nur wenn Injektion in den letzten 12 Monaten vor Eintritt

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qned094

#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 24:**  
**Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2013)**

	Männer		Frauen		Gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2955	57.2	1292	60.1	4247	58.0
Heroin	563	10.9	185	8.6	748	10.2
Methadon (missbräuchlich)	43	0.8	17	0.8	60	0.8
Buprenorphin (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Opioide	15	0.3	11	0.5	26	0.4
Kokain-Pulver	256	5.0	94	4.4	350	4.8
Crack-Kokain	13	0.3	2	0.1	15	0.2
anderer Kokain-Typ	3	0.1	0	0.0	3	0.0
Amphetamine	28	0.5	11	0.5	39	0.5
Methamphetamine (Crysal Meth, Ice, Thai-Pillen)	2	0.0	1	0.0	3	0.0
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	12	0.2	9	0.4	21	0.3
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon usw.)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
andere Stimulanzien	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Barbiturate (missbräuchlich)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	40	0.8	26	1.2	66	0.9
GHB/GBL	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	1	0.0	9	0.4	10	0.1
LSD	3	0.1	0	0.0	3	0.0
Ketamin	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Halluzinogene	0	0.0	0	0.0	0	0.0
flüchtige Stoffe	3	0.1	2	0.1	5	0.1
Cannabis	929	18.0	212	9.9	1141	15.6
Tabak	81	1.6	59	2.7	140	1.9
andere Substanzen (alle Typen)	24	0.5	11	0.5	35	0.5
Glücksspielsucht	79	1.5	33	1.5	112	1.5
Computer- bzw. Internetsucht	17	0.3	1	0.0	18	0.2
Essstörungen	10	0.2	155	7.2	165	2.3
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	84	1.6	21	1.0	105	1.4
<b>Total</b>	<b>5166</b>	<b>100.0</b>	<b>2151</b>	<b>100.0</b>	<b>7317</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	140		62		202	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.  
Frage: qned010 aus dem Eintrittsfragebogen

**Tabelle 25:**  
**Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2013)**

	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2955	69.6	621	74.5	272	73.9	929	81.4
Frauen	1292	30.4	213	25.5	96	26.1	212	18.6
<b>Total</b>	<b>4247</b>	<b>100.0</b>	<b>834</b>	<b>100.0</b>	<b>368</b>	<b>100.0</b>	<b>1141</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmac001

**Tabelle 26:**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2013)**

	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
bis 14 Jahre	1	0.0	0	0.0	0	0.0	24	2.1
15-19	51	1.2	8	1.0	12	3.3	636	55.8
20-24	139	3.3	65	7.8	51	13.9	176	15.4
25-29	249	5.9	142	17.0	75	20.4	118	10.4
30-34	409	9.6	153	18.3	80	21.7	93	8.2
35-39	397	9.4	146	17.5	59	16.0	37	3.2
40-44	550	13.0	144	17.3	48	13.0	25	2.2
45-49	730	17.2	106	12.7	33	9.0	19	1.7
50-54	592	14.0	49	5.9	9	2.4	5	0.4
55-59	495	11.7	13	1.6	1	0.3	6	0.5
60-64	324	7.6	5	0.6	0	0.0	0	0.0
65-69	191	4.5	3	0.4	0	0.0	1	0.1
70-74	80	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	35	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4243</b>	<b>100.0</b>	<b>834</b>	<b>100.0</b>	<b>368</b>	<b>100.0</b>	<b>1140</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	4		0		0		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmac005

#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 26 (Fortsetzung):  
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2013)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	1	0.0	0	0.0	0	0.0	17	1.8
15-19	35	1.2	3	0.5	4	1.5	526	56.6
20-24	103	3.5	43	6.9	34	12.5	139	15.0
25-29	183	6.2	95	15.3	52	19.1	104	11.2
30-34	320	10.8	111	17.9	59	21.7	70	7.5
35-39	292	9.9	117	18.8	50	18.4	31	3.3
40-44	400	13.6	114	18.4	38	14.0	19	2.0
45-49	481	16.3	76	12.2	25	9.2	12	1.3
50-54	378	12.8	46	7.4	9	3.3	5	0.5
55-59	338	11.5	11	1.8	1	0.4	6	0.6
60-64	222	7.5	4	0.6	0	0.0	0	0.0
65-69	123	4.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0
70-74	54	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	21	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2951</b>	<b>100.0</b>	<b>621</b>	<b>100.0</b>	<b>272</b>	<b>100.0</b>	<b>929</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	4		0		0		0	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	3.3
15-19	16	1.2	5	2.3	8	8.3	110	52.1
20-24	36	2.8	22	10.3	17	17.7	37	17.5
25-29	66	5.1	47	22.1	23	24.0	14	6.6
30-34	89	6.9	42	19.7	21	21.9	23	10.9
35-39	105	8.1	29	13.6	9	9.4	6	2.8
40-44	150	11.6	30	14.1	10	10.4	6	2.8
45-49	249	19.3	30	14.1	8	8.3	7	3.3
50-54	214	16.6	3	1.4	0	0.0	0	0.0
55-59	157	12.2	2	0.9	0	0.0	0	0.0
60-64	102	7.9	1	0.5	0	0.0	0	0.0
65-69	68	5.3	2	0.9	0	0.0	1	0.5
70-74	26	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	14	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1292</b>	<b>100.0</b>	<b>213</b>	<b>100.0</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>	<b>211</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmac005

**Tabelle 27:**  
**Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2013)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
Mittelwert	46.3	36.6	33.2	22.1
Standardabweichung	12.5	9.2	8.5	8.0
1. Quartil	37.0	29.0	27.0	17.0
Median	47.0	36.0	32.0	18.0
3. Quartil	55.0	43.0	39.0	25.0
<b>N</b>	<b>4243</b>	<b>834</b>	<b>368</b>	<b>1140</b>
fehlende Angaben	4	0	0	1

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	45.7	37.3	34.0	22.0
Standardabweichung	12.6	9.1	8.5	7.9
1. Quartil	36.0	30.0	28.0	17.0
Median	46.0	38.0	33.0	18.0
3. Quartil	55.0	44.0	40.5	25.0
<b>N</b>	<b>2951</b>	<b>621</b>	<b>272</b>	<b>929</b>
fehlende Angaben	4	0	0	0

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	47.7	34.7	30.8	22.5
Standardabweichung	12.3	9.5	8.3	8.6
1. Quartil	40.0	28.0	24.0	17.0
Median	48.0	34.0	29.5	19.0
3. Quartil	56.0	42.0	35.5	26.0
<b>N</b>	<b>1292</b>	<b>213</b>	<b>96</b>	<b>211</b>
fehlende Angaben	0	0	0	1

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmac005

## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 28:**  
**Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2013)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	2025	48.3	166	24.4	138	39.2	762	67.6
planmässig, mit Übertritt	591	14.1	150	22.1	45	12.8	57	5.1
Wohnortswechsel	71	1.7	23	3.4	4	1.1	17	1.5
Hospitalisierung	55	1.3	11	1.6	5	1.4	4	0.4
Inhaftierung	9	0.2	13	1.9	2	0.6	2	0.2
Kontaktverlust	860	20.5	127	18.7	72	20.5	171	15.2
expliziter Abbruch	480	11.4	147	21.6	81	23.0	103	9.1
Tod	60	1.4	35	5.1	3	0.9	0	0.0
anderer Grund	43	1.0	8	1.2	2	0.6	11	1.0
<b>Total</b>	<b>4194</b>	<b>100.0</b>	<b>680</b>	<b>100.0</b>	<b>352</b>	<b>100.0</b>	<b>1127</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	53		154		16		14	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmab040

**Tabelle 28 (Fortsetzung):  
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2013)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioid*</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	1431	49.1	121	24.0	104	40.2	615	67.1
planmässig, mit Übertritt	383	13.2	108	21.4	37	14.3	45	4.9
Wohnortswechsel	46	1.6	18	3.6	3	1.2	13	1.4
Hospitalisierung	34	1.2	7	1.4	4	1.5	4	0.4
Inhaftierung	7	0.2	13	2.6	2	0.8	2	0.2
Kontaktverlust	609	20.9	93	18.5	50	19.3	140	15.3
expliziter Abbruch	329	11.3	109	21.6	55	21.2	89	9.7
Tod	43	1.5	30	6.0	3	1.2	0	0.0
anderer Grund	30	1.0	5	1.0	1	0.4	9	1.0
<b>Total</b>	<b>2912</b>	<b>100.0</b>	<b>504</b>	<b>100.0</b>	<b>259</b>	<b>100.0</b>	<b>917</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	43		117		13		12	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioid*</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	594	46.3	45	25.6	34	36.6	147	70.0
planmässig, mit Übertritt	208	16.2	42	23.9	8	8.6	12	5.7
Wohnortswechsel	25	2.0	5	2.8	1	1.1	4	1.9
Hospitalisierung	21	1.6	4	2.3	1	1.1	0	0.0
Inhaftierung	2	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Kontaktverlust	251	19.6	34	19.3	22	23.7	31	14.8
expliziter Abbruch	151	11.8	38	21.6	26	28.0	14	6.7
Tod	17	1.3	5	2.8	0	0.0	0	0.0
anderer Grund	13	1.0	3	1.7	1	1.1	2	1.0
<b>Total</b>	<b>1282</b>	<b>100.0</b>	<b>176</b>	<b>100.0</b>	<b>93</b>	<b>100.0</b>	<b>210</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	10		37		3		2	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

\* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmab040



#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 29:**  
**Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2013)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioid*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
stationäre Behandlung/ Therapie	53	10.6	14	11.9	6	16.2	13	31.7
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	38	7.6	10	8.5	6	16.2	3	7.3
ambulante Behandlung/ Therapie	333	66.6	68	57.6	15	40.5	19	46.3
Aussenwohngruppe	18	3.6	1	0.8	1	2.7	2	4.9
andere Stelle/Institution	58	11.6	25	21.2	9	24.3	4	9.8
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	91		32		8		16	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioid*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
stationäre Behandlung/ Therapie	36	11.0	12	13.8	5	17.2	12	37.5
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	23	7.0	9	10.3	5	17.2	3	9.4
ambulante Behandlung/ Therapie	210	64.0	50	57.5	13	44.8	14	43.8
Aussenwohngruppe	14	4.3	0	0.0	1	3.4	1	3.1
andere Stelle/Institution	45	13.7	16	18.4	5	17.2	2	6.3
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100.0</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	55		21		8		13	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioid*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
stationäre Behandlung/ Therapie	17	9.9	2	6.5	1	12.5	1	11.1
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	15	8.7	1	3.2	1	12.5	0	0.0
ambulante Behandlung/ Therapie	123	71.5	18	58.1	2	25.0	5	55.6
Aussenwohngruppe	4	2.3	1	3.2	0	0.0	1	11.1
andere Stelle/Institution	13	7.6	9	29.0	4	50.0	2	22.2
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100.0</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	36		11		0		3	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

\* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qnab041

**Tabelle 30:**  
**Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2013)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
Suizid	5	13.9	2	7.4	0	0.0	0	0.0
Unfall	2	5.6	2	7.4	0	0.0	0	0.0
Krankheit	23	63.9	15	55.6	1	100.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	3	8.3	6	22.2	0	0.0	0	0.0
andere Todes- ursache	3	8.3	2	7.4	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	24		8		2		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
Suizid	5	19.2	2	8.7	0	0.0	0	0.0
Unfall	2	7.7	2	8.7	0	0.0	0	0.0
Krankheit	16	61.5	12	52.2	1	100.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	1	3.8	5	21.7	0	0.0	0	0.0
andere Todes- ursache	2	7.7	2	8.7	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	17		7		2		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
Suizid	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	7	70.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	2	20.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
andere Todes- ursache	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	7		1		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

<sup>1</sup> nur verstorbene KlientInnen

\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Frage: qmab044

## 5. Entwicklung bis 2013

Dieses Kapitel präsentiert erstmalig im Rahmen des Jahresberichts eine Auswahl von Ergebnissen aus Eintritsdaten des Monitoringsystems *act-info*, welche seit dessen Start 2004 gesammelt worden sind. Die Mehrzahl der hier dargestellten Entwicklungen decken somit die Zeitspanne 2004 bis 2013 ab.

Bei den Harmonisierungs- und Revidierungsprozessen wurde zwar sorgfältig auf die Einhaltung der Vergleichbarkeit der Instrumente mit ihren vorangegangenen Versionen geachtet, aber wegen der schwankenden Teilnahme der Einrichtungen erweist sich die Interpretierung der Entwicklung der Ergebnisse trotzdem als schwierig. Tatsächlich konnte die Mehrzahl der Erhebungen nur auf freiwilliger Basis durchgeführt werden, was zu unvermeidbaren Einschränkungen führt. Diese müssen folglich bei der Einschätzung von Trends berücksichtigt werden, insbesondere wenn es um die Entwicklung der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme geht.

Gemäss den europäischen Normen des TDI (EMCDDA 2001, 2012) werden soweit wie möglich Personen mit mehrfachen Eintritten innerhalb eines Kalenderjahres nur einmal gezählt (siehe Abschnitt 2.3). Manche Analysen, welche auf spezifischen Datengrundlagen basieren, werden jedoch ausnahmsweise nur die Behandlung als Untersuchungseinheit berücksichtigen können.

### 5.1 Entwicklung der registrierten Fälle und des Abdeckungsgrades in den verschiedenen Behandlungsbereichen

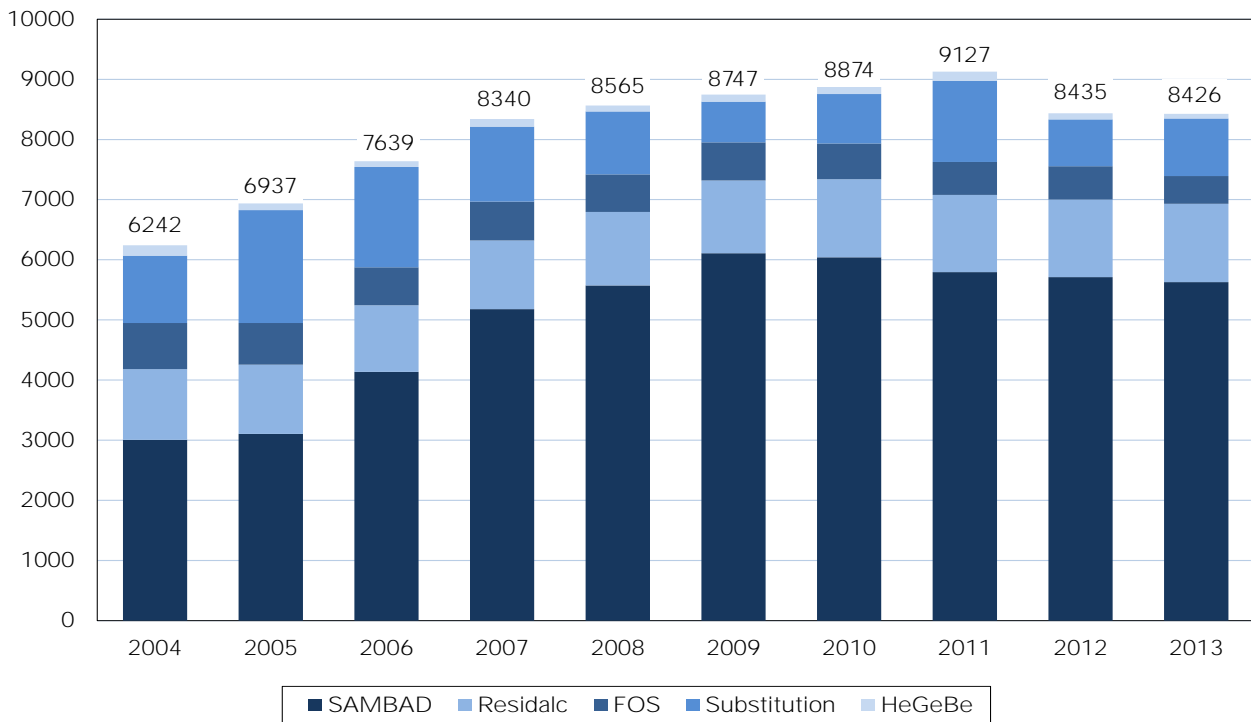
In Grafik 11A wird die Entwicklung der von *act-info* in den teilnehmenden Einrichtungen registrierten Fallzahlen nach Behandlungssektor abgebildet. Es sei darauf hingewiesen, dass der Bereich der heroingestützten Behandlungen (HeGeBe) - eine der fünf *act-info*-Teilstatistiken - erst im zweiten Jahr (2005) in *act-info* integriert wurde. Seit der Einführung von *act-info* hat die Anzahl der registrierten Fälle bis 2011 zugenommen, danach flaute sie 2012 ab und scheint sich 2013 wieder zu stabilisieren. Dieser zeitliche Trend scheint sich hauptsächlich durch die Entwicklung der im ambulanten Bereich (SAMBAD) registrierten Fälle zu erklären, welcher im Vergleich zu den vier anderen Sektoren die meisten Fälle zählt.

