

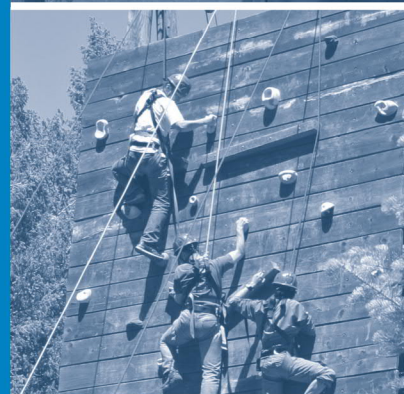
# act-info Jahresbericht 2014

Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz  
Ergebnisse des Monitoringsystems



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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



# Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
1.1	Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich	3
1.2	Das Monitoringsystem <i>act-info</i>	4
1.2.1	Ziel und Zweck von <i>act-info</i>	4
1.2.2	Die <i>act-info</i> -Instrumente	5
1.2.3	Standardauswertungen und Praxistransfer	7
1.3	Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2014	8
1.4	Weitere Bereiche der Suchthilfe	9
1.5	Datenerfassung	10
1.6	Datenschutz	12
<b>2</b>	<b>Methodische Aspekte</b>	<b>13</b>
2.1	Abdeckungsgrad	13
2.2	Fehlende Angaben	15
2.3	Untersuchungseinheit und Datenbasis	15
2.4	Untergruppen (unabhängige Variablen)	17
2.5	Zielvariablen (abhängige Variablen)	18
2.6	Analyseverfahren	18
<b>3</b>	<b>Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2014</b>	<b>19</b>
3.1	Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem	19
3.2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt	20
3.3	Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt	20
3.4	Initiative zur Erstbehandlung	21
3.5	Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz	21
3.6	Täglicher Konsum vor Eintritt	22
3.7	Weitere Suchtprobleme bei Eintritt	23
3.8	Injektionsverhalten vor Eintritt	27
3.9	Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem	29
<b>4</b>	<b>Tabellenergebnisse</b>	<b>30</b>
Tabelle 1a	Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2014)	30
Tabelle 1b	Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2014)	30
Tabelle 2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2014)	31
Tabelle 3	Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2014)	31
Tabelle 4	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2014)	33
Tabelle 5	Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2014)	34
Tabelle 6	Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2014)	35
Tabelle 7	Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2014)	36
Tabelle 8	Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)	37
Tabelle 9	Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2014)	38
Tabelle 10	Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)	39
Tabelle 11	Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)	41
Tabelle 12	Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2014)	43
Tabelle 13	Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2014)	44

## Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2014)	46
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)	48
Tabelle 16	Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2014)	49
Tabelle 17	Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2014)	50
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2014)	51
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2014)	52
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2014)	54
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2014)	55
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)	56
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)	57
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2014)	58
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2014)	59
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2014)	59
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2014)	61
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2014)	62
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2014)	64
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2014)	65
<b>Literaturhinweise</b>		<b>67</b>

# 1. Einleitung

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

Der vorliegende Bericht informiert über den Stand und die Entwicklung des Gesamtprojektes und präsentiert die Auswertung der gesamtschweizerischen *act-info*-Daten, welche 2014 erhoben wurden.

## 1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich

Zahlreiche Länder haben im Laufe der letzten 40 Jahre Monitoringsysteme im Bereich der Behandlung von Alkohol- und Drogenproblemen eingeführt. Auf europäischer Ebene sind internationale Standards (TDI: Treatment Demand Indicator) für solche Datenerhebungen entwickelt worden (EMCDDA 2000). Diese fanden über die europäischen Grenzen hinaus Beachtung und wurden von einer Agentur der Vereinten Nationen (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) weltweit empfohlen (Donmall 2006). Inzwischen sind diese Standards revidiert worden und wurden 2013 europaweit eingeführt (EMCDDA 2012). Auch *act-info*, das an diesem Revisionsprozess beteiligt war, hat die neuen Normen 2013 übernommen. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse des Jahres 2014 beruhen folglich auf den neuen internationalen Normen.

Nach wie vor stellt das systematische Erfassen der Merkmale von Personen, die wegen Suchtproblemen Hilfsangebote beanspruchen, eine der wichtigsten Informationsquellen zum Problembereich des Sub-

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

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

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

## 1. Einleitung

### 1.2 Das Monitoringsystem *act-info*

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

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

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

Die spezifischen Ziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:

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

- Sammlung von Informationen **zum Suchthilfesystem** und zu den verschiedenen Behandlungsbereichen
- **Praxis-Transfer** durch eine umfassende Aufbereitung der Ergebnisse, insbesondere durch die Bereitstellung von standardisierten Jahresberichten für die datenliefernden Einrichtungen (vertrauliche Institutionsberichte), durch die Verbreitung der Gesamtergebnisse anhand verschiedener Jahresberichte (spezifische Berichte nach Behandlungssektor und Gesamtbericht zu den gemeinsamen Kernfragen) sowie durch eine weitere Valorisierung und Vertiefung der Ergebnisse im Rahmen von Publikationen (insbesondere „im Brennpunkt“) und thematischen Veranstaltungen
- **Vergleichbarkeit mit anderen Ländern** durch die Übernahme der internationalen Erhebungsstandards des TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2012). Die *act-info*-Fragebogen sind auch mit den ehemaligen Instrumenten der Teilstatistiken soweit kompatibel, dass Trendstudien möglich sind
- Bereitstellung von **Basisdaten für weiterführende Forschung** oder Follow-up-Studien. Forschende können Datensätze aus der gemeinsamen Datenbank beantragen. Entsprechende Rahmenbedingungen liegen vor. Forschungsmandate können auch von den beteiligten Forschungsinstituten realisiert werden.

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

### 1.2.2 Die act-info-Instrumente

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

- **Treatment Demand Indicator** Standard Protocol (TDI) von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA 2012)
- **Dokumentationsstandards III** für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen (DG-Sucht 2001) der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
- **Addiction Severity Index** (ASI) (McLellan et al. 1992)
- **ehemalige Fragebogen** der Teilstatistiken SAMBAD, SAKRAM/CIRSA, FOS, HeGeBe und Nationale Methadonstatistik
- ausgewählte standardisierte **Screening-Tests** wie AUDIT (Babor et al. 1992) oder der Fagerström-Test (Heatherton et al. 1991).

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

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

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

**Themenspezifische Fragen** werden nur für einen Teil der Einrichtungen eines Behandlungssektors eingesetzt. Diese Fragen können z.B. bei einer Stichprobe der Klienten und Klientinnen oder für einen bestimmten Zeitraum (z.B. ein Referenzjahr) erhoben werden. Dabei handelt es sich um suchtrelevante Themen wie beispielsweise Entzugsbehandlung oder Essstörungen. Zahlreiche bereichs- und themenspezifische Module stehen zur Verfügung (Eintritt: 17 Module; Austritt: 16 Module) und weitere können nach Bedarf entwickelt werden.

## 1. Einleitung

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

### Eintrittsfragebogen

#### **Behandlungsgrundlagen:**

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

#### **Soziodemographische Angaben:**

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

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

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

#### **Gesundheit:**

HIV-Test; Hepatitis C-Test.

### Austrittsfragebogen

#### **Behandlungsgrundlagen:**

Austrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; Beendigungsgrund.

#### **Soziodemographische Angaben:**

Geschlecht; Geburtsjahr; Wohnsituation.

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

Suchtprobleme bei Austritt.

### 1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer

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

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

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

BAD und *act-info*-Residalc veröffentlichen ihre Jahresberichte in deutscher und französischer Sprache (zum Teil auch in italienischer Sprache). Die HeGeBe-Jahresberichte liegen in deutscher Sprache vor. Diese Teilstatistiken stellen elektronische Versionen der Jahresberichte auf ihren Websites zur Verfügung, während die Ergebnisse der Nationalen Methadonstatistik ausschliesslich in elektronischer Form vorliegen. Hier wird die Möglichkeit von gesamtschweizerischen und kantonbezogenen interaktiven Online-Abfragen angeboten.

**Gesamtbericht *act-info*:** Auf der Grundlage der zentralen Datenbank mit den Kernvariablen werden übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den elften Jahresbericht (Daten 2014) zum Gesamtbereich *act-info* dar. Hier werden die Ergebnisse nach Hauptproblemsubstanz dargestellt, unabhängig vom Behandlungsbereich. Im Gegensatz zu den sektor- oder einrichtungsspezifischen Berichten, welche die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit betrachten, wird gemäss den Empfehlungen des TDI-Protokolls auf der übergreifenden Ebene eine Personenstatistik angestrebt (EMCDDA 2012). Dies bedeutet, dass identifizierte Behandlungsepisoden einer gleichen Person im gleichen Kalenderjahr nur als eine Untersuchungseinheit gezählt werden (siehe auch 2.3).

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



## 1. Einleitung

### 1.3 Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2014

Wie bereits erwähnt, umfasst das nationale Monitoringsystem der Suchthilfe *act-info* verschiedene Behandlungsbereiche, welche gemäss der modularen Struktur der Erhebungsinstrumente auch nach der Harmonisierung weiterhin spezifische Statistiken führen und bereichsbezogene Berichte bzw. Auswertungen herausgeben. Im Folgenden werden die fünf Teilstatistiken kurz beschrieben und die Links zu den jeweiligen Websites angegeben. Sie werden in der Reihenfolge des Zeitpunktes ihrer Umstellung auf *act-info* präsentiert.

**act-info-FOS:** Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS (heute *act-info-FOS*) wird von der Koordinationsstelle *act-info-FOS* am ISGF geführt und umfasst stationäre Einrichtungen zur Behandlung von Drogenabhängigkeit. FOS startete 1989 mit vier Einrichtungen als „Verbundforschung therapeutischer Einrichtungen“ und ging 1995 in den breit abgestützten Forschungsverbund stationäre Suchttherapie über. Die Umstellung auf *act-info* konnte bereits mit vorläufigen Instrumenten per 1.1.2003 erfolgen und diente für das Gesamtprojekt als letzte Testphase. Im darauffolgenden Jahr wurde die Möglichkeit einer Online-Erfassung eingeführt. Die Anzahl der stationären Einrichtungen, welche auf die Behandlung von Klienten und Klientinnen mit Problemen mit illegalen Substanzen spezialisiert sind, beläuft sich auf 50. Im Jahre 2014 beteiligten sich 41 von ihnen am Forschungsverbund und 35 lieferten die entsprechenden Daten. Neben den Therapieeinrichtungen nimmt auch ein Familienplatzierungsprogramm am Monitoring teil. Projektbeschreibungen, Publikationsliste und Jahresberichte finden sich unter [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (dann Projekte > illegale Drogen > FOS [stationäre Suchttherapie]).

**act-info-Residalc:** Die Statistik SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions

romandes spécialisées en alcoologie) – seit 2004 *act-info Residalc* genannt – wird von Sucht Schweiz geführt und umfasst stationäre soziotherapeutisch orientierte Institutionen (spezialisierte Kliniken und Rehabilitationszentren), die auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen spezialisiert sind. SAKRAM/CIRSA startete 1984 in der deutschen und 1992 in der französischen Schweiz. Der Übergang zu *act-info* fand am 1.1.2004 statt. Landesweit gibt es 20 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2014 16 am Klientenmonitoring teilnahmen. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter [www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch) (dann Forschung > *act-info-Residalc*).

**SAMBAD:** Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird ebenfalls von Sucht Schweiz geführt. Sie umfasst sowohl ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen, welche auf Suchtprobleme spezialisiert sind, als auch polyvalente Stellen, welche neben anderen Zielgruppen auch Personen mit einer Suchtproblematik betreuen. SAMBAD startete 1994 mit einer Pilotphase und begann 1995 mit der systematischen Erhebung unter der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik. Seit der Umstellung auf *act-info* am 1.1.2004 werden die Daten direkt durch Sucht Schweiz gesammelt. Insgesamt wurden 2014 in diesem Bereich schweizweit 194 Stellen registriert, wovon zwei Drittel ausschliesslich Suchtprobleme behandeln (66.9%). Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat im Laufe der letzten drei Jahre etwas abgenommen. Im Berichtsjahr 2014 beteiligten sich 71 Stellen am Monitoring. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter [www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch) (dann Forschung > *act-info SAMBAD*).

**HeGeBe:** Das Monitoring zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird vom ISGF geführt und umfasst im Berichtsjahr 2014 22 ambulante Behandlungsstellen, wovon sich zwei Abgabeprogramme in Gefängnissen befinden. Als Aufnahmekriterien gelten

eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von mindestens zwei Jahren, Volljährigkeit, mindestens zwei gescheiterte Behandlungsversuche sowie eine vorliegende medizinische, psychische und/oder soziale Schädigung der Person infolge ihres Drogenkonsums. 1994 trat HeGeBe unter dem Namen PROVE (Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) in die Versuchsphase. Ab 1998 wurde die heroingestützte Behandlung als eine reguläre Behandlung für opiatabhängige Personen anerkannt. Die HeGeBe-Stellen sind zur Teilnahme am Klientenmonitoring, das ab 2005 in *act-info* eingegliedert wurde, per Gesetz verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (dann Projekte > illegale Drogen > Heroingestützte Behandlung [HeGeBe-Monitoring]).

**Nationale Methadonstatistik:** Die Nationale Methadonstatistik wurde bisher vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführt. Sie umfasst KantonsärztInnen, Methadonbehandlungsstellen, 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 2014 verwendeten 11 Kantone die zur Verfügung gestellte Software und konnten anonymisierte Individualdaten 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. So konnte nur ein weiterer Kanton kompatible Individualdaten 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. Sämtliche mit *act-info* kompatible Daten werden den Standards entsprechend umgewandelt und

an die zentrale Datenbank geliefert. Projektbeschreibungen und die Möglichkeit einer interaktiven Online-Abfrage der Ergebnisse, die auf den aggregierten Daten zu den laufenden Behandlungen basieren (Vollerhebung), finden sich unter der Internetseite [www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/06217/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/06217/index.html?lang=de).

#### 1.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe

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

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

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

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

## 1. Einleitung

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

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

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

### 1.5 Datenerfassung

Für die Klientenbefragung stehen in allen Behandlungsbereichen elektronische, Online- oder Papierfragebogen zur Verfügung. Die bereichsspezifischen act-info-Fragebogen (inkl. entsprechende bereichsspezifische Fragen) sowie Instruktionen und weitere Dokumente stehen mehrheitlich dreisprachig zur Verfügung und können von der jeweiligen Website heruntergeladen werden. Diese Dokumente können anhand der folgenden Links konsultiert werden:

#### **SAMBAD**

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

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

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

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

[www.isgf.ch/](http://www.isgf.ch/) (dann Projekte > illegale Drogen > act-info-FOS und dort unter Methodik > Instrumente)

#### **HeGeBe**

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

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

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

- Für alle Behandlungsbereiche wurde vor 10 Jahren im Auftrag der Gesamtprojektleitung eine Eingabemaske entwickelt (**act-info PC**). Auch wenn diese open source Applikation noch bei einzelnen Stellen Verwendung findet, wird sie seit der Einführung von nutzerfreundlichen webbasierten Lösungen (siehe unten) nicht mehr unterstützt.
- *act-info-FOS* stellt den beteiligten Einrichtungen die Software **DataPool** zur Verfügung, mittels welcher die Klientendaten direkt über eine Website sicher online erfasst werden können. Die Software enthält Filter und Prüfroutinen zur vorgeschalteten Datenprüfung, um die Datenqualität zu verbessern (Konsistenz, Vollständigkeit). Aktuell erfassen 74% der datenliefernden *act-info-FOS*-Institutionen ihre Daten online.
- Seit Anfang 2013 stellen *act-info-Residalc* und *SAMBAD* den teilnehmenden Einrichtungen die webbasierte Applikation **act-info online** zur Verfügung, welche eine online-Erfassung der Daten ermöglicht. Auch diese Applikation enthält Filter- und Prüfroutinen, welche zur Datenqualität beitragen. Diese neue Applikation wurde ebenfalls für den Bereich HeGeBe angepasst und ist seit Mitte 2014 in diesem Sektor im Einsatz.
- Im Methadonbereich stehen den Kantonsärzten bzw. den Kantonsarztämtern für die Verwaltung der Methadonbewilligungen eine entsprechende

Datenbanksoftware zur Verfügung. Die auf **Access** basierende Software dient einerseits als Administrationsinstrument für die Verwaltung der Bewilligungen und andererseits zur Erfassung des bisherigen Methadon-Fragebogens. Allerdings konnte bisher noch in keinem Kanton der „Methadon-act-info“-Fragebogen implementiert werden. Gegenwärtig wird eine Revision der für die nationale Substitutionsstatistik zu erhebenden Variablen durchgeführt, und eine neue webbasierte Applikation wird die bisherige Lösung ab 2016 ersetzen.

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 *act-info*-Fragebogen automatisch aktualisieren.

## 1. Einleitung

### 1.6 Datenschutz

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

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

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

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

Für die Erstellung der zentralen Datenbank übermitteln die Forschungsinstitute die sensiblen Daten der Behandlungssektoren mehrfach verschlüsselt an die Koordinationsstelle des Gesamtprojektes. Vorrangig werden sämtliche sensible Variablen entweder bereinigt oder in unsensible Variablen transformiert. So werden die Angaben zum Wohnort Urbanitätsgradkategorien zugeordnet. Von den Angaben zum Geburtstag wird nur noch das Geburtsjahr beibehalten. Um die Einrichtungen zu unterscheiden, ohne sie identifizieren zu können, wird ein zufallsgenerierter Code (GUID) verwendet. Der interne Identifikationscode der Klienten und Klientinnen wird nicht überliefert. Auch der auf der Ebene der Einrichtung generierte Vier-Buchstaben-Code wird als solcher nicht übermittelt. Um gemäss den Vorgaben des TDI-Protokolls (EMCDDA 2012) verschiedene Behandlungsepisoden einer gleichen Person erkennen zu können, wird vor der Datenübermittlung für jede Person ein Unique Identifier gebildet. Hierfür wird eine zweistufige Verschlüsselungsprozedur verwendet, die von den Variablen Geburtsdatum, Geschlecht und Vier-Buchstaben-Code ausgeht. Bei dieser Prozedur werden zunächst zwei Code-Elemente generiert, die keine Rückschlüsse auf die ursprünglichen Informationen mehr erlauben (Verschlüsselungen derselben Angaben zu verschiedenen Zeitpunkten ergeben dabei immer wieder andere Code-Paare). Diese können dann nur bei der zentralen Datenbank von *act-info* mit einem geschützten privaten Schlüssel zum eigentlichen Unique Identifier kodiert werden. Auch dieser Code erlaubt keinerlei Rückschlüsse mehr auf die ursprünglichen Angaben. Die genaue technische Beschreibung der Verschlüsselungsprozedur kann bei der Koordinationsstelle des Gesamtprojektes angefordert werden.

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

## 2. Methodische Aspekte

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

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

### 2.1 Abdeckungsgrad

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

Allgemein bringen die Einrichtungen für den Forschungsaufwand Eigenmotivation sowie personelle Ressourcen auf. In Stellen mit knappen Ressourcen, mit hoher Klientenfluktuation oder mit nur kurzen Klientenkontakten kommt es vor, dass der Aufwand der systematischen Erhebung von Klientendaten als zu hoch eingeschätzt wird.

Wie in den vorangegangenen Jahren fällt die Beteiligung am Klientenmonitoring 2014 in den verschiedenen Behandlungssektoren unterschiedlich aus:

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

Die Teilnahme in beiden stationären Bereichen fällt wesentlich höher aus als im ambulanten Beratungsbereich. So haben sich im vorliegenden Berichtsjahr 35 von insgesamt 50 stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an *act-info-FOS* (70%) und 16 von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an *act-info-Residalc* beteiligt (80%). Hingegen beteiligten sich 2014 nur 37% der registrierten Beratungsstellen am SAMBAD-Monitoring (71 von 194). Die Beteiligungsrate ist gegenüber dem Vorjahr konstant geblieben.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2014 12 Kantone an der Nationalen Methadonstatistik und lieferten individuelle Daten. Allerdings werden in diesem Bereich nicht alle *act-info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogene Lücken bestehen. Die restlichen Kantone lieferten lediglich aggregierte Angaben oder Daten, welche sich allerdings nicht in die gemeinsame *act-info*-Datenbank integrieren lassen.

Die Beteiligungsrate der Einrichtungen liefert jedoch nur eine Grössenordnung des tatsächlichen Abdeckungsgrads, da die Anzahl der insgesamt behandelten Personen hiermit noch nicht automatisch erfasst ist. Eine unvollständige Abdeckung der Erhebungen kann für die Generalisierung der Ergebnisse problematisch

## 2. Methodische Aspekte

sein, insbesondere wenn ungenügend Fälle vorhanden sind und/oder wenn ernsthafte Zweifel an der Repräsentativität der erfassten Fälle aufgrund systematischer Verzerrungen bestehen. Gravierende Verzerrungen sind in den vorliegenden Daten allerdings eher unwahrscheinlich, da die Entscheidung zur Teilnahme vermutlich wenig mit dem Klientenprofil in der jeweiligen Stelle zu tun hat. Für das Jahr 2014 beträgt die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben je

nach Frage zwischen N=3900 und N=7813 (Eintrittsdaten, gefilterte Unterfragen ausgeschlossen) und ist somit ausreichend. Die Ergebnisse müssen dennoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Daten keine gesicherte Repräsentativität der Zielpopulation im strengen Sinne gewährleisten können. Eine Übersicht der Datenlage im Berichtsjahr 2014 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

### Teilnahme der Einrichtungen an act-info nach Behandlungsbereich (2014)

	<b>bestehende Einrichtungen (N)</b>	<b>Teilnahme (n)</b>	<b>Teilnahme (%)</b>
HeGeBe	22	22	100%
FOS	50	35	70%
Residalc	20	16	80%
SAMBAD	194	71	37%
	<b>Kantone mit Substitutionsangebot (N)</b>	<b>Kantone mit Individualdaten (n)</b>	<b>Anteil mit Individualdaten (%)</b>
Methadon	26	12	46%

## 2.2 Fehlende Angaben

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

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

## 2.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2012) eine Personenstatistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen Personen, welche im Berichtsjahr mehrere Behandlungen aufweisen, hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsgebiete geltenden und vollkommen anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.6). Mit diesem Verfahren können prinzipiell parallele oder wiederholte Behandlungsepisoden derselben Person innerhalb des Berichtsjahres identifiziert werden. Für die Analysen, die auf den Eintrittsangaben basieren, wird im Falle von Mehrfachbehandlungen der chronologisch erste Eintritt als Referenz für die Statistik ausgewählt. Für die Auswertung der Austrittsangaben gilt analog hierzu der erste Austritt im Kalenderjahr als Referenz. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Anteil an wiederholten oder parallelen Behandlungen nicht identifiziert werden kann. Dies liegt daran, dass die erforderlichen Elemente zur Generierung des Unique Identifiers manchmal fehlen. Weiter können bei der Generierung dieses Personencodes Eingabefehler nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wird die Anzahl der pro Teilstatistik ermittelten registrierten Personen, welche im Berichtsjahr 2014 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 (2014)

	FOS		HeGeBe		Methadon		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Eintritt</b>												
Männer	331	76.6	94	72.3	705	75.5	3506	71.3	914	65.1	5550	71.0
Frauen	101	23.4	36	27.7	229	24.5	1408	28.7	489	34.9	2263	29.0
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>	<b>934</b>	<b>100.0</b>	<b>4914</b>	<b>100.0</b>	<b>1403</b>	<b>100.0</b>	<b>7813</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		0		0		0	
<b>Austritt</b>												
Männer	339	74.8	82	70.7	166	66.4	3667	72.7	962	66.3	5216	71.3
Frauen	114	25.2	34	29.3	84	33.6	1377	27.3	490	33.7	2099	28.7
<b>Total</b>	<b>453</b>	<b>100.0</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>	<b>5044</b>	<b>100.0</b>	<b>1452</b>	<b>100.0</b>	<b>7315</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		0		0		0	



## 2. Methodische Aspekte

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2014, sondern einen teilnahmebedingten Ausschnitt dar (siehe Abschnitt 2.1).

Weiter sei darauf hingewiesen, dass die im ambulanten Bereich erhobenen Angaben zu Hilfesuchenden, die sich wegen Problemen von Angehörigen beraten lassen, hier nicht berücksichtigt werden, da dies einen Spezialfall des ambulanten Sektors darstellt. Entsprechende Auswertungen finden sich im Jahresbericht des SAMBAD-Bereichs (Astudillo et al. 2016).

Die Statistik kann mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs noch keine präzisen Aussagen über den gesamten Klientenbestand der teilnehmenden Einrichtungen machen. Die in den Auswertungen dieses Berichtes dargestellten Ergebnisse basieren somit nur auf den registrierten Eintritten und Austritten der betreffenden Beobachtungsperiode. Um die Grössenordnung der Gesamtbeanspruchung der verschiedenen Behandlungsbereiche der Suchthilfe zu schätzen, wurde im Jahr 2014 versucht, anhand der bestehenden Daten und der Informationen zum Abdeckungsgrad die Anzahl der behandelten Personen an einem Stichtag (30.09.2014) hochzurechnen (HeGeBe, act-info FOS und act-info Residalc: reale Zahlen). Die Ergebnisse werden in der nachstehenden Tabelle angegeben.

### Schätzung der Beanspruchung des Suchthilfesystems\* (Stichtag 30.09.2014)

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

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

Bei diesen Schätzungen muss im ambulanten und Substitutionsbereich von relativ breiten Unsicherheitsmargen ausgegangen werden. Die Zahlen werden daher gerundet abgegeben. Es sei weiter darauf hingewiesen, dass im ambulanten Bereich, wo das Angebot sämtliche Suchtprobleme umfasst, 51% der gezählten Klienten und Klientinnen Alkohol, 41% illegale Drogen oder Hypnotika/Sedativa, 5% verhaltensbezogene Suchtprobleme und der übrige Anteil andere legale Substanzen als Hauptproblem hatten. Rechnet man die Angaben der Bereiche der Suchthilfe, die von act-info erfasst werden, zusammen, erhält man eine Gesamtzahl von über 44'000 Personen, die sich zum Stichtag in Suchtbehandlung befanden. Die Anzahl der in den anderen Bereichen der Suchthilfe betreuten oder behandelten Personen (niederschwellige Angebote, Entzug, Psychiatrie, Wohnheime, Aussenwohngruppen usw.) kann auf 5'000 bis 10'000 geschätzt werden.

## 2.4 Untergruppen (unabhängige Variablen)

Für die Standardauswertungen der Jahresdaten 2014 erschien eine Unterscheidung nach Geschlecht einerseits und nach dem Hauptproblem andererseits als sinnvoll. So werden die Ergebnisse durchgehend nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt. Weiter schien es zweckmässig, die Ergebnisse nach Hauptproblem-substanzgruppen darzustellen, da sich die abhängigen Variablen nur in Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Substanz bzw. Substanzgruppe sinnvoll interpretieren lassen. Auf eine Darstellung der Ergebnisse nach Behandlungsbereich wurde verzichtet, zumal sektorspezifische Auswertungen bereits vorliegen und Vergleiche auf dieser Ebene bereits möglich sind (siehe 1.2.3). Für die Unterteilung nach Hauptproblemsubstanzen gilt auch bei den Ergebnissen zum Austritt die bei Eintritt erfasste Angabe.

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

- in Deutschland ([www.suchthilfestatistik.de/cms/](http://www.suchthilfestatistik.de/cms/))
- in den Niederlanden ([www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers](http://www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers))
- oder in den USA ([www.samhsa.gov/data/sites/default/files/TEDS\\_2014\\_Q1\\_Substance\\_Abuse\\_Treatment\\_Admissions\\_Tables/TEDS\\_2014\\_Q1\\_Substance\\_Abuse\\_Treatment\\_Admissions\\_Tables.html](http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/TEDS_2014_Q1_Substance_Abuse_Treatment_Admissions_Tables/TEDS_2014_Q1_Substance_Abuse_Treatment_Admissions_Tables.html))

Bei Fällen von Polytoxikomanie wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz zu identifizieren. Als zusätzliche Information kann jedoch mit den revidierten Instrumenten angegeben werden, dass es sich eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Die Hauptproblemsubstanz von Personen aus der Methadonstatistik oder aus der HeGeBe-Statistik ist prinzipiell Heroin, da die Heroinabhängigkeit

grundsätzlich den Hauptanlass für die entsprechende Behandlung bildet.

Für die Standardanalysen werden die vier wichtigsten Untergruppen hinsichtlich der Angaben zum Hauptproblem berücksichtigt. Diese machen zusammen 90.2% der gesamten registrierten Eintritte 2014 aus. Es handelt sich um folgende Kategorien:

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

Die Fallzahlen der restlichen Untergruppen sind wesentlich kleiner und schränken die Analysemöglichkeiten erheblich ein. Folglich wird das Profil der 2014 erfassten Klienten und Klientinnen, welche andere Stimulantien, Halluzinogene, Schlaf-/Beruhigungsmittel, Tabak oder andere Substanzen als Hauptproblem angegeben haben, in diesem Rahmen nicht detailliert analysiert. Das gleiche gilt für die Hilfesuchenden mit primären nichtsubstanzgebundenen Störungen (Essstörungen, Glücksspielsucht, Computer- bzw. Internetsucht und andere suchtähnliche Verhaltensweisen), die ebenfalls mit *act-info* erfasst worden sind.

## 2. Methodische Aspekte

### 2.5 Zielvariablen (abhängige Variablen)

Die Auswahl der analysierten Themenbereiche ist durch die definierten gemeinsamen Kernvariablen vorgegeben. Diese orientieren sich zum grossen Teil an den durch das TDI-Protokoll festgelegten Inhalten. Da Personen in stationärer Behandlung nicht selten zuvor eine Entzugsbehandlung absolvieren oder manchmal inhaftiert werden, war es bei den Fragen zur Situation der Klienten und Klientinnen vor dem Eintritt und zum Konsumverhalten wichtig, die Referenzzeit gegebenenfalls auf die letzten 30 Tage vor dem Entzug oder vor der Inhaftierung zu beziehen. Dies ermöglicht, die Lebenssituation und die Problemlage vor der Intervention und nicht etwa während einer möglichen Vorbehandlung oder eines Gefängnisaufenthalts zu erfassen.

### 2.6 Analyseverfahren

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

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

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

# 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2014

Im vorliegenden Kapitel werden die Hauptergebnisse der 2014 im Rahmen von *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Sämtliche ausgewerteten Ergebnisse werden in Tabellenform im Kapitel 4 wiedergegeben.

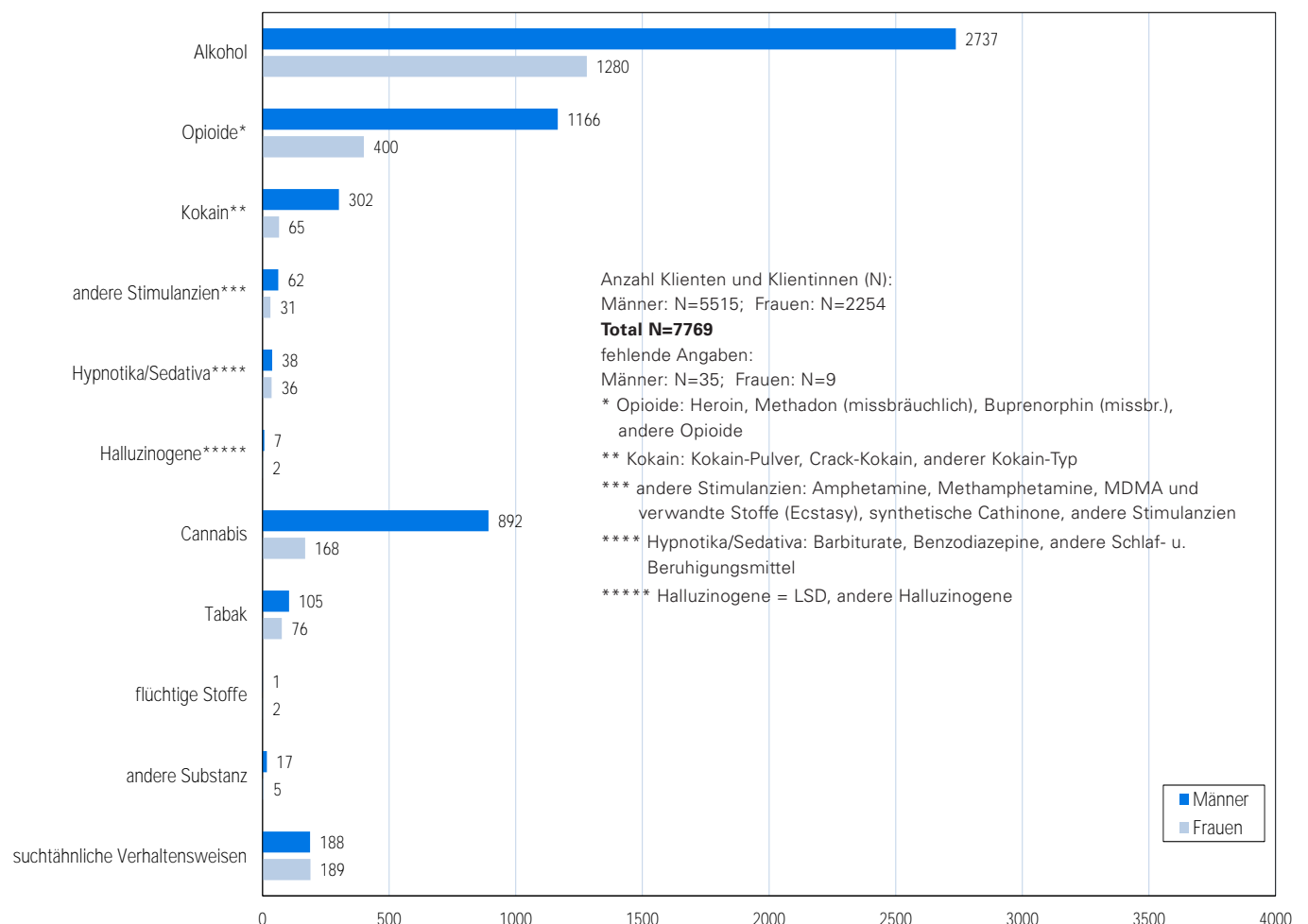
## 3.1 Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den im Jahre 2014 registrierten Klienten und Klientinnen dargestellt. Dabei handelt es sich um substanzgebundene Probleme oder um suchtähnliche Verhaltensweisen wie z.B. pathologisches Spielen oder Computer- bzw. Internetsucht. Bei den substanzgebundenen Problemen wurden Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbräuchlich) und weitere Opioide zur Substanzgruppe „Opioide“ zusammengefasst. Entsprechend wurden zur Substanzgruppe „Kokain“ neben Kokain in Pulverform

auch Crack (Kokainsalz und Natriumhydrogencarbonat) und andere Formen von Kokain gezählt.

Aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem entsprechen die vorliegenden Anteile nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Aus diesem Grund werden hier nur die absoluten Zahlen angegeben. Wie in Grafik 1 ersichtlich, werden mit *act-info* in erster Linie Klienten und Klientinnen registriert, die bei Eintritt in eine Beratung oder eine ambulante oder stationäre Behandlung den Hauptgrund Alkohol, gefolgt von Opioiden, Cannabis und Kokain angegeben haben. Wie schon erwähnt, stellen diese vier Substanzgruppen 90.2% der durch *act-info* registrierten Hauptprobleme dar. Halluzinogene (z.B. LSD) und flüchtige Stoffe als Hauptproblem wurden nur vereinzelt angegeben. Substanzen, die selten als Hauptproblem angegeben werden, können jedoch als sekundäre Probleme eine Rolle spielen (siehe 3.7).

**Grafik 1**  
Hauptproblem bei Eintritt nach Geschlecht (2014)

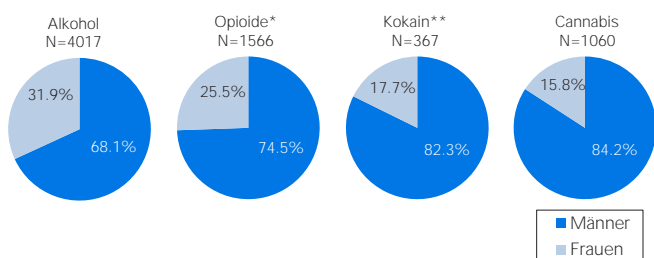


### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2014

#### 3.2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt

Grafik 2 stellt die Verteilung der Männer und Frauen in den vier am häufigsten genannten Hauptproblemsubstanzgruppen dar. Der Frauenanteil ist in jeder Gruppe deutlich geringer als der Männeranteil. Mit 31.9% ist er in der Hauptproblemgruppe „Alkohol“ am höchsten und mit 15.8% in der Hauptproblemgruppe „Cannabis“ am geringsten.

**Grafik 2**  
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2014)



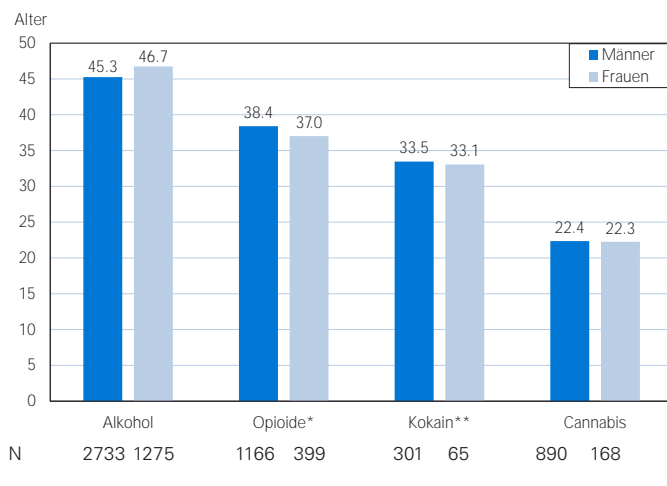
\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

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

#### 3.3 Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt

In der Grafik 3 ist das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zum Zeitpunkt des Eintritts aufgeteilt nach Hauptproblemgruppe abgebildet. Mit einem Durchschnittsalter von 45.3 Jahren (Männer) bzw. 46.7 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem auffällig älter als Personen in den anderen Gruppen. Auf der anderen Seite erweist sich die Gruppe der Personen, die sich hauptsächlich wegen Problemen mit Cannabis beraten oder behandeln lassen, mit Abstand als die jüngste Gruppe.

**Grafik 3**  
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2014)



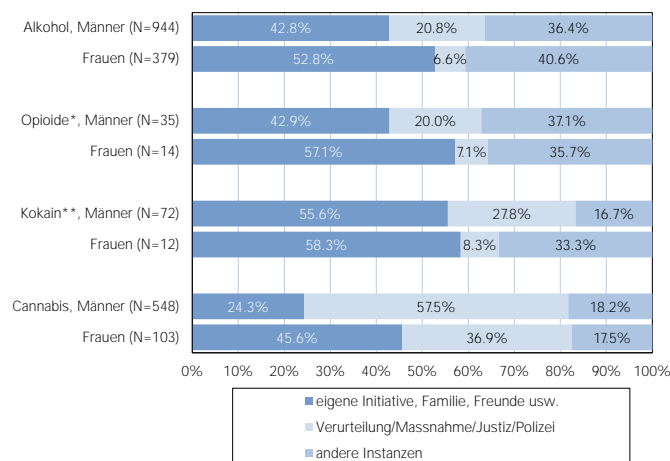
\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

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

### 3.4 Initiative zur Erstbehandlung

Um einen Einblick in die Beweggründe zur erstmaligen Inanspruchnahme von Suchtberatung oder -therapie zu gewinnen, werden an dieser Stelle nur Klienten und Klientinnen berücksichtigt, die sich zum ersten Mal überhaupt in Beratung oder Behandlung begeben (Grafik 4). Jeweils gut zwei Fünftel der neuen Klienten und über die Hälfte der neuen Klientinnen mit Alkohol oder Opiode als Hauptproblem berichten, auf eigene Initiative Hilfe zu suchen, oder dass sie durch ihre Familie, Freunde oder andere Bekannte (Arbeitgeber ausgeschlossen) dazu bewegt worden sind. Dieser Anteil übersteigt die Hälfte bei Männern und Frauen in der Problemgruppe „Kokain“. Hingegen liegt der Anteil der Eigeninitiative bzw. der Motivation durch Nahstehende in der Problemgruppe „Cannabis“ tiefer, insbesondere bei Männern. Bei diesen männlichen Klienten spielt die Vermittlung durch Verurteilungen, Massnahmen, Justiz oder Polizei die wichtigste Rolle. Eine ausführliche Darstellung der Vermittlungen aller 2014 eingetretenen registrierten Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab.14).

**Grafik 4**  
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2014)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=2107

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

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

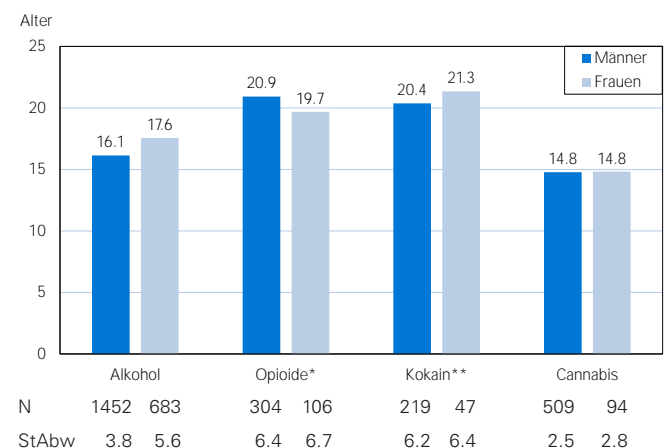
### 3.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

Grafik 5 gibt Auskunft über das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei erstmaligem Konsum der Hauptproblemsubstanz. Es ist darauf hinzuweisen,

dass es sich hier um retrospektive Angaben über eine oftmals grössere Zeitspanne handelt und daher die Angaben nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können. Laut den Angaben der Klienten und Klientinnen liegt der Konsumbeginn von Cannabis bei einem durchschnittlichen Alter von fast 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt fünf bis sechs Jahre früher als der Erstkonsum von Opioiden oder Kokain bei Personen mit diesen jeweiligen Hauptproblemsubstanzen. Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkoholkonsums der Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt laut den erhobenen Angaben bei 16 (Männer) bzw. zwischen 17 und 18 Jahren (Frauen). Aufgrund des allgemein höheren Alters bei Eintritt in eine Behandlung der Gruppe mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol ergibt sich eine längere Zeitspanne des Rückblicks als in den anderen Gruppen. Direkte Vergleiche bezüglich des Erstkonsumalters sind somit problematisch. Auch hat der Erstkonsum von einer gesellschaftlich akzeptierten Substanz wie Alkohol eine andere Bedeutung als der Erstkonsum von illegalen Substanzen.

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

**Grafik 5**  
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2014)



N 1452 683 304 106 219 47 509 94

StAbw 3.8 5.6 6.4 6.7 6.2 6.4 2.5 2.8

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

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

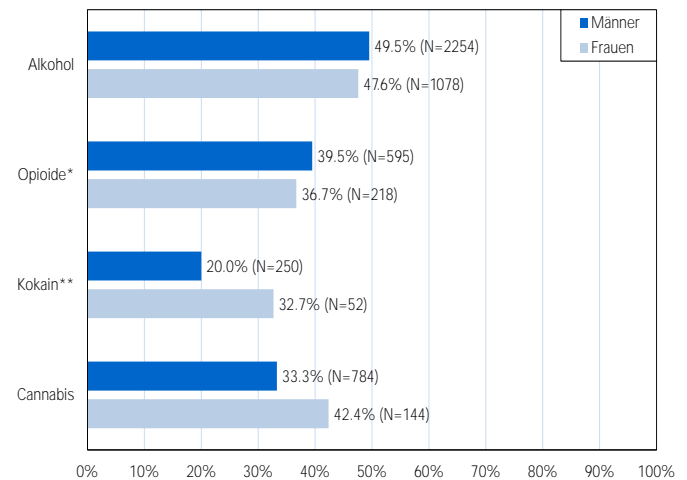
### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2014

#### 3.6 Täglicher Konsum vor Eintritt

Der tägliche Konsum von psychoaktiven Substanzen ist ein wichtiger Indikator für die Gesamteinschätzung der Suchtproblematik, insbesondere hinsichtlich der Feststellung von Abhängigkeit. Grafik 6 gibt die Anteile der Klienten und Klientinnen wieder, die einen täglichen Konsum ihrer Hauptproblemsubstanz in den 30 Tagen vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) berichten.

Fast die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol haben vor Therapie- oder Beratungsbeginn einmal oder mehrmals täglich Alkohol konsumiert. Der Anteil der Klienten und Klientinnen mit Opioiden als Hauptproblem, die ihre Problemsubstanz vor Eintritt täglich konsumierten, ist mit fast 40% ebenfalls relativ hoch. Die Anteile der täglichen Einnahme ihrer primären Substanz fallen bei Hilfesuchenden mit Cannabis und Kokain als Hauptproblem allgemein geringer aus, mit Ausnahme der Frauen aus der Gruppe „Cannabis“.

**Grafik 6**  
**Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) nach Geschlecht und Hauptproblem (2014)**



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

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

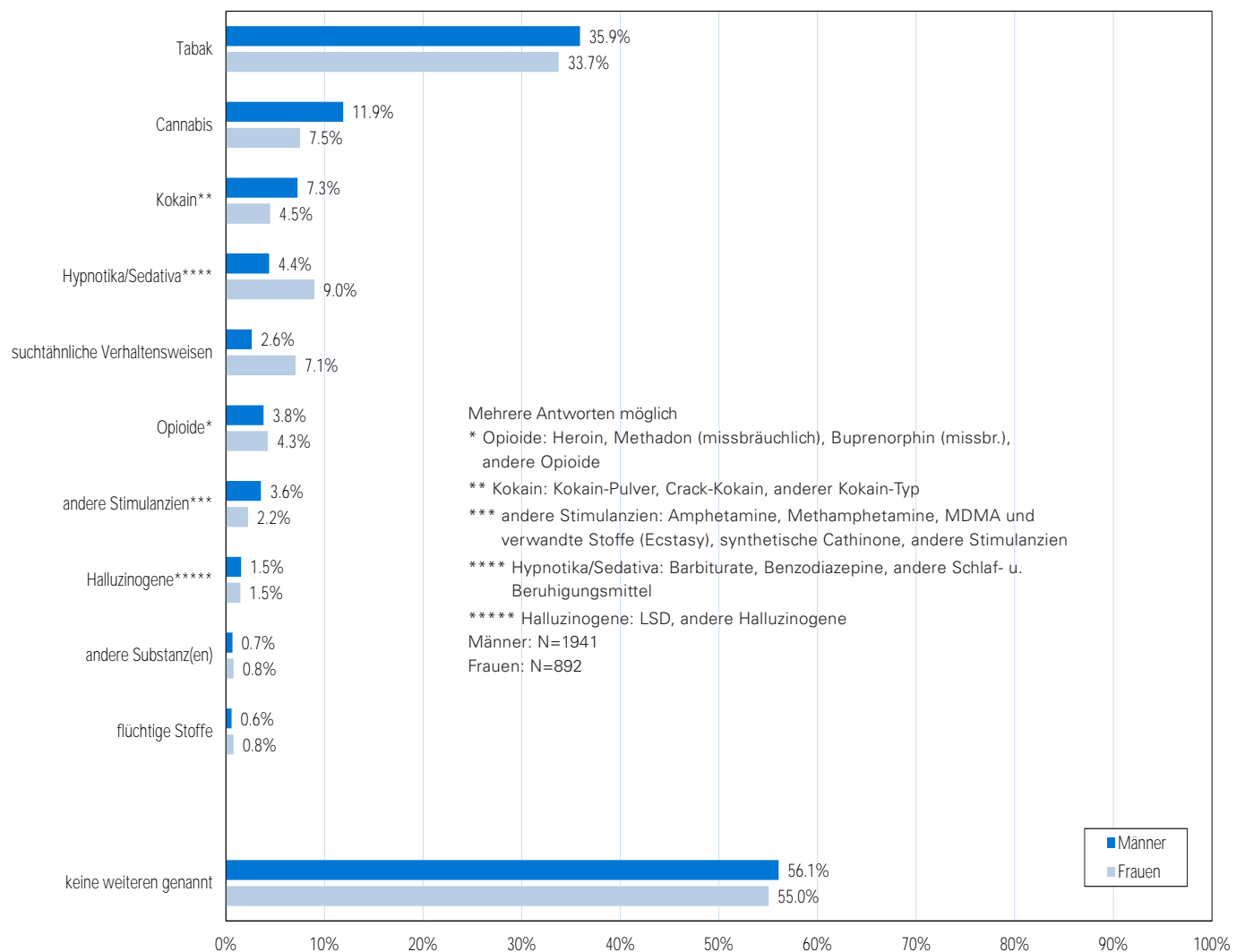
Referenzzeit: letzte 30 Tage vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung)

### 3.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

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

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

**Grafik 7A (Hauptproblem: Alkohol)**  
**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2014)**



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

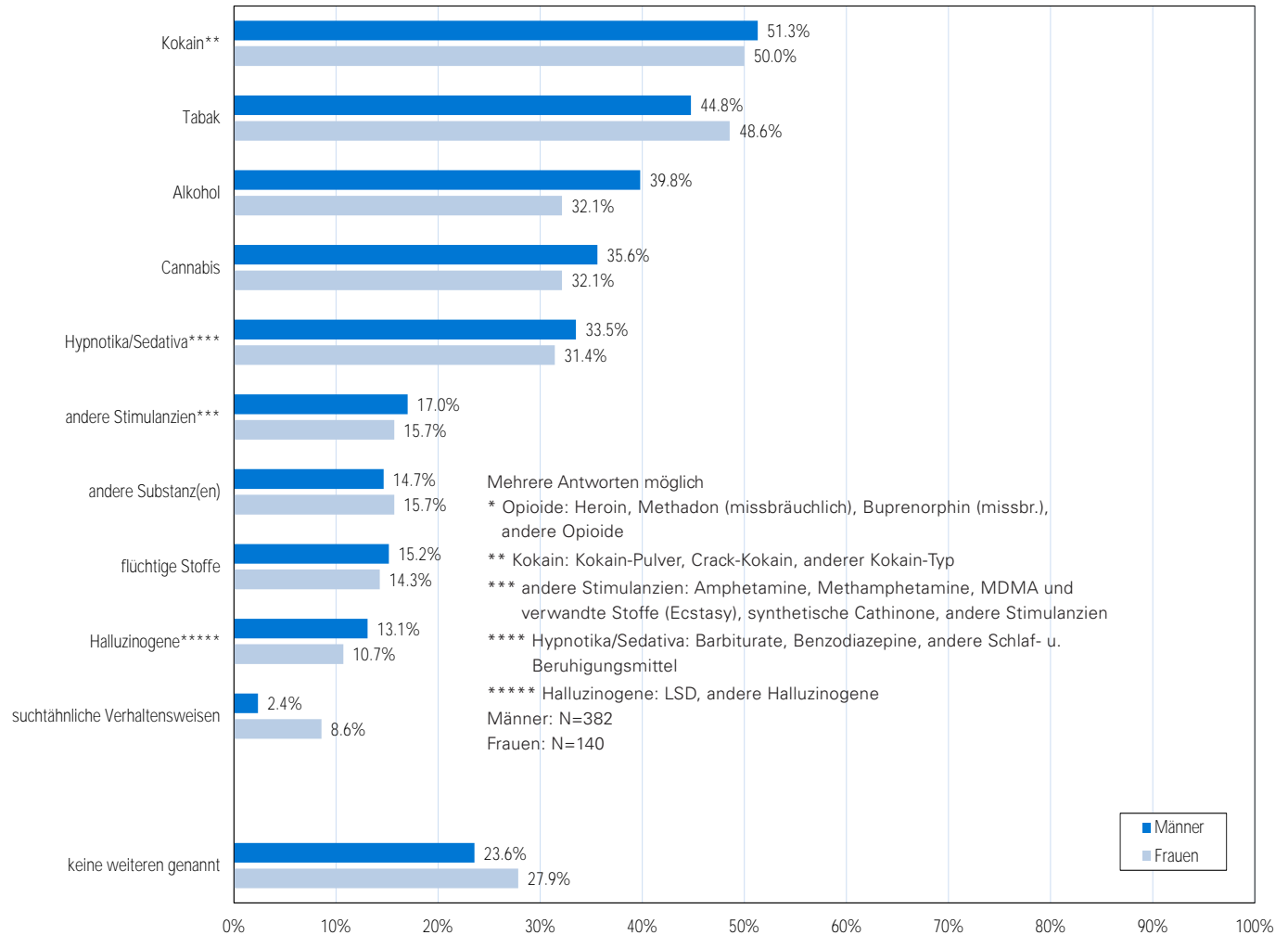
Hälfte der Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.



### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2014

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

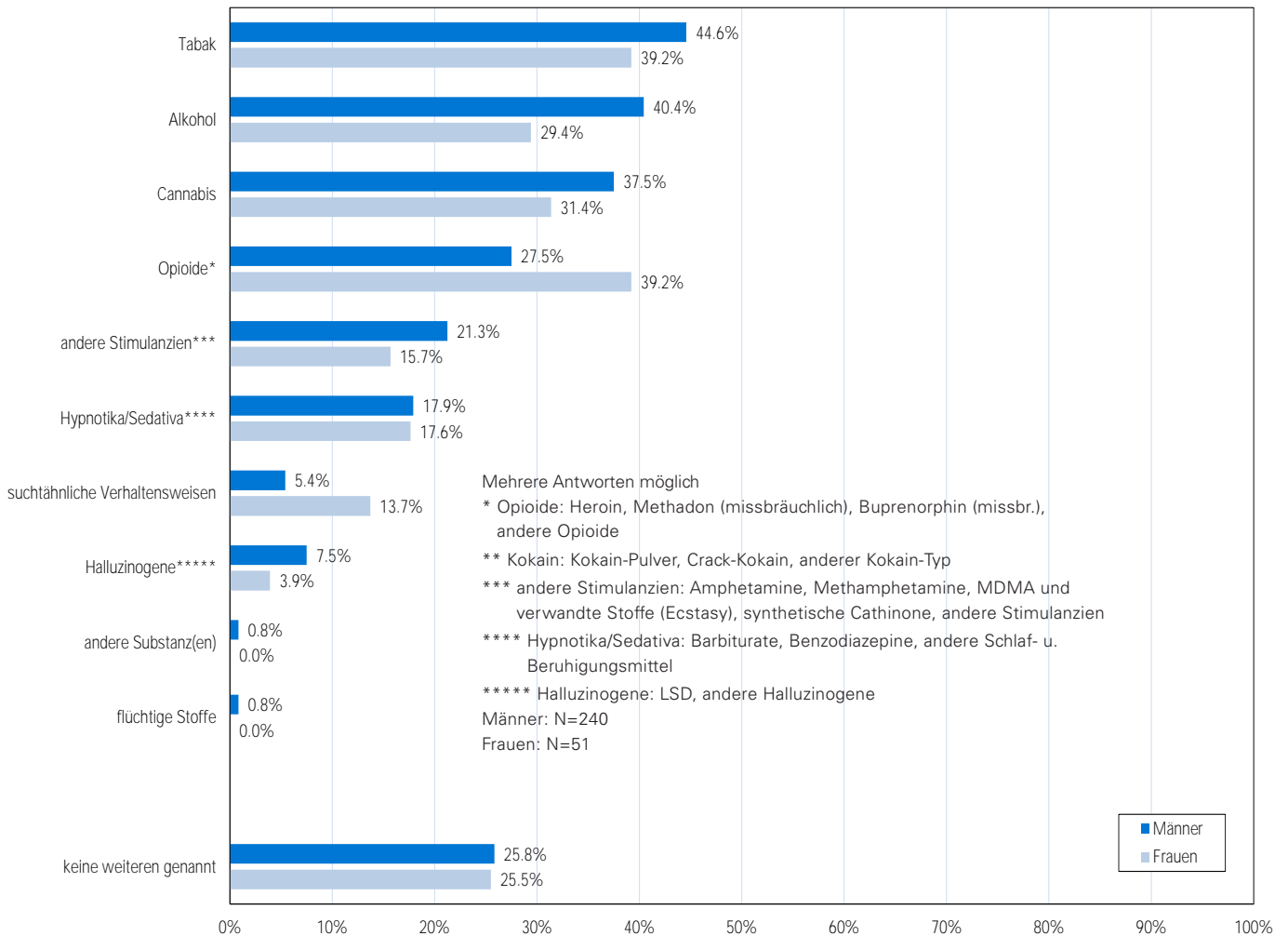
**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2014)**



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

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

**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2014)**

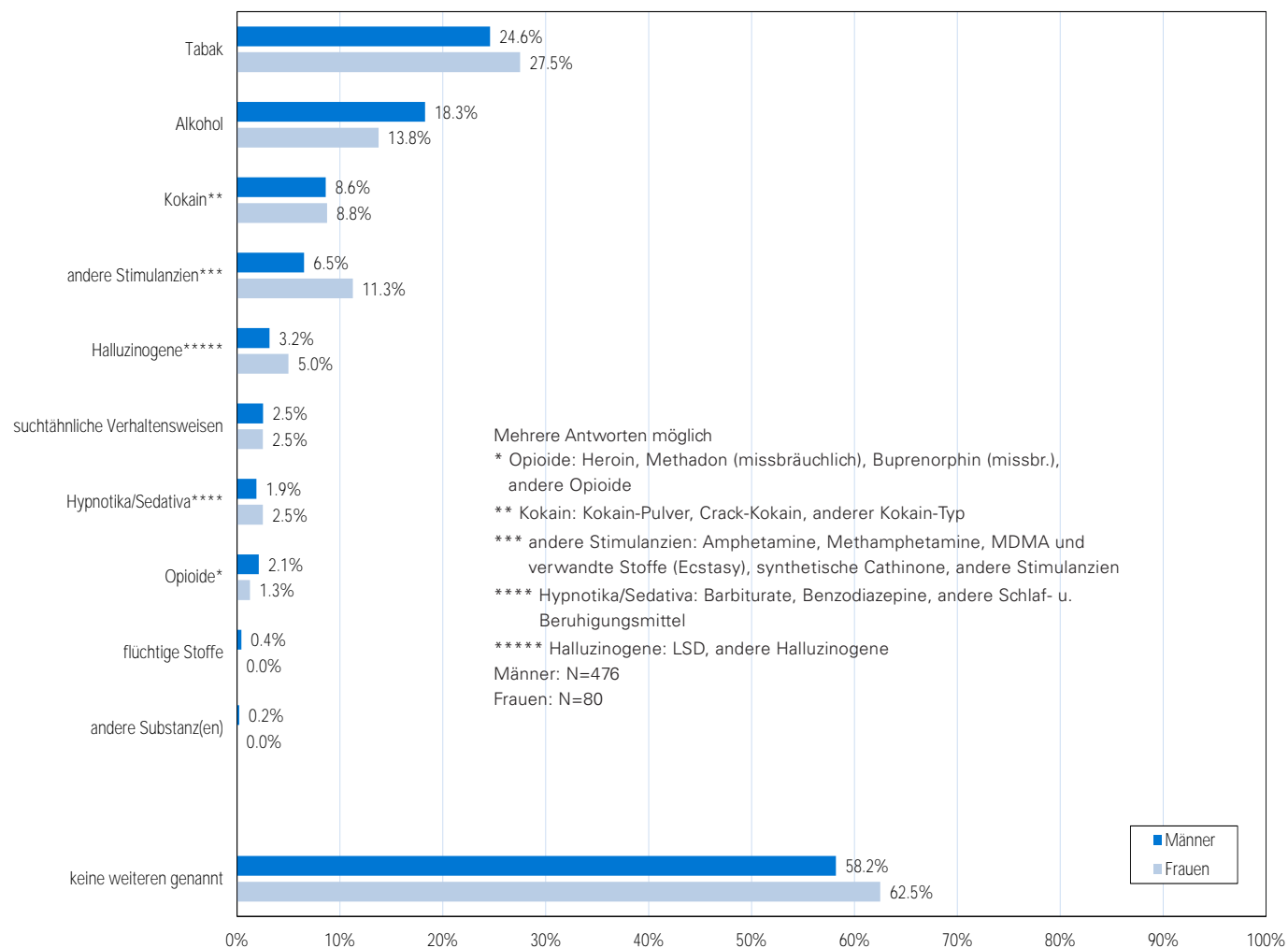


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem Kokain ist häufig mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Alkohol, Cannabis, Opioiden, andere Stimulanzien und Hypnotika/Sedativa (7C). Insgesamt berichtet ein Viertel der Personen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme.

### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2014

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

**Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2014)**

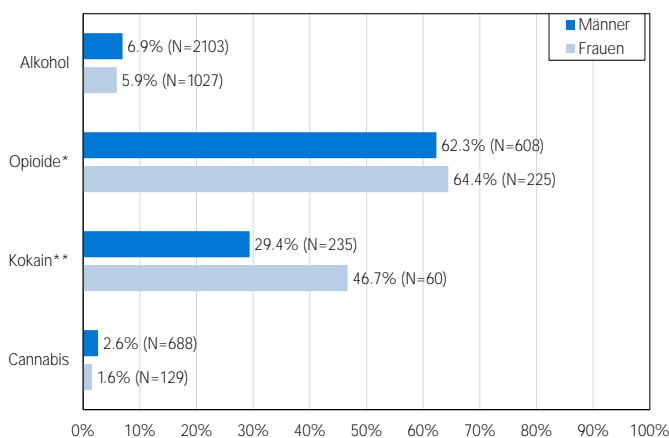


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem Cannabis werden hauptsächlich Tabak und Alkohol als zusätzliche Suchtprobleme genannt. Insgesamt berichten etwa 6 von 10 Personen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme.

### 3.8 Injektionsverhalten vor Eintritt

Die Grafik 8A gibt für die vier Hauptproblemgruppen die Anteile Klienten und Klientinnen wieder, die je in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert haben (Lebenszeit-Prävalenz). Grafik 8B bezieht sich auf das Injektionsverhalten in den letzten 12 Monaten vor Beratungs- oder Therapiebeginn (12-Monats-Prävalenz). Informationen über die injizierte Substanz wurden nicht erhoben. Die Bezugsgrösse wird jeweils angegeben (N=100%).

**Grafik 8A (Lebenszeit-Prävalenz)**  
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)

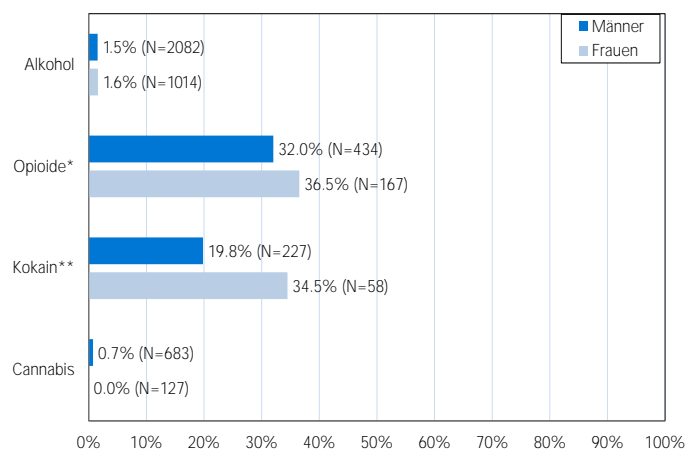


\* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

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

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

**Grafik 8B (12-Monats-Prävalenz)**  
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)



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

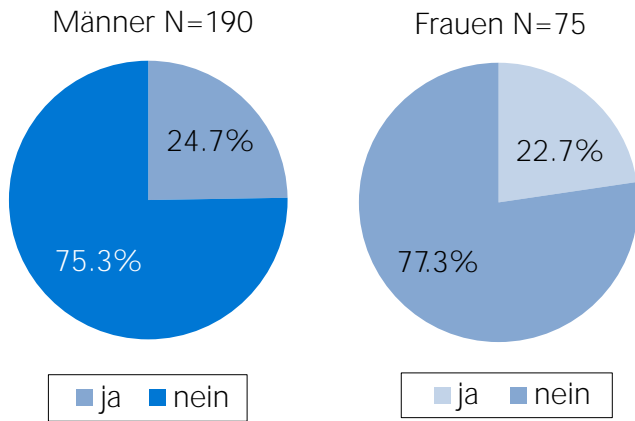
\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

Bei der 12-Monats-Prävalenz zeigt sich ein ziemlich ähnliches Bild, wobei die Anteile jeweils geringer ausfallen: Etwa ein Drittel der Klienten und Klientinnen der Gruppe mit Hauptproblem „Opiode“ gibt an, im letzten Jahr vor Eintritt eine illegale Substanz injiziert zu haben. Dies ist auch der Fall bei den Frauen der Klientengruppe „Kokain“. Bei den Männern dieser Gruppe liegt der Anteil bei knapp einem Fünftel (Grafik 8B). Bei den Klientengruppen mit hauptsächlich Alkohol- oder Cannabisproblemen sind die Anteile der in den letzten 12 Monaten injizierenden Klienten und Klientinnen sehr gering. Dies lässt sich mit den Beobachtungen zu weiteren Suchtproblemen in Verbindung bringen: Bei den Hauptproblemen Alkohol und Cannabis werden ebenfalls geringere Anteile an injizierbaren Drogen genannt (siehe 3.7).

Die Ergebnisse zur 30-Tage-Prävalenz des Injektionsverhaltens ergänzen das Bild und weisen auf eine noch relativ hohe Verbreitung dieser Einnahmeart hin: Die Anteile in der Gruppe mit Opioiden als Hauptproblem liegen bei 22.7% (Männer) und 25.6% (Frauen). Wie bei den anderen Referenzzeiten fallen diese Anteile in der Gruppe „Kokain“ insbesondere bei den Männern kleiner aus (11.5% der Klienten und 24.6% der Klientinnen).

### 3. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2014

**Grafik 9**  
**Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 12 Monaten vor Eintritt (2014)**



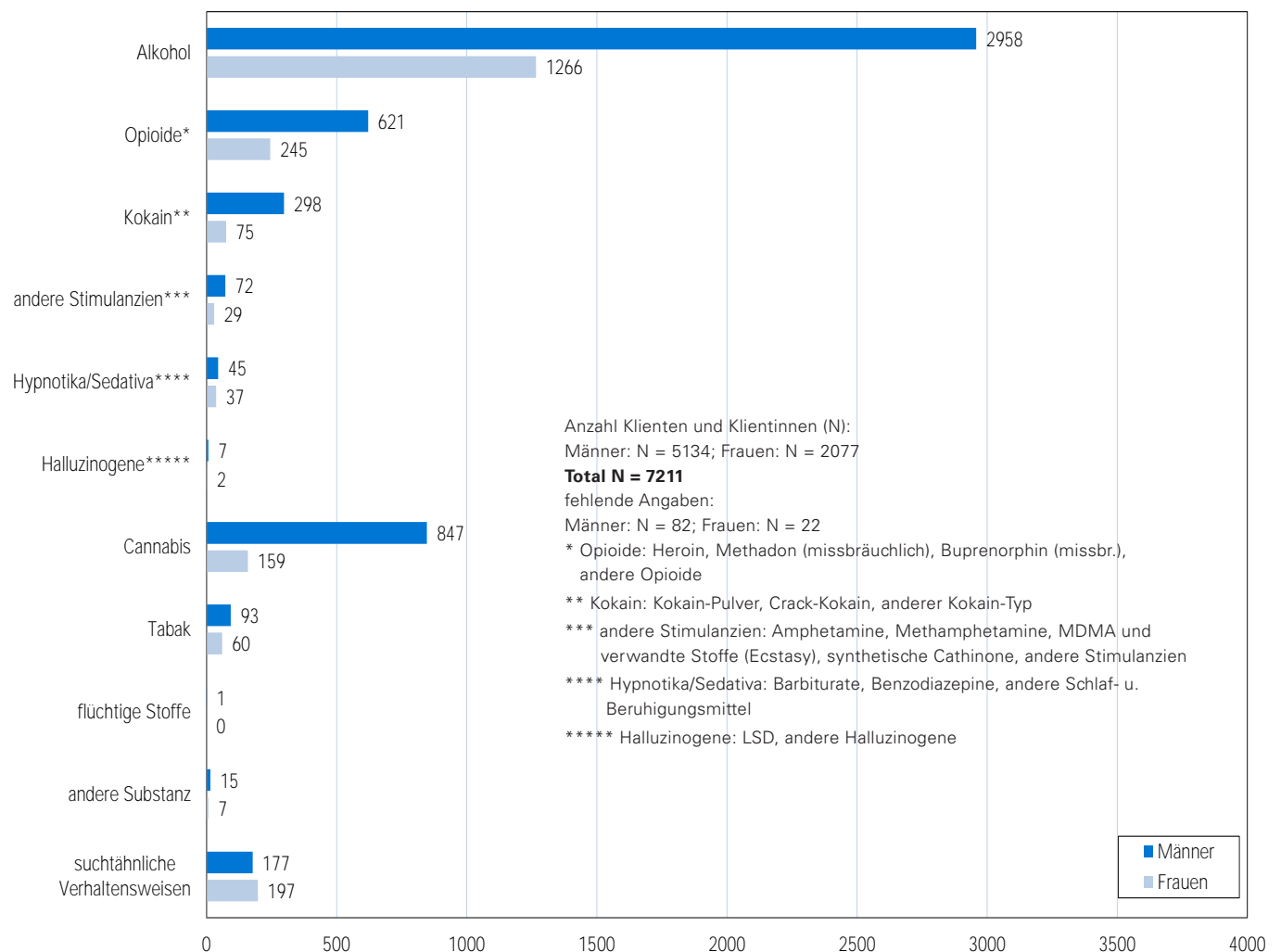
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 12 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum Nadeln oder Spritzen mit anderen Personen gemeinsam benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen handelt es sich um einen nicht zu vernachlässigenden Anteil von insgesamt 24.2% der intravenös konsumierenden Klienten und Klientinnen, die Nadeln oder Spritzen mit anderer Personen gemeinsam benutzt haben.

### 3.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2014 hat das Monitoringsystem act-info insgesamt 7315 ausgetretene Personen registriert. Grafik 10 bezieht sich auf die im Berichtsjahr ausgetretenen Klienten und Klientinnen, für welche das Hauptproblem bei Eintritt bekannt ist. Dargestellt wird das Hauptproblem, das die ausgetretenen Personen bei Eintritt genannt haben. Personen, deren Angaben zum Hauptproblem bei Eintritt und/oder zum Geschlecht

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

**Grafik 10**  
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2014)



## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 1a:**  
**Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2014)**

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

	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2737	49.6	1280	56.8	4017	51.7
Heroin	1124	20.4	371	16.5	1495	19.2
Methadon (missbräuchlich)	31	0.6	20	0.9	51	0.7
Buprenorphin (missbräuchlich)	3	0.1	1	0.0	4	0.1
Fentanyl (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Opioide	8	0.1	8	0.4	16	0.2
Kokain-Pulver	268	4.9	61	2.7	329	4.2
Crack-Kokain	27	0.5	3	0.1	30	0.4
anderer Kokain-Typ	7	0.1	1	0.0	8	0.1
Amphetamine	42	0.8	22	1.0	64	0.8
Methamphetamine (Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen)	2	0.0	3	0.1	5	0.1
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	14	0.3	6	0.3	20	0.3
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon etc)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Stimulanzien	4	0.1	0	0.0	4	0.1
Barbiturate (missbräuchlich)	0	0.0	1	0.0	1	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	29	0.5	28	1.2	57	0.7
GHB/GBL	2	0.0	0	0.0	2	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	7	0.1	7	0.3	14	0.2
LSD	5	0.1	1	0.0	6	0.1
Ketamin	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Halluzinogene	1	0.0	1	0.0	2	0.0
flüchtige Stoffe	1	0.0	2	0.1	3	0.0
Cannabis	892	16.2	168	7.5	1060	13.6
Tabak	105	1.9	76	3.4	181	2.3
andere Substanzen (alle Typen)	17	0.3	5	0.2	22	0.3
Glücksspielsucht	92	1.7	18	0.8	110	1.4
Computer- bzw. Internetsucht	61	1.1	7	0.3	68	0.9
Essstörungen	8	0.1	143	6.3	151	1.9
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	27	0.5	21	0.9	48	0.6
<b>Total</b>	<b>5515</b>	<b>100.0</b>	<b>2254</b>	<b>100.0</b>	<b>7769</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	35		9		44	

Frage: qned010

**Tabelle 1b:**  
**Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2014)**

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

	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Probleme durch multiplen Substanzgebrauch	445	16.2	169	14.7	614	15.7
<b>Total</b>	<b>2747</b>	<b>100.0</b>	<b>1153</b>	<b>100.0</b>	<b>3900</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	2803		1110		3913	

Frage: qned015

**Tabelle 2:**  
**Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2014)**

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2737	68.1	1166	74.5	302	82.3	892	84.2
Frauen	1280	31.9	400	25.5	65	17.7	168	15.8
<b>Total</b>	<b>4017</b>	<b>100.0</b>	<b>1566</b>	<b>100.0</b>	<b>367</b>	<b>100.0</b>	<b>1060</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		0	

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

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

Frage: qmec010

**Tabelle 3:**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2014)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.0	1	0.1	0	0.0	32	3.0
15-19	56	1.4	20	1.3	11	3.0	583	55.1
20-24	133	3.3	101	6.5	41	11.2	153	14.5
25-29	269	6.7	220	14.1	72	19.7	103	9.7
30-34	399	10.0	261	16.7	90	24.6	77	7.3
35-39	397	9.9	255	16.3	68	18.6	45	4.3
40-44	515	12.8	285	18.2	49	13.4	29	2.7
45-49	619	15.4	230	14.7	27	7.4	21	2.0
50-54	626	15.6	125	8.0	5	1.4	8	0.8
55-59	437	10.9	48	3.1	1	0.3	6	0.6
60-64	291	7.3	14	0.9	1	0.3	1	0.1
65-69	156	3.9	5	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	73	1.8	0	0.0	1	0.3	0	0.0
ab 75 Jahre	36	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4008</b>	<b>100.0</b>	<b>1565</b>	<b>100.0</b>	<b>366</b>	<b>100.0</b>	<b>1058</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	9		1		1		2	

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

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

Frage: qmec020



#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 3 (Fortsetzung):  
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2014)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	1	0.0	0	0.0	0	0.0	23	2.6
15-19	39	1.4	9	0.8	7	2.3	493	55.4
20-24	99	3.6	68	5.8	33	11.0	131	14.7
25-29	199	7.3	162	13.9	62	20.6	86	9.7
30-34	290	10.6	191	16.4	75	24.9	62	7.0
35-39	267	9.8	194	16.6	58	19.3	42	4.7
40-44	363	13.3	223	19.1	37	12.3	24	2.7
45-49	399	14.6	170	14.6	21	7.0	17	1.9
50-54	431	15.8	97	8.3	5	1.7	6	0.7
55-59	285	10.4	38	3.3	1	0.3	6	0.7
60-64	189	6.9	10	0.9	1	0.3	0	0.0
65-69	108	4.0	4	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	40	1.5	0	0.0	1	0.3	0	0.0
ab 75 Jahre	23	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2733</b>	<b>100.0</b>	<b>1166</b>	<b>100.0</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>	<b>890</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	4		0		1		2	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	0	0.0	1	0.3	0	0.0	9	5.4
15-19	17	1.3	11	2.8	4	6.2	90	53.6
20-24	34	2.7	33	8.3	8	12.3	22	13.1
25-29	70	5.5	58	14.5	10	15.4	17	10.1
30-34	109	8.5	70	17.5	15	23.1	15	8.9
35-39	130	10.2	61	15.3	10	15.4	3	1.8
40-44	152	11.9	62	15.5	12	18.5	5	3.0
45-49	220	17.3	60	15.0	6	9.2	4	2.4
50-54	195	15.3	28	7.0	0	0.0	2	1.2
55-59	152	11.9	10	2.5	0	0.0	0	0.0
60-64	102	8.0	4	1.0	0	0.0	1	0.6
65-69	48	3.8	1	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	33	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	13	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1275</b>	<b>100.0</b>	<b>399</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>168</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	5		1		0		0	

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

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

Frage: qmec020

**Tabelle 4:**  
**Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
Mittelwert	45.7	38.0	33.4	22.3
Standardabweichung	12.6	9.6	8.4	8.6
1. Quartil	36.0	30.0	28.0	17.0
Median	46.0	38.0	33.0	18.0
3. Quartil	54.0	45.0	39.0	26.0
<b>N</b>	<b>4008</b>	<b>1565</b>	<b>366</b>	<b>1058</b>
fehlende Angaben	9	1	1	2

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	45.3	38.4	33.5	22.4
Standardabweichung	12.6	9.4	8.4	8.5
1. Quartil	35.0	31.0	28.0	17.0
Median	46.0	39.0	33.0	18.0
3. Quartil	54.0	45.0	38.0	26.0
<b>N</b>	<b>2733</b>	<b>1166</b>	<b>301</b>	<b>890</b>
fehlende Angaben	4	0	1	2

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	46.7	37.0	33.1	22.3
Standardabweichung	12.4	10.0	8.4	9.2
1. Quartil	38.0	29.0	28.0	16.0
Median	47.0	37.0	34.0	18.0
3. Quartil	55.0	45.0	40.0	26.0
<b>N</b>	<b>1275</b>	<b>399</b>	<b>65</b>	<b>168</b>
fehlende Angaben	5	1	0	0

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

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

Frage: qmec020

#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 5:**  
**Zivilstand nach Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ledig	1502	39.7	613	73.6	233	66.8	880	91.5
verheiratet	1117	29.5	74	8.9	53	15.2	41	4.3
getrennt (gerichtlich)	196	5.2	28	3.4	15	4.3	10	1.0
geschieden	850	22.4	107	12.8	45	12.9	28	2.9
verwitwet	96	2.5	7	0.8	0	0.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	26	0.7	4	0.5	3	0.9	3	0.3
<b>Total</b>	<b>3787</b>	<b>100.0</b>	<b>833</b>	<b>100.0</b>	<b>349</b>	<b>100.0</b>	<b>962</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	230		733		18		98	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ledig	1111	43.1	456	73.5	191	66.6	742	91.7
verheiratet	784	30.4	61	9.8	45	15.7	37	4.6
getrennt (gerichtlich)	136	5.3	19	3.1	14	4.9	10	1.2
geschieden	497	19.3	76	12.3	34	11.8	18	2.2
verwitwet	35	1.4	5	0.8	0	0.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	15	0.6	3	0.5	3	1.0	2	0.2
<b>Total</b>	<b>2578</b>	<b>100.0</b>	<b>620</b>	<b>100.0</b>	<b>287</b>	<b>100.0</b>	<b>809</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	159		546		15		83	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ledig	391	32.3	157	73.7	42	67.7	138	90.2
verheiratet	333	27.5	13	6.1	8	12.9	4	2.6
getrennt (gerichtlich)	60	5.0	9	4.2	1	1.6	0	0.0
geschieden	353	29.2	31	14.6	11	17.7	10	6.5
verwitwet	61	5.0	2	0.9	0	0.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	11	0.9	1	0.5	0	0.0	1	0.7
<b>Total</b>	<b>1209</b>	<b>100.0</b>	<b>213</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>153</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	71		187		3		15	

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

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

Frage: qmec040

**Tabelle 6:**  
**Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz	3026	81.3	898	70.3	241	70.9	825	85.3
EU	540	14.5	313	24.5	56	16.5	83	8.6
andere	157	4.2	67	5.2	43	12.6	59	6.1
<b>Total</b>	<b>3723</b>	<b>100.0</b>	<b>1278</b>	<b>100.0</b>	<b>340</b>	<b>100.0</b>	<b>967</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	294		288		27		93	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz	2007	79.3	639	67.4	194	69.0	692	85.0
EU	409	16.2	255	26.9	49	17.4	68	8.4
andere	114	4.5	54	5.7	38	13.5	54	6.6
<b>Total</b>	<b>2530</b>	<b>100.0</b>	<b>948</b>	<b>100.0</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>	<b>814</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	207		218		21		78	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz	1019	85.4	259	78.5	47	79.7	133	86.9
EU	131	11.0	58	17.6	7	11.9	15	9.8
andere	43	3.6	13	3.9	5	8.5	5	3.3
<b>Total</b>	<b>1193</b>	<b>100.0</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	<b>153</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	87		70		6		15	

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

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

Frage: qnec050

#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 7:**  
**Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grosstadtzentren	384	9.9	49	4.2	30	8.5	6	0.6
Umland der drei								
Grosstadtzentren	498	12.9	48	4.1	37	10.4	64	6.2
Mittelzentren	598	15.5	290	25.0	89	25.1	278	26.7
Kleinzentren	1270	32.8	449	38.7	129	36.3	363	34.9
rural	1117	28.9	324	27.9	70	19.7	329	31.6
<b>Total</b>	<b>3867</b>	<b>100.0</b>	<b>1160</b>	<b>100.0</b>	<b>355</b>	<b>100.0</b>	<b>1040</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	150		406		12		20	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grosstadtzentren	256	9.7	35	4.1	25	8.5	5	0.6
Umland der drei								
Grosstadtzentren	333	12.6	37	4.3	30	10.2	57	6.5
Mittelzentren	405	15.4	210	24.3	71	24.2	232	26.6
Kleinzentren	866	32.8	331	38.4	109	37.2	306	35.1
rural	778	29.5	250	29.0	58	19.8	273	31.3
<b>Total</b>	<b>2638</b>	<b>100.0</b>	<b>863</b>	<b>100.0</b>	<b>293</b>	<b>100.0</b>	<b>873</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	99		303		9		19	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grosstadtzentren	128	10.4	14	4.7	5	8.1	1	0.6
Umland der drei								
Grosstadtzentren	165	13.4	11	3.7	7	11.3	7	4.2
Mittelzentren	193	15.7	80	26.9	18	29.0	46	27.5
Kleinzentren	404	32.9	118	39.7	20	32.3	57	34.1
rural	339	27.6	74	24.9	12	19.4	56	33.5
<b>Total</b>	<b>1229</b>	<b>100.0</b>	<b>297</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	51		103		3		1	

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

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

Frage: qmec030

**Tabelle 8:**  
**Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	3067	85.3	621	69.2	225	67.6	767	86.6
instabile Wohnsit., obdachlos	167	4.6	93	10.4	16	4.8	49	5.5
in Haft	19	0.5	26	2.9	27	8.1	4	0.5
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	344	9.6	157	17.5	65	19.5	66	7.4
<b>Total</b>	<b>3597</b>	<b>100.0</b>	<b>897</b>	<b>100.0</b>	<b>333</b>	<b>100.0</b>	<b>886</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	420		669		34		174	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	2057	84.7	443	67.8	186	68.1	646	86.4
instabile Wohnsit., obdachlos	124	5.1	67	10.3	14	5.1	44	5.9
in Haft	16	0.7	23	3.5	26	9.5	4	0.5
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	232	9.6	120	18.4	47	17.2	54	7.2
<b>Total</b>	<b>2429</b>	<b>100.0</b>	<b>653</b>	<b>100.0</b>	<b>273</b>	<b>100.0</b>	<b>748</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	308		513		29		144	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	1010	86.5	178	73.0	39	65.0	121	87.7
instabile Wohnsit., obdachlos	43	3.7	26	10.7	2	3.3	5	3.6
in Haft	3	0.3	3	1.2	1	1.7	0	0.0
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	112	9.6	37	15.2	18	30.0	12	8.7
<b>Total</b>	<b>1168</b>	<b>100.0</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>138</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	112		156		5		30	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec070

## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 9:**  
**Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	107	3.4	20	2.4	19	6.1	146	17.2
obligatorische Schule	373	11.9	281	33.9	86	27.4	428	50.5
weiterführende Schule***	2079	66.3	482	58.2	181	57.6	256	30.2
höhere Ausbildungen****	575	18.3	45	5.4	28	8.9	18	2.1
<b>Total</b>	<b>3134</b>	<b>100.0</b>	<b>828</b>	<b>100.0</b>	<b>314</b>	<b>100.0</b>	<b>848</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	883		738		53		212	

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	74	3.5	13	2.1	14	5.5	121	16.8
obligatorische Schule	224	10.5	204	32.4	70	27.3	362	50.2
weiterführende Schule***	1441	67.3	378	60.1	150	58.6	225	31.2
höhere Ausbildungen****	402	18.8	34	5.4	22	8.6	13	1.8
<b>Total</b>	<b>2141</b>	<b>100.0</b>	<b>629</b>	<b>100.0</b>	<b>256</b>	<b>100.0</b>	<b>721</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	596		537		46		171	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	33	3.3	7	3.5	5	8.6	25	19.7
obligatorische Schule	149	15.0	77	38.7	16	27.6	66	52.0
weiterführende Schule***	638	64.2	104	52.3	31	53.4	31	24.4
höhere Ausbildungen****	173	17.4	11	5.5	6	10.3	5	3.9
<b>Total</b>	<b>993</b>	<b>100.0</b>	<b>199</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	287		201		7		41	

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

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

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

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

Frage: qnec120

**Tabelle 10:**  
**Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1676	45.4	167	18.8	115	33.3	286	29.0
Ersparnisse	90	2.4	4	0.4	6	1.7	5	0.5
Rente (AHV, IV, u. a.)	664	18.0	187	21.0	38	11.0	41	4.2
Sozialhilfe/Fürsorge	656	17.8	390	43.8	109	31.6	142	14.4
Arbeitslosen- versicherung	183	5.0	39	4.4	23	6.7	33	3.3
durch PartnerIn	186	5.0	25	2.8	6	1.7	13	1.3
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	103	2.8	35	3.9	12	3.5	451	45.7
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	10	1.1	1	0.3	4	0.4
andere illegale Ein- künfte	1	0.0	5	0.6	1	0.3	1	0.1
Prostitution	1	0.0	1	0.1	1	0.3	0	0.0
Taggeldversicherung	92	2.5	10	1.1	11	3.2	5	0.5
anderes	39	1.1	17	1.9	22	6.4	5	0.5
<b>Total</b>	<b>3691</b>	<b>100.0</b>	<b>890</b>	<b>100.0</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>	<b>986</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	326		676		22		74	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080



#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 10 (Fortsetzung):  
Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1240	49.5	140	21.6	104	37.1	247	29.9
Ersparnisse	67	2.7	4	0.6	5	1.8	4	0.5
Rente (AHV, IV, u. a.)	414	16.5	116	17.9	23	8.2	34	4.1
Sozialhilfe/Fürsorge	449	17.9	293	45.2	85	30.4	116	14.0
Arbeitslosenversich.	135	5.4	28	4.3	20	7.1	28	3.4
durch PartnerIn	38	1.5	12	1.9	2	0.7	9	1.1
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	68	2.7	22	3.4	9	3.2	377	45.6
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	9	1.4	1	0.4	3	0.4
andere illegale Einkünfte	1	0.0	4	0.6	1	0.4	0	0.0
Prostitution	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Taggeldversicherung	65	2.6	7	1.1	8	2.9	5	0.6
anderes	28	1.1	13	2.0	22	7.9	4	0.5
<b>Total</b>	<b>2506</b>	<b>100.0</b>	<b>648</b>	<b>100.0</b>	<b>280</b>	<b>100.0</b>	<b>827</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	231		518		22		65	
Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	436	36.8	27	11.2	11	16.9	39	24.5
Ersparnisse	23	1.9	0	0.0	1	1.5	1	0.6
Rente (AHV, IV, u. a.)	250	21.1	71	29.3	15	23.1	7	4.4
Sozialhilfe/Fürsorge	207	17.5	97	40.1	24	36.9	26	16.4
Arbeitslosenversich.	48	4.1	11	4.5	3	4.6	5	3.1
durch PartnerIn	148	12.5	13	5.4	4	6.2	4	2.5
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	35	3.0	13	5.4	3	4.6	74	46.5
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.6
andere illegale Einkünfte	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.6
Prostitution	0	0.0	1	0.4	1	1.5	0	0.0
Taggeldversicherung	27	2.3	3	1.2	3	4.6	0	0.0
anderes	11	0.9	4	1.7	0	0.0	1	0.6
<b>Total</b>	<b>1185</b>	<b>100.0</b>	<b>242</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	95		158		0		9	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080

**Tabelle 11:**  
**Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1435	41.0	93	16.6	105	31.0	176	17.7
Teilzeitarbeit	272	7.8	23	4.1	11	3.2	25	2.5
Gelegenheitsjobs	43	1.2	25	4.5	6	1.8	12	1.2
in Ausbildung	74	2.1	12	2.1	10	2.9	540	54.4
arbeitslos und aktive Stellensuche	424	12.1	84	15.0	47	13.9	83	8.4
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	366	10.5	167	29.9	76	22.4	55	5.5
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	295	8.4	17	3.0	6	1.8	7	0.7
Arbeitsunfähigkeit	346	9.9	81	14.5	39	11.5	25	2.5
Hausfrau/-mann	86	2.5	5	0.9	5	1.5	2	0.2
anderes	159	4.5	52	9.3	34	10.0	67	6.8
<b>Total</b>	<b>3500</b>	<b>100.0</b>	<b>559</b>	<b>100.0</b>	<b>339</b>	<b>100.0</b>	<b>992</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	517		1007		28		68	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec100

## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 11 (Fortsetzung):  
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1136	47.2	78	19.2	96	34.8	153	18.3
Teilzeitarbeit	94	3.9	12	2.9	8	2.9	19	2.3
Gelegenheitsjobs	30	1.2	22	5.4	5	1.8	12	1.4
in Ausbildung	56	2.3	6	1.5	6	2.2	449	53.6
arbeitslos und aktive Stellensuche	307	12.8	63	15.5	43	15.6	70	8.4
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	255	10.6	122	30.0	61	22.1	51	6.1
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	183	7.6	10	2.5	4	1.4	5	0.6
Arbeitsunfähigkeit	235	9.8	57	14.0	24	8.7	21	2.5
Hausfrau/-mann	4	0.2	1	0.2	1	0.4	1	0.1
anderes	107	4.4	36	8.8	28	10.1	56	6.7
<b>Total</b>	<b>2407</b>	<b>100.0</b>	<b>407</b>	<b>100.0</b>	<b>276</b>	<b>100.0</b>	<b>837</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	330		759		26		55	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vollzeitarbeit (ab 70%)	299	27.4	15	9.9	9	14.3	23	14.8
Teilzeitarbeit	178	16.3	11	7.2	3	4.8	6	3.9
Gelegenheitsjobs	13	1.2	3	2.0	1	1.6	0	0.0
in Ausbildung	18	1.6	6	3.9	4	6.3	91	58.7
arbeitslos und aktive Stellensuche	117	10.7	21	13.8	4	6.3	13	8.4
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	111	10.2	45	29.6	15	23.8	4	2.6
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	112	10.2	7	4.6	2	3.2	2	1.3
Arbeitsunfähigkeit	111	10.2	24	15.8	15	23.8	4	2.6
Hausfrau/-mann	82	7.5	4	2.6	4	6.3	1	0.6
anderes	52	4.8	16	10.5	6	9.5	11	7.1
<b>Total</b>	<b>1093</b>	<b>100.0</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	187		248		2		13	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec100

**Tabelle 12:**  
**Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2014)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	2341	62.6	555	91.6	260	74.9	277	29.2
nein	1400	37.4	51	8.4	87	25.1	673	70.8
<b>Total</b>	<b>3741</b>	<b>100.0</b>	<b>606</b>	<b>100.0</b>	<b>347</b>	<b>100.0</b>	<b>950</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	276		960		20		110	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	1559	61.0	411	91.7	208	73.5	235	29.3
nein	998	39.0	37	8.3	75	26.5	566	70.7
<b>Total</b>	<b>2557</b>	<b>100.0</b>	<b>448</b>	<b>100.0</b>	<b>283</b>	<b>100.0</b>	<b>801</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	180		718		19		91	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	782	66.0	144	91.1	52	81.3	42	28.2
nein	402	34.0	14	8.9	12	18.8	107	71.8
<b>Total</b>	<b>1184</b>	<b>100.0</b>	<b>158</b>	<b>100.0</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>	<b>149</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	96		242		1		19	

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

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

Frage: qneb050

## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 13:**  
**Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2014)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
Alkohol	1682	94.1	78	16.5	49	21.8	33	18.6
Drogen	314	17.6	458	96.6	211	93.8	163	92.1
Medikamente	89	5.0	55	11.6	16	7.1	4	2.3
Tabak	29	1.6	9	1.9	0	0.0	3	1.7
suchtähnliche Verhaltensweisen	31	1.7	24	5.1	19	8.4	11	6.2
<b>N</b>	<b>1788</b>		<b>474</b>		<b>225</b>		<b>177</b>	
fehlende Angaben	553		81		35		100	

mehrere Antworten möglich

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

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

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

Frage: qneb050

Tabelle 13 (Fortsetzung):

**Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2014)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
Alkohol	1136	93.8	62	17.7	41	22.8	30	19.9
Drogen	230	19.0	344	98.0	170	94.4	141	93.4
Medikamente	46	3.8	44	12.5	10	5.6	3	2.0
Tabak	23	1.9	9	2.6	0	0.0	2	1.3
suchtähnliche Verhaltensweisen	11	0.9	16	4.6	14	7.8	8	5.3
<b>N</b>	<b>1211</b>		<b>351</b>		<b>180</b>		<b>151</b>	
fehlende Angaben	348		60		28		84	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
Alkohol	546	94.6	16	13.0	8	17.8	3	11.5
Drogen	84	14.6	114	92.7	41	91.1	22	84.6
Medikamente	43	7.5	11	8.9	6	13.3	1	3.8
Tabak	6	1.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
suchtähnliche Verhaltensweisen	20	3.5	8	6.5	5	11.1	3	11.5
<b>N</b>	<b>577</b>		<b>123</b>		<b>45</b>		<b>26</b>	
fehlende Angaben	205		21		7		16	

mehrere Antworten möglich

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

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

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

Frage: qneb050

#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 14:**  
**Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2014)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörde/Polizei	378	9.9	60	10.3	66	18.9	454	45.2
Arztpraxis	530	14.0	53	9.1	19	5.4	27	2.7
andere spez. Einrichtung	345	9.1	112	19.3	49	14.0	29	2.9
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	626	16.5	83	14.3	43	12.3	97	9.7
ausbildende/erzieherische Einrichtung	29	0.8	1	0.2	0	0.0	51	5.1
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	119	3.1	1	0.2	2	0.6	17	1.7
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1731	45.6	265	45.6	169	48.3	310	30.8
anderes	41	1.1	6	1.0	2	0.6	20	2.0
<b>Total</b>	<b>3799</b>	<b>100.0</b>	<b>581</b>	<b>100.0</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>	<b>1005</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	218		985		17		55	

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

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

Frage: qneb080

Tabelle 14 (Fortsetzung):

**Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2014)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörde/Polizei	322	12.4	45	10.6	60	20.9	401	47.1
Arztpraxis	342	13.2	39	9.2	14	4.9	24	2.8
andere spez. Einrichtung	239	9.2	79	18.7	38	13.2	25	2.9
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	419	16.1	58	13.7	27	9.4	87	10.2
ausbildende/erzieherische Einrichtung	18	0.7	1	0.2	0	0.0	42	4.9
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	97	3.7	0	0.0	1	0.3	17	2.0
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1137	43.7	197	46.6	146	50.9	237	27.8
anderes	26	1.0	4	0.9	1	0.3	18	2.1
<b>Total</b>	<b>2600</b>	<b>100.0</b>	<b>423</b>	<b>100.0</b>	<b>287</b>	<b>100.0</b>	<b>851</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	137		743		15		41	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörde/Polizei	56	4.7	15	9.5	6	9.5	53	34.4
Arztpraxis	188	15.7	14	8.9	5	7.9	3	1.9
andere spez. Einrichtung	106	8.8	33	20.9	11	17.5	4	2.6
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	207	17.3	25	15.8	16	25.4	10	6.5
ausbildende/erzieherische Einrichtung	11	0.9	0	0.0	0	0.0	9	5.8
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	22	1.8	1	0.6	1	1.6	0	0.0
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	594	49.5	68	43.0	23	36.5	73	47.4
anderes	15	1.3	2	1.3	1	1.6	2	1.3
<b>Total</b>	<b>1199</b>	<b>100.0</b>	<b>158</b>	<b>100.0</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>	<b>154</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	81		242		2		14	

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

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

Frage: qneb080



## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 15:**  
**Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2014)**

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	1629	48.9	315	38.7	67	22.2	322	34.7
4-6 Tage pro Woche	413	12.4	80	9.8	37	12.3	68	7.3
2-3 Tage pro Woche	415	12.5	51	6.3	48	15.9	149	16.1
1 Tag pro Woche oder weniger	250	7.5	103	12.7	56	18.5	162	17.5
kein Konsum	625	18.8	264	32.5	94	31.1	227	24.5
<b>Total</b>	<b>3332</b>	<b>100.0</b>	<b>813</b>	<b>100.0</b>	<b>302</b>	<b>100.0</b>	<b>928</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	685		753		65		132	

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	1116	49.5	235	39.5	50	20.0	261	33.3
4-6 Tage pro Woche	265	11.8	57	9.6	30	12.0	56	7.1
2-3 Tage pro Woche	276	12.2	40	6.7	39	15.6	125	15.9
1 Tag pro Woche oder weniger	152	6.7	77	12.9	49	19.6	135	17.2
kein Konsum	445	19.7	186	31.3	82	32.8	207	26.4
<b>Total</b>	<b>2254</b>	<b>100.0</b>	<b>595</b>	<b>100.0</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>	<b>784</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	483		571		52		108	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	513	47.6	80	36.7	17	32.7	61	42.4
4-6 Tage pro Woche	148	13.7	23	10.6	7	13.5	12	8.3
2-3 Tage pro Woche	139	12.9	11	5.0	9	17.3	24	16.7
1 Tag pro Woche oder weniger	98	9.1	26	11.9	7	13.5	27	18.8
kein Konsum	180	16.7	78	35.8	12	23.1	20	13.9
<b>Total</b>	<b>1078</b>	<b>100.0</b>	<b>218</b>	<b>100.0</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	202		182		13		24	

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

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

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

Frage: qneb073

**Tabelle 16:**  
**Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2014)**

Filter <sup>1</sup>	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Kokain**/Opioid*	28	6.9	17	11.3	45	8.1
Kokain**/Alkohol	27	6.7	5	3.3	32	5.8
Cannabis/Alkohol	22	5.4	6	4.0	28	5.0
Tabak/Alkohol	14	3.5	13	8.7	27	4.9
Tabak/Cannabis/Alkohol	19	4.7	4	2.7	23	4.1
Medikamente***/Alkohol	7	1.7	10	6.7	17	3.1
Opioid*/Alkohol	13	3.2	3	2.0	16	2.9
Cannabis/Kokain**/Alkohol	12	3.0	4	2.7	16	2.9
Tabak/Opioid*/Alkohol	11	2.7	4	2.7	15	2.7
Medikamente***/Opioid*	7	1.7	5	3.3	12	2.2
Tabak/Cannabis/Kokain**/Opioid*/Alkohol	9	2.2	3	2.0	12	2.2
Kokain**/Opioid*/Alkohol	8	2.0	3	2.0	11	2.0
Cannabis/Kokain**	9	2.2	2	1.3	11	2.0
Tabak/Kokain**/Opioid*	9	2.2	2	1.3	11	2.0
Tabak/Opioid*	8	2.0	2	1.3	10	1.8
Medikamente***/Opioid*/Alkohol	5	1.2	4	2.7	9	1.6
Medikamente***/Kokain**/Opioid*	7	1.7	2	1.3	9	1.6
Tabak/Medikamente***/Kokain**/Opioid*	5	1.2	4	2.7	9	1.6
Tabak/Cannabis/Opioid*/Alkohol	8	2.0	1	0.7	9	1.6
Medikamente***/Kokain**/Opioid*/Alkohol	7	1.7	1	0.7	8	1.4
Tabak/Medikamente***/Alkohol	4	1.0	4	2.7	8	1.4
Tabak/Cannabis/Medikamente***/Kokain**/ Opioid*/Alkohol	6	1.5	2	1.3	8	1.4
Cannabis/Opioid*/Alkohol	7	1.7	0	0.0	7	1.3
Cannabis/Kokain**/Opioid*/Alkohol	6	1.5	1	0.7	7	1.3
Tabak/Cannabis/Kokain**	5	1.2	2	1.3	7	1.3
Cannabis/Kokain**/Opioid*	5	1.2	1	0.7	6	1.1
Tabak/Kokain**/Alkohol	3	0.7	3	2.0	6	1.1
Tabak/Medikamente***/Kokain**/Opioid*/ Alkohol	4	1.0	2	1.3	6	1.1
andere Kombinationen****	130	32.1	40	26.7	170	30.6
<b>Total</b>	<b>405</b>	<b>100.0</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>	<b>555</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	40		19		59	

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

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

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

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

\*\*\*\* 5 weitere Kombinationen mit je 5 Personen, 8 mit je 4 Personen, 11 mit je 3 Personen, 13 mit je 2 Personen und 54 einmalige Kombinationen.

Frage: qned016

## 4. Tabellenergebnisse

Tabelle 17:  
Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2014)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
<b>Total</b>				
Mittelwert	16.6	20.6	20.5	14.8
Standardabweichung	4.5	6.5	6.3	2.6
1. Quartil	14.0	16.0	17.0	14.0
Median	16.0	18.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	23.0	23.0	16.0
<b>N</b>	<b>2135</b>	<b>410</b>	<b>266</b>	<b>603</b>
fehlende Angaben	1882	1156	101	457

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
<b>Männer</b>				
Mittelwert	16.1	20.9	20.4	14.8
Standardabweichung	3.8	6.4	6.2	2.5
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	19.0	19.0	15.0
3. Quartil	17.0	23.0	22.0	16.0
<b>N</b>	<b>1452</b>	<b>304</b>	<b>219</b>	<b>509</b>
fehlende Angaben	1285	862	83	383

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	17.6	19.7	21.3	14.8
Standardabweichung	5.6	6.7	6.4	2.8
1. Quartil	15.0	16.0	17.0	13.0
Median	16.0	18.0	20.0	14.0
3. Quartil	18.0	21.0	25.0	16.0
<b>N</b>	<b>683</b>	<b>106</b>	<b>47</b>	<b>94</b>
fehlende Angaben	597	294	18	74

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

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

Frage: qmed040

**Tabelle 18:**  
**Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2014)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
Mittelwert	33.6	22.9	25.4	17.5
Standardabweichung	12.5	7.0	7.4	5.2
1. Quartil	24.0	18.0	20.0	15.0
Median	31.0	21.0	24.0	16.0
3. Quartil	42.0	26.0	30.0	18.0
<b>N</b>	<b>2460</b>	<b>423</b>	<b>277</b>	<b>662</b>
fehlende Angaben	1557	1143	90	398

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	32.6	23.2	25.5	17.4
Standardabweichung	12.4	6.7	7.3	4.8
1. Quartil	22.0	18.0	20.0	15.0
Median	30.0	21.5	24.0	16.0
3. Quartil	40.0	27.0	30.0	18.0
<b>N</b>	<b>1655</b>	<b>308</b>	<b>227</b>	<b>560</b>
fehlende Angaben	1082	858	75	332

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	35.7	22.1	25.0	18.1
Standardabweichung	12.4	7.6	8.2	6.8
1. Quartil	25.0	17.0	18.0	15.0
Median	35.0	20.0	23.5	16.0
3. Quartil	45.0	25.0	30.0	18.0
<b>N</b>	<b>805</b>	<b>115</b>	<b>50</b>	<b>102</b>
fehlende Angaben	475	285	15	66

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

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

Frage: qmed060

## 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 19:**  
**Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2014)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		197	37.7	112	38.5	98	17.6
Opioide*	112	4.0	-		86	29.6	11	2.0
Kokain**	181	6.4	266	51.0	-		48	8.6
andere Stimulanzien***	89	3.1	87	16.7	59	20.3	40	7.2
andere Hypnotika/ Sedativa****	165	5.8	172	33.0	52	17.9	11	2.0
Halluzinogene*****	43	1.5	65	12.5	20	6.9	19	3.4
flüchtige Stoffe	18	0.6	78	14.9	2	0.7	2	0.4
Cannabis	298	10.5	181	34.7	106	36.4	-	
Tabak	998	35.2	239	45.8	127	43.6	139	25.0
andere Substanz(en)	20	0.7	78	14.9	2	0.7	1	0.2
suchtähnliche Verhaltens- weisen	114	4.0	21	4.0	20	6.9	14	2.5
keine weiteren genannt	1579	55.7	129	24.7	75	25.8	327	58.8
<b>N</b>	<b>2833</b>		<b>522</b>		<b>291</b>		<b>556</b>	
fehlende Angaben	2763		1173		151		831	

mehrere Antworten möglich

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

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

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

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

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

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

Frage: qned070

**Tabelle 19 (Fortsetzung):  
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2014)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alkohol	-		152	39.8	97	40.4	87	18.3
Opioide*	74	3.8	-		66	27.5	10	2.1
Kokain**	141	7.3	196	51.3	-		41	8.6
andere Stimulanzien***	69	3.6	65	17.0	51	21.3	31	6.5
andere Hypnotika/ Sedativa****	85	4.4	128	33.5	43	17.9	9	1.9
Halluzinogene*****	30	1.5	50	13.1	18	7.5	15	3.2
flüchtige Stoffe	11	0.6	58	15.2	2	0.8	2	0.4
Cannabis	231	11.9	136	35.6	90	37.5	-	
Tabak	697	35.9	171	44.8	107	44.6	117	24.6
andere Substanz(en)	13	0.7	56	14.7	2	0.8	1	0.2
suchtähnliche Verhaltens- weisen	51	2.6	9	2.4	13	5.4	12	2.5
keine weiteren genannt	1088	56.1	90	23.6	62	25.8	277	58.2
<b>N</b>	<b>1941</b>		<b>382</b>		<b>240</b>		<b>476</b>	
fehlende Angaben	1884		874		124		693	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alkohol	-		45	32.1	15	29.4	11	13.8
Opioide*	38	4.3	-		20	39.2	1	1.3
Kokain**	40	4.5	70	50.0	-		7	8.8
andere Stimulanzien***	20	2.2	22	15.7	8	15.7	9	11.3
andere Hypnotika/ Sedativa****	80	9.0	44	31.4	9	17.6	2	2.5
Halluzinogene*****	13	1.5	15	10.7	2	3.9	4	5.0
flüchtige Stoffe	7	0.8	20	14.3	0	0.0	0	0.0
Cannabis	67	7.5	45	32.1	16	31.4	-	
Tabak	301	33.7	68	48.6	20	39.2	22	27.5
andere Substanz(en)	7	0.8	22	15.7	0	0.0	0	0.0
suchtähnliche Verhaltens- weisen	63	7.1	12	8.6	7	13.7	2	2.5
keine weiteren genannt	491	55.0	39	27.9	13	25.5	50	62.5
<b>N</b>	<b>892</b>		<b>140</b>		<b>51</b>		<b>80</b>	
fehlende Angaben	879		299		27		138	

mehrere Antworten möglich

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

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

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

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

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

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

Frage: qned070

#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 20:**  
**Injektion von illegalen Drogen jemals im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2014)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	207	6.6	524	62.9	97	32.9	20	2.4
nein	2923	93.4	309	37.1	198	67.1	797	97.6
<b>Total</b>	<b>3130</b>	<b>100.0</b>	<b>833</b>	<b>100.0</b>	<b>295</b>	<b>100.0</b>	<b>817</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	868		725		69		240	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	146	6.9	379	62.3	69	29.4	18	2.6
nein	1957	93.1	229	37.7	166	70.6	670	97.4
<b>Total</b>	<b>2103</b>	<b>100.0</b>	<b>608</b>	<b>100.0</b>	<b>235</b>	<b>100.0</b>	<b>688</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	622		551		65		201	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	61	5.9	145	64.4	28	46.7	2	1.6
nein	966	94.1	80	35.6	32	53.3	127	98.4
<b>Total</b>	<b>1027</b>	<b>100.0</b>	<b>225</b>	<b>100.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	246		174		4		39	

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

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

Frage: qned090

**Tabelle 21:**  
**Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2014)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
bis 14 Jahre	4	3.1	25	6.3	5	6.7	0	0.0
15-19	49	37.7	151	37.9	27	36.0	1	8.3
20-24	48	36.9	126	31.7	17	22.7	5	41.7
25-29	14	10.8	51	12.8	16	21.3	4	33.3
30-34	10	7.7	30	7.5	6	8.0	1	8.3
35-39	2	1.5	9	2.3	4	5.3	1	8.3
ab 40 Jahre	3	2.3	6	1.5	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>	<b>398</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	77		126		22		8	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
bis 14 Jahre	1	1.0	11	3.7	3	5.3	0	0.0
15-19	32	33.3	102	34.7	19	33.3	0	0.0
20-24	42	43.8	104	35.4	13	22.8	5	45.5
25-29	12	12.5	43	14.6	15	26.3	4	36.4
30-34	5	5.2	23	7.8	5	8.8	1	9.1
35-39	2	2.1	6	2.0	2	3.5	1	9.1
ab 40 Jahre	2	2.1	5	1.7	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>	<b>294</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	50		85		12		7	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
bis 14 Jahre	3	8.8	14	13.5	2	11.1	0	0.0
15-19	17	50.0	49	47.1	8	44.4	1	100.0
20-24	6	17.6	22	21.2	4	22.2	0	0.0
25-29	2	5.9	8	7.7	1	5.6	0	0.0
30-34	5	14.7	7	6.7	1	5.6	0	0.0
35-39	0	0.0	3	2.9	2	11.1	0	0.0
ab 40 Jahre	1	2.9	1	1.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>104</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	27		41		10		1	

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

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

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

Frage: qmed096



#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 22:**  
**Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
ja	48	1.6	200	33.3	65	22.8	5	0.6
nein	3048	98.4	401	66.7	220	77.2	805	99.4
<b>Total</b>	<b>3096</b>	<b>100.0</b>	<b>601</b>	<b>100.0</b>	<b>285</b>	<b>100.0</b>	<b>810</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	921		965		82		250	
<b>Männer</b>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	32	1.5	139	32.0	45	19.8	5	0.7
nein	2050	98.5	295	68.0	182	80.2	678	99.3
<b>Total</b>	<b>2082</b>	<b>100.0</b>	<b>434</b>	<b>100.0</b>	<b>227</b>	<b>100.0</b>	<b>683</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	655		732		75		209	
<b>Frauen</b>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	16	1.6	61	36.5	20	34.5	0	0.0
nein	998	98.4	106	63.5	38	65.5	127	100.0
<b>Total</b>	<b>1014</b>	<b>100.0</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	266		233		7		41	

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

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

Frage: qned094

**Tabelle 23:**  
**Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2014)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
ja	7	17.1	35	22.7	16	31.4	2	40.0
nein	34	82.9	119	77.3	35	68.6	3	60.0
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>	<b>154</b>	<b>100.0</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	7		46		14		0	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
ja	6	21.4	22	20.0	14	36.8	2	40.0
nein	22	78.6	88	80.0	24	63.2	3	60.0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	4		29		7		0	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
ja	1	7.7	13	29.5	2	15.4	0	0.0
nein	12	92.3	31	70.5	11	84.6	0	0.0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	3		17		7		0	

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

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

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

Frage: qned094

#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 24:**  
**Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2014)**

	Männer		Frauen		Gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2958	57.6	1266	61.0	4224	58.6
Heroin	589	11.5	218	10.5	807	11.2
Methadon (missbräuchlich)	24	0.5	17	0.8	41	0.6
Buprenorphin (missbräuchlich)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Opioide	6	0.1	10	0.5	16	0.2
Kokain-Pulver	275	5.4	72	3.5	347	4.8
Crack-Kokain	17	0.3	1	0.0	18	0.2
anderer Kokain-Typ	6	0.1	2	0.1	8	0.1
Amphetamine	37	0.7	19	0.9	56	0.8
Methamphetamine (Crysal Meth, Ice, Thai-Pillen)	8	0.2	3	0.1	11	0.2
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	18	0.4	7	0.3	25	0.3
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon usw.)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
andere Stimulanzien	7	0.1	0	0.0	7	0.1
Barbiturate (missbräuchlich)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	34	0.7	29	1.4	63	0.9
GHB/GBL	2	0.0	0	0.0	2	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	7	0.1	8	0.4	15	0.2
LSD	6	0.1	2	0.1	8	0.1
Ketamin	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Halluzinogene	1	0.0	0	0.0	1	0.0
flüchtige Stoffe	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Cannabis	847	16.5	159	7.7	1006	14.0
Tabak	93	1.8	60	2.9	153	2.1
andere Substanzen (alle Typen)	15	0.3	7	0.3	22	0.3
Glücksspielsucht	79	1.5	18	0.9	97	1.3
Computer- bzw. Internetsucht	64	1.2	9	0.4	73	1.0
Essstörungen	6	0.1	143	6.9	149	2.1
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	28	0.5	27	1.3	55	0.8
<b>Total</b>	<b>5134</b>	<b>100.0</b>	<b>2077</b>	<b>100.0</b>	<b>7211</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	82		22		104	

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

**Tabelle 25:**  
**Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2014)**

	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2958	70.0	621	71.7	298	79.9	847	84.2
Frauen	1266	30.0	245	28.3	75	20.1	159	15.8
<b>Total</b>	<b>4224</b>	<b>100.0</b>	<b>866</b>	<b>100.0</b>	<b>373</b>	<b>100.0</b>	<b>1006</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac001

**Tabelle 26:**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2014)**

	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
bis 14 Jahre	0	0.0	1	0.1	0	0.0	18	1.8
15-19	48	1.1	8	0.9	9	2.4	537	53.5
20-24	114	2.7	52	6.0	42	11.3	166	16.5
25-29	256	6.1	117	13.5	84	22.5	98	9.8
30-34	381	9.0	151	17.5	89	23.9	78	7.8
35-39	409	9.7	130	15.0	62	16.6	38	3.8
40-44	498	11.8	176	20.3	37	9.9	32	3.2
45-49	682	16.2	118	13.6	35	9.4	18	1.8
50-54	624	14.8	78	9.0	9	2.4	11	1.1
55-59	539	12.8	26	3.0	3	0.8	6	0.6
60-64	344	8.2	6	0.7	2	0.5	1	0.1
65-69	187	4.4	2	0.2	0	0.0	0	0.0
70-74	92	2.2	0	0.0	1	0.3	1	0.1
ab 75 Jahre	45	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4219</b>	<b>100.0</b>	<b>865</b>	<b>100.0</b>	<b>373</b>	<b>100.0</b>	<b>1004</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	5		1		0		2	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac005

#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 26 (Fortsetzung):  
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2014)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	1.7
15-19	29	1.0	6	1.0	6	2.0	453	53.6
20-24	89	3.0	37	6.0	31	10.4	144	17.0
25-29	182	6.2	78	12.6	64	21.5	83	9.8
30-34	293	9.9	107	17.2	78	26.2	63	7.5
35-39	297	10.0	96	15.5	50	16.8	35	4.1
40-44	363	12.3	130	20.9	27	9.1	24	2.8
45-49	451	15.3	86	13.8	29	9.7	15	1.8
50-54	416	14.1	61	9.8	8	2.7	8	0.9
55-59	377	12.8	13	2.1	3	1.0	5	0.6
60-64	224	7.6	5	0.8	1	0.3	1	0.1
65-69	132	4.5	2	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	68	2.3	0	0.0	1	0.3	0	0.0
ab 75 Jahre	35	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2956</b>	<b>100.0</b>	<b>621</b>	<b>100.0</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>845</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	2		0		0		2	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bis 14 Jahre	0	0.0	1	0.4	0	0.0	4	2.5
15-19	19	1.5	2	0.8	3	4.0	84	52.8
20-24	25	2.0	15	6.1	11	14.7	22	13.8
25-29	74	5.9	39	16.0	20	26.7	15	9.4
30-34	88	7.0	44	18.0	11	14.7	15	9.4
35-39	112	8.9	34	13.9	12	16.0	3	1.9
40-44	135	10.7	46	18.9	10	13.3	8	5.0
45-49	231	18.3	32	13.1	6	8.0	3	1.9
50-54	208	16.5	17	7.0	1	1.3	3	1.9
55-59	162	12.8	13	5.3	0	0.0	1	0.6
60-64	120	9.5	1	0.4	1	1.3	0	0.0
65-69	55	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	24	1.9	0	0.0	0	0.0	1	0.6
ab 75 Jahre	10	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1263</b>	<b>100.0</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	3		1		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac005

**Tabelle 27:**  
**Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2014)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
Mittelwert	46.9	38.2	33.8	22.7
Standardabweichung	12.6	9.4	8.8	8.8
1. Quartil	38.0	31.0	28.0	17.0
Median	48.0	38.0	33.0	19.0
3. Quartil	56.0	45.0	39.0	26.0
<b>N</b>	<b>4219</b>	<b>865</b>	<b>373</b>	<b>1004</b>
fehlende Angaben	5	1	0	2

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	46.6	38.4	34.1	22.6
Standardabweichung	12.8	9.3	8.8	8.5
1. Quartil	37.0	31.0	28.0	17.0
Median	47.0	39.0	33.0	19.0
3. Quartil	56.0	45.0	39.0	26.0
<b>N</b>	<b>2956</b>	<b>621</b>	<b>298</b>	<b>845</b>
fehlende Angaben	2	0	0	2

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	47.5	37.7	32.7	23.5
Standardabweichung	12.2	9.7	9.0	10.3
1. Quartil	39.0	30.0	26.0	17.0
Median	48.0	38.0	30.0	18.0
3. Quartil	56.0	45.0	39.0	28.0
<b>N</b>	<b>1263</b>	<b>244</b>	<b>75</b>	<b>159</b>
fehlende Angaben	3	1	0	0

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac005

#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 28:**  
**Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2014)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1975	47.1	168	27.5	128	34.4	642	63.9
planmässig, mit Übertritt	627	15.0	151	24.7	45	12.1	49	4.9
Wohnortswechsel	56	1.3	14	2.3	10	2.7	18	1.8
Hospitalisierung	50	1.2	12	2.0	3	0.8	6	0.6
Inhaftierung	4	0.1	12	2.0	3	0.8	4	0.4
Kontaktverlust	777	18.5	84	13.7	66	17.7	149	14.8
expliziter Abbruch	588	14.0	136	22.3	107	28.8	114	11.3
Tod	60	1.4	26	4.3	2	0.5	0	0.0
anderer Grund	53	1.3	8	1.3	8	2.2	23	2.3
<b>Total</b>	<b>4190</b>	<b>100.0</b>	<b>611</b>	<b>100.0</b>	<b>372</b>	<b>100.0</b>	<b>1005</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	34		255		1		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmab040

Tabelle 28 (Fortsetzung):

**Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2014)**

Männer	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1422	48.5	117	25.9	109	36.6	545	64.4
planmässig, mit Übertritt	423	14.4	112	24.8	35	11.7	40	4.7
Wohnortswechsel	34	1.2	10	2.2	9	3.0	12	1.4
Hospitalisierung	29	1.0	8	1.8	2	0.7	6	0.7
Inhaftierung	4	0.1	11	2.4	3	1.0	4	0.5
Kontaktverlust	530	18.1	60	13.3	51	17.1	121	14.3
expliziter Abbruch	411	14.0	106	23.5	82	27.5	99	11.7
Tod	43	1.5	21	4.7	1	0.3	0	0.0
anderer Grund	38	1.3	6	1.3	6	2.0	19	2.2
<b>Total</b>	<b>2934</b>	<b>100.0</b>	<b>451</b>	<b>100.0</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>846</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	24		170		0		1	

Frauen	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	553	44.0	51	31.9	19	25.7	97	61.0
planmässig, mit Übertritt	204	16.2	39	24.4	10	13.5	9	5.7
Wohnortswechsel	22	1.8	4	2.5	1	1.4	6	3.8
Hospitalisierung	21	1.7	4	2.5	1	1.4	0	0.0
Inhaftierung	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0
Kontaktverlust	247	19.7	24	15.0	15	20.3	28	17.6
expliziter Abbruch	177	14.1	30	18.8	25	33.8	15	9.4
Tod	17	1.4	5	3.1	1	1.4	0	0.0
anderer Grund	15	1.2	2	1.3	2	2.7	4	2.5
<b>Total</b>	<b>1256</b>	<b>100.0</b>	<b>160</b>	<b>100.0</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	10		85		1		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmab040



#### 4. Tabellenergebnisse

**Tabelle 29:**  
**Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2014)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
stationäre Behandlung/ Therapie	48	8.6	25	18.8	5	13.5	6	17.6
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	84	15.1	12	9.0	8	21.6	3	8.8
ambulante Behandlung/ Therapie	337	60.5	75	56.4	16	43.2	13	38.2
Aussenwohngruppe	31	5.6	5	3.8	4	10.8	3	8.8
andere Stelle/Institution	57	10.2	16	12.0	4	10.8	9	26.5
<b>Total</b>	<b>557</b>	<b>100.0</b>	<b>133</b>	<b>100.0</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	70		18		8		15	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
stationäre Behandlung/ Therapie	36	9.4	15	15.6	4	13.8	5	17.2
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	58	15.1	9	9.4	6	20.7	3	10.3
ambulante Behandlung/ Therapie	218	56.9	56	58.3	15	51.7	9	31.0
Aussenwohngruppe	25	6.5	4	4.2	2	6.9	3	10.3
andere Stelle/Institution	46	12.0	12	12.5	2	6.9	9	31.0
<b>Total</b>	<b>383</b>	<b>100.0</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	40		16		6		11	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
stationäre Behandlung/ Therapie	12	6.9	10	27.0	1	12.5	1	20.0
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	26	14.9	3	8.1	2	25.0	0	0.0
ambulante Behandlung/ Therapie	119	68.4	19	51.4	1	12.5	4	80.0
Aussenwohngruppe	6	3.4	1	2.7	2	25.0	0	0.0
andere Stelle/Institution	11	6.3	4	10.8	2	25.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100.0</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	30		2		2		4	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qnab041

**Tabelle 30:**  
**Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2014)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
Suizid	2	5.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0
Unfall	4	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	34	85.0	14	73.7	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	3	15.8	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	20		7		2		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
Suizid	2	7.1	1	6.3	0	0.0	0	0.0
Unfall	2	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	24	85.7	12	75.0	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	2	12.5	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	1	6.3	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	15		5		1		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
Suizid	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	10	83.3	2	66.7	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
fehlende Angaben	5		2		1		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

<sup>1</sup> nur verstorbene KlientInnen

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

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

Frage: qmab044



# Literaturhinweise

Astudillo M, Notari, L. & Maffli E, (2016). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2014 – Statistischer Tabellenband. Lausanne: Sucht Schweiz.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Hinweis zu den Fragebogen**

Der Fragebogen mit den Kernvariablen kann unter

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

## **Impressum**

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit

Publikationszeitpunkt: Februar 2016

Weitere Informationen:

BAG, Öffentliche Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme NPP

3003 Bern, Telefon +41 (0)58 463 87 70, Telefax +41 (0)58 463 87 89

E-Mail: [verena.maag@bag.admin.ch](mailto:verena.maag@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache

Autorenschaft: Etienne Maffli, Marina Delgrande Jordan, Mariana Astudillo,  
Susanne Schaaf, Michelle Dey, Urs Künzi

Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern

Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern

Fotos: Fotolia

BAG OeG 2016-OEG-05

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier