

act-*info* Jahresbericht 2006

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

1	Einleitung	3
1.1	Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich	3
1.2	Das Monitoringsystem act-info	4
1.2.1	Ziel und Zweck von act-info	4
1.2.2	Die act-info-Instrumente	5
1.2.3	Standardauswertungen und Praxistransfer	7
1.3	Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2006	8
1.4	Weitere Bereiche der Suchthilfe	9
1.5	Datenerfassung	10
1.6	Datenschutz	12
2	Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2006	13
2.1	Methodische Aspekte	13
2.1.1	Abdeckungsgrad	13
2.1.2	Fehlende Angaben	15
2.1.3	Untersuchungseinheit und Datenbasis	15
2.1.4	Untergruppen (unabhängige Variablen)	17
2.1.5	Zielvariablen (abhängige Variablen)	18
2.1.6	Analyseverfahren	18
2.2	Ergebnisse	18
2.2.1	Datenbasis: registrierte Eintritte und Hauptproblem	18
2.2.2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt	20
2.2.3	Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt	20
2.2.4	Initiative zur Behandlung	21
2.2.5	Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz	21
2.2.6	Täglicher Konsum vor Eintritt	22
2.2.7	Weitere Suchtprobleme bei Eintritt	23
2.2.8	Injektionsverhalten vor Eintritt	27
2.2.9	Datenbasis: registrierte Austritte und Hauptproblem	29
2.3	Tabellenergebnisse	30
Tabelle 1	Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2006)	30
Tabelle 2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2006)	30
Tabelle 3	Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2006)	31
Tabelle 4	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)	33
Tabelle 5	Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)	34
Tabelle 6	Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)	35
Tabelle 7	Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)	36
Tabelle 8	Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)	37
Tabelle 9	Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)	38
Tabelle 10	Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)	39
Tabelle 11	Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)	41
Tabelle 12	Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (2006)	43
Tabelle 13	Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (2006)	44

Tabellenergebnisse Teil 2

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (2006)	46
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)	48
Tabelle 16	Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (2006)	49
Tabelle 17	Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2006)	50
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2006)	51
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (2006)	52
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (2006)	54
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (2006)	55
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)	56
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten nach Hauptproblem (2006)	57
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2006)	58
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2006)	58
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2006)	59
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2006)	61
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (2006)	62
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Übertritt (2006)	64
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (2006)	65
3.	Fragebogen Eintritt und Austritt	66
4.	Literatur	67

1. Einleitung

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

Der vorliegende Bericht informiert über den Stand und die Entwicklung des Gesamtprojektes und präsentiert die Auswertung der gesamtschweizerischen *act-info*-Daten, welche 2006 erhoben wurden.

1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich

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

In der Tat stellt das systematische Erfassen der Merkmale von Klienten und Klientinnen, die wegen Suchtproblemen Hilfsangebote beanspruchen, eine der wichtigsten Informationsquellen zum Problem-bereich des Substanzmissbrauchs dar. Auch wenn solche Statistiken nur einen Teil der Population, die mit Suchtproblemen konfrontiert ist, abbilden, bietet diese Informationsquelle – abgesehen von punktuellen Untersuchungen - oft den einzigen Zugang zu einem oft verdeckten und marginalisierten Teil der Bevölkerung. Somit stellen die Monitoringdaten des Behandlungsbereichs bedeutende Indikatoren für das Wissen über die Verbreitung von Substanzproblemen und über Konsumtrends dar. Darüber hinaus bieten

Monitoringdaten eine grundlegende Referenz für eine sachgerechte Planung, Bereitstellung und Anpassung der verschiedenen Hilfsangebote.

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

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

1. Einleitung

1.2 Das Monitoringsystem *act-info*

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

1.2.1 Ziel und Zweck von *act-info*

Allgemeines Ziel von *act-info* ist die Realisierung und Betreuung eines einheitlichen Statistik- und Informationsnetzwerkes im Bereich der ambulanten und stationären Suchthilfe (Beratung, Betreuung, Behandlung), welches der Praxis, der Forschung sowie Gemeinden, Kantonen und Bund als Basisinformation dient. Dies wurde durch eine Harmonisierung der Instrumente der bestehenden fünf Teilstatistiken im Suchthilfebereich erreicht (zum Vorgehen, siehe Jahresbericht 2004, Maffli et al. 2006). 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 Klienten und Klientinnen, deren Konsum- und Suchtverhalten sowie deren spezifische Probleme und Bedürfnisse

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

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

1.2.2 Die act-info-Instrumente

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

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

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

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

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

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

1. Einleitung

Die *act-info*-Eintritts- und Austritts-Fragebogen enthalten insgesamt rund 90 gut dokumentierte **Kernfragen**, welche folgende Bereiche abdecken (siehe Website: www.act-info.ch):

Eintrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

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

Soziodemographische Angaben:

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

Substanzkonsum, Suchtverhalten:

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

Austrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

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

Soziodemographische Angaben:

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

Substanzkonsum, Suchtverhalten:

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

1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer

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

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

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

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

Gesamtbericht *act-info*: Auf der Grundlage der gemeinsamen Datenbank mit den Kernvariablen werden übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den dritten Jahresbericht (Daten 2006) zum Gesamtbereich *act-info* dar. Hier werden die Ergebnisse nach Hauptproblemsubstanz dargestellt, unabhängig vom Behandlungsbereich. Im Gegensatz zu den sektor- oder einrichtungsspezifischen Berichten, welche die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit betrachten, wird gemäss den Empfehlungen des TDI-Protokolls auf der übergreifenden Ebene eine Personenstatistik angestrebt (EMCDDA 2000). Dies bedeutet, dass identifizierte Behandlungsepisoden einer gleichen Person im gleichen Kalenderjahr nur als eine Untersuchungseinheit gezählt werden (siehe auch 2.1.3).

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

1. Einleitung

1.3 Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2006

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

act-info-FOS: Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS (heute *act-info*-FOS) wird von der Koordinationsstelle *act-info*-FOS am ISGF geführt und umfasst stationäre Einrichtungen zur Behandlung von Drogenabhängigkeit. FOS startete 1989 mit vier Einrichtungen als „Verbundforschung therapeutischer Einrichtungen“ und ging 1995 in den breit abgestützten Forschungsverbund stationäre Suchttherapie über. Die Umstellung auf *act-info* konnte bereits mit vorläufigen Instrumenten (Papierfragebogen) per 1.1.2003 erfolgen und diente für das Gesamtprojekt als letzte Testphase. Im darauf folgenden Jahr wurde die Möglichkeit einer Online-Erfassung eingeführt. Die Anzahl der stationären Einrichtungen, welche Probleme mit illegalen Substanzen behandeln, beläuft sich auf rund 65. Im Jahre 2006 beteiligten sich 56 von ihnen am Forschungsverbund. Neben den Therapieeinrichtungen nehmen auch vereinzelt Aussenwohngruppen und Familienplatzierungsprogramme am Monitoring teil. Projektbeschreibungen, Publikationsliste und Jahresberichte finden sich unter www.suchtforschung.ch (dann Projekte > aktuelle Projekte > *act-info*-FOS).

act-info Residalc: Die Statistik SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie) - heute *act-info* Residalc - wird von der SFA geführt und umfasst stationäre soziotherapeutisch orientierte Institutionen (spezialisierte Kliniken und Rehabilitationszentren), die auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen spezialisiert sind. SAKRAM/CIRSA startete 1984 in der deutschen und 1992 in der französischen Schweiz. Landweit gibt es rund 20 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2006 15 am Klientenmonitoring teilnahmen. Dabei sind vor allem Rehabilitationszentren und spezialisierte Kliniken beteiligt. Der Übergang zu *act-info* fand am 1.1.2004 statt. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.sfa-ispa.ch (dann Forschung > aktuelle Projekte).

SAMBAD: Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird ebenfalls von der SFA geführt. Sie umfasst sowohl ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen, welche auf Suchtprobleme spezialisiert sind, als auch polyvalente Stellen, welche neben anderen Zielgruppen auch Personen mit einer Suchtproblematik betreuen. SAMBAD startete 1994 mit einer Pilotphase und begann 1995 mit der systematischen Erhebung unter der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik. Seit der Umstellung auf *act-info* am 1.1.2004 werden die Daten direkt durch die SFA gesammelt. Insgesamt wurden 2006 in diesem Bereich schweizweit 223 Stellen registriert, wovon rund zwei Drittel ausschliesslich Suchtprobleme behandeln. Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat in der Übergangsphase zeitweilig abgenommen und erfährt nun wieder eine Zunahme. Im Jahre 2006 beteiligten sich 68 Stellen am Monitoring, von denen 66 ihre Daten rechtzeitig für die Auswertungen zu diesem Bericht liefern konnten. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.sfa-ispa.ch (dann Forschung > aktuelle Projekte).

HeGeBe: Das Monitoring zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird vom ISGF geführt und umfasst im Berichtsjahr 2006 23 ambulante Behandlungsstellen, wovon sich zwei Abgabeprogramme in Gefängnissen befinden. Als Aufnahmekriterien gelten eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von mindestens zwei Jahren, Volljährigkeit, gescheiterte Behandlungsversuche sowie eine vorliegende gesundheitliche und/oder soziale Schädigung der Person infolge ihres Drogenkonsums. 1994 trat HeGeBe unter dem Namen PROVE (Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) in die Versuchsphase. Ab 1998 wurde HeGeBe als eine reguläre Behandlung für opiatabhängige Personen anerkannt. Die HeGeBe-Stellen sind zur Teilnahme am Klientenmonitoring, das per 1.1.2005 in *act-info* eingegliedert wurde, verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter www.isgf.ch (dann Projekte > aktuelle Projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung).

Nationale Methadonstatistik: Die Nationale Methadonstatistik wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), geführt und umfasst hauptsächlich Methadonbehandlungsstellen, HausärztInnen, KantonsärztInnen, PrivatärztInnen und Apotheken. Die Methadonstatistik startete 1997 mit einer Pilotphase. Ab 1999 wurde eine systematische Erfassung mit den vom BAG zur Verfügung gestellten Tools möglich (Fragebogen, Software). Die Erhebung läuft über die KantonsärztInnen und basiert auf der Bewilligungspflicht von Substitutionsbehandlungen. Im Jahre 2006 verwendeten 14 Kantone Fragebogen und Software und waren in der Lage, anonymisierte Individualdaten an die Nationale Methadonstatistik zu liefern. Einige Kantone führen eigene EDV-Erfassungssysteme und können aggregierte Daten und anonymisierte Individualdaten, allerdings in beschränktem Umfang und eingeschränkter Kompatibilität zum *act-info*-Fragebogen, liefern. Im Gegensatz zu SAMBAD, *act-info*-Residalc und *act-info*-FOS erfasst die Methadonstatistik pro Person neben Ein- und Austrittsdaten in der Regel einmal jährlich Verlaufsangaben, die der Bewilligungsverlängerung durch die KantonsärztInnen dienen. Die Einführung der *act-info*-Instrumente muss

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

1.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe

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

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

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

Niederschwellige Angebote zur Schadensminderung: in diese Kategorie fallen verschiedene Angebote wie Gassenarbeit (aufsuchende Sozialarbeit), Notschlafstellen, Injektionsräume, Spritzenabgabe- bzw. 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

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 nationale Methadonstatistik oder HeGeBe abgedeckt werden.

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.

1.5 Datenerfassung

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

SAMBAD

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

act-info-Residalc

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

act-info-FOS

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

Nationale Methadonstatistik

<http://www.bag.admin.ch/> (dann Themen > Alkohol, Tabak, Drogen > Drogen > Forschung > Suchthilfe-statistiken > Die Behandlungssektoren > Nationale Methadonstatistik)

HeGeBe

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

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

Um die informationstechnische Professionalität von *act-info* sicherzustellen, wurde mit den interessierten Akteuren (Software-Entwickler, technische Ansprechpartner der Teilstatistiken) eine Arbeitsgruppe gegründet, die informationstechnische Standardisierungsgruppe ITSG *act-info*. Der Zweck dieser Arbeitsgruppe ist die Einigung auf technisch und wirtschaftlich implementierbare Standards, die Harmonisierung der unterschiedlichen Ansätze zur Softwareimplementierung sowie die Dokumentation dieser Standards. Infolge der flexiblen Nutzungsmöglichkeiten der Spezifikationen stehen für die Einrichtungen verschiedene Erfassungstools zur Verfügung. Auch kostenlose Lösungen sind entwickelt worden und stehen den teilnehmenden Stellen zu Verfügung:

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

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

- Im ambulanten Bereich wurde eine **EpiData**-basierte Applikation entwickelt, die ebenfalls Filter- und Prüfroutinen enthält. Für interessierte Einrichtungen steht neuerdings auch ein Auswertungsmodul zur Verfügung (EpiData Analysis), welches neben Routineanalysen auch komplexere Auswertungen ermöglicht.
- Im Methadonbereich stehen den KantonsärztInnen 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 bis dato noch in keinem Kanton der neue „Methadon-*act-info*“-Fragebogen implementiert werden.

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

1. Einleitung

1.6 Datenschutz

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

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

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

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

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

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

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2006

Durch die Zusammenlegung der nach einheitlichen Vorgaben erhobenen Daten in den Sektoren der stationären Behandlung (*act-info-FOS* und *act-info-Residalc*), im Beratungsbereich (SAMBAD), im Bereich der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) sowie durch die Integration der kompatiblen Daten aus der Nationalen Methadonstatistik wird gemäss den Zielen von *act-info* eine gemeinsame Datenbank erstellt. Der umfassende Datenpool erlaubt eine bereichsübergreifende Charakterisierung der Benutzer und Benutzerinnen des Suchthilfesystems. Die in diesem Kapitel präsentierten Ergebnisse beruhen auf der Analyse der 2006 erhobenen Ein- und Austrittsdaten aller beteiligten Behandlungssektoren.

2.1 Methodische Aspekte

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

2.1.1 Abdeckungsgrad

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

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

Die Beteiligung am Klientenmonitoring 2006 in den verschiedenen Behandlungssektoren ist unterschiedlich:

Der Sektor heroingestützte Behandlung (HeGeBe) erreicht aufgrund der Teilnahmepflicht für die behandelnden Stellen einen Abdeckungsgrad von 100%. Seit dem 1.1.2005 werden sämtliche Ersteintritte sowie Austritte mit *act-info*-Instrumenten erfasst.

Die Teilnahme in beiden stationären Bereichen fällt wesentlich höher aus als im ambulanten Beratungsbereich. So haben sich im vorliegenden Berichtsjahr 56 (86%) von insgesamt rund 65 stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an *act-info-FOS* und 15 (75%) von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an *act-info-Residalc* beteiligt. Hingegen konnten 2006 nur 68 (30%) von 223 registrierten Beratungsstellen für die Teilnahme am SAMBAD-Monitoring gewonnen werden, wovon allerdings zwei Stellen ihre Daten für den vorliegenden Bericht nicht rechtzeitig liefern konnten. Dies sind jedoch insgesamt 19 Stellen mehr als im Vorjahr. Diese erfreuliche Zunahme ist vor allem auf die Aufnahme der *act-info*-Kernfragen in ein Klientenführungssystem zurückzuführen, das im Kanton Bern verwendet wird.

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2006

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2006 14 Kantone an der Nationalen Methadonstatistik. Allerdings werden in diesem Bereich noch nicht alle *act-info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogene Lücken bestehen. Die Beteiligungsrate der Einrichtungen liefert jedoch nur eine Grössenordnung des tatsächlichen Abdeckungsgrads, da die Anzahl der insgesamt behandelten Personen hiermit noch nicht automatisch erfasst ist.

Ein langfristiges Ziel von *act-info* ist die breite bzw. vollständige Implementierung des Monitoringsystems in allen Bereichen der Suchtbehandlung. Eine unvollständige Abdeckung der Erhebungen kann für die Generalisierung der Ergebnisse problematisch sein, insbesondere wenn ungenügend Fälle vorhan-

den sind und/oder wenn ernsthafte Zweifel an der Repräsentativität der erfassten Fälle aufgrund systematischer Verzerrungen bestehen. Gravierende Verzerrungen sind in den vorliegenden Daten allerdings eher unwahrscheinlich, da die Entscheidung zur Teilnahme vermutlich wenig mit dem Klientenprofil in der jeweiligen Stelle zu tun hat. Die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben beträgt je nach Frage zwischen N=2769 und N=7558 (Eintrittsdaten, gefilterte Unterfragen ausgeschlossen) und ist somit ausreichend. Die Ergebnisse 2006 müssen dennoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Daten keine gesicherte Repräsentativität der Zielpopulation in strengem Sinne gewährleisten können. Eine Übersicht der Datenlage im Berichtsjahr 2006 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

Teilnahme der Einrichtungen an *act-info* nach Behandlungsbereich (2006)

	bestehende Einrichtungen (N)	Teilnahme (n)	Teilnahme (%)
HeGeBe	23	23	100%
FOS	rund 65	56	86%
Residalc	20	15	75%
SAMBAD	223	68	30%
	Kantone mit Substitutionsangebot (N)	Kantone mit Individualdaten (n)	Teilnahme (%)
Methadon	26	14	54%

2.1.2 Fehlende Angaben

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

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

2.1.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2000, Donmall 2006) eine Personenstatistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen Personen, welche im Berichtsjahr mehrere Behandlungen aufweisen, hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsbereiche geltenden und vollkommen anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.6). Mit diesem Verfahren können prinzipiell parallele oder wiederholte Behandlungsepisoden derselben Person innerhalb des Berichtsjahres identifiziert werden. Für die Analysen, die auf den Eintrittsangaben basieren, wird im Falle von Mehrfachbehandlungen der chronologisch letzte Eintritt als Referenz für die Statistik ausgewählt. Für die Auswertung der Austrittsangaben gilt analog hierzu der letzte Austritt im Kalenderjahr als Referenz. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Anteil an wiederholten oder parallelen Behandlungen nicht identifiziert werden können. Dies liegt zum Teil daran, dass noch nicht alle Daten mit den neuen Instrumenten erfasst wurden und dadurch erforderliche Elemente zur Generierung des Unique Identifiers fehlen. Weiter können bei der Generierung dieses Personencodes Eingabefehler nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wird die Anzahl der pro Teilstatistik ermittelten registrierten Personen, welche im Berichtsjahr 2006 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 (2006)

	FOS		HeGeBe		Methadon		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eintritt												
Männer	473	74.8	75	78.9	1227	73.5	3014	72.9	722	65.3	5511	72.1
Frauen	159	25.2	20	21.1	442	26.5	1123	27.1	384	34.7	2128	27.9
Total	632	100.0	95	100.0	1669	100.0	4137	100.0	1106	100.0	7639	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		1		0		1	
Austritt												
Männer	498	77.6	104	74.3	657	72.8	1933	70.9	758	65.2	3950	70.9
Frauen	144	22.4	36	25.7	246	27.2	792	29.1	405	34.8	1623	29.1
Total	642	100.0	140	100.0	903	100.0	2725	100.0	1163	100.0	5573	100.0
fehlende Angaben	0		1		0		49		0		50	

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2006

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2006, 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 ein Spezialfall des ambulanten Sektors darstellt. Entsprechende Auswertungen finden sich im Jahresbericht des SAMBAD-Bereiches (Astudillo & Maffli 2008).

Die Statistik kann mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs in diesem zweiten Berichtsjahr 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 versucht, anhand der bestehenden Daten und der Informationen zum Abdeckungsgrad die Anzahl der behandelten Personen an einem Stichtag (30.09.2006) hochzuschätzen (HeGeBe: reale Zahlen). Die Ergebnisse werden in der nachstehenden Tabelle angegeben.

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

Schätzung der Beanspruchung des Suchthilfesystems (Stichtag 30.09.2006)

	Anzahl der KlientInnen
HeGeBe	1264
FOS	700
Residalc	550
SAMBAD	21 500
Methadon	17 000
Total	41 014

2.1.4 Untergruppen (unabhängige Variablen)

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

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

- in Deutschland (www.suchthilfestatistik.de)
- in den Niederlanden (http://www.sivz.nl/content/_files/key_figures_2005.pdf)

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

Für die Standardanalysen werden als Untergruppen nur Hauptproblemsubstanzen berücksichtigt, welche mindestens 100 Personen (Männer und Frauen zusammen) zählen (siehe 2.3, Tabelle 1, Seite 30). Dabei lassen sich folgende vier Untergruppen bilden:

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

Die Fallzahlen der kleineren Untergruppen sind noch nicht ausreichend, um gesonderte aussagekräftige Analysen zu erlauben. Folglich bilden die 2006 erfassten Klienten und KlientInnen, welche Stimulantien, MDMA, Halluzinogene, Medikamente, Tabak oder andere Stoffe als Hauptproblem angegeben haben, zu kleine bzw. zu heterogene Gruppen, um sie derzeit sinnvoll in die Standardanalysen einzubeziehen. Auch die nichtsubstanzgebundenen Abhängigkeiten wie Essstörungen, pathologisches Glücksspiel und andere suchttähnliche Verhaltensweisen, die ebenfalls mit *act-info* erfasst worden sind, werden nicht ausgewertet.

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2006

2.1.5 Zielvariablen (abhängige Variablen)

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

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

2.1.6 Analyseverfahren

Im Jahresbericht werden in der Regel deskriptive Analysen in Form von Kreuztabellen mit der Angabe der jeweiligen Spaltenprozente und absoluten Anzahlen verwendet. Die 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.

2.2 Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden zunächst die Hauptergebnisse der 2006 im Rahmen von *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Anschliessend werden sämtliche ausgewerteten Ergebnisse in Tabellenform dargestellt.

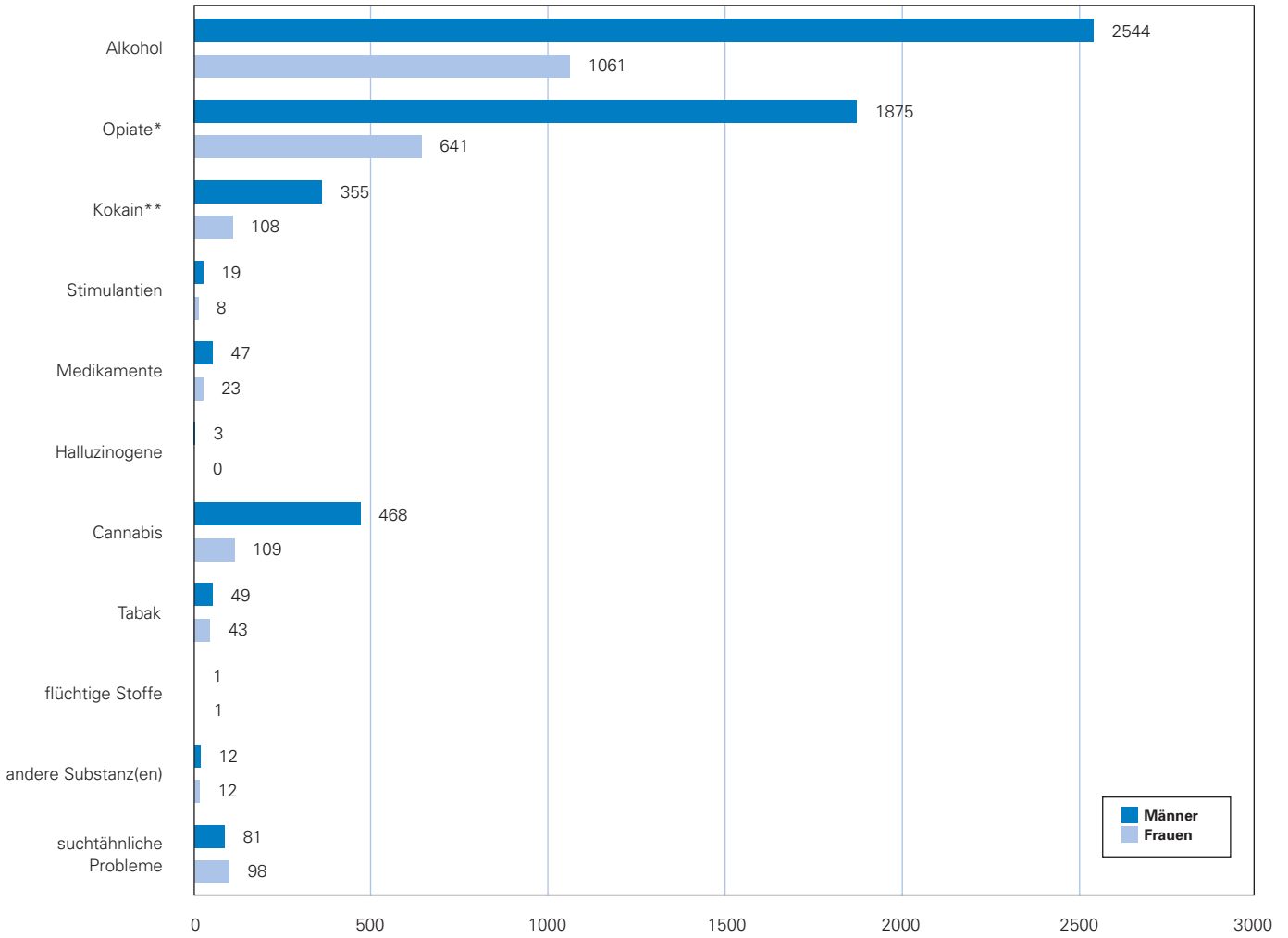
2.2.1 Datenbasis: registrierte Eintritte und Hauptproblem

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

Aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem entsprechen die vorliegenden Anteile nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Aus diesem Grund werden nur die absoluten Zahlen angegeben. Insgesamt fliessen die Angaben von 7'640 Personen (Eintrittsdaten) in die Auswertungen ein. Wie in Graphik 1 ersichtlich, wird bei Eintritt in eine Beratung oder eine ambulante oder stationäre Behandlung insbesondere der Hauptgrund Alkohol, gefolgt von Opiaten, Kokain und Cannabis angegeben. Zusammen stellen diese vier Substanzgruppen 95% der durch *act-info* registrierten Hauptproblem-substanzen dar.

Halluzinogene (z.B. LSD) und flüchtige Stoffe als Hauptgrund zur Behandlung wurden nur vereinzelt genannt. Substanzen, die selten als Hauptproblem angegeben werden, können jedoch als sekundäre Probleme eine Rolle spielen (siehe 2.2.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt).

Grafik 1
Hauptproblem bei Eintritt nach Geschlecht (2006)



Anzahl Klienten und Klientinnen (N)

Männer N = 5454 Frauen N = 2104

Total N = 7558

fehlende Angaben:

Männer N = 57 Frauen N = 24

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

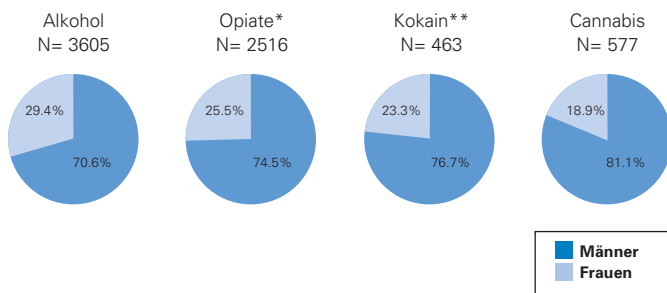
** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2006

2.2.2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt

Grafik 2 stellt die Verteilung der Männer und Frauen in den vier am häufigsten genannten Hauptproblem-substanzgruppen dar. Der Frauenanteil ist in jeder Gruppe deutlich geringer als der Männeranteil. Mit 29% ist er in der Hauptproblemgruppe Alkohol am höchsten und mit 19% in der Hauptproblemgruppe Cannabis am geringsten.

Grafik 2
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)

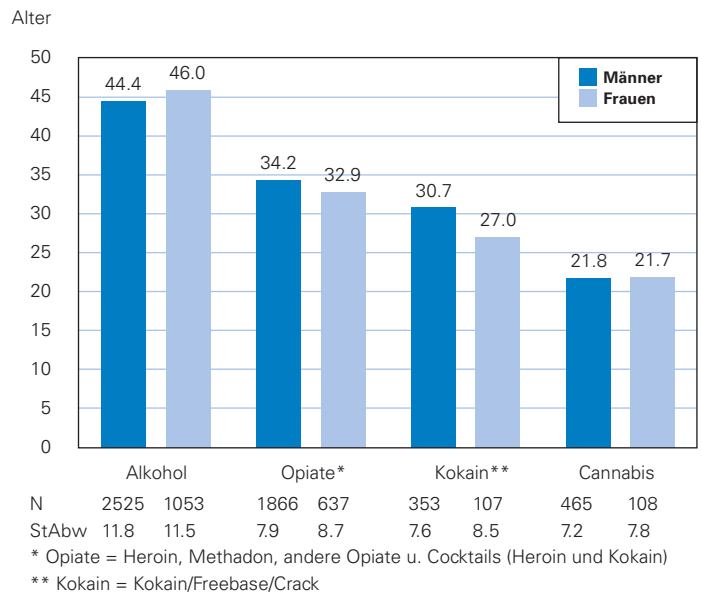


*Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
**Kokain = Kokain/Freebase/Crack

2.2.3 Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt

In der Grafik 3 ist das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zum Zeitpunkt des Eintritts abgebildet, gegliedert nach Hauptproblemgruppen. Mit einem Durchschnittsalter von 44.4 Jahren (Männer) bzw. 46.0 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem auffällig älter als Personen in den anderen Gruppen. Hingegen erweist sich die Gruppe der Personen, die sich hauptsächlich wegen Problemen mit Cannabis beraten oder behandeln lassen, besonders bei den Männern mit Abstand als die jüngste Gruppe.

Grafik 3
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)

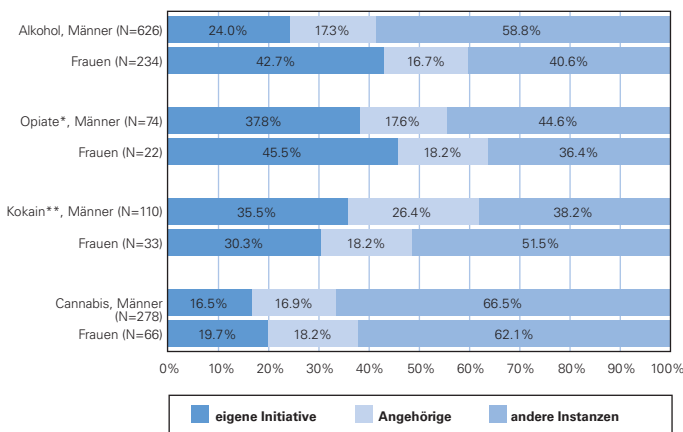


2.2.4 Initiative zur Behandlung

Um einen Einblick in die Beweggründe zur erstmaligen Inanspruchnahme von Suchtberatung oder –therapie zu gewinnen, werden an dieser Stelle nur Klienten und Klientinnen berücksichtigt, die sich zum ersten Mal überhaupt in Beratung oder Behandlung begeben.

Eine ausführliche Darstellung der Beweggründe aller 2006 eingetretener registrierter Klienten und Klientinnen findet sich in Tabellenergebnisse Tab. 14.

Grafik 4
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2006)



Filter: nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=1613

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

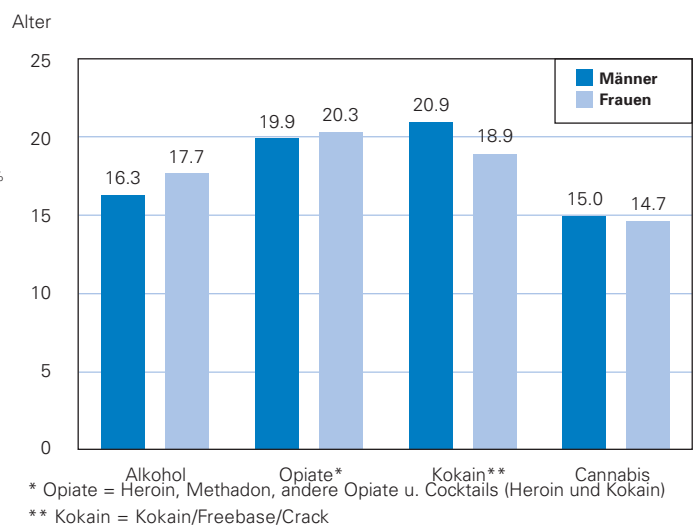
**Kokain = Kokain/Freebase/Crack“ ersetzen.

2.2.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

Grafik 5 gibt Auskunft über das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei erstmaligem Konsum der Hauptproblemsubstanz. Es sei darauf hingewiesen, dass es sich hier um retrospektive Angaben über eine oftmals grösseren Zeitspanne handelt und daher die Angaben nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können. Laut den Angaben der Klienten und Klientinnen liegt der Konsumbeginn von Cannabis durchschnittlich bei etwa 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt knapp 5 Jahre früher als der Erstkonsum von Opiaten oder Kokain bei Personen mit diesen Hauptproblemsubstanzen. Das Durchschnittsalter des erstmaligen

Alkoholkonsums der Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt bei 17 Jahren. Aufgrund des allgemein höheren Alters bei Eintritt in eine Behandlung der Gruppe mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol ergibt sich eine längere Rückblickszeit als in den anderen Gruppen. Direkte Vergleiche bezüglich des Erstkonsumalters sind somit problematisch. Auch hat der Erstkonsum von einer gesellschaftlich akzeptierten Substanz wie Alkohol eine andere Bedeutung als der Erstkonsums von illegalen Substanzen. Hinsichtlich des angegebenen Alters bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz unterscheiden sich Männer und Frauen innerhalb der Hauptproblemsubstanzgruppen kaum.

Grafik 5
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2006)



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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

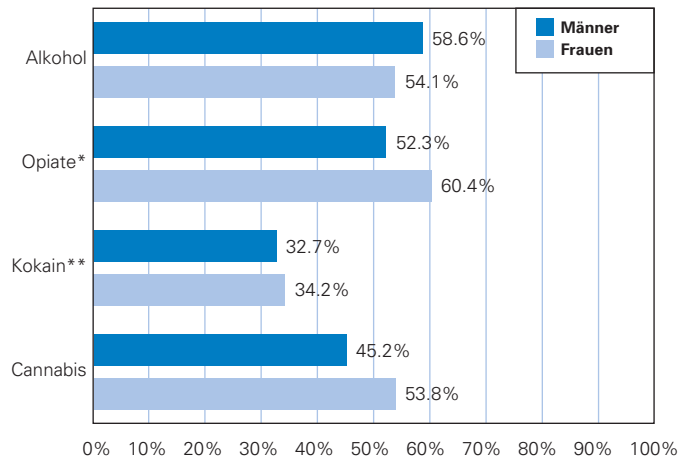
2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2006

2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt

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

In Grafik 6 beziehen sich die Konsumangaben der Klientel in den stationären Angebote *act-info-FOS* und *act-info-Residalc* sowie bei *SAMBAD* auf den Referenzzeitraum „6 Monate vor Eintritt“. Bei den ambulanten Langzeitbehandlungen *HeGeBe* und *Methadonsubstitution* beziehen sich die Angaben auf den Zeitraum „30 Tage vor Eintritt“. Das Zusammenfassen zweier unterschiedlicher Referenzzeiten wird damit begründet, dass vor allem bei stationären Therapien die Konsumsituation 6 Monate vor Eintritt problemgetreuer abgebildet wird. 30 Tage vor Therapieeintritt befinden sich viele Klienten und Klientinnen in Entzugskliniken oder Übergangsstationen und weisen per definitionem keinen Konsum auf. Über die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol haben vor Therapie- oder Beratungsbeginn einmal oder mehrmals täglich Alkohol konsumiert. Auch über die Hälfte der Personen mit Opiaten bzw. Cannabis als Hauptproblem haben ihre Problemsubstanz vor Eintritt täglich konsumiert. Von den Personen mit Hauptproblem Kokain hat gut ein Drittel täglich Kokain konsumiert (Grafik 6).

Grafik 6
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt nach Geschlecht und Hauptproblem (2006)



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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

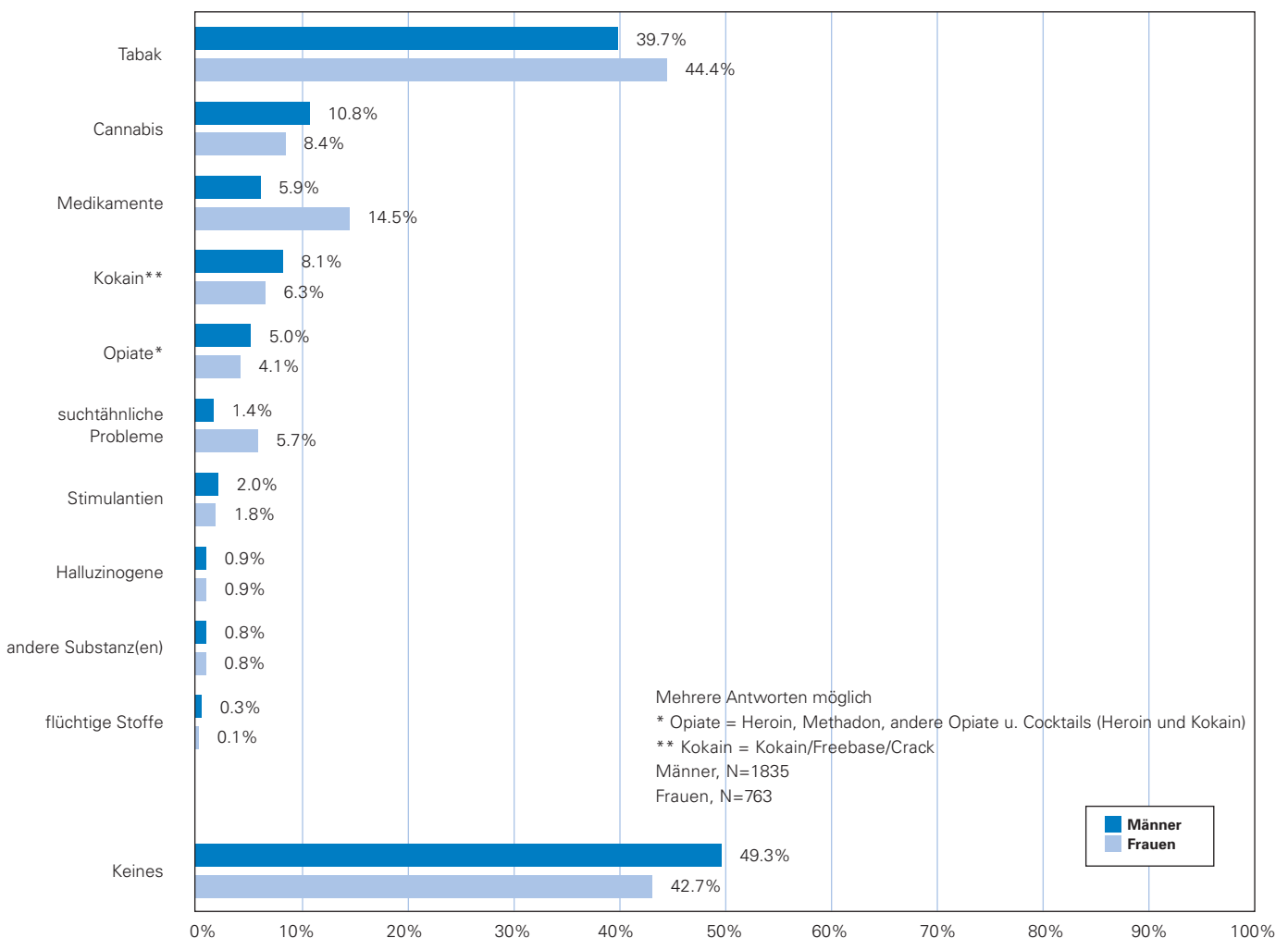
Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS, Residalc und SAMBAD) bzw. letzte 30 Tage (HeGeBe und Methadon)

2.2.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

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

Ergebnisse beziehen sich wiederum auf die vier wichtigsten Hauptproblemgruppen Alkohol (7A), Opiate (7B), Kokain (7C) und Cannabis (7D). Der Anteil Personen ohne zusätzliches Suchtproblem wird in der Grafik unter der Rubrik ‚keine‘ separat ausgewiesen. Die Reihenfolge der zusätzlichen Suchtprobleme richtet sich nach dem Anteil der Nennungen. Mehrfachnennungen sind möglich.

Grafik 7A (Alkohol)
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2006)



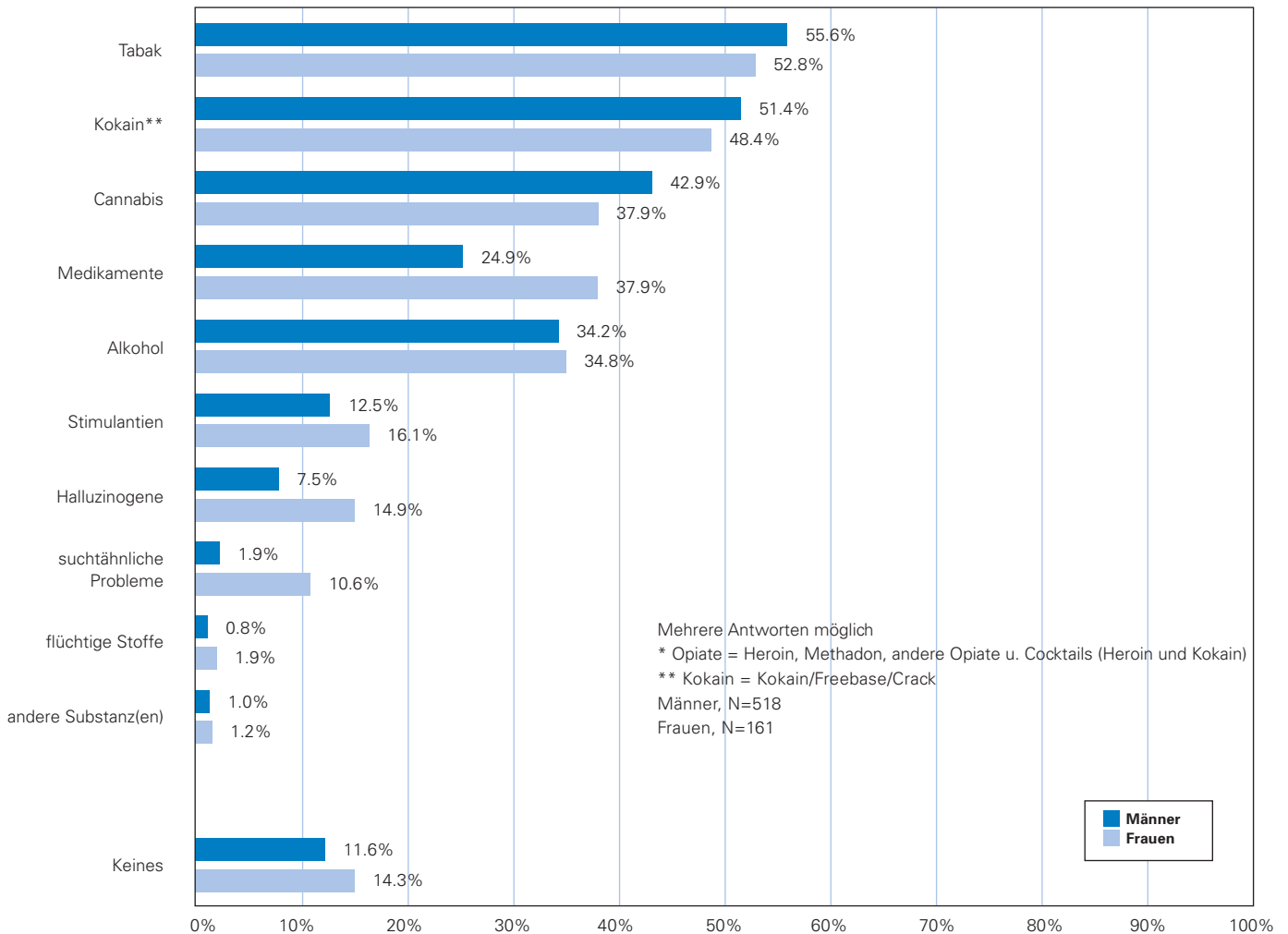
Bei der Gruppe mit Hauptproblem „Alkohol“ wird hauptsächlich Tabak als weiteres Suchtproblem genannt (7A). Im Vergleich dazu werden andere Suchtprobleme relativ selten angeführt. Fast die Hälfte der

Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weitere Suchtprobleme.

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2006

Grafik 7B (Opiate*)

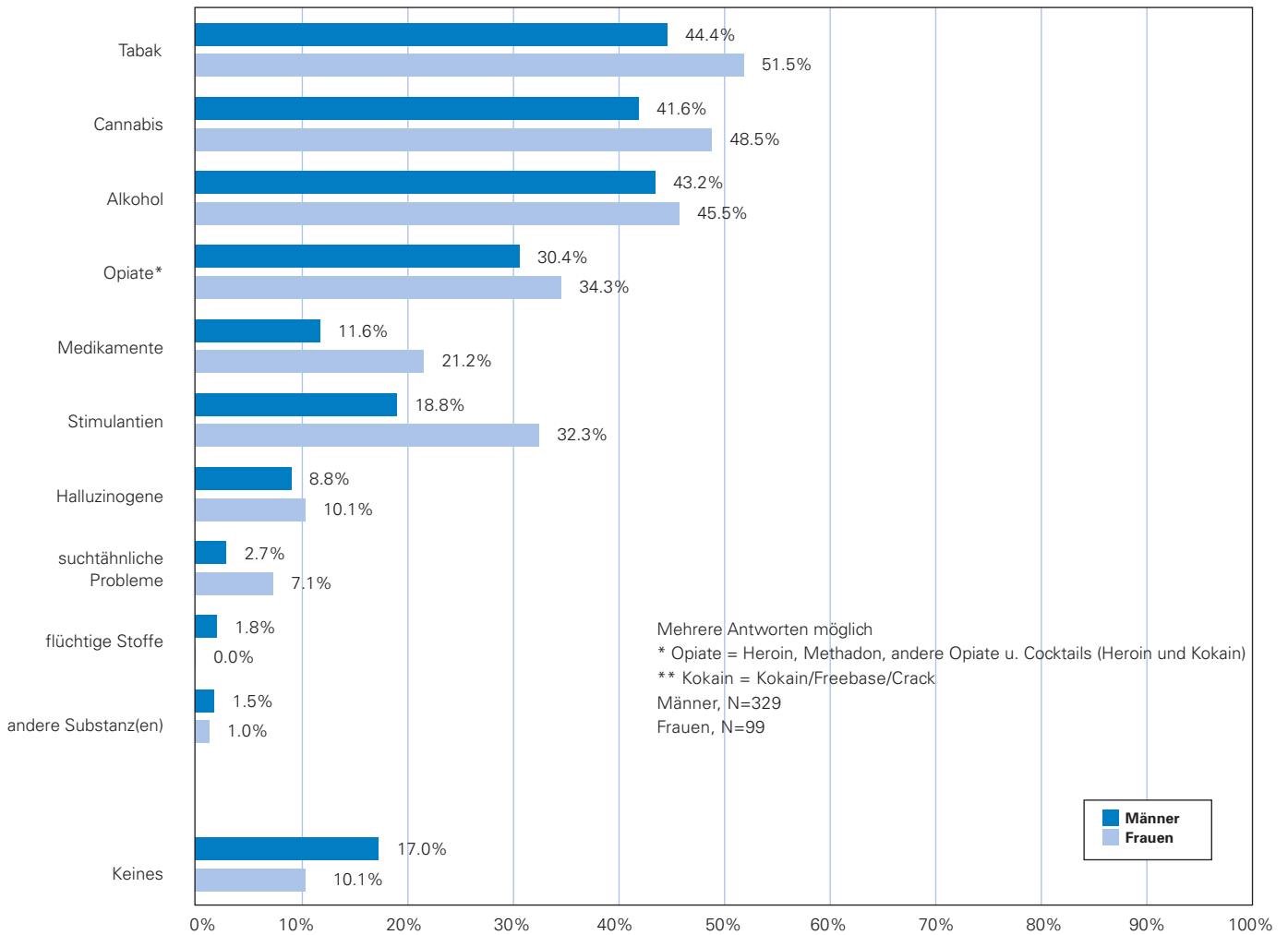
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2006)



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

Grafik 7C (Kokain)**

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2006)

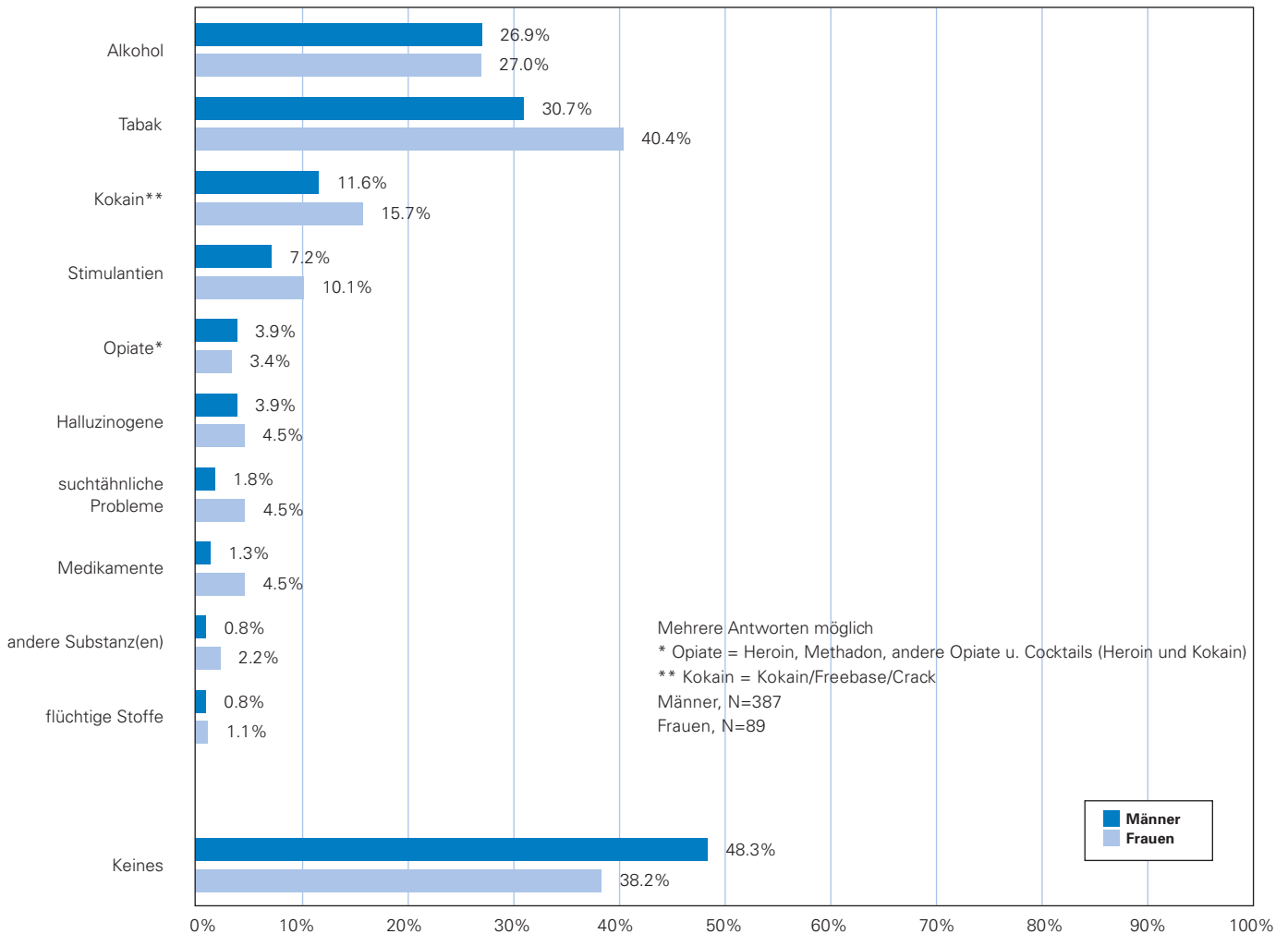


Auch die Gruppe mit Hauptproblem „Kokain“ berichtet von weiteren Suchtproblemen. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Cannabis, Alkohol, Opiate, Medikamente und Stimulantien (7C).

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2006

Grafik 7D (Cannabis)

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2006)

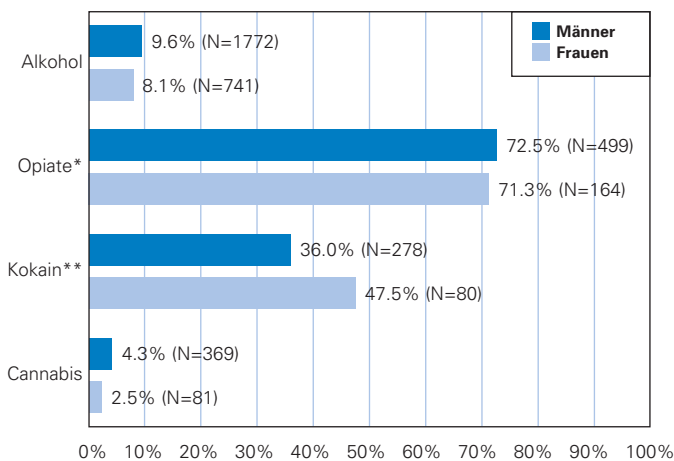


Bei der Gruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ werden hauptsächlich Tabak und Alkohol als zusätzliche Suchtprobleme genannt. Wie bei der Gruppe mit Hauptproblem „Alkohol“ geben auch hier knapp die Hälfte der Klienten und Klientinnen keine weiteren Suchtprobleme an. Dennoch kann bei einem gewissen Anteil Personen mit Cannabis als Hauptproblem das Phänomen problematischen politoxikomanen Konsumverhaltens festgestellt werden.

