



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

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

Year: 2005

**Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2004.
Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Substitutionsbehandlung in
stationärer ausstiegsorientierter Suchttherapie**

Schaaf, Susanne ; Grichting, Esther

Other titles: Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2004. Rapport d'activités et statistiques annuelles globales. Traitement de substitution dans le cadre d'une thérapie résidentielle visant

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-99734>
Published Research Report
Published Version

Originally published at:

Schaaf, Susanne; Grichting, Esther (2005). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2004. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Substitutionsbehandlung in stationärer ausstiegsorientierter Suchttherapie. Zürich: ISGF.



Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie *act-info*-FOS im Jahr 2004

- Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik
- Substitutionsbehandlung in stationärer
ausstiegsorientierter Suchttherapie

Hrsg.: Koordinationsstelle *act-info*-FOS

Zusammengestellt von Susanne Schaaf und Esther Grichting,
unter Mitarbeit von Heidi Bolliger

Das Projekt wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG)
finanziert

***act-info*-FOS**

Forschungsverbund
stationäre Suchttherapie

Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung

Nr. 196

2005

INHALTSVERZEICHNIS

DANK	2
ZUSAMMENFASSUNG	3
1 TÄTIGKEITSBERICHT 2004	6
1.1 Personelle Besetzung der Koordinationsstelle act-info-FOS	6
1.2 Teilnehmende Einrichtungen	6
1.2.1 Liste der act-info-FOS-Einrichtungen 2004	7
1.3 Aktivitäten der Koordinationsstelle act-info-FOS	8
1.3.1 Umsetzung des nationalen Monitoring-Netzwerks act-info im Bereich stationäre Therapie (illegale Drogen)	9
1.3.2 act-info-FOS goes online: DataPool	10
1.3.3 Veranstaltungen, Berichte und Publikationen, Öffentlichkeitsarbeit	14
1.4 Weitere Projekte	14
1.4.1 Weitere act-info-FOS-Projekte	14
1.4.2 Weitere übergreifende Projekte	15
1.5 Ausblick	16
2 KLIENTENSTATISTIK ACT-INFO-FOS	18
2.1 Methodik	18
2.1.1 Instrumente und Datenerhebung	18
2.1.2 Regelung des Datenschutzes	18
2.1.3 Codieren, elektronische Datenerfassung und Datenkontrolle	19
2.1.4 Plausibilitätskontrollen und Recodierungen	19
2.1.5 Stichproben 2004	19
2.2 Grafiken zu den Eintritten 2004	20
2.2.1 Einleitung zum Grafikeil	20
2.2.2 Grafiken zu den Austritten 2004	30
2.2.3 Zusammenfassung	40
2.3 Tabellenband der Eintritte und Austritte 2004	44
2.3.1 Tabellen zu den Eintritten und Austritten 2004	45

Dank

Mit dem Forschungsverbund hat sich eine bewährte Struktur der Zusammenarbeit zwischen Forschung und Praxis etabliert, die wir auch in der act-info-FOS-Ära weiterführen. An dieser Stelle sei allen gedankt, die an act-info-FOS beteiligt sind und zum Erscheinen des Berichts beigetragen haben:

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

Koordinationsstelle act-info-FOS

Zusammenfassung

Nach acht Jahren Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS führen wir die gesamtschweizerische Klientendokumentation unter dem Titel act-info-FOS im zweiten Projektjahr weiter. Im Berichtsjahr 2004 gehörten 57 Therapieeinrichtungen dem Verbund an. 5 davon sind aus dem Forschungsverbund ausgetreten, weil sie sich an einer neuen Zielgruppe ausrichten wollten, der Erhebungsaufwand zu gross wurde oder weil sie ihren Betrieb einstellen mussten.

Der Jahresbericht enthält den Tätigkeitsbericht der Koordinationsstelle act-info-FOS sowie die Jahresstatistik 2004 als kommentierten Tabellenband.

Die nationale Suchthilfestatistik act-info, die im Rahmen der FOS-Statistik bereits am 1. Juli 2001 mit 6 Piloteinrichtungen startete, wurde per 1. Januar 2003 bei allen FOS-Einrichtungen eingeführt. Per 1. Januar 2004 wurde auch in den Bereichen ambulante Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich (SAMBAD), stationäre Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (SAKRAM/ CIRSA) sowie Methadonstatistik (Kantonsärzte) gesamtschweizerisch auf act-info umgestellt. Die Umsetzung in den Bereichen Heroingestützte Behandlung (HeGeBe) geschah per 1. Januar 2005.

Weitere Projekte im Bereich der stationären Suchthilfe, mit denen sich die Koordinationsstelle act-info-FOS im Jahr 2004 befasst hat, sind die Klientenbefragung QuaTheSI, welche das ISF zusammen mit der EESP (Ecole d'études sociales et pédagogiques, Lausanne) durchführte, das europäische Projekt QCT zu therapeutischen Massnahmen für straffällige Drogenabhängige sowie das Nachbefragungsprojekt Follow-up für den Kanton Bern.

Im Rahmen der act-info-FOS-Basis-Statistik wurden im Jahr 2004 746 Eintritte (86 Eintritte weniger als im Vorjahr) und 683 Austritte (70 Austritte weniger als im Vorjahr) registriert. Für die Auswertung 2004 wurde aus aktuellem Anlass das Thema „Substitution in stationärer ausstiegsorientierter Suchttherapie“ gewählt. 32% der an der Auswertung beteiligten Einrichtungen haben im Referenzjahr substituierte Klientinnen und Klienten aufgenommen. 19% der eingetretenen Klienten erhalten eine Substitution, hauptsächlich Methadon. 62% der insgesamt 133 substituierten Klientinnen und Klienten werden in welchen Einrichtungen behandelt. Dies wirft Fragen hinsichtlich regional unterschiedlicher Aufnahmekriterien, Haltungen zur Substitution sowie zu finanzpolitischen Bedingungen auf.

Die Situation der Klientinnen und Klienten, welche zu *Therapiebeginn* eine parallele Substitutionsbehandlung erhalten, lässt sich wie folgt beschreiben:

Klienten mit Substitution bei Eintritt...

- sind häufiger in welchen Einrichtungen vertreten
- weisen einen überdurchschnittlich hohen Frauenanteil auf
- sind zu Therapiebeginn älter

- weisen mehr Therapieerfahrung auf, insbesondere medizinische und ambulante Behandlung sowie mehrfach Entzugsversuche
- sind häufiger auf Eigeninitiative in die Therapie eingetreten und weisen seltener eine Massnahme auf
- haben sich häufiger hauptsächlich durch Rente und Fürsorge finanziert und sind schlechter in den Arbeitsprozess integriert
- geben häufiger Kokain als Hauptproblem an, haben häufiger vor Eintritt Kokain injiziert, sind aber später in den Kokainkonsum eingestiegen. Heroin, Methadon und Benzodiazepine werden als weitere Problemsubstanzen genannt.

19% der ausgetretenen Klientinnen und Klienten, deren Eintrittsdaten im Zeitraum von 2002 bis 2004 liegen, erhielten während der Therapie eine Substitutionsbehandlung. Deren Situation lässt sich folgendermassen zusammenfassen:

Klienten mit Substitution bei Austritt...

- weisen ebenfalls einen überdurchschnittlich hohen Frauenanteil auf
- sind bei Austritt älter
- beenden die Therapie seltener planmässig ohne Übertritt, hingegen häufiger planmässig mit Übertritt; brechen die Therapie aber auch häufiger ab
- bleiben kürzer in Therapie; haben, wenn sie nur kurz bleiben, die Behandlung häufiger abgebrochen
- für sie ist häufiger eine Anschlusssubstitution, aber seltener eine Nachsorge vorgesehen
- finanzieren sich häufiger durch Rente und Fürsorge und sind schlechter in den Arbeitsprozess integriert
- haben häufiger Substanzprobleme und in den letzten 30 Tagen vor Therapieaustritt verschiedene Substanzen konsumiert, was mit dem Abbrecheranteil zusammenhängt
- erhalten häufiger eine ungünstige Prognose hinsichtlich künftiger Substanzprobleme, was ebenfalls mit dem Abbrecheranteil in Verbindung steht

Der hohe Anteil substituierter Klienten in welschen Einrichtungen wirft Fragen nach regional unterschiedlichen Aufnahmekriterien, nach Belegungssituationen, nach dem ambulanten Substitutionsangebot, nach unterschiedlichen Haltungen und Einstellungen zur Substitution und nach finanzpolitischen Rahmenbedingungen auf. Substituierte in stationärer Therapie sind Personen, oft Frauen, mit viel Behandlungserfahrung, die häufig auf Eigeninitiative eine stationäre Therapie beginnen, dies nicht zum ersten Mal, und die sich durch eine schlechte Arbeitssituation auszeichnen. Substituierte treten häufiger nach kurzer Therapiedauer in ein anderes Behandlungssetting, oft ein Substitutionsprogramm, über oder brechen die Therapie ab. Die Frage stellt sich, welchen Behandlungsrahmen diese Klientengruppe benötigt. Die Jahresberichtssitzungen bieten ein geeignetes Forum für den gegenseitigen Austausch zwischen Forschung und Praxis, wo diese Fragen und Antwortvorschläge diskutiert werden können.

Eine wichtige Aufgabe von act-info-FOS im Jahre 2004 war die Umstellung der Datenerfassung auf online mittels der Software Datapool. Wie die Erfahrungen bei den Einrichtungen zeigten (siehe Kap. 1.3.2), sieht die Bilanz sehr positiv aus – inzwischen erfassen 67% der act-info-FOS-Einrichtungen ihre Klientendaten online. Die Koordinationsstelle act-info-FOS wird deshalb den eingeschlagenen Weg weiter beschreiten. Gleichzeitig wird DataPool technisch weiter verbessert, um die Datenqualität zu erhöhen (integrierte Prüfverfahren). Durch die Routinisierung der Abläufe (Auswertung und Darstellung der Resultate), welche in Absprache mit den anderen Teilstatistiken erfolgte, werden mittel- und längerfristig Ressourcen frei, die es ermöglichen, über inhaltliche und technische Weiterentwicklungen nachzudenken (Spezialauswertungen, elektronischer Datenrückfluss an die Einrichtungen u.ä.).

Das Gesamtprojekt act-info wird den Auf- und Ausbau der nationalen Gesamtdatenbank sowie die Sicherstellung der wissenschaftlichen Qualität weiter vorantreiben. Die nationale Datenbank, die einen Überblick über das schweizerische Suchthilfesystem ermöglicht und Informationen zu Angebotsnutzung und zu Entwicklung der Klientenprofile verschiedenen Akteuren zur Verfügung stellt, wird sich zudem mit der Frage nach dem Ausbau des Monitoring-Netzes (Entzugsstationen, Wohnheime, Aussenwohngruppen...) beschäftigen, um die Suchthilfelandchaft umfassend abzubilden.

1 Tätigkeitsbericht 2004

1.1 Personelle Besetzung der Koordinationsstelle act-info-FOS

Folgende Personen waren im Jahr 2004 im Rahmen der act-info-FOS-Projekte bzw. für die Koordinationsstelle act-info-FOS am Institut für Suchtforschung (ISF) tätig:

- Susanne Schaaf, lic. phil. Psychologin: Projektleitung der act-info-FOS-Basisdokumentation, Forschungsleitung der act-info-FOS-Projekte
- Esther Griching, lic. phil., dipl. Sozialarbeiterin: Projektleitung der act-info-FOS-Spezialprojekte sowie Kontaktperson act-info-FOS-Basis für die französisch- und italienischsprachigen Institutionen.
- Marcus Reichlin, lic.phil. Psychologe, Primarlehrer: Datenmanagement und Datenauswertung act-info-Basisdokumentation und Spezialprojekte
- Heidi Bolliger: Projektmitarbeiterin, Sekretariat der Koordinationsstelle act-info-FOS

Ferner:

- Mark Rhiner, lic. phil. Psychologe (externer Mitarbeiter): Dokumentation der Klientele in den Entzugseinrichtungen des Kantons Aargau

Marcus Reichlin hat das ISF im Sommer 2004 verlassen, um sich beruflich umzuorientieren. Wir danken ihm an dieser Stelle für seine hervorragende Arbeit und wünschen ihm alles Gute für die berufliche und private Zukunft.

1.2 Teilnehmende Einrichtungen

Im Berichtsjahr 2004 beteiligten sich 57 therapeutische Einrichtungen an act-info-FOS: 43 aus der Deutschschweiz, 10 aus der Romandie und 4 italienischsprachige Therapiezentren im Kanton Tessin. Von 52 Einrichtungen sind Klientenfragebogen in die Auswertung eingeflossen.

Im Laufe des Jahres 2004 sind 5 Einrichtungen (Aebihus, Fondation Goéland, Waldruh, Flüeli und Brotegg) aus dem Forschungsverbund ausgestiegen, weil sie entweder ihr Angebot auf eine andere Zielgruppe ausgerichtet haben, der Forschungsaufwand für sie unverhältnismässig war oder weil sie ihren Betrieb einstellen mussten.

1.2.1 Liste der act-info-FOS-Einrichtungen 2004

AG	Institut für Sozialtherapie, Sozialtherapeutische Klinik, 5704 Egliswil
	Inst. für Sozialtherapie, Stiftung, Reha.zentrum Niederlenz, 5702 Niederlenz
	Klinik im Hasel, 5728 Gontenschwil
	Stiftung Wendepunkt, Wohngemeinschaft Shalom, 5033 Oftringen
AR	Best Hope, 9104 Waldstatt/Herisau
	RehabilitationsZentrum Lutzenberg, 9426 Lutzenberg
BE	Aebihus / Maison Blanche, Stiftung, 2533 Evillard/Leubringen (bis Nov. 2004)
	Chly Linde, Therapeutische Gemeinschaft, 3089 Vorderfultigen
	Projekt Alp, Münsingen (ab Dez. 2004)
	St. Johannsen, Massnahmenzentrum, 2525 Le Landeron
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft zum Schlüssel, 3036 Detligen
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Melchenbühl, 3073 Gümligen
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Brienzwiler, 3856 Brienzwiler
	Stiftung Terra Vecchia, Familienplätze, 3011 Bern
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Saurehorn, 3054 Schüpfen
	Stiftung Hilfe zum Leben, 3006 Bern
	Zentrum für Suchttherapie (vormals Rüdli), 3752 Wimmis
	Zueflucht, Christlich-therap. Wohngemeinschaft, 3715 Adelboden
BL	Arxhof, Arbeitserziehungsanstalt, 4435 Niederdorf
	Waldruh, Therapeutische Gemeinschaft, 4461 Böckten (bis März 2004)
	Smaragd, Therapeutische Gemeinschaft, 4153 Reinach
FR	Foyer Horizon, Fondation Le Tremplin, 1783 Pensier
	Le Radeau, Centre d'Accueil communautaire, 1693 Orsonnens
JU	Clos-Henri, Centre de traitement pour personnes dépendantes, 2714 Le Prédame (ab 1. 1. 04)
	Kleingruppe CTM, Ther. Wohngemeinschaft, 2923 Courtemaiche
LU	Ausserhofmatt (AHM), Therapeutische Gemeinschaft, 6105 Schachen
	Lehn, Therapie- und Bildungswerkstatt, 6012 Obernau/Kriens
	Neuhof, Therapeutische Gemeinschaft, 6020 Emmenbrücke
	Ufwind, 6206 Neuenkirch
NE	Foyer André, 2117 La Côte-aux-Fées
	Pontareuse, Fondation Goéland, 2017 Boudry (bis Jan. 2004)
SG	Flüeli, Christl.-therapeutische WG Ausserdorf, 9122 Mogelsberg (bis Jan. 2004)
SO	Casa Fidelio, 4626 Niederbuchsiten
	Chratten, Therapeutische Wohngemeinschaft, 4229 Oberbeinwil
	Lilith, Teil/stationäre therap. Frauen-Kind Wohngem., 4625 Oberbuchsiten
	Unikat, 4710 Balsthal
TG	Brotegg, Therapeutische Wohngemeinschaft, 8500 Frauenfeld (bis Dez. 2004)
TI	Bognago, Therapeutische Wohngemeinschaft, 6614 Brissago

	Centro Residenziale a medio termine, 6516 Gerra Piano
	Il Gabbiano, Fondazione, Comunità terapeutica, 6904 Lugano
	Villa Argentina, Centro terapeutico, 6900 Lugano
	Teen Challenge in Svizzera, Com. ter. Casa Shalom, 6605 Locarno-Monti
VD	Fondation Bartimée, 1422 Grandson
	Fondation Le Levant, 1005 Lausanne
	Foyer du Relais, Association du Relais, 1110 Morges
VS	La Courte Echelle Valaisanne , 1907 Saxon (vorher Gai-Matin)
	Rives du Rhône (via LVT), 1951 Sion
ZG	Sennhütte, Therapeutische Gemeinschaft, 6300 Zug
ZH	Arche, Therapiegemeinschaft, 8180 Bülach
	Aussenwohngruppe Frankental, 8044 Zürich (bis Dezember 2004)
	Frankental, Drogenstation, 8049 Zürich
	Freihof Küsnacht, Wohngruppe, 8700 Küsnacht
	Fuente Alamo Kontaktstelle, 8008 Zürich
	Meilestei, 8124 Uessikon bei Maur
	Neuthal, Therapeutische Gemeinschaft, 8344 Bäretswil
	Quellenhof, 8546 Gundetswil
	Ulmenhof, 8913 Ottenbach
	start again, Zentrum für Suchttherapie, 8032 Zürich

Zu 49 Institutionen, welche im Jahr 2004 Daten geliefert haben, liegen der Koordinationsstelle act-info-FOS aktualisierte „Angaben zur Institution“ aus dem Jahr 2004 vor (Institutionsfragebogen Version 3.0). 61% stationären Einrichtungen (30) sind ausschliesslich auf Probleme mit *illegalen* Substanzen spezialisiert, 18% Einrichtungen (9) nehmen Klienten mit jeglichen Substanzprobleme auf. 14% Einrichtungen (7) behandeln *Sucht*probleme verschiedener Art (Substanzprobleme wie auch nicht substanzgebundene Probleme), und nur 6% Einrichtungen (3) sind nicht nur auf Suchtprobleme spezialisiert (z.B. auch Jugendberatung). In 33% Einrichtungen (16) ist es möglich, eine Entzugs- oder Teilentzugsbehandlung durchzuführen.

1.3 Aktivitäten der Koordinationsstelle act-info-FOS im Rahmen der Basis-Statistik

Im Jahr 2004 standen die Umsetzung des nationalen Monitoring-Netzwerks act-info im Bereich stationäre Therapie bei Problemen mit illegalen Drogen (1.3.1) und die Einführung der Online-Datenerfassung im Rahmen von act-info-FOS (1.3.2) im Zentrum der Aktivitäten. Veranstaltungen, Berichte und Publikationen sowie Öffentlichkeitsarbeit bildeten weitere Schwerpunkte (1.3.3). Die Routinearbeiten umfassten die üblichen Aufgaben wie das Registrieren und Codieren der ausgefüllten Fragebogen, die Organisation der Daten-

eingabe, die Datenbereinigung, die Koordination aller Aktivitäten innerhalb von act-info-FOS und das Erteilen von Auskünften in Bezug auf Datenerhebung und Berichterstattung.

1.3.1 Umsetzung des nationalen Monitoring-Netzwerks act-info im Bereich stationäre Therapie (illegale Drogen)

Im Hinblick auf die Einführung der nationalen Suchthilfestatistik act-info in den einzelnen Behandlungsbereichen¹ waren für act-info-FOS folgende Arbeiten zentral:

- Bereitstellen der aktualisierten Fragebogen inklusive Manual per Januar 2004 in drei Sprachen.
- Bereitstellen eines Code-Generators zur sicheren und einfachen Generierung des Personencodes als Basis für eine korrekte Verschlüsselung der Datensätze.
- Vertragliche Neuregelung der Zusammenarbeit mit den teilnehmenden Institutionen, insbesondere im Hinblick auf die Weiterleitung der vollständig anonymisierten act-info-Kerndaten in die nationale Datenbank des Bundesamtes für Gesundheit.
- Information der teilnehmenden Institutionen zu relevanten Aspekten im Zusammenhang mit der Umsetzung von act-info im Bereich act-info-FOS (neue Verträge, Verschlüsselungsverfahren, Datenschutz).
- Überarbeitung der act-info-FOS-Website.
- Kontaktierung und Information von Institutionen der Zielgruppe von act-info-FOS, welche sich (noch) nicht an der Statistik beteiligen.
- Öffentlichkeitsarbeit (Teilnahme an der Tagung „act-info 2004 konkret – Stand der Umsetzung und Perspektiven“. 24. August 2004, Bern; Teilnahme an der CRIAD-Sitzung vom 22. November 2004).

Die Umsetzung von act-info in den verschiedenen Teilbereichen wurde in den regelmässig durchgeführten Sitzungen der act-info-Projektgruppe koordiniert, der sowohl Vertreter/innen des BAG als auch der Teilstatistiken angehören. In dieser Projektgruppe wurden unter Leitung des act-info-Verantwortlichen des BAG (Vincent Joris) Themen wie Datenschutz, Verschlüsselungsverfahren, Datenerhebung, Konzeptualisierung der jährlichen Auswertungen, Berichterstattung und Öffentlichkeitsarbeit bearbeitet.

¹ act-info umfasst folgende Teilbereiche: Stationäre Behandlungen von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (SAKRAM/CIRSA); stationäre Behandlungen bei Abhängigkeit von illegalen Drogen (act-info-FOS); ambulante psychosoziale Suchthilfe (SAMBAD); Methadonbehandlungen; Heroin gestützte Behandlungen (HeGeBe). Informationen zum act-info-Gesamtprojekt finden sich unter www.act-info.ch sowie unter www.suchtforschung.ch (>act-info-FOS).

1.3.2 act-info-FOS goes online: DataPool

Das Jahr 2004 markiert für act-info-FOS die Umstellung auf die webgestützte Datenerfassung direkt durch die Einrichtungen (online). In der ersten Hälfte 2004 wurden die Vorarbeiten weiter geführt und die Institutionen über die künftige Möglichkeit zur Online-Datenerhebung informiert. Nach intensiver Arbeit an der Entwicklung der entsprechenden Software DataPool durch die Firma *iteam* konnte DataPool im Sommer für den Start der Online-Erhebung vorbereitet werden.

Im September 2004 wurde die deutschsprachige Testversion von DataPool für sieben Pilotinstitutionen freigegeben. Nach Abschluss der Pilotphase, welche der Behebung allfälliger technischer wie auch inhaltlicher Mängel diente, konnten die Einrichtungen der Deutschschweiz im Oktober 2004 mit der Online-Datenerhebung starten. Aufgrund der notwendigen Anpassungen für die Erhebung in französischer und italienischer Sprache (Fragebogen, Webansicht, etc.) verlegte sich der Start für die Einrichtungen der Romandie und des Tessins auf Dezember 04/ Januar 05.

Umfrage bei den Online-BenutzerInnen

Im Herbst/ Winter 2004 haben 27 stationäre Einrichtungen ihre Klientenbefragung auf Online DataPool umgestellt (inkl. 7 Piloteinrichtungen) – das sind 47% der act-info-FOS-Einrichtungen. Aus Forschungssicht eine klar positive Entwicklung: Reduktion des administrativen Aufwandes für Eingabe und Verwaltung der Fragebogen, Verbesserung der Datenqualität, Verbesserung des Datenmanagements und effizienterer Ablauf der Bereinigungsverfahren. Wie aber sieht es auf der Seite der Einrichtungen aus? Welche Erfahrungen haben sie mit der Umstellung auf die elektronische Erhebung gemacht? In einer kurzen Umfrage durch die Koordinationsstelle act-info-FOS äusserten sich die betroffenen Einrichtungen (nur Deutschschweiz befragt) in standardisierten und offenen Fragen zu verschiedenen Aspekten. Beurteilt wurden

- Information und Hilfestellung zum Projekt
- Technischer Umgang mit der Software (Einloggen, ID generieren, Datenspeicherung, Datentransfer etc.)
- Reaktionen der Klienten
- zwischenzeitliche Bilanz (Vor- und Nachteile der Online-Erhebung versus Datenerfassung mit Papierfragebogen)

Die welschen Einrichtungen wurden nicht berücksichtigt, weil sie erst gegen Jahresende mit der Erhebung begonnen haben. Die Ergebnisse basieren auf 17 Feedbackbogen:

Rasche und kompetente technische und inhaltliche **Hilfestellung** und transparente **Information** sind gerade bei der Einführung von EDV-Projekten unerlässlich. 94% der Einrichtungen stufen die Information und Unterstützung als eher bis sehr ausreichend und verständlich ein. Eine Institution äusserte sich dahingehend, dass die Umstellung eher

schwierig für sie war, weil einige der Team-Mitarbeitenden in Computerangelegenheiten nicht so versiert seien.

Tab 1: Informationen und Hilfestellungen zum Online-Projekt waren ausreichend und verständlich

Antwortkategorie	Häufigkeit	Gültige Prozent
Ja, sehr	10	59%
Ja, eher	6	35%
Unentschieden	1	6%
Nein, eher nicht	0	0%
Nein, gar nicht	0	0%
Gesamt	17	100%

Der **Umgang mit der Software** gestaltete sich im grossen und ganzen unproblematisch. 63% der Einrichtungen kamen damit sehr gut, 31% eher gut zurecht. 5 Einrichtungen haben sich zu Schwierigkeiten geäussert, darunter anfängliche Probleme beim Einloggen und mit Passwörtern, aber auch vereinzelt unvollständig abgespeicherte Fragebogen wegen Verbindungsabbruch.

Tab 2: Wie kommen Sie mit der Benutzung zurecht? (Einloggen, ID generieren, Dateneingabe, Abspeichern, Datentransfer etc.)

Antwortkategorie	Häufigkeit	Gültige Prozent
Sehr gut	10	63%
Eher gut	5	31%
Teils teils	1	6%
Nicht so gut	0	0%
Gar nicht gut	0	0%
Gesamt	16	100%
Missing data	1	

Eine echte Zeitersparnis für die Einrichtung ergibt sich, wenn sie die Fragebogen **mit dem Klienten** zusammen gleich am PC ausfüllt - 6 Einrichtungen handhaben die Befragung auf diese Weise. 6 Einrichtungen erfassen die Klientendaten vorgängig mit der Papierversion.

Tab 3: Füllen Sie den Fragebogen jeweils zusammen mit dem Klienten/ der Klientin direkt am PC aus?

Antwortkategorie	Häufigkeit	Gültige Prozent
Ja, direkt mit Klient/in am PC	6	40%
Nein, wie bisher zuerst mit Papierversion, dann Erfassung am PC	6	40%
anderes	3	20%
Gesamt	15	100%
Missing data	2	

Wie **reagierten die Klienten** auf die neue Befragungssituation, falls direkt mit dem Klienten zusammen online erfasst wurde? 7 Einrichtungen haben sich dazu geäußert. Die Erfahrungen sind mehrheitlich positiv:

- Die Klienten reagieren gut. Es ist macht für sie keinen Unterschied, ob auf Papier oder direkt am PC.
- Die KlientInnen reagieren gut, sind neugierig auf die Art der Erhebung, machen besser mit.
- Zum Teil reagieren die Klienten zunächst abwehrend, gewöhnen sich aber daran.
- Zunächst haben Klienten Angst, man könne von überall her auf diese Daten zugreifen, weil es ja im Internet ist. Es braucht da schon etwas Aufklärungsarbeit, aber dann geht es gut.
- Insgesamt schneller und effizienter als Papierversion. Bisher kein Problem für die KlientInnen.
- Die Klienten reagieren meistens gut, nerven sich jedoch zum Teil über die Wiederholungen wie „30 Tage und 6 Monate vor Therapie“ etc.
- FOS-verantwortlicher Teamer hat im ersten Schritt mit Bezugspersonen ausgefüllt. Der zweite Schritt: Bezugspersonen mit Klienten am PC! Erfahrungen folgen erst.

Eine erste **Bilanz** zeigt, dass 8 Einrichtungen die Online-Variante bevorzugen, 5 Einrichtungen die Varianten für gleichwertig halten und 1 Institution die Papierversion vorzieht.

Tab 4: Nachdem Sie die Daten nun einige Monate selber online eingegeben haben, welche Bilanz ziehen Sie gegenüber der früheren Erhebung mittels Papierversion?

Antwortkategorie	Häufigkeit	Gültige Prozent
Online besser als Papier	8	57%
gleichwertig	5	36%
Papier besser als online	1	7%
Gesamt	14	100%
Missing data	3	

11 Einrichtungen haben sich dazu geäußert, welche **Vorteile die Online-Variante** bringt. Hauptargumente sind die Zeitersparnis, die Reduktion des Papiers sowie das elektronische Archiv.

- Es ist weniger zeitintensiv.
- Idealer in Bezug auf unsere internen Arbeitsabläufe.
- Weniger Papier(-krieg). Porto sparen.
- Kann es direkt verschicken.
- Papierverschleiss und Portokosten entfallen. Ausgefüllte Bogen jederzeit abrufbar = Archiv online
- Bessere Handhabung, à-jour halten fällt leichter, schnelleres Ausfüllen, kein Versand und kein Papierkram. Ich kann mir selbst eine gute Übersicht machen, ohne es bei mir ablegen zu müssen.
- Datenerhebung online erst seit November 04. Bisher positive Erfahrungen: weniger Papieraufwand, schnelleres Abschicken, damit Zeitersparnis.
- Wenn ausgefüllt, eingereicht, Prozess erledigt... Bis auf das Adressblatt für Nachbefragung keine weitere Ablage. Befragungen bleiben online einsehbar.
- Fragen können quasi nicht mehr falsch beantwortet werden. Auch scheinen die Fragen präziser formuliert, respektive einfacher beantwortbar zu sein. Der Fragebogen ist sehr speditiv zu bearbeiten. Korrekturen sind einfacher zu bewerkstelligen.
- Ich selbst kann mich nicht so richtig entscheiden: Online geht schneller, geht dann auch gleich weg.
- Online-Variante praktisch für Abbrecher.

4 Einrichtungen haben sich dazu geäußert, aus welchen Gründen sie nach wie vor die **Papiervariante bevorzugen**. Es sind dies ein persönlicheres Setting mit mehr Zeit für den Klienten sowie eine flexiblere Befragungssituation:

- Papier kann man dem Klienten direkt aushändigen; dieser kann es in Ruhe durchlesen, individuelle Zeiteinteilung.
- Bei Eintrittsbogen klar weniger Aufwand, da hier die FOS-verantwortliche Person selbst den Fragebogen zusammen mit dem Klienten ausfüllt. Beim Ausfüllen des Austrittsbogens noch unklar, ob organisatorisch weniger aufwendig, da bisher die jeweiligen Therapeuten zusammen mit dem Klienten den Fragebogen auf Papier selbst ausgefüllt haben. Diese Therapeuten müssen noch in das Online-System eingeführt werden.
- Es gibt mehr Gespräche über die Fragen selbst, da das Setting anders ist. Viel mehr Blickkontakte mit den BewohnerInnen.
- Man kann die FBs mit den Klienten in der Gruppe ausfüllen. Die Klienten können auch den Austrittsfragebogen selbst ausfüllen (wird dann noch gecheckt). Wenn also die Papierversion vorliegt, bedeutet Online eine zusätzliche Arbeit (wobei das Abschicken einfacher ist).

Zum Abschluss erhielten die Einrichtungen die Möglichkeit, Anmerkungen und **Anregungen zur Online-Erfassung** zu formulieren. 7 Einrichtungen haben sich hierzu geäußert:

- Für uns wäre es sinnvoll, wenn der Online-Fragebogen im Ausdruck nicht so viel Seiten beanspruchen würde.
- Ich bin mit der Umstellung zufrieden – die Begleitung war auch sehr gut. Ich habe seither eine bessere Übersicht über die gemachten Bogen.
- Identisches Layout bei Papier- und Onlineversion - erleichtert die Eingabe, Fehlerreduktion. (Bem. FOS: wurde inzwischen angepasst)
- Bis jetzt keine Anregungen, es ist wirklich ausserordentlich gut, hoffe aber, dass die Datensicherheit wirklich gewährleistet ist. (Bem. FOS: siehe Kap. 2.1.2. Datenschutz)
- Bei uns scheint es nun gut zu klappen. Hatten einige Anlaufschwierigkeiten.
- Am Computer, aber nicht online ausfüllen, dann ginge es auch am Laptop. Setting wäre besser. Oder wir richten ein WLAN ein - kommt aber momentan nicht in Frage, zu teuer.
- Bis jetzt hat es bestens funktioniert.

Für die Einführung der Online-Eingabesoftware DataPool kann also sowohl vonseiten der Forschung als auch vonseiten der Einrichtungen eine positive Bilanz gezogen werden. Inzwischen sind 38 Therapiezentren auf DataPool umgestiegen – das sind 67% aller act-info-FOS-Einrichtungen. act-info-FOS wird diesen Wege weiter beschreiten und sich um eine Erweiterung bemühen. Gleichzeitig soll DataPool technisch weiter verbessert werden, um die Datenqualität zu erhöhen (integrierte Filter und Prüfverfahren). An dieser Stelle möchten wir noch die hervorragende Arbeit der Informatikfirma iteam erwähnen, die die erfolgreiche Einführung von DataPool erst ermöglichte.

1.3.3 Veranstaltungen, Berichte und Publikationen, Öffentlichkeitsarbeit

Jahresbericht-Sitzungen: Im Jahr 2004 fand wiederum in allen Sprachregionen der Schweiz eine Jahresbericht-Sitzung statt (Zürich: 18. März, Lausanne: 31. März, Bellinzona: 22. April). An der Sitzung wurde jeweils die Jahresstatistik 2003 präsentiert und über aktuelle Themen informiert. Im Zentrum standen diesmal verschiedene Aspekte, die mit der Umsetzung von act-info im Bereich act-info-FOS zusammenhingen (vgl. 1.3.1): vertragliche Neuregelung der Zusammenarbeit mit den Institutionen, Verschlüsselungsverfahren und Datenschutz, themenbezogene Module. Ergänzend warf der Projektverantwortliche des BAG einen Blick auf die Zukunft des act-info-Gesamtprojektes. Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Umstellung der Datenerhebung im Rahmen von act-info-FOS auf die direkte Online-Eingabe durch die Einrichtungen (vgl. 1.3.2).

Berichte:

- Koordinationsstelle act-info-FOS (Hrsg.) (2004). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2003. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Forschungsbericht Nr. 180. Zürich: Institut für Suchtforschung.
- Service de coordination de la Ligue act-info-FOS (Ed.) (2004). Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2003. Rapport d'activités et statistiques annuelles globales. Rapport de recherche no. 183. Zurich: Institut de recherche sur les addictions.

Vorträge:

- „Aktueller Stand im act-info Bereich Stationäre Behandlungen von illegalen Drogenabhängigkeiten“. Beitrag von Esther Grichting an der Tagung „act-info 2004 konkret – Stand der Umsetzung und Perspektiven“. 24. August 2004, Bern.

1.4 Weitere Projekte

Die Koordinationsstelle act-info-FOS engagierte sich im Jahr 2004 in zahlreichen weiteren Projekten, die zum Teil direkt mit act-info-FOS koordiniert waren, zum Teil aber auch ausserhalb von act-info-FOS durchgeführt wurden, sich aber ausschliesslich oder hauptsächlich auf den stationären Suchthilfebereich bezogen. Ausführliche Projektbeschriebe in deutscher Sprache sowie eine Zusammenfassung in französischer Sprache finden sich auf der act-info-FOS-Website (www.suchtforschung.ch > act-info-FOS > weitere Projekte).

1.4.1 Weitere act-info-FOS-Projekte

Follow-up bei der Klientele der stationären Therapieeinrichtungen des Kt. Bern: Im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kantons Bern wurden ehemalige Klienten und Klientinnen aus Berner Therapieeinrichtungen drei sowie vier Jahre nach

Austritt zu verschiedenen Aspekten ihrer Lebenssituation und zum Konsumverhalten nachbefragt. Im Sommer 2004 wurde die Datenerhebung abgeschlossen, per Ende 2004 wurde der Schlussbericht zu Händen der GEF erstellt.

Dokumentation der Klientele der Entzugseinrichtungen im Kt. Aargau: Die routinemässige Beschreibung der Klientele der Aargauer Entzugseinrichtungen, welche im Rahmen des kantonalen Controllings erfolgt, wurde auch im Jahr 2004 durchgeführt. Zugleich wurde die Weiterführung ab 2005 mit einem kürzeren und act-info-kompatiblen Fragebogen sowie die Umstellung auf Online-Datenerfassung direkt in den Einrichtungen vorbereitet.

„Uhrzeit und soziale Zeit in der Suchttherapie“ – Projekt der HSA Bern, unter Einbezug der act-info-FOS-Basisdaten: Für dieses vom Institut für Sozialplanung und Sozialmanagement der HSA Bern durchgeführte Projekt wurden im Jahr 2004 die Eintritts- und Austrittsdaten der 22 beteiligten FOS-Einrichtungen für die kombinierte Nutzung aufbereitet und zur Verfügung gestellt.

Kleinprojekte im Auftrag einzelner Institutionen oder Kantone: Verschiedene Institutionen und kantonale Behörden haben im Jahr 2004 Kleinprojekte in Auftrag gegeben, welche in der Regel eine spezifische Auswertung vorhandener Daten aus der Basis-Dokumentation oder aus den FOS-Nachbefragungen beinhalteten. Auswertungen zu Händen von kantonalen Stellen setzten jeweils das Einverständnis der betroffenen Institutionen zur Datennutzung voraus.

1.4.2 Weitere übergreifende Projekte

Stichtagserhebung zur Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie QuaTheSI-39: Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit führte das ISF zusammen mit der Ecole d'études sociales et pédagogiques EESP in Lausanne im Oktober 2004 die dritte und letzte Stichtagserhebung des Pilotprojektes „Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie“ durch. Eingesetzt wurde das Instrument QuaTheSI-39, welches sowohl einen quantitativen als auch einen qualitativen Bereich der Zufriedenheitserfassung beinhaltet. Die Rückmeldung an die 49 beteiligten Einrichtungen erfolgte je mittels einem Institutions- und einem Gesamtbericht. Aufgrund systematisch erhobener Feedbacks zum praktischen Nutzen der Klientenzufriedenheitserhebung wird das BAG über die Modalitäten der Weiterführung der Stichtagserhebung entscheiden.

CASE – Children of Addicts Study in Europe – Kinder von Eltern mit Suchtproblemen: Diese Studie, welche sich sowohl quantitativ als auch qualitativ der Frage nach der Lebenssituation von Kindern und ihren (ehemals) drogenabhängigen Eltern widmete und die Auswirkungen von Behandlung auf die Familien und die Entwicklung der Kinder untersuchte, wurde 2004 abgeschlossen. Neben der Schweiz hatten sich Grossbritannien und Spanien daran beteiligt. In der Schweiz konnten, hauptsächlich aufgrund eng definierter Selektionskriterien, nur wenige Klienten für die quantitative Befragung gefunden werden, weshalb sich der Schlussbericht auf die qualitativen Ergebnisse konzentrierte.

«Therapie statt Strafe» – Therapeutische Massnahmen für straffällige Personen mit Drogenproblemen (The Quasi-Compulsory Treatment of Drug Dependent Offenders in Europe; QCT Europe): Im Rahmen dieses länderübergreifenden Projektes – beteiligt sind England, Holland, Deutschland, Italien, Österreich und die Schweiz – waren im Berichtsjahr die Datenerhebung (Follow-up-Befragungen, sowohl quantitativ als auch qualitativ) sowie eine erste Auswertung der Daten aus der Erstbefragung im Rahmen der nationalen Zwischenberichte vorrangig. Die Datenerhebung wird noch bis Sommer 2005 weitergeführt, danach erfolgt die Gesamtauswertung, welche durch länderspezifische Analysen ergänzt wird.

1.5 Ausblick

Nach der erfolgten Implementierung der act-info-Datenerhebung und der Umstellung auf die Online-Datenerfassung in allen drei Sprachen – 67% der act-info-FOS-Einrichtungen erfassen ihre Klientendaten jetzt online mit DataPool - stehen kurz-, mittel- und längerfristig verschiedene Aufgaben bevor. Zunächst sind weitere technische Verfeinerungen an DataPool geplant, um eine optimale Datenqualität zu garantieren (Filter, Prüfverfahren). Aufgrund der sehr positiven Erfahrungen mit der Online-Datenerfassung wird mittelfristig ein weiterer Ausbau angestrebt - die Datenerhebung via Papierversion bleibt weiterhin möglich. Im Rahmen der vorliegenden Jahresauswertung wurden die Grundlagen für eine standardisierter Berichterstattung erarbeitet, welche in den kommenden Jahren weiter genutzt und verfeinert werden können. Diese Grundlagen beruhen im wesentlichen auf einem im act-info-Gesamtprojekt-Team erarbeiteten Konsens, insbesondere was die Auswahl und Kategorisierung der Ergebnisse anbelangt. Zukünftige Auswertungen der Teilstatistiken können miteinander verglichen werden. Durch die Routinisierung werden mittel- bzw. längerfristig Ressourcen frei, die es erlauben, über inhaltliche und technische Weiterentwicklungen nachzudenken. Möglich werden thematische Spezialauswertungen wie aktuell z.B. Substituierte in stationärer Suchttherapie (BAG-Projekt: Datenauswertung und Institutionsbefragung) oder behandlungstypübergreifende Auswertungen sowie die Prüfung des elektronischen Datenrücklaufs an die Einrichtungen, damit die Einrichtungen, die ihre Klientenfragebogen dank DataPool besser verwalten können, auch ihre Klientendaten elektronisch aufrufen können.

Im Rahmen des Gesamtprojektes act-info steht der Auf- und Ausbau der nationalen Gesamtdatenbank sowie die Sicherstellung der wissenschaftlichen Qualität im Zentrum der weiteren Arbeiten. Die nationale Datenbank soll zukünftig einen Überblick über das *gesamtschweizerische* Suchthilfesystem ermöglichen und Informationen über die Nutzung dieses Systems, über den Bedarf an spezialisierter Betreuung bei Suchtproblemen sowie über die Entwicklung der Klientenprofile den verschiedenen Akteuren zur Verfügung stellen. In welcher Art und Weise und unter welchen Bedingungen diese Daten ausgewertet und zur Verfügung gestellt werden (Konzeption und Durchführung), wird Gegenstand der Planungssitzungen 2006 sein. Im Hinblick auf ein umfassendes Abbild der Suchthilfelandchaft wird auch die Frage nach einem weiteren Ausbau des act-info-Monitoring-

Netzwerks (Entzugsstationen, Wohnheim, Aussenwohngruppen etc.) zur Diskussion stehen. Langfristig wird auch die europäische Perspektive berücksichtigt. act-info wird also auch im Jahr 2006 ein umfassendes Aufgabenpaket zu bewältigen haben.

2 Klientenstatistik des Forschungsverbundes act-info-FOS

Der Forschungsverbund act-info-FOS realisiert eine kontinuierliche gesamtschweizerische Klientendokumentation und Verlaufsevaluation in stationären drogentherapeutischen Einrichtungen. Bei Eintritt und Austritt der Klientinnen und Klienten werden Informationen zu deren sozialer Situation (Wohnen, Erwerbssituation etc.), zu Drogenkonsum und Behandlungserfahrungen, zu Gesundheit und zu Legalstatus etc. erhoben.

Die Dokumentation der Klientele stationärer Drogentherapieeinrichtungen in der Schweiz wird seit 1995 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchgeführt und jährlich ausgewertet. Seit 1. Januar 2003 setzt act-info-FOS die act-info-Fragebogen ein.

2.1 Methodik

2.1.1 Instrumente und Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte mittels der standardisierten act-info-Fragebogen (Eintritt E3.0 und Austritt A3.0), welche in deutscher, französischer und italienischer Sprache vorliegen. Der Austrittsbogen wird bei planmässiger oder unplanmässiger Beendigung der Therapie oder bei Übertritt in eine andere Behandlung oder in eine Aussenwohngruppe ausgefüllt. Ein separater AWG-Austrittsbogen steht derzeit nicht zur Verfügung, jedoch soll den AWGs im Rahmen der geplanten AWG-Module Rechnung getragen werden.

Die Datenerhebung findet in den am act-info-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 zwingend im Rahmen einer Klientenbefragung, da dies aufgrund irregulärer Austritte (Abbrüche) oft nicht möglich ist. Den Forschungsmitarbeitenden steht ein schriftlicher Leitfaden und die Möglichkeit der telefonischen Unterstützung durch die Koordinationsstelle act-info-FOS zur Verfügung.

2.1.2 Regelung des Datenschutzes

Die Datensicherheit im Rahmen von act-info ist durch ein mehrstufiges Verschlüsselungsverfahren gewährleistet, welches sich an den Standards des Bundesamtes für Statistik orientiert. Als erstes wird *in der Therapieeinrichtung* nach einheitlichen Regeln ein Klientencode erstellt, welcher sich aus 4 Buchstaben bildet und zusammen mit den Daten ans Forschungsinstitut geliefert wird. Die zweite Verschlüsselung erfolgt *im Forschungsinstitut*, bevor die Kerndaten vollständig anonymisiert (hinsichtlich Klient und Institution) in die nationale Datenbank des BAG weitergeleitet werden. Dabei wird jeder Datensatz auf Basis des Klientencodes sowie weiterer Angaben mittels zweier Keys (Personen-Key mit 16

Zeichen, Session-Key mit 256 Zeichen) automatisiert verschlüsselt. Eine dritte Verschlüsselung mittels eines Jahres-Keys erfolgt *im BAG* in Bezug auf die nationale Datenbank.

Die Datenbank des ISF, welche sowohl die Kern- als auch die Moduldaten umfasst, wird nur durch die Koordinationsstelle act-info-FOS zum vertraglich vereinbarten Zweck und unter Wahrung des gesetzlich festgelegten Datenschutzes genutzt. Die Nutzung durch Dritte (andere Forschungsinstitute, Kantone) setzt einen Antrag sowie die Einwilligung der betroffenen Einrichtungen voraus.

2.1.3 Codieren, elektronische Datenerfassung und Datenkontrolle

Im Jahr 2004 wurden die Daten noch hauptsächlich mittels Papierversion erhoben - die Online-Erfassung durch die Einrichtungen startete erst im Herbst/ Winter 2004. Die ausgefüllten Papierfragebogen wurden daher zunächst für die Dateneingabe aufbereitet (codiert) und dann weitgehend durch eine externe Firma mittels der Software DataPool Online erfasst. Mit der Eingabe der Datensätze in DataPool sind bereits erste Kontrollschritte verbunden (z.B. keine Mehrfachantworten bei Einfachfragen, Prüfung der Eckdaten einer Behandlungsepisode bei Eröffnen des Fragenbogens). DataPool dient zudem nicht nur der Datenerfassung, sondern auch der Datenverwaltung und der Registrierung der erfassten Behandlungsepisoden. Die in DataPool erfassten Daten wurden anschliessend in das Statistikprogramm SPSS exportiert und dort weiter bearbeitet.

2.1.4 Plausibilitätskontrollen und Recodierungen

Eine erste Plausibilitätskontrolle der Daten erfolgt bereits im Rahmen der Codierung der Fragebogen, eine weitere nach Einlesen der Daten ins Statistikprogramm SPSS aufgrund der Überprüfung der Häufigkeitsauszählungen. Die im SPSS eingelesenen Daten werden bezüglich "Ausreisser" und eventuelle Einlesefehler kontrolliert. Anschliessend wurden die Angaben auf ihre Plausibilität hin überprüft und falls notwendig korrigiert. In einem zweiten Schritt wurden die "Missing Data" definiert (fehlende oder ungültige Angaben). Nach Abschluss der Plausibilitätsüberprüfungen wurden die für den Tabellenband und für die Grafiken notwendigen Recodierungen vorgenommen.

2.1.5 Stichproben 2004

Die Datenerhebung erfolgt kontinuierlich bei allen ein- und austretenden Klientinnen und Klienten der act-info-FOS-Einrichtungen. Die Auswertung 2004 basiert auf 746 Eintritts- und 683 Austrittsfragebogen. Zwei Drittel der Fragebogen stammen aus Deutschschweizer Einrichtungen, ein Viertel aus Institutionen der französischen Schweiz, die restlichen aus italienischsprachigen Einrichtungen im Kanton Tessin (Tab 5). Gegenüber dem Vorjahr ist ein leichter Anstieg der Fragebogen aus der Romandie zu verzeichnen (2003: 19%).

Tab. 5: Datenbasis für den Jahresbericht 2004

Sprachregion	EINTRITTE		AUSTRITTE	
	N	%	N	%
Deutsche Schweiz*	501	67%	439	64%
Französische Schweiz	191	26%	180	26%
Italienische Schweiz *	54	7%	64	9%
TOTAL Schweiz	746	100 %	683	99 %**

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

** Rundungsfehler +/- 1%.

2.2 Grafiken zu den Eintritten 2004

2.2.1 Einleitung zum Grafikteil

Als Spezialauswertung 2004 haben wir uns für das Thema „Substitution in stationärer Suchttherapie“, entschieden. Ausschlaggebend dafür war die Aktualität des Themas: die beiden Ansätze, denen ursprünglich verschiedene Therapiekonzepte und Menschenbilder zugrunde lagen, werden heute pragmatisch kombiniert und die Diskussion über Vor- und Nachteile dieses Settings ist im Gange: stationäre Therapie wird einerseits als unterstützendes Setting für Substituierte angesehen, die mit dem ambulanten Rahmen überfordert sind oder in eine andere Entwicklungsförderung brauchen. Andererseits fragen ketzerische Stimmen, ob es sich hierbei nicht um eine teure, da stationäre Suchtverlängerung handle und ob die Substituierten in stationärer Therapie am richtigen Platz seien.

act-info-FOS bietet mit der Auswertung der Basisdaten keine detaillierten Angaben zu Dosierungspolitik in der Therapie, zu integrierter Methadonabgabe oder externer Abgabestelle, Auswirkungen auf Konzept und Unternehmenspolitik, Haltung der Mitarbeitenden zum Einsatz von Methadon, tatsächliche Vereinbarkeit von Substitution und ausstiegsorientierten Ansätzen, zu zur Klientendynamik bei gemischten Gruppen etc. Diesen Fragen geht das Spezialprojekt „Substitutionsbehandlung im Rahmen stationärer abstinenz- bzw. ausstiegsorientierter Suchttherapie in der Schweiz“, welches das BAG der act-info-FOS-Koordinationsstelle in Auftrag gegeben hat, nach.

Mit der vorliegenden Auswertung – eine Gegenüberstellung von substituierten Klient/innen und nicht-substituierten Klient/innen - soll eine erste empirische Annäherung an das Thema und eine Diskussionsgrundlage für Praktikerinnen und Praktiker geschaffen werden. Dabei geht es um die Fragestellung, in welchen soziodemografischen, behandlungs-, drogenkonsum- und gesundheitsrelevanten Aspekten sich die beiden Personengruppen voneinander unterscheiden. Die Jahresberichtssitzungen bieten ein Forum zur Diskussion der Resultate.

50 Einrichtungen haben uns Fragebogen zu den Eintritten 2004 zugestellt. 16 Einrichtungen registrierten Eintritte von substituierten Klientinnen und Klienten - das entspricht einem Anteil von 32%. Von den 16 Einrichtungen behandelten 8 Institutionen mehr Substituierte als Nicht-Substituierte, 7 Institutionen mehr Nicht-Substituierte als Substituierte und in 1 Einrichtung hielten sich die Personengruppen die Balance. Substitution in ausstiegsorientierter Therapie ist also eine Realität, zu einem grossen Teil eine westschweizerische. Die effektive Anzahl Therapiezentren, welche substituierte Klienten aufnehmen, mag allerdings noch etwas höher.

Die folgenden Auswertungen basieren auf den Angaben 746 gültiger Fragebogen. Die Zuordnung zu den Gruppen „mit Substitution“ und „ohne Substitution“ basiert auf der Frage QMEB070 „Sind Sie zur Zeit in einer Substitutionsbehandlung oder heroingestützten Behandlung?“, zur Zeit des Eintritts in die stationäre ausstiegsorientierte Therapie. Die Klientengruppe, welche während der stationären Therapie parallel eine Substitutionsbehandlung erhält (in der Grafik mit Subst bezeichnet), umfasst 133 Personen. Die Klientengruppe ohne Substitution (No Subst) umfasst 580 Personen. Somit erhalten 19% der Klienten eine Substitutionsbehandlung.

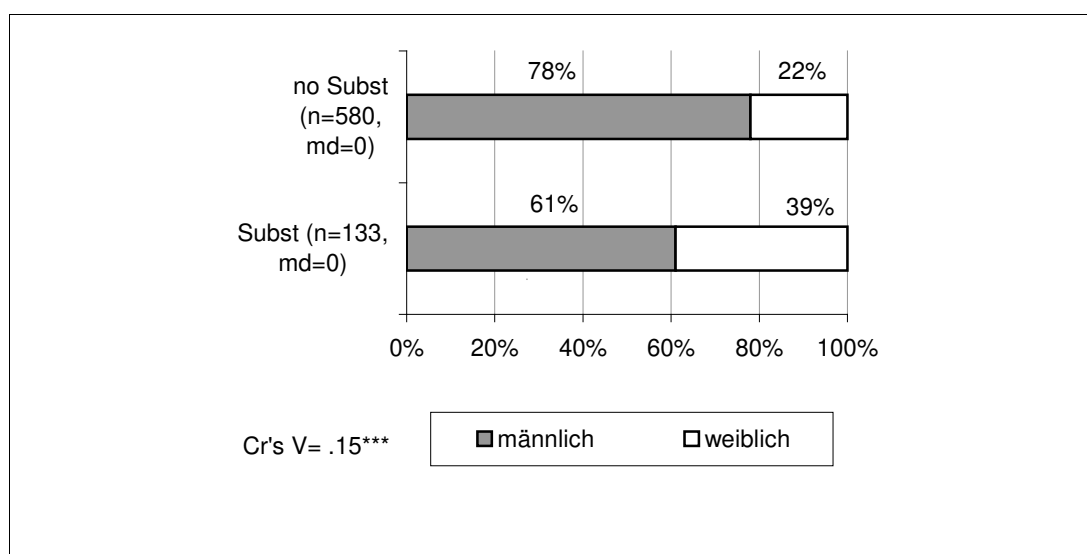
Noch einige Bemerkungen zum besseren Verständnis der Darstellungen:

- „30 Tage“ bzw. „6 Monate“ vor Eintritt beziehen sich auf die Zeiträume vor der Entzugsbehandlung, welche dem Eintritt in die therapeutische Einrichtung voranging.
- Cramer's V (Cr' V) ist eine Masszahl für die Stärke des Zusammenhangs zwischen zwei nominalskalierten Variablen. Die Signifikanzen werden mit Sternen gekennzeichnet: $p < .05 = *$; $p < .01 = **$; $p < .001 = ***$.

0 Grundangaben zu den Klientinnen und Klienten

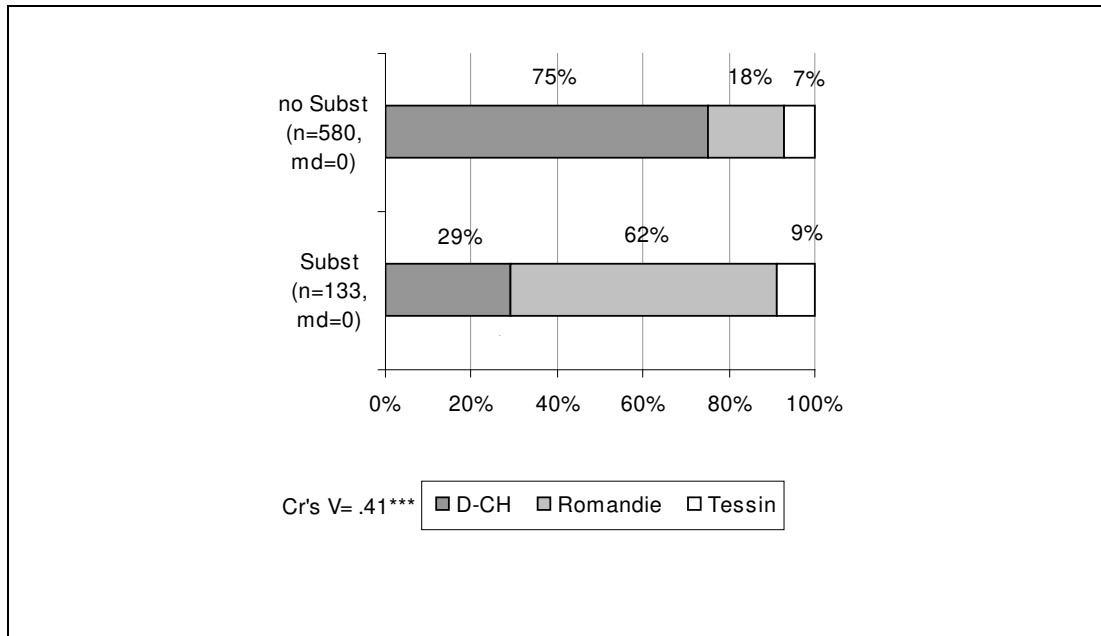
Geschlecht: Mit 39% ist der Frauenanteil der Klientengruppe mit einer parallelen Substitutionsbehandlung signifikant höher als in der Gruppe ohne Substitution (22%) (Abb. G1).

Abb. G1: Geschlecht



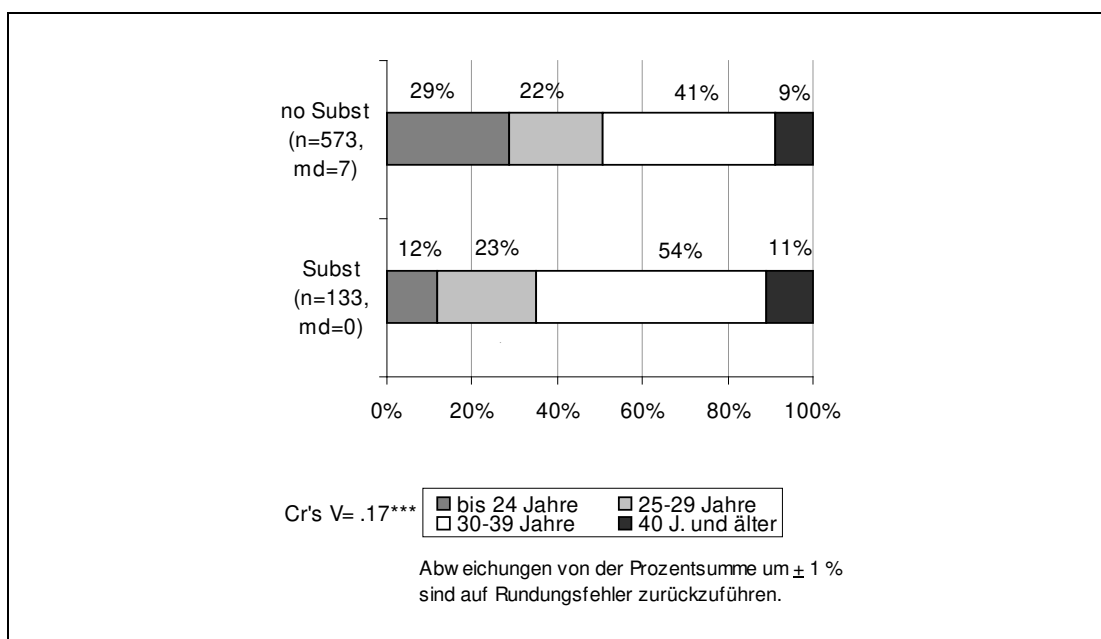
Klient/innen nach Sprachregion der Einrichtung: 62% der substituierten Klientinnen und Klienten befinden sich in welschen Behandlungseinrichtungen – dies im signifikanten Unterschied zum Anteil Personen in Substitutionsprogramm in Deutschschweizer Therapiezentren (18%) (Abb. G2).

Abb. G2: Sprachregion der Einrichtung



Alter bei Eintritt: Klienten ohne Substitution sind zum Zeitpunkt des Therapiebeginns signifikant jünger - 29% in der Altersgruppe bis 24 Jahre - als die Personen der Klientengruppe mit paralleler Substitutionsbehandlung (Abb. G3). Mit 32 Jahren sind substituierte Klienten durchschnittlich 3 Jahre älter.

Abb. G3: Alter bei Eintritt

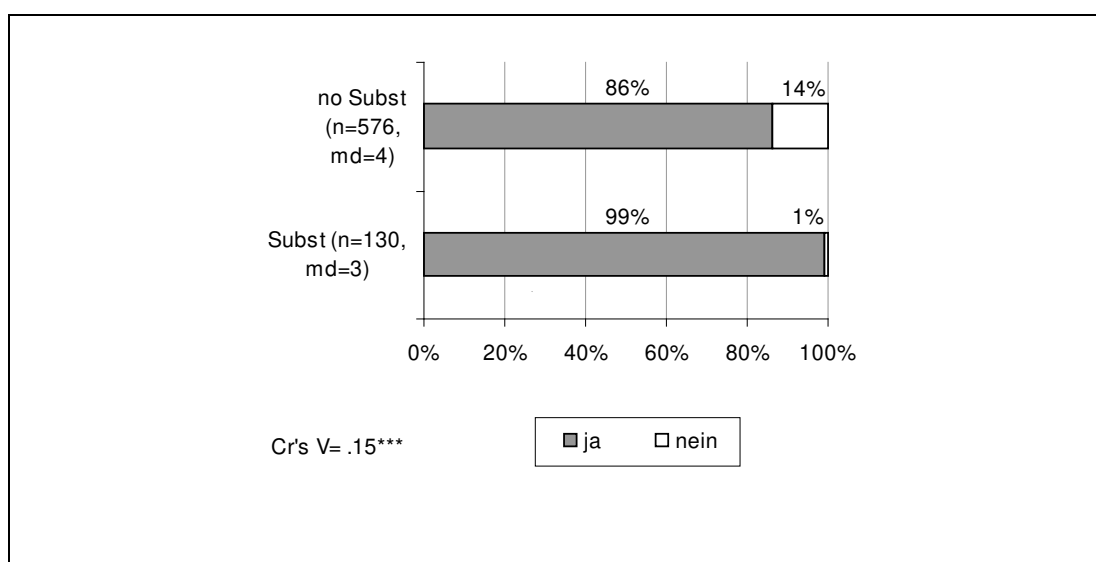


		N	Mittelwert J	Standardabw	Median	t-Test p <.001
Alter	Keine Substitution	573	29,4	7,3	29,0	
	Substitution	133	32,1	6,1	32,0	
	Total	706	29,9	7.1	30,0	

A Behandlungserfahrung

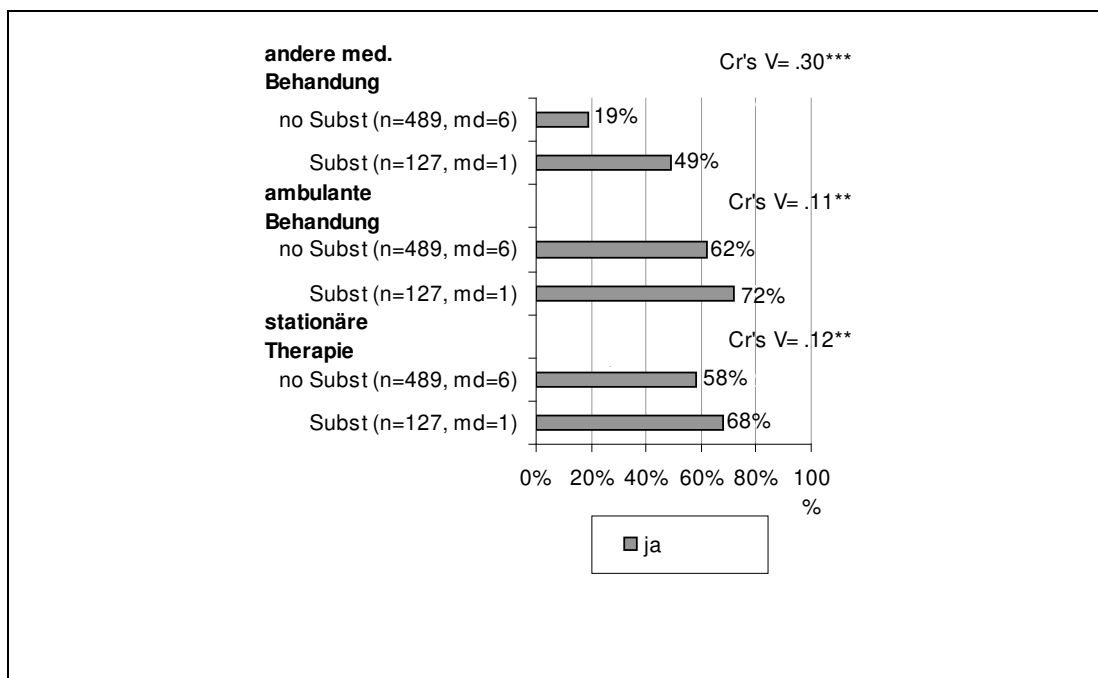
Die meisten Klienten und Klientinnen haben im Laufe ihrer Suchtphase verschiedene Behandlungs- und Beratungsangebote in Anspruch genommen. Mit 99% sind Substituierte signifikant erfahrungreicher als die Klienten ohne Substitution (86%) (Abb. G4). Wie in den folgenden Tabellen zu sehen ist, beschränkt sich die Erfahrung dabei nicht nur auf Methadonprogramme.

Abb. G4: Behandlungserfahrung vor Eintritt



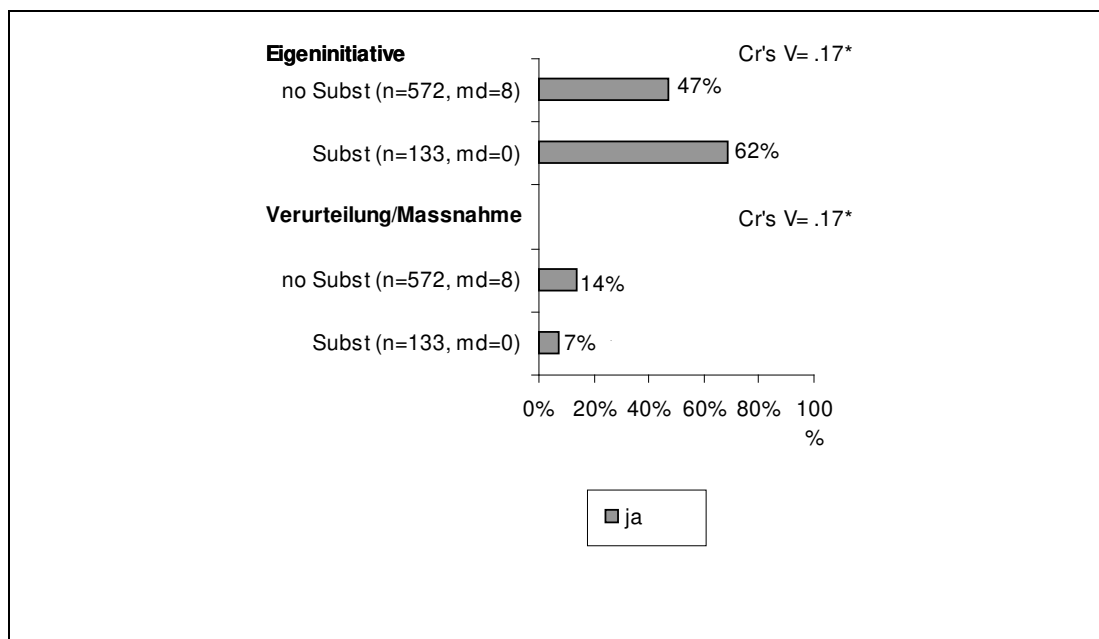
In drei Behandlungsbereichen weisen Substituierte bedeutend mehr Erfahrungen auf als Klienten ohne Substitution: andere medizinische Behandlung (49% versus 19%), ambulante Behandlungen (72% versus 62%) sowie auch in ausstiegsorientierter stationärer Therapie (68% versus 58%) (Abb. G5). Substituierte haben zudem signifikant häufiger mehr als 3 Entzugsbehandlungen gemacht und sind erwartungsgemäss seltener direkt aus dem Entzug in die stationäre Therapie eingetreten.

Abb. G5: Welche Behandlungen vor Eintritt



Zuweisende Instanz: Die Klientengruppen unterscheiden sich signifikant betreffend der Bedeutung der zuweisenden Instanz bzw. des Eintrittsmotivation: Klienten mit Substitution geben deutlich häufiger Eigeninitiative als Hauptmotiv für die Vermittlung oder Zuweisung zur stationären Therapie an (62% vs. 47%), während Personen ohne Substitution signifikant häufiger die Justizbehörde (Verurteilung, Massnahme) als hauptsächlich zuweisende Instanz angeben (14% vs. 7%) (Abb. G6).

Abb. G6: Hauptsächlichste Instanz/ Motivation bei der Zuweisung



B Soziodemographische Angaben

Hinweise auf die strukturelle Integration der Klientinnen und Klienten werden anhand der Bereiche Beziehungsnetz, Wohnsituation, Lebensunterhalt und Erwerbsstatus und Verschulung in den letzten 6 Monaten und letzten 30 Tagen vor Therapiebeginn beschrieben.

Lebensunterhalt: Die Klientengruppen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der Hauptquelle, durch welche sie in den letzten 30 Tagen vor Therapiebeginn ihren Lebensunterhalt bestritten: 15% der Klienten ohne Substitution finanzierten ihren Lebensunterhalt hauptsächlich durch eigenes Erwerbseinkommen im Gegensatz zu 2% der Klienten mit paralleler Substitution. Die substituierten Personen hingegen weisen mit 22% einen signifikant höheren Anteil an Rentenbezüglern auf, im Gegensatz zu 6% der Klienten ohne Substitution (Abb. G7). Für Substituierte war Prostitution häufiger eine zusätzliche Einnahmequelle als bei den Nicht-Substituierten, was u.a. auf den hohen Frauenanteil in der Gruppe der Substituierten zurückzuführen ist. Diese Unterschiede ergeben sich auch für den Zeitraum „6 Monaten vor Therapiebeginn“: 21% der Nicht-Substituierten lebten hauptsächlich vom eigenen Erwerbseinkommen, was auf 9% der Substituierten zutrifft. 22% der Klienten mit Substitution lebten hauptsächlich von einer Rente, im Gegensatz zu 5% der Nicht-Substituierten (Abb. 8).

Abb. G7: Hauptquelle Lebensunterhalt letzte 30 Tage vor Therapiebeginn

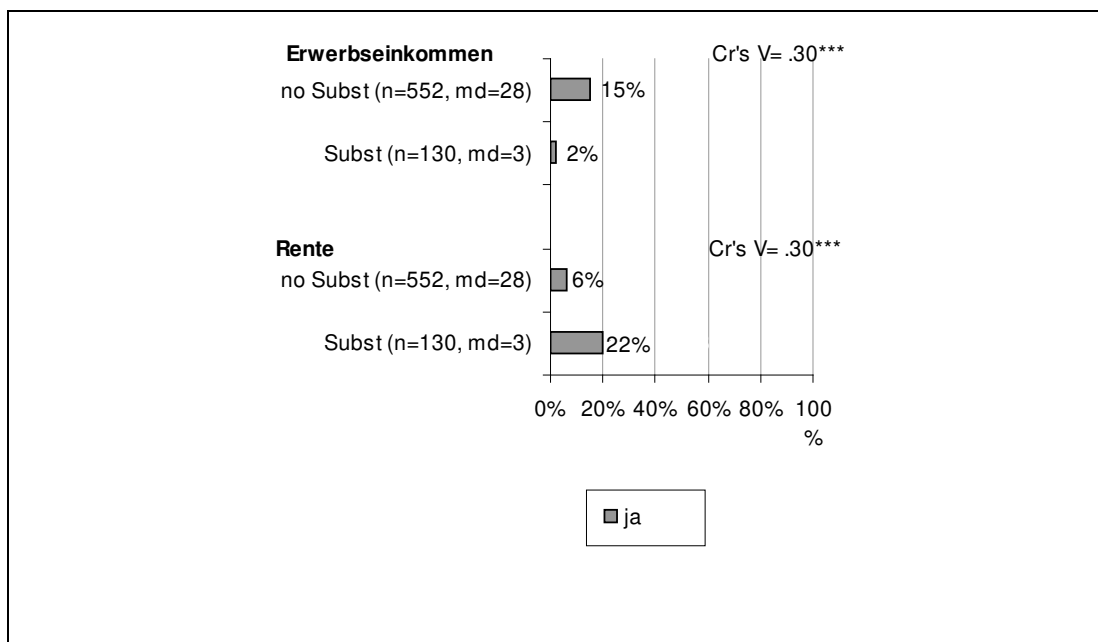
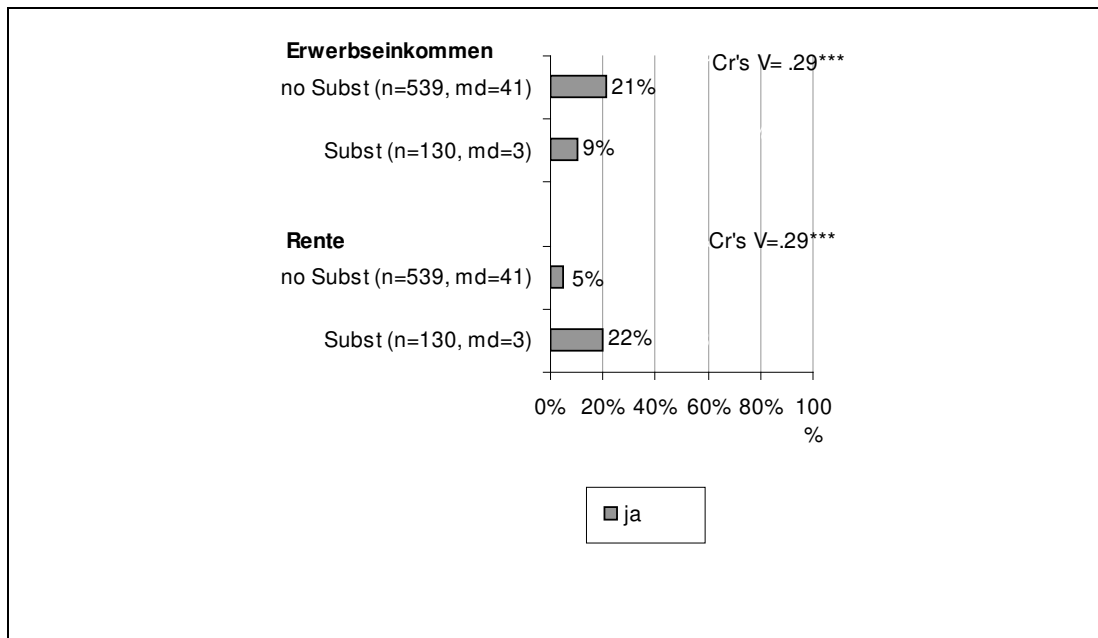


Abb. G8: Hauptquelle Lebensunterhalt letzte 6 Monate vor Therapiebeginn



Erwerbsstatus: Nicht-Substituierte waren in den 30 Tagen signifikant häufiger in den Arbeitsprozess integriert: 20% gingen einer Voll- oder Teilzeitarbeit oder mehreren Erwerbstätigkeiten nach, was nur auf 8% der Substituierten zutrifft. Hingegen waren 78% der

Substituierten arbeitslos und nicht auf Stellensuche im Gegensatz zu 54% der Klienten ohne Substitutionsprogramm (Abb. G9). Diese Unterschiede spiegeln sich auch im Zeitraum 6 Monate vor Therapiebeginn: 31% der Nicht-Substituierten hatten Arbeit, 72% der Substituierten waren arbeitslos ohne Stellensuche (Abb. G10).

Abb. G9: Hauptsächlichlicher Erwerbsstatus letzte 30 Tage vor Therapiebeginn

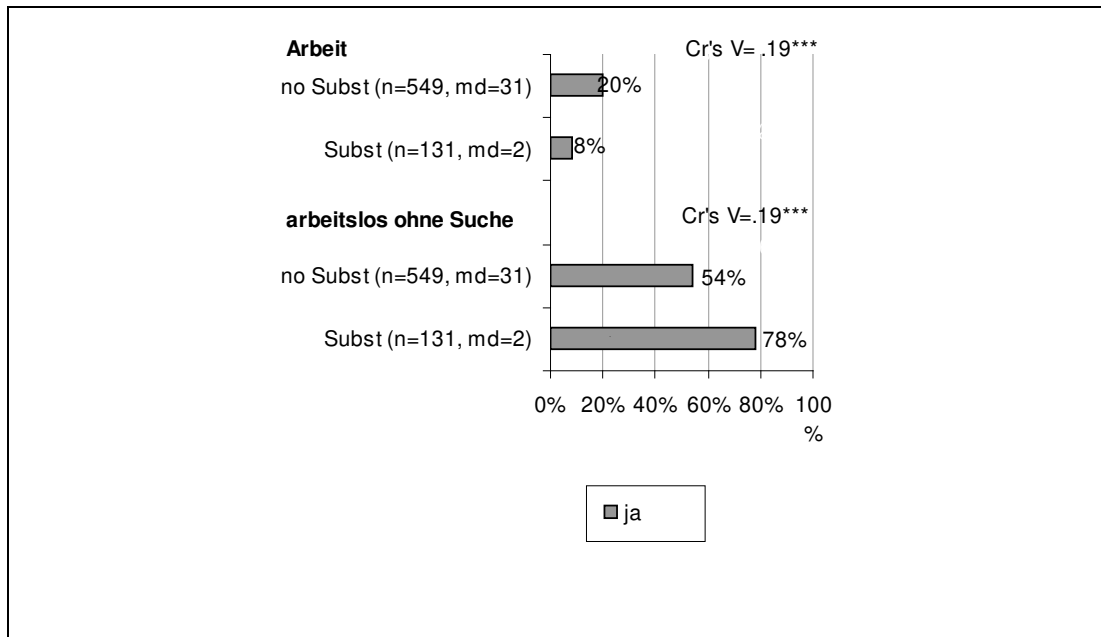
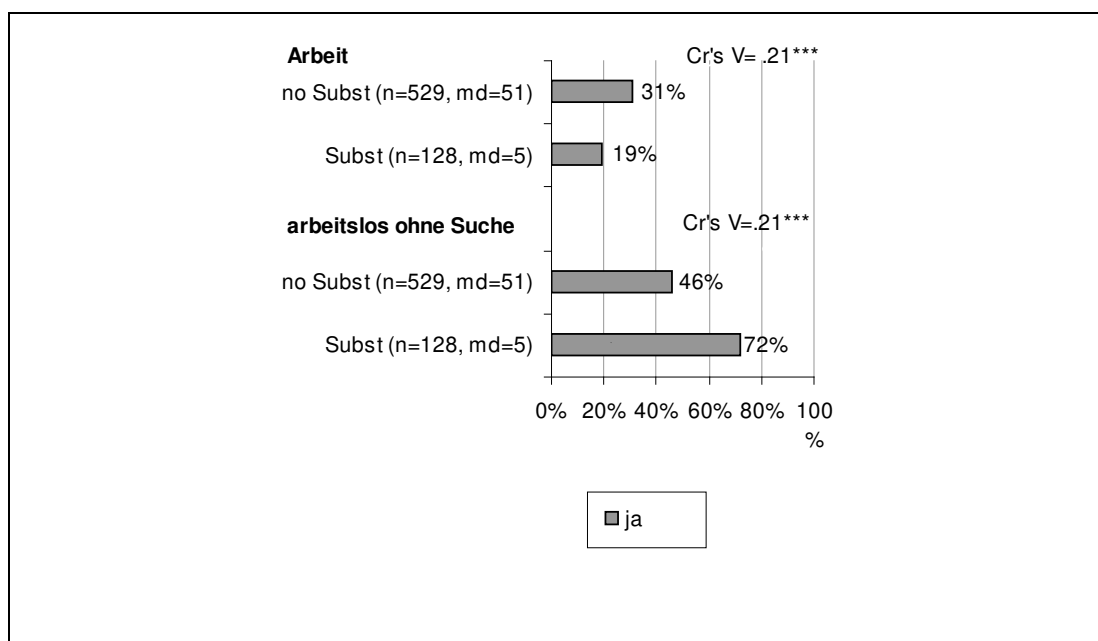


Abb. G10: Hauptsächlicher Erwerbsstatus letzte 6 Monate vor Therapiebeginn



Verurteilungen: Die Konfrontation mit dem Gesetz spielt bei den Konsumenten illegaler Drogen eine bedeutende Rolle: 77% Personen mit Substitutionsbehandlung und 72% der Klienten ohne Substitution wurden jemals rechtskräftig wegen einer Straftat verurteilt. Die Personengruppen unterscheiden sich diesbezüglich nicht voneinander. Unterschiede zeigen sich aber hinsichtlich der Delikte, die der Verurteilung zugrunde lagen: Personen in Substitutionsbehandlung wurden signifikant häufiger wegen Delikten im Zusammenhang mit Drogenbeschaffung verurteilt (72%, 69 vs. 54%, 205; Cr's V = .12***). Signifikant seltener liegt bei substituierten Klienten eine Massnahme für die stationäre Therapie vor: 24% (32) vs. 34% (197), Cr's V = .19*.

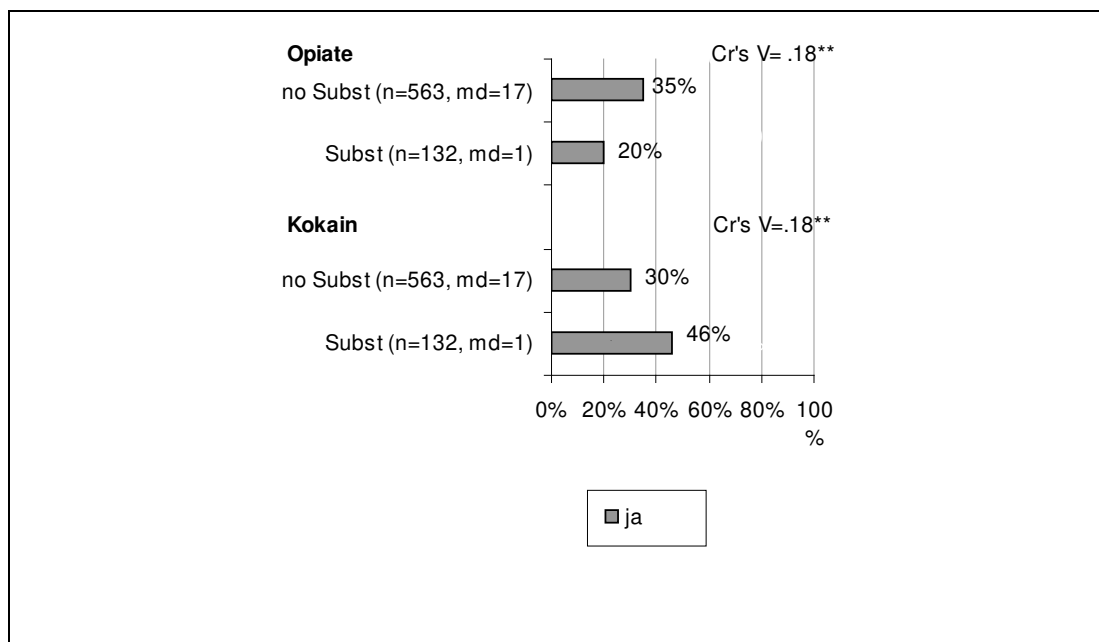
C Konsumverhalten

Hauptproblemsubstanz: Unterschiede zeichnen sich bei den beiden Problemsubstanzen Opiate und Kokain ab: während Nicht-Substituierte signifikant häufiger Opiate als Hauptproblemsubstanz angeben (35% vs. 20%), nennen 46% der Klienten mit Substitution als Hauptproblem Kokain (vs. 30%; Cr's V = .18**) (Abb. G11).

Konsumhäufigkeit und Einstiegsalter: Betreffend der Häufigkeit des Konsum zeigen sich keine Unterschiede. Allerdings haben Substituierte mit Kokain als Hauptproblem die Drogen in den letzten 30 Tagen vor Eintritt häufiger injiziert als Nicht-Substituierte ihr Kokain (55%/ 33 vs. 34%/ 57; Cr's V = .30***). Im Zeitraum 6 Monate vor Therapiebeginn zeigt sich der Unterschied noch deutlicher: 76% der Kokainklienten mit Substitution (42) stehen 41% Kokainklienten ohne Substitution gegenüber (66) (Cr's V = .33***). Kleine Unterschiede zeigen sich hingegen bezüglich des Alters bei Erstkonsum der Hauptproblem-

droge Kokain: 41% der Substituierten mit Hauptproblem Kokain (22) haben im Alter von über 20 Jahren zum ersten Mal die Substanz konsumiert, was auf 26% der Nicht-Substituierten (42) zutrifft. 58% der Substituierten mit Kokain haben im Alter von über 20 Jahren mit dem regelmässigen Kokainkonsum begonnen, dies im Gegensatz zu 48% der Nicht-Substituierten (77).

Abb. G11: Hauptproblemsubstanz bei Eintritt

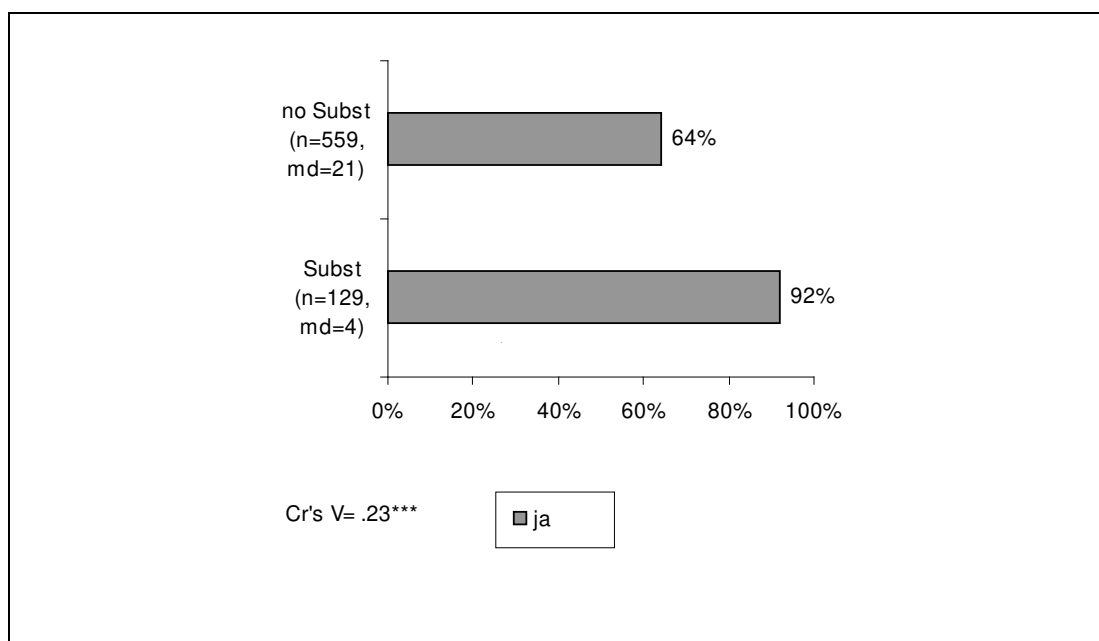


Als weitere Suchtprobleme nennen Substituierte der Kokaingruppe (vs. Nicht-Substituierte) zu 58% Heroin (vs. 46%), zu 40% Methadon (vs. 16%), zu 47% Benzodiazepine (vs. 27%), zu 38% Cannabis (vs. 55%) und zu 53% Tabak (vs. 71%).

D Gesundheit

Betreffend der riskanten Applikationsform „injizieren“ zeigte sich, dass Substituierte mit 92% signifikant häufiger bereits ein- oder mehrmals Drogen injiziert hatten als Klienten ohne Substitution (64%; Abb. G12). Keine Unterschiede ergaben sich hinsichtlich dieses Verhaltens in den letzten 6 Monaten und in den letzten 30 Tagen sowie betreffend Spritzenaustausch.

Abb. G12: Je Drogen injiziert?



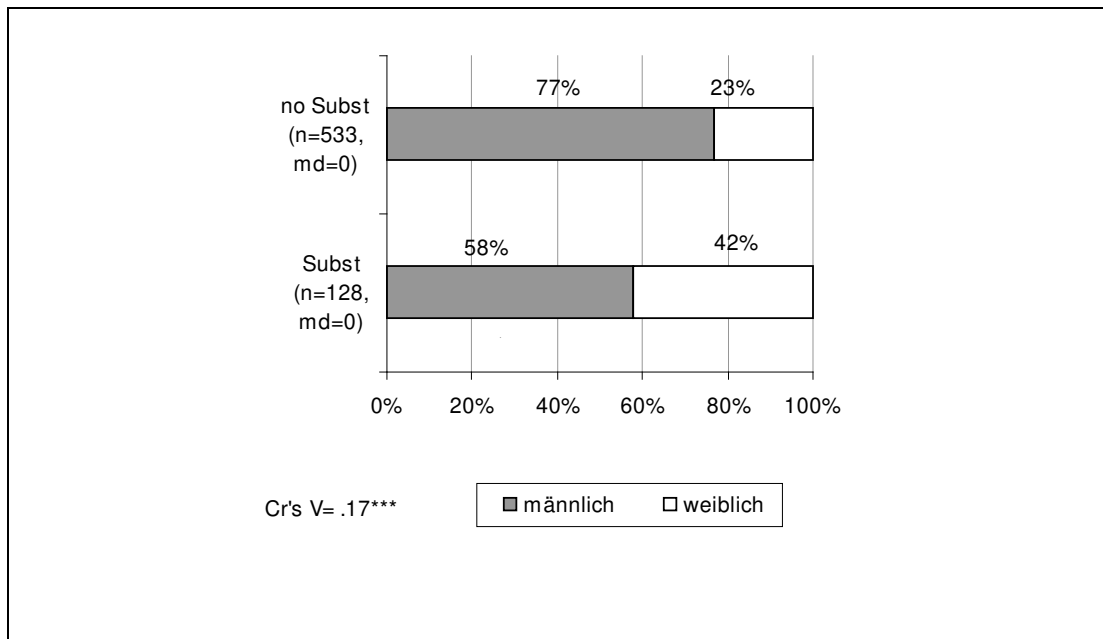
2.2.2 Grafiken zu den Austritten 2004

Die Auswertungen beziehen sich auf 683 gültige Fragebogen. Es handelt sich bei den ausgetretenen Klienten nicht um dieselbe Population wie bei Eintritt, wobei ein Teil der Klienten sowohl in der Eintritts- als auch in der Austrittsstatistik erfasst ist. Wiederum soll die Klientengruppe mit Substitution derjenigen ohne Substitution gegenübergestellt werden. Die Gruppenzuteilung „Substituiert“ bzw. „Nicht-Substituiert“ basiert auf der Antwort der Frage QMAB050 „Erhielten Sie während Ihrer Behandlung, Beratung oder Betreuung eine Substitutionsbehandlung oder heroingestützte Behandlung?“ Die Klientengruppe, welche während der Therapie eine Substitutionsbehandlung erhielt, umfasst 128 Personen (in der Grafik mit Subst bezeichnet), die Klientengruppe ohne Substitution umfasst 533 Personen (No Subst). Somit erhalten 19% der Klienten eine Substitution. Von 128 Personen mit Substitutionsbehandlung erhielten 94% eine Substitution durch Methadon (120) und 6% durch andere Opiate (6).

0 Grundangaben zu den Klientinnen und Klienten

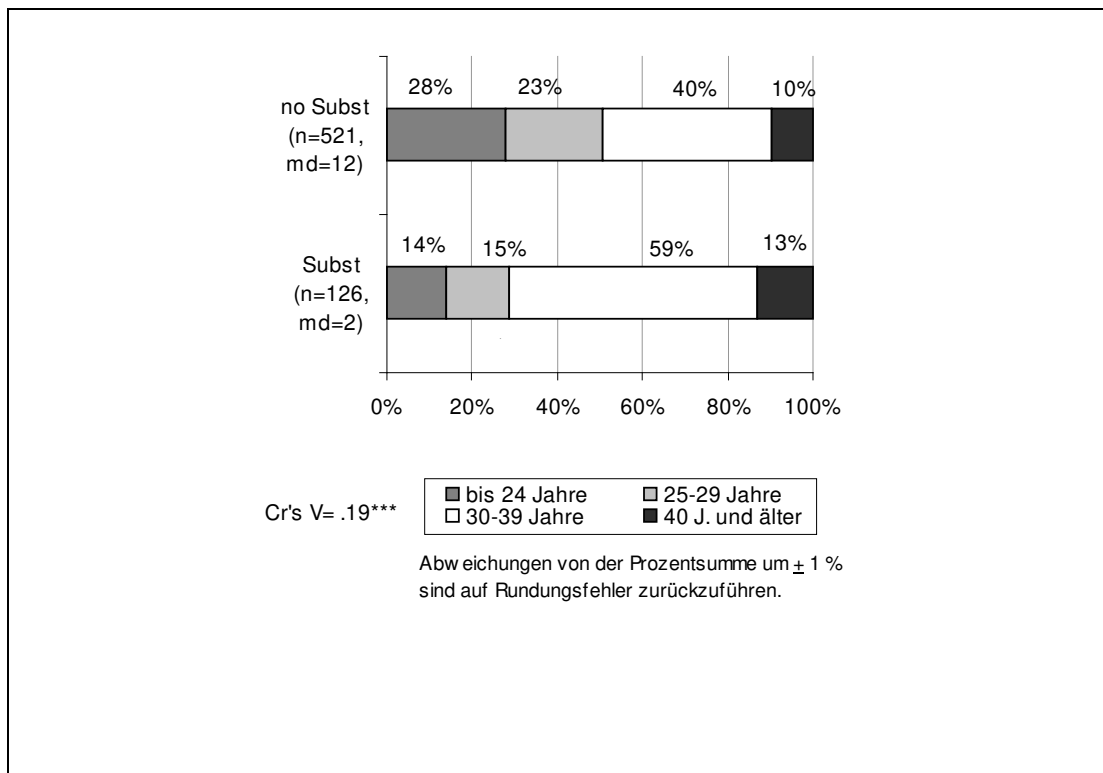
Geschlecht: Mit 42% ist der Frauenanteil bei der Personengruppe mit Substitution signifikant höher als bei der Gruppe der Nicht-Substituierten (Abb. G13).

Abb. G13: Geschlecht



Alter: Klienten mit Substitution bei Austritt sind signifikant älter als Klienten ohne Substitution, v.a. in der Alterskategorie 30-39 Jahre.

Abb. G14: Alter bei Austritt

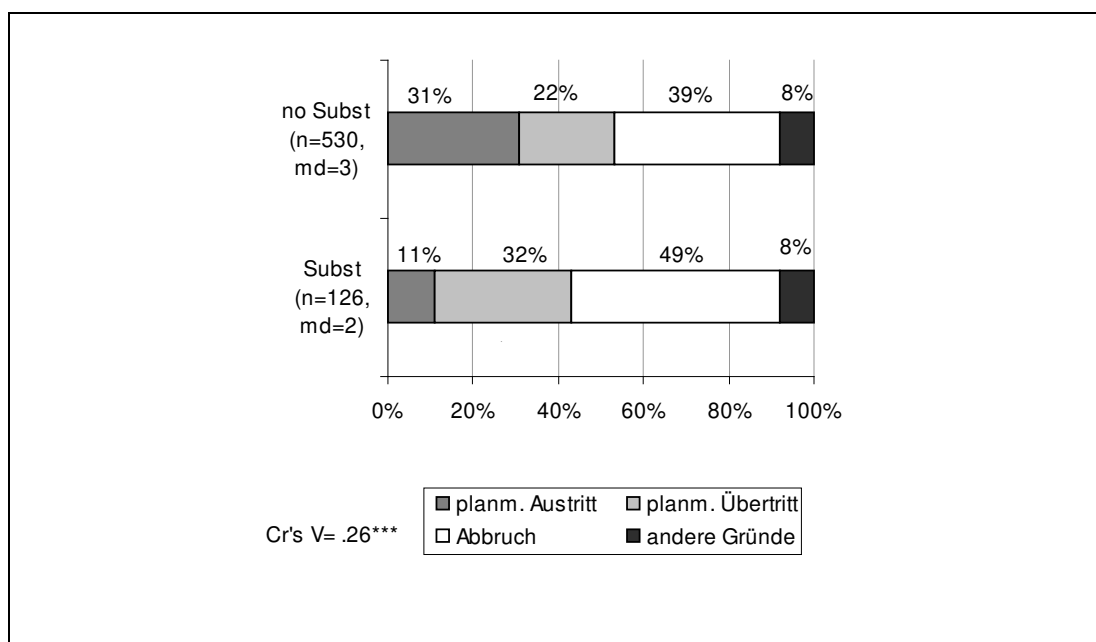


		N	Mittelwert J	Perzentile 25	Median J	Perzentile 75	Standardabw	t-Test p< .001***
Alter	No Subst	521	29,8	24,0	29,0	35,0	7,1	
	Subst	126	32,5	28,75	33,0	37,0	6,2	
	Total	647	30,3	24,0	30,0	35,0	7,0	

A Behandlungsgrundlagen

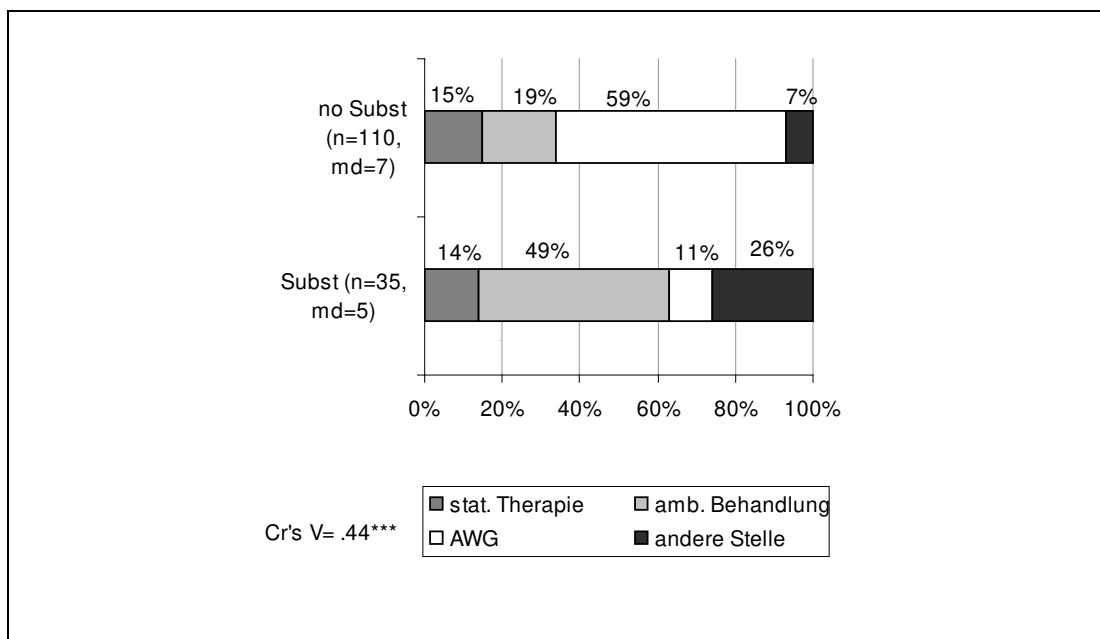
Hauptaustrittsgrund: betreffend Austrittsgründen wurde zwischen folgenden Kategorien unterscheiden: planmässige Beendigung der Therapie ohne Übertritt in eine suchtspezifische Institution, planmässige Beendigung der Therapie mit Übertritt in eine suchtspezifische Institution, Abbruch (inkl. Kontaktverlust) und restliche Gründe (Wohnortswechsel, Hospitalisierung, Inhaftierung, Tod...). Klienten mit Substitution traten signifikant seltener planmässig aus (11% vs. 31%), verzeichneten aber signifikant mehr Übertritte (32% vs. 22%; (Abb. G15). Mit 49% liegt der Anteil Abbrüche in der Klientengruppe mit Substitution etwas höher als bei der Personengruppe ohne Substitution (39%).

Abb. G15: Hauptgrund für die Beendigung der Therapie



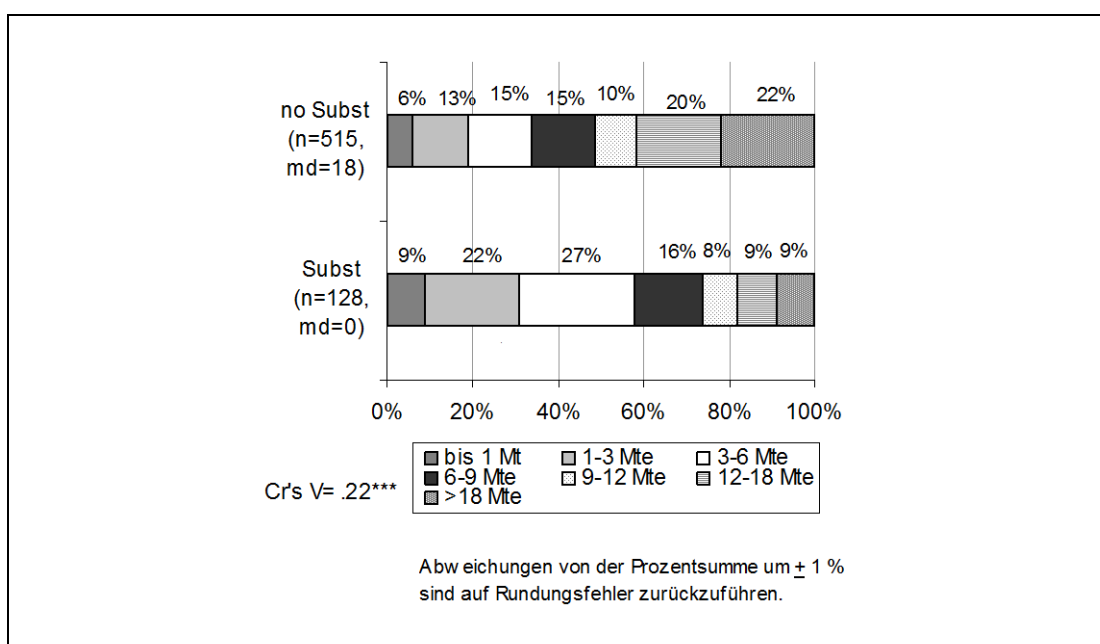
Übertritt: Von denjenigen Personen, welche die Therapie mit einem Übertritt in ein anderes Behandlungssetting abgeschlossen haben, ist die Klientengruppe mit Substitution signifikant häufiger in eine ambulante Behandlung (49% vs. 19%) sowie auch in andere Einrichtungen (26% vs. 7%) übergetreten. (Abb. G16)

Abb. G16: Übertritt in eine suchtspezifische Institution)



Aufenthaltsdauer: Klienten mit Substitution blieben signifikant kürzer in der Therapie, v.a. 1-3 Monate und 3-6 Monate, als Klienten ohne Substitution. Nicht-Substituierte sind stärker unter den Langaufenthaltern vertreten (Abb. G17). Es stellt sich die Frage, ob die Kurzaufenthalte der Substituierten auch zwangsläufig mit einem Abbruch einhergehen oder ob es sich um kurze Therapieepisoden vor einem Übertritt handelt. 92% der substituierten Kurzaufenthalter (bis 1 Monat) haben die Behandlung abgebrochen, dies im Gegensatz zu 63% der nicht-substituierten Kurzaufenthalter.

Abb. G17: Aufenthaltsdauer



Aufenthaltsdauer: Kennzahlen alle Personen

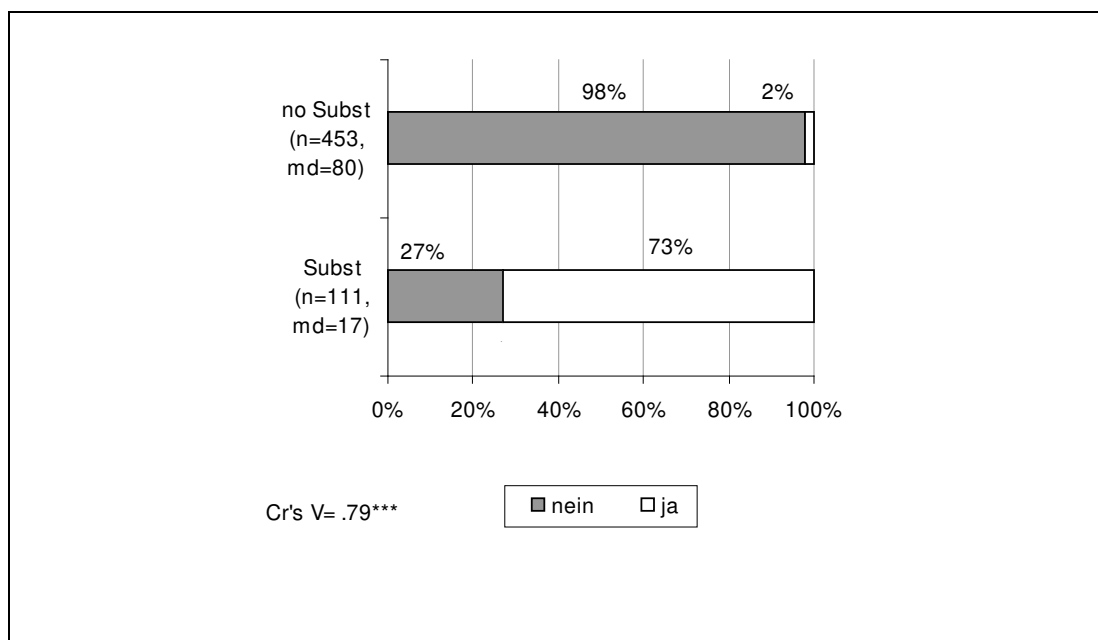
		N	Mittelwert Tage	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabw	t-Test p <.001
Aufent- halts- dauer	No Subst	515	344,9	123,00	291,00	514,00	275,3	
	Subst	128	223,5	71,00	147,50	299,00	222,3	
	Total	643	320,8	108,00	243,00	474,00	269,9	

Aufenthaltsdauer: Kennzahlen ohne Personen mit Aufenthalt über 2 Jahre (Ausreisser)

		N	Mittelwert Tage	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabw	t-Test p <.001
Aufent- halts- dauer	No Subst	462	278,9	110,3	241,5	426,5	195,3	
	Subst	121	184,6	68,0	135,0	259,5	155,9	
	Total	583	259,4	95,0	218,0	390,0	191,6	

Substitution nach Therapie: Für 2% der Nicht-Substituierten und für 73% der Substituierten ist unmittelbar nach Beendigung der Behandlung eine Substitution vorgesehen (Abb. G18). Von den 81 substituierten Klienten mit Anschlusssubstitution haben 11% die stationäre Therapie planmässig abgeschlossen und 36% haben die Therapie planmässig mit Übertritt beendet. Auch für 72% der Abbrecher mit Substitution ist eine Anschlusssubstitution geplant. Bei Personen ohne Substitution wurde nur im Falle eines regulären Abschlusses (mit und ohne Übertritt) eine Anschlusssubstitution geplant.

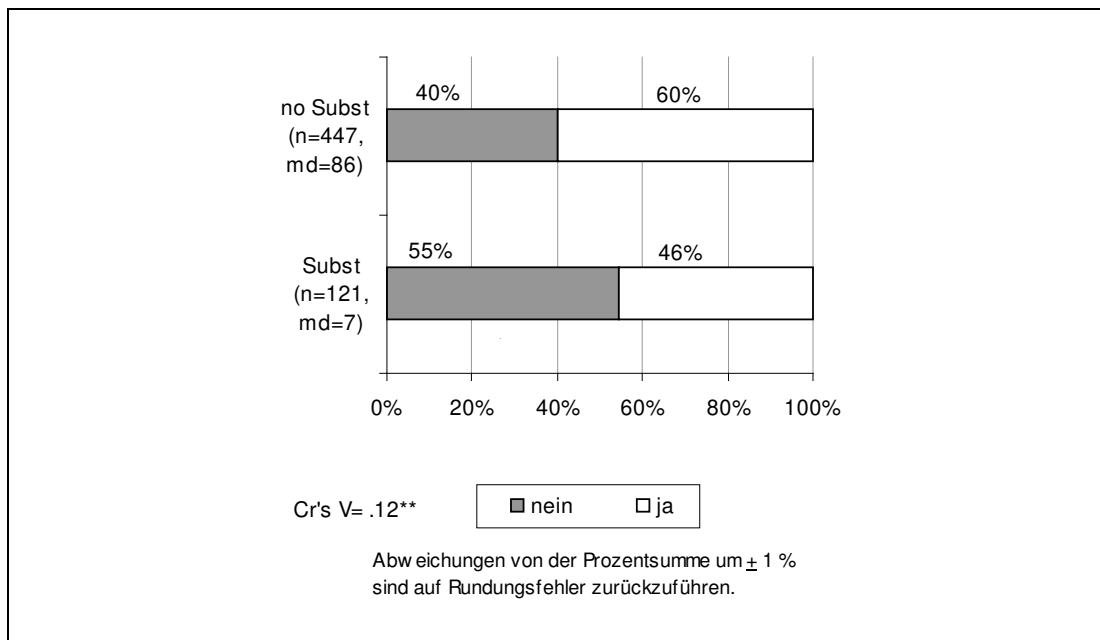
Abb. G18: Substitution unmittelbar nach Therapie geplant?



Nachsorge: Nachsorge als wichtiges Element für die Nachhaltigkeit des therapeutischen Prozesses ist für 60% der Nicht-Substituierten und für 46% der Substituierten vorgesehen – dieser Unterschied ist signifikant (Abb. G19). Aus der Vielfalt möglicher Nachsorgean-

gebote ergeben sich hinsichtlich zwei Angeboten Gruppenunterscheide: für 31% der Nicht-Substituierten (81) ist nach Therapieende der Kontakt zu einer institutionseigenen Nachsorgestelle geplant, dies im Gegensatz zu 11% der Substituierten (6). Hingegen werden 55% der Substituierten (30) im Gegensatz zu 28% der Nicht-Substituierten in einer Drogenberatungsstelle betreut.

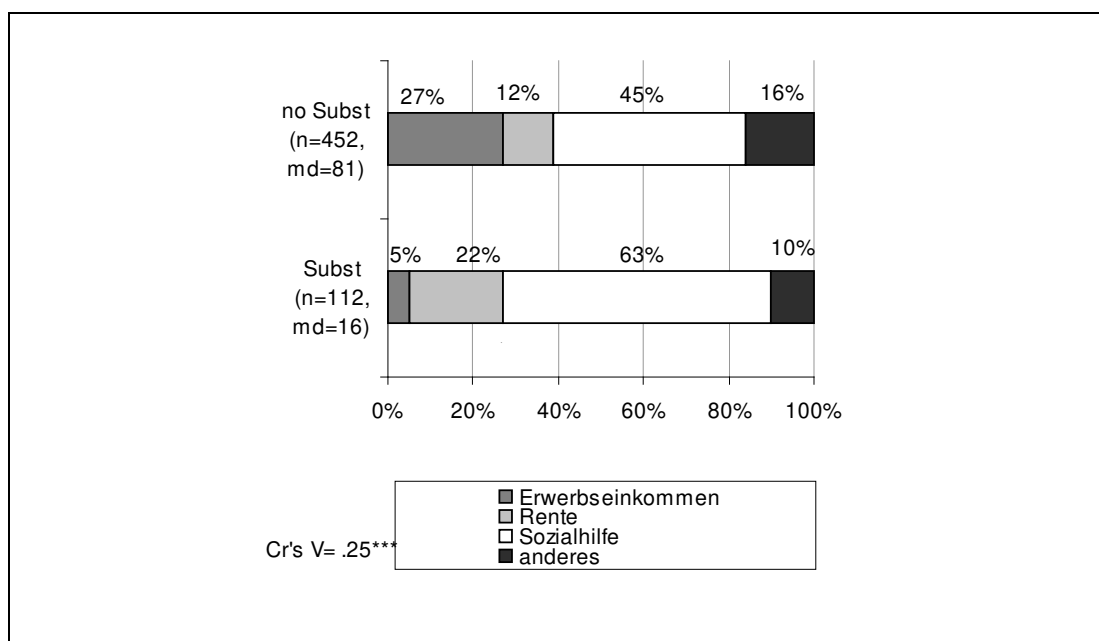
Abb. G19: Nachsorge vorgesehen oder geplant?



B Soziodemografische Angaben

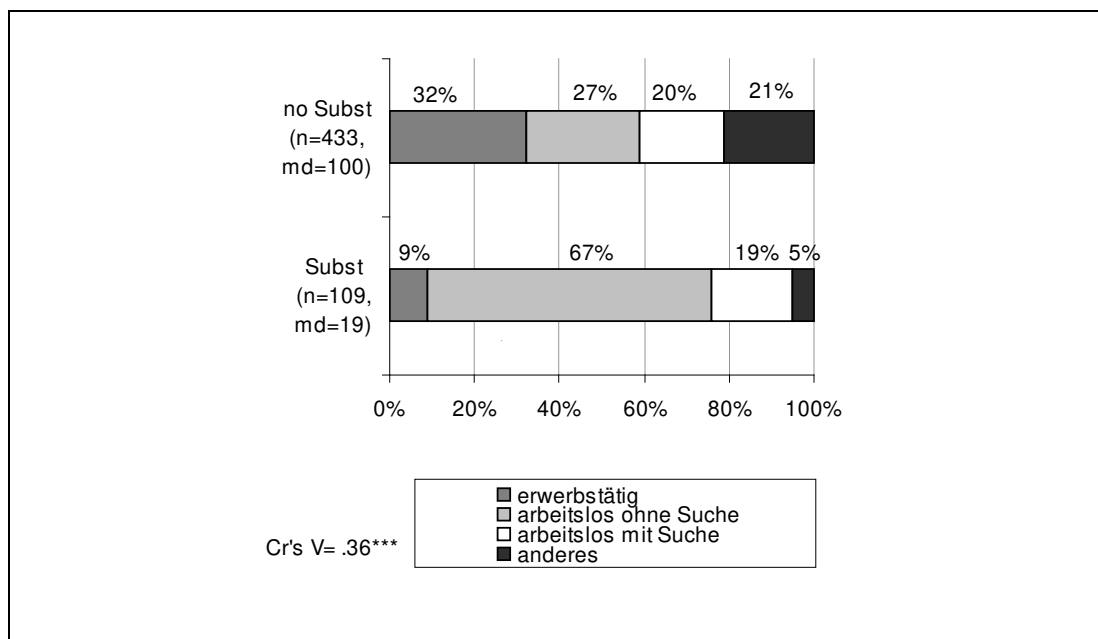
Hauptsächliche Quelle Lebensunterhalt: Nicht-Substituierte sind bei Austritt signifikant häufiger erwerbstätig (27%) als Klienten mit Substitution (5%), diese hingegen finanzieren sich bei Therapieaustritt signifikant häufiger durch Rente (22%) und Sozialhilfe (63%) (Abb. G20).

Abb. G20: Vorwiegende Quelle für Lebensunterhalt bei Austritt?



Hauptsächlicher Erwerbstatus: zum Zeitpunkt der Therapiebeendigung sind 67% der Substituierten arbeitslos ohne Stellensuche und damit signifikant schlechter in den Arbeitsmarkt integriert als die Klientengruppe ohne Substitution (27%). Fasst man die Arbeitslosen mit und ohne Stellensuche zusammen, kommt man bei den Substituierten auf eine Quote von 86% (Abb. G21). Therapieabbruch ist eine ungünstige Voraussetzung für die Arbeitsintegration. Wenn man die beiden Klientengruppen diesbezüglich einander gegenüberstellt, so zeigt sich, dass 67% der substituierten Abbrecher (34), aber 41% der nicht-substituierten Abbrecher (53) arbeitslos ohne Stellensuche sind. Bezüglich Arbeitslosigkeit mit und ohne Stellensuche sind es 90% der substituierten Abbrecher (46) und 70% der nicht-substituierten Abbrecher (90).

Abb. G21: Hauptsächlicher Erwerbsstatus bei Austritt?



Verschuldung: 30% der Nicht-Substituierten haben keine Schulden (98), dies trifft auf 21% der Klienten in Substitution zu (19).

Massnahmen, hängige Verfahren, Auflagen: für 64% der Klienten bestehen keine Massnahmen, für 71% kein hängiges Verfahren – die Personengruppen unterscheiden sich diesbezüglich nicht. Falls eine Massnahme bei Austritt besteht, so werden 34% der Substituierten in den Strafvollzug rückversetzt, was auf 23% der Nicht-Substituierten zutrifft. Für 37% aller Klienten besteht bei Austritt eine rechtliche bzw. behördliche Weisung oder Auflage – die Klientengruppen unterscheiden sich hier nicht. Falls aber Auflagen formuliert sind, so wird bei 42% der Substituierten und bei 24% der Nicht-Substituierten die Massnahme fortgeführt.

C Konsumverhalten

Substanzproblem bei Austritt: Die Klienten werden bei Austritt befragt, welche Substanzen für sie ein Problem darstellen, unabhängig davon, ob ein tatsächlicher Konsum vorliegt. Für 91% der Substituierten (117) und 83% der Nicht-Substituierten (341) besteht bei Austritt immer noch ein Substanzproblem. Dieser Unterschied ist signifikant (Cr's V= .10*). Betrachtet man den Austrittsmodus, so zeigt sich, dass 44% der nicht-substituierten Klienten mit Substanzproblemen Abbrecher sind (187), während dieser Anteil in der Klientengruppe mit Substitution und angegebenem Substanzproblem 83% beträgt (59).

Konsumierte Substanzen letzte 30 Tage: 48% der Klienten ohne Substitution und 25% der Substituierten haben Alkohol konsumiert. 36% der Nicht-Substituierten und 41% der Substituierten konsumierten Heroin und andere Opiate. Für die Substituierten ist Kokain ein zentrales Thema: 57% haben in den letzten 30 Tagen vor Austritt Kokain konsumiert,

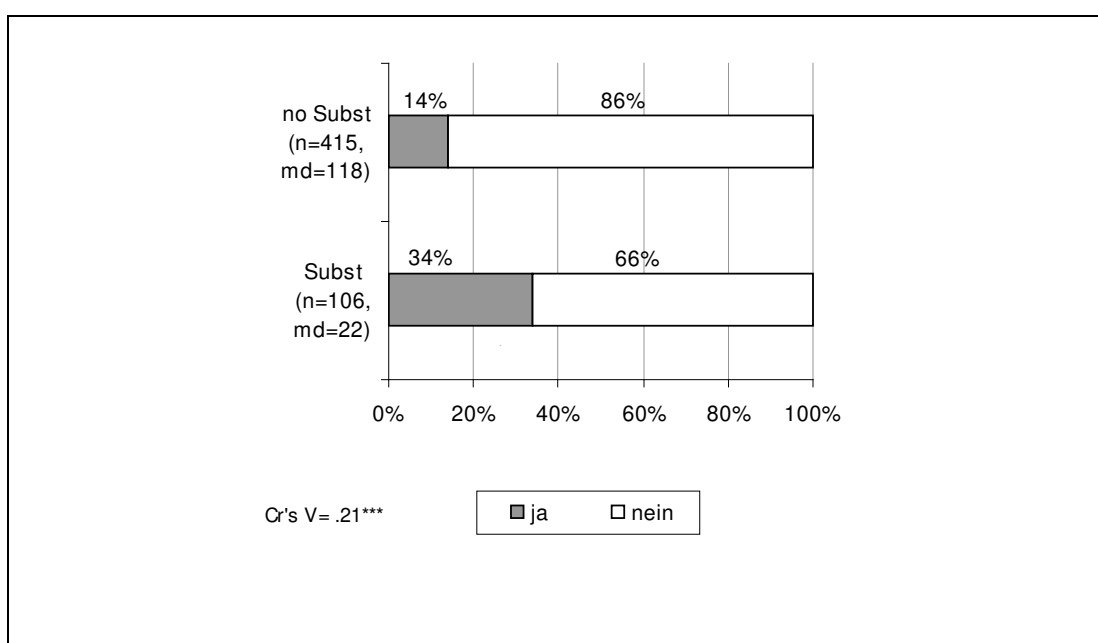
35% der Nicht-Substituierten. Benzodiazepine-Konsum spielt bei der Klientengruppe mit Substitution ebenfalls eine stärkere Rolle (Tab. 6)

Tab. 6: Konsumierte Substanzen in den letzten 30 Tagen vor Austritt

Suchtproblem		Keine Substitution	Substitution	Gesamt
keine	Antworten	90	11	101
	Personen %	18,2%	9,5%	16,6%
Alkohol	Antworten	235	29	264
	Personen %	47,6%	25,0%	43,3%
Heroin/Opiate	Antworten	177	48	225
	Personen %	35,8%	41,4%	36,9%
Methadon	Antworten	13	33	46
	Personen %	2,6%	28,4%	7,5%
Kokain/ Crack	Antworten	175	66	241
	Personen %	35,4%	56,8%	39,5%
Benzo	Antworten	36	32	68
	Personen %	7,3%	27,6%	11,1%
Cannabis	Antworten	131	41	172
	Personen %	26,5%	35,3%	28,2%
Tabak	Antworten	192	26	218
	Personen %	38,9%	22,4%	35,7%
Restliches	Antworten	187	30	217
	Personen %	37,8%	25,9%	35,6%
Total	Antworten	1236	316	1552
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	494	116	610
	Personen %	250,2%	272,4%	254,4%

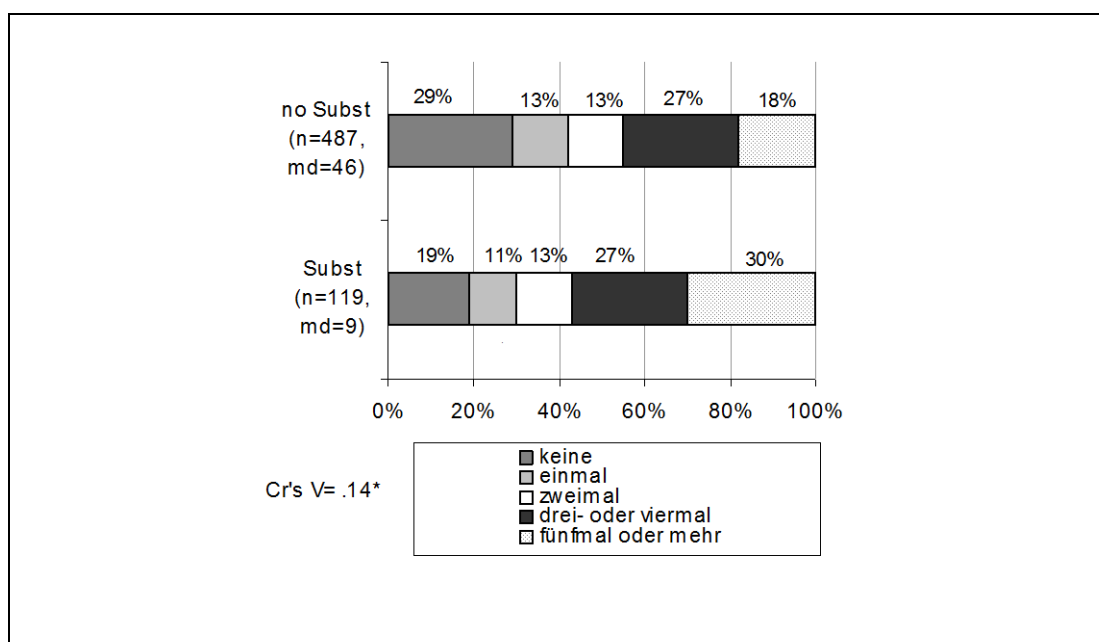
Injiziert vor Austritt: 34% der Klienten mit Substitution und 14% der Klienten ohne Substitution haben in den letzten 30 Tagen vor Austritt Drogen injiziert und unterscheiden sich somit signifikant voneinander (Abb. G22).

Abb. G22: Illegale Substanzen injiziert letzte 30 Tage vor Austritt



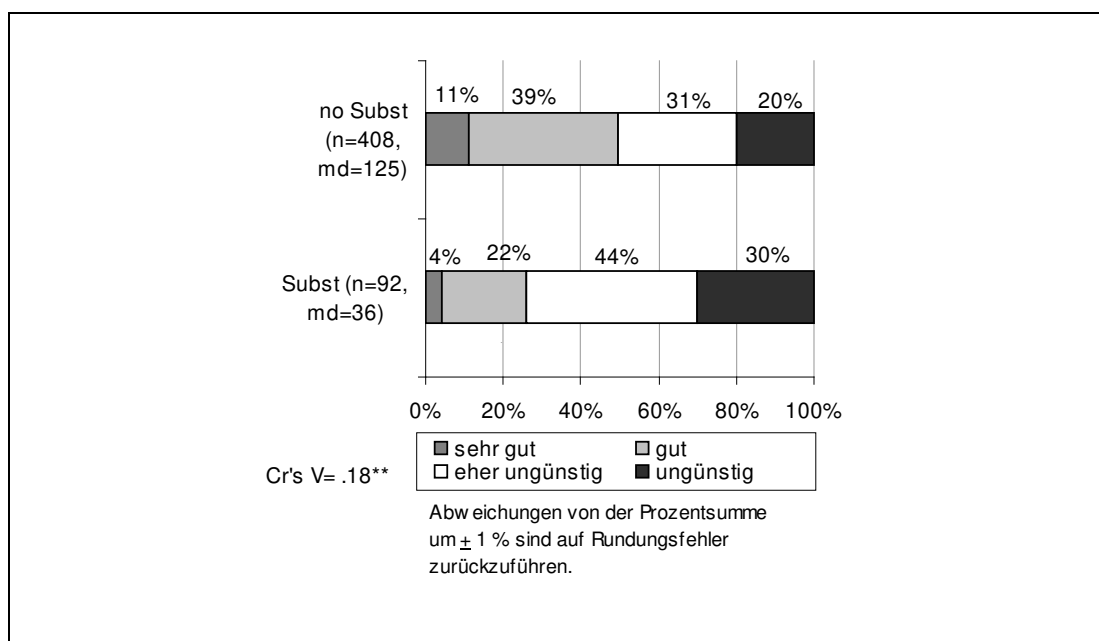
Rückfälle: Rückfälle hinsichtlich der verschiedenen Therapieziele gehören zum Therapieprozess – 27% aller ausgetretenen Klienten haben kein Rückfall verzeichnet. Mit 30% haben Substituierte signifikant häufiger fünf oder mehrere Rückfälle während des Therapieaufenthaltes erlebt, dies im Gegensatz zu 18% bei der Klientengruppe ohne Substitution (Abb. G23). Bei der Klientengruppe mit Substitution bezogen sich die Rückfälle zu 60% auf Kokain (58), zu 46% auf Cannabis (45), zu 41% auf Heroin (40) und zu 30% auf Alkohol (29). Bei Personen ohne Substitution standen die Rückfälle im Zusammenhang mit folgenden Substanzen: 68% Alkohol (221), 40% Heroin (130), 41% Kokain (135) und 33% Cannabis (108).

Abb. G23: Rückfälle hinsichtlich der Therapieziele



Prognose: Für Klienten mit Substitution wurde signifikant häufiger eine ungünstige Prognose gestellt (44% vs. 31% für eher ungünstig; 30% vs. 20% für ungünstig) (Abb. G24). Hier stellt sich natürlich die Frage, ob die Prognose nicht eher mit dem Austrittsmodus denn mit der Substitutionsbehandlung zusammenhängt: bei 86% der Substituierten (24) und 81% der nicht-substituierten Personen (65) mit ungünstiger Prognose sind Abbrecher.

Abb. G24: Prognose bezüglich künftiger Probleme mit der Hauptproblemsubstanz



2.2.3 Zusammenfassung

Die Auswertung der act-info-FOS-Daten 2004 basiert auf 746 Eintritts- und 683 Austrittsfragebogen. Zwei Drittel der Bogen stammen aus Deutschschweizer Einrichtungen, ein Viertel aus Institutionen der französischen Schweiz, die restlichen aus italienischsprachigen Einrichtungen im Kanton Tessin.

Die Spezialauswertung 2004 greift ein aktuelles Thema auf: Substitution in stationärer ausstiegsorientierter Suchttherapie. 32% der beteiligten Einrichtungen (16) verzeichnen im Jahr 2004 Eintritte von substituierten Personen, in 8 Therapiezentren bilden substituierte Klienten sogar die Mehrheit der behandelten Personen. Die Klientengruppe mit Substitution (N=133) wird derjenigen ohne Substitution (N=580) gegenübergestellt. Dabei ergeben sich folgende wesentliche Unterschiede:

Klientenprofil bei EINTRITT 2004

19% der Klienten (133) erhalten eine Substitutionsbehandlung.

Sprachregion der Einrichtung: 62% der substituierten Klientinnen und Klienten werden in welschen Therapieeinrichtungen behandelt – dies im signifikanten Unterschied zum Anteil Personen in Substitutionsprogramm in Deutschschweizer Therapiezentren (18%). In 6 der 9 welschen Therapieeinrichtungen beträgt der Anteil substituierte Klienten über 50%.

Geschlecht: Mit 39% liegt der Frauenanteil in der Klientengruppe mit Substitution wesentlich höher als in der Personengruppe ohne Substitution (22%). Das kombinierte Therapieangebot scheint v.a. auch Frauen anzusprechen.

Alter bei Eintritt: Klienten ohne Substitution sind zum Zeitpunkt des Therapiebeginns signifikant jünger - 29% in der Altersgruppe bis 24 Jahre - als die Personen der Klientengruppe mit paralleler Substitutionsbehandlung (12%). Mit 32 Jahren sind substituierte Klienten durchschnittlich 3 Jahre älter.

Behandlungserfahrung: auch wenn Klienten in stationärer Therapie grundsätzlich über verschiedene Behandlungserfahrungen verfügen, so sind mit 99% die substituierten Klienten signifikant erfahrener als die Klienten ohne Substitution (86%). Die Erfahrung beschränkt sich nicht nur auf Methadonprogramme: Substituierte haben auch wesentlich häufiger andere medizinische oder ambulante Behandlungen sowie stationäre Therapie erhalten. Zudem haben sie häufiger mehrere Entzugsversuche unternommen.

Zuweisende Instanz und Therapiemotivation: Klienten mit Substitution sind signifikant häufiger aus Eigeninitiative in die stationäre Therapie eingetreten (62% vs. 47%), während Personen ohne Substitution signifikant häufiger die Justizbehörde (Verurteilung, Massnahme) als hauptsächlich zuweisende Instanz angeben (14% vs. 7%).

Lebensunterhalt: 15% der Klienten ohne Substitution finanzierten ihren Lebensunterhalt in den letzten 30 Tagen vor Therapiebeginn hauptsächlich durch eigenes Erwerbseinkommen, im Gegensatz zu 2% der Klienten mit paralleler Substitution. Substituierte Klienten hingegen weisen mit 22% einen signifikant höheren Anteil an Rentenbezüglern als Klienten ohne Substitution (6%). Diese Unterschiede zeigen sich auch im Zeitraum „6 Monate vor Therapiebeginn“.

Erwerbsstatus: Substituierte waren 30 Tage vor Therapiebeginn signifikant schlechter in den Arbeitsprozess integriert: 8% (10) gingen einer Voll- oder Teilzeitarbeit oder mehreren Erwerbstätigkeiten nach, dies im Gegensatz zu 20% der Nicht-Substituierten (107). 78% der Substituierten (102) waren vor Eintritt arbeitslos und nicht auf Stellensuche, was auf 54% der Klienten ohne Substitutionsprogramm (296) zutrifft.

Verurteilungen: 77% Personen mit Substitutionsbehandlung und 72% der Klienten ohne Substitution wurden jemals rechtskräftig wegen einer Straftat verurteilt. Unterschiede zeigen sich aber hinsichtlich der Delikte, die der Verurteilung zugrunde lagen: Personen in Substitutionsbehandlung wurden signifikant häufiger wegen Delikten im Zusammenhang mit Drogenbeschaffung verurteilt. Signifikant seltener liegt bei substituierten Klienten eine Massnahme für die stationäre Therapie vor.

Drogenkonsum: Mit 35% nennen Nicht-Substituierte signifikant häufiger Opiate als Hauptproblemsubstanz (vs. 20%), während 46% der Klienten mit Substitution als Hauptproblem Kokain angeben (vs. 30%). Unterschiede zeichnen sich bei den beiden Problemsubstanzen Opiate und Kokain ab: während Nicht-Substituierte signifikant häufiger Opiate als Hauptproblemsubstanz angeben (35% vs. 20%), nennen 46% der Klienten mit Substi-

tution als Hauptproblem Kokain (vs. 30%). Substituierte haben ihre Problemsubstanz Kokain vor Therapiebeginn häufiger injiziert, sind aber eher später in den Kokainkonsum eingestiegen. Substituierte mit Hauptproblem Kokain nennen Heroin, Methadon und Benzodiazepine als weitere Problemsubstanzen.

Gesundheit und Risikoverhalten: Substituierte haben signifikant häufiger bereits ein- oder mehrmals Drogen injiziert (92%) als Klienten ohne Substitution (64%). Keine Unterschiede ergeben sich hinsichtlich Konsumform und Spritzentausch in den letzten 6 Monaten und 30 Tagen vor Eintritt.

Klientenprofil bei AUSTRITT 2004

19% der Klienten (128) erhalten zum Zeitpunkt des Austrittes eine Substitutionsbehandlung.

Geschlecht: Auch bei Austrittspopulation liegt der Frauenanteil mit 42% bei den Substituierten signifikant höher als bei der Gruppe der Nicht-Substituierten (24%).

Alter: Klienten mit Substitution bei Austritt sind signifikant älter als Klienten ohne Substitution, v.a. in der Alterskategorie 30-39 Jahre.

Hauptaustrittsgrund: Mit 11% traten Klienten mit Substitution signifikant seltener planmässig aus als Klienten ohne Substitution (31%), jedoch verzeichneten sie signifikant mehr Übertritte (32% vs. 22%). Mit 49% liegt der Anteil Abbrüche in der Klientengruppe mit Substitution etwas höher als bei der Personengruppe ohne Substitution (39%). Klienten mit Substitution (49%) sind signifikant häufiger in eine ambulante Behandlung übergetreten als Klienten ohne Substitution (19%)

Aufenthaltsdauer: Klienten mit Substitution blieben signifikant kürzer in der Therapie, v.a. 1-3 Monate und 3-6 Monate, als Klienten ohne Substitution. Nicht-Substituierte sind stärker unter den Langaufenthaltern vertreten. Die grosse Mehrheit der substituierten Kurzaufenthalter (92%) haben die Behandlung abgebrochen, dies im Gegensatz zu 63% der nicht-substituierten Kurzaufenthalter.

Substitution nach Therapie und Nachsorge: Für 2% der Nicht-Substituierten, aber für 73% der Substituierten ist unmittelbar nach Beendigung der Behandlung eine Substitution vorgesehen. Substituierte Klienten mit Anschlusssubstitution haben die Therapie zu einem grossen Teil planmässig mit und ohne Übertritt beendet. Auch für drei Viertel der Abbrecher mit Substitution ist eine Anschlusssubstitution geplant. Für 60% der Nicht-Substituierten und für 46% der Substituierten ist eine Nachsorge vorgesehen.

Hauptsächliche Quelle Lebensunterhalt: Nicht-Substituierte sind bei Austritt signifikant häufiger erwerbstätig (27% vs. 5%), während sich Klienten mit Substitution häufiger durch Rente (22% vs. 12%) und Sozialhilfe (63% vs. 45%) finanzierten.

Hauptsächlicher Erwerbstatus: 67% der Substituierten sind bei Therapieaustritt arbeitslos ohne Stellensuche und damit signifikant schlechter in den Arbeitsmarkt integriert

als die Klientengruppe ohne Substitution (27%). Fasst man die Arbeitslosen mit und ohne Stellensuche zusammen, kommt man bei den Substituierten auf eine Quote von 86%. Der höhere Anteil Abbrecher bei den Substituierten hängt mit der schlechten Arbeitsintegration zusammen: 67% der substituierten Abbrecher, aber 41% der nicht-substituierten Abbrecher arbeitslos ohne Stellensuche sind.

Substanzproblem bei Austritt: Für 91% der Substituierten und 83% der Nicht-Substituierten besteht bei Austritt immer noch ein Substanzproblem. Betrachtet man den Austrittsmodus, so zeigt sich, dass 44% der nicht-substituierten Klienten mit Substanzproblemen Abbrecher sind, während dieser Anteil in der Klientengruppe mit Substitution und angegebenem Substanzproblem 83% beträgt.

Konsumierte Substanzen letzte 30 Tage: 48% der Klienten ohne Substitution und 25% der Substituierten haben Alkohol konsumiert. 36% der Nicht-Substituierten und 41% der Substituierten konsumierten Heroin und andere Opiate. 34% der Klienten mit Substitution und 14% der Klienten ohne Substitution haben in den letzten 30 Tagen vor Austritt Drogen injiziert, was vermutlich auf den Abbrecheranteil zurückzuführen ist.

Prognose: Für Klienten mit Substitution wurde signifikant häufiger eine ungünstige Prognose gestellt (44% vs. 31% für eher ungünstig; 30% vs. 20% für ungünstig). Die ungünstige Prognose hängt mit dem Austrittsstatus zusammen: bei 86% der Substituierten und 81% der nicht-substituierten Personen mit ungünstiger Prognose sind Abbrecher.

Die Ergebnisse werfen eine Reihe von Fragen auf, so beispielsweise in Bezug auf den hohen Anteil substituierten Klienten in welschen Einrichtungen. Inwiefern spielen regional unterschiedliche Aufnahmekriterien, die Belegungssituationen und ein unterschiedlich ausgebautes ambulantes Substitutionsangebot, abweichende Haltungen und Einstellung zur Substitution sowie finanzpolitische Rahmenbedingungen (wer zahlt?) eine Rolle? Substituierte in stationärer Therapie sind Personen, oft Frauen, mit viel Behandlungserfahrung, die häufig auf Eigeninitiative eine stationäre Therapie beginnen, dies nicht zum ersten Mal, und die sich durch eine schlechte Arbeitssituation auszeichnen. Substituierte treten häufiger nach kurzer Therapiedauer in ein anderes Behandlungssetting, oft ein Substitutionsprogramm, über oder brechen die Therapie ab. Die Frage stellt sich, welchen Behandlungsrahmen diese Klientengruppe benötigt und welche Bedeutung der stationäre Aufenthalt für diese Personen hat. Von Interesse wäre zudem ein Vergleich mit den Profile derjenigen Klienten, welche in der Nationalen Methadonstatistik erfasst sind. Zeigen sich wesentliche Unterschiede zwischen Substituierten in ambulanten Programmen und Substituierten in stationärer Therapie? Die Jahresberichtssitzungen bieten ein geeignetes Forum für den gegenseitigen Austausch zwischen Forschung und Praxis, wo ein Teil der oben aufgeführten Fragen und Antwortvorschläge diskutiert werden können.

2.3 Tabellenband der Eintritte und Austritte 2004

Der Tabellenband enthält detaillierte Auszählungen zu den meisten Fragen des Ein- und Austrittsbogens, bezogen auf die Daten des Erhebungszeitraumes 2004 und nach Geschlecht aufgeschlüsselt. Die Nummerierung in Klammern im Tabellentitel verweist auf die entsprechenden Fragen im Eintritts- und Austrittsfragebogen (Version E/A3.0).

Die Ausprägungen zu den einzelnen Fragen sind in den Tabellen in absoluten Zahlen und in Prozentangaben aufgeführt. Teilweise sind Angaben zu statistischen Kennwerten vorhanden: Cramer's V sowie die entsprechenden Signifikanzniveaus $p < 0.05$ (*), $p < 0.01$ (**), $p < 0.001$ (***)).

Eine Lesehilfe zum besseren Verständnis der Tabellen:

- Gesamt: Gibt die Zahl der gültigen Fälle an. 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 (Personen) an, von denen keine oder keine aussagekräftige Antwort vorhanden ist.
- Anzahl Personen: Gibt in einer Frage mit Mehrfachantworten an, von wievielen Personen Antworten vorliegen (mehrere Antworten pro Person möglich).
- Antworten: Gibt in einer Frage mit Mehrfachantworten an, wie oft die einzelnen Ausprägungen der Antwort 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: 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.

2.3.1 Tabellen zu den Eintritten und Austritten 2004

Tabellen Eintritte 2004	1
0 Grundangaben zu den Klientinnen und Klienten.....	1
A Behandlungsgrundlagen.....	7
B Soziodemografische Angaben.....	10
C Konsumverhalten, Abhängigkeiten und suchtähnliche Verhaltensweisen.....	24
D Gesundheit	64
Tabellen Austritte 2004	1
0 Grundangaben zu den Klientinnen und Klienten.....	1
A Behandlungsgrundlagen.....	4
B Soziodemografische Angaben.....	9
C Konsumverhalten, Abhängigkeiten und suchtähnliche Verhaltensweisen	16
D Prognose	24

TABELLEN act-info-FOS EINTRITTE 2004

0 GRUNDANGABEN ZU DEN KLIENTINNEN UND KLIENTEN

Der Auswertung der registrierten Eintritte 2004 liegen **746 gültige Fragebogen** zugrunde. Die 746 Eintritte beziehen sich auf 719 Personen: 693 Klient/innen sind im Laufe des Referenzjahres 2004 einmal eingetreten, 25 Personen sind zweimal und 1 Person ist dreimal eingetreten (7 davon Wiedereintritt in dieselbe Institution).

Zu 87% stammen die Angaben der Eintritts-Fragebogen von den Klient/innen selbst.

0.1 Quelle der Angaben (vmed100)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Angaben vom Klienten	473	86,6%	162	88,5%	635	87,1%
Angaben vom Therapeuten	73	13,4%	21	11,5%	94	12,9%
Total	546	100,0%	183	100,0%	729	100,0%
Missing_	13		4		17	

Der Frauenanteil ist mit 25% über die Jahre konstant geblieben.

0.2 Geschlecht (vmec010)

	n	%
Männer	559	74,9%
Frauen	187	25,1%
Total	746	100,0%
Missing_	0	

0.3 67% der befragten Personen befinden sich in Einrichtungen der Deutschschweiz, 26% in Institutionen der Romandie und 7% in Therapiegemeinschaften des Kanton Tessin. Gegenüber dem Vorjahr (19%) ist eine leichte Zunahme des Anteils von Klient/innen in welschen Einrichtungen zu verzeichnen.

0.3 Anzahl Klienten/innen nach Sprachregionen der Institutionen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Deutschschweiz	381	68,2%	120	64,2%	501	67,2%
Romandie	135	24,2%	56	29,9%	191	25,6%
Tessin	43	7,7%	11	5,9%	54	7,2%
Total	559	100,0%	187	100,0%	746	100,0%
Missing_	0		0		0	

0.4 Die detaillierten Altersgruppen beziehen sich auf die Vorgaben des Bundesamtes für Statistik, welche act-info übernommen hat.

0.5 52% der Personen in stationärer Therapie sind über 30 Jahre alt, 9% sind 40 Jahre alt und mehr. Die Geschlechter unterscheiden sich signifikant bezüglich des Alters bei Eintritt ($p < 0.001$, t-Test): die Männer sind signifikant häufiger älter als 30 Jahre als die Frauen.

0.4 Alter kategorisiert nach act-info-Vorgabe (Standard BfS) (vmec020)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
bis 14 Jahre	1	,2%	1	,5%	2	,3%
15-19 Jahre	34	6,2%	21	11,3%	55	7,5%
20-24 Jahre	91	16,5%	45	24,2%	136	18,4%
25-29 Jahre	110	19,9%	50	26,9%	160	21,7%
30-34 Jahre	145	26,3%	34	18,3%	179	24,3%
35-39 Jahre	111	20,1%	28	15,1%	139	18,8%
40-44 Jahre	47	8,5%	7	3,8%	54	7,3%
45-49 Jahre	8	1,4%	0	,0%	8	1,1%
50-54 Jahre	5	,9%	0	,0%	5	,7%
Total	552	100,0%	186	100,0%	738	100,0%
Missing_	7		1		8	

0.5 Alter kategorisiert act-info-FOS (vmec020)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
bis 19 Jahre	35	6,3%	22	11,8%	57	7,7%
20-24 Jahre	91	16,5%	45	24,2%	136	18,4%
25-29 Jahre	110	19,9%	50	26,9%	160	21,7%
30-39 Jahre	256	46,4%	62	33,3%	318	43,1%
40 und mehr Jahre	60	10,9%	7	3,8%	67	9,1%
Total	552	100,0%	186	100,0%	738	100,0%
Missing_	7		1		8	

0.6 Statistik: Alter, Mittelwerte (vmec020)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standard Abweichung	Gesamt
männlich	30,59	25,00	31,00	35,00	7,18	552
weiblich	27,59	22,00	27,00	33,00	6,60	186
Total	29,84	24,00	30,00	35,00	7,16	738

0.7 Zivilstand (vmec040)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Zivilstand	ledig	431	79,2%	141	77,0%	572	78,7%
	verheiratet	48	8,8%	18	9,8%	66	9,1%
	getrennt	17	3,1%	8	4,4%	25	3,4%
	geschieden	47	8,6%	15	8,2%	62	8,5%
	verwitwet	1	,2%	1	,5%	2	,3%
Total		544	100,0%	183	100,0%	727	100,0%
Missing_		15		4		19	

0.8 Klienten/innen pro Wohnkanton ohne Missing-Angaben (vmec030c)

		n	%
Wohnkanton alphabetisch	AG	34	4,8%
	AR	3	,4%
	BE	125	17,5%
	BL	20	2,8%
	BS	40	5,6%
	FR	14	2,0%
	GE	26	3,6%
	GL	2	,3%
	GR	12	1,7%
	JU	7	1,0%
	LU	49	6,9%
	NE	16	2,2%
	NW	1	,1%
	OW	1	,1%
	SG	39	5,5%
	SH	5	,7%
	SO	38	5,3%
	SZ	2	,3%
	TG	7	1,0%
	TI	56	7,9%
	UR	3	,4%
VD	77	10,8%	
VS	26	3,6%	
ZG	3	,4%	
ZH	107	15,0%	
Total		713	100,0%
Missing_		.	

0.9 74% der Personen in stationärer Therapie sind Schweizer/innen (missing =24). 92 Personen verfügen über eine Doppelbürgerschaft, davon 82 Personen CH-Ausland und 10 Personen Ausland-Ausland. Von den 82 Schweizer/innen mit Doppelbürgerschaft verfügen 33% (27) über einen italienischen Pass, 11% (9) über einen französischen und 9% (7) über einen deutschen Pass. Die grösster Ausländergruppe sind Personen aus Italien mit 10%. Männer sind signifikant häufiger ausländischer Nationalität (Cr's V .16; p<.001)

0.9 Nationalität 1 ohne Missing-Angaben (vmec050/ 53/ 56)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Nationalität 1 alphabetisch	Schweiz	382	70,5%	155	86,1%	537	74,4%
	Albanien	3	,6%	0	,0%	3	,4%
	Algerien	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Belgien	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Bosnien-Herzgwgn	4	,7%	2	1,1%	6	,8%
	Brasilien	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Deutschland	4	,7%	0	,0%	4	,6%
	Elfenbeinküste	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Frankreich	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Griechenland	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Grossbritannien	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Haiti	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Italien	67	12,4%	7	3,9%	74	10,2%
	ehem. Jugoslawien Rep. Mazedonien	6	1,1%	2	1,1%	8	1,1%
	Kanada	1	,2%	1	,6%	2	,3%
	Kenia	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Kroatien	11	2,0%	2	1,1%	13	1,8%
	Kuba	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Libanon	2	,4%	0	,0%	2	,3%
	Liechtenstein	1	,2%	1	,6%	2	,3%
	Marokko	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Österreich	2	,4%	0	,0%	2	,3%
	Polen	2	,4%	0	,0%	2	,3%
	Portugal	11	2,0%	3	1,7%	14	1,9%
	Rumänien	0	,0%	1	,6%	1	,1%
	Serbien und Montenegro	1	,2%	1	,6%	2	,3%
	Slowenien	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Spanien	17	3,1%	2	1,1%	19	2,6%
	Thailand	0	,0%	1	,6%	1	,1%
	Tschech. Republik	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Tunesien	2	,4%	0	,0%	2	,3%
Türkei	12	2,2%	2	1,1%	14	1,9%	
anderes	1	,2%	0	,0%	1	,1%	
Total		542	100,0%	180	100,0%	722	100,0%

0.10 Nationalität 1 kategorisiert ohne Missing-Angaben (vmec050/ 53/ 56)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Nationalität 1 kategorisiert	Schweiz	382	70,5%	155	86,1%	537	74,4%
	EU	109	20,1%	12	6,7%	121	16,8%
	andere	51	9,4%	13	7,2%	64	8,9%
Total		542	100,0%	180	100,0%	722	100,0%

0.11 Urbanitätsgrad - basierend auf dem letzten bei der Einwohnerkontrolle gemeldeten Wohnort (vmec030a)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
Grosstadtzentren	79	14,9%	23	12,8%	102	14,4%
Umland der drei Grosstadtzentren	48	9,1%	19	10,6%	67	9,4%
Mittelzentren	127	24,0%	57	31,8%	184	26,0%
Kleinzentren	176	33,2%	50	27,9%	226	31,9%
rural	100	18,9%	30	16,8%	130	18,3%
Total	530	100,0%	179	100,0%	709	100,0%
Missing_	29		8		37	

A BEHANDLUNGSGRUNDLAGEN

A1 Der Grossteil der Personen in stationärer Therapie (87%) verfügt bereits über Behandlungserfahrung. Frauen haben signifikant mehr Behandlungserfahrung (Cr's V .85; $p < .05$).

A1 Behandlungserfahrung (vmeb050)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	78	14,3%	14	7,8%	92	12,7%
ja	466	85,7%	166	92,2%	632	87,3%
Total	544	100,0%	180	100,0%	724	100,0%
Missing_	15		7		22	

A2 76% der Klient/innen mit Behandlungserfahrung haben bereits eine oder mehrere Entzugsbehandlungen gemacht, 60% haben Erfahrung mit stationärer und 64% mit ambulanter Therapie. 63% haben schon mal an einem Substitutionsprogramm teilgenommen und 5% haben Erfahrung mit heroingestützter Behandlung.

A2 Art bisheriger Behandlungserfahrung: Subgruppe Behandlung ja (Mf antworten: vmeb060a - vmeb060h)

		Geschlecht		Total
		männlich	weiblich	
heroingestützte Behandlung	Antworten	26	7	33
	Personen %	5,7%	4,3%	5,3%
Substitution	Antworten	284	109	393
	Personen %	61,9%	66,5%	63,1%
andere medikam. Behandlung	Antworten	100	49	149
	Personen %	21,8%	29,9%	23,9%
ambulante Behandlung	Antworten	295	103	398
	Personen %	64,3%	62,8%	63,9%
stationäre Behandlung	Antworten	277	97	374
	Personen %	60,3%	59,1%	60,0%
Entzug	Antworten	347	125	472
	Personen %	75,6%	76,2%	75,8%
Selbsthilfegruppe	Antworten	54	19	73
	Personen %	11,8%	11,6%	11,7%
anderes	Antworten	10	7	17
	Personen %	2,2%	4,3%	2,7%
Total	Antworten	1393	516	1909
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	459	164	623
	Personen %	303,5%	314,6%	306,4%
Missing		7	2	9

A3 Nur 19% der Klient/innen hat noch nie eine professionell begleitete Entzugsbehandlung gemacht.

A3 Professionell begleitete Entzugsbehandlung (vzee010)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nie	99	19,4%	33	18,3%	132	19,1%
einmal	99	19,4%	42	23,3%	141	20,4%
zwei oder dreimal	164	32,1%	46	25,6%	210	30,4%
mehr als dreimal	149	29,2%	59	32,8%	208	30,1%
Total	511	100,0%	180	100,0%	691	100,0%
Missing_	48		7		55	

A4 63% der Klient/innen treten aus dem Entzug in die stationäre Therapie ein.

A4 Übertritt aus einer Entzugsbehandlung (vzee010)

		Männer		Frauen		Gesamt	
		n	%	n	%	n	%
Übertritt aus Entzug	nein	194	36,4%	67	37,4%	261	36,7%
	ja, Entzug gleiche Institution	19	3,6%	9	5,0%	28	3,9%
	ja, Entzug andere Institution	320	60,0%	103	57,5%	423	59,4%
Total		533	100%	179	100%	712	100,0%
Missing_		26		8		34	

A5 19% der Klient/innen stehen zum Zeitpunkt des Therapiebeginns gleichzeitig noch in einem Substitutionsprogramm. Frauen nehmen signifikant häufiger neben der stationären Therapie noch eine Substitutionsbehandlung in Anspruch (Cr's V .15; $p < .001$).

A5 Parallele Substitutionsbehandlung (vmeb070)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	452	84,8%	128	71,1%	580	81,3%
ja	81	15,2%	52	28,9%	133	18,7%
Total	533	100,0%	180	100,0%	713	100,0%
Missing_	26		7		33	

A6 Dabei handelt es sich mehrheitlich (93%) mehrheitlich um Methadonsubstitution.

A6 Welche parallele Substitutionsbehandlung oder heroingestützte Behandlung: Subgruppe Substitution ja (vmeb075)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Methadon	75	92,6%	49	94,2%	124	93,2%
andere Opiate	5	6,2%	3	5,8%	8	6,0%
andere Substanzen	1	1,2%	0	,0%	1	,8%
Total	81	100,0%	52	100,0%	133	100,0%
Missing_	0	,0%	0	,0%	0	,0%

A7 Für 49% der Klient/innen ist die Eigeninitiative die hauptsächliche treibende Kraft für den Therapieeintritt. Für 14% ist es eine vorliegende Massnahme, und bei 10% ist eine ambulante Stelle hauptsächlich an der Zuweisung in die stationäre Therapie beteiligt. Frauen nennen signifikant seltener "Verurteilung/ Massnahme" als Hauptaspekt der Zuweisung (Cr's V .10; $p < .05$).

A7 Vermittlung/ Zuweisung durch...(vmeb080)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	260	48,1%	95	52,8%	355	49,3%
PartnerIn	7	1,3%	3	1,7%	10	1,4%
Familie	33	6,1%	10	5,6%	43	6,0%
Freunde	13	2,4%	4	2,2%	17	2,4%
ambulant Institution	54	10,0%	20	11,1%	74	10,3%
stationäre Institution	37	6,9%	13	7,2%	50	6,9%
Arztpraxis	6	1,1%	1	,6%	7	1,0%
Spital Klinik	13	2,4%	9	5,0%	22	3,1%
Sozialdienste	31	5,7%	10	5,6%	41	5,7%
Verurteilung Massnahme	84	15,6%	14	7,8%	98	13,6%
ArbeitgeberIn	1	,2%	0	,0%	1	,1%
LehrerIn	1	,2%	0	,0%	1	,1%
anderes	0	,0%	1	,6%	1	,1%
Total	540	100,0%	180	100,0%	720	100,0%
Missing_	19		7		26	

B SOZIODEMOGRAPHISCHE ANGABEN

Wohnsituation

B1 23% der Klient/innen wohnten in den letzten 30 Tagen vor Therapiebeginn alleine, 20% lebten bei den Eltern. 32% lebten in einem anderen Rahmen wie z.B. in einer Institution. Frauen leben signifikant häufiger mit ihrem Partner (ohne Kind) zusammen (Cr's V .18; $p < .001$).

B2 In den letzten 6 Monaten vor Therapiebeginn wohnten 26% der Klient/innen alleine, 18% bei den Eltern und 26% in einem anderen Rahmen. Auch in diesem Zeitraum lebten die Frauen signifikant häufiger mit einem Partner (ohne Kind) zusammen, während die Männer allein wohnten (Cr's V .18; $p < .001$).

B1 Wohnen mit wem vorwiegend, letzte 30 Tage (vmec060)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
allein	130	24,3%	32	18,2%	162	22,8%
mit Eltern/teil	114	21,3%	31	17,6%	145	20,4%
ohne Partner/in mit Kind/ern	2	,4%	3	1,7%	5	,7%
mit Partner/in ohne Kind/er	36	6,7%	33	18,8%	69	9,7%
mit Partner/in und Kind/ern	25	4,7%	6	3,4%	31	4,4%
mit anderen Verwandten/ Angehörigen	8	1,5%	5	2,8%	13	1,8%
mit Freunden	43	8,1%	14	8,0%	57	8,0%
anderes	176	33,0%	52	29,5%	228	32,1%
Total	534	100,0%	176	100,0%	710	100,0%
Missing_	25		11		36	

B2 Wohnen mit wem vorwiegend, letzte 6 Monate (vmec065)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
allein	152	29,0%	31	17,5%	183	26,1%
mit Eltern/teil	95	18,1%	29	16,4%	124	17,7%
ohne Partner/in mit Kind/ern	4	,8%	2	1,1%	6	,9%
mit Partner/in ohne Kind/er	53	10,1%	41	23,2%	94	13,4%
mit Partner/in und Kind/ern	32	6,1%	9	5,1%	41	5,8%
mit anderen Verwandten/ Angehörigen	11	2,1%	5	2,8%	16	2,3%
mit Freunden	39	7,4%	16	9,0%	55	7,8%
anderes	138	26,3%	44	24,9%	182	26,0%
Total	524	100,0%	177	100,0%	701	100,0%
Missing_	35		10		45	

B3 52% der Klient/innen wohnten in den letzten 30 Tagen vor Therapiebeginn in einer stabilen Wohnsituation, 15% in einer unstablen Wohnsituation (Notunterkunft, Pension) und 33% in einer Institution.

B4 In den letzten 6 Monaten vor Therapiebeginn wohnten 57% der Klient/innen in einer stabilen Wohnsituation, 17% in einer instabilen Situation und 25% in einer Institution.

B3 Wohnen wie, letzte 30 Tage (vmec070)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	284	53,1%	87	49,4%	371	52,2%
instabile Wohnsituation	73	13,6%	32	18,2%	105	14,8%
Institution	178	33,3%	57	32,4%	235	33,1%
Total	535	100,0%	176	100,0%	711	100,0%
Missing_	24		7		35	

B4 Wohnen wie, letzte 6 Monate (vmec075)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	307	58,3%	97	54,8%	404	57,4%
instabile Wohnsituation	87	16,5%	35	19,8%	122	17,3%
Institution	133	25,2%	45	25,4%	178	25,3%
Total	527	100,0%	177	100,0%	704	100,0%
Missing_	32		10		42	

Beziehungsnetz

B5 42% der Klient/innen waren die letzten 6 Monate vor Therapiebeginn alleinstehend. Erwartungsgemäss lebten Frauen signifikant häufiger in einer festen Beziehung (zusammen lebend) (Cr's V .19; $p < .001$).

B5 Partnerschaft letzte 6 Monate (vzes010)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
alleinstehend	240	46,8%	46	26,7%	286	41,8%
zeitweilige Beziehung/en	86	16,8%	31	18,0%	117	17,1%
feste Beziehung, getrennt lebend	87	17,0%	43	25,0%	130	19,0%
feste Beziehung, zusammend lebend	100	19,5%	52	30,2%	152	22,2%
Total	513	100,0%	172	100,0%	685	100,0%
Missing_	46		15		61	

B6 Von den 282 Personen in fester Beziehung geben 57% an, dass ihr Partner/ ihre Partnerin auch an Suchtproblemen leidet. Frauen leben signifikant häufiger mit einem drogensüchtigen Partner zusammen, während Männer häufiger eine nicht-süchtige Partnerin haben (Cr's V .31; $p < .001$).

B6 Partner mit Drogenproblemen? (Subgruppe feste Beziehung) (vzes015)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	90	54,2%	19	21,6%	109	42,9%
ja	76	45,8%	69	78,4%	145	57,1%
Total	166	100,0%	88	100,0%	254	100,0%
Missing_	21		7		28	

B7 70% der Klient/innen geben an, keine Kinder zu haben.

B7 Keine Kinder (vzes031)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
.00	161	29,5%	56	29,9%	217	29,6%
keine Kinder	385	70,5%	131	70,1%	516	70,4%
Total	546	100,0%	187	100,0%	733	100,0%
Missing_	13		0		13	

B8 Anzahl eigene Kinder: Subgruppe ohne _keine Kinder_ (vzes030)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1 Kind	85	64,9%	31	64,6%	116	64,8%
2 Kinder	33	25,2%	11	22,9%	44	24,6%
3 Kinder oder mehr	13	9,9%	6	12,5%	19	10,6%
Total	131	100,0%	48	100,0%	179	100,0%
Missing_	30		8		38	

Ausbildung

B9 44% der Klient/innen verfügen über eine abgeschlossene Berufslehre, 31% haben lediglich die obligatorische Schule absolviert und 11% haben gar keinen Abschluss. Frauen verfügen signifikant häufiger über keine abgeschlossene Ausbildung (Cr's V .14; p< .05).

B9 Abgeschlossene Ausbildung (Mf antworten: vmec120a - vmec120j)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	47	8,8%	29	16,2%	76	10,6%
obligator. Schule	158	29,5%	64	35,8%	222	31,0%
weiterführende Schule	41	7,6%	12	6,7%	53	7,4%
Berufslehre/ Vollzeitberufssch.	245	45,7%	67	37,4%	312	43,6%
(Berufs-)Maturität, DMS	18	3,4%	5	2,8%	23	3,2%
Lehrerseminar	1	,2%	0	,0%	1	,1%
höhere Fach-/Berufsausb.	12	2,2%	2	1,1%	14	2,0%
höhere Fachschule	3	,6%	0	,0%	3	,4%
Fachhochschule	7	1,3%	0	,0%	7	1,0%
Universität, Hochschule	4	,7%	0	,0%	4	,6%
Total	536	100,0%	179	100,0%	715	100,0%
Missing_	23		8		31	

B10 Ausbildung zur Zeit des Eintritts (vmec125)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung derzeit	501	96,9%	166	96,0%	667	96,7%
obligator. Schule	2	,4%	4	2,3%	6	,9%
Berufslehre/ Vollzeitberufssch.	6	1,2%	1	,6%	7	1,0%
(Berufs-)Maturität, DMS	4	,8%	0	,0%	4	,6%
höhere Fach-/Berufsausb.	3	,6%	0	,0%	3	,4%
Universität, Hochschule	1	,2%	2	1,2%	3	,4%
Total	517	100,0%	173	100,0%	690	100,0%
Missing_	42		14		56	

Lebensunterhalt

B11 Für 46% der Klient/innen war die Sozialhilfe die Hauptquelle für den Lebensunterhalt in den

letzten 30 Tagen vor Therapiebeginn, 12% finanzierten sich hauptsächlich durch eigene Erwerbstätigkeit.

B11 Hauptquelle Lebensunterhalt, letzte 30 Tage (vmec080)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Erw.einkommen	69	13,1%	17	9,9%	86	12,3%
Ersparnisse	7	1,3%	0	,0%	7	1,0%
Rente	44	8,4%	19	11,0%	63	9,0%
Soz.hilfe/ Fürsorge	238	45,2%	84	48,8%	322	46,1%
Arbeitslosenvers.	36	6,8%	2	1,2%	38	5,4%
durch Partner/in	1	,2%	3	1,7%	4	,6%
durch Eltern/Freunde	37	7,0%	15	8,7%	52	7,4%
dealen/ mischeln	35	6,7%	7	4,1%	42	6,0%
and. illeg. Einkünfte	19	3,6%	2	1,2%	21	3,0%
Prostitution	1	,2%	10	5,8%	11	1,6%
anderes	39	7,4%	13	7,6%	52	7,4%
Total	526	100,0%	172	100,0%	698	100,0%
Missing_	33		15		48	

B12 Weitere Quellen Lebensunterhalt, letzte 30 Tage (Mf antworten: vmec085a - vmec085k)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
Erwerbseinkommen	Antworten	18	3	21
	Personen %	8,1%	3,5%	6,8%
Ersparnisse/ Vermögen	Antworten	16	2	18
	Personen %	7,2%	2,4%	5,8%
Rente	Antworten	8	4	12
	Personen %	3,6%	4,7%	3,9%
Sozialhilfe/ Fürsorge	Antworten	41	16	57
	Personen %	18,4%	18,8%	18,5%
Arbeitslosenversicherung	Antworten	9	2	11
	Personen %	4,0%	2,4%	3,6%
durch Partner/in	Antworten	9	12	21
	Personen %	4,0%	14,1%	6,8%
durch Familie, Freunde	Antworten	68	24	92
	Personen %	30,5%	28,2%	29,9%
Dealen/ Mischeln	Antworten	67	25	92
	Personen %	30,0%	29,4%	29,9%
andere illeg. Einkünfte	Antworten	35	10	45
	Personen %	15,7%	11,8%	14,6%
Prostitution	Antworten	5	19	24
	Personen %	2,2%	22,4%	7,8%
anderes	Antworten	12	6	18
	Personen %	5,4%	7,1%	5,8%
Total	Antworten	288	123	411
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	223	85	308
	Personen %	129,1%	144,7%	133,4%
Missing		336	102	438

B13 40% der Klient/innen finanzierten ihren Lebensunterhalt in den letzten 6 Monaten vor Therapiebeginn hauptsächlich durch die Sozialhilfe, 19% durch eigenes Erwerbseinkommen. Männer finanzierten sich tendenziell eher durch Erwerbseinkommen als Frauen.

B13 Hauptquelle Lebensunterhalt, letzte 6 Monate (vmec090)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Erw.einkommen	105	20,5%	22	12,8%	127	18,6%
Ersparnisse	3	,6%	2	1,2%	5	,7%
Rente	43	8,4%	17	9,9%	60	8,8%
Soz.hilfe/ Fürsorge	201	39,3%	74	43,0%	275	40,3%
Arbeitslosenvers.	45	8,8%	4	2,3%	49	7,2%
durch Partner/in	0	,0%	4	2,3%	4	,6%
durch Eltern/Freunde	28	5,5%	9	5,2%	37	5,4%
dealen/ mischeln	35	6,8%	12	7,0%	47	6,9%
and. illeg. Einkünfte	18	3,5%	1	,6%	19	2,8%
Prostitution	1	,2%	16	9,3%	17	2,5%
anderes	32	6,3%	11	6,4%	43	6,3%
Total	511	100,0%	172	100,0%	683	100,0%
Missing_	48		15		63	

B14 Weitere Quellen Lebensunterhalt, letzte 6 Monate (Mf antworten: vmec095a - vmec095k)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
Erwerbseinkommen	Antworten	40	7	47
	Personen %	15,4%	7,0%	13,1%
Ersparnisse/ Vermögen	Antworten	14	5	19
	Personen %	5,4%	5,0%	5,3%
Rente	Antworten	11	4	15
	Personen %	4,2%	4,0%	4,2%
Sozialhilfe/ Fürsorge	Antworten	54	20	74
	Personen %	20,8%	20,0%	20,6%
Arbeitslosenversicherung	Antworten	18	0	18
	Personen %	6,9%	,0%	5,0%
durch Partner/in	Antworten	12	17	29
	Personen %	4,6%	17,0%	8,1%
durch Familie, Freunde	Antworten	65	23	88
	Personen %	25,0%	23,0%	24,4%
Dealen/ Mischeln	Antworten	85	39	124
	Personen %	32,7%	39,0%	34,4%
andere illeg. Einkünfte	Antworten	48	17	65
	Personen %	18,5%	17,0%	18,1%
Prostitution	Antworten	7	24	31
	Personen %	2,7%	24,0%	8,6%
anderes	Antworten	9	8	17
	Personen %	3,5%	8,0%	4,7%
Total	Antworten	363	164	527
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	260	100	360
	Personen %	139,6%	164,0%	146,4%
Missing		299	87	386

Erwerbsstatus

B15 58% der Personen sind in den letzten 30 Tagen vor Eintritt nicht aktiv auf dem Arbeitsmarkt, 16% nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche. Frauen waren signifikant häufiger nicht aktiv auf dem Arbeitsmarkt, aber auch nicht auf Stellensuche (Cr's V .13; p < 0.01).

B16 In den letzten 6 Monaten waren vor Eintritt 50% nicht aktiv auf dem Arbeitsmarkt, 13% auf Stellensuche und 24% voll- oder teilzeit beschäftigt. Auch hier wieder waren Frauen signifikant häufiger nicht aktiv auf dem Arbeitsmarkt ohne Stellensuche, während Männer eher erwerbstätig waren (Cr's V .19; p < .001).

B15 Erwerbsstatus, letzte 30 Tage (vmec100)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit	61	11,7%	14	8,1%	75	10,8%
Teilzeitarbeit	20	3,8%	6	3,5%	26	3,7%
mehrere Erwerbstätig.	16	3,1%	3	1,7%	19	2,7%
in Ausbildung	7	1,3%	8	4,6%	15	2,2%
n.aktiv auf Arb. markt	283	54,1%	119	68,8%	402	57,8%
n. erwerbstätig, Stellensuche	94	18,0%	18	10,4%	112	16,1%
n. erwerbstätig, künftige Stelle	6	1,1%	0	,0%	6	,9%
anderes	36	6,9%	5	2,9%	41	5,9%
Total	523	100,0%	173	100,0%	696	100,0%
Missing_	36		14		50	

B16 Erwerbsstatus letzte 6 Monate (vmec110)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit	106	21,2%	19	11,2%	125	18,7%
Teilzeitarbeit	27	5,4%	7	4,1%	34	5,1%
mehrere Erwerbstätig.	29	5,8%	4	2,4%	33	4,9%
in Ausbildung	14	2,8%	9	5,3%	23	3,4%
n.aktiv auf Arb. markt	225	45,1%	111	65,7%	336	50,3%
n. erwerbstätig, Stellensuche	71	14,2%	14	8,3%	85	12,7%
n. erwerbstätig, künftige Stelle	2	,4%	0	,0%	2	,3%
anderes	25	5,0%	5	3,0%	30	4,5%
Total	499	100,0%	169	100,0%	668	100,0%
Missing_	60		18		78	

Schulden

B17 Nur 24% der Klient/innen sind bei Therapiebeginn schuldenfrei. Ebenfalls 24% sind mit Schulden in der Höhe von 25'000.- Fr. bis teilweise über 100'000.- Fr. belastet. Frauen sind signifikant häufiger in der niedrigsten Schuldenkategorie (bis 5'000 Fr.) vertreten, während Männer höher verschuldet sind (Cr's V . 14; $p < .01$).

B17 Schulden bei Eintritt (vzef040)

		Männer		Frauen		Gesamt	
		n	%	n	%	n	%
Schulden	keine Schulden	108	22,9%	41	26,8%	149	23,9%
	bis 5000 Fr.	76	16,1%	39	25,5%	115	18,4%
	5001-10 000 Fr.	60	12,7%	23	15,0%	83	13,3%
	10 001-25 000 Fr.	106	22,5%	21	13,7%	127	20,4%
	25 001-50 000 Fr.	60	12,7%	16	10,5%	76	12,2%
	50 001-100 000 Fr.	39	8,3%	8	5,2%	47	7,5%
	über 100 000Fr.	22	4,7%	5	3,3%	27	4,3%
Total	471	100,0%	153	100,0%	624	100,0%	
Missing_	88		34		122		

Verurteilungen und Massnahmen

B18 73% der Klient/innen wurden bereits einmal wegen einer Straftat verurteilt. Frauen wurden signifikant seltener je verurteilt (Cr's V .21; $p < .001$).

B18 Keine Verurteilung (vzer010y)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Verurteilung	431	78,5%	107	57,5%	538	73,2%
keine Verurteilung	118	21,5%	79	42,5%	197	26,8%
Total	549	100,0%	186	100,0%	735	100,0%
Missing_	10		1		11	

B19 75% der verurteilten Klient/innen wurden wegen Betäubungsmitteldelikten verurteilt (Erzeugung, Besitz, Weitergabe, Einfuhr, Ausfuhr von Drogen). 57% der Klient/innen wurden wegen Delikten im Zusammenhang mit der Beschaffung von Suchtmitteln (z.B. Diebstahl, Hehlerei, Rezeptfälschung, Betrug, Raub) verurteilt. 41% wurden wegen Straftaten unter Alkohol-, Drogen oder Medikamenteneinfluss (z.B. Verkehrsdelikte, Körperverletzung) verurteilt. Frauen wurden signifikant seltener wegen Delikten unter Drogeneinfluss verurteilt (Cr's V.10; $p < .05$).

B19 Rechtskräftige Verurteilung wegen folgender Straftaten: Subgruppe je verurteilt (Mf antworten: vzer010a - vzer010e)

		Geschlecht		Total
		männlich	weiblich	
Verfahren eingestellt m Auflagen	Antworten	28	7	35
	Personen %	7,1%	7,6%	7,2%
Verurteilung wg BtmG Delikten	Antworten	293	71	364
	Personen %	74,6%	77,2%	75,1%
Verurteilung wg Drogenbeschaffung	Antworten	220	56	276
	Personen %	56,0%	60,9%	56,9%
Verurt. wg Delikten unter	Antworten	171	29	200
	Personen %	43,5%	31,5%	41,2%
Verurteilung wg anderer Delikte	Antworten	66	16	82
	Personen %	16,8%	17,4%	16,9%
Total	Antworten	778	179	957
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	393	92	485
	Personen %	198,0%	194,6%	197,3%
Missing		38	15	53

B20 60% der Klient/innen waren bereits einmal in Straf- und/oder U-Haft. Erwartungsgemäss waren Männer signifikant häufiger in Straf- und U-Haft, während Frauen häufiger nie in Haft waren (Cr's V .24; p < .001).

B20 Straf- und Untersuchungshaft (vzer020)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja, in Strafhaft	55	10,8%	11	6,7%	66	9,8%
ja, in U-Haft	136	26,8%	43	26,2%	179	26,6%
ja, Straf- und U-Haft	141	27,8%	15	9,1%	156	23,2%
nein, nie	176	34,6%	95	57,9%	271	40,3%
Total	508	100,0%	164	100,0%	672	100,0%
Missing_	51		23		74	

B21 30% der Klient/innen mit Hafterfahrung waren über 1 Jahr in Haft. Männer sind tendenziell länger in Haft.

B21 Dauer der Straf- und Untersuchungshaft: Subgruppe Je Haft (vzer030)

	männlich		weiblich		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
< 1 Monat	32	10,7%	11	18,3%	43	12,0%
1 bis 2 Monate	59	19,8%	13	21,7%	72	20,1%
> 2 bis 6 Monate	59	19,8%	17	28,3%	76	21,2%
> 6 bis 12 Monate	52	17,4%	6	10,0%	58	16,2%
über 12 Monate	96	32,2%	13	21,7%	109	30,4%
Total	298	100,0%	60	100,0%	358	100,0%
Missing_	34		9	100,0%	43	

B22 Bei 35% der Klient/innen liegt als Rechtsgrundlage für den Therapiebeginn eine Massnahme vor. Bei Männern ist dies signifikant häufiger der Fall (Cr's V .13; $p < .001$).

B22 Liegt eine Massnahme vor? (vzer040y)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja Massnahme	209	38,1%	45	24,2%	254	34,6%
keine Massnahme	339	61,9%	141	75,8%	480	65,4%
Total	548	100,0%	186	100,0%	734	100,0%
Missing_	11		1		12	

B23 Bei 59% der Massnahmeklienten lautet die Rechtsgrundlage für die bevorstehende Therapie "Behandlung von Trunk- und Rauschgiftsüchtigen" gemäss Art. 44 StGB. 14% der Personen erhielten eine Massnahme in einer Arbeitserziehungsanstalt gemäss Art. 2a Verord. 3 zum Schweiz. SGB SR 311.03. 23% der Klient/innen beginnen die Therapie auf einer anderen Rechtsgrundlage. Bei Männern traf signifikant häufiger die Rechtsgrundlage Art. 44 zu (Cr's V .15; $p < .001$).

B23 Rechtsgrundlage für die Behandlung: Subgruppe Massnahme ja (Mf antworten: vzer040a - vzer040h)

		Geschlecht		Total
		männlich	weiblich	
Verfahren eingestellt	Antworten	8	1	9
	Personen %	4,5%	3,6%	4,4%
keine Strafverfolg bei ärztl Betreuung	Antworten	3	0	3
	Personen %	1,7%	,0%	1,5%
Massnahmen geistig Abnorme	Antworten	11	2	13
	Personen %	6,3%	7,1%	6,4%
Behandlung von Drogensüchtigen	Antworten	107	13	120
	Personen %	60,8%	46,4%	58,8%
Unzurechnungs fähigkeit Art 10	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
vermind Zurechnungsfähigk	Antworten	4	0	4
	Personen %	2,3%	,0%	2,0%
Massnahmenvollz ug in	Antworten	25	3	28
	Personen %	14,2%	10,7%	13,7%
andere Rechtsgrundlage	Antworten	37	10	47
	Personen %	21,0%	35,7%	23,0%
Total	Antworten	195	29	224
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	176	28	204
	Personen %	110,8%	103,6%	109,8%
Missing		33	17	50

C KONSUMVERHALTEN, ABHÄNGIGKEITEN UND SUCHTÄHNLICHE VERHALTENSWEISEN

C1 Hauptproblem Substanz oder suchtähnliches Verhalten? (vmed005)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Substanz	530	99,6%	178	99,4%	708	99,6%
suchtähnliches Verhalten	2	,4%	1	,6%	3	,4%
Total	532	100,0%	179	100,0%	711	100,0%
Missing	27		8		35	

C2 Für 31% der Klient/innen ist Kokain die Hauptproblemsubstanz, für 30% Heroin, für 16% Cocktails und für 8% Cannabis.

C2 Hauptproblemdroge ausführliche Liste (vmed010)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	46	8,7%	12	6,7%	58	8,2%
Cocktail	70	13,2%	40	22,5%	110	15,5%
Heroin	167	31,5%	42	23,6%	209	29,5%
Methadon	12	2,3%	0	,0%	12	1,7%
andere Opiate	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Kokain	157	29,6%	64	36,0%	221	31,2%
Crack	8	1,5%	4	2,2%	12	1,7%
Amphetamine	2	,4%	1	,6%	3	,4%
MDMA XTC	5	,9%	1	,6%	6	,8%
andere Stimulantien	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Benzodiazepine	13	2,4%	3	1,7%	16	2,3%
LSD	2	,4%	0	,0%	2	,3%
Cannabis	45	8,5%	9	5,1%	54	7,6%
Tabak	2	,4%	0	,0%	2	,3%
andere Substanzen	0	,0%	2	1,1%	2	,3%
Total	531	100,0%	178	100,0%	709	100,0%
Missing	28	100,0%	9	100,0%	37	100,0%

C3 Die Substanzen wurden zu Substanzgruppen zusammengefasst - alle folgenden Auswertungen zu Konsumhäufigkeit, Erstkonsum etc. basieren auf diesen Substanzgruppen. 33% der Klient/innen geben als Hauptproblemsubstanz Kokain (inkl. Crack, Freebase) an, 31% Opiate (inkl. Heroin, Methi, Morphin, Codein...) und 16% geben Cocktails an. Frauen geben signifikant häufiger Cocktails als Hauptproblemdroge an, seltener nur Opiate (Cr's V .19; p <.01).

C3 Hauptproblemdroge kategorisiert nach act-info-Vorgaben (vmed010)

		Männer		Frauen		Gesamt	
		n	%	n	%	n	%
Hauptproblem	Alkohol	46	8,7%	12	6,7%	58	8,2%
	Opiate	180	33,9%	42	23,6%	222	31,3%
	Cocktails	70	13,2%	40	22,5%	110	15,5%
	Kokain	165	31,1%	68	38,2%	233	32,9%
	Stimulantien	8	1,5%	2	1,1%	10	1,4%
	Medikamente	13	2,4%	3	1,7%	16	2,3%
	Halluzinogene	2	,4%	0	,0%	2	,3%
	Cannabis	45	8,5%	9	5,1%	54	7,6%
	Tabak	2	,4%	0	,0%	2	,3%
	andere Substanzen	0	,0%	2	1,1%	2	,3%
Total		531	100,0%	178	100,0%	709	100,0%
Missing		28		9		37	

C4 Sucht Hauptproblem nach Alterskategorien bei Eintritt, ohne Alters-Missings (vmed010, vmec020)

	bis 19 Jahre		20-24 Jahre		25-29 Jahre		30-39 Jahre		40 und mehr Jahre		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	7	13,0%	11	8,7%	12	7,8%	21	6,9%	6	9,4%	57	8,1%
Opiate	6	11,1%	29	22,8%	43	28,1%	111	36,4%	31	48,4%	220	31,3%
Cocktails	4	7,4%	20	15,7%	34	22,2%	44	14,4%	8	12,5%	110	15,6%
Kokain	17	31,5%	43	33,9%	46	30,1%	111	36,4%	15	23,4%	232	33,0%
Stimulantien	1	1,9%	4	3,1%	4	2,6%	1	,3%	0	,0%	10	1,4%
Medikamente	0	,0%	2	1,6%	3	2,0%	9	3,0%	1	1,6%	15	2,1%
Halluzinogene	2	3,7%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	,3%
Cannabis	16	29,6%	16	12,6%	10	6,5%	8	2,6%	3	4,7%	53	7,5%
Tabak	1	1,9%	0	,0%	1	,7%	0	,0%	0	,0%	2	,3%
andere Substanzen	0	,0%	2	1,6%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	,3%
Total	54	100,0%	127	100,0%	153	100,0%	305	100,0%	64	100,0%	703	100,0%
Missing	3		9		7		13		3		35	

Konsumhäufigkeit

Die folgenden Tabellen stellen die Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen bzw in den letzten 6 Monaten vor Therapiebeginn bezogen auf die jeweilige Substanzgruppe dar.

C5 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem ALKOHOL (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (30T)	nie	8	18,6%	3	25,0%	11	20,0%
	bis 1 Tag pro Wo	3	7,0%	1	8,3%	4	7,3%
	2-3 Tage pro Wo	3	7,0%	0	,0%	3	5,5%
	4-6 Tage pro Wo	2	4,7%	1	8,3%	3	5,5%
	einmal tägl	1	2,3%	0	,0%	1	1,8%
	mehrmals tägl	26	60,5%	7	58,3%	33	60,0%
Total		43	100,0%	12	100,0%	55	100,0%
Missing_		3		0		3	

C6 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (30T)	nie	25	36,8%	12	32,4%	37	35,2%
	bis 1 Tag pro Wo	6	8,8%	2	5,4%	8	7,6%
	2-3 Tage pro Wo	3	4,4%	5	13,5%	8	7,6%
	4-6 Tage pro Wo	4	5,9%	1	2,7%	5	4,8%
	einmal tägl	2	2,9%	0	,0%	2	1,9%
	mehrmals tägl	28	41,2%	17	45,9%	45	42,9%
Total		68	100,0%	37	100,0%	105	100,0%
Missing_		2		3		5	

C7 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (30T)	nie	59	34,3%	13	35,1%	72	34,4%
	bis 1 Tag pro Wo	10	5,8%	2	5,4%	12	5,7%
	2-3 Tage pro Wo	11	6,4%	1	2,7%	12	5,7%
	4-6 Tage pro Wo	6	3,5%	2	5,4%	8	3,8%
	einmal tägl	16	9,3%	4	10,8%	20	9,6%
	mehrmals tägl	70	40,7%	15	40,5%	85	40,7%
Total		172	100,0%	37	100,0%	209	100,0%
Missing_		8		5		13	

C8 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (30T)	nie	44	27,7%	14	20,9%	58	25,7%
	bis 1 Tag pro Wo	18	11,3%	10	14,9%	28	12,4%
	2-3 Tage pro Wo	15	9,4%	3	4,5%	18	8,0%
	4-6 Tage pro Wo	20	12,6%	5	7,5%	25	11,1%
	einmal tägl	1	,6%	4	6,0%	5	2,2%
	mehrmals tägl	61	38,4%	31	46,3%	92	40,7%
Total		159	100,0%	67	100,0%	226	100,0%
Missing_		6		1		7	

C9 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem STIMULANTIEN (Amphetamine, MDMA, XTC, Khat, andere) (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (30T)	nie	3	37,5%	0	,0%	3	30,0%
	2-3 Tage pro Wo	2	25,0%	1	50,0%	3	30,0%
	einmal tägl	0	,0%	1	50,0%	1	10,0%
	mehrmals tägl	3	37,5%	0	,0%	3	30,0%
Total		8	100,0%	2	100,0%	10	100,0%
Missing_		0		0		0	

C10 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem MEDIKAMENTE (Barbiturate, Benzo, andere) (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (30T)	nie	3	23,1%	0	,0%	3	21,4%
	4-6 Tage pro Wo	1	7,7%	0	,0%	1	7,1%
	einmal tägl	1	7,7%	0	,0%	1	7,1%
	mehrmals tägl	8	61,5%	1	100,0%	9	64,3%
Total		13	100,0%	1	100,0%	14	100,0%
Missing_		0		2		2	

C11 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem CANNABIS (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (30T)	nie	9	20,9%	1	11,1%	10	19,2%
	bis 1 Tag pro Wo	3	7,0%	2	22,2%	5	9,6%
	2-3 Tage pro Wo	5	11,6%	0	,0%	5	9,6%
	4-6 Tage pro Wo	1	2,3%	1	11,1%	2	3,8%
	einmal tägl	1	2,3%	0	,0%	1	1,9%
	mehrmals tägl	24	55,8%	5	55,6%	29	55,8%
Total		43	100,0%	9	100,0%	52	100,0%
Missing_		2		0		2	

C12 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem ALKOHOL (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (6M)	nie	4	9,5%	1	9,1%	5	9,4%
	bis 1 Tag pro Wo	2	4,8%	0	,0%	2	3,8%
	2-3 Tage pro Wo	3	7,1%	1	9,1%	4	7,5%
	4-6 Tage pro Wo	3	7,1%	2	18,2%	5	9,4%
	einmal tägl	2	4,8%	1	9,1%	3	5,7%
	mehrmals tägl	28	66,7%	6	54,5%	34	64,2%
Total		42	100,0%	11	100,0%	53	100,0%
Missing_		4		1		5	

C13 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (6M)	nie	13	19,4%	2	5,6%	15	14,6%
	bis 1 Tag pro Wo	10	14,9%	4	11,1%	14	13,6%
	2-3 Tage pro Wo	7	10,4%	2	5,6%	9	8,7%
	4-6 Tage pro Wo	3	4,5%	5	13,9%	8	7,8%
	einmal tägl	4	6,0%	0	,0%	4	3,9%
	mehrmals tägl	30	44,8%	23	63,9%	53	51,5%
Total		67	100,0%	36	100,0%	103	100,0%
Missing_		3		4		7	

C14 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (6M)	nie	25	14,7%	3	8,3%	28	13,6%
	bis 1 Tag pro Wo	16	9,4%	5	13,9%	21	10,2%
	2-3 Tage pro Wo	21	12,4%	1	2,8%	22	10,7%
	4-6 Tage pro Wo	9	5,3%	3	8,3%	12	5,8%
	einmal tägl	13	7,6%	3	8,3%	16	7,8%
	mehrmals tägl	86	50,6%	21	58,3%	107	51,9%
Total		170	100,0%	36	100,0%	206	100,0%
Missing_		10		6		16	

C15 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (6M)	nie	17	11,1%	4	6,1%	21	9,6%
	bis 1 Tag pro Wo	23	15,0%	7	10,6%	30	13,7%
	2-3 Tage pro Wo	18	11,8%	5	7,6%	23	10,5%
	4-6 Tage pro Wo	23	15,0%	6	9,1%	29	13,2%
	einmal tägl	7	4,6%	6	9,1%	13	5,9%
	mehrmals tägl	65	42,5%	38	57,6%	103	47,0%
Total		153	100,0%	66	100,0%	219	100,0%
Missing_		12		2		14	

C16 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem STIMULANTIEN (Amphetamine, MDMA, XTC, Khat, andere) (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (6M)	nie	2	28,6%	0	,0%	2	22,2%
	bis 1 Tag pro Wo	2	28,6%	1	50,0%	3	33,3%
	2-3 Tage pro Wo	1	14,3%	0	,0%	1	11,1%
	einmal tägl	0	,0%	1	50,0%	1	11,1%
	mehrmals tägl	2	28,6%	0	,0%	2	22,2%
Total		7	100,0%	2	100,0%	9	100,0%
Missing_		1		0		1	

C17 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem MEDIKAMENTE (Barbiturate, Benzo, andere) (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (6M)	nie	1	8,3%	0	,0%	1	7,7%
	2-3 Tage pro Wo	1	8,3%	0	,0%	1	7,7%
	4-6 Tage pro Wo	2	16,7%	0	,0%	2	15,4%
	einmal tägl	1	8,3%	0	,0%	1	7,7%
	mehrmals tägl	7	58,3%	1	100,0%	8	61,5%
Total		12	100,0%	1	100,0%	13	100,0%
Missing_		1		2		3	

C18 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem CANNABIS (vmed010)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Häufigkeit HP Substanz (6M)	nie	4	11,4%	2	22,2%	6	13,6%
	bis 1 Tag pro Wo	1	2,9%	1	11,1%	2	4,5%
	2-3 Tage pro Wo	2	5,7%	1	11,1%	3	6,8%
	4-6 Tage pro Wo	1	2,9%	0	,0%	1	2,3%
	einmal tägl	1	2,9%	1	11,1%	2	4,5%
	mehrmals tägl	26	74,3%	4	44,4%	30	68,2%
Total		35	100,0%	9	100,0%	44	100,0%
Missing_		10		0		10	

Einnahmeart

C19 74% der Klient/innen, für welche COCKTAILS die Hauptproblemsubstanz(kombination) darstellen, haben die Drogen in den letzten 6 Monaten hauptsächlich injiziert.

C20 36% der Personen mit Hauptproblem OPIATE haben im Referenzzeitraum hauptsächlich injiziert.

C21 49% der KOKAINkonsument/innen haben die Substanz hauptsächlich injiziert.

C19 Einnahmeart letzte 6 Monate: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
kein Konsum (6 Mt)	13	19,4%	2	5,3%	15	14,3%
injizieren	47	70,1%	31	81,6%	78	74,3%
rauchen/ inhalieren	4	6,0%	3	7,9%	7	6,7%
sniffen	3	4,5%	2	5,3%	5	4,8%
Total	67	100,0%	38	100,0%	105	100,0%
Missing_	3		2		5	

C20 Einnahmeart letzte 6 Monate: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
kein Konsum (6 Mt)	25	14,5%	3	7,7%	28	13,3%
injizieren	63	36,6%	13	33,3%	76	36,0%
rauchen/ inhalieren	39	22,7%	13	33,3%	52	24,6%
essen/ trinken	8	4,7%	0	,0%	8	3,8%
sniffen	37	21,5%	10	25,6%	47	22,3%
Total	172	100,0%	39	100,0%	211	100,0%
Missing_	8		3		11	

C21 Einnahmeart letzte 6 Monate: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
kein Konsum (6 Mt)	18	11,6%	5	7,5%	23	10,4%
injizieren	71	45,8%	37	55,2%	108	48,6%
rauchen/ inhalieren	32	20,6%	15	22,4%	47	21,2%
sniffen	34	21,9%	10	14,9%	44	19,8%
Total	155	100,0%	67	100,0%	222	100,0%
Missing_	10		1		11	

Alter Erstkonsum

C22 Die Klient/innen haben durchschnittlich mit 19 Jahren ihre Hauptproblemsubstanz zum ersten mal konsumiert.

C22 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptproblemsubstanz: alle ohne missings (vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	18,86	16,00	18,00	21,00	5,23	493	559
Frauen	17,99	15,00	17,00	20,00	5,08	170	187
Total	18,63	15,00	17,00	20,00	5,20	663	746

In den folgenden Tabellen werden das Alter bei ERSTkonsum sowie die statistischen Kennzahlen pro Hauptproblemsubstanz dargestellt.

C23: 66% der Personen der ALKOHOL-Gruppe haben im Alter von unter 15 Jahren zum ersten Mal Alkohol konsumiert.

C23 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem ALKOHOL (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	25	64,1%	8	72,7%	33	66,0%
	15 bis 17 J.	10	25,6%	2	18,2%	12	24,0%
	18 bis 20 J.	3	7,7%	0	,0%	3	6,0%
	über 20 J.	1	2,6%	1	9,1%	2	4,0%
Total		39	100,0%	11	100,0%	50	100,0%
Missing_		7		1		8	

C24 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsubstanz ALKOHOL (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	13,82	13,00	14,00	15,00	3,23	39	46
Frauen	14,36	12,00	13,00	15,00	6,09	11	12
Total	13,94	12,00	14,00	15,00	3,96	50	58

C25: 34% der Personen aus der COCKTAIL-Gruppe haben im Alter zwischen 15 und 17 Jahren, 29% im Alter von 18-20 Jahren und 25% im Alter von über 20 Jahren zum ersten Mal COCKTAILs konsumiert.

C25 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	8	11,4%	5	12,8%	13	11,9%
	15 bis 17 J.	20	28,6%	17	43,6%	37	33,9%
	18 bis 20 J.	24	34,3%	8	20,5%	32	29,4%
	über 20 J.	18	25,7%	9	23,1%	27	24,8%
Total		70	100,0%	39	100,0%	109	100,0%
Missing_		0		1		1	

C26 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsubstanz COCKTAIL (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	19,63	16,00	18,00	21,00	5,72	70	70
Frauen	18,03	15,00	17,00	20,00	4,33	39	40
Total	19,06	15,00	18,00	20,50	5,30	109	110

C27: 32% der Personen aus der OPIAT-Gruppe haben im Alter zwischen 15 und 17 Jahren, 31% im Alter von 18-20 Jahren und 28% im Alter von über 20 Jahren zum ersten Mal OPIATE konsumiert.

C27 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	12	7,1%	7	16,7%	19	9,0%
	15 bis 17 J.	52	30,8%	15	35,7%	67	31,8%
	18 bis 20 J.	56	33,1%	9	21,4%	65	30,8%
	über 20 J.	49	29,0%	11	26,2%	60	28,4%
Total		169	100,0%	42	100,0%	211	100,0%
Missing_		11	100,0%	0	,0%	11	100,0%

C28 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsubstanz OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	19,75	16,00	18,00	22,00	5,10	169	180
Frauen	18,36	15,00	17,00	21,25	4,15	42	42
Total	19,47	16,00	18,00	22,00	4,95	211	222

C29: 32% der Personen aus der KOKAIN-Gruppe haben im Alter zwischen 15 und 17 Jahren, 26% im

Alter von 18-20 Jahren und 30% im Alter von über 20 Jahren zum ersten Mal KOKAIN konsumiert.

C29 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	14	9,1%	14	21,2%	28	12,7%
	15 bis 17 J.	47	30,5%	23	34,8%	70	31,8%
	18 bis 20 J.	45	29,2%	12	18,2%	57	25,9%
	über 20 J.	48	31,2%	17	25,8%	65	29,5%
Total		154	100,0%	66	100,0%	220	100,0%
Missing_		11		2		13	

C30 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsubstanz KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	19,67	16,00	18,00	22,00	4,91	154	165
Frauen	18,92	15,00	17,00	23,00	5,44	66	68
Total	19,45	16,00	18,00	22,00	5,07	220	233

Die folgenden Tabellen enthalten nur wenige Fälle, wurden dennoch der Vollständigkeit halber aufgeführt.

C31 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem STIMULANTIEN (Amphetamine, MDMA, XTC, Khat, andere) (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	1	12,5%	0	,0%	1	10,0%
	15 bis 17 J.	2	25,0%	1	50,0%	3	30,0%
	18 bis 20 J.	3	37,5%	0	,0%	3	30,0%
	über 20 J.	2	25,0%	1	50,0%	3	30,0%
Total		8	100,0%	2	100,0%	10	100,0%
Missing_		0		0		0	

C32 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsubstanz STIMULANTIEN (Amphetamine, MDMA, XTC, Khat, andere) (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	18,63	16,00	18,00	21,50	4,03	8	8
Frauen	23,50	16,00	23,50	.	10,61	2	2
Total	19,60	16,00	18,00	23,00	5,42	10	10

C33 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem MEDIKAMENTE (Barbiturate, Benzo, andere) (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	1	7,7%	1	100,0%	2	14,3%
	15 bis 17 J.	2	15,4%	0	,0%	2	14,3%
	18 bis 20 J.	4	30,8%	0	,0%	4	28,6%
	über 20 J.	6	46,2%	0	,0%	6	42,9%
Total		13	100,0%	1	100,0%	14	100,0%
Missing_		0		2		2	

C34 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsubstanz MEDIKAMENTE (Barbiturate, Benzo, andere) (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	21,31	17,50	20,00	23,00	5,84	13	13
Frauen	13,00	13,00	13,00	13,00	.	1	3
Total	20,71	16,50	20,00	22,50	6,03	14	16

C35: 48% der Personen aus der CANNABIS-Gruppe haben im Alter von unter 15 Jahren zum ersten Mal CANNABIS konsumiert.

C35 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem CANNABIS (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	16	43,2%	6	66,7%	22	47,8%
	15 bis 17 J.	17	45,9%	3	33,3%	20	43,5%
	18 bis 20 J.	3	8,1%	0	,0%	3	6,5%
	über 20 J.	1	2,7%	0	,0%	1	2,2%
Total		37	100,0%	9	100,0%	46	100,0%
Missing_		8		0		8	

C36 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsubstanz CANNABIS (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standard abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	14,73	13,00	15,00	16,00	2,47	37	45
Frauen	13,11	11,50	13,00	15,00	1,83	9	9
Total	14,41	12,75	15,00	16,00	2,43	46	54

Alter Start regelmässiger Konsum

C37 Die Klient/innen mit Hauptproblem ALKOHOL begannen zu 43% im Alter von 15-17 Jahren und zu 22% im Alter von 18-20 Jahren mit dem regelmässigen ALKOHOL-Konsum.

C37 Alter Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem ALKOHOL (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	unter 15 J.	5	12,8%	3	30,0%	8	16,3%
	15 bis 17 J.	17	43,6%	4	40,0%	21	42,9%
	18 bis 20 J.	9	23,1%	2	20,0%	11	22,4%
	über 20 J.	8	20,5%	1	10,0%	9	18,4%
Total		39	100,0%	10	100,0%	49	100,0%
Missing_		7		2		9	

C38 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz ALKOHOL (vmed 010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standard abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	18,64	15,00	17,00	20,00	5,54	39	46
Frauen	17,30	14,00	15,50	19,00	5,62	10	12
Total	18,37	15,00	17,00	19,50	5,53	49	58

C39 Die Klient/innen mit Hauptproblem COCKTAILS begannen zu 23% im Alter von 15-17 Jahren, zu 32% im Alter von 18-20 Jahren und zu 38% im Alter von über 20 Jahren mit dem regelmässigen COCKTAIL-Konsum.

C39 Alter Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	unter 15 J.	3	4,3%	4	10,3%	7	6,5%
	15 bis 17 J.	12	17,4%	13	33,3%	25	23,1%
	18 bis 20 J.	24	34,8%	11	28,2%	35	32,4%
	über 20 J.	30	43,5%	11	28,2%	41	38,0%
Total		69	100,0%	39	100,0%	108	100,0%
Missing_		1		1		2	

C40 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz COCKTAIL (vmed010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standard abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	21,43	18,00	20,00	24,50	5,65	69	70
Frauen	19,03	16,00	18,00	22,00	4,24	39	40
Total	20,56	17,00	19,50	22,75	5,29	108	110

C41 Die Klient/innen mit Hauptproblem OPIATE begannen zu 21% im Alter von 15-17 Jahren, zu 33% im Alter von 18-20 Jahren und zu 43% im Alter von über 20 Jahren mit dem regelmässigen OPIAT-Konsum.

C41 Alter Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	unter 15 J.	2	1,2%	4	9,8%	6	2,8%
	15 bis 17 J.	33	19,4%	12	29,3%	45	21,3%
	18 bis 20 J.	56	32,9%	14	34,1%	70	33,2%
	über 20 J.	79	46,5%	11	26,8%	90	42,7%
Total		170	100,0%	41	100,0%	211	100,0%
Missing_		10		1		11	

C42 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standard abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	21,55	18,00	20,00	24,00	5,30	170	180
Frauen	19,32	15,00	19,00	21,00	5,00	41	42
Total	21,12	18,00	20,00	23,00	5,31	211	222

C43 Die Klient/innen mit Hauptproblem KOKAIN begannen zu 24% im Alter von 15-17 Jahren, zu 22% im Alter von 18-20 Jahren und zu 50% im Alter von über 20 Jahren mit dem regelmässigen KOKAIN-Konsum.

C43 Alter Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	unter 15 J.	3	1,9%	5	7,6%	8	3,6%
	15 bis 17 J.	32	20,6%	22	33,3%	54	24,4%
	18 bis 20 J.	36	23,2%	12	18,2%	48	21,7%
	über 20 J.	84	54,2%	27	40,9%	111	50,2%
Total		155	100,0%	66	100,0%	221	100,0%
Missing_		10		2		12	

C44 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standard abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	22,91	18,00	21,00	27,00	6,29	155	165
Frauen	21,11	16,00	18,00	26,00	6,33	66	68
Total	22,37	17,00	21,00	26,00	6,34	221	233

C45 Alter Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem STIMULANTIEN (Amphetamine, MDMA, XTC, Khat, andere) (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	unter 15 J.	1	14,3%	0	,0%	1	11,1%
	15 bis 17 J.	1	14,3%	0	,0%	1	11,1%
	18 bis 20 J.	3	42,9%	1	50,0%	4	44,4%
	über 20 J.	2	28,6%	1	50,0%	3	33,3%
Total		7	100,0%	2	100,0%	9	100,0%
Missing_		1		0		1	

C46 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz STIMULANTIEN (Amphetamine, MDMA, XTC, Khat, andere) (vmed010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	19,00	16,00	18,00	22,00	3,96	7	8
Frauen	25,50	20,00	25,50	.	7,78	2	2
Total	20,44	17,00	19,00	24,00	5,25	9	10

C47 Alter bei Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem MEDIKAMENTE (Barbiturate, Benzo, andere) (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	15 bis 17 J.	1	9,1%	0	,0%	1	9,1%
	18 bis 20 J.	2	18,2%	0	,0%	2	18,2%
	über 20 J.	8	72,7%	0	,0%	8	72,7%
Total		11	100,0%	0	,0%	11	100,0%
Missing_		2		3		5	

C48 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz MEDIKAMENTE (Barbiturate, Benzo, andere) (vmed010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	24,55	20,00	25,00	30,00	4,97	11	13
Frauen	0	3
Total	24,55	20,00	25,00	30,00	4,97	11	16

C49 Die Klient/innen mit Hauptproblem CANNABIS begannen zu 43% im Alter von unter 15 Jahren, zu 35% im Alter von 15-17 Jahren und zu 21% im Alter von 18-20 Jahren mit dem regelmässigen CANNABIS-Konsum.

C49 Alter bei Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem CANNABIS (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		männlich		weiblich		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	unter 15 J.	10	27,0%	4	50,0%	14	31,1%
	15 bis 17 J.	15	40,5%	4	50,0%	19	42,2%
	18 bis 20 J.	11	29,7%	0	,0%	11	24,4%
	über 20 J.	1	2,7%	0	,0%	1	2,2%
Total		37	100,0%	8	100,0%	45	100,0%
Missing_		8		1		9	

C50 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz CANNABIS (vmed010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standard abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	16,14	14,00	16,00	18,00	2,46	37	45
Frauen	14,25	12,25	14,50	16,00	2,12	8	9
Total	15,80	14,00	16,00	18,00	2,49	45	54

Alter Start auffälliger Konsum

Der Konsum ist im Rahmen von act-info als "auffällig" definiert, wenn er von anderen Leuten kritisiert wird, wenn er Schuldgefühle verursacht oder wenn Versuche unternommen werden, ihn zu reduzieren.

C51 Für 30% der Klient/innen der ALKOHOL-Gruppe begann der auffällige Konsum im Alter von 15-17 Jahren, für 24% im Alter von 18-20 Jahren und für 41% im Alter von über 20 Jahren.

C51 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem ALKOHOL (vmed010 vmed060)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	unter 15 J.	2	5,6%	0	,0%	2	4,3%
	15 bis 17 J.	8	22,2%	6	60,0%	14	30,4%
	18 bis 20 J.	10	27,8%	1	10,0%	11	23,9%
	über 20 J.	16	44,4%	3	30,0%	19	41,3%
Total		36	100,0%	10	100,0%	46	100,0%
Missing_		10		2		12	

C52 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz ALKOHOL (vmed010 vmed060)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standard abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	21,39	16,25	19,50	23,75	6,41	36	46
Frauen	19,30	15,00	17,00	23,50	5,64	10	12
Total	20,93	16,00	19,00	23,25	6,25	46	58

C53 Für 37% der Klient/innen der COCKTAIL-Gruppe begann der auffällige Konsum im Alter von 18-20 und für 44% im Alter von über 20 Jahren.

C53 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010 vmed060)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	unter 15 J.	0	,0%	2	5,3%	2	1,9%
	15 bis 17 J.	9	13,6%	9	23,7%	18	17,3%
	18 bis 20 J.	23	34,8%	15	39,5%	38	36,5%
	über 20 J.	34	51,5%	12	31,6%	46	44,2%
Total		66	100,0%	38	100,0%	104	100,0%
Missing_		4		2		6	

C54 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz COCKTAIL (vmed010 vmed060)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standard abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	22,89	18,00	21,00	25,25	6,58	66	70
Frauen	19,84	17,00	18,50	23,00	4,10	38	40
Total	21,78	18,00	20,00	24,00	5,96	104	110

C55 Für 33% der Klient/innen der OPIAT-Gruppe begann der auffällige Konsum im Alter von 18-20 und für 53% im Alter von über 20 Jahren.

**C55 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere)
(vmed010 vmed060)**

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	unter 15 J.	0	,0%	1	2,7%	1	,5%
	15 bis 17 J.	18	10,8%	9	24,3%	27	13,3%
	18 bis 20 J.	52	31,3%	15	40,5%	67	33,0%
	über 20 J.	96	57,8%	12	32,4%	108	53,2%
Total		166	100,0%	37	100,0%	203	100,0%
Missing_		14		5		19	

**C56 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere)
(vmed010 vmed060)**

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	23,20	19,00	22,00	26,00	5,90	166	180
Frauen	20,05	16,00	19,00	22,00	4,61	37	42
Total	22,63	19,00	21,00	25,00	5,81	203	222

C57 Für 24% der Klient/innen der KOKAIN-Gruppe begann der auffällige Konsum im Alter von 18-20 und für 59% im Alter von über 20 Jahren.

**C57 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase)
(vmed010 vmed060)**

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	unter 15 J.	2	1,4%	6	9,1%	8	3,8%
	15 bis 17 J.	15	10,3%	14	21,2%	29	13,7%
	18 bis 20 J.	35	24,0%	15	22,7%	50	23,6%
	über 20 J.	94	64,4%	31	47,0%	125	59,0%
Total		146	100,0%	66	100,0%	212	100,0%
Missing_		19		2		21	

C58 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010 vmed060)

		Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Alter auffälliger Konsum HP Substanz	Männer	24,21	19,00	22,00	29,00	6,53	146	165
	Frauen	22,15	16,75	20,00	28,00	6,57	66	68
Total		23,57	18,00	22,00	28,00	6,60	212	233

C59 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem STIMULANTIEN (Amphetamine, MDMA, XTC, Khat, andere) (vmed010 vmed060)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	18 bis 20 J.	4	57,1%	1	50,0%	5	55,6%
	über 20 J.	3	42,9%	1	50,0%	4	44,4%
Total		7	100,0%	2	100,0%	9	100,0%
Missing_		1		0		1	

C60 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz STIMULANTIEN (Amphetamine, MDMA, XTC, Khat, andere) (vmed010 vmed060)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	21,29	19,00	20,00	23,00	2,56	7	8
Frauen	25,50	20,00	25,50	.	7,78	2	2
Total	22,22	19,50	20,00	24,50	3,99	9	10

C61 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem MEDIKAMENTE (Barbiturate, Benzo, andere) (vmed010 vmed060)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	15 bis 17 J.	1	7,7%	0	,0%	1	7,1%
	18 bis 20 J.	1	7,7%	0	,0%	1	7,1%
	über 20 J.	11	84,6%	1	100,0%	12	85,7%
Total		13	100,0%	1	100,0%	14	100,0%
Missing_		0		2		2	

C62 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz MEDIKAMENTE (Barbiturate, Benzo, andere) (vmed010 vmed060)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	26,31	21,00	28,00	30,00	6,28	13	13
Frauen	28,00	28,00	28,00	28,00	.	1	3
Total	26,43	21,00	28,00	30,00	6,05	14	16

C63 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem CANNABIS (vmed010 vmed060)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	unter 15 J.	6	16,7%	1	12,5%	7	15,9%
	15 bis 17 J.	9	25,0%	5	62,5%	14	31,8%
	18 bis 20 J.	14	38,9%	0	,0%	14	31,8%
	über 20 J.	7	19,4%	2	25,0%	9	20,5%
Total		36	100,0%	8	100,0%	44	100,0%
Missing_		9		1		10	

C64 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz CANNABIS (vmed010 vmed060)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	19,03	16,00	18,00	20,00	5,66	36	45
Frauen	18,25	15,25	17,00	20,75	5,04	8	9
Total	18,89	16,00	18,00	20,00	5,51	44	54

C65 Die folgende Tabelle zeigt, für wieviele Personen welche Substanzen zusätzlich zur Hauptproblemsubstanz ein Problem darstellen.

C65 Weitere Suchtprobleme: ausführliche Liste (Mf antworten) (vmed070a-vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	34	9	43
	Personen %	6,4%	5,0%	6,0%
Alkohol	Antworten	204	66	270
	Personen %	38,2%	36,5%	37,8%
Cocktail	Antworten	116	49	165
	Personen %	21,7%	27,1%	23,1%
Heroin	Antworten	187	70	257
	Personen %	35,0%	38,7%	35,9%
Methadon	Antworten	133	52	185
	Personen %	24,9%	28,7%	25,9%
andere Opiate	Antworten	34	16	50
	Personen %	6,4%	8,8%	7,0%
Kokain	Antworten	237	72	309
	Personen %	44,4%	39,8%	43,2%
Crack	Antworten	85	29	114
	Personen %	15,9%	16,0%	15,9%
Amphetamine	Antworten	90	44	134
	Personen %	16,9%	24,3%	18,7%
MDMA XTC	Antworten	147	52	199
	Personen %	27,5%	28,7%	27,8%
andere Stimulantien	Antworten	9	3	12
	Personen %	1,7%	1,7%	1,7%
Barbiturate	Antworten	25	15	40
	Personen %	4,7%	8,3%	5,6%
Benzodiazepine	Antworten	158	74	232
	Personen %	29,6%	40,9%	32,4%
andere Schlafmittel	Antworten	39	22	61
	Personen %	7,3%	12,2%	8,5%
LSD	Antworten	88	34	122
	Personen %	16,5%	18,8%	17,1%
andere Halluzinogene	Antworten	62	22	84
	Personen %	11,6%	12,2%	11,7%
flüchtige Stoffe	Antworten	11	6	17
	Personen %	2,1%	3,3%	2,4%
Cannabis	Antworten	252	78	330
	Personen %	47,2%	43,1%	46,2%
Tabak	Antworten	350	121	471
	Personen %	65,5%	66,9%	65,9%
andere Substanzen	Antworten	6	2	8
	Personen %	1,1%	1,1%	1,1%
patholog. Spielen	Antworten	12	4	16
	Personen %	2,2%	2,2%	2,2%
Essstörungen	Antworten	18	33	51
	Personen %	3,4%	18,2%	7,1%
andere suchtähnl. Probl.	Antworten	9	7	16
	Personen %	1,7%	3,9%	2,2%
Total	Antworten	2306	880	3186
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	534	181	715
	Personen %	431,8%	486,2%	445,6%
Missing		25	6	31

C66 64% der Personen aus der ALKOHOL-Gruppe nennen Kokain als weitere Problemsubstanz, 69% Cannabis, 66% Tabak und 35% Heroin.

C66 Weitere Suchtprobleme bei Subgruppe Hauptproblem ALKOHOL (Mf antworten) (vmed070a -vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	1	0	1
	Personen %	2,2%	,0%	1,8%
Cocktail	Antworten	5	1	6
	Personen %	11,1%	10,0%	10,9%
Heroin	Antworten	17	2	19
	Personen %	37,8%	20,0%	34,5%
Methadon	Antworten	12	1	13
	Personen %	26,7%	10,0%	23,6%
andere Opiate	Antworten	3	0	3
	Personen %	6,7%	,0%	5,5%
Kokain	Antworten	27	8	35
	Personen %	60,0%	80,0%	63,6%
Crack	Antworten	9	3	12
	Personen %	20,0%	30,0%	21,8%
Amphetamine	Antworten	5	2	7
	Personen %	11,1%	20,0%	12,7%
MDMA XTC	Antworten	11	4	15
	Personen %	24,4%	40,0%	27,3%
andere Stimulantien	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Barbiturate	Antworten	2	0	2
	Personen %	4,4%	,0%	3,6%
Benzodiazepine	Antworten	11	4	15
	Personen %	24,4%	40,0%	27,3%
andere Schlafmittel	Antworten	4	0	4
	Personen %	8,9%	,0%	7,3%
LSD	Antworten	6	2	8
	Personen %	13,3%	20,0%	14,5%
andere Halluzinogene	Antworten	6	1	7
	Personen %	13,3%	10,0%	12,7%
flüchtige Stoffe	Antworten	2	1	3
	Personen %	4,4%	10,0%	5,5%
Cannabis	Antworten	31	7	38
	Personen %	68,9%	70,0%	69,1%
Tabak	Antworten	30	6	36
	Personen %	66,7%	60,0%	65,5%
andere Substanzen	Antworten	1	0	1
	Personen %	2,2%	,0%	1,8%
patholog. Spielen	Antworten	1	0	1
	Personen %	2,2%	,0%	1,8%
Essstörungen	Antworten	3	3	6
	Personen %	6,7%	30,0%	10,9%
andere suchtähnl. Probl.	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Total	Antworten	187	45	232
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	45	10	55
	Personen %	415,6%	450,0%	421,8%
Missing		1	2	3

C67 Personen der COCKTAIL-Gruppe geben häufig verschiedene andere Substanzen als zusätzliche Problemsubstanzen an: 38% nennen Alkohol, 57% Heroin, 58% Kokain, 38% Benzo, 45% Cannabis und 76% Tabak.

C67 Weitere Suchtprobleme bei Subgruppe COCKTAIL (Mf antworten) (vmed070a -vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
Alkohol	Antworten	25	15	40
	Personen %	37,9%	37,5%	37,7%
Heroin	Antworten	39	21	60
	Personen %	59,1%	52,5%	56,6%
Methadon	Antworten	18	15	33
	Personen %	27,3%	37,5%	31,1%
andere Opiate	Antworten	5	5	10
	Personen %	7,6%	12,5%	9,4%
Kokain	Antworten	40	21	61
	Personen %	60,6%	52,5%	57,5%
Crack	Antworten	13	6	19
	Personen %	19,7%	15,0%	17,9%
Amphetamine	Antworten	13	9	22
	Personen %	19,7%	22,5%	20,8%
MDMA XTC	Antworten	21	11	32
	Personen %	31,8%	27,5%	30,2%
andere Stimulantien	Antworten	2	1	3
	Personen %	3,0%	2,5%	2,8%
Barbiturate	Antworten	2	1	3
	Personen %	3,0%	2,5%	2,8%
Benzodiazepine	Antworten	23	17	40
	Personen %	34,8%	42,5%	37,7%
andere Schlafmittel	Antworten	6	6	12
	Personen %	9,1%	15,0%	11,3%
LSD	Antworten	12	6	18
	Personen %	18,2%	15,0%	17,0%
andere Halluzinogene	Antworten	11	4	15
	Personen %	16,7%	10,0%	14,2%
flüchtige Stoffe	Antworten	0	1	1
	Personen %	,0%	2,5%	,9%
Cannabis	Antworten	36	12	48
	Personen %	54,5%	30,0%	45,3%
Tabak	Antworten	47	33	80
	Personen %	71,2%	82,5%	75,5%
andere Substanzen	Antworten	0	1	1
	Personen %	,0%	2,5%	,9%
patholog. Spielen	Antworten	4	1	5
	Personen %	6,1%	2,5%	4,7%
Essstörungen	Antworten	2	9	11
	Personen %	3,0%	22,5%	10,4%
andere suchtähnl. Probl.	Antworten	2	1	3
	Personen %	3,0%	2,5%	2,8%
Total	Antworten	321	196	517
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	66	40	106
	Personen %	486,4%	490,0%	487,7%
Missing		1	0	1

—

C68 Personen der OPIAT-Gruppe nennen folgende zusätzliche Problemsubstanzen: 35% Alkohol, 34% Cocktail, 59% Kokain, 39% Benzo, 42% Cannabis und 70% Tabak.

C69 Personen mit Hauptproblem KOKAIN nennen folgende zusätzliche Problemsubstanzen: 45% Alkohol, 49% Heroin, 51% Cannabis und 67% Tabak.

C68 Weitere Suchtprobleme bei Subgruppe OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (Mf antworten) (vmed070a -vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	14	1	15
	Personen %	8,0%	2,4%	6,9%
Alkohol	Antworten	67	9	76
	Personen %	38,1%	22,0%	35,0%
Cocktail	Antworten	58	16	74
	Personen %	33,0%	39,0%	34,1%
Kokain	Antworten	102	27	129
	Personen %	58,0%	65,9%	59,4%
Crack	Antworten	33	7	40
	Personen %	18,8%	17,1%	18,4%
Amphetamine	Antworten	25	11	36
	Personen %	14,2%	26,8%	16,6%
MDMA XTC	Antworten	36	12	48
	Personen %	20,5%	29,3%	22,1%
andere Stimulantien	Antworten	1	2	3
	Personen %	,6%	4,9%	1,4%
Barbiturate	Antworten	11	2	13
	Personen %	6,3%	4,9%	6,0%
Benzodiazepine	Antworten	62	22	84
	Personen %	35,2%	53,7%	38,7%
andere Schlafmittel	Antworten	11	4	15
	Personen %	6,3%	9,8%	6,9%
LSD	Antworten	24	8	32
	Personen %	13,6%	19,5%	14,7%
andere Halluzinogene	Antworten	11	4	15
	Personen %	6,3%	9,8%	6,9%
flüchtige Stoffe	Antworten	3	0	3
	Personen %	1,7%	,0%	1,4%
Cannabis	Antworten	74	17	91
	Personen %	42,0%	41,5%	41,9%
Tabak	Antworten	120	31	151
	Personen %	68,2%	75,6%	69,6%
andere Substanzen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
patholog. Spielen	Antworten	3	0	3
	Personen %	1,7%	,0%	1,4%
Essstörungen	Antworten	6	7	13
	Personen %	3,4%	17,1%	6,0%
andere suchtähnl. Probl.	Antworten	1	2	3
	Personen %	,6%	4,9%	1,4%
Total	Antworten	662	182	844
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	176	41	217
	Personen %	376,1%	443,9%	388,9%
Missing		4	1	5

C69 Weitere Suchtprobleme bei Subgruppe KOKAIN (Mf antworten) (vmed070a -vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	10	6	16
	Personen %	6,2%	8,8%	7,0%
Alkohol	Antworten	71	32	103
	Personen %	44,1%	47,1%	45,0%
Cocktail	Antworten	35	26	61
	Personen %	21,7%	38,2%	26,6%
Heroin	Antworten	75	36	111
	Personen %	46,6%	52,9%	48,5%
Methadon	Antworten	31	21	52
	Personen %	19,3%	30,9%	22,7%
andere Opiate	Antworten	7	7	14
	Personen %	4,3%	10,3%	6,1%
Amphetamine	Antworten	30	17	47
	Personen %	18,6%	25,0%	20,5%
MDMA XTC	Antworten	51	21	72
	Personen %	31,7%	30,9%	31,4%
andere Stimulantien	Antworten	4	0	4
	Personen %	2,5%	,0%	1,7%
Barbiturate	Antworten	4	8	12
	Personen %	2,5%	11,8%	5,2%
Benzodiazepine	Antworten	45	28	73
	Personen %	28,0%	41,2%	31,9%
andere Schlafmittel	Antworten	9	10	19
	Personen %	5,6%	14,7%	8,3%
LSD	Antworten	26	16	42
	Personen %	16,1%	23,5%	18,3%
andere Halluzinogene	Antworten	17	11	28
	Personen %	10,6%	16,2%	12,2%
flüchtige Stoffe	Antworten	3	2	5
	Personen %	1,9%	2,9%	2,2%
Cannabis	Antworten	82	34	116
	Personen %	50,9%	50,0%	50,7%
Tabak	Antworten	110	43	153
	Personen %	68,3%	63,2%	66,8%
andere Substanzen	Antworten	2	1	3
	Personen %	1,2%	1,5%	1,3%
patholog. Spielen	Antworten	1	2	3
	Personen %	,6%	2,9%	1,3%
Essstörungen	Antworten	6	10	16
	Personen %	3,7%	14,7%	7,0%
andere suchtähnl. Probl.	Antworten	3	4	7
	Personen %	1,9%	5,9%	3,1%
Total	Antworten	622	335	957
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	161	68	229
	Personen %	386,3%	492,6%	417,9%
Missing		4	0	4

C70 Weitere Suchtprobleme bei Hauptproblem STIMULANTIEN (Amphetamine, MDMA, XTC, Khat, andere) (Mf antworten) (vmed070a -vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Alkohol	Antworten	2	2	4
	Personen %	28,6%	100,0%	44,4%
Cocktail	Antworten	0	1	1
	Personen %	,0%	50,0%	11,1%
Heroin	Antworten	2	2	4
	Personen %	28,6%	100,0%	44,4%
Methadon	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
andere Opiate	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Kokain	Antworten	6	2	8
	Personen %	85,7%	100,0%	88,9%
Crack	Antworten	2	0	2
	Personen %	28,6%	,0%	22,2%
Barbiturate	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Benzodiazepine	Antworten	1	1	2
	Personen %	14,3%	50,0%	22,2%
andere Schlafmittel	Antworten	1	1	2
	Personen %	14,3%	50,0%	22,2%
LSD	Antworten	4	0	4
	Personen %	57,1%	,0%	44,4%
andere Halluzinogene	Antworten	4	0	4
	Personen %	57,1%	,0%	44,4%
flüchtige Stoffe	Antworten	1	0	1
	Personen %	14,3%	,0%	11,1%
Cannabis	Antworten	5	1	6
	Personen %	71,4%	50,0%	66,7%
Tabak	Antworten	5	1	6
	Personen %	71,4%	50,0%	66,7%
andere Substanzen	Antworten	1	0	1
	Personen %	14,3%	,0%	11,1%
patholog. Spielen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Essstörungen	Antworten	0	1	1
	Personen %	,0%	50,0%	11,1%
andere suchtähnl. Probl.	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Total	Antworten	34	12	46
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	7	2	9
	Personen %	485,7%	600,0%	511,1%
Missing		1	0	1

C71 Weitere Suchtprobleme bei Hauptproblem MEDIKAMENTE (Barbiturate, Benzo, andere) (Mf antworten) (vmed070a -vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Alkohol	Antworten	8	0	8
	Personen %	61,5%	,0%	50,0%
Cocktail	Antworten	4	1	5
	Personen %	30,8%	33,3%	31,3%
Heroin	Antworten	11	2	13
	Personen %	84,6%	66,7%	81,3%
Methadon	Antworten	5	0	5
	Personen %	38,5%	,0%	31,3%
andere Opiate	Antworten	4	0	4
	Personen %	30,8%	,0%	25,0%
Kokain	Antworten	9	2	11
	Personen %	69,2%	66,7%	68,8%
Crack	Antworten	2	1	3
	Personen %	15,4%	33,3%	18,8%
Amphetamine	Antworten	3	1	4
	Personen %	23,1%	33,3%	25,0%
MDMA XTC	Antworten	5	1	6
	Personen %	38,5%	33,3%	37,5%
andere Stimulantien	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
LSD	Antworten	2	0	2
	Personen %	15,4%	,0%	12,5%
andere Halluzinogene	Antworten	2	1	3
	Personen %	15,4%	33,3%	18,8%
flüchtige Stoffe	Antworten	0	1	1
	Personen %	,0%	33,3%	6,3%
Cannabis	Antworten	8	2	10
	Personen %	61,5%	66,7%	62,5%
Tabak	Antworten	8	1	9
	Personen %	61,5%	33,3%	56,3%
andere Substanzen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
patholog. Spielen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Essstörungen	Antworten	0	2	2
	Personen %	,0%	66,7%	12,5%
andere suchtähnl. Probl.	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Total	Antworten	71	15	86
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	13	3	16
	Personen %	546,2%	500,0%	537,5%
Missing		0	0	0

**C72 Weitere Suchtprobleme bei Hauptproblem HALLUZINOGENE (LSD, andere)
 (Mf antworten) (vmed070a -vmed070v)**

		Geschlecht	
		Männer	Total
keine	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Alkohol	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Cocktail	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Heroin	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Methadon	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
andere Opiate	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Kokain	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Crack	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Amphetamine	Antworten	2	2
	Personen %	100,0%	100,0%
MDMA XTC	Antworten	2	2
	Personen %	100,0%	100,0%
andere Stimulantien	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Barbiturate	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Benzodiazepine	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
andere Schlafmittel	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
flüchtige Stoffe	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Cannabis	Antworten	2	2
	Personen %	100,0%	100,0%
Tabak	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
andere Substanzen	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
patholog. Spielen	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Essstörungen	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
andere suchtähnl. Probl.	Antworten	0	0
	Personen %	,0%	,0%
Total	Antworten	6	6
	Antworten %	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	2	2
	Personen %	300,0%	300,0%
Missing	.	0	0

C73 Personen mit Hauptproblem CANNABIS nennen folgende zusätzliche Problemsubstanzen: 43% Alkohol, 50% Kokain und 52% Tabak.

C73 Weitere Suchtprobleme bei Hauptproblem CANNABIS (Mf antworten) (vmed070a -vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	6	0	6
	Personen %	13,3%	,0%	11,1%
Alkohol	Antworten	19	4	23
	Personen %	42,2%	44,4%	42,6%
Cocktail	Antworten	1	1	2
	Personen %	2,2%	11,1%	3,7%
Heroin	Antworten	12	1	13
	Personen %	26,7%	11,1%	24,1%
Methadon	Antworten	4	1	5
	Personen %	8,9%	11,1%	9,3%
andere Opiate	Antworten	3	1	4
	Personen %	6,7%	11,1%	7,4%
Kokain	Antworten	22	5	27
	Personen %	48,9%	55,6%	50,0%
Crack	Antworten	3	0	3
	Personen %	6,7%	,0%	5,6%
Amphetamine	Antworten	7	3	10
	Personen %	15,6%	33,3%	18,5%
MDMA XTC	Antworten	15	3	18
	Personen %	33,3%	33,3%	33,3%
andere Stimulantien	Antworten	2	0	2
	Personen %	4,4%	,0%	3,7%
Barbiturate	Antworten	1	1	2
	Personen %	2,2%	11,1%	3,7%
Benzodiazepine	Antworten	6	1	7
	Personen %	13,3%	11,1%	13,0%
andere Schlafmittel	Antworten	2	0	2
	Personen %	4,4%	,0%	3,7%
LSD	Antworten	10	2	12
	Personen %	22,2%	22,2%	22,2%
andere Halluzinogene	Antworten	8	1	9
	Personen %	17,8%	11,1%	16,7%
flüchtige Stoffe	Antworten	1	1	2
	Personen %	2,2%	11,1%	3,7%
Tabak	Antworten	23	5	28
	Personen %	51,1%	55,6%	51,9%
andere Substanzen	Antworten	2	0	2
	Personen %	4,4%	,0%	3,7%
patholog. Spielen	Antworten	3	1	4
	Personen %	6,7%	11,1%	7,4%
Essstörungen	Antworten	1	0	1
	Personen %	2,2%	,0%	1,9%
andere suchtähnl. Probl.	Antworten	2	0	2
	Personen %	4,4%	,0%	3,7%
Total	Antworten	153	31	184
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	45	9	54
	Personen %	340,0%	344,4%	340,7%
Missing	.	0	0	0

C74 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert? (Mehrfachantworten) (vmed080a-vmed080v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	85	18	103
	Personen %	16,5%	10,2%	14,9%
Alkohol	Antworten	202	66	268
	Personen %	39,2%	37,3%	38,7%
Cocktail	Antworten	102	49	151
	Personen %	19,8%	27,7%	21,8%
Heroin	Antworten	197	56	253
	Personen %	38,3%	31,6%	36,6%
Methadon	Antworten	129	45	174
	Personen %	25,0%	25,4%	25,1%
andere Opiate	Antworten	10	5	15
	Personen %	1,9%	2,8%	2,2%
Kokain	Antworten	226	82	308
	Personen %	43,9%	46,3%	44,5%
Crack	Antworten	35	20	55
	Personen %	6,8%	11,3%	7,9%
Amphetamine	Antworten	21	14	35
	Personen %	4,1%	7,9%	5,1%
MDMA XTC	Antworten	38	13	51
	Personen %	7,4%	7,3%	7,4%
andere Stimulantien	Antworten	2	2	4
	Personen %	,4%	1,1%	,6%
Barbiturate	Antworten	14	4	18
	Personen %	2,7%	2,3%	2,6%
Benzodiazepine	Antworten	125	54	179
	Personen %	24,3%	30,5%	25,9%
andere Schlafmittel	Antworten	15	18	33
	Personen %	2,9%	10,2%	4,8%
LSD	Antworten	17	7	24
	Personen %	3,3%	4,0%	3,5%
andere Halluzinogene	Antworten	10	3	13
	Personen %	1,9%	1,7%	1,9%
flüchtige Stoffe	Antworten	3	1	4
	Personen %	,6%	,6%	,6%
Cannabis	Antworten	240	74	314
	Personen %	46,6%	41,8%	45,4%
Tabak	Antworten	290	98	388
	Personen %	56,3%	55,4%	56,1%
andere Substanzen	Antworten	5	1	6
	Personen %	1,0%	,6%	,9%
patholog. Spielen	Antworten	5	1	6
	Personen %	1,0%	,6%	,9%
Essstörungen	Antworten	14	24	38
	Personen %	2,7%	13,6%	5,5%
andere suchtäuhl. Probl.	Antworten	1	5	6
	Personen %	,2%	2,8%	,9%
Total	Antworten	1786	660	2446
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	515	177	692
	Personen %	346,8%	372,9%	353,5%
Missing		44	10	54

Die folgenden Tabellen stellen dar, wieviele Personen welche Substanzen in den letzten 30 Tagen vor Therapiebeginn konsumiert haben.

C75 74% der Personen der ALKOHOL-Gruppe haben Alkohol konsumiert, 34% Kokain, 55% Cannabis und 57% Tabak.

C76 30% der Personen der COCKTAIL-Gruppe haben Alkohol konsumiert, 55% Cocktails, 36% Heroin, 38% Kokain, 39% Cannabis und 58% Tabak.

C77 58% der Personen der OPIAT-Gruppe haben Heroin konsumiert, 39% Kokain und 58% Tabak.

C78 39% der Personen der KOKAIN-Gruppe haben Alkohol konsumiert, 62% Kokain, 48% Cannabis und 59% Tabak.

C75 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Hauptproblem ALKOHOL (Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	3	2	5
	Personen %	7,3%	16,7%	9,4%
Alkohol	Antworten	30	9	39
	Personen %	73,2%	75,0%	73,6%
Cocktail	Antworten	1	0	1
	Personen %	2,4%	,0%	1,9%
Heroin	Antworten	6	0	6
	Personen %	14,6%	,0%	11,3%
Methadon	Antworten	7	2	9
	Personen %	17,1%	16,7%	17,0%
andere Opiate	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Kokain	Antworten	14	4	18
	Personen %	34,1%	33,3%	34,0%
Crack	Antworten	2	0	2
	Personen %	4,9%	,0%	3,8%
Amphetamine	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
MDMA XTC	Antworten	3	0	3
	Personen %	7,3%	,0%	5,7%
andere Stimulantien	Antworten	0	1	1
	Personen %	,0%	8,3%	1,9%
Barbiturate	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Benzodiazepine	Antworten	5	0	5
	Personen %	12,2%	,0%	9,4%
andere Schlafmittel	Antworten	1	1	2
	Personen %	2,4%	8,3%	3,8%
LSD	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
andere Halluzinogene	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
flüchtige Stoffe	Antworten	1	0	1
	Personen %	2,4%	,0%	1,9%
Cannabis	Antworten	24	5	29
	Personen %	58,5%	41,7%	54,7%
Tabak	Antworten	26	4	30
	Personen %	63,4%	33,3%	56,6%
andere Substanzen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
patholog. Spielen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Essstörungen	Antworten	4	2	6
	Personen %	9,8%	16,7%	11,3%
andere suchtäuhl. Probl.	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Total	Antworten	127	30	157
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	41	12	53
	Personen %	309,8%	250,0%	296,2%
Missing		5	0	5

**C76 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Subgruppe Hauptproblem COCKTAIL
(Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)**

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	13	5	18
	Personen %	19,7%	12,8%	17,1%
Alkohol	Antworten	21	10	31
	Personen %	31,8%	25,6%	29,5%
Cocktail	Antworten	36	22	58
	Personen %	54,5%	56,4%	55,2%
Heroin	Antworten	24	14	38
	Personen %	36,4%	35,9%	36,2%
Methadon	Antworten	21	14	35
	Personen %	31,8%	35,9%	33,3%
andere Opiate	Antworten	3	2	5
	Personen %	4,5%	5,1%	4,8%
Kokain	Antworten	24	16	40
	Personen %	36,4%	41,0%	38,1%
Crack	Antworten	6	5	11
	Personen %	9,1%	12,8%	10,5%
Amphetamine	Antworten	3	2	5
	Personen %	4,5%	5,1%	4,8%
MDMA XTC	Antworten	4	2	6
	Personen %	6,1%	5,1%	5,7%
andere Stimulantien	Antworten	1	1	2
	Personen %	1,5%	2,6%	1,9%
Barbiturate	Antworten	2	1	3
	Personen %	3,0%	2,6%	2,9%
Benzodiazepine	Antworten	16	14	30
	Personen %	24,2%	35,9%	28,6%
andere Schlafmittel	Antworten	2	6	8
	Personen %	3,0%	15,4%	7,6%
LSD	Antworten	1	2	3
	Personen %	1,5%	5,1%	2,9%
andere Halluzinogene	Antworten	0	2	2
	Personen %	,0%	5,1%	1,9%
flüchtige Stoffe	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Cannabis	Antworten	28	13	41
	Personen %	42,4%	33,3%	39,0%
Tabak	Antworten	38	23	61
	Personen %	57,6%	59,0%	58,1%
andere Substanzen	Antworten	1	1	2
	Personen %	1,5%	2,6%	1,9%
patholog. Spielen	Antworten	1	0	1
	Personen %	1,5%	,0%	1,0%
Essstörungen	Antworten	1	5	6
	Personen %	1,5%	12,8%	5,7%
andere suchtäuhl. Probl.	Antworten	1	1	2
	Personen %	1,5%	2,6%	1,9%
Total	Antworten	247	161	408
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	66	39	105
	Personen %	374,2%	412,8%	388,6%
Missing		4	1	5

C77 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Subgruppe Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	33	5	38
	Personen %	19,4%	12,5%	18,1%
Alkohol	Antworten	54	12	66
	Personen %	31,8%	30,0%	31,4%
Cocktail	Antworten	38	9	47
	Personen %	22,4%	22,5%	22,4%
Heroin	Antworten	104	18	122
	Personen %	61,2%	45,0%	58,1%
Methadon	Antworten	53	12	65
	Personen %	31,2%	30,0%	31,0%
andere Opiate	Antworten	2	0	2
	Personen %	1,2%	,0%	1,0%
Kokain	Antworten	68	14	82
	Personen %	40,0%	35,0%	39,0%
Crack	Antworten	13	4	17
	Personen %	7,6%	10,0%	8,1%
Amphetamine	Antworten	5	2	7
	Personen %	2,9%	5,0%	3,3%
MDMA XTC	Antworten	9	2	11
	Personen %	5,3%	5,0%	5,2%
andere Stimulantien	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Barbiturate	Antworten	10	0	10
	Personen %	5,9%	,0%	4,8%
Benzodiazepine	Antworten	49	12	61
	Personen %	28,8%	30,0%	29,0%
andere Schlafmittel	Antworten	7	2	9
	Personen %	4,1%	5,0%	4,3%
LSD	Antworten	1	0	1
	Personen %	,6%	,0%	,5%
andere Halluzinogene	Antworten	1	0	1
	Personen %	,6%	,0%	,5%
flüchtige Stoffe	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Cannabis	Antworten	59	11	70
	Personen %	34,7%	27,5%	33,3%
Tabak	Antworten	98	23	121
	Personen %	57,6%	57,5%	57,6%
andere Substanzen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
patholog. Spielen	Antworten	1	0	1
	Personen %	,6%	,0%	,5%
Essstörungen	Antworten	4	4	8
	Personen %	2,4%	10,0%	3,8%
andere suchtäuhl. Probl.	Antworten	0	1	1
	Personen %	,0%	2,5%	,5%
Total	Antworten	609	131	740
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	170	40	210
	Personen %	358,2%	327,5%	352,4%
Missing		10	2	12

**C78 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Subgruppe Hauptproblem KOKAIN
(auch Crack, Freebase) (Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)**

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	23	5	28
	Personen %	14,5%	7,5%	12,4%
Alkohol	Antworten	61	28	89
	Personen %	38,4%	41,8%	39,4%
Cocktail	Antworten	22	17	39
	Personen %	13,8%	25,4%	17,3%
Heroin	Antworten	46	21	67
	Personen %	28,9%	31,3%	29,6%
Methadon	Antworten	34	16	50
	Personen %	21,4%	23,9%	22,1%
andere Opiate	Antworten	2	3	5
	Personen %	1,3%	4,5%	2,2%
Kokain	Antworten	97	42	139
	Personen %	61,0%	62,7%	61,5%
Crack	Antworten	13	10	23
	Personen %	8,2%	14,9%	10,2%
Amphetamine	Antworten	6	7	13
	Personen %	3,8%	10,4%	5,8%
MDMA XTC	Antworten	14	5	19
	Personen %	8,8%	7,5%	8,4%
andere Stimulantien	Antworten	1	0	1
	Personen %	,6%	,0%	,4%
Barbiturate	Antworten	0	3	3
	Personen %	,0%	4,5%	1,3%
Benzodiazepine	Antworten	34	26	60
	Personen %	21,4%	38,8%	26,5%
andere Schlafmittel	Antworten	2	8	10
	Personen %	1,3%	11,9%	4,4%
LSD	Antworten	6	5	11
	Personen %	3,8%	7,5%	4,9%
andere Halluzinogene	Antworten	2	1	3
	Personen %	1,3%	1,5%	1,3%
flüchtige Stoffe	Antworten	0	1	1
	Personen %	,0%	1,5%	,4%
Cannabis	Antworten	75	33	108
	Personen %	47,2%	49,3%	47,8%
Tabak	Antworten	90	43	133
	Personen %	56,6%	64,2%	58,8%
andere Substanzen	Antworten	3	0	3
	Personen %	1,9%	,0%	1,3%
patholog. Spielen	Antworten	1	1	2
	Personen %	,6%	1,5%	,9%
Essstörungen	Antworten	4	9	13
	Personen %	2,5%	13,4%	5,8%
andere suchtäuhl. Probl.	Antworten	0	3	3
	Personen %	,0%	4,5%	1,3%
Total	Antworten	536	287	823
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	159	67	226
	Personen %	337,1%	428,4%	364,2%
Missing		6	1	7

**C79 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Subgruppe Hauptproblem
STIMULANTIEN (Amphetamine, MDMA, XTC, Khat, andere) (Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)**

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	2	0	2
	Personen %	25,0%	,0%	20,0%
Alkohol	Antworten	2	1	3
	Personen %	25,0%	50,0%	30,0%
Cocktail	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Heroin	Antworten	0	2	2
	Personen %	,0%	100,0%	20,0%
Methadon	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
andere Opiate	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Kokain	Antworten	3	2	5
	Personen %	37,5%	100,0%	50,0%
Crack	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Amphetamine	Antworten	2	1	3
	Personen %	25,0%	50,0%	30,0%
MDMA XTC	Antworten	4	1	5
	Personen %	50,0%	50,0%	50,0%
andere Stimulantien	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Barbiturate	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Benzodiazepine	Antworten	2	1	3
	Personen %	25,0%	50,0%	30,0%
andere Schlafmittel	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
LSD	Antworten	3	0	3
	Personen %	37,5%	,0%	30,0%
andere Halluzinogene	Antworten	2	0	2
	Personen %	25,0%	,0%	20,0%
flüchtige Stoffe	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Cannabis	Antworten	5	0	5
	Personen %	62,5%	,0%	50,0%
Tabak	Antworten	5	0	5
	Personen %	62,5%	,0%	50,0%
andere Substanzen	Antworten	1	0	1
	Personen %	12,5%	,0%	10,0%
patholog. Spielen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Essstörungen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
andere suchtäuhl. Probl.	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Total	Antworten	31	8	39
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	8	2	10
	Personen %	387,5%	400,0%	390,0%
Missing	.	0	0	0

**C80 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Subgruppe Hauptproblem
 MEDIKAMENTE (Barbiturate, Benzo, andere) (Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)**

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	2	0	2
	Personen %	15,4%	,0%	12,5%
Alkohol	Antworten	9	0	9
	Personen %	69,2%	,0%	56,3%
Cocktail	Antworten	1	1	2
	Personen %	7,7%	33,3%	12,5%
Heroin	Antworten	5	0	5
	Personen %	38,5%	,0%	31,3%
Methadon	Antworten	4	0	4
	Personen %	30,8%	,0%	25,0%
andere Opiate	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Kokain	Antworten	4	0	4
	Personen %	30,8%	,0%	25,0%
Crack	Antworten	1	1	2
	Personen %	7,7%	33,3%	12,5%
Amphetamine	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
MDMA XTC	Antworten	0	1	1
	Personen %	,0%	33,3%	6,3%
andere Stimulantien	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Barbiturate	Antworten	1	0	1
	Personen %	7,7%	,0%	6,3%
Benzodiazepine	Antworten	10	1	11
	Personen %	76,9%	33,3%	68,8%
andere Schlafmittel	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
LSD	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
andere Halluzinogene	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
flüchtige Stoffe	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Cannabis	Antworten	6	1	7
	Personen %	46,2%	33,3%	43,8%
Tabak	Antworten	6	1	7
	Personen %	46,2%	33,3%	43,8%
andere Substanzen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
patholog. Spielen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Essstörungen	Antworten	0	2	2
	Personen %	,0%	66,7%	12,5%
andere suchtäuhl. Probl.	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Total	Antworten	49	8	57
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	13	3	16
	Personen %	376,9%	266,7%	356,3%
Missing	.	0	0	0

**C81 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Subgruppe Hauptproblem CANNABIS
(Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)**

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	7	1	8
	Personen %	15,9%	11,1%	15,1%
Alkohol	Antworten	18	3	21
	Personen %	40,9%	33,3%	39,6%
Cocktail	Antworten	1	0	1
	Personen %	2,3%	,0%	1,9%
Heroin	Antworten	6	1	7
	Personen %	13,6%	11,1%	13,2%
Methadon	Antworten	7	1	8
	Personen %	15,9%	11,1%	15,1%
andere Opiate	Antworten	2	0	2
	Personen %	4,5%	,0%	3,8%
Kokain	Antworten	11	3	14
	Personen %	25,0%	33,3%	26,4%
Crack	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Amphetamine	Antworten	2	2	4
	Personen %	4,5%	22,2%	7,5%
MDMA XTC	Antworten	2	2	4
	Personen %	4,5%	22,2%	7,5%
andere Stimulantien	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Barbiturate	Antworten	1	0	1
	Personen %	2,3%	,0%	1,9%
Benzodiazepine	Antworten	4	0	4
	Personen %	9,1%	,0%	7,5%
andere Schlafmittel	Antworten	2	1	3
	Personen %	4,5%	11,1%	5,7%
LSD	Antworten	4	0	4
	Personen %	9,1%	,0%	7,5%
andere Halluzinogene	Antworten	2	0	2
	Personen %	4,5%	,0%	3,8%
flüchtige Stoffe	Antworten	1	0	1
	Personen %	2,3%	,0%	1,9%
Cannabis	Antworten	34	8	42
	Personen %	77,3%	88,9%	79,2%
Tabak	Antworten	20	4	24
	Personen %	45,5%	44,4%	45,3%
andere Substanzen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
patholog. Spielen	Antworten	2	0	2
	Personen %	4,5%	,0%	3,8%
Essstörungen	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
andere suchtäuhl. Probl.	Antworten	0	0	0
	Personen %	,0%	,0%	,0%
Total	Antworten	126	26	152
	Antworten %	100,0%	100,0%	100,0%
	Anzahl Personen	44	9	53
	Personen %	286,4%	288,9%	286,8%
Missing		1	0	1

Injizieren und Spritzentausch

C82 69% der Klient/innen haben schon einmal Drogen injiziert.

C83 79% der Personen, die schon mal injiziert haben, taten dies in den letzten 6 Monaten. Frauen haben signifikant öfter in den letzten Monaten injiziert (Cr's V .12; $p < .01$).

C84 20% der Personen, die in den letzten 6 Monaten spritzten, haben in diesem Zeitraum auch gebrauchte Spritzen/ Nadeln von anderen Konsument/innen benutzt. Frauen haben signifikant häufiger das Risiko des Spritzentausches auf sich genommen (Cr's V .12; $p < .05$).

C82 Wurde je eine illegale Substanz injiziert? (vmed090)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
ja	352	67,0%	127	73,0%	479	68,5%
nie	173	33,0%	47	27,0%	220	31,5%
Total	525	100,0%	174	100,0%	699	100,0%
Missing_	34		13		47	

C83 Letzte 6 Monate injiziert: Subgruppe Je injiziert? (vmed091)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nein	82	24,0%	15	12,1%	97	20,9%
ja	259	76,0%	109	87,9%	368	79,1%
Total	341	100,0%	124	100,0%	465	100,0%
Missing_	11		3		14	

C84 Spritzentausch: Subgruppe letzte 6 Monate gespritzt ja (vmed092)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
ja	38	16,9%	28	27,7%	66	20,2%
nein	187	83,1%	73	72,3%	260	79,8%
Total	225	100,0%	101	100,0%	326	100,0%
Missing_	34		8		42	

C85 71% der Personen, die in den letzten 6 Monaten spritzten, haben auch in den letzten 30 Tagen die Drogen injiziert.

C85 Letzte 30 Tage injiziert? Subgruppe letzte 6 Monate injiziert ja (vmed095)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
ja	178	70,4%	78	71,6%	256	70,7%
nein	75	29,6%	31	28,4%	106	29,3%
Total	253	100,0%	109	100,0%	362	100,0%
Missing_	6		0		6	

C86 20% der Klient/innen haben im Alter von 15-17 Jahren zum ersten Mal injiziert, 28% im Alter von 18-20 Jahren und 48% im Alter von über 20 Jahren. Frauen haben signifikant früher mit dem Risikoverhalten "injizieren" begonnen (Cr's V .23; p < .001).

C86 Alter bei Erstinjektion: Subgruppe Je injiziert (vmed096)

	Geschlecht				Gesamt	
	männlich		weiblich		n	%
	n	%	n	%		
unter 15 Jahre	7	2,1%	14	11,6%	21	4,6%
15 bis 17 Jahre	58	17,4%	31	25,6%	89	19,6%
18 bis 20 Jahre	98	29,4%	28	23,1%	126	27,8%
über 20 Jahre	170	51,1%	48	39,7%	218	48,0%
Total	333	100,0%	121	100,0%	454	100,0%
Missing_	19		6		25	

C87 Statistik: Alter Erstinjektion: Subgruppe Je injiziert (vmed096)

		Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standard Abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Geschlecht	Männer	21,88	18,00	21,00	25,00	5,72	333	352
	Frauen	20,12	16,00	19,00	23,00	5,12	121	127
Total		21,41	18,00	20,00	24,00	5,62	454	479

HIV und Hepatitis

D1 92% der Klient/innen haben bereits einen HIV-Test gemacht.

D2 Bei 5% der getesteten Personen fiel das Resultat positiv aus.

D1 Je HIV-Test durchgeführt (vzek040)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	46	9,0%	8	4,5%	54	7,8%
ja	467	91,0%	168	95,5%	635	92,2%
Total	513	100,0%	176	100,0%	689	100,0%
Missing_	46		11		57	

D2 HIV-Test Resultat: Subgruppe Je HIV-Test durchgeführt (vzek041)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
HIV-negativ	431	95,8%	155	92,8%	586	95,0%
HIV-positiv	19	4,2%	12	7,2%	31	5,0%
Total	450	100,0%	167	100,0%	617	100,0%
Missing_	17		1		18	

D3 85% der Klient/innen haben bereits einen Hepatitis B-Test gemacht.

D4 Bei 17% der getesteten Personen fiel das Resultat positiv aus.

D3 Je Hepatitis B-Test durchgeführt (vzek050)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	75	16,1%	20	12,2%	95	15,1%
ja	390	83,9%	144	87,8%	534	84,9%
Total	465	100,0%	164	100,0%	629	100,0%
Missing_	94		23		117	

D4 Hepatitis B-Test Resultat: Subgruppe Je Hep B-Test durchgeführt (vzek051)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
negativ	311	82,9%	118	84,3%	429	83,3%
positiv	64	17,1%	22	15,7%	86	16,7%
Total	375	100,0%	140	100,0%	515	100,0%
Missing_	15		4		19	

D5 87% der Klient/innen haben bereits einen Hepatitis C-Test gemacht.

D6 Bei 48% der getesteten Personen fiel das Resultat positiv aus.

D5 Je Hepatitis C-Test durchgeführt (vzek060)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	66	14,3%	13	8,0%	79	12,7%
ja	394	85,7%	149	92,0%	543	87,3%
Total	460	100,0%	162	100,0%	622	100,0%
Missing_	99		25		124	

D6 Hepatitis C-Test Resultat: Subgruppe je Hep C-Test durchgeführt) (vzek061)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
negativ	201	52,5%	76	52,4%	277	52,5%
positiv	182	47,5%	69	47,6%	251	47,5%
Total	383	100,0%	145	100,0%	528	100,0%
Missing_	11		4		15	

ACT-INFO-FOS TABLEAUX DES SORTIES 2004

0 DONNÉES RELATIVES AUX CLIENT-E-S

L'évaluation des sorties enregistrées en 2004 se base sur **683 questionnaires valablement remplis**. Ces 683 sorties correspondent à 664 personnes : 645 clients sont sortis une fois au cours de l'année de référence 2004, et 19 personnes deux fois, cinq d'entre elles étant sorties deux fois de la même institution.

Les questionnaires de sortie ont été remplis à 81% par un intervenant/soignant.

0.1 Source des informations (vmad040)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
infos par client-e	91	18,9%	33	18,2%	124	18,7%
infos par intervenant-e	390	81,1%	148	81,8%	538	81,3%
Total	481	100,0%	181	100,0%	662	100,0%
Missing_	17		4		21	

Les femmes représentent 27%.

0.2 Sexe

	n	%
hommes	498	72,9%
femmes	185	27,1%
Total	683	100,0%
Missing_ .	0	

0.3 Les groupes d'âge détaillés sont établis conformément aux consignes de l'Office fédéral de la statistique, qui ont été reprises par act-info.

0.4 A leur sortie, 54% des personnes en traitement résidentiel sont âgées de plus de 30 ans, 11% ont 40 ans ou plus. Les femmes sont significativement plus jeunes ($p < .05$, t-Test).

0.3 Âge, catégorisé selon les conventions act-info (vmec020)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15-19 ans	14	2,9%	15	8,3%	29	4,3%
20-24 ans	87	17,8%	51	28,3%	138	20,6%
25-29 ans	95	19,4%	44	24,4%	139	20,8%
30-34 ans	144	29,4%	31	17,2%	175	26,2%
35-39 ans	91	18,6%	26	14,4%	117	17,5%
40-44 ans	49	10,0%	11	6,1%	60	9,0%
45-49 ans	7	1,4%	2	1,1%	9	1,3%
50-54 ans	2	,4%	0	,0%	2	,3%
Total	489	100,0%	180	100,0%	669	100,0%
Missing_	9		5		14	

0.4 Âge, catégorisé selon les conventions act-info-FOS (vmec020)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jusqu`à 19 ans	14	2,9%	15	8,3%	29	4,3%
20-24 ans	87	17,8%	51	28,3%	138	20,6%
25-29 ans	95	19,4%	44	24,4%	139	20,8%
30-39 ans	235	48,1%	57	31,7%	292	43,6%
40 ans et plus	58	11,9%	13	7,2%	71	10,6%
Total	489	100,0%	180	100,0%	669	100,0%
Missing_	9		5		14	

0.5 Statistique: Âge, moyenne (vmec020)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	TOTAL
hommes	31,12	26,00	32,00	36,00	6,82	489
femmes	28,33	23,00	28,00	33,00	7,02	180
Total	30,37	24,50	30,00	35,00	6,98	669

0.6 État civil (vmac020)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
état civil	célibataire	380	82,3%	126	71,2%	506	79,2%
	marié-e	30	6,5%	16	9,0%	46	7,2%
	séparé-e	19	4,1%	18	10,2%	37	5,8%
	divorcé-e	31	6,7%	15	8,5%	46	7,2%
	veuf/veuve	2	,4%	2	1,1%	4	,6%
Total		462	100,0%	177	100,0%	639	100,0%
Missing_		36		8		44	

0.7 Nombre de client-e-s selon le domicile (canton) (vmac010c)

		n	%
domicile (canton), alphabétique	AG	38	6,4%
	AI	1	,2%
	AR	1	,2%
	BE	79	13,2%
	BL	15	2,5%
	BS	31	5,2%
	FR	18	3,0%
	GE	17	2,8%
	GL	1	,2%
	GR	14	2,3%
	JU	6	1,0%
	LU	37	6,2%
	NE	9	1,5%
	NW	1	,2%
	SG	35	5,9%
	SH	6	1,0%
	SO	27	4,5%
	SZ	5	,8%
	TG	7	1,2%
	TI	53	8,9%
UR	2	,3%	
VD	77	12,9%	
VS	25	4,2%	
ZH	93	15,6%	
Total		598	100,0%
Missing_		85	

A CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

A1 27% des clients ont achevé le traitement selon les termes convenus, 24% ont achevé le traitement comme prévu et ont été transférés dans une autre institution de traitement des dépendances, c'est-à-dire qu'ils continuent à suivre un traitement. Pour 41% des personnes, le traitement a été interrompu soit par le client soit par l'institution traitante. Pour 24% d'entre elles (N=74), une postcure a toutefois été préparée.

A1 Raison principale de la fin du traitement (vmab040)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	133	27,3%	48	26,5%	181	27,1%
fin régulière avec transfert	112	23,0%	45	24,9%	157	23,5%
changement de domicile	3	,6%	0	,0%	3	,4%
hospitalisation	8	1,6%	5	2,8%	13	1,9%
détention	11	2,3%	2	1,1%	13	1,9%
perte de contact	7	1,4%	2	1,1%	9	1,3%
rupture explicite	192	39,4%	74	40,9%	266	39,8%
décès	4	,8%	3	1,7%	7	1,0%
autre raison	17	3,5%	2	1,1%	19	2,8%
Total	487	100,0%	181	100,0%	668	100,0%
Missing_	11		4		15	

A2 Parmi les 157 personnes qui ont achevé le traitement comme prévu et ont été transférées dans une autre institution de traitement, 48% ont été transférées dans un appartement protégé, 26% suivent un traitement ambulatoire et 15% un autre traitement résidentiel.

A2 Transfert vers une institution spécialisée en matière de dépendance, sous-groupe: fin régulière avec transfert (vmab041)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
traitement résidentiel	17	16,3%	4	9,8%	21	14,5%
prise en charge ambulatoire	20	19,2%	18	43,9%	38	26,2%
appartement protégé	55	52,9%	14	34,1%	69	47,6%
autre centre	12	11,5%	5	12,2%	17	11,7%
Total	104	100,0%	41	100,0%	145	100,0%
Missing_	8		4		12	

A3 Perte de contact (en jours), sous-groupe: perte de contact oui (vmab042)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
2.00	2	40,0%	0	,0%	2	28,6%
4.00	1	20,0%	0	,0%	1	14,3%
8.00	1	20,0%	0	,0%	1	14,3%
10.00	1	20,0%	0	,0%	1	14,3%
16.00	0	,0%	1	50,0%	1	14,3%
25.00	0	,0%	1	50,0%	1	14,3%
Total	5	100,0%	2	100,0%	7	100,0%
Missing_	2		0		2	

A4 Parmi les 5 personnes décédées, 3 sont mortes d'une surdose. Pour les deux autres, la cause du décès n'est pas connue.

A4 Cause du décès, sous-groupe: fin du traitement à cause de décès (vmab044)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
accident	1	33,3%	0	,0%	1	20,0%
surdose	1	33,3%	2	100,0%	3	60,0%
autre cause	1	33,3%	0	,0%	1	20,0%
Total	3	100,0%	2	100,0%	5	100,0%
Missing_	1		1		2	

A5 8% des séjours de courte durée durent jusqu'à 1 mois en traitement, 15% entre 1 et 3 mois. Parmi les résidents de longue durée, 17% passent entre 12 et 18 mois et 19% plus de 18 mois en traitement résidentiel.

A5 Durée du séjour (vmab040a, vmab020)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 1 mois	39	8,1%	12	6,6%	51	7,7%
1 à 3 mois	71	14,7%	27	14,9%	98	14,7%
3 à 6 mois	82	16,9%	33	18,2%	115	17,3%
6 à 9 mois	69	14,3%	28	15,5%	97	14,6%
9 à 12 mois	49	10,1%	15	8,3%	64	9,6%
12 à 18 mois	84	17,4%	31	17,1%	115	17,3%
18 mois ou plus	90	18,6%	35	19,3%	125	18,8%
Total	484	100,0%	181	100,0%	665	100,0%
Missing_	14		4		18	

A6 De façon prévisible, les personnes qui achèvent le traitement comme prévu se distinguent de manière significative de celles qui interrompent le traitement : ces dernières sont significativement plus nombreuses à passer jusqu'à 1 mois, entre 1 et 3 mois ou entre 3 et 6 mois en traitement, alors que les clients qui achèvent le traitement comme convenu passent plus souvent entre 12 et 18 mois ou plus dans l'institution (Cr's V .57; $p < .001$).

**A6 Durée du séjour et circonstances de sortie (sans autres raisons)
(vmab040, vmab040a, vmab020)**

	fin régulière avec ou sans transfert		rupture ou perte de contact		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 1 mois	3	,9%	35	12,9%	38	6,4%
1 à 3 mois	13	4,0%	68	25,1%	81	13,6%
3 à 6 mois	36	11,1%	69	25,5%	105	17,6%
6 à 9 mois	49	15,1%	39	14,4%	88	14,8%
9 à 12 mois	28	8,6%	28	10,3%	56	9,4%
12 à 18 mois	89	27,4%	21	7,7%	110	18,5%
18 mois ou plus	107	32,9%	11	4,1%	118	19,8%
Total	325	100,0%	271	100,0%	596	100,0%

A7 Statistique: Durée du séjour (en jours): tous

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases
Sexe	hommes	316,28	101,25	242,50	457,75	272,27	484
	femmes	322,78	107,50	240,00	508,00	280,56	181
Total		318,05	104,50	242,00	468,00	274,36	665

A8 La durée moyenne de séjour a été recalculée sans tenir compte des personnes au séjour particulièrement long. On a donc exclu du calcul suivant 61 personnes avec des durées de séjour comprises entre 2 et 4,5 ans.

A8 Statistique: Durée du séjour (en jours): sans les personnes avec un séjour de plus 2 ans

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases
Sexe	hommes	255,18	89,50	215,50	389,50	192,04	440
	femmes	258,83	95,75	212,50	389,25	193,03	164
Total		256,17	93,00	215,00	389,50	192,16	604

A9 19% des clients ont suivi un traitement de substitution pendant leur traitement résidentiel. Chez les femmes, cette proportion était significativement plus élevée avec 30% (Cr's V .17; $p < .001$).

A9 Programme de substitution ou de prescription d'héroïne effectué (vmab050)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	408	84,6%	125	69,8%	533	80,6%
oui	74	15,4%	54	30,2%	128	19,4%
Total	482	100,0%	179	100,0%	661	100,0%
Missing_	16		6		22	

A10 Quel programme de substitution, sous-groupe: programme de substitution effectué (vmab055)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
méthadone	71	95,9%	49	90,7%	120	93,8%
autres opiacés	3	4,1%	5	9,3%	8	6,3%
Total	74	100,0%	54	100,0%	128	100,0%
Missing_	0		0		0	

A11 16% des personnes ont prévu d'enchaîner avec un traitement de substitution à la fin du traitement résidentiel.

A11 Programme de substitution prévu après la fin du traitement (vmab060)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	362	87,2%	114	75,5%	476	84,1%
oui, HeGeBe	1	,2%	1	,7%	2	,4%
oui, méthadone, etc.	52	12,5%	36	23,8%	88	15,5%
Total	415	100,0%	151	100,0%	566	100,0%
Missing_	83		34		117	

A12 Pour 57% des clients, une postcure a été prévue ou préparée.

A12 Postcure prévue et mise en place (vzaj010)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	180	43,5%	66	42,0%	246	43,1%
oui	234	56,5%	91	58,0%	325	56,9%
Total	414	100,0%	157	100,0%	571	100,0%
Missing_	84		28		112	

A13 Parmi les 325 personnes avec un projet de postcure, il a été prévu pour 18% un appartement protégé de l'institution, pour 27% le contact avec un service de postcure de l'institution et pour 33% le suivi par un centre de consultation pour les problèmes liés aux drogues.

A13 Quel service ou groupe est-il prévu de solliciter, sous-groupe: postcure prévue et mise en place (plusieurs réponses) (vzaj015y-vzaj015j)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
app. protégé de l'inst.	réponses	44	15	59
	personnes %	19,0%	16,7%	18,4%
service postcure de l'inst.	réponses	66	21	87
	personnes %	28,6%	23,3%	27,1%
app. protégé ext.	réponses	20	10	30
	personnes %	8,7%	11,1%	9,3%
service postcure ext.	réponses	30	10	40
	personnes %	13,0%	11,1%	12,5%
centre consult. p. alcool	réponses	5	1	6
	personnes %	2,2%	1,1%	1,9%
centre consult. p. drogues	réponses	73	32	105
	personnes %	31,6%	35,6%	32,7%
autre centre de consult.	réponses	14	12	26
	personnes %	6,1%	13,3%	8,1%
groupe d'entraide	réponses	9	5	14
	personnes %	3,9%	5,6%	4,4%
groupe d'anciens clients de l'inst.	réponses	5	2	7
	personnes %	2,2%	2,2%	2,2%
autre	réponses	35	12	47
	personnes %	15,2%	13,3%	14,6%
Total	réponses	301	120	421
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	231	90	321
	personnes %	130,3%	133,3%	131,2%
Missing		3	1	4

B DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

B1 A leur sortie, 26% des clients habitaient seuls, 16% chez leurs parents et 35% avaient un autre logement, p. ex. en institution.

B1 Ménage avec qui après la sortie (vmac030)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
seul-e	112	28,0%	28	20,1%	140	26,0%
avec parent(s)	58	14,5%	26	18,7%	84	15,6%
avec enfant(s), sans partenaire	2	,5%	7	5,0%	9	1,7%
avec partenaire, sans enfant(s)	26	6,5%	16	11,5%	42	7,8%
avec partenaire et enfant(s)	16	4,0%	6	4,3%	22	4,1%
avec d`autres proches	11	2,8%	4	2,9%	15	2,8%
avec ami-e-s	30	7,5%	10	7,2%	40	7,4%
autre	145	36,3%	42	30,2%	187	34,7%
Total	400	100,0%	139	100,0%	539	100,0%
Missing_	62		37		99	

B2 Pour 54% des personnes, le logement à la sortie pouvait être qualifié de stable. De façon prévisible, les personnes ayant interrompu le traitement avaient de manière significativement plus fréquente un logement instable (Cr's V .37; $p < .001$).

B2 Type de domicile après la sortie (vmac040)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	225	53,7%	84	56,0%	309	54,3%
sans domicile fixe	53	12,6%	23	15,3%	76	13,4%
institution	141	33,7%	43	28,7%	184	32,3%
Total	419	100,0%	150	100,0%	569	100,0%
Missing_	60		29		89	

B3 56% des clients vivent seuls au moment de leur sortie.

B3 Type de relation de couple au moment de la sortie (vzas010)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
sans partenaire	229	57,1%	77	52,4%	306	55,8%
relation(s) temporaire(s)	42	10,5%	15	10,2%	57	10,4%
partenaire fixe en vivant séparé-e	81	20,2%	36	24,5%	117	21,4%
partenaire fixe en ménage commun	49	12,2%	19	12,9%	68	12,4%
Total	401	100,0%	147	100,0%	548	100,0%
Missing_	73		27		100	

B4 Soutien par membres de la famille ou connaissances (vzas020)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	28	7,3%	10	6,7%	38	7,2%
oui	353	92,7%	139	93,3%	492	92,8%
Total	381	100,0%	149	100,0%	530	100,0%
Missing_	91		23		114	

B5 49% des personnes dépendent de l'aide sociale à leur sortie, 22% ont leurs propres revenus. Les femmes sont significativement plus nombreuses à dépendre de l'aide sociale à leur sortie et moins nombreuses à avoir leurs propres revenus (Cr's V. 25; $p < .001$).

B5 Principale source de revenu après la sortie (vmac050)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
salaire	107	25,8%	19	12,3%	126	22,2%
économies	1	,2%	1	,6%	2	,4%
rente	54	13,0%	23	14,9%	77	13,6%
aide sociale	180	43,5%	96	62,3%	276	48,6%
assurance-chômage	21	5,1%	3	1,9%	24	4,2%
soutien partenaire	0	,0%	3	1,9%	3	,5%
soutien parents/ami-e-s	20	4,8%	6	3,9%	26	4,6%
deal/ combines	7	1,7%	1	,6%	8	1,4%
autres revenus illég.	2	,5%	0	,0%	2	,4%
autre	22	5,3%	2	1,3%	24	4,2%
Total	414	100,0%	154	100,0%	568	100,0%
Missing_	65		24		89	

B6 A leur sortie, 35% des personnes n'ont pas de travail, 20% n'ont pas de travail mais sont en recherche d'emploi. 27% ont un travail, que ce soit à temps plein ou à temps partiel ou sous forme de plusieurs activités professionnelles. Les femmes sont significativement plus nombreuses à être sans travail ni en quête d'emploi (Cr's V .17; $p < .05$), les clients qui ont achevé le traitement comme prévu sont dans une proportion significativement plus élevée intégrés sur le marché du travail (Cr' V .41; $p < .001$).

B6 Activité rémunératrice après la sortie (vmac060)

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
activité rémunératrice (principale)	à plein temps (70% ou plus)	92	23,3%	16	10,7%	108	19,8%
	à temps partiel	25	6,3%	10	6,7%	35	6,4%
	plusieurs activités prof.	5	1,3%	1	,7%	6	1,1%
	en formation	41	10,4%	17	11,3%	58	10,6%
	sans activité prof.	123	31,1%	66	44,0%	189	34,7%
	sans travail, en quête	79	20,0%	31	20,7%	110	20,2%
	sans travail, emploi garanti	6	1,5%	3	2,0%	9	1,7%
	autre	24	6,1%	6	4,0%	30	5,5%
Total		395	100,0%	150	100,0%	545	100,0%
Missing_		103		35		138	

B7 Formations achevées (plusieurs réponses) (vmac070a - vmac070j)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation achev.	57	12,4%	36	21,3%	93	14,8%
scolarité obligat.	146	31,7%	54	32,0%	200	31,7%
scolarité complément.	20	4,3%	11	6,5%	31	4,9%
apprentissage/ école prof.	215	46,6%	55	32,5%	270	42,9%
lycée, école prép. maturité	7	1,5%	7	4,1%	14	2,2%
école pédagogique	1	,2%	1	,6%	2	,3%
formation prof. supérieure	4	,9%	1	,6%	5	,8%
école prof. supérieure	2	,4%	2	1,2%	4	,6%
haute école spécialisée	5	1,1%	1	,6%	6	1,0%
université, haute école	4	,9%	1	,6%	5	,8%
Total	461	100,0%	169	100,0%	630	100,0%
Missing_	37		16		53	

B8 Formation en cours au moment de la sortie (vmac075)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
formation en cours (sortie)	aucune formation en cours	358	85,9%	136	86,1%	494	85,9%
	scolarité obligat.	1	,2%	1	,6%	2	,3%
	scolarité complément.	7	1,7%	1	,6%	8	1,4%
	apprentissage/ école prof.	47	11,3%	17	10,8%	64	11,1%
	formation prof. supérieure	2	,5%	0	,0%	2	,3%
	école prof. supérieure	1	,2%	0	,0%	1	,2%
	haute école spécialisée	1	,2%	0	,0%	1	,2%
	université, haute école	0	,0%	3	1,9%	3	,5%
Total	417	100,0%	158	100,0%	575	100,0%	
Missing_	81		27		108		

B9 A leur sortie, 28% des clients n'ont pas de dettes, 20% ont des dettes allant jusqu'à 5000 francs.

B9 Dettes au moment de la sortie (vzaf030)

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
dettes	aucune dette	79	25,4%	38	36,2%	117	28,1%
	jusqu'à 5000 sfr.	53	17,0%	32	30,5%	85	20,4%
	5001 à 10 000 sfr.	50	16,1%	9	8,6%	59	14,2%
	10 001 à 25 000 sfr.	52	16,7%	11	10,5%	63	15,1%
	25 001 à 50 000 sfr.	43	13,8%	7	6,7%	50	12,0%
	50 001 à 100 000 sfr	23	7,4%	6	5,7%	29	7,0%
	plus de 100 000 sfr.	11	3,5%	2	1,9%	13	3,1%
Total	311	100,0%	105	100,0%	416	100,0%	
Missing_	187		80		267		

B10 A leur sortie, il existe une mesure à l'encontre de 36% des clients, la proportion étant significativement plus élevée chez les hommes (Cr's V .22; $p < .001$).

B10 Mesures en vigueur au moment de la sortie (vzar010)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
aucune mesure	262	59,8%	125	76,2%	387	64,3%
mesure en vigueur	176	40,2%	39	23,8%	215	35,7%
Total	438	100,0%	164	100,0%	602	100,0%
Missing_	60		21		81	

B11 Parmi les mesures en vigueur, il s'agit dans 27% des cas de l'exécution d'une peine suspendue, pour 18% d'un patronage et pour 13% d'une curatelle.

B11 Quelles mesures en vigueur au moment de la sortie (vzar010)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
en cours de clarification	21	11,9%	6	15,4%	27	12,6%
tutelle (art. 370)	8	4,5%	5	12,8%	13	6,0%
conseil légal (art. 395)	7	4,0%	0	,0%	7	3,3%
curatelle (art. 392)	20	11,4%	8	20,5%	28	13,0%
patronage	36	20,5%	3	7,7%	39	18,1%
priv. liberté à fins d'assistance (art. 397)	3	1,7%	4	10,3%	7	3,3%
exécut. peine suspendue	52	29,5%	7	17,9%	59	27,4%
autre(s) mesure(s)	29	16,5%	6	15,4%	35	16,3%
Total	176	100,0%	39	100,0%	215	100,0%
Missing_	0		0		0	

B12 Au moment de leur sortie, une ou plusieurs procédures sont en cours à l'encontre de 31% des clients.

B12 Procédures en cours au moment de la sortie (vzar020)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
procédure	149	31,6%	51	28,5%	200	30,8%
aucune procédure	322	68,4%	128	71,5%	450	69,2%
Total	471	100,0%	179	100,0%	650	100,0%
Missing_	27		6		33	

B13 Pour 59% des clients, les procédures en cours concernent des infractions à la loi sur les stupéfiants, pour 41% des vols. 22% des clients sont en cours de procédure pour infractions à la loi sur la circulation routière.

B13 Quelles procédures en cours au moment de la sortie (plusieurs réponses) (vzar020a - vzar020j)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
proc. fond. s. droit matrimonial	réponses	0	3	3
	personnes %	,0%	16,7%	3,3%
proc. tutélaire	réponses	2	3	5
	personnes %	2,7%	16,7%	5,5%
conduite en état d'ivresse	réponses	3	0	3
	personnes %	4,1%	,0%	3,3%
infract. loi circulation rout.	réponses	17	3	20
	personnes %	23,3%	16,7%	22,0%
infract. loi stupéf.	réponses	46	8	54
	personnes %	63,0%	44,4%	59,3%
vol	réponses	33	4	37
	personnes %	45,2%	22,2%	40,7%
autres atteintes à la propriété	réponses	3	2	5
	personnes %	4,1%	11,1%	5,5%
atteinte aux mœurs	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
actes de violence	réponses	11	1	12
	personnes %	15,1%	5,6%	13,2%
autre(s) délit(s)	réponses	7	1	8
	personnes %	9,6%	5,6%	8,8%
Total	réponses	122	25	147
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	73	18	91
	personnes %	167,1%	138,9%	161,5%
Missing		76	33	109

B14 Des mesures ou décisions administratives ou judiciaires ont été prononcées à l'encontre de 39% des clients au moment de leur sortie.

B14 Mesures ou décisions administratives ou judiciaires prononcées au moment de la sortie (vzar030y)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
mesure/décision	207	43,8%	47	26,3%	254	39,0%
aucune mesure/décision	266	56,2%	132	73,7%	398	61,0%
Total	473	100,0%	179	100,0%	652	100,0%
Missing_	25		6		31	

B15 Pour 27% des clients, les mesures (art. 44 CP) sont poursuivies, pour 23% il existe un patronage/ une suspension conditionnelle de la mesure, et pour 21%, il y a réintégration ou transfert en prison (selon art. 44 CP).

B15 Quelles mesures ou décisions administratives ou judiciaires prononcées au moment de la sortie (plusieurs réponses) (vzar030a - vzar030i)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
en cours de clarif.	réponses	19	5	24
	personnes %	12,8%	20,0%	13,9%
retrait permis de cond.	réponses	16	2	18
	personnes %	10,8%	8,0%	10,4%
priv. liberté à fins d'ass. (art. 397)	réponses	4	1	5
	personnes %	2,7%	4,0%	2,9%
traitem. psychothér. ambul.	réponses	9	1	10
	personnes %	6,1%	4,0%	5,8%
abstinence (lié à libér. condit.)	réponses	4	0	4
	personnes %	2,7%	,0%	2,3%
réintégration ou transfert en prison	réponses	33	3	36
	personnes %	22,3%	12,0%	20,8%
poursuite de la mesure	réponses	38	9	47
	personnes %	25,7%	36,0%	27,2%
patronage, suspension condit.	réponses	38	1	39
	personnes %	25,7%	4,0%	22,5%
autre(s) mesure(s)	réponses	14	5	19
	personnes %	9,5%	20,0%	11,0%
Total	réponses	175	27	202
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	148	25	173
	personnes %	118,2%	108,0%	116,8%
Missing		59	22	81

C CONSOMMATIONS, DÉPENDANCES ET COMPORTEMENTS ASSIMILABLES À UNE ADDICTION

C1 Qu'ils continuent ou non à consommer la substance qui leur pose problème, 85% des clients indiquent qu'ils ont toujours un problème lié à une substance.

C1 Aucun problème lié à une substance, indépendamment d'une éventuelle consommation (vmad010x)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
problème	411	84,4%	159	86,4%	570	84,9%
aucun problème	76	15,6%	25	13,6%	101	15,1%
Total	487	100,0%	184	100,0%	671	100,0%
Missing_	11		1		12	

C2 95% des personnes ayant consommé au moment de leur sortie indiquent avoir un problème lié à une substance. La différence entre consommateurs et non-consommateurs est significative (C'r V .41; $p < .001$), même si 63% des clients non consommateurs indiquent un problème lié à une substance.

C2 Problème lié à une substance et consommation effective, sans valeurs missing problème lié à une substance (vmad010x vmad020x)

	consommation		aucune consommation		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
problème	417	94,8%	127	63,2%	544	84,9%
aucun problème	23	5,2%	74	36,8%	97	15,1%
Total	440	100,0%	201	100,0%	641	100,0%
Missing_	2		2		4	

**C3 Quelles substances posent problème au moment de la sortie, ci-inclus la catégorie _
aucune_ (plusieurs réponses) (vmad010x - vmad010v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	76	25	101
	personnes %	17,2%	14,7%	16,5%
alcool	réponses	203	61	264
	personnes %	45,9%	35,9%	43,1%
cocktails	réponses	61	31	92
	personnes %	13,8%	18,2%	15,0%
héroïne	réponses	156	60	216
	personnes %	35,3%	35,3%	35,3%
méthadone	réponses	28	18	46
	personnes %	6,3%	10,6%	7,5%
autres opiacés	réponses	7	2	9
	personnes %	1,6%	1,2%	1,5%
cocaïne	réponses	170	63	233
	personnes %	38,5%	37,1%	38,1%
crack	réponses	4	5	9
	personnes %	,9%	2,9%	1,5%
amphétamines	réponses	10	3	13
	personnes %	2,3%	1,8%	2,1%
MDMA, ecstasy	réponses	19	7	26
	personnes %	4,3%	4,1%	4,2%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	,5%	,6%	,5%
benzodiazépines	réponses	37	31	68
	personnes %	8,4%	18,2%	11,1%
autres somnifères/ tranq.	réponses	8	10	18
	personnes %	1,8%	5,9%	2,9%
LSD	réponses	5	1	6
	personnes %	1,1%	,6%	1,0%
autres hallucinogènes	réponses	5	0	5
	personnes %	1,1%	,0%	,8%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
cannabis	réponses	133	41	174
	personnes %	30,1%	24,1%	28,4%
tabac	réponses	158	60	218
	personnes %	35,7%	35,3%	35,6%
autre(s) substance(s)	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	,6%	,2%
jeu pathologique	réponses	2	4	6
	personnes %	,5%	2,4%	1,0%
troubles alimentaires	réponses	6	27	33
	personnes %	1,4%	15,9%	5,4%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	7	5	12
	personnes %	1,6%	2,9%	2,0%
Total	réponses	1099	456	1555
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	442	170	612
	personnes %	248,6%	268,2%	254,1%
Missing		56	15	71

C4 Quelles substances posent problème au moment de la sortie, sous-groupe: problèmes oui (plusieurs réponses) (vmad010a - vmad010v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	203	61	264
	personnes %	55,5%	42,1%	51,7%
cocktails	réponses	61	31	92
	personnes %	16,7%	21,4%	18,0%
héroïne	réponses	156	60	216
	personnes %	42,6%	41,4%	42,3%
méthadone	réponses	28	18	46
	personnes %	7,7%	12,4%	9,0%
autres opiacés	réponses	7	2	9
	personnes %	1,9%	1,4%	1,8%
cocaïne	réponses	170	63	233
	personnes %	46,4%	43,4%	45,6%
crack	réponses	4	5	9
	personnes %	1,1%	3,4%	1,8%
amphétamines	réponses	10	3	13
	personnes %	2,7%	2,1%	2,5%
MDMA, ecstasy	réponses	19	7	26
	personnes %	5,2%	4,8%	5,1%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	,5%	,7%	,6%
benzodiazépines	réponses	37	31	68
	personnes %	10,1%	21,4%	13,3%
autres somnifères/ tranq.	réponses	8	10	18
	personnes %	2,2%	6,9%	3,5%
LSD	réponses	5	1	6
	personnes %	1,4%	,7%	1,2%
autres hallucinogènes	réponses	5	0	5
	personnes %	1,4%	,0%	1,0%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
cannabis	réponses	133	41	174
	personnes %	36,3%	28,3%	34,1%
tabac	réponses	158	60	218
	personnes %	43,2%	41,4%	42,7%
autre(s) substance(s)	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	,7%	,2%
jeu pathologique	réponses	2	4	6
	personnes %	,5%	2,8%	1,2%
troubles alimentaires	réponses	6	27	33
	personnes %	1,6%	18,6%	6,5%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	7	5	12
	personnes %	1,9%	3,4%	2,3%
Total	réponses	1023	431	1454
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	366	145	511
	personnes %	279,5%	297,2%	284,5%
Missing		45	14	59

C4 Les substances problématiques sont pour 52% l'alcool, 42% l'héroïne, 46% la cocaïne et 43% le tabac.

C5 69% des clients ont consommé des drogues au cours des 30 jours précédant leur sortie. De façon prévisible, les personnes ayant interrompu leur traitement sont significativement plus nombreuses (77%) à avoir consommé des drogues avant leur sortie que les personnes ayant achevé leur traitement comme prévu (60%) (Cr'V .18; $p < .001$).

C5 Substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie (vmad020x)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
consommation	319	67,7%	123	70,7%	442	68,5%
aucune consommation	152	32,3%	51	29,3%	203	31,5%
Total	471	100,0%	174	100,0%	645	100,0%
Missing_	27		11		38	

C6 Quelles substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, ci-inclus _ aucune consommation_ (plusieurs réponses) (vmad020x - vmad020v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	152	51	203
	personnes %	34,2%	30,9%	33,3%
alcool	réponses	151	46	197
	personnes %	34,0%	27,9%	32,3%
cocktails	réponses	21	7	28
	personnes %	4,7%	4,2%	4,6%
héroïne	réponses	72	28	100
	personnes %	16,2%	17,0%	16,4%
méthadone	réponses	22	10	32
	personnes %	5,0%	6,1%	5,3%
autres opiacés	réponses	5	1	6
	personnes %	1,1%	,6%	1,0%
cocaïne	réponses	69	24	93
	personnes %	15,5%	14,5%	15,3%
crack	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
amphétamines	réponses	2	1	3
	personnes %	,5%	,6%	,5%
MDMA, ecstasy	réponses	7	3	10
	personnes %	1,6%	1,8%	1,6%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	,5%	,6%	,5%
benzodiazépines	réponses	20	16	36
	personnes %	4,5%	9,7%	5,9%
autres somnifères/ tranq.	réponses	6	3	9
	personnes %	1,4%	1,8%	1,5%
LSD	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
cannabis	réponses	77	23	100
	personnes %	17,3%	13,9%	16,4%
tabac	réponses	129	60	189
	personnes %	29,1%	36,4%	31,0%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
jeu pathologique	réponses	1	1	2
	personnes %	,2%	,6%	,3%
troubles alimentaires	réponses	3	20	23
	personnes %	,7%	12,1%	3,8%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	2	4	6
	personnes %	,5%	2,4%	1,0%
Total	réponses	745	299	1044
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	444	165	609
	personnes %	167,8%	181,2%	171,4%
Missing		54	20	74

C7 Quelles substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, sans aucune consommation_ (plusieurs réponses) (vmad020a - vmad020v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	151	46	197
	personnes %	51,7%	40,4%	48,5%
cocktails	réponses	21	7	28
	personnes %	7,2%	6,1%	6,9%
héroïne	réponses	72	28	100
	personnes %	24,7%	24,6%	24,6%
méthadone	réponses	22	10	32
	personnes %	7,5%	8,8%	7,9%
autres opiacés	réponses	5	1	6
	personnes %	1,7%	,9%	1,5%
cocaïne	réponses	69	24	93
	personnes %	23,6%	21,1%	22,9%
crack	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
amphétamines	réponses	2	1	3
	personnes %	,7%	,9%	,7%
MDMA, ecstasy	réponses	7	3	10
	personnes %	2,4%	2,6%	2,5%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	,7%	,9%	,7%
benzodiazépines	réponses	20	16	36
	personnes %	6,8%	14,0%	8,9%
autres somnifères/ tranq.	réponses	6	3	9
	personnes %	2,1%	2,6%	2,2%
LSD	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
cannabis	réponses	77	23	100
	personnes %	26,4%	20,2%	24,6%
tabac	réponses	129	60	189
	personnes %	44,2%	52,6%	46,6%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
jeu pathologique	réponses	1	1	2
	personnes %	,3%	,9%	,5%
troubles alimentaires	réponses	3	20	23
	personnes %	1,0%	17,5%	5,7%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	2	4	6
	personnes %	,7%	3,5%	1,5%
Total	réponses	593	248	841
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	292	114	406
	personnes %	203,1%	217,5%	207,1%
Missing		27	9	36

C7 Parmi les substances consommées, il s'agit à 49% d'alcool, à 25% d'héroïne, à 23% de cocaïne, à 25% de cannabis et à 47% de tabac. Par consommation, on entend aussi bien la consommation problématique ou non problématique que la consommation ponctuelle.

C8 18% des personnes se sont injecté des drogues au cours des 30 jours précédant leur sortie.

C8 Injection au cours des 30 jours précédant la sortie (vmad030)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
injection (30 jours) oui	63	16,6%	32	22,2%	95	18,2%
non	316	83,4%	112	77,8%	428	81,8%
Total	379	100,0%	144	100,0%	523	100,0%
Missing_	119		41		160	

C9 27% des clients indiquent ne pas avoir eu de rechute en cours de traitement par rapport à leurs objectifs thérapeutiques.

C9 Rechutes par rapport aux objectifs thérapeutiques (vzaz010)

	Sexe				TOTAL		
	hommes		femmes		n	%	
	n	%	n	%			
nombre de rechutes	aucune rechute	122	27,5%	43	26,1%	165	27,1%
	une fois	55	12,4%	19	11,5%	74	12,2%
	deux fois	59	13,3%	21	12,7%	80	13,2%
	trois ou quatre fois	123	27,8%	43	26,1%	166	27,3%
	cinq fois ou plus	84	19,0%	39	23,6%	123	20,2%
Total	443	100,0%	165	100,0%	608	100,0%	
Missing_	55		20		75		

C10 Rechutes par rapport à quelles substances, sous-groupe: rechute oui (plusieurs réponses) (vzaz020a - vzaz020v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	192	59	251
	personnes %	62,5%	50,0%	59,1%
cocktails	réponses	40	21	61
	personnes %	13,0%	17,8%	14,4%
héroïne	réponses	120	50	170
	personnes %	39,1%	42,4%	40,0%
méthadone	réponses	12	7	19
	personnes %	3,9%	5,9%	4,5%
autres opiacés	réponses	4	0	4
	personnes %	1,3%	,0%	,9%
cocaïne	réponses	141	53	194
	personnes %	45,9%	44,9%	45,6%
crack	réponses	3	1	4
	personnes %	1,0%	,8%	,9%
amphétamines	réponses	10	0	10
	personnes %	3,3%	,0%	2,4%
MDMA, ecstasy	réponses	8	4	12
	personnes %	2,6%	3,4%	2,8%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	2	4
	personnes %	,7%	1,7%	,9%
benzodiazépines	réponses	36	22	58
	personnes %	11,7%	18,6%	13,6%
autres somnifères/ tranq.	réponses	7	7	14
	personnes %	2,3%	5,9%	3,3%
LSD	réponses	2	0	2
	personnes %	,7%	,0%	,5%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
substances volatiles	réponses	3	0	3
	personnes %	1,0%	,0%	,7%
cannabis	réponses	117	37	154
	personnes %	38,1%	31,4%	36,2%
tabac	réponses	48	17	65
	personnes %	15,6%	14,4%	15,3%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	2	3	5
	personnes %	,7%	2,5%	1,2%
troubles alimentaires	réponses	2	14	16
	personnes %	,7%	11,9%	3,8%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	4	5	9
	personnes %	1,3%	4,2%	2,1%
Total	réponses	755	302	1057
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	307	118	425
	personnes %	245,9%	255,9%	248,7%
Missing		14	4	18

C11 Durée des rechutes (en jours), sous-groupe: rechute oui (vzaz030)

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Durée des rechutes (en jours)	1 jour	55	23,0%	20	23,0%	75	23,0%
	2-3 jours	68	28,5%	23	26,4%	91	27,9%
	4-7 jours	73	30,5%	21	24,1%	94	28,8%
	8-14 jours	28	11,7%	12	13,8%	40	12,3%
	15 jours et plus	15	6,3%	11	12,6%	26	8,0%
Total		239	100,0%	87	100,0%	326	100,0%
Missing_		82		35		117	

D PRONOSTIC

D1 Pour 46%, le pronostic est bon voire très bon. Il n'y a pas de différence entre les sexes. Par contre, le pronostic est significativement plus défavorable pour les personnes ayant interrompu leur traitement (Cr' V .71; $p < .001$), alors que, pour celles où une postcure a été prévue, la proportion de bons pronostics est significativement plus élevée (Cr'V .35; $p < .001$).

D1 Pronostic face au problème de dépendance (vzag010)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
pronostic futurs problèmes dép.	très bon pronostic	33	8,8%	16	12,0%	49	9,7%
	bon pronostic	142	38,1%	39	29,3%	181	35,8%
	plutôt mauvais pronostic	121	32,4%	47	35,3%	168	33,2%
	mauvais pronostic	77	20,6%	31	23,3%	108	21,3%
Total		373	100,0%	133	100,0%	506	100,0%
Missing_		125		52		177	