In Grafik 11B wird die Entwicklung der Teilnahmequote der Einrichtungen in den Sektoren SAMBAD, *act-info*-FOS und *act-info*-Residalc dargestellt. Aufgrund des

verpflichtenden Charakters der Teilnahme im Bereich HeGeBe ist die Darstellung hier überflüssig (100% Teilnahme). Die im Substitutionsbereich verfügbaren Angaben zur Teilnahme werden hier auch nicht berichtet, da sie nur über die Lieferung von individuellen Daten auf der kantonalen Ebene informieren und somit nicht direkt vergleichbar wären. Wie oben angedeutet, weisen die Ergebnisse darauf hin, dass das Monitoringsystem *act-info* mit einer teilweisen und schwankenden Teilnahme umgehen muss (mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs). Die Ergebnisse legen ausserdem nahe, dass die in Bezug auf die Anzahl der Fälle beobachteten Tendenzen mit dem Anteil der teilnehmenden Einrichtungen im ambulanten Bereich (SAMBAD) in Verbindung gesetzt werden können. Anders ausgedrückt, widerspiegeln die in Graphik 11A dargestellten jährlichen Fallzahlen wahrscheinlich mehr die Schwankungen in der Teilnahme der Einrichtungen am Monitoringsystem als die tatsächliche Entwicklung der Anzahl der in der Schweiz vom Suchthilfesystem behandelten Klientinnen und Klienten. Solange nicht alle Teilstatistiken obligatorisch sind, scheint es zweckmässig, auf andere Analysemethoden zurückzugreifen, um entsprechende Entwicklungen nachbilden zu können (siehe weiter, Abschnitte 5.2 und 5.3).

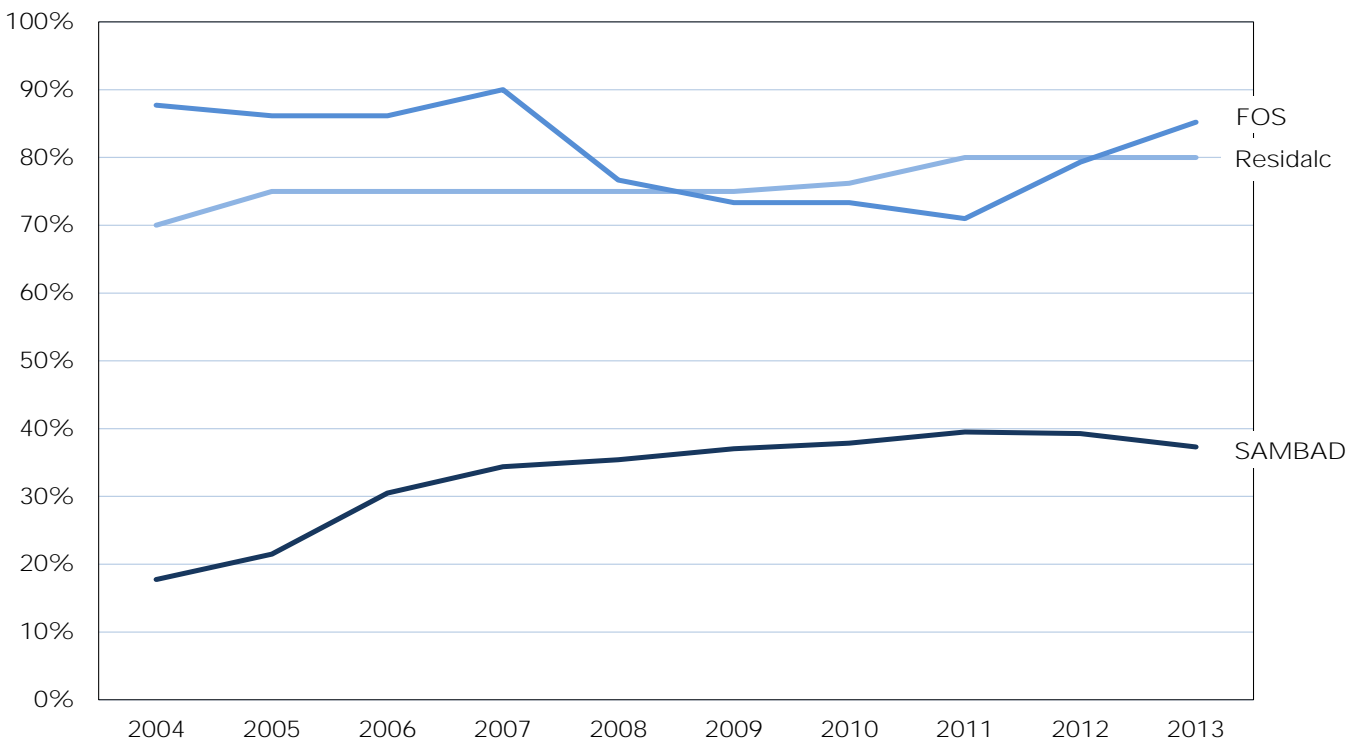
**Grafik 11A**

**Entwicklung der Anzahl der durch act-info in den teilnehmenden Einrichtungen registrierten Fälle mit Verteilung in den Behandlungsbereichen (2004-2013)**



**Grafik 11B**

**Entwicklung der Teilnahme an act-info in den jeweiligen Behandlungsbereichen (2004-2013)**



## 5. Entwicklung bis 2013

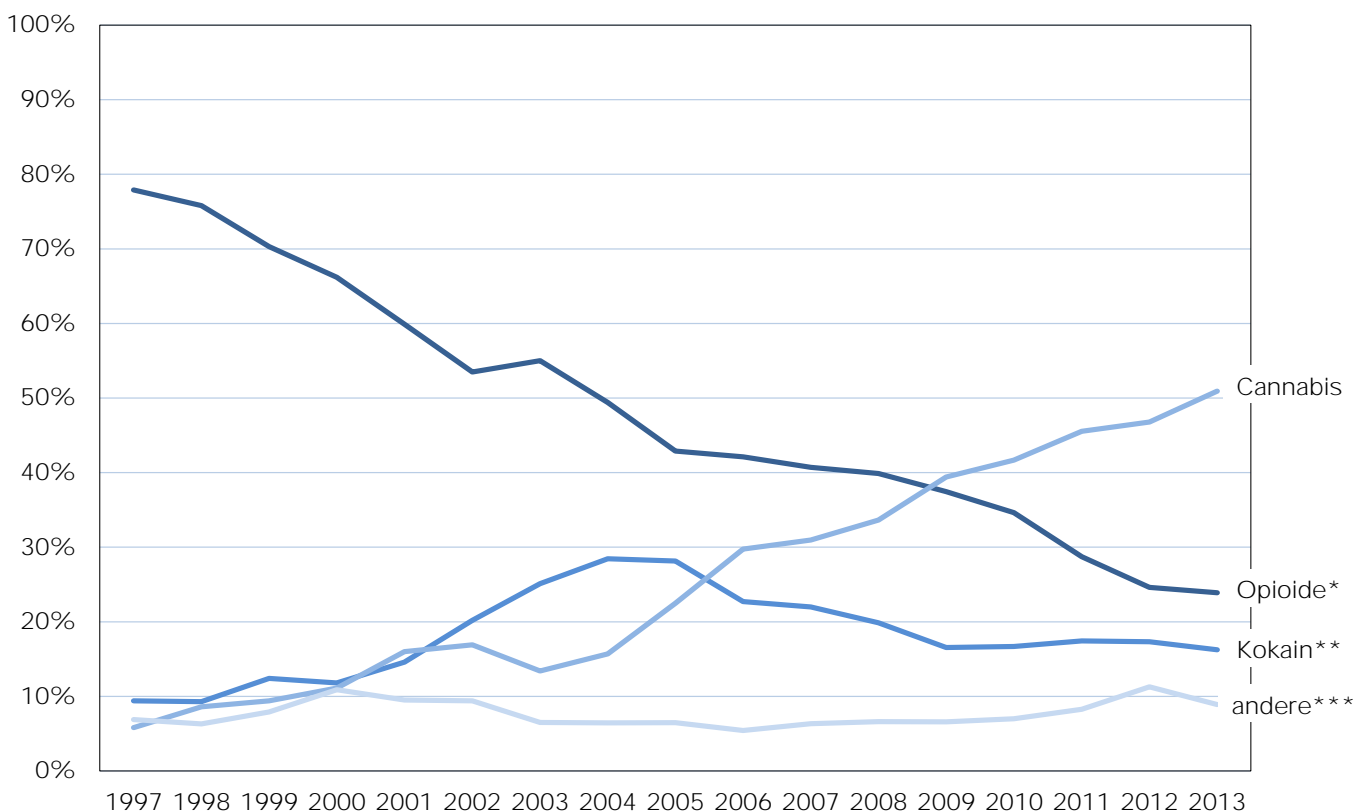
### 5.2 Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2013)

Als Datenquelle für diese Analysen dienen die von SAMBAD (ausschliesslich Eintritte wegen Problemen mit illegalen Substanzen gemäss TDI-Definitionen) und act-info-FOS registrierten Eintritte. In beiden Bereichen besteht in Bezug auf den Kernindikator eine hinreichend gute Vergleichbarkeit mit den Angaben, die vor act-info gesammelt wurden. Somit kann die Entwicklung bereits ab 1997 betrachtet werden, 7 Jahre vor der Einführung der ersten harmonisierten Instrumente von act-info. In Grafik 12 wird die Entwicklung der relativen Anteile der Eintritte von Klientinnen und Klienten mit den Hauptproblemen Opioiden, Kokain, Cannabis oder einer anderen psychoaktiven Substanz dargestellt (Alkohol und Tabak ausgenommen, gemäss TDI-Zielsubstanzen). Diese Perspektive bietet den Vorteil einer längeren Rückblickzeit und ist gegenüber Teilnahmeschwankungen

nur wenig empfindlich, da es sich in jedem Jahr um relative Anteile handelt. Fast vier von fünf Eintritten (77.9%) der Behandlungssektoren act-info-FOS und SAMBAD betrafen 1997 ein opioidbedingtes Hauptproblem. Im weiteren Verlauf wird ein ziemlich gleichmässiger Rückgang des Anteils dieser Eintritte beobachtet, welche 2013 nur noch ein knappes Viertel der registrierten Eintritte ausmachen (23.9%). In der gleichen Zeit wird beinahe eine Verzehnfachung des Anteils der Eintritte wegen Cannabis als Hauptproblem verzeichnet. So wuchs dieser Anteil von 5.8% in 1997 auf die Hälfte aller registrierten Eintritte in 2013 (50.9%). Der Anteil der Behandlungsanfragen wegen Kokain nahm zwischen 1997 (9.4%) und 2004 (28.4%) quasi kontinuierlich zu, nahm dann von 2006 an tendenziell ab und befindet sich 2013 etwa wieder auf dem Niveau von 2009 (16.5%). Der Anteil der Eintritte aufgrund eines Hauptproblems mit einer anderen Substanz bewegt sich meist unter der 10-Prozent-Marke und zeigt keine klare Tendenz.

Grafik 12

Entwicklung der relativen Häufigkeit der Hauptproblemsubstanz bei Eintritt (ausschliesslich Klienten und Klientinnen der Einrichtungen SAMBAD (nur illegale Drogen) und act-info-FOS) (1997-2013)



Für jedes Erhebungsjahr ist das Total 100 %.

\* Opioides: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioides

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

\*\*\* andere: psychotrope Substanzen, ausser Alkohol und Tabak

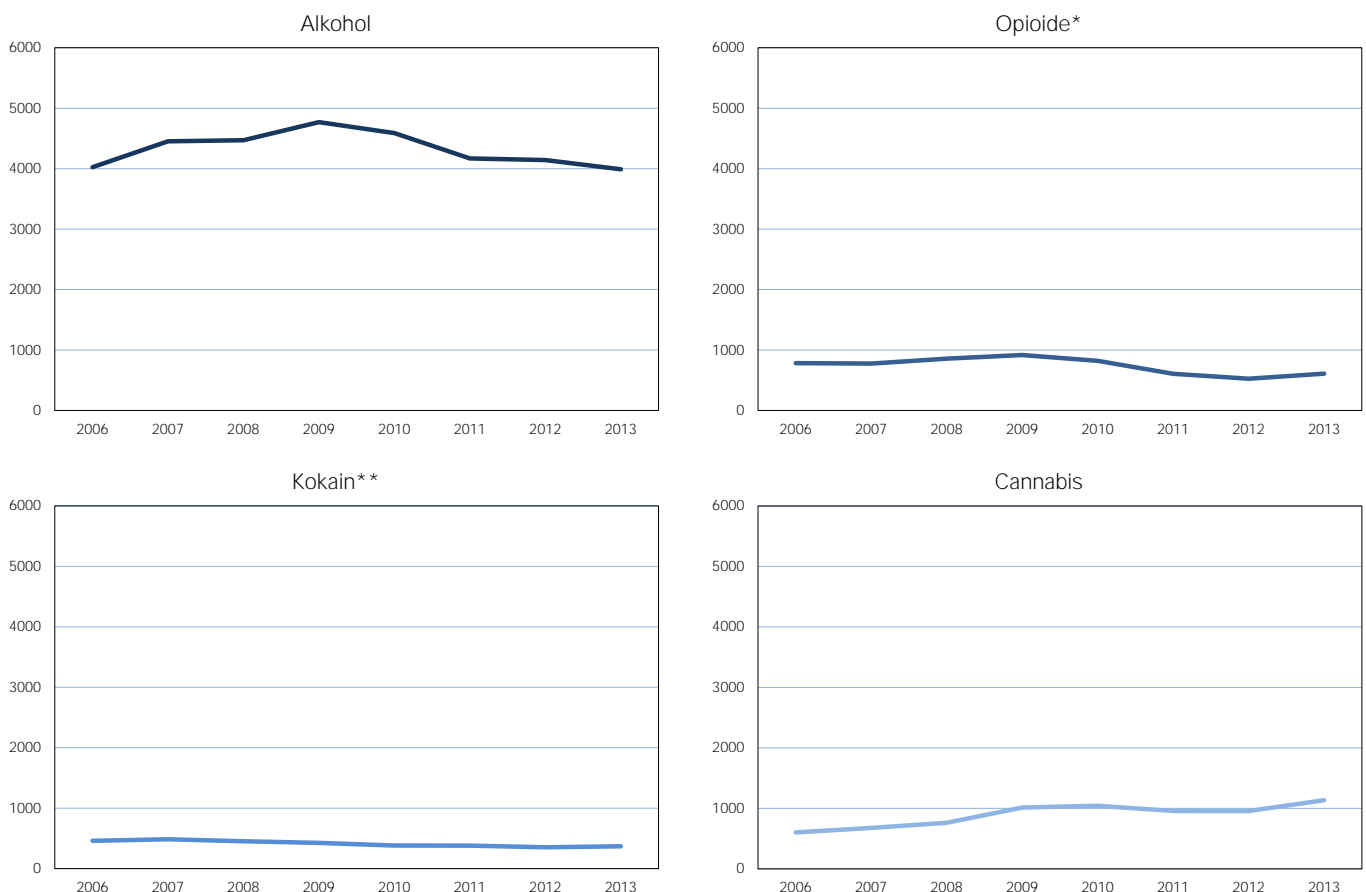
### 5.3 Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2006-2013)

Um die Entwicklung der problembezogenen Behandlungsnachfragen im Bereich der Suchthilfe möglichst ohne teilnahmebedingte Verzerrungen zu verfolgen, wurden absolute Zahlen von Hilfesuchenden – also keine Anteile mehr – nach Hauptproblem (Alkohol, Opioide, Kokain und Cannabis) für eine Auswahl von Einrichtungen, die über die gesamte Beobachtungszeit (2006 bis 2013) Daten lieferten, ermittelt. Die Betrachtung eines kürzeren Zeitfensters erlaubt es, den Verlust an Fallzahlen zu begrenzen. Es sei erwähnt, dass der Bereich der Substitutionsbehandlungen hier nicht einbezogen ist, da die Information über die Teilnahmekonstanz nicht verfügbar ist. Unter diesen Bedingungen konnten für diese Berechnungen 87,9% der von *act-info* registrierten Fälle (siehe Graphik 11 A) berücksichtigt werden. In Graphik 13 wird dementsprechend die Entwicklung der Anzahl der Klientinnen und Klienten für jedes Hauptproblem dargestellt. So können

die Tendenzen der Behandlungsnachfrage hinsichtlich der Entwicklung - jedoch nicht des Umfangs - am besten nachgezeichnet werden. Aufgrund des begrenzten Anteils der berücksichtigten Einrichtungen sind die Zahlenangaben hier nicht relevant. Im Vordergrund steht folglich die Entwicklung der Kurven und nicht deren zugrundeliegenden Zahlen. Demnach scheint die Behandlungsnachfrage für Alkohol als Hauptproblem zwischen 2006 und 2009 zuzunehmen. In der Folge deuten die Zahlen auf eine Abnahmetendenz bis 2013 hin. Die Behandlungsnachfrage für ein Hauptproblem in Zusammenhang mit Opioiden scheint in den Jahren 2008 und 2009 leicht zuzunehmen. Anschliessend zeichnet sich eine Abnahme in 2010 und 2011 ab. Die Kurve bleibt dann auf einem Niveau, das tiefer liegt als 2006. Die Behandlungsnachfrage für primär cannabisbezogene Probleme weist eine grundsätzlich steigende Tendenz auf, während diejenige für kokainbezogene Hauptprobleme bis 2010 tendenziell zurückgeht und anschliessend relativ stabil bleibt.

**Graphik 13**

**Entwicklung der Anzahl der Behandlungsnachfragen für Suchtprobleme, nach Hauptproblem (ausschliesslich Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung über die gesamte Beobachtungszeit 2006-2013)**



\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

## 5. Entwicklung bis 2013

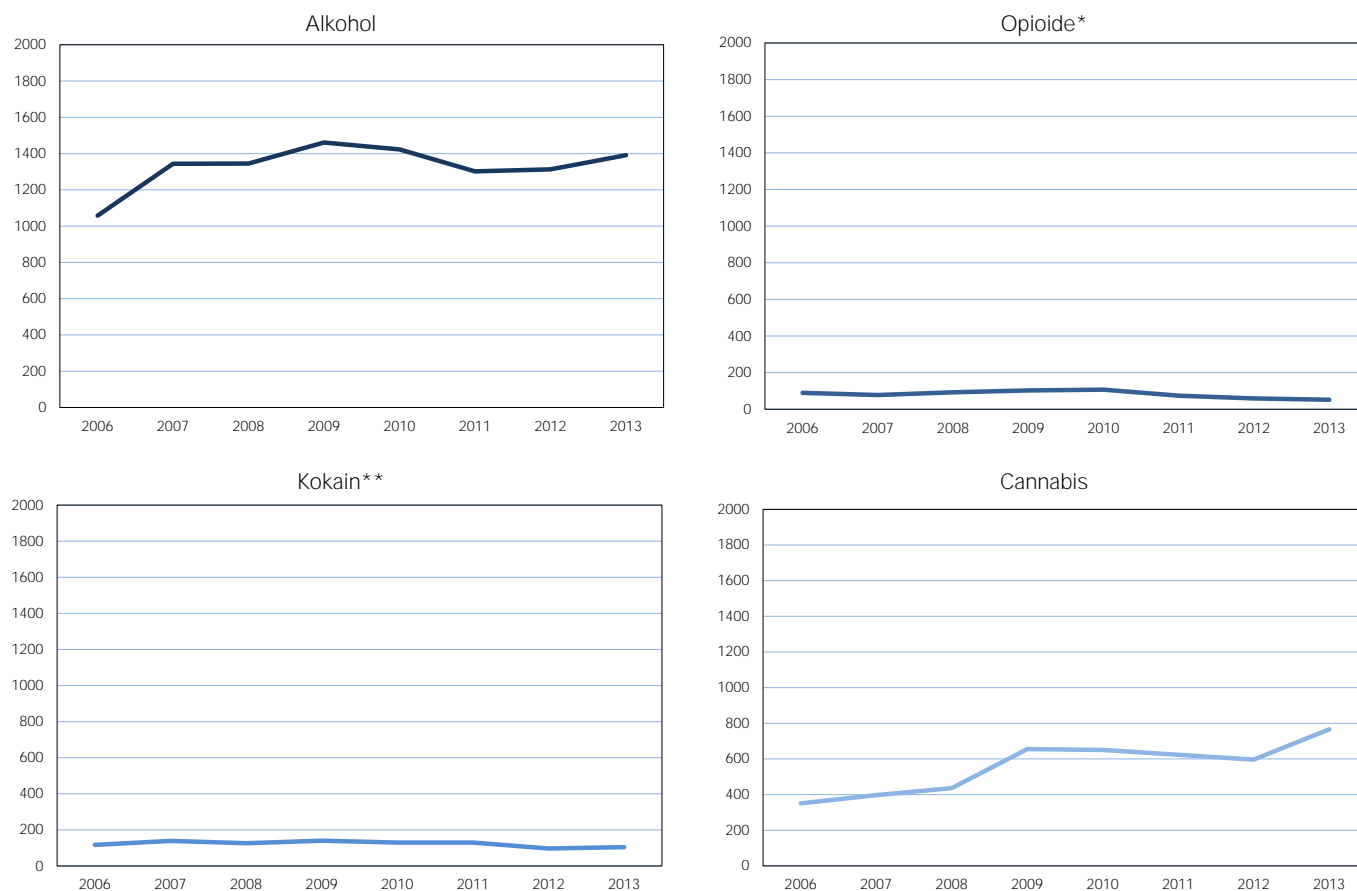
### 5.4 Entwicklung der Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2006-2013)

Die Anzahl der Klientinnen und Klienten, die zum allerersten Mal eine Suchtbehandlung beanspruchen kann als Proxy-Indikator für die Entwicklung der Inzidenz der entsprechenden Probleme in der Allgemeinbevölkerung betrachtet werden. Die Entwicklung der Inzidenz liefert eine akkurate Messung für die Tendenz der Verbreitung einer Störung und zur Geschwindigkeit dieser Verbreitung (siehe Maffli et al. 2012). Die methodologischen Ausführungen zur Grafik 13 gelten gleichermassen für Grafik 14. Die präsentierten Zahlen stellen die registrierten Fälle von Einrichtungen dar, die zwischen 2006 und 2013 kontinuierlich am *act-info*-Monitoring teilgenommen haben. Auch hier ist die Betrachtung des Kurvenverlaufs und nicht der Zahlen an sich zentral, denn letztere spiegeln nur einen Teil der Nachfrage wider.

In Grafik 14 wird die Anzahl der allerersten Behandlungen nach Hauptproblem dargestellt. Insgesamt werden ziemlich ähnliche Verläufe wie bei den Gesamtzahlen der Behandlungsanfragen (siehe Abschnitt 5.3) beobachtet – jedoch auf tieferem Niveau - insbesondere was das Hauptproblem «Opiode» angeht. Gemäss diesen Ergebnissen steigt die Nachfrage für Erstbehandlungen wegen alkoholbezogenen Hauptproblemen zwischen 2006 und 2009 an, nimmt dann 2010 und 2011 ab und scheint in den letzten Jahren wieder zuzunehmen. Die Entwicklung der allerersten Behandlungsanfragen wegen Opioiden als Hauptproblem ähnelt denjenigen in Zusammenhang mit Kokain: in beiden Fällen wird eine relative Stabilität bis 2010 bzw. 2011 beobachtet. Ab 2011 bzw. 2012 zeichnet sich dann ein leichter Rückgang ab. Was die Erstbehandlungen wegen Cannabis als Hauptproblem betrifft, so steigen diese bis 2009 an, gehen dann bis 2012 leicht zurück, bevor sie wieder ansteigen.

Grafik 14

Entwicklung der Anzahl der Erstbehandlungen für Suchtprobleme, nach Hauptproblem (ausschliesslich Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung über die gesamte Beobachtungszeit 2006-2013)



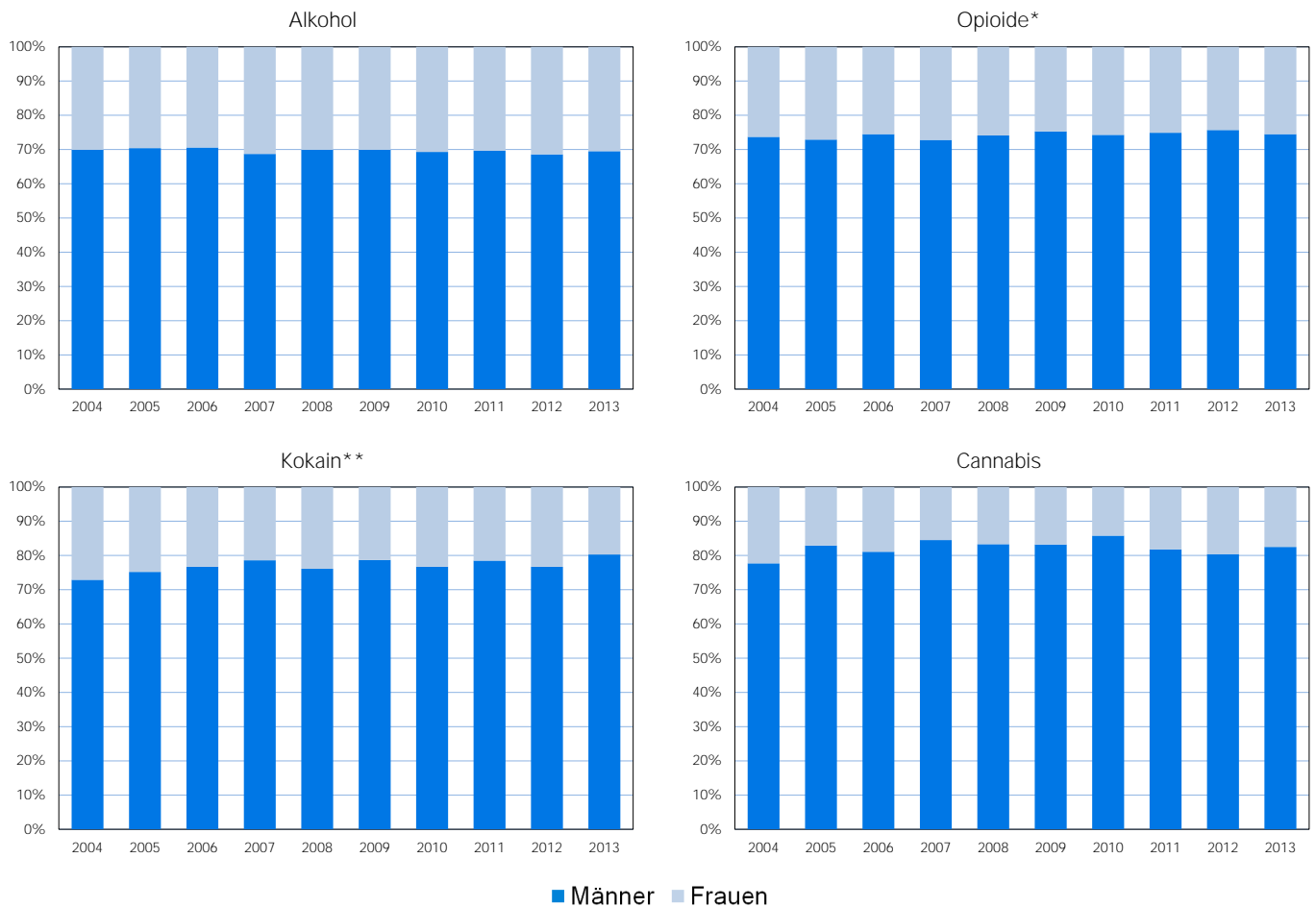
\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

## 5.5 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2004-2013)

In Grafik 15 werden die Anteile der Männer und Frauen nach Hauptproblem bei Eintritt für alle vom Monitoring *act-info* zwischen 2004 und 2013 registrierten Personen dargestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass der Frauenanteil unter den Hilfesuchenden mit Alkohol bzw. mit Opioiden als Hauptproblem über die Beobachtungszeit relativ stabil bleibt (etwa 30% resp 25%). Hingegen werden diesbezüglich stärkere Schwankungen ohne klare Tendenz bei den beiden anderen Gruppen beobachtet. So schwankt der Frauenanteil zwischen 19.7% (2013) und 27.1% (2004) bei den Hilfesuchenden mit Kokain als Hauptproblem und zwischen 14.2% (2010) und 22.3% (2004) bei denjenigen mit primären cannabisbezogenen Problemen.

**Grafik 15**  
Entwicklung der Geschlechtsverteilung, nach Hauptproblem (2004-2013)



\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ



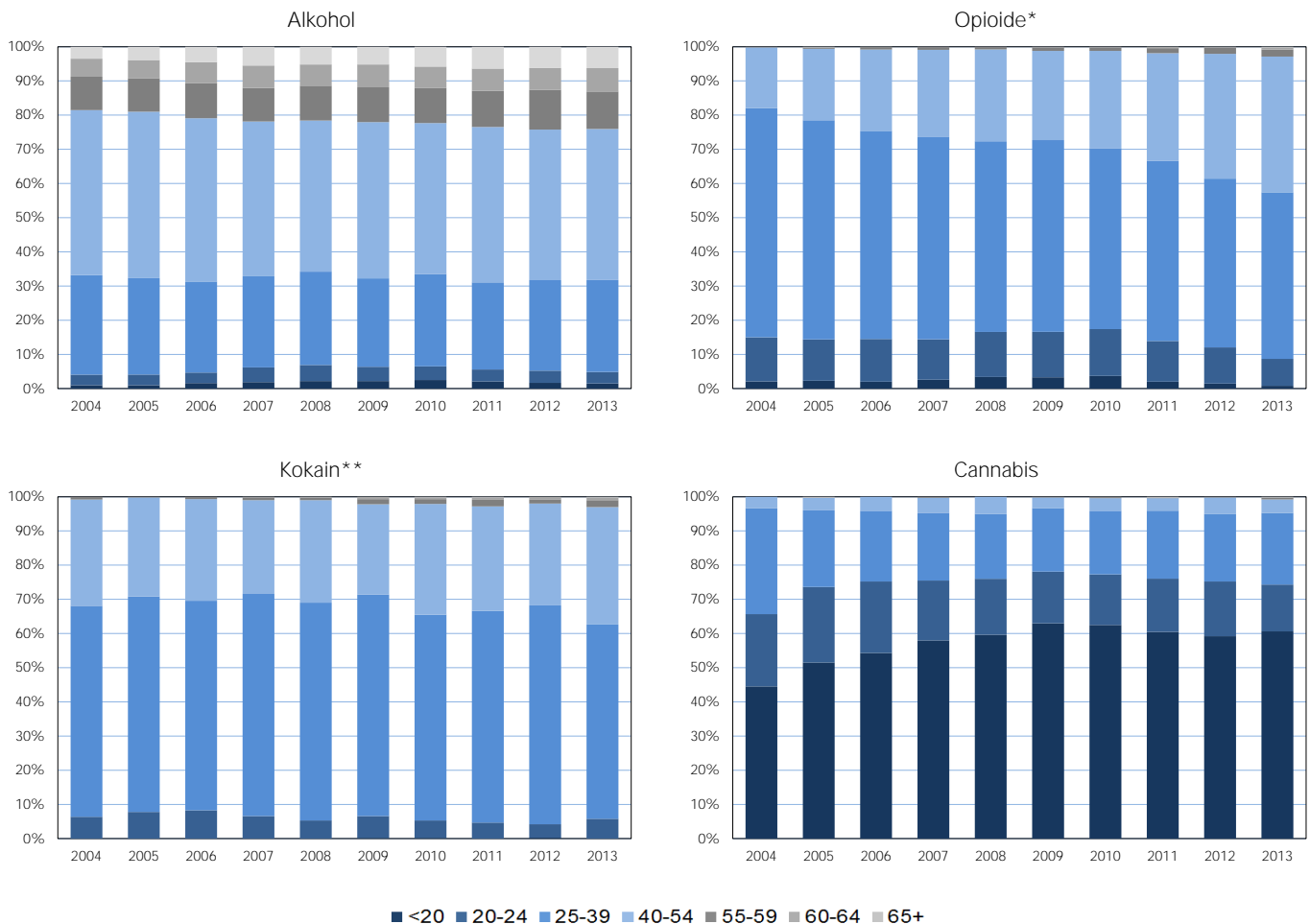
## 5. Entwicklung bis 2013

### 5.6 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2004-2013)

Grafik 16 zeigt anhand von sieben Kategorien die Altersverteilung der Klientinnen und Klienten bei Eintritt nach Hauptproblem. Die Analysen umfassen alle Klientinnen und Klienten, die zwischen 2004 und 2013 vom Monitoring *act-info* registriert worden sind. Bei den Personen mit Alkohol als Hauptproblem wird eine Zunahme des Anteils der über 55-Jährigen zwischen 2004 (18.6%) und 2013 (24.1%) und eine Abnahme des Anteils der Erwachsenen in mittleren Jahren (40- bis 54-Jährige) beobachtet (von 48.4% auf 44.2%). Diese Kategorie bleibt jedoch nach wie vor die am stärksten vertretene Altersgruppe. Bei den Klientinnen und Klienten mit primär opioidbezogenen Problemen wird ein starker Rückgang des Anteils der 25- bis 39-Jährigen – bei weitem die meist vertretene Kategorie - zwischen 2004

(67.0%) und 2013 (48.7%) verzeichnet. Parallel dazu kann eine Verdoppelung des Anteils der 40- bis 54-Jährigen festgestellt werden (2004: 17.8% und 2013: 39.7%). In der Gruppe der Klientinnen und Klienten mit Kokain als Hauptproblem sind geringfügige Schwankungen zwischen den verschiedenen Altersgruppen zu beobachten, jedoch ohne klare Tendenz. Schliesslich ist bei den Klientinnen und Klienten mit Hauptproblem Cannabis eine deutliche Zunahme des Anteils der unter 20-Jährigen zwischen 2004 (44,6%) und 2009 (60,6%) festzustellen. Diese Kategorie ist über den ganzen Zeitraum die am meisten vertretene Altersgruppe. Hingegen ist eine rückläufige Tendenz bei den Anteilen der 20- bis 24-Jährigen bzw. der 25-bis 39-Jährigen zwischen 2004 und 2009 zu beobachten. In den darauffolgenden Jahren bleibt die Verteilung zwischen den Kategorien allerdings relativ stabil.

**Grafik 16**  
Entwicklung des Alters bei Eintritt, nach Hauptproblem (2004-2013)



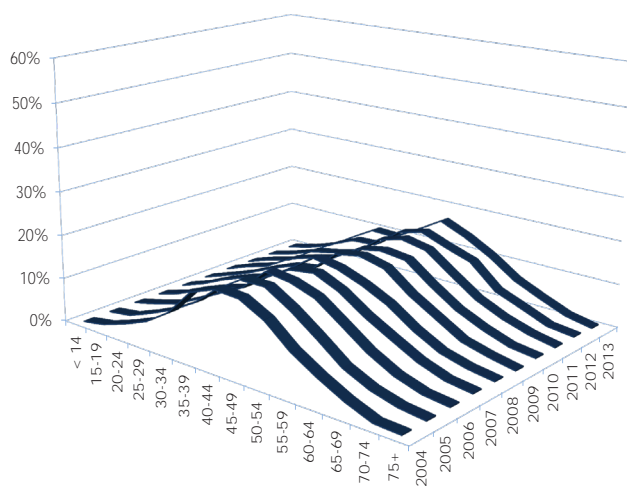
\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

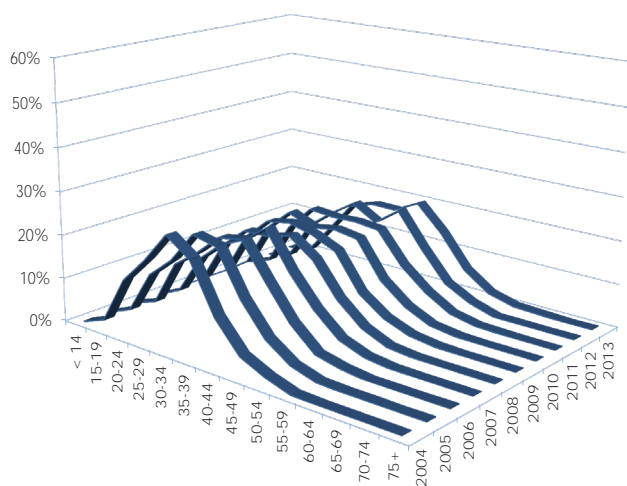
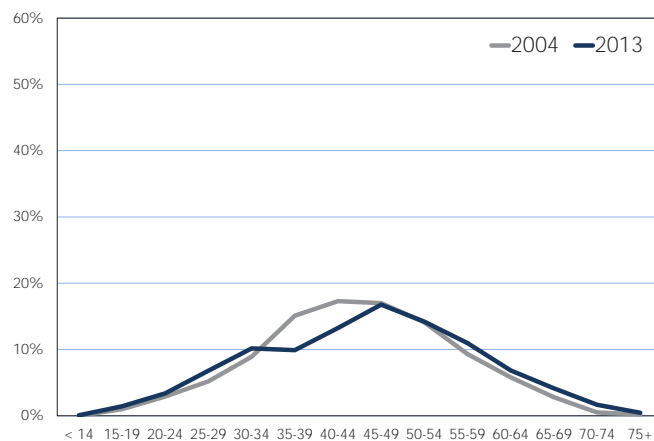
Grafik 17 bietet eine detailliertere Perspektive der Entwicklung der Altersverteilung der Klientinnen und Klienten bei Eintritt nach Hauptproblem (5-Jahreskategorien). Ein direkter Vergleich zwischen der Verteilung der Jahre 2004 und 2013 wird jeweils hinzugefügt. Insgesamt werden wieder sehr unterschiedliche Entwicklungen je nach Substanz beobachtet. Für Klientinnen und Klienten mit Alkohol als Hauptproblem weist die kleine Verschiebung der Verteilungskurven nach rechts zwar auf eine leichte Alterung dieser Klientel hin, die Erneuerungsrate hinsichtlich der Behandlungsnachfrage scheint jedoch weiterhin hoch zu bleiben. Dieser Befund scheint auch für Kokain- und Cannabis- Klientinnen und Klienten

zuzutreffen. In der letzteren Gruppe wird jedoch zumindest bis 2009 ein Trend zur Verjüngung festgestellt. Aus den Daten lässt sich jedoch nicht sagen, ob es sich um eine Zunahme der Inzidenz des Problems bei den Jugendlichen in der Gesamtbevölkerung handelt oder mehr um eine Erhöhung der Sensibilisierung für cannabisbezogene Probleme (siehe auch Koordinationsgruppe act-info 2014). Bei Klientinnen und Klienten mit Opioiden als Hauptproblem deutet die augenfällige Verschiebung der Verteilungskurven nach rechts auf eine deutliche Alterung dieser Klientel hin. Mit anderen Worten ist es sehr wahrscheinlich, dass es sich hier um ein Kohortenphänomen handelt, wobei ein Grossteil der Klientel über etliche Jahre behandlungsbedürftig bleibt.

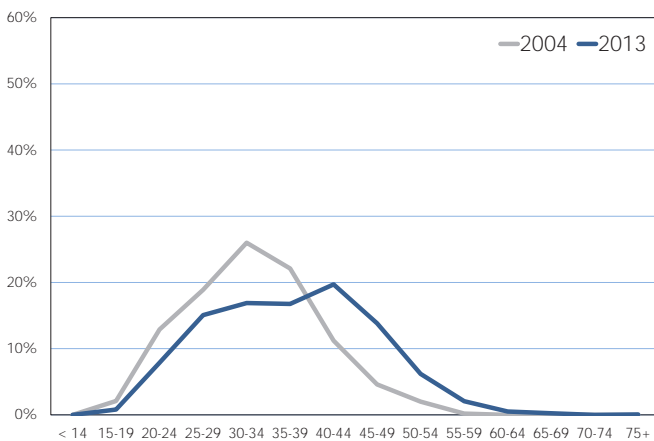
**Grafik 17**  
**Entwicklung der Altersstruktur bei Eintritt, nach Hauptproblem (2004-2013)**



Alkohol



Opiode\*



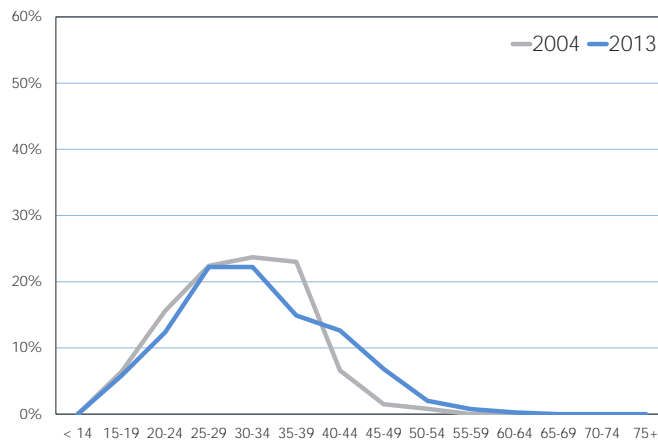
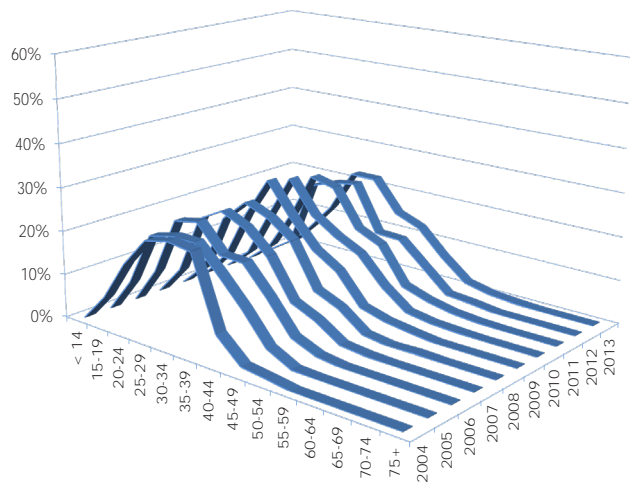
\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

## 5. Entwicklung bis 2013

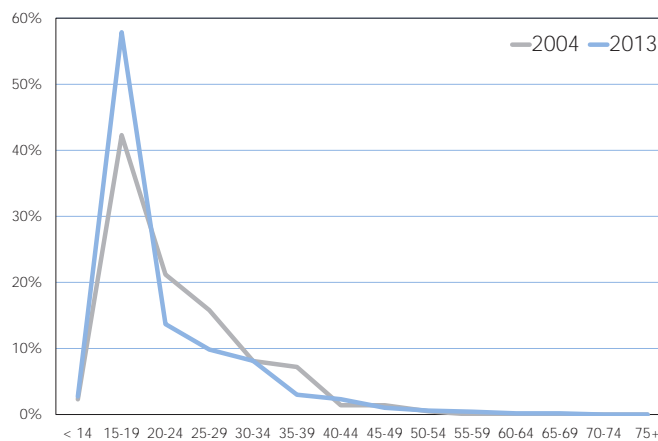
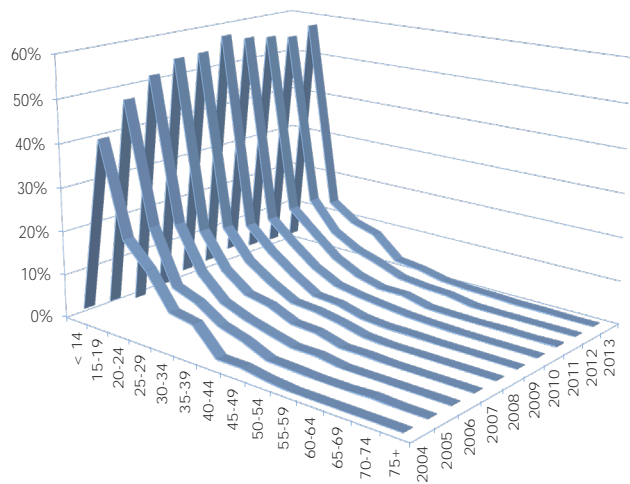
Grafik 17 (Fortsetzung)

Entwicklung der Altersstruktur bei Eintritt, nach Hauptproblem (2004-2013)

Kokain\*\*



Cannabis



\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

# Literaturhinweise

Astudillo M, Notari L, Maffli E, (2014). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2013 – 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 (2013). 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 Fragenaire. Br J Addict 86:1119-27.

Koordinationsgruppe act-info. (2015). Prävalenz von Cannabiskonsum und Profil der Klientel mit Hauptproblem Cannabis in Suchtberatung und -behandlung in den Jahren 2006 bis 2012. BAG: Im Brennpunkt 2014

Maffli, E., Delgrande Jordan, M., Schaaf, S., & Schaub, M. (2012). Zum ersten Mal in Suchtbehandlung. Klienten und Klientinnen in Erstbehandlung: Entwicklung zwischen 2005 und 2009. Abhängigkeiten, 2, 83-98.

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: Februar 2015

Weitere Informationen:

BAG, Öffentliche Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme NPP

3003 Bern, Telefon +41 (0)58 463 87 70, Telefax +41 (0)58 463 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, Mariana Astudillo,

Susanne Schaaf, Maria Dickson-Spillmann, Urs Künzi

Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern

Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern

Fotos: Fotolia

BAG OeG 2014-OEG-65

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier