



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
Main Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2000

**Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahr 1999.
Gegenüberstellung von Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie.**

Schaaf, Susanne ; Berger, Christa ; Reichlin, Marcus ; Grichting, Esther ; Wettach, Ralph ;
Dobler-Mikola, Anja

Other titles: La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie en 1999. Comparaison des données des thérapies à court - moyen terme et à long terme.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-93144>
Published Research Report
Published Version

Originally published at:

Schaaf, Susanne; Berger, Christa; Reichlin, Marcus; Grichting, Esther; Wettach, Ralph; Dobler-Mikola, Anja (2000). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahr 1999. Gegenüberstellung von Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF.

Institut für Suchtforschung (ISF)
Konradstr. 32
CH-8005 Zürich
Fon 01 448 11 60
Fax 01 448 11 70
Mail info@isf.unizh.ch
Web <http://www.suchtforschung.ch>



Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahr 1999

- Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik
- Gegenüberstellung von Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie

Hrsg.: Koordinationsstelle des FOS (KOFOS)
Zusammengestellt von Susanne Schaaf,
Christa Berger Hoins, Marcus Reichlin, Esther Grichting,
Ralph H.U. Wettach und Anja Dobler-Mikola
unter Miterarbeit von Heidi Bolliger

Das Projekt wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG)
finanziert

©
Der ganze Text ist für alle interessierten Personen frei zugänglich. Werden Inhalte kopiert, zitiert oder andersweitig verwendet, so muss ein Verweis auf die ursprüngliche Quelle angebracht werden.

F O S
Forschungsverbund
stationäre Suchttherapie

Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung
Nr. 101 2000



Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	1
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	3
TABELLENVERZEICHNIS	4
DANK	5
ZUSAMMENFASSUNG	6
1. EINFÜHRUNG	8
1.1. Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie (FOS)	8
1.2. Themenschwerpunkt Gegenüberstellung der Klientele in Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie	10
2. TÄTIGKEITSBERICHT 1999	13
2.1. Personelle Besetzung der Koordinationsstelle des FOS	13
2.2. Teilnehmende Einrichtungen	13
2.2.1. Liste der FOS-Einrichtungen 1999	14
2.3. FOS-Veranstaltungen 1999	16
2.3.1. Jahresbericht-Sitzungen	16
2.3.2. Interview-Schulungen	16
2.3.3. Symposium 1999	16
2.3.4. Q U A F O S Rückmeldungsveranstaltung	17
2.4. Weitere Aktivitäten der Koordinationsstelle FOS	18
2.4.1. Erstellung des Jahresberichts 1998	18
2.4.2. Weitere Berichte	18
2.4.3. INFO-Bulletin	18
2.4.4. WWW	19
2.4.5. Koordination auf nationaler Ebene	19
2.4.6. Regelmässige Arbeiten	20
2.5. Koordinierte Projekte	21
2.5.1. MIDES stationär - Deskription stationärer Suchttherapie	21
2.5.2. Q U A F O S „Qualität & Standards in der stationären Drogentherapie“	23
2.5.3. Nachbefragung der Klientele stationärer Therapieeinrichtungen	24
2.5.4. VCRD-Spezialprojekt „Religiosität und Therapiemotivation“	26
2.5.5. Spezialstudie SCL-90-R	26
2.5.6. Zusammenarbeit mit dem BAG: Sicherung der Finanzierung von Suchttherapien (FiSu)	26

2.5.7. Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Aargau	27
2.6. Öffentlichkeitsarbeit und Publikationen	27
2.6.1. Öffentlichkeitsarbeit.....	27
2.6.2. Publikationen.....	28
2.7. Rückblick und Ausblick	29
2.7.1. Rückblick	29
2.7.2. Ausblick.....	30

3. KLIENTENSTATISTIK DES FORSCHUNGSVERBUNDES STATIONÄRE

SUCHTTHERAPIE FOS	31
3.1. Methodik.....	31
3.1.1. Instrumente und Datenerhebung	31
3.1.2. Stichproben	32
3.1.3. Codieren und Datenkontrolle, Regelung des Datenschutzes.....	34
3.1.4. Elektronische Datenerfassung	35
3.1.5. Plausibilitätskontrollen und Recodierungen.....	35
3.1.6. Fokus der vorliegenden Statistiken.....	36
3.2. Grafikteil: Die Klientele in stationärer Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie.....	37
3.2.1. Einleitung zum Grafikteil.....	37
3.2.2. Methodische Hinweise zum Grafikteil	38
3.2.3. Grafiken zur Klientele in Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie.....	39
3.2.4. Grafiken zu den Austritten 1999.....	83
3.2.5. Diskussion der Ergebnisse.....	87
3.2.6. Fazit.....	89
3.3. Tabellenband: Tabellen der Eintritte und Austritte 1999	92
3.3.1. Einleitung zum Tabellenband.....	92
3.3.2. Tabellen zu den Eintritten und Austritten 1999.....	94

Abbildungsverzeichnis

Abb. B1: Organisationsstruktur des FOS	9
Abb. B2: Stufenmodell der Verbundforschung	10
Tab. M1: Datenbasis für den Jahresbericht 1999.....	33
Abb. G1: Häufigkeitsverteilung konzipierte Behandlungsdauer in Monaten, ohne AWG [M1.16A].....	39
Abb. G2a: Eintritte in Kurz- und Mittel- bzw. Langzeittherapie	41
Abb. G2b: umfassendere Angaben: Eintritte in Kurz- und Mittel- bzw. Langzeittherapie	42
Abb. G2: Geschlecht [E1.3]	43
Abb. G3: Alter bei Eintritt [E1.2].....	43
Abb. G4: Letzter Wohnsitz: Urbanisierungsgrad [E1.6].....	44
Abb. G5: Anzahl Eintritte 1999 nach Kantonen.....	45
Abb. G6: Nationalität [E1.7, E6.17].....	46
Abb. G7: Letzte Entzugsbehandlung [E1.12]	47
Abb. G8: Unmittelbarer Eintritt nach Entzugsbehandlung und Art der Betreuung von Entzug bis Eintritt in die stationäre Therapie [E1.13, E1.14]	48
Abb. G9: Zeitraum von Entzug bis Eintritt in Therapie [E1.14].....	49
Abb. G10: Eintrittsmodalität [E12.7].....	50
Abb. G11: Mit wem gewohnt (letzte 12 Monate) [E2.2] / Teil 1	51
Abb. G12: Mit wem gewohnt (letzte 12 Monate) [E2.2] / Teil 2	52
Abb. G13: Anzahl Arbeitstage (letzte 12 Monate) [E3.2].....	53
Abb. G14: Lebensunterhalt (letzte 12 Monate) [E5.2]/ Teil 1	54
Abb. G15: Lebensunterhalt (letzte 12 Monate) [E5.2]/ Teil 2	56
Abb. G16: Ausgaben für Drogenkonsum (letzter Monat) [E5.1].....	57
Abb. G17: Schulden bei Eintritt [E5.3]	58
Abb. G18: Schulbildung (höchste besuchte Schule) [E4.1].....	59
Abb. G19: Stand der Berufsausbildung [E4.2, E4.3].....	60
Abb. G20: Berufliche Stellung des Vaters (Vaterersatzes) [E6.12].....	61
Abb. G21: Eltern getrennt oder Elternteil gestorben [E6.1, E6.4]	62
Abb. G22: Belastungen in der Herkunftsfamilie [E6.22]	63
Abb. G23: Probleme besprochen mit Familienmitgliedern [E6.8]	64
Abb. G24: Partnerschaft bei Eintritt [E7.1].....	65
Abb. G25: Häufigkeit der Kontakte mit Freunden und Drogenkonsum der Freunde [E8.1].....	66
Abb. G26: Freunde bei Eintritt [E8.2].....	67
Abb. G27: Drogenkonsum (letzte 12 Monate) [E9.1]	68

Abb. G28: Mehrere Drogen am gleichen Tag (letzte 12 Monate) [E9.4].....	69
Abb. G29: Einstiegsalter (erstmalig regelmäßiger täglicher Konsum) [E9.6].....	70
Abb. G30: Zeitraum zwischen erstmaligem und erstmalig regelmäßig täglichem Konsum von Heroin [E9.6]	71
Abb. G31: Konsumdauer (Heroin) [E9.6].....	72
Abb. G31: Körperliche Beschwerden im letzten Monat vor Eintritt [E10.7].....	73
Abb. G33: Resultat letzter HIV-Test [E10.5].....	74
Abb. G34: Je an Hepatitis erkrankt? [E10.7.1]	75
Abb. G35: Jemals in Behandlung wegen psychischer Probleme? [E10.9]	76
Abb. G36: Psychische Probleme vor / nach Suchtbeginn [E10.10]	77
Abb. G37: Suizidversuche vor / nach Suchtbeginn [E10.11].....	78
Abb. G38: Anzahl frühere Behandlungsbeginne [E11.1].....	80
Abb. G39: Anzahl frühere abgeschlossene Behandlungen [E11.1]	81
Abb. G40: Verurteilungen vor / nach Suchtbeginn [E12.1].....	82
Abb. G41: Gesamtdauer des Aufenthaltes [A1.4]	84
Abb. G42: Austrittsmodus [A1.7]	85
Abb. G43: Anschlussprogramm [A1.10]	86
Abb. G44: Strukturelle Situation bei Austritt bzw. Übertritt [A3.4, A3.5, A3.6, A5.3].....	87

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Datenbasis für den Jahresbericht 1999.....	33
--	----

Dank

Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie (FOS) konnte 1999 bereits im fünften Jahr eine breit abgestützte Erhebung zu den Merkmalen der Klientele stationärer Drogentherapieeinrichtungen durchführen; im vorliegenden Bericht wird erstmals ein Vergleich der Klientendaten in Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie realisiert. Allen, die am FOS beteiligt sind und zum Erscheinen des Berichts beigetragen haben, möchten wir an dieser Stelle herzlich danken, so

- den Klientinnen und Klienten für die Bereitschaft zur Befragung
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der am FOS beteiligten therapeutischen Einrichtungen für ihr Engagement
- dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Auftraggeber des Projektes sowie den im BAG zuständigen Verantwortlichen.

Wir hoffen, mit den diesjährigen Statistiken interessante und nützliche Informationen zur Klientele stationärer Therapieeinrichtungen in der Schweiz zur Verfügung zu stellen.

Für die finanzielle Unterstützung des diesjährigen FOS-Symposiums möchten wir dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem MIGROS Kulturprozent danken. Über 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten davon profitieren und besuchten die Veranstaltung zum Thema „Qualitätssicherung und Qualitätsstandards in der stationären Suchttherapie“.

In eigener Sache: Dass der Forschungsverbund FOS so erfolgreich von der Pionierphase über eine Phase der Ausweitung in die Etablierungsphase übertreten konnte, ist wesentlich mit das Verdienst von Frau Dr. Anja Dobler-Mikola, welche den Forschungsverbund von Anfang an geleitet hat und dabei stets mit Sachverstand und Feingefühl die Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis zu schlagen wusste. Anja Dobler-Mikola verlässt das Institut für Suchtforschung im Frühjahr 2000, um sich an ihrem künftigen Wohnsitz auf Kreta neuen Aufgaben zu widmen. Das KOFOS-Team möchte ihr an dieser Stelle nochmals für die hervorragende geleistete Arbeit danken und wünscht ihr für die Zukunft alles Gute.

Koordinationsstelle des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie

Zusammenfassung

1999 konnte der Forschungsverbund stationärer Suchttherapie (FOS) im fünften aufeinanderfolgenden Jahr eine kontinuierliche, gesamtschweizerisch breit abgestützte Dokumentation der Klientel der stationären Drogentherapie realisieren. Der vorliegende Bericht enthält die Jahresstatistik sowie den Tätigkeitsbericht der Koordinationsstelle KOFOS für das Jahr 1999.

Gesamthaft können die Aktivitäten im Rahmen des FOS-Dreistufenmodells als erfolgreich bezeichnet werden. Besondere Bedeutung kam dabei mehreren Pilot- und Spezialprojekten zu, die sich mit verschiedenen Aspekten der Qualität in der stationären Therapie befassten. Zusätzlich gibt der Tätigkeitsbericht auch in diesem Jahr Auskunft über die FOS-Partnereinrichtungen, die Aktivitäten im Berichtsjahr sowie über weitere koordinierte Projekte. Das Ziel des Forschungsverbundes, nicht nur Daten innerhalb der stationären Therapie zu sammeln, sondern auch zur Entwicklung einer praxisorientierten Evaluation und damit zur Qualitätssicherung beizutragen, konnte im vergangenen Jahr erreicht werden. So gehörte auch im Jahr 1999 der kontinuierliche Austausch mit der Praxis anlässlich verschiedener Veranstaltungen zu den FOS-Aktivitäten.

Im Rahmen des Themenschwerpunktes 'Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie' werden im vorliegenden Bericht erstmals Strukturdaten therapeutischer Einrichtungen mit den Daten aus der Klientenstatistik kombiniert. Dies aus aktuellem Anlass: vor dem Hintergrund diskutierter Finanzierungsmodelle und des Kostendrucks auf stationäre Therapien steht zunehmend die Frage nach der 'notwendigen Dauer' stationärer Langzeittherapien im Zentrum; eine Tendenz zur Verkürzung der Behandlungsdauer ist bereits festzustellen. Gleichzeitig fehlen jedoch solide datengestützte Erkenntnisse, die als Grundlage für diese Entscheidungen dienen können. Der Grafikteil widmet sich deshalb der Frage, ob und inwiefern Kurz-, Mittel- und Langzeittherapien tatsächlich unterschiedliche Klientele ansprechen bzw. aufnehmen. Die Stichprobe, welche der Auswertung zugrunde liegt, umfasst 823 Eintritte. Die Austrittsanalyse basiert auf den Daten von 799 Klienten.

Unter Kurz- und Mittelzeittherapie werden Einrichtungen mit einer konzipierten Behandlungsdauer von bis zu 12 Monaten zusammengefasst. Langzeittherapie umfasst Institutionen mit einer Therapiedauer von über 12 Monaten. Viele therapeutische Zentren variieren die Behandlungsdauer je nach Voraussetzungen, die eine Klientin oder ein Klient mitbringt. Für die Auswertung wurden die Individualisierung der Therapie nicht berücksichtigt.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Klientele der Kurz- und Mittelzeittherapie hinsichtlich vieler Aspekte nicht von den Personen in Langzeittherapie unterscheidet. Einige bemerkenswerte Unterschiede sind dennoch festzustellen:

Klientinnen und Klienten in *Kurz- und Mittelzeittherapie...*

sind eher älter. Sie kamen häufiger bereits vor, aber auch nach Suchtbeginn mit dem Justizsystem in Kontakt, wurden häufiger verurteilt. Sie haben viele Behandlungsversuche hinter sich, auch abgeschlossene Therapien. Den Entzug haben sie häufiger im Gefängnis durchgeführt und sind auch häufiger unfreiwillig in die stationäre Therapie eingetreten. Sie weisen häufiger Schulden auf, insbesondere hohe Beträge. Ferner berichten sie häufiger von psychischen Belastungen wie Beeinflussungserlebnissen und Schwierigkeiten mit Gedächtnis und Konzentration bereits vor Suchtbeginn.

Klientinnen und Klienten in *Langzeittherapie...*

sind eher jünger. Sie haben häufiger ihre Berufsausbildung abgebrochen oder gar keine Ausbildung begonnen. Ihren Lebensunterhalt im Jahr vor Therapieantritt finanzierten sie häufiger durch ihre sozialen Netzwerke. Sie haben häufiger bereits im Alter von unter 15 Jahren mit regelmässig täglichem Alkoholkonsum begonnen. Die stationäre Therapie brachen sie häufiger ab.

Keine Unterschiede zeigen sich bezüglich des strukturellen Umfeldes der Klienten vor Therapieeintritt: die berufliche Integration vor Eintritt in die Behandlung scheint für die Wahl der Therapiedauer nicht ausschlaggebend zu sein. Keinen Zusammenhang mit der konzipierten Behandlungsdauer weisen auch die Merkmale der subkulturellen Verankerung auf: Personen, die in szenennahe Aktivitäten involviert sind, treten ebenso häufig in Kurz- und Mittel- wie in Langzeittherapien ein. Die Klientele der beiden Therapietypen unterscheidet sich auch nicht bezüglich ihres Suchtmittelkonsums im Jahr vor Therapieeintritt. Des weitern zeichnet sich hinsichtlich der Arbeits- und Wohnsituation bei Therapieaustritt für beide Klientengruppen ein ähnliches Bild.

Gesamthaft gesehen zeigen die Ergebnisse, dass keine umfassende systematische Selektion stattfindet, jedoch eine Auswahl nach bestimmten Kriterien. Die bestehenden Unterschiede können in die konzeptuelle Planung Eingang finden, wie im Bericht ausgeführt wird. Die Ergebnisse liefern einen Beitrag zur Diskussion über die möglichen Konsequenzen der Klientenselektion für die Differenzierung und Diversifizierung der Behandlungsdauer in der stationären Therapie. Für die künftige Therapieplanung und Veränderungen in der Therapielandschaft ist es auf jeden Fall wichtig, die auf den vorliegenden Daten basierenden Ergebnisse miteinzubeziehen und die Daten entsprechend weitergehend zu analysieren.

1. Einführung

Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie (FOS) erstellt nunmehr seit fünf Jahren eine breit abgestützte Dokumentation der Klientele stationärer Suchttherapieeinrichtungen. Im Berichtsjahr 1999 gehörten insgesamt 84 Einrichtungen dem Verbund an, wobei deren Zahl Ende 1999 wegen der Betriebsschliessung verschiedener FOS-Einrichtungen nur noch 76 betrug. Die Gesamtstatistik für das Jahr 1999 umfasst 887 Eintritts- und 854 Austrittsbogen.

Nach dem kurzen Einführungskapitel zum Forschungsverbund wird der diesjährige Themenschwerpunkt "Klientele in Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie" eingeführt, der den Rahmen für die Klientenstatistik im Grafikeil bildet. Es folgt der Tätigkeitsbericht des FOS für das Jahr 1999 (personelle Besetzung der KOFOS, teilnehmende Einrichtungen, koordinierte Projekte u.a.).

Im dritten Kapitel folgt die Klientenstatistik. In der diesjährigen Auswertung gehen wir der Frage nach, ob und wie sich die Klientenprofile in Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie voneinander unterscheiden. Der Tabellenband schliesslich enthält umfassende Häufigkeitsauszählungen zu den Ein- und Austritten 1999, welche nach Geschlecht aufgeschlüsselt sind.

Die Jahresgesamtstatistik wird allen am FOS teilnehmenden Einrichtungen zusammen mit ihrer institutionseigenen Statistik zugestellt, wodurch ein Vergleich der Einrichtungsmittel mit den Gesamtdaten möglich wird. Die Gesamtstatistik steht zudem dem Bundesamt für Gesundheit als Auftraggeber sowie allen weiteren Interessierten zur Verfügung.

1.1. Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie (FOS)

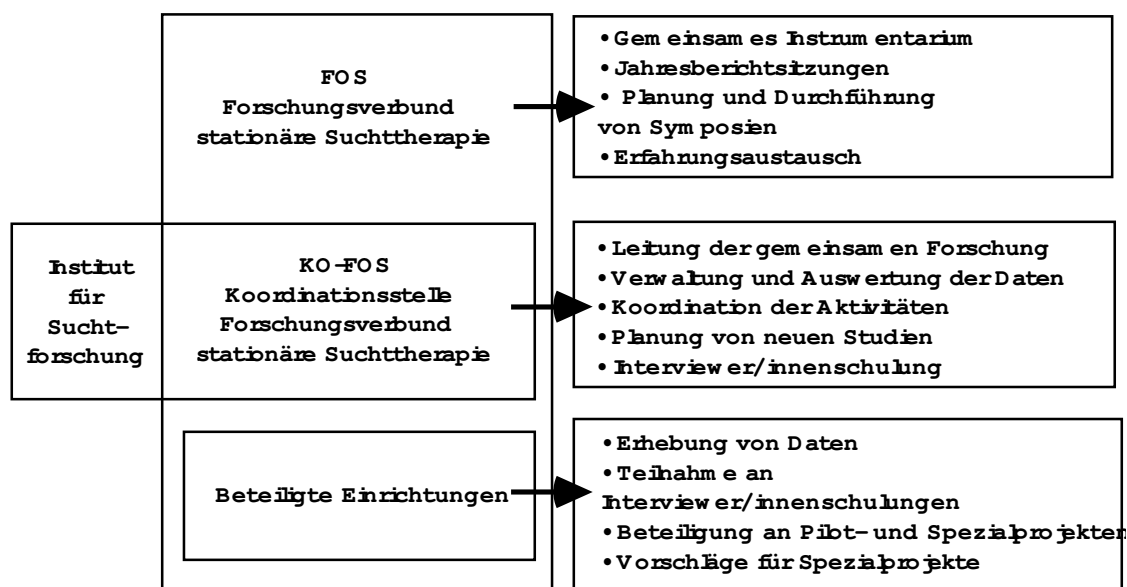
Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie (FOS) hat zum Ziel, eine kontinuierliche gesamtschweizerische Klientendokumentation und Verlaufsevaluation in stationären drogentherapeutischen Einrichtungen zu gewährleisten. Bei Eintritt wie Austritt der Klientinnen und Klienten werden Informationen zu deren sozialer Situation (Wohnen, Erwerb, Herkunft, Beziehungen etc.), zu Drogenkonsum und -erfahrungen, zu Gesundheit, zu Legalstatus etc. erhoben.

Die Dokumentation der Klientele stationärer Drogentherapieeinrichtungen in der Schweiz wird seit 1995 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) auf breiter Basis durchgeführt und jährlich ausgewertet, wobei 1995 nur Einrichtungen der

Deutschschweiz, seit Januar 1996 auch therapeutische Zentren aus der Romandie und dem Tessin beteiligt sind.

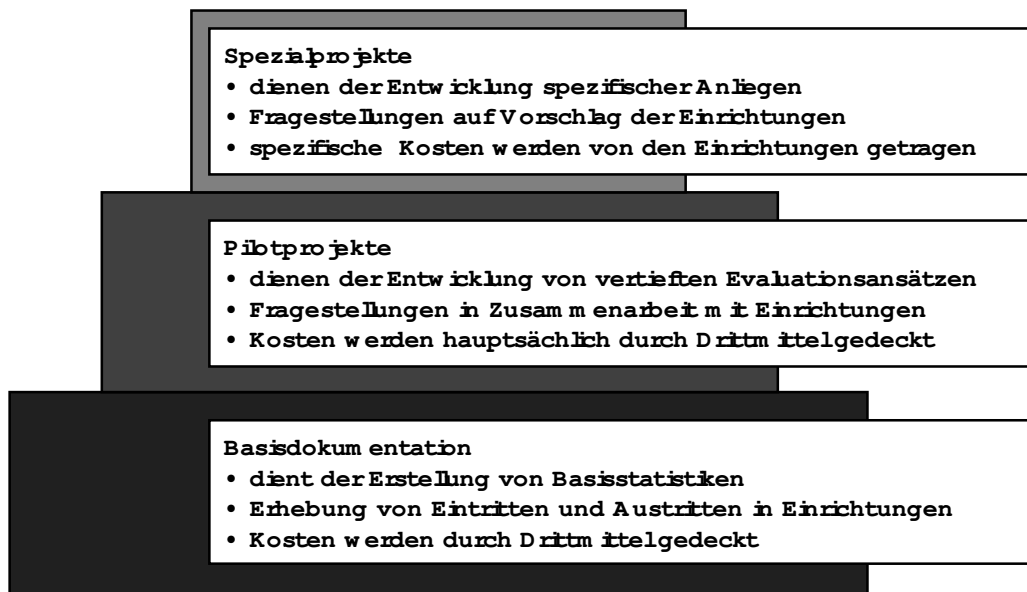
Ziel des Forschungsverbundes ist nicht nur, Daten zur Klientele stationärer Therapie zu sammeln und zur Verfügung zu stellen, sondern auch zur Entwicklung einer praxisorientierten Evaluation stationärer Therapie und damit zur Qualitätssicherung und -verbesserung des therapeutischen Angebotes beizutragen. Dies bedingt, dass die Evaluation in engem Kontakt und in der Auseinandersetzung mit der Praxis erfolgt. Der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Einrichtungen einerseits und der Forschungsstelle andererseits, wie sie in der Organisationsstruktur des FOS zum Ausdruck kommt (Abb. B1), fällt daher eine zentrale Bedeutung zu.

Abb. B1: Organisationsstruktur des FOS



Um zur Qualitätssicherung und -verbesserung des therapeutischen Angebotes beitragen und den Stellenwert abstinenzorientierter stationärer Therapie innerhalb der Therapielandschaft auch angesichts aktueller Probleme wie Finanzknappheit und Strukturanpassungen sichtbar zu machen, bedarf es der Nutzung von Ergebnissen der Klientendokumentation in Kombination mit Resultaten aus vertiefenden Projekten. Das in Abb. B2 dargestellte Stufenmodell des FOS bietet dazu eine geeignete Struktur an:

Abb. B2: Stufenmodell der Verbundforschung



Neben der *Basisdokumentation* (Dokumentation der Klientele) ermöglichen *Pilotprojekte* (zweite Stufe) die vertiefte Bearbeitung von Fragestellungen im Rahmen der Evaluation von Therapieprogrammen. *Spezialprojekte* bieten einzelnen Einrichtungen oder Einrichtungsgruppen die Gelegenheit, sich an der Untersuchung spezifischer Fragestellungen zu beteiligen. Welche Projekte aktuell laufen und wie deren Ergebnisse kombiniert mit den Daten aus der Basisdokumentation genutzt werden, ist dem Tätigkeitsbericht (Kap. 2) zu entnehmen.

1.2. Themenschwerpunkt Gegenüberstellung der Klientele in Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie

In den FOS-Jahresberichten werden die Klientenprofile jedes Jahr hinsichtlich eines ausgewählten Themenschwerpunktes analysiert. Im Berichtsjahr 1997 wurden geschlechtsspezifische Unterschiede untersucht, im Jahresbericht 1998 stand der Vergleich der Klientenprofile über die Jahre 1995 bis 1998 im Zentrum.

In der diesjährigen Jahresstatistik wollen wir die Strukturdiskussion aufnehmen, die zur Zeit im Rahmen der Bemühungen um Qualitätssicherung geführt wird. Zu diesem Zweck wurden Einrichtungsmerkmale aus den mit MIDES stationär erhobenen Daten mit den Eintritts- und Austrittsdaten der Klienten in Verbindung gesetzt. Wir haben uns für eine nähere Betrachtung der konzipierten Behandlungsdauer der Therapieeinrichtung entschieden. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob und wie sich die Klienten in Kurz-

und Mittelzeittherapie von denjenigen in Langzeittherapie unterscheiden. Der Fokus liegt nicht auf der effektiven Aufenthaltsdauer oder den Abbruchquoten der Klienten, sondern auf der vorgesehenen (teil)stationären Behandlungsdauer, die den Rahmen für den Aufbau der Behandlungsmodule vorgibt. Die Therapiedauer in den stationären FOS-Einrichtungen reicht von 4 bis 24 Monaten (ohne Aussenwohngruppe). Es handelt sich dabei um Durchschnittswerte. Viele therapeutische Zentren bieten eine individuell flexible Therapiedauer an, je nach den Voraussetzungen, welche der Klient und die Klientin mitbringen. Auch innerhalb sogenannter Kurz- und Mittelzeittherapien kann ein grosses Spektrum unterschiedlicher Behandlungszeiträume bestehen, wie aus dem Grafikteil ersichtlich ist. Angebote wie z.B. Familienplatzierung sind von ihrem Wesen her sehr flexibel gestaltet, die Behandlungsdauer kann auch hier stark variieren.

Warum fiel die Wahl für die diesjährige Jahresstatistik auf die konzipierte Therapiedauer? Die Behandlungsdauer ist in verschiedener Hinsicht ein interessanter Aspekt: Die stationäre Therapie befindet sich derzeit unter Kosten- und Legitimationsdruck ("zu lange, zu teuer, zu erfolglos") und wird häufig unreflektiert gegen die scheinbar kostengünstigeren Substitutionsprogramme ausgespielt. Scheinbar kostengünstiger deshalb, weil die Kosteneffizienz der Behandlungstypen bisher anhand eines Tageskostenvergleichs errechnet wurde. In Substitutionsprogrammen fallen jedoch eine Reihe von peripheren Kosten an wie beispielsweise begleitetes Wohnen, Sozialhilfe, Arbeitsmassnahmen u.ä. Auch dauern Substitutionsprogramme in der Regel länger als stationäre Therapien. Um Mythen der Langzeittherapie wie "zu lange, zu teuer, zu erfolglos" tatsächlich zu belegen oder zu verwerfen, müsste eine Vergleichsanalyse aufgrund fallspezifischer Kosten durchgeführt werden. Dies ist bis heute noch nicht der Fall.

Vor diesem Hintergrund ist eine Tendenz zur Verkürzung der Therapiezeit festzustellen, Forderungen nach einer weiteren Straffung stehen im Raum. Erstaunlich scheint uns dabei die Tatsache, dass in diesem Zusammenhang kaum auf datenbasierte Erkenntnisse zurückgegriffen wird. Einerseits wurden Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie in der Schweiz bisher nicht miteinander verglichen. Andererseits haben Katamnese-Studien, auch im Rahmen der FOS-Daten, gezeigt, dass Langzeittherapie keineswegs ausgedient hat. Zwischen dem Verbleib in der Behandlung und dem Therapieerfolg besteht ein positiver Zusammenhang: knapp die Hälfte der Klienten einer stationären Therapie mit einer Aufenthaltsdauer von 12 und mehr Monaten lebt ein Jahr nach Austritt aus der Therapie opiatfrei, weist eine verbesserte Arbeitssituation sowie verbesserte soziale Beziehungen auf.¹

¹ z.B. Dobler-Mikola, A., Wettach, RHU. & Uchtenhagen, A. (1998). Stellenwert stationärer Langzeittherapie für Suchtverlauf und soziale Integration Drogenabhängiger. Synthesebericht. Forschungsbericht Nr. 59. Zürich: ISF.

Im Grafikteil des vorliegenden Kapitels werden nun erstmals im schweizerischen Kontext die Klientele der stationären Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie miteinander verglichen. Die Ergebnisse sollen eine Diskussion über die möglichen Konsequenzen der Therapiedauer auf die Klientenselektion initiieren.

Dobler-Mikola, A., Grichting, E. & Hampson, D. (2000). Rehabilitationsverläufe Drogenabhängiger nach einer stationären Therapie: Ressourcen, Barrieren und Attributionen. Nachbefragungsstudie FOS. Zürich: ISF. In Bearbeitung.

2. Tätigkeitsbericht 1999

2.1. Personelle Besetzung der Koordinationsstelle des FOS

Die personelle Besetzung der Koordinationsstelle des FOS, die dem Institut für Suchtforschung (ISF) in Zürich angegliedert ist, hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert:

- Leitung: Anja Dobler-Mikola, lic. phil. I, Soziologin
- Koordination: Esther Grichting, lic. phil. I, dipl. Sozialarbeiterin
- Statistische Auswertungen, EDV: Marcus Reichlin, cand. phil. I, Psychologe
- Sekretariat: Heidi Bolliger; Monika Ernst

Folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren 1999 im Rahmen von (separat finanzierten) Pilot- und Spezialprojekten tätig:

- Q U A F O S (Qualität & Standards in der stationären Therapie): Ralph H.U. Wettach, lic. phil. I, Psychologe, Projektverantwortlicher; Franziska Güttinger, wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Nachbefragungen der Klientele stationärer Therapieeinrichtungen: Denise Hampson, wissenschaftliche Mitarbeiterin; Anne-Sophie Nyman, Psychotherapeutin (Leitung und Koordination Feldbefragungen); Esther Frei und Nicole Pfister, Interviewerinnen
- Dokumentation der Klientele in den Entzugseinrichtungen des Kantons Aargau: Mark Rhiner, lic. phil. I, Psychologe (externer Mitarbeiter)

2.2. Teilnehmende Einrichtungen

Im Berichtsjahr waren insgesamt 84 therapeutische Einrichtungen aus der ganzen Schweiz am FOS beteiligt. Ende des Jahres 1999 belief sich deren Zahl nur noch auf 76 Institutionen, da 8 vornehmlich wegen Schliessung nicht mehr dem FOS angehören. Davon sind 60 Institutionen aus der Deutschschweiz, 12 aus der Romandie und 4 italienischsprachige Einrichtungen aus dem Tessin. Eine detaillierte Auflistung der teilnehmenden Einrichtungen ist der nachfolgenden, alphabetisch geordneten Zusammenstellung zu entnehmen.

2.2.1. Liste der FOS-Einrichtungen 1999

Aebihus / Maison Blanche, Stiftung, Evilard/Leubringen BE
Am Schärme, Therapeutische Wohngemeinschaft, Stiftung Santa Catarina, Zürich
Arche, Therapiegemeinschaft, Bülach ZH
Arche, Wohngemeinschaft, Burgdorf BE
Arxhof, Arbeiterziehungsanstalt, Niederdorf BL
Aussenwohngruppe Frankental, Zürich ZH (ab Januar 1999)
Ausserhofmatt (AHM), Therapeutische Gemeinschaft, Schachen LU
Best Hope, Waldstatt/Herisau AR
Bognago, Therapeutische Wohngemeinschaft, Brissago TI
Brotegg, Therapeutische Wohngemeinschaft, Frauenfeld TG
Casa Fidelio, Niederbuchsiten SO
Centre Gai-Matin, Vérossaz VS
Centro Residenziale a medio terme, Gerra Piano TI
Chly Linde, Therapeutische Gemeinschaft, Vorderfultigen BE
Chratten, Therapeutische Wohngemeinschaft, Oberbeinwil SO
CRMT Centre résidentiel à moyen terme, Thônex GE
Drogentherapie Sturmhütte, Schötz LU (bis April 1999)
Euro-Reha-Center (vormals Terapia Collettiva Diana S.a.g.i), Brissago TI
Fischerhus, Lebens- und Therapiegemeinschaft, Riehen BS
Fondation Bartimée, Grandson VD
Fondation Le Levant, Lausanne VD
Foyer André, La Côte-aux-Fées NE
Foyer du Relais, Association du Relais, Morges VD
Foyer Horizon, Fondation Le Tremplin, Pensier FR
Frankental, Drogenstation, Zürich
Freihof Küsnacht, Wohngruppe, Küsnacht ZH
Fuente Alamo Kontaktstelle, Glarus GL
Gatterweg, Therapeutische Gemeinschaft, Riehen BL
IGL Verein Lebensfreude Wohngemeinschaft Minousch, St. Gallen SG (ab Juni 1999)
Il Gabbiano, Fondazione, Comunità terapeutica, Lugano TI
Im Schache, Therapiezentrum, Deitingen SO
Institut für Sozialtherapie, Sozialtherapeutische Klinik, Egliswil AG
Institut für Sozialtherapie, Stiftung, Rehabilitationszentrum Niederlenz, Niederlenz AG
Kaisten, Therapeutische Wohngemeinschaft, Kaisten AG
Kleingruppe CTM, Therapeutische Wohngemeinschaft, Courtemaiche JU
Klinik im Hasel, Gontenschwil AG
Kohli im Bühler, Therapeutische Gemeinschaft, Bühler SG
Lärchenheim, Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige, Lutzenberg AR
La Péniche, Association du Relais, Morges VD
Le Radeau, Centre d'Accueil communautaire, Orsonnens FR
Le Toulourenc, Communauté thérapeutique, Troinex GE
Lehn, Therapie- und Bildungswerkstatt, Obernau/Kriens LU
Lilith, Teil/stationäre therap. Frauen-Kind Wohngemeinschaft, Oberbuchsiten SO

Loreto, Teilstationäre therapeut. Wohngemeinschaft, Solothurn SO (bis Juli 1999)
Magma, Therapeutische Wohngemeinschaft, Kerzers FR
Maison de Pinchat, Carouge GE
Maison de Pontareuse, Fondation La Passerelle, Boudry NE
Meilestei, Uessikon bei Maur ZH
Neuhof, Therapeutische Gemeinschaft, Emmenbrücke LU
Neuthal, Therapeutische Gemeinschaft, Bäretswil ZH
Oase Brüggbach, Therapeutische Wohngruppe, Walkringen BE
Obere Au, Therapeutische Gemeinschaft, Langenbruck BL
Phönix Sittertal, Therapeutische Wohngemeinschaft, St. Gallen SG (bis Mai 1999)
PRISMA, Stiftung Contact Bern, Bern BE
Pro Juventute, DRZ Cugnanello, Zürich ZH
Quellenhof, Gundetswil TG
Rüdli, Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft, Wimmis BE
Sennhütte, Therapeutische Gemeinschaft, Zug ZG
Smaragd, Therapeutische Gemeinschaft, Reinach BL
Sonnegg, Therapeutische Gemeinschaft, Heiligenschwendi BE (bis August 1999)
Sonnenbühl Klinik, Brütten ZH
SPEKTRUM, Kontaktstelle für Familienplatzierungen, Liestal BL
Start Again, Drogentherapiestation, Männedorf/Zürich ZH
Steinwies, Therapiestation, Zürich ZH
Stiftung Hilfe für Dich, Therapeutische Gemeinschaft, Trubschachen BE
Stiftung Hilfe zum Leben, Bern BE
Stiftung SEI, live-ly, Mühlau AG (bis März 1999)
Stiftung Terra Vecchia, Familienplätze, Bern BE
Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Bordei, Palagnedra TI
Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Brienzwiler, Brienzwiler BE
Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Melchenbühl, Gümligen BE
Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft zum Schlüssel, Detligen BE
St. Johanssen, Massnahmenzentrum, Le Landeron BE
Teen Challenge, AGAPE-Zentrum, Therapeutische Wohngemeinschaft, Amden SG
Teen Challenge in Svizzera, Comunità terapeutica Casa Shalom, Locarno-Monti TI
Therapiehaus Längmatt, Bützberg BE
Therapiezentrum Elfingen, Elfingen AG (bis Juni 1999)
Ufwind, Neuenkirch LU
Ulmenhof, Ottenbach ZH
Unikat, Balsthal SO
Umbriana, Verein für Familienplatzierungen, Grellingen BL (bis Januar 1999)
Villa Argentina, Centro terapeutico, Lugano TI
Villa DoBa, Therapeut. Wohngemeinschaft für Frauen und Kinder, Basel BS (bis März 1999)
Waldruh, Therapeutische Gemeinschaft, Böckten BL

2.3. FOS-Veranstaltungen 1999

1999 fanden im Rahmen des FOS wieder verschiedene Veranstaltungen statt wie Jahresbericht-Sitzungen, Interview-Schulungen, Symposium 1999 und Q U A F O S-Rückmeldungsveranstaltung. Diese FOS-Veranstaltungen gewährleisteten die Aufrechterhaltung des kontinuierlichen Informations- und Erfahrungsaustausches und stiessen auch im vergangenen Jahr auf reges Interesse.

2.3.1. Jahresbericht-Sitzungen

Die Vertreterinnen und Vertreter der beteiligten Einrichtungen wurden an den Jahresbericht-Sitzungen über die Jahresstatistik bezüglich der Ein- und Austritte 1998 informiert. Die deutschsprachige Jahresbericht-Präsentation fand am 5. März 1999 in Zürich statt, während die französischsprachigen Veranstaltungen am 13. April 1999 in Lausanne bzw. am 1. Juni 1999 im Tessin durchgeführt wurden. Im Rahmen dieser Jahresbericht-Sitzungen konnten die Vertreterinnen und Vertreter der teilnehmenden Einrichtungen erneut sowohl die Gesamtstatistik als auch die institutionseigene Statistik entgegennehmen.

2.3.2. Interview-Schulungen

Im Juni 1999 wurde in Zürich eine Interview-Schulung für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in deutscher Sprache angeboten. Daran nahmen Personen aus 8 Institutionen teil. Mitarbeiter aus Einrichtungen, welche dem FOS neu beigetreten sind und im Juni nicht teilnehmen konnten, wurden individuell geschult.

2.3.3. Symposium 1999

Das FOS Symposium vom 9. Dezember 1999 stand ganz im Zeichen der Qualitätssicherung und trug dementsprechend den Titel „Qualitätssicherung und Qualitätsstandards in der stationären Suchttherapie“. Die 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchten die Veranstaltung traditionsgemäss unentgeltlich, aber sie erlebten zum ersten Mal ein zweisprachiges FOS Symposium, da eine Simultanübersetzung deutsch-französisch angeboten werden konnte. Das Symposium wurde mit namhaften Beiträgen vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie vom MIGROS Kulturprozent finanziell unterstützt.

Den Auftakt des Symposiums machte R.H.U. Wettach (ISF, FOS), der die Entwicklung der Qualitätsstandards im FOS Pilotprojekt Q U A F O S sowie Beispiele von Standards vorstellte. Darauf folgte der Beitrag von R. Stamm (BAG) über QuaTheDA. Es handelt sich dabei um ein umfassendes Projekt des BAG mit dem Ziel, die Qualität der stationären Therapien für Drogenabhängige zu entwickeln und längerfristig zu sichern. Im letzten Referat des Vormittages zeigte U. Simmel (KOSTE) in einer „tour d’horizon“, dass die Qualitätssicherung in übergeordnete Rahmenbedingungen eingebettet werden müsse, damit sie effektiv und breit vernetzt sein könne.

Bevor sich am Nachmittag die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den verschiedenen Arbeitsgruppen austauschten, präsentierte H.-R. Pfeifer die Haltung der beiden Dachverbände der Praktiker - des Schweizerischen Dachverband Stationäre Suchthilfe SDSS und der „Coordination romande des institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions CRIAD“ - zur aktuellen Situation der Qualitätssicherung in Institutionen und Einrichtungen. Danach teilten sich die Symposiumsteilnehmer auf insgesamt sechs Arbeitsgruppen auf. Während in der einen Arbeitsgruppe das Thema „Qualitätssicherung“ allgemein diskutiert wurde, tauschten in anderen Arbeitsgruppen die Qualitätsverantwortlichen der verschiedenen Therapieeinrichtungen ihre bisherigen Erfahrungen mit der Einführung von Systemen der Qualitätssicherung aus. Eine weitere Arbeitsgruppe widmete sich der Bedeutung von Qualitätsstandards im allgemeinen und diskutierte im besonderen Qualitätsstandards, wie sie im Projekt Q U A F O S entwickelt wurden. Die Veranstaltung endete wie in den vorangegangenen Jahren mit einer Podiumsdiskussion unter Beteiligung der Referentinnen und Referenten sowie je einem Vertreter aus einer kantonalen Behörde und der Praxis.

Die Symposiumsbeiträge werden im zweiten Quartal 2000 als Publikation beim ISF erhältlich sein.

2.3.4. Q U A F O S Rückmeldungsveranstaltung

Am 21. Oktober 1999 fand in Bern im Rahmen des FOS Pilotprojektes Q U A F O S die Rückmeldungsveranstaltung statt. Diese Veranstaltung wurde in deutscher Sprache durchgeführt und simultan ins Französische übersetzt. Insgesamt nahmen 66 Personen teil. Den Teilnehmern wurde die Bedeutung bzw. die Interpretation der Ergebnisse ausgeführt, welche zum einen auf der MIDES-Umfrage zur Strukturqualität, zum anderen auf den Mitarbeiter- und Klienten-Erhebungen (Indikatoren der Prozessqualität) basieren. Zudem wurden mögliche Schritte der Umsetzung im Hinblick auf eine Qualitätsverbesserung in den stationären Therapieeinrichtungen vorgestellt.

2.4. Weitere Aktivitäten der Koordinationsstelle FOS

2.4.1. Erstellung des Jahresberichts 1998

Im ersten Trimester 1999 befasste sich die Koordinationsstelle FOS wiederum in erster Linie mit der Erstellung der Jahresgesamtstatistik sowie den institutionsspezifischen Statistiken. In der Jahresgesamtstatistik wurden dabei erstmals die für die Jahre 1995 bis 1998 vorliegenden Eintrittsdaten in bezug auf ausgewählte Klientenmerkmale einem Vergleich unterzogen. Die Jahresstatistik umfasste ausserdem den Tätigkeitsbericht der KOFOS für das Jahr 1998 sowie den ausführlichen Tabellenband mit den Ein- und Austrittsdaten 1998.

Eine FOS-Einrichtung machte vom Zusatzangebot der KOFOS Gebrauch, gegen Kostenübernahme eine kommentierte Institutionsauswertung mit Grafiken zu erhalten.

Die Jahres-Gesamtstatistik konnte dank finanzieller Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) wiederum in die französische Sprache übersetzt werden.

2.4.2. Weitere Berichte

Neben dem Jahresbericht wurde 1999 sowohl der Bericht zum IX. Symposium herausgegeben (vgl. KOFOS 1999²) als auch die Publikation zum FOS-Symposium 1997 bearbeitet (vgl. KOFOS 1999³).

2.4.3. INFO-Bulletin

1999 wurden den Deutschschweizer FOS-Einrichtungen drei weitere Nummern unseres INFO-Bulletins zugestellt; die Information der französisch- und italienischsprachigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern erfolgte wie bisher im Rahmen brieflicher Korrespondenz.

² KOFOS (Hrsg) (1999): Stationäre Drogentherapie heute - Angebot und Klientele. IX. Symposium des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie 25. Juni 1998.

³ KOFOS (Hrsg) (1999): Stationäre Therapie im Wandel: Spezielle Bedürfnisse - spezielle Angebote. VIII. Symposium des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie 26. Juni 1997.

2.4.4. WWW

Seit Oktober 1999 ist der Forschungsverbund FOS auf der Homepage des Instituts für Suchtforschung zu erreichen (www.suchtforschung.ch). Auf der FOS-Seite wird auf aktuelle Veranstaltungen hingewiesen sowie über laufende Forschungsprojekte informiert. Ausserdem kann die jeweils neueste Info-Bulletin-Nummer heruntergeladen werden.

2.4.5. Koordination auf nationaler Ebene

Die Koordinationstätigkeit auf nationaler Ebene bildete 1999 in verschiedener Hinsicht einen bedeutenden Arbeitsschwerpunkt:

Der FOS arbeitete von Dezember 1998 bis Juni 1999 am BAG Projekt „Sicherung der Finanzierung von Suchttherapien (FiSu)“ mit. Das Projekt bestand aus den vier Arbeitsgruppen „Finanzhilfen“, „Finanzierungsmodell 2000ff“, „Leistungserfassung“ und „Angebotsplanung“ sowie einer Koordinationsgruppe. Das Ziel des FiSu ist es, ein einheitliches und tragfähiges Finanzierungsmodell für die stationäre Suchthilfe zu erarbeiten, da seit 1998 eine grössere Zahl von Therapieeinrichtungen in Liquiditätsprobleme geriet, nicht zuletzt wegen der veränderten Praxis des Bundesamtes für Sozialversicherung BSV. Die Liquiditätsproblematik konnte bei einigen Institutionen durch die Akontozahlungen des BSV sowie durch Kantonsgelder und parlamentarisch beschlossene Überbrückungshilfen kurzfristig entschärft werden. Mittelfristig hingegen scheint die Sicherung der Finanzierung nur mit einem neuen Modell möglich zu sein. Das Engagement des FOS umfasste neben der Mitarbeit in der Arbeitsgruppe „Leistungserfassung“ auch die Durchführung einer kurzen Untersuchung zur Finanzierungspraxis von stationären Einrichtungen aus den Therapiebereichen illegale Drogen und Alkohol.

Parallel zur Finanzierungsthematik kam auch die Debatte um die Qualitätssicherung in Bewegung. Der FOS spielte dabei mit seiner langjährigen Aufbauarbeit in diesem Bereich (vgl. FOS Symposium 1996), seinem Fachwissen und dem Qualitätsprojekt Q U A F O S eine wesentliche Rolle. Für viele Einrichtungen erhielt dieses Thema durch die Anforderungen des BSV Verbindlichkeit, welches von den unterstützten Institutionen bis Ende 2001 die Einführung eines Qualitätssicherungssystems verlangt. Das BAG entschloss sich darauf, den stationären Therapieeinrichtungen für Drogenabhängige ein solches System unter dem Namen QuaTheDA anzubieten. In der Folge fand ein reger Austausch zwischen Q U A F O S und QuaTheDA statt, um die beiden Projekte zu koordinieren und um Fachwissen auszutauschen.

Auch an den Vorbereitungsarbeiten zur Harmonisierung der bestehenden Suchthilfestatistiken aus dem ambulanten und stationären Bereich (SAMBAD, Methadonstatistik des Bundes, HeGeBe, SAKRAM/CIRSA und FOS) war die KOFOS aktiv beteiligt. Im Frühling wurde das Harmonisierungsprojekt von den federführenden Bundesämtern – Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Bundesamt für Statistik (BFS) – eröffnet und die entsprechende Projektleitungsstelle besetzt. Nach einer Vorbereitungsphase konnten im vierten Quartal 1999 die Arbeiten in den Workshops aufgenommen werden, welche im kommenden Jahr fortgesetzt werden. Die KOFOS ist in der Arbeitsgruppe „Wissenschaften und Fusion“ vertreten, in welcher zunächst die bestehenden Statistiken im Hinblick auf die Vereinheitlichung beurteilt werden und ein Vorschlag für eine integrierte Statistik erarbeitet wird.

Ein weiterer Schwerpunkt der Koordination bildete die Zusammenarbeit mit der „Schweizerischen Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich“ (KOSTE). Um die bereits bis anhin je nach Bedarf enge Zusammenarbeit zu systematisieren, wurden regelmässige Koordinationstreffen durchgeführt. Ausserdem wurde 1999 bei den FOS-Einrichtungen eine gemeinsame Umfrage betreffend die Mehrfachnutzung von FOS-Eintritts-, Austritts- und Institutionsdaten durchgeführt. Ziel dieser Umfrage war es, der mehrfachen Erhebung von ähnlichen oder identischen Daten künftig vorzubeugen, indem die bereits vorliegenden Klienten- und Einrichtungsdaten (FOS-Basis, MIDES stationär) unter bestimmten Rahmenbedingungen und mit dem Einverständnis der Einrichtungen auch für die KOSTE nutzbar werden. Speziell im Hinblick auf die Datenbank *InfoSet Direct* sollen Synergien mit den durch MIDES stationär erhobenen Einrichtungsdaten genutzt werden können.

Wie bereits im Vorjahr, waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Koordinationsstelle KOFOS in verschiedenen Kommissionen und Begleitgruppen vertreten, so in der Aufsichtskommission KOSTE, der Begleitgruppe SAMBAD sowie der Begleitgruppe Q U A F O S. Des weiteren engagierten sie sich teilweise in Arbeitsgruppen, so beispielsweise als Mitglied der Arbeitsgruppe „Dokumentationsstandards III“ des Institutes für Therapieforschung München.

2.4.6. Regelmässige Arbeiten

Nebst den genannten Tätigkeiten war die KOFOS auch 1999 mit den üblichen regelmässigen Arbeiten betraut:

- Registrieren und Codieren der ausgefüllten Fragebogen, Organisation der Dateneingabe, Erstellen der Gesamtfiles etc.
- Information, Aufnahme und individuelle Einführung von interessierten Einrichtungen

- Auskunfterteilung in Zusammenhang mit der Datenerhebung
- Koordination und Öffentlichkeitsarbeit
- Arbeiten im Rahmen koordinierter Projekte

2.5. Koordinierte Projekte

Gemäss dem FOS-Stufenmodell bildet die Basisdokumentation die Grundlage für Pilot- und Spezialprojekte, welche spezifischen Fragen gewidmet sind bzw. der Vertiefung bestimmter Aspekte dienen. Im folgenden werden die im Berichtsjahr bearbeiteten (Vertiefungs)Projekte beschrieben.

2.5.1. MIDES stationär - Deskription stationärer Suchttherapie

„MIDES stationär“ steht für **M**odulares **I**nstrument zur **D**eskription von **S**uchtbehandlung stationär und ist ein umfassender Fragebogen zur Erfassung von Struktur- und Qualitätsmerkmalen stationärer Therapieeinrichtungen. Ziel ist es, die bisher von der Forschung vernachlässigten strukturellen Dimensionen der Therapiegemeinschaft mit dem Behandlungsverlauf und -erfolg der Klienten in Verbindung zu setzen. Eine erste Auswertung der MIDES-Daten von 52 deutschschweizer FOS-Einrichtungen wurde am FOS-Symposium 1998 vorgestellt.⁴

Inzwischen liegen die Strukturdaten von insgesamt 93 therapeutischen Einrichtungen aus der Deutschschweiz, der Romandie und dem Tessin vor.

⁴ KOFOS (Hrsg) (1999). Stationäre Drogentherapie heute – Angebot und Klientele. IX. Symposium des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie 25. Juni 1998. Forschungsbericht Nr. 75. Zürich: ISF.

Anwendungsbereiche von MIDES stationär

Das benutzerorientierte Informationssystem *Infoset Direct* der KOSTE bietet Online-Abruf und Online-Erfassung stationärer Suchttherapieangebote an. Es ist vorgesehen, dass aktuelle MIDES-Daten mit dem Einverständnis der betroffenen Einrichtung in dieses Infoset übernommen werden können, um Synergien besser zu nutzen.

Im Rahmen der aktuellen Diskussion um die Qualitätssicherung, Qualitätssicherungssysteme und um die Festlegung von Qualitätsstandards in der schweizerischen Suchthilfe spielt MIDES stationär im Bereich der stationären Therapie eine wichtige Rolle. Das vom BAG für stationäre Therapien entwickelte Qualitätsmanagementsystem QuaTheDa orientiert sich an den Projekten FOS-, MIDES- und Q U A F O S.

Bemühungen um Qualitätssicherung im Bereich der Einrichtungsstruktur beziehen sich vor allem auf formelle Aspekte wie das Vorliegen eines Behandlungskonzeptes oder die Offenlegung des Therapiekonzeptes, um definierte Rahmenbedingungen und Transparenz sicherzustellen, ohne dabei in die therapeutische Freiheit der Einrichtung einzugreifen. Neben der Qualitätsdiskussion soll weiterhin die Auseinandersetzung mit dem Inhalt des Einrichtungskonzept geführt werden. Im Rahmen des Dissertationsprojektes von Susanne Schaaf wird der Frage nachgegangen, wie das konzeptuelle Selbstverständnis der Einrichtung mit ihrer Ziel- und Angebotsstruktur sowie den Sanktionsmassnahmen zusammenhängt.

Die mit MIDES stationär erhobenen Strukturdaten der Einrichtung sollen ausserdem im Rahmen der Projekte FOS-Nachbefragung und Q U A F O S zu vertieften Auswertungen beigezogen werden. Im Zentrum steht dabei die Frage nach Zusammenhängen der Strukturmerkmale mit dem Therapieerfolg oder der Klientenzufriedenheit.

Im Rahmen der Harmonisierung der schweizerischen Suchtstatistiken ist langfristig die Erhebung ausgewählter Strukturmerkmale der therapeutischen Einrichtungen vorgesehen. MIDES stationär stellt ein im stationären Bereich bereits breit eingesetztes Erhebungsinstrument dar, auf das bei den Harmonisierungsbemühungen zurückgegriffen werden könnte.

Grundsätzlich möchten wir festhalten, dass durch den Einsatz von MIDES stationär wichtige Daten und Erfahrungen gesammelt werden konnten. Das Instrument ist jedoch sehr umfassend und bedarf einer Straffung.

2.5.2. Q U A F O S „Qualität & Standards in der stationären Drogentherapie“

Das Projekt Q U A F O S – „Qualität in der stationären Therapie: Nationale Erhebung und Analyse von ausgewählten Qualitätsmerkmalen der stationären Therapieprogramme für Drogenabhängige“ – ist ein vom BAG finanziertes FOS Pilotprojekt. Es dauert von Oktober 1998 bis Juni 2000. Folgende Ziele sollen mit dieser Studie erreicht werden: Durchführung von Qualitätskontrolle, Qualitätssicherung und –verbesserung, Formulierung von Qualitätsstandards sowie Hilfestellung für verantwortliche Behörden zur Planung des Behandlungsangebotes.

Die Erfassung der Behandlungsqualität basiert auf Informationen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Für die Erhebung der Strukturqualität wurden von Mai 1998 bis April 1999 136 stationäre Therapieeinrichtungen für Drogenabhängige angeschrieben. 97 Institutionen aus der Deutschschweiz, der Romandie und dem Tessin füllten die beiden Fragebogen in deutsch oder französisch aus. Dies entspricht einem Rücklauf von 71%. In der Auswertung wurden schliesslich 93 Einrichtungen berücksichtigt, da vier Einrichtungen zwar den Fragebogen ausgefüllt hatten, jedoch nicht am vorliegenden Projekt teilnehmen wollten. Als Indikatoren der Prozessqualität wurden in einer Piloterhebung Informationen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Klientele erhoben. Die Auswahl der Einrichtungen erfolgte aus konzeptuellen Gründen danach, ob diese an der parallel durchgeführten Nachbefragungsstudie FOS ebenfalls teilnahmen. Die Befragung der Mitarbeiter umfasste Fragen nach der Beurteilung der Institution sowie nach dem Burnout-Niveau des Teams. Von insgesamt 476 angefragten Personen sandten schliesslich 401 Personen den Bogen zurück, was einem Rücklauf von 84% entspricht. Die Befragung der Klienten wurde in 25 ausgewählten Einrichtungen durchgeführt und beinhaltete Fragen nach der Beurteilung der Therapie sowie nach der Behandlungszufriedenheit. Die Erhebung fand im Mai bzw. Juni 1999 statt und erfasste alle Klientinnen und Klienten, die sich zu diesem Zeitpunkt in der Therapie befanden. Von den 406 kontaktierten Klienten aus den 25 Einrichtungen sowie deren Aussenwohngruppen erklärten sich schliesslich 334 Personen zu einer Befragung bereit, was einer Befragungsquote von 82% entspricht. Die Erhebung der Ergebnisqualität anhand der Situation der Klienten nach dem Austritt aus der Therapie findet im Rahmen des Pilotprojektes Nachbefragungsstudie FOS statt.

Ein zentraler Bestandteil von Q U A F O S stellt die Rückmeldung der Ergebnisse der Datenerhebungen an die einzelnen Therapieeinrichtungen dar. Der Sinn dieser Rückmeldungen ist die Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Um das eigene institutionsspezifische Qualitätsniveau zu erkennen, boten die zusammengefassten Durchschnittswerte der anderen Therapieeinrichtungen eine erste Orientierungshilfe und

Vergleichsmöglichkeit. Am 21. Oktober 1999 fand in Bern zusätzlich die Rückmeldung-Veranstaltung statt. An diesem Nachmittag wurde für interessierte Einrichtungen die Bedeutung und Interpretation der zurückgemeldeten Ergebnisse ausgeführt.

Ein weiteres Ziel dieses Projektes ist es, in einem länger dauernden Prozess Standards für den Bereich der stationären Therapieangebote für Drogenabhängige zu entwickeln. Wichtige Elemente in diesem Ablauf sind die Unterstützung durch die Expertengruppe und die Diskussion des Stands der Standards am FOS-Symposium vom 9. Dezember 1999 mit den anwesenden Praktiker. Aufgrund der Rückmeldungen vom FOS-Symposium und weiterer Arbeiten werden die Standards bis zum ersten Quartal 2000 weiter entwickelt.

Seit Anfang 1999 arbeitet das BAG an einem umfassenden und längerfristig angelegten Qualitätsprogramm mit dem Namen QuaTheDA. Mit diesem soll die Qualität der stationären Suchthilfe gesichert und verbessert werden. QuaTheDA bezieht sich explizit auf Q U A F O S und die beiden Projekte werden miteinander koordiniert. Die in Q U A F O S erarbeiteten Grundlagen werden in QuaTheDA aufgenommen und teilweise weitergeführt. Dabei wird insbesondere darauf geachtet, dass ein fließender Übergang zwischen den beiden Projekten stattfindet.

2.5.3. Nachbefragung der Klientele stationärer Therapieeinrichtungen

Wie geht es den Klientinnen und Klienten anderthalb Jahre nach dem Austritt aus der Therapie? In welchen Aspekten hat sich ihre Situation gegenüber der Zeit vor der Therapie verändert? Wie beurteilen sie die Therapie rückblickend? Um Antworten auf diese und weitere Fragen zu erhalten, welche sowohl für die therapeutische Praxis als auch für die Forschung von Interesse sind, waren 1999 im Rahmen des FOS wiederum Nachbefragungsprojekte im Gange.

So wurde 1999 insbesondere die vom Bundesamt für Gesundheit finanzierte Nachbefragungsstudie „Rehabilitationsverläufe nach einer stationären Therapie: Ressourcen, Barrieren und Attributionen“ weitergeführt. Diese bereits 1998 begonnene Studie beinhaltet die Nachbefragung der Therapieabgänger/innen des Jahres 1997. Zur Teilnahme an dieser Studie waren Ende 1997 alle damaligen FOS-Einrichtungen aus der deutschsprachigen Schweiz eingeladen worden. 28 davon hatten sich zur Teilnahme entschieden. Ziel der Studie ist eine umfassende Beschreibung des Rehabilitationsstatus der ehemaligen Klienten 18 Monate nach Austritt, wobei auch irregulär Ausgetretene berücksichtigt werden. Die Datenerhebung, welche durch ein von den therapeutischen Institutionen unabhängiges Team mittels einem standardisierten Fragebogen erfolgte, wurde im Herbst 1999 abgeschlossen. Von den 404

nachzubefragenden Klienten und Klientinnen waren 18 Personen in der Zwischenzeit verstorben, von den übrigen konnte rund die Hälfte 18 Monate nach dem Austritt interviewt werden.

Sowohl der Schlussbericht als auch die institutionsbezogenen Auswertungen zu dieser Studie sollen im ersten Trimester 2000 fertiggestellt werden. Der Schlussbericht umfasst schwerpunktmässig die Beschreibung des Rehabilitationsstatus der befragten Personen zum Zeitpunkt der Nachbefragung, die Untersuchung von Veränderungen im Zeitraum vom Eintritt bis zur Nachbefragung sowie von Zusammenhängen zwischen Klientenmerkmalen (z.B. Geschlecht, Alter, Nationalität) und unterschiedlichen Rehabilitationsverläufen. Ausserdem werden Ergebnisse zur retrospektiven Therapiebeurteilung durch die Klienten und Klientinnen dargestellt. Die vertiefte Auswertung der Nachbefragungsdaten sowie die kombinierte Auswertung mit Struktur- und Prozessmerkmalen (letzteres in Zusammenarbeit mit dem Projekt Quafos) soll im Rahmen verschiedener Publikationen erfolgen.

1999 konnte innerhalb des gesamten Forschungsverbundes zudem eine weitere Nachbefragungsrunde lanciert werden, an der sich wiederum 28 FOS-Einrichtungen, davon erstmals zwei aus der Romandie, mehrheitlich auf eigene Kosten beteiligen. Eine Ausnahme bildet der Kanton Bern, wo die Nachbefragungen für die kantonal anerkannten Therapieinstitutionen angesichts der schwierigen finanziellen Lage vieler Einrichtungen durch den Kanton finanziert werden. Im Rahmen dieser neuen Nachbefragungsrunde werden die im Jahr 1998 aus den beteiligten FOS-Einrichtungen ausgetretenen Klienten und Klientinnen nachbefragt. Die Auswertung dieser Daten ist für die zweite Hälfte des Jahres 2000 vorgesehen.

Einen wichtigen Bestandteil der Nachbefragungsprojekte bildet jeweils die Rückmeldung der Ergebnisse an die beteiligten Einrichtungen. Diese erfolgt zum einen im Rahmen von Rückmeldungs-Veranstaltungen, an der die Gesamtergebnisse vorgestellt werden. Zum andern erhalten die Einrichtungen jeweils eine separate Auswertung mit ausgewählten Ergebnissen zu ihrer eigenen Klientele.

Im Jahr 2000 steht neben der Weiterführung resp. dem Abschluss der laufenden Nachbefragungsprojekte der Beginn einer weiteren Nachbefragungsrunde (Nachbefragung der im Jahr 1999 ausgetretenen Klienten) an.

2.5.4. VCRD-Spezialprojekt „Religiosität und Therapiemotivation“

Das bereits 1998 angelaufene Spezialprojekt „Religiosität und Therapiemotivation“, welches vom VCRD (Verein christlicher Fachleute im Rehabilitations- und Drogenbereich) lanciert worden war, wurde auch 1999 weitergeführt. Neben der laufenden Datenerhebung, an welcher sich die interessierten Einrichtungen auf freiwilliger Basis beteiligen, wurde eine erste Auswertung der bislang vorliegenden Fragebogen vorbereitet.

2.5.5. Spezialstudie SCL-90-R

Im Rahmen der FOS-Basisdokumentation wurde 1999 eine Spezialstudie mit dem Gesundheitsfragebogen SCL-90-R (Symptom Check List) lanciert. 14 FOS-Einrichtungen beteiligen sich an dieser fakultativen Piloterhebung. Gegenstand der Studie ist die Frage, wie sich die psychische Befindlichkeit der Klienten zwischen Eintritt und Austritt (sowie ggf. der Nachbefragung) verändert. Es soll untersucht werden, wie sich das psychische Befinden insgesamt sowie einzelne Merkmale wie z.B. Depressivität oder Angst entwickeln. Zudem wird danach gefragt, ob sich in Abhängigkeit von Therapiemerkmalen (z.B. Austrittsmodus) Unterschiede hinsichtlich der beobachteten Veränderungen ergeben. Die Auswertung dieser Piloterhebung erfolgt in der 2. Hälfte des Jahres 2000.

2.5.6. Zusammenarbeit mit dem BAG: Sicherung der Finanzierung von Suchttherapien (FiSu)

Die Arbeitsgruppe „Leistungserfassung“ des Projektes „Sicherung der Finanzierung von Suchttherapien (FiSu)“ des Bundesamt für Gesundheit (BAG) erstellte einen Leistungskatalog der stationären Behandlungsprogramme für Drogenabhängige. Um diesen Katalog zu überprüfen und um Informationen über die Leistungsverrechnung zu gewinnen, gab das BAG dem ISF den Auftrag, von Februar bis Juni 1999 eine Untersuchung durchzuführen. In der Folge wurde bei neun unterschiedlich stark medizinalisierten, stationären Einrichtungen aus den Bereichen Alkohol und illegale Drogen eine postalische Erhebung durchgeführt. Die Ergebnisse der Analyse wurden in

der Arbeitsgruppe „Leistungserfassung“ vorgestellt und von dieser in der weiteren Tätigkeit verwendet.

2.5.7. Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Aargau

Die 1996 begonnene Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau wurde auch 1999 weitergeführt. Das Ziel dieser Zusammenarbeit besteht darin, die Informationen und die Netzwerke des FOS für das kantonale Controlling im Suchthilfebereich nutzbar zu machen. So wurde zum einen die Dokumentation der Klientele in den Entzugsstationen des Kantons Aargau fortgesetzt. Zum anderen wurde im Hinblick auf das Controlling im Bereich der stationären Suchttherapie erneut (mit dem Einverständnis der betroffenen Einrichtungen) auf die Informationen bzw. Daten aus der FOS-Basisdokumentation zurückgegriffen. Diese Form der Zusammenarbeit vermag Doppelspurigkeiten in der Datenerhebung vorzubeugen.

2.6. Öffentlichkeitsarbeit und Publikationen

1999 wurde im Rahmen des FOS folgende Öffentlichkeitsarbeit geleistet und es wurden folgende Berichte veröffentlicht:

2.6.1. Öffentlichkeitsarbeit

- X. Symposium des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie zum Thema „Qualitätssicherung und Qualitätsstandards in der stationären Suchttherapie“ am 9. Dezember 1999 in Zürich.
- Dobler-Mikola, A.: Vortrag „Gesamtergebnisse des Projektes QUAFOS“. Rückmeldung-Veranstaltung des Projektes Q U A F O S. Bern, 21. Oktober 1999.
- Schaaf, Susanne: Kursveranstaltung „Qualität erforschen“ im Rahmen des Fachseminars „Sucht“ der Fachhochschule Aargau zum Thema „Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung, QS-Systeme in der Suchtarbeit. 27. – 29. Sept. 1999.
- Wettach, R.H.U.: Vortrag „Zur Wirksamkeit der stationären Langzeittherapien“. Pressekonferenz am Aktionstag des Schweizerischen Dachverband Stationäre Suchthilfe SDSS und der Coordination romande des institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions CRIAD. Bern, 9. Juni 1999.

- Wettach, R.H.U.: Vortrag „Therapieerfolg ist mehr als Abstinenz. Über die Notwendigkeit der Wiedereingliederung Drogenabhängiger“. Öffentliche Vortragsreihe der Sozialtherapeutischen Gemeinschaften Rüdli. Wimmis, 10. Juni 1999.
- Wettach, R.H.U.: Vorträge „Einführung in die Rückmeldungen Q U A F O S“, „Vorschläge für die Umsetzung der Rückmeldungen hinsichtlich der Qualitätssicherung“. Rückmeldung-Veranstaltung des Projektes Q U A F O S. Bern, 21. Oktober 1999.
- Wettach, R.H.U.: Vortrag „Das Projekt Q U A F O S und der Entwurf von Qualitätsstandards für die stationären Therapieangebote“. X. Symposium „Qualitätssicherung und Qualitätsstandards in der stationären Suchttherapie“ des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie (FOS). Zürich, 9. Dezember 1999.

2.6.2. Publikationen

- Dobler-Mikola, A. & Grichting E. (1999): Evaluation stationärer Suchttherapien für Drogenabhängige: Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie (FOS). In: Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit, Nr. 23/99, S. 407-410.
- KOFOS (Hrsg.) (1999). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahre 1998. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik (inkl. Vergleich der Eintrittsdaten 1995 bis 1998). Forschungsbericht Nr. 76. Zürich: Institut für Suchtforschung.
- KOFOS (Hrsg.) (1999). Stationäre Drogentherapie heute – Angebot und Klientele. IX. Symposium des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie 25. Juni 1998. Forschungsbericht Nr. 75. Zürich: Institut für Suchtforschung.
- KOFOS (Hrsg.) (1999). Stationäre Therapie im Wandel – spezielle Bedürfnisse – spezielle Angebote? Symposium des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie 26. Juni 1997. Forschungsbericht Nr. 98. Zürich: Institut für Suchtforschung.
- Service de coordination de la Ligue FOS (ed) (1999): La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie en 1998. Rapport d'activité et statistique annuelle globale (ci-inclus la comparaison des données d'entrées 1995 à 1998). rapport No 77. Zurich: Institut de recherche sur la toxicomanie.
- Schaaf, Susanne (2000). Stationäre Suchttherapie von Opiatabhängigen am Beispiel der Schweiz. In: Uchtenhagen und Zieglgänsberger. Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München, Jena: Urban & Fischer Verlag. 299-309.

- Wettach, R.H.U. & Dobler-Mikola, A. (1999). Zur Wirksamkeit von stationären Langzeittherapien bei Drogenabhängigkeit. Rüdli-News, 7/8. 14.
- Wettach, R.H.U. (1999). Das Pendel schwingt in Richtung Abgabeprogramme. Interview von K. Winzeler. Zeitschrift der Gemeinschaft Arche, 3. 3-8.

2.7. Rückblick und Ausblick

2.7.1. Rückblick

Die Aktivitäten des Jahres 1999 konzentrierten sich weitgehend auf die diversen Pilot- und Spezialprojekte, während die Basisdokumentation (Ein- und Austrittserhebung) im Vergleich zu 1998 weniger aufwendig und insgesamt routinierter abgewickelt werden konnte.

Im Rahmen der Qualitätsstudie Q U A F O S, die in einem Teil der FOS-Einrichtungen durchgeführt wurde, konnte eine intensive Zusammenarbeit mit anderen Stellen, die sich aus verschiedenen Perspektiven mit der Qualität der stationären Therapie auseinandersetzen, etabliert werden. Die Feedback-Veranstaltung und das Symposium boten geeignete Plattformen, um die Bedeutung der Forschung in der Qualitätssicherung und die diesbezüglichen Möglichkeiten vor dem Hintergrund der systematischen Datenauswertung darzustellen und zu diskutieren. Im Rahmen von Spezialprojekten standen auch Qualitätsaspekte zur Debatte, deren Ergebnisse direkt in die Planung und Entscheidungsgewinnung auf kantonaler und Bundesebene eingeflossen sind.

Neben dem Ziel, zur Qualitätsdiskussion und zur qualitativen Weiterentwicklung der stationären Therapie beizutragen, war auch das Ziel der Vernetzung innerhalb des Suchthilfebereichs für die Aktivitäten im Jahr 1999 zentral. Durch die Zusammenarbeit im Rahmen der Harmonisierung der Suchtstatistiken wurde und wird eine solche Vernetzung der verschiedenen Behandlungsbereiche auf der Ebene der statistischen Erfassung angestrebt.

Insgesamt konnte somit im vergangenen Jahr die zentrale Zielsetzung des FOS, als Schnittstelle zwischen Forschung und Praxis zu dienen, weiter konkretisiert werden.

2.7.2. Ausblick

Im Jahr 2000 werden neue Herausforderungen auf den FOS und die beteiligten Einrichtungen zukommen. Die Qualitätsdebatte und die damit verbundene Finanzierungsdiskussion werden auch im kommenden Jahr einen wichtigen Stellenwert einnehmen. In diesem Bereich kann der FOS mit Evaluationsergebnissen und fundierten Diskussionsbeiträgen einen wichtigen Beitrag leisten. Dies umso mehr, als bereits in der ersten Jahreshälfte neue Daten zu Ergebnis und Qualität vorliegen werden, die erstmals Behandlungscharakteristika und Klientenmerkmale miteinander kombinieren. Es ist dabei wichtig, an den fruchtbaren Erfahrungen von vergangenen Jahren anzuknüpfen sowie die Zusammenarbeit von Forschung und Praxis im Hinblick auf die Qualitätssicherung der therapeutischen Angebote weiter zu festigen und zu konkretisieren.

In bezug auf die Basisdokumentation bedeutet das Jahr 2000 eine Phase der Vorbereitung auf grundlegende Veränderungen. Ende des Jahres geht eine Vertragsperiode zu Ende, und die bisherigen Statistiken sollen stufenweise durch eine das gesamte Behandlungsspektrum umfassende Statistik abgelöst werden. Im Rahmen des FOS gilt es in diesem Zusammenhang, die mehrfach bestätigten positiven Erfahrungen mit einer transparenten und interaktiven Zusammenarbeit mit der Praxis sowohl im Bereich der Basisdatenerhebung als auch in der Planung der neuen Statistik zu integrieren. In Zukunft werden viele Bereiche der Statistik aufgrund der erreichten Routine effizient bearbeitet werden können, wodurch der Aufwand für die Grunddokumentation im Rahmen der Forschung eine Entlastung erfahren wird. In diesem Zusammenhang wäre es wichtig, ausreichende finanzielle Ressourcen sicherzustellen, um die freigewordenen zeitlichen Forschungsressourcen zielgerichtet für vertiefte und praxisnahe Forschungsarbeiten nutzen zu können, welche als Beitrag zur kritischen Reflexion und zu einer entwicklungsfähigen Auseinandersetzung innerhalb der therapeutischen Praxis dienen können.

3. Klientenstatistik des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie FOS

3.1. Methodik

3.1.1. Instrumente und Datenerhebung

Die Datenerhebung im Rahmen der FOS-Basisdokumentation erfolgt mittels standardisierter Fragebogen, welche in deutscher, französischer und italienischer Sprache vorliegen. Folgende Instrumente werden wie nachfolgend beschrieben eingesetzt:

- Eintrittsbogen: bei Eintritt des Klienten, der Klientin in die Therapieeinrichtung
- Austrittsbogen: bei Austritt des Klienten, der Klientin aus der Therapieeinrichtung (regulärer Austritt oder Abbruch) sowie bei Übertritt in eine institutionseigene Aussenwohngruppe (AWG)
- Austrittsbogen AWG: zusätzlich zum obengenannten Austrittsbogen, wenn eine Klientin oder ein Klient aus der institutionseigenen AWG austritt.

Aktuell sind die Versionen E2.1 (Eintrittsbogen) und A2.1 (Austrittsbogen) in Gebrauch. Die Häufigkeitsauszählungen zu den Ein- und Austritten 1999 (siehe Tabellenband) beruhen auf der Erhebung mit diesen Fragebogenversionen. Im Grafikteil werden dieses Jahr die Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie mit denjenigen in Langzeittherapie verglichen. Zu diesem Zweck wurden zusätzlich aus dem Datenpool "Einrichtungsstruktur MIDES stationär" die entsprechenden Variablen zur Therapiedauer mit den Ein- und Austrittsdaten zusammengeführt. Für die Erhebung dieser Strukturdaten wurde die Version MIDES stationär M1.3 verwendet.⁵

⁵ Zum Aufbau der Instrumente MIDES und MIDES stationär geben folgende beiden Studien Auskunft:
Schaaf, S., Dobler-Mikola, A. & Uchtenhagen, A. (1997). Entwicklung eines modularen Erfassungssystems zur Typisierung von Behandlungsansätzen für Drogenabhängige. Forschungsbericht Nr. 41. Zürich: Institut für Suchtforschung.
Wettach, R.H.U., Dobler-Mikola A. & Uchtenhagen, A. (1997). Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung von Behandlungsqualität von ambulanten und stationären Therapie- und Betreuungsprogrammen für Drogenabhängige. Forschungsbericht Nr. 39. Zürich: Institut für Suchtforschung.

Die Datenerhebung für die Basisdokumentation findet in den am FOS beteiligten Einrichtungen statt: ein Teammitglied führt die Eintrittsbefragung mit der Klientin oder dem Klienten innerhalb der ersten zwei Wochen nach Eintritt durch. Der Austrittsbogen wird ebenfalls durch ein Teammitglied ausgefüllt, jedoch nicht im Rahmen einer Klientenbefragung, da dies angesichts vieler irregulärer Austritte (Abbrüche) nicht möglich ist.

Die erhobenen Klientendaten beruhen somit einerseits auf Selbstangaben der befragten Personen (bei Eintritt) und andererseits auf dem Kenntnisstand des Teams (bei Austritt).

Um eine möglichst einheitliche Datenerhebung zu gewährleisten, werden den Forschungsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern aus den Therapieeinrichtungen regelmässige Interview-Schulungen angeboten. Gegenstand dieser Schulungen ist für neue Mitarbeiter das Kennenlernen und die Einarbeitung in die Fragebogen. Für Mitarbeiter, welche Interviewtechnik und -prozedere bereits kennen, werden in der Schulungen Fragen und Probleme diskutiert. Dies soll verhindern, dass einzelne Einrichtungen eine eigene Interviewkultur entwickeln. Die Daten aus verschiedenen Einrichtungen bleiben auf diese Weise möglichst vergleichbar. Demselben Ziel dient auch der Leitfaden zur Datenerhebung, der von der KOFOS zur Verfügung gestellt wird.

3.1.2. Stichproben

Wie in 3.1.1 erwähnt, erfolgt die Datenerhebung kontinuierlich bei allen ein- und austretenden Klientinnen und Klienten der FOS-Einrichtungen. 1999 wurden der KOFOS von 71 Einrichtungen insgesamt 887 Eintrittsbogen und 854 Austrittsbogen zugestellt.⁶ . Angaben zur Lage der behandelnden Institutionen nach Sprachregion und Angaben zur Vollständigkeit der erhaltenen Daten – "nur Grundangaben", falls nur die Seiten 1-3 des Fragebogens ausgefüllt wurden – können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

⁶ Zusätzlich erhielt die KOFOS auch 1999 wieder nachträglich Eintritts- und Austrittsbogen zu früheren Erhebungsjahren (v.a. 1997 und 1998).

Tab. M1: Datenbasis für den Jahresbericht 1999

Vollständigkeit der Fragebogen ----- Sprachregion	EINTRITTE			AUSTRITTE		
	nur Grundangaben	umfass. Angaben	Total	nur Grundangaben	umfass. Angaben	Total
Deutschschweiz*	74	552	626	52	573	625
Französ. Schweiz	47	131	178	14	123	137
Italienische Schweiz *	4	79	83	4	88	92
TOTAL Schweiz	125	762	887	70	784	854

*Deutschsprachige Einrichtungen, die im Tessin lokalisiert sind, werden hier der Deutschschweiz zugerechnet.

Insgesamt trugen 58 Institutionen aus der Deutschschweiz, 9 aus der französischen Schweiz sowie 4 aus der italienischen Schweiz Angaben über ein- oder austretende Klienten für die Datenbasis des Jahresberichts 1999 bei. Weitere 13 Einrichtungen gehörten 1999 zwar dem FOS an, meldeten aber weder Ein- noch Austritte; darunter sind auch einige im Laufe des Jahres geschlossenen Einrichtungen.

Im Vergleich zur Statistik des Vorjahres⁷ liegt die Zahl der Eintrittsbefragungen 1999 mit 887 um 26 tiefer. Wiederum enthalten knapp 15% der Eintrittsbogen (n=125) nur die Grundangaben der Klienten, weil z.B. eine ausführliche Befragung bei einem Aufenthalt von wenigen Tagen nicht möglich war. Die Anzahl gemeldeter Austritte für das Jahr 1999 hat mit 854 nochmals eine deutliche Steigerung erfahren (+81). Diese Zunahme der Austritte dürfte immer noch auf die Änderungen zwischen 1997 und 1998 zurückzuführen sein, als deutlich mehr FOS-Einrichtungen und damit auch mehr Eintritte verzeichnet wurden. Andererseits überrascht die leichte Abnahme der gemeldeten Eintritte nicht, weil 1999 verschiedene Einrichtungen ihren Betrieb einstellen mussten.

⁷ KOFOS (Hrsg) (1999). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahr 1998. Forschungsbericht Nr. 76. Zürich: ISF.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass mit dem Wachstum des FOS und vor dem Hintergrund konzeptueller Veränderungen in den Therapieeinrichtungen vermehrt auch Klientinnen und Klienten erfasst werden, die in der stationären Therapie einen Methadonentzug absolvieren. Im Erhebungsjahr 1999 wurden die Institutionen erstmals von der KOFOS gebeten, die Daten von Personen, deren stationäre Therapie auch den Entzug von Methadon (oder eine begleitende Methadonabgabe) beinhaltet, entsprechend zu kennzeichnen. In der Folge meldeten 5 Institutionen knapp 40 entsprechende Klienten, wobei momentan nicht von einer lückenlosen Erfassung ausgegangen werden darf.

Des Weiteren sind aufgrund der teilweise gemischten Klientele von FOS-Einrichtungen auch vereinzelt Personen miterfasst, die keine Abhängigkeit von illegalen Drogen aufweisen, sondern z.B. wegen eines Alkoholproblems oder wegen psychischer Probleme eine stationäre Therapie aufsuchten.

Unter Einbezug aller im Rahmen des FOS seit 1995 erhobenen Daten umfasst der aktuelle Datenpool 4279 Eintrittsbefragungen, davon sind in 477 Fällen nur die Grundangaben vorhanden (zur Zahl erfasster *Eintritte pro Jahr* seit 1995 vgl. Tab. 2 in Abschnitt 1.2.1 der Jahresstatistik 1998). Bei den Austritten handelt es sich um 3404 Datensätze.

Die Auswertungen sowohl im Grafikteil als auch im Tabellenband basieren, was die soziodemographischen Angaben anbelangt, auf der jeweiligen Hauptstichprobe, in allen weiteren Fragen auf einer Teilstichprobe, welche nur die Fragebogen mit umfassenderen Angaben berücksichtigt (s. auch Einleitung zum Grafikteil bzw. zum Tabellenband).

3.1.3. Codieren und Datenkontrolle, Regelung des Datenschutzes

Die ausgefüllten Fragebogen wurden der KOFOS von den meisten Einrichtungen im Abstand von ungefähr drei Monaten zugestellt. Die Bogen wurden anschliessend codiert, d.h. für die Dateneingabe aufbereitet.

Um den Datenschutz zu gewährleisten, erhält die KOFOS die Fragebogen anonymisiert. Zur Identifikation von Mehrfacheintritten in eine stationäre Therapie wird ein Codewort erfragt, welches sich aus dem ersten Buchstaben des Vornamens, dem zweiten des Nachnamens sowie dem Geburtsdatum der befragten Person zusammensetzt. Diese sogenannte Identifikationsnummer wird in einem separaten Datenfile gespeichert, welches nur mittels Passwort zugänglich ist. Die entsprechende Seite des Fragebogens wird von der KOFOS vor der Dateneingabe herausgenommen und getrennt aufbewahrt.

Auch die Anonymität der Einrichtungen, in denen die Klientenbefragungen durchgeführt werden, bleibt gemäss den „Vertraglichen Vereinbarungen“ zwischen der KOFOS und den FOS-Partnereinrichtungen gewahrt: es werden keine einrichtungsbezogenen ausgewerteten Daten an Dritte weitergeleitet, es sei denn mit explizitem Einverständnis der entsprechenden Institution.

3.1.4. Elektronische Datenerfassung

Im Anschluss an die Codierung der Fragebogen durch die KOFOS erfolgte die elektronische Dateneingabe weitgehend durch eine externe Firma mittels File-maker-pro-Eingabemasken; teilweise wurden die Daten im ISF selbst eingegeben. Die elektronisch erfassten Daten wurden ins Statistikprogramm SPSS eingelesen und weiterbearbeitet. Nach der Erstellung der Jahresstatistik werden die Daten mit denjenigen aus früheren Jahresstatistiken zu einem Gesamtfile verbunden. Dieses Gesamtfile bildet die Grundlage für weiterführende Auswertungen.

3.1.5. Plausibilitätskontrollen und Recodierungen

Eine erste Plausibilitätskontrolle der Daten erfolgte bereits im Rahmen der Codierung der Fragebogen, eine weitere nach Einlesen der Daten ins Statistikprogramm SPSS aufgrund der Überprüfung der Häufigkeitsauszählungen. Dabei wurde wie folgt vorgegangen:

- In einem ersten Schritt wurden die im SPSS eingelesenen Daten nochmals bezüglich "Ausreisser" und eventuelle Einlesefehler kontrolliert. Anschliessend wurden die Angaben auf ihre Plausibilität hin überprüft und die notwendigen Korrekturen durchgeführt. Besondere Aufmerksamkeit wurde sogenannten Filterfragen gewidmet.
- In einem zweiten Schritt wurden die „Missing Data“ definiert. Als Missing Data wurden alle fehlenden Angaben bestimmt sowie jene Fragen, bei welchen die befragte Person die Antwort verweigerte oder nicht wusste. Zudem fallen in einzelnen Fragen jene Personen unter Missing Data, für die diese Fragen nicht zutreffen.

Hinsichtlich der Datenauswertung hatte auch dieses Jahr eine termingerechte Fertigstellung der Jahresstatistik Priorität. Die üblichen Plausibilitätskontrollen wurden wie beschrieben durchgeführt, sodass keine groben Unstimmigkeiten vorkommen sollten.

- Nach Abschluss der Plausibilitätsüberprüfungen wurden die für den Tabellenband und für die Grafiken notwendigen Recodierungen vorgenommen. Die statistische Umsetzung basierte dabei auf den Grundlagen, die für den FOS-Jahresbericht 1996 erarbeitet worden waren (inkl. Modifikationen im Rahmen der Jahresstatistik 1997).

Grundsätzlich wurde bei den Recodierungen darauf geachtet, dass die Verteilungen im Tabellenband analog zu den entsprechenden Kategorien im Fragebogen wiedergegeben werden. Grössere Änderungen wurden diesbezüglich bei folgenden Variablen gemacht:

- Das Geburtsjahr wurde in 'Alter' umgerechnet. Die Kategorien unter 18 Jahre und über 30 Jahre wurden jeweils zusammengezogen.
- Auf Basis der Postleitzahl wurde für den Tabellenband der Urbanisierungsgrad des letzten Wohnsitzes errechnet.
- Auf Basis der aktuellen Schulsituation wurde eine Variable zur höchsten, je besuchten Schulstufe berechnet und tabelliert.
- Die Angaben zum Alkoholkonsum – Anzahl Gläser Alkohol und Tage pro Woche, an welchen Alkohol getrunken wurde – sind zu einer Variablen zusammengefasst. Die Kategorien 'kein Alkoholkonsum' und 'gelegentlicher Alkoholkonsum' entsprechen den Angaben für die Schwere des Alkoholkonsums, wie sie im Fragebogen Europ-ASI definiert werden.

Zusätzlich wurden einzelne Fragen der Übersichtlichkeit halber in den Tabellen kategorisiert. Diese Recodierungen sind an den entsprechenden Kategorienlabels erkennbar. Bei den Variablen im Grafikteil wurden teilweise etwas ausführlichere Recodierungen durchgeführt, um die wesentlichen Informationen prägnanter zusammenzufassen.

3.1.6. Fokus der vorliegenden Statistiken

Traditionsgemäss enthält die Jahresstatistik des FOS zwei Teile – den Grafikteil und den Tabellenband –, welche einen unterschiedlichen Fokus setzen. Während im Grafikteil eine spezifische Fragestellung vertieft wird, werden im Tabellenband die erhobenen Informationen möglichst vollständig wiedergegeben.

Der diesjährige Grafikteil legt den thematischen Schwerpunkt auf die Gegenüberstellung der Klientenprofile in Kurz-, Mittel- bzw. Langzeittherapie (zur Datenherkunft vgl. Abschnitt 3.1.1). Verglichen werden die Klientengruppen hauptsächlich aufgrund von Eintrittsdaten sowie aufgrund ausgewählter Austrittsdaten.

Der diesjährige Tabellenband ist wiederum systematisch nach Geschlecht aufgeschlüsselt, wobei die Angaben für die gesamte Stichprobe sowie für Männer und Frauen entweder in derselben Tabelle aufgeführt sind oder aus Gründen der Übersichtlichkeit in drei separaten Tabellen. Der Tabellenband wurde analog zu 1998 mit der neueren Programmversion des Statistikpakets SPSS für Windows erstellt, weshalb sich die Tabellen im Vergleich zu früheren Versionen in ihrem Erscheinungsbild deutlich gewandelt haben: sie sind lesbarer und informativer geworden. Die genannten Modifikationen haben tendenziell zu einer Ausweitung des Tabellenbandes geführt. In der Folge wurden daher die Häufigkeitsauszählungen zu jenen Fragen, die sowohl bezogen auf die letzten 12 Monate als auch die letzten 30 Tage vor der Entzugsbehandlung gestellt werden (z.B. Wohnsituation, Lebensunterhalt) nur noch für den längeren und zuverlässiger zu beurteilenden Zeitraum aufgeführt.

3.2. Grafikteil: Die Klientele in stationärer Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie

3.2.1. Einleitung zum Grafikteil

Im Grafikteil werden die Merkmale der Klientele in Kurz- und Mittelzeittherapie mit denjenigen von Personen in Langzeittherapie verglichen. In diesem Zusammenhang stellen sich eine Reihe von Fragen. Was denken Sie? Wählen Frauen eher kürzere Therapien? Finden sich ältere, integrierte Klienten eher in kurzen Therapiesettings? Tritt, wer schon sämtliche Behandlungsprogramme ausprobiert hat, eher in eine Langzeittherapie ein? Wagen Klienten mit intensiver und langer Drogen- und Gassenerfahrungen den Schritt in eine Langzeittherapie? Riskieren Klienten mit Partner oder Partnerin „nur“ eine Kurz- und Mittelzeittherapie, um die Beziehung nicht zu gefährden? Suchen Klienten mit psychischen Störungen tatsächlich Struktur und Halt in einer Langzeittherapie? Lassen sich Klienten mit Gefängniserfahrung lieber auf Kurz- und Mittelzeittherapie ein? Verbleiben Klienten, die eine Langzeittherapie wählen, auch tatsächlich länger im Therapieprozess?

Die Auswertungen in Kapitel 3.2.3 liefern Ihnen einige Antworten.

3.2.2. Methodische Hinweise zum Grafikteil

Die folgenden Angaben zur Klientele stationärer Therapieeinrichtungen basieren auf den erhobenen Eintritts- und Austrittsdaten des Jahres 1999.

Bezüglich der Methodik der Datenerhebung, -aufbereitung und -auswertung sei hier auf das Kapitel Methodik (3.1) verwiesen.

Bei den grafisch dargestellten und kommentierten Ergebnissen handelt es sich im wesentlichen um Häufigkeitsauszählungen, also um beschreibende Auszählungen zu Fragen aus der FOS-Eintritts- und Austrittserhebung. Diese geben Aufschluss über die Verteilung der einzelnen Klientenmerkmale und über Unterschiede der Klientenprofile in Kurz- und Mittel- bzw. Langzeittherapie. Die Auswertung soll in erster Linie ein Gesamtbild der Klientele in stationärer Suchttherapie entwerfen und die Diskussion über Klientenselektion und Therapiedauer initiieren.

Es ist zu beachten, dass die Anzahl Datensätze (Ein- bzw. Austritte) in den Grafiken teilweise unterschiedlich gross ist, weil gewisse Fragen nicht von allen Personen beantwortet wurden oder nicht für alle Klienten relevant waren (nur Grundangaben vs. umfassende Angaben).

Die Angaben beziehen sich zudem auf die Zahl der Eintritte in die FOS-Einrichtungen. D.h. Personen, die mehrmals in eine FOS-Einrichtung eintreten, können in der Statistik mehrfach vertreten sein.

In jeder Grafik ist vermerkt, wieviele Datensätze in die Analyse einfließen, wobei „n“ das Total der berücksichtigten Fälle bzw. Antworten und „md“ (missing data) die Anzahl der in der entsprechenden Frage fehlenden Antworten bezeichnet. Die grafische Darstellung erfolgt mehrheitlich in Form von Balkendiagrammen.

Die Stichprobe, die der themenspezifischen Auswertungen im Grafikteil zugrunde liegt, berücksichtigt nur diejenigen Fälle, zu welchen sowohl Ein- und Austrittsdaten 1999 als auch MIDES-Angaben vorliegen. Sie umfasst 823 Eintritte aus 60 Institutionen, wovon für 720 Klienten umfassendere Daten vorliegen. Die Austrittsanalyse basiert auf den Daten von 799 Klienten aus 62 Einrichtungen, davon liegen für 734 Personen umfassendere Daten vor. Für die Analyse nicht berücksichtigt wurden a) Einrichtungen, welche zwar als FOS-Institutionen geführt werden, im Jahr 1999 jedoch keine Klientenbogen schickten, und b) Klienteneintritte bzw. -austritte von Einrichtungen, zu welchen keine MIDES-Daten vorliegen.

Die Datenanalyse richtet sich an zwei statistischen Grössen aus: der Signifikanz und dem Kontingenzkoeffizienten Cramer's V. In den Grafiken, welche auf Kreuztabellen basieren, sind alle Signifikanzen angegeben, wobei gilt: $p < .05 = *$; $p < .01 = **$; $p < .001 = ***$. Ist ein Zusammenhang nicht signifikant, so wird dies mit dem Kürzel „ns“ gekennzeichnet. Die Interpretation der Ergebnisse orientiert sich aber nicht allein an der

statistischen Signifikanz, sondern vielmehr an der Effektgrösse, wie sie im Kontingenzkoeffizienten zum Ausdruck kommt. Angesichts der Grösse der Stichprobe betrachten wir eine Effektgrösse ab $|\cdot 10|$ als relevant. Um kategorienspezifische Effekte deutlich zu machen, werden zusätzlich Prozent-Differenzen ab $|10\%|$ interpretiert.

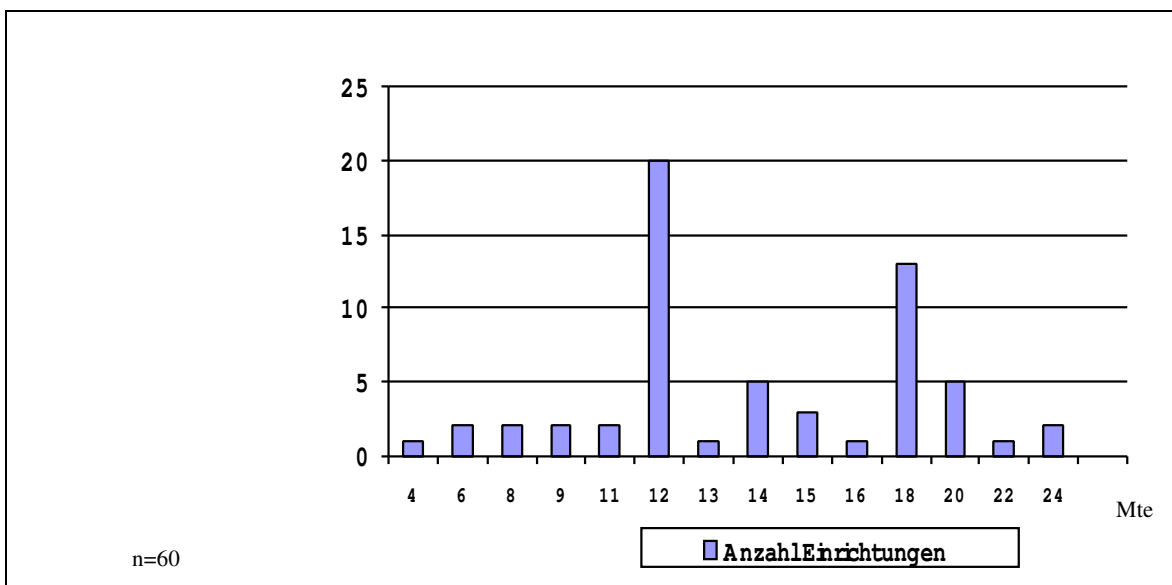
3.2.3. Grafiken zur Klientele in Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie

Verteilung der konzipierten Behandlungsdauer

Die folgenden Auswertungen basieren auf der Stichprobe von 823 Eintritten. Von 720 Klientinnen und Klienten liegen über die Grundangaben hinausgehende umfassendere Daten zur gesamten Eintrittssituation vor. Die entsprechenden Stichprobengrössen sind in den Grafiken vermerkt.

Abb. G1 zeigt die Häufigkeitsverteilung der durchschnittlichen bzw. konzipierten Behandlungsdauer ohne Aussenwohngruppe (AWG). 33% der Einrichtungen (20) geben eine Therapiedauer von 12 Monaten, 22% (13) eine Dauer von 18 Monaten an. Vor gut fünf Jahren war eine Behandlungsdauer von 18 Monaten und länger die Regel. Dieser Schwerpunkt hat sich heute in Richtung kürzere Therapiedauer verschoben.

Abb. G1: Häufigkeitsverteilung konzipierte Behandlungsdauer in Monaten, ohne AWG [M1.16A]



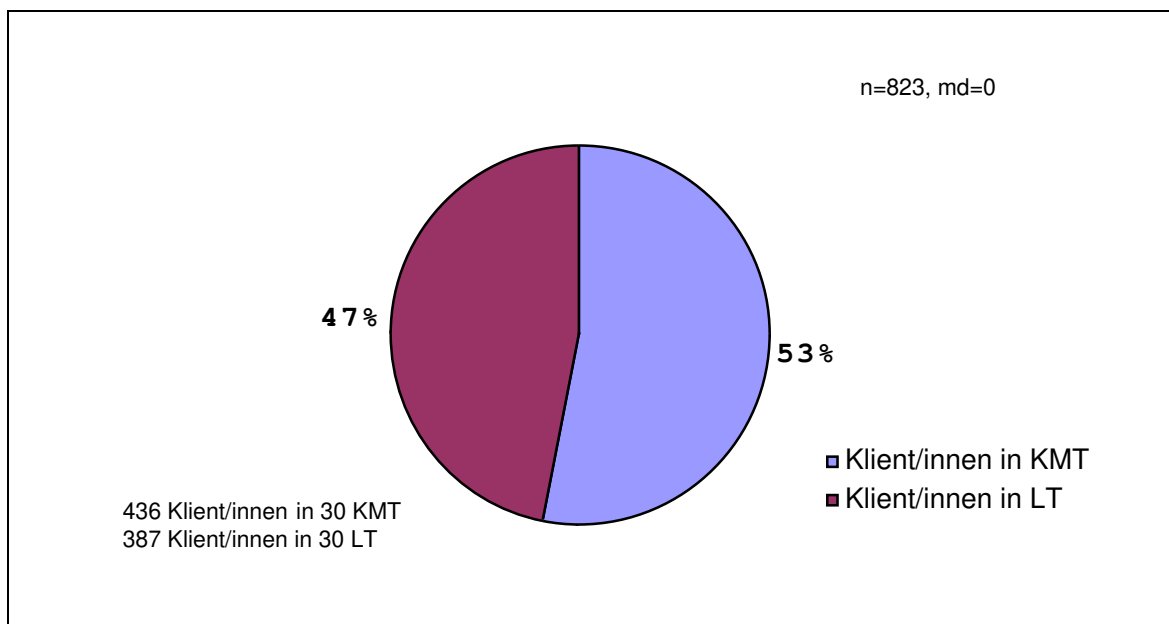
Für die weiteren Auswertungen wurden die Einrichtungen mit einer vorgesehenen Therapiedauer von bis zu 12 Monaten (ohne AWG) unter der Bezeichnung "Kurz- und Mittelzeittherapie" (in den Grafiken: KMT) zusammengefasst. Einrichtungen mit einer Behandlungsdauer von über 12 Monaten (ebenfalls ohne AWG) erhielten die Bezeichnung "Langzeittherapie" (LT). Die Angaben beziehen sich auf die in MIDES stationär angege-

benen Durchschnittswerte des Items M1.16A. Die teilweise grossen kundenbedingten Schwankungen innerhalb einzelner Einrichtungen wurden in der Auswertung nicht berücksichtigt.

30 Einrichtungen werden der Kurz- und Mittelzeittherapie, 30 Einrichtungen werden der Langzeittherapie zugerechnet.

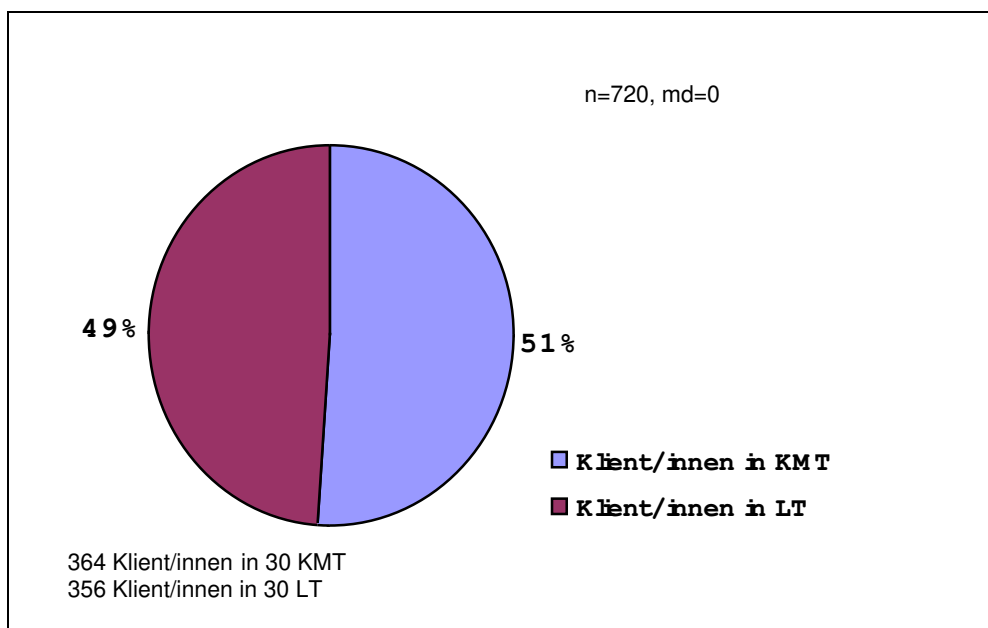
Abb. G2a zeigt den Anteil Klientinnen und Klienten in Kurz- und Mittel- bzw. in Langzeittherapie, basierend auf der Stichprobe von 823 Personen: 53% der Personen (436) befanden sich zum Erhebungszeitpunkt in einer Einrichtung mit Kurz- und Mittelzeittherapie, 47% der Personen (387) in einer Einrichtung mit konzipierter Langzeittherapie. Die Verteilung der Klienten auf die beiden Gruppen fällt überraschend gleichmässig aus.

Abb. G2a: Eintritte in Kurz- und Mittel- bzw. Langzeittherapie



Für 720 Klientinnen und Klienten bestehen Angaben zur Eintrittssituation, welche über die Grundangaben hinausgehen. 51% dieser Personen (364) wählten eine Kurz- und Mittelzeittherapie, 49% (356) eine Langzeittherapie (Abb. G2b).

Abb. G2b: umfassendere Angaben: Eintritte in Kurz- und Mittel- bzw. Langzeittherapie



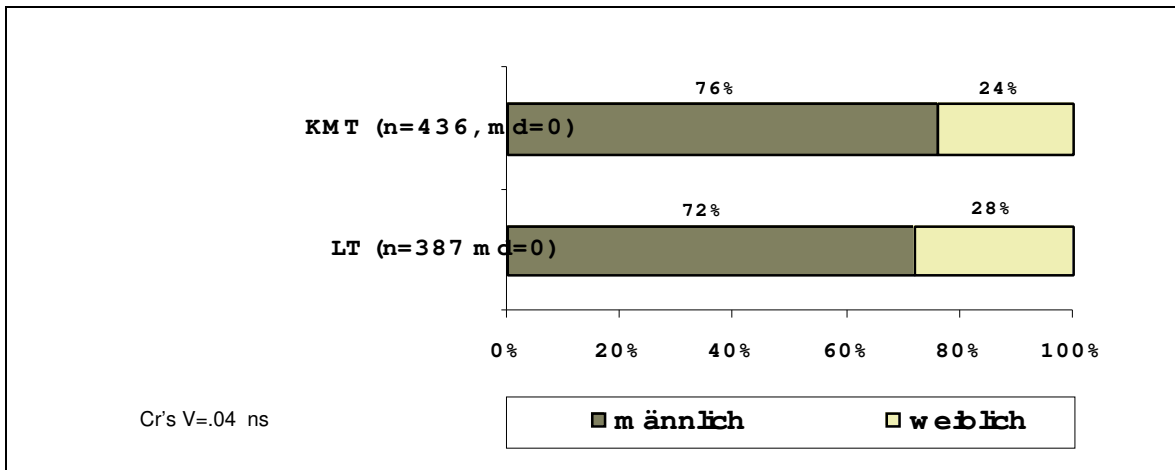
Die Angaben zu den soziodemografischen Daten (3.2.3.2) und zur Eintrittssituation (3.2.3.3, ohne Eintrittsmodalität) beziehen sich auf die Hauptstichprobe, wie in Abb. G2a beschrieben. Die Angaben zur Eintrittsmodalität, zur strukturellen Integration (3.2.3.4), zu den strukturellen Ressourcen und Defiziten (3.2.3.5), zum sozialen Netz (3.2.3.6), zum Drogenkonsum (3.2.3.7), zur Gesundheit (3.2.3.8) sowie zu Institutionserfahrung und Justizkontakten (3.2.3.9) beziehen sich auf die in Abb. G2b dargestellte Teilstichprobe. Die Stichprobengrößen sind in den Abbildungen jeweils gekennzeichnet.

3.2.3.2. Soziodemographische Grundangaben

Geschlecht

Wie aus Abb. G2 ersichtlich ist, beträgt der Frauenanteil sowohl in der Kurz- und Mittel- als auch in der Langzeittherapie rund ein Viertel.

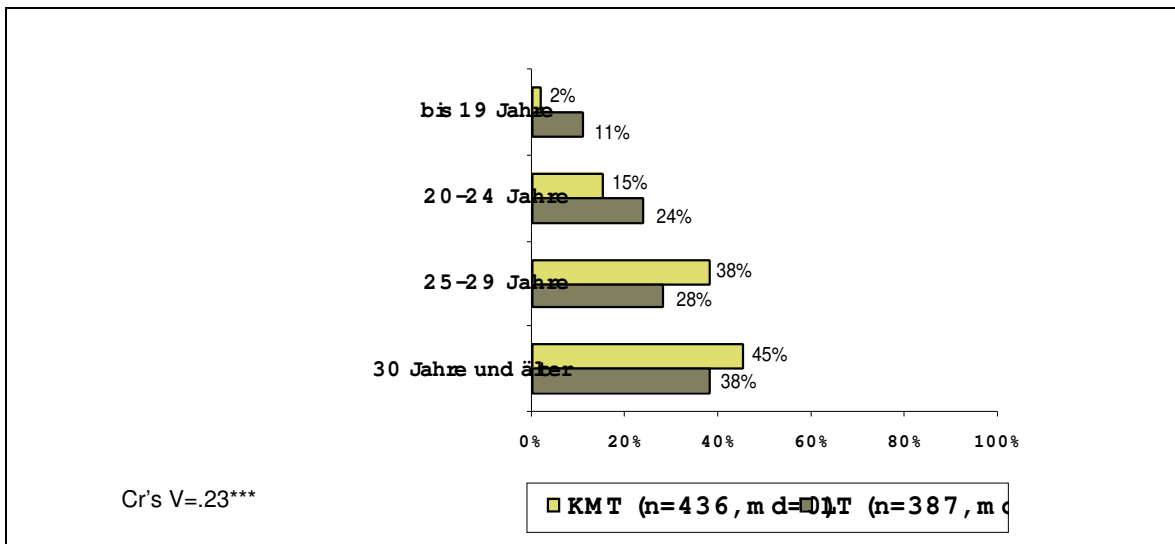
Abb. G2: Geschlecht [E1.3]



Alter bei Eintritt

Hinsichtlich der Altersstruktur bei Therapieantritt unterscheiden sich die beiden Klientengruppen signifikant (Abb. G3; Cr's V= .23***): junge Klienten wählen eher eine Langzeittherapie (11% der unter 19jährigen und 24% der 20-24jährigen). Ältere Klienten hingegen bevorzugen eher eine Kurz- und Mittelzeittherapie (38% der 25-29jährigen und 45% der über 30jährigen).

Abb. G3: Alter bei Eintritt [E1.2]



Abweichungen von der Prozentsumme um $\pm 1\%$ sind auf Rundungsfehler zurückzuführen

Letzter Wohnsitz

Basierend auf den Angaben zum letzten Wohnsitz vor Eintritt in die Therapie (wo war die Person auf der Einwohnerkontrolle angemeldet?) wurden für die Analyse Kategorien erstellt, welche sich nach Urbanisierungsgrad unterscheiden.⁸ Es wird unterteilt in Grossstadt-Gemeinden (Zürich, Basel, Genf), in Agglomerationen dieser Grossstadt-Gemeinden, in weiteren Agglomerationen mit 100'000 bis 400'000 sowie mit unter 100'000 Einwohnern und schliesslich in Landgemeinden. Die Klientele in Kurz- und Mittelzeittherapien unterscheidet sich nicht von den Personen in Langzeittherapien (vgl. Abb. G4). Generell entspricht die Verteilung derjenigen der Vorjahre: nur knapp ein Fünftel der Klienten war in einer Landgemeinde angemeldet, während rund zwei Drittel der Personen entweder in einer Grossstadt-Gemeinde, deren Agglomeration oder einer Agglomeration mit 100-400'000 Einwohnern gelebt haben.

Abb. G4: Letzter Wohnsitz: Urbanisierungsgrad [E1.6]

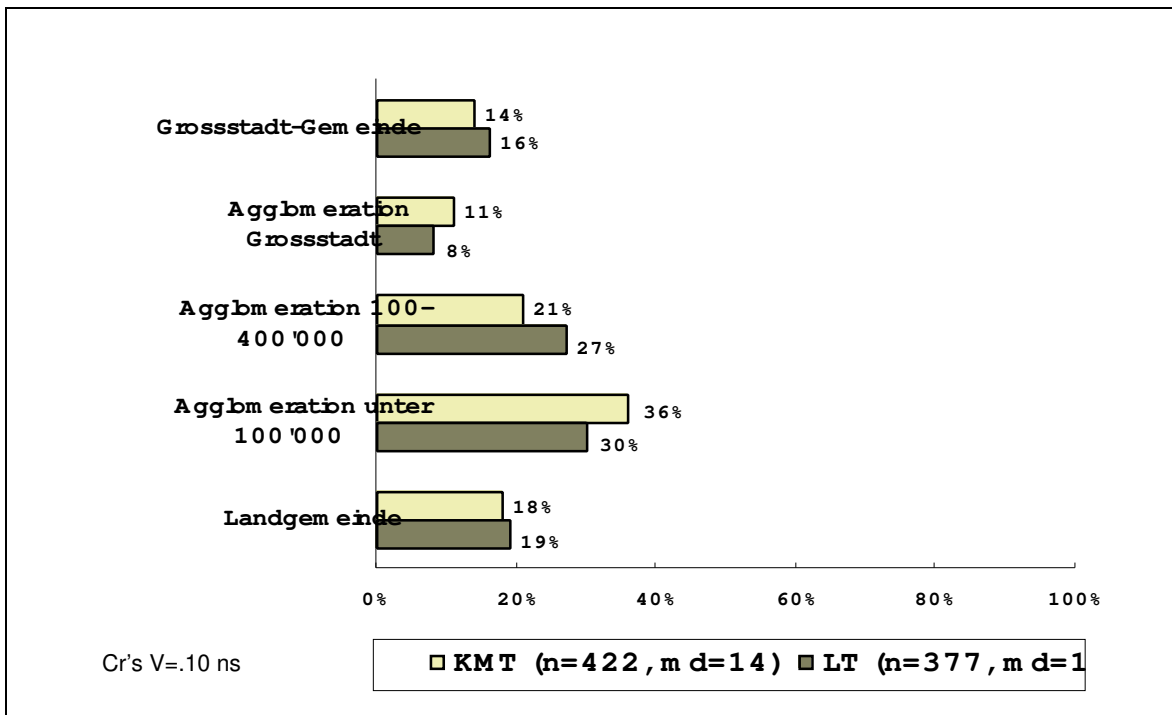


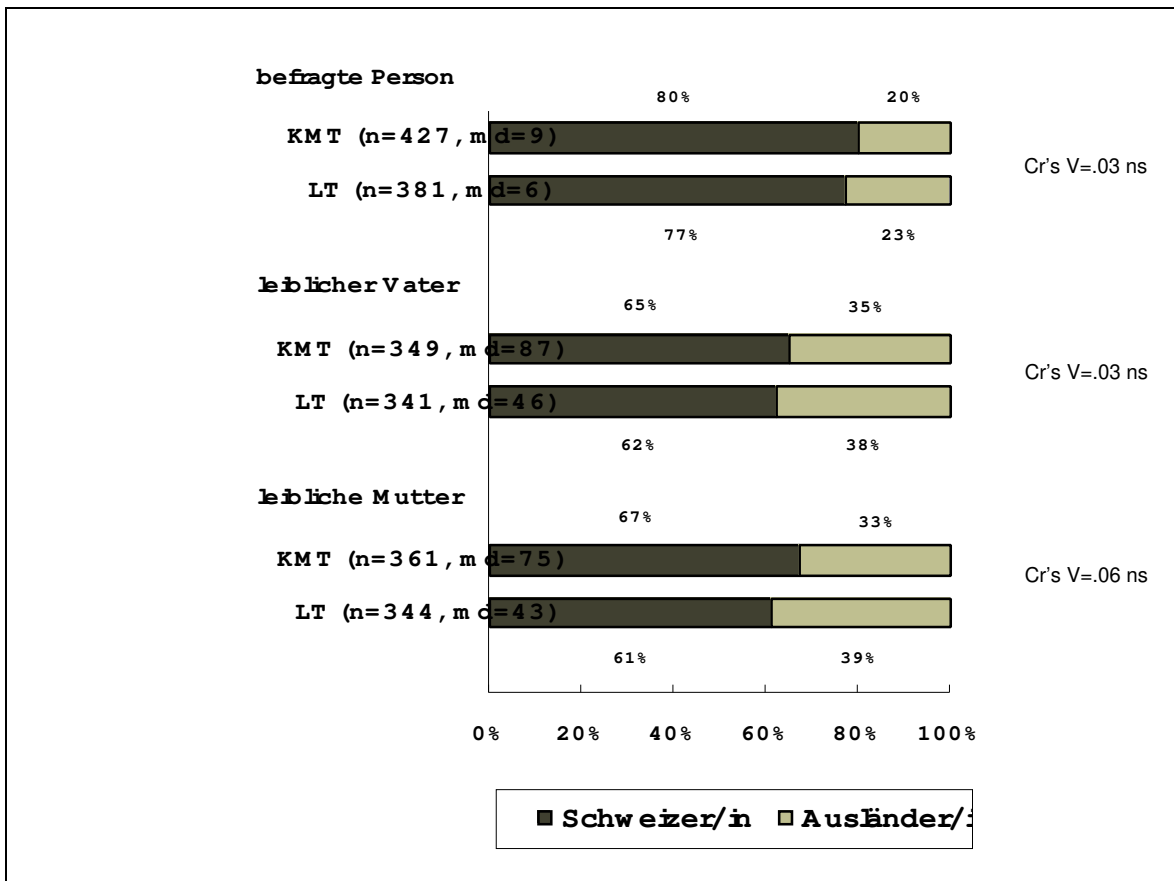
Abb. 5 zeigt die Verteilung der Therapieeintritte 1999 nach Kantonen. In Kapitel 2.2.1 findet sich die Liste der FOS-Einrichtungen mit der jeweiligen kantonalen Zuordnung.

⁸ Die entsprechenden Berechnungen wurden auch dieses Jahr von Herrn M. Bopp, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, durchgeführt.

Nationalität

Aus Abb. G6 ist ersichtlich, dass der Anteil von befragten Personen mit ausländischen Eltern oder einem einem ausländischen Elternteil generell höher liegt als der Anteil derjenigen, welche selber ausländischer Nationalität sind. Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie unterscheiden sich von Personen in Langzeittherapie weder hinsichtlich ihrer Nationalität noch hinsichtlich der Herkunft der Eltern.

Abb. G6: Nationalität [E1.7, E6.17]



3.2.3.3. Eintrittssituation

Neben soziodemographischen Merkmalen ist die Frage von Interesse, wie sich die Eintrittssituation der Klientinnen und Klienten in Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie gestaltet: wo wurde die letzte Entzugsbehandlung vor Eintritt in die stationäre Therapie durchgeführt? Konnte die Klientin, der Klient unmittelbar nach der klinischen

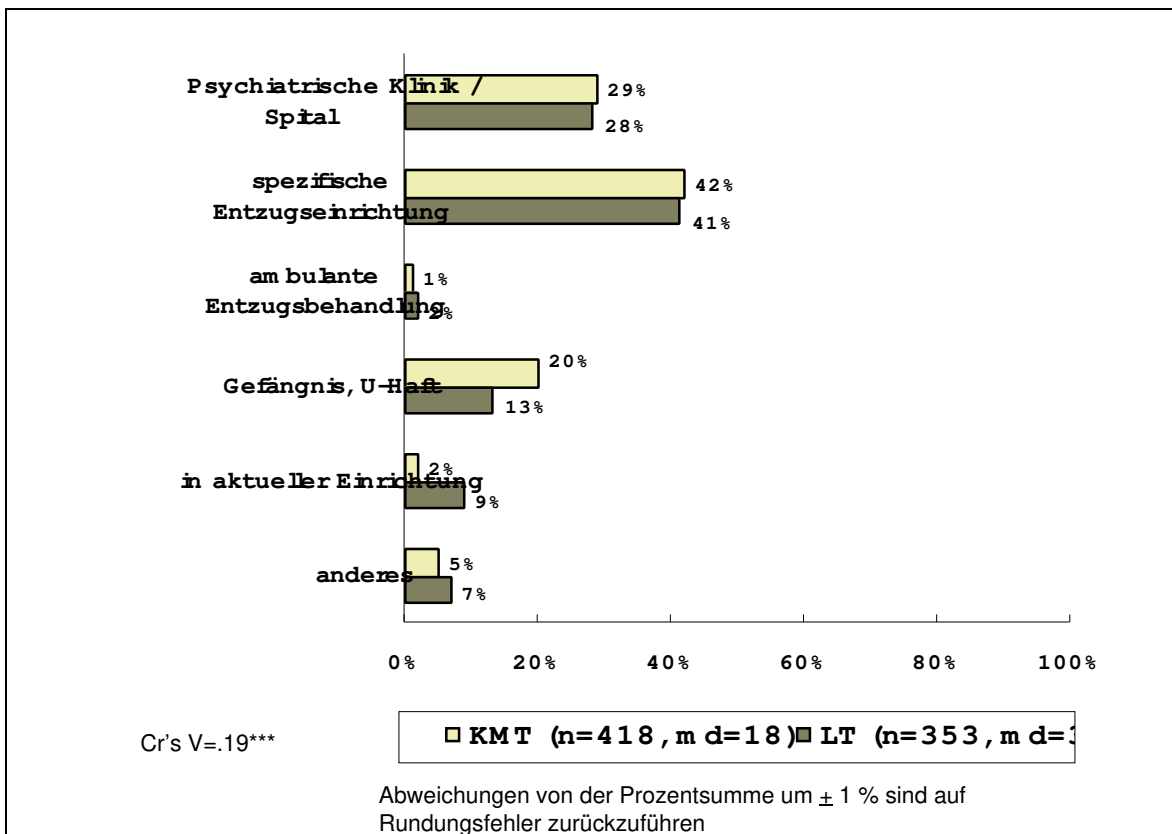
Entzugsbehandlung in die Therapie übertreten, und wie lange dauerte eine allfällige Übergangsphase? Erfolgte der Eintritt freiwillig oder aufgrund einer Massnahme?

Letzte Entzugsbehandlung

In Abb. G7 ist dargestellt, wo die Entzugsbehandlung, die der stationären Therapie voranging, absolviert wurde. Generell lässt sich festhalten, dass der körperliche Entzug hauptsächlich in einer spezifischen Entzugseinrichtung erfolgte (42% bzw. 41%), gefolgt von Behandlungen in einer psychiatrischen Klinik oder einem Spital (29% bzw. 28%). Eine ambulante Entzugsbehandlung ohne den stützenden stationären Rahmen wurde nur von wenigen Klienten gewählt.

Signifikante Unterschiede zwischen den Klienten in Kurz- und Mittel- bzw. Langzeittherapie ergaben sich bei zwei Settings (Cr's $V=.19^{***}$): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie haben ihren Entzug eher im Gefängnis durchgeführt als Personen in Langzeittherapie (20% vs. 13%). Dahingegen haben Klienten in Langzeittherapie eher in derselben Einrichtung entzogen, in der sie auch für die anschliessende Therapie blieben, was bei Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie seltener der Fall war (9% vs. 2%).

Abb. G7: Letzte Entzugsbehandlung [E1.12]

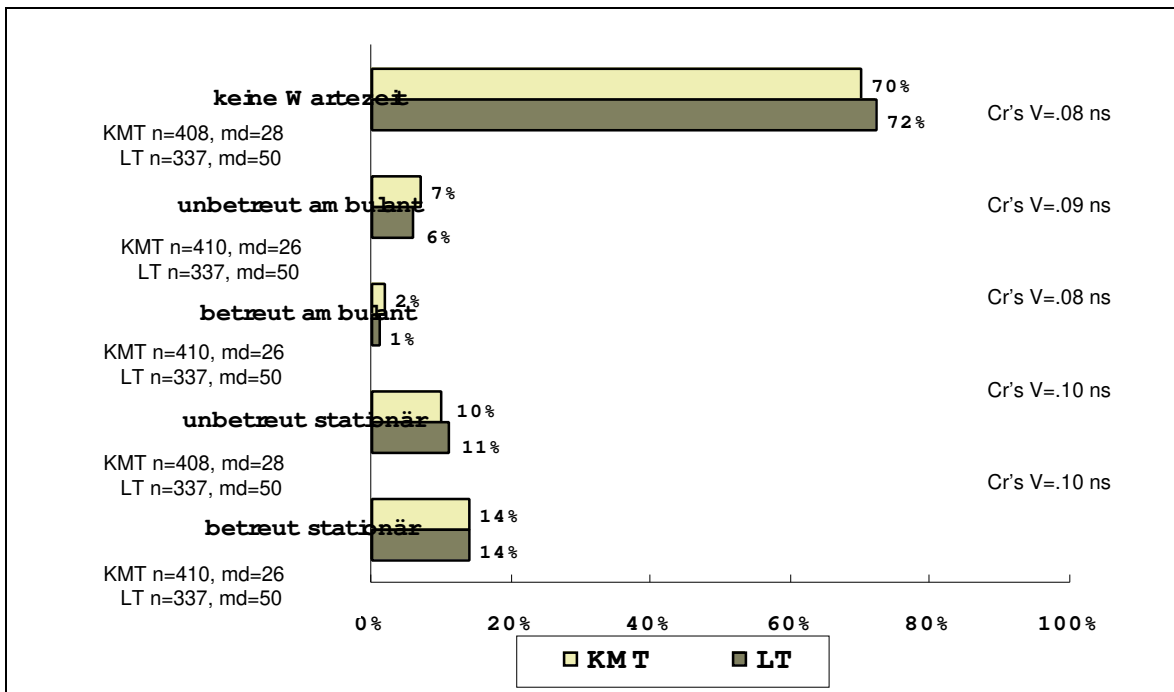


Zeitraum von Entzug bis Eintritt in Therapie

Knapp drei Viertel der Klienten konnten nach der Entzugsbehandlung ohne Wartezeit in die stationäre Therapie übertreten (Abb. G8). Dies gilt sowohl für Klienten in Kurz- und Mitteltherapie als auch in Langzeittherapie.

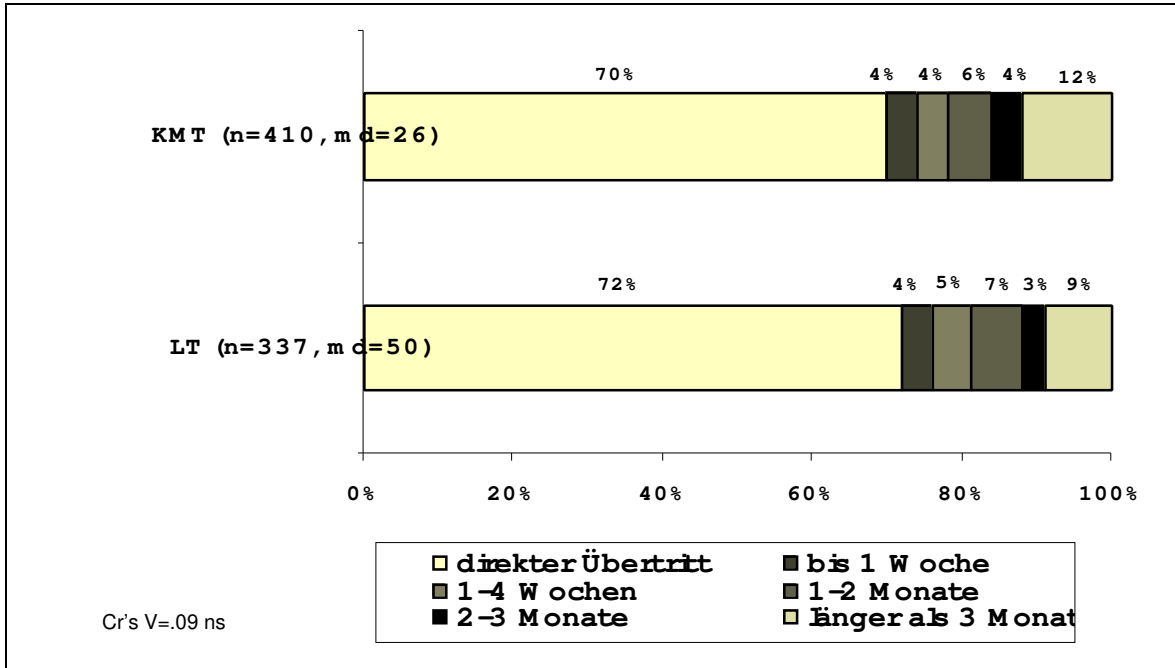
Die Wartezeit nach der Entzugsbehandlung wurde vor allem in einem stationären Setting überbrückt: im betreuten stationären Kontext wie z.B. in einer Übergangsstation (je 14%) und im drogentherapeutisch unbetreuten stationären Kontext wie z.B. im Gefängnis (10% bzw. 11%). Hinsichtlich dem Übergangskontext ergaben sich zwischen den beiden Klientengruppen keine Unterschiede.

Abb. G8: Unmittelbarer Eintritt nach Entzugsbehandlung und Art der Betreuung von Entzug bis Eintritt in die stationäre Therapie [E1.13, E1.14]



Auch bezüglich der Wartezeiten ergeben sich keine signifikanten Unterschiede (Abb. G9). Bei den Klienten mit einer Überbrückungszeit von mehr als 3 Monaten (12% bzw. 9%) dürfte es sich um Personen handeln, welche sich in U-Haft oder im Gefängnis befanden, bevor sie in eine stationäre Therapie eingetreten sind.

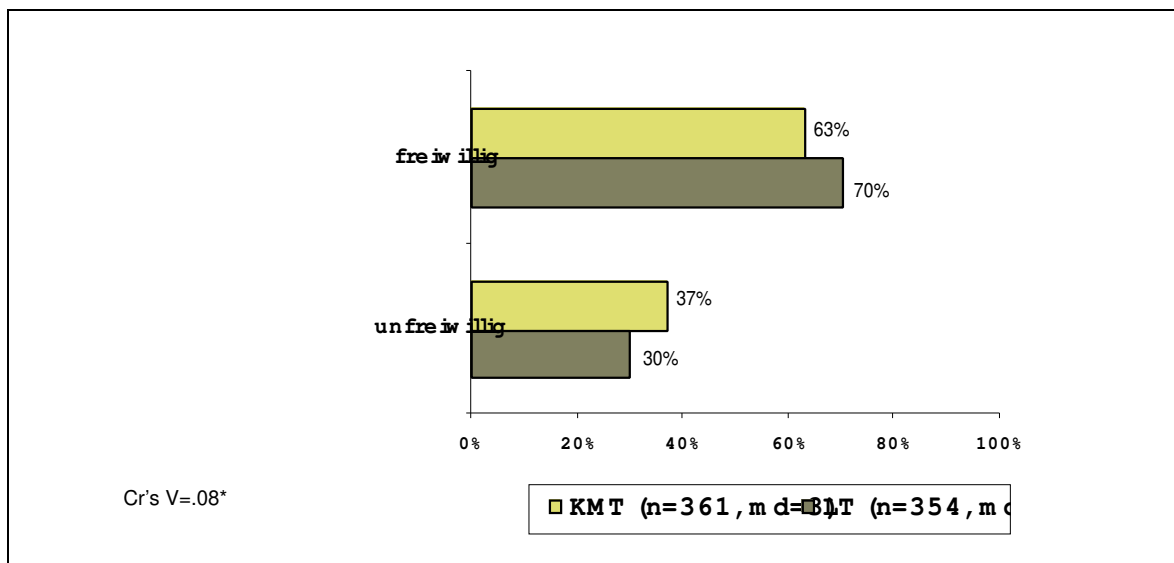
Abb. G9: Zeitraum von Entzug bis Eintritt in Therapie [E1.14]



Eintrittsmodalität

Hinsichtlich Eintrittsmodalität wird zwischen freiwilligem und unfreiwilligem Eintritt unterschieden. Die Kategorie 'unfreiwillig' umfasst Eintritte aufgrund einer strafrechtlichen Massnahme (auch mit vorzeitigem Antritt) sowie vormundschaftliche und ärztliche Zuweisungen. Die Klientengruppen unterscheiden sich diesbezüglich tendenziell (Cr's $V=.08^*$): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie haben ihre Behandlung eher unfreiwillig angetreten als Personen in Langzeittherapie (Abb. G10; 37% vs. 30%).

Abb. G10: Eintrittsmodalität [E12.7]



3.2.3.4. Strukturelle Integration im Jahr vor der Entzugsbehandlung

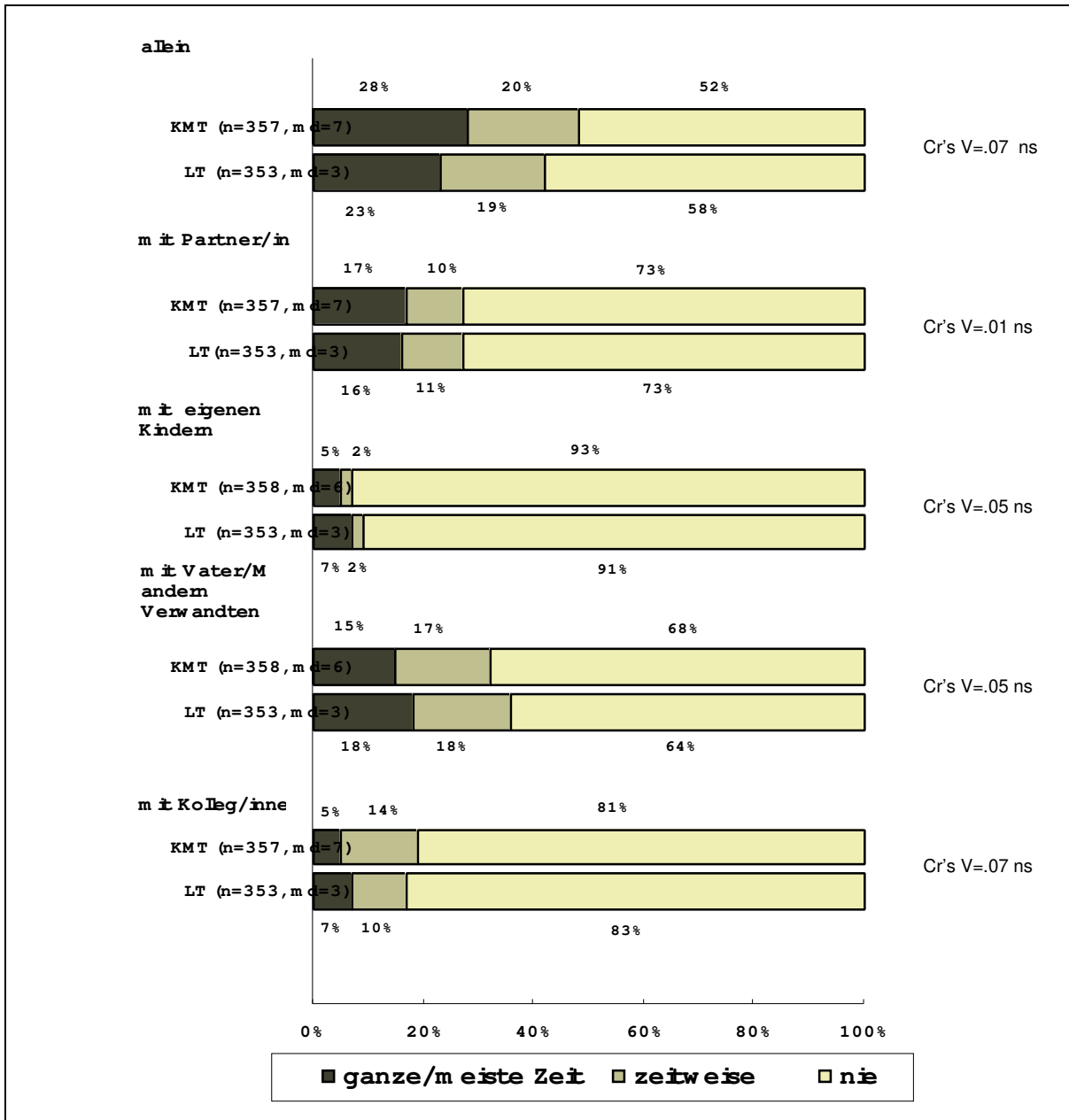
Hinweise auf die strukturelle Integration der Befragten vor Eintritt in die Therapie werden anhand der Bereiche Wohnen, Lebensunterhalt und Schulden im Jahr vor Eintritt beschrieben.

Wohnsituation (letzte 12 Monate)

Die Angaben zur Wohnsituation der befragten Personen im Jahr vor Eintritt beruhen hauptsächlich auf der Frage, *mit wem* im Jahr vor Eintritt gewohnt wurde. In Abb. G11 sind zunächst Angaben zu eigenständigem, nicht-institutionellem Wohnen zusammengestellt (Mehrfachnennungen waren möglich). Am häufigsten haben die

befragten Personen *allein* gewohnt (28% bzw. 23%), gefolgt von der Wohnform *mit Eltern oder anderen Verwandten* (15% bzw. 18%). Die beiden Klientengruppen unterscheiden sich nicht signifikant.

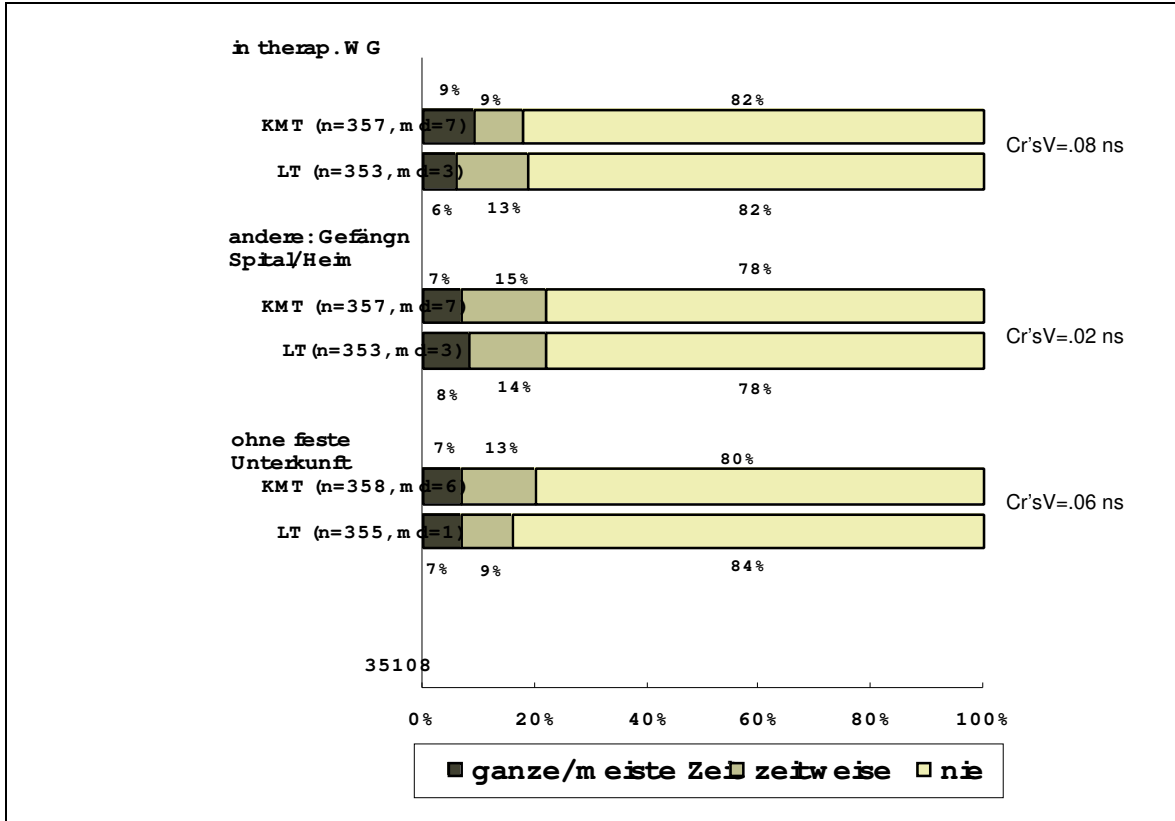
Abb. G11: Mit wem gewohnt (letzte 12 Monate) [E2.2] / Teil 1



Wie die Angaben in Abb. G12 zeigen, hat ein Teil der Klientele in den letzten 12 Monaten mindestens zeitweise in einem institutionellen Kontext gewohnt oder war ohne

feste Unterkunft. Die Wohnsituation gestaltete sich für die Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie ähnlich wie für die Personen in Langzeittherapie.

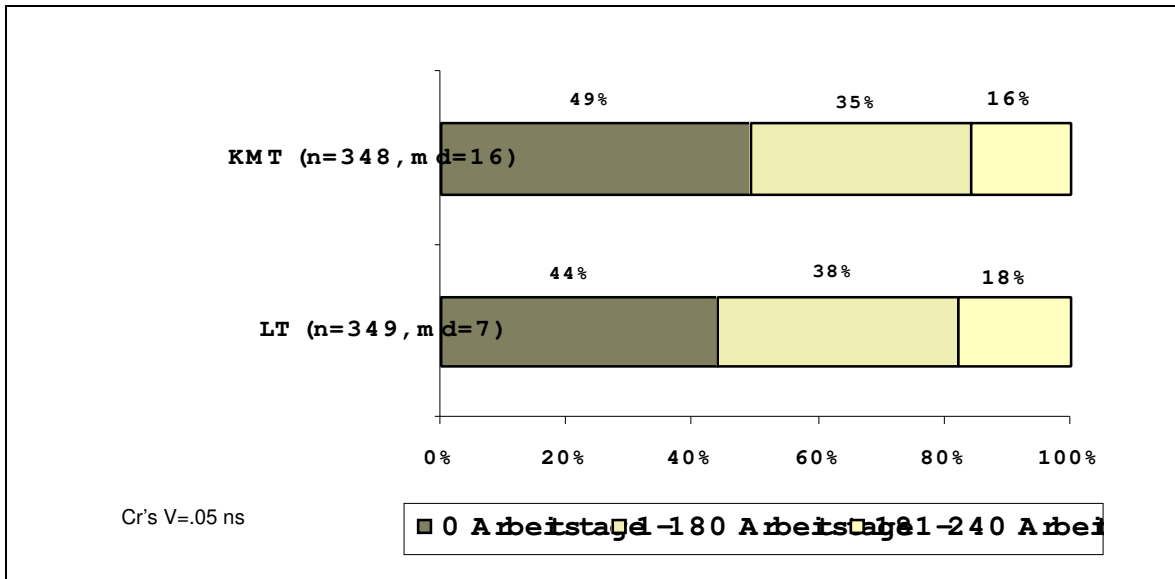
Abb. G12: Mit wem gewohnt (letzte 12 Monate) [E2.2] / Teil 2



Lebensunterhalt (letzte 12 Monate)

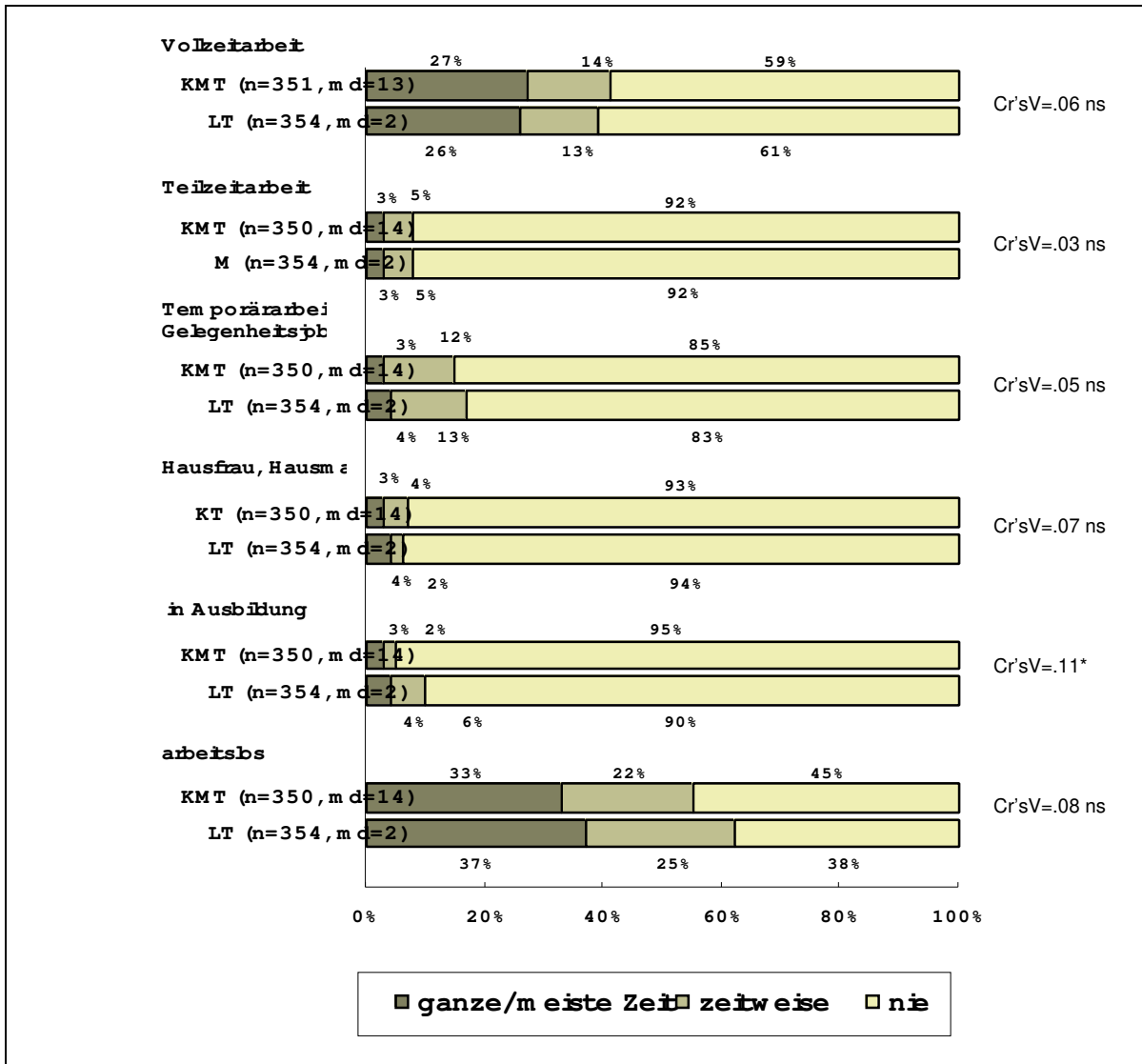
Betrachtet man die Anzahl Arbeitstage, die im Jahr vor Eintritt geleistet wurden – wobei von maximal 240 Arbeitstagen pro Jahr ausgegangen wird –, zeichnet sich bei den beiden Klientengruppen ein ähnliches Bild (Abb. G13). Knapp die Hälfte sowohl der Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie als auch der Klienten in Langzeittherapie haben im letzten Jahr nicht gearbeitet (49% bzw. 44%).

Abb. G13: Anzahl Arbeitstage (letzte 12 Monate) [E3.2]



Bezüglich *Finanzierung des Lebensunterhalts durch eigene Arbeitstätigkeit* fällt zunächst auf, dass ein Viertel der Befragten im Jahr vor Eintritt die ganze oder die meiste Zeit vollzeitlich arbeitstätig waren (Abb. G14; 27% bzw. 26%). Ein gutes Drittel der Klienten war während des Jahres vor Therapieantritt die meiste oder ganze Zeit arbeitslos (33% bzw. 37%). Die Erwerbssituation gestaltete sich bei den beiden Klientengruppen ähnlich.

Abb. G14: Lebensunterhalt (letzte 12 Monate) [E5.2]/ Teil 1

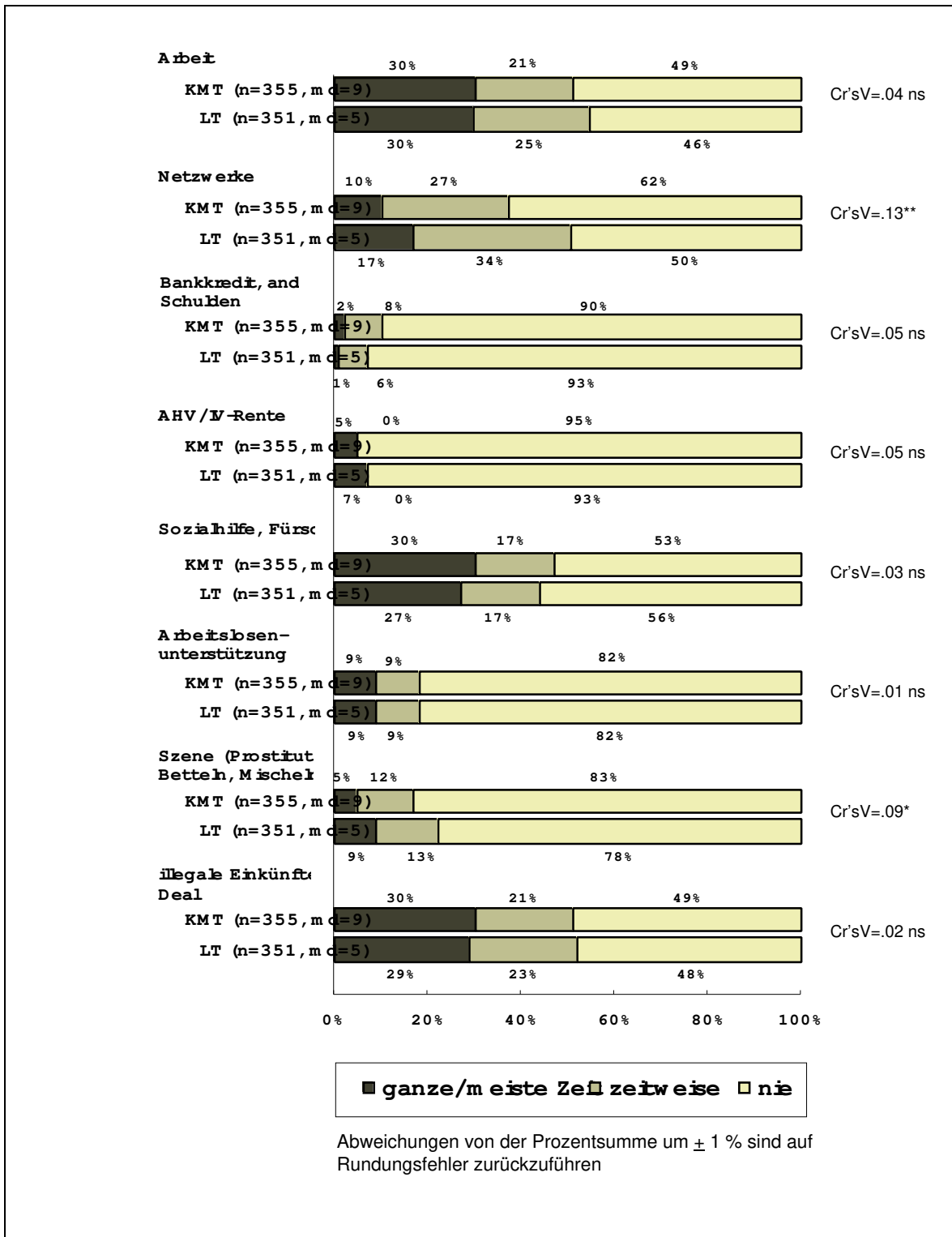


Was die Unterstützung durch *soziale Netzwerke* (Eltern, Partner/in, Freunde) anbelangt, unterscheiden sich die beiden Klientengruppen signifikant (Abb. G15; Cr's V=.13**):

Klienten in Kurz- Und Mittelzeittherapie haben ihren Lebensunterhalt während der ganzen oder meisten Zeit seltener mit Hilfe ihrer sozialen Netzwerke finanziert, als dies bei Klienten in Langzeittherapie der Fall war (10% bzw. 17%). Ein weiterer, eher geringer Unterschied betrifft die Szenenaktivitäten wie Betteln und Mischeln (Cr's $V=.09^*$): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie haben ihren Lebensunterhalt während der ganzen oder meisten Zeit seltener durch Tätigkeiten im Graubereich finanziert als Klienten in Langzeittherapie (5% vs. 9%). Hinsichtlich illegaler Einkünfte inkl. Dealen unterscheiden sich die beiden Klientengruppen kaum (30% bzw. 29%).

Was die Finanzierung des Lebensunterhalts durch öffentliche Gelder anbelangt, zeichnet sich für die beiden Klientengruppen ein ähnliches Bild. Auffällig ist jedoch, dass während der ganzen oder meisten Zeit IV-Renten generell eher selten in Anspruch genommen wurden (5% bzw. 7%), ebenso Gelder der Arbeitslosenversicherung (je 9%), hingegen öfter Sozialhilfe (30% bzw. 27%).

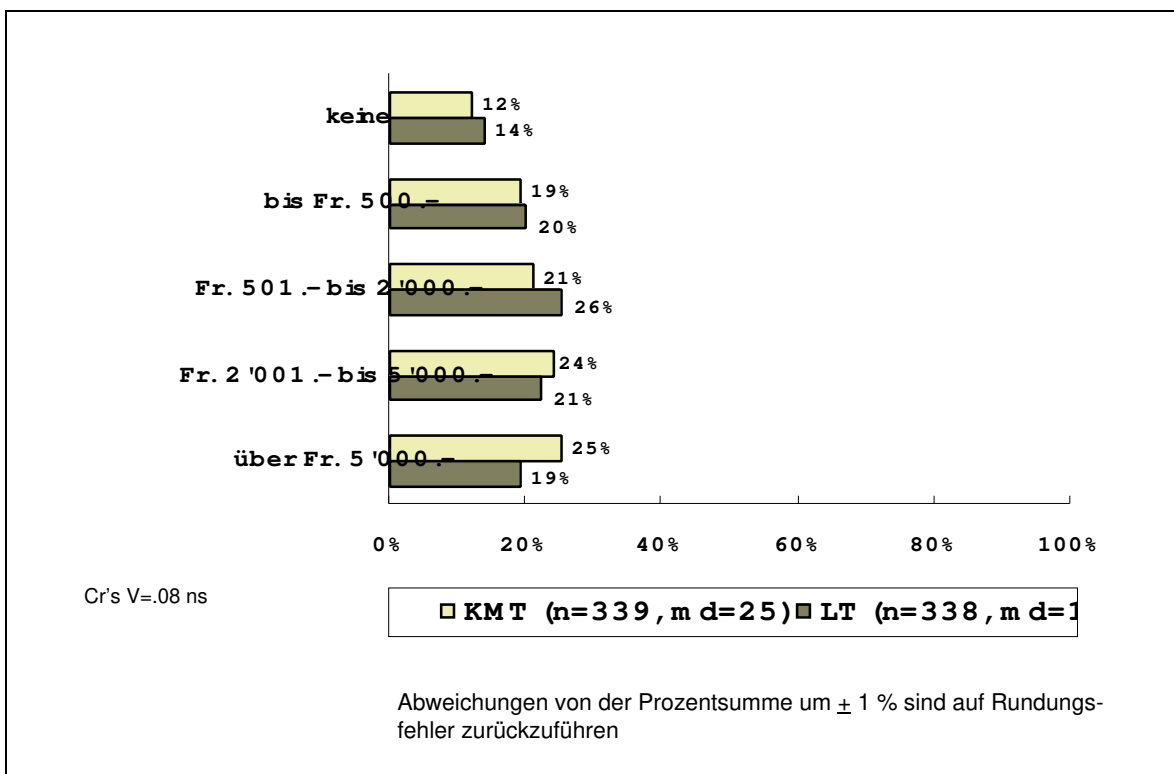
Abb. G15: Lebensunterhalt (letzte 12 Monate) [E5.2]/ Teil 2



Insgesamt erweisen sich Einkünfte aus eigener Arbeitstätigkeit, Sozialhilfe sowie illegale Einkünfte als Haupteinkommensquellen, gefolgt von der Unterstützung durch soziale Netzwerke.

Wie in Abb. G16 ersichtlich ist, haben ein Viertel der Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie (25%) in den letzten 30 Tagen vor Entzug noch über Fr. 5'000 für Drogenkonsum ausgegeben, während dies bei einem knappen Fünftel der Klienten in Langzeittherapie zutrifft (19%).

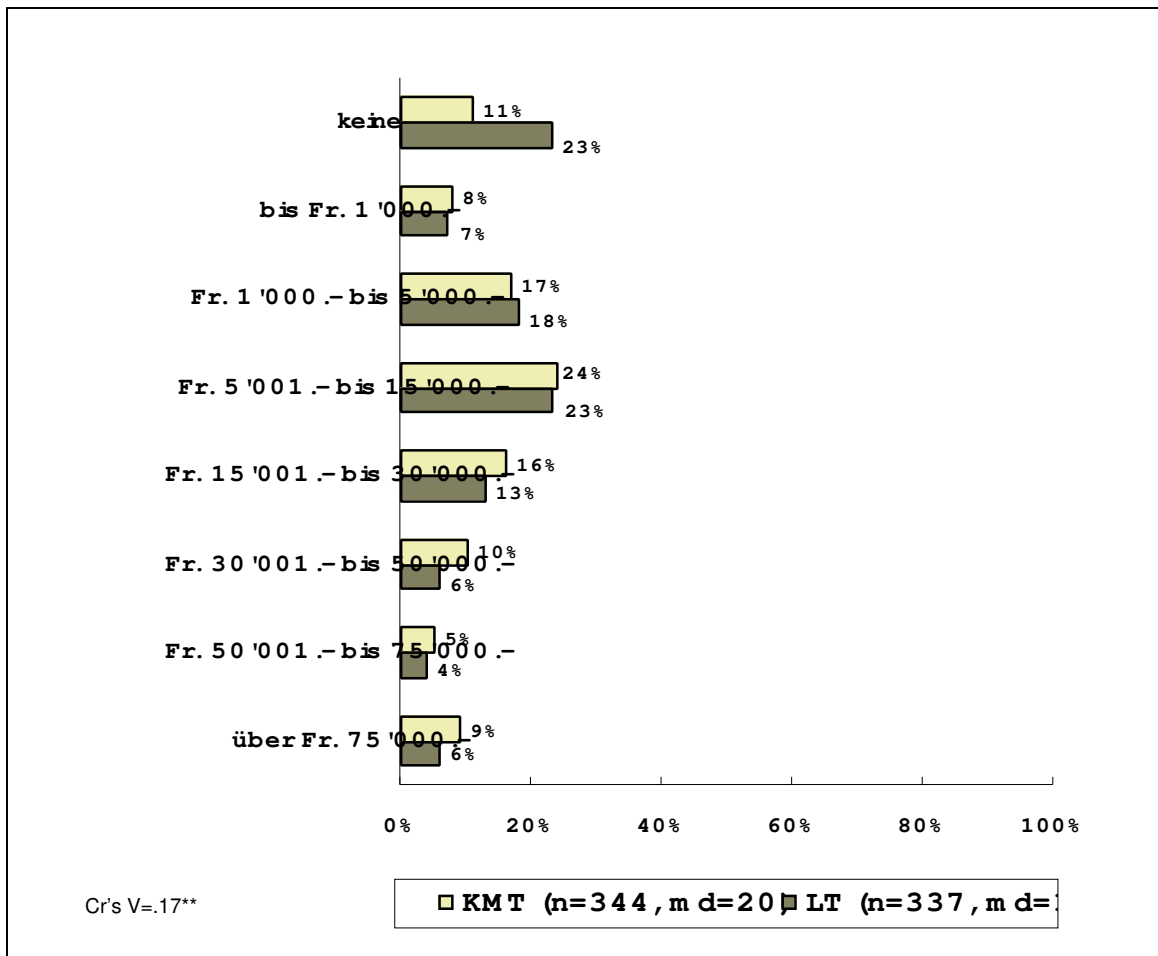
Abb. G16: Ausgaben für Drogenkonsum (letzter Monat) [E5.1]



Schulden bei Eintritt

Abb. G17 zeigt die Situation der Verschuldung bei Eintritt. Zwischen den Klientengruppen zeichnet sich ein signifikanter Unterschied ab (Cr's V= .17**): Klienten in Langzeittherapien haben häufiger keine Schulden als Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie (23% vs. 11%). Vor allem bei höheren Schuldbeträgen sind Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie stärker vertreten.

Abb. G17: Schulden bei Eintritt [E5.3]



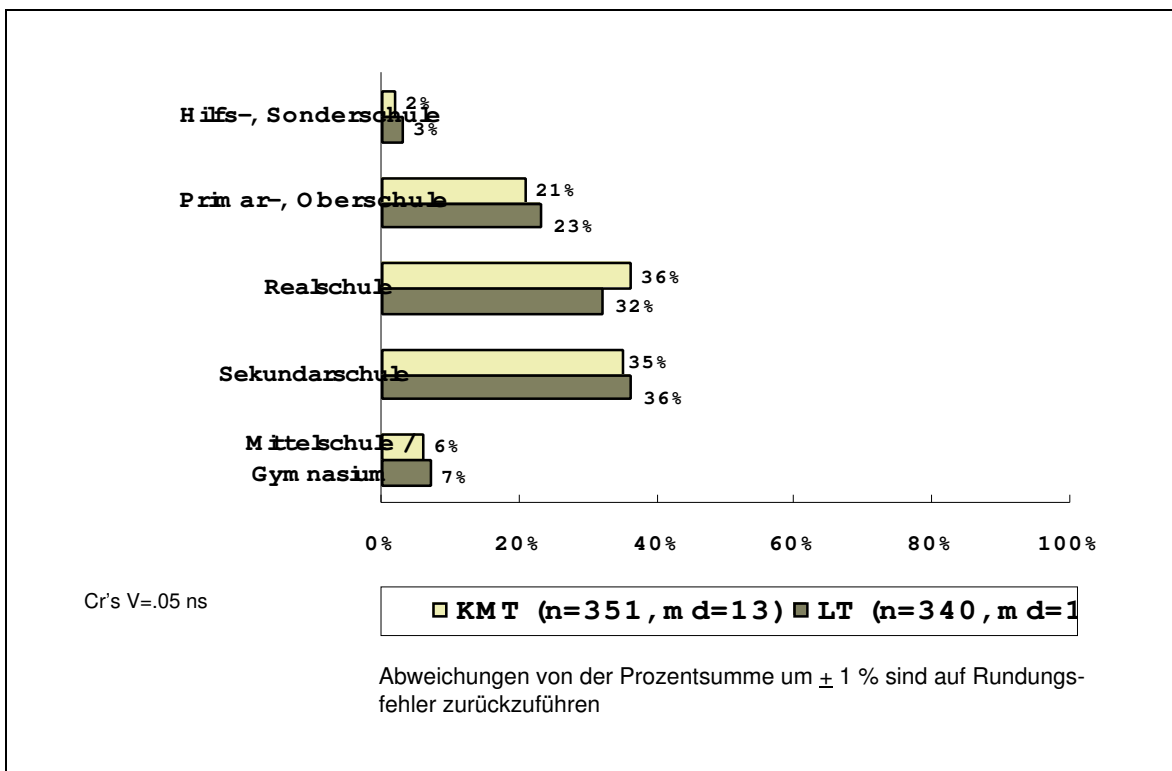
3.2.3.5. Strukturelle Ressourcen und Defizite

Der Bereich strukturelle Ressourcen wird anhand der Indikatoren Schul- und Berufsbildung sowie soziale Herkunft beschrieben. Indikatoren wie der Verlust eines oder beider Elternteile, die Trennung der Eltern oder Belastungen in der Herkunftsfamilie weisen hingegen auf strukturelle Defizite in der Biographie einer Person hin.

Schulbildung (höchste besuchte Schule)

Aufgrund der Angaben der befragten Personen zu ihrer Schulausbildung wurde die jeweils höchste abgeschlossene Schulstufe berechnet. In Abb. G18 zeigt sich, dass je ein gutes Drittel der Befragten die Realschule (36% bzw. 32%), ein weiteres gutes Drittel die Sekundarschule (35% bzw. 36%) abgeschlossen hat. Zwischen den Klienten in Kurz-/Mittelzeittherapie bzw. Langzeittherapie bestehen keine signifikanten Unterschiede bezüglich ihrem Stand der Schulbildung.

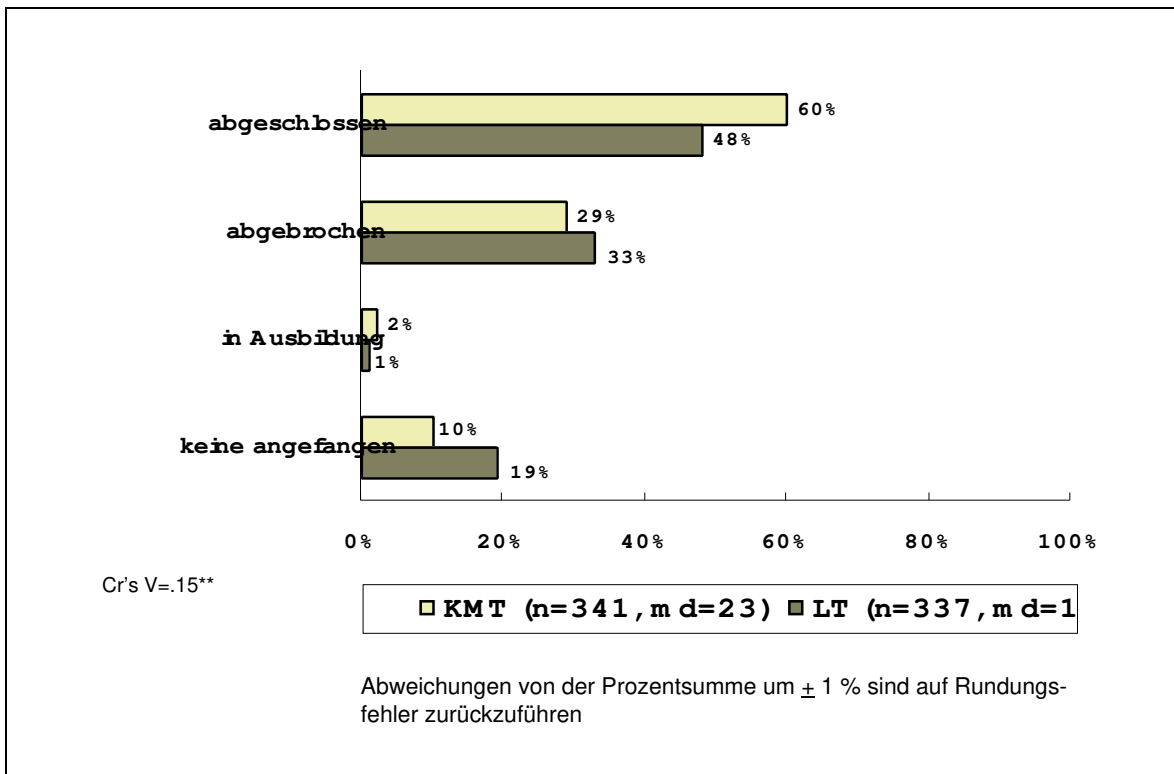
Abb. G18: Schulbildung (höchste besuchte Schule) [E4.1]



Berufsausbildung

In bezug auf die Berufsausbildung (Abb. G19) zeichnet sich ein etwas anderes Bild. Der Unterschied zwischen Personen in Kurz-/Mittelzeittherapie und Personen in Langzeittherapie ist hinsichtlich Berufsausbildung signifikant (Cr's $V=.15^{**}$): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie verfügen häufiger über eine abgeschlossene Ausbildung als Klienten in Langzeittherapie (60% vs. 48%), wohingegen Klienten in Langzeittherapie ihre Ausbildung häufiger abgebrochen (33% vs. 29%) oder gar keine Ausbildung begonnen haben (19% vs. 10%). Dieser Anteil Personen in Langzeittherapie ohne jegliche Ausbildung ist auch im Vergleich zu den Durchschnittswerten der letzten 3 Jahre relativ hoch (1996: 11%; 1997: 10%; 1998: 9%).⁹

Abb. G19: Stand der Berufsausbildung [E4.2, E4.3]

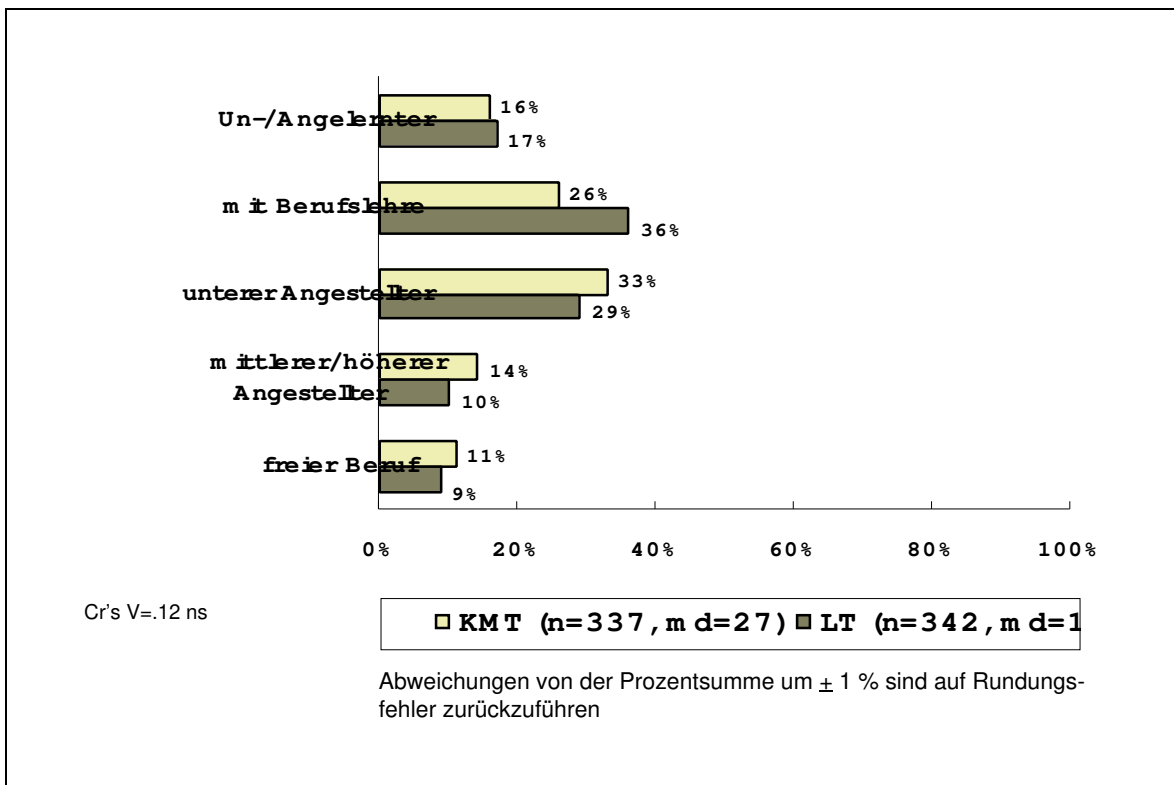


⁹ siehe hierzu KOFOS (Hrsg) (1999). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahre 1998. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik (inkl. Vergleich der Eintrittsdaten 1995 bis 1998). Forschungsbericht Nr. 76. Zürich: ISF. Angaben zum Stand der Berufsbildung siehe S. 61.

Berufliche Stellung des Vaters (Vaterersatzes)

Die berufliche Stellung des Vaters bzw. Vaterersatzes der befragten Personen unterscheidet sich in den beiden Klientengruppen nicht signifikant (Abb. G20). Man kann jedoch festhalten, dass die Väter der Klienten in Langzeittherapie eher über eine Berufslehre verfügen, die Klienten eher aus Facharbeiterfamilien stammen (36% vs. 26%), während die Väter der Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie eher untere, mittlere/höhere Angestellte oder freiberuflich tätig sind.

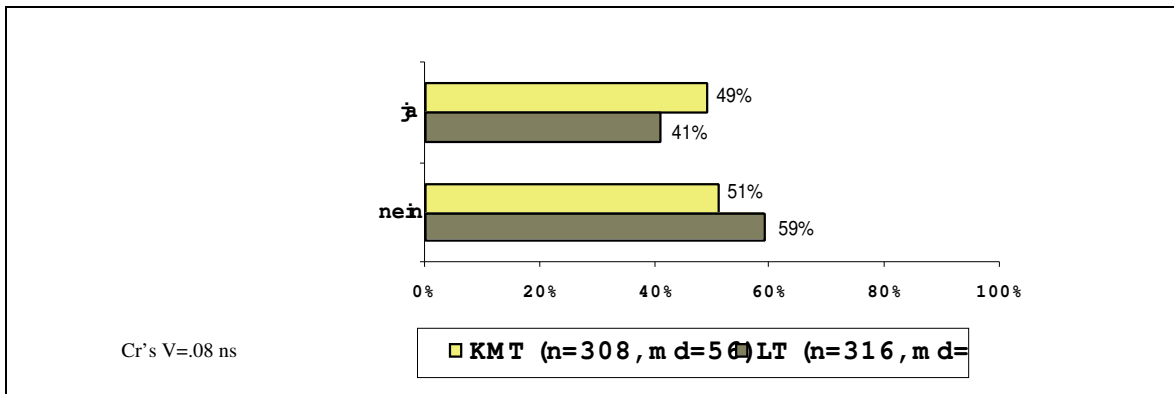
Abb. G20: Berufliche Stellung des Vaters (Vaterersatzes) [E6.12]



Eltern getrennt oder Elternteil verstorben

Aus den Angaben in Abb. G21 ist ersichtlich, ob sich die Eltern der befragten Personen vor deren 16. Altersjahr getrennt haben bzw. geschieden wurden oder ob mindestens ein Elternteil während dieser Zeit verstorben ist. Die beiden Klientengruppen unterscheiden sich diesbezüglich nicht signifikant voneinander. Allerdings kann man festhalten, dass Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie etwas häufiger mit den Life events 'Scheidung der Eltern' oder 'Tod eines Elternteils' konfrontiert wurden als Klienten in Langzeittherapie (49% vs. 41%).

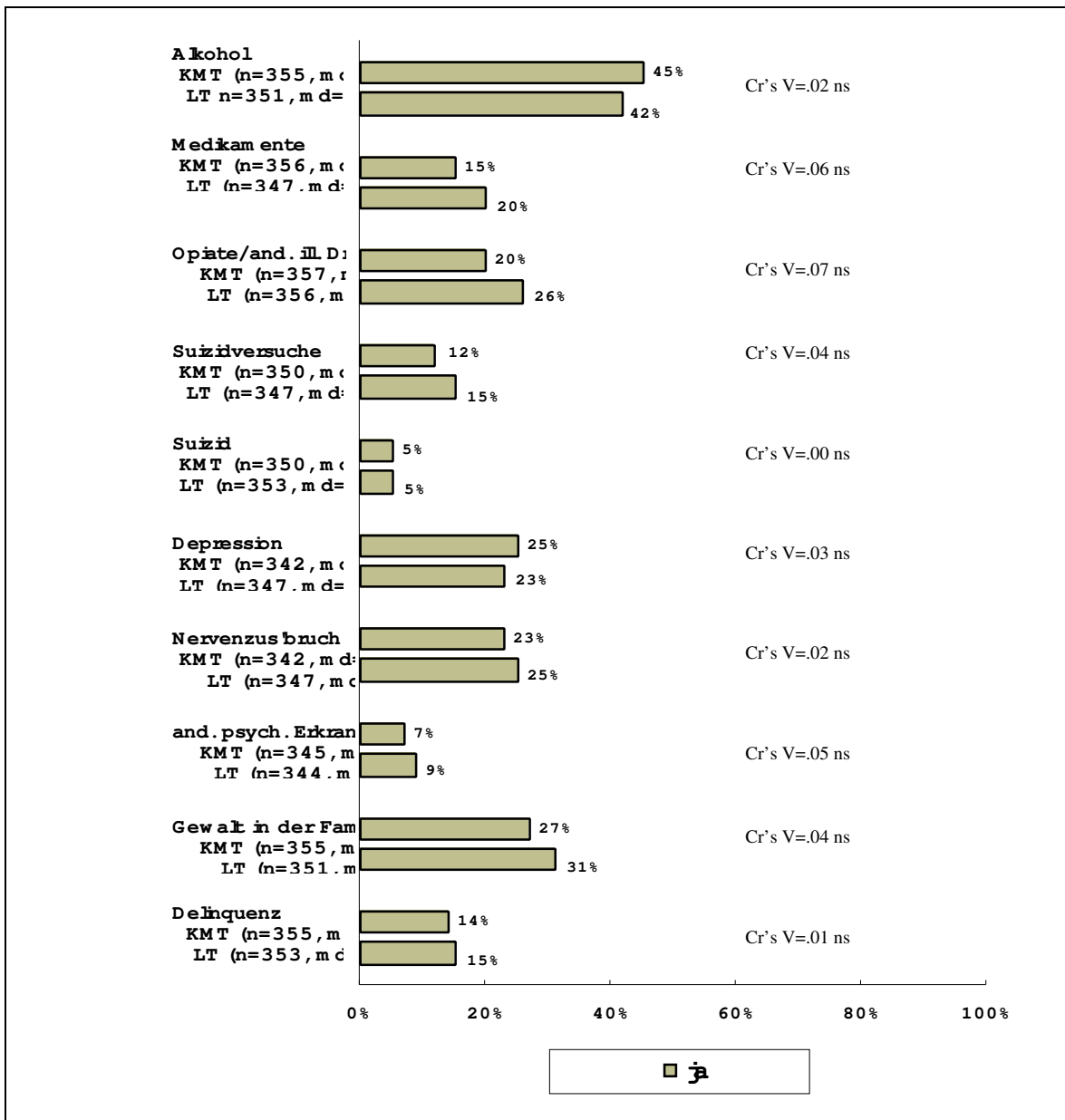
Abb. G21: Eltern getrennt oder Elternteil gestorben [E6.1, E6.4]



Belastungen in der Herkunftsfamilie

Abb. G22 stellt die Selbstangaben der Befragten zu den Belastungsbereichen Sucht, psychische Störungen, Gewalt und Delinquenz dar. Am häufigsten wird über Alkoholprobleme berichtet (45% bzw. 42%). Weiter wurden Gewalt in der Herkunftsfamilie, Opiatkonsum sowie Belastungen durch Depressionen und Nervenzusammenbrüche genannt. Die Personen in Kurz- und Mittelzeittherapie unterscheiden sich hier jedoch nicht signifikant von denjenigen in Langzeittherapie.

Abb. G22: Belastungen in der Herkunftsfamilie [E6.22]



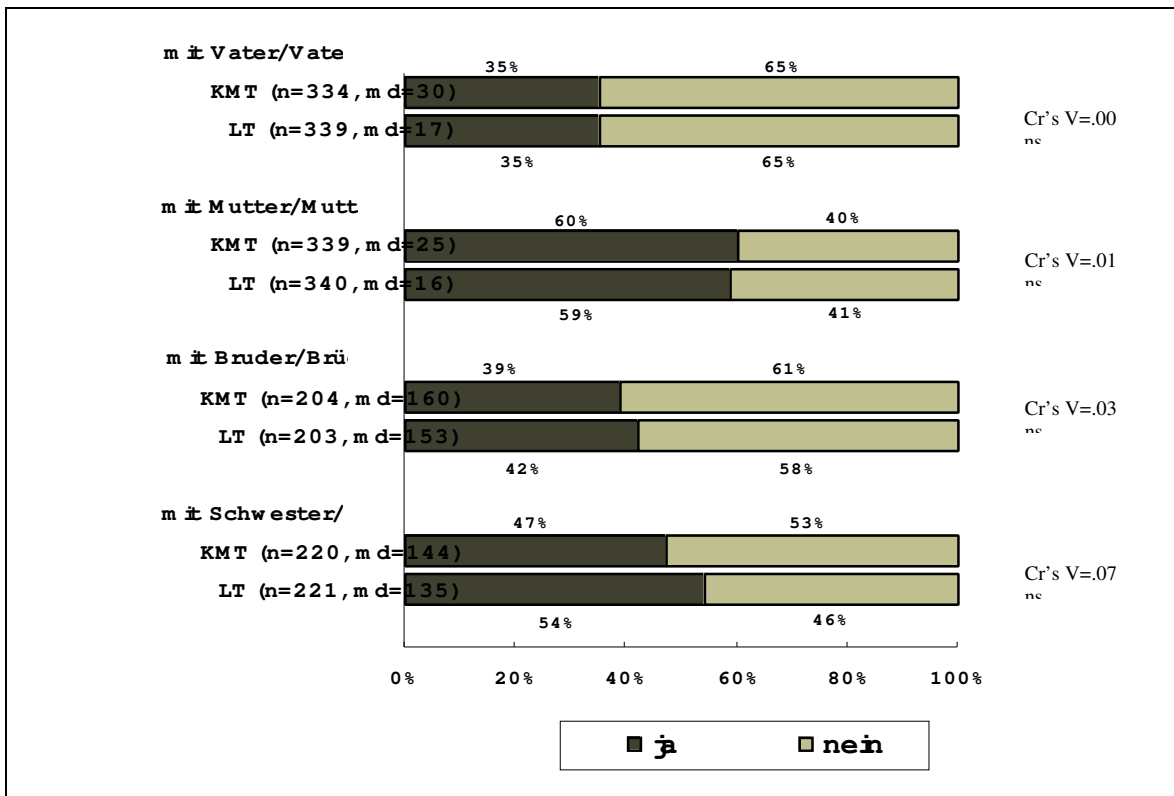
3.2.3.6. Soziales Netz

Bestehende soziale Beziehungen und Unterstützung sind eine wichtige Ressource für die Rehabilitation. Daher interessiert, welche Beziehungen die befragten Personen bei Eintritt in die stationäre Therapie aufwiesen und inwieweit diese Beziehungen ausserhalb der Drogenszene lagen.

Ansprechpersonen in der Herkunftsfamilie

Aus den Angaben in Abb. G23 ist ersichtlich, ob die befragten Personen bei Eintritt in die stationäre Therapie die Möglichkeit hatten, mit Mitgliedern der Herkunftsfamilie eigene Probleme zu besprechen. Gut ein Drittel der Klienten konnte mit dem Vater über Probleme sprechen, zwei Drittel mit der Mutter. Zwischen den beiden Klientengruppen bestehen keine signifikanten Unterschiede.

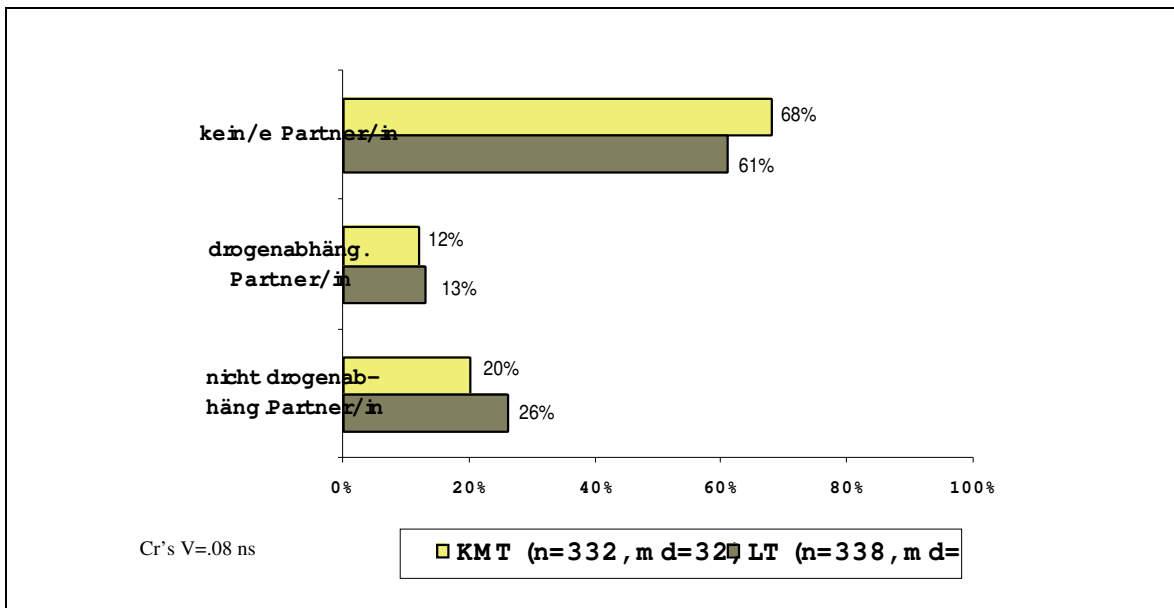
Abb. G23: Probleme besprochen mit Familienmitgliedern [E6.8]



Partnerschaft bei Eintritt

Rund ein Drittel der Befragten lebte zum Zeitpunkt des Eintritts in die stationäre Therapie in einer festen Partnerbeziehung (Abb. G24), wobei es sich dabei mehrheitlich um eine nicht drogenabhängige Person handelt (20% bzw. 26%). Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie unterscheiden sich hinsichtlich dieses Aspektes nicht signifikant von Personen in Langzeittherapie.

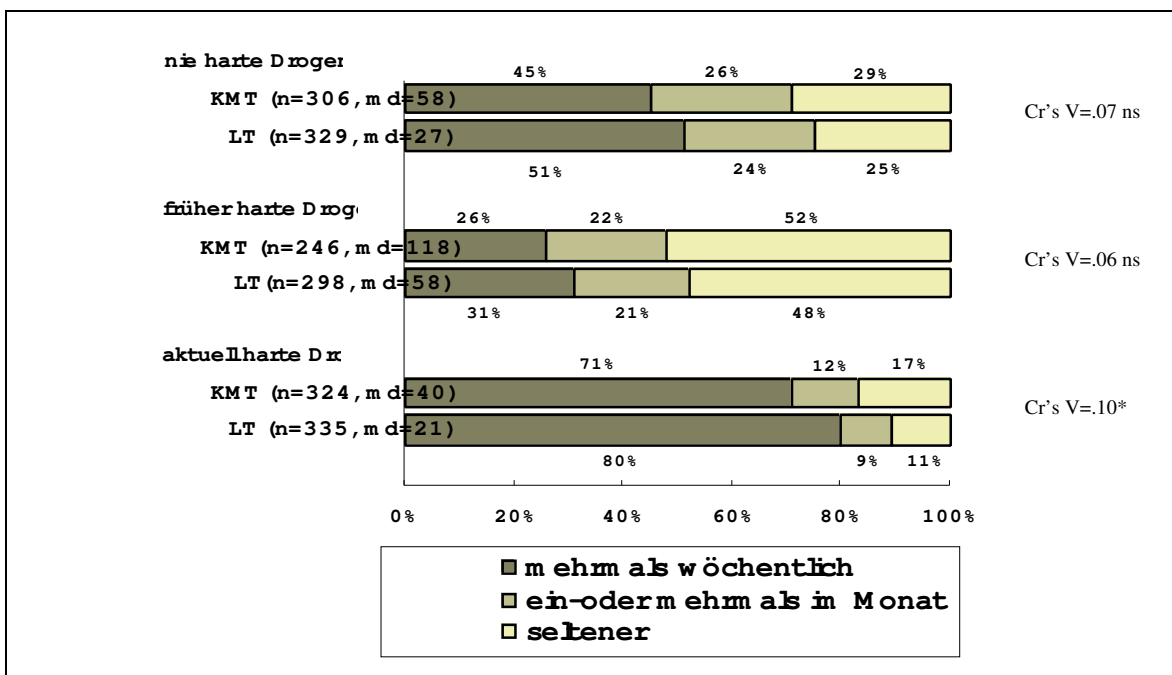
Abb. G24: Partnerschaft bei Eintritt [E7.1]



Häufigkeit der Kontakte mit Freunden und Drogenkonsum dieser Freunde (letzte 12 Monate)

Der Freundeskreis stellt einen weiteren wichtigen Aspekt des sozialen Netzes dar. Die Befragten gaben Auskunft darüber, wie oft sie in den letzten 12 Monaten Kontakt mit Freunden hatten, welche a) nie harte Drogen konsumiert haben, b) früher harte Drogen konsumiert haben (aber seit mindestens einem Jahr nicht mehr) und c) die immer noch harte Drogen konsumieren (Abb. G25). Die Hälfte sowohl der Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie, als auch der Klienten in Langzeittherapie trafen sich mehrmals wöchentlich mit Freunden, welche nie harte Drogen konsumierten (45% bzw. 51%). Je ein Drittel traf sich mehrmals wöchentlich mit ehemaligen Drogenkonsumenten (26% bzw. 31%). Ein signifikanter Unterschied zeigt sich beim Kontakt mit anderen Drogenabhängigen (Cr's V=.10*): Klienten in Langzeittherapie hatten häufiger mehrmals wöchentlichen Kontakt zu anderen Konsumenten und Personen aus der Szene, als dies bei Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie der Fall war (80 % vs. 71%).

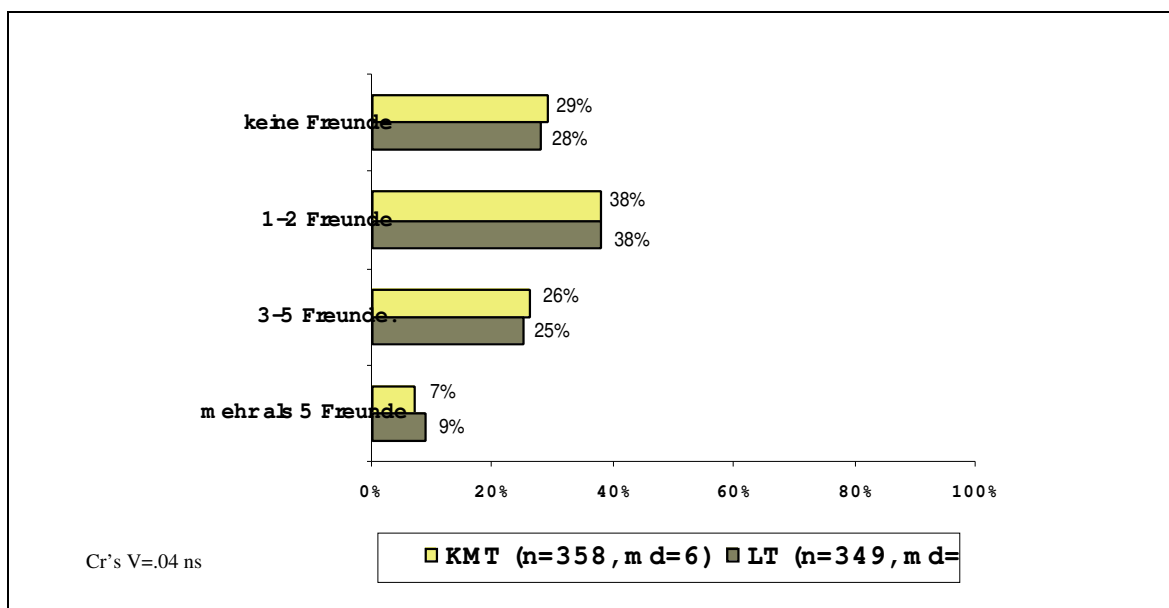
Abb. G25: Häufigkeit der Kontakte mit Freunden und Drogenkonsum der Freunde [E8.1]



Weitere Vertrauenspersonen bei Eintritt

Die Mehrheit der Klientinnen und Klienten hatte zum Zeitpunkt des Eintritts Kontakt zu Personen, die sie als Vertrauenspersonen und Freunde bezeichnen (Abb. G26). Jedoch knapp ein Drittel der Klienten hatte gar keine Freunde (29% bzw. 28%). Die Klientengruppen unterscheiden sich bezüglich dieses Aspektes nicht.

Abb. G26: Freunde bei Eintritt [E8.2]



3.2.3.7. Drogenkonsum und Drogenerfahrungen

Drogenkonsum (letzte 12 Monate)

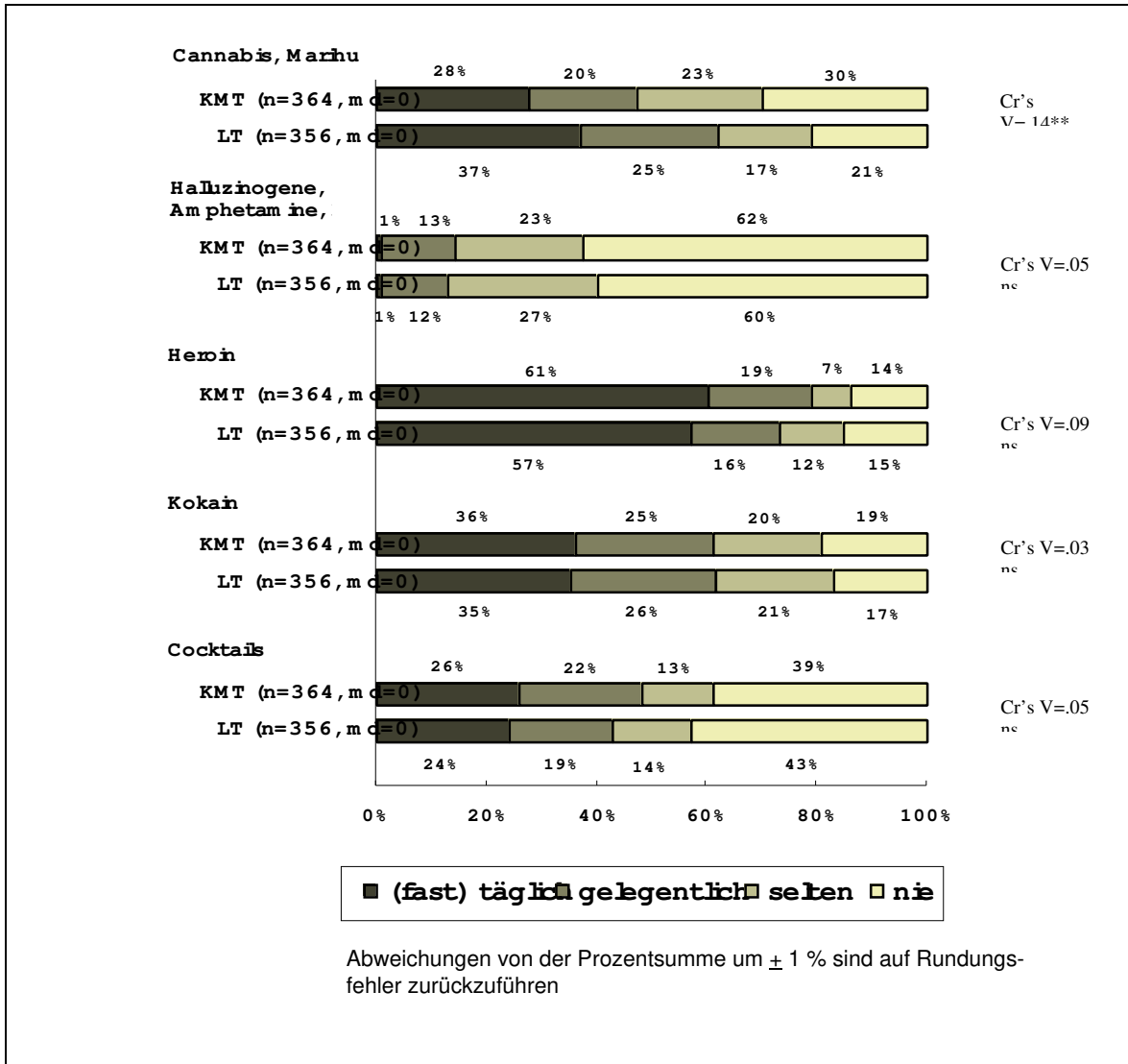
In Abb. G27 ist der Konsum ausgewählter Substanzen im Jahr vor der Entzugsbehandlung dargestellt. Generell kann man festhalten, dass Heroin weiterhin die am häufigsten täglich konsumierte Substanz ist (61% bzw. 57%), wie dies auch in den letzten drei Berichtsjahren der Fall war (1996:65%; 1997:66%; 1998:62%).¹⁰

¹⁰ siehe hierzu KOFOS (Hrsg) (1999). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahre 1998. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik (inkl. Vergleich der Eintrittsdaten 1995 bis 1998). Forschungsbericht Nr. 76. Zürich: ISF. Angaben zum Drogenkonsum siehe S. 69f.

(Fast) täglich konsumiert wurden Cannabis (28% bzw. 37%), Kokain (36% bzw. 35%) sowie Cocktails (26% bzw. 24%). Gegenüber den vergangenen drei Jahren hat der Konsum von Kokain leicht zugenommen (1996:30%; 1997:30%; 1998:31%)¹¹

Hinsichtlich des Cannabis-Konsums unterscheiden sich die beiden Klientengruppen signifikant (Cr's V=.14**): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie haben gegenüber Klienten in Langzeittherapie seltener (fast) täglich Cannabis konsumiert (28% vs. 37%).

Abb. G27: Drogenkonsum (letzte 12 Monate) [E9.1]

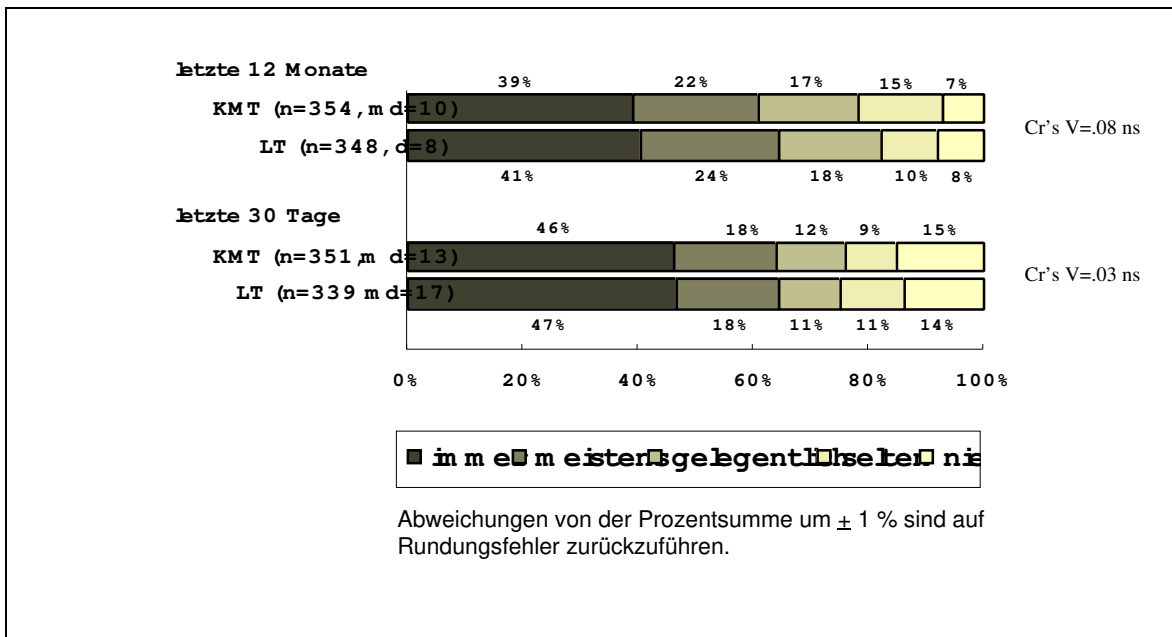


¹¹ dito.

Mehrere Drogen am gleichen Tag

Abb. G28 ist zu entnehmen, wie viele Personen im letzten Jahr mehrere Drogen am gleichen Tag konsumiert haben (inkl. Alkohol, exkl. Nikotin). Über die Hälfte der Befragten tat dies gemäss eigenen Aussagen meistens oder immer (61% bzw. 65%). Die Klientengruppen unterscheiden sich hinsichtlich dieses Aspektes nicht signifikant voneinander.

Abb. G28: Mehrere Drogen am gleichen Tag (letzte 12 Monate) [E9.4]



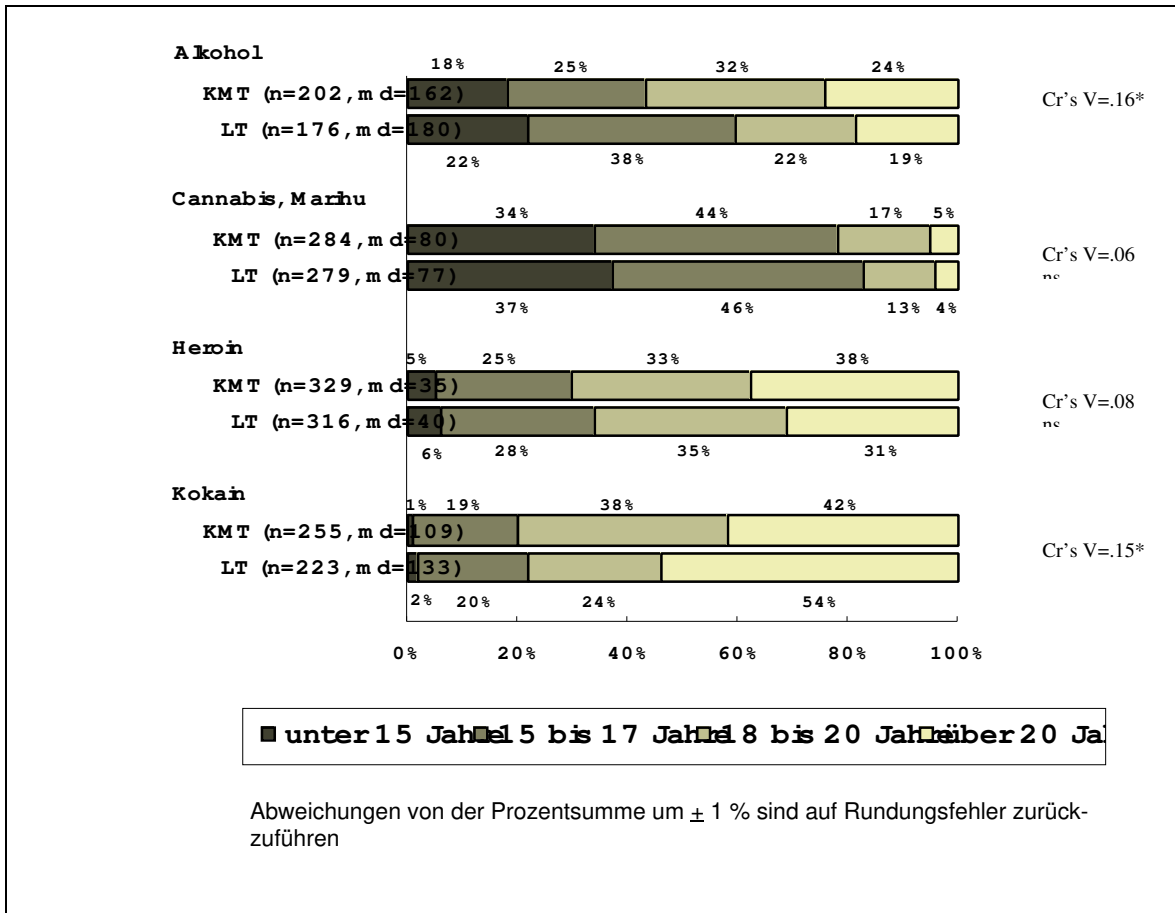
Einstiegsalter (erstmalig regelmässiger täglicher Konsum)

In Abb. G29 ist das Einstiegsalter für die wichtigsten Substanzen bei erstmalig regelmässigem (fast) täglichem Konsum dargestellt. Ein Fünftel der Klienten begann im Alter von unter 15 Jahren, *Alkohol* regelmässig zu konsumieren. Die Klientengruppen unterscheiden sich hier signifikant (Cr's V=.16*): Klienten in Langzeittherapie haben tendentiell früher mit täglichem Alkoholkonsum begonnen als Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie (22% vs. 18% fallen in die Kategorie 'Beginn unter 15 Jahren'; 38% vs. 25% in die Kategorie 'Beginn zwischen 15 und 17 Jahren').

Ein Drittel der Klienten beginnt mit regelmässig täglichem Cannabiskonsum im Alter von unter 15 Jahren (34% bzw. 37%). Das vorwiegende Einstiegsalter für den regelmässigen Konsum von Heroin und Kokain liegt deutlich höher, nämlich bei 18-20

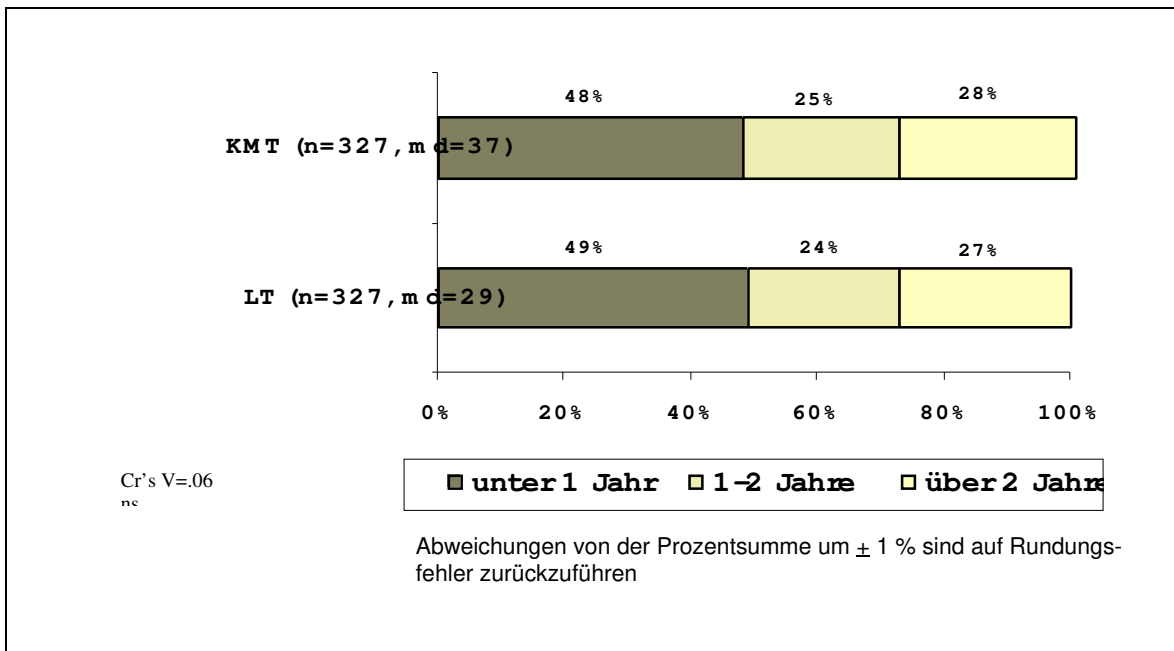
oder über 20 Jahren. Hinsichtlich Kokainkonsum unterscheiden sich die beiden Klientengruppen wiederum signifikant (Cr's V=.15*): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie haben eher im Alter von 18-20 Jahren mit dem regelmässig täglichen Kokainkonsum begonnen (38% vs. 24%), während Klienten in Langzeittherapie häufiger im Alter von über 20 Jahren zu regelmässigen Kokainkonsumenten wurden (54% vs. 42%).

Abb. G29: Einstiegsalter (erstmals regelmässiger täglicher Konsum) [E9.6]



Betrachtet man die Angaben zum Zeitraum zwischen erstmaligem Konsum und erstmals *regelmässig täglichem* Konsum – bezogen auf Heroin als meistkonsumierte Substanz – zeigt sich, dass die Hälfte der Klienten innerhalb eines Jahres zum regelmässigen Heroinkonsumenten, zur regelmässigen Heroinkonsumentin wurden (Abb. G30; 48% bzw. 49%). Die beiden Klientengruppen unterscheiden sich diesbezüglich nicht voneinander.

Abb. G30: Zeitraum zwischen erstmaligem und erstmals regelmässig täglichem Konsum von Heroin [E9.6]



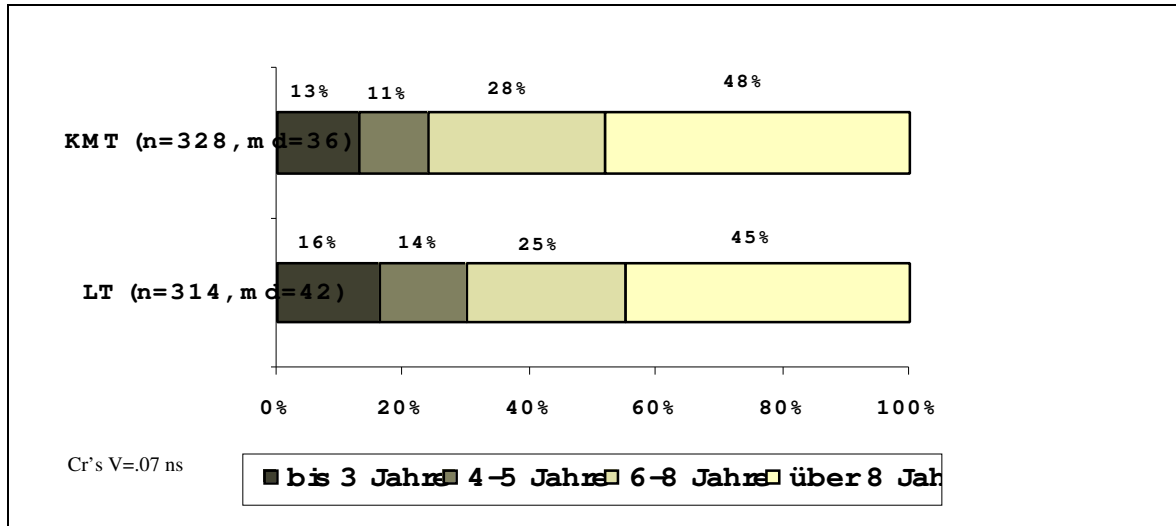
Konsumdauer (Heroin)

Mit dem Begriff 'Konsumdauer' ist hier – wiederum bezogen auf Heroin als meistkonsumierte Substanz – der Zeitraum zwischen erstmals regelmässigem (fast) täglichem Konsum und dem Eintritt in die jetzige Therapie umschrieben. Der Anteil von Personen mit einer Konsumdauer von über 8 Jahren liegt verglichen mit den letzten vier Berichtsjahren verhältnismässig hoch (Abb. G31: 1999:48% bzw. 45% gegenüber 1995:19%, 1996:26%, 1997:30%, 1998:37%).¹² Rund drei Viertel der Klienten hat vor

¹² siehe hierzu KOFOS (Hrsg) (1999). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahre 1998. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik (inkl. Vergleich der Eintrittsdaten 1995 bis 1998). Forschungsbericht Nr. 76. Zürich: ISF. Angaben zur Konsumdauer siehe S. 77f.

Therapieantritt 6-8 und mehr Jahre regelmässig täglich Heroin konsumiert. Die Klientengruppen unterscheiden sich nicht voneinander.

Abb. G31: Konsumdauer (Heroin) [E9.6]



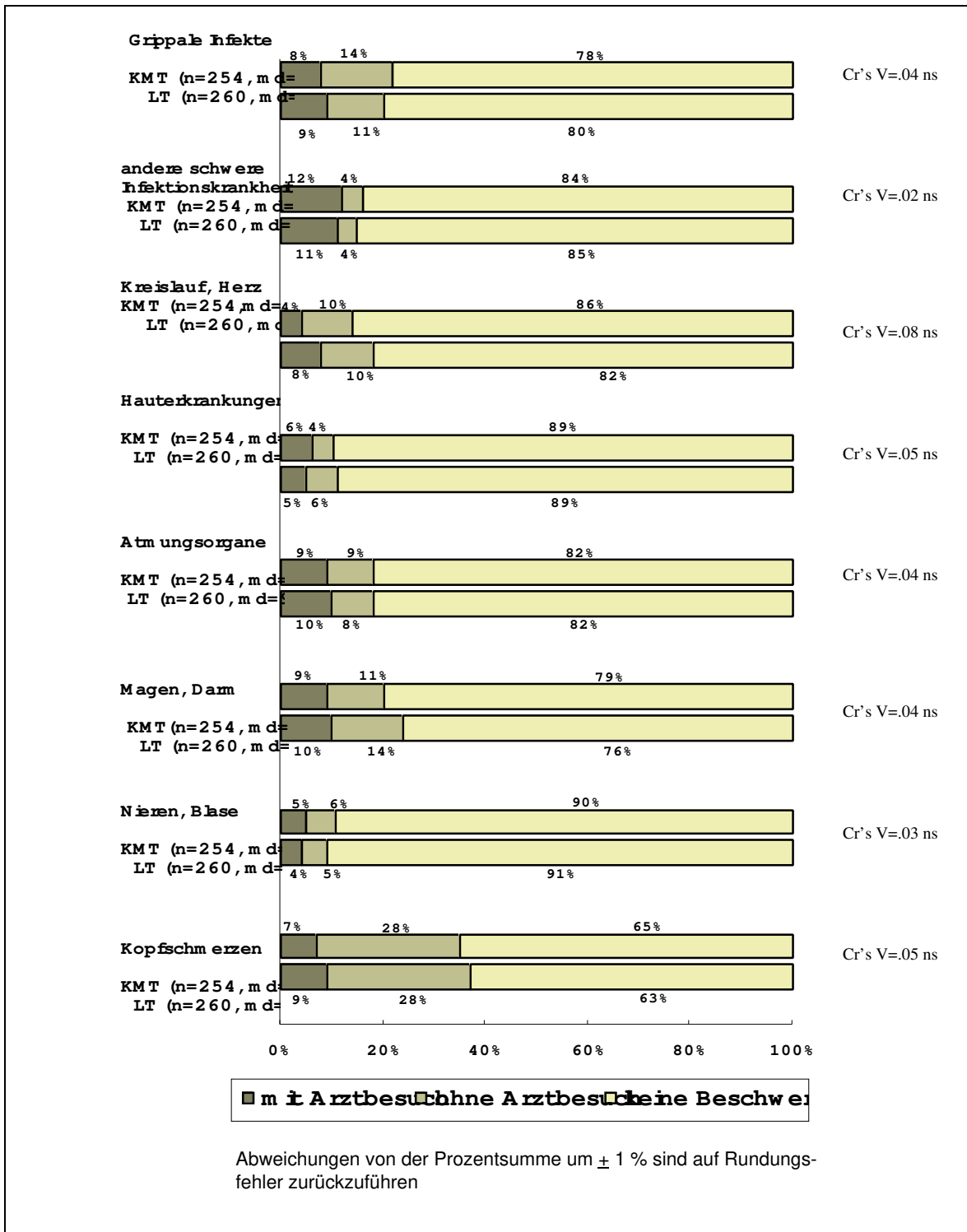
3.2.3.8. Gesundheit

In bezug auf die Gesundheit bei Eintritt in die stationäre Therapie werden die somatischen Beschwerden, insbesondere HIV-Infektionen und Hepatitis-Erkrankungen sowie psychische Beschwerden vor und nach Suchtbeginn näher betrachtet.

Körperliche Beschwerden im letzten Monat vor Eintritt

Abb. G32 zeigt die Verteilung der somatischen Beschwerden. Grundsätzlich kann festgehalten werden: über drei Viertel der Klienten geben an, dass im Monat vor Therapieantritt keine dieser Beschwerden aufgetreten ist. Die Klientengruppen unterscheiden sich diesbezüglich nicht voneinander.

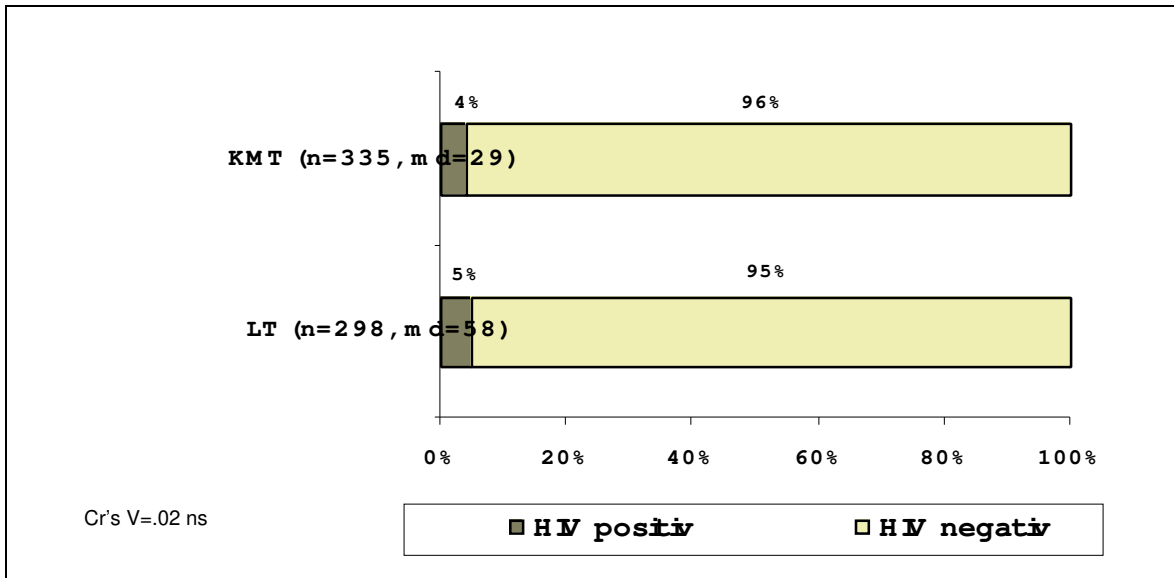
Abb. G31: Körperliche Beschwerden im letzten Monat vor Eintritt [E10.7]



Resultat letzter HIV-Test

Ein Grossteil der Befragten hat eigenen Angaben zufolge einen HIV-Test gemacht, der zumeist negativ ausgefallen ist. 4% bzw. 5% der Befragten geben jedoch an, HIV-positiv zu sein (Abb. G33). Die Klientengruppen unterscheiden sich bezüglich HIV-Status nicht.

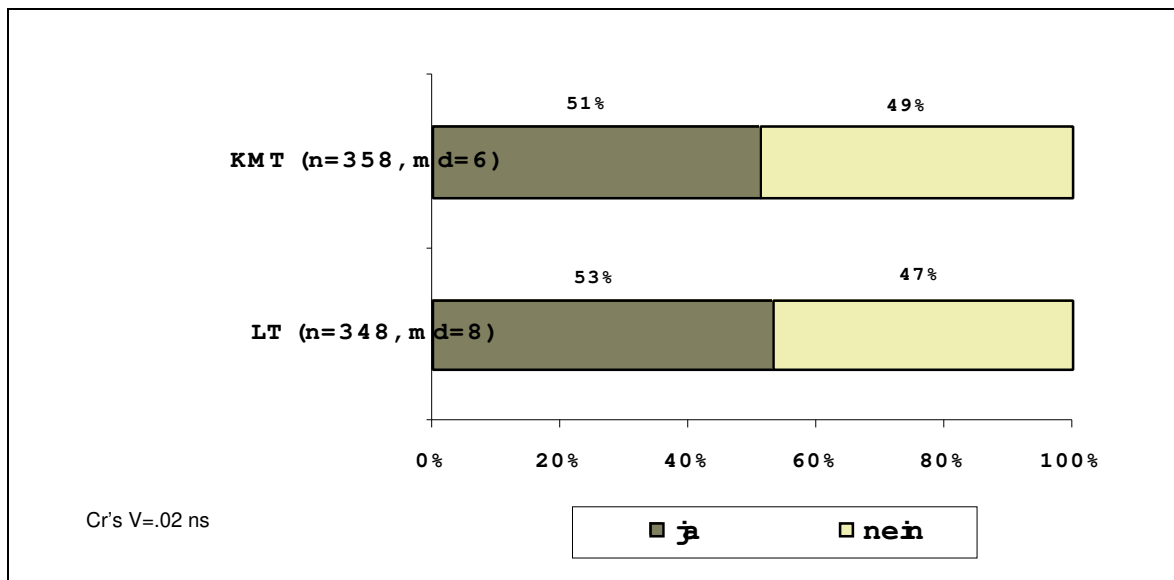
Abb. G33: Resultat letzter HIV-Test [E10.5]



Je an Hepatitis erkrankt?

Aus Abb. G34 wird ersichtlich, dass jeweils die Hälfte der befragten Personen angibt, bereits je an Hepatitis erkrankt zu sein (51% bzw. 53%). Die Klientengruppen unterscheiden sich diesbezüglich nicht. Da die Angaben zu Hepatitis-Infektionen im Rahmen des FOS auf Selbstangaben der Befragten beruhen, also nicht zwingend diagnostisch abgesichert sind, werden sie hier nicht zusätzlich nach den einzelnen Hepatitis-Typen aufgeschlüsselt, zumal Leberentzündungen verschiedene, bisweilen nur schwer unterscheidbare Ursachen (Virusinfektionen, Alkohol, Medikamente) haben können.

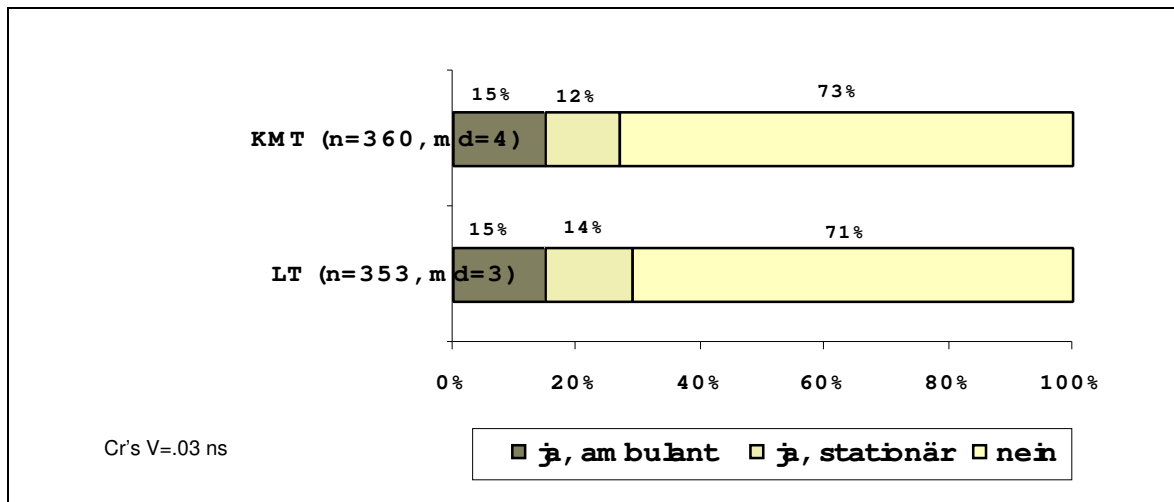
Abb. G34: Je an Hepatitis erkrankt? [E10.7.1]



Psychische Probleme vor / nach Suchtbeginn

Abb. G35 zeigt den Anteil derjenigen Klienten, welche jemals wegen psychischer Probleme in Behandlung waren. Knapp ein Drittel der Klienten war bereits entweder in ambulanter (je 15%) oder in stationärer Behandlung (12% bzw. 14%). Die Klientengruppen unterscheiden sich diesbezüglich nicht signifikant voneinander.

Abb. G35: Jemals in Behandlung wegen psychischer Probleme? [E10.9]

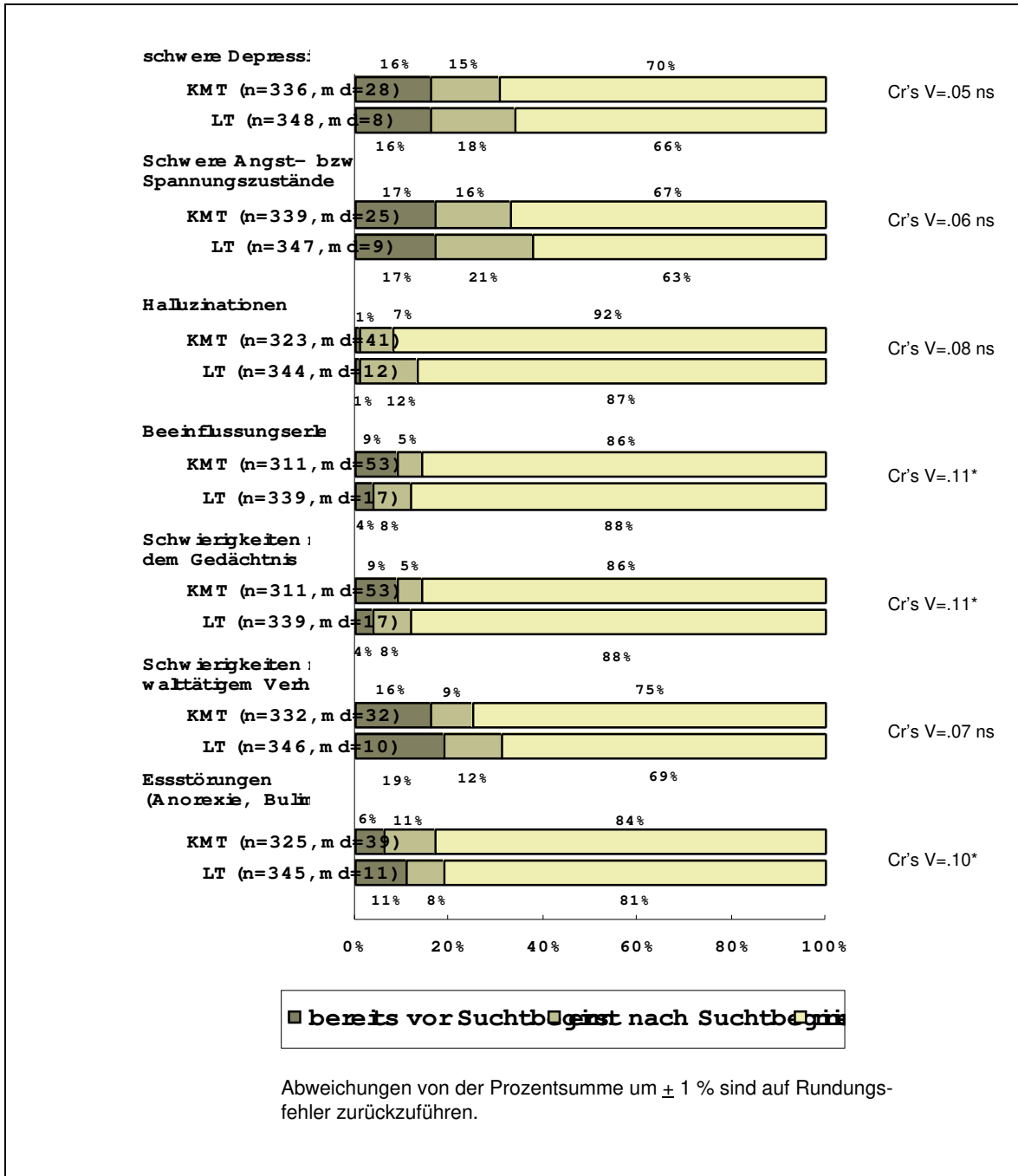


Hinsichtlich ihres psychischen Gesundheitszustands wurden die Klienten gefragt, ob sie je schon an Depressionen, schweren Angst- und Spannungszuständen, Schwierigkeiten, gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren oder Essstörungen gelitten haben, und falls ja, ob *bereits vor* Beginn mit dem Konsum von harten Drogen oder *erst danach*.

Sowohl bei den Depressionen als auch bei den Angst- und Spannungszuständen zeigt sich ein relativ hoher Anteil von Ja-Angaben – je rund 30% der befragten Personen haben gemäss eigener Angaben schon darunter gelitten (Abb. G36). Gut jeweils die Hälfte davon hatte diese Probleme *bereits vor Suchtbeginn*. Halluzinationen war für einen kleinen Teil der Klienten eine psychische Belastung. Signifikante Unterschiede zwischen den beiden Klientengruppen ergeben sich hinsichtlich generell eher selteneren Ereignissen wie Beeinflussungserlebnisse (Cr's V=.11*) sowie Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis und der Konzentration (Cr's V=.11*): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapien berichten etwas häufiger von Beeinflussungserlebnissen (9% vs. 4%) und Gedächtnisschwierigkeiten (9% vs. 4%) bereits vor Suchtbeginn im Vergleich zu Klienten in Langzeittherapie. Ebenfalls signifikant fällt der Unterschied hinsichtlich

Essstörungen aus (Cr's V=.10*): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie berichten seltener von Essstörungen vor Suchtbeginn (6% vs. 11%).

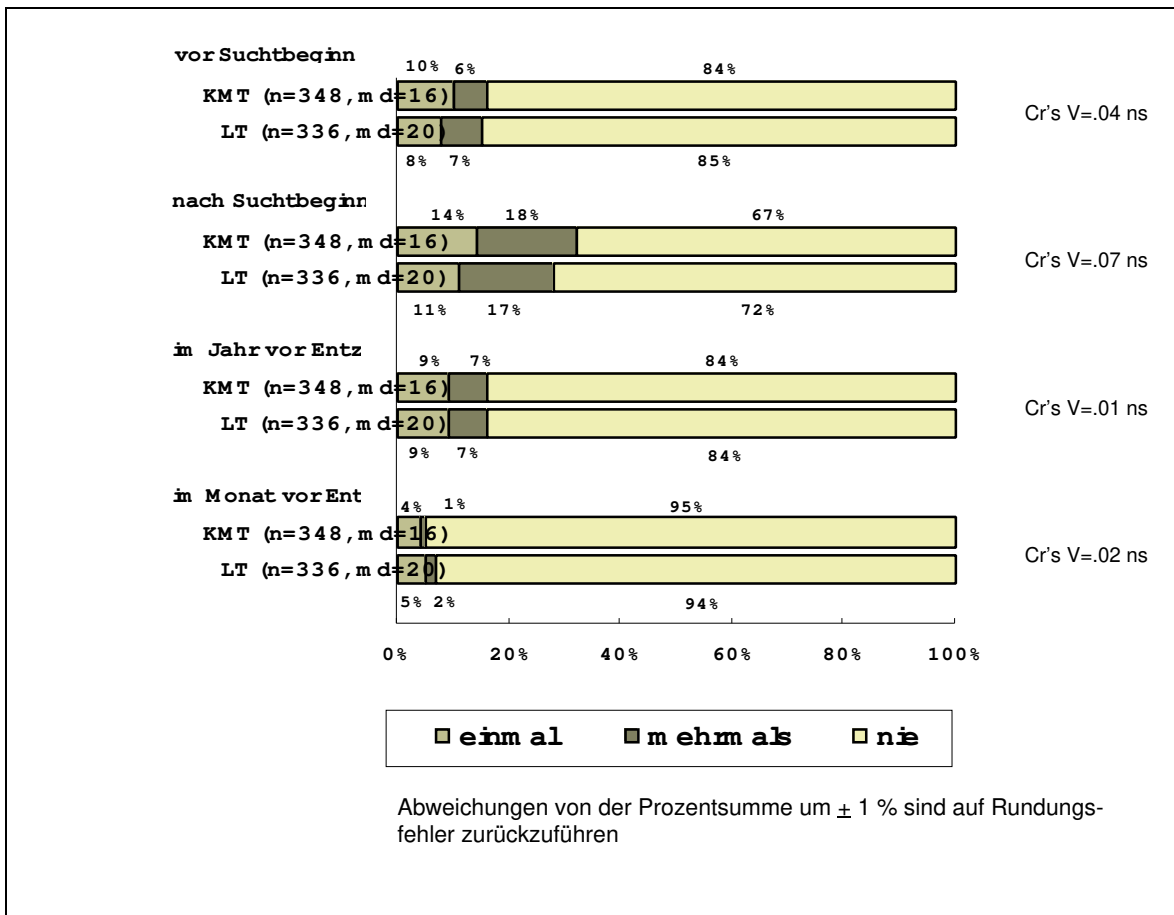
Abb. G36: Psychische Probleme vor / nach Suchtbeginn [E10.10]



Suizidversuche vor / nach Suchtbeginn

16% bzw. 15% der Klienten haben bereits vor Suchtbeginn einen oder mehrere Suizidversuche hinter sich (Abb. G37), ein Drittel hat nach Suchtbeginn ein oder mehrmals versucht, sich das Leben zu nehmen (32% bzw. 28%). Die Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie unterscheiden sich diesbezüglich nicht von den Personen in Langzeittherapie.

Abb. G37: Suizidversuche vor / nach Suchtbeginn [E10.11]



3.2.3.9. Institutionserfahrungen und Justizkontakte

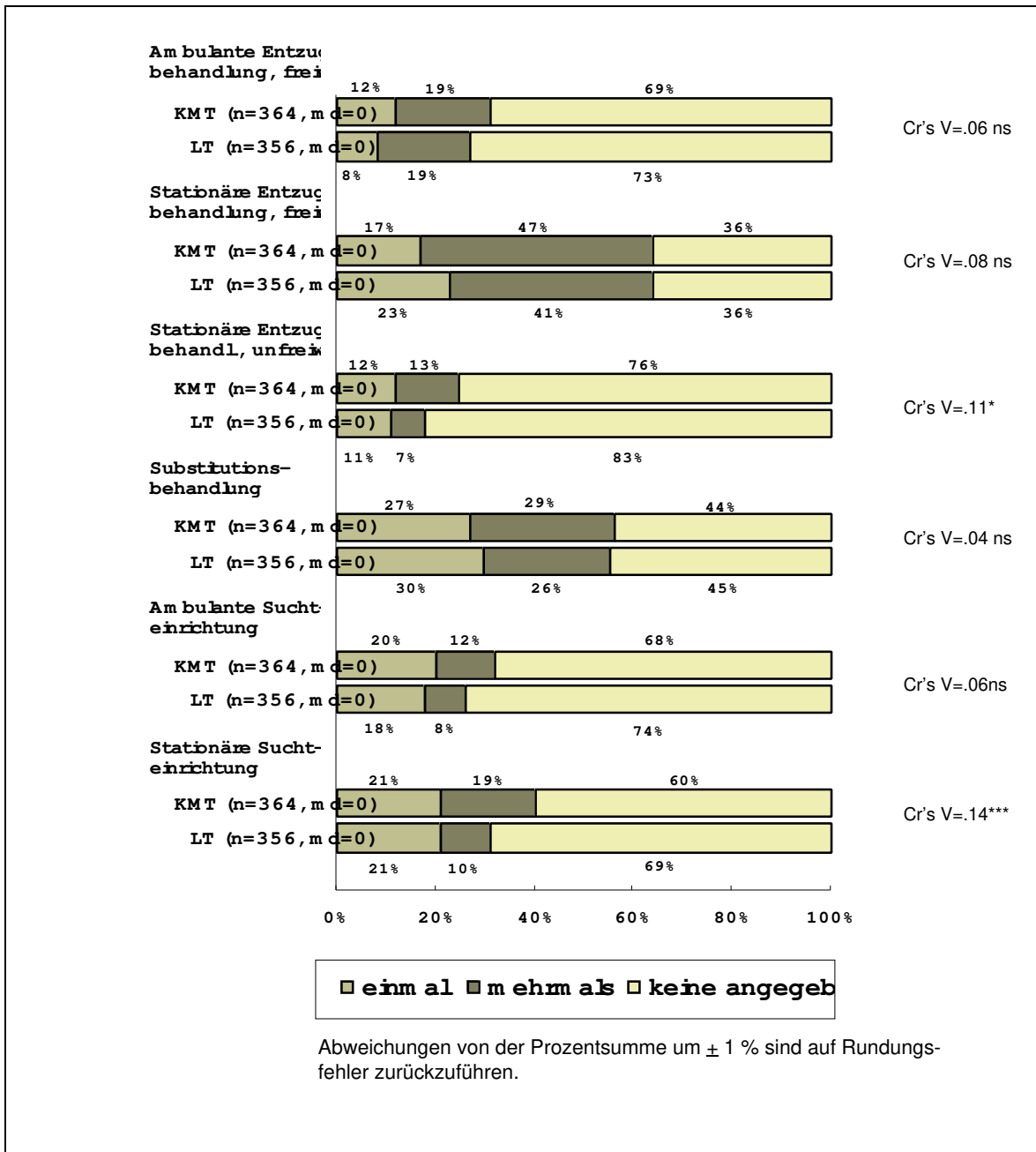
Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Frage, welche Behandlungsprogramme die Klientinnen und Klienten, die in eine stationäre Therapie eintraten, zuvor ausprobiert haben und welche Justizkontakte sie in ihrer Biographie aufweisen.

Anzahl frühere Behandlungsbeginne

Abb. G38 zeigt die früheren Behandlungsbeginne. Aus der Darstellung wird ersichtlich, dass ein Drittel der Klienten bereits eine oder mehrere freiwillige ambulante Entzugsversuche hinter sich hat (31% bzw. 27%). Zwei Drittel haben sogar eine freiwillige Entzugsbehandlung im stationären Rahmen versucht (je 64%). Signifikant ist der Unterschied hinsichtlich den begonnenen unfreiwilligen stationären Entzugsbehandlungen (Cr's $V=.11^*$): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie haben etwas häufiger Erfahrung mit einer angeordneten Entzugsbehandlung als Personen in Langzeittherapie (25% vs. 18%).

Gut die Hälfte der Klienten hat ein oder mehrmals ein Substitutionsprogramm begonnen (je 56%). Wiederum signifikant fällt der Unterschied hinsichtlich begonnene Therapieerfahrungen in stationären Suchteinrichtungen aus (Cr's $V=.14^{***}$): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie haben häufiger mehrmals eine stationäre Behandlung begonnen, als dies bei Klienten in Langzeittherapie der Fall war (19% vs. 10%).

Abb. G38: Anzahl frühere Behandlungsbeginne [E11.1]

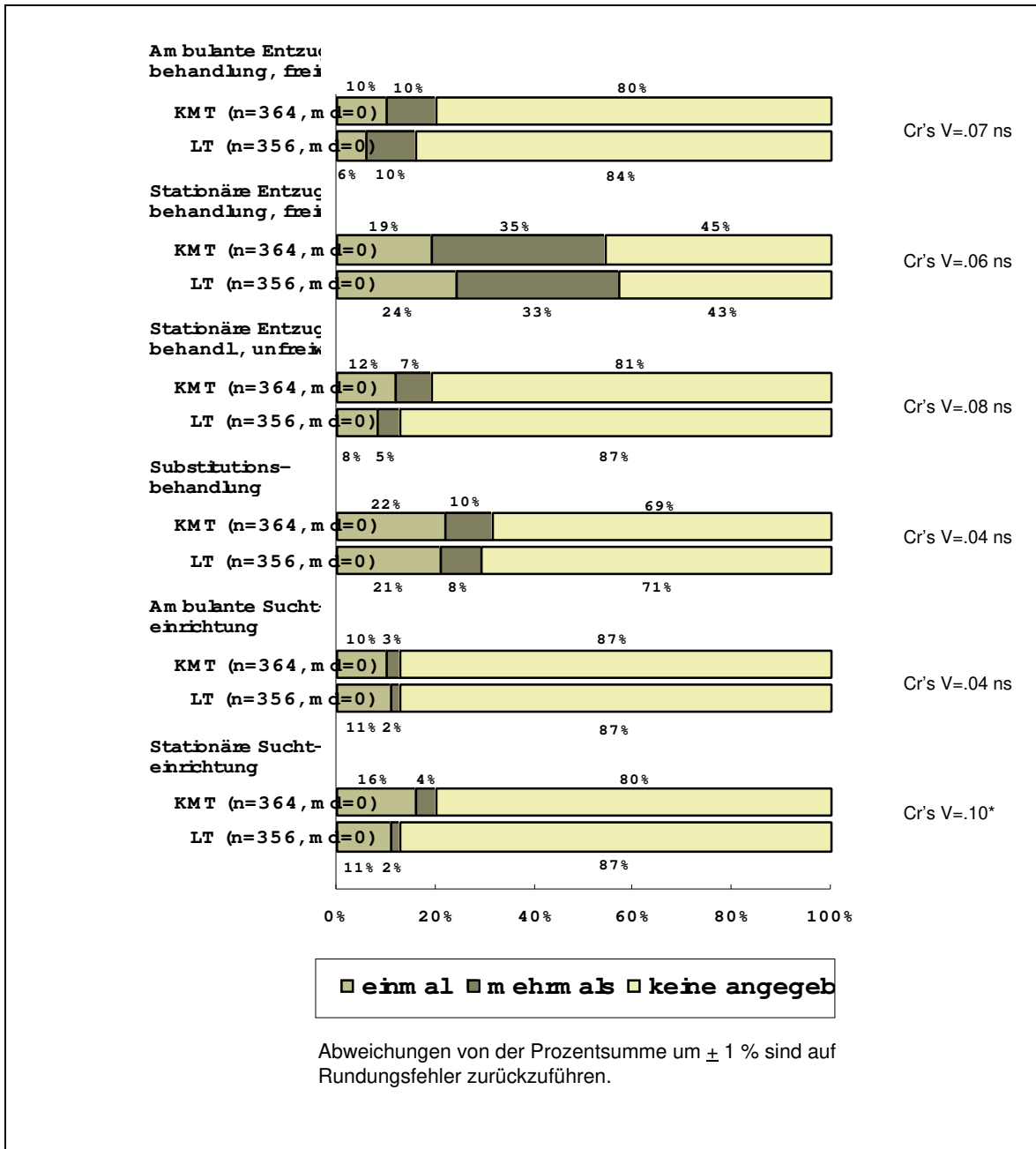


Anzahl frühere abgeschlossene Behandlungen

Abb. G39 zeigt die Erfahrungen der Klientinnen und Klienten mit abgeschlossenen Suchtbehandlungen. Der Anteil der abgeschlossenen Behandlungen liegt erwartungsgemäss tiefer als die in Abb. G38 dargestellten Behandlungsversuche. Der einzige signifikante Unterschied zwischen den Klientengruppen bezieht sich auf die

Erfahrung mit abgeschlossenen stationären Suchttherapien (Cr's V=.10*): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie haben häufiger eine oder mehrere stationäre Suchtbehandlungen abgeschlossen als Klienten in Langzeittherapie (20% vs. 13%).

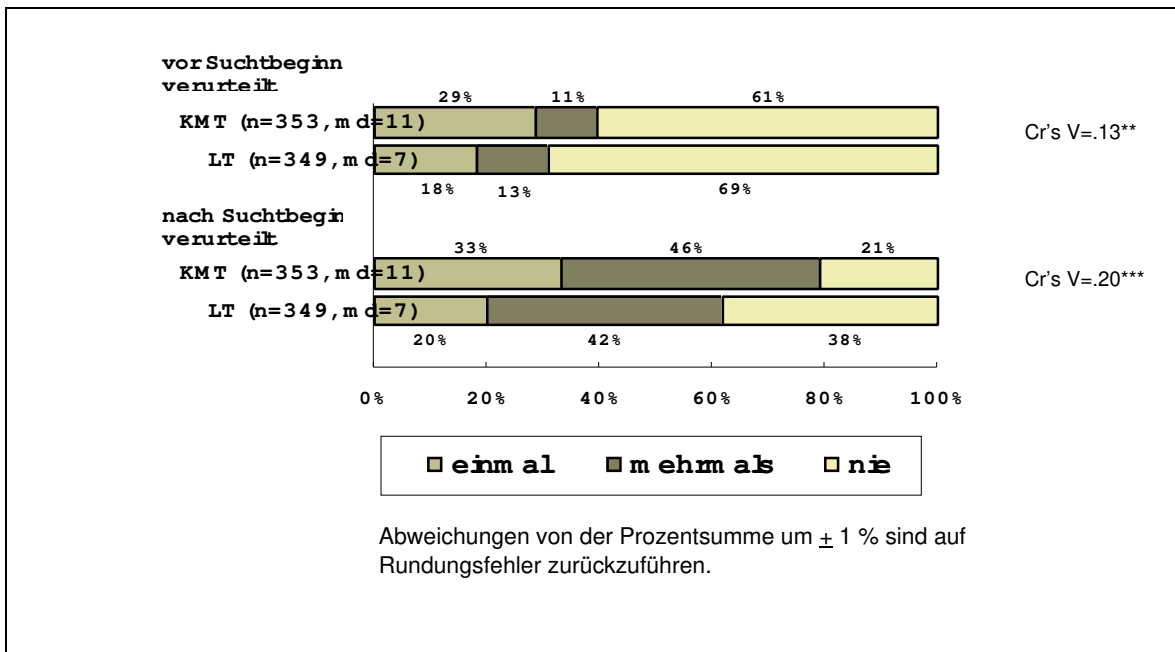
Abb. G39: Anzahl frühere abgeschlossene Behandlungen [E11.1]



Verurteilungen vor / nach Suchtbeginn

Sowohl hinsichtlich Verurteilung vor als auch nach Suchtbeginn unterscheiden sich die beiden Klientengruppen signifikant voneinander (Cr's V=.13** und Cr's V=.20***): Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie waren häufiger einmal oder mehrmal bereits vor Suchtbeginn (40% vs. 31%) und nach Suchtbeginn (79% vs. 62%) verurteilt worden (Abb. G40).

Abb. G40: Verurteilungen vor / nach Suchtbeginn [E12.1]



3.2.4. Grafiken zu den Austritten 1999

Die Angaben in den folgenden Grafiken beziehen sich auf die Stichprobe aller 1999 aus den FOS-Einrichtungen ausgetretenen Klientinnen und Klienten (ohne AWG-Austritte). Es handelt sich dabei um 799 Austritte aus 62 Einrichtungen. 444 Personen haben eine Kurz- oder Mittelzeittherapie, 355 Personen eine Langzeittherapie absolviert bzw. abgebrochen. Umfassendere Austrittsdaten liegen von 734 Klientinnen und Klienten vor, davon verliessen 407 Personen eine Kurz- oder Mittelzeittherapie und 327 Personen eine Langzeittherapie (Stichprobenübersicht siehe Kap. 3.1.2).

Im nun folgenden Kapitel gehen wir der Frage nach, ob sich die Klientele aus Kurz- und Mittelzeittherapien von derjenigen aus Langzeittherapien hinsichtlich folgender Aspekte unterscheidet:

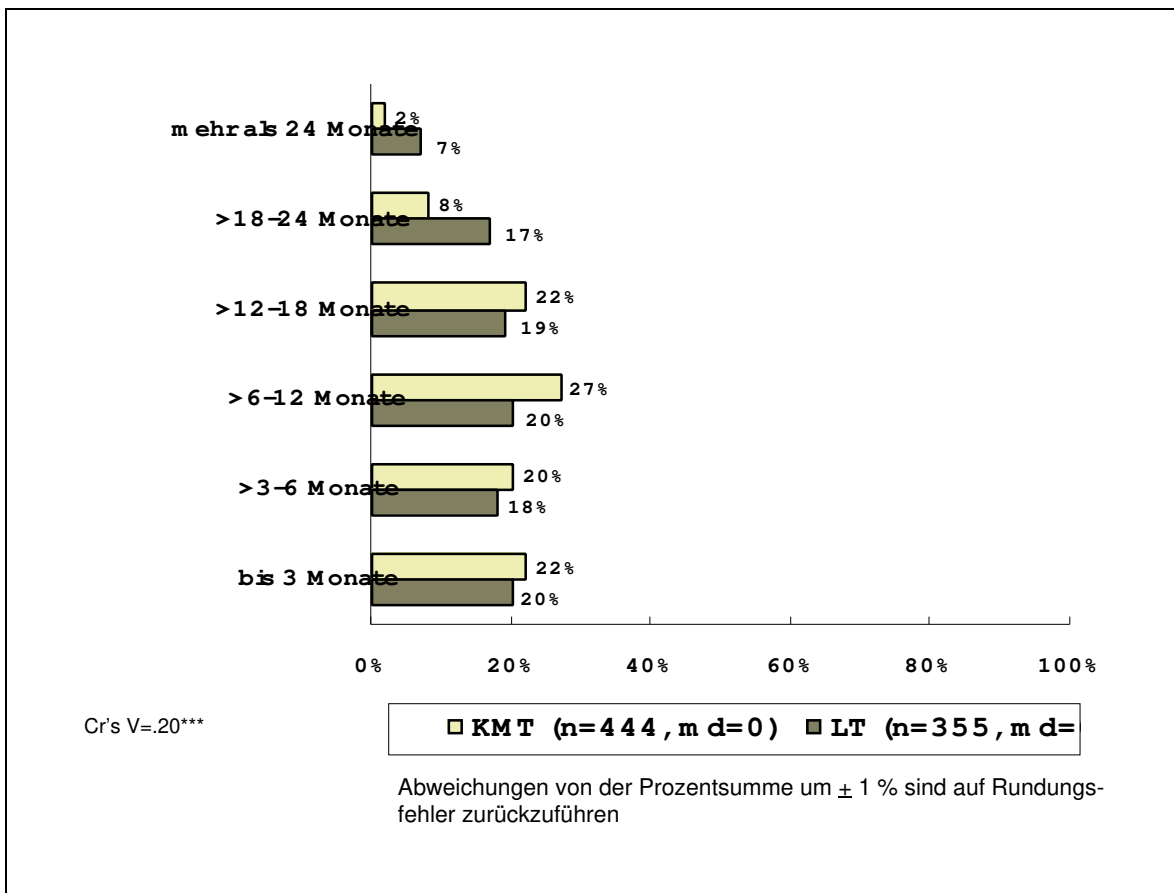
- Gesamtdauer des Aufenthaltes (A1.1)
- Austrittsmodalität (A1.7): regulär-irregulär
- Anschlussprogramm (A1.10)
- Strukturelle Situation (A3.4, A3.5, A3.6, A5.3)

Gesamtdauer des Aufenthaltes

Abb. G41 gibt für die 1999 aus einer stationären Therapie ausgetretenen Personen Aufschluss über die Dauer des Aufenthaltes in der Therapieeinrichtung. Dabei sind sowohl reguläre Austritte als auch Abbrüche berücksichtigt.

Wie erwartet fällt die tatsächliche Aufenthaltsdauer der Klientinnen und Klienten in Einrichtungen mit Kurz- und Mittelzeittherapie signifikant kürzer aus, als dies in Langzeittherapie der Fall ist (Cr's $V=.20^{***}$). Obwohl die Kurz- und Mittelzeittherapie eine Behandlungsdauer von (durchschnittlich) bis zu 12 Monaten vorsieht, blieben 22% der Klienten >12-18 Monate, 8% blieben sogar 18-24 Monate in der Kurz- und Mittelzeittherapie. Mögliche Gründe für diesen Sachverhalten werden im Diskussionsteil ausgeführt. Die Zahlen geben einen ersten Eindruck, eine vertiefte Analyse dieser Zusammenhänge ist jedoch nötig.

Abb. G41: Gesamtdauer des Aufenthaltes [A1.4]



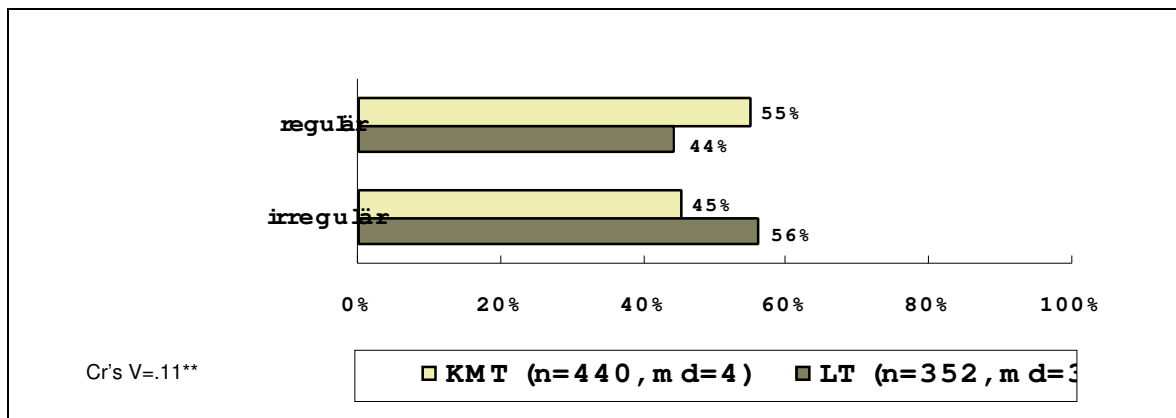
Austrittsmodalität

Als möglicher Austrittsmodus gelten der reguläre Austritt bzw. Übertritt in eine AWG sowie der irreguläre Austritt oder Therapieabbruch. Ein regulärer Austritt geschieht gemäss Therapiekonzept mit oder ohne gegenseitiges Einverständnis, und kann auch eine Überweisung in eine andere Einrichtung beinhalten. Der irreguläre Austritt umfasst den Therapieabbruch mit oder ohne gegenseitiges Einverständnis und den Tod der Klientin oder des Klienten.

Die Abbruchquoten in der Kurz-/Mittel- bzw. Langzeittherapie unterscheiden sich signifikant (Abb. G42; Cr's V=.11**): 56% der Klientele in Langzeittherapie brachen die Behandlung ab, dies gegenüber 45% der Klientele in Kurz- und Mittelzeittherapie. Obwohl die Kurz- und Mittelzeittherapie eine konzipierte bzw. durchschnittliche Behandlungsdauer von bis zu 12 Monaten vorsieht, bleibt ein Teil der Klienten 18 bis 24 Monate in der Kurz- und Mittelzeittherapie. Die Ursache für diese Differenz ist unklar. Zu berücksichtigen ist, dass die Austrittsbogen möglicherweise erst bei Austritt aus der

AWG ausgefüllt wurden oder kürzere Therapieunterbrüche in der Aufenthaltsdauer mitgezählt wurden. Die Differenz kann auch ein Hinweis darauf sein, dass die tatsächlichen individuellen Behandlungspläne stark vom konzipierten Durchschnittswert abweichen können oder dass eine Einrichtung im Behandlungsjahr 1999 ihr Konzept geändert hat. Die Zusammenhänge konzeptueller und tatsächlicher Aufenthaltsdauer bedürfen einer vertieften Analyse, insbesondere hinsichtlich der Austrittsmodalität und unter Berücksichtigung der genannten Aspekte, und stellen eine wichtige Fragestellung zukünftiger Forschung dar.

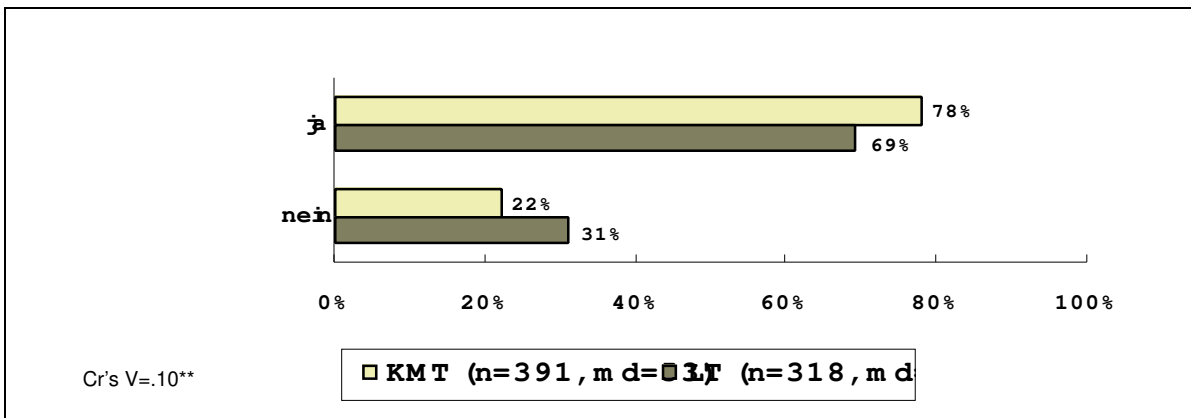
Abb. G42: Austrittsmodus [A1.7]



Anschlussprogramm

Für 78% der Klienten in der Kurz- und Mittelzeittherapie und 69% der Klienten in Langzeittherapie waren bei Austritt ein ambulantes oder stationäres Anschlussprogramm vorgesehen (Abb. G43). Die Klientengruppen unterscheiden sich diesbezüglich signifikant voneinander (Cr's $V=.10^{**}$): für Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie ist häufiger ein Anschlussprogramm geplant.

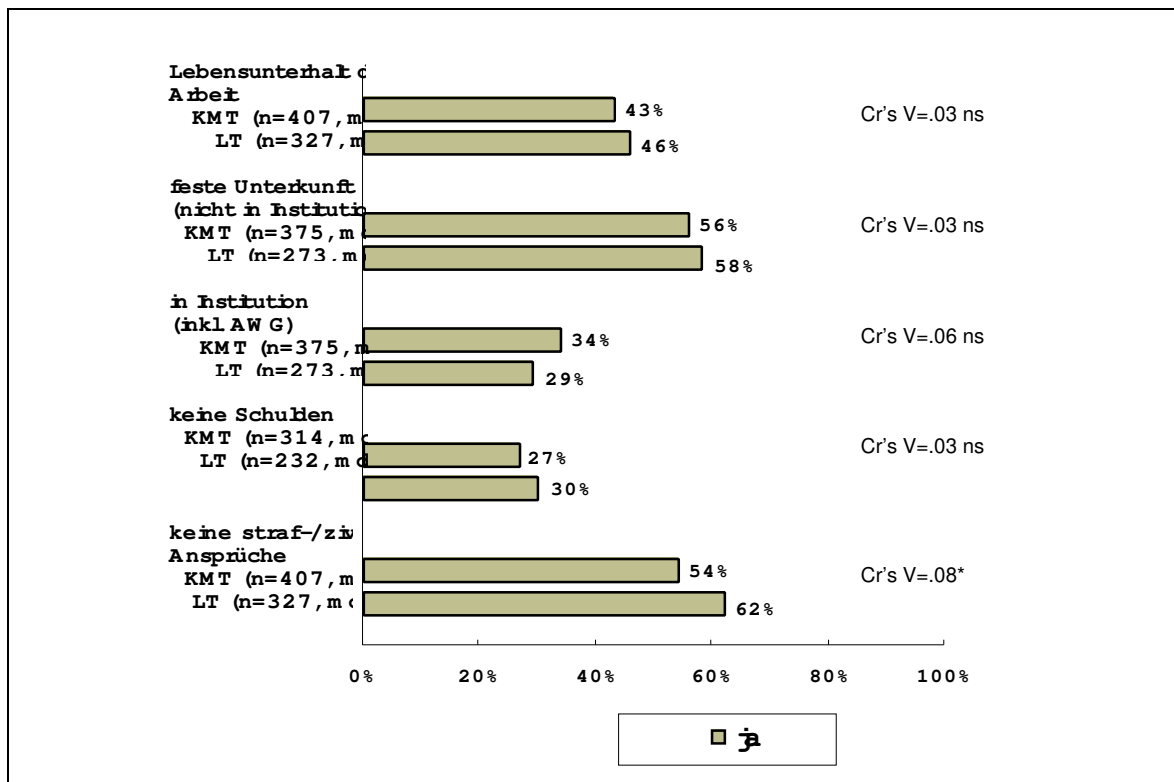
Abb. G43: Anschlussprogramm [A1.10]



Strukturelle Situation bei Austritt bzw. Übertritt in AWG

In Abb. G44 sind verschiedene Aspekte der strukturellen Situation der Klientinnen und Klienten bei Austritt zusammengestellt. Die Ressourcen, mit welchen der Klient die Therapie verlässt, beinhalten die Arbeitssituation, die Wohnsituation (feste Unterkunft bzw. weitere Institutionsaufenthalte), den Stand der Verschuldung und allfällige hängige juristische Verfahren. Die Klientengruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der straf- und zivilrechtlichen Ansprüche bei Austritt aus der Therapie (Cr's $V=.08^*$): 46% der Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie sind mit hängigen Ansprüchen konfrontiert, während dies bei 38% der Klienten in Langzeittherapie der Fall ist.

Abb. G44: Strukturelle Situation bei Austritt bzw. Übertritt [A3.4, A3.5, A3.6, A5.3]



3.2.5. Diskussion der Ergebnisse

Der Themenschwerpunkt des diesjährigen Jahresberichtes 1999 des Forschungsverbundes FOS ist ein Vergleich der Klientele in Kurz- und Mittelzeittherapie mit derjenigen in Langzeittherapie. Der Hintergrund dieser Fragestellung ist der wachsende Kosten- und Legitimationsdruck, dem die stationären Langzeittherapien ausgesetzt sind. Die derzeitige Tendenz zur Verkürzung der stationären Behandlungsdauer und auch die Forderungen nach weiterer Straffung basieren kaum auf wissenschaftlichen Erkenntnissen. Mit dem diesjährigen Themenschwerpunkt wollen wir einen weiteren Input zur Diskussion über die Therapiedauer und die Konsequenzen der Behandlungsdauer auf die Klientenselektion liefern.

Zu diesem Zweck wurden die Eintritts- und Austrittsdaten 1999 mit den Angaben aus dem Strukturfragebogen "MIDES stationär" zusammengelegt. Für die Auswertung wurden nur diejenigen Fälle berücksichtigt, zu welchen sowohl Ein- und Austrittsdaten als auch MIDES-Angaben vorlagen. Die Stichprobe, welche der themenspezifischen Auswertung zugrunde liegt, umfasst 823 Eintritte aus 60 Institutionen, wovon für 720

Klienten umfassendere Daten vorliegen. Die Austrittsanalyse basiert auf den Daten von 799 Klienten aus 62 Einrichtungen vor, davon liegen für 734 Personen umfassendere Daten vor. Für die Analyse nicht berücksichtigt wurden a) Einrichtungen, welche zwar dem Forschungsverbund FOS angehören, im Jahr 1999 jedoch keine Klientenbogen geschickt haben, und b) Klienteneintritte bzw. –austritte von Einrichtungen, zu welchen keine MIDES-Daten vorliegen.

Unter Kurz- und Mittelzeittherapie werden Einrichtungen mit einer konzipierten Behandlungsdauer von bis zu 12 Monaten zusammengefasst. Langzeittherapie umfasst Institutionen mit einer Therapiedauer von über 12 Monaten. Die Auswertung stellt die Klientenprofile dieser beiden Kategorien einander gegenüber. Mit diese Typisierung darf man jedoch nicht verkennen, dass viele therapeutische Zentren die Behandlungsdauer je nach den Voraussetzungen variieren, welche eine Klientin oder ein Klient mitbringt.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Klientele der Kurz- und Mittelzeittherapie hinsichtlich vielen Aspekten nicht von den Personen in Langzeittherapie unterscheidet.

Es gibt jedoch einige bemerkenswerte Tendenzen, die in der Folge zusammengefasst dargestellt sind:

Klientinnen und Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie...

- sind eher älter.
- kamen häufiger mit dem Justizsystem in Kontakt: sie wurden häufiger sowohl vor als auch nach Suchtbeginn verurteilt, haben häufiger die Entzugsbehandlung im Gefängnis durchgeführt und sind häufiger unfreiwillig in die stationäre Therapie eingetreten.
- haben häufiger bereits unfreiwillige stationäre Entzugsbehandlungen und mehrmals stationäre Suchttherapien begonnen. Sie haben auch häufiger eine oder mehrere stationäre Suchtbehandlungen abgeschlossen.
- weisen häufiger Schulden auf, insbesondere hohe Beträge.
- berichten häufiger von (generell selten auftretenden) psychischen Beeinträchtigungen wie Beeinflussungserlebnissen und Schwierigkeiten mit Gedächtnis und Konzentration bereits vor Suchtbeginn.

Klientinnen und Klienten in Langzeittherapie...

- sind eher jünger.
- haben häufiger ihre Berufsausbildung abgebrochen oder gar keine Ausbildung begonnen.
- haben ihren Lebensunterhalt im Jahr vor Therapieantritt häufiger durch ihre sozialen Netzwerke bestritten.

- haben häufiger bereits im Alter von unter 15 Jahren mit regelmässig täglichem Alkoholkonsum begonnen.

Bezüglich Austrittssituation lässt sich festhalten, dass...

- die tatsächliche Aufenthaltsdauer der Klientinnen und Klienten in Einrichtungen mit Kurz- und Mittelzeittherapie signifikant kürzer ausfällt.
- Klienten in Langzeittherapie brechen die Behandlung häufiger ab.
- für Klienten in Kurz- und Mittelzeittherapie ist häufiger ein ambulantes oder stationäres Anschlussprogramm vorgesehen.

Keine Unterschiede zeigen sich bezüglich des strukturellen Umfeldes der Klienten vor Therapieeintritt: die Frage, inwiefern die Betroffenen beruflich noch integriert sind, scheint für die Wahl der Therapiedauer nicht ausschlaggebend zu sein. Keinen Zusammenhang mit der konzipierten Behandlungsdauer weisen auch die Merkmale der subkulturellen Verankerung auf: Personen, die in szenennahe Aktivitäten involviert sind (Szenenkontakte, drogenabhängige Partner und Partnerinnen, Kontakte zu anderen Drogenkonsumenten, illegale Einkünfte etc.), treten ebenso häufig in Kurz-/Mittel- wie in Langzeittherapien ein. Die Klientele der beiden Therapietypen unterscheidet sich auch nicht bezüglich ihres Suchtmittelkonsums im Jahr vor Therapieeintritt (Konsumhäufigkeit, mehrere Substanzen am Tag). Des weitern zeichnet sich hinsichtlich der Arbeits- und Wohnsituation bei Therapieaustritt für beide Klientengruppen ein ähnliches Bild.

3.2.6. Fazit

Ziel der vorliegenden Datenanalyse war es aufzuzeigen, ob und inwiefern eine systematische Klientenselektion hinsichtlich der vorgesehenen Behandlungsdauer tatsächlich stattfindet. Gesamthaft gesehen zeigen die Ergebnisse, dass keine umfassende systematische Selektion stattfindet, jedoch eine Auswahl nach bestimmten Kriterien. Die bestehenden Unterschiede können die in die konzeptuelle Planung Eingang finden:

Auffallend ist, dass Personen mit strafrechtlichen Massnahmen überdurchschnittlich häufig in eine Kurz- oder Mittelzeittherapie eintreten. Sie treten nicht nur häufiger direkt aus dem Gefängnis in die stationäre Therapie über – wobei sie auch die Entzugsbehandlung häufiger im Gefängnis durchgeführt haben –, sondern weisen bereits in ihrer Biographie eine Reihe von Gerichtsurteilen und unfreiwilligen Entzugsbehandlungen auf. Unbeantwortet bei der aktuellen Datenlage bleibt die Frage,

inwiefern in diesem Zusammenhang behandlungsspezifische oder finanzielle Überlegungen eine Rolle spielen.

Unter den besonderen Merkmalen der Klientinnen und Klienten in den Langzeittherapien sticht der Aspekt der Berufsausbildung hervor. Berufliche Integration ist eine wichtige Zielsetzung der abstinenzorientierten Langzeittherapien. Bei Klienten mit abgebrochener oder gänzlich ohne Berufsausbildung muss die Rehabilitation bei basalem skill training und bei der Berufsausbildung ansetzen. Es ist daher sinnvoll, dass Personen mit grösseren Defiziten in diesem Bereich die Möglichkeit erhalten, in einem entsprechenden Therapiesetting die Defizite in Ressourcen umzuwandeln. Diesem Umstand kommt bei der Klientenselektion offenbar eine gewisse Bedeutung zu.

Die vorliegende Auswertung kann sicherlich nur einen ersten, explorativen Eindruck von den möglichen Konsequenzen der Klientenselektion für die Differenzierung der Behandlungsdauer in der stationären Therapie vermitteln. Die Ergebnisse dienen daher als Diskussionsanregungen. Für ein umfassendes Verständnis der Zusammenhänge müssen zukünftig vertiefende Analysen durchgeführt werden, die verschiedenen hypothetisch relevante Aspekte spezifisch berücksichtigen.

Für die künftige Therapieplanung und Veränderungen in der Therapielandschaft ist es in jedem Fall wichtig, die auf den vorliegenden Daten basierenden Ergebnisse miteinzubeziehen und die Daten entsprechend weitergehend zu analysieren.

3.3. Tabellenband: Tabellen der Eintritte und Austritte 1999

3.3.1. Einleitung zum Tabellenband

Der Tabellenband enthält detaillierte Auszählungen zu den meisten Fragen des Ein- und Austrittsbogens, bezogen auf die Daten des Erhebungszeitraumes 1999. Damit stellt er eine Ergänzung zum Grafikteil dar, in welchem die Daten hinsichtlich eines ausgewählten Themenschwerpunktes verglichen werden. Die Numerierung der Tabellen entspricht derjenigen der Fragen im Eintritts- und Austrittsfragebogen (Version E/A2.1). Ist der numerischen Bezeichnung der Frage ein 'K' angefügt, handelt es sich um eine kategorisierte Variable, bei einem 'R' sind die Variablen recodiert.

Die Ausprägungen zu den einzelnen Fragen sind in den Tabellen kontinuierlich aufgeführt. Teilweise sind Angaben zu statistischen Kennwerten vorhanden, dies in Form einer eigenen Tabelle mit der Bezeichnung 'Statistik'.

Wie schon 1998 sind die Tabellen mit einem neuen Modul des SPSS erstellt worden, was sich insbesondere in ihrem Erscheinungsbild zeigt. Sie enthalten nebst den Nominal- und Prozentwerten zum gesamten Datenpool auch die Häufigkeiten nach Geschlecht getrennt. Da diese Modifikationen tendenziell zu einer Ausweitung des Tabellenbandes geführt haben, werden die Häufigkeitsauszählungen zu jenen Fragen, die sich sowohl auf die letzten 12 Monate als auch die letzten 30 Tage vor der Entzugsbehandlung beziehen (z.B. Wohnsituation, Lebensunterhalt), nur noch für den längeren Zeitraum aufgeführt.

Das Anliegen, die Tabellen möglichst allgemeinverständlich und gut lesbar zu gestalten, war auch dieses Jahr wegleitend. Diesem Ziel dient die folgende Übersicht zu einigen der Begriffe, die in den Tabellen vorkommen:

- Valid: Gibt die Zahl der gültigen Fälle an, d.h. die Anzahl Personen, von denen eine aussagekräftige Antwort auf die entsprechende Frage vorliegt. Diese Zahl ist nicht immer identisch mit dem Total der Ein- oder Austritte, da z.B. gewisse Fragen nur für einen Teil der Befragten relevant sind.
- Missing: Gibt – bezogen auf das Total der Personen, von welchen eine Antwort auf eine Frage vorliegt – die Zahl der Fälle, d.h. Personen, an, von denen keine (oder keine aussagekräftige) Antwort vorhanden ist.
- Anzahl Personen: Gibt in einer Frage mit Mehrfachantworten an, von wie vielen Personen Antworten vorliegen (mehrere Antworten pro Person möglich).

- Antworten: Gibt in einer Frage mit Mehrfachantworten an, wie oft die einzelnen Ausprägungen der Frage genannt wurden.
- Antworten %: Gibt in einer Frage mit Mehrfachantworten die Prozentanteile pro Ausprägung bezogen auf das Total aller Antworten an.
- Personen %: Gibt in einer Frage mit Mehrfachantworten die Prozentanteile pro Ausprägung bezogen auf die Anzahl der antwortenden Personen an. Diese Prozentanteile sind generell höher als bei den Antworten %, da letztere Mehrfachantworten beinhalten.
- Mean (Mittelwert): Arithmetisches Mittel (Durchschnitt) der Werte zu einer bestimmten Ausprägung (z.B. durchschnittliche Aufenthaltsdauer).
- Standard deviation (Standardabweichung): Mass für die Streuung der Werte um den Mittelwert herum: Je kleiner die Standardabweichung, umso homogener die Antworten bezogen auf den Mittelwert. Entsprechend ist das Antwortmuster umso heterogener, je grösser die Standardabweichung ist.
- Median: Wert der Antworten zu einer bestimmten Kategorie, welcher in der Mitte liegt (50% der Befragten haben höhere Werte , 50% tiefere).
- Percentiles (Quartile): Percentile 25 bezeichnet denjenigen Wert, von dem aus 25% der Personen tiefere und 75% höhere Werte haben; Percentile 75 bezeichnet den Wert, von dem aus 25% der Personen höhere und 75% tiefere Werte aufweisen.

Auch für den Tabellenband gilt, dass Personen, die im Laufe des Erhebungsjahres mehrmals in eine FOS-Einrichtung ein- bzw. aus einer solchen ausgetreten sind, mehrfach erfasst sind. Analog zum Grafikteil basieren zudem die Häufigkeitsauszählungen zu den meisten Fragen auf einer Substichprobe, die nur Eintritts- und Austrittsfragebogen mit umfassenden Angaben berücksichtigt. Der entsprechende Übergang ist jeweils deutlich vermerkt.

3.3.2. Tabellen zu den Eintritten und Austritten 1999

Tabellen Eintritte 1999.....	T 1
Auswertungen für Gesamtstichprobe	T 1
1. Grundangaben.....	T 1
Auswertungen für Personen mit umfassenden Angaben.....	T 7
2. Wohnen	T 7
3. Berufliche Situation.....	T 11
4. Ausbildung	T 13
5. Finanzielle Situation	T 14
6. Herkunftsfamilie.....	T 17
7. Partner/in, Beziehung, Kinder.....	T 29
8. Freunde, Freundinnen	T 32
9. Drogenkonsum und Drogenerfahrungen.....	T 34
10. Gesundheit	T 49
11. Institutionen	T 57
12. Legalverhalten, Juristischer Status	T 63
15. Motivation	T 75
Tabellen Austritte 1999.....	T 79
Auswertungen für Gesamtstichprobe	T 79
1. Austritt und Anschlussprogramm	T 79
Auswertungen für Personen mit umfassenden Angaben.....	T 91
2. Drogen	T 91
3. Integration.....	T 101
4. Kontakte.....	T 106
5. Rechtlicher Status.....	T 110
6. Gesundheit	T 113

TABELLEN EINTRITTE 1999

Anzahl Probanden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nur Grundangaben	93	14.1%	32	14.0%	125	14.1%
umfassendere Angaben	566	85.9%	196	86.0%	762	85.9%
Total	659	100.0%	228	100.0%	887	100.0%
Missing_	0		0		0	

E1.3 Geschlecht

	Männer	Frauen	Total	Missing_
n	659	228	887	0
%	74.3%	25.7%	100.0%	

1 GRUNDANGABEN

E1.2K Alter bei Eintritt

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
unter 18 Jahre	7	1.1%	3	1.3%	10	1.1%
18 Jahre	10	1.5%	7	3.1%	17	1.9%
19 Jahre	13	2.0%	12	5.3%	25	2.8%
20 Jahre	21	3.2%	14	6.1%	35	3.9%
21 Jahre	21	3.2%	13	5.7%	34	3.8%
22 Jahre	15	2.3%	8	3.5%	23	2.6%
23 Jahre	20	3.0%	12	5.3%	32	3.6%
24 Jahre	33	5.0%	16	7.0%	49	5.5%
25 Jahre	39	5.9%	14	6.1%	53	6.0%
26 Jahre	52	7.9%	11	4.8%	63	7.1%
27 Jahre	44	6.7%	12	5.3%	56	6.3%
28 Jahre	44	6.7%	7	3.1%	51	5.7%
29 Jahre	43	6.5%	22	9.6%	65	7.3%
30 Jahre	53	8.0%	13	5.7%	66	7.4%
31 Jahre	38	5.8%	14	6.1%	52	5.9%
32 Jahre	39	5.9%	12	5.3%	51	5.7%
33 Jahre	23	3.5%	8	3.5%	31	3.5%
34 Jahre	30	4.6%	8	3.5%	38	4.3%
35 Jahre	31	4.7%	10	4.4%	41	4.6%
über 35 Jahre	83	12.6%	12	5.3%	95	10.7%
Total	659	100.0%	228	100.0%	887	100.0%
Missing_	0		0		0	

E1.2R STATISTIK: Alter bei Eintritt

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
Männer	29.00	25.00	29.00	33.00	5.87	659	659
Frauen	27.01	22.25	27.00	31.00	5.75	228	228
Total	28.49	24.00	28.00	32.00	5.90	887	887

E1.4 Zivilstand

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
verheiratet	38	5.9%	20	8.9%	58	6.7%
ledig	532	82.5%	165	73.7%	697	80.2%
wieder verh.	2	.3%	0	.0%	2	.2%
getrennt	13	2.0%	6	2.7%	19	2.2%
geschieden	59	9.1%	30	13.4%	89	10.2%
verwitwet	1	.2%	3	1.3%	4	.5%
Total	645	100.0%	224	100.0%	869	100.0%
Missing_	14		4		18	

E1.5R Selbständigkeit bei Eintritt

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
selbständig	598	93.6%	203	90.6%	801	92.8%
nicht selbständig	42	6.6%	21	9.4%	63	7.3%
Total	639	100.0%	224	100.0%	863	100.0%
Missing_	20		4		24	

E1.6K Urbanitätsgrad des letzten Wohnsitzes

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Grossstadt-Gemeinde	99	15.5%	38	17.2%	137	15.9%
Agglo. Grossstadt	68	10.6%	14	6.3%	82	9.5%
Agglo. 100-400`000	138	21.6%	60	27.1%	198	23.0%
Agglo. unter 100`000	221	34.5%	60	27.1%	281	32.6%
Landgemeinde	114	17.8%	49	22.2%	163	18.9%
Total	640	100.0%	221	100.0%	861	100.0%
Missing_	19		7		26	

E1.7R Nationalität

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Schweiz	489	75.3%	195	87.8%	684	78.5%
Deutschland	4	.6%	2	.9%	6	.7%
Österreich	6	.9%	1	.5%	7	.8%
Liechtenstein	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Frankreich	4	.6%	2	.9%	6	.7%
Italien	69	10.6%	11	5.0%	80	9.2%
Niederlande	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Schweden	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Polen	2	.3%	0	.0%	2	.2%
Tschechien	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Albanien	4	.6%	0	.0%	4	.5%
Jugosl.(Serb./Mont.)	7	1.1%	2	.9%	9	1.0%
Kroatien	3	.5%	1	.5%	4	.5%
Bosnien/Herzegowina	4	.6%	0	.0%	4	.5%
Mazedonien	2	.3%	0	.0%	2	.2%
Türkei	15	2.3%	0	.0%	15	1.7%
San Marino	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Spanien	7	1.1%	4	1.8%	11	1.3%
Portugal	11	1.7%	1	.5%	12	1.4%
Algerien	2	.3%	0	.0%	2	.2%
Brasilien	1	.2%	1	.5%	2	.2%
Chile	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Costa Rica	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Dominikanische Republik	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Irak	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Jamaika	0	.0%	1	.5%	1	.1%
Kolumbien	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Kuba	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Malaysia	2	.3%	0	.0%	2	.2%
Pakistan	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Somalia	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Syrien	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Thailand	1	.2%	1	.5%	2	.2%
USA	1	.2%	0	.0%	1	.1%
weiss nicht	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Total	649	100.0%	222	100.0%	871	100.0%
Missing	10		6		16	

E1.12 Vor Eintritt Entzugsbehandlung in ...

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Psy. Klinik/Spital	169	27.5%	61	28.6%	230	27.8%
Spez. Entzugseinrichtung	249	40.5%	103	48.4%	352	42.5%
amb. Entzugsbehandl.	9	1.5%	4	1.9%	13	1.6%
Gefängnis, U-Haft	116	18.9%	22	10.3%	138	16.7%
In akt. Einrichtung	30	4.9%	14	6.6%	44	5.3%
Anderes	42	6.8%	9	4.2%	51	6.2%
Total	615	100.0%	213	100.0%	828	100.0%
Missing_	44		15		59	

E1.13R Eintritt sofort nach Entzugsbehandlung?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja	419	67.8%	139	66.5%	558	67.5%
nein	199	32.2%	70	33.5%	269	32.5%
Total	618	100.0%	209	100.0%	827	100.0%
Missing_	41		19		60	

E1.14K/R Zwischenlösung in der Zeit von Entzug bis Eintritt

ALLE	ambulant betreut	ambulant unbetreut	stationär betreut	stationär unbetreut
direkter Übertritt	69.8%	69.8%	69.8%	69.8%
Bis 1 Woche	.6%	2.6%	1.1%	.5%
1 bis 4 Wochen	.1%	2.1%	2.1%	1.5%
1 bis 2 Monate	.1%	.3%	3.3%	2.8%
2 bis 3 Monate	.0%	.4%	2.1%	1.1%
Länger als 3	.9%	.6%	6.6%	4.0%
keine solche	28.5%	24.3%	15.0%	20.4%
Gesamt	800	800	800	800
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

N Valid 800
Missing 87

ambulant betreut	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
direkter Übertritt	419	70.7%	139	67.1%	558	69.8%
Bis 1 Woche	2	.3%	3	1.4%	5	.6%
1 bis 4 Wochen	0	.0%	1	.5%	1	.1%
1 bis 2 Monate	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Länger als 3 Monate	4	.7%	3	1.4%	7	.9%
keine solche	167	28.2%	61	29.5%	228	28.5%
Total	593	100.0%	207	100.0%	800	100.0%
Missing_	66		21		87	

ambulant unbetreut	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
direkter Übertritt	419	70.7%	139	67.1%	558	69.8%
Bis 1 Woche	12	2.0%	9	4.3%	21	2.6%
1 bis 4 Wochen	10	1.7%	7	3.4%	17	2.1%
1 bis 2 Monate	1	.2%	1	.5%	2	.3%
2 bis 3 Monate	3	.5%	0	.0%	3	.4%
Länger als 3 Monate	4	.7%	1	.5%	5	.6%
keine solche	144	24.3%	50	24.2%	194	24.3%
Total	593	100.0%	207	100.0%	800	100.0%
Missing_	66		21		87	

stationär betreut	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
direkter Übertritt	419	70.7%	139	67.1%	558	69.8%
Bis 1 Woche	6	1.0%	3	1.4%	9	1.1%
1 bis 4 Wochen	13	2.2%	4	1.9%	17	2.1%
1 bis 2 Monate	19	3.2%	7	3.4%	26	3.3%
2 bis 3 Monate	11	1.9%	6	2.9%	17	2.1%
Länger als 3 Monate	37	6.2%	16	7.7%	53	6.6%
keine solche	88	14.8%	32	15.5%	120	15.0%
Total	593	100.0%	207	100.0%	800	100.0%
Missing_	66		21		87	

stationär unbetreut	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
direkter Übertritt	419	70.7%	139	67.1%	558	69.8%
Bis 1 Woche	4	.7%	0	.0%	4	.5%
1 bis 4 Wochen	10	1.7%	2	1.0%	12	1.5%
1 bis 2 Monate	18	3.0%	4	1.9%	22	2.8%
2 bis 3 Monate	7	1.2%	2	1.0%	9	1.1%
Länger als 3 Monate	27	4.6%	5	2.4%	32	4.0%
keine solche	108	18.2%	55	26.6%	163	20.4%
Total	593	100.0%	207	100.0%	800	100.0%
Missing	66		21		87	

E1.16 Eintritt in bevorzugte Einrichtung?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja	485	91.0%	154	91.1%	639	91.0%
nein, wegen Kosten	7	1.3%	0	.0%	7	1.0%
Kriterien nicht erf.	5	.9%	1	.6%	6	.9%
kein Platz frei	11	2.1%	3	1.8%	14	2.0%
nein, andere Gründe	25	4.7%	11	6.5%	36	5.1%
Total	533	100.0%	169	100.0%	702	100.0%
Missing	126		59		185	

AUSWERTUNGEN FÜR PERSONEN MIT UMFASSENDEN ANGABEN

Anzahl Probanden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
umfassendere Angaben	566	100.0%	196	100.0%	762	100.0%
Total	566	100.0%	196	100.0%	762	100.0%
Missing_	0		0		0	

E1.3 Geschlecht

	Männer	Frauen	Total	Missing_
n	566	196	762	0
%	74.3%	25.7%	100.0%	

2 WOHNEN

E2.1jR Wohnen letzte 12 Monate vor Entzug: Wo?

ALLE	ganze Zeit	meiste Zeit	zeit- weise	nie	Gesamt
Zimmer, Hotel, Pension	23 3.0%	22 2.9%	61 8.1%	649 86.0%	755 100.0%
Eigene Wohnung, Haus, oder gemietet	353 46.8%	146 19.3%	106 14.0%	150 19.9%	755 100.0%
In drogentherapeutischer Institution	16 2.1%	36 4.8%	60 7.9%	643 85.2%	755 100.0%
In anderer Institution, Spital, Psychiatrie,	25 3.3%	35 4.6%	145 19.2%	550 72.8%	755 100.0%
Ohne feste Unterkunft	11 1.5%	38 5.0%	83 11.0%	623 82.5%	755 100.0%
Anderes	2 .3%	5 .7%	21 2.8%	727 96.3%	755 100.0%

N Valid 755
Missing 7

MÄNNER	ganze Zeit	meiste Zeit	zeit- weise	nie	Gesamt
Zimmer, Hotel, Pension	18 3.2%	15 2.7%	45 8.0%	483 86.1%	561 100.0%
Eigene Wohnung, Haus, oder gemietet	261 46.5%	111 19.8%	74 13.2%	115 20.5%	561 100.0%
In drogentherapeutischer Institution	12 2.1%	27 4.8%	42 7.5%	480 85.6%	561 100.0%
In anderer Institution, Spital, Psychiatrie,	23 4.1%	26 4.6%	104 18.5%	408 72.7%	561 100.0%
Ohne feste Unterkunft	9 1.6%	24 4.3%	60 10.7%	468 83.4%	561 100.0%
Anderes	2 .4%	2 .4%	18 3.2%	539 96.1%	561 100.0%

N Valid 561
Missing 5

FRAUEN	ganze Zeit	meiste Zeit	zeit- weise	nie	Gesamt
Zimmer, Hotel, Pension	5 2.6%	7 3.6%	16 8.2%	166 85.6%	194 100.0%
Eigene Wohnung, Haus, oder gemietet	92 47.4%	35 18.0%	32 16.5%	35 18.0%	194 100.0%
In drogentherapeutischer Institution	4 2.1%	9 4.6%	18 9.3%	163 84.0%	194 100.0%
In anderer Institution, Spital, Psychiatrie,	2 1.0%	9 4.6%	41 21.1%	142 73.2%	194 100.0%
Ohne feste Unterkunft	2 1.0%	14 7.2%	23 11.9%	155 79.9%	194 100.0%
Anderes	0 .0%	3 1.5%	3 1.5%	188 96.9%	194 100.0%

N Valid 194
Missing 2

E2.2jR Wohnen letzte 12 Monate vor Entzug: Mit wem?

ALLE	ganze Zeit	meiste Zeit	zeit- weise	nie	Gesamt
Allein	116 15.4%	90 12.0%	114 15.2%	432 57.4%	752 100.0%
Mit PartnerIn	103 13.7%	74 9.8%	107 14.2%	468 62.2%	752 100.0%
Mit eig. Kindern	29 3.9%	17 2.3%	14 1.9%	692 92.0%	752 100.0%
Mit Vater	42 5.6%	37 4.9%	62 8.2%	611 81.3%	752 100.0%
Mit Mutter	68 9.0%	44 5.9%	79 10.5%	561 74.6%	752 100.0%
Mit anderen Verwandten	9 1.2%	14 1.9%	24 3.2%	705 93.8%	752 100.0%
Mit KollegInnen (WG)	20 2.7%	26 3.5%	87 11.6%	619 82.3%	752 100.0%
In therapeutischer WG	20 2.7%	36 4.8%	77 10.2%	619 82.3%	752 100.0%
Bei ArbeitgeberIn	1 .1%	1 .1%	4 .5%	746 99.2%	752 100.0%
Anderes	26 3.5%	28 3.7%	108 14.4%	590 78.5%	752 100.0%

N Valid 752
Missing 10

MÄNNER	ganze Zeit	meiste Zeit	zeit-weise	nie	Gesamt
Allein	96 17.1%	64 11.4%	114 20.4%	286 51.1%	560 100.0%
Mit PartnerIn	54 9.7%	25 4.5%	65 11.6%	416 74.2%	560 100.0%
Mit eig. Kindern	10 1.8%	12 2.1%	11 2.0%	527 94.1%	560 100.0%
Mit Vater	31 5.5%	26 4.6%	71 12.7%	432 77.2%	560 100.0%
Mit Mutter	52 9.3%	34 6.1%	82 14.6%	392 70.0%	560 100.0%
Mit anderen Verwandten	5 .9%	11 2.0%	45 8.0%	499 89.1%	560 100.0%
Mit KollegInnen (WG)	14 2.5%	18 3.2%	65 11.6%	463 82.7%	560 100.0%
In therap. WG	15 2.7%	26 4.6%	58 10.4%	461 82.3%	560 100.0%
Bei ArbeitgeberIn	1 .2%	0 .0%	29 5.2%	530 94.6%	560 100.0%
Anderes	24 4.3%	22 3.9%	76 13.6%	438 78.2%	560 100.0%

Valid 560 Missing 6

FRAUEN	ganze Zeit	meiste Zeit	zeit-weise	nie	Gesamt
Allein	18 9.4%	16 8.3%	33 17.2%	125 65.1%	192 100.0%
Mit PartnerIn	25 13.0%	20 10.4%	15 7.8%	132 68.8%	192 100.0%
Mit eig. Kindern	19 9.9%	5 2.6%	3 1.6%	165 85.9%	192 100.0%
Mit Vater	10 5.2%	6 3.1%	24 12.5%	152 79.2%	192 100.0%
Mit Mutter	15 7.8%	4 2.1%	30 15.6%	143 74.5%	192 100.0%
Mit anderen Verwandten	4 2.1%	0 .0%	14 7.3%	174 90.6%	192 100.0%
Mit Kolleg. (WG)	6 3.1%	8 4.2%	22 11.5%	156 81.3%	192 100.0%
In therap. WG	6 3.1%	10 5.2%	19 9.9%	157 81.8%	192 100.0%
Bei ArbeitgeberIn	0 .0%	1 .5%	10 5.2%	181 94.3%	192 100.0%
Anderes	2 1.0%	6 3.1%	32 16.7%	152 79.2%	192 100.0%

Valid 192 Missing 4

3 BERUFLICHE SITUATION

E3.1R Wie lange nicht mehr gearbeitet?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
bis zuletzt gearb.	97	17.3%	24	12.4%	121	16.0%
1-3 Mte her	89	15.9%	17	8.8%	106	14.0%
4-6 Mte her	85	15.2%	22	11.3%	107	14.2%
7-12 Mte her	74	13.2%	27	13.9%	101	13.4%
> 12 Mte her	194	34.6%	90	46.4%	284	37.6%
noch nie gearb.	22	3.9%	14	7.2%	36	4.8%
Total	561	100.0%	194	100.0%	755	100.0%
Missing_	5		2		7	

E3.2K Arbeitstage vor Entzug

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
0 Arbeitstage	228	41.8%	108	56.0%	336	45.5%
1-60 Arbeitstage	67	12.3%	26	13.5%	93	12.6%
61-120 Arbeitstage	74	13.6%	21	10.9%	95	12.9%
121-180 Arbeitstage	73	13.4%	15	7.8%	88	11.9%
181-240 Arbeitstage	104	19.0%	23	11.9%	127	17.2%
Total	546	100.0%	193	100.0%	739	100.0%
Missing_	20		3		23	

E3.3_jR Erwerbssituation letzte 12 Mte vor Entzug

ALLE	ganze Zeit	meiste Zeit	zeitweise	nie	Gesamt	
Vollzeitarbeit (ab 60%)	14.1%	13.2%	13.3%	59.5%	745	100.0%
Teilzeitarbeit	1.2%	2.0%	4.8%	91.9%	745	100.0%
Temporärarbeit, Gelegenheitsjobs	1.3%	2.6%	12.6%	83.5%	745	100.0%
Hausfrau/mann	2.4%	1.2%	3.1%	93.3%	745	100.0%
Ausbildung	2.3%	1.7%	4.2%	91.8%	745	100.0%
arbeitslos	23.2%	11.5%	24.0%	41.2%	745	100.0%

N Valid 745
Missing 17

MÄNNER	ganze Zeit	meiste Zeit	zeit- weise	nie	Gesamt	
Vollzeitarbeit (ab 60%)	15.8%	15.6%	12.7%	56.0%	552	100.0%
Teilzeitarbeit	.7%	1.8%	4.3%	93.1%	552	100.0%
Temporärarbeit, Gelegenheitsjobs	1.4%	2.5%	14.3%	81.7%	552	100.0%
Hausfrau/mann	.7%	.7%	2.7%	95.8%	552	100.0%
Ausbildung	2.2%	1.6%	3.8%	92.4%	552	100.0%
arbeitslos	21.4%	12.0%	25.0%	41.7%	552	100.0%

N Valid 552
Missing 14

FRAUEN	ganze Zeit	meiste Zeit	zeit- weise	nie	Gesamt	
Vollzeitarbeit (ab 60%)	9.3%	6.2%	15.0%	69.4%	193	100.0%
Teilzeitarbeit	2.6%	2.6%	6.2%	88.6%	193	100.0%
Temporärarbeit, Gelegenheitsjobs	1.0%	2.6%	7.8%	88.6%	193	100.0%
Hausfrau/mann	7.3%	2.6%	4.1%	86.0%	193	100.0%
Ausbildung	2.6%	2.1%	5.2%	90.2%	193	100.0%
arbeitslos	28.5%	10.4%	21.2%	39.9%	193	100.0%

N Valid 193
Missing 3

E3.4R Im letzten Jahr zuletzt gearbeitet als ...

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Un-/Angelernte/r	143	44.3%	25	29.4%	168	41.2%
mit Berufslehre	109	33.7%	40	47.1%	149	36.5%
untere/r Angestellte/r	43	13.3%	12	14.1%	55	13.5%
mittl./höh. Angest.	8	2.5%	1	1.2%	9	2.2%
freier Beruf	1	.3%	0	.0%	1	.2%
sonstiges	19	5.9%	7	8.2%	26	6.4%
Total	323	100.0%	85	100.0%	408	100.0%
Missing_	243		111		354	

4. AUSBILDUNG

E4.1_R Höchste besuchte Schule

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Hilfs-,Sonderschule	15	2.8%	6	3.1%	21	2.9%
Primar-,Oberschule	117	21.7%	41	21.5%	158	21.6%
Realschule	189	35.1%	62	32.5%	251	34.4%
Sekundarschule	185	34.3%	71	37.2%	256	35.1%
Mittelschule/Gymnas.	33	6.1%	11	5.8%	44	6.0%
Total	539	100.0%	191	100.0%	730	100.0%
Missing_	27		5		32	

E4.2R Je Berufsausbildung begonnen?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja	498	88.5%	160	82.1%	658	86.8%
nein	65	11.5%	35	17.9%	100	13.2%
Total	563	100.0%	195	100.0%	758	100.0%
Missing_	3		1		4	

E4.3KO Stand der Berufsausbildung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
abgeschlossen	290	51.5%	98	50.3%	388	51.2%
abgebrochen	167	29.7%	52	26.7%	219	28.9%
in Ausbildung	7	1.2%	5	2.6%	12	1.6%
Stand unbekannt	34	6.0%	5	2.6%	39	5.1%
keine angefangen	65	11.5%	35	17.9%	100	13.2%
Total	563	100.0%	195	100.0%	758	100.0%
Missing_	3		1		4	

E4.4 Persönliche Bedeutung der Ausbildung?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Beruf gefällt	224	57.9%	75	65.8%	299	59.7%
kleinstes Übel	65	16.8%	16	14.0%	81	16.2%
grosse Abneigung	98	25.3%	23	20.2%	121	24.2%
Total	387	100.0%	114	100.0%	501	100.0%
Missing	179		82		261	

5. FINANZIELLE SITUATION

E5.1 Ausgaben für Drogen im letzten Monat

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine	67	12.5%	21	11.7%	88	12.3%
bis Fr. 500.-	98	18.3%	39	21.7%	137	19.1%
bis Fr. 1000.-	55	10.3%	17	9.4%	72	10.1%
bis Fr. 2000.-	66	12.3%	24	13.3%	90	12.6%
bis Fr. 3000.-	79	14.7%	23	12.8%	102	14.2%
bis Fr. 5000.-	49	9.1%	17	9.4%	66	9.2%
über Fr. 5000.-	122	22.8%	39	21.7%	161	22.5%
Total	536	100.0%	180	100.0%	716	100.0%
Missing_	30		16		46	

E5.2_jR In den letzten 12 Monaten gelebt von ...

ALLE	ganze Zeit	meiste Zeit	zeit-weise	nie	Gesamt	
Arbeitslohn aus Hauptberuf	14.6%	13.5%	17.0%	54.9%	748	100.0%
Nebenerwerb	.9%	2.0%	10.7%	86.4%	748	100.0%
Familie, Taschengeld	4.5%	4.5%	20.1%	70.9%	748	100.0%
PartnerIn	1.9%	2.1%	9.5%	86.5%	748	100.0%
Ersparnisse	.5%	.5%	7.1%	91.8%	748	100.0%
Vermögen	.3%	.4%	1.7%	97.6%	748	100.0%
Geld gepumpt v. Freunden	.3%	1.2%	16.7%	81.8%	748	100.0%
Bankkredit, andere Schulden	.8%	.5%	7.2%	91.4%	748	100.0%
AHV/IV-Rente	5.3%	.4%	.1%	94.1%	748	100.0%
Sozialhilfe, Fürsorge	19.4%	9.4%	16.7%	54.5%	748	100.0%
Arbeitslosenunterstützung	4.5%	3.9%	9.5%	82.1%	748	100.0%
Stipendien	.3%	.1%	.1%	99.5%	748	100.0%
Prostitution	1.3%	1.1%	5.9%	91.7%	748	100.0%
Illegale Einkünfte, inkl. Deal	16.3%	13.2%	23.0%	47.5%	748	100.0%
Betteln, Mischeln	2.5%	2.5%	8.6%	86.4%	748	100.0%
Anderes	2.5%	1.5%	3.7%	92.2%	748	100.0%

N Valid 748
Missing 14

MÄNNER	ganze Zeit	meiste Zeit	zeit- weise	nie	Gesamt	
Arbeitslohn aus Hauptberuf	15.3%	16.0%	16.7%	52.1%	557	100.0%
Nebenerwerb	.9%	2.0%	10.6%	86.5%	557	100.0%
Familie, Taschengeld	3.9%	4.5%	19.0%	72.5%	557	100.0%
PartnerIn	.9%	1.1%	8.1%	89.9%	557	100.0%
Ersparnisse	.5%	.2%	7.9%	91.4%	557	100.0%
Vermögen	.2%	.4%	2.2%	97.3%	557	100.0%
Geld gepumpt v. Freunden	.2%	.5%	14.9%	84.4%	557	100.0%
Bankkredit, andere Schulden	.9%	.5%	6.8%	91.7%	557	100.0%
AHV/IV-Rente	4.5%	.5%	.2%	94.8%	557	100.0%
Sozialhilfe, Fürsorge	18.3%	9.9%	17.8%	54.0%	557	100.0%
Arbeitslosenunterstützung	5.0%	3.9%	11.1%	79.9%	557	100.0%
Stipendien	.2%	.2%	.0%	99.6%	557	100.0%
Prostitution	.2%	.4%	2.0%	97.5%	557	100.0%
Illegale Einkünfte, inkl. Deal	17.1%	12.7%	22.1%	48.1%	557	100.0%
Betteln, Mischeln	2.9%	2.0%	7.2%	88.0%	557	100.0%
Anderes	3.1%	1.1%	3.6%	92.3%	557	100.0%

N Valid 557
Missing 9

FRAUEN	ganze Zeit	meiste Zeit	zeit- weise	nie	Gesamt	
Arbeitslohn aus Hauptberuf	12.6%	6.3%	17.8%	63.4%	191	100.0%
Nebenerwerb	1.0%	2.1%	11.0%	85.9%	191	100.0%
Familie, Taschengeld	6.3%	4.7%	23.0%	66.0%	191	100.0%
PartnerIn	4.7%	5.2%	13.6%	76.4%	191	100.0%
Ersparnisse	.5%	1.6%	4.7%	93.2%	191	100.0%
Vermögen	.5%	.5%	.5%	98.4%	191	100.0%
Geld gepumpt v. Freunden	.5%	3.1%	22.0%	74.3%	191	100.0%
Bankkredit, andere Schulden	.5%	.5%	8.4%	90.6%	191	100.0%
AHV/IV-Rente	7.9%	.0%	.0%	92.1%	191	100.0%
Sozialhilfe, Fürsorge	22.5%	7.9%	13.6%	56.0%	191	100.0%
Arbeitslosenunterstützung	3.1%	3.7%	4.7%	88.5%	191	100.0%
Stipendien	.5%	.0%	.5%	99.0%	191	100.0%
Prostitution	4.7%	3.1%	17.3%	74.9%	191	100.0%
Illegale Einkünfte, inkl. Deal	14.1%	14.7%	25.7%	45.5%	191	100.0%
Betteln, Mischeln	1.6%	4.2%	12.6%	81.7%	191	100.0%
Anderes	1.0%	2.6%	4.2%	92.1%	191	100.0%

N Valid 191
Missing 5

E5.3 Schulden bei Eintritt

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine	78	14.5%	43	23.9%	121	16.8%
bis 1000 Fr.	38	7.1%	16	8.9%	54	7.5%
1000 - 5000 Fr.	82	15.2%	47	26.1%	129	17.9%
5000 - 15000 Fr.	128	23.7%	42	23.3%	170	23.6%
15000 - 30000 Fr.	90	16.7%	14	7.8%	104	14.5%
30000 - 50000 Fr.	43	8.0%	10	5.6%	53	7.4%
50000 - 75000 Fr.	32	5.9%	2	1.1%	34	4.7%
über 75000 Fr.	48	8.9%	6	3.3%	54	7.5%
Total	539	100.0%	180	100.0%	719	100.0%
Missing	27		16		43	

6. HERKUNFTSFAMILIE

E6.1 Leben leibliche Eltern noch?

		Männer	Frauen	Gesamt
Ja, beide	Antworten	409	150	559
	Personen %	72.6%	76.9%	73.7%
Nein, Mutter gestorben	Antworten	25	10	35
	Personen %	4.4%	5.1%	4.6%
Nein, Vater gestorben	Antworten	89	25	114
	Personen %	15.8%	12.8%	15.0%
Beide gestorben	Antworten	9	2	11
	Personen %	1.6%	1.0%	1.5%
Weiss nicht Vater	Antworten	32	10	42
	Personen %	5.7%	5.1%	5.5%
Weiss nicht Mutter	Antworten	12	4	16
	Personen %	2.1%	2.1%	2.1%
Total Antworten	Antworten	576	201	777
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	563	195	758
	Personen %	102.3%	103.1%	102.5%
Missing		3	1	4

E6.2aK Alter beim Tod des Vaters

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
unter 7 Jahre	13	14.0%	3	11.5%	16	13.4%
7 bis 10 Jahre	5	5.4%	2	7.7%	7	5.9%
11 bis 16 Jahre	15	16.1%	3	11.5%	18	15.1%
> 16 Jahre	60	64.5%	18	69.2%	78	65.5%
Total	93	100.0%	26	100.0%	119	100.0%
Missing	473		170		643	

E6.2bK Alter beim Tod der Mutter

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
unter 7 Jahre	6	18.8%	0	.0%	6	14.0%
7 bis 10 Jahre	1	3.1%	0	.0%	1	2.3%
11 bis 16 Jahre	7	21.9%	3	27.3%	10	23.3%
> 16 Jahre	18	56.3%	8	72.7%	26	60.5%
Total	32	100.0%	11	100.0%	43	100.0%
Missing	534		185		719	

E6.3aK Anzahl Schwestern

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine Geschwister	33	6.0%	20	10.4%	53	7.1%
hat nur Bru(e)der	132	23.9%	59	30.6%	191	25.6%
1 Schwester	231	41.8%	74	38.3%	305	40.9%
2 Schwestern	99	17.9%	23	11.9%	122	16.4%
3 Schwestern	32	5.8%	11	5.7%	43	5.8%
4 + mehr Schwestern	25	4.5%	6	3.1%	31	4.2%
Total	552	100.0%	193	100.0%	745	100.0%
Missing_	14		3		17	

E6.3bK Anzahl Brüder

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine Geschwister	33	6.0%	20	10.4%	53	7.1%
hat nur Schwester(n)	175	31.7%	48	24.9%	223	29.9%
1 Bruder	215	38.9%	89	46.1%	304	40.8%
2 Brüder	86	15.6%	23	11.9%	109	14.6%
3 Brüder	24	4.3%	8	4.1%	32	4.3%
4 + mehr Brüder	19	3.4%	5	2.6%	24	3.2%
Total	552	100.0%	193	100.0%	745	100.0%
Missing_	14		3		17	

E6.4 Beziehungsform der Eltern

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
verheiratet	313	57.9%	108	58.1%	421	57.9%
im Konkubinat	3	.6%	2	1.1%	5	.7%
getrennt	37	6.8%	16	8.6%	53	7.3%
geschieden	188	34.8%	60	32.3%	248	34.1%
Total	541	100.0%	186	100.0%	727	100.0%
Missing_	25		10		35	

E6.5K Alter bei Scheidung /Trennung der Eltern

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
unter 7 Jahre	84	37.8%	29	39.7%	113	38.3%
7 bis 10 Jahre	55	24.8%	10	13.7%	65	22.0%
11 bis 16 Jahre	51	23.0%	22	30.1%	73	24.7%
mehr als 16 Jahre	32	14.4%	12	16.4%	44	14.9%
Total	222	100.0%	73	100.0%	295	100.0%
Missing	344		123		467	

E6.6.1 Bis 16-jährig zusammengelebt mit ...

ALLE	nie	bis 1 Jahr	2- 4 Jahre	5- 7 Jahre	8-10 Jahre	11-13 Jahre	14-16 Jahre	Gesamt	
mit beiden leibl. Eltern	16.5%	1.1%	7.5%	4.8%	6.4%	8.3%	55.4%	746	100.0%
nur mit leibl.Vater	94.1%	.8%	2.7%	1.2%	.3%	.1%	.8%	746	100.0%
nur mit leibl.Mutter	74.5%	2.3%	8.4%	4.3%	2.9%	3.4%	4.2%	746	100.0%
mit Elternteil+PartnerIn	87.8%	.9%	1.9%	2.3%	3.5%	1.5%	2.1%	746	100.0%
mit Ersatzeltern	94.5%	.3%	1.1%	.7%	1.1%	.8%	1.6%	746	100.0%
mit Grosseltern, Verw.	91.3%	.3%	2.5%	2.3%	.7%	1.7%	1.2%	746	100.0%
in Heim	89.1%	1.7%	4.2%	2.1%	1.9%	.7%	.3%	746	100.0%

N Valid 746
Missing 16

MÄNNER	nie	bis 1 Jahr	2- 4 Jahre	5- 7 Jahre	8-10 Jahre	11-13 Jahre	14-16 Jahre	Gesamt	
mit beiden leibl. Eltern	17.0%	.7%	7.6%	5.8%	7.2%	8.5%	53.2%	554	100.0%
nur mit leibl.Vater	93.5%	.5%	3.1%	1.4%	.4%	.2%	.9%	554	100.0%
nur mit leibl.Mutter	73.8%	2.7%	8.3%	4.3%	3.4%	2.9%	4.5%	554	100.0%
mit Elternteil+PartnerIn	87.5%	.5%	2.2%	2.3%	4.0%	1.4%	2.0%	554	100.0%
mit Ersatzeltern	94.8%	.4%	.5%	.7%	1.1%	.7%	1.8%	554	100.0%
mit Grosseltern, Verw.	90.6%	.2%	3.2%	2.7%	.5%	1.6%	1.1%	554	100.0%
in Heim	88.4%	2.2%	4.0%	2.3%	2.3%	.5%	.2%	554	100.0%

N Valid 554
Missing 12

FRAUEN	nie	bis 1 Jahr	2- 4 Jahre	5- 7 Jahre	8-10 Jahre	11-13 Jahre	14-16 Jahre	Gesamt	
mit beiden leibl. Eltern	15.1%	2.1%	7.3%	2.1%	4.2%	7.8%	61.5%	192	100.0%
nur mit leibl.Vater	95.8%	1.6%	1.6%	.5%	.0%	.0%	.5%	192	100.0%
nur mit leibl.Mutter	76.6%	1.0%	8.9%	4.2%	1.6%	4.7%	3.1%	192	100.0%
mit Elternteil+PartnerIn	88.5%	2.1%	1.0%	2.1%	2.1%	1.6%	2.6%	192	100.0%
mit Ersatzeltern	93.8%	.0%	2.6%	.5%	1.0%	1.0%	1.0%	192	100.0%
mit Grosseltern, Verw.	93.2%	.5%	.5%	1.0%	1.0%	2.1%	1.6%	192	100.0%
in Heim	91.1%	.5%	4.7%	1.6%	.5%	1.0%	.5%	192	100.0%

N Valid 192
Missing 4

E6.7 Bei Eintritt Kontakt mit ...

ALLE	ja	nein	Person lebt nicht mehr	Gesamt	
Vater oder Vaterersatz	60.1%	25.9%	14.0%	726	100.0%
Mutter oder Mutterersatz	83.5%	11.8%	4.6%	735	100.0%
Bruder oder Brüdern	65.8%	32.3%	1.8%	439	100.0%
Schwester oder Schwestern	73.7%	25.0%	1.3%	472	100.0%

N= 762

MÄNNER	ja	nein	Person lebt nicht mehr	Gesamt	
Vater oder Vaterersatz	59.6%	25.7%	14.6%	540	100.0%
Mutter oder Mutterersatz	82.7%	13.1%	4.2%	548	100.0%
Bruder oder Brüdern	67.1%	31.4%	1.5%	325	100.0%
Schwester oder Schwestern	74.7%	23.7%	1.7%	363	100.0%

N= 566

FRAUEN	ja	nein	Person lebt nicht mehr	Gesamt	
Vater oder Vaterersatz	61.3%	26.3%	12.4%	186	100.0%
Mutter oder Mutterersatz	86.1%	8.0%	5.9%	187	100.0%
Bruder oder Brüdern	62.3%	35.1%	2.6%	114	100.0%
Schwester oder Schwestern	70.6%	29.4%	.0%	109	100.0%

N= 196

E6.8 Bei Eintritt Probleme besprochen mit ...

ALLE	ja	nein	gestorben	Gesamt	
Vater oder Vaterersatz	34.8%	50.9%	14.3%	713	100.0%
Mutter oder Mutterersatz	58.9%	36.4%	4.7%	718	100.0%
Bruder oder Brüdern	41.6%	56.6%	1.8%	433	100.0%
Schwester oder Schwestern	50.7%	48.0%	1.3%	467	100.0%

N= 762

MÄNNER	ja	nein	gestorben	Gesamt	
Vater oder Vaterersatz	35.8%	49.3%	14.9%	531	100.0%
Mutter oder Mutterersatz	60.0%	35.7%	4.3%	538	100.0%
Bruder oder Brüdern	43.2%	55.2%	1.6%	317	100.0%
Schwester oder Schwestern	50.6%	47.8%	1.7%	356	100.0%

N= 566

FRAUEN	ja	nein	gestorben	Gesamt	
Vater oder Vaterersatz	31.9%	55.5%	12.6%	182	100.0%
Mutter oder Mutterersatz	55.6%	38.3%	6.1%	180	100.0%
Bruder oder Brüdern	37.1%	60.3%	2.6%	116	100.0%
Schwester oder Schwestern	51.4%	48.6%	.0%	111	100.0%

N= 196

E6.9 War Vater/-ersatz erwerbstätig?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja, immer	509	93.7%	172	91.5%	681	93.2%
ja, meistens	23	4.2%	9	4.8%	32	4.4%
ja, zeitweise	4	.7%	4	2.1%	8	1.1%
nein	7	1.3%	3	1.6%	10	1.4%
Total	543	100.0%	188	100.0%	731	100.0%
Missing_	23		8		31	

E6.12 Berufskategorie Vater/-ersatz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Un-/Angelernter	88	16.4%	28	15.1%	116	16.1%
mit Berufslehre	171	31.9%	51	27.6%	222	30.8%
untere Angestellter	154	28.7%	65	35.1%	219	30.4%
mittl./höh. Angest.	71	13.2%	23	12.4%	94	13.0%
freier Beruf	51	9.5%	17	9.2%	68	9.4%
sonstiges	1	.2%	1	.5%	2	.3%
Total	536	100.0%	185	100.0%	721	100.0%
Missing_	30		11		41	

E6.13 War Mutter/-ersatz erwerbstätig?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja, immer	151	27.4%	70	36.3%	221	29.7%
ja, meistens	80	14.5%	29	15.0%	109	14.6%
ja, zeitweise	154	27.9%	46	23.8%	200	26.8%
nein	167	30.3%	48	24.9%	215	28.9%
Total	552	100.0%	193	100.0%	745	100.0%
Missing_	14		3		17	

E6.14R In welchem Umfang arbeitete Mutter?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
vollzeit	153	50.5%	64	55.7%	217	51.9%
teilzeit	150	49.5%	51	44.3%	201	48.1%
Total	303	100.0%	115	100.0%	418	100.0%
Missing_	263		81		344	

E6.16 Berufskategorie Mutter/-ersatz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Un-/Angelernte	120	31.3%	32	21.9%	152	28.7%
mit Berufslehre	154	40.1%	64	43.8%	218	41.1%
untere Angestellte	83	21.6%	32	21.9%	115	21.7%
mittl./höh. Angest.	23	6.0%	15	10.3%	38	7.2%
freier Beruf	3	.8%	2	1.4%	5	.9%
sonstiges	1	.3%	1	.7%	2	.4%
Total	384	100.0%	146	100.0%	530	100.0%
Missing_	182		50		232	

E6.17_KO Nationalität Eltern

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine Angaben	2	.4%	1	.5%	3	.4%
beide Eltern CH	301	55.1%	102	53.1%	403	54.6%
Vater Ausländer	43	7.9%	28	14.6%	71	9.6%
Mutter Ausländerin	39	7.1%	27	14.1%	66	8.9%
beide Eltern Ausl.	161	29.5%	34	17.7%	195	26.4%
Total	546	100.0%	192	100.0%	738	100.0%
Missing	20		4		24	

E6.19K Seit wann in CH? (falls ein Elternteil Ausländer)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
seit Geburt	149	57.8%	58	62.4%	207	59.0%
vor Schulalter	38	14.7%	16	17.2%	54	15.4%
seit Schulalter	44	17.1%	6	6.5%	50	14.2%
nach Schulalter	27	10.5%	13	14.0%	40	11.4%
Total	258	100.0%	93	100.0%	351	100.0%
Missing_	308		103		411	

E6.20 Muttersprache

		Männer	Frauen	Gesamt
Schweizerdeutsch, Deutsch	Antworten	361	129	490
	Personen %	47.7%	17.0%	64.7%
Französisch	Antworten	75	40	115
	Personen %	9.9%	5.3%	15.2%
Italienisch	Antworten	116	32	148
	Personen %	15.3%	4.2%	19.6%
Romanisch	Antworten	3	1	4
	Personen %	.4%	.1%	.5%
Andere Sprachen	Antworten	83	19	102
	Personen %	11.0%	2.5%	13.5%
Total	Antworten	638	221	859
	Antworten %	74.1%	25.9%	100.0%
	Anzahl Personen	561	196	757
	Personen %	84.3%	29.2%	113.5%
Missing		5	0	5

E6.21 Sprechen Eltern regionalübliche Sprache?

ALLE	ja, mühe- los	ja, mit etwas Mühe	ja, nur ein wenig	nein	Gesamt	
Vater(-ersatz)	83.9%	9.2%	4.6%	2.3%	725	100.0%
Mutter(-ersatz)	83.0%	9.3%	3.8%	3.9%	741	100.0%

N= 762

MÄNNER	ja, mühe- los	ja, mit etwas Mühe	ja, nur ein wenig	nein	Gesamt	
Vater(-ersatz)	82.7%	9.5%	5.2%	2.6%	538	100.0%
Mutter(-ersatz)	82.0%	10.2%	3.8%	4.0%	550	100.0%

N= 566

FRAUEN	ja, mühe- los	ja, mit etwas Mühe	ja, nur ein wenig	nein	Gesamt	
Vater(-ersatz)	87.2%	8.6%	2.7%	1.6%	187	100.0%
Mutter(-ersatz)	85.9%	6.8%	3.7%	3.7%	191	100.0%

N= 196

E6.22FR Probleme in eigener Familie mit ...

ALLE	ja	weiss nicht	kein solches Problem	keine Probleme angegebe n	Gesamt	
Alkohol	42.8%	1.8%	25.7%	29.7%	762	100.0%
Medikamente	16.5%	2.4%	51.4%	29.7%	762	100.0%
Opiat	14.8%	1.4%	54.1%	29.7%	762	100.0%
Andere illegalen Drogen	19.7%	1.7%	49.0%	29.7%	762	100.0%
Suizidversuche	12.9%	3.1%	54.3%	29.7%	762	100.0%
Suizid	4.2%	2.2%	63.9%	29.7%	762	100.0%
Depression	22.7%	4.3%	43.3%	29.7%	762	100.0%
Nervenzusammenbruch	21.7%	4.5%	44.2%	29.7%	762	100.0%
Andere psychische Erkrankungen	7.5%	4.2%	58.7%	29.7%	762	100.0%
Gewalt in der Familie	28.6%	2.1%	39.6%	29.7%	762	100.0%
Delinquenz	14.0%	1.7%	54.6%	29.7%	762	100.0%

N= 762

MÄNNER	ja	weiss nicht	kein solches Problem	keine Probleme angegeben	Gesamt	
Alkohol	39.6%	2.3%	24.7%	33.4%	566	100.0%
Medikamente	14.5%	2.1%	50.0%	33.4%	566	100.0%
Opiat	13.6%	1.8%	51.2%	33.4%	566	100.0%
Andere illegalen Drogen	17.0%	1.9%	47.7%	33.4%	566	100.0%
Suizidversuche	11.0%	3.9%	51.8%	33.4%	566	100.0%
Suizid	4.1%	3.0%	59.5%	33.4%	566	100.0%
Depression	19.6%	4.6%	42.4%	33.4%	566	100.0%
Nervenzusammenbruch	20.5%	4.4%	41.7%	33.4%	566	100.0%
Andere psychische Erkrankungen	6.9%	4.4%	55.3%	33.4%	566	100.0%
Gewalt in der Familie	26.7%	2.1%	37.8%	33.4%	566	100.0%
Delinquenz	14.1%	1.8%	50.7%	33.4%	566	100.0%

N= 566

FRAUEN	ja	weiss nicht	kein solches Problem	keine Probleme angegeben	Gesamt	
Alkohol	52.0%	.5%	28.6%	18.9%	196	100.0%
Medikamente	22.4%	3.1%	55.6%	18.9%	196	100.0%
Opiat	18.4%	.5%	62.2%	18.9%	196	100.0%
Andere illegalen Drogen	27.6%	1.0%	52.6%	18.9%	196	100.0%
Suizidversuche	18.4%	1.0%	61.7%	18.9%	196	100.0%
Suizid	4.6%	.0%	76.5%	18.9%	196	100.0%
Depression	31.6%	3.6%	45.9%	18.9%	196	100.0%
Nervenzusammenbruch	25.0%	4.6%	51.5%	18.9%	196	100.0%
Andere psychische Erkrankungen	9.2%	3.6%	68.4%	18.9%	196	100.0%
Gewalt in der Familie	34.2%	2.0%	44.9%	18.9%	196	100.0%
Delinquenz	13.8%	1.5%	65.8%	18.9%	196	100.0%

N= 196

E6.22PR PartnerIn hat Probleme mit ...

ALLE	ja	weiss nicht	kein solches Problem	keine Probleme angegebe n	keine PartnerIn	Gesamt	
Alkohol	5.8%	.8%	14.3%	19.7%	59.4%	762	100.0%
Medikamente	5.6%	.4%	14.8%	19.7%	59.4%	762	100.0%
Opiat	13.1%	.5%	7.2%	19.7%	59.4%	762	100.0%
Andere illegalen Drogen	13.6%	.5%	6.7%	19.7%	59.4%	762	100.0%
Suizidversuche	4.1%	1.2%	15.6%	19.7%	59.4%	762	100.0%
Suizid	.5%	.8%	19.6%	19.7%	59.4%	762	100.0%
Depression	4.7%	1.4%	14.7%	19.7%	59.4%	762	100.0%
Nervenzusammenbruch	1.6%	1.2%	18.1%	19.7%	59.4%	762	100.0%
Andere psychische Erkrankungen	.9%	1.2%	18.8%	19.7%	59.4%	762	100.0%
Gewalt in der Familie	5.1%	1.2%	14.6%	19.7%	59.4%	762	100.0%
Delinquenz	8.5%	1.0%	11.3%	19.7%	59.4%	762	100.0%

N= 762

MÄNNER	ja	weiss nicht	kein solches Problem	keine Probleme angegeben	keine PartnerIn	Gesamt	
Alkohol	4.2%	.7%	11.5%	22.8%	60.8%	566	100.0%
Medikamente	4.9%	.4%	11.1%	22.8%	60.8%	566	100.0%
Opiat	9.7%	.5%	6.2%	22.8%	60.8%	566	100.0%
Andere illegalen Drogen	10.1%	.5%	5.8%	22.8%	60.8%	566	100.0%
Suizidversuche	3.9%	1.2%	11.3%	22.8%	60.8%	566	100.0%
Suizid	.2%	.9%	15.4%	22.8%	60.8%	566	100.0%
Depression	4.4%	1.2%	10.8%	22.8%	60.8%	566	100.0%
Nervenzusammenbruch	1.9%	1.1%	13.4%	22.8%	60.8%	566	100.0%
Andere psychische Erkrankungen	1.1%	1.1%	14.3%	22.8%	60.8%	566	100.0%
Gewalt in der Familie	3.4%	1.1%	12.0%	22.8%	60.8%	566	100.0%
Delinquenz	4.9%	.9%	10.6%	22.8%	60.8%	566	100.0%

N= 566

FRAUEN	ja	weiss nicht	kein solches Problem	keine Probleme angegeben	keine PartnerIn	Gesamt	
Alkohol	10.2%	1.0%	22.4%	10.7%	55.6%	196	100.0%
Medikamente	7.7%	.5%	25.5%	10.7%	55.6%	196	100.0%
Opiat	23.0%	.5%	10.2%	10.7%	55.6%	196	100.0%
Andere illegalen Drogen	24.0%	.5%	9.2%	10.7%	55.6%	196	100.0%
Suizidversuche	4.6%	1.0%	28.1%	10.7%	55.6%	196	100.0%
Suizid	1.5%	.5%	31.6%	10.7%	55.6%	196	100.0%
Depression	5.6%	2.0%	26.0%	10.7%	55.6%	196	100.0%
Nervenzusammenbruch	.5%	1.5%	31.6%	10.7%	55.6%	196	100.0%
Andere psychische Erkrankungen	.5%	1.5%	31.6%	10.7%	55.6%	196	100.0%
Gewalt in der Familie	10.2%	1.5%	21.9%	10.7%	55.6%	196	100.0%
Delinquenz	18.9%	1.5%	13.3%	10.7%	55.6%	196	100.0%

N= 196

7. PARTNER/IN, BEZIEHUNG, KINDER

E7.1JR Partnerbeziehung im letzten halben Jahr?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
alleinstehend	215	39.7%	55	28.9%	270	36.9%
zeitweilige Bezieh.	112	20.7%	29	15.3%	141	19.3%
PartnerIn wohnt getr.	111	20.5%	47	24.7%	158	21.6%
PartnerIn wohnt zsm.	103	19.0%	59	31.1%	162	22.2%
Total	541	100.0%	190	100.0%	731	100.0%
Missing	25		6		31	

E7.1ER Partnerbeziehung bei Eintritt

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
alleinstehend	316	60.7%	101	54.3%	417	59.0%
zeitweilige Bezieh.	28	5.4%	8	4.3%	36	5.1%
PartnerIn wohnt getr.	107	20.5%	47	25.3%	154	21.8%
PartnerIn wohnt zsm.	70	13.4%	30	16.1%	100	14.1%
Total	521	100.0%	186	100.0%	707	100.0%
Missing	45		10		55	

E7.2 Mit PartnerIn zusammen seit ...

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
bis zu 3 Mt.	16	8.3%	6	7.6%	22	8.1%
3 Mt. bis 1 Jahr	41	21.4%	15	19.0%	56	20.7%
länger als 1 Jahr	135	70.3%	58	73.4%	193	71.2%
Total	192	100.0%	79	100.0%	271	100.0%
Missing	374		117		491	

E7.3R Nimmt PartnerIn jetzt Drogen?

ALLE	gele- gent- lich	taglich	weiss nicht	nicht diese Droge	keine Droge ange- geben	Gesamt	
Harte illeg. Drogen ...	4.5%	7.1%	3.9%	20.7%	63.8%	309	100.0%
Weiche illeg. Drogen ...	9.7%	5.5%	4.2%	16.8%	63.8%	309	100.0%
Legale Drogen (ohne Nikot.)...	12.9%	7.8%	4.2%	11.3%	63.8%	309	100.0%
Andere Drogen ...	.6%	.3%	6.1%	29.1%	63.8%	309	100.0%

N Valid = 309 Missing = 453

MANNNER	gele- gent- lich	taglich	weiss nicht	nicht diese Droge	keine Droge ange- geben	Gesamt	
Harte illeg. Drogen ...	1.8%	5.9%	2.7%	21.6%	68.0%	222	100.0%
Weiche illeg. Drogen ...	6.8%	5.4%	3.2%	16.7%	68.0%	222	100.0%
Legale Drogen (ohne Nikot.)...	13.5%	6.8%	3.6%	8.1%	68.0%	222	100.0%
Andere Drogen ...	.5%	.5%	4.1%	27.0%	68.0%	222	100.0%

N Valid = 222 Missing = 344

FRAUEN	gele- gent- lich	taglich	weiss nicht	nicht diese Droge	keine Droge ange- geben	Gesamt	
Harte illeg. Drogen ...	11.5%	10.3%	6.9%	18.4%	52.9%	87	100.0%
Weiche illeg. Drogen ...	17.2%	5.7%	6.9%	17.2%	52.9%	87	100.0%
Legale Drogen (ohne Nikot.)...	11.5%	10.3%	5.7%	19.5%	52.9%	87	100.0%
Andere Drogen ...	1.1%	.0%	11.5%	34.5%	52.9%	87	100.0%

N Valid = 87 Missing = 109

E7.4 PartnerIn wegen Drogenproblem in Therapie?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja	47	24.5%	34	43.6%	81	30.0%
nein	145	75.5%	44	56.4%	189	70.0%
Total	192	100.0%	78	100.0%	270	100.0%
Missing_	374		117		491	

E7.6R Haben Sie selber Kinder?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja	109	19.6%	57	29.2%	166	22.1%
nein	444	80.0%	134	68.7%	578	77.1%
ist unterwegs	2	.4%	4	2.1%	6	.8%
Total	555	100.0%	195	100.0%	750	100.0%
Missing_	11		1		12	

E7.7R Wieviele Kinder?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1 Kind	74	67.9%	40	70.2%	114	68.7%
2 Kinder	24	22.0%	10	17.5%	34	20.5%
3 Kinder	6	5.5%	5	8.8%	11	6.6%
4 Kinder	1	.9%	0	.0%	1	.6%
5 Kinder	1	.9%	0	.0%	1	.6%
Angabe fehlt	3	2.8%	2	3.5%	5	3.0%
Total	109	100.0%	57	100.0%	166	100.0%
Missing_	457		139		596	

8. FREUNDE, FREUNDINNEN

E8.1R Letztes Jahr: Wie oft Kontakt mit Freunden die ... konsumier(t)en?

ALLE	mehrmals wöchentlich	ein- oder mehrmals im Monat	seltener	weiss nicht/ unklar	Gesamt
...nie harte Drogen	327 44.0%	169 22.7%	180 24.2%	67 9.0%	743 100.0%
...früher harte Drogen	169 22.7%	118 15.9%	293 39.4%	163 21.9%	743 100.0%
...aktuell harte Drogen	527 70.9%	74 10.0%	99 13.3%	43 5.8%	743 100.0%

N Valid 743
Missing 19

MÄNNER	mehrmals wöchentlich	ein- oder mehrmals im Monat	seltener	weiss nicht/ unklar	Gesamt
...nie harte Drogen	270 49.0%	121 22.0%	114 20.7%	46 8.3%	551 100.0%
...früher harte Drogen	144 26.1%	77 14.0%	206 37.4%	124 22.5%	551 100.0%
...aktuell harte Drogen	378 68.6%	57 10.3%	82 14.9%	34 6.2%	551 100.0%

N Valid 551
Missing 15

FRAUEN	mehrmals wöchentlich	ein- oder mehrmals im Monat	seltener	weiss nicht/ unklar	Gesamt
...nie harte Drogen	57 29.7%	48 25.0%	66 34.4%	21 10.9%	192 100.0%
...früher harte Drogen	25 13.0%	41 21.4%	87 45.3%	39 20.3%	192 100.0%
...aktuell harte Drogen	149 77.6%	17 8.9%	17 8.9%	9 4.7%	192 100.0%

N Valid 192
Missing 4

E8.2 Freunde bei Eintritt?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine	148	26.7%	59	30.6%	207	27.7%
1-2 Freunde	211	38.0%	78	40.4%	289	38.6%
3-5 Freunde	144	25.9%	48	24.9%	192	25.7%
mehr als 5 Freunde	52	9.4%	8	4.1%	60	8.0%
Total	555	100.0%	193	100.0%	748	100.0%
Missing	11		3		14	

9. DROGENKONSUM UND DROGENERFAHRUNGEN

E9.1a2KO Alkoholkonsum letzte 12 Monate

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
kein Konsum	157	30.8%	75	42.9%	232	33.9%
gelegentlich	132	25.9%	37	21.1%	169	24.7%
täglich	221	43.3%	63	36.0%	284	41.5%
Total	510	100.0%	175	100.0%	685	100.0%
Missing	56		21		77	

E9.1r Drogenkonsum letzte 12 Monate vor Entzug

ALLE	fast täglich	gele- gent- lich	selten	kein solcher Konsum	kein Konsum ange- geben	Gesamt	
Amphetamine, Ecstasy	2.2%	13.4%	17.5%	63.3%	3.7%	762	100.0%
Schmerzmittel	2.1%	8.1%	10.2%	75.9%	3.7%	762	100.0%
Schlafmittel	13.8%	16.0%	13.8%	52.8%	3.7%	762	100.0%
Beruhigungsmittel	8.8%	10.2%	9.6%	67.7%	3.7%	762	100.0%
Cannabis, Marihuana, Hasch	32.3%	22.4%	19.6%	22.0%	3.7%	762	100.0%
Codein	1.0%	3.9%	7.1%	84.3%	3.7%	762	100.0%
Halluzinogene	1.0%	8.0%	16.4%	70.9%	3.7%	762	100.0%
Heroin	59.1%	17.3%	9.2%	10.8%	3.7%	762	100.0%
Andere Opiate	1.2%	2.8%	8.0%	84.4%	3.7%	762	100.0%
Illegale Opiatersatzmittel	9.7%	10.4%	12.6%	63.6%	3.7%	762	100.0%
Kokain	35.4%	26.0%	20.1%	14.8%	3.7%	762	100.0%
Crack, Freebase	7.5%	10.5%	9.3%	69.0%	3.7%	762	100.0%
Cocktails	25.5%	20.3%	13.5%	37.0%	3.7%	762	100.0%
Schnüffelstoffe	1.6%	2.1%	1.8%	90.8%	3.7%	762	100.0%
Designerdrogen	.4%	3.9%	4.5%	87.5%	3.7%	762	100.0%
Sonstiges	.4%	.5%	.7%	94.8%	3.7%	762	100.0%

N= 762

MÄNNER	fast täglich	gele- gent- lich	selten	kein solcher Konsum	kein Konsum ange- geben	Gesamt	
Amphetamine, Ecstasy	1.9%	14.0%	15.5%	64.1%	4.4%	566	100.0%
Schmerzmittel	1.4%	7.1%	8.3%	78.8%	4.4%	566	100.0%
Schlafmittel	12.7%	16.1%	12.5%	54.2%	4.4%	566	100.0%
Beruhigungsmittel	8.3%	9.0%	9.2%	69.1%	4.4%	566	100.0%
Cannabis, Marihuana, Hasch	31.4%	24.9%	18.9%	20.3%	4.4%	566	100.0%
Codein	1.1%	4.1%	7.2%	83.2%	4.4%	566	100.0%
Halluzinogene	1.2%	7.2%	16.1%	71.0%	4.4%	566	100.0%
Heroin	57.2%	17.0%	9.9%	11.5%	4.4%	566	100.0%
Andere Opiate	1.2%	3.0%	7.6%	83.7%	4.4%	566	100.0%
Illegale Opiatersatzmittel	9.7%	9.5%	12.5%	63.8%	4.4%	566	100.0%
Kokain	33.2%	26.3%	20.8%	15.2%	4.4%	566	100.0%
Crack, Freebase	7.4%	9.5%	9.9%	68.7%	4.4%	566	100.0%
Cocktails	24.4%	19.6%	14.7%	36.9%	4.4%	566	100.0%
Schnüffelstoffe	1.4%	1.4%	2.3%	90.5%	4.4%	566	100.0%
Designerdrogen	.5%	3.7%	4.2%	87.1%	4.4%	566	100.0%
Sonstiges	.5%	.5%	.9%	93.6%	4.4%	566	100.0%

N= 566

FRAUEN	fast täglich	gele- gent- lich	selten	kein solcher Konsum	kein Konsum ange- geben	Gesamt	
Amphetamine, Ecstasy	3.1%	11.7%	23.0%	60.7%	1.5%	196	100.0%
Schmerzmittel	4.1%	11.2%	15.8%	67.3%	1.5%	196	100.0%
Schlafmittel	16.8%	15.8%	17.3%	48.5%	1.5%	196	100.0%
Beruhigungsmittel	10.2%	13.8%	10.7%	63.8%	1.5%	196	100.0%
Cannabis, Marihuana, Hasch	34.7%	15.3%	21.4%	27.0%	1.5%	196	100.0%
Codein	1.0%	3.6%	6.6%	87.2%	1.5%	196	100.0%
Halluzinogene	.5%	10.2%	17.3%	70.4%	1.5%	196	100.0%
Heroin	64.3%	18.4%	7.1%	8.7%	1.5%	196	100.0%
Andere Opiate	1.0%	2.0%	9.2%	86.2%	1.5%	196	100.0%
Illegale Opiatersatzmittel	9.7%	12.8%	12.8%	63.3%	1.5%	196	100.0%
Kokain	41.8%	25.0%	17.9%	13.8%	1.5%	196	100.0%
Crack, Freebase	7.7%	13.3%	7.7%	69.9%	1.5%	196	100.0%
Cocktails	28.6%	22.4%	10.2%	37.2%	1.5%	196	100.0%
Schnüffelstoffe	2.0%	4.1%	.5%	91.8%	1.5%	196	100.0%
Designerdrogen	.0%	4.6%	5.1%	88.8%	1.5%	196	100.0%
Sonstiges	.0%	.5%	.0%	98.0%	1.5%	196	100.0%

N= 196

E9.1r2K Zigarettenkonsum letzte 12 Monate

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
kein Konsum	7	1.3%	1	.5%	8	1.1%
1-10 Zig.	26	4.7%	16	8.2%	42	5.6%
11-20 Zig.	251	45.1%	69	35.4%	320	42.6%
21-40 Zig.	228	40.9%	86	44.1%	314	41.8%
über 40 Zig.	45	8.1%	23	11.8%	68	9.0%
Total	557	100.0%	195	100.0%	752	100.0%
Missing	9		1		10	

Konsum-/ Karrieredauer (Heroin fast täglich)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1.00	53	10.6%	44	24.3%	97	14.2%
2.00	64	12.8%	22	12.2%	86	12.6%
3.00	137	27.4%	44	24.3%	181	26.6%
4.00	246	49.2%	71	39.2%	317	46.5%
Total	500	100.0%	181	100.0%	681	100.0%
Missing	66		15		81	

E9.2K Bewusstlos wegen Überdosis (letzte 12 Mte vor Entzug)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nie	381	70.7%	119	62.3%	500	68.5%
1 mal	74	13.7%	17	8.9%	91	12.5%
2 mal	31	5.8%	12	6.3%	43	5.9%
3 mal	23	4.3%	13	6.8%	36	4.9%
4 mal	5	.9%	8	4.2%	13	1.8%
5 mal	8	1.5%	9	4.7%	17	2.3%
6 mal	3	.6%	2	1.0%	5	.7%
7 mal	2	.4%	4	2.1%	6	.8%
8 mal	0	.0%	1	.5%	1	.1%
9 mal	0	.0%	1	.5%	1	.1%
10 mal	6	1.1%	1	.5%	7	1.0%
mehr als 10 mal	6	1.1%	4	2.1%	10	1.4%
Total	539	100.0%	191	100.0%	730	100.0%
Missing	27		5		32	

e9.3 Substanzen GESPRITZT (letzte 12 Mte vor Entzug)

		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Amphetamine	Antworten	13	4	17
	Personen %	3.4%	2.9%	3.3%
Schmerzmittel	Antworten	7	5	12
	Personen %	1.8%	3.6%	2.3%
Schlafmittel	Antworten	86	21	107
	Personen %	22.6%	15.2%	20.7%
Beruhigungsmittel	Antworten	33	8	41
	Personen %	8.7%	5.8%	7.9%
Codein	Antworten	3	0	3
	Personen %	.8%	.0%	.6%
Heroin	Antworten	346	123	469
	Personen %	91.1%	89.1%	90.5%
andere Opiate	Antworten	25	8	33
	Personen %	6.6%	5.8%	6.4%
Opiatersatzmittel	Antworten	33	16	49
	Personen %	8.7%	11.6%	9.5%
Kokain	Antworten	312	113	425
	Personen %	82.1%	81.9%	82.0%
Crack-Freebase	Antworten	2	3	5
	Personen %	.5%	2.2%	1.0%
Cocktails	Antworten	267	101	368
	Personen %	70.3%	73.2%	71.0%
Designerdrogen	Antworten	1	0	1
	Personen %	.3%	.0%	.2%
sonstiges	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Total	Antworten	1128	402	1530
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	380	138	518
	Personen %	296.8%	291.3%	295.4%
Missing		186	58	244

E9.4j Mehrere Drogen pro Tag (letzte 12 Mte vor Entzug)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
immer	211	38.3%	84	43.5%	295	39.7%
meistens	133	24.1%	43	22.3%	176	23.7%
gelegentlich	95	17.2%	35	18.1%	130	17.5%
nur selten	73	13.2%	15	7.8%	88	11.8%
nie	39	7.1%	16	8.3%	55	7.4%
Total	551	100.0%	193	100.0%	744	100.0%
Missing	15		3		18	

e9.5_R Problemdrogen

1. Problemdroge	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	45	8.3%	12	6.2%	57	7.8%
Amphetamine, Ecstasy	11	2.0%	4	2.1%	15	2.0%
Schlafmittel	9	1.7%	3	1.6%	12	1.6%
Beruhigungsmittel	2	.4%	1	.5%	3	.4%
Cannabis	32	5.9%	11	5.7%	43	5.9%
Heroin	325	60.0%	112	58.0%	437	59.5%
andere Opiate	0	.0%	1	.5%	1	.1%
illegale Opiatersatzmittel	5	.9%	1	.5%	6	.8%
Kokain	90	16.6%	38	19.7%	128	17.4%
Crack / Freebase	3	.6%	4	2.1%	7	1.0%
Cocktails	20	3.7%	6	3.1%	26	3.5%
Total	542	100.0%	193	100.0%	735	100.0%
Missing_	24		3		27	

2. Problemdroge	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	43	7.9%	6	3.1%	49	6.7%
Amphetamine, Ecstasy	9	1.7%	0	.0%	9	1.2%
Schmerzmittel	2	.4%	1	.5%	3	.4%
Schlafmittel	14	2.6%	10	5.2%	24	3.3%
Beruhigungsmittel	6	1.1%	7	3.6%	13	1.8%
Cannabis	29	5.3%	6	3.1%	35	4.8%
Codein	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Halluzinogene	2	.4%	0	.0%	2	.3%
Heroin	74	13.6%	32	16.6%	106	14.4%
andere Opiate	0	.0%	1	.5%	1	.1%
illegale Opiatersatzmittel	14	2.6%	4	2.1%	18	2.4%
Kokain	163	30.0%	65	33.7%	228	31.0%
Crack / Freebase	4	.7%	4	2.1%	8	1.1%
Cocktails	14	2.6%	7	3.6%	21	2.9%
Designerdroge	1	.2%	1	.5%	2	.3%
keine 2. Problemdroge	167	30.8%	49	25.4%	216	29.3%
Total	543	100.0%	193	100.0%	736	100.0%
Missing_	23		3		26	

3. Problemdroge	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	18	3.3%	11	5.7%	29	3.9%
Amphetamine, Ecstasy	2	.4%	1	.5%	3	.4%
Schmerzmittel	1	.2%	1	.5%	2	.3%
Schlafmittel	11	2.0%	6	3.1%	17	2.3%
Beruhigungsmittel	10	1.8%	10	5.2%	20	2.7%
Cannabis	34	6.3%	9	4.7%	43	5.8%
Codein	2	.4%	0	.0%	2	.3%
Halluzinogene	5	.9%	1	.5%	6	.8%
Heroin	21	3.9%	9	4.7%	30	4.1%
andere Opiate	0	.0%	1	.5%	1	.1%
illegale Opiatersatzmittel	12	2.2%	1	.5%	13	1.8%
Kokain	39	7.2%	11	5.7%	50	6.8%
Crack / Freebase	6	1.1%	1	.5%	7	1.0%
Cocktails	16	2.9%	9	4.7%	25	3.4%
Designerdroge	2	.4%	0	.0%	2	.3%
keine 3. Problemdroge	364	67.0%	122	63.2%	486	66.0%
Total	543	100.0%	193	100.0%	736	100.0%
Missing_	23		3		26	

4. Problemdroge	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	16	2.9%	3	1.6%	19	2.6%
Amphetamine, Ecstasy	8	1.5%	3	1.6%	11	1.5%
Schlafmittel	8	1.5%	1	.5%	9	1.2%
Beruhigungsmittel	4	.7%	3	1.6%	7	1.0%
Cannabis	13	2.4%	6	3.1%	19	2.6%
Halluzinogene	0	.0%	1	.5%	1	.1%
Heroin	3	.6%	2	1.0%	5	.7%
illegale Opiatersatzmittel	4	.7%	2	1.0%	6	.8%
Kokain	9	1.7%	1	.5%	10	1.4%
Crack / Freebase	4	.7%	1	.5%	5	.7%
Cocktails	6	1.1%	2	1.0%	8	1.1%
Schnüffelstoffe	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Designerdroge	1	.2%	0	.0%	1	.1%
keine 4. Problemdroge	466	85.8%	168	87.0%	634	86.1%
Total	543	100.0%	193	100.0%	736	100.0%
Missing	23		3		26	

E9.6_e Alter bei ERSTKONSUM

ALLE	unter 15 J.	15 bis 17 J.	18 bis 20 J.	über 20 J.	Gesamt	
Alkohol	63.7%	29.1%	5.5%	1.7%	688	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	11.7%	33.6%	24.8%	29.9%	452	100.0%
Medikamente	13.8%	27.1%	26.0%	33.1%	465	100.0%
Cannabis, Marihuana, Hasch	49.6%	40.6%	7.5%	2.4%	710	100.0%
Halluzinogene	14.2%	50.1%	25.7%	10.0%	459	100.0%
Heroin/andere Opiate	8.7%	38.0%	31.5%	21.8%	711	100.0%
Kokain/Crack	5.0%	32.7%	34.6%	27.7%	697	100.0%
Cocktails	2.3%	18.4%	29.7%	49.6%	512	100.0%
Designerdrogen	9.1%	37.4%	20.2%	33.3%	99	100.0%
Nikotin	67.5%	24.4%	6.4%	1.8%	677	100.0%

N= 762

MÄNNER	unter 15 J.	15 bis 17 J.	18 bis 20 J.	über 20 J.	Gesamt	
Alkohol	64.4%	28.8%	6.1%	.8%	511	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	8.3%	32.6%	27.7%	31.4%	325	100.0%
Medikamente	11.9%	26.1%	25.5%	36.5%	337	100.0%
Cannabis, Marihuana, Hasch	47.6%	43.2%	7.6%	1.5%	523	100.0%
Halluzinogene	12.8%	50.4%	27.3%	9.5%	337	100.0%
Heroin/andere Opiate	8.3%	35.9%	33.6%	22.3%	521	100.0%
Kokain/Crack	3.9%	31.6%	37.2%	27.3%	513	100.0%
Cocktails	2.4%	15.3%	30.7%	51.6%	378	100.0%
Designerdrogen	8.2%	34.2%	21.9%	35.6%	73	100.0%
Nikotin	65.8%	25.2%	7.0%	2.0%	500	100.0%

N= 566

FRAUEN	unter 15 J.	15 bis 17 J.	18 bis 20 J.	über 20 J.	Gesamt	
Alkohol	61.6%	29.9%	4.0%	4.5%	177	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	20.5%	36.2%	17.3%	26.0%	127	100.0%
Medikamente	18.8%	29.7%	27.3%	24.2%	128	100.0%
Cannabis, Marihuana, Hasch	55.1%	33.2%	7.0%	4.8%	187	100.0%
Halluzinogene	18.0%	49.2%	21.3%	11.5%	122	100.0%
Heroin/andere Opiate	10.0%	43.7%	25.8%	20.5%	190	100.0%
Kokain/Crack	8.2%	35.9%	27.2%	28.8%	184	100.0%
Cocktails	2.2%	26.9%	26.9%	44.0%	134	100.0%
Designerdrogen	11.5%	46.2%	15.4%	26.9%	26	100.0%
Nikotin	72.3%	22.0%	4.5%	1.1%	177	100.0%

N= 196

E9.6_e STATISTIK Alter bei ERSTKONSUM

ALLE	Median	Stand. abw.	Minimum	Maximum	Anzahl
Alkohol	14.0	2.8	7	30	688
Amphetamine, Ecstasy	18.0	4.6	11	37	452
Medikamente	18.0	5.1	10	39	465
Cannabis, Marihuana, Hasch	15.0	2.4	10	30	710
Halluzinogene	17.0	3.0	11	37	459
Heroin/andere Opiate	18.0	3.9	10	38	711
Kokain/Crack	18.0	4.2	11	40	697
Cocktails	20.0	4.6	12	40	512
Designerdrogen	18.0	4.5	12	37	99
Nikotin	14.0	3.0	7	30	677

N= 762

MÄNNER	Median	Stand. abw.	Minimum	Maximum	Anzahl
Alkohol	14.0	2.7	7	28	511
Amphetamine, Ecstasy	18.0	4.6	11	37	325
Medikamente	19.0	5.1	10	39	337
Cannabis, Marihuana, Hasch	15.0	2.3	10	30	523
Halluzinogene	17.0	3.1	11	37	337
Heroin/andere Opiate	18.0	3.9	10	38	521
Kokain/Crack	18.0	4.2	12	40	513
Cocktails	21.0	4.6	12	40	378
Designerdrogen	18.0	4.6	12	37	73
Nikotin	14.0	3.1	7	30	500

N= 566

FRAUEN	Median	Stand. abw.	Minimum	Maximum	Anzahl
Alkohol	14.0	3.3	7	30	177
Amphetamine, Ecstasy	17.0	4.6	12	33	127
Medikamente	18.0	4.8	10	38	128
Cannabis, Marihuana, Hasch	14.0	2.8	10	30	187
Halluzinogene	16.0	2.9	13	26	122
Heroin/andere Opiate	17.0	4.0	11	34	190
Kokain/Crack	18.0	4.4	11	36	184
Cocktails	20.0	4.8	12	40	134
Designerdrogen	17.0	4.1	13	30	26
Nikotin	13.0	2.7	7	30	177

N= 196

E9.6_t Alter bei erstmaligem FAST TAEGLICHEM KONSUM

ALLE	unter 15 J.	15 bis 17 J.	18 bis 20 J.	über 20 J.	Gesamt	
Alkohol	19.6%	31.4%	27.9%	21.1%	398	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	10.2%	40.9%	24.1%	24.8%	137	100.0%
Medikamente	3.8%	20.2%	23.1%	52.9%	238	100.0%
Cannabis, Marihuana, Hasch	35.4%	45.0%	15.0%	4.7%	602	100.0%
Halluzinogene	12.6%	60.0%	21.1%	6.3%	95	100.0%
Heroin/andere Opiate	5.0%	26.4%	33.2%	35.4%	683	100.0%
Kokain/Crack	1.6%	19.5%	31.6%	47.3%	507	100.0%
Cocktails	2.3%	15.4%	29.6%	52.8%	345	100.0%
Designerdrogen	4.5%	68.2%	13.6%	13.6%	22	100.0%
Nikotin	50.5%	38.0%	8.3%	3.3%	666	100.0%

N= 762

MÄNNER	unter 15 J.	15 bis 17 J.	18 bis 20 J.	über 20 J.	Gesamt	
Alkohol	19.0%	31.4%	31.4%	18.3%	306	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	7.0%	35.0%	29.0%	29.0%	100	100.0%
Medikamente	2.9%	19.2%	22.1%	55.8%	172	100.0%
Cannabis, Marihuana, Hasch	32.6%	47.8%	15.9%	3.7%	454	100.0%
Halluzinogene	12.7%	59.2%	23.9%	4.2%	71	100.0%
Heroin/andere Opiate	4.0%	24.6%	34.0%	37.4%	500	100.0%
Kokain/Crack	1.4%	18.0%	32.2%	48.5%	367	100.0%
Cocktails	2.4%	11.7%	29.4%	56.5%	248	100.0%
Designerdrogen	5.3%	63.2%	15.8%	15.8%	19	100.0%
Nikotin	48.8%	38.9%	9.0%	3.3%	488	100.0%

N= 566

FRAUEN	unter 15 J.	15 bis 17 J.	18 bis 20 J.	über 20 J.	Gesamt	
Alkohol	21.7%	31.5%	16.3%	30.4%	92	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	18.9%	56.8%	10.8%	13.5%	37	100.0%
Medikamente	6.1%	22.7%	25.8%	45.5%	66	100.0%
Cannabis, Marihuana, Hasch	43.9%	36.5%	12.2%	7.4%	148	100.0%
Halluzinogene	12.5%	62.5%	12.5%	12.5%	24	100.0%
Heroin/andere Opiate	7.7%	31.1%	31.1%	30.1%	183	100.0%
Kokain/Crack	2.1%	23.6%	30.0%	44.3%	140	100.0%
Cocktails	2.1%	24.7%	29.9%	43.3%	97	100.0%
Designerdrogen	.0%	100.0%	.0%	.0%	3	100.0%
Nikotin	55.1%	35.4%	6.2%	3.4%	178	100.0%

N= 196

E9.6_t STATISTIK Alter bei erstmaligem FAST TAEGLICHEM KONSUM

ALLE	Median	Stand. abw.	Minimum	Maximum	Anzahl
Alkohol	17.0	4.7	8	35	398
Amphetamine, Ecstasy	17.0	4.4	13	40	137
Medikamente	21.5	5.4	11	39	238
Cannabis, Marihuana, Hasch	15.0	2.8	10	35	602
Halluzinogene	16.0	2.6	13	28	95
Heroin/andere Opiate	19.0	4.4	11	40	683
Kokain/Crack	20.0	5.1	12	45	507
Cocktails	21.0	4.8	13	40	345
Designerdrogen	17.0	3.6	14	30	22
Nikotin	14.0	3.0	8	35	666

N= 762

MÄNNER	Median	Stand. abw.	Minimum	Maximum	Anzahl
Alkohol	17.0	4.5	8	34	306
Amphetamine, Ecstasy	18.0	4.7	13	40	100
Medikamente	22.0	5.4	11	39	172
Cannabis, Marihuana, Hasch	16.0	2.7	10	35	454
Halluzinogene	16.0	2.2	13	27	71
Heroin/andere Opiate	20.0	4.5	12	40	500
Kokain/Crack	20.0	5.3	12	45	367
Cocktails	22.0	4.8	13	40	248
Designerdrogen	17.0	3.9	14	30	19
Nikotin	15.0	3.0	8	34	488

N= 566

FRAUEN	Median	Stand. abw.	Minimum	Maximum	Anzahl
Alkohol	17.0	5.4	11	35	92
Amphetamine, Ecstasy	16.0	3.0	13	27	37
Medikamente	20.0	5.3	12	38	66
Cannabis, Marihuana, Hasch	15.0	3.1	11	30	148
Halluzinogene	16.0	3.4	13	28	24
Heroin/andere Opiate	18.0	4.0	11	34	183
Kokain/Crack	20.0	4.8	13	40	140
Cocktails	20.0	4.5	14	35	97
Designerdrogen	17.0	.6	16	17	3
Nikotin	14.0	2.9	10	35	178

N= 196

E9.7_K Alter, in dem erstmals Drogen gespritzt wurden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
unter 15 J.	13	2.4%	6	3.1%	19	2.6%
15 bis 17 J.	91	16.5%	46	24.0%	137	18.4%
18 bis 20 J.	132	24.0%	53	27.6%	185	24.9%
über 20 J.	195	35.4%	52	27.1%	247	33.2%
nie gespritzt	120	21.8%	35	18.2%	155	20.9%
Total	551	100.0%	192	100.0%	743	100.0%
Missing	15		4		19	

E9.8_R Gemeinsame Spritzen benutzt?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
gebrauchte Spritze benutzt	78	18.4%	37	23.7%	115	19.9%
Spritze weitergegeben	17	4.0%	4	2.6%	21	3.6%
sowohl als auch	90	21.3%	37	23.7%	127	21.9%
weder noch	238	56.3%	78	50.0%	316	54.6%
Total	423	100.0%	156	100.0%	579	100.0%
Missing	143		40		183	

E9.9 Wann letzter Sprizentausch vor Entzug?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
letzter Monat	29	16.4%	18	25.0%	47	18.9%
letzte 6 Monate	31	17.5%	12	16.7%	43	17.3%
letzte 12 Monate	21	11.9%	11	15.3%	32	12.9%
länger als 12 Mt.	96	54.2%	31	43.1%	127	51.0%
Total	177	100.0%	72	100.0%	249	100.0%
Missing	389		124		513	

10. GESUNDHEIT**E10.1 Chronische Krankheiten vor Suchtbeginn?**

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Schmerzkrankheit	26	4.9%	11	5.8%	37	5.2%
andere	44	8.3%	22	11.6%	66	9.2%
nie chronisch krank	459	86.8%	156	82.5%	615	85.7%
Total	529	100.0%	189	100.0%	718	100.0%
Missing	37		7		44	

E10.2 HIV-Test gemacht?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja	511	91.1%	187	95.4%	698	92.2%
nein	45	8.0%	7	3.6%	52	6.9%
nicht thematisierbar	5	.9%	2	1.0%	7	.9%
Total	561	100.0%	196	100.0%	757	100.0%
Missing	5		0		5	

E10.4 Resultat HIV-Test:

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
positiv	21	4.3%	10	5.5%	31	4.6%
negativ	469	95.3%	172	94.5%	641	95.1%
möchte nicht antw.	2	.4%	0	.0%	2	.3%
Total	492	100.0%	182	100.0%	674	100.0%
Missing	74		14		88	

e10.7R Körperliche Beschwerden in den letzten 30 Tagen

ALLE	ohne Arzt- besuch	mit Arzt- besuch	keine solche	gar keine angegebene n	Gesamt	
Grippale Infekte	8.7%	6.6%	56.7%	28.1%	762	100.0%
Andere schwere Infekte	2.5%	8.7%	60.8%	28.1%	762	100.0%
Kreislauf, Herz	7.1%	4.3%	60.5%	28.1%	762	100.0%
Hauterkrankungen	4.1%	3.8%	64.0%	28.1%	762	100.0%
Atmungsorgane	5.6%	7.1%	59.2%	28.1%	762	100.0%
Magen, Darm	9.1%	7.1%	55.8%	28.1%	762	100.0%
Nieren, Blase	3.8%	2.8%	65.4%	28.1%	762	100.0%
Leber	6.0%	9.3%	56.6%	28.1%	762	100.0%
Rückenschmerzen	17.8%	7.5%	46.6%	28.1%	762	100.0%
Kopfschmerzen	19.8%	5.6%	46.5%	28.1%	762	100.0%
Zahnprobleme	19.6%	17.1%	35.3%	28.1%	762	100.0%

N= 762

MÄNNER	ohne Arzt- besuch	mit Arzt- besuch	keine solche	gar keine angebe- n	Gesamt	
Grippale Infekte	8.3%	4.8%	54.6%	32.3%	566	100.0%
Andere schwere Infekte	2.8%	7.1%	57.8%	32.3%	566	100.0%
Kreislauf, Herz	4.9%	3.2%	59.5%	32.3%	566	100.0%
Hauterkrankungen	4.4%	3.2%	60.1%	32.3%	566	100.0%
Atmungsorgane	4.8%	5.7%	57.2%	32.3%	566	100.0%
Magen, Darm	8.0%	6.5%	53.2%	32.3%	566	100.0%
Nieren, Blase	3.5%	2.1%	62.0%	32.3%	566	100.0%
Leber	4.6%	8.8%	54.2%	32.3%	566	100.0%
Rückenschmerzen	16.6%	7.6%	43.5%	32.3%	566	100.0%
Kopfschmerzen	17.5%	5.7%	44.5%	32.3%	566	100.0%
Zahnprobleme	19.6%	16.3%	31.8%	32.3%	566	100.0%

N= 566

FRAUEN	ohne Arzt- besuch	mit Arzt- besuch	keine solche	gar keine angebe- n	Gesamt	
Grippale Infekte	9.7%	11.7%	62.8%	15.8%	196	100.0%
Andere schwere Infekte	1.5%	13.3%	69.4%	15.8%	196	100.0%
Kreislauf, Herz	13.3%	7.7%	63.3%	15.8%	196	100.0%
Hauterkrankungen	3.1%	5.6%	75.5%	15.8%	196	100.0%
Atmungsorgane	8.2%	11.2%	64.8%	15.8%	196	100.0%
Magen, Darm	12.2%	8.7%	63.3%	15.8%	196	100.0%
Nieren, Blase	4.6%	4.6%	75.0%	15.8%	196	100.0%
Leber	10.2%	10.7%	63.3%	15.8%	196	100.0%
Rückenschmerzen	21.4%	7.1%	55.6%	15.8%	196	100.0%
Kopfschmerzen	26.5%	5.6%	52.0%	15.8%	196	100.0%
Zahnprobleme	19.4%	19.4%	45.4%	15.8%	196	100.0%

N=196

E10.71 Je an Hepatitis erkrankt?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	266	48.1%	86	44.1%	352	47.1%
ja	287	51.9%	109	55.9%	396	52.9%
Total	553	100.0%	195	100.0%	748	100.0%
Missing	13		1		14	

E10.72 Hepatitis Typus

		Männer	Frauen	Gesamt
Typus A	Antworten	83	27	110
	Personen %	15.0%	13.8%	14.7%
Typus B	Antworten	156	54	210
	Personen %	28.2%	27.7%	28.0%
Typus C	Antworten	217	89	306
	Personen %	39.2%	45.6%	40.9%
Typus D	Antworten	5	1	6
	Personen %	.9%	.5%	.8%
Typus E	Antworten	1	0	1
	Personen %	.2%	.0%	.1%
weiss Typus nicht	Antworten	12	3	15
	Personen %	2.2%	1.5%	2.0%
keine Hepatitis	Antworten	266	86	352
	Personen %	48.0%	44.1%	47.0%
Total	Antworten	740	260	1000
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	554	195	749
	Personen %	133.6%	133.3%	133.5%
Missing		12	1	13

E10.8 Verschriebene Medikamente (körperliche Erkrankung)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	465	84.2%	152	78.8%	617	82.8%
ja	87	15.8%	41	21.2%	128	17.2%
Total	552	100.0%	193	100.0%	745	100.0%
Missing_	14		3		17	

E10.9 Je in Behandlung wegen psychischen Problemen?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	427	76.0%	116	60.1%	543	71.9%
ja, ambulant	67	11.9%	50	25.9%	117	15.5%
ja, stationär	68	12.1%	27	14.0%	95	12.6%
Total	562	100.0%	193	100.0%	755	100.0%
Missing_	4		3		7	

E10.10 Zeitpunkt der psychischen Probleme (mit Beeinträchtigung im Alltag)

VOR SUCHTBEGINN		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Depression	Antworten	64	50	114
	Personen %	11.5%	26.0%	15.2%
Angst- und Spannungszustände	Antworten	69	56	125
	Personen %	12.4%	29.2%	16.7%
Halluzinationen	Antworten	3	1	4
	Personen %	.5%	.5%	.5%
Beeinflussungserlebnisse	Antworten	24	19	43
	Personen %	4.3%	9.9%	5.7%
Schwierigkeiten mit Gedächtnis...	Antworten	71	42	113
	Personen %	12.8%	21.9%	15.1%
Schwierigk. mit gewalttätigem Verhalten	Antworten	100	25	125
	Personen %	18.0%	13.0%	16.7%
Essstörungen	Antworten	14	43	57
	Personen %	2.5%	22.4%	7.6%
keine Probl. vor Suchtbeginn	Antworten	130	39	169
	Personen %	23.4%	20.3%	22.6%
nie psych. Probleme	Antworten	221	38	259
	Personen %	39.7%	19.8%	34.6%
Total	Antworten	696	313	1009
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	556	192	748
	Personen %	125.2%	163.0%	134.9%
Missing		10	4	14

NACH SUCHTBEGINN		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Depression	Antworten	103	59	162
	Personen %	18.5%	30.7%	21.7%
Angst- und Spannungszustände	Antworten	105	71	176
	Personen %	18.9%	37.0%	23.5%
Halluzinationen	Antworten	46	21	67
	Personen %	8.3%	10.9%	9.0%
Beeinflussungserlebnisse	Antworten	35	20	55
	Personen %	6.3%	10.4%	7.4%
Schwierigkeiten mit Gedächtnis...	Antworten	135	57	192
	Personen %	24.3%	29.7%	25.7%
Schwierigk. mit gewalttätigem Verhalten	Antworten	99	30	129
	Personen %	17.8%	15.6%	17.2%
Esstörungen	Antworten	28	54	82
	Personen %	5.0%	28.1%	11.0%
keine Probl. nach Suchtbeginn	Antworten	73	33	106
	Personen %	13.1%	17.2%	14.2%
nie psych. Probleme	Antworten	221	38	259
	Personen %	39.7%	19.8%	34.6%
Total	Antworten	845	383	1228
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	556	192	748
	Personen %	152.0%	199.5%	164.2%
Missing		10	4	14

LETZTE 30 TAGE VOR ENTZUG		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Depression	Antworten	43	17	60
	Personen %	7.7%	8.9%	8.0%
Angst- und Spannungszustände	Antworten	52	26	78
	Personen %	9.4%	13.5%	10.4%
Halluzinationen	Antworten	9	3	12
	Personen %	1.6%	1.6%	1.6%
Beeinflussungserlebnisse	Antworten	18	6	24
	Personen %	3.2%	3.1%	3.2%
Schwierigkeiten mit Gedächtnis...	Antworten	62	26	88
	Personen %	11.2%	13.5%	11.8%
Schwierigk. mit gewalttätigem Verhalten	Antworten	30	9	39
	Personen %	5.4%	4.7%	5.2%
Essstörungen	Antworten	11	18	29
	Personen %	2.0%	9.4%	3.9%
keine Probl. letzte 30 Tg. vor Entzug	Antworten	213	96	309
	Personen %	38.3%	50.0%	41.3%
nie psych. Probleme	Antworten	221	38	259
	Personen %	39.7%	19.8%	34.6%
Total	Antworten	659	239	898
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	556	192	748
	Personen %	118.5%	124.5%	120.1%
Missing		10	4	14

E10.11_R Suizidversuche

vor Suchtbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
einmal	42	7.8%	29	15.4%	71	9.8%
mehrmals	22	4.1%	25	13.3%	47	6.5%
keine vor Suchtb.	124	23.1%	40	21.3%	164	22.6%
nie Suizidversuch	349	65.0%	94	50.0%	443	61.1%
Total	537	100.0%	188	100.0%	725	100.0%
Missing	29		8		37	

nach Suchtbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
einmal	63	11.7%	32	17.0%	95	13.1%
mehrmals	89	16.6%	38	20.2%	127	17.5%
keine nach Suchtb.	36	6.7%	24	12.8%	60	8.3%
nie Suizidversuch	349	65.0%	94	50.0%	443	61.1%
Total	537	100.0%	188	100.0%	725	100.0%
Missing	29		8		37	

letztes Jahr vor Entzug	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
einmal	41	7.6%	26	13.8%	67	9.2%
mehrmals	37	6.9%	15	8.0%	52	7.2%
keine letzt. Jahr	110	20.5%	53	28.2%	163	22.5%
nie Suizidversuch	349	65.0%	94	50.0%	443	61.1%
Total	537	100.0%	188	100.0%	725	100.0%
Missing	29		8		37	

letzten Monat vor Entzug	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
einmal	23	4.3%	9	4.8%	32	4.4%
mehrmals	7	1.3%	3	1.6%	10	1.4%
keine letzt. Monat	158	29.4%	82	43.6%	240	33.1%
nie Suizidversuch	349	65.0%	94	50.0%	443	61.1%
Total	537	100.0%	188	100.0%	725	100.0%
Missing	29		8		37	

E10.12 Verschriebene Medikamente (psych. Probleme)

Wann?		Männer	Frauen	Gesamt
Keine	Antworten	388	108	496
	Personen %	51.5%	14.3%	65.9%
Früher mal	Antworten	91	40	131
	Personen %	12.1%	5.3%	17.4%
Zum jetzigen Zeitpunkt	Antworten	84	46	130
	Personen %	11.2%	6.1%	17.3%
Total	Antworten	563	194	757
	Antworten %	74.2%	25.8%	100.0%
	Anzahl Personen	559	194	753
	Personen %	74.8%	25.8%	100.5%
Missing		7	2	9

11. INSTITUTIONEN

E11.1K/R Anzahl frühere Behandlungsbeginne

ALLE	1	2-4	5-10	über 10	keine solche ange- geben	gar keine ange- geben	Gesamt	
Ambulante Entzugsbeh., freiwillig	10.2%	10.9%	5.8%	2.8%	61.5%	8.8%	762	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., freiwillig	20.1%	30.4%	11.8%	2.1%	26.8%	8.8%	762	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., unfreiwillig	10.9%	7.5%	2.4%	.1%	70.3%	8.8%	762	100.0%
Substitutionsbehandlung	29.1%	25.5%	2.5%	.0%	34.1%	8.8%	762	100.0%
Verschreibungsprojekte	1.8%	.9%	.1%	.0%	88.3%	8.8%	762	100.0%
Ambulante Suchteinrichtung	19.4%	8.7%	1.2%	.4%	61.5%	8.8%	762	100.0%
Stationäre Suchteinrichtung	21.7%	14.2%	1.0%	.0%	54.3%	8.8%	762	100.0%
Tagesbetreuung	1.2%	.3%	.0%	.0%	89.8%	8.8%	762	100.0%
Psychiatrische Klinik	8.8%	6.3%	3.4%	.4%	72.3%	8.8%	762	100.0%
Andere Klinik, andere Station	2.1%	1.4%	.7%	.1%	86.9%	8.8%	762	100.0%
Psychotherapie, psychologische Beratung	14.2%	7.0%	.9%	.3%	68.9%	8.8%	762	100.0%
Andere	1.7%	1.3%	.1%	.1%	87.9%	8.8%	762	100.0%

N= 762

MÄNNER	1	2-4	5-10	über 10	keine solche angegeben	gar keine angegeben	Gesamt	
Ambulante Entzugsbeh., freiwillig	10.2%	9.9%	5.3%	2.8%	62.0%	9.7%	566	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., freiwillig	19.6%	30.7%	11.5%	2.1%	26.3%	9.7%	566	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., unfreiwillig	10.8%	8.3%	2.3%	.2%	68.7%	9.7%	566	100.0%
Substitutionsbehandlung	28.6%	25.1%	2.5%	.0%	34.1%	9.7%	566	100.0%
Verschreibungsprojekte	1.8%	1.1%	.2%	.0%	87.3%	9.7%	566	100.0%
Ambulante Suchteinrichtung	18.0%	8.3%	.9%	.4%	62.7%	9.7%	566	100.0%
Stationäre Suchteinrichtung	22.4%	14.0%	1.4%	.0%	52.5%	9.7%	566	100.0%
Tagesbetreuung	1.1%	.2%	.0%	.0%	89.0%	9.7%	566	100.0%
Psychiatrische Klinik	8.1%	6.9%	3.4%	.4%	71.6%	9.7%	566	100.0%
Andere Klinik, andere Station	1.9%	1.6%	.5%	.2%	86.0%	9.7%	566	100.0%
Psychotherapie, psychologische Beratung	12.0%	7.2%	1.1%	.4%	69.6%	9.7%	566	100.0%
Andere	1.6%	1.6%	.2%	.2%	86.7%	9.7%	566	100.0%

N= 566

FRAUEN	1	2-4	5-10	über 10	keine solche angegeben	gar keine angegeben	Gesamt	
Ambulante Entzugsbeh., freiwillig	10.2%	13.8%	7.1%	2.6%	60.2%	6.1%	196	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., freiwillig	21.4%	29.6%	12.8%	2.0%	28.1%	6.1%	196	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., unfreiwillig	11.2%	5.1%	2.6%	.0%	75.0%	6.1%	196	100.0%
Substitutionsbehandlung	30.6%	26.5%	2.6%	.0%	34.2%	6.1%	196	100.0%
Verschreibungsprojekte	2.0%	.5%	.0%	.0%	91.3%	6.1%	196	100.0%
Ambulante Suchteinrichtung	23.5%	9.7%	2.0%	.5%	58.2%	6.1%	196	100.0%
Stationäre Suchteinrichtung	19.4%	14.8%	.0%	.0%	59.7%	6.1%	196	100.0%
Tagesbetreuung	1.5%	.5%	.0%	.0%	91.8%	6.1%	196	100.0%
Psychiatrische Klinik	10.7%	4.6%	3.6%	.5%	74.5%	6.1%	196	100.0%
Andere Klinik, andere Station	2.6%	1.0%	1.0%	.0%	89.3%	6.1%	196	100.0%
Psychotherapie, psychologische Beratung	20.4%	6.1%	.5%	.0%	66.8%	6.1%	196	100.0%
Andere	2.0%	.5%	.0%	.0%	91.3%	6.1%	196	100.0%

N= 196

E11.1K/R Anzahl frühere reguläre Austritte

ALLE	1	2-4	5-10	über 10	keine solche angegeben	gar keine angegeben	Gesamt	
Ambulante Entzugsbeh., freiwillig	8.3%	6.8%	2.9%	.8%	61.3%	19.9%	762	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., freiwillig	21.0%	27.6%	6.6%	.7%	24.3%	19.9%	762	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., unfreiwillig	9.6%	5.0%	1.4%	.1%	63.9%	19.9%	762	100.0%
Substitutionsbehandlung	22.2%	8.8%	.1%	.0%	49.0%	19.9%	762	100.0%
Verschreibungsprojekte	1.3%	.5%	.0%	.0%	78.2%	19.9%	762	100.0%
Ambulante Suchteinrichtung	11.4%	2.2%	.4%	.0%	66.0%	19.9%	762	100.0%
Stationäre Suchteinrichtung	14.2%	3.7%	.0%	.0%	62.2%	19.9%	762	100.0%
Tagesbetreuung	1.0%	.1%	.0%	.0%	78.9%	19.9%	762	100.0%
Psychiatrische Klinik	7.9%	5.5%	1.4%	.0%	65.2%	19.9%	762	100.0%
Andere Klinik, andere Station	2.0%	1.2%	.4%	.0%	76.5%	19.9%	762	100.0%
Psychotherapie, psychologische Beratung	7.3%	1.8%	.3%	.0%	70.6%	19.9%	762	100.0%
Andere	1.3%	.8%	.1%	.0%	77.8%	19.9%	762	100.0%

N= 762

MÄNNER	1	2-4	5-10	über 10	keine solche angegeben	gar keine angegeben	Gesamt	
Ambulante Entzugsbeh., freiwillig	7.6%	6.4%	3.0%	.9%	61.0%	21.2%	566	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., freiwillig	20.8%	27.2%	6.7%	.7%	23.3%	21.2%	566	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., unfreiwillig	9.5%	5.7%	1.4%	.2%	62.0%	21.2%	566	100.0%
Substitutionsbehandlung	21.0%	9.4%	.2%	.0%	48.2%	21.2%	566	100.0%
Verschreibungsprojekte	1.1%	.5%	.0%	.0%	77.2%	21.2%	566	100.0%
Ambulante Suchteinrichtung	11.0%	2.3%	.5%	.0%	65.0%	21.2%	566	100.0%
Stationäre Suchteinrichtung	15.0%	4.1%	.0%	.0%	59.7%	21.2%	566	100.0%
Tagesbetreuung	.9%	.0%	.0%	.0%	77.9%	21.2%	566	100.0%
Psychiatrische Klinik	7.2%	6.0%	1.6%	.0%	64.0%	21.2%	566	100.0%
Andere Klinik, andere Station	1.8%	1.4%	.4%	.0%	75.3%	21.2%	566	100.0%
Psychotherapie, psychologische Beratung	6.7%	1.9%	.4%	.0%	69.8%	21.2%	566	100.0%
Andere	1.2%	.9%	.2%	.0%	76.5%	21.2%	566	100.0%

N= 566

FRAUEN	1	2-4	5-10	über 10	keine solche angegeben	gar keine angegeben	Gesamt	
Ambulante Entzugsbeh., freiwillig	10.2%	8.2%	2.6%	.5%	62.2%	16.3%	196	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., freiwillig	21.4%	28.6%	6.1%	.5%	27.0%	16.3%	196	100.0%
Stationäre Entzugsbeh., unfreiwillig	9.7%	3.1%	1.5%	.0%	69.4%	16.3%	196	100.0%
Substitutionsbehandlung	25.5%	7.1%	.0%	.0%	51.0%	16.3%	196	100.0%
Verschreibungsprojekte	2.0%	.5%	.0%	.0%	81.1%	16.3%	196	100.0%
Ambulante Suchteinrichtung	12.8%	2.0%	.0%	.0%	68.9%	16.3%	196	100.0%
Stationäre Suchteinrichtung	11.7%	2.6%	.0%	.0%	69.4%	16.3%	196	100.0%
Tagesbetreuung	1.5%	.5%	.0%	.0%	81.6%	16.3%	196	100.0%
Psychiatrische Klinik	9.7%	4.1%	1.0%	.0%	68.9%	16.3%	196	100.0%
Anderer Klinik, andere Station	2.6%	.5%	.5%	.0%	80.1%	16.3%	196	100.0%
Psychotherapie, psychologische Beratung	9.2%	1.5%	.0%	.0%	73.0%	16.3%	196	100.0%
Anderer	1.5%	.5%	.0%	.0%	81.6%	16.3%	196	100.0%

N= 196

E11.2 Aktuell andere Suchtbehandlung?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	532	95.2%	175	91.1%	707	94.1%
ja, ambulant	26	4.7%	17	8.9%	43	5.7%
ja, Selbsthilfegruppe	1	.2%	0	.0%	1	.1%
Total	559	100.0%	192	100.0%	751	100.0%
Missing	7		4		11	

12. LEGALVERHALTEN, JURISTISCHER STATUS

E12.1aR Verurteilungen bisher

ALLE	mind. 1 mal	mind. 2 mal	mind. 3 mal	öfters	gar nie	Gesamt	
... bisher gerichtlich verurteilt	23.5%	17.4%	11.8%	24.5%	22.8%	746	100.0%

N Valid 746
Missing 16

MÄNNER	mind. 1 mal	mind. 2 mal	mind. 3 mal	öfters	gar nie	Gesamt	
... bisher gerichtlich verurteilt	20.6%	18.4%	14.1%	29.8%	17.0%	553	100.0%

N Valid 553
Missing 13

FRAUEN	mind. 1 mal	mind. 2 mal	mind. 3 mal	öfters	gar nie	Gesamt	
... bisher gerichtlich verurteilt	31.6%	14.5%	5.2%	9.3%	39.4%	193	100.0%

N Valid 193
Missing 3

E12.1cR/eR Verurteilungen vor/ nach Suchtbeginn

ALLE	mind. 1 mal	mind. 2 mal	mind. 3 mal	öfters	zu an- derem Zeit- punkt	gar nie	Zeit- punkt unbe- kannt	Gesamt	
...vor Suchtbeginn	23.1%	5.2%	1.7%	4.6%	42.1%	22.8%	.5%	746	100.0%
...nach Suchtbeginn	26.7%	16.4%	8.4%	19.0%	6.2%	22.8%	.5%	746	100.0%

N Valid 746
Missing 16

MÄNNER	mind. 1 mal	mind. 2 mal	mind. 3 mal	öfters	zu anderem Zeitpunkt	gar nie	Zeitpunkt unbekannt	Gesamt	
...vor Suchtbeginn	28.0%	6.9%	2.4%	6.0%	39.4%	17.0%	.4%	553	100.0%
...nach Suchtbeginn	24.6%	18.3%	9.4%	22.8%	7.6%	17.0%	.4%	553	100.0%

N Valid 553
Missing 13

FRAUEN	mind. 1 mal	mind. 2 mal	mind. 3 mal	öfters	zu anderem Zeitpunkt	gar nie	Zeitpunkt unbekannt	Gesamt	
...vor Suchtbeginn	8.8%	.5%	.0%	.5%	49.7%	39.4%	1.0%	193	100.0%
...nach Suchtbeginn	32.6%	10.9%	5.7%	8.3%	2.1%	39.4%	1.0%	193	100.0%

N Valid 193
Missing 3

E12.2 Im letzten Jahr verurteilt?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	328	59.3%	142	74.7%	470	63.3%
ja	225	40.7%	48	25.3%	273	36.7%
Total	553	100.0%	190	100.0%	743	100.0%
Missing_	13		6		19	

E12.3 Hängiges Verfahren?

	Geschlecht				Gesamt		
	Männer		Frauen		n	%	
	n	%	n	%			
Hängiges Verfahren?	nein	347	63.0%	137	71.0%	484	65.1%
	ja	204	37.0%	56	29.0%	260	34.9%
Total		551	100.0%	193	100.0%	744	100.0%
Missing		15		3		18	

E12.4 Gründe für Verurteilung/ hängige Verfahren

VERURTEILUNG(EN) VOR BEGINN MIT HARTEN DROGEN		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Drogenkonsum/ -besitz	Antworten	31	4	35
	Personen %	5.5%	2.0%	4.6%
Drogenhandel/ -einfuhr	Antworten	18	1	19
	Personen %	3.2%	.5%	2.5%
Betrug/ Urk.fälschung	Antworten	16	1	17
	Personen %	2.8%	.5%	2.2%
Diebstahl/ Unterschlagung	Antworten	75	6	81
	Personen %	13.3%	3.1%	10.6%
Entwendung Töffli/ Auto	Antworten	63	1	64
	Personen %	11.1%	.5%	8.4%
Einbruch/ Sachbeschäd.	Antworten	58	3	61
	Personen %	10.2%	1.5%	8.0%
unerlaubter Waffenbesitz	Antworten	20	2	22
	Personen %	3.5%	1.0%	2.9%
Raub	Antworten	15	0	15
	Personen %	2.7%	.0%	2.0%
Del. gegen Leib + Leben	Antworten	28	2	30
	Personen %	4.9%	1.0%	3.9%
Sexualdelikte	Antworten	6	0	6
	Personen %	1.1%	.0%	.8%
Verekehrsdelikte	Antworten	73	2	75
	Personen %	12.9%	1.0%	9.8%
anderes	Antworten	15	1	16
	Personen %	2.7%	.5%	2.1%
unbekannt	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
keine Verurteilung vor Beginn	Antworten	274	105	379
	Personen %	48.4%	53.6%	49.7%
gar keine Verurteilung/ Verfahren angegeben	Antworten	105	79	184
	Personen %	18.6%	40.3%	24.1%
Total	Antworten	797	207	1004
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	566	196	762
	Personen %	140.8%	105.6%	131.8%
Missing		0	0	0

VERURTEILUNG(EN) NACH BEGINN MIT HARTEN DROGEN		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Drogenkonsum/ -besitz	Antworten	307	77	384
	Personen %	54.2%	39.3%	50.4%
Drogenhandel/ -einfuhr	Antworten	199	50	249
	Personen %	35.2%	25.5%	32.7%
Betrug/ Urk.fälschung	Antworten	79	18	97
	Personen %	14.0%	9.2%	12.7%
Diebstahl/ Unterschlagung	Antworten	162	32	194
	Personen %	28.6%	16.3%	25.5%
Entwendung Töffli/ Auto	Antworten	84	4	88
	Personen %	14.8%	2.0%	11.5%
Einbruch/ Sachbeschäd.	Antworten	135	10	145
	Personen %	23.9%	5.1%	19.0%
unerlaubter Waffenbesitz	Antworten	61	3	64
	Personen %	10.8%	1.5%	8.4%
Raub	Antworten	51	3	54
	Personen %	9.0%	1.5%	7.1%
Del. gegen Leib + Leben	Antworten	45	3	48
	Personen %	8.0%	1.5%	6.3%
Sexualdelikte	Antworten	1	1	2
	Personen %	.2%	.5%	.3%
Verekehrsdelikte	Antworten	136	17	153
	Personen %	24.0%	8.7%	20.1%
anderes	Antworten	27	2	29
	Personen %	4.8%	1.0%	3.8%
unbekannt	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
keine Verurteilung nach Beginn	Antworten	93	26	119
	Personen %	16.4%	13.3%	15.6%
gar keine Verurteilung/ Verfahren angegeben	Antworten	105	79	184
	Personen %	18.6%	40.3%	24.1%
Total	Antworten	1485	325	1810
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	566	196	762
	Personen %	262.4%	165.8%	237.5%
Missing		0	0	0

HÄNGIGES VERFAHREN		Geschlecht		Gesamt
		Männer	Frauen	
Drogenkonsum/ -besitz	Antworten	130	37	167
	Personen %	23.0%	18.9%	21.9%
Drogenhandel/ -einfuhr	Antworten	91	21	112
	Personen %	16.1%	10.7%	14.7%
Betrug/ Urk.fälschung	Antworten	26	11	37
	Personen %	4.6%	5.6%	4.9%
Diebstahl/ Unterschlagung	Antworten	73	18	91
	Personen %	12.9%	9.2%	11.9%
Entwendung Töffli/ Auto	Antworten	36	3	39
	Personen %	6.4%	1.5%	5.1%
Einbruch/ Sachbeschäd.	Antworten	57	7	64
	Personen %	10.1%	3.6%	8.4%
unerlaubter Waffenbesitz	Antworten	14	3	17
	Personen %	2.5%	1.5%	2.2%
Raub	Antworten	21	1	22
	Personen %	3.7%	.5%	2.9%
Del. gegen Leib + Leben	Antworten	20	1	21
	Personen %	3.5%	.5%	2.8%
Sexualdelikte	Antworten	1	0	1
	Personen %	.2%	.0%	.1%
Verekehrsdelikte	Antworten	46	7	53
	Personen %	8.1%	3.6%	7.0%
anderes	Antworten	17	3	20
	Personen %	3.0%	1.5%	2.6%
keine hängigen Verf., jedoch Verurteilung	Antworten	275	65	340
	Personen %	48.6%	33.2%	44.6%
gar keine Verurteilung/ Verfahren angegeben	Antworten	105	79	184
	Personen %	18.6%	40.3%	24.1%
Total	Antworten	912	256	1168
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	566	196	762
	Personen %	161.1%	130.6%	153.3%
Missing	.	0	0	0

E12.5K/R Anzahl Aufenthalte U-Haft/Gefängnis

ALLE	gar keinen Aufent. ange- geben	kein solcher Aufent.	1 mal	2-5 mal	6-10 mal	> 10 mal	Gesamt	
U-Haft vor Suchtbeginn	34.8%	50.9%	8.9%	4.9%	.4%	.1%	762	100.0%
Gefängnis vor Suchtbeginn	34.8%	60.2%	3.3%	1.4%	.1%	.1%	762	100.0%
U-Haft seit Suchtbeginn	34.8%	8.5%	21.9%	27.8%	5.2%	1.7%	762	100.0%
Gefängnis seit Suchtbeginn	34.8%	34.4%	15.2%	14.0%	1.3%	.3%	762	100.0%

N= 762

MÄNNER	gar keinen Aufent. ange- geben	kein solcher Aufent.	1 mal	2-5 mal	6-10 mal	> 10 mal	Gesamt	
U-Haft vor Suchtbeginn	29.0%	52.8%	11.5%	6.2%	.4%	.2%	566	100.0%
Gefängnis vor Suchtbeginn	29.0%	64.5%	4.2%	1.9%	.2%	.2%	566	100.0%
U-Haft seit Suchtbeginn	29.0%	9.9%	22.1%	30.4%	6.5%	2.1%	566	100.0%
Gefängnis seit Suchtbeginn	29.0%	35.7%	16.4%	17.0%	1.6%	.4%	566	100.0%

N= 566

FRAUEN	gar keinen Aufent. ange- geben	kein solcher Aufent.	1 mal	2-5 mal	6-10 mal	> 10 mal	Gesamt	
U-Haft vor Suchtbeginn	51.5%	45.4%	1.5%	1.0%	.5%	.0%	196	100.0%
Gefängnis vor Suchtbeginn	51.5%	48.0%	.5%	.0%	.0%	.0%	196	100.0%
U-Haft seit Suchtbeginn	51.5%	4.6%	21.4%	20.4%	1.5%	.5%	196	100.0%
Gefängnis seit Suchtbeginn	51.5%	30.6%	11.7%	5.6%	.5%	.0%	196	100.0%

N= 196

E12.5K/R Gesamtdauer U-Haft/Gefängnis in Monaten

ALLE	gar keinen Aufent. ange- geben	kein solcher Aufent.	bis 1 Mt	2- 6 Mte	7-12 Mte	>13 Mte	Dauer nicht be- kannt	Gesamt	
U-Haft vor Suchtbeginn	34.8%	51.0%	8.8%	3.1%	1.0%	.8%	.4%	762	100.0%
Gefängnis vor Suchtbeginn	34.8%	60.2%	1.2%	1.4%	.9%	1.2%	.3%	762	100.0%
U-Haft seit Suchtbeginn	34.8%	8.5%	23.1%	17.1%	7.2%	7.0%	2.4%	762	100.0%
Gefängnis seit Suchtbeginn	34.8%	34.4%	6.7%	11.0%	3.7%	8.7%	.8%	762	100.0%

N= 762

MÄNNER	gar keinen Aufent. ange- geben	kein solcher Aufent.	bis 1 Mt	2- 6 Mte	7-12 Mte	>13 Mte	Dauer nicht be- kannt	Gesamt	
U-Haft vor Suchtbeginn	29.0%	53.0%	11.0%	4.1%	1.4%	1.1%	.5%	566	100.0%
Gefängnis vor Suchtbeginn	29.0%	64.5%	1.4%	1.9%	1.2%	1.6%	.4%	566	100.0%
U-Haft seit Suchtbeginn	29.0%	9.9%	23.0%	18.9%	8.0%	8.5%	2.8%	566	100.0%
Gefängnis seit Suchtbeginn	29.0%	35.7%	7.2%	12.4%	3.7%	11.1%	.9%	566	100.0%

N= 566

FRAUEN	gar keinen Aufent. ange- geben	kein solcher Aufent.	bis 1 Mt	2- 6 Mte	7-12 Mte	>13 Mte	Dauer nicht be- kannt	Gesamt	
U-Haft vor Suchtbeginn	51.5%	45.4%	2.6%	.5%	.0%	.0%	.0%	196	100.0%
Gefängnis vor Suchtbeginn	51.5%	48.0%	.5%	.0%	.0%	.0%	.0%	196	100.0%
U-Haft seit Suchtbeginn	51.5%	4.6%	23.5%	11.7%	5.1%	2.6%	1.0%	196	100.0%
Gefängnis seit Suchtbeginn	51.5%	30.6%	5.1%	7.1%	3.6%	1.5%	.5%	196	100.0%

N= 196

E12.6 Je in strafrechtlich angeordnetem Massnahmevollzug?

ALLE	ja	nein	Gesamt	
vor Suchtbeginn	4.5%	95.5%	762	100.0%
seit Suchtb./stationär: Entzugsbehandlung	10.2%	89.8%	762	100.0%
seit Suchtb./stationär: Drogentherapie	16.9%	83.1%	762	100.0%
seit Suchtb./stationär: Erziehungsheim	5.0%	95.0%	762	100.0%
seit Suchtb./stationär: psychiatr. Klinik	3.9%	96.1%	762	100.0%
seit Suchtb./stationär: andere Institution	2.0%	98.0%	762	100.0%
seit Suchtb./ambulant: Methadonprogramm	5.9%	94.1%	762	100.0%
seit Suchtb./ambulant: Psychotherapie	2.5%	97.5%	762	100.0%
seit Suchtb./ambulant: Kontrollgespräche	4.6%	95.4%	762	100.0%
jugendstrafrechtliche Massnahme	8.4%	91.6%	762	100.0%

N= 762

MÄNNER	ja	nein	Gesamt	
vor Suchtbeginn	5.8%	94.2%	566	100.0%
seit Suchtb./stationär: Entzugsbehandlung	11.1%	88.9%	566	100.0%
seit Suchtb./stationär: Drogentherapie	18.7%	81.3%	566	100.0%
seit Suchtb./stationär: Erziehungsheim	6.5%	93.5%	566	100.0%
seit Suchtb./stationär: psychiatr. Klinik	3.7%	96.3%	566	100.0%
seit Suchtb./stationär: andere Institution	2.1%	97.9%	566	100.0%
seit Suchtb./ambulant: Methadonprogramm	6.7%	93.3%	566	100.0%
seit Suchtb./ambulant: Psychotherapie	2.5%	97.5%	566	100.0%
seit Suchtb./ambulant: Kontrollgespräche	5.1%	94.9%	566	100.0%
jugendstrafrechtliche Massnahme	9.5%	90.5%	566	100.0%

N= 566

FRAUEN	ja	nein	Gesamt	
vor Suchtbeginn	.5%	99.5%	196	100.0%
seit Suchtb./stationär: Entzugsbehandlung	7.7%	92.3%	196	100.0%
seit Suchtb./stationär: Drogentherapie	11.7%	88.3%	196	100.0%
seit Suchtb./stationär: Erziehungsheim	.5%	99.5%	196	100.0%
seit Suchtb./stationär: psychiatr. Klinik	4.6%	95.4%	196	100.0%
seit Suchtb./stationär: andere Institution	1.5%	98.5%	196	100.0%
seit Suchtb./ambulant: Methadonprogramm	3.6%	96.4%	196	100.0%
seit Suchtb./ambulant: Psychotherapie	2.6%	97.4%	196	100.0%
seit Suchtb./ambulant: Kontrollgespräche	3.1%	96.9%	196	100.0%
jugendstrafrechtliche Massnahme	5.1%	94.9%	196	100.0%

N= 196

E12.61K Anzahl fürsorgische Freiheitsentzüge?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1 mal	54	10.0%	14	7.6%	68	9.4%
2 mal	16	3.0%	5	2.7%	21	2.9%
3 mal	3	.6%	2	1.1%	5	.7%
4 mal	2	.4%	0	.0%	2	.3%
5 mal	1	.2%	0	.0%	1	.1%
10 mal	1	.2%	0	.0%	1	.1%
über 10 mal	2	.4%	0	.0%	2	.3%
nie	462	85.4%	163	88.6%	625	86.2%
Total	541	100.0%	184	100.0%	725	100.0%
Missing	25		12		37	

E12.7K Rechtliche Voraussetzungen des Eintritts freiwillig/unfreiwillig

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
freiwillig	358	63.7%	151	77.4%	509	67.2%
unfreiwillig	204	36.3%	44	22.6%	248	32.8%
Total	562	100.0%	195	100.0%	757	100.0%
Missing_	4		1		5	

E12.7 Rechtliche Voraussetzungen des Eintritts

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
freiwillig	358	63.7%	151	77.4%	509	67.2%
Zuweisung ärztlich	2	.4%	2	1.0%	4	.5%
Zuweis. Vormundschr.	12	2.1%	7	3.6%	19	2.5%
Massnahme vorzeitig	93	16.5%	18	9.2%	111	14.7%
Massnahme regulär	97	17.3%	17	8.7%	114	15.1%
Total	562	100.0%	195	100.0%	757	100.0%
Missing_	4		1		5	

15. MOTIVATION

E15 Mögliche Motivationen für Suchtausstieg

ALLE	stimmt sicher nicht	stimmt eher nicht	stimmt etwas	stimmt	weiss nicht	Gesamt	
Abscheu vor Abhängigkeit	8.9%	6.1%	28.8%	53.5%	2.6%	719	100.0%
Am Nullpunkt des Lebens angelangt	11.8%	13.4%	29.2%	43.1%	2.5%	719	100.0%
Drogen lösen keine Probleme	2.8%	4.9%	16.0%	74.1%	2.2%	719	100.0%
Sehnsucht nach sinnvollem Leben	1.1%	1.1%	14.9%	81.4%	1.5%	724	100.0%
Ablehnung des Szenenmilieus	10.4%	13.6%	22.3%	50.6%	3.2%	714	100.0%
Angst vor körperlichen Schäden	15.0%	17.3%	24.6%	41.4%	1.7%	715	100.0%
Angst vor psychischen Schäden	18.6%	18.5%	24.2%	36.9%	1.8%	715	100.0%
Drängen der Eltern	54.5%	17.2%	18.5%	7.6%	2.2%	714	100.0%
Den Eltern zuliebe	45.8%	13.2%	24.9%	14.6%	1.5%	712	100.0%
Drängen von PartnerIn	65.8%	9.9%	14.4%	6.6%	3.3%	695	100.0%
PartnerIn zuliebe	62.1%	7.9%	14.9%	11.5%	3.6%	697	100.0%
Angst vor Gerichtsverf./Polizei	54.3%	12.5%	19.6%	12.1%	1.5%	713	100.0%
Angst vor Probl. in Beruf/Schule	39.9%	12.6%	25.0%	21.5%	1.1%	717	100.0%
kein Geld, kein Stoff	47.8%	14.8%	17.3%	18.4%	1.7%	711	100.0%
KollegInnen sind weggekommen	37.7%	19.1%	22.9%	17.0%	3.4%	713	100.0%
Schock bei Überdosis von Freunden	62.1%	14.4%	12.3%	8.5%	2.7%	715	100.0%
Rückfall nach unfreiw. Entzug vermeiden	65.5%	7.6%	9.7%	14.9%	2.3%	710	100.0%
Brauche Drogen nicht mehr	12.4%	12.6%	26.3%	41.1%	7.6%	708	100.0%
Will bewusst leben	1.5%	1.9%	18.8%	75.5%	2.2%	718	100.0%
Habe religiöse Erfahrung gemacht	72.1%	9.2%	7.8%	8.3%	2.5%	714	100.0%
HIV-Problematik	69.8%	12.1%	9.1%	6.0%	3.0%	711	100.0%
therap. Massnahme statt Strafe	61.2%	4.6%	11.0%	21.1%	2.1%	712	100.0%
Anderes	28.0%	1.1%	.7%	36.6%	33.7%	279	100.0%

N= 762

MÄNNER	stimmt sicher nicht	stimmt eher nicht	stimmt etwas	stimmt	weiss nicht	Gesamt	
Abscheu vor Abhängigkeit	9.0%	6.4%	28.4%	55.0%	1.3%	535	100.0%
Am Nullpunkt des Lebens angelangt	12.9%	13.9%	29.2%	41.9%	2.1%	534	100.0%
Drogen lösen keine Probleme	2.4%	5.1%	16.9%	74.0%	1.7%	534	100.0%
Sehnsucht nach sinnvollem Leben	.6%	1.3%	15.0%	82.6%	.6%	540	100.0%
Ablehnung des Szenenmilieus	9.4%	12.4%	23.9%	51.7%	2.6%	532	100.0%
Angst vor körperlichen Schäden	13.7%	16.5%	26.1%	41.9%	1.7%	532	100.0%
Angst vor psychischen Schäden	19.0%	16.9%	27.3%	35.3%	1.5%	532	100.0%
Drängen der Eltern	54.2%	18.1%	18.8%	6.4%	2.4%	531	100.0%
Den Eltern zuliebe	45.6%	14.4%	23.9%	14.4%	1.7%	528	100.0%
Drängen von PartnerIn	64.4%	10.8%	14.7%	6.8%	3.3%	517	100.0%
PartnerIn zuliebe	61.0%	8.3%	15.3%	12.0%	3.5%	518	100.0%
Angst vor Gerichtsverf./Polizei	53.0%	12.6%	21.5%	11.3%	1.5%	530	100.0%
Angst vor Probl. in Beruf/Schule	39.7%	12.4%	24.0%	22.7%	1.3%	534	100.0%
kein Geld, kein Stoff	50.3%	14.7%	15.3%	17.9%	1.9%	531	100.0%
KollegInnen sind weggekommen	36.7%	19.2%	23.1%	17.7%	3.4%	532	100.0%
Schock bei Überdosis von Freunden	62.7%	14.9%	11.7%	7.7%	3.0%	531	100.0%
Rückfall nach unfreiw. Entzug vermeiden	62.7%	8.9%	10.8%	15.0%	2.7%	528	100.0%
Brauche Drogen nicht mehr	10.3%	11.6%	26.0%	45.8%	6.3%	524	100.0%
Will bewusst leben	1.3%	1.3%	20.3%	75.8%	1.3%	533	100.0%
Habe religiöse Erfahrung gemacht	71.5%	9.6%	7.7%	8.7%	2.5%	530	100.0%
HIV-Problematik	70.5%	11.9%	8.9%	5.7%	3.0%	529	100.0%
therap. Massnahme statt Strafe	58.5%	4.7%	12.5%	21.9%	2.5%	530	100.0%
Anderes	29.0%	1.4%	.5%	33.3%	35.7%	207	100.0%

N= 566

FRAUEN	stimmt sicher nicht	stimmt eher nicht	stimmt etwas	stimmt	weiss nicht	Gesamt	
Abscheu vor Abhängigkeit	8.7%	5.4%	29.9%	49.5%	6.5%	184	100.0%
Am Nullpunkt des Lebens angelangt	8.6%	11.9%	29.2%	46.5%	3.8%	185	100.0%
Drogen lösen keine Probleme	3.8%	4.3%	13.5%	74.6%	3.8%	185	100.0%
Sehnsucht nach sinnvollem Leben	2.7%	.5%	14.7%	77.7%	4.3%	184	100.0%
Ablehnung des Szenenmilieus	13.2%	17.0%	17.6%	47.3%	4.9%	182	100.0%
Angst vor körperlichen Schäden	18.6%	19.7%	20.2%	39.9%	1.6%	183	100.0%
Angst vor psychischen Schäden	17.5%	23.0%	15.3%	41.5%	2.7%	183	100.0%
Drängen der Eltern	55.2%	14.8%	17.5%	10.9%	1.6%	183	100.0%
Den Eltern zuliebe	46.2%	9.8%	27.7%	15.2%	1.1%	184	100.0%
Drängen von PartnerIn	69.7%	7.3%	13.5%	6.2%	3.4%	178	100.0%
PartnerIn zuliebe	65.4%	6.7%	14.0%	10.1%	3.9%	179	100.0%
Angst vor Gerichtsverf./Polizei	57.9%	12.0%	14.2%	14.2%	1.6%	183	100.0%
Angst vor Probl. in Beruf/Schule	40.4%	13.1%	27.9%	18.0%	.5%	183	100.0%
kein Geld, kein Stoff	40.6%	15.0%	23.3%	20.0%	1.1%	180	100.0%
KollegInnen sind weggekommen	40.9%	18.8%	22.1%	14.9%	3.3%	181	100.0%
Schock bei Überdosis von Freunden	60.3%	13.0%	14.1%	10.9%	1.6%	184	100.0%
Rückfall nach unfreiw. Entzug vermeiden	73.6%	3.8%	6.6%	14.8%	1.1%	182	100.0%
Brauche Drogen nicht mehr	18.5%	15.2%	27.2%	27.7%	11.4%	184	100.0%
Will bewusst leben	2.2%	3.8%	14.6%	74.6%	4.9%	185	100.0%
Habe religiöse Erfahrung gemacht	73.9%	8.2%	8.2%	7.1%	2.7%	184	100.0%
HIV-Problematik	67.6%	12.6%	9.9%	7.1%	2.7%	182	100.0%
therap. Massnahme statt Strafe	69.2%	4.4%	6.6%	18.7%	1.1%	182	100.0%
Anderes	25.0%	.0%	1.4%	45.8%	27.8%	72	100.0%

N= 196

TABELLEN AUSTRITTE 1999

Anzahl Probanden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nur Grundangaben	54	8.1%	16	8.7%	70	8.2%
umfassendere Angaben	616	91.9%	168	91.3%	784	91.8%
Total	670	100.0%	184	100.0%	854	100.0%
Missing_	0		0		0	

E1.3 Geschlecht

	Männer	Frauen	Total	Missing_
n	670	184	854	0
%	78.5%	21.5%	100.0%	

1 AUSTRITT UND ANSCHLUSSPROGRAMM

A1.4K Gesamtdauer des Aufenthaltes

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
bis 3 Monate	143	21.3%	46	25.0%	189	22.1%
3- 6 Monate	125	18.7%	43	23.4%	168	19.7%
6-12 Monate	170	25.4%	30	16.3%	200	23.4%
12-18 Monate	133	19.9%	37	20.1%	170	19.9%
18-24 Monate	76	11.3%	21	11.4%	97	11.4%
>24 Monate	23	3.4%	7	3.8%	30	3.5%
Total	670	100.0%	184	100.0%	854	100.0%
Missing_	0		0		0	

A1.4R STATISTIK: Gesamtdauer des Aufenthaltes in Tagen

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Anzahl Valid	Anzahl Total
Männer	289.23	107.50	260.50	442.50	216.82	670	670
Frauen	265.47	90.50	185.00	433.75	217.42	184	184
Total	284.11	100.75	236.00	438.00	217.04	854	854

A1.5 Anzahl Therapieunterbrüche

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
kein Unterbruch	431	66.0%	107	61.5%	538	65.1%
1 mal	145	22.2%	35	20.1%	180	21.8%
2 mal	41	6.3%	18	10.3%	59	7.1%
3 mal	24	3.7%	4	2.3%	28	3.4%
4 mal	4	.6%	5	2.9%	9	1.1%
5 mal	4	.6%	2	1.1%	6	.7%
6 mal	2	.3%	1	.6%	3	.4%
7 mal	1	.2%	0	.0%	1	.1%
8 mal	1	.2%	2	1.1%	3	.4%
Total	653	100.0%	174	100.0%	827	100.0%
Missing	17		10		27	

A1.5 STATISTIK: Anzahl Therapieunterbrüche

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Anzahl Valid	Anzahl Total
Männer	.55	0	0	1	1.02	653	670
Frauen	.78	0	0	1	1.39	174	184
Total	.60	0	0	1	1.11	827	854

A1.6K Gesamtdauer der Therapieunterbrüche

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
bis 1 Woche	59	27.7%	26	39.4%	85	30.5%
1- 2 Wochen	53	24.9%	13	19.7%	66	23.7%
2- 3 Wochen	26	12.2%	5	7.6%	31	11.1%
3- 4 Wochen	19	8.9%	10	15.2%	29	10.4%
1- 3 Monate	46	21.6%	11	16.7%	57	20.4%
> 3 Monate	10	4.7%	1	1.5%	11	3.9%
Total	213	100.0%	66	100.0%	279	100.0%
Missing_	457		118		575	

A1.6 STATISTIK: Dauer der Therapieunterbrüche (in Tagen)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Anzahl Valid	Anzahl Total
Männer	26.76	7	14	33	31.37	213	670
Frauen	21.08	4	14	29	25.06	66	184
Total	25.41	6	14	30	30.05	279	854

A1.7 Austrittsumstände (regulär/irregulär)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
regulär mit Einv.	295	44.0%	64	34.8%	359	42.0%
regulär ohne Einv.	37	5.5%	10	5.4%	47	5.5%
irregulär mit Einv.	107	16.0%	39	21.2%	146	17.1%
irregulär ohne Einv.	203	30.3%	68	37.0%	271	31.7%
Suizid	2	.3%	0	.0%	2	.2%
Tod (kein Suizid)	6	.9%	0	.0%	6	.7%
Überweisung	14	2.1%	2	1.1%	16	1.9%
anderes	6	.9%	1	.5%	7	.8%
Total	670	100.0%	184	100.0%	854	100.0%
Missing	0		0		0	

A1.7.1R Bei Austritten ohne gegens. Einverständnis: Auf Initiative von...

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
von KlientIn	135	56.3%	51	65.4%	186	58.5%
von Institution	104	43.3%	26	33.3%	130	40.9%
von Dritten	1	.4%	1	1.3%	2	.6%
Total	240	100.0%	78	100.0%	318	100.0%
Missing	430		106		536	

A1.8 Einschätzung des Therapieerfolges (durch Institution)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
sehr positiv	77	11.7%	14	7.9%	91	10.9%
ziemlich positiv	184	27.9%	45	25.4%	229	27.4%
teils teils	214	32.4%	51	28.8%	265	31.7%
ziemlich negativ	122	18.5%	46	26.0%	168	20.1%
sehr negativ	63	9.5%	21	11.9%	84	10.0%
Total	660	100.0%	177	100.0%	837	100.0%
Missing	10		7		17	

A1.9_E Einschätzung des Verhaltens in den ersten drei Monaten:

ALLE	sehr positiv	positiv	teils teils	negativ	sehr negativ	Gesamt	
Kooperation mit MitarbeiterInnen	6.7%	33.7%	41.9%	15.0%	2.7%	786	100.0%
Akzeptanz der Regeln	6.2%	30.3%	41.0%	19.3%	3.2%	786	100.0%
Eigene Bedürfnisse formulieren	2.9%	19.2%	39.4%	30.8%	7.7%	780	100.0%
eigene Interessen konstruktiv umsetzen	1.8%	14.4%	41.9%	32.8%	9.1%	778	100.0%
Akzeptanz bezüglich MitklientInnen	3.0%	28.1%	41.7%	22.9%	4.3%	761	100.0%
Realitätsnähe, realistisches Selbstbild	.5%	11.8%	39.0%	38.1%	10.6%	780	100.0%
realistische Zukunftspläne	1.4%	12.6%	41.8%	33.2%	11.0%	775	100.0%

N=854

MÄNNER	sehr positiv	positiv	teils teils	negativ	sehr negativ	Gesamt	
Kooperation mit MitarbeiterInnen	7.1%	34.2%	41.3%	14.6%	2.7%	622	100.0%
Akzeptanz der Regeln	6.1%	30.8%	42.5%	17.5%	3.0%	623	100.0%
Eigene Bedürfnisse formulieren	3.2%	20.9%	39.8%	28.2%	7.9%	618	100.0%
eigene Interessen konstruktiv umsetzen	2.1%	16.5%	41.3%	31.0%	9.1%	617	100.0%
Akzeptanz bezüglich MitklientInnen	3.6%	29.2%	40.5%	21.9%	4.8%	603	100.0%
Realitätsnähe, realistisches Selbstbild	.5%	12.6%	40.0%	35.8%	11.0%	617	100.0%
realistische Zukunftspläne	1.8%	14.0%	42.1%	31.0%	11.1%	613	100.0%

N=670

FRAUEN	sehr positiv	positiv	teils teils	negativ	sehr negativ	Gesamt	
Kooperation mit MitarbeiterInnen	5.5%	31.7%	43.9%	16.5%	2.4%	164	100.0%
Akzeptanz der Regeln	6.7%	28.2%	35.0%	26.4%	3.7%	163	100.0%
Eigene Bedürfnisse formulieren	1.9%	13.0%	37.7%	40.7%	6.8%	162	100.0%
eigene Interessen konstruktiv umsetzen	.6%	6.2%	44.1%	39.8%	9.3%	161	100.0%
Akzeptanz bezüglich MitklientInnen	.6%	24.1%	46.2%	26.6%	2.5%	158	100.0%
Realitätsnähe, realistisches Selbstbild	.6%	8.6%	35.0%	46.6%	9.2%	163	100.0%
realistische Zukunftspläne	.0%	7.4%	40.7%	41.4%	10.5%	162	100.0%

N=184

A1.9_L Einschätzung des Verhaltens in den letzten drei Monaten:

ALLE	sehr positiv	positiv	teils teils	negativ	sehr negativ	Gesamt	
Kooperation mit MitarbeiterInnen	12.0%	47.6%	30.2%	8.9%	1.3%	626	100.0%
Akzeptanz der Regeln	8.3%	44.8%	31.4%	13.6%	1.9%	625	100.0%
Eigene Bedürfnisse formulieren	7.1%	51.0%	32.5%	8.4%	1.0%	621	100.0%
eigene Interessen konstruktiv umsetzen	5.8%	40.4%	37.8%	14.5%	1.4%	621	100.0%
Akzeptanz bezüglich MitklientInnen	9.9%	41.9%	34.9%	11.0%	2.3%	608	100.0%
Realitätsnähe, realistisches Selbstbild	4.3%	40.4%	34.5%	16.9%	3.9%	623	100.0%
realistische Zukunftspläne	5.8%	38.4%	37.1%	14.6%	4.2%	623	100.0%

N=854

MÄNNER	sehr positiv	positiv	teils teils	negativ	sehr negativ	Gesamt	
Kooperation mit MitarbeiterInnen	11.6%	48.0%	30.3%	8.8%	1.4%	502	100.0%
Akzeptanz der Regeln	8.4%	44.6%	30.9%	14.1%	2.0%	502	100.0%
Eigene Bedürfnisse formulieren	8.0%	51.8%	31.5%	7.4%	1.2%	498	100.0%
eigene Interessen konstruktiv umsetzen	5.8%	40.6%	38.2%	13.6%	1.8%	500	100.0%
Akzeptanz bezüglich MitklientInnen	10.4%	42.1%	35.0%	10.0%	2.5%	489	100.0%
Realitätsnähe, realistisches Selbstbild	4.8%	38.6%	37.0%	15.4%	4.2%	500	100.0%
realistische Zukunftspläne	6.4%	38.4%	37.6%	13.4%	4.2%	500	100.0%

N=670

FRAUEN	sehr positiv	positiv	teils teils	negativ	sehr negativ	Gesamt	
Kooperation mit MitarbeiterInnen	13.7%	46.0%	29.8%	9.7%	.8%	124	100.0%
Akzeptanz der Regeln	8.1%	45.5%	33.3%	11.4%	1.6%	123	100.0%
Eigene Bedürfnisse formulieren	3.3%	48.0%	36.6%	12.2%	.0%	123	100.0%
eigene Interessen konstruktiv umsetzen	5.8%	39.7%	36.4%	18.2%	.0%	121	100.0%
Akzeptanz bezüglich MitklientInnen	7.6%	41.2%	34.5%	15.1%	1.7%	119	100.0%
Realitätsnähe, realistisches Selbstbild	2.4%	48.0%	24.4%	22.8%	2.4%	123	100.0%
realistische Zukunftspläne	3.3%	38.2%	35.0%	19.5%	4.1%	123	100.0%

N=184

A1.10R Anschlussprogramm vorhanden?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja	439	72.7%	111	74.0%	550	72.9%
nein	165	27.3%	39	26.0%	204	27.1%
Total	604	100.0%	150	100.0%	754	100.0%
Missing_	66		34		100	

A1.11 Anschluss an Austritt: Nach Art und Freiwilligkeit

AMBULANT FREIWILLIG		Männer	Frauen	Gesamt
Hauseigene Nachsorgestelle	Antworten	64	24	88
	Personen %	10.6%	16.1%	11.7%
Fremde Nachsorgestelle	Antworten	28	6	34
	Personen %	4.7%	4.0%	4.5%
Drogenberatungsstelle	Antworten	74	18	92
	Personen %	12.3%	12.1%	12.3%
Sozialberatung der Justiz	Antworten	13	1	14
	Personen %	2.2%	.7%	1.9%
Andere Beratungsstelle	Antworten	9	4	13
	Personen %	1.5%	2.7%	1.7%
Substitutionsbehandlung	Antworten	7	7	14
	Personen %	1.2%	4.7%	1.9%
Psychologische Betreuung	Antworten	69	22	91
	Personen %	11.5%	14.8%	12.1%
Begleitetes Wohnen	Antworten	9	2	11
	Personen %	1.5%	1.3%	1.5%
Somatische Klinik	Antworten	1	0	1
	Personen %	.2%	.0%	.1%
Psychiatrische Klinik	Antworten	2	0	2
	Personen %	.3%	.0%	.3%
Anderes	Antworten	8	2	10
	Personen %	1.3%	1.3%	1.3%
kein solcher Anschluss	Antworten	227	50	277
	Personen %	37.8%	33.6%	36.9%
gar kein Anschluss	Antworten	165	39	204
	Personen %	27.5%	26.2%	27.2%
Total	Antworten	676	175	851
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	601	149	750
	Personen %	112.5%	117.4%	113.5%
Missing		69	35	104

TEILSTATIONÄR FREIWILLIG		Männer	Frauen	Gesamt
Hauseigene Aussenwohngruppe	Antworten	59	12	71
	Personen %	9.8%	8.1%	9.5%
Hauseigene Nachsorgestelle	Antworten	10	1	11
	Personen %	1.7%	.7%	1.5%
Fremde Nachsorgestelle	Antworten	5	1	6
	Personen %	.8%	.7%	.8%
Drogenberatungsstelle	Antworten	2	0	2
	Personen %	.3%	.0%	.3%
Sozialberatungsstelle	Antworten	2	0	2
	Personen %	.3%	.0%	.3%
Sozialberatung der Justiz	Antworten	1	0	1
	Personen %	.2%	.0%	.1%
Andere Beratungsstelle	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Substitutionsbehandlung	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Psychologische Betreuung	Antworten	6	2	8
	Personen %	1.0%	1.3%	1.1%
Begleitetes Wohnen	Antworten	8	4	12
	Personen %	1.3%	2.7%	1.6%
Andere therap. Gemeinschaft	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Somatische Klinik	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Psychiatrische Klinik	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Gefängnis	Antworten	1	0	1
	Personen %	.2%	.0%	.1%
Anderes	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
kein solcher Anschluss	Antworten	410	102	512
	Personen %	68.2%	68.5%	68.3%
gar kein Anschluss	Antworten	165	39	204
	Personen %	27.5%	26.2%	27.2%
Total	Antworten	669	161	830
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	601	149	750
	Personen %	111.3%	108.1%	110.7%
Missing		69	35	104

STATIONÄR FREIWILLIG		Männer	Frauen	Gesamt
Andere therap. Gemeinschaft	Antworten	18	4	22
	Personen %	3.0%	2.7%	2.9%
Somatische Klinik	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Psychiatrische Klinik	Antworten	10	7	17
	Personen %	1.7%	4.7%	2.3%
Gefängnis	Antworten	7	0	7
	Personen %	1.2%	.0%	.9%
Anderes	Antworten	6	1	7
	Personen %	1.0%	.7%	.9%
kein solcher Anschluss	Antworten	396	98	494
	Personen %	65.9%	65.8%	65.9%
gar kein Anschluss	Antworten	165	39	204
	Personen %	27.5%	26.2%	27.2%
Total	Antworten	602	149	751
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	601	149	750
	Personen %	100.2%	100.0%	100.1%
Missing		69	35	104

AMBULANT GERICHTLICH VERFÜGT		Männer	Frauen	Gesamt
Hauseigene Nachsorgestelle	Antworten	11	1	12
	Personen %	1.8%	.7%	1.6%
Fremde Nachsorgestelle	Antworten	7	1	8
	Personen %	1.2%	.7%	1.1%
Drogenberatungsstelle	Antworten	11	1	12
	Personen %	1.8%	.7%	1.6%
Sozialberatungsstelle	Antworten	9	2	11
	Personen %	1.5%	1.3%	1.5%
Sozialberatung der Justiz	Antworten	58	8	66
	Personen %	9.7%	5.4%	8.8%
Andere Beratungsstelle	Antworten	1	0	1
	Personen %	.2%	.0%	.1%
Substitutionsbehandlung	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Psychologische Betreuung	Antworten	10	3	13
	Personen %	1.7%	2.0%	1.7%
Begleitetes Wohnen	Antworten	3	0	3
	Personen %	.5%	.0%	.4%
Somatische Klinik	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Psychiatrische Klinik	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Anderes	Antworten	5	1	6
	Personen %	.8%	.7%	.8%
kein solcher Anschluss	Antworten	350	96	446
	Personen %	58.2%	64.4%	59.5%
gar kein Anschluss	Antworten	165	39	204
	Personen %	27.5%	26.2%	27.2%
Total	Antworten	630	152	782
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	601	149	750
	Personen %	104.8%	102.0%	104.3%
Missing		69	35	104

TEILSTATIONÄR GERICHTLICH VERFÜGT		Männer	Frauen	Gesamt
Hauseigene Aussenwohngruppe	Antworten	26	5	31
	Personen %	4.3%	3.4%	4.1%
Hauseigene Nachsorgestelle	Antworten	2	0	2
	Personen %	.3%	.0%	.3%
Fremde Aussenwohngruppe	Antworten	15	0	15
	Personen %	2.5%	.0%	2.0%
Fremde Nachsorgestelle	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Drogenberatungsstelle	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Sozialberatungsstelle	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Sozialberatung der Justiz	Antworten	5	1	6
	Personen %	.8%	.7%	.8%
Andere Beratungsstelle	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Substitutionsbehandlung	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Psychologische Betreuung	Antworten	1	0	1
	Personen %	.2%	.0%	.1%
Begleitetes Wohnen	Antworten	3	0	3
	Personen %	.5%	.0%	.4%
Andere therap. Gemeinschaft	Antworten	1	0	1
	Personen %	.2%	.0%	.1%
Somatische Klinik	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Psychiatrische Klinik	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Gefängnis	Antworten	3	0	3
	Personen %	.5%	.0%	.4%
Anderes	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
kein solcher Anschluss	Antworten	387	105	492
	Personen %	64.4%	70.5%	65.6%
gar kein Anschluss	Antworten	165	39	204
	Personen %	27.5%	26.2%	27.2%
Total	Antworten	608	150	758
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	601	149	750
	Personen %	101.2%	100.7%	101.1%
Missing		69	35	104

STATIONÄR GERICHTLICH VERFÜGT		Männer	Frauen	Gesamt
Andere therap. Gemeinschaft	Antworten	11	5	16
	Personen %	1.8%	3.4%	2.1%
Somatische Klinik	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Psychiatrische Klinik	Antworten	7	1	8
	Personen %	1.2%	.7%	1.1%
Gefängnis	Antworten	23	1	24
	Personen %	3.8%	.7%	3.2%
Anderes	Antworten	6	0	6
	Personen %	1.0%	.0%	.8%
kein solcher Anschluss	Antworten	391	103	494
	Personen %	65.1%	69.1%	65.9%
gar kein Anschluss	Antworten	165	39	204
	Personen %	27.5%	26.2%	27.2%
Total	Antworten	603	149	752
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	601	149	750
	Personen %	100.3%	100.0%	100.3%
Missing		69	35	104

AUSWERTUNGEN FÜR PERSONEN MIT UMFASSENDEN ANGABEN

Anzahl Probanden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
umfassendere Angaben	616	100.0%	168	100.0%	784	100.0%
Total	616	100.0%	168	100.0%	784	100.0%
Missing_	0		0		0	

E1.3 Geschlecht

	Männer	Frauen	Total	Missing_
n	616	168	784	0
%	78.6%	21.4%	100.0%	

2 DROGEN

A2.1R Suchtmittel während Therapie (inkl. Nikotin)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja	472	76.7%	131	78.0%	603	77.0%
nein	132	21.5%	33	19.6%	165	21.1%
nicht beurteilbar	11	1.8%	4	2.4%	15	1.9%
Total	615	100.0%	168	100.0%	783	100.0%
Missing_	1		0		1	

A2.2 Suchtmittelkonsum: INTERN

ALLE	einmal	mehrmals	nicht beurteilbar	keine solche Substanz	kein interner Konsum	Gesamt	
Alkohol	7.4%	13.2%	3.1%	48.1%	28.1%	619	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	.0%	.3%	1.6%	70.0%	28.1%	619	100.0%
Schmerzmittel	.0%	.5%	1.5%	70.0%	28.1%	619	100.0%
Schlafmittel	.5%	.6%	1.5%	69.3%	28.1%	619	100.0%
Beruhigungsmittel	.5%	.8%	1.3%	69.3%	28.1%	619	100.0%
Cannabis	3.1%	7.1%	2.3%	59.5%	28.1%	619	100.0%
Codein	.5%	.5%	1.0%	70.0%	28.1%	619	100.0%
Halluzinogene	.3%	.3%	1.1%	70.1%	28.1%	619	100.0%
Heroin	3.7%	6.9%	3.2%	58.0%	28.1%	619	100.0%
Andere Opiate	.3%	.3%	1.5%	69.8%	28.1%	619	100.0%
illeg. Opiatersatzmittel	.3%	.2%	1.1%	70.3%	28.1%	619	100.0%
Kokain	1.0%	2.4%	1.6%	66.9%	28.1%	619	100.0%
Crack, Freebase	.0%	.0%	1.1%	70.8%	28.1%	619	100.0%
Cocktails	.8%	.3%	1.6%	69.1%	28.1%	619	100.0%
Schnüffelstoffe	.0%	.3%	1.1%	70.4%	28.1%	619	100.0%
Designerdroge	.2%	.0%	1.6%	70.1%	28.1%	619	100.0%
Nikotin	.8%	45.2%	9.9%	16.0%	28.1%	619	100.0%
sonstiges	.0%	.5%	1.8%	69.6%	28.1%	619	100.0%

N Valid 619
Missing 165

MÄNNER	einmal	mehrmals	nicht beurteilbar	keine solche Substanz	kein interner Konsum	Gesamt	
Alkohol	8.1%	13.4%	3.3%	46.3%	28.9%	484	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	.0%	.4%	1.7%	69.0%	28.9%	484	100.0%
Schmerzmittel	.0%	.6%	1.2%	69.2%	28.9%	484	100.0%
Schlafmittel	.6%	.4%	1.4%	68.6%	28.9%	484	100.0%
Beruhigungsmittel	.4%	.8%	.8%	69.0%	28.9%	484	100.0%
Cannabis	3.7%	8.3%	2.1%	57.0%	28.9%	484	100.0%
Codein	.2%	.6%	.8%	69.4%	28.9%	484	100.0%
Halluzinogene	.4%	.2%	1.0%	69.4%	28.9%	484	100.0%
Heroin	3.9%	7.2%	2.7%	57.2%	28.9%	484	100.0%
Andere Opiate	.2%	.4%	1.2%	69.2%	28.9%	484	100.0%
illeg. Opiatersatzmittel	.4%	.2%	1.0%	69.4%	28.9%	484	100.0%
Kokain	1.0%	2.3%	1.2%	66.5%	28.9%	484	100.0%
Crack, Freebase	.0%	.0%	1.0%	70.0%	28.9%	484	100.0%
Cocktails	.8%	.2%	1.4%	68.6%	28.9%	484	100.0%
Schnüffelstoffe	.0%	.4%	1.0%	69.6%	28.9%	484	100.0%
Designerdroge	.2%	.0%	1.7%	69.2%	28.9%	484	100.0%
Nikotin	.8%	44.0%	9.7%	16.5%	28.9%	484	100.0%
sonstiges	.0%	.4%	1.7%	69.0%	28.9%	484	100.0%

N Valid 484
Missing 132

FRAUEN	einmal	mehrmals	nicht beurteilbar	keine solche Substanz	kein interner Konsum	Gesamt	
Alkohol	5.2%	12.6%	2.2%	54.8%	25.2%	135	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	.0%	.0%	1.5%	73.3%	25.2%	135	100.0%
Schmerzmittel	.0%	.0%	2.2%	72.6%	25.2%	135	100.0%
Schlafmittel	.0%	1.5%	1.5%	71.9%	25.2%	135	100.0%
Beruhigungsmittel	.7%	.7%	3.0%	70.4%	25.2%	135	100.0%
Cannabis	.7%	3.0%	3.0%	68.1%	25.2%	135	100.0%
Codein	1.5%	.0%	1.5%	71.9%	25.2%	135	100.0%
Halluzinogene	.0%	.7%	1.5%	72.6%	25.2%	135	100.0%
Heroin	3.0%	5.9%	5.2%	60.7%	25.2%	135	100.0%
Andere Opiate	.7%	.0%	2.2%	71.9%	25.2%	135	100.0%
illeg. Opiatersatzmittel	.0%	.0%	1.5%	73.3%	25.2%	135	100.0%
Kokain	.7%	3.0%	3.0%	68.1%	25.2%	135	100.0%
Crack, Freebase	.0%	.0%	1.5%	73.3%	25.2%	135	100.0%
Cocktails	.7%	.7%	2.2%	71.1%	25.2%	135	100.0%
Schnüffelstoffe	.0%	.0%	1.5%	73.3%	25.2%	135	100.0%
Designerdroge	.0%	.0%	1.5%	73.3%	25.2%	135	100.0%
Nikotin	.7%	49.6%	10.4%	14.1%	25.2%	135	100.0%
sonstiges	.0%	.7%	2.2%	71.9%	25.2%	135	100.0%

N Valid 135
Missing 33

A2.2 Suchtmittelkonsum: REGULÄR EXTERN

ALLE	einmal	mehr- mals	nicht beur- teilbar	keine solche Sub- stanz	kein regulär externer Konsum	Gesamt	
Alkohol	5.8%	43.6%	5.5%	26.3%	18.7%	619	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	1.5%	2.4%	1.6%	75.8%	18.7%	619	100.0%
Schmerzmittel	.2%	.5%	1.5%	79.2%	18.7%	619	100.0%
Schlafmittel	.3%	.5%	1.5%	79.0%	18.7%	619	100.0%
Beruhigungsmittel	.2%	2.4%	1.0%	77.7%	18.7%	619	100.0%
Cannabis	3.7%	13.1%	3.7%	60.7%	18.7%	619	100.0%
Codein	.3%	.0%	.8%	80.1%	18.7%	619	100.0%
Halluzinogene	.8%	.5%	1.3%	78.7%	18.7%	619	100.0%
Heroin	7.4%	18.3%	2.1%	53.5%	18.7%	619	100.0%
Andere Opiate	.3%	.8%	1.3%	78.8%	18.7%	619	100.0%
illeg. Opiatersatzmittel	.8%	.5%	.8%	79.2%	18.7%	619	100.0%
Kokain	5.3%	8.1%	1.3%	66.6%	18.7%	619	100.0%
Crack, Freebase	.2%	.3%	.8%	80.0%	18.7%	619	100.0%
Cocktails	.8%	1.9%	1.8%	76.7%	18.7%	619	100.0%
Schnüffelstoffe	.0%	.3%	.8%	80.1%	18.7%	619	100.0%
Designerdroge	.2%	.6%	1.1%	79.3%	18.7%	619	100.0%
Nikotin	.5%	37.2%	7.9%	35.7%	18.7%	619	100.0%
sonstiges	.2%	.5%	1.5%	79.2%	18.7%	619	100.0%

N Valid 619
Missing 165

MÄNNER	einmal	mehrmals	nicht beurteilbar	keine solche Substanz	kein regulär externer Konsum	Gesamt	
Alkohol	6.2%	46.9%	5.8%	23.6%	17.6%	484	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	1.4%	3.1%	1.9%	76.0%	17.6%	484	100.0%
Schmerzmittel	.0%	.4%	1.4%	80.6%	17.6%	484	100.0%
Schlafmittel	.2%	.4%	1.2%	80.6%	17.6%	484	100.0%
Beruhigungsmittel	.2%	2.3%	1.0%	78.9%	17.6%	484	100.0%
Cannabis	4.1%	13.6%	3.5%	61.2%	17.6%	484	100.0%
Codein	.2%	.0%	.8%	81.4%	17.6%	484	100.0%
Halluzinogene	.8%	.6%	1.4%	79.5%	17.6%	484	100.0%
Heroin	8.1%	18.2%	2.1%	54.1%	17.6%	484	100.0%
Andere Opiate	.4%	1.0%	1.4%	79.5%	17.6%	484	100.0%
illeg. Opiatersatzmittel	.8%	.2%	.8%	80.6%	17.6%	484	100.0%
Kokain	5.8%	8.1%	1.2%	67.4%	17.6%	484	100.0%
Crack, Freebase	.2%	.4%	.8%	81.0%	17.6%	484	100.0%
Cocktails	.8%	1.7%	1.9%	78.1%	17.6%	484	100.0%
Schnüffelstoffe	.0%	.2%	.8%	81.4%	17.6%	484	100.0%
Designerdroge	.2%	.4%	1.2%	80.6%	17.6%	484	100.0%
Nikotin	.6%	37.0%	7.6%	37.2%	17.6%	484	100.0%
sonstiges	.2%	.4%	1.4%	80.4%	17.6%	484	100.0%

N Valid 484
Missing 132

FRAUEN	einmal	mehrmals	nicht beurteilbar	keine solche Substanz	kein regulär externer Konsum	Gesamt	
Alkohol	4.4%	31.9%	4.4%	36.3%	23.0%	135	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	1.5%	.0%	.7%	74.8%	23.0%	135	100.0%
Schmerzmittel	.7%	.7%	1.5%	74.1%	23.0%	135	100.0%
Schlafmittel	.7%	.7%	2.2%	73.3%	23.0%	135	100.0%
Beruhigungsmittel	.0%	3.0%	.7%	73.3%	23.0%	135	100.0%
Cannabis	2.2%	11.1%	4.4%	59.3%	23.0%	135	100.0%
Codein	.7%	.0%	.7%	75.6%	23.0%	135	100.0%
Halluzinogene	.7%	.0%	.7%	75.6%	23.0%	135	100.0%
Heroin	5.2%	18.5%	2.2%	51.1%	23.0%	135	100.0%
Andere Opiate	.0%	.0%	.7%	76.3%	23.0%	135	100.0%
illeg. Opiatersatzmittel	.7%	1.5%	.7%	74.1%	23.0%	135	100.0%
Kokain	3.7%	8.1%	1.5%	63.7%	23.0%	135	100.0%
Crack, Freebase	.0%	.0%	.7%	76.3%	23.0%	135	100.0%
Cocktails	.7%	3.0%	1.5%	71.9%	23.0%	135	100.0%
Schnüffelstoffe	.0%	.7%	.7%	75.6%	23.0%	135	100.0%
Designerdroge	.0%	1.5%	.7%	74.8%	23.0%	135	100.0%
Nikotin	.0%	37.8%	8.9%	30.4%	23.0%	135	100.0%
sonstiges	.0%	.7%	1.5%	74.8%	23.0%	135	100.0%

N Valid 135
Missing 33

A2.2 Suchtmittelkonsum: IRREGULÄR EXTERN

ALLE	einmal	mehr- mals	nicht beur- teilbar	keine solche Sub- stanz	kein irreg. externer Konsum	Gesamt	
Alkohol	5.8%	21.6%	4.8%	17.3%	50.4%	619	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	.6%	1.9%	1.6%	45.4%	50.4%	619	100.0%
Schmerzmittel	.0%	.6%	1.1%	47.8%	50.4%	619	100.0%
Schlafmittel	.5%	.6%	1.6%	46.8%	50.4%	619	100.0%
Beruhigungsmittel	.6%	2.4%	1.6%	44.9%	50.4%	619	100.0%
Cannabis	2.7%	11.1%	3.7%	32.0%	50.4%	619	100.0%
Codein	.3%	.2%	.8%	48.3%	50.4%	619	100.0%
Halluzinogene	.8%	.8%	1.1%	46.8%	50.4%	619	100.0%
Heroin	7.1%	17.0%	3.2%	22.3%	50.4%	619	100.0%
Andere Opiate	.0%	.2%	1.1%	48.3%	50.4%	619	100.0%
illeg. Opiatersatzmittel	.2%	.8%	1.1%	47.5%	50.4%	619	100.0%
Kokain	4.0%	7.6%	3.1%	34.9%	50.4%	619	100.0%
Crack, Freebase	.2%	.0%	1.3%	48.1%	50.4%	619	100.0%
Cocktails	1.5%	2.1%	1.8%	44.3%	50.4%	619	100.0%
Schnüffelstoffe	.0%	.0%	1.0%	48.6%	50.4%	619	100.0%
Designerdroge	.0%	.3%	1.1%	48.1%	50.4%	619	100.0%
Nikotin	.0%	10.2%	6.9%	32.5%	50.4%	619	100.0%
sonstiges	.0%	.2%	1.1%	48.3%	50.4%	619	100.0%

N Valid 619
Missing 165

MÄNNER	einmal	mehrmals	nicht beurteilbar	keine solche Substanz	kein irreg. externer Konsum	Gesamt	
Alkohol	6.0%	21.1%	4.3%	16.1%	52.5%	484	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	.4%	2.5%	1.9%	42.8%	52.5%	484	100.0%
Schmerzmittel	.0%	.6%	1.0%	45.9%	52.5%	484	100.0%
Schlafmittel	.4%	.6%	1.2%	45.2%	52.5%	484	100.0%
Beruhigungsmittel	.6%	2.3%	1.4%	43.2%	52.5%	484	100.0%
Cannabis	2.7%	11.4%	3.1%	30.4%	52.5%	484	100.0%
Codein	.4%	.2%	.8%	46.1%	52.5%	484	100.0%
Halluzinogene	.6%	.8%	1.2%	44.8%	52.5%	484	100.0%
Heroin	5.8%	16.5%	2.9%	22.3%	52.5%	484	100.0%
Andere Opiate	.0%	.2%	1.2%	46.1%	52.5%	484	100.0%
illeg. Opiatersatzmittel	.0%	.4%	1.2%	45.9%	52.5%	484	100.0%
Kokain	2.9%	7.4%	3.1%	34.1%	52.5%	484	100.0%
Crack, Freebase	.0%	.0%	1.4%	46.1%	52.5%	484	100.0%
Cocktails	1.0%	1.9%	1.9%	42.8%	52.5%	484	100.0%
Schnüffelstoffe	.0%	.0%	1.0%	46.5%	52.5%	484	100.0%
Designerdroge	.0%	.2%	1.2%	46.1%	52.5%	484	100.0%
Nikotin	.0%	10.1%	6.6%	30.8%	52.5%	484	100.0%
sonstiges	.0%	.2%	1.0%	46.3%	52.5%	484	100.0%

N Valid 484
Missing 132

FRAUEN	einmal	mehrmals	nicht beurteilbar	keine solche Substanz	kein irreg. externer Konsum	Gesamt	
Alkohol	5.2%	23.7%	6.7%	21.5%	43.0%	135	100.0%
Amphetamine, Ecstasy	1.5%	.0%	.7%	54.8%	43.0%	135	100.0%
Schmerzmittel	.0%	.7%	1.5%	54.8%	43.0%	135	100.0%
Schlafmittel	.7%	.7%	3.0%	52.6%	43.0%	135	100.0%
Beruhigungsmittel	.7%	3.0%	2.2%	51.1%	43.0%	135	100.0%
Cannabis	3.0%	10.4%	5.9%	37.8%	43.0%	135	100.0%
Codein	.0%	.0%	.7%	56.3%	43.0%	135	100.0%
Halluzinogene	1.5%	.7%	.7%	54.1%	43.0%	135	100.0%
Heroin	11.9%	18.5%	4.4%	22.2%	43.0%	135	100.0%
Andere Opiate	.0%	.0%	.7%	56.3%	43.0%	135	100.0%
illeg. Opiatersatzmittel	.7%	2.2%	.7%	53.3%	43.0%	135	100.0%
Kokain	8.1%	8.1%	3.0%	37.8%	43.0%	135	100.0%
Crack, Freebase	.7%	.0%	.7%	55.6%	43.0%	135	100.0%
Cocktails	3.0%	3.0%	1.5%	49.6%	43.0%	135	100.0%
Schnüffelstoffe	.0%	.0%	.7%	56.3%	43.0%	135	100.0%
Designerdroge	.0%	.7%	.7%	55.6%	43.0%	135	100.0%
Nikotin	.0%	10.4%	8.1%	38.5%	43.0%	135	100.0%
sonstiges	.0%	.0%	1.5%	55.6%	43.0%	135	100.0%

N Valid 135
Missing 33

3 INTEGRATION

a3.1_R Erwerbssituation

		Männer	Frauen	Gesamt
Vollzeit (>60%)	Antworten	206	37	243
	Personen %	33.7%	22.2%	31.2%
regelmässig Teilzeit (<60%)	Antworten	14	6	20
	Personen %	2.3%	3.6%	2.6%
Gelegenheitsarbeit	Antworten	46	4	50
	Personen %	7.5%	2.4%	6.4%
nicht erwerbstätig	Antworten	103	42	145
	Personen %	16.9%	25.1%	18.6%
in Arbeitsintegrationspr	Antworten	46	9	55
	Personen %	7.5%	5.4%	7.1%
keine solche Erwerbstätigkeit	Antworten	282	91	373
	Personen %	46.2%	54.5%	47.9%
Total	Antworten	697	189	886
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	611	167	778
	Personen %	114.1%	113.2%	113.9%
Missing		5	1	6

A3.1.1R Besteht Aussicht auf Arbeitstelle??

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja	56	12.6%	6	5.7%	62	11.3%
nein	147	33.2%	53	50.0%	200	36.4%
arbeitet bereits	220	49.7%	43	40.6%	263	47.9%
in Ausbildung	20	4.5%	4	3.8%	24	4.4%
Total	443	100.0%	106	100.0%	549	100.0%
Missing	173		62		235	

A3.2 Hat Arbeit/ oder Arbeit in Aussicht als...?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Un-/Angelernte	96	30.8%	18	32.7%	114	31.1%
mit Berufslehre	138	44.2%	21	38.2%	159	43.3%
untere Angestellte	25	8.0%	7	12.7%	32	8.7%
mittl./höh. Angest.	5	1.6%	0	.0%	5	1.4%
freie Berufe	1	.3%	0	.0%	1	.3%
sonstige	47	15.1%	9	16.4%	56	15.3%
Total	312	100.0%	55	100.0%	367	100.0%
Missing_	304		113		417	

A3.3 Besteht Aussicht auf Ausbildungsplatz?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja	82	15.4%	19	12.1%	101	14.7%
nein	386	72.6%	107	68.2%	493	71.6%
keine Inform.	64	12.0%	31	19.7%	95	13.8%
Total	532	100.0%	157	100.0%	689	100.0%
Missing	84		11		95	

a3.4_R Lebensunterhalt gedeckt durch...

		Männer	Frauen	Gesamt
Eigener Arbeitslohn	Antworten	297	51	348
	Personen %	48.6%	30.7%	44.8%
Ersparnisse/Vermögen	Antworten	18	4	22
	Personen %	2.9%	2.4%	2.8%
Stipendien	Antworten	9	2	11
	Personen %	1.5%	1.2%	1.4%
PartnerIn	Antworten	20	10	30
	Personen %	3.3%	6.0%	3.9%
Eltern	Antworten	65	20	85
	Personen %	10.6%	12.0%	10.9%
Andere Verwandte	Antworten	9	1	10
	Personen %	1.5%	.6%	1.3%
Sozialhilfe/Fürsorge	Antworten	271	82	353
	Personen %	44.4%	49.4%	45.4%
Arbeitslosenversicherung	Antworten	46	6	52
	Personen %	7.5%	3.6%	6.7%
IV-Taggelder	Antworten	15	6	21
	Personen %	2.5%	3.6%	2.7%
AHV, IV-Rente	Antworten	21	12	33
	Personen %	3.4%	7.2%	4.2%
Andere Rente	Antworten	3	1	4
	Personen %	.5%	.6%	.5%
Kredite	Antworten	1	0	1
	Personen %	.2%	.0%	.1%
Prostitution	Antworten	0	6	6
	Personen %	.0%	3.6%	.8%
Mischeln/Betteln	Antworten	7	5	12
	Personen %	1.1%	3.0%	1.5%
Illegale Aktivität	Antworten	17	5	22
	Personen %	2.8%	3.0%	2.8%
Anderes	Antworten	89	10	99
	Personen %	14.6%	6.0%	12.7%
Unbekannt	Antworten	67	33	100
	Personen %	11.0%	19.9%	12.9%
Total	Antworten	955	254	1209
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	611	166	777
	Personen %	156.3%	153.0%	155.6%
Missing		5	2	7

A3.5 Schulden bei Therapieende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine	118	24.5%	46	45.1%	164	28.1%
bis 1000 Fr.	19	3.9%	7	6.9%	26	4.5%
1000 - 5000 Fr.	81	16.8%	25	24.5%	106	18.2%
5000 - 15000 Fr.	102	21.2%	13	12.7%	115	19.7%
15000 - 30000 Fr.	75	15.6%	5	4.9%	80	13.7%
30000 - 50000 Fr.	40	8.3%	4	3.9%	44	7.5%
50000 - 75000 Fr.	22	4.6%	1	1.0%	23	3.9%
über 75000 Fr.	25	5.2%	1	1.0%	26	4.5%
Total	482	100.0%	102	100.0%	584	100.0%
Missing	134		66		200	

A3.5.2R Schuldensanierungsprogramm begonnen?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	259	44.3%	76	48.1%	335	45.1%
ja	207	35.4%	36	22.8%	243	32.7%
keine Schulden	81	13.9%	31	19.6%	112	15.1%
schon saniert	37	6.3%	15	9.5%	52	7.0%
Total	584	100.0%	158	100.0%	742	100.0%
Missing	32		10		42	

A3.6R Wohnsituation: Wohnt wo?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Whg/Haus gemietet	164	29.9%	47	33.3%	211	30.6%
Angehörigenwohnung	103	18.8%	28	19.9%	131	19.0%
Zimmer	39	7.1%	5	3.5%	44	6.4%
Institution stat.	173	31.6%	46	32.6%	219	31.8%
keine feste Unterk.	31	5.7%	10	7.1%	41	6.0%
anderes	38	6.9%	5	3.5%	43	6.2%
Total	548	100.0%	141	100.0%	689	100.0%
Missing	68		27		95	

A3.7 Wohnsituation: Wohnt zusammen mit...

		Männer	Frauen	Gesamt
PartnerIn	Antworten	73	27	100
	Personen %	12.0%	16.4%	12.9%
Vater (-ersatz)	Antworten	49	15	64
	Personen %	8.0%	9.1%	8.3%
Mutter (-ersatz)	Antworten	68	17	85
	Personen %	11.1%	10.3%	11.0%
Kinder	Antworten	19	10	29
	Personen %	3.1%	6.1%	3.7%
andere Familienangehörige	Antworten	14	5	19
	Personen %	2.3%	3.0%	2.5%
KollegInnen, FreundInnen	Antworten	57	10	67
	Personen %	9.3%	6.1%	8.6%
Andere (z.B AWG)	Antworten	191	46	237
	Personen %	31.3%	27.9%	30.6%
unbekannt	Antworten	87	37	124
	Personen %	14.3%	22.4%	16.0%
wohnt allein	Antworten	141	26	167
	Personen %	23.1%	15.8%	21.5%
Total	Antworten	699	193	892
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	610	165	775
	Personen %	114.6%	117.0%	115.1%
Missing		6	3	9

A3.8 Wohnsituation: Einschätzung durch Institution

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
provisorisch	343	67.7%	83	67.5%	426	67.6%
längerfristig	164	32.3%	40	32.5%	204	32.4%
Total	507	100.0%	123	100.0%	630	100.0%
Missing_	109		45		154	

4 KONTAKTE

A4.1 PartnerIn bei Austritt?

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
feste Beziehung	179	31.4%	47	30.9%	226	31.3%
nicht sehr enge Bez.	71	12.5%	26	17.1%	97	13.4%
keine PartnerIn	320	56.1%	79	52.0%	399	55.3%
Total	570	100.0%	152	100.0%	722	100.0%
Missing_	46		16		62	

A4.2R Beginn der Partnerschaft

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Während Th. in Inst.	64	26.7%	31	42.5%	95	30.4%
Währ. Th. ausserhalb	63	26.3%	13	17.8%	76	24.3%
Vor Th. ausserhalb	113	47.1%	29	39.7%	142	45.4%
Total	240	100.0%	73	100.0%	313	100.0%
Missing_	376		95		471	

A4.3R Drogenkonsum der PartnerIn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Nie	109	51.7%	9	15.3%	118	43.7%
früher, aktuell nicht	79	37.4%	36	61.0%	115	42.6%
ja, aktuell	23	10.9%	14	23.7%	37	13.7%
Total	211	100.0%	59	100.0%	270	100.0%
Missing_	405		109		514	

A4.4R Szenenkontakt der PartnerIn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja	22	10.5%	16	30.8%	38	14.5%
nein	188	89.5%	36	69.2%	224	85.5%
Total	210	100.0%	52	100.0%	262	100.0%
Missing_	406		116		522	

A4.5R Kontakt mit Familie bei Austritt?

ALLE	guter Kontakt	leicht belastet	schwer belastet	kein Kontakt	gestorben	keine solche Bezugsperson	keine Angabe	Gesamt	
mit Vater...	19.1%	24.0%	19.9%	13.2%	11.9%	.0%	11.9%	722	100.0%
mit Mutter...	32.7%	36.4%	16.3%	5.7%	5.3%	.0%	3.6%	722	100.0%
mit Ersatzvater...	3.6%	2.8%	1.9%	1.9%	.3%	89.5%	.0%	722	100.0%
mit Ersatzmutter...	1.5%	1.9%	.8%	1.5%	.4%	93.8%	.0%	722	100.0%
mit Geschwister...	35.0%	23.4%	8.3%	7.1%	.6%	25.6%	.0%	722	100.0%

N Valid = 722 Missing = 62

MÄNNER	guter Kontakt	leicht belastet	schwer belastet	kein Kontakt	gestorben	keine solche Bezugsperson	keine Angabe	Gesamt	
mit Vater...	19.8%	23.9%	17.4%	14.4%	13.2%	.0%	11.4%	570	100.0%
mit Mutter...	34.2%	35.3%	15.6%	6.1%	5.3%	.0%	3.5%	570	100.0%
mit Ersatzvater...	3.9%	2.6%	2.3%	1.8%	.4%	89.1%	.0%	570	100.0%
mit Ersatzmutter...	1.9%	2.3%	.9%	1.6%	.4%	93.0%	.0%	570	100.0%
mit Geschwister...	36.3%	23.5%	8.2%	7.9%	.4%	23.7%	.0%	570	100.0%

N Valid = 570 Missing = 46

FRAUEN	guter Kontakt	leicht belastet	schwer belastet	kein Kontakt	gestorben	keine solche Bezugsperson	keine Angabe	Gesamt	
mit Vater...	16.4%	24.3%	29.6%	8.6%	7.2%	.0%	13.8%	152	100.0%
mit Mutter...	27.0%	40.8%	19.1%	3.9%	5.3%	.0%	3.9%	152	100.0%
mit Ersatzvater...	2.6%	3.3%	.7%	2.6%	.0%	90.8%	.0%	152	100.0%
mit Ersatzmutter...	.0%	.7%	.7%	1.3%	.7%	96.7%	.0%	152	100.0%
mit Geschwister...	30.3%	23.0%	8.6%	3.9%	1.3%	32.9%	.0%	152	100.0%

N Valid = 152 Missing = 16

A4.6 Bezugspersonen bei Austritt?

ALLE	ja	nein	unbe- kannt	keine Angabe	Gesamt	
Nicht-Fachpersonen	52.8%	14.2%	22.4%	10.6%	784	100.0%
Fachpersonen	72.1%	8.5%	16.2%	3.2%	784	100.0%

N=784

MÄNNER	ja	nein	unbe- kannt	keine Angabe	Gesamt	
Nicht-Fachpersonen	53.1%	15.1%	20.1%	11.7%	616	100.0%
Fachpersonen	72.7%	8.4%	15.6%	3.2%	616	100.0%

N=616

FRAUEN	ja	nein	unbe- kannt	keine Angabe	Gesamt	
Nicht-Fachpersonen	51.8%	10.7%	31.0%	6.5%	168	100.0%
Fachpersonen	69.6%	8.9%	18.5%	3.0%	168	100.0%

N=168

A4.7 Kontakte mit Freunden, die ... konsumier(t)en

ALLE	ja	nein	unbe- kannt	keine Angabe	Gesamt	
...nie illegale Drogen	62.5%	8.8%	26.0%	2.7%	784	100.0%
...früher illegale Drogen	58.2%	4.0%	32.8%	5.1%	784	100.0%
...aktuell illegale Drogen	38.6%	16.2%	38.6%	6.5%	784	100.0%

N=784

MÄNNER	ja	nein	unbe- kannt	keine Angabe	Gesamt	
...nie illegale Drogen	65.1%	8.3%	23.7%	2.9%	616	100.0%
...früher illegale Drogen	58.9%	4.2%	31.5%	5.4%	616	100.0%
...aktuell illegale Drogen	38.5%	15.9%	38.3%	7.3%	616	100.0%

N=616

FRAUEN	ja	nein	unbe- kannt	keine Angabe	Gesamt	
...nie illegale Drogen	53.0%	10.7%	34.5%	1.8%	168	100.0%
...früher illegale Drogen	55.4%	3.0%	37.5%	4.2%	168	100.0%
...aktuell illegale Drogen	39.3%	17.3%	39.9%	3.6%	168	100.0%

N=168

5 RECHTLICHER STATUS

A5.1R Neue strafrechtliche Verfahren während der Therapie?

	Männer		Frauen		Gesamt	
ein Verfahren	50	8.1%	4	2.4%	54	6.9%
mehrere Verfahren	4	.6%	1	.6%	5	.6%
keine	562	91.2%	162	97.0%	724	92.5%
Total	616	100.0%	167	100.0%	783	100.0%
Missing_	0		1		1	

A5.2 Verurteilung während Therapieaufenthalt?

	Männer		Frauen		Gesamt	
rechtsgültige Verurteilung	66	10.7%	8	4.8%	74	9.5%
Verurteilung mit Strafaufschub	84	13.6%	13	7.8%	97	12.4%
keine Verurteilung	475	77.1%	146	87.4%	621	79.3%
anderes	5	.8%	2	1.2%	7	.9%
Total	616	100.0%	167	100.0%	783	100.0%
Missing	0	.0%	1	100.0%	1	100.0%

A5.3 Rechtliche Situation bei Austritt

		Männer	Frauen	Gesamt
Weder straf- noch zivilrechtl. Ansprüche	Antworten	333	114	447
	Personen %	55.3%	70.4%	58.5%
Beistandschaft	Antworten	17	9	26
	Personen %	2.8%	5.6%	3.4%
Beiratschaft	Antworten	5	5	10
	Personen %	.8%	3.1%	1.3%
Vormundschaft	Antworten	9	5	14
	Personen %	1.5%	3.1%	1.8%
Massnahme: entlassen	Antworten	13	2	15
	Personen %	2.2%	1.2%	2.0%
Massnahme: bedingt entl., Schutzaufsicht	Antworten	69	11	80
	Personen %	11.5%	6.8%	10.5%
Fortdauer der Massnahme	Antworten	132	18	150
	Personen %	21.9%	11.1%	19.6%
Pendientes Strafverfahren	Antworten	63	12	75
	Personen %	10.5%	7.4%	9.8%
Total	Antworten	641	176	817
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	602	162	764
	Personen %	106.5%	108.6%	106.9%
Missing		14	6	20

A5.4R Finanzielle Regelung des Aufenthaltes durch...

ALLE	Hauptzahl	Teilzahlerl	weder noch	Gesamt	
	erln	n			
SelbstzahlerIn	3.8%	16.0%	80.2%	782	100.0%
Öffentliche Fürsorge	60.7%	13.7%	25.6%	782	100.0%
Massnahmenvollzug	28.4%	1.8%	69.8%	782	100.0%
Krankenkasse	6.0%	3.7%	90.3%	782	100.0%
Anderes	1.4%	.5%	98.1%	782	100.0%

N=784

MÄNNER	Hauptzahl	Teilzahlerl	weder	Gesamt	
	erIn	n	noch		
SelbstzahlerIn	3.6%	16.1%	80.3%	615	100.0%
Öffentliche Fürsorge	57.7%	14.5%	27.8%	615	100.0%
Massnahmenvollzug	31.5%	2.3%	66.2%	615	100.0%
Krankenkasse	6.2%	4.4%	89.4%	615	100.0%
Anderes	1.6%	.3%	98.0%	615	100.0%

N=616

FRAUEN	Hauptzahl	Teilzahlerl	weder	Gesamt	
	erIn	n	noch		
SelbstzahlerIn	4.8%	15.6%	79.6%	167	100.0%
Öffentliche Fürsorge	71.9%	10.8%	17.4%	167	100.0%
Massnahmenvollzug	16.8%	.0%	83.2%	167	100.0%
Krankenkasse	5.4%	1.2%	93.4%	167	100.0%
Anderes	.6%	1.2%	98.2%	167	100.0%

N=168

A5.4.1 Regressforderung durch Fürsorge?

	Männer		Frauen		Gesamt	
nein	388	89.4%	106	92.2%	494	90.0%
ja, auf KlientIn	33	7.6%	7	6.1%	40	7.3%
ja, auf Angehörige	13	3.0%	2	1.7%	15	2.7%
Total	434	100.0%	115	100.0%	549	100.0%
Missing_	182		53		235	

6 GESUNDHEIT

A6.1.1_R Bei Austritt folgende körperliche Beschwerden:

ALLE	ja, keine Behandlung notwendig	ja, Behandlung notwendig	andere körp. Beeinträcht.	gar keine körp. Beeinträcht.	Gesamt	
grippale Infekte	.8%	.0%	40.5%	58.7%	721	100.0%
andere schwere Infektionen	1.0%	4.4%	35.9%	58.7%	721	100.0%
Kreislauf/Herz	.7%	.6%	40.1%	58.7%	721	100.0%
Hauterkrankungen	2.1%	3.3%	35.9%	58.7%	721	100.0%
Atmungsorgane	1.4%	2.8%	37.2%	58.7%	721	100.0%
Magen/Darm	1.0%	1.7%	38.7%	58.7%	721	100.0%
Nieren/Blase	.7%	.4%	40.2%	58.7%	721	100.0%
Leber	7.6%	4.2%	29.5%	58.7%	721	100.0%
Rückenschmerzen	6.7%	4.3%	30.4%	58.7%	721	100.0%
Kopfschmerzen	5.4%	1.8%	34.1%	58.7%	721	100.0%
Zahnprobleme	2.1%	9.4%	29.8%	58.7%	721	100.0%
anderes	2.2%	5.7%	33.4%	58.7%	721	100.0%

N Valid = 721 Missing = 63

MÄNNER	ja, keine Behandlung notwendig	ja, Behandlung notwendig	andere körp. Beeinträcht.	gar keine körp. Beeinträcht.	Gesamt	
grippale Infekte	.9%	.0%	39.7%	59.4%	567	100.0%
andere schwere Infektionen	1.1%	3.7%	35.8%	59.4%	567	100.0%
Kreislauf/Herz	.5%	.5%	39.5%	59.4%	567	100.0%
Hauterkrankungen	2.3%	3.4%	34.9%	59.4%	567	100.0%
Atmungsorgane	1.2%	3.0%	36.3%	59.4%	567	100.0%
Magen/Darm	1.1%	1.6%	37.9%	59.4%	567	100.0%
Nieren/Blase	.7%	.5%	39.3%	59.4%	567	100.0%
Leber	7.6%	4.4%	28.6%	59.4%	567	100.0%
Rückenschmerzen	6.9%	3.7%	30.0%	59.4%	567	100.0%
Kopfschmerzen	5.1%	1.9%	33.5%	59.4%	567	100.0%
Zahnprobleme	2.3%	9.5%	28.7%	59.4%	567	100.0%
anderes	1.8%	5.8%	33.0%	59.4%	567	100.0%

N Valid = 567 Missing = 49

FRAUEN	ja, keine Behandlung notwendig	ja, Behandlung notwendig	andere körp. Beeinträcht.	gar keine körp. Beeinträcht.	Gesamt	
grippale Infekte	.6%	.0%	43.5%	55.8%	154	100.0%
andere schwere Infektionen	.6%	7.1%	36.4%	55.8%	154	100.0%
Kreislauf/Herz	1.3%	.6%	42.2%	55.8%	154	100.0%
Hauterkrankungen	1.3%	3.2%	39.6%	55.8%	154	100.0%
Atmungsorgane	1.9%	1.9%	40.3%	55.8%	154	100.0%
Magen/Darm	.6%	1.9%	41.6%	55.8%	154	100.0%
Nieren/Blase	.6%	.0%	43.5%	55.8%	154	100.0%
Leber	7.8%	3.2%	33.1%	55.8%	154	100.0%
Rückenschmerzen	5.8%	6.5%	31.8%	55.8%	154	100.0%
Kopfschmerzen	6.5%	1.3%	36.4%	55.8%	154	100.0%
Zahnprobleme	1.3%	9.1%	33.8%	55.8%	154	100.0%
anderes	3.9%	5.2%	35.1%	55.8%	154	100.0%

N Valid = 154 Missing = 14

A6.1.2_R Bei Austritt folgende psychische Beeinträchtigungen:

ALLE	ja, keine Behandlung notwendig	ja, Behandlung notwendig	andere psych. Beeinträcht.	gar keine psych. Beeinträcht.	Gesamt	
Depressionen	8.2%	12.8%	21.8%	57.2%	729	100.0%
Spannungs-/ Angstzustände	9.3%	13.4%	20.0%	57.2%	729	100.0%
Halluzinationen	.7%	1.1%	41.0%	57.2%	729	100.0%
Beeinflussungs- erlebnisse	1.5%	1.8%	39.5%	57.2%	729	100.0%
Probleme mit Verständnis/ Gedächtnis/ Konzentration	9.3%	4.3%	29.2%	57.2%	729	100.0%
Probleme gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren	7.1%	4.5%	31.1%	57.2%	729	100.0%
Essstörungen	3.4%	2.2%	37.2%	57.2%	729	100.0%

N Valid = 729 Missing = 55

MÄNNER	ja, keine Behandlung notwendig	ja, Behandlung notwendig	andere psych. Beeinträcht.	gar keine psych. Beeinträcht.	Gesamt	
Depressionen	8.1%	11.4%	20.6%	59.8%	577	100.0%
Spannungs-/ Angstzustände	9.0%	11.8%	19.4%	59.8%	577	100.0%
Halluzinationen	.3%	.9%	39.0%	59.8%	577	100.0%
Beeinflussungs- erlebnisse	1.0%	1.6%	37.6%	59.8%	577	100.0%
Probleme mit Verständnis/ Gedächtnis/ Konzentration	8.7%	4.9%	26.7%	59.8%	577	100.0%
Probleme gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren	7.8%	5.0%	27.4%	59.8%	577	100.0%
Essstörungen	1.4%	.7%	38.1%	59.8%	577	100.0%

N Valid = 577 Missing = 39

FRAUEN	ja, keine Behandlung notwendig	ja, Behandlung notwendig	andere psych. Beeinträcht.	gar keine psych. Beeinträcht.	Gesamt	
Depressionen	8.6%	17.8%	26.3%	47.4%	152	100.0%
Spannungs-/ Angstzustände	10.5%	19.7%	22.4%	47.4%	152	100.0%
Halluzinationen	2.0%	2.0%	48.7%	47.4%	152	100.0%
Beeinflussungs- erlebnisse	3.3%	2.6%	46.7%	47.4%	152	100.0%
Probleme mit Verständnis/ Gedächtnis/ Konzentration	11.8%	2.0%	38.8%	47.4%	152	100.0%
Probleme gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren	4.6%	2.6%	45.4%	47.4%	152	100.0%
Essstörungen	11.2%	7.9%	33.6%	47.4%	152	100.0%

N Valid = 152 Missing = 16