2.2.8 Injektionsverhalten vor Eintritt

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

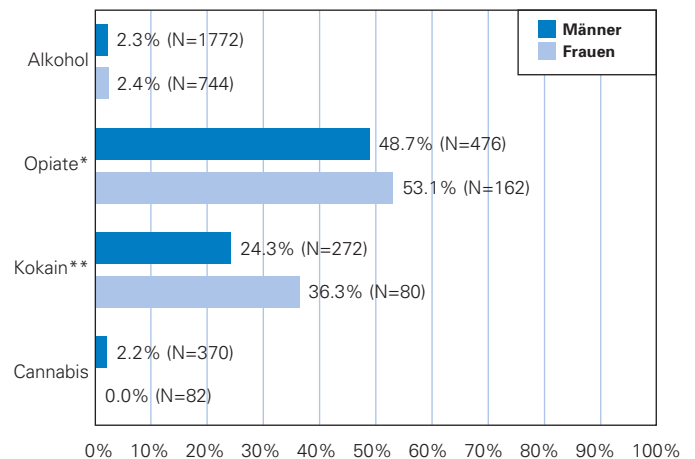
Grafik 8A (Lebensprävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)



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

Erwartungsgemäss berichten hauptsächlich Personen mit Hauptproblem „Opiate“ (knapp drei Viertel) oder Hauptproblem „Kokain“ (knapp die Hälfte), in ihrem Leben bereits illegale Substanzen injiziert zu haben. Bei den Gruppen mit Hauptproblem „Kokain“ fällt der höhere Anteil Frauen gegenüber dem Männeranteil auf. Ein erheblich geringerer Anteil der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem „Alkohol“ bzw. „Cannabis“ weisen ebenfalls Injektionserfahrung auf (8A).

Grafik 8B (6-Monatsprävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)

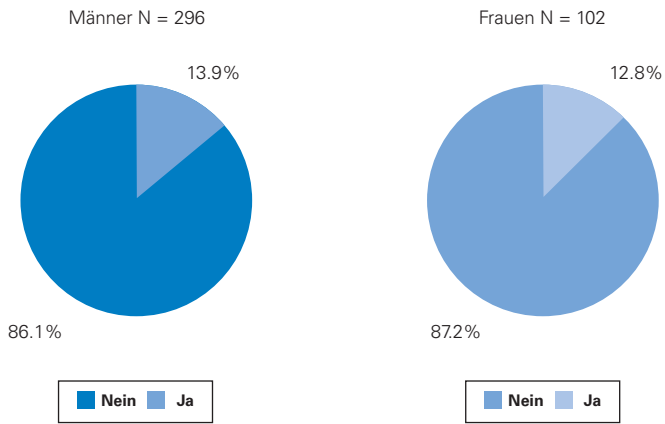


* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

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

2. Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2006

Grafik 9
Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 6 Monaten vor Eintritt (2006)



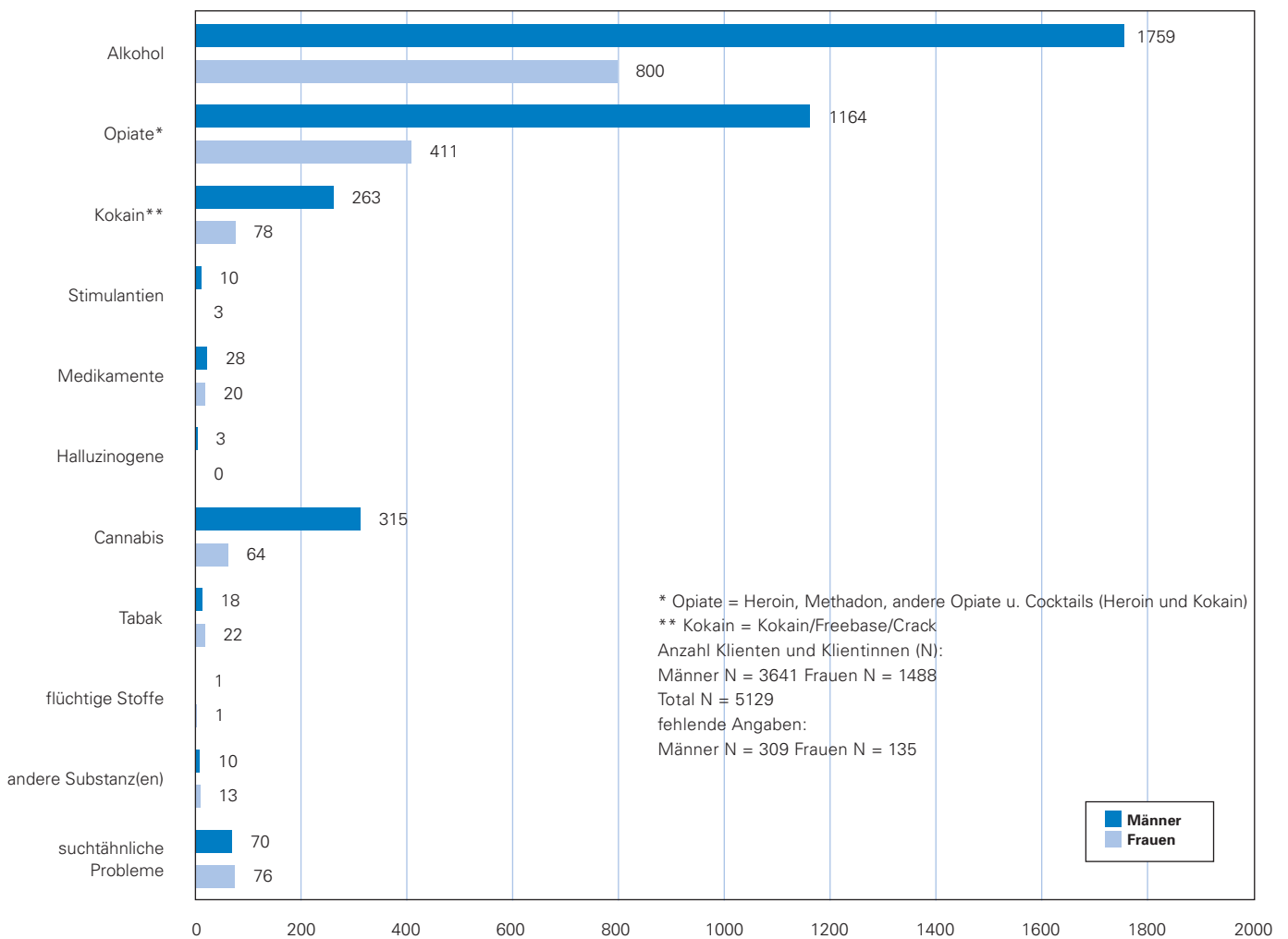
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 6 Monaten vor Therapiebeginn Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum gebrauchte Spritzen oder Nadeln von anderen Konsumentinnen und Konsumenten benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- und Hepatitisinfektion weist immerhin ein bestimmter Anteil der Klienten und Klientinnen dieses Risikoverhalten auf, rund ein Fünftel bei den Frauen.

2.2.9 Datenbasis: registrierte Austritte und Hauptproblem

Grafik 10 bezieht sich auf die im Jahr 2006 ausgetretenen für act-info registrierten Klienten und Klientinnen. Es handelt sich um 5'623 Personen. Dargestellt wird das Hauptproblem, das die austretenden Personen bei Therapiebeginn genannt haben. Personen, zu denen Angaben zum Hauptproblem bei Eintritt fehlen, sind in dieser Grafik ausgeschlossen. Wie bei Grafik 1 werden

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

Grafik 10
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2006)



2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 1:

Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2006)

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

	Männer		Frauen		Gesamteintritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2544	46.6	1061	50.4	3605	47.7
Cocktail (Heroin und Kokain)	59	1.1	25	1.2	84	1.1
Heroin	1771	32.5	593	28.2	2364	31.3
Methadon	40	0.7	13	0.6	53	0.7
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	5	0.1	10	0.5	15	0.2
Kokain	348	6.4	108	5.1	456	6.0
Crack, Freebase	7	0.1	0	0.0	7	0.1
Amphetamine	11	0.2	5	0.2	16	0.2
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	8	0.1	3	0.1	11	0.1
andere Stimulantien (z.B. Khat)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Barbiturate	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Benzodiazepine	39	0.7	19	0.9	58	0.8
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	6	0.1	4	0.2	10	0.1
LSD	2	0.0	0	0.0	2	0.0
andere Halluzinogene	1	0.0	0	0.0	1	0.0
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	1	0.0	1	0.0	2	0.0
Cannabis	468	8.6	109	5.2	577	7.6
Tabak	49	0.9	43	2.0	92	1.2
andere Substanz(en)	12	0.2	12	0.6	24	0.3
pathologisches Spielen	58	1.1	11	0.5	69	0.9
Essstörungen	2	0.0	72	3.4	74	1.0
anderes suchtähnliches Problem	21	0.4	15	0.7	36	0.5
Total	5454	100.0	2104	100.0	7558	100.0
fehlende Angaben	57		24		82	

Fragen: qmed009 und qmed010.

Tabelle 2:

Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2006)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2544	70.6	1875	74.5	355	76.7	468	81.1
Frauen	1061	29.4	641	25.5	108	23.3	109	18.9
Total	3605	100.0	2516	100.0	463	100.0	577	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec010

Tabelle 3:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	2	0.1	0	0.0	0	0.0	3	0.5
15-19	53	1.5	49	2.0	38	8.3	308	53.8
20-24	112	3.1	314	12.5	100	21.7	120	20.9
25-29	212	5.9	415	16.6	105	22.8	63	11.0
30-34	317	8.9	540	21.6	77	16.7	34	5.9
35-39	421	11.8	569	22.7	76	16.5	22	3.8
40-44	609	17.0	368	14.7	47	10.2	13	2.3
45-49	583	16.3	177	7.1	14	3.0	5	0.9
50-54	516	14.4	51	2.0	3	0.7	5	0.9
55-59	370	10.3	18	0.7	0	0.0	0	0.0
60-64	220	6.1	1	0.0	0	0.0	0	0.0
65-69	109	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	41	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	15	0.4	2	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	3580	100.0	2504	100.0	460	100.0	573	100.0
fehlende Angaben	25		12		3		4	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec020

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 3 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2006)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.4
15-19	42	1.7	22	1.2	17	4.8	250	53.8
20-24	91	3.6	204	10.9	70	19.8	96	20.6
25-29	161	6.4	313	16.8	81	22.9	53	11.4
30-34	220	8.7	431	23.1	73	20.7	28	6.0
35-39	322	12.7	442	23.7	59	16.7	20	4.3
40-44	437	17.3	260	13.9	38	10.8	8	1.7
45-49	393	15.6	138	7.4	12	3.4	5	1.1
50-54	340	13.5	41	2.2	3	0.8	3	0.6
55-59	269	10.6	13	0.7	0	0.0	0	0.0
60-64	148	5.9	1	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	63	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	30	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	11	0.4	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	2527	100.0	1866	100.0	353	100.0	465	100.0
fehlende Angaben	17		9		2		3	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	2	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.9
15-19	11	1.0	27	4.2	21	19.6	58	53.7
20-24	21	2.0	110	17.2	30	28.0	24	22.2
25-29	51	4.8	102	16.0	24	22.4	10	9.3
30-34	97	9.2	109	17.1	4	3.7	6	5.6
35-39	99	9.4	127	19.9	17	15.9	2	1.9
40-44	172	16.3	108	16.9	9	8.4	5	4.6
45-49	190	18.0	39	6.1	2	1.9	0	0.0
50-54	176	16.7	10	1.6	0	0.0	2	1.9
55-59	101	9.6	5	0.8	0	0.0	0	0.0
60-64	72	6.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65-69	46	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	11	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	4	0.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0
Total	1053	100.0	638	100.0	107	100.0	108	100.0
fehlende Angaben	8		3		1		1	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec020

Tabelle 4:
Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)

	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	44.9	33.9	29.9	21.8
Standardabweichung	11.8	8.1	8.0	7.3
1. Quartil	37	28	24	17
Median	45	34	29	18
3. Quartil	53	39	36	24
N	3578	2503	460	573
fehlende Angaben	27	13	3	4
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Canabis
Männer				
Mittelwert	44.4	34.3	30.8	21.8
Standardabweichung	11.8	7.9	7.6	7.2
1. Quartil	36	28	25	17
Median	44	34	30	18
3. Quartil	53	39	36	25
N	2525	1866	353	465
fehlende Angaben	19	9	2	3
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Canabis
Frauen				
Mittelwert	46.0	32.9	27.0	21.7
Standardabweichung	11.5	8.7	8.5	7.8
1. Quartil	39	25	21	17
Median	46	33	25	18
3. Quartil	54	40	35	24
N	1053	637	107	108
fehlende Angaben	8	4	1	1

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec020

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 5:
Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1244	35.8	1631	71.3	338	74.9	491	92.5
verheiratet	1083	31.1	265	11.6	50	11.1	23	4.3
getrennt (gerichtlich)	248	7.1	111	4.8	19	4.2	5	0.9
geschieden	807	23.2	256	11.2	42	9.3	12	2.3
verwitwet	96	2.8	26	1.1	2	0.4	0	0.0
regist. Partnerschaft	1	0.0	8	0.3	1	0.2	0	0.0
Total	3478	100.0	2289	100.0	451	100.0	531	100.0
fehlende Angaben	126		219		11		46	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	951	38.7	1251	73.6	256	74.4	397	92.5
verheiratet	781	31.7	200	11.8	40	11.6	20	4.7
getrennt (gerichtlich)	178	7.2	69	4.1	17	4.9	4	0.9
geschieden	504	20.5	172	10.1	29	8.4	8	1.9
verwitwet	46	1.9	8	0.5	2	0.6	0	0.0
regist. Partnerschaft	1	0.0	6	0.4	1	0.3	0	0.0
Total	2460	100.0	1700	100.0	344	100.0	429	100.0
fehlende Angaben	83		169		10		39	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	293	28.8	380	64.5	82	76.6	94	92.2
verheiratet	302	29.7	65	11.0	10	9.3	3	2.9
getrennt (gerichtlich)	70	6.9	42	7.1	2	1.9	1	1.0
geschieden	303	29.8	84	14.3	13	12.1	4	3.9
verwitwet	50	4.9	18	3.1	0	0.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	0	0.0	2	0.3	0	0.0	0	0.0
Total	1018	100.0	589	100.0	107	100.0	102	100.0
fehlende Angaben	43		50		1		7	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec040

Tabelle 6:
Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	2853	82.0	1627	71.6	329	74.9	490	88.1
EU	415	11.9	516	22.7	65	14.8	31	5.6
andere	213	6.1	129	5.7	45	10.3	35	6.3
Total	3481	100.0	2272	100.0	439	100.0	556	100.0
fehlende Angaben	124		244		24		21	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	1950	79.6	1147	67.7	247	73.1	402	88.9
EU	320	13.1	433	25.6	52	15.4	23	5.1
andere	181	7.4	113	6.7	39	11.5	27	6.0
Total	2451	100.0	1693	100.0	338	100.0	452	100.0
fehlende Angaben	93		182		17		16	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	903	87.7	480	82.9	82	81.2	88	84.6
EU	95	9.2	83	14.3	13	12.9	8	7.7
andere	32	3.1	16	2.8	6	5.9	8	7.7
Total	1030	100.0	579	100.0	101	100.0	104	100.0
fehlende Angaben	31		62		7		5	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Fragen: qmec050 bis qmec057

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 7:
Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	418	12.5	188	8.0	26	6.5	6	1.2
Umland der drei								
Grosstadtzentren	373	11.2	181	7.7	25	6.2	12	2.4
Mittelzentren	663	19.9	748	31.7	115	28.7	150	29.5
Kleinzentren	967	29.0	703	29.8	124	30.9	152	29.9
rural	911	27.3	543	23.0	111	27.7	188	37.0
Total	3332	100.0	2363	100.0	401	100.0	508	100.0
fehlende Angaben	273		150		62		69	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	287	12.2	133	7.6	20	6.6	6	1.4
Umland der drei								
Grosstadtzentren	236	10.0	141	8.0	18	5.9	10	2.4
Mittelzentren	447	19.0	541	30.9	87	28.7	111	26.8
Kleinzentren	724	30.7	512	29.2	90	29.7	123	29.7
rural	664	28.2	425	24.3	88	29.0	164	39.6
Total	2358	100.0	1752	100.0	303	100.0	414	100.0
fehlende Angaben	186		121		52		54	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	131	13.4	55	9.0	6	6.1	0	0.0
Umland der drei								
Grosstadtzentren	137	14.1	40	6.5	7	7.1	2	2.1
Mittelzentren	216	22.2	207	33.9	28	28.6	39	41.5
Kleinzentren	243	24.9	191	31.3	34	34.7	29	30.9
rural	247	25.4	118	19.3	23	23.5	24	25.5
Total	974	100.0	611	100.0	98	100.0	94	100.0
fehlende Angaben	87		29		10		15	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmec035

Tabelle 8:
Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	2962	93.0	602	75.8	349	79.3	440	89.6
instabile Wohnsit.	118	3.7	96	12.1	41	9.3	25	5.1
Institution	104	3.3	96	12.1	50	11.4	26	5.3
Total	3184	100.0	794	100.0	440	100.0	491	100.0
fehlende Angaben	421		1722		23		86	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	2099	92.9	468	77.5	271	80.4	361	90.7
instabile Wohnsit.	86	3.8	63	10.4	30	8.9	18	4.5
Institution	74	3.3	73	12.1	36	10.7	19	4.8
Total	2259	100.0	604	100.0	337	100.0	398	100.0
fehlende Angaben	285		1271		18		70	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	863	93.3	134	70.5	78	75.7	79	84.9
instabile Wohnsit.	32	3.5	33	17.4	11	10.7	7	7.5
Institution	30	3.2	23	12.1	14	13.6	7	7.5
Total	925	100.0	190	100.0	103	100.0	93	100.0
fehlende Angaben	136		451		5		16	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

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

Fragen: qmec070 und qmec075

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 9:
Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	96	3.5	49	2.2	31	7.3	45	10.0
obligatorische Schule	449	16.3	816	37.2	106	25.0	232	51.7
weiterführende Schule***	1823	66.0	1160	52.9	254	59.9	163	36.3
Höhere Ausbildungen****	394	14.3	168	7.7	33	7.8	9	2.0
Total	2762	100.0	2193	100.0	424	100.0	449	100.0
fehlende Angaben	843		323		39		128	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	71	3.6	39	2.4	23	7.0	34	9.3
obligatorische Schule	304	15.5	567	34.6	67	20.5	190	52.2
weiterführende Schule***	1281	65.2	921	56.3	204	62.4	133	36.5
Höhere Ausbildungen****	308	15.7	110	6.7	33	10.1	7	1.9
Total	1964	100.0	1637	100.0	327	100.0	364	100.0
fehlende Angaben	580		238		28		104	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	25	3.1	10	1.8	8	8.2	11	12.9
obligatorische Schule	145	18.2	249	44.8	39	40.2	42	49.4
weiterführende Schule***	542	67.9	239	43.0	50	51.5	30	35.3
Höhere Ausbildungen****	86	10.8	58	10.4	0	0.0	2	2.4
Total	798	100.0	556	100.0	97	100.0	85	100.0
fehlende Angaben	263		85		11		24	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

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

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

Frage: qmec120

Tabelle 10:
Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1437	46.1	157	22.1	167	42.9	143	33.5
Ersparnisse	49	1.6	11	1.5	5	1.3	5	1.2
Rente (AHV/IV u.a.)	540	17.3	100	14.1	30	7.7	26	6.1
Sozialhilfe/Fürsorge	551	17.7	285	40.1	96	24.7	46	10.8
Arbeitslosen- versicherung	217	7.0	46	6.5	20	5.1	16	3.7
durch PartnerIn	176	5.7	12	1.7	6	1.5	4	0.9
durch Eltern / Familienmitglieder / FreundInnen	70	2.2	26	3.7	26	6.7	175	41.0
dealen/mischeln	2	0.1	25	3.5	9	2.3	2	0.5
andere illegale Einkünfte	2	0.1	14	2.0	5	1.3	1	0.2
Prostitution	1	0.0	4	0.6	2	0.5	0	0.0
anderes	69	2.2	30	4.2	23	5.9	9	2.1
Total	3114	100.0	710	100.0	389	100.0	427	100.0
fehlende Angaben	491		1806		74		150	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

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

Fragen: qmec080 und qmec090

2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 10 (Fortsetzung):
Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1132	51.0	130	24.5	142	47.5	128	36.4
Ersparnisse	39	1.8	8	1.5	4	1.3	5	1.4
Rente (AHV/IV u.a.)	355	16.0	78	14.7	18	6.0	20	5.7
Sozialhilfe/Fürsorge	393	17.7	203	38.2	64	21.4	31	8.8
Arbeitslosen- versicherung	177	8.0	37	7.0	15	5.0	14	4.0
durch PartnerIn	29	1.3	6	1.1	5	1.7	2	0.6
durch Eltern / Familienmitglieder / FreundInnen	50	2.3	15	2.8	17	5.7	142	40.3
dealen/mischeln	2	0.1	17	3.2	9	3.0	2	0.6
andere illegale Einkünfte	2	0.1	13	2.4	4	1.3	1	0.3
Prostitution	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
anderes	42	1.9	24	4.5	21	7.0	7	2.0
Total	2221	100.0	531	100.0	299	100.0	352	100.0
fehlende Angaben	323		1344		56		116	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	305	34.2	27	15.1	25	27.8	15	20.0
Ersparnisse	10	1.1	3	1.7	1	1.1	0	0.0
Rente (AHV/IV u.a.)	185	20.7	22	12.3	12	13.3	6	8.0
Sozialhilfe/Fürsorge	158	17.7	82	45.8	32	35.6	15	20.0
Arbeitslosen- versicherung	40	4.5	9	5.0	5	5.6	2	2.7
durch PartnerIn	147	16.5	6	3.4	1	1.1	2	2.7
durch Eltern / Familienmitglieder / FreundInnen	20	2.2	11	6.1	9	10.0	33	44.0
dealen/mischeln	0	0.0	8	4.5	0	0.0	0	0.0
andere illegale Einkünfte	0	0.0	1	0.6	1	1.1	0	0.0
Prostitution	1	0.1	4	2.2	2	2.2	0	0.0
anderes	27	3.0	6	3.4	2	2.2	2	2.7
Total	893	100.0	179	100.0	90	100.0	75	100.0
fehlende Angaben	168		462		18		34	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

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

Fragen: qmec080 und qmec090

Tabelle 11:
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1202	39.5	157	20.7	175	40.8	114	24.7
Teilzeitarbeit	255	8.4	45	5.9	16	3.7	19	4.1
mehrere								
Erwerbstätigkeiten	51	1.7	21	2.8	13	3.0	13	2.8
in Ausbildung	49	1.6	15	2.0	26	6.1	183	39.6
nicht auf dem								
Arbeitsmarkt aktiv	724	23.8	256	33.8	100	23.3	47	10.2
nicht erwerbstätig,								
aber auf Stellensuche	520	17.1	175	23.1	55	12.8	47	10.2
nicht erwerbstätig,								
Stelle zugesichert	14	0.5	1	0.1	4	0.9	0	0.0
anderes	231	7.6	88	11.6	40	9.3	39	8.4
Total	3046	100.0	758	100.0	429	100.0	462	100.0
fehlende Angaben	559		1758		34		115	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

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

Fragen: qmec100 und qmec110

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 11 (Fortsetzung):
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	990	45.9	135	23.3	150	45.5	102	27.3
Teilzeitarbeit	115	5.3	30	5.2	12	3.6	12	3.2
mehrere								
Erwerbstätigkeiten	34	1.6	16	2.8	13	3.9	9	2.4
in Ausbildung	36	1.7	8	1.4	15	4.5	149	39.9
nicht auf dem								
Arbeitsmarkt aktiv	404	18.7	192	33.1	62	18.8	32	8.6
nicht erwerbstätig,								
aber auf Stellensuche	401	18.6	139	24.0	44	13.3	43	11.5
nicht erwerbstätig,								
Stelle zugesichert	8	0.4	1	0.2	3	0.9	0	0.0
anderes	169	7.8	59	10.2	31	9.4	26	7.0
Total	2157	100.0	580	100.0	330	100.0	373	100.0
fehlende Angaben	387		1295		25		95	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	212	23.8	22	12.4	25	25.3	12	13.5
Teilzeitarbeit	140	15.7	15	8.4	4	4.0	7	7.9
mehrere								
Erwerbstätigkeiten	17	1.9	5	2.8	0	0.0	4	4.5
in Ausbildung	13	1.5	7	3.9	11	11.1	34	38.2
nicht auf dem								
Arbeitsmarkt aktiv	320	36.0	64	36.0	38	38.4	15	16.9
nicht erwerbstätig,								
aber auf Stellensuche	119	13.4	36	20.2	11	11.1	4	4.5
nicht erwerbstätig,								
Stelle zugesichert	6	0.7	0	0.0	1	1.0	0	0.0
anderes	62	7.0	29	16.3	9	9.1	13	14.6
Total	889	100.0	178	100.0	99	100.0	89	100.0
fehlende Angaben	172		463		9		20	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

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

Fragen: qmec100 und qmec110

Tabelle 12:
Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nein	1004	31.0	106	13.2	150	34.2	388	72.3
ja	2233	69.0	695	86.8	288	65.8	149	27.7
Total	3237	100.0	801	100.0	438	100.0	537	100.0
fehlende Angaben	368		1715		25		40	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nein	736	32.6	82	13.4	114	34.2	315	72.1
ja	1525	67.4	529	86.6	219	65.8	122	27.9
Total	2261	100.0	611	100.0	333	100.0	437	100.0
fehlende Angaben	283		1264		22		31	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nein	268	27.5	24	12.6	36	34.3	73	73.0
ja	708	72.5	166	87.4	69	65.7	27	27.0
Total	976	100.0	190	100.0	105	100.0	100	100.0
fehlende Angaben	85		451		3		9	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmeb050

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 13:
Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (2006)

Filter ¹ Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
heroingestützte Behandlung	17	0.8	41	6.7	6	2.3	0	0.0
Substitution (Meth- adon, Subutex@...) and. medik.	130	6.2	442	72.0	85	32.2	11	8.9
Suchtbehandlung	302	14.4	88	14.3	24	9.1	7	5.6
ambulante Beratung	1359	64.8	357	58.1	166	62.9	91	73.4
stationäre Therapie	1124	53.6	314	51.1	127	48.1	35	28.2
Entzug	1199	57.2	415	67.6	155	58.7	32	25.8
Selbsthilfegruppe	274	13.1	36	5.9	14	5.3	5	4.0
andere	102	4.9	15	2.4	12	4.5	11	8.9
N	2097		614		264		124	
fehlende Angaben	136		81		24		25	

¹ nur wenn bisherige Behandlungserfahrung
Mehrfachantworten möglich.

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmeb060

**Tabelle 13 (Fortsetzung):
Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (2006)**

Filter ¹ Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
heroingestützte Behandlung	13	0.9	29	6.3	4	2.0	0	0.0
Substitution (Meth- adon, Subutex®...) and. medik.	100	7.0	327	71.1	57	28.6	8	7.8
Suchtbehandlung	207	14.5	62	13.5	18	9.0	4	3.9
ambulante Beratung	928	65.1	263	57.2	125	62.8	75	72.8
stationäre Therapie	734	51.5	232	50.4	97	48.7	30	29.1
Entzug	802	56.3	311	67.6	112	56.3	23	22.3
Selbsthilfegruppe	163	11.4	28	6.1	11	5.5	4	3.9
andere	74	5.2	12	2.6	9	4.5	9	8.7
N	1425		460		199		103	
fehlende Angaben	100		69		20		19	
Filter ¹ Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
heroingestützte Behandlung	4	0.6	12	7.8	2	3.1	0	0.0
Substitution (Meth- adon, Subutex®...) and. medik.	30	4.5	115	74.7	28	43.1	3	14.3
Suchtbehandlung	95	14.1	26	16.9	6	9.2	3	14.3
ambulante Beratung	431	64.1	94	61.0	41	63.1	16	76.2
stationäre Therapie	390	58.0	82	53.2	30	46.2	5	23.8
Entzug	397	59.1	104	67.5	43	66.2	9	42.9
Selbsthilfegruppe	111	16.5	8	5.2	3	4.6	1	4.8
andere	28	4.2	3	1.9	3	4.6	2	9.5
N	672		154		65		21	
fehlende Angaben	36		12		4		6	

¹ nur wenn bisherige Behandlungserfahrung

Mehrfachantworten möglich.

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmeb060

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 14:
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1171	37.5	414	53.5	196	45.8	110	21.8
PartnerIn	170	5.4	24	3.1	19	4.4	13	2.6
Familie	132	4.2	36	4.7	40	9.3	53	10.5
FreundInnen / Kolleg. / Bekannte	63	2.0	16	2.1	13	3.0	11	2.2
spezielle ambulante Institution	117	3.7	47	6.1	20	4.7	7	1.4
spezielle stationäre Institution	155	5.0	20	2.6	16	3.7	5	1.0
Arztpraxis	238	7.6	36	4.7	15	3.5	16	3.2
Spital / Klinik	323	10.3	23	3.0	18	4.2	19	3.8
Sozialdienste	174	5.6	42	5.4	11	2.6	23	4.6
Verurteilung / Massnahme	376	12.0	88	11.4	62	14.5	202	40.1
ArbeitgeberIn	105	3.4	3	0.4	3	0.7	6	1.2
LehrerIn	5	0.2	0	0.0	1	0.2	6	1.2
anderes	96	3.1	25	3.2	14	3.3	33	6.5
Total	3125	100.0	774	100.0	428	100.0	504	100.0
fehlende Angaben	480		1742		35		73	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmeb080

Tabelle 14 (Fortsetzung):
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (2006)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	779	35.2	325	55.1	154	47.2	84	20.5
PartnerIn	130	5.9	21	3.6	17	5.2	12	2.9
Familie	83	3.8	22	3.7	31	9.5	43	10.5
FreundInnen / Kolleg. / Bekannte	41	1.9	12	2.0	8	2.5	8	2.0
spezielle ambulante Institution	77	3.5	32	5.4	13	4.0	7	1.7
spezielle stationäre Institution	103	4.7	12	2.0	13	4.0	4	1.0
Arztpraxis	162	7.3	26	4.4	11	3.4	11	2.7
Spital / Klinik	217	9.8	17	2.9	8	2.5	14	3.4
Sozialdienste	131	5.9	26	4.4	6	1.8	18	4.4
Verurteilung / Massnahme	328	14.8	74	12.5	52	16.0	177	43.3
ArbeitgeberIn	85	3.8	2	0.3	2	0.6	5	1.2
LehrerIn	5	0.2	0	0.0	0	0.0	3	0.7
anderes	69	3.1	21	3.6	11	3.4	23	5.6
Total	2210	100.0	590	100.0	326	100.0	409	100.0
fehlende Angaben	334		1285		29		59	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	392	42.8	89	48.4	42	41.2	26	27.4
PartnerIn	40	4.4	3	1.6	2	2.0	1	1.1
Familie	49	5.4	14	7.6	9	8.8	10	10.5
FreundInnen / Kolleg. / Bekannte	22	2.4	4	2.2	5	4.9	3	3.2
spezielle ambulante Institution	40	4.4	15	8.2	7	6.9	0	0.0
spezielle stationäre Institution	52	5.7	8	4.3	3	2.9	1	1.1
Arztpraxis	76	8.3	10	5.4	4	3.9	5	5.3
Spital / Klinik	106	11.6	6	3.3	10	9.8	5	5.3
Sozialdienste	43	4.7	16	8.7	5	4.9	5	5.3
Verurteilung / Massnahme	48	5.2	14	7.6	10	9.8	25	26.3
ArbeitgeberIn	20	2.2	1	0.5	1	1.0	1	1.1
LehrerIn	0	0.0	0	0.0	1	1.0	3	3.2
anderes	27	3.0	4	2.2	3	2.9	10	10.5
Total	915	100.0	184	100.0	102	100.0	95	100.0
fehlende Angaben	146		457		6		14	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmeb080

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 15:
Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	161	6.5	94	15.4	50	14.4	24	5.8
1 Tag pro Woche oder weniger	190	7.6	66	10.8	71	20.4	71	17.1
2-3 Tage pro Woche	374	15.0	71	11.7	77	22.1	85	20.5
4-6 Tage pro Woche	340	13.6	47	7.7	35	10.1	40	9.7
einmal täglich	188	7.5	80	13.1	24	6.9	37	8.9
mehrmals täglich	1238	49.7	251	41.2	91	26.1	157	37.9
Total	2491	100.0	609	100.0	348	100.0	414	100.0
fehlende Angaben	1114		1907		115		163	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	125	7.1	78	17.1	44	16.4	22	6.5
1 Tag pro Woche oder weniger	126	7.2	53	11.6	53	19.7	54	16.1
2-3 Tage pro Woche	249	14.2	53	11.6	62	23.0	71	21.1
4-6 Tage pro Woche	226	12.9	33	7.3	22	8.2	37	11.0
einmal täglich	129	7.4	59	13.0	17	6.3	30	8.9
mehrmals täglich	898	51.2	179	39.3	71	26.4	122	36.3
Total	1753	100.0	455	100.0	269	100.0	336	100.0
fehlende Angaben	791		1420		86		132	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	36	4.9	16	10.4	6	7.6	2	2.6
1 Tag pro Woche oder weniger	64	8.7	13	8.4	18	22.8	17	21.8
2-3 Tage pro Woche	125	16.9	18	11.7	15	19.0	14	17.9
4-6 Tage pro Woche	114	15.4	14	9.1	13	16.5	3	3.8
einmal täglich	59	8.0	21	13.6	7	8.9	7	9.0
mehrmals täglich	340	46.1	72	46.8	20	25.3	35	44.9
Total	738	100.0	154	100.0	79	100.0	78	100.0
fehlende Angaben	323		487		29		31	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

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

Fragen: qmed020 und qmed025

Tabelle 16:
Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (2006)

	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	16.7	20.0	20.5	14.9
Standardabweichung	4.3	5.8	5.5	2.4
1. Quartil	15	16	17	14
Median	16	18	19	15
3. Quartil	18	22	23	16
N	1858	663	387	428
fehlende Angaben	1747	1853	76	149
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	16.3	19.9	20.9	15.0
Standardabweichung	3.7	5.3	5.5	2.2
1. Quartil	14	16	17	14
Median	16	18	20	15
3. Quartil	18	22	23	16
N	1330	501	299	348
fehlende Angaben	1214	1374	56	120
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	17.7	20.3	18.9	14.7
Standardabweichung	5.3	7.0	5.5	3.3
1. Quartil	15	15	15	13
Median	17	18	18	14
3. Quartil	19	23	20	15
N	528	162	88	80
fehlende Angaben	533	479	20	29

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed040

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 17:
Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2006)

	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	23.7	21.6	22.8	16.4
Standardabweichung	9.0	6.0	6.4	3.6
1. Quartil	18	18	18	15
Median	20	20	21	16
3. Quartil	28	25	27	17
N	1967	635	364	406
fehlende Angaben	1638	1881	99	171
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	22.2	21.7	23.5	16.3
Standardabweichung	7.8	5.6	6.3	3.2
1. Quartil	17	18	18	15
Median	20	20	22	16
3. Quartil	25	24	28	17
N	1391	475	277	328
fehlende Angaben	1153	1400	78	140
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	27.4	21.6	20.5	16.6
Standardabweichung	10.5	7.2	6.2	5.2
1. Quartil	19	16	16	15
Median	25	19	18	15
3. Quartil	35	25	23	16
N	576	160	87	78
fehlende Angaben	485	481	21	31

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed050

Tabelle 18:
Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (2006)

	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	32.6	22.4	24.2	17.1
Standardabweichung	11.3	6.2	6.7	4.1
1. Quartil	23	18	19	15
Median	30	21	23	16
3. Quartil	40	25	28	17
N	1674	516	308	271
fehlende Angaben	1931	2000	155	306
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	31.5	22.4	24.5	17.2
Standardabweichung	11.2	5.7	6.5	4.0
1. Quartil	22	18	19	15
Median	30	21	23	16
3. Quartil	40	25	29	18
N	1158	375	241	218
fehlende Angaben	1386	1500	114	250
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	35.0	22.4	23.1	16.6
Standardabweichung	11.0	7.4	7.3	4.6
1. Quartil	27	17	17	15
Median	35	20	21	16
3. Quartil	43	25	26	17
N	516	141	67	53
fehlende Angaben	545	500	41	56

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed060

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 19:
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Keine	1229	47.4	83	12.2	66	15.4	221	46.4
Alkohol	-	-	233	34.3	187	43.7	128	26.9
Opiate*	123	4.7	-	-	134	31.3	18	3.8
Kokain**	197	7.6	344	50.7	-	-	59	12.4
Stimulantien	51	2.0	91	13.4	94	22.0	37	7.8
Medikamente	219	8.4	190	28.0	59	13.8	9	1.9
Halluzinogene	24	0.9	63	9.3	39	9.1	19	4.0
Cannabis	261	10.1	283	41.7	185	43.2	-	-
Tabak	1066	41.1	373	54.9	197	46.0	155	32.6
flüchtige Stoffe	6	0.2	7	1.0	6	1.4	4	0.8
andere Substanz(en)	20	0.8	7	1.0	6	1.4	5	1.1
suchtähnliche Probleme	69	2.7	27	4.0	16	3.7	11	2.3
N	2593		679		428		476	
fehlende Angaben	1012		1837		35		101	

Mehrfachantworten möglich.

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed070

**Tabelle 19 (Fortsetzung):
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (2006)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Keine	904	49.3	60	11.6	56	17.0	187	48.3
Alkohol	-	-	177	34.2	142	43.2	104	26.9
Opiate*	92	5.0	-	-	100	30.4	15	3.9
Kokain**	149	8.1	266	51.4	-	-	45	11.6
Stimulantien	37	2.0	65	12.5	62	18.8	28	7.2
Medikamente	109	5.9	129	24.9	38	11.6	5	1.3
Halluzinogene	17	0.9	39	7.5	29	8.8	15	3.9
Cannabis	197	10.8	222	42.9	137	41.6	-	-
Tabak	728	39.7	288	55.6	146	44.4	119	30.7
flüchtige Stoffe	5	0.3	4	0.8	6	1.8	3	0.8
andere Substanz(en) suchtähnliche Probleme	14	0.8	5	1.0	5	1.5	3	0.8
N	1832		518		329		387	
fehlende Angaben	712		1357		26		81	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Keine	325	42.7	23	14.3	10	10.1	34	38.2
Alkohol	-	-	56	34.8	45	45.5	24	27.0
Opiate*	31	4.1	-	-	34	34.3	3	3.4
Kokain**	48	6.3	78	48.4	-	-	14	15.7
Stimulantien	14	1.8	26	16.1	32	32.3	9	10.1
Medikamente	110	14.5	61	37.9	21	21.2	4	4.5
Halluzinogene	7	0.9	24	14.9	10	10.1	4	4.5
Cannabis	64	8.4	61	37.9	48	48.5	-	-
Tabak	338	44.4	85	52.8	51	51.5	36	40.4
flüchtige Stoffe	1	0.1	3	1.9	0	0.0	1	1.1
andere Substanz(en) suchtähnliche Probleme	6	0.8	2	1.2	1	1.0	2	2.2
N	761		161		99		89	
fehlende Angaben	300		480		9		20	

Mehrfachantworten möglich.

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed070

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 20:
Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	230	9.2	479	72.2	138	38.5	18	4.0
nie	2283	90.8	184	27.8	220	61.5	432	96.0
Total	2513	100.0	663	100.0	358	100.0	450	100.0
fehlende Angaben	1092		1853		105		127	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	170	9.6	362	72.5	100	36.0	16	4.3
nie	1602	90.4	137	27.5	178	64.0	353	95.7
Total	1772	100.0	499	100.0	278	100.0	369	100.0
fehlende Angaben	772		1376		77		99	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	60	8.1	117	71.3	38	47.5	2	2.5
nie	681	91.9	47	28.7	42	52.5	79	97.5
Total	741	100.0	164	100.0	80	100.0	81	100.0
fehlende Angaben	320		477		28		28	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed090

Tabelle 21:
Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (2006)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
bis 14 Jahre	2	1.3	22	5.6	7	6.1	0	0.0
15-19	56	36.4	165	41.9	47	40.9	7	46.7
20-24	54	35.1	127	32.2	34	29.6	6	40.0
25-29	22	14.3	53	13.5	15	13.0	0	0.0
30-34	7	4.5	15	3.8	10	8.7	2	13.3
35-39	3	1.9	8	2.0	2	1.7	0	0.0
ab 40 Jahre	10	6.5	4	1.0	0	0.0	0	0.0
Total	154	100.0	394	100.0	115	100.0	15	100.0
fehlende Angaben	76		85		23		3	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
bis 14 Jahre	1	0.9	11	3.8	6	7.1	0	0.0
15-19	40	35.1	121	41.6	32	38.1	6	46.2
20-24	38	33.3	94	32.3	23	27.4	6	46.2
25-29	17	14.9	44	15.1	14	16.7	0	0.0
30-34	7	6.1	12	4.1	8	9.5	1	7.7
35-39	3	2.6	6	2.1	1	1.2	0	0.0
ab 40 Jahre	8	7.0	3	1.0	0	0.0	0	0.0
Total	114	100.0	291	100.0	84	100.0	13	100.0
fehlende Angaben	56		71		16		3	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
bis 14 Jahre	1	2.5	11	10.7	1	3.2	0	0.0
15-19	16	40.0	44	42.7	15	48.4	1	50.0
20-24	16	40.0	33	32.0	11	35.5	0	0.0
25-29	5	12.5	9	8.7	1	3.2	0	0.0
30-34	0	0.0	3	2.9	2	6.5	1	50.0
35-39	0	0.0	2	1.9	1	3.2	0	0.0
ab 40 Jahre	2	5.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0
Total	40	100.0	103	100.0	31	100.0	2	100.0
fehlende Angaben	20		14		7		0	

¹ nur wenn Injektion im Leben

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed096

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 22:

Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	59	2.3	318	49.8	95	27.0	8	1.8
nein	2457	97.7	320	50.2	257	73.0	444	98.2
Total	2516	100.0	638	100.0	352	100.0	452	100.0
fehlende Angaben	1089		1878		111		125	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	41	2.3	232	48.7	66	24.3	8	2.2
nein	1731	97.7	244	51.3	206	75.7	362	97.8
Total	1772	100.0	476	100.0	272	100.0	370	100.0
fehlende Angaben	772		1399		83		98	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	18	2.4	86	53.1	29	36.3	0	0.0
nein	726	97.6	76	46.9	51	63.8	82	100.0
Total	744	100.0	162	100.0	80	100.0	82	100.0
fehlende Angaben	317		479		28		27	

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed091

Tabelle 23:
Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten nach Hauptproblem (2006)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
ja	2	4.0	30	12.2	15	19.0	1	16.7
nein	48	96.0	216	87.8	64	81.0	5	83.3
Total	50	100.0	246	100.0	79	100.0	6	100.0
fehlende Angaben	9		72		16		2	
Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
ja	2	5.7	21	11.4	12	21.4	1	16.7
nein	33	94.3	164	88.6	44	78.6	5	83.3
Total	35	100.0	185	100.0	56	100.0	6	100.0
fehlende Angaben	6		47		10		2	
Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
ja	0	0.0	9	14.8	3	13.0	0	0.0
nein	15	100.0	52	85.2	20	87.0	0	0.0
Total	15	100.0	61	100.0	23	100.0	0	100.0
fehlende Angaben	3		25		6		0	

¹ nur wenn Injektion in den letzten 6 Monaten

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmed092

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 24:
Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2006)

	Männer		Frauen		gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	1759	48.3	800	53.8	2566	50.0
Cocktail (Heroin und Kokain)	55	1.5	28	1.9	83	1.6
Heroin	1083	29.7	372	25.0	1456	28.3
Methadon	22	0.6	8	0.5	30	0.6
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	4	0.1	3	0.2	7	0.1
Kokain	254	7.0	73	4.9	327	6.4
Crack, Freebase	9	0.2	5	0.3	14	0.3
Amphetamine	4	0.1	0	0.0	4	0.1
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	6	0.2	3	0.2	9	0.2
andere Stimulantien (z.B. Khat)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Barbiturate	2	0.1	0	0.0	2	0.0
Benzodiazepine	25	0.7	15	1.0	40	0.8
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	1	0.0	5	0.3	6	0.1
LSD	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Halluzinogene	2	0.1	0	0.0	2	0.0
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	1	0.0	1	0.1	2	0.0
Cannabis	315	8.7	64	4.3	379	7.4
Tabak	18	0.5	22	1.5	40	0.8
andere Substanz(en)	10	0.3	13	0.9	23	0.4
pathologisches Spielen	45	1.2	6	0.4	51	1.0
Esstörungen	5	0.1	62	4.2	67	1.3
anderes suchtähnliches Problem	20	0.5	8	0.5	28	0.5
Total	3641	100.0	1488	100.0	5137	100.0
fehlende Angaben	309		135		486	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

Fragen: qmed009 und qmed010 aus dem Eintrittsfragebogen

Tabelle 25:
Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2006)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Canabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	1759	68.7	1164	73.9	263	77.1	315	83.1
Frauen	800	31.3	411	26.1	78	22.9	64	16.9
Total	2559	100.0	1575	100.0	341	100.0	379	100.0
nicht bekannt	7		1		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte beim Eintritt

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmac001

Tabelle 26:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	0	0.0	1	0.1	0	0.0	3	0.9
15-19	25	1.0	19	1.2	16	4.8	165	48.1
20-24	64	2.6	140	9.0	61	18.4	89	25.9
25-29	145	5.8	245	15.8	70	21.1	37	10.8
30-34	214	8.6	359	23.2	74	22.3	19	5.5
35-39	299	12.0	361	23.3	60	18.1	17	5.0
40-44	413	16.5	242	15.6	40	12.0	10	2.9
45-49	433	17.3	128	8.3	8	2.4	2	0.6
50-54	368	14.7	40	2.6	3	0.9	1	0.3
55-59	262	10.5	8	0.5	0	0.0	0	0.0
60-64	156	6.2	2	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	79	3.2	1	0.1	0	0.0	0	0.0
70-74	30	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	10	0.4	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	2498	100.0	1547	100.0	332	100.0	343	100.0
fehlende Angaben	68		29		9		36	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt. Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack.

Frage: qmac007

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 26 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2006)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	0	0.0	1	0.1	0	0.0	1	0.3
15-19	19	1.1	8	0.7	9	3.5	133	46.5
20-24	52	3.0	82	7.2	42	16.2	78	27.3
25-29	118	6.9	175	15.4	54	20.8	34	11.9
30-34	144	8.4	290	25.4	62	23.9	16	5.6
35-39	207	12.0	282	24.7	52	20.1	14	4.9
40-44	281	16.3	175	15.4	29	11.2	7	2.4
45-49	299	17.4	89	7.8	8	3.1	2	0.7
50-54	244	14.2	31	2.7	3	1.2	1	0.3
55-59	178	10.3	5	0.4	0	0.0	0	0.0
60-64	106	6.2	2	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	47	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	23	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	3	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1721	100.0	1140	100.0	259	100.0	286	100.0
fehlende Angaben	38		24		4		29	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.5
15-19	6	0.8	11	2.7	7	9.6	32	56.1
20-24	12	1.5	58	14.3	19	26.0	11	19.3
25-29	27	3.5	70	17.2	16	21.9	3	5.3
30-34	70	9.0	69	17.0	12	16.4	3	5.3
35-39	92	11.8	79	19.5	8	11.0	3	5.3
40-44	132	17.0	67	16.5	11	15.1	3	5.3
45-49	134	17.2	38	9.4	0	0.0	0	0.0
50-54	124	16.0	9	2.2	0	0.0	0	0.0
55-59	84	10.8	3	0.7	0	0.0	0	0.0
60-64	50	6.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65-69	32	4.1	1	0.2	0	0.0	0	0.0
70-74	7	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	7	0.9	1	0.2	0	0.0	0	0.0
Total	777	100.0	406	100.0	73	100.0	57	100.0
fehlende Angaben	23		5		5		7	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt. Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack.

Frage: qmac007

Tabelle 27:
Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2006)

	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	45.4	34.8	31.1	22.2
Standardabweichung	11.5	7.9	7.5	7.1
1. Quartil	37	27	24	17
Median	45	33	31	18
3. Quartil	53	39	37	23
N	2498	1546	332	343
fehlende Angaben	68	30	9	36
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	44.9	35.0	31.7	22.5
Standardabweichung	11.6	7.5	7.4	7.0
1. Quartil	36	28	25	17
Median	45	34	32	18
3. Quartil	52	39	37	23
N	1721	1140	259	286
fehlende Angaben	38	24	4	29
	Alkohol	Opiate*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	46.5	34.1	29.1	21.0
Standardabweichung	11.2	8.9	7.8	7.4
1. Quartil	39	25	22	16
Median	47	32	26	17
3. Quartil	53	40	38	21
N	777	405	73	57
fehlende Angaben	23	6	5	7

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmac007

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 28:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (2006)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1035	41.1	161	24.1	89	26.4	223	59.3
planmässig, mit Übertritt	433	17.2	211	31.6	61	18.1	19	5.1
Wohnortwechsel	50	2.0	24	3.6	8	2.4	9	2.4
Hospitalisierung	44	1.7	2	0.3	6	1.8	3	0.8
Inhaftierung	2	0.1	14	2.1	4	1.2	2	0.5
Kontaktverlust	418	16.6	81	12.1	42	12.5	57	15.2
expliziter Abbruch	435	17.3	149	22.3	114	33.8	52	13.8
Tod	30	1.2	12	1.8	4	1.2	1	0.3
anderer Grund	70	2.8	13	1.9	9	2.7	10	2.7
Total	2517	100.0	667	100.0	337	100.0	376	100.0
fehlende Angaben	49		909		4		3	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmab040

**Tabelle 28 (Fortsetzung):
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (2006)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	724	41.9	127	25.2	74	28.4	182	58.3
planmässig, mit Übertritt	280	16.2	157	31.2	43	16.5	13	4.2
Wohnortswechsel	41	2.4	19	3.8	6	2.3	9	2.9
Hospitalisierung	22	1.3	1	0.2	4	1.5	3	1.0
Inhaftierung	2	0.1	13	2.6	4	1.5	2	0.6
Kontaktverlust	290	16.8	61	12.1	30	11.5	48	15.4
expliziter Abbruch	297	17.2	107	21.3	88	33.7	44	14.1
Tod	23	1.3	8	1.6	4	1.5	1	0.3
anderer Grund	50	2.9	10	2.0	8	3.1	10	3.2
Total	1729	100.0	503	100.0	261	100.0	312	100.0
fehlende Angaben	30		661		2		3	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	306	39.1	34	20.7	15	19.7	41	64.1
planmässig, mit Übertritt	153	19.6	54	32.9	18	23.7	6	9.4
Wohnortswechsel	9	1.2	5	3.0	2	2.6	0	0.0
Hospitalisierung	22	2.8	1	0.6	2	2.6	0	0.0
Inhaftierung	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0
Kontaktverlust	128	16.4	20	12.2	12	15.8	9	14.1
expliziter Abbruch	137	17.5	42	25.6	26	34.2	8	12.5
Tod	7	0.9	4	2.4	0	0.0	0	0.0
anderer Grund	20	2.6	3	1.8	1	1.3	0	0.0
Total	782	100.0	164	100.0	76	100.0	64	100.0
fehlende Angaben	18		247		2		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmab040

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 29:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Übertritt (2006)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
Gesamt	n	%	n	%	n	%	n	%
stationäre Therapie	41	11.0	27	13.8	9	15.8	1	5.3
ambulante Behandlung	291	78.0	118	60.2	21	36.8	12	63.2
Aussenwohngruppe andere Stelle / Institution	18	4.8	24	12.2	21	36.8	4	21.1
Total	373	100.0	196	100.0	57	100.0	19	100.0
fehlende Angaben	60		15		4		0	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
Männer	n	%	n	%	n	%	n	%
stationäre Therapie	25	10.3	19	13.0	6	15.4	1	7.7
ambulante Behandlung	190	78.2	85	58.2	14	35.9	8	61.5
Aussenwohngruppe andere Stelle / Institution	14	5.8	20	13.7	14	35.9	2	15.4
Total	243	100.0	146	100.0	39	100.0	13	100.0
fehlende Angaben	37		11		4		0	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	n	%	n	%	n	%	n	%
stationäre Therapie	16	12.3	8	16.0	3	16.7	0	0.0
ambulante Behandlung	101	77.7	33	66.0	7	38.9	4	66.7
Aussenwohngruppe andere Stelle / Institution	4	3.1	4	8.0	7	38.9	2	33.3
Total	130	100.0	50	100.0	18	100.0	6	100.0
fehlende Angaben	23		4		0		0	

¹ nur bei planmässiger Beendigung mit Übertritt

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmab041

Tabelle 30:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (2006)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Suizid	5	22.7	1	14.3	1	33.3	0	0.0
Unfall	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	12	54.5	3	42.9	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	2	9.1	3	42.9	1	33.3	0	0.0
andere Todesursache	2	9.1	0	0.0	1	33.3	0	0.0
Total	22	100.0	7	100.0	3	100.0	0	100.0
fehlende Angaben	8		5		1		1	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Suizid	3	18.8	1	16.7	1	33.3	0	0.0
Unfall	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	10	62.5	2	33.3	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	2	12.5	3	50.0	1	33.3	0	0.0
andere Todesursache	1	6.3	0	0.0	1	33.3	0	0.0
Total	16	100.0	6	100.0	3	100.0	0	100.0
fehlende Angaben	7		2		1		1	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
Suizid	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	2	33.3	1	100.0	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	6	100.0	1	100.0	0	100.0	0	100.0
fehlende Angaben	1		3		0		0	

¹ nur verstorbene KlientInnen

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

Die Information zum Hauptproblem fehlt bei KlientInnen, die einen Eintritt vor 2004 hatten.

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

** Kokain = Kokain/Freebase/Crack

Frage: qmab044

3. Fragebogen Eintritte und Austritte

3.1 Hinweis

Die eingesetzten Fragebogen können unter: www.act-info.ch eingesehen werden.

4. Literatur

Astudillo M, Maffli E (2008). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2006 – Statistischer Tabellenband. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

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

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

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

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

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

Maffli E, Delgrande Jordan M, Schaaf S, Gerlich M, Künzi U (1996). Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz: Ergebnisse des Monitoringsystems *act-info*: Jahresbericht 2004. Bern, Lausanne, Zürich: ISGF, SFA-ISPA, Universität Bern.

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

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit
Publikationszeitpunkt: August 2008, revidierte Fassung

Weitere Informationen:

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

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache

Autorenschaft: Fachgruppe *act-info*
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Fotos: Fotolia

BAG OeG 3.08 300 d 100 f 20EXT0803

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier