

**GESUNDHEIT ÖSTERREICH GMBH  
GESCHÄFTSBEREICH ÖBIG**



**Einheitliche Dokumentation  
der Klientinnen und Klienten  
der Drogeneinrichtungen (DOKLI)  
Klientenjahrgang 2007**

**IM AUFTRAG  
DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT, FAMILIE UND JUGEND**



Gesundheit Österreich GmbH  
Geschäftsbereich ÖBIG



**Einheitliche Dokumentation  
der Klientinnen und Klienten  
der Drogeneinrichtungen (DOKLI)  
Klientenjahrgang 2007**

Martin Busch  
Sabine Haas  
Klaus Kellner  
Hans Kerschbaum  
Elisabeth Türscherl

Wien, Juli 2008

Im Auftrag  
des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend

Gesundheit Österreich GmbH (Geschäftsbereich ÖBIG), A-1010 Wien, Stubenring 6,  
Telefon +43 515 61-0, Fax +43 1 513 84 72, E-Mail: [\[nachname\]@goeg.at](mailto:[nachname]@goeg.at)

Der Umwelt zuliebe: Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne technische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

Der vorliegende DOKLI-Bericht zum Klientenjahrgang 2007 stellt die zweite österreichweite Auswertung von Klientendaten basierend auf dem österreichweit einheitlichen System zur Dokumentation von Klientinnen und Klienten der Drogenhilfe (DOKLI) dar. Nur einigen wenigen Einrichtungen gelang es aufgrund technischer Probleme nicht, Daten für das Jahr 2007 zu übermitteln. Es kann daher von einer sehr guten Repräsentativität der Daten hinsichtlich des Systems der österreichischen Drogenhilfe ausgegangen werden. Die an sich bereits gute Qualität der DOKLI-Daten hat sich 2007 weiter verbessert.

Es liegen Daten von insgesamt 4.163 Personen vor, die im Jahr 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben. 1.736 dieser Klientinnen und Klienten unterzog sich erstmals in ihrem Leben einer drogenspezifischen Betreuung. Eine längerfristige stationäre Betreuung begannen 1.448, für 216 dieser Klientinnen und Klienten ist dies ihre erste längerfristige drogenspezifische Betreuung. Neben diesen in drogenspezifischer Behandlung im klassischen Sinn befindlichen Personen wurden im DOKLI-System 516 Personen, die eine niederschwellige Begleitung nachfragten und 4.785 Personen, die eine drogenspezifische Betreuung in Form eines kurzfristigen Kontakts in Anspruch nahmen, erfasst.

Generell entsprechen die für das Jahr 2007 erhobenen Daten jenen des Klientenjahrgangs 2006 und bestätigen somit die Ergebnisse des Vorjahres.

Etwa ein Fünftel der betreuten Personen ist unter 20 Jahre und etwa die Hälfte 20 bis 29 Jahre alt. Die Ergebnisse zeigen, dass die soziale Situation der vom österreichischen Drogenhilfssystem erfassten Personen (Wohnsituation, Schulbildung, Erwerbstätigkeit etc.) im Vergleich zur Gesamtgesellschaft eindeutig schlechter ist. Rund zehn Prozent der längerfristig betreuten Klientinnen und Klienten und fast die Hälfte jener in niederschwelliger Begleitung leben beispielsweise in einer unsicheren Wohnsituation. Der Frauenanteil unter der erfassten Klientel liegt zwischen 20 und 30 Prozent. Dieser Prozentsatz entspricht den bisherigen Erfahrungen und dürfte in erster Linie die Geschlechterverteilung bei Personen mit problematischem Konsum illegaler Substanzen widerspiegeln. Frauen weisen hinsichtlich der meisten Substanzen ein niedrigeres Alter beim Erstkonsum auf und steigen auch etwas früher in den intravenösen Drogenkonsum ein als Männer. Insgesamt stehen diese Daten im Einklang mit Studien und Analysen aus den letzten Jahren.

Opiate dominieren im Behandlungsbereich als vorrangige Problemdroge („Leitdroge“) sehr stark, während Kokain, entgegen den Erwartungen, als Leitdroge nur eine sehr untergeordnete Rolle spielt. Es zeigt sich damit, dass in Österreich im Gegensatz zu manchen EU-Ländern Opiate beim behandlungsrelevanten Drogenkonsum (immer noch) deutlich im Vordergrund stehen. Bei Personen mit Cannabis als (alleiniger) Leitdroge findet sich sehr häufig eine Therapieauflage, d. h. ein Zusammenhang mit einer Anzeige nach dem Suchtmittelgesetz.

In DOKLI wurden auch Daten zu drogenassoziierten Infektionskrankheiten und zur psychiatrischen Komorbidität erhoben. Besonders erfreulich ist das Faktum, dass die Zahl der Klientinnen und Klienten, von denen solche medizinischen Daten vorliegen, gegenüber dem Vorjahr um 42 Prozent angestiegen ist. Trotzdem beziehen sich diese Daten nur auf einen klei-

nen Ausschnitt der im Rahmen von DOKLI dokumentierten Klientinnen und Klienten. Die Prävalenzraten von Infektionskrankheiten bei Personen mit intravenösem Drogenkonsum (HIV: 1 %; Hepatitis C-Antikörper: 52 %, Hepatitis B: 18 %) bestätigen die Ergebnisse des Vorjahres bzw. die bisher auf Basis einiger kleinerer Samples dokumentierten Raten.

Der hohe Anteil an Snifflern bei jungen Klientinnen und Klienten mit Opiatproblemen, der in den älteren Altersgruppen bei gleichzeitigem Anstieg der intravenösen Einnahmeform zurückgeht, war Ausgangspunkt des diesjährigen Schwerpunktkapitels „intravenöser Drogenkonsum“. Intravenöser Drogenkonsum von Opiaten stellt nach wie vor für einen großen Teil der Klientel eine zentrale Problematik dar. Entsprechende Analysen zeigen aber, dass erstens ein nicht unerheblicher Anteil an Personen mit Heroin als Leitdroge Heroin nasal konsumiert und auch (lange Zeit) nicht auf i.v. Konsum umsteigt, zweitens ein anderer Teil zwar auf i.v. Konsum umsteigt, vorher aber eine mehr oder weniger lange Zeitspanne Heroin nicht i.v. konsumiert und drittens es ein Teil der Personen mit i.v. Konsum dauerhaft schafft, diese Konsumform (oft im Zusammenhang mit einer Substitutionsbehandlung) wieder aufzugeben. Vor dem Hintergrund der gesundheitlichen Folgen des intravenösen Konsums (insb. Infektionskrankheiten, Überdosierungen) sollten diese Erkenntnisse für zielgerichtete Maßnahmen genutzt werden.

# Inhalt

<b>Kurzfassung</b> .....	III
<b>Einleitung</b> .....	1
<b>1 Kurzdarstellung und Diskussion der wichtigsten Ergebnisse</b> .....	3
<b>2 DOKLI-System</b> .....	29
<b>3 Methodische Anmerkungen</b> .....	31
3.1 Datenqualität .....	31
3.2 Hinweise zum Lesen des Berichts .....	35
<b>4 Überblick über das Datenmaterial</b> .....	37
4.1 Teilnehmende Einrichtungen .....	37
4.2 Erfasste Klientel .....	41
4.3 Auswertungsebenen und Grundgesamtheiten .....	42
<b>5 Klientinnen und Klienten in längerfristiger ambulanter Betreuung</b> .....	47
5.1 Soziodemografie und soziale Situation .....	48
5.2 Betreuungssituation .....	51
5.3 Drogenkonsum und Drogenproblematik .....	54
5.4 Situation zu Betreuungsende .....	60
<b>6 Klientinnen und Klienten in längerfristiger stationärer Betreuung</b> .....	63
6.1 Soziodemografie und soziale Situation .....	64
6.2 Betreuungssituation .....	67
6.3 Drogenkonsum und Drogenproblematik .....	69
6.4 Situation zu Betreuungsende .....	74
<b>7 Klientinnen und Klienten in niederschwelliger Begleitung</b> .....	77
7.1 Soziodemografie und soziale Situation .....	77
7.2 Betreuungssituation .....	80
7.3 Drogenkonsum und Drogenproblematik .....	82
7.4 Situation zu Betreuungsende .....	85
<b>8 Klientinnen und Klienten in kurzfristiger Beratung</b> .....	86
8.1 Soziodemografie .....	86
8.2 Betreuungssituation .....	87
8.3 Drogenkonsum und Drogenproblematik .....	88
8.4 Situation zu Betreuungsende .....	90
<b>9 Medizinische Daten</b> .....	92
9.1 Infektionskrankheiten .....	92
9.2 Impfstatus .....	95
9.3 ICD-10-Diagnosen .....	95
9.4 Komorbidität .....	97

<b>10</b>	<b>Schwerpunktkapitel intravenöser Drogenkonsum</b>	99
10.1	Erfassung des intravenösen Drogenkonsums im Rahmen von DOKLI	100
10.2	Intravenöser Drogenkonsum und Drogenproblematik	102
10.3	Intravenöser Drogenkonsum und Lebens- bzw. Betreuungssituation	104
10.4	Veränderung der Einnahmeform von Heroin?	107
10.5	Prävention des intravenösen Drogenkonsums	113
	<b>Tabellenteil</b>	115
	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	197
	<b>Bibliographie</b>	201

# Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

## Tabellen im Text:

Tabelle 4.1:	Einrichtungen, die ein drogenspezifisches Datenfile für die Klientenjahrgänge 2006 und 2007 und medizinische Daten des Klientenjahrgangs 2007 uploadeten .....	37
Tabelle 4.2:	DOKLI-Datensatz des Klientenjahrgangs 2007 nach Auswertungseinheit, Einrichtungstyp, Betreuungsart und Bundesland .....	46
Tabelle 10.1:	Prozentsätze von Leitdrogen und Anteil der intravenösen Applikationsform in den EU-Ländern 2005 und Österreich 2007 bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen .....	104
Tabelle 10.2:	Intravenöser Drogenkonsum und Lebens- bzw. Betreuungssituation bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen.....	105
Tabelle 10.3:	Intravenöser Drogenkonsum und Lebens- bzw. Betreuungssituation bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen mit Leitdroge Opiate .....	105
Tabelle 10.4:	Prozentsätze der vorwiegenden Einnahmeform von Opiaten bei Personen mit Leitdroge Opiate in einigen EU-Ländern 2005 und in Österreich 2007 bei längerfristigen ambulanten Betreuungen .....	107

## Tabellen im Tabellenteil:

GT1:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter und Geschlecht .....	117
GT2:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Betreuungsschwerpunkten und Geschlecht.....	118
GT3:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Inanspruchnahme von Angeboten der Drogenhilfe und Geschlecht .....	118
GT4:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Form der bisherigen Inanspruchnahme von Drogenhilfsangeboten und Geschlecht .....	119
GT5:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach suchtspezifischer Betreuung innerhalb der gleichen Einrichtung und Geschlecht .....	119
GT6:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Substitutionsbehandlung zu Betreuungsbeginn und Geschlecht.....	120
GT7:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Mittel der Substitutionsbehandlung und Geschlecht.....	120
GT8:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Hauptanstoß für die Kontaktaufnahme und Geschlecht .....	121
GT9:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Auflage bzw. Weisung und Geschlecht.....	121
GT10:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Art der Auflage bzw. Weisung und Geschlecht.....	122

GT11: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach geplantem Setting und Geschlecht .....	122
GT12: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach geplanten Kostenträgern und Geschlecht.....	123
GT13: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Sozialversicherung zu Betreuungsbeginn und Geschlecht.....	123
GT14: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Familienstand und Geschlecht.....	124
GT15: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach versorgepflichtigen Kindern und Geschlecht.....	124
GT16: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster positiv abgeschlossener Schulbildung und Geschlecht .....	125
GT17: Personen im Alter über 19 Jahre, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geschlecht .....	125
GT18: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Erwerbstätigkeit und Geschlecht.....	126
GT19: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach sonstigen Formen der Erwerbstätigkeit und Geschlecht .....	126
GT20: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Geschlecht .....	127
GT21: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Staatsbürgerschaft und Geschlecht .....	127
GT22: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Lebensmittelpunkt und Geschlecht .....	128
GT23: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach aktueller Wohnsituation (wie?) und Geschlecht.....	128
GT24: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach aktueller Wohnsituation (mit wem?) und Geschlecht.....	129
GT25: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Drogenkonsum der letzten 30 Tage und Geschlecht.....	129
GT26: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach intravenösem Drogenkonsum und Geschlecht .....	130
GT27: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Zeitpunkt des letzten intravenösen Drogenkonsums und Geschlecht.....	130
GT28: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter bei erstem intravenösem Drogenkonsum und Geschlecht.....	131
GT29: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach jemals konsumierten Drogen und Geschlecht .....	132
GT29a: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach in den letzten 30 Tagen konsumierten Drogen und Geschlecht.....	133
GT30: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Leitdrogen und Geschlecht .....	134
GT31: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Problemstoffen (Leitdrogen und Begleitdrogen kombiniert) und Geschlecht .....	135

GT32: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Erstkonsum von Drogen und Geschlecht.....	136
GT33: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Heroin und Geschlecht.....	137
GT34: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von anderen Substitutionsdrogen und Geschlecht .....	137
GT35: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Kokain und Geschlecht .....	138
GT36: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Amphetaminen und Geschlecht.....	138
GT37: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HIV-Infektionsstatus und Geschlecht .....	139
GT38: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HIV-Infektionsstatus und Geschlecht .....	139
GT39: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HAV-Infektionsstatus und Geschlecht.....	140
GT40: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben,nach HAV-Infektionsstatus und Geschlecht .....	140
GT41: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HBV-Infektionsstatus und Geschlecht.....	141
GT42: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HBV-Infektionsstatus und Geschlecht .....	142
GT43: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HCV-Infektionsstatus und Geschlecht .....	143
GT44: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HCV-Infektionsstatus und Geschlecht.....	143
GT45: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach TBC-Infektionsstatus und Geschlecht.....	144
GT46: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach TBC-Infektionsstatus und Geschlecht .....	144
GT47: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Hepatitis A und Geschlecht .....	145
GT48: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Hepatitis B und Geschlecht .....	145
GT49: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Tuberkulose und Geschlecht .....	146
GT50: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ICD-10-Drogen- bzw. Sucht-Hauptdiagnosen und Geschlecht .....	146
GT51: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ICD-10-Suchtdiagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen kombiniert) und Geschlecht .....	147
GT52: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Betreuungsdauer in Monaten und Geschlecht.....	148
GT53: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Kostenträger bei Betreuungsausgang und Geschlecht .....	148

GT54: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Sozialversicherung zu Betreuungsende und Geschlecht .....	149
GT55: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Betreuungsausgang und Geschlecht .....	149
GT56: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Planung weiterführender Hilfsangebote und Geschlecht.....	150
GT57: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach geplanter weiterführender Hilfsangebote und Geschlecht.....	150
AT1: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht und Alter .....	151
AT2: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Betreuungsschwerpunkten und Alter .....	151
AT3: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Inanspruchnahme von Angeboten der Drogenhilfe und Alter .....	152
AT4: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Form der bisherigen Inanspruchnahme von Drogenhilfsangeboten und Alter .....	152
AT5: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach suchtspezifischer Betreuung innerhalb der gleichen Einrichtung und Alter.....	153
AT6: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Substitutionsbehandlung zu Betreuungsbeginn und Alter .....	153
AT7: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Mittel der Substitutionsbehandlung und Alter.....	154
AT8: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Hauptanstoß für die Kontaktaufnahme und Alter .....	154
AT9: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Auflage bzw. Weisung und Alter .....	155
AT10: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Art der Auflage bzw. Weisung und Alter .....	155
AT11: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach geplantem Setting und Alter .....	156
AT12: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach geplanten Kostenträgern und Alter .....	156
AT13: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Sozialversicherung zu Betreuungsbeginn und Alter .....	157
AT14: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Familienstand und Alter.....	157
AT15: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach versorgepflichtigen Kindern und Alter .....	158
AT16: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster positiv abgeschlossener Schulbildung und Alter.....	158
AT17: Personen im Alter über 20 Jahre, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Alter .....	159
AT18: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Erwerbstätigkeit und Alter .....	159

AT19: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach sonstigen Formen der Erwerbstätigkeit und Alter .....	160
AT20: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Alter .....	161
AT21: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Staatsbürgerschaft und Alter.....	161
AT22: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Lebensmittelpunkt und Alter.....	162
AT23: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach aktueller Wohnsituation (wie?) und Alter.....	162
AT24: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach aktueller Wohnsituation (mit wem?) und Alter.....	163
AT25: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Drogenkonsum der letzten 30 Tage und Alter .....	163
AT26: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach intravenösem Drogenkonsum und Alter.....	164
AT27: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Zeitpunkt des letzten intravenösen Drogenkonsums und Alter.....	164
AT28: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter bei erstem intravenösen Drogenkonsum und Alter .....	165
AT29: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach jemals konsumierten Drogen und Alter .....	166
AT29a: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach in den letzten 30 Tagen konsumierten Drogen und Alter.....	167
AT30: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Leitdrogen und Alter .....	168
AT31: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Problemdrogen (Leitdrogen und Begleitdrogen kombiniert) und Alter.....	169
AT32: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Erstkonsum von Drogen und Alter .....	170
AT33: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Heroin und Alter .....	171
AT34: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von anderen Substitutionsdrogen und Alter.....	171
AT35: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Kokain und Alter .....	172
AT36: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Amphetaminen und Alter.....	172
AT37: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HIV-Infektionsstatus und Alter.....	173
AT38: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HIV-Infektionsstatus und Alter .....	173
AT39: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HAV-Infektionsstatus und Alter .....	174
AT40: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HAV-Infektionsstatus und Alter.....	174

AT41: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HBV-Infektionsstatus und Alter .....	175
AT42: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HBV-Infektionsstatus und Alter .....	176
AT43: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HCV-Infektionsstatus und Alter .....	177
AT44: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HCV-Infektionsstatus und Alter .....	177
AT45: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach TBC-Infektionsstatus und Alter .....	178
AT46: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach TBC-Infektionsstatus und Alter .....	178
AT47: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Hepatitis A und Alter .....	179
AT48: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Hepatitis B und Alter .....	179
AT49: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Tuberkulose und Alter .....	180
AT50: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ICD-10-Drogen- bzw. Sucht-Hauptdiagnosen und Alter .....	181
AT51: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ICD-10-Suchtdiagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen kombiniert) und Alter .....	182
AT52: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Betreuungsdauer in Monaten und Alter .....	183
AT53: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Kostenträger bei Betreuungsausgang und Alter .....	183
AT54: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Sozialversicherung zu Betreuungsende und Alter .....	184
AT55: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Betreuungsausgang und Alter .....	184
AT56: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Planung weiterführender Hilfsangebote und Alter .....	185
AT57: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach geplanter weiterführender Hilfsangebote und Alter .....	185
BT1: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht und Bundesland .....	186
BT2: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter und Bundesland .....	187
BT3: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Auflage bzw. Weisung und Bundesland .....	188
BT4: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster positiv abgeschlossener Schulbildung und Bundesland .....	189
BT5: Personen im Alter über 19 Jahre, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Bundesland .....	190

BT6:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Bundesland .....	191
BT7:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach aktueller Wohnsituation (wie?) und Bundesland .....	192
BT8:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach intravenösem Drogenkonsum und Bundesland .....	193
BT9:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Leitdrogen und Bundesland .....	194
BT10:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Substitutionsbehandlung zu Betreuungsbeginn und Bundesland.....	195
BT11:	Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Mittel der Substitutionsbehandlung und Bundesland .....	196

## Abbildungen:

Abbildung 1.1:	Anzahl der Personen, die 2007 drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter und Art der Betreuung .....	5
Abbildung 1.2:	Anteil der Frauen an den Personen, die 2007 drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter und Art der Betreuung .....	6
Abbildung 1.3:	Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Wohnsituation und Art der Betreuung .....	7
Abbildung 1.4:	Verwendetes Substitutionsmittel bei Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben und zu Betreuungsbeginn in Substitutionsbehandlung waren, nach dem Alter (n = 1.493) .....	9
Abbildung 1.5:	Die häufigsten Arten des Hauptanstoßes für die Kontaktaufnahme von Personen, die 2007 eine Betreuung begonnen haben, nach Betreuungsart .....	10
Abbildung 1.6:	Auflage/Weisung bei Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter, Schweregrad der Drogen-problematik und Art der Betreuung .....	11
Abbildung 1.7:	Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach „jemals intravenös Drogen konsumiert“, Geschlecht, Alter und Art der Betreuung .....	12
Abbildung 1.8:	Personen, die 2007 drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Leitdroge(n) und Art der Betreuung .....	13
Abbildung 1.9:	Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach jemals konsumierten Drogen, Problemstoffen und Leitdrogen .....	14
Abbildung 1.10:	Alter beim Erstkonsum (Median) der Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Substanzen und Geschlecht.....	15
Abbildung 1.11:	Vorwiegende Einnahmeform von Heroin (n = 2.217) und Kokain (n = 2.366) bei Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach dem Alter .....	16

Abbildung 1.12:	Dauer der Betreuung von Personen, die 2007 ihre Betreuung beendete, nach Setting .....	17
Abbildung 1.13:	Betreuungsausgang bei Personen, die 2007 eine Betreuung beendet haben, nach Betreuungsart .....	17
Abbildung 1.14:	Aktuelle Infektionsprävalenz (Testergebnis aus 2007) von HIV (n = 318), HAV (n = 86), HBV (n = 307) und HCV-Ab (n = 341) bei Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die 2007 eine längerfristige ambulante oder stationäre Betreuung oder eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Alter.....	19
Abbildung 1.15:	Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ausgewählten ICD-10-Suchthauptdiagnosen und Art der Betreuung .....	20
Abbildung 1.16:	Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante oder stationäre Betreuung begonnen haben (n = 239) nach ausgewählten nichtsuchtspezifischen ICD-10-Nebendiagnosen.....	21
Abbildung 1.17:	Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogenzuordnung und intravenösem Drogenkonsum .....	23
Abbildung 1.18:	Intravenöser Drogenkonsum der Klientel mit Leitdroge Heroin, nach Alter und Geschlecht bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen .....	26
Abbildung 1.19:	Zeitspanne zwischen Alter beim ersten Heroinkonsum und Alter beim ersten i.v. Konsum bei Personen mit Leitdroge Heroin, die eine längerfristige ambulante Betreuung beginnen (n = 785) .....	27
Abbildung 3.1:	Feedbackblatt für den Gesamtdatensatz des DOKLI-Jahrgangs 2007 .....	33
Abbildung 3.2:	Feedbackblatt für alle längerfristigen ambulanten Betreuungen des DOKLI-Jahrgangs 2007 .....	34
Abbildung 4.1:	Anzahl der Personen nach unterschiedlichen Auswertungseinheiten 2006 und 2007 .....	45
Abbildung 5.1:	Anzahl der Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Alter und Geschlecht .....	48
Abbildung 5.2:	Altersverteilung der Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht (n = 4.163) .....	49
Abbildung 5.3:	Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Geschlecht (n = 3.828) .....	50
Abbildung 5.4:	Prozentanteil der aktuell in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter und Schweregrad der Drogenproblematik .....	52
Abbildung 5.5:	Die wichtigsten Hauptanstoßarten für die Kontaktaufnahme bei Personen, die 2007 eine ambulante längerfristige Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter und Schweregrad der Drogenproblematik .....	53

Abbildung 5.6:	Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum von Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach dem Geschlecht (n = 1.473) .....	55
Abbildung 5.7:	Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach jemals konsumierten Drogen, Problemstoffen und Leitdrogen .....	57
Abbildung 5.8:	Alter beim Erstkonsum (Median) der Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Substanzen und Geschlecht .....	58
Abbildung 5.9:	Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogendefinition (EBDD) .....	60
Abbildung 5.10:	Betreuungsausgang bei Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung beendet haben, nach dem Alter (n = 2.239) .....	61
Abbildung 6.1:	Anzahl der Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Alter und Geschlecht .....	64
Abbildung 6.2:	Altersverteilung der Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht (n = 1.448) .....	65
Abbildung 6.3:	Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Geschlecht (n = 1.349) .....	66
Abbildung 6.4:	Prozentanteil der aktuell in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter und Schweregrad der Drogenproblematik .....	68
Abbildung 6.5:	Die wichtigsten Formen des Hauptanstoßes für die Kontaktaufnahme bei Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter und Schweregrad der Drogenproblematik .....	68
Abbildung 6.6:	Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum von Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach dem Geschlecht (n = 952) .....	70
Abbildung 6.7:	Personen, die 2007 eine stationäre Betreuung begonnen haben, nach jemals konsumierten Drogen (n = 1.348), Problemstoffen (n = 1.338) und Leitdrogen (n = 1.338) .....	71
Abbildung 6.8:	Alter beim Erstkonsum (Median) der Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Substanzen und Geschlecht .....	72
Abbildung 6.9:	Vorwiegende Einnahmeform von Heroin (n = 955) und Kokain (n = 905) bei Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach dem Alter .....	73
Abbildung 6.10:	Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogendefinition (EBDD) .....	74
Abbildung 6.11:	Betreuungsausgang nach Plan vs. Betreuungsabbruch bei Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung beendet haben, nach Geschlecht, Alter und Schweregrad der Drogenproblematik .....	75

Abbildung 7.1:	Anzahl der Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Alter und Geschlecht (n = 516).....	77
Abbildung 7.2:	Altersverteilung der Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Geschlecht (n = 516) .....	78
Abbildung 7.3:	Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Wohnsituation (n = 435).....	79
Abbildung 7.4:	Personen, die 2007 die Inanspruchnahme einer niederschwelligen Begleitung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Geschlecht (n = 435) .....	80
Abbildung 7.5:	Prozentanteil der aktuell in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter (n = 432).....	81
Abbildung 7.6:	Die wichtigsten Arten des Hauptanstoßes für die Kontaktaufnahme bei Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Geschlecht und Alter (n = 312).....	82
Abbildung 7.7:	Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum von Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach dem Geschlecht (n = 116) .....	83
Abbildung 7.8:	Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Problemstoffen und Leitstoffen (n = 404).....	84
Abbildung 7.9:	Personen, die 2007 eine niederschwellige Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitstoffdefinition (EBDD) .....	85
Abbildung 8.1:	Anzahl der Personen, die 2007 eine Betreuung in Form eines kurzfristigen Kontakts begonnen haben, nach Alter und Geschlecht.....	86
Abbildung 8.2:	Die wichtigsten Formen des Hauptanstoßes für die Kontaktaufnahme bei Personen, die 2007 einen kurzfristigen Kontakt begonnen haben, nach Geschlecht und Alter (n = 4740).....	87
Abbildung 8.3:	Personen, die 2007 einen kurzfristigen Kontakt begonnen haben, nach Problemstoffen und Leitstoffen (n = 3.101) .....	89
Abbildung 8.4:	Personen, die 2007 eine kurzfristige Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitstoffdefinition (EBDD) .....	90
Abbildung 9.1:	Aktuelle Infektionsprävalenz (Testergebnis aus 2007) von HIV (n = 318), HAV (n = 86), HBV (n = 307) und HCV-Antikörper (n = 341) bei Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die 2007 eine längerfristige ambulante oder stationäre Betreuung oder eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Alter.....	93
Abbildung 9.2:	Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ausgewählten ICD-10-Suchthauptdiagnosen und Art der Betreuung .....	96
Abbildung 9.3:	Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ICD-10-Suchtdiagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen kombiniert) und Art der Betreuung .....	97

Abbildung 9.4:	Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante oder stationäre Betreuung begonnen haben (n = 239,) nach ausgewählten nichtsuchtspezifischen ICD-10-Nebendiagnosen.....	98
Abbildung 10.1:	Vorwiegende Einnahmeform von Heroin (n = 2.217) und Kokain (n = 2.366) bei Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach dem Alter.....	99
Abbildung 10.2:	Intravenöser Drogenkonsum nach Alter und Geschlecht bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen.....	101
Abbildung 10.3:	Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum nach Geschlecht von Personen, die bereits intravenös Drogen konsumiert haben und sich einer längerfristigen ambulanten Betreuung unterziehen (n = 1.473).....	101
Abbildung 10.4:	Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogenzuordnung und intravenösem Drogenkonsum .....	102
Abbildung 10.5:	Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogenzuordnung und intravenösem Drogenkonsum .....	103
Abbildung 10.6:	Infektionsprävalenz mit HIV und Hepatitis und intravenöser Drogenkonsum .....	106
Abbildung 10.7:	Intravenöser Drogenkonsum der Klientel mit Leitdroge Heroin, nach Alter und Geschlecht bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen .....	111
Abbildung 10.8:	Zeitspanne zwischen Alter beim ersten Heroinkonsum und Alter beim ersten i.v. Konsum bei Personen mit Leitdroge Heroin, die eine längerfristige ambulanten Betreuung beginnen (n = 785).....	112
Abbildung 10.9:	Zeitspanne zwischen Alter beim ersten Heroin und Alter beim ersten i.v. Konsum bei Personen mit Leitdroge Heroin, die eine stationäre Betreuung beginnen (n = 534).....	112
Abbildung 10.10:	Zeitspanne zwischen Alter beim ersten Opiatkonsum und Alter beim ersten i.v. Konsum bei Personen mit Leitdroge Heroin und i.v. Konsum als vorwiegende Einnahmeform, die eine längerfristige ambulanten Betreuung beginnen (n = 383).....	113



# Einleitung

Im Jahr 2004 wurde das ÖBIG, nunmehr ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG/ÖBIG), vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Frauen mit der Implementierung eines österreichweit einheitlichen Systems zur Dokumentation von Klientinnen und Klienten der Drogenhilfe beauftragt. Aufbauend auf umfangreichen inhaltlichen Vorarbeiten einer vom Gesundheitsressort einberufenen Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der österreichischen Drogenhilfeeinrichtungen, der Drogen- und Suchtkoordinationen der Bundesländer, des Ludwig Boltzmann Instituts für Suchtforschung und des ÖBIG wurden in enger Kooperation mit allen Projektpartnern im Jahr 2005 die Voraussetzungen für den Start des Routinebetriebs von DOKLI geschaffen. Mit 1. 1. 2006 startete die Routedatensammlung. Mit der Implementierung von DOKLI werden auch die von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht definierten Berichtserfordernisse hinsichtlich des epidemiologischen Schlüsselindikators „Treatment Demand“ erfüllt.

Im Rahmen des DOKLI-Systems ist die jährliche Berichtslegung vorgesehen. Neben der gleichbleibenden deskriptiven Darstellung der Daten wird in den Berichten in einem jährlich wechselnden Schwerpunktkapitel auf aktuelle Fragestellungen eingegangen. Mit dieser Vorgangsweise sollen sowohl ein Situationsbericht als auch vertiefende Analysen basierend auf den umfangreichen Daten bereitgestellt werden. Das Schwerpunktkapitel des DOKLI-Berichts 2007 beschäftigt sich mit Intravenösem Drogenkonsum von Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen.

Der vorliegende DOKLI-Bericht zum Klientenjahrgang 2007 stellt die zweite österreichweite Auswertung von Klientendaten basierend auf DOKLI dar. Dies impliziert, dass die Ergebnisse nur mit großer Vorsicht interpretiert werden können und der Bericht auch das Ziel verfolgt, Inkonsistenzen und Unplausibilitäten in den Daten aufzudecken, welchen in weiterer Folge nachgegangen werden soll. Auch ein Vergleich der Ergebnisse mit jenen des Vorjahres muss unter dem Aspekt der Datenqualitätsüberprüfung gesehen werden und Unterschiede zum Vorjahr sind nur sehr eingeschränkt aussagekräftig.

Unser Dank gilt allen am DOKLI-System beteiligten Personen und insbesondere den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Drogenhilfeeinrichtungen für den gemeinsamen Lernprozess im Rahmen des Routinebetriebs und der Adaptierung des DOKLI-Systems und für die Erhebung der Daten, den DOKLI-Administratorinnen und Administratoren, den Mitgliedern des DOKLI-Beirats, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der DOKLI-Landeszentralstellen, dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ) und nicht zuletzt den Klientinnen und Klienten der österreichischen Drogenhilfe, die bereit waren, ihre Daten zur Verfügung zu stellen.



# 1 Kurzdarstellung und Diskussion der wichtigsten Ergebnisse

Aus den im Rahmen von DOKLI erfassten Einrichtungen der Drogenhilfe in Österreich liegen Daten von insgesamt 4.163 Personen vor, die im Jahr 2007 eine **längerfristige ambulante Betreuung** begonnen haben. 1.736 dieser Klientinnen und Klienten begaben sich erstmals in ihrem Leben in eine drogenspezifische Betreuung. Eine längerfristige **stationäre Betreuung** haben 1.448 begonnen, bei 216 dieser Klientinnen und Klienten handelt es sich um ihre erste längerfristige drogenspezifische Betreuung. Neben diesen in drogenspezifischer Behandlung im klassischen Sinn befindlichen Personen wurden im DOKLI-System 516 Personen, die eine **niederschwellige Begleitung** nachfragten und 4.785 Personen, die eine drogenspezifische Betreuung in Form eines **kurzfristigen Kontakts** in Anspruch genommen haben, erfasst. Analysen von **Daten zum Betreuungsende** beziehen sich auf insgesamt 2.239 Personen, die eine längerfristige ambulante, 1.227 Personen, die eine stationäre Betreuung, 358 Personen, die eine niederschwellige Betreuung und 4.016, die eine Betreuung in Form eines kurzfristigen Kontakts im Jahr 2007 beendet haben. Grundgesamtheit für Auswertungen der **medizinischen Daten** sind Daten aus 41 Einrichtungen (1.486 Klientinnen und Klienten, die 2007 eine längerfristige oder niederschwellige Betreuung begonnen haben).

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl an Personen, die eine Betreuung begonnen haben, etwa gleich geblieben bzw. minimal gesunken. Die an sich bereits gute Datenqualität der DOKLI-Daten hat sich 2007 weiter verbessert. Besonders erfreulich ist der Anstieg der Zahl der Klientinnen und Klienten, von denen medizinische Daten vorliegen, um 42 Prozent.

Generell entsprechen die für das Jahr 2007 erhobenen Daten jenen des Klientenjahrgangs 2006 und bestätigen somit die Ergebnisse des Vorjahres. Aufgrund der Tatsache, dass es sich erst um das zweite Erhebungsjahr handelt, ist noch nicht feststellbar, ob die wenigen Unterschiede zum Vorjahr inhaltlich interpretiert werden können oder durch folgende Faktoren verursacht wurden:

- Die Datenqualität hat sich signifikant verbessert. Dies kann auch zur Folge haben, dass sich bei den Antwortkategorien einzelner Variablen Prozentwerte minimal verschieben (z. B. wenn ein „missing“ im Vorjahr in vielen Fällen eigentlich „nein“ bedeutet hat – Beispiel: die Frage nach dem i.v. Konsum wurde nicht mit nein beantwortet, sondern einfach ausgelassen).
- Im niederschweligen Bereich haben zwei Einrichtungen für 2007 erstmals Daten upgeloadet. Dies fällt aufgrund der geringen Anzahl der in diesem Setting betreuten Personen besonders ins Gewicht.
- Detailanalysen der Daten zeigen, dass einige Einrichtungen im Jahr 2006 (Start der Routinedatensammlung von DOKLI) kontinuierlich ihre Klienteldaten mit Betreuungsbeginn 2006 eingegeben haben (obwohl der Betreuungsbeginn vor 2006 lag). Dies hat zur Folge, dass einige Betreuungen im Bericht des Vorjahrs fälschlicherweise der Grundgesamtheit „Personen, die im Jahr 2006 eine Betreuung begonnen haben“ zugeordnet wurden.

- Einige basierend auf den Erfahrungen des Vorjahrs als unklar erkannte Definitionen wurden in Info-Mails und bei DOKLI-Trainings behandelt (z. B. Leitdroge bei Personen in Substitutionsbehandlung). Dies kann das Ausfüllverhalten beeinflusst haben.

Einleitend wird nun ein Überblick über die wichtigsten Unterschiede zu den Vorjahresergebnissen gegeben. Bei den **längerfristigen ambulanten Betreuungen** zeigt sich im Zusammenhang mit den soziodemografischen Daten eine leichte Verbesserung der Erwerbssituation. Dies könnte möglicherweise jedoch auch durch eine Veränderung des Ausfüllverhaltens verursacht worden sein (bessere Datenqualität). Bei den Variablen, welche die Betreuungssituation betreffen, zeigt sich, dass der Anteil der retardierten Morphine bei den in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen leicht gesunken, und jener von Buprenorphin leicht gestiegen ist (der Anstieg des Buprenorphin-Anteils betrifft in erster Linie die jüngste Alterskategorie). Beim geplanten Kostenträger zeigt sich ein Unterschied zum Vorjahr im Sinken des Anteils von „kein fallbezogener Kostenträger“ um 23 Prozent, während der Anteil der Länder um 18 Prozent gestiegen ist. Hinsichtlich Drogenkonsum und Drogenproblematik ergeben sich keine Unterschiede zum Vorjahr. Bezüglich der Situation zum Betreuungsausgang ergibt sich, dass der Anteil von Betreuungen mit sehr kurzer Betreuungsdauer (bis 3 Monate) von 40 Prozent auf nunmehr 30 Prozent zurückgegangen ist. Dies dürfte jedoch in erster Linie auf die im Vergleich zum Vorjahr (erstes Jahr der Routinedokumentation) verbesserte Rückerfassung von Klientinnen und Klienten mit Betreuungsbeginn vor 2007 zurückzuführen sein. Auch beim tatsächlichen Kostenträger (erfasst zum Betreuungsende) zeigt sich im Jahresvergleich ein Rückgang von „kein fallbezogener Kostenträger“ um 13 Prozent und eine zunehmende Bedeutung der Länder.

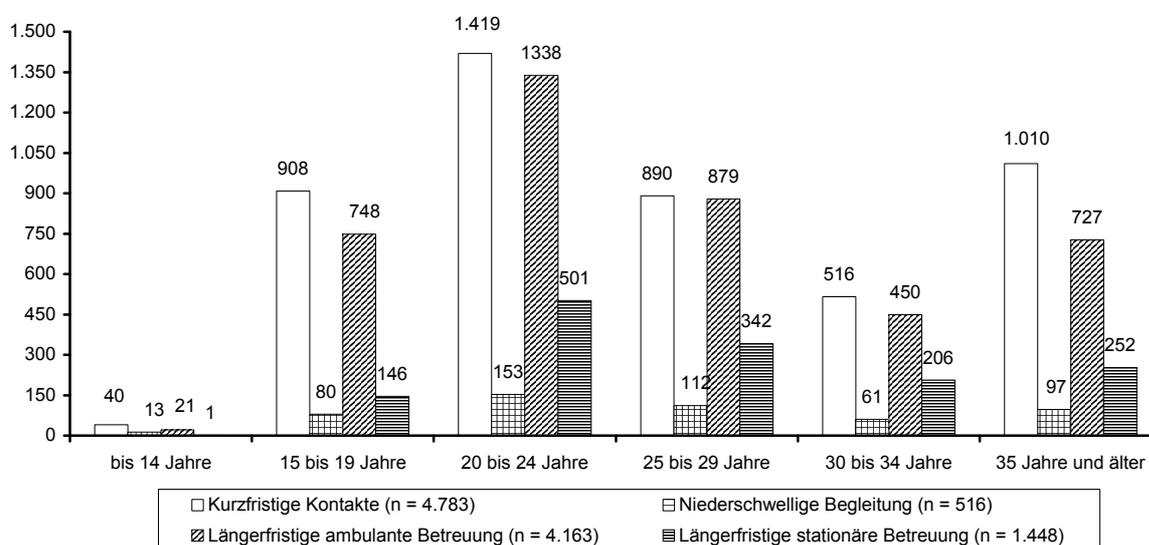
Während sich bei den soziodemografischen Variablen und bei den die Betreuungssituation betreffenden Angaben im **stationären Bereich** kaum nennenswerte Unterschiede zeigen, weisen die Ergebnisse zu Drogenkonsum und Drogenproblematik einige Diskrepanzen auf. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil an Personen mit illegalem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn um 20 Prozent gestiegen. Eine mögliche Interpretation dieses Sachverhalts könnte sein, dass den dieser Frage zugrunde liegenden Definitionen (letzte 30 Tage vor Beginn der Betreuung und nicht fälschlicherweise vor Ausfüllen des Fragebogens) besser entsprochen wurde. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich auch bei einigen Substanzen ein Anstieg der Nennungen als Problem- bzw. Leitdroge (z. B. wurden Tranquillizer/Hypnotika 2006 bei 45 % und 2007 bei 60 % als Problemdrogen angegeben, Cannabis 2006 bei 54 % und 2007 bei 67 %). Dies kann in erster Linie jedoch vermutlich auf ein vollständigeres Ausfüllen der Drogenanamnese zurückgeführt werden. Beim Betreuungsausgang wird 2007 häufiger „planmäßig“ (58 vs. 2006: 48 %) und etwas seltener „Abbruch“ (38 vs. 2006: 45 %) angegeben.

Veränderungen zum Vorjahr sind bei den **niederschweligen Betreuungen** nicht zu interpretieren, da sich die Grundgesamtheit der Daten liefernden Einrichtungen verändert hat (2 neue Einrichtungen) und dies bei der geringen Anzahl an Klientinnen und Klienten die Ergebnisse stark verändern kann.

Bei den **kurzfristigen Kontakten** zeigen sich hinsichtlich Soziodemografie und Betreuungssituation ebenfalls kaum nennenswerte Unterschiede zum Vorjahr. Im Rahmen der Drogenanamnese ist bei einigen Substanzen ein Anstieg der Nennungen als Problem- bzw. Leitdroge (z. B. wurden Opiate 2006 bei 36 % und 2007 bei 54 % als Leitdrogen angegeben) zu verzeichnen. Die Nennung von Cannabis als Leitdroge hat hingegen von 35 Prozent auf 29 Prozent abgenommen. Ob dies auf eine tatsächliche Änderung der Drogenproblematik bei kurzfristig betreuten Personen hindeutet oder als Folge der Änderung des Ausfüllverhaltens (wesentlich weniger „missings“ und „unbekannt“) zu sehen ist, ist zu diskutieren.

## Soziodemografie

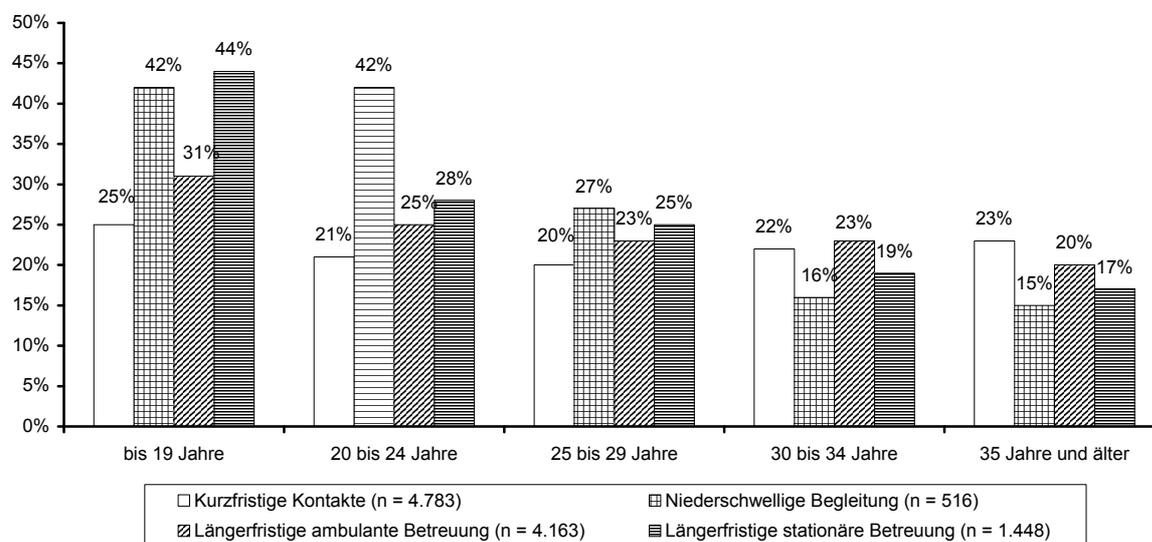
Abbildung 1.1: Anzahl der Personen, die 2007 drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter und Art der Betreuung



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Etwa ein Fünftel der betreuten Personen mit Ausnahme des stationären Settings, wo der Anteil zehn Prozent beträgt, ist unter 20 Jahre alt. Etwa die Hälfte der Klientel ist in der Altersgruppe 20 bis 29 Jahre zu finden (siehe Abbildung 1.1). In allen betrachteten Settings beträgt der Anteil an Frauen zwischen 20 und 30 Prozent. Dieser Prozentsatz entspricht etwa den bisherigen Erfahrungen (z. B. Geschlechterverteilung bei den Substitutionsbehandlungen und bei den suchtgiftbezogenen Todesfällen – siehe z. B. GÖG/ÖBIG 2007b) und dürfte in erster Linie die Geschlechterverteilung bei Personen mit problematischem Konsum illegaler Substanzen widerspiegeln. Generell (mit Ausnahme der kurzfristigen Kontakte) lässt sich die Tendenz beobachten, dass der Anteil der Frauen an den betreuten Personen mit ansteigendem Alter abnimmt (vgl. Abbildung 1.2). Auch diese Beobachtung lässt sich bezüglich Daten zu Substitutionsbehandlungen und suchtgiftbezogenen Todesfällen (z. B. GÖG/ÖBIG 2007b) machen und entspricht den Erfahrungen in den meisten Ländern der EU (EMCDDA 2007a).

Abbildung 1.2: Anteil der Frauen an den Personen, die 2007 drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter und Art der Betreuung



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Im DOKLI-System lässt sich zudem beobachten, dass Frauen hinsichtlich der meisten Substanzen ein niedrigeres Alter beim Erstkonsum aufweisen (vgl. GT 32) und auch etwas früher in den intravenösen Drogenkonsum einsteigen (vgl. GT 28) als Männer. Diese Daten stehen im Einklang mit Studien und Analysen aus den letzten Jahren, wonach Frauen sowohl früher in den problematischen Drogenkonsum einsteigen als – vermutlich – auch früher aussteigen, was beispielsweise durch größere Problemeinsicht oder Schwangerschaft begründet sein kann (EMCDDA 2006, Haas 2005).

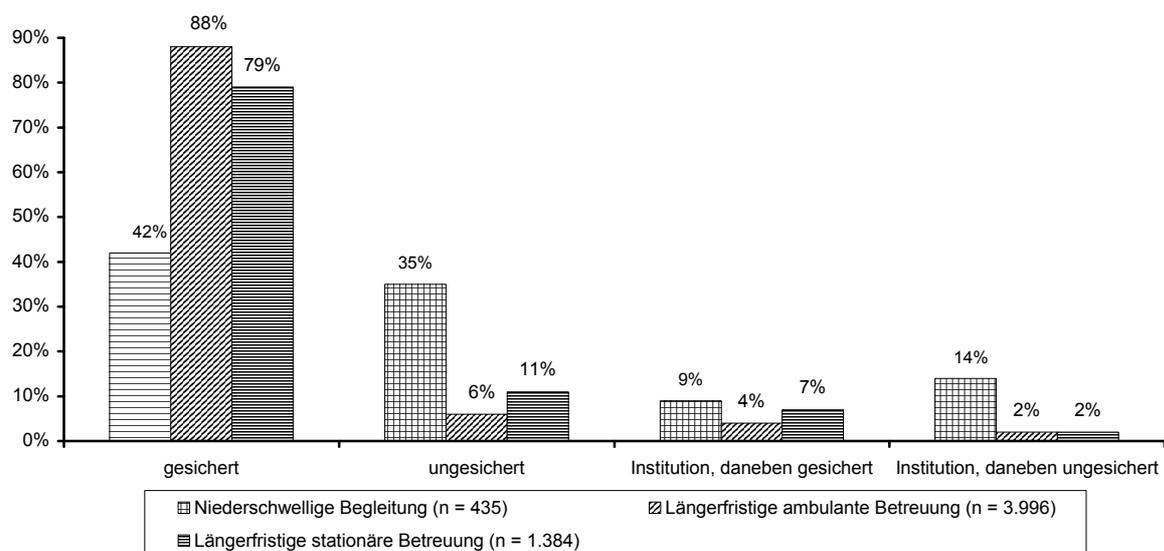
Als Lebensmittelpunkt geben die meisten längerfristig ambulant oder stationär betreuten Klientinnen und Klienten Wien an (vgl. GT 22 und AT 22). Auch lässt sich beobachten, dass mit zunehmendem Alter der Anteil der in Wien (lebenden) Betreuten steigt und in Wien auch der Anteil der erstmaligen Betreuungen (first treatments) von über 29-Jährigen mit etwa 40 Prozent besonders hoch ist. Die mit dem Alter der Klientel häufiger werdende Nennung von Wien als Lebensmittelpunkt könnte mit der Eigenschaft als Großstadt in Verbindung stehen, die neben der Anonymität die besseren Möglichkeiten zur Fortsetzung des Drogenkonsums, aber auch zu dessen Behandlung bietet.

Der Großteil der längerfristig betreuten Personen ist ledig (z. B. ambulante längerfristige Betreuungen 84 %; vgl. GT 14 und AT 14). Versorgepflichtige Kinder haben etwa ein Viertel der betreuten Frauen und ein Fünftel der betreuten Männer (vgl. GT 15). Etwa 90 Prozent der Klientel sind österreichische Staatsbürger (vgl. GT 21).

Nur etwa die Hälfte (51 %) der Personen in niederschwelliger Begleitung gibt an, in einer gesicherten Wohnsituation (gesichert, bzw. Institution und daneben gesichert) zu leben. Von der Gruppe mit schwererer Drogenproblematik wird dieser Wert mit 36 Prozent noch unterboten (Schwerere Drogenproblematik wird als „intravenöser Drogenkonsum in den letzten zwölf Monaten“ oder „Leitdroge Opiate“ und leichtere Drogenproblematik als „kein intravenöser Drogenkonsum im letzten Jahr“ und „Opiate sind keine Leitdroge“ definiert.). Dagegen

geben etwa 90 Prozent aus der Gruppe der längerfristig betreuten Personen eine gesicherte Wohnsituation an (vgl. Abbildung 1.3 und GT 23). Während Obdachlosigkeit für das Gros der längerfristig Betreuten also kein unmittelbares Problem darzustellen scheint, zeigt die Klientel im niederschweligen Betreuungsbereich große Defizite hinsichtlich der Wohnsituation. Bei der Interpretation der Angaben zur Wohnsituation ist aber zu beachten, dass „gesichert“ nicht unbedingt bedeutet, dass keine Probleme hinsichtlich des Wohnens bestehen (z. B. wenn die Klientin oder der Klient aufgrund seiner Suchterkrankung mangels anderer Alternativen bei den Eltern wohnt).

*Abbildung 1.3: Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Wohnsituation und Art der Betreuung*



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Etwa zwei Drittel der Klientel haben als höchste abgeschlossene Schulbildung einen Pflichtschulabschluss. Im Einklang mit der Gesamtbevölkerung weisen Männer häufiger einen Lehrabschluss als höchste Ausbildungsstufe auf als Frauen (vgl. GT 17).

Der Anteil der Erwerbstätigen ist im langfristigen stationären Bereich am geringsten (10 %), wobei hier auch die meisten Personen angeben, arbeitslos zu sein (49 %). Dies könnte zum einen bedeuten, dass vor allem Personen mit massiven und oft langjährigen Drogenproblemen, bei welchen häufig keine berufliche Eingliederung mehr gegeben ist, in stationärer Behandlung sind. Mit ein Grund könnte aber auch sein, dass Personen, die keine Arbeit haben, sich eher für eine längerfristige stationäre Betreuung entscheiden bzw. umgekehrt, Personen mit aufrechtem Arbeitsverhältnis – damit eher zu vereinbarende – ambulante Betreuungen bevorzugen. Bezüglich Erwerbstätigkeit liegt der Frauenanteil in allen Bereichen (mit Ausnahme der niederschweligen Begleitungen) mehr oder weniger deutlich unter dem Männeranteil. Von Frauen wird auch Arbeitslosigkeit seltener genannt, stattdessen beziehen Frauen eher Sozialhilfe als Männer (vgl. GT 20). Generell lässt sich beobachten, dass Personen mit schwererer Drogenproblematik zu einem geringeren Prozentsatz erwerbstätig sind.

Bei Betrachtung des Sozialversicherungsstatus zeigen sich weder geschlechtsspezifische noch andere Unterschiede. Etwa 95 Prozent der Personen sind sozialversichert.

## **Betreuungssituation**

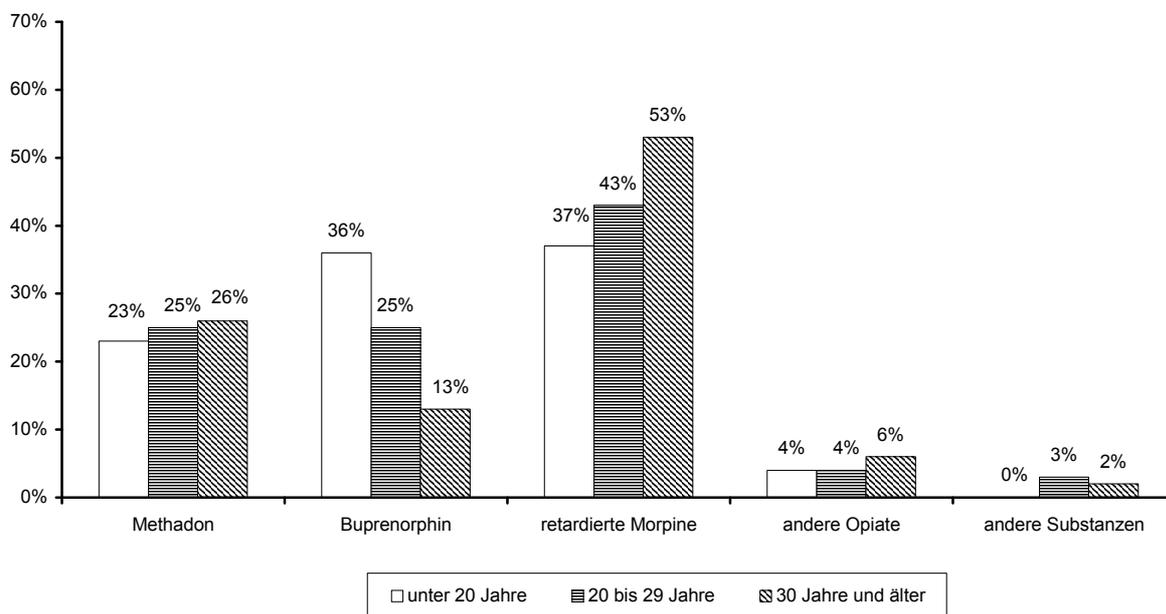
Neben dem Betreuungsschwerpunkt „Drogenproblematik“, der für alle im DOKLI-System erfassten Klientinnen und Klienten angekreuzt werden musste (vgl. Abschnitt 4.1) und der sich auf Problematiken im Zusammenhang mit illegalen Drogen bezieht, konnten ergänzend auch noch „Alkoholproblematik“, „Medikamentenproblematik“ oder „sonstiger Betreuungsschwerpunkt“ vermerkt werden, sofern neben den illegalen Drogen auch noch andere Problematiken im Zentrum der Betreuung stehen. Der Großteil der erfassten Klientinnen und Klienten der österreichischen Drogenhilfeeinrichtungen sind ausschließlich wegen Drogenproblematik in Betreuung. Am deutlichsten wird dies bei den kurzfristigen Kontakten (84 %) und den längerfristigen ambulanten Betreuungen (86 %), am geringsten ausgeprägt ist dies hingegen im niederschweligen Bereich (61 %; stationär: 82 %). In niederschwelliger Begleitung und stationärer Behandlung haben noch Medikamente (v. a. niederschwelliger Bereich) sowie Alkohol als zusätzlicher Betreuungsschwerpunkt neben Drogen eine gewisse Relevanz (vgl. GT 2).

Deutliche Unterschiede nach Betreuungsform finden sich auch in der bisherigen Inanspruchnahme von Angeboten der Drogenhilfe. Während weit über drei Viertel der stationären Klientinnen und Klienten bereits Erfahrungen mit der Drogenhilfe haben, ist dies nur bei etwas mehr als der Hälfte der längerfristig ambulant Betreuten sowie etwas weniger als der Hälfte der niederschwellig Begleiteten und bei etwa einem Viertel der kurzfristigen Kontakte der Fall (vgl. GT 3). Das Ergebnis steht damit im Einklang mit der konzeptionellen Gestaltung des Drogenhilfesystems in Österreich: Kurzfristige Kontakte stellen beispielsweise häufig den ersten Zugang zur Drogenhilfe dar, stationären Behandlungen gehen hingegen oft ambulante Vorbetreuungen voraus. Nicht überraschend findet sich bisherige Inanspruchnahme – generell wie hinsichtlich der stationären Behandlung – mit steigendem Alter häufiger (vgl. GT 4, AT 3 und AT 4).

Im niederschweligen und stationären Setting sind etwas mehr als die Hälfte und bei der längerfristigen ambulanten Betreuungen etwas weniger als die Hälfte der Klientinnen und Klienten zu Betreuungsbeginn in Substitutionsbehandlung (bei kurzfristigen Kontakten wird diese Variable nicht erhoben). Substitutionsbehandlungen, die erst im Zuge der Betreuung begonnen werden, wurden nicht erfasst (vgl. GT 6). Der Anteil der Substituierten steigt kontinuierlich mit dem Alter (vgl. AT 6), im ambulanten Bereich ist der Anteil bei den Frauen etwas höher. Weiters gibt es große Unterschiede nach Bundesland: Während beispielsweise in den Burgenländischen, Kärntner, Steirischen und Tiroler Einrichtungen weniger als ein Viertel der ambulant längerfristig betreuten Klientel in Substitutionsbehandlung ist, ist es in den Salzburger und Wiener Einrichtungen über die Hälfte. Im stationären Bereich (der nach Lebensmittelpunkt der Klientel analysiert wurde) finden sich bei Salzburger, Kärntner und Vorarlberger Klientinnen und Klienten vergleichsweise geringe Anteile an Personen in Substitutionsbehandlung, bei Wienern und Tirolern hingegen besonders hohe (vgl. BT 10).

Als Substitutionsmittel finden sich in allen Gruppen am häufigsten retardierte Morphine (zwischen 46 % und 65 %), Methadon jeweils bei rund einem Viertel (vgl. GT 7). Buprenorphin spielt in erster Linie in den jüngeren Altersgruppen eine gewisse Rolle (vgl. AT 7 und Abbildung 1.4).

Abbildung 1.4: Verwendetes Substitutionsmittel bei Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben und zu Betreuungsbeginn in Substitutionsbehandlung waren, nach dem Alter (n = 1.493)



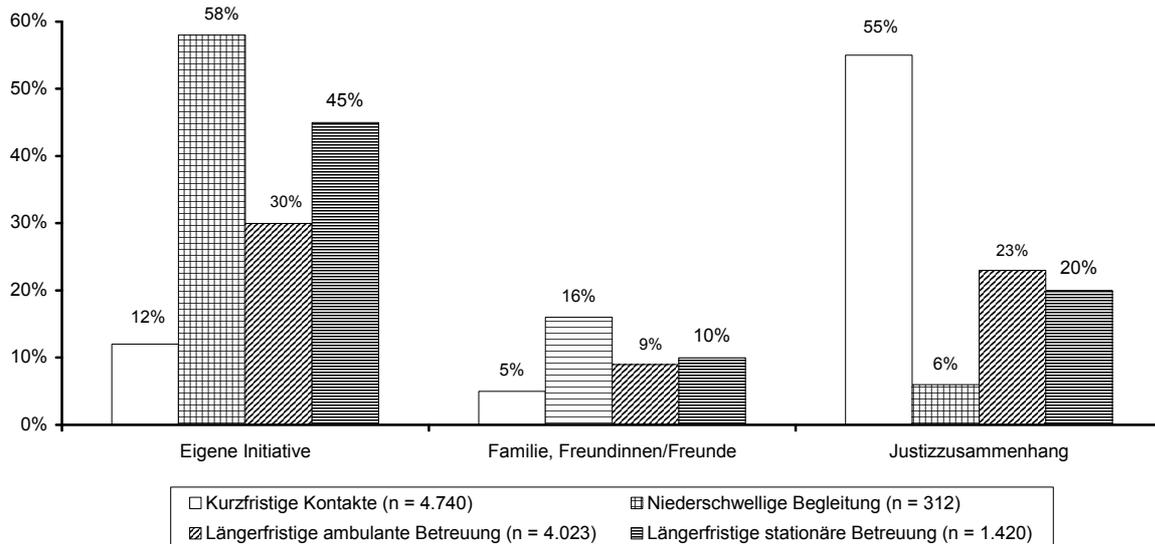
Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Diese Verteilung der Substitutionsmittel steht nicht im Einklang mit den Daten aus substituionsspezifischen Monitoringssystemen (z. B. bei Erstbehandlungen im Jahr 2006 verwendete Substitutionsmittel laut BMGFJ-Monitoring: 38 % Methadon, 30 % Buprenorphin, 31 % retardierte Morphine; vgl. ÖBIG 2007b), wobei aber zu beachten ist, dass sich in DOKLI – im Unterschied zum BMGFJ-Substitutionsmonitoring – die Informationen zu den Substitutionsmitteln auf alle substituierten Klientinnen und Klienten beziehen und nicht nur auf die Erstbehandlungen. Es gibt auch bezüglich des Substitutionsmittels große Unterschiede nach Bundesländern: Der Anteil der retardierten Morphine schwankt beispielsweise zwischen sechs Prozent (Salzburg) und 57 Prozent (Wien) bei den längerfristigen ambulanten Betreuungen (vgl. BT 11). Ein Grund für den höheren Anteil an retardierten Morphinen als im BMGFJ-Monitoring könnte sein, dass damit substituierte Personen häufiger (sowohl im Rahmen der Substitutionsbehandlung als auch diese begleitend) in Drogeneinrichtungen betreut werden als andere Substitutionsklientinnen und -klienten. Der überproportional hohe Anteil von Buprenorphin als Substitutionsmittel in der jüngsten Altersgruppe könnte eventuell eine steigende Bedeutung dieses Mittels bei Neubehandlungen infolge der rechtlichen Änderungen hinsichtlich retardierter Morphine widerspiegeln (vgl. GÖG/ÖBIG 2007b).

Die eigene Initiative stellt den häufigsten Hauptanstoß für die Kontaktaufnahme mit der Drogenhilfeeinrichtung dar: Bei niederschwelliger Begleitung und stationärer Behandlung ist dies für etwa die Hälfte der Klientinnen und Klienten der zentrale Grund, in ambulanter Betreuung für rund ein Drittel (vgl. GT 8). Ausnahme sind die kurzfristigen Kontakte, bei denen ein Justizzusammenhang (Weisung, Therapieauflage; 55 %) den am häufigsten genannten Hauptanstoß darstellt, alle anderen Gründe spielen nur eine geringe Rolle (vgl. Abbildung 1.5). Die Justiz ist auch bei der längerfristigen ambulanten (23 %) und stationären (20 %) Betreuung von Relevanz, nicht hingegen bei der niederschweligen Begleitung. Generell zeigt sich, dass

die Bedeutung von Familie und Freunden/Freundinnen mit dem Alter sinkt, während der Stellenwert der Eigeninitiative steigt (vgl. AT 8). Interessant ist weiters, dass Personen mit schwererer Drogenproblematik häufiger aus eigener Initiative kommen als jene mit leichter Problemematik.

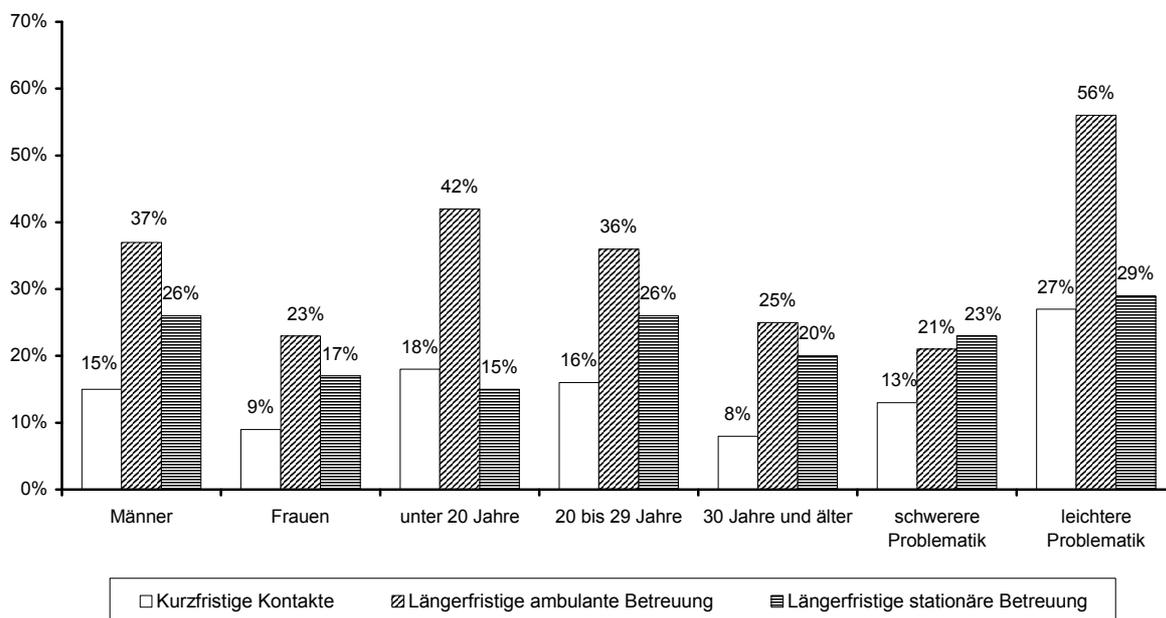
Abbildung 1.5: Die häufigsten Arten des Hauptanstoßes für die Kontaktaufnahme von Personen, die 2007 eine Betreuung begonnen haben, nach Betreuungsart



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Bei 14 Prozent (Kurzkontakte) bzw. 34 Prozent (ambulante Betreuungen; stationär: 23 %) der Klientinnen und Klienten besteht eine Auflage oder Weisung bezüglich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme. Diese Information wurde bei der niederschweligen Begleitung nicht erhoben (vgl. GT 9). Frauen kommen deutlich seltener mit einer Auflage/Weisung als Männer, im ambulanten Bereich (längerfristige Betreuungen wie Kurzkontakte) sinkt die Häufigkeit deutlich mit dem Alter (vgl. AT 9). Nicht überraschend sind vor allem § 35 SMG und § 12 SMG in der jüngsten Altersgruppe von Relevanz, während in den älteren die § 39 SMG sowie § 180 StPO und §§ 50/51 StGB (vgl. AT 10) schlagend werden. Personen mit schwererer Drogenproblematik haben – vor allem bei den längerfristig ambulanten Betreuungen – deutlich seltener eine Auflage oder Weisung bezüglich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme als jene mit leichter Problemematik (vgl. Abbildung 1.6). Dies erscheint auf den ersten Blick etwas überraschend, könnte aber damit erklärt werden, dass vor allem bei jungen Drogenkonsumierenden die Gesundheitsbehörden aus präventiven Überlegungen dazu tendieren, auch dann eine Auflage zu empfehlen, wenn die Drogenproblematik noch nicht massiv ausgebildet ist. Dies würde auch mit dem höheren Anteil an Auflagen/Weisungen in der jüngsten Altersgruppe (siehe oben) im Einklang stehen.

Abbildung 1.6: Auflage/Weisung bei Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter, Schweregrad der Drogenproblematik und Art der Betreuung



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

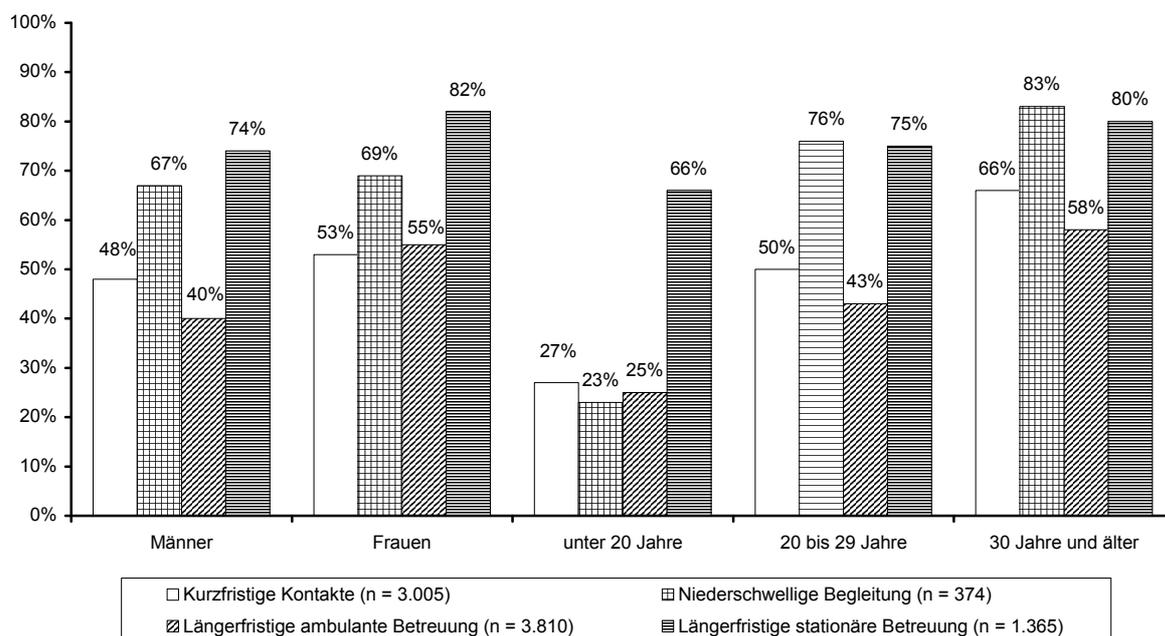
### **Drogenkonsum und Drogenproblematik**

Etwa zwei Drittel der Klientel hat in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn illegale Drogen konsumiert (vgl. GT 25).

Der Anteil an Personen mit intravenösem Konsum (bezogen auf die Lebenszeit) ist nach Setting sehr unterschiedlich (kurzfristige Kontakte: 49 %, niederschwellige Begleitung: 68 %, ambulante längerfristige Betreuung: 44 %, stationäre Betreuung: 76 %). Frauen haben bei den längerfristigen ambulanten Betreuungen mit 55 Prozent bereits häufiger i.v. konsumiert als Männer (40 %; vgl. Abbildung 1.7). Generell nimmt der Anteil der Personen mit i.v. Konsum mit dem Alter zu.

In längerfristiger ambulanter und stationärer Betreuung und im niederschweligen Setting ist der Prozentsatz jener Frauen, die vor dem zwanzigsten Lebensjahr mit dem intravenösen Drogenkonsum beginnen, höher als bei den Männern (z. B. längerfristige ambulante Betreuungen: 60 % versus 52 %). Frauen dürften daher früher intravenös Drogen konsumieren (vgl. GT 28). Dies steht im Einklang mit anderen Daten und Analysen aus dem Drogenmonitoring und kann möglicherweise durch den Entwicklungsvorsprung, den Mädchen in der Pubertät haben, erklärt werden (vgl. ÖBIG 2005, Haas 2005). Detailanalysen zum intravenösen Drogenkonsum siehe weiter unten (Schwerpunktkapitel des diesjährigen Berichts).

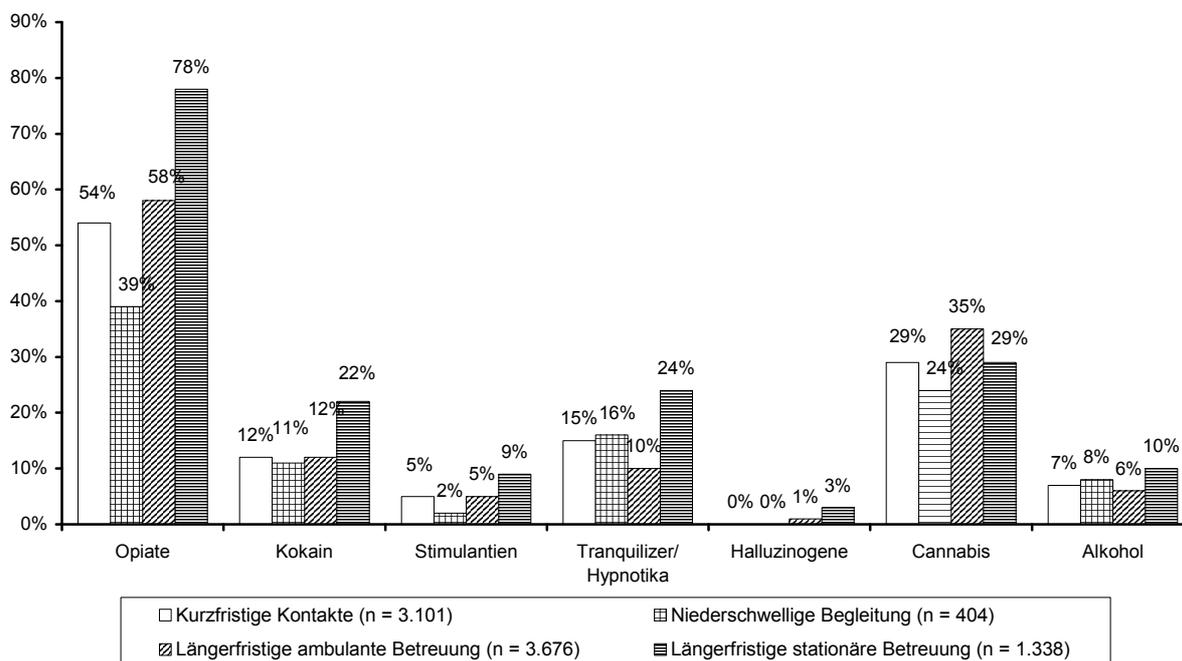
Abbildung 1.7: Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach „jemals intravenös Drogen konsumiert“, Geschlecht, Alter und Art der Betreuung



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Der nun folgenden **substanzspezifischen Darstellung von Drogenkonsum und Drogenproblematik** müssen einige relevante Definitionen vorangestellt werden. Im Rahmen der DOKLI-Drogenanamnese wird zunächst danach gefragt, welche Drogen jemals im Leben konsumiert wurden. Danach werden die entsprechenden Drogen hinsichtlich der aktuellen Drogenproblematik als Leitdrogen, Begleitdrogen, Drogen bei denen lediglich Probierkonsum vorliegt und nicht behandlungsrelevante Drogen klassifiziert. Unter Leitdroge ist jene Droge zu verstehen, welche der Klientin / dem Klienten aus deren/dessen subjektiver Sicht die meisten Probleme verursacht. Dabei bezieht sich die Problemdefinition – angelehnt an ICD-10 – auf psychosoziale und gesundheitliche und nicht auf rein rechtliche Problemstellungen. In der Regel ist die Leitdroge auch jene Droge, die zur aktuellen Betreuung geführt hat. Kann sich die Klientin / der Klient nicht für eine bestimmte Droge als Leitdroge entscheiden, so können hier auch mehrere Drogen angekreuzt werden. Unter Begleitdrogen sind jene Drogen zu verstehen, welche die Klientin / der Klient zusätzlich zu der/den Leitdroge/n im letzten halben Jahr konsumiert hat und die der Klientin/dem Klienten ebenfalls Probleme bereiten. Probierkonsum ist anzukreuzen, wenn die Droge im letzten halben Jahr fallweise konsumiert wurde und kein schädlicher Gebrauch bzw. keine Abhängigkeitsproblematik vorliegen. Nicht behandlungsrelevanter Konsum ist anzukreuzen, wenn die Droge bereits länger als ein halbes Jahr fallweise konsumiert wird, aber kein schädlicher Gebrauch bzw. keine Abhängigkeitsproblematik vorliegen oder die Droge wurde früher konsumiert und im letzten halben Jahr vor der Betreuung nicht. Für einige Auswertungen wurden Leitdrogen und Begleitdrogen zu Problemdrogen, und Probierkonsum bzw. nicht behandlungsrelevantem Konsum zu nicht behandlungsrelevantem Konsum zusammengefasst.

Abbildung 1.8: Personen, die 2007 drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Leitdroge(n) und Art der Betreuung



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

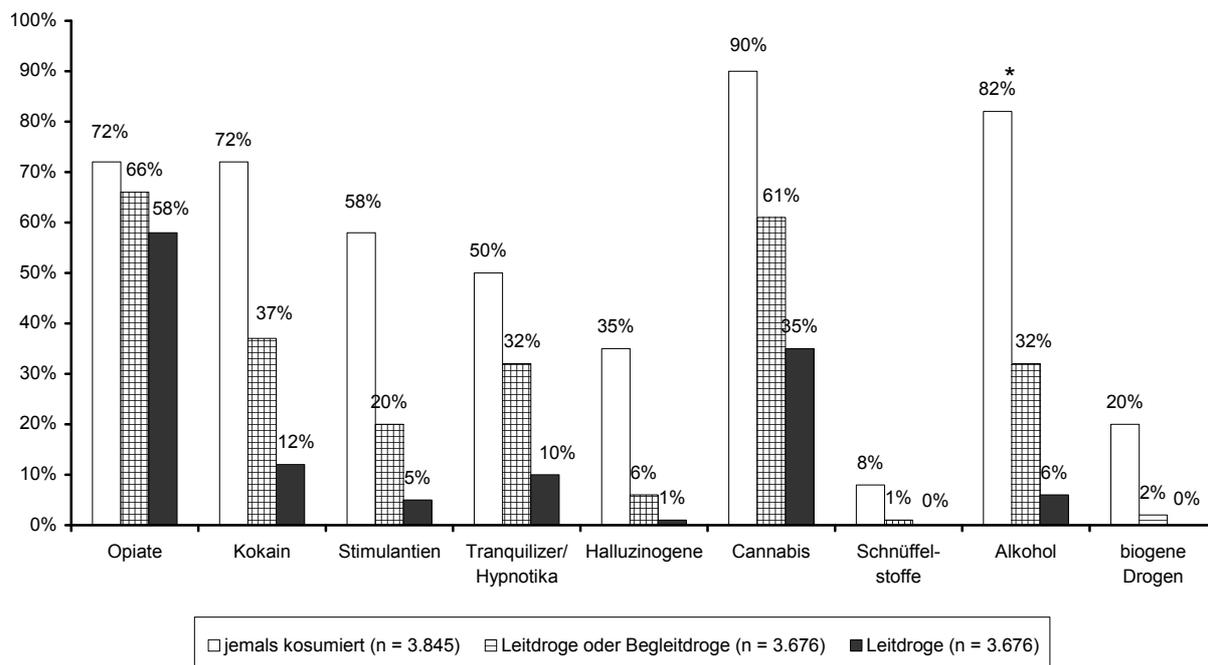
Opiate spielen in allen Betreuungssettings eine dominierende Rolle als Leitdroge, gefolgt von Cannabis, Tranquilizern/Hypnotika und Kokain. Stimulantien und Halluzinogene werden sehr selten als Leitdrogen genannt. Biogene Drogen und Schnüffelstoffe kommen fast überhaupt nicht vor (vgl. Abbildung 1.8 und GT 30). Es zeigt sich damit, dass in Österreich im Gegensatz zu manchen EU-Ländern Opiate (immer noch) die zentrale Rolle beim problematischen Drogenkonsum spielen (vgl. z. B. EMCDDA 2007a und EMCDDA 2007b).

Interessant ist auch, dass bei den meisten Drogen ein großer Unterschied zwischen „jemals konsumiert“, „Problemdroge“ und „Leitdroge“ besteht, während dies bei den Opiaten nicht zu beobachten ist (vgl. GT 29, GT 30 und GT 31 und Abbildung 1.9).

In allen Settings ist der hohe Prozentsatz an Cannabis als Problem- bzw. Leitdroge überraschend. Dies ist allerdings zum Teil durch die Tatsache zu relativieren, dass der Prozentsatz an Personen mit Therapieaufgabe in der Gruppe mit Cannabis als alleiniger Leitdroge sehr groß ist. Bei den längerfristigen ambulanten Betreuungen beträgt dieser Prozentsatz beispielsweise 65 Prozent (siehe dazu auch GÖG/ÖBIG 2007a).

Im längerfristig ambulanten und stationären Setting geben Frauen Opiate öfter und Cannabis weniger oft als Leitdroge an als Männer. Opiate, Kokain und Tranquilizer/Hypnotika werden mit zunehmendem Alter häufiger als Leitdroge genannt – mit Ausnahme der stationären Betreuungen. Die Werte bei Cannabis sinken hingegen in allen Settings mit dem Alter (vgl. GT 30, GT 31, AT 30 und AT 31).

Abbildung 1.9: Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach jemals konsumierten Drogen, Problemdrogen und Leitdrogen



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

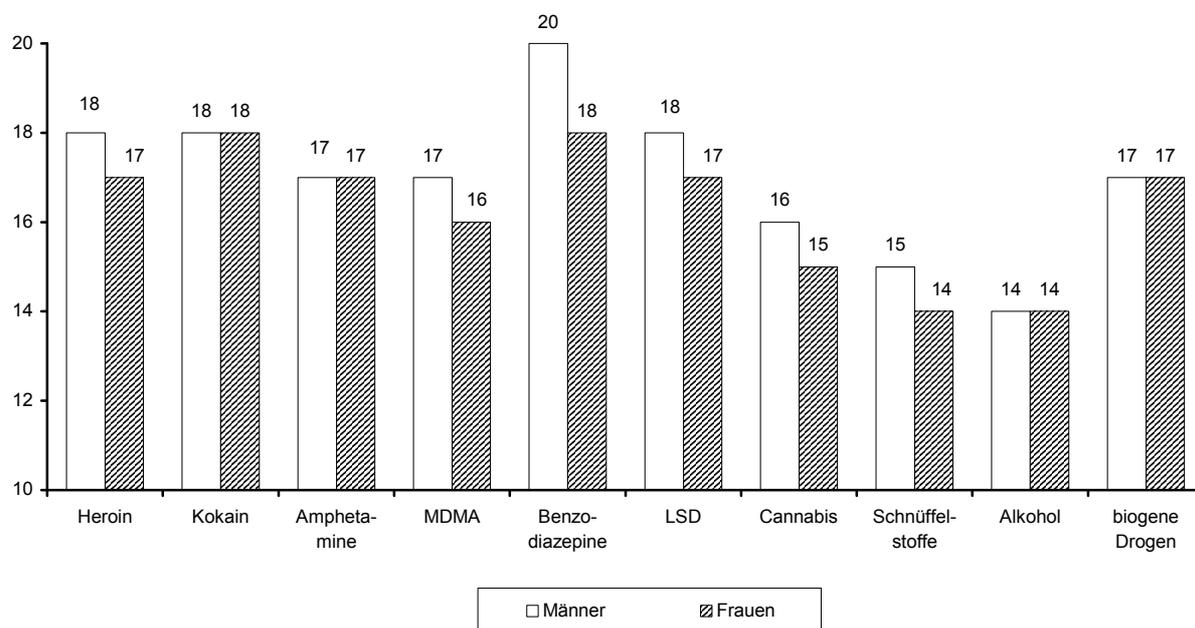
\*) Bei der Frage nach den jemals konsumierten Drogen fällt auf, dass die Angaben zum Alkoholkonsum unplausibel sind. Dies ist vermutlich auf erhebungstechnische Probleme zurückzuführen, da der Fokus bei der Drogenanamnese auf illegalen Drogen liegt und nicht problematischer Konsum von Alkohol eventuell nicht erfasst wurde. Möglicherweise wird auch in manchen Einrichtungen, die über eine Schnittstelle am DOKLI-System beteiligt sind, der Konsum von Alkohol voreinstellungsgemäß auf nein gesetzt. Insgesamt sind die Prozentsätze bei „jemals konsumiert“ als Mindestangaben zu verstehen.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Weiterführende Informationen zum Konsum in den letzten 30 Tagen, Alter beim Erstkonsum und zur vorwiegenden Einnahmeform liegen nur für längerfristige ambulante und stationäre Betreuungen vor. Beim aktuellen Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn bei den ambulanten längerfristigen Betreuungen liegen Opiate mit 56 Prozent knapp vor Cannabis (50 %). Kokain und Tranquilizer haben etwa ein Viertel der Klientinnen und Klienten im letzten Monat vor Betreuungsbeginn konsumiert (vgl. GT 29a). Der Anteil von Personen mit Opiatkonsum in den letzten 30 Tagen ist bei den Frauen etwas höher (67 %) als bei den Männern (52 %; vgl. GT 29a). Mit dem Alter zeigt sich eine Zunahme beim aktuellen Konsum von Opiaten und Tranquilizern/Hypnotika und eine Abnahme beim Cannabiskonsum und beim Konsum von Stimulantien (vgl. AT 29a). Beim aktuellen Drogenkonsum der längerfristig stationär betreuten Personen liegen Opiate mit 73 Prozent weit vor Cannabis (56 %) und Tranquilizern/Hypnotika (49 %). Kokain haben 32 Prozent konsumiert (vgl. GT 29a). Ähnlich wie bei den Angaben zu den jemals konsumierten Drogen können die Angaben zum Alkoholkonsum aus erhebungstechnischen Gründen nicht interpretiert werden.

Hinsichtlich des Altersmedians beim Erstkonsums zeigt sich, dass dieser bei den meisten Drogen zwischen 17 und 20 Jahren liegt. Lediglich bei Cannabis (15 Jahre), Schnüffelstoffen (15 Jahre) und Alkohol (14 Jahre) liegt er darunter.

Abbildung 1.10: Alter beim Erstkonsum (Median) der Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Substanzen und Geschlecht



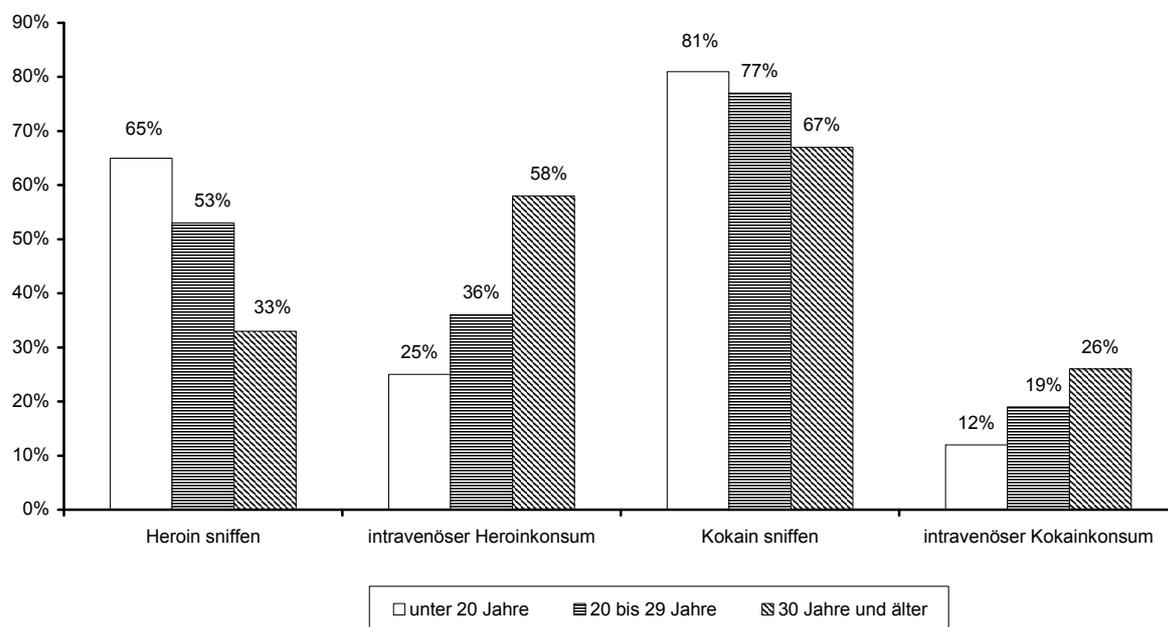
Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Konsistent zu den Ergebnissen beim intravenösen Drogenkonsum (vgl. Abbildung 1.7) ist, dass Frauen in der Regel um ein Jahr jünger als Männer beim ersten Drogenkonsum sind (vgl. GT 32 und Abbildung 1.10). Dies steht im Einklang mit anderen Daten und Analysen aus dem Drogenmonitoring und kann möglicherweise durch den Entwicklungsvorsprung, den Mädchen in der Pubertät haben, erklärt werden (vgl. ÖBIG 2005, Haas 2005).

Bei Personen in längerfristiger ambulanter Betreuung stellt Sniffen (49 %) die am öftesten genannte vorwiegende Einnahmeform von Heroin dar gefolgt von intravenösem Konsum (41 %). Im stationären Bereich erreichen die entsprechenden Werte 34 und 59 Prozent. Es bestätigt sich damit das im Vorjahr erhaltene Ergebnis aus den DOKLI-Daten bzw. die Ergebnisse der Wiener BADO-Daten aus den Vorjahren (z. B. IFES 2005). Entgegen den Erwartungen stellt der intravenöse Konsum (zumindest was den längerfristig ambulanten Bereich betrifft) nicht die häufigste Applikationsform von Heroin in Österreich dar. Diese Beobachtung und der in Abbildung 1.11 dargestellte Zusammenhang zwischen Alter und i.v. Konsum von Heroin (älteres Klientel gibt zu einem wesentlich höherem Prozentsatz i.v. Konsum von Heroin an) ist auch Ausgangspunkt des Schwerpunktkapitels des diesjährigen DOKLI-Berichts (siehe Kapitel 10 bzw. entsprechenden Abschnitt der Kurzdarstellung und Diskussion der wichtigsten Ergebnisse weiter unten).

Kokain wird von Klientinnen und Klienten in ambulanter Betreuung zu 20 Prozent und von Klientinnen und Klienten in stationärer Betreuung zu 47 Prozent vorwiegend intravenös konsumiert. Auch bei dieser Droge zeigt sich ein Anstieg des intravenösen Konsums mit dem Alter der Klientel (vgl. Abbildung 1.11). Amphetamine werden zu etwa zwei Dritteln gesniffen und zu einem Drittel oral konsumiert.

Abbildung 1.11: Vorwiegende Einnahmeform von Heroin (n = 2.217) und Kokain (n = 2.366) bei Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach dem Alter



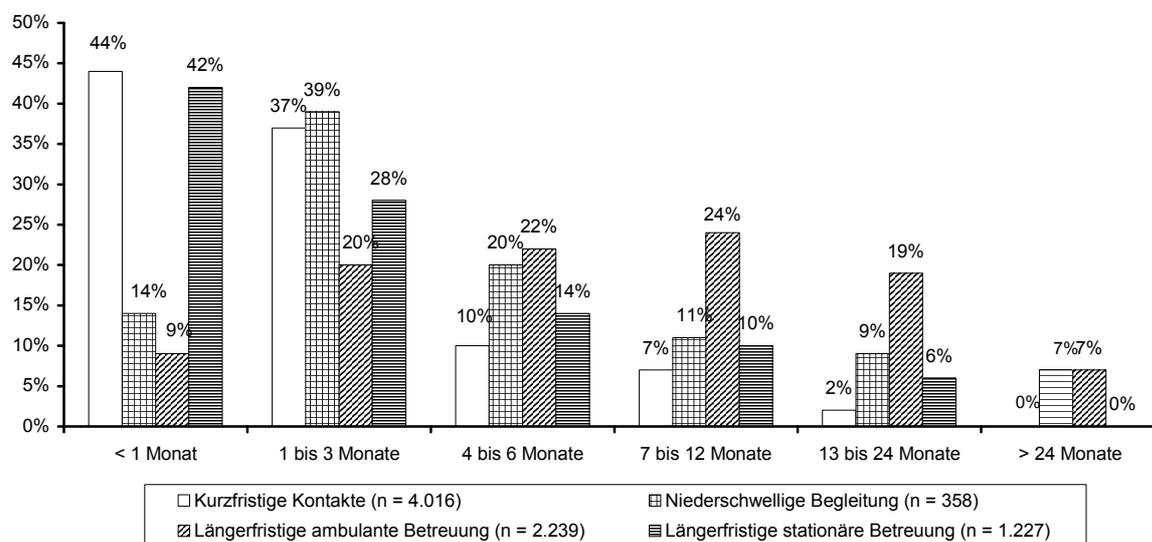
Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

### Situation zu Betreuungsende

Im Jahr 2007 beendeten 4.016 (74 % aller in diesem Setting betreuten Personen) eine kurzfristige Betreuung, 358 (32 % aller in diesem Setting betreuten Personen) eine niederschwellige, 2.239 (28 % aller in diesem Setting betreuten Personen) eine längerfristige ambulante und 1.227 (67 % aller in diesem Setting betreuten Personen) eine stationäre Betreuung.

Dass der Großteil (81 %) der beendeten kurzfristigen Betreuungen nicht länger als drei Monate dauert liegt in der Definition dieses Settings. Allerdings dauert auch ein großer Anteil der erfassten Betreuungen im stationären Setting maximal drei Monate (69 %). Dies dürfte die Realität in der stationären Drogenhilfe mit einer großen Anzahl früher Betreuungsabbrüche widerspiegeln. Im längerfristigen ambulanten Bereich beträgt die Dauer für das Gros (71 %) länger als drei Monate und bei einem Viertel länger als ein Jahr. Auch im niederschweligen Bereich dauert knapp die Hälfte der Betreuungen länger als 3 Monate (vgl. Abbildung 1.12). Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist jedoch zu beachten, dass das DOKLI-System erst seit zwei Jahren existiert, länger als zwei Jahre dauernde Betreuungen daher nur aufscheinen, wenn diese nacherfasst wurden. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass eine kurze Betreuungsdauer teilweise auch methodisch verursacht wird: Im DOKLI-System müssen Klientinnen und Klienten, die ohne entsprechende Abmachung länger als sechs Monate nicht in der Einrichtung erscheinen, abgeschlossen werden. Im Wiener BADO-System gilt diesbezüglich eine Frist von drei Monaten. Die Daten zur Betreuungsdauer sollten daher nur mit großer Vorsicht betrachtet werden, eine zuverlässige Aussage ist sicher erst auf Basis der nächsten Auswertungsjahrgänge möglich.

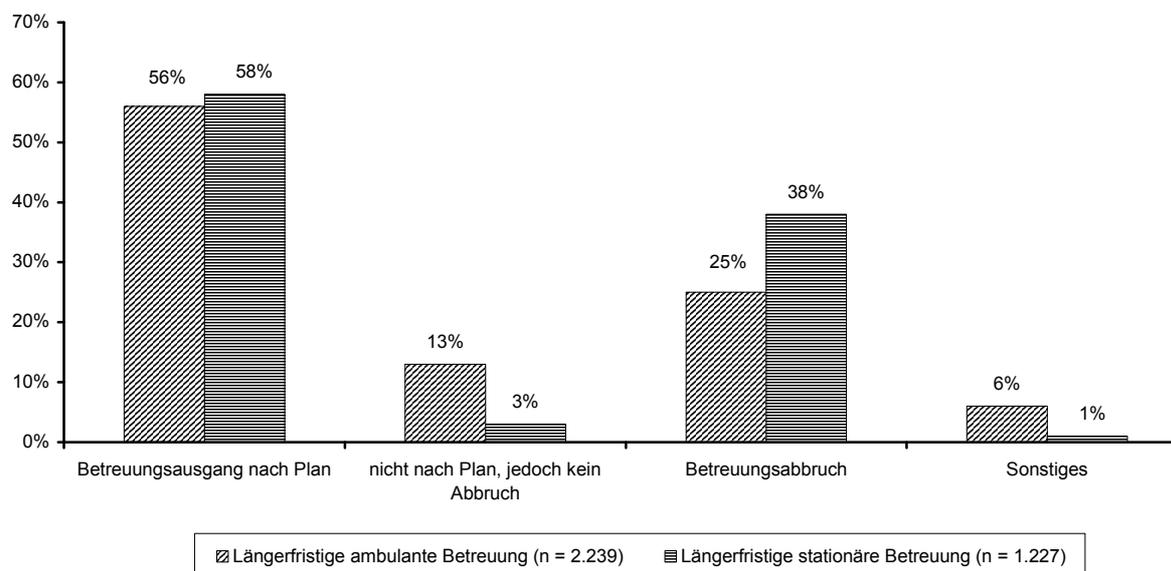
Abbildung 1.12: Dauer der Betreuung von Personen, die 2007 ihre Betreuung beendete, nach Setting



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Genauere Daten zur Situation am Betreuungsende wurden nur im Zusammenhang mit längerfristigen Betreuungen erhoben.

Abbildung 1.13: Betreuungsausgang bei Personen, die 2007 eine Betreuung beendet haben, nach Betreuungsart



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

56 Prozent der ambulanten und 58 Prozent der stationären Betreuungen enden nach Plan (vgl. GT 55 und Abbildung 1.13). Im stationären Bereich werden 38 Prozent der Behandlungen abgebrochen, wobei der Anteil bei den Frauen und vor allem in der jüngsten Altersgruppe

pe höher ist (vgl. AT 55). Im ambulanten Bereich gibt es rund ein Viertel Abbrüche, diese auch häufiger in den jüngeren Altersgruppen, während sich hier keine Unterschiede nach Geschlecht zeigen.

Eine Weiterführung der Hilfsangebote ist für die Hälfte der stationären Klientinnen und Klienten, aber nur für ein Fünftel der ambulanten Klientel geplant (vgl. GT 56). Berücksichtigt man, dass bei Abbrüchen eine weitere Planung vermutlich nur selten möglich ist, so dürften für die Mehrzahl der Personen mit regulärem Abschluss einer stationären Behandlung weiterführende Maßnahmen geplant sein. Im ambulanten Bereich könnte es sich bei einem Teil der Betreuungen um Nachbetreuungen und damit bereits um eine „Weiterführung“ handeln. Darüber hinaus finden sich in diesem Setting weiterführende Maßnahmen häufiger für Personen mit schwererer Drogenproblematik, was darauf hindeuten könnte, dass – vor allem bei Personen mit leichter Problematisierung – oft keine weiterführenden Maßnahmen erforderlich sind. Sind entsprechende Maßnahmen geplant, so handelt es sich meist um eine ambulante oder stationäre (Nach-)Betreuung oder sonstige Maßnahmen (z. B. Psychotherapie), Maßnahmen der sozialen Reintegration werden hingegen nur selten angeführt (ambulant: 4 %; stationär: 12 %; vgl. GT 57).

Die Kostenträger unterscheiden sich – im Einklang mit den Finanzierungsregelungen – nach Setting. Im ambulanten Bereich – der fast ausschließlich durch Jahressubventionen und nicht durch Einzelfallverrechnungen finanziert wird – gibt es bei etwa zwei Dritteln der abgeschlossenen Betreuungen keinen fallbezogenen Kostenträger (vgl. GT 53). Dies ist etwas mehr als beim zu Betreuungsbeginn geplanten Kostenträger (vgl. GT 12), wobei die Daten allerdings aufgrund der unterschiedlichen Grundgesamtheiten nicht direkt verglichen werden können. Im stationären Bereich haben das Land (53 % bei Mehrfachnennungen) und die Sozialversicherung (54 % bei Mehrfachnennungen) die größte Relevanz als Kostenträger. Der Anteil des Landes als Kostenträger ist zu Betreuungsende größer als bei „geplanter Kostenträger“ zu Beginn der Betreuung angegeben wurde, jener der Sozialversicherung und der Justiz ist hingegen niedriger. Der Anteil der Sozialversicherung steigt mit dem Alter der Klientel, jener des Landes sinkt hingegen (vgl. AT 53).

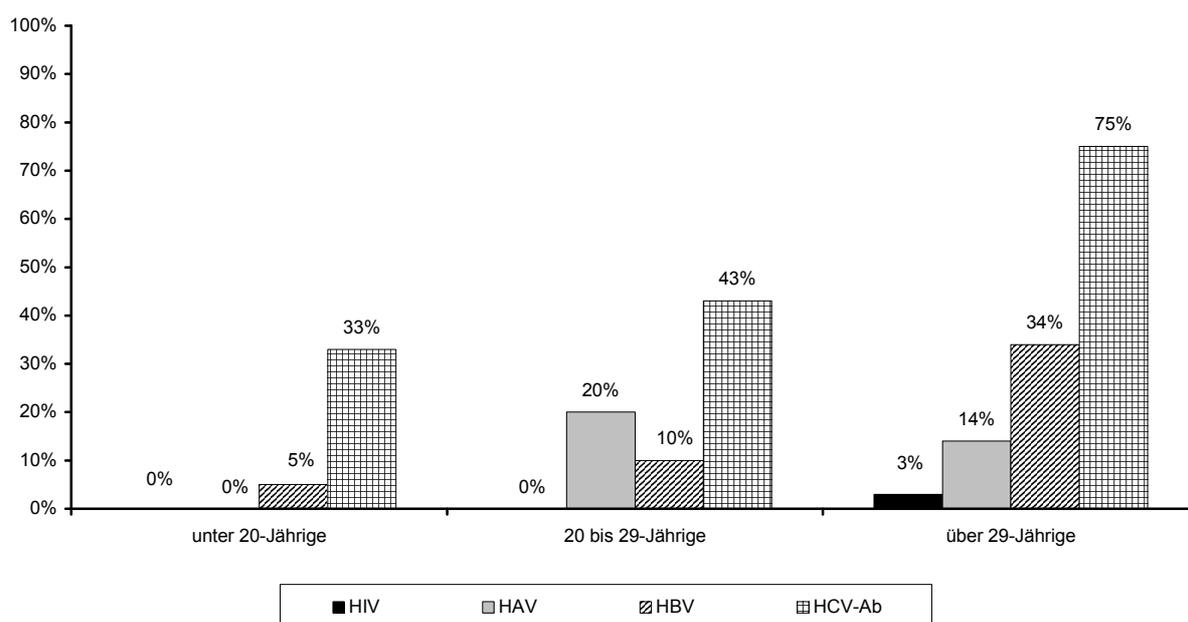
### **Medizinische Daten**

Wie bereits weiter oben beschrieben liegen medizinische Daten nur von einem kleinen Teil der Klientel der Drogenhilfe vor. Die Grundgesamtheiten, auf die sich die jeweiligen in der Folge nun angeführten Prozentwerte beziehen, sind in den jeweiligen Abbildungen bzw. im Text angegeben. Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden für die Auswertungen hinsichtlich des Infektionsstatus mit den Infektionskrankheiten HIV, Hepatitis A (HAV), Hepatitis B (HBV) und Hepatitis C (HCV) in erster Linie aktuelle (Testergebnis aus 2007) Daten von Personen mit intravenösem Drogenkonsum herangezogen.

Es zeigt sich eine HIV-Prävalenz von einem Prozent (vgl. GT 38, AT 38 und Abbildung 1.14). Interessant ist, dass die Prävalenzraten, die sich auf im Jahr 2007 erhobene Befunde stützen, wesentlich niedriger sind, als jene, die auch Befunde aus den Vorjahren einbeziehen (vgl. GT 37 und GT 38). Werden nur Testbefunde (im Rahmen der Betreuung durchgeführte Tests oder anamnestisch erhoben) aus 2007 herangezogen, zeigt sich bei Personen mit i.v. Konsum eine HIV-Prävalenz von zwei Prozent, werden auch ältere Testergebnisse berücksichtigt, jedoch eine Prävalenz von vier Prozent. Dies könnte darauf zurückzuführen sein,

dass Personen, bei denen ein positiver HIV-Status bereits bekannt ist, nicht erneut getestet werden. Das ist für die Interpretation jener Datenquellen zu HIV relevant, die ausschließlich auf aktuellen Testbefunden beruhen, da diese zu einer systematischen Unterschätzung der HIV-Prävalenz führen (vgl. GÖG/ÖBIG 2007b)

*Abbildung 1.14: Aktuelle Infektionsprävalenz (Testergebnis aus 2007) von HIV (n = 318), HAV (n = 86), HBV (n = 307) und HCV-Ab (n = 341) bei Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die 2007 eine längerfristige ambulante oder stationäre Betreuung oder eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Alter*



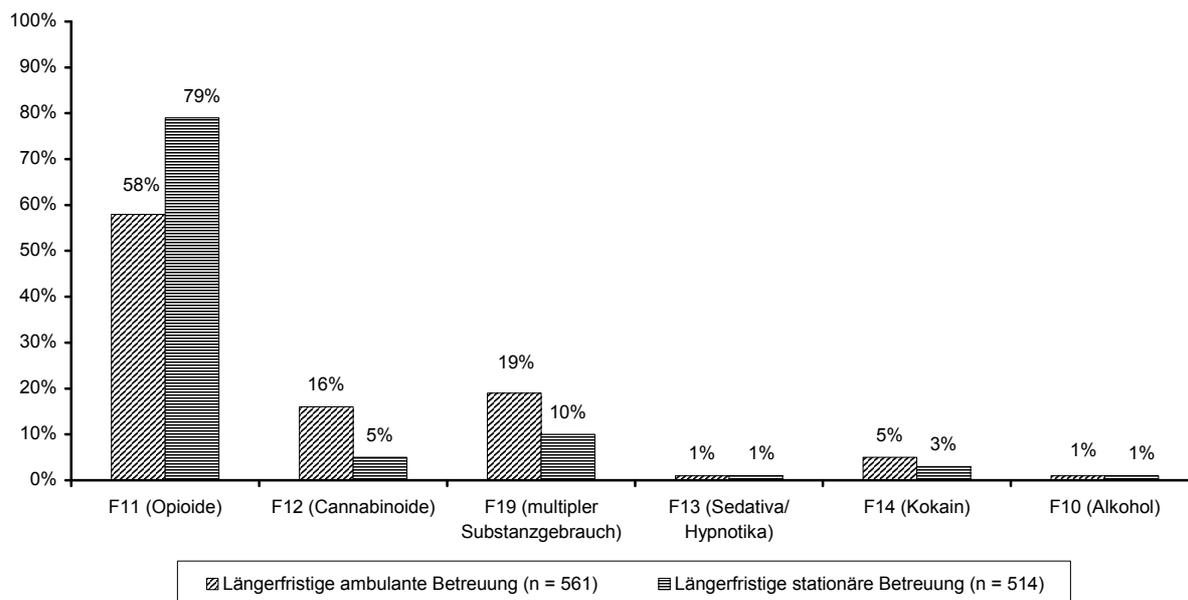
Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Die HAV-Prävalenzrate beträgt zehn Prozent (vgl. GT 40, AT 40 und Abbildung 1.14) und jene für HBV 16 Prozent (vgl. GT 42, AT 42 und Abbildung 1.14). Bezüglich Hepatitis C werden im DOKLI-Fragebogen gesondert Ergebnisse der Stuserhebung zu HCV-Ab sowie zu HCV-RNA dokumentiert. Dies ist insofern von Interesse, da hauptsächlich eine – auf Basis eines PCR-Tests festgestellte – HCV-RNA-Positivität den chronischen Verlauf der HCV beschreibt. Die HCV-Ab-Prävalenzrate (aktuelle Testdaten bei Personen mit i.v. Konsum) beträgt 52 Prozent (2006: 57 %), wobei die Prävalenz bei den Frauen höher liegt als bei den Männern (49 % vs. 59 %; vgl. GT 44). Bei 169 von 195 HCV-Ab positiven Personen wurde eine HCV-PCR durchgeführt und dokumentiert, wobei von diesen 169 Getesteten 120 ein HCV-RNA positives Ergebnis haben. Demnach zeigt sich, dass rund 71 Prozent der Antikörper-Positiven auch einen chronischen Verlauf der HCV entwickelt haben. Die DOKLI-Ergebnisse der TBC-Daten zeigen auf, dass Tuberkulose in Österreich weiterhin kaum eine Rolle spielt. Allerdings wurden im Vergleich zum Vorjahr doch einige wenige Fälle (1 Fall bei Personen mit i.v. Konsum, und 3 Fälle insgesamt) diagnostiziert. Angaben zum TBC-Status liegen von 258 Personen vor. Insgesamt stimmen die im Rahmen von DOKLI gesammelten Daten zum Infektionsstatus mit den bereits aus einzelnen Einrichtungen bekannten Zahlen der letzten Jahre überein (vgl. z. B. GÖG/ÖBIG 2007b).

Zum Hepatitis-A-Impfstatus liegen von 381 Personen, zum Hepatitis-B-Impfstatus von 378 Personen und zum TBC-Impfstatus von 275 Personen Informationen vor. Die Durchimpfungsrate von knapp einem Viertel bei Hepatitis A und B ist als sehr niedrig zu bezeichnen. Es lässt sich erkennen, dass bei Personen unter 20 Jahren eine höhere Impfquote besteht als in den anderen Altersgruppen (vgl. AT 47, AT 48, GT 47, GT 48). Bei TBC ist der Anteil der Geimpften mit acht Prozent noch geringer (vgl. AT 49, GT 49).

Der überwiegende Teil der ICD-10-Hauptdiagnosen beschreibt Störungen durch Opiode (F11). Im längerfristigen ambulanten Bereich machen diese Diagnosen 58 Prozent aller Hauptdiagnosen aus. In der längerfristigen stationären Betreuung beziehen sich 79 Prozent aller Hauptdiagnosen auf Opiode. Der prozentuelle Anteil dieser Diagnose ist bei den Frauen in beiden Einrichtungstypen tendenziell höher. Im Altersvergleich fällt auf, dass bei den über 29-Jährigen in stationärer Betreuung der Anteil, bei denen Störungen durch Opiode diagnostiziert werden (85 %), besonders groß ist. Im ambulanten Behandlungssetting ist der Anteil bei den unter 20-Jährigen mit einer Opioidhauptdiagnose (76 %) besonders groß (vgl. GT 50, AT 50 und Abbildung 1.15).

Abbildung 1.15: Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ausgewählten ICD-10-Suchthauptdiagnosen und Art der Betreuung



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Von Relevanz sind weiters Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19). Als Hauptdiagnose sind sie im längerfristigen ambulanten Bereich (19 %) etwas häufiger zu finden als im stationären Bereich (10 %). Nur in der Gruppe der über 29-Jährigen im stationären Bereich finden sich deutlich weniger F19 Hauptdiagnosen (5 %). Anstelle des multiplen Substanzgebrauchs treten hier Störungen durch Opiode (F11) verstärkt auf (vgl. GT 50, AT 50 und Abbildung 1.15).

Störungen durch Alkohol (F10) spielen bei den Hauptdiagnosen mit einem Prozent eine marginale Rolle. Störungen durch Kokain (F14) werden bei fünf Prozent der längerfristig am-

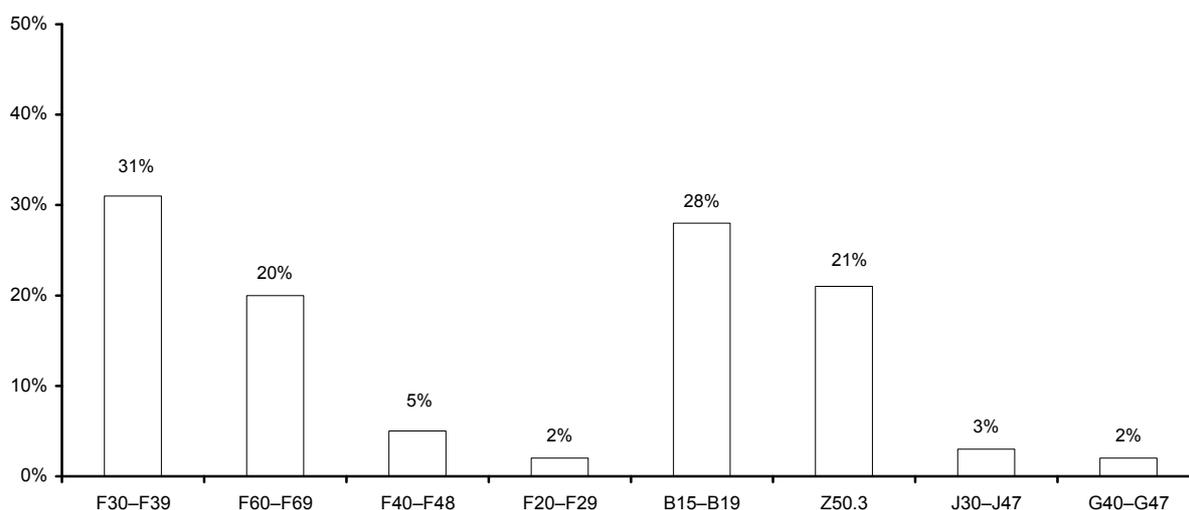
bulant Betreuten diagnostiziert, im stationären Bereich findet sich diese Hauptdiagnose nur bei drei Prozent (vgl. GT 50, AT 50 und Abbildung 1.15).

Werden Suchthaupt- und Suchtnebendiagnosen gemeinsam betrachtet, so zeigen sich hinsichtlich Opioiden kaum Unterschiede zur alleinigen Betrachtung der Suchthauptdiagnosen. Dies bedeutet, dass sofern eine Störung durch Opioide vorliegt, diese in der Regel als Hauptdiagnose gestellt wird (vgl. GT 51, AT 51).

Insgesamt kann gesagt werden, dass die Ergebnisse der ICD-10-Diagnostik im Großen und Ganzen mit der Drogenanamnese im DOKLI-Fragebogen insbesondere hinsichtlich der Dominanz von Opioiden übereinstimmen (vgl. Kap. 5.3, 6.3, 7.3 und 8.3).

Zusätzlich zu den suchtspezifischen ICD-10-Codes können im DOKLI-System bis maximal zehn weitere ICD-10-Diagnosen vergeben werden.

*Abbildung 1.16: Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante oder stationäre Betreuung begonnen haben (n = 239) nach ausgewählten nichtsuchtspezifischen ICD-10-Nebendiagnosen*



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich; F30-F39 = affektive Störungen, F60-F69 = Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, F40-F48 = Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, F20-F29 = Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, B15 bis B19 = Virushepatitis, Z50.3 = Rehabilitationsmaßnahmen bei Arzneimittel- oder Drogenabhängigkeit, J30-J47 = Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege und Chronische Krankheiten der unteren Atemwege, G40 bis G47 = Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Insgesamt wurde bei 239 der insgesamt 1.486 Personen, von denen medizinische Daten vorliegen, mindestens eine solche Diagnose vergeben. Da bei den restlichen Personen jedoch nicht klar ist, ob eine ICD-10-Diagnostik hinsichtlich nichtsuchtspezifischer Störungen durchgeführt wurde, oder ob keine solche Störung vorliegt, ist es nicht möglich, Prozentsätze hinsichtlich des Vorliegens nichtsuchtspezifischer Störungsbildern anzugeben. Nachfolgende Analyse bezieht sich daher auf jene 239 Personen, bei denen zumindest eine nichtsuchtspezifische ICD-10-Diagnose vorliegt. Nebendiagnosen aus dem Bereich der Psychischen und

Verhaltensstörungen (F00–F99) finden sich bei 140 (59 %) der 239 Personen mit nichtsuchtspezifischen ICD-10-Nebendiagnosen. Es handelt sich dabei in erster Linie um affektive Störungen wie z. B. Depression und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Die zweite große Gruppe stellen Diagnosen hinsichtlich Virushepatitis dar (28 %). Diagnosen bezüglich Rehabilitationsmaßnahmen hinsichtlich Arzneimittel- oder Drogenabhängigkeit (Z50.3) wurden bei 21 Prozent der Fälle, Diagnosen betreffend Erkrankungen der Atemwege (J30 bis J47) und Diagnosen bezüglich episodischer und paroxysmaler Krankheiten des Nervensystems (G40 bis G47) wie z. B. Epilepsie wurden bei jeweils drei bzw zwei Prozent gestellt. Alle anderen Nebendiagnosen kommen mit einer Häufigkeit von unter zwei Prozent vor (vgl. Abbildung 1.16).

### **Schwerpunktkapitel intravenöser Drogenkonsum**

Der bereits weiter oben beschriebene hohe Anteil des Sniffens beim Heroinkonsum, der jedoch mit dem Alter der Klientinnen und Klienten zurückgeht und vom intravenösen Drogenkonsum verdrängt wird, war Ausgangspunkt für die Wahl des Themas des diesjährigen Schwerpunktkapitels. Bei den längerfristigen ambulanten Betreuungen geben beispielsweise bei den unter 20-Jährigen 65 Prozent und bei den über 29-Jährigen 33 Prozent „Sniffen“ als vorwiegende Einnahmeform an, für den i.v. Konsum lauten die entsprechenden Anteile 25 Prozent und 58 Prozent. Auch bei Kokain zeigt sich ein ähnlicher – wenn auch auf einem wesentlich niedrigerem Niveau bezüglich intravenöser Konsumform – Trend (vgl. AT33 und AT35). Diese Beobachtungen lassen im Wesentlichen drei Erklärungsmodelle zu:

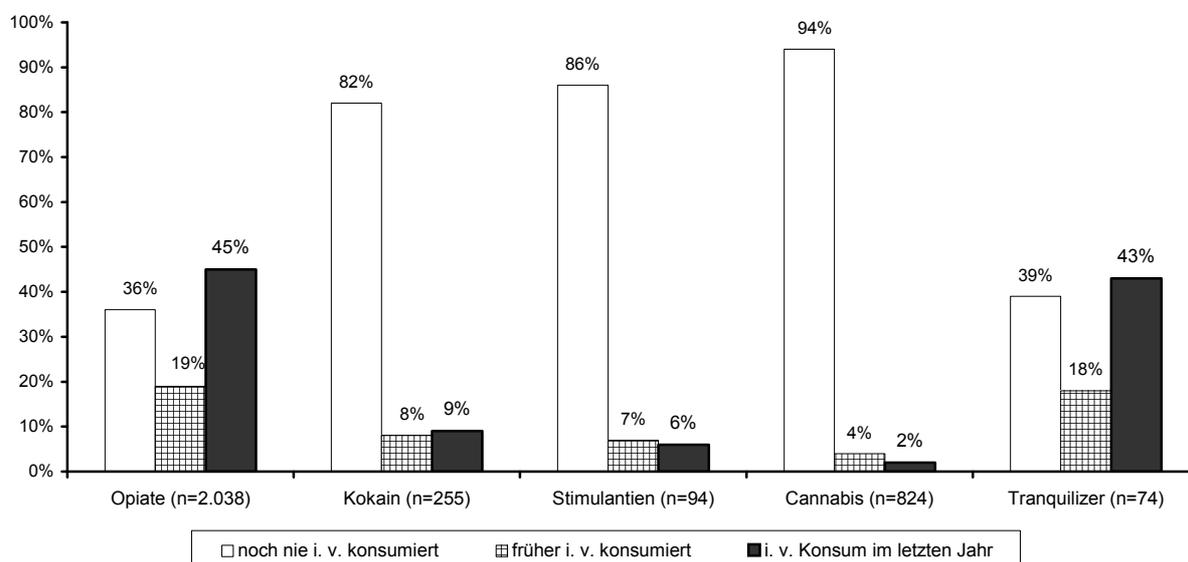
- 1) Die Einnahmeform von Heroin (Kokain) ändert sich im Lauf der Drogenkarriere hin zum intravenösen Drogenkonsum. In jungen Jahren bzw. am Beginn des Heroin- bzw. Kokainkonsums wird vorwiegend nasal konsumiert und später wird auf intravenösen Konsum umgestiegen.
- 2) Die Konsumform von Heroin (Kokain) ändert sich generell. Der Prozentsatz intravenös konsumierender Personen geht zurück, d. h. Personen, die aktuell in den Heroinkonsum (Kokainkonsum) einsteigen, sniffen diese Substanz und bleiben auch bei dieser Einnahmeform. Der höhere Anteil des i.v. Konsums bei älteren Personen stellt einen Generationseffekt dar.
- 3) Der höhere Anteil des i.v. Konsums bei älteren Personen ist Ergebnis eines Selektionseffekts. Personen mit „Sniffen“ als Einnahmeform weisen eine weniger stark ausgeprägte Drogenproblematik auf und es gelingt ihnen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, ihre Suchterkrankung erfolgreich zu therapieren. Deswegen wird der Prozentsatz der Sniffenden unter den Personen in drogenspezifischer Betreuung mit zunehmendem Alter immer geringer.

Welche dieser drei Hypothesen für die österreichische Drogensituation zutrifft, ist nicht zuletzt aus präventiver Sicht von Relevanz.

Neben der Erfassung des i.v. Konsums als vorwiegende Einnahmeform der jeweiligen konsumierten Drogen wird in DOKLI auch nach intravenösem Drogenkonsum generell gefragt, inklusive der Erhebung, ob aktuell oder früher bzw. in welchem Alter der erste intravenöse Konsum erfolgte. Abbildung 1.17 setzt die Frage nach dem intravenösen Drogenkonsum in Bezug zur Leitdroge und zeigt, dass intravenöser Drogenkonsum in erster Linie bei Perso-

nen mit Leitdroge Opiate bzw. Tranquilizern eine Rolle spielt. Für die Interpretation der Auswertung ist wichtig, dass die Variable i.v. Konsum unabhängig von der Leitdroge erhoben wird. Dies bedeutet beispielsweise, dass in den ambulanten Betreuungen bei jenen zwei Prozent Personen mit Leitdroge Cannabis, die im letzten Jahr i.v. konsumiert haben, sich dieser i.v. Konsum selbstverständlich nicht auf Cannabis bezieht, sondern auf eine andere Droge. Zieht man auch die absolute Anzahl an Klientinnen und Klienten in Betracht, so zeigt sich, dass im System der österreichischen Drogenhilfe in erster Linie der intravenöse Konsum bei Personen mit Leitdroge Opiate eine Rolle spielt. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist jedoch auch, dass immerhin bei den ambulant betreuten Personen ein Drittel mit Leitdroge Opiate noch nie i.v. konsumiert hat (im stationären Bereich 15 %) und ein Fünftel i.v. Konsum zwar früher, aber nicht im letzten Jahr angibt (im stationären Bereich 8 %).

*Abbildung 1.17: Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogezuordnung und intravenösem Drogenkonsum*



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Im europäischen Vergleich liegt Österreich hinsichtlich Anteil an Personen mit Leitdroge Opiate bei den Klientinnen und Klienten in längerfristiger drogenspezifischer Betreuungen im oberen Mittelfeld und hinsichtlich Prozentsatz des i.v. Konsums als vorwiegende Einnahmeform bei Personen mit Leitdroge Opiate im Mittelfeld. Hinsichtlich der Applikationsform von Opiaten fällt die große Schwankungsbreite der Raten des i.v. Konsums zwischen den EU-Ländern auf. Beträgt diese beispielsweise in den Niederlanden nur neun oder in Dänemark und Spanien nur etwa 20 Prozent, liegt sie in Bulgarien, Finnland, der Tschechischen Republik und Rumänien über 80 Prozent. In den Ländern der EU finden sich neben dem intravenösen Konsum in erster Linie das Rauchen bzw. Folienrauchen als vorwiegende Einnahmeform von Opiaten bei Personen mit Leitdroge Opiate. So beträgt der Anteil dieser Konsumform in den Niederlanden beispielsweise 73 Prozent, in Spanien 63 Prozent und in Irland bzw. im Vereinigten Königreich etwa 50 Prozent. Sniffen wird nur aus Frankreich (46 %), Griechenland (43 %) und Bulgarien (11 %) in größerem Ausmaß berichtet (die Daten beziehen sich auf längerfristige ambulante Betreuungen im Jahr 2005 – EMCDDA 2007b).

Für das Schwerpunktkapitel konnten im Rahmen der Literaturrecherche nur wenige Studien, die sich mit der Erklärung dieser Unterschiede beschäftigen, identifiziert werden. Dass das Vorherrschen gewisser Einnahmeformen auf sehr komplexen Prozessen beruht, kann anhand der Arbeit von Grund und Blanken (1997) verdeutlicht werden. Sie beschreiben die Einnahmeform von Drogen auch als kulturelles Ritual, das nicht losgelöst von anderen gesellschaftlichen aber auch ökonomischen Verhältnissen gesehen werden kann. Die niedrige Rate des intravenösen Drogenkonsums in den Niederlanden erklären sie durch ein Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren, wie die in den Chinatowns von Amsterdam und Rotterdam schon vor den 1960er Jahren existierende Szene von Opiumrauchern oder die Dominanz des Straßenhandels durch aus Surinam eingewanderte Immigranten mit einem starken kulturell bedingten Nadel-Tabu und sich daraus entwickelnde Einstellungen gegen den intravenösen Drogenkonsum. Die Szene, die Heroin mittels Folienrauchen konsumierte, entwickelte vor diesem Hintergrund eine starke Abneigung gegen i.v. Konsum bzw. wurde i.v. Konsumierenden ein „Looser“-Image zugeschrieben. Dies hatte zur Folge, dass der i.v. Konsum, der zunächst orientiert an der US-amerikanischen Protestkultur als Ausdruck eines abweichenden Lebensstils große Verbreitung gefunden hatte, in den 1990er Jahren immer mehr zurückgedrängt wurde. Diese Entwicklung wurde auch durch die relativ frühe Implementierung niederschwelliger Methadonsubstitutionsprogramme in den Niederlanden und durch HIV-Präventionsmaßnahmen gefördert. Als wichtigen Hintergrundfaktor für diese Entwicklung sehen Grund und Blanken auch die vergleichsweise leichte und billige Verfügbarkeit von Heroin mit für das „Folienrauchen“ geeigneter Qualität (Grund und Blanken 1997). Diese qualitative Analyse wird, zumindest was den Rückgang des i.v. Konsums in den Niederlanden betrifft, durch eine große Studie von van Ameijden und Coutinho (2001) mit 996 Heroinabhängigen in Amsterdam gestützt. Hier zeigte sich ein Rückgang des i.v. Konsums von 66 Prozent Ende der 1980er Jahre auf 36 Prozent Ende der 1990er Jahre. Sie erklären diesen Rückgang sowohl durch einen Anstieg an Personen, die nie i.v. konsumiert haben, als auch durch einen Wechsel der Einnahmeform von Personen mit i.v. Konsum. Eine Ähnliche Entwicklung (Rückgang des i.v. Konsums und Anstieg des Folienrauchens beschreiben Strang et al. (1997) für London.

Das Vorherrschen gewisser Heroin-Einnahmeformen kann auch regional in einem Land recht unterschiedlich ausfallen. Dies lässt sich gut am Beispiel Spaniens darstellen. Fuente et al. (1997) fanden in einer 1995 durchgeführten Studie bei insgesamt 909 Heroinabhängigen aus Barcelona, Madrid und Sevilla hinsichtlich des aktuellen Konsums von Heroin große Unterschiede. Während mehr als drei Viertel der Heroinabhängigen in Barcelona i.v. konsumierten und Sniffen zu 15 Prozent angegeben wurde, betrug der Anteil des i.v. Konsums in Madrid und Sevilla weniger als ein Viertel, während etwa drei Viertel Heroin rauchten. Die Autoren diskutieren auch regionale Unterschiede in der Veränderung vorherrschender Einnahmeformen in den untersuchten Städten. Einen Faktor, der diese Unterschiede möglicherweise zum Teil erklären könnte, liefern Fuente et al. (1996) in einer Analyse des in Spanien beschlagnahmten Heroins. Sie konnten nachweisen, dass in Regionen mit vorwiegend i.v. Konsum in erster Linie weißes Heroin und in Regionen, in denen das Folienrauchen überwiegt, braunes Heroin (das für Folienrauchen wesentlich besser geeignet ist) beschlagnahmt wurde. Allerdings bleibt offen, ob nicht der Drogenmarkt maßgeblich durch die Nachfrage bestimmt wird und nicht umgekehrt die Art der Einnahmeform vom Drogenmarkt. Große regionale Unterschiede hinsichtlich der Applikationsform von Heroin fanden auch Fischer et al.

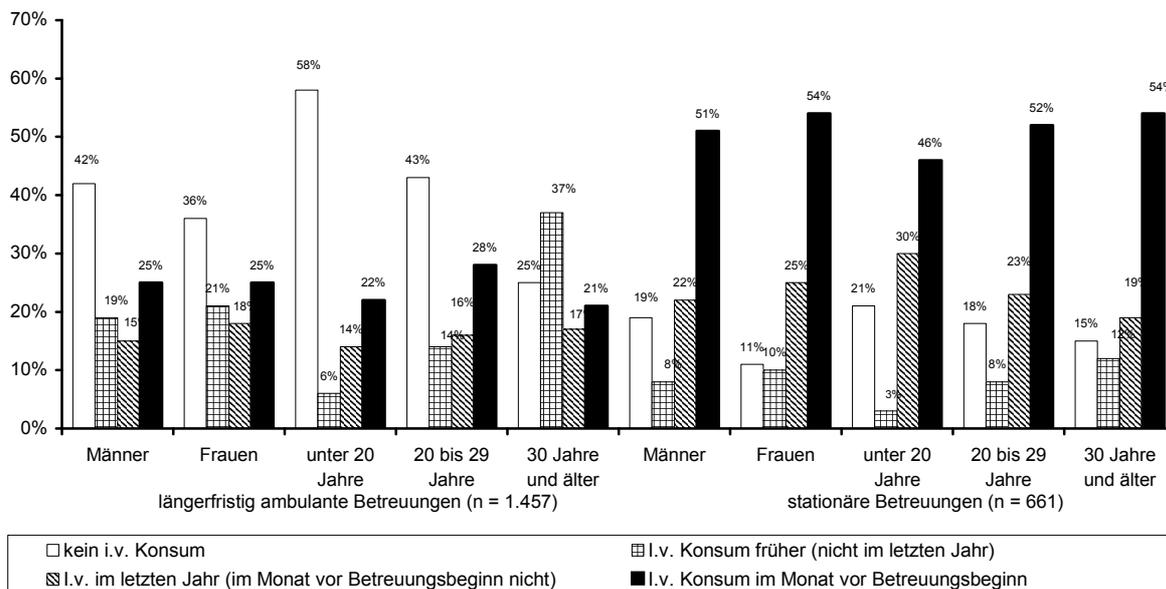
(2006) in Kanada, wobei die Autoren soziokulturelle Unterschiede zwischen den lokalen Drogenszenen als Ursache vermuten.

Eine Vielzahl von Studien beschäftigt sich mit dem Wechsel von Einnahmeformen (meist einer anderen Einnahmeform, wie z. B. Heroinrauchen zum intravenösen Drogenkonsum). Bei Griffiths et al. (1994) wechselt beispielsweise mehr als ein Drittel von 408 untersuchten Londoner Heroinabhängigen die Einnahmeform im Lauf der Drogenkarriere (84 % wechselten vom Rauchen zum i.v. Konsum und 16 % in die andere Richtung). Bravo et al. konnten bei 900 spanischen Heroinkonsumierenden (aktuelle Einnahmeform: 51 % Rauchen, 42 % i.v. Konsum, 7 % Sniffen) bei 45 Prozent zumindest eine Änderung der Einnahmeform im Lauf der Drogenkarriere feststellen. Davon wechselte etwa die Hälfte von einer anderen Einnahmeform zum i.v. Konsum und 41 Prozent vom i.v. Konsum zum Rauchen. Die wichtigsten Gründe, die von jenen 202 Personen, die zum i.v. Konsum wechselten, angegeben wurden, waren: Bessere Wirkung (72 %), höhere Effektivität, d. h. selber Effekt für geringeren Preis (63 %), soziales Umfeld (45 %), Einfluss der Verfügbarkeit von Heroin (22 %). Beim sozialen Umfeld wurde in den qualitativen Interviews die Bedeutung eines Partners bzw. einer Partnerin mit i.v. Konsum hervorgehoben, wobei der Einfluss des Partners bei Frauen besonders groß war. Die 166 Personen, die zum Rauchen wechselten, gaben als Gründe Angst vor negativen Gesundheitskonsequenzen des i.v. Konsums (77 %), Venenprobleme (43 %), soziales Umfeld (40 %), Verfügbarkeit von mehr Geld für Heroin (36 %) und Einfluss der Verfügbarkeit von Heroin (25 %) an. Etwa die Hälfte der Gruppe wechselte zum Rauchen nach einer Abstinenzphase. Die 262 Heroinkonsumierenden, die nie i.v. appliziert hatten, nannten als Gründe Angst vor negativen Gesundheitskonsequenzen des i.v. Konsums (96 %), Angst vor Injektion (89 %), soziales Umfeld (60 %), genug Geld für Heroin (54 %) und Verfügbarkeit von Heroin (20 %; vgl. Bravo et al. 2003). Als wichtige Einfluss- bzw. Risikofaktoren hinsichtlich des i.v. Konsums werden in anderen Arbeiten noch Erfahrungen von sexuellem Missbrauch (z. B. Cheng et al. 2006, Neaigus et al. 2006, Roy et al. 2007), Gefängnisaufenthalt (z. B. Bruneau et al. 2003, Crofts et al. 1996), Beschaffungsprostitution (z. B. Fuller et al. 2002, Roy et al. 2007), Gewalterfahrungen (z. B. Fuller et al. 2002), Obdachlosigkeit (z. B. Crofts et al. 1996, Roy et al. 2007) und Arbeitslosigkeit (Crofts et al. 1996) genannt.

Wie der kurze Literaturüberblick zeigt, beruht das Dominieren einer bestimmten Einnahmeform auf komplexen Zusammenhängen und kann sich auch im Lauf der Zeit ändern. Natürlich können diese komplexen Zusammenhänge nicht im Rahmen der Analyse von Daten aus einem Routine-Dokumentationssystem wie DOKLI hinreichend beleuchtet werden. Dennoch wird im Folgenden versucht, auf Basis der DOKLI-Daten Hinweise hinsichtlich der drei weiter oben erläuterten Hypothesen zu erarbeiten:

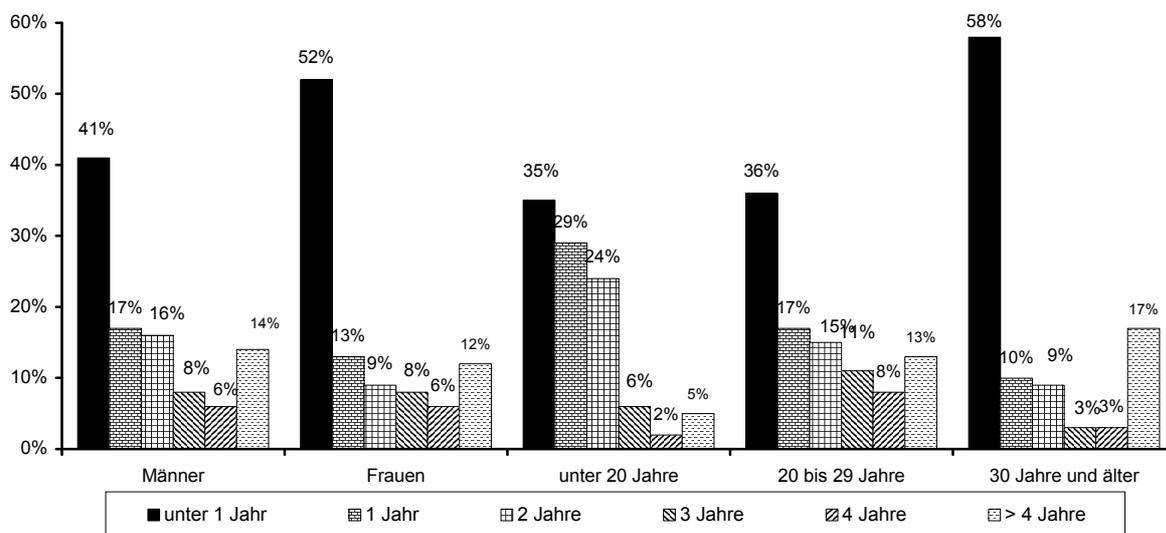
Abbildung 1.18 zeigt, dass im ambulanten Bereich bei Klientinnen und Klienten unter 20 Jahren mit Leitdroge Heroin der Anteil der Personen, die noch nie i.v. konsumiert haben, 58 Prozent beträgt und bei den über 29-Jährigen nur mehr 25 Prozent ausmacht. Dieser Befund steht an sich mit allen drei Hypothesen in Einklang, macht aber eine Modifikation von Hypothese eins nötig. Der Befund, dass etwa ein Viertel der über 29 Jahre alten Klientel im ambulanten Bereich noch nie intravenös Drogen konsumiert hat, legt nahe, dass es einem Teil der Heroinabhängigen (zumindest lange Zeit) gelingt, nicht auf diese i.v. Konsum umzusteigen.

Abbildung 1.18: Intravenöser Drogenkonsum der Klientel mit Leitdroge Heroin, nach Alter und Geschlecht bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen



Einen Hinweis auf das Zutreffen von Hypothese eins für zumindest einen Teil der Klientel der österreichischen Drogenhilfe liefert eine Analyse der Differenz zwischen „Alter beim ersten Heroinkonsum“ und „Alter beim ersten i.v. Konsum“ (vgl. Abbildung 1.19). Einschränkend zu den Angaben bei diesen beiden Variablen muss aber angemerkt werden, dass es sich um Angaben aus der Erinnerung der Klientinnen und Klienten handelt, bei denen sicherlich mit Erinnerungsfehlern (die mit dem Alter bzw. dem zeitlichen Abstand zum Beginn der Drogenkarriere zunehmen) zu rechnen ist, welche die Ergebnisse zum Teil verfälschen. Weiters ist zu beachten, dass sich die Fragen jeweils auf den ersten Drogenkonsum beziehen und nicht auf den Einstieg in den regelmäßigen bzw. problematischen Drogenkonsum. Trotz dieser Unschärfen lässt sich konstatieren, dass der Einstieg in den Heroinkonsum für einen nicht unerheblichen Teil an Personen, die wegen Leitdroge Heroin in Betreuung sind und zumindest irgendwann im Leben intravenös Drogen konsumiert haben, nicht zeitgleich mit dem Einstieg in den intravenösen Drogenkonsum passiert. Dies deutet auf einen Umstieg im Laufe der Drogenkarriere hin. Der höhere Anteil an Personen, die zeitgleich in Heroin und i.v. Konsum einsteigen, bei den über 29-Jährigen (ambulanter Bereich: 58 % versus 36 % bei den unter 20-Jährigen) kann als Indiz gewertet werden, dass entweder früher mehr Personen gleich zu Beginn ihres Heroinkonsums i.v. konsumiert haben (Hypothese 2) oder dass solche Personen eine schwerere Drogenproblematik aufweisen und daher länger im System der Drogenhilfe verbleiben (Hypothese 3).

Abbildung 1.19: Zeitspanne zwischen Alter beim ersten Heroinkonsum und Alter beim ersten i.v. Konsum bei Personen mit Leitdroge Heroin, die eine längerfristige ambulante Betreuung beginnen (n = 785)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Zusammenfassend muss auf Basis der referierten Befunde konstatiert werden, dass eine Entscheidung, welche der drei zu Beginn des Kapitels aufgestellten Hypothesen zutrifft, nicht endgültig getroffen werden kann. Hier wären eine längere Zeitreihe bzw. vertiefende Analysen im Rahmen qualitativer Studien dringend erforderlich. Es kann auch sein, dass alle drei Erklärungsansätze zu einem gewissen Grad zutreffen. Mit großer Sicherheit kann aber ausgesagt werden, dass in Österreich 1) ein nicht unerheblicher Anteil der Personen mit Heroin als Leitdroge Heroin nasal konsumiert und auch (lange Zeit) nicht auf i.v. Konsum umsteigt und 2), ein anderer Teil zwar auf i.v. Konsum umsteigt, davor aber eine mehr oder weniger lange Zeitspanne Heroin nicht i.v. konsumiert, und 3) es ein Teil der Personen mit i.v. Konsum dauerhaft schafft, diese Konsumform wieder aufzugeben.

Aufgrund der in vielen Studien belegten wesentlich geringeren Rate drogenassoziiierter Infektionskrankheiten und des geringeren Mortalitätsrisikos von Personen, die Heroin nicht intravenös konsumieren (z. B. Vlahov et al. 2004) im Vergleich zu Personen mit i.v. Konsum, werden von einigen Expertinnen und Experten spezielle Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung des Umstiegs auf intravenösen Konsum vorgeschlagen. Eine der am meisten bevorzugten Präventionsmaßnahmen hinsichtlich des intravenösen Drogenkonsums stellt die Substitutionsbehandlung dar. Im Gros dieser Studien konnte eine signifikante Reduktion des i.v. Konsums durch Substitutionsbehandlung nachgewiesen werden (Überblick siehe Busch et al. 2007). Weitere Präventionsmaßnahmen werden von Hunt et al. (1999) in einem Review beschrieben. Als Zielgruppen schlagen sie einerseits die Arbeit mit Risikogruppen, die noch nicht intravenös konsumieren, aber gefährdet sind, auf i.v. Applikation umzusteigen und mit aktuell i.v. konsumierende Personen vor. Während es bei der ersten Gruppe in erster Linie darum geht, einen Umstieg in den i.v. Konsum zu verhindern, gilt es bei der zweiten einen Ausstieg aus dem i.v. Konsum zu forcieren bzw. zu verhindern, dass diese nicht i.v. Konsumierende zum i.v. Konsum verleiten. Für die erste Gruppe werden Programme zur Stärkung von Einstellungen gegen den i.v. Konsum (z. B. Information über Risiken des i.v.

Konsums, Förderung von life skills, um dem Gruppendruck bezüglich i.v. Konsum zu widerstehen) dargestellt. Bezüglich der zweiten Gruppe referieren Hunt et al. Interventionen wie die Propagierung anderer Konsumformen (z. B. ärztliche Verschreibung von Heroinzigaretten, Information über die Technik des Folienrauchens oder Propagierung des rektalen Konsums von Heroin bei Personen mit durch i.v. Konsum verursachten schweren Venenschädigungen) und niederschwellige Substitutionsprogramme. Weiters werden Programme diskutiert, in denen versucht wird, den i.v. Konsum in Gegenwart von Personen ohne i.v. Konsum bzw. die Initiierung des i.v. Konsum zu verhindern (z. B. Hunt et al. 1998). Eine weitere Möglichkeit stellt die Manipulation der Drogenmärkte z. B. durch verstärkte Verfolgung des Handels mit für den i.v. Konsums geeignetem Heroin dar. Hunt et al. (1999) konstatieren jedoch ein großes Forschungsdefizit insbesondere hinsichtlich der Evaluation von Maßnahmen zur Verhinderung des i.v. Konsums.

## 2 DOKLI-System

Das einheitliche Dokumentations- und Berichtssystem zu den Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen (DOKLI) in Österreich zielt darauf ab, österreichweit vergleichbare Daten zu den Drogenklientinnen und -klienten zu sammeln und zu analysieren. Durch die Abstimmung mit den EU-Erfordernissen ist gleichzeitig auch Vergleichbarkeit mit europäischen Daten gegeben und es werden die österreichischen Verpflichtungen hinsichtlich der Umsetzung des auf EU-Ebene etablierten Schlüsselindikators Treatment Demand erfüllt. Die gesammelten Daten sollen insbesondere Aufschlüsse bezüglich der Lebenssituation und der Konsummuster von Drogenklientinnen und -klienten ermöglichen und damit zu einem Gesamtbild bezüglich der epidemiologischen Situation in Österreich beitragen. Zusätzlich werden medizinische Daten (Infektionsstatus hinsichtlich HIV, Hepatitis und TBC, Impfstatus hinsichtlich Hepatitis A und B und TBC, Erkrankungsstatus hinsichtlich AIDS und Hepatitis und ICD-10-Diagnosen) auf freiwilliger Basis erhoben. Diese Daten sollen unter anderem die Berichtserfordernisse des von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht definierten epidemiologischen Schlüsselindikators „Infectious Diseases“ erfüllen und eine Beschreibung der Klientel von Drogeneinrichtungen hinsichtlich medizinischer Parameter ermöglichen.

Zur Dokumentation der Daten der Klientinnen und Klienten wurde von der GÖG/ÖBIG eine eigene Software programmiert. Diese Software ermöglicht die Datenerfassung, Anonymisierung und Aggregation der Klientendaten. Zusätzlich sind in die DOKLI-Software Tools zur Kontrolle der Datenqualität, zur Auswertung der Daten auf Einrichtungsebene und für einrichtungsinterne Verwaltungszwecke (Formulare) inkludiert. Die Teilnahme am DOKLI-System ist unter Verwendung der DOKLI-Software möglich oder unter Verwendung einer anderen Software über eine Schnittstelle. Die zweite Variante wurde in erster Linie für Einrichtungen konzipiert, die bereits vor der DOKLI-Implementierung eine umfangreiche EDV-gestützte Datendokumentation führten. Mit Hilfe einer Schnittstellenbeschreibung wurden diese bestehenden Systeme DOKLI-konform adaptiert. Das Upload der anonymisierten aggregierten Daten erfolgt in Form von zwei Datenfiles. Das „drogenspezifische“ Datenfile enthält die Variablen zur Betreuung, zur Soziodemografie, zum Drogenkonsum und zum Betreuungsende. Das „medizinische Datenfile“ bezieht einige wenige Variablen zu Betreuung, Soziodemografie, Drogenkonsum und medizinischen Daten (Infektionsstatus hinsichtlich HIV, Hepatitis und TBC, Impfstatus hinsichtlich Hepatitis A und B und TBC, Erkrankungsstatus hinsichtlich AIDS und Hepatitis und ICD-10-Diagnosen) ein.

Eine Besonderheit des DOKLI-Systems stellt der modulare Aufbau der Datendokumentation dar. Je nach Setting wird entweder der vollständige Datensatz oder eine gekürzte Version des Fragebogens (Version für kurzfristige Kontakte bzw. Version für niederschwellige Begleitung – siehe dazu auch Abschnitt 4.2) erhoben.

An DOKLI sind verschiedene Akteure beteiligt:

**Drogeneinrichtungen:** Die Daten werden zunächst auf Ebene der Einrichtungen gesammelt und ein Mal jährlich jeweils für ein Kalenderjahr anonymisiert und aggregiert in Form des Uploads klar definierter Exportfiles auf die Website der Zentralstelle übermittelt, wo sie für allfällige Zentralstellen auf Länderebene sowie die Zentralstelle auf Bundesebene verfügbar sind.

In jeder Einrichtung gibt es eine Administratorin / einen Administrator, die/der für alle Belange von DOKLI zuständig ist.

**Länder:** Einige Bundesländer (Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Salzburg) erhalten die Daten der jeweiligen Einrichtungen zunächst auf Länderebene, um sie dann nach ersten Qualitätsüberprüfungen gesammelt für das ganze Bundesland der auf Bundesebene betrauten Stelle zur Verfügung zu stellen. Die anderen Bundesländer (Burgenland, Kärnten, Tirol) bevorzugen hingegen eine direkte Übermittlung der aggregierten Daten seitens der Einrichtungen an die Zentralstelle auf Bundesebene. In Wien und Vorarlberg existieren Sonderlösungen. Das in Wien seit einigen Jahren implementierte Dokumentationssystem BADO liefert gesammelt für den Großteil der Wiener Einrichtungen weitgehend DOKLI-kompatible Daten an die Zentralstelle auf Bundesebene. In Vorarlberg ist ein ähnliches System in Planung. Bis zur Fertigstellung des Systems beteiligt sich der Großteil der Vorarlberger Einrichtungen direkt an DOKLI.

**Zentralstelle auf Bundesebene:** Seitens des BMGFJ wurde eine Zentralstelle auf Bundesebene an der GÖG/ÖBIG eingerichtet, die österreichweit für die Sammlung der Daten von allen beteiligten Einrichtungen sowie für Qualitätschecks, Aufbereitung und Auswertung dieser Daten zuständig ist. Auf Bundesebene sind in jedem Fall ausschließlich aggregierte Daten verfügbar.

**BMGFJ:** Das BMGFJ ist auf Bundesebene für DOKLI verantwortlich. Es trägt Sorge, dass eine Zentralstelle auf Bundesebene (siehe oben) verfügbar ist und Jahresberichte erstellt werden.

**Beirat:** Auf Bundesebene wurde im September 2006 ein „Beirat für Fragen des einheitlichen Dokumentations- und Berichtswesens der Einrichtungen der Drogenhilfe DOKLI“ eingerichtet, dem Vertreterinnen und Vertreter des BMGFJ, der Drogen- bzw. Suchtkoordinatoren der Länder sowie der Drogeneinrichtungen angehören. Der Beirat dient der Diskussion und Beratung über den Jahresbericht und Adaptierungen des Systems sowie der Weitergabe der Daten an Dritte (z. B. für wissenschaftliche Studien).

**Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD):** Die DOKLI-Daten werden jährlich in standardisierter Form (vordefinierte Kreuztabellen) an die EBDD übermittelt und fließen in den Europäischen Bericht zur Drogensituation (z. B. EBDD 2007a) und in das Statistical Bulletin (z. B. EBDD 2007b) ein. Neue Entwicklungen und Maßnahmen zur Sicherung der Datenqualität im Bereich der Dokumentation drogenspezifischer Betreuungen werden im Rahmen einer EBDD-Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Expertinnen und Experten aus allen EU-Ländern diskutiert.

### 3 Methodische Anmerkungen

Für die meisten Auswertungen wird die von der EBDD definierte Grundgesamtheit „all Treatments“ = „Personen, deren Betreuungsbeginn im Jahr 2007 liegt“ herangezogen. Dies inkludiert Personen, die 2007 erstmals in drogenspezifischer Betreuung waren und Personen, die bereits in den Vorjahren behandelt wurden und 2007 erneut eine Therapie in Anspruch nahmen (siehe dazu auch Abschnitt 4.3).

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist darauf zu achten, dass Doppelzählungen von Klientinnen und Klienten auf Einrichtungsebene zwar ausgeschlossen werden können, Doppelzählungen von Klientinnen und Klienten, die 2007 in mehreren Einrichtungen betreut wurden, hingegen aufgrund des aggregierten Charakters der Daten nicht verhindert werden können. Wie hoch der Anteil an solchen Mehrfachbetreuungen ist, kann nur vermutet werden. Ein grober Richtwert ist dem Wiener BADO-Bericht zu entnehmen, da im Wiener BADO-System Doppelzählungen von Klientinnen und Klienten, die im Referenzzeitraum in mehreren Drogeneinrichtungen betreut wurden, über einen Identifier eruiert werden können. Im Jahr 2006 wurden 14 Prozent der in der BADO erfassten Klientinnen und Klienten in mehr als einer Einrichtung betreut (11 % in zwei Einrichtungen, 3 % in mehr als zwei – IFES 2007). Allerdings ist davon auszugehen, dass die Verfügbarkeit von Drogeneinrichtungen in Wien aufgrund der räumlichen Konzentration größer ist als in ländlichen Gebieten und daher der Anteil an Doppelzählungen in Gesamtösterreich wahrscheinlich etwas geringer ist.

Weiters ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten, dass im DOKLI-System nur jenes Segment an Personen erfasst wird, das eine drogenspezifische Betreuung in den Einrichtungen der Drogenhilfe in Anspruch genommen hat. Personen die nicht in drogenspezifischer Betreuung sind, aber auch solche, die sich bei praktischen Ärzten in Substitutionsbehandlung befinden und sonst keine Angebote der Drogenhilfe in Anspruch nehmen, sind in den Daten nicht inkludiert. Eine Verallgemeinerung der Ergebnisse auf Personen mit Drogenproblemen ist daher nur bedingt möglich.

#### 3.1 Datenqualität

Im DOKLI-System existieren mehrere Mechanismen zur Qualitätssicherung. In die DOKLI-Software integrierte automatische Plausibilitätschecks während der Dateneingabe bzw. beim Import von Daten verhindern das Abspeichern fehlerhafter Daten. Eine ins Auswertungstool implementierte Abfrage gibt einen Überblick über fehlende Daten (missings) und derzeit betreute Klientinnen und Klienten. Zusätzlich zu diesen technischen Qualitätssicherungsmaßnahmen wurde jedes einzelne aggregierte Datenfile, das upgeloadet wurde, einer Analyse hinsichtlich der Erfüllung von Benchmarks unterzogen. Diese Benchmarks sind als Orientierung hinsichtlich des Prozentsatzes von fehlenden Angaben (missings) bzw. Ankreuzungen der Kategorie „unbekannt“ definiert. Vom DOKLI-Beirat wurden diese Benchmarks für ausgewählte Variablen mit fünf, zehn und 20 Prozent festgelegt. Im Vergleich zum Vorjahr wurden die Benchmarks leicht adaptiert (siehe Anmerkung bei Abbildung 3.1 und Abbildung 3.2). Das Ergebnis dieser Überprüfung wurde der jeweiligen Einrichtung in Form eines Feedback-

blattes übermittelt. Bei Nichterfüllung der Benchmarks erging eine Aufforderung, die Daten entsprechend zu verbessern bzw. eine Begründung für das Nichteinhalten abzugeben.

Abbildung 3.1 gibt das erwähnte Feedbackblatt für den Gesamtdatensatz des DOKLI-Jahrgangs 2007 wieder. Die Angaben zu den Benchmarks beziehen sich bei Variablen, die required (verpflichtend auszufüllen) sind, auf den Prozentsatz der Angabe von „unbekannt“, bei den anderen Variablen auf den Gesamtprozentsatz von „missing“ und „unbekannt“ zusammengekommen. Dieser Prozentsatz bezieht sich auf die in der Spalte „Gesamt-Anzahl“ aufscheinende Grundgesamtheit. Diese Grundgesamtheit stellt die Anzahl der Betreuungssequenzen dar, bei denen die entsprechende Variable hätte ausgefüllt werden müssen. Dies hängt von der jeweiligen Fragebogenversion (kurzfristige Kontakte, niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuung) bzw. davon, ob die Betreuung beendet wurde, ab.

**Beispiel:** Die Variable „Geplante Weiterführung“ (WEIHIG) wird nur bei längerfristigen Betreuungen, die bereits beendet wurden, abgefragt. Dies bedeutet, dass diese Variable 1) prinzipiell nur bei beendeten längerfristigen Betreuungen ein „missing“ (d. h. die Frage wurde nicht ausgefüllt) aufweisen kann und 2) dass die Anzahl (Grundgesamtheit) alle beendeten längerfristigen Betreuungen sind. Mit einem Stern (\*) bezeichnete Variablen sind Meta-Benchmarks. Dies bedeutet, dass sie sich aus mehreren Variablen zusammensetzen. Sie zeigen die Fälle an, in denen mindestens eine Antwort in dieser Kategorie fehlt bzw. bei der „unbekannt“ angekreuzt ist.

**Beispiel:** Konsumhäufigkeit: „missing“ bedeutet, dass bei mindestens einer jemals konsumierten Droge keine Angabe zur Konsumhäufigkeit gemacht wurde.

Wie zu sehen ist, wurden für das Jahr 2007 Daten zu insgesamt 17.006 Betreuungssequenzen upgeloadet, das sind um 3.259 Sequenzen mehr als im Vorjahr (Näheres dazu siehe Abschnitt 4.3). Dunkelgrau sind alle Benchmarks hinterlegt, die nicht erfüllt wurden. Von den 32 Benchmarks wurden 19 erfüllt und 13 nicht erfüllt (im Vorjahr wurden 13 von 33 Benchmarks erfüllt). Es lässt sich damit eine deutliche Verbesserung der Datenqualität, die sich auch bei nicht erfüllten Benchmarks zeigt, feststellen. So ging beispielsweise der Prozentsatz von „unbekannt“ und „missing“ bei der Variable „Einnahmeform“ von 34 Prozent auf 27 Prozent und bei „IV Drogenkonsum“ von 35 Prozent auf 20 Prozent zurück. Besonders erfreulich ist der Rückgang von „unbekannt“ und „missing“ bei der für die Auswertung sehr wichtigen Variable „Konsumproblematik“ von 52 Prozent auf 14 Prozent. Abbildung 3.2 zeigt das Feedbackblatt für die 8.034 längerfristigen ambulanten Betreuungen des Klientenjahrgangs 2007. Auch hier lässt sich eine Verbesserung der Datenqualität im Vergleich zum Vorjahr (5.760 längerfristige ambulante Betreuungssequenzen) beobachten. Insgesamt werden 17 der 32 Benchmarks erfüllt (im Vorjahr waren es 12 von 33). Auch hier zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr ein deutlicher Rückgang von „unbekannt“ und „missing“ bei den Variablen, welche die Drogenproblematik betreffen (z. B.: „Konsumproblematik“: 33 % auf 21 %; „Konsumhäufigkeit“ 42 % auf 26 %).

Abbildung 3.1: Feedbackblatt für den Gesamtdatensatz des DOKLI-Jahrgangs 2007

DOKLI-Gesamtdatensatz 2007	Unbekannt Anzahl	Missing Anzahl	Sequenzen Anzahl	Prozent		
				u	m	gesamt
<b>Max. 5 Prozent fehlend</b>						
Geschlecht (KGESCH)	3	X	17.006	0	X	0
Bisherige Inanspruchnahme v. Angeboten der Drogenhilfe (BAGJN)	2.485	X	17.006	15	X	15
Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen (DKL30)	2.391	1.543	17.006	14	9	23
IV Drogenkonsum (IVK)	2.168	1.264	17.006	13	7	20
Drogenanamnese fehlt*	X	603	17.006	X	4	4
<b>Max. 10 Prozent fehlend</b>						
Schulbildung (Schul)	328	271	10.106	3	3	6
Lebensunterhalt (Erwerbtätigkeit) (LERW)	748	916	11.364	7	8	15
Staatsbürgerschaft (STAAT)	292	258	10.106	3	3	5
Lebensmittelpunkt (LMIT)	205	306	10.106	2	3	5
Wohnsituation (WOWIE)	402	366	11.364	4	3	7
Alter beim ersten IV Konsum	872	591	10.106	9	6	14
<b>Max. 20 Prozent fehlend</b>						
Jemals konsumiert*	2.293	603	17.006	13	4	17
Konsumproblematik*	1.796	603	17.006	11	4	14
Einnahmeform*	693	1.990	10.106	7	20	27
Konsumhäufigkeit*	1.724	1.072	10.106	17	11	28
Derzeit in Substitutionsbehandlung	418	583	11.364	4	5	9
Hauptanstoß zur Kontaktaufnahme (HAUA)	615	313	17.006	4	2	5
Auflage/Weisung	1.074	497	15.748	7	3	10
Geplantes Setting (GEPSET)	X	3.339	10.106	X	33	33
Geplanter Kostenträger	X	3.489	10.106	X	35	35
Sozialversichert zu Beginn (SVBEG)	451	282	10.106	4	3	7
Familienstand (FAMST)	200	256	10.106	2	3	5
Versorgepflichtige Kinder (VKI)	453	268	10.106	4	3	7
Sonstige Formen des Lebensunterhalts	226	2.705	11.364	2	24	26
Aktuelle Wohnsituation mit Kind (WOKI)	424	320	10.106	4	3	7
Aktuelle Wohnsituation (mit wem) (WOAN)	434	366	10.106	4	4	8
Tatsächliche Kostenträger	X	1.158	3.851	X	30	30
Sozialversichert zu Betreuungsende (SVEND)	98	1.150	3.851	3	30	32
Geplante Weiterführung (WEIHIG)	106	1.335	3.851	3	35	37
Alter beim Erstkonsum*	94	1.860	10.106	1	18	19
Erwerb Lebenszeit (Opiat)*	268	1.536	10.106	3	15	18
Erwerb in den letzten 30 Tagen (Opiate)*	358	1.315	10.106	4	13	17

Anmerkung: \* Meta-Benchmark – kann Werte über 100% annehmen, u = unbekannt, m = missing; Die Benchmarks wurden auf Beschluss des Beirats im Vergleich zum Vorjahr folgendermaßen adaptiert: Die Benchmarks von „jemals konsumiert“ und „Konsumproblematik“ wurden von 10 Prozent auf 20 Prozent erhöht, jenes für „Erstbetreuung in der Einrichtung“ gestrichen. Für kurzfristige Kontakte und niederschwellige Betreuung ist bei „jemals konsumiert“ und „Konsumproblematik“ nur mehr der Prozentsatz von „missings“ relevant (Spalte m).

Abbildung 3.2: Feedbackblatt für alle längerfristigen ambulanten Betreuungen des DOKLI-Jahrgangs 2007

Ambulante längerfristige Betreuungen	Unbekannt	Missing	Sequenzen	Prozent		
	Anzahl	Anzahl				
<b>Max. 5 Prozent fehlend</b>				<b>u</b>	<b>m</b>	<b>gesamt</b>
Geschlecht (KGESCH)	0	X	8.034	0	X	0
Bisherige Inanspruchnahme v. Angeboten der Drogenhilfe (BAGJN)	1.005	X	8.034	13	X	13
Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen (DKL30)	551	326	8.034	7	4	11
IV Drogenkonsum (IVK)	712	272	8.034	9	3	12
Drogenanamnese fehlt*	X	337	8.034	X	4	4
<b>Max. 10 Prozent fehlend</b>						
Schulbildung (Schul)	310	268	8.034	4	3	7
Lebensunterhalt (Erwerbtätigkeit) (LERW)	513	673	8.034	6	8	15
Staatsbürgerschaft (STAAT)	286	252	8.034	4	3	7
Lebensmittelpunkt (LMIT)	141	299	8.034	2	4	5
Wohnsituation (WOWIE)	204	277	8.034	3	3	6
Alter beim ersten IV Konsum	517	338	8.034	6	4	11
<b>Max. 20 Prozent fehlend</b>						
Jemals konsumiert*	1.901	337	8.034	24	4	28
Konsumproblematik*	1361	337	8.034	17	4	21
Einnahmeform*	535	1.282	8.034	7	16	23
Konsumhäufigkeit*	1.205	901	8.034	15	11	26
Derzeit in Substitutionsbehandlung	230	375	8.034	3	5	8
Hauptanstoß zur Kontaktaufnahme (HAUA)	192	230	8.034	2	3	5
Auflage/Weisung	627	367	8.034	8	5	12
Geplantes Setting (GEPSET)	X	2.511	8.034	X	31	31
Geplanter Kostenträger	X	2.663	8.034	X	33	33
Sozialversichert zu Beginn (SVBEG)	422	275	8.034	5	3	9
Familienstand (FAMST)	192	250	8.034	2	3	6
Versorgepflichtige Kinder (VKI)	426	260	8.034	5	3	9
Sonstige Formen des Lebensunterhalts	130	1.777	8.034	2	22	24
Aktuelle Wohnsituation mit Kind (WOKI)	400	314	8.034	5	4	9
Aktuelle Wohnsituation (mit wem) (WOAN)	369	326	8.034	5	4	9
Tatsächliche Kostenträger	X	755	2.473	X	31	31
Sozialversichert zu Betreuungsende (SVEND)	94	732	2.473	4	30	33
Geplante Weiterführung (WEIHIG)	68	923	2.473	3	37	40
Alter beim Erstkonsum*	60	1.511	8.034	1	19	20
Erwerb Lebenszeit (Opiat)*	238	1.030	8.034	3	13	16
Erwerb in den letzten 30 Tagen (Opiate)*	259	936	8.034	3	12	15

Anmerkung: \* Meta-Benchmark – kann Werte über 100% annehmen, u = unbekannt, m = missing; Die Benchmarks wurden auf Beschluss des Beirats im Vergleich zum Vorjahr folgendermaßen adaptiert: Die Benchmarks von „jemals konsumiert“ und „Konsumproblematik“ wurden von 10 Prozent auf 20 Prozent erhöht, jenes für „Erstbetreuung in der Einrichtung“ gestrichen.

Allerdings geben diese Feedbackblätter nur einen groben Überblick über die Datenqualität. Genaue Angaben zu „unbekannt“ und „missing“ finden sich im Tabellenteil. Betrachtet man beispielsweise die „missings“ hinsichtlich der Variablen Leitdroge bei längerfristigen ambulanten Betreuungen (siehe GT 30), so ergeben sich fünf Prozent „fehlende Angaben“ und sieben Prozent „unbekannt“. Die Diskrepanz zu den in Abbildung 3.2 angegebenen 21 Prozent kommt dadurch zustande, dass es bei der Benchmarkberechnung ausreicht, bei einer einzigen Droge hinsichtlich der Konsumproblematik „unbekannt“ anzukreuzen, um als „Konsumproblematik unbekannt“ verrechnet zu werden (auch wenn bei allen anderen Drogen die Angaben zur Drogenproblematik korrekt gemacht wurden). Für die Auswertung und in den Tabellen im Anhang wurde „die Drogenproblematik“ dann als „unbekannt“ definiert, wenn bei allen von der Person konsumierten Drogen „die Drogenproblematik“ mit „unbekannt“ angekreuzt wurde. Die vorhandene Information hinsichtlich Drogenproblematik wird für die Auswertung herangezogen, auch wenn sie bei einer oder mehreren Drogen unbekannt angekreuzt wurde.

Insgesamt ist dem Tabellenteil zu entnehmen, dass die Datenqualität der DOKLI-Daten Klientenjahrgang 2007 als sehr gut einzuschätzen ist.

## **3.2 Hinweise zum Lesen des Berichts**

Eine detaillierte und vollständige Darstellung der Auswertungsergebnisse hinsichtlich der im Jahr 2007 in DOKLI erfassten Klientinnen und Klienten erfolgt in vorliegendem Bericht im Rahmen des Tabellenteils. Dort werden alle Variablen nach Geschlecht, Altersgruppen und einige ausgewählte Variablen nach Bundesland aufgeschlüsselt dargestellt. Bei der Variablen Bundesland ist zu beachten, dass sich diese bei ambulanten Betreuungen auf das Bundesland der Einrichtung bezieht, bei stationären Betreuungen hingegen auf den Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten vor Beginn der Betreuung.

Die Darstellung und Analyse der Daten zu Soziodemografie und sozialer Situation, Betreuungssituation, Drogenkonsum und Drogenproblematik und Situation zu Betreuungsende im Textteil erfolgen jeweils in nach den Gruppen „ambulante längerfristige Betreuungen“ (Kapitel 5), „stationäre Betreuungen“ (Kapitel 6), „niederschwellige Begleitung“ (Kapitel 7) und „kurzfristige Kontakte“ (Kapitel 8) getrennten Kapiteln. In Kapitel 9 werden die vorliegenden medizinischen Daten zu Infektionsstatus bezüglich HIV, Hepatitis und TBC, zum Impfstatus hinsichtlich Hepatitis A, Hepatitis B und TBC, zum Erkrankungsstatus bezüglich Hepatitis und AIDS und zu den ICD-10-Diagnosen analysiert.

Als Auswertungseinheit werden Personen, die 2007 eine Betreuung begonnen haben, herangezogen (all treatments) Für Auswertungen, die sich auf Variablen beziehen, die das Betreuungsende betreffen (z. B. Betreuungsdauer, Art der Beendigung) wird die Auswertungseinheit „alle Personen, die 2007 eine Betreuung beendet haben“ verwendet (Näheres zur Definition von Auswertungseinheiten in DOKLI siehe Abschnitt 4.3).

Es ist zu berücksichtigen, dass einige wenige Variablen des DOKLI-Fragebogens im BADO-System nicht erfasst werden. Es sind dies „Betreuungsschwerpunkt“ (im BADO-System standardmäßig auf „Drogen“ gesetzt), „Form der bisherigen Inanspruchnahme von Drogenhilfsangeboten“, „suchtspezifische Betreuung innerhalb der gleichen Einrichtung“, „geplantes Setting“, „geplanter Kostenträger“, alle medizinischen Daten (Infektionskrankheiten, Impfstata-

tus, ICD-Codes) und alle bei Betreuungsende erhobenen Daten mit Ausnahme des Datums des Betreuungsendes. Die Auswertung dieser Variablen bzw. die Darstellung im Tabellenteil erfolgt immer unter Ausschluss der BADO-Daten.

Neben der Beschreibung der wichtigsten Daten wird auf Alters- und Geschlechtsunterschiede eingegangen. Zusätzlich werden für einige interessante Variablen bei ambulanten längerfristigen Betreuungen Vergleiche hinsichtlich „first treatments“ (Personen, die 2007 das erste Mal in ihrem Leben eine längerfristige drogenspezifische Betreuung in Anspruch nahmen) und „all treatments“ (Personen, die 2007 eine längerfristige drogenspezifische Betreuung begonnen haben) angestellt. Eine analoge Analyse hinsichtlich der stationär betreuten Personen wurde aufgrund der geringen Anzahl von „first treatments“ (216) nicht durchgeführt.

Weiters werden einige Vergleiche zwischen Personen mit „schwererer Suchtproblematik“ und Personen mit „leichterer Suchtproblematik“ angestellt. Schwerere Drogenproblematik wird als „intravenöser Drogenkonsum in den letzten zwölf Monaten“ oder „Leitdroge Opiate“ und leichtere Drogenproblematik als „kein intravenöser Drogenkonsum im letzten Jahr“ und „Opiate sind keine Leitdroge“ definiert (Herleitung der Definition der beiden Gruppen siehe GÖG/ÖBIG 2007a, Beschreibung der beiden Gruppen siehe Abschnitt 5.3, 6.3, 7.3 und 8.3).

Auf markante Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr wird im Überblick am Beginn der Kapitel 5 bis 9 jeweils zusammenfassend eingegangen. Im Detail werden diese Änderungen an den entsprechenden Stellen innerhalb der Unterabschnitte der Kapitel beschrieben. Bei der Interpretation von Unterschieden zum Vorjahr sind folgende Dinge zu beachten:

- Die Datenqualität hat sich signifikant verbessert. Dies kann zur Folge haben, dass sich bei den Antwortkategorien einzelner Variablen Prozentwerte minimal verschieben (z. B. wenn ein „missing“ im Vorjahr in vielen Fällen eigentlich „nein“ bedeutet hat – Beispiel: die Frage nach dem i.v. Konsum wurde nicht mit nein beantwortet, sondern einfach ausgelassen).
- Im niederschweligen Bereich haben zwei Einrichtungen für 2007 erstmals Daten upgeloadet. Dies fällt aufgrund der geringen Anzahl der in diesem Setting betreuten Personen besonders ins Gewicht.
- Detailanalysen der Daten zeigen, dass einige Einrichtungen im Jahr 2006 (Start der Routinedatensammlung von DOKLI) kontinuierlich ihre Klientel mit Betreuungsbeginn 2006 eingegeben haben (obwohl der Betreuungsbeginn vor 2006 lag). Dies hat zur Folge, dass einige Betreuungen im Bericht des Vorjahrs fälschlicherweise der Grundgesamtheit „Personen, die im Jahr 2006 eine Betreuung begonnen haben“ zugeordnet wurden.
- Einige, basierend auf den Erfahrungen des Vorjahrs als unklar erkannte, Definitionen wurden in Info-Mails und bei DOKLI-Trainings behandelt (z. B. Leitdroge bei Personen in Substitutionsbehandlung). Dies kann das Ausfüllverhalten beeinflusst haben.

Veränderungen zum Vorjahr sind demnach in erster Linie als Indikatoren für Änderungen in der Datensammlung (Verbesserung der Datenqualität, Definitionen, neue Einrichtungen) zu sehen, zumal große Veränderungen im Bereich der Drogenszene bzw. Drogenhilfe innerhalb eines Jahres kaum wahrscheinlich sind.

Alle im Bericht angegebenen Prozentsätze beziehen sich auf die Anzahl der gültigen Angaben bzw. auf die Anzahl an Personen, die gültige Angaben gemacht haben.

## 4 Überblick über das Datenmaterial

### 4.1 Teilnehmende Einrichtungen

Tabelle 4.1 gibt einen Überblick, welche Einrichtungen ein drogenspezifisches Datenfile im Rahmen des DOKLI-Systems übermittelten. Der Spalte „zusätzlich medizinische Daten 2007“ ist zu entnehmen, ob zusätzlich zum drogenspezifischen Datenfile auch medizinische Daten für das Jahr 2007 upgeloadet wurden. Im Vergleich zum Vorjahr (Klientenjahrgang 2006) zeigt sich vor allem in Kärnten und Tirol (jeweils 2 Einrichtungen lieferten 2008 erstmals Daten) und Vorarlberg (4 Einrichtungen lieferten 2008 erstmals Daten) eine Verbesserung der Vollständigkeit der Daten. Jene Einrichtungen, die keine Daten geliefert haben, hatten entweder keine Betreuungen aufgrund von Drogenproblemen (10 Einrichtungen), waren im Jahr 2007 nicht in Betrieb (1 Einrichtung) oder konnten aufgrund EDV-technischer Probleme keine Daten liefern (5 Einrichtungen). Es zeigt sich, dass der größte Teil der österreichischen Drogenhilfe im DOKLI-System vertreten ist. Es kann daher von einer sehr guten Repräsentativität der Daten hinsichtlich des Systems der österreichischen Drogenhilfe ausgegangen werden.

*Tabelle 4.1: Einrichtungen, die ein drogenspezifisches Datenfile für die Klientenjahrgänge 2006 und 2007 und medizinische Daten des Klientenjahrgangs 2007 uploadeten*

Einrichtung	Drogenspezifisches Datenfile		Zusätzlich medizinische Daten 2007 <sup>4</sup>
	2006	2007	
<b>Burgenland</b>			
PSD - Beratungsstelle Eisenstadt	ja	ja	nein
PSD - Beratungsstelle Neusiedl/See	ja	ja	nein
PSD - Beratungsstelle Mattersburg	ja	ja	nein
PSD - Beratungsstelle Oberpullendorf	ja	ja	55 %
PSD - Beratungsstelle Oberwart	ja	ja	46 %
PSD - Beratungsstelle Güssing	ja	ja	100 %
PSD - Beratungsstelle Jennersdorf	ja	nein <sup>1</sup>	nein
<b>Kärnten</b>			
OIKOS - Haus 90	ja	ja	68%
OIKOS - Beratungsstelle Klagenfurt	ja	ja	nein
Sozialmedizinischer Dienst des Landes Kärnten	nein	nein <sup>1</sup>	nein
VIVA - Beratungsstelle Klagenfurt	ja	ja	8 %
Drogenambulanz Klagenfurt	ja	ja	92 %
Grüner Kreis, Ambulanz Klagenfurt	nein	ja	nein
Psychosoziales Beratungszentrum Klagenfurt	ja	ja	67 %
Psychosozialer Dienst Völkermarkt	ja	ja	100 %
Psychosozialer Dienst St. Veit/Glan	ja	ja	100 %
Psychosozialer Dienst Wolfsberg	nein	nein <sup>3</sup>	nein
Psychosozialer Dienst Villach	ja	ja	100 %
Psychosozialer Dienst Feldkirchen	nein	ja	nein
Psychosozialer Dienst Spital/Drau	nein	nein <sup>3</sup>	nein
Psychosozialer Dienst Hermagor	ja	ja	nein

Fortsetzung folgt

Einrichtung	Drogenspezifisches Datenfile		Zusätzlich medizinische Daten 2007 <sup>4</sup>
	2006	2007	
ROOTS Drogenambulanz Villach	ja	ja	92 %
VIVA - Streetwork Klagenfurt	ja	ja	nein
<b>Niederösterreich</b>			
Grüner Kreis – Ettlhof	ja	ja	nein
Grüner Kreis – Königsberghof	ja	nein <sup>2</sup>	Nein
Grüner Kreis – Treinthal	ja	ja	nein
Grüner Kreis – Villa	ja	ja	nein
Grüner Kreis – Marienhof/MK Haus	ja	ja	nein
Grüner Kreis – Marienhof/Schlüssel	ja	ja	nein
Grüner Kreis – Meierhof	ja	ja	nein
Grüner Kreis – Waldheimat	ja	ja	nein
Grüner Kreis – Binder	ja	ja	nein
API Mödling	ja	ja	100 %
API Suchtberatung Baden	ja	ja	88 %
API Suchtberatung Neunkirchen	ja	ja	97 %
API Suchtberatung Wr. Neustadt	ja	ja	100 %
Caritas Beratungszentrum – St. Pölten	ja	ja	nein
Suchtberatung der Caritas – Lilienfeld	ja	ja	40 %
Suchtberatung der Caritas – Gmünd	ja	ja	nein
Suchtberatung der Caritas – Scheibbs	ja	ja	nein
Suchtberatung der Caritas – Amstetten	ja	ja	nein
Suchtberatung der Caritas – Melk	ja	ja	67 %
Suchtberatung der Caritas – Krems	ja	ja	nein
Suchtberatung der Caritas – Zwettl	ja	ja	nein
Suchtberatung der Caritas – Waidhofen/Ybbs	nein	nein <sup>3</sup>	nein
Suchtberatung der Caritas – Waidhofen/Thaya	nein	nein <sup>3</sup>	nein
Suchtberatung der Caritas – Horn	ja	ja	nein
PSZ Suchtberatung Tulln	ja	ja	nein
PSZ Suchtberatung Gänserndorf	ja	ja	nein
PSZ Suchtberatung Bruck an der Leitha	ja	ja	nein
PSZ Suchtberatung Schwechat	ja	ja	nein
NÖ Suchtberatung Hollabrunn	ja	ja	33 %
NÖ Suchtberatung Korneuburg	ja	ja	nein
NÖ Suchtberatung Mistelbach	ja	ja	nein
NÖ Suchtberatung Klosterneuburg	ja	ja	nein
NÖ Suchtberatung Gmünd	nein	nein <sup>3</sup>	nein
NÖ Suchtberatung Waidhofen/Thaya	nein	nein <sup>3</sup>	nein
Jugend- und Suchtberatungsstelle Auftrieb	ja	ja	nein
Agathon Suchtberatungsstelle HOT	ja	ja	17 %
Verein Jugend und Kultur – Streetwork Rumtrieb	ja	ja	nein
Jugendservicestelle JUSY – Ybbstal	ja	ja	nein
Suchtberatungsstelle WAGGON – Mödling	ja	ja	nein
MOJA – Streetwork Mödling	ja	ja	nein
Südrand – Mobile Jugendarbeit Traisen	ja	ja	nein
Nordrand – Mobile Jugendarbeit St. Pölten	nein	nein <sup>3</sup>	nein
See you Krems – Mobile Jugendarbeit Krems	nein	nein <sup>3</sup>	nein

*Fortsetzung folgt*

Einrichtung	Drogenspezifisches Datenfile		Zusätzlich medizinische Daten 2007 <sup>4</sup>
	2006	2007	
<b>Oberösterreich</b>			
Therapiestation Erlenhof	ja	ja	7 %
LNK Wagner Jauregg – Station B8	nein	nein <sup>1</sup>	nein
LNK Wagner Jauregg – Station A2	nein	nein <sup>1</sup>	nein
POINT, Jugend- und Drogenberatung, Außenstelle Rohrbach	ja	ja	nein
POINT, Beratungsstelle für Suchtfragen – Linz	ja	ja	2 %
X-DREAM, Beratungsstelle für Suchtfragen – Steyr	ja	ja	nein
Jugend- und Drogenberatung CIRCLE – Wels	ja	ja	nein
IKARUS – Beratungsstelle f. Jugend- und Suchtfragen, Außenstelle Gmunden	ja	ja	nein
IKARUS – Beratungsstelle für Jugend- u. Suchtfragen, Außenstelle Bad Ischl	ja	ja	nein
IKARUS – Beratungsstelle für Suchtfragen, Außenstelle Vöcklabruck	ja	ja	nein
EGO – Beratungsstelle für Jugend-, Drogen- und Alkoholprobleme – Braunau	ja	ja	nein
EGO Drogenberatungsstelle, Außenstelle Ried	ja	ja	nein
MOVE, Jugendberatung und Suchtarbeit	ja	ja	nein
<b>Salzburg</b>			
Sozialmedizinischer Dienst – Drogenberatungsstelle des Landes Salzburg	ja	ja	nein
Drogenberatung Salzburg – Stadt Salzburg	ja	ja	nein
Substitutionsstelle für Opiatabhängige – SUST	ja	ja	100 %
LNK Christian Doppler-Klinik, 2. Psychiatrische Abteilung – Drogenambulanz	ja	ja	97 %
Drogenberatung Salzburg – St. Johann im Pongau	ja	ja	nein
Drogenberatung Salzburg – Zell am See	ja	ja	nein
<b>Steiermark</b>			
Walkabout, Therapiestation für Drogenkranke	ja	ja	100 %
Grüner Kreis – Johnsdorf/Langzeit	ja	ja	nein
Grüner Kreis – Johnsdorf/Kurzzeit	ja	ja	nein
Grüner Kreis – Ambulanz Graz	ja	ja	nein
Drogenberatung des Landes Steiermark	ja	ja	49 %
BIZ Obersteiermark	ja	ja	nein
SMZ Liebenau	ja	ja	78 %
b.a.s. Graz	ja	ja	nein
b.a.s. Leibnitz	ja	ja	nein
b.a.s. Hartberg	ja	ja	nein
b.a.s. Deutschlandsberg	ja	ja	nein
b.a.s. Voitsberg	ja	ja	nein
b.a.s. Kapfenberg	ja	ja	nein
b.a.s. Mürzzuschlag	ja	ja	nein
b.a.s. Weiz	ja	ja	nein
b.a.s. Feldbach	ja	nein <sup>3</sup>	nein
b.a.s. Bad Aussee	ja	ja	nein
b.a.s. Schladming	ja	ja	nein
b.a.s. Liezen	ja	ja	nein
Beratungszentrum Judenburg	ja	ja	14 %
Beratungszentrum Knittelfeld	ja	ja	50 %
Beratungszentrum Murau	ja	ja	nein
PSD-Beratungsstelle Feldbach	ja	ja	nein
PSD-Beratungsstelle Fürstenfeld	ja	ja	nein
PSD-Beratungsstelle Radkersburg	ja	ja	nein

*Fortsetzung folgt*

Einrichtung	Drogenspezifisches Datenfile		Zusätzlich medizinische Daten 2007 <sup>4</sup>
	2006	2007	
PSD-Beratungsstelle Hausmannstätten	ja	ja	nein
PSD-Streetwork Feldbach	ja	ja	nein
PSD-Streetwork Fürstenfeld	ja	ja	nein
PSD-Streetwork Hartberg	ja	ja	nein
Kontaktladen und Streetwork Graz	ja	ja	nein
Streetwork Liezen (Avalon)	ja	ja	nein
<b>Tirol</b>			
Entzugsstation im Psychiatrischen Krankenhaus des Landes Tirol	ja	ja	85 %
Haus am Seespitz – Kurzzeittherapie	ja	ja	55 %
Drogenambulanz Univ. Klinik für Psychiatrie Innsbruck	ja	ja	18 %
Drogenberatungsstelle des Jugendzentrum Z6	ja	ja	nein
Ambulante Suchtprävention (ASP), Sozial- und Gesundheitssprengel Innsbruck	ja	ja	nein
ZSB (Zentrum für systemische Beratung, Betreuung und Therapie)	ja	ja	nein
Drogenambulanz II: Drogenberatungsstelle und Substitutionsambulanz Kufstein	ja	ja	61 %
B.I.T. Zentrale	ja	ja	nein
B.I.T. Innsbruck	ja	ja	nein
B.I.T. Hall in Tirol	ja	ja	nein
B.I.T. Kufstein	ja	ja	nein
B.I.T. Telfs	ja	ja	nein
B.I.T. St. Johann	ja	nein <sup>3</sup>	nein
B.I.T. Imst	ja	ja	nein
B.I.T. Landeck	ja	ja	nein
B.I.T. Lienz	ja	ja	nein
B.I.T. Reutte	ja	ja	nein
B.I.T. Wörgl	ja	ja	nein
B.I.T. Kitzbühel	ja	ja	nein
B.I.T. Schwaz	ja	ja	nein
ABRA KADABRA Caritas Beschäftigungsprojekt	nein	ja	nein
KOMFÜDRO	nein	ja	nein
Mentl-Villa Caritas Notschlafstelle	ja	ja	nein
<b>Vorarlberg</b>			
Langzeittherapiestation Carina	ja	ja	100 %
Therapiestation Lukasfeld	ja	ja	100 %
CLEAN Bregenz	nein	ja	58 %
CLEAN Bludenz	nein	ja	40 %
CLEAN Feldkirch – Prävention und Beratung in Suchtfragen	nein	ja	68 %
Die Fähre – Hilfe und Beratung für Suchtgefährdete und deren Angehörige	nein	ja	nein
Team Mika Suchtberatung	nein	nein <sup>1</sup>	nein
<b>Wien</b>			
Kriseninterventionszentrum Wien	ja	ja	nein
Verein P.A.S.S. – Prävention, Angehörigenarbeit, Suchtbetreuung & Sozialberatung	ja	ja	9 %
Grüner Kreis – Ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Wien	ja	ja	nein
B.A.S.I.S. – Verein zur Vernetzung psychosozialer Berufsgruppen	ja	ja	76 %
Anton-Prosch-Institut – Treffpunkt (exklusive Wiener Klientinnen und Klienten)	ja	ja	71 %
Anton-Prosch-Institut – Entzugsstation und Kurzzeittherapie (exklusive Wiener Klientel)	ja	ja	100 %
BADO-KUKO: Verein Wiener Berufsbörse	ja	ja	nein
BADO-KUKO: Schweizer Haus Hadersdorf – Beratungszentrum Bräuhausgasse (Vorbetr.)	ja	ja	nein

*Fortsetzung folgt*

Einrichtung	Drogenspezifisches Datenfile		Zusätzlich medizinische Daten 2007 <sup>4</sup>
	2006	2007	
BADO-KUKO: Sucht- und Drogenkoordination Wien – CONTACT	ja	ja	nein
BADO-KUKO: Sucht- und Drogenkoordination Wien – Institut für Suchtdiagnostik	ja	ja	nein
BADO-NIS: Verein Wiener Sozialprojekte – Streetwork	ja	ja	nein
BADO-NIS: Verein Wiener Sozialprojekte – Ganslwirt	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Anton-Proksch-Institut – Treffpunkt	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Anton-Proksch-Institut – Half-Way-House	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Sucht- und Drogenkoordination Wien – DSA im AKH	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Kolping Österreich – Drogenberatungsstelle für Jugendliche	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: SMZ Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital – Drogenambulanz	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Sucht- und Drogenkoordination Wien – Ambulatorium für Suchtkranke	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Schweizer Haus Hadersdorf – Beratungszentrum Bräuhausgasse	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Verein Dialog – Beratungsstelle Hegelgasse	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Verein Dialog – Needles or Pins	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Verein Dialog – Beratungs- und Betreuungszentrum Wassermanngasse	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Verein Dialog – D10	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Verein Wiener Sozialprojekte – fix und fertig	ja	ja	nein
BADO-LB ambulant: Verein Wiener Sozialprojekte – Betreutes Wohnen	ja	ja	nein
BADO-LB stationär: Anton-Proksch-Institut, Entzugsstation und Kurzzeittherapie	ja	ja	nein
BADO-LB stationär: Anton-Proksch-Institut, Langzeittherapiestation Mödling	ja	ja	nein
BADO-LB stationär: Anton-Proksch-Institut – Half-Way-House	ja	ja	nein
BADO-LB stationär: SMZ Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital – Drogenentzugsstation	ja	ja	nein
BADO-LB stationär: SMZ Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital – Therapiestation	ja	ja	nein
BADO-LB stationär: Schweizer Haus Hadersdorf – Haus Hadersdorf	ja	ja	nein
BADO-LB stationär: Schweizer Haus Hadersdorf – Beratungszentrum Bräuhausgasse	ja	ja	nein

Anmerkung: 1) keine Datenübermittlung aufgrund EDV-technischer Probleme  
2) Einrichtung war 2007 nicht in Betrieb  
3) 2007 keine Betreuungen wegen illegalem Drogenkonsum  
4) In der Spalte „Zusätzlich medizinische Daten 2007“ findet sich der Prozentsatz an Klientel, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen hat, für den mindestens eine gültige Angabe für folgende medizinische Variablen vorliegt: HIV-Status, Hepatitis A-Status, Hepatitis B-Status, Hepatitis C-Status, Tuberkulose-Status, ICD-Suchthauptdiagnose. Die Übermittlung der medizinischen Daten erfolgt auf freiwilliger Basis zusätzlich zu den in DOKLI als verpflichtend vereinbarten Kern-daten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Am DOKLI-System sind sowohl Einrichtungen beteiligt, die ausschließlich Personen mit illegalem Drogenkonsum betreuen, als auch Einrichtungen mit unterschiedlichen Zielgruppen (z. B. Personen mit Alkoholproblemen, Personen mit stoffungebundener Suchtproblematik etc.). Im vorliegenden DOKLI-Bericht wird ausschließlich jenes Spektrum der Klientel beschrieben, die Probleme mit illegalen Drogen hat.

## 4.2 Erfasste Klientel

In vorliegendem Bericht werden mehrere Gruppen von Klientinnen und Klienten der österreichischen Drogenhilfe getrennt dargestellt. Als in drogenspezifischer Behandlung im klassischen Sinn befindlich sind Personen zu bezeichnen, die sich entweder in **längerfristiger ambulanter** oder in **längerfristiger stationärer Betreuung** befinden. Es ist anzunehmen, dass von ambulantem und stationärem Setting unterschiedliche Zielgruppen angesprochen

werden. Deshalb erscheint eine getrennte Beschreibung sinnvoll. Sowohl für längerfristige ambulante als auch für stationäre Betreuung ist im DOKLI-System der Gesamtfragebogen auszufüllen.

Klar abzugrenzen von diesen beiden Gruppen sind Personen in **niederschwelliger Begleitung**. Unter dieser Gruppe von Klientinnen und Klienten sind Personen zu verstehen, die mit einer gewissen Regelmäßigkeit Angebote von niederschwelligen Einrichtungen (Beratung, Angebote der Schadensminimierung etc.) in Anspruch nehmen und ihren Betreuerinnen und Betreuern namentlich oder mit Spitznamen bekannt sind (Stammklientel). Für diese Klientel ist im Rahmen von DOKLI der reduzierte Datensatz für niederschwellige Begleitungen zu erheben. Besteht bzw. entwickelt sich ein längerfristiges Beratungs-, Betreuungs- oder Behandlungsverhältnis, so ist die Vollversion des Fragebogens auszufüllen. Ursprünglich war im DOKLI-System vorgesehen, dass der Fragebogen für niederschwellige Begleitungen nur in Einrichtungen mit dezidiert niederschwelligem Charakter zum Einsatz kommen sollte. Die Erfahrungen der Datenerhebung zeigen jedoch, dass auch in einigen ambulanten Einrichtungen dieser Fragebogen verwendet wurde. Nachrecherchen ergaben, dass dies deswegen gemacht wurde, weil einige ambulante Einrichtungen auch niederschwellige Betreuungen durchführen. Dies ist beispielsweise in den Einrichtungen des PSD im Burgenland der Fall, der mangels niederschwelliger Einrichtungen im Bundesland solche Betreuungen anbietet. Auch Personen die im Rahmen der mobilen und niederschwelligen Jugendarbeit betreut werden, sind in der Grundgesamtheit „niederschwellig betreute Personen inkludiert. Hier handelt es sich oft um Jugendliche an der Schwelle zwischen intensivem Experimentier- bzw. Freizeitkonsum und tatsächlichem Problemkonsum. Da es sich somit insgesamt um eine sehr heterogene Gruppe handelt, sind manche Ergebnisse (z. B. Angaben zur Substitutionsbehandlung) schwer zu interpretieren. Aus diesen Gründen wird überlegt, in Zukunft „niederschwellige Betreuungen“ bei der Auswertung differenzierter zu behandeln (z. B. Aufsplitten in zwei Gruppen).

Für Klientinnen und Klienten, die lediglich kurzfristige Beratung in Anspruch nehmen oder bei denen es bei den ersten Kontakten nicht klar ist, ob sich ein längerfristiges Betreuungsverhältnis entwickeln wird, ist der Fragebogen für **kurzfristige Kontakte** auszufüllen.

Während die Art der Betreuung im DOKLI-System für jede Klientin bzw. jeden Klienten gesondert definiert werden kann (d. h. ein und dieselbe Einrichtung kann kurzfristige Kontakte, niederschwellige Begleitungen und längerfristige Betreuungen dokumentieren), ist dies mit den aus dem BADO-System eingespielten Daten aus technischen Gründen anders. Hier ist die Art der Betreuung einrichtungsspezifisch nach dem Arbeitsschwerpunkt der jeweiligen Einrichtung definiert (d. h. Einrichtung A kann ausschließlich längerfristige Betreuungen in DOKLI einspielen, Einrichtung B ausschließlich kurzfristige Kontakte usw.).

### 4.3 Auswertungsebenen und Grundgesamtheiten

Im aggregierten DOKLI-Datensatz sind für Auswertungszwecke unterschiedliche Grundgesamtheiten vorgesehen, nach denen die DOKLI-Daten des Klientenjahrgangs 2007 in

Tabelle 4.2 aufgeschlüsselt sind. Werden **Betreuungssequenzen** als Grundgesamtheit herangezogen und Auswertungen über einen bestimmten Zeitraum durchgeführt, werden alle Betreuungssequenzen, die in diesen Zeitraum (egal, von welchen Personen sie stammen) fallen, gezählt. Diese Grundgesamtheit ist demnach gut geeignet, einen Einblick zu geben, wie viele Betreuungen in einem bestimmten Zeitraum durchgeführt wurden.

In der Grundgesamtheit **betreute Personen** sind all jene Personen inkludiert, die während des Auswertungszeitraums in Betreuung waren und zwar sowohl jene, die im Auswertungszeitraum eine Betreuung begonnen haben, als auch jene, die eine Betreuung vor dem Auswertungszeitraum begonnen haben, diese Betreuung aber in den Auswertungszeitraum hineinreicht. Diese Auswertungseinheit eignet sich besonders gut, die in einem bestimmten Zeitraum betreute Klientel zu beschreiben.

Zieht man die Grundgesamtheit **Personen, die eine Betreuung begonnen haben (all treatments)** heran, so werden alle Personen ausgewählt, die im Auswertungszeitraum eine Betreuung begonnen haben. Diese Auswertungseinheit ist eine der beiden Darstellungsformen von Daten, die auf europäischer Ebene verwendet und etwas missverständlich als „all treatments“ bezeichnet wird. Sie erlaubt Aussagen über die betreute Klientel, die im Auswertungszeitraum eine Betreuung begonnen hat.

Bei der Grundgesamtheit **lebenszeitbezogen erste längerfristige drogenspezifische Betreuungen (first treatments)** werden alle Personen ausgewählt, die im Auswertungszeitraum lebenszeitbezogen erstmals eine längerfristige drogenspezifische Behandlung oder Betreuung begonnen haben. Diese Grundgesamtheit, die auch auf europäischer Ebene verwendet wird, stellt einen Indikator für die Inzidenz drogenspezifischer Behandlungen dar. Neue Entwicklungen, wie z. B. Veränderung der Drogenkonsummuster, lassen sich besonders gut beobachten.

Anhand der Grundgesamtheit **am Stichtag 30. 6. 2007 betreute Personen** lässt sich beobachten, wie viele Personen an einem bestimmten Stichtag in drogenspezifischer Betreuung waren.

Möchte man Variablen auswerten, die sich auf das Betreuungsende wie Art des Betreuungsendes oder Betreuungsdauer beziehen, so ist sinnvollerweise die Grundgesamtheit **Personen, die Ihre Betreuung beendet haben**, heranzuziehen.

Tabelle 4.2 ist zu entnehmen, dass für das Jahr 2007 insgesamt 17.006 Betreuungssequenzen upgeloadet wurden, die sich auf 16.302 Personen beziehen. Dies bedeutet im Vergleich zum Vorjahr hinsichtlich Betreuungssequenzen (2006: 13.747 Betreuungssequenzen) einen Anstieg von 25 Prozent und hinsichtlich betreuter Personen einen Anstieg von 20 Prozent (2006: 13.533 Personen; vgl. Abbildung 4.1). Allerdings können wie bereits in Kapitel 3 erläutert Mehrfachbetreuungen einer Person in mehreren Einrichtungen nicht identifiziert werden. Dies bedeutet, dass die Anzahl der tatsächlich betreuten Personen etwas weniger als 16.302 betragen muss. Der Anstieg der Zahl der betreuten Personen kann darauf zurückgeführt werden, dass 2006 – dem Startjahr der Routinedokumentation – wie im Auswertungsbericht (GÖG/ÖBIG 2007a) angeführt, die Rückerfassung von Klientinnen und Klienten, die 2005 eine drogenspezifische Betreuung begonnen hatten, nur sporadisch erfolgt ist.

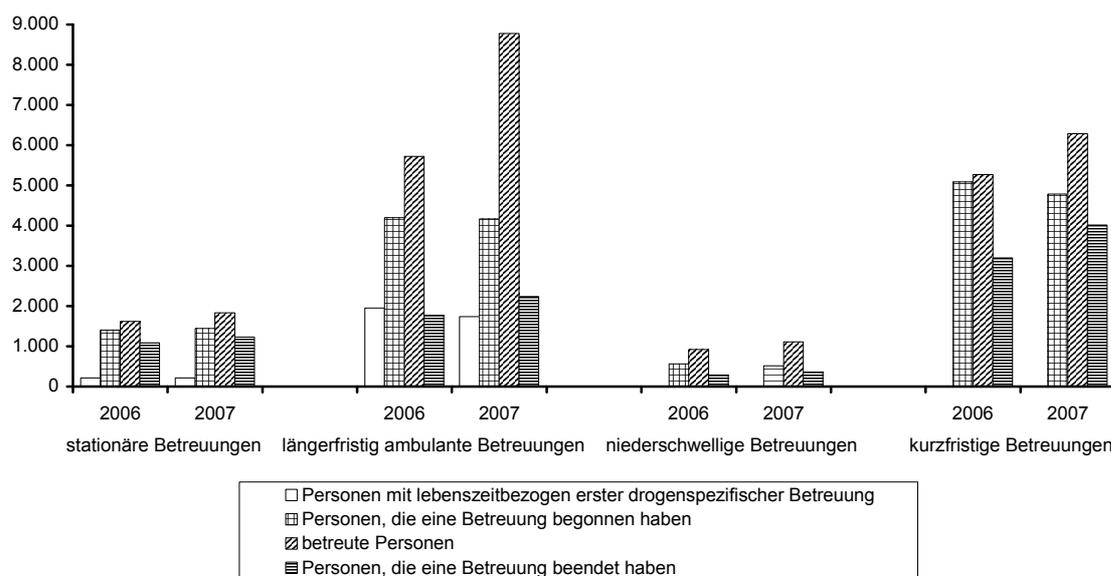
Von den 16.302 betreuten Personen haben im Jahr 2007 1.448 eine stationäre Betreuung, 4.163 eine längerfristige ambulante Betreuung, 516 eine niederschwellige Begleitung und 4.785 einen Kurzkontakt begonnen. Im Vergleich zu 2006 sind die Zahlen damit für diese Grundgesamtheit mit Ausnahme der Kurzkontakte, bei welchen die Zahl leicht zurückgegangen ist, etwa gleich (vgl. Abbildung 4.1).

Am Stichtag 30. 6. 2007 waren insgesamt 7.945 Personen in drogenspezifischer Betreuung (654 in stationärer, 5.218 in längerfristiger ambulanter, 774 in niederschwelliger Betreuung und 1.299 in Form eines Kurzkontakts). Die Zahl der am Stichtag 30.6 betreuten Personen ist von 2006 auf 2007 um 38 Prozent stark angestiegen (vgl. Abbildung 4.1). Zu erklären ist dies – wie der Anstieg an betreuten Personen – mit der sporadischen Rückerfassung von über den Jahreswechsel 2005/2006 verlaufenden Betreuungen im Jahr 2006.

Eine Betreuung beendet haben im Jahr 2007 insgesamt 7.840 Personen. 2006 waren es 6.320, der Anstieg beträgt somit 24 Prozent. Vergleicht man die Anzahl der Personen, die 2007 eine Betreuung begonnen haben (10.912) mit jener, die eine Betreuung beendet haben (7.840), so fällt die relativ große Differenz auf. Unter der Annahme einer stabilen Situation hinsichtlich drogenspezifischer Betreuungen (d. h. keine Änderung der Anzahl drogenspezifischer Betreuungen insgesamt), müssten annähernd gleich viele Personen eine Betreuung beginnen bzw. beenden. Diese Differenz kann durch verschiedene Faktoren zustande kommen. Zunächst kann sie auf einen tatsächlichen Anstieg der Anzahl an betreuter Klientel hindeuten, wie dies aus einigen Regionen (z. B. Niederösterreich, Oberösterreich) berichtet wird. Eine weitere Erklärungsmöglichkeit ist, dass manche Personen, die vor dem Start der Routinedatensammlung von DOKLI ihre Betreuung begonnen haben und 2007 diese Betreuung beendeten, im System nicht erfasst wurden. Die Differenz kann aber auch als Indiz gewertet werden, dass manche Betreuung irrtümlicherweise nicht abgeschlossen wurden (ghost cases). Eine diesbezügliche Analyse der zum Stichtag 30. 6. in Betreuung befindlichen Personen ergibt, dass bei den kurzfristigen Kontakten 22 Prozent eine Betreuung von länger als sechs Monaten aufweisen (10 % über 1 Jahr). Bei den niederschwelligen Betreuungen dauerte bei 31 Prozent die Betreuung zum Stichtag 30. 6. bereits länger als zwei Jahre (22 % länger als 3 Jahre). Bei den längerfristigen ambulanten Betreuungen lauten die entsprechenden Prozentsätze 20 Prozent bzw. 15 Prozent. Bei den stationär betreuten Personen hingegen gibt es insgesamt nur zwei Personen, die sich zum Stichtag 30. 6. 2007 länger als zwei Jahre in Betreuung befanden. Insbesondere bei den kurzfristigen Kontakten aber auch bei den niederschwelligen Betreuungen sollten die sehr lange andauernden Betreuungsverhältnisse in Zukunft auf irrtümlich fehlende Eingabe des Betreuungsendes überprüft

werden. Für die Auswertungen im vorliegenden Bericht, die sich in erster Linie auf Personen beziehen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, hat dieser vermutete „ghost case“-Fehler jedoch keinen Einfluss. Lediglich bei Auswertungen, die sich auf Personen beziehen, die 2007 eine Betreuung beendet haben, ist mit einer Unterschätzung zu rechnen.

Abbildung 4.1: Anzahl der Personen nach unterschiedlichen Auswertungseinheiten 2006 und 2007



Die Erfassung von medizinischen Daten (Infektionsstatus hinsichtlich HIV, Hepatitis und TBC, Impfstatus hinsichtlich Hepatitis A und B und TBC, Erkrankungsstatus hinsichtlich AIDS und Hepatitis und ICD-10-Diagnosen) ist im Rahmen von DOKLI nicht verpflichtend. Insgesamt haben 41 Einrichtungen (siehe Tabelle 4.1) medizinische Daten upgeloadet. Grundgesamtheit für Auswertungen dieser medizinischen Daten sind alle 1.486 Klientinnen und Klienten dieser 41 Einrichtungen, die 2007 eine längerfristige oder niederschwellige Betreuung begonnen haben. Die Anzahl an Personen, von denen medizinische Informationen ausgewertet werden können, ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 42 Prozent gestiegen, was einen erheblichen Informationsgewinn bedeutet. Die Repräsentativität der Ergebnisse ist aufgrund der regionalen Verteilung der Einrichtungen stark eingeschränkt (z. B. sind keine Einrichtungen des Wiener BADO-Systems inkludiert). Es zeigt sich auch, dass der Prozentsatz der Klientinnen und Klienten für die medizinische Daten vorliegt, über die Einrichtungen stark variiert (2 % bis 100 % – siehe Tabelle 4.1). Es ist auch darauf hinzuweisen, dass nicht in allen Einrichtungen der Drogenhilfe für eine medizinische Diagnostik nach ICD-10 qualifiziertes Personal vorhanden ist.

Tabelle 4.2: DOKLI-Datensatz des Klientenjahrgangs 2007 nach Auswertungseinheit, Einrichtungstyp, Betreuungsart und Bundesland

Grundgesamtheit	Einrichtungstyp	Betreuungsart	Bundesland									
			B	K	NÖ	OÖ	S	St	T	V	W	Ö
Betreuungssequenzen	stationär	LB	0	25	415	68	0	307	259	114	884	2.072
	ambulant	LB	235	784	574	901	437	610	1.178	628	2.672	8.019
		KUKO	125	142	350	406	374	234	150	109	3.677	5.567
		NIS	51	19	32	4	2	57	31	28	2	226
	niederschwellig	LB	0	0	2	0	0	1	12	0	0	15
		KUKO	0	5	5	0	0	22	43	0	0	75
		NIS	0	142	43	44	0	274	158	0	371	1032
gesamt			411	1.117	1.421	1.423	813	1.505	1.831	879	7.606	17.006
Betreute Personen	stationär	LB	0	25	412	61	0	284	239	114	699	1.834
	ambulant	LB	233	782	573	894	395	610	1.134	621	2.638	7.880
		KUKO	124	135	347	352	358	233	149	104	3.587	5.389
		NIS	50	19	32	4	2	57	30	21	2	217
	niederschwellig	LB	0	0	2	0	0	1	12	0	0	15
		KUKO	0	5	5	0	0	22	39	0	0	71
		NIS	0	142	43	44	0	274	133	0	260	896
gesamt			407	1.108	1.414	1.355	755	1.481	1.736	860	7.186	16.302
Personen, die eine Betreuung begonnen haben (all treatments)	stationär	LB	0	25	271	45	0	230	224	94	559	1.448
	ambulant	LB	86	211	252	422	163	241	496	569	1.718	4.158
		KUKO	57	93	248	304	270	177	144	99	3.341	4.733
		NIS	18	2	19	0	0	11	17	13	2	82
	niederschwellig	LB	0	0	2	0	0	0	3	0	0	5
		KUKO	0	1	5	0	0	12	34	0	0	52
		NIS	0	26	16	4	0	52	122	0	214	434
gesamt			161	358	813	775	433	723	1.040	775	5.834	10.912
Lebenszeitbezogen erste längerfristige drogenspezifische Betreuungen (first treatments)	stationär	LB	0	8	49	7	0	35	18	11	88	216
	ambulant	LB	39	101	159	236	29	112	299	181	580	1.736
	niederschwellig	LB	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	gesamt			39	109	210	243	29	147	317	192	668
am Stichtag 30. 6. 2007 betreute Personen	stationär	LB	0	7	149	20	0	50	27	21	380	654
	ambulant	LB	171	594	429	499	270	424	854	404	1.560	5.205
		KUKO	80	40	186	105	106	77	4	24	633	1.255
		NIS	41	10	22	2	2	45	19	8	1	150
	niederschwellig	LB	0	0	0	0	0	1	12	0	0	13
		KUKO	0	5	2	0	0	15	22	0	0	44
		NIS	0	131	37	44	0	254	47	0	111	624
gesamt			292	787	825	670	378	866	985	457	2.685	7.945
Personen, die ihre Betreuung beendet haben	stationär	LB	0	16	248	37	0	240	222	89	375	1.227
	ambulant	LB	53	148	43	422	123	170	290	251	739	2.239
		KUKO	47	85	100	192	248	132	145	93	2.962	4.004
		NIS	21	10	8	4	0	15	16	19	2	95
	niederschwellig	LB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		KUKO	0	0	1	0	0	7	4	0	0	12
		NIS	0	0	4	0	0	17	71	0	171	263
gesamt			121	259	404	655	371	581	748	452	4.249	7.840

Anmerkung: LB = längerfristige Betreuung, KUKO = kurzfristiger Kontakt, NIS = niederschwellige Begleitung

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

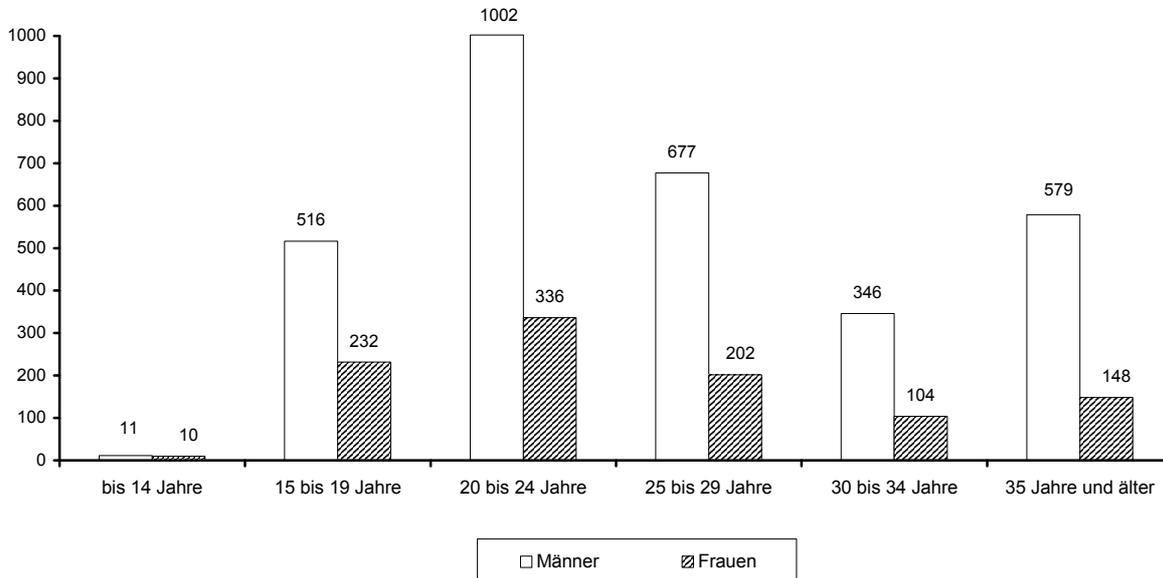
## 5 Klientinnen und Klienten in längerfristiger ambulanter Betreuung

Aus den im Rahmen von DOKLI erfassten Einrichtungen der Drogenhilfe in Österreich liegen Daten von insgesamt 4.163 Personen vor, die im Jahr 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben (= all treatments). 1.736 dieser Klientinnen und Klienten unterziehen sich erstmals in ihrem Leben einer längerfristigen drogenspezifischen Betreuung (= first treatments), d. h. sie haben noch nie eine längerfristige ambulante oder stationäre Betreuung in Anspruch genommen (kurzfristige Kontakte oder niederschwellige Begleitung zum Teil aber bereits schon).

Generell entsprechen die für das Jahr 2007 erhobenen Daten jenen des Klientenjahrgangs 2006. Hinsichtlich soziodemographischer Daten zeigt sich eine leichte Verbesserung der Erwerbssituation. Dies könnte möglicherweise jedoch auch durch eine Veränderung des Ausfüllverhaltens verursacht worden sein (bessere Datenqualität). Es zeigt sich, dass der Anteil an retardierten Morphinen bei den in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen leicht gesunken, und jener von Buprenorphin leicht gestiegen ist (der Anstieg des Buprenorphin-Anteils betrifft in erster Linie die jüngste Alterskategorie). Beim geplanten Kostenträger zeigt sich ein Unterschied zum Vorjahr dahingehend, dass der Anteil der Nennung von „kein fallbezogener Kostenträger“ um 23 Prozent gesunken, jener der Länder hingegen um 18 Prozent gestiegen ist. Hinsichtlich Drogenkonsum und Drogenproblematik ergeben sich keine Unterschiede zum Vorjahr. Bezüglich Betreuungsausgang zeigt sich, dass der Anteil von Betreuungen mit sehr kurzer Betreuungsdauer (bis 3 Monate) von 40 Prozent auf nunmehr 30 Prozent zurückgegangen ist. Dies dürfte jedoch in erster Linie auf die im Vergleich zum Vorjahr (erstes Jahr der Routinedokumentation) verbesserte Rückerfassung von Klientinnen und Klienten mit Betreuungsbeginn vor 2007 zurückzuführen sein. Auch beim tatsächlichen Kostenträger (erfasst zum Betreuungsende) zeigt sich im Jahresvergleich ein Rückgang von „kein fallbezogener Kostenträger“ um 13 Prozent und eine zunehmende Bedeutung der Länder.

## 5.1 Soziodemografie und soziale Situation

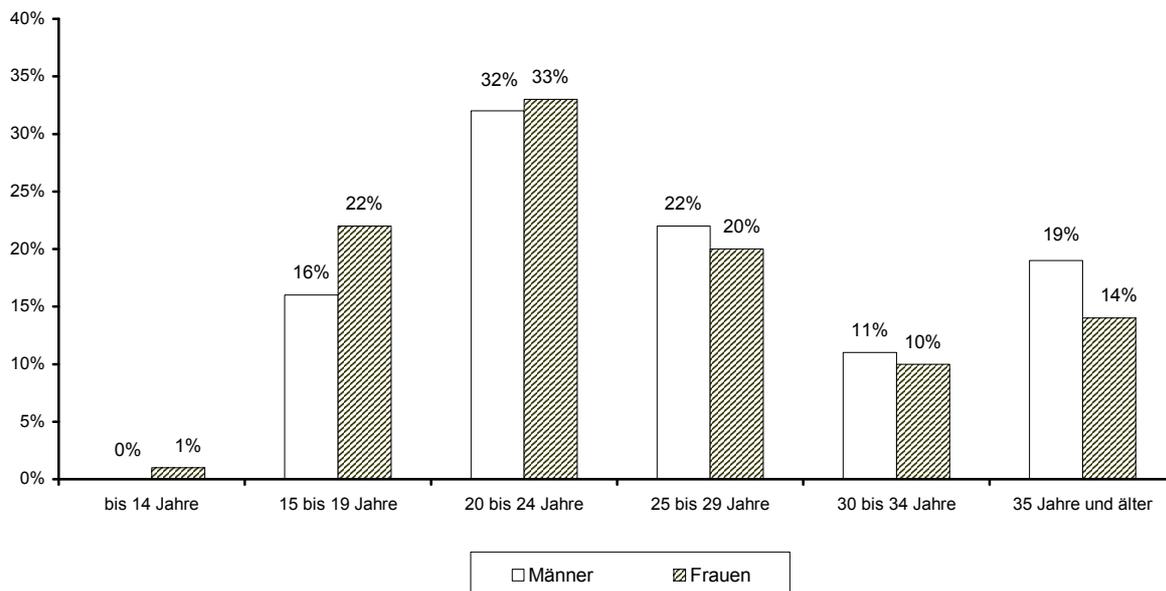
Abbildung 5.1: Anzahl der Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Alter und Geschlecht



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Hinsichtlich **Alter und Geschlecht** ergibt sich folgendes Bild: Etwa ein Viertel ist weiblich und drei Viertel sind männliche Klienten (vgl. GT 1). Für die Gesamtgruppe liegen in der Altersklasse der 20- bis 24-Jährigen – mit jeweils etwa 30 Prozent der Frauen bzw. Männer – die meisten der betreuten Personen (vgl. GT 1). Der zweitgrößte Anteil an Betreuten befindet sich in der Altersklasse der 25- bis 29-Jährigen (Frauen: 20 %, Männer: 22 %, gesamt: 21 %; vgl. GT 1) gefolgt von den 15- bis 19-Jährigen (Frauen: 22 %, Männer: 16 %, gesamt: 18 %; vgl. GT 1), bzw. den 30- bis 34-Jährigen (Frauen: 10 %, Männer: 11 %, gesamt: 11 %; vgl. GT 1) die annähernd die gleichen Prozentwerte aufweisen. Deutlich ist zu erkennen, dass bei den Frauen der Prozentanteil in den Altersklassen der unter 24-Jährigen höher ist als bei den Männern (siehe Abbildung 5.1 und Abbildung 5.2).

Abbildung 5.2: Altersverteilung der Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht (n = 4.163)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass sich Frauen bereits in jüngeren Jahren einer längerfristigen ambulanten Betreuung unterziehen als Männer.

Betrachtet man die Verteilung dieser Personen auf die **Bundesländer** so zeigt sich, dass 37 Prozent angaben, ihren Lebensmittelpunkt in Wien zu haben. Für Vorarlberg beträgt dieser Wert 14 Prozent, für Oberösterreich und Tirol jeweils elf Prozent und für Niederösterreich zehn Prozent (vgl. GT 22). Niedrigere Anteile zeigen sich für die Steiermark (6 %), Kärnten (5 %), Salzburg (4 %) und das Burgenland (2 %). Interessant ist, dass der Anteil an Personen mit Lebensmittelpunkt Wien mit dem Alter zunimmt. Beträgt dieser bei den unter 20-Jährigen 23 Prozent, liegt er bei den über 29-Jährigen bei 46 Prozent (vgl. AT 22). Eine mögliche Ursache für diese Beobachtung könnte eine Verlagerung des Lebensmittelpunktes nach Wien sein.

Der größte Anteil (84 %; vgl. GT 14) der im Jahr 2007 in längerfristiger ambulanter Betreuung befindlichen Personen war **ledig** und hatte **keine versorgepflichtigen Kinder** (78 %; vgl. GT 15). In beiden Fällen bestehen nur geringfügige Geschlechtsunterschiede, wobei der Anteil an Personen mit versorgepflichtigen Kindern bei Frauen mit 26 Prozent etwas höher ist als bei Männern (20 %). Es handelt sich vorwiegend um österreichische (86 %; vgl. GT 21) Staatsbürgerinnen und Staatsbürger.

Acht Prozent der Klientinnen und Klienten in längerfristiger ambulanter Betreuung lebten in einer ungesicherten **Wohnsituation** (6 % ungesichert und 2 % Institution daneben ungesichert; vgl. GT 23 und AT 23). Bei der Interpretation der Angaben zur Wohnsituation ist aber zu beachten, dass „gesichert“ nicht unbedingt bedeutet, dass keine Probleme hinsichtlich des Wohnens bestehen (z. B. wenn die Klientin oder der Klient aufgrund seiner Suchterkrankung mangels anderer Alternativen bei den Eltern wohnt).

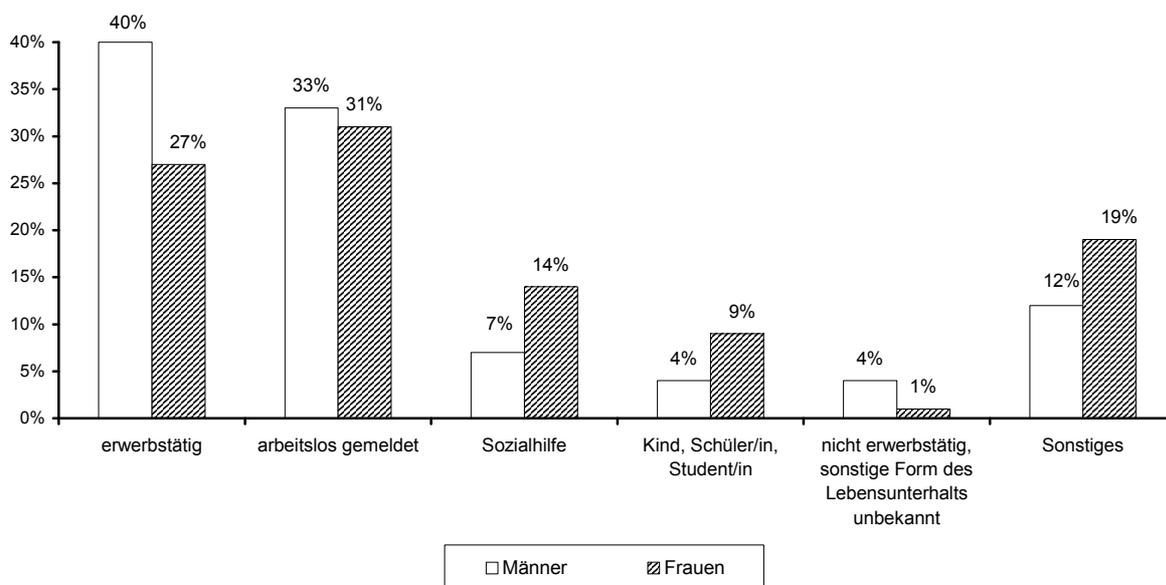
Ein Vergleich hinsichtlich des Schweregrads der Suchtproblematik zeigt, dass Personen mit schwererer Suchtproblematik (zur Definition siehe Abschnitt 3.2 und 5.3 bzw. GÖG/ÖBIG 2007a) zu neun Prozent und Personen mit leichter Suchtproblematik nur zu drei Prozent in einer ungesicherten Wohnsituation leben.

Betrachtet man die Wohnsituation nach den Personen, mit denen zusammengelebt wird, so zeigt sich, dass 27 Prozent allein leben und ein Drittel bei Eltern oder anderen Verwandten (vgl. GT 24) lebt. Nur 21 Prozent leben mit Partnerin bzw. Partner (vgl. GT 24) zusammen.

Hinsichtlich der **höchsten abgeschlossenen Schulbildung** wurden nur die 3.241 Personen über 19 Jahren betrachtet, da sich jüngere Klientinnen und Klienten zum Teil noch im Ausbildungsprozess befinden können. Etwa die Hälfte der Personen nannte als höchste abgeschlossene Schulbildung einen Pflichtschulabschluss, während ein Viertel angab, über einen Lehrabschluss zu verfügen (vgl. GT 17). Hier fällt der deutliche Unterschied zwischen Frauen und Männern (17% versus 29 % haben einen Lehrabschluss) auf. Frauen sind dafür sowohl in den Kategorien „berufsbildende mittlere Schule“ und „AHS und BHS“ stärker vertreten als Männer.

Beim **Lebensunterhalt** zeigen sich ebenfalls Geschlechtsunterschiede. Während 27 Prozent der Frauen angaben, erwerbstätig zu sein und 31 Prozent arbeitslos gemeldet waren, betragen diese Werte bei den Männern 40 bzw. 33 Prozent. Ein Vergleich dieser Ergebnisse mit denen des Vorjahres zeigt bei der Erwerbstätigkeit der Männer einen Anstieg um zehn Prozentpunkte und bei den gemeldeten männlichen Arbeitslosen einen Rückgang um sieben Prozentpunkte. 14 Prozent der Frauen berichteten, Sozialhilfe zu beziehen (Männer: 7 %) und neun Prozent Kind oder Schülerin (Männer: 4 %) zu sein (vgl. GT 20 und Abbildung 5.3).

*Abbildung 5.3: Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Geschlecht (n = 3.828)*



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Erwartungsgemäß liegt der Anteil der Erwerbstätigen bei Personen mit schwererer Drogenproblematik (27 %) weit unter jenem mit leichter Drogenproblematik (54 %). Ebenfalls nicht erstaunlich ist das Ergebnis, dass von den erstmals in Betreuung befindlichen Personen ein größerer Teil erwerbstätig (47 %) und ein geringerer Teil arbeitslos (26 %) ist bzw. Sozialhilfe (5 %) bezieht gegenüber der Gesamtgruppe, in der die entsprechenden Prozentsätze 37, 33 und neun Prozent lauten. Dabei ist insgesamt eine leichte Verbesserung der Situation bezüglich Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit im Vergleich zum Vorjahr zu bemerken. Dies könnte möglicherweise jedoch auch durch eine Veränderung des Ausfüllverhaltens verursacht worden sein (bessere Datenqualität).

Betrachtet man die Erwerbstätigkeit im Zusammenhang mit dem Alter der Klientinnen und Klienten, so ist zu erkennen, dass der Anteil der Erwerbstätigen mit zunehmendem Alter von 44 Prozent bei den unter 20-Jährigen auf 30 Prozent bei den über 29-Jährigen abnimmt (vgl. AT 20). Gleichzeitig steigt der Anteil der arbeitslos gemeldeten Personen bzw. der Sozialhilfebezieher von 21 bzw. vier Prozent bei den unter 20-Jährigen auf 35 bzw. elf Prozent bei den über 29-Jährigen.

Der weitaus größte Teil der Klientinnen und Klienten ist sowohl zu Beginn als auch zu Ende der Betreuung **sozialversichert** (rund 95 %; vgl. GT 13 und GT 54).

## 5.2 Betreuungssituation

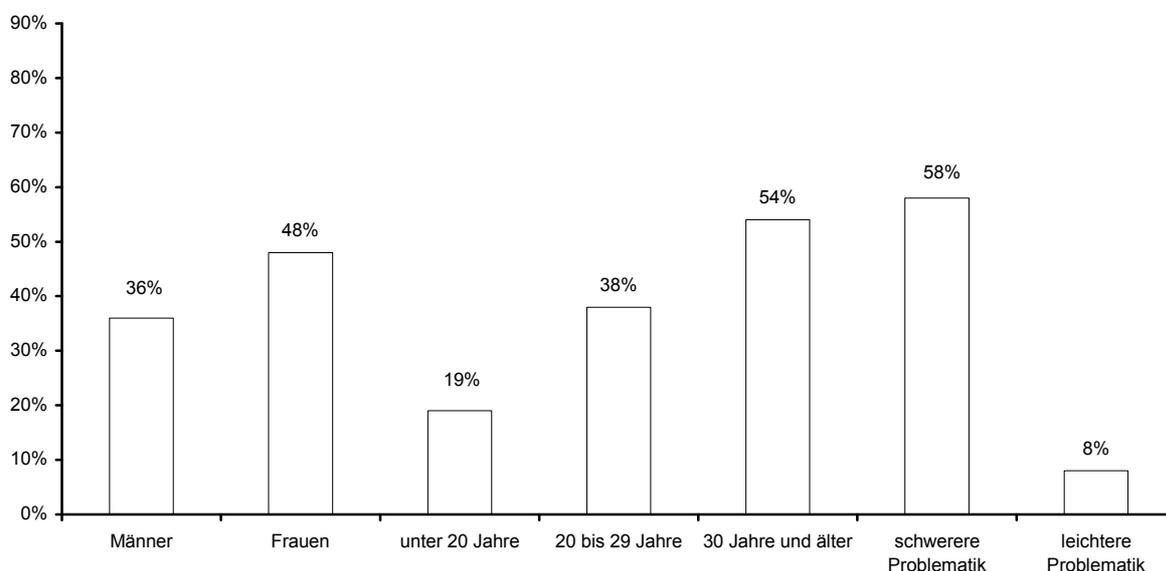
Hinsichtlich Betreuungsschwerpunkt zeigt sich, dass 86 Prozent der Klientinnen und Klienten in längerfristiger ambulanter Betreuung ausschließlich wegen Drogen in Betreuung sind. Ergänzende Betreuungsschwerpunkte spielen kaum eine Rolle (vgl. GT 2). Die Geschlechterunterschiede sind gering, bei Männern findet sich Alkohol und bei Frauen finden sich Medikamente geringfügig häufiger als ergänzender Schwerpunkt neben illegalen Drogen. Mit steigendem Alter gewinnen Alkohol und Medikamente an Relevanz, der Prozentsatz von Betreuungen mit ausschließlichem Schwerpunkt Drogen sinkt (vgl. AT 2).

Bezüglich bisheriger Inanspruchnahme von Angeboten der Drogenhilfe lässt sich sagen, dass etwas mehr als die Hälfte der Klientel in längerfristiger ambulanter Betreuung bereits früher Angebote der Drogenhilfe in Anspruch genommen hat (vgl. GT 3). Rund die Hälfte jener mit Erfahrungen in der Drogenhilfe hat bereits stationäre Angebote beansprucht, weitere 40 Prozent ambulante (vgl. GT 4), wobei Frauen etwas häufiger bereits in stationärer Behandlung waren. Sowohl der Prozentsatz der Personen, die generell bereits Angebote in Anspruch genommen haben (vgl. AT 3), als auch jener Prozentsatz an Personen, die bereits stationär betreut wurden (vgl. AT 4), ist erwartungsgemäß in der jüngsten Altersgruppe am geringsten. Von jenen, die lebenszeitlich erstmals in „Behandlung“ sind (= „first treatment“ bezogen auf längerfristige Betreuungen), haben zehn Prozent bereits früher Angebote der Drogenhilfe in Anspruch genommen – hauptsächlich kurzfristige Angebote (78 % vs. 22 % niederschwellige). Personen mit schwererer Drogenproblematik (zur Definition siehe Abschnitt 2.2 und Kapitel 10) berichten häufiger über frühere Betreuungen in der Drogenhilfe generell (68 % vs. 42 %) sowie über frühere stationäre Behandlungen (64 % vs. 34 %) als Klientinnen und Klienten mit leichter Drogenproblematik. Rund ein Drittel der Klientel war

bereits früher einmal in der gleichen Einrichtung in suchtspezifischer Behandlung (vgl. GT 5). Auch dieser Prozentsatz steigt wenig überraschend mit dem Alter (vgl. AT 5)

Rund 40 Prozent der Personen in längerfristiger ambulanter Betreuung sind zu Betreuungsbeginn in **Substitutionsbehandlung**, Frauen häufiger als Männer (48 % vs. 36 %; vgl. GT 6). Der Anteil der in Substitution befindlichen Klientinnen und Klienten steigt kontinuierlich mit dem Alter (vgl. AT 6). Auch rund ein Fünftel der als lebenszeitlich erstmals (in der Drogenhilfe) in Behandlung befindlich dokumentierten Personen ist aktuell in Substitutionsbehandlung. Dabei dürfte es sich um Personen handeln, die von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten substituiert werden und dies nicht als „Angebot der Drogenhilfe“ einstufen. Personen mit schwererer Drogenproblematik sind deutlich häufiger aktuell in Substitutionsbehandlung als jene mit leichter Drogenproblematik (58 % vs. 8 %; vgl. Abbildung 5.4).

*Abbildung 5.4: Prozentanteil der aktuell in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter und Schweregrad der Drogenproblematik*



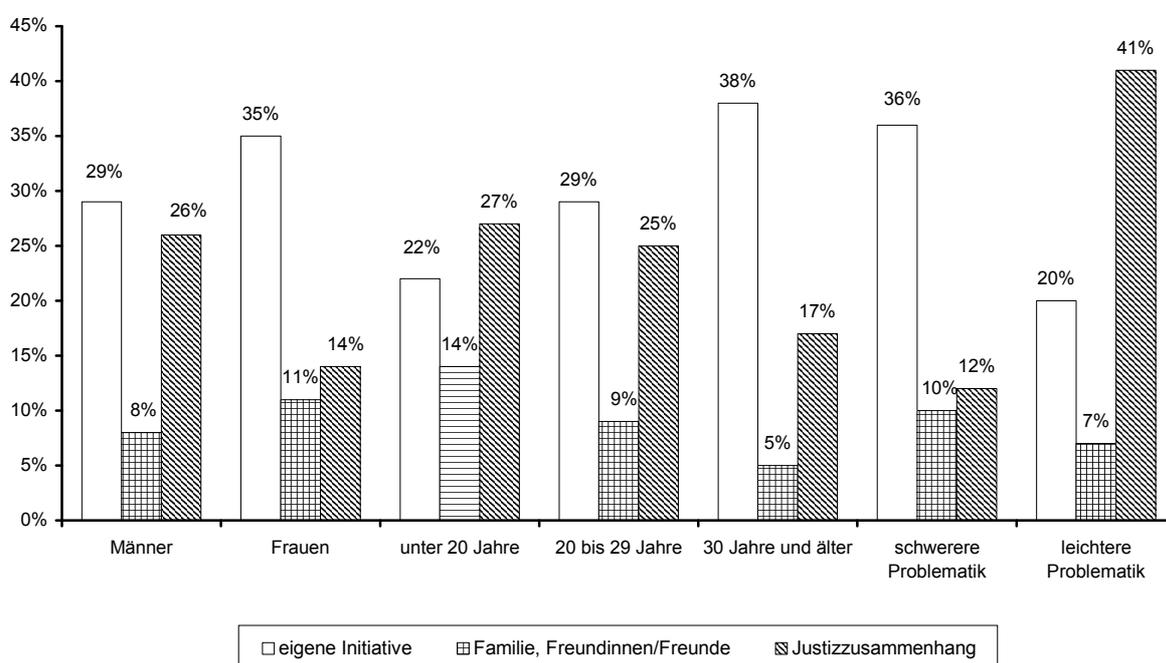
Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Die Substitution wird am häufigsten mit retardierten Morphinen (46 %) durchgeführt, ein Viertel wird mit Methadon substituiert, ein Fünftel mit Buprenorphin (vgl. GT 7). Es gibt keine relevanten Unterschiede nach Geschlecht. Bezüglich des Alters sticht ins Auge, dass Buprenorphin bei der jüngsten Altersgruppe eine größere Rolle spielt (36 %), retardierte Morphine hingegen eine – im Vergleich zu anderen Altersgruppen – geringere (37 %; vgl. AT 7). Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der retardierten Morphine etwas gesunken (2006: 55 %), während jener von Buprenorphin (2006: 16 %) vor allem in der jüngsten Altersgruppe gestiegen ist. Personen mit schwererer Drogenproblematik werden häufiger mit retardierten Morphinen (48 % vs. 38 %) und seltener mit Buprenorphin (20 % vs. 33 %) substituiert als jene mit leichter Drogenproblematik.

Als **Hauptanstoß für die Kontaktaufnahme** nennen die Klientinnen und Klienten in längerfristiger ambulanter Betreuung am häufigsten die eigene Initiative (30 %) gefolgt von Justizzusammenhang (23 %), andere Gründe spielen eine eher geringe Rolle (vgl. GT 8). Frauen

kommen seltener aus juristischem Anlass (14 % vs. 26 %) als Männer. Die Bedeutung der Eigeninitiative steigt mit dem Alter (von 22 % auf 38 %), die Bedeutung von Familie und Freundinnen/Freunden (von 14 % auf 5 %) und Behörden (Sozialamt/Jugendwohlfahrt/Behörde: von 14 % auf 6 %; Justiz: von 27 % auf 17 %) sinkt hingegen (vgl. AT 8). Bei jenen, die lebenszeitlich erstmals in Behandlung sind, ist die Justiz (29 %) der wichtigste Hauptanstoß, gefolgt von eigener Initiative (26 %). Personen mit schwererer Drogenproblematik kommen häufiger aus eigener Initiative (36 % vs. 20 %) und deutlich seltener wegen Justizauflagen (12 % vs. 41 %) als jene mit leichterer Drogenproblematik (vgl. Abbildung 5.5).

*Abbildung 5.5: Die wichtigsten Hauptanstoßarten für die Kontaktaufnahme bei Personen, die 2007 eine ambulante längerfristige Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter und Schweregrad der Drogenproblematik*



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Bei 34 Prozent der Klientinnen und Klienten in längerfristiger ambulanter Betreuung besteht eine **Auflage/Weisung** bezüglich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme. Dies ist deutlich häufiger als „Justiz“ als Hauptanstoß (vgl. GT 8). Im Einklang mit den Ergebnissen zur Kontaktaufnahme steht, dass Frauen deutlich seltener eine Auflage/Weisung haben (23 % vs. 37 %; vgl. GT 9) als Männer und dass die Relevanz von Auflagen/Weisungen mit dem Alter sinkt (von 42 % auf 25 %; vgl. AT 9). Eine Auflage/Weisung findet sich weiters etwas häufiger (39 %) bei jenen, die lebenszeitlich erstmals in Behandlung sind. Personen mit schwererer Drogenproblematik haben deutlich seltener eine Auflage/Weisung (21 % vs. 56 %) als jene mit leichterer Drogenproblematik. Die Auflagen/Weisungen beziehen sich insgesamt am häufigsten auf § 35 SMG (40 %). § 39 SMG spielt bei Männern eine wichtigere Rolle als bei Frauen (33 % vs. 19 %; vgl. GT 10). Mit dem Alter steigt die Bedeutung von § 39 SMG (von 9 % auf 42 %), während jene von § 35 SMG (von 50 % auf 25 %) sinkt (vgl. AT 10). Betrachtet man die lebenszeitlichen Erstbehandlungen, so findet sich § 35 SMG etwas häufiger und § 39 SMG seltener. Personen mit schwererer Drogenproblematik haben im Vergleich zu je-

nen mit leichterem Drogenproblematik häufiger eine Auflage/Weisung nach § 39 SMG (38 % vs. 25 %), nach §§ 50/51 StGB (10 % vs. 5 %) und nach § 180 StPO (8 % vs. 2 %), dafür seltener eine nach § 35 SMG (29 % vs. 42 %) und § 12 SMG (3 % vs. 13 %).

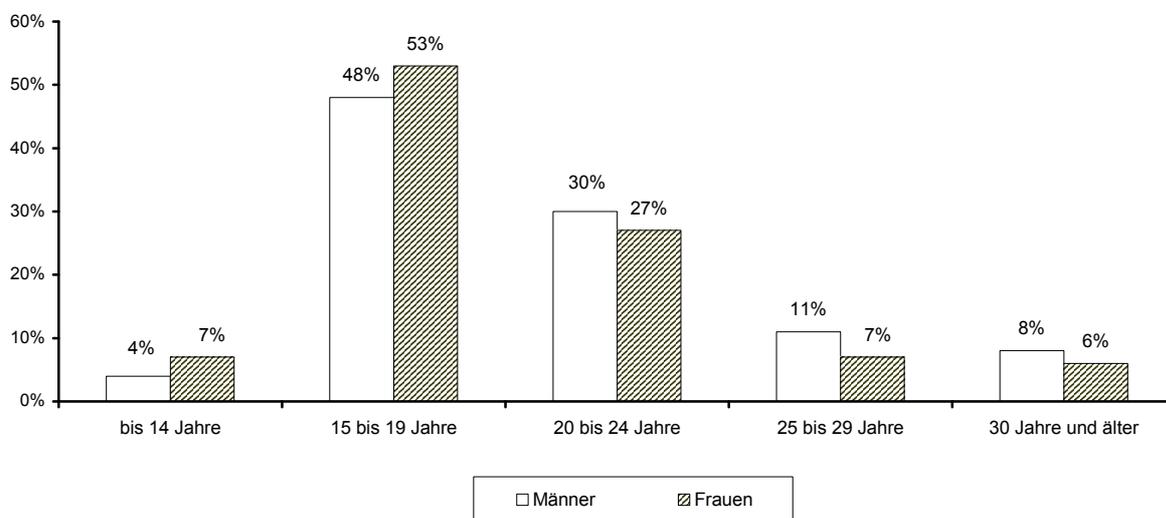
Bei rund 60 Prozent der Klientinnen und Klienten in längerfristiger ambulanter Betreuung ist ein regelmäßiger Kontakt mindestens einmal pro Monat als **Betreuungsform** geplant, bei weiteren 31 Prozent ein regelmäßiger Kontakt mindestens einmal pro Woche (vgl. GT 11). Geschlechtsunterschiede finden sich keine. In der höchsten Altersgruppe wird etwas häufiger sporadischer Kontakt bei Bedarf (10 % vs. 5 %) vereinbart, in der jüngsten Altersgruppe vergleichsweise häufiger regelmäßiger Kontakt mindestens einmal im Monat statt pro Woche (vgl. AT 11). Die geplante Betreuungsform unterscheidet sich nicht relevant zwischen der Gruppe der erstmals lebenszeitlich in Behandlung befindlichen Personen und allen Personen, die eine Betreuung begonnen haben. Bei Personen mit schwererer Drogenproblematik ist im Vergleich zu jenen mit leichterem Drogenproblematik etwas häufiger ein regelmäßiger Kontakt mindestens einmal pro Woche geplant (34 % vs. 27 %).

Zu Betreuungsbeginn ist für rund 50 Prozent der Klientinnen und Klienten in längerfristiger ambulanter Betreuung – wenig überraschend, da ambulante Drogeneinrichtungen in Österreich häufig durch jährliche Subventionen und nicht durch Einzelfallverrechnung finanziert werden – kein fallbezogener **Kostenträger** vorgesehen. Weiters finden sich – vor allem bei Männern (11 % vs. 4 %) – noch die Justiz und sowie das Land (27 %) und die Sozialversicherung (20 %) als geplante Kostenträger (vgl. GT 12). Der Anteil von „kein fallbezogener Kostenträger“ ist jedoch im Vergleich zum Vorjahr um 23 Prozent gesunken und der Anteil der Länder um 18 Prozent gestiegen.

### 5.3 Drogenkonsum und Drogenproblematik

59 Prozent der längerfristig ambulant betreuten Klientinnen und Klienten geben an, in den **letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn illegale Drogen konsumiert** zu haben, zwölf Prozent konsumierten ausschließlich ärztlich verschriebene Drogen und etwas weniger als ein Drittel gibt an, keine Drogen genommen zu haben (siehe GT 25).

Abbildung 5.6: Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum von Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach dem Geschlecht (n = 1.473)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Etwa die Hälfte der längerfristig ambulant betreuten Personen gibt an, Drogen bereits einmal **intravenös** konsumiert zu haben, wobei der letzte intravenöse Konsum bei ungefähr drei Vierteln dieser Personen nicht länger als ein Jahr zurückliegt. Hinsichtlich des Alters zeigt sich die Tendenz, dass die Wahrscheinlichkeit, bereits einmal intravenös Drogen konsumiert zu haben, mit dem Alter steigt. 25 Prozent der unter 20-Jährigen, 43 Prozent der 20- bis 29-Jährigen und 58 Prozent der über 29-Jährigen haben bereits einmal intravenös Drogen konsumiert. Das Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum liegt bei 55 Prozent unter 20 Jahren. Es zeigt sich, dass der Anteil an Personen, die vor dem zwanzigsten Lebensjahr das erste Mal intravenös Drogen konsumieren, bei den Frauen mit 60 Prozent größer ist als bei den Männern (52%). Frauen steigen demnach früher in den intravenösen Drogenkonsum ein als Männer (siehe GT 26, GT 27, GT 28 und AT 26 und Abbildung 5.6). Personen, die erstmals in ihrem Leben eine längerfristige Betreuung beginnen, geben nur zu 23 Prozent an, bereits intravenös Drogen konsumiert zu haben.

Der nun folgenden **substanzspezifischen Darstellung von Drogenkonsum und Drogenproblematik** müssen einige relevante Definitionen vorangestellt werden. Im Rahmen der DOKLI-Drogenanamnese wird zunächst danach gefragt, welche Drogen jemals im Leben konsumiert wurden. Danach werden die entsprechenden Drogen hinsichtlich der aktuellen Drogenproblematik als Leitdrogen, Begleitdrogen, Drogen, bei denen lediglich Probierkonsum vorliegt, und nicht behandlungsrelevante Drogen klassifiziert. Unter Leitdroge ist jene Droge zu verstehen, welche der Klientin/dem Klienten aus deren/dessen subjektiver Sicht die meisten Probleme verursacht. Dabei bezieht sich die Problemdefinition – angelehnt an ICD-10 – auf psychosoziale und gesundheitliche und nicht auf rein rechtliche Problemstellungen. In der Regel ist die Leitdroge auch jene Droge, die zur aktuellen Betreuung geführt hat. Kann sich die Klientin / der Klient nicht für eine bestimmte Droge als Leitdroge entscheiden, so können hier auch mehrere Drogen angekreuzt werden. Unter Begleitdrogen sind jene Drogen zu verstehen, welche die Klientin / der Klient zusätzlich zu der/den Leitdroge/n im letzten halben Jahr konsumiert hat und die der Klientin / dem Klienten ebenfalls Probleme bereiten.

Probierkonsum ist anzukreuzen, wenn die Droge im letzten halben Jahr fallweise konsumiert wurde und kein schädlicher Gebrauch bzw. keine Abhängigkeitsproblematik vorliegen. Nicht behandlungsrelevanter Konsum ist anzukreuzen, wenn die Droge bereits länger als ein halbes Jahr fallweise konsumiert wird, aber kein schädlicher Gebrauch bzw. keine Abhängigkeitsproblematik vorliegen oder die Droge wurde früher konsumiert und im letzten halben Jahr vor der Betreuung nicht. Für einige Auswertungen wurden Leitdrogen und Begleitdrogen zu Problemstoffen, und Probierkonsum bzw. nicht behandlungsrelevanter Konsum zu nicht behandlungsrelevantem Konsum zusammengefasst.

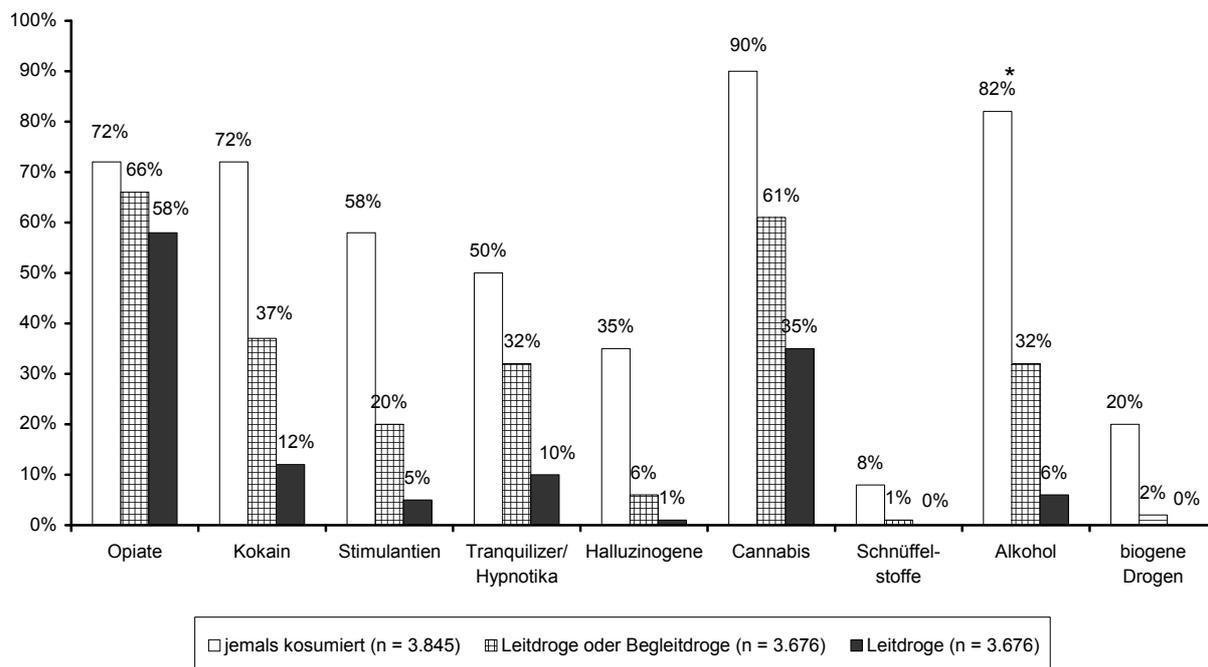
Abbildung 5.7 zeigt wie viel Prozent der längerfristig ambulant betreuten Klientinnen und Klienten Opiate, Kokain, Stimulantien, Tranquilizer, Halluzinogene, Cannabis, Schnüffelstoffe, Alkohol und biogene Drogen jemals konsumiert haben, für wie viel Prozent die jeweiligen Substanzen eine Problemstoffe (Leitstoffe oder Begleitstoffe) darstellen und für wie viel Prozent eine Leitstoffe. Bei den Angaben zu Leitstoffen und Begleitstoffen handelt es sich um Mehrfachnennungen – d. h. eine Klientin bzw. ein Klient kann immer jeweils mehr als eine Droge als Leit- bzw. Begleitstoffe angeben.

Die am häufigsten jemals konsumierten Drogen (siehe GT 29 und AT 29) sind Cannabis, Alkohol, Kokain und Opiate. Interessant ist, dass Frauen häufiger angeben, bereits Opiate (81 %) und Tranquilizer/Hypnotika (60%) konsumiert zu haben als Männer (Opiate: 69 %, Tranquilizer/Hypnotika: 47 %). Es fällt auf, dass die Angaben zum Alkoholkonsum unplausibel sind (siehe dazu Anmerkung zu Abbildung 5.7). Personen, die erstmals in ihrem Leben eine längerfristige Betreuung beginnen, geben mit Ausnahme von Cannabis (87 %) an, deutlich weniger Drogen bereits konsumiert zu haben (z. B. Opiate 56 %, Kokain 59 %).

Werden Leitstoffen und Begleitstoffen zu Problemstoffen zusammengefasst (siehe GT 31 und AT 31), ergibt sich, dass Opiate und Cannabis von etwa zwei Dritteln der Klientinnen und Klienten als Problemstoffen angegeben werden und Kokain, Tranquilizer und Alkohol von etwa einem Drittel. Die bereits bei der Variablen „jemals konsumiert“ zu beobachtenden Geschlechtsunterschiede lassen sich auch hier finden. Frauen geben häufiger Opiate (76 %) und Tranquilizer/Hypnotika (32%) als Problemstoffen an als Männer (Opiate: 62 %, Tranquilizer/Hypnotika: 30 %). Cannabis wird von Frauen (52 %) hingegen seltener als Problemstoffe angegeben als von Männern (64 %). Mit zunehmendem Alter der Personen steigt die Anzahl der Nennungen von Substanzen an, was darauf hindeutet, dass auch mehr unterschiedliche Substanzen in problematischer Form konsumiert werden (z. B. Opiate – bei den unter 20-Jährigen: 48 %, bei den über 29-Jährigen 75 %). Lediglich bei Cannabis lässt sich eine gegenläufige Tendenz beobachten (unter 20-Jährige: 70%, über 29-Jährige 53 %). Personen, die erstmals in ihrem Leben eine längerfristige Betreuung beginnen, geben mit Ausnahme von Cannabis (67 %) deutlich weniger Drogen als Problemstoffen an (z. B. Opiate 50 %, Kokain 31 %).

Hinsichtlich Leitstoffe (siehe GT 30 und AT 30) zeigt sich, dass Opiate mit 58 Prozent an erster Stelle liegen, gefolgt von Cannabis (35 %). Kokain spielt mit zwölf Prozent nur eine sehr untergeordnete Rolle als Leitstoffe. Hinsichtlich Alter, Geschlecht und lebensbezogen erster längerfristiger drogenspezifischer Betreuung zeigen sich ähnliche Tendenzen wie bei den Problemstoffen.

Abbildung 5.7: Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach jemals konsumierten Drogen, Problemdrogen und Leitdrogen



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

\*) Bei der Frage nach den jemals konsumierten Drogen fällt auf, dass die Angaben zum Alkoholkonsum unplausibel sind. Dies ist vermutlich auf erhebungstechnische Probleme zurückzuführen, da der Fokus bei der Drogenanamnese auf illegalen Drogen liegt und nicht problematischer Konsum von Alkohol eventuell nicht erfasst wurde. Möglicherweise wird auch in manchen Einrichtungen, die über eine Schnittstelle am DOKLI-System beteiligt sind, der Konsum von Alkohol voreinstellungsgemäß auf nein gesetzt. Insgesamt sind die Prozentsätze bei „jemals konsumiert“ als Mindestangaben zu verstehen.

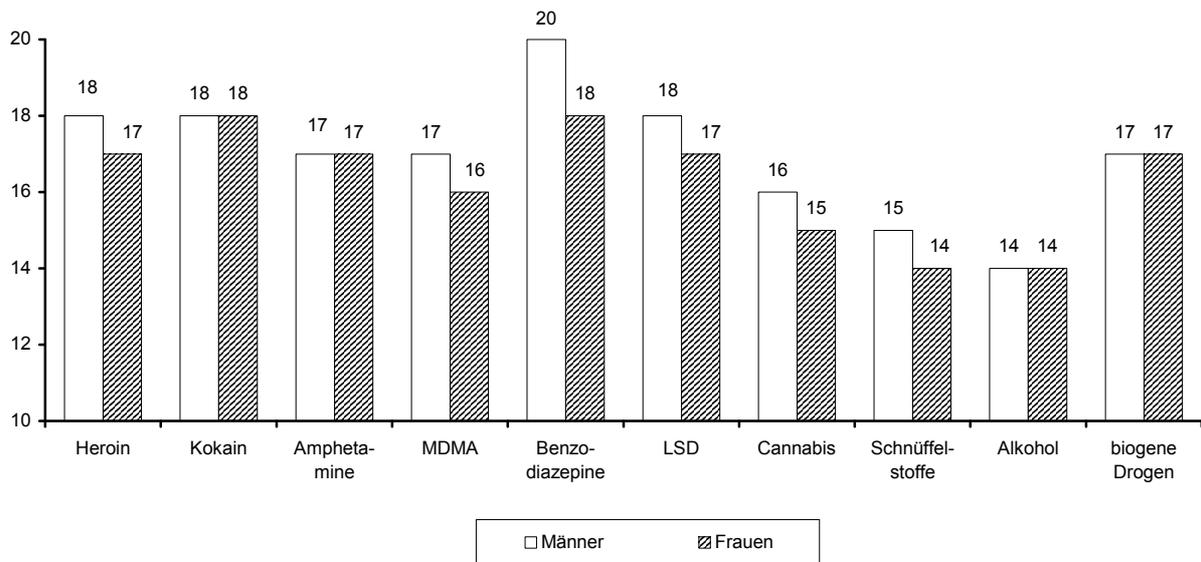
Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Interessant an Abbildung 5.7 ist auch, dass sich die Angaben – im Gegensatz zu allen anderen Drogen – bei Opiaten hinsichtlich „jemals konsumiert“ und „Problemdroge“ bzw. „Leitdroge“ prozentuell wesentlich geringer unterscheiden. Dies ist besonders im Vergleich zu Kokain interessant, das bei „jemals konsumiert“ den gleichen Prozentsatz wie Opiate aufweist.

Beim aktuellen Drogenkonsum **in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn** liegen Opiate mit 56 Prozent knapp vor Cannabis (50 %). Kokain und Tranquilizer hat etwa ein Viertel der Klientinnen und Klienten im letzten Monat vor Betreuungsbeginn konsumiert (vgl. GT 29a). Der Anteil an Personen mit Opiatkonsum in den letzten 30 Tagen liegt bei den Frauen etwas höher (67 %) als bei den Männern (52 %; vgl. GT 29a). Mit steigendem Alter zeigt sich eine Zunahme beim aktuellen Konsum von Opiaten und Tranquilizern/Hypnotika und eine Abnahme beim Cannabiskonsum und beim Konsum von Stimulantien (vgl. AT 29a). Ähnlich wie bei den Angaben zu Problemdrogen geben Personen, die sich erstmals einer längerfristigen Betreuung unterziehen, beim Konsum in den letzten 30 Tagen deutlich weniger Drogen an (Opiate 43 %, Kokain 22 %). Einzige Ausnahme ist Cannabis (53 %). Ähnlich wie bei den Angaben zu den jemals konsumierten Drogen können die Angaben zum Alkoholkonsum aus erhebungstechnischen Gründen nicht interpretiert werden.

Bei den meisten Drogen liegt das **mittlere Alter (Altersmedian) beim ersten Konsum** zwischen 17 und 20 Jahren. Nur bei Cannabis und Schnüffelfstoffen (15 Jahre) und Alkohol (14 Jahre) lässt sich ein geringeres Alter beim Erstkonsum feststellen. Interessant ist, dass Frauen tendenziell ein geringeres Alter beim Erstkonsum der meisten Drogen aufweisen als Männer (siehe GT 32 und Abbildung 5.8).

*Abbildung 5.8: Alter beim Erstkonsum (Median) der Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach Substanzen und Geschlecht*



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Hinsichtlich der **vorwiegenden Einnahmeform** von Heroin zeigt sich wie im Vorjahr das Ergebnis, dass 49 Prozent der Klientinnen und Klienten „Sniffen“ angeben, während der intravenöse Konsum mit 41 Prozent erst an zweiter Stelle liegt. Während der Prozentanteil der intravenösen Einnahmeform bei den unter 20-Jährigen bei 25 Prozent liegt, ist dieser Anteil bei den über 29-Jährigen mit 58 Prozent mehr als doppelt so groß. Personen, die sich erstmals einer längerfristigen Betreuung unterziehen und Heroin konsumieren, tun dies zu 63 Prozent nasal und zu 23 Prozent intravenös. „Andere Substitutionsdrogen“ werden zu 31 Prozent intravenös konsumiert. Interessanterweise steigt hier der intravenöse Konsum bei den älteren Klientinnen und Klienten nicht weiter. Personen, die sich erstmals einer längerfristigen Betreuung unterziehen und „andere Substitutionsdrogen“ konsumieren, tun dies zu 27 Prozent intravenös und zu 60 Prozent oral.

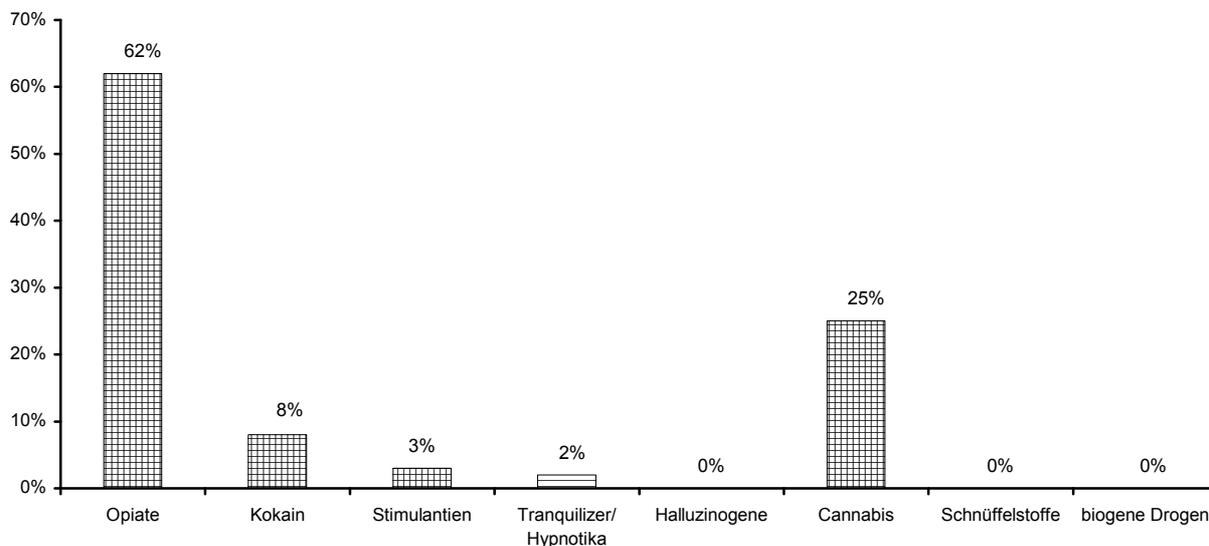
Kokain wird zu 75 Prozent gesniffen und zu 20 Prozent intravenös konsumiert. Auch hier zeigt sich ähnlich wie beim Heroin ein höherer Anteil des intravenösen Konsums bei den älteren Klientinnen und Klienten. Bei Personen, die erstmals längerfristig betreut werden, liegt der Prozentsatz des intravenösen Konsums bei nur acht Prozent. Amphetamine werden zu etwa zwei Dritteln gesniffen und zu einem Drittel oral konsumiert (siehe GT 33 bis GT 36 und AT 33 bis AT 36).

Hinsichtlich weiterführender Interpretationen bezüglich der Einnahmeform und insbesondere des intravenösen Drogenkonsums wird auf das Schwerpunktkapitel des vorliegenden Berichts verwiesen (siehe Kapitel 10).

Die für einige Auswertungen herangezogene Einteilung der Klientinnen und Klienten in Personen mit „**schwererer Suchtproblematik**“ („intravenöser Drogenkonsum in den letzten zwölf Monaten“ oder „Leitdroge Opiate“) und Personen mit „**leichterer Suchtproblematik**“ („kein intravenöser Drogenkonsum im letzten Jahr“ und „Opiate sind keine Leitdroge“) lieferte folgendes Ergebnis: Insgesamt konnten 3.804 Personen einer der beiden Gruppen zugeordnet werden (bei 359 Personen fehlten Angaben in den zur Definition verwendeten Variablen). Von den 3.804 Personen weisen 2.328 (61 %) eine schwerere und 1.476 (39 %) eine „leichtere Drogenproblematik“ auf. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich dahingehend, dass 77 Prozent der Frauen und nur 64 Prozent der Männer der Gruppe mit „schwerer Drogenproblematik“ zugeordnet werden. Personen über 29 Jahre weisen mit 79 Prozent wesentlich öfter eine schwerere Drogenproblematik auf als 20- bis 29-Jährige (68 %) und unter 20-Jährige (49 %). Klientinnen und Klienten, die sich erstmals in ihrem Leben einer drogenspezifischen Betreuung unterziehen, werden nur zu 46 Prozent der Gruppe mit schwererer Drogenproblematik zugeordnet. Zur Herleitung der Definition von „schwererer“ und „leichterer“ Drogenproblematik siehe GÖG/ÖBIG 2007a.

Im von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) definierten epidemiologischen Schlüsselindikator „treatment demand“ werden die Daten von Klientinnen und Klienten nach der Leitdroge aufgeschlüsselt. Es wird davon ausgegangen, dass jeder Klient und jede Klientin nur eine Leitdroge aufweist. Weitere Drogen, die Probleme verursachen, werden als Begleitdrogen definiert. Dies steht im Widerspruch zum DOKLI-System, wo im Rahmen polytoxikomaner Konsummuster mehrere Drogen als Leitdrogen dokumentiert werden können. Aus diesem Grund wird für die Übermittlung der Daten an die EBDD bei Personen mit mehr als einer Leitdroge mittels einer „**Leitdrogenhierarchie**“ vorgegangen. Hat beispielsweise eine Person Opiate und Cannabis als Leitdroge angegeben, wird sie hinsichtlich Leitdroge den Opiaten zugeordnet. Folgende Hierarchie wurde herangezogen: Opiate > Kokain > Stimulantien > Tranquilizer > Halluzinogene > Cannabis > biogene Drogen > Alkohol (Details siehe Schwerpunktkapitel des letzten DOKLI-Berichts – GÖG/ÖBIG 2007a).

Abbildung 5.9: Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogendefinition (EBDD)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Diese Definition entspricht noch am ehesten der Vorgangsweise, nur eine Leitdroge zuzulassen (so wird beispielsweise bei Vorliegen eines Problemkonsums von Opiaten und von Cannabis, gäbe es die Möglichkeit nur eine Leitdroge anzugeben, in der Regel die Wahl auf Opiate fallen). Allerdings handelt es sich bei dieser Vorgangsweise nur um einen Kompromiss. Die Diskussionen bezüglich einer adäquateren Erfassung polytoxikomaner Konsummuster müssen auch auf europäischer Ebene fortgesetzt werden. Abbildung 5.9 zeigt das Ergebnis der hierarchischen Leitdrogenzuordnung für die längerfristigen ambulanten Betreuungen.

## 5.4 Situation zu Betreuungsende

Insgesamt 2.239 Klientinnen und Klienten in längerfristiger ambulanter Betreuung – und damit rund 30 Prozent der insgesamt 7.895 in diesem Setting im Jahr 2007 erfassten Personen – haben in diesem Jahr ihre Betreuung beendet.

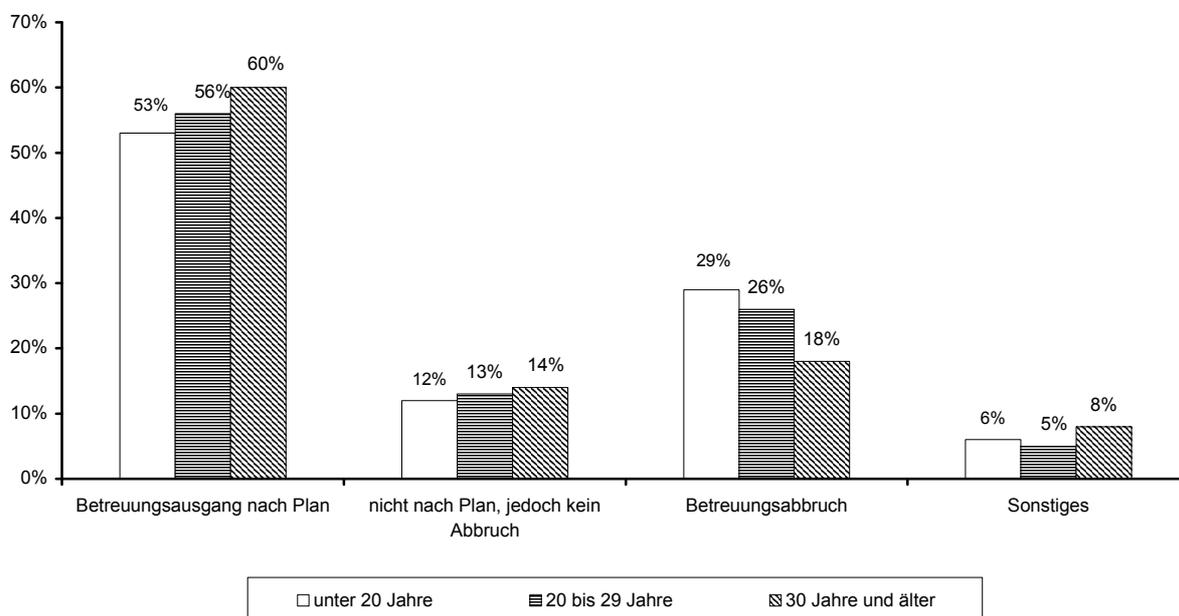
Rund 30 Prozent der längerfristigen ambulanten Betreuungen **dauert** bis zu drei Monaten (9 %: bis 1 Monat, 20 %: 1 bis 3 Monate), fast die Hälfte vier bis zwölf Monate (22 %: 4 bis 6 Monate, 24 %: 7 bis 12 Monate). 26 Prozent der ambulanten Betreuungen dauern länger als zwölf Monate (vgl. GT 52). Im Vergleich zum Vorjahr finden sich häufiger längere Betreuungsdauern. Dies entspricht der Erwartung, da die damals teilweise noch ausständige Rückfassung von aus den Vorjahren übernommenen Klientinnen und Klienten nunmehr bereits vollständiger sein dürfte (vgl. Kap. 3). Es gibt keine relevanten Geschlechts- und Altersunterschiede (vgl. GT 52 und AT52).

56 Prozent der längerfristigen ambulanten Betreuungen haben einen **Betreuungsausgang** nach Plan, rund ein Viertel endete mit Abbruch (vgl. GT 55). Es gibt keine relevanten Unterschiede in Hinblick auf das Geschlecht. Bei Personen mit schwererer Drogenproblematik gibt es seltener einen Betreuungsausgang nach Plan (51 % vs. 61 %), Betreuungsabbrüche sind

gleich häufig wie bei Personen mit leichterem Drogenproblematik. In den jüngeren Altersgruppen finden sich deutlich häufiger Betreuungsabbrüche (38 % vs. 18 %), in der ältesten hingegen etwas häufiger planmäßiger Betreuungsausgang (60 % vs. 53 %; vgl. AT 55 und Abbildung 5.10).

Eine **Weiterführung der Hilfsangebote** ist nur bei einem Viertel der abgeschlossenen längerfristigen ambulanten Betreuungen geplant, bei Frauen etwas häufiger als bei Männern (26 % vs. 20 %; vgl. GT56). Bei jüngeren Klientinnen und Klienten – die allerdings auch häufiger abrechnen – findet sich seltener eine geplante Weiterführung als bei den älteren (17 % vs. 29 %; vgl. AT 56). Bei Personen mit schwererer Drogenproblematik ist häufiger eine Weiterführung geplant als bei jenen mit leichterem Problematik (34 % vs. 9 %). Ist eine Weiterführung geplant, so handelt es sich zu 45 Prozent um eine ambulante und zu einem Drittel um eine stationäre (Nach-)Betreuung. Maßnahmen der sozialen Reintegration finden sich hingegen sehr selten (4 %), häufig wurden hingegen auch andere Maßnahmen angeführt (25 %; vgl. GT 57). Bei Frauen wurde etwas häufiger eine stationäre (Nach-)Betreuung geplant (36 % vs. 27 %). In der jüngsten Altersgruppe wurden vorrangig ambulante oder stationäre (Nach-)Betreuungen geplant (85 % vs. 68 %), in der ältesten finden sich häufiger andere Hilfsangebote (vgl. AT 57). Es gibt keine relevanten Unterschiede hinsichtlich des Schweregrads der Drogenproblematik.

Abbildung 5.10: Betreuungsausgang bei Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung beendet haben, nach dem Alter (n = 2.239)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Zu Betreuungsende wurden die **tatsächlichen Kostenträger** dokumentiert. Bei 59 Prozent der abgeschlossenen längerfristigen ambulanten Betreuungen gab es keinen fallbezogenen Kostenträger (vgl. GT 53). Dies ist nicht überraschend, da wie in Abschnitt 5.1 bereits ausgeführt ambulante Drogeneinrichtungen meist durch jährliche Subventionen und nicht durch

Einzelfallverrechnung finanziert werden. Das Land scheint in 26 Prozent der Fälle als tatsächlicher Kostenträger auf, alle anderen Kostenträger spielen keine relevante Rolle. Bei Frauen findet sich etwas häufiger die Sozialversicherung als Kostenträger, bei den Männern hingegen die Justiz, in der jüngsten Altersgruppe findet sich überproportional häufig kein fallbezogener Kostenträger (vgl. AT 53). Ein direkter Vergleich zwischen geplantem (siehe Abschnitt 5.1) und tatsächlichem Kostenträger ist nicht möglich, da es sich dabei um unterschiedliche Grundgesamtheiten handelt (geplanter Kostenträger: alle Klientinnen und Klienten, die eine ambulante Betreuung begonnen haben, tatsächlicher Kostenträger: alle Personen, die 2007 eine ambulante Betreuung beendeten). Eine Gegenüberstellung – die daher vorsichtig interpretiert werden muss – zeigt beim tatsächlichen Kostenträger einen etwas höheren Anteil der Antwortkategorie „kein fallbezogener Kostenträger“ als beim geplanten Kostenträger. Etwas weniger oft als beim geplanten Kostenträger wird beim tatsächlichen Kostenträger die Sozialversicherung genannt.

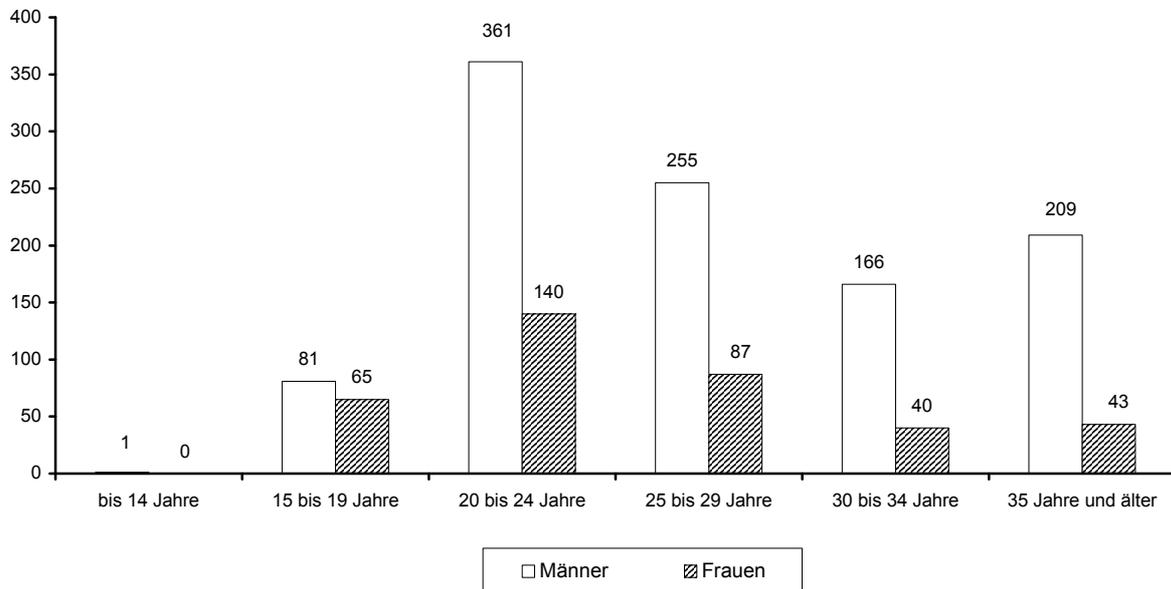
## 6 Klientinnen und Klienten in längerfristiger stationärer Betreuung

Aus den im Rahmen von DOKLI erfassten Einrichtungen der Drogenhilfe in Österreich liegen für das Jahr 2007 Daten von insgesamt 1.448 Personen vor, die eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben (= all treatments). 216 dieser Klientinnen und Klienten unterziehen sich erstmals in ihrem Leben einer längerfristigen drogenspezifischen Betreuung (= first treatments), d. h. sie haben noch nie eine längerfristige ambulante oder stationäre Betreuung in Anspruch genommen (kurzfristige Kontakte oder niederschwellige Begleitung zum Teil aber bereits schon).

Auch bei den stationär betreuten Personen bestätigen sich im Wesentlichen die Ergebnisse des Vorjahrs. Während sich bei den soziodemografischen Variablen und bei den die Betreuungssituation betreffenden Angaben kaum nennenswerte Unterschiede zeigen, weisen die Ergebnisse zu Drogenkonsum und Drogenproblematik jedoch einige Diskrepanzen auf. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil von Personen mit illegalem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn um 20 Prozent gestiegen. Eine mögliche Interpretation dieses Sachverhalts könnte sein, dass den dieser Frage zugrunde liegenden Definitionen (letzte 30 Tage vor Beginn der Betreuung und nicht fälschlicherweise vor Ausfüllen des Fragebogens) besser entsprochen wurde. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich auch bei einigen Substanzen ein Anstieg der Nennungen als Problem- bzw. Leitdroge (z. B. wurden Tranquillizer/Hypnotika 2006 bei 45 % und 2007 bei 60 % als Problemdrogen angegeben, Cannabis 2006 bei 54 % und 2007 bei 67 %). Dies kann in erster Linie jedoch vermutlich auf ein vollständigeres Ausfüllen der Drogenanamnese zurückgeführt werden. Beim Betreuungsausgang wird 2007 häufiger planmäßig (58 % vs. 2006: 48 %) und etwas seltener Abbruch (38 % vs. 2006: 45 %) angegeben.

## 6.1 Soziodemografie und soziale Situation

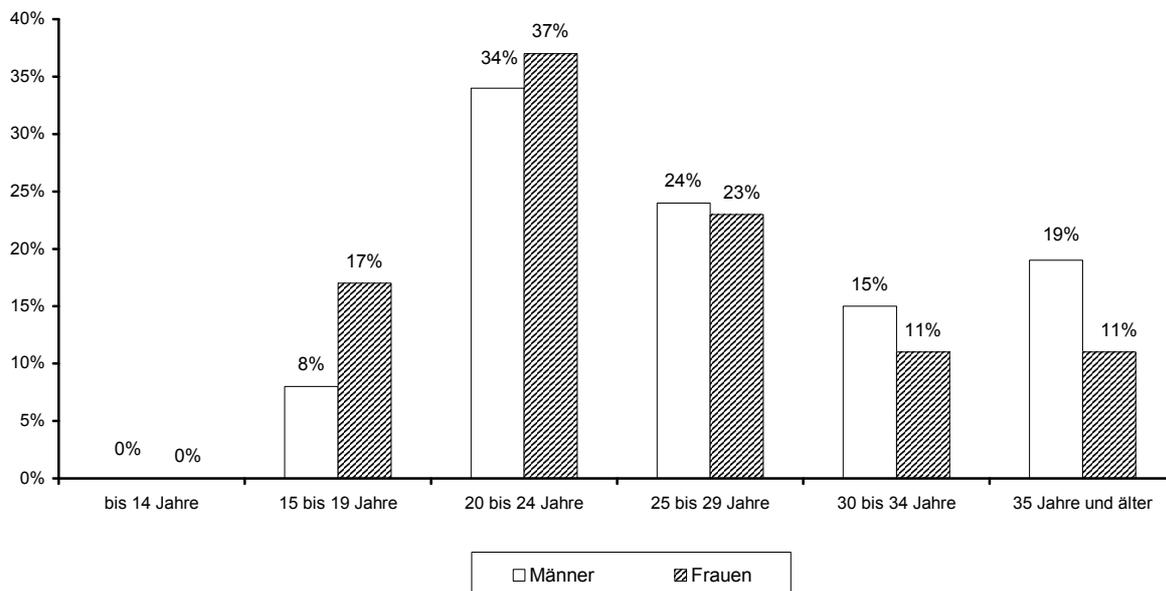
Abbildung 6.1: Anzahl der Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Alter und Geschlecht



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Hinsichtlich **Alter und Geschlecht** ergibt sich folgendes Bild: Etwa ein Viertel der Klientel ist weiblich und drei Viertel männlich (vgl. GT 1). Für die Gesamtgruppe liegen in der Altersklasse der 20- bis 24-Jährigen – mit jeweils etwa einem Drittel der Frauen bzw. Männer – die meisten der betreuten Personen (vgl. GT 1). Der zweitgrößte Anteil der Betreuten befindet sich in der Altersklasse der 25- bis 29-Jährigen (Frauen: 23 %, Männer: 24 %, gesamt: 24 %; vgl. GT 1), gefolgt von den 30-bis 34-Jährigen (Frauen: 11 %, Männer: 15 %, gesamt: 14 %; vgl. GT 1) und den über 34-Jährigen (Frauen: 11 %, Männer: 19 %, gesamt: 18 %; vgl. GT 1). Auch bei dieser Behandlungsform wird deutlich, dass der Prozentanteil an Frauen in den Altersklassen der unter 24-Jährigen höher ist als bei den Männern (vgl. Abbildung 6.1 und Abbildung 6.2).

Abbildung 6.2: Altersverteilung der Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht (n = 1.448)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass sich Frauen bereits in jüngeren Jahren einer stationären Betreuung unterziehen als Männer.

Betrachtet man die Verteilung dieser Personen auf die **Bundesländer** zeigt sich, dass 36 Prozent angaben, ihren Lebensmittelpunkt in Wien zu haben. Für Niederösterreich und die Steiermark liegt dieser Wert jeweils bei zwölf und für Tirol bei elf Prozent (vgl. GT 22). Die geringsten Werte zeigen sich – wie schon im letzten Jahr – für Kärnten und Salzburg (3 %).

Auch von den im Jahr 2007 längerfristig stationär betreuten Personen war der größte Teil **ledig** (86 %; vgl. GT 14) und hatte **keine versorgepflichtigen Kinder** (75 %; vgl. GT 15). In beiden Fällen bestehen nur geringfügige Unterschiede zwischen Männern und Frauen, auch der Anteil an Personen mit versorgepflichtigen Kindern ist bei Frauen (24 %) und Männern (25 %) gleich hoch. Es handelt sich vorwiegend um österreichische (92 %; vgl. GT 21) Klientinnen und Klienten.

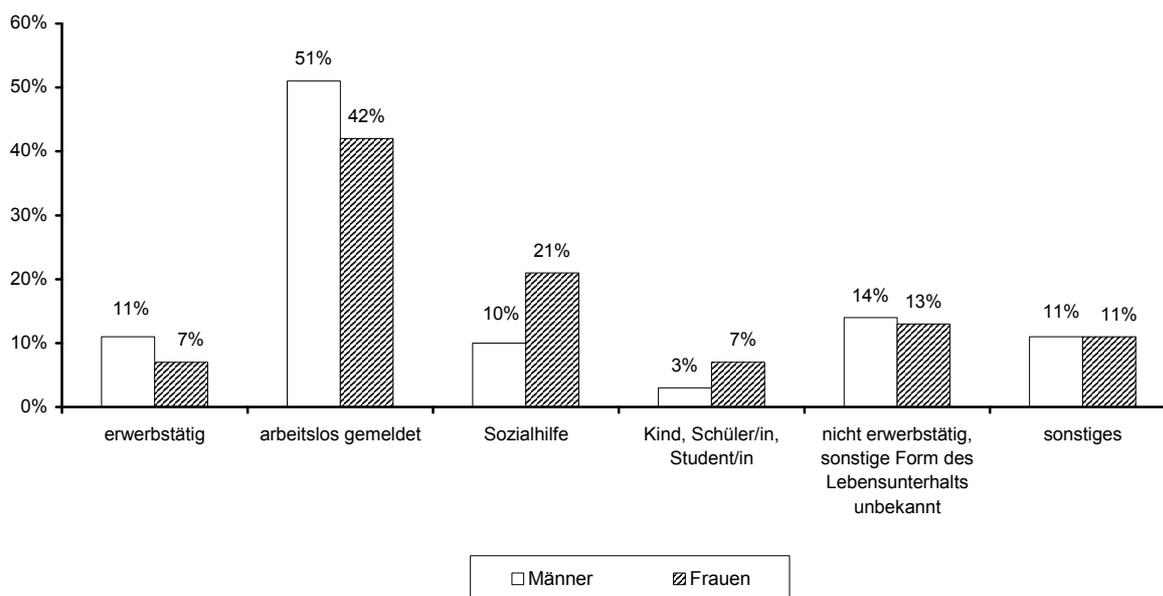
Im Vergleich zu den längerfristig ambulant Betreuten (8 %), befand sich im betrachteten Setting ein größerer Prozentsatz (13 %) in einer ungesicherten **Wohnsituation** (11 % ungesichert und 2 % in Institution, daneben ungesichert; vgl. GT 23). Bei der Interpretation der Angaben zur Wohnsituation ist aber zu beachten, dass „gesichert“ nicht unbedingt bedeutet, dass keine Probleme hinsichtlich des Wohnens bestehen (z. B. wenn die Klientin oder der Klient aufgrund seiner Suchterkrankung mangels anderer Alternativen bei den Eltern wohnt). Betrachtet man die Wohnsituation nach den Personen, mit denen zusammengelebt wird, so zeigt sich, dass 33 Prozent allein leben und etwas über einem Drittel bei Eltern oder anderen Verwandten (vgl. GT 24) lebt. Nur zehn Prozent leben mit Partnerin bzw. Partner (vgl. GT 24) zusammen. Während ein Viertel der Frauen angab, allein zu leben, wurde diese Situation von 35 Prozent der Männer genannt. Im Vergleich zu ambulanten längerfristigen Betreuungen ist bei den stationär betreuten Personen der Prozentsatz der allein Lebenden etwas

höher (33 % vs. 27 %) und jener, der mit Partnerin oder Partner lebt, etwas niedriger (10 % vs. 14 %).

Hinsichtlich der **höchsten abgeschlossenen Schulbildung** wurden nur die 1.286 Personen über 19 Jahren betrachtet, da sich jüngere Klientinnen und Klienten oft noch im Ausbildungsprozess befinden. Der Anteil der Personen mit Pflichtschulabschluss beträgt 60 Prozent, wobei 58 Prozent der Männer und 64 Prozent der Frauen diese Schulbildung angaben. Eine Lehrabschlussprüfung zu besitzen, geben 17 Prozent der Frauen und 26 Prozent der Männer an (vgl. GT 17). Frauen sind in den Kategorien „berufsbildende mittlere Schule“ und „AHS und BHS“ ein wenig stärker vertreten als Männer.

Bezüglich **Lebensunterhalt** geben nur sieben Prozent der Frauen und elf Prozent der Männer an, vor Beginn des stationären Aufenthalts erwerbstätig gewesen zu sein. 42 Prozent der Frauen und die Hälfte der Männer sagten, arbeitslos gemeldet zu sein (vgl. GT 20). 21 Prozent der Frauen berichteten, Sozialhilfe zu beziehen (Männer: 10 %) und sieben Prozent Kind oder Schülerin (Männer: 3 %) zu sein (vgl. GT 20 und Abbildung 6.3).

Abbildung 6.3: Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Geschlecht (n = 1.349)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Sehr hoch ist auch der Anteil an Personen, die in die Kategorie „nicht erwerbstätig, sonstige Formen des Lebensunterhalts unbekannt“ fallen (14 %). Damit liegen die Werte hinsichtlich Erwerbstätigkeit deutlich unter jenen aus dem ambulanten Setting (vgl. Abschnitt 5.1). Dies kann einerseits als Indikator für eine verminderte soziale Integration von Personen, die eine stationäre Therapie in Anspruch nehmen, interpretiert werden, andererseits ist dies vermutlich auch auf den Schweregrad der Suchterkrankung zurückzuführen. Auch ist zu bedenken, dass eine längere stationäre Therapie zur Unterbrechung der Erwerbstätigkeit führen kann und daher für Personen, die bereits erwerbslos sind, vermutlich weniger Hinderungsgründe bestehen, eine stationäre Therapie zu beginnen.

Der weitaus größte Teil der Klientinnen und Klienten ist sowohl zu Beginn als auch zu Ende der Betreuung **sozialversichert** (rund 95 %; vgl. GT 13 und GT 54).

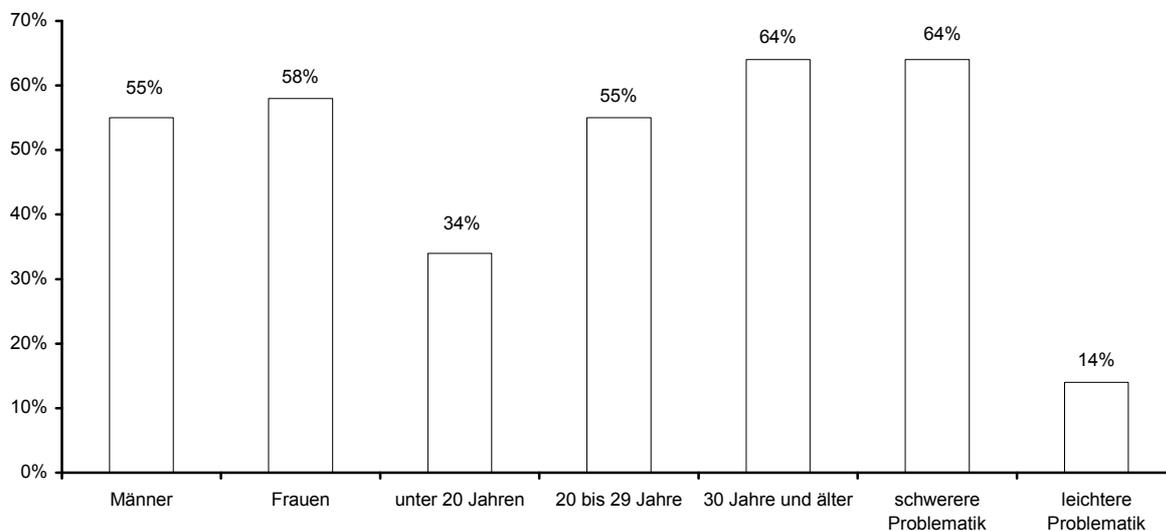
## 6.2 Betreuungssituation

Bezüglich **Betreuungsschwerpunkt** zeigt sich, dass rund vier Fünftel der Klientinnen und Klienten ausschließlich wegen Drogen in längerfristiger stationärer Betreuung sind. Ergänzend spielen Medikamente hinsichtlich Betreuungsschwerpunkt noch eine gewisse Rolle (10 %; vgl. GT 2). Es gibt keine relevanten Geschlechtsunterschiede. Mit steigendem Alter sinkt der Prozentsatz von Betreuungen mit ausschließlichem Schwerpunkt Drogen etwas (von 92 % auf rund 80 %; vgl. AT 2).

85 Prozent der Klientel in längerfristiger stationärer Betreuung haben **bereits früher Angebote der Drogenhilfe in Anspruch genommen**, es gibt dabei keine Unterschiede nach Geschlecht (vgl. GT 3). Rund 80 Prozent der Personen mit Drogenhilfeeferfahrungen waren bereits zuvor in stationärer Behandlung, weitere 16 Prozent in ambulanter (vgl. GT 4). Es gibt keine relevanten Geschlechtsunterschiede. Sowohl der Prozentsatz der Personen, die generell bereits Angebote in Anspruch genommen haben (vgl. AT 3), als auch jener, die bereits stationäre Angebote beanspruchten (vgl. AT 4), sind erwartungsgemäß in der jüngsten Altersgruppe am geringsten – allerdings sind die Altersunterschiede im Vergleich zu den ambulanten Klientinnen und Klienten (siehe Abschnitt 5.2) nur sehr gering. Rund ein Drittel der Klientel war bereits früher einmal in der gleichen Einrichtung in suchtspezifischer Behandlung (vgl. GT 5). Der Anteil ist bei Frauen etwas höher als bei Männern (39 % vs. 33 %) und steigt wenig überraschend mit dem Alter (vgl. AT 5).

Mehr als die Hälfte der Personen in längerfristiger stationärer Betreuung sind zu Betreuungsbeginn in **Substitutionsbehandlung**, es gibt dabei keinen Unterschied nach Geschlecht (vgl. GT 6). Der Anteil der in Substitution befindlichen Klientinnen und Klienten steigt kontinuierlich mit dem Alter (von 34 % auf 64 %; vgl. AT 6 und Abbildung 6.4). Die Substitution wird auch bei den stationären Klientinnen und Klienten am häufigsten mit retardierten Morphinen (65 %) durchgeführt, rund ein Viertel wird mit Methadon substituiert, zehn Prozent mit Buprenorphinen (vgl. GT 7). Retardierte Morphine spielen bei Männer (67 % vs. 60 %; vgl. GT 7) und Älteren (68 % vs. 50 %; vgl. AT 7) eine (etwas) größere Rolle. Personen mit schwererer Drogenproblematik sind deutlich häufiger aktuell in Substitutionsbehandlung als jene mit leichter Drogenproblematik (64 % vs. 14 %; vgl. Abbildung 5.4).

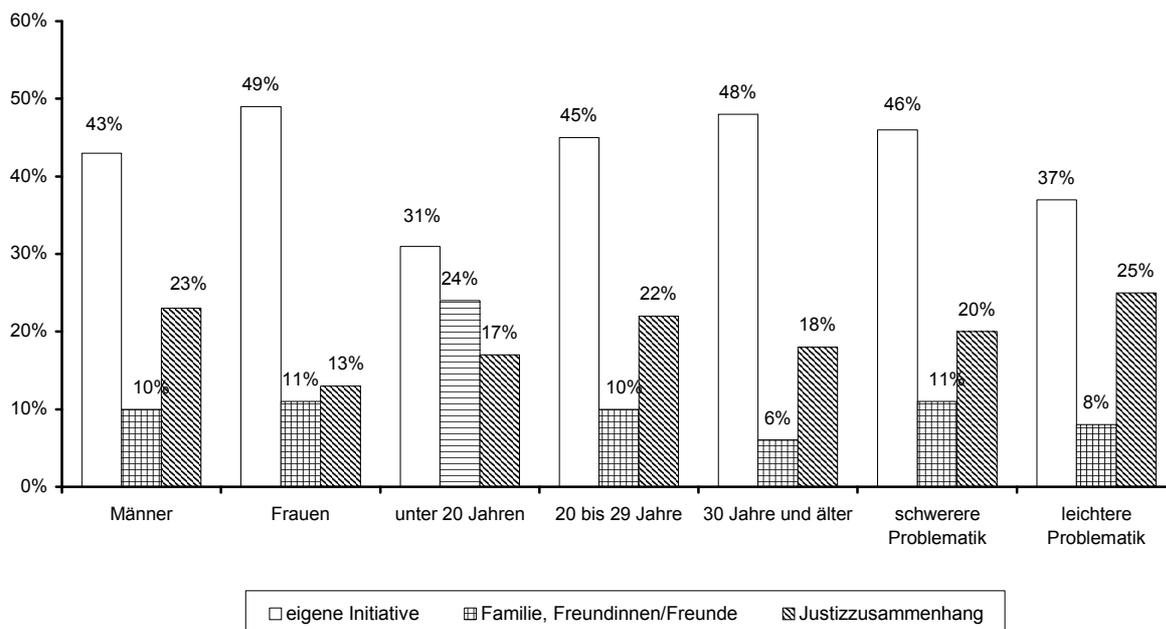
Abbildung 6.4: Prozentanteil der aktuell in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter und Schweregrad der Drogenproblematik



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Die eigene Initiative der Klientinnen und Klienten stellt den wichtigsten **Hauptanstoß** für eine längerfristige stationäre Betreuung dar (45 %) gefolgt von Justizzusammenhängen (20 %; vgl. GT 8).

Abbildung 6.5: Die wichtigsten Formen des Hauptanstoßes für die Kontaktaufnahme bei Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter und Schweregrad der Drogenproblematik



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Frauen kommen seltener wegen eines Justizzusammenhangs (Weisung/Therapieauflage: 13 % vs. 23 %) und etwas häufiger aus eigenem Antrieb (49 % vs. 43 %) als Männer. Die Bedeutung der Eigeninitiative steigt mit dem Alter (von 31 % auf 48 %), die Bedeutung von Familie und Freundinnen/Freunden sinkt hingegen (von 24 % auf 6 %; vgl. AT 8). Personen mit schwererer Drogenproblematik kommen häufiger aus eigener Initiative (46 % vs. 37 %) als jene mit leichter Drogenproblematik (vgl. Abbildung 6.5).

Bei einem Viertel der Klientinnen und Klienten in längerfristiger stationärer Betreuung besteht eine **Auflage/Weisung** bezüglich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme. Dies entspricht etwa dem Anteil des Justizzusammenhangs als Hauptanstoß für eine längerfristige stationäre Betreuung (siehe oben). Bei Frauen besteht seltener eine Auflage/Weisung (17 % vs. 26 %; vgl. GT 9) als bei Männern, während es keine klaren Altersunterschiede gibt (vgl. AT 9). Personen mit schwererer Drogenproblematik haben etwas seltener eine Auflage/Weisung als jene mit leichter Drogenproblematik. Die Auflagen/Weisungen beziehen sich – wenig überraschend für den stationären Bereich – hauptsächlich auf § 39 SMG (73 %). Weiters spielen auch noch § 180 StPO (24 %) und §§ 50/51 StGB (28 %) eine gewisse Rolle. Bei Frauen findet sich seltener § 39 SMG als Auflage/Weisung als bei Männern (63 % vs. 75 %; vgl. GT 10). Es zeigen sich keine relevanten Altersunterschiede (vgl. AT 10). Personen mit schwererer Drogenproblematik haben im Vergleich zu jenen mit leichter Drogenproblematik deutlich häufiger eine Auflage/Weisung nach §§ 50/51 StGB (31 % vs. 13 %) und nach § 180 StPO (28 % vs. 4 %) und seltener eine nach § 39 SMG (70 % vs. 78 %).

Zu Betreuungsbeginn ist für drei Viertel der Klientinnen und Klienten in längerfristiger stationärer Betreuung die Sozialversicherung als **Kostenträger** vorgesehen, bei weiteren 27 Prozent das Land und bei 13 Prozent die Justiz (vgl. GT 12). Bei Männern findet sich etwas seltener die Sozialversicherung (73 % vs. 80 %) und dafür häufiger die Justiz (15 % vs. 6 %), bezüglich des Alters gibt es keine klaren Unterschiede (vgl. AT 12).

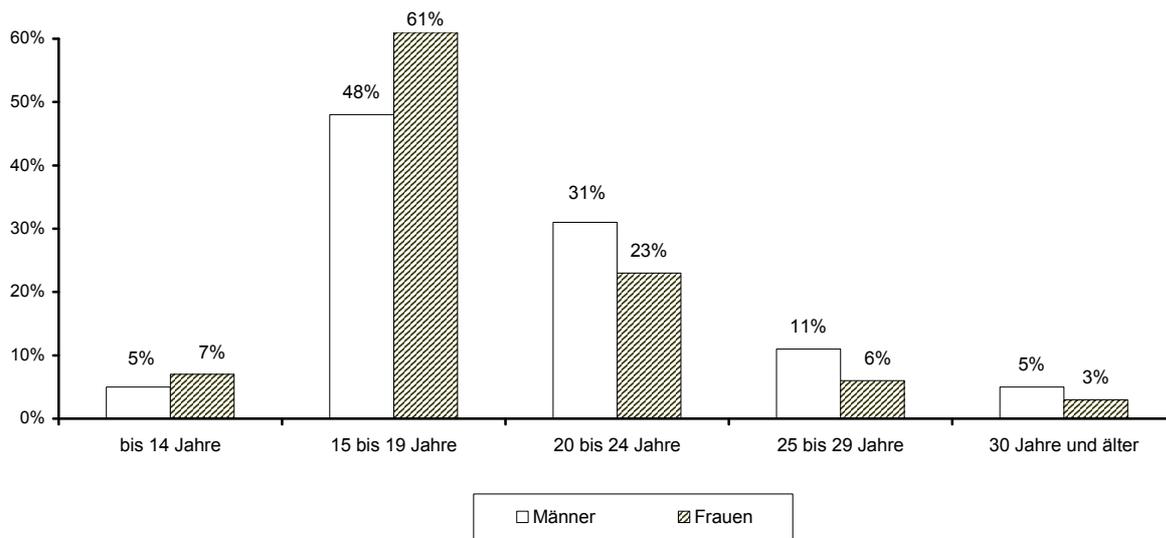
## 6.3 Drogenkonsum und Drogenproblematik

73 Prozent der stationär betreuten Klientinnen und Klienten geben an, in den **letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn illegale Drogen konsumiert** zu haben, elf Prozent konsumierten ausschließlich ärztlich verschriebene Drogen und 14 Prozent geben an, keine Drogen genommen zu haben (siehe GT 25). Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil von Personen mit illegalem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn um 20 Prozent gestiegen. Eine mögliche Interpretation dieses Sachverhalts könnte sein, dass den dieser Frage zugrunde liegenden Definitionen (letzte 30 Tage vor Beginn der Betreuung und nicht fälschlicherweise vor Ausfüllen des Fragebogens) besser entsprochen wurde.

Der Großteil (76 %) der stationär betreuten Personen gibt an, Drogen bereits einmal **intravenös** konsumiert zu haben, wobei der letzte intravenöse Konsum bei 89 Prozent nicht länger als ein Jahr zurückliegt. Die Tatsache, dass der Anteil von Personen mit intravenösem Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn im Vergleich zum Vorjahr um 17 Prozent gestiegen ist, kann ähnlich wie beim Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen auf eine verbesserte Datenqualität zurückgeführt werden. Das Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum liegt bei 57 Prozent der Personen bei unter 20 Jahren. Wie bei den länger-

fristigen ambulanten Betreuungen zeigt sich, dass der Anteil an Personen, die vor dem zwanzigsten Lebensjahr das erste Mal intravenös Drogen konsumieren, bei den Frauen mit 69 Prozent größer ist als bei den Männern (53%). Frauen steigen demnach früher in den intravenösen Drogenkonsum ein als Männer (siehe GT 26, GT 27, GT 28 und AT 26 und Abbildung 6.6). Personen, die erstmals in ihrem Leben eine längerfristige Betreuung beginnen, geben nur zu 61 Prozent an, bereits intravenös Drogen konsumiert zu haben.

*Abbildung 6.6: Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum von Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach dem Geschlecht (n = 952)*



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Die für die nun folgende **substanzspezifische Darstellung von Drogenkonsum und Drogenproblematik** relevanten Definitionen von Leitdroge, Begleitdroge, Probierkonsum und nicht behandlungsrelevantem Drogenkonsum sind in Abschnitt 5.3 näher erläutert.

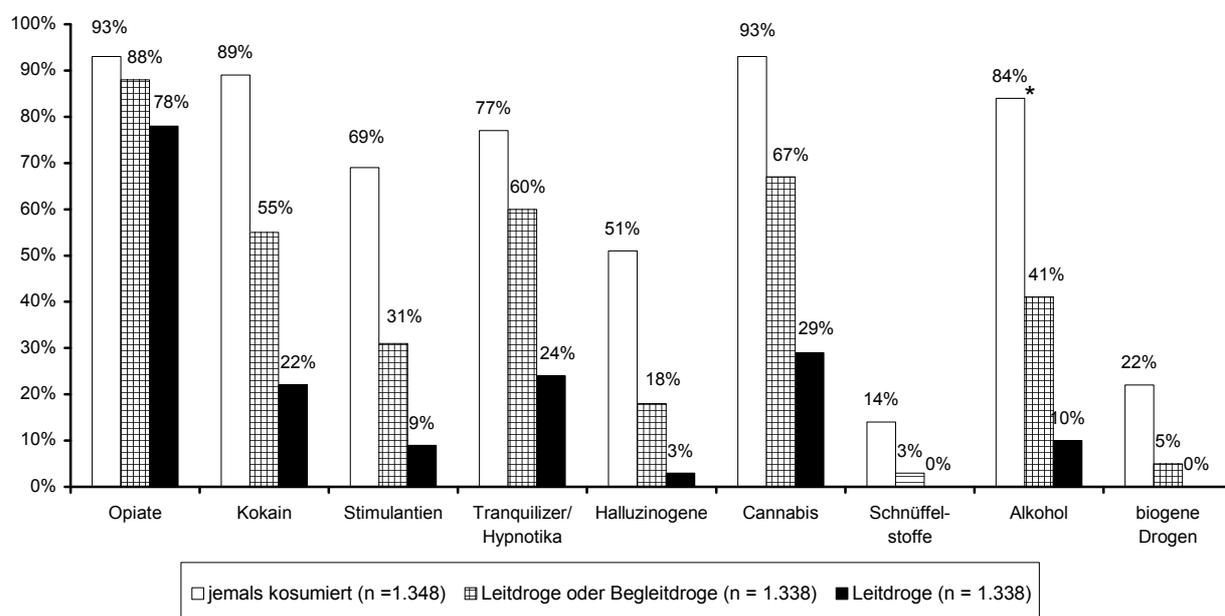
Abbildung 6.7 zeigt wie viel Prozent der stationär betreuten Klientinnen und Klienten Opiate, Kokain, Stimulantien, Tranquilizer, Halluzinogene, Cannabis, Schnüffelstoffe, Alkohol und biogene Drogen jemals konsumiert haben, für wie viel Prozent die jeweiligen Substanzen eine Problem droge (Leitdroge oder Begleitdroge) darstellen und für wie viel Prozent eine Leitdroge. Bei den Angaben zu Leitdrogen und Begleitdrogen handelt es sich um Mehrfachnennungen – d. h. eine Klientin bzw. ein Klient können immer jeweils mehr als eine Droge als Leit- bzw. Begleitdroge angeben. Die am häufigsten jemals konsumierten illegalen Drogen (siehe GT 29 und AT 29) sind Cannabis, Opiate und Kokain.

Werden Leitdrogen und Begleitdrogen zu Problem drogen zusammengefasst (siehe GT 31 und AT 31) ergibt sich, dass Opiate mit Abstand am häufigsten als Problem droge angegeben werden. Kokain, Tranquilizer/Hypnotika und Cannabis werden von etwas mehr als der Hälfte der stationär Betreuten als Problem droge genannt. Hinsichtlich Leitdroge (siehe GT 30 und AT 30) zeigt sich, dass Opiate mit 78 Prozent an erster Stelle liegen, gefolgt von Cannabis (29 %), Tranquilizern/Hypnotika (24 %) und Kokain (22 %). Hinsichtlich Geschlecht bestehen kaum Unterschiede. Lediglich Opiate werden von Frauen mit 83 Prozent etwas häufiger als

von Männern (76 %) als Leitdroge genannt, während bei Cannabis der umgekehrte Trend zu beobachten ist (Männer 32 % und Frauen 21 %).

Interessant an Abbildung 6.7 ist auch, dass im Gegensatz zu allen anderen Drogen bei Opiaten ein wesentlich geringerer Unterschied zwischen den Prozentzahlen von „jemals konsumiert“ und „Problemdroge“ bzw. „Leitdroge“ beobachtet werden kann. Dieses Bild entspricht jenem bei den längerfristigen ambulanten Betreuungen bzw. ist hier noch deutlicher ausgeprägt. Hervorzuheben ist insgesamt die dominierende Rolle der Opiate als Problemdroge.

Abbildung 6.7: Personen, die 2007 eine stationäre Betreuung begonnen haben, nach jemals konsumierten Drogen (n = 1.348), Problemdrogen (n = 1.338) und Leitdrogen (n = 1.338)



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

\*) Bei der Frage nach den jemals konsumierten Drogen fällt auf, dass die Angaben zum Alkoholkonsum unplausibel sind. Dies ist vermutlich auf erhebungstechnische Probleme zurückzuführen, da der Fokus bei der Drogenanamnese auf illegalen Drogen liegt und nicht problematischer Konsum von Alkohol eventuell nicht erfasst wurde. Möglicherweise wird auch in manchen Einrichtungen, die über eine Schnittstelle am DOKLI-System beteiligt sind, der Konsum von Alkohol voreinstellungsgemäß auf nein gesetzt. Insgesamt sind die Prozentsätze bei „jemals konsumiert“ als Mindestangaben zu verstehen.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

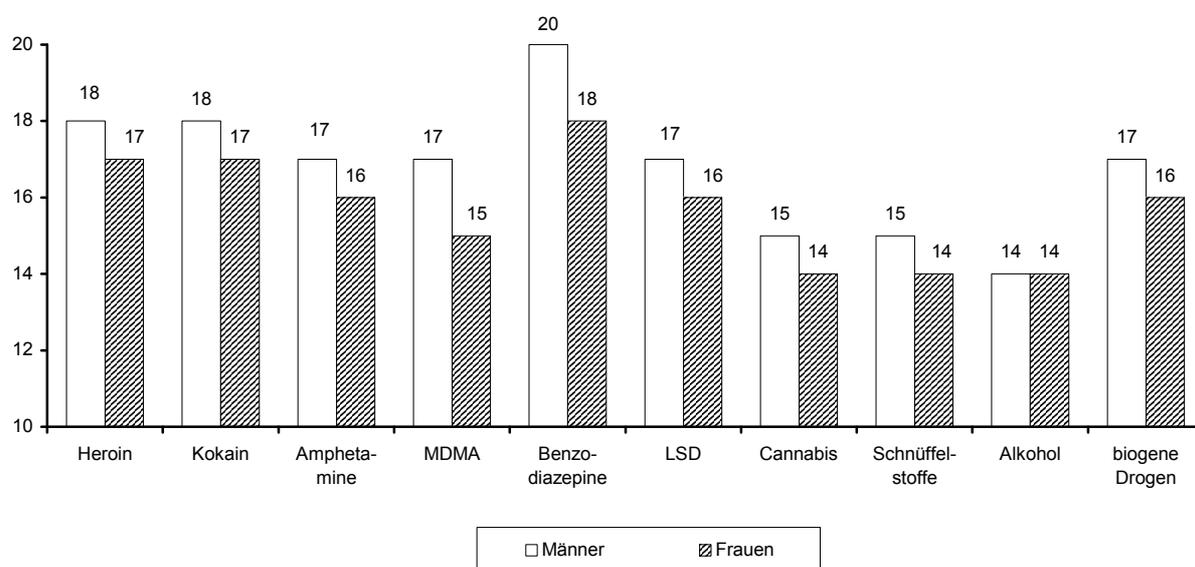
Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich bei einigen Substanzen ein Anstieg der Nennungen als Problem- bzw. Leitdroge (z. B. wurden Tranquilizer/Hypnotika 2006 bei 45 % und 2007 bei 60 % als Problemdrogen angegeben, Cannabis 2006 bei 54 % und 2007 bei 67 %). Dies kann in erster Linie als Indiz für ein vollständigeres Ausfüllen der Drogenanamnese gewertet werden.

Beim aktuellen Drogenkonsum **in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn** liegen Opiate mit 73 Prozent weit vor Cannabis (56 %) und Tranquilizern/Hypnotika (49 %). Kokain haben 32 Prozent konsumiert (vgl. GT 29a). Mit dem Alter zeigt sich eine Zunahme beim Opiatkonsum und beim Konsum von Tranquilizern/Hypnotika (vgl. AT 29a). Ähnlich wie bei den

Angaben zu den jemals konsumierten Drogen können die Angaben zum Alkoholkonsum aus erhebungstechnischen Gründen nicht interpretiert werden.

Das **mittlere Alter (Altersmedian) beim ersten Konsum** der meisten Drogen liegt zwischen 17 und 20 Jahren. Nur bei Cannabis und Schnüffelfstoffen (15 Jahre) und Alkohol (14 Jahre) lässt sich ein geringeres Alter beim Erstkonsum feststellen. Analog zu den Ergebnissen hinsichtlich längerfristiger ambulanter Betreuungen weisen Frauen beim Erstkonsum der meisten Drogen tendenziell ein geringeres Alter auf als Männer (siehe GT 32 und Abbildung 6.8).

*Abbildung 6.8: Alter beim Erstkonsum (Median) der Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach Substanzen und Geschlecht*

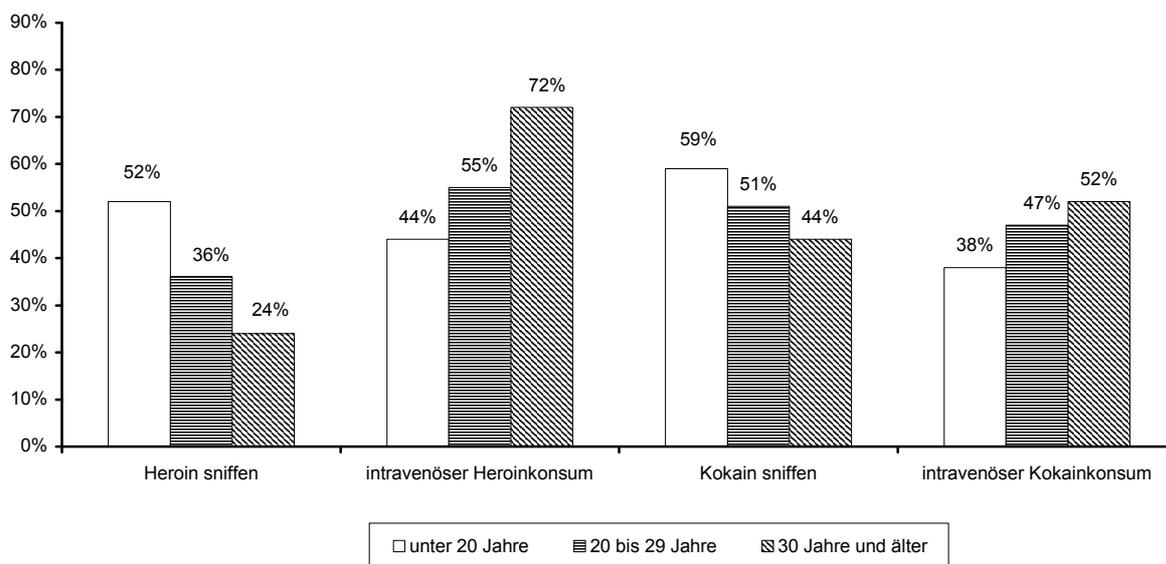


Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Hinsichtlich der **vorwiegenden Einnahmeform** von Heroin zeigt sich, ähnlich wie bei den ambulant betreuten Personen, ein hoher Anteil an Sniffen (34 %), wobei jedoch der intravenöse Konsum mit 59 Prozent an erster Stelle liegt. Analog zum ambulanten Bereich zeigt sich auch im Rahmen der stationären Betreuungen, dass die intravenöse Einnahmeform bei den unter 20-Jährigen wesentlich seltener (44 %) ist und bei den über 29-Jährigen mit 72 Prozent fast doppelt so häufig vorkommt (vgl. Abbildung 6.9). Personen, die sich erstmals einer längerfristigen Betreuung unterziehen und Heroin konsumieren, tun dies zu 47 Prozent nasal und zu 46 Prozent intravenös. In der Kategorie „andere Substitutionsdrogen“ geben 67 Prozent an, intravenös zu konsumieren (ambulante Bereich 34 %). Interessanterweise zeigen sich hier bei den älteren Klientinnen und Klienten keine höheren Raten des intravenösen Konsums. Kokain wird zu 50 Prozent gesniffelt und zu 47 Prozent intravenös konsumiert. Amphetamine werden jeweils zu 53 Prozent gesniffelt und zu 42 Prozent oral konsumiert (siehe GT 33 bis GT 36 und AT 33 bis AT 36). Insgesamt fällt auf, dass intravenöse Konsumformen bei Personen, die eine stationäre Therapie beginnen, wesentlich häufiger vorkommen als im ambulanten Setting.

Hinsichtlich weiterführender Interpretationen bezüglich der Einnahmeform und insbesondere des intravenösen Drogenkonsums wird auf das Schwerpunktkapitel des vorliegenden Berichts verwiesen (siehe Kapitel 10).

*Abbildung 6.9: Vorwiegende Einnahmeform von Heroin (n = 955) und Kokain (n = 905) bei Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach dem Alter*

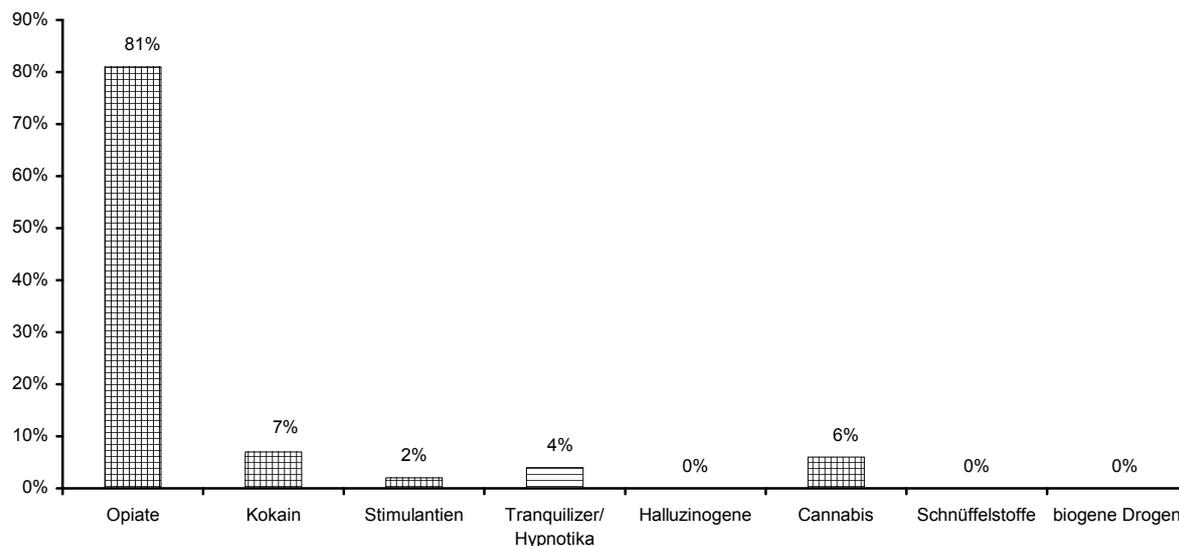


Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Die Einteilung der Klientinnen und Klienten in Personen mit „**schwererer Suchtproblematik**“ („intravenöser Drogenkonsum in den letzten zwölf Monaten“ oder „Leitdroge Opiate“) und Personen mit „**leichterer Suchtproblematik**“ („kein intravenöser Drogenkonsum im letzten Jahr“ und „Opiate sind keine Leitdroge“) ergab folgendes Ergebnis: Insgesamt konnten 1.374 Personen einer der beiden Gruppen zugeordnet (74 Personen wiesen fehlende Angaben in den zur Definition verwendeten Variablen auf) werden. Von diesen 1.374 weisen 1.172 (85 %) Personen eine schwerere und 202 (15 %) eine „leichtere Drogenproblematik“ auf. Zur Herleitung der Definition von „schwererer“ und „leichterer“ Drogenproblematik siehe GÖG/ÖBIG 2007a.

Abbildung 6.10 zeigt das Ergebnis für die Übermittlung an die EBDD vorgenommene **hierarchische Leitdrogenzuordnung** (Begründung und Details siehe Abschnitt 5.3 und GÖG/ÖBIG 2007a). Im Vergleich zu Abbildung 6.7 zeigt sich bei den meisten Drogen (insbesondere Kokain, Tranquilizer und Cannabis) außer bei Opiaten (wo es aufgrund der Stellung in der Drogenhierarchie keine Verminderung geben kann) ein wesentlich niedrigerer Wert. Dies bedeutet, dass im stationären Bereich in den meisten Fällen diese Drogen zusammen mit Opiaten als Leitdrogen angegeben werden.

Abbildung 6.10: Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogendefinition (EBDD)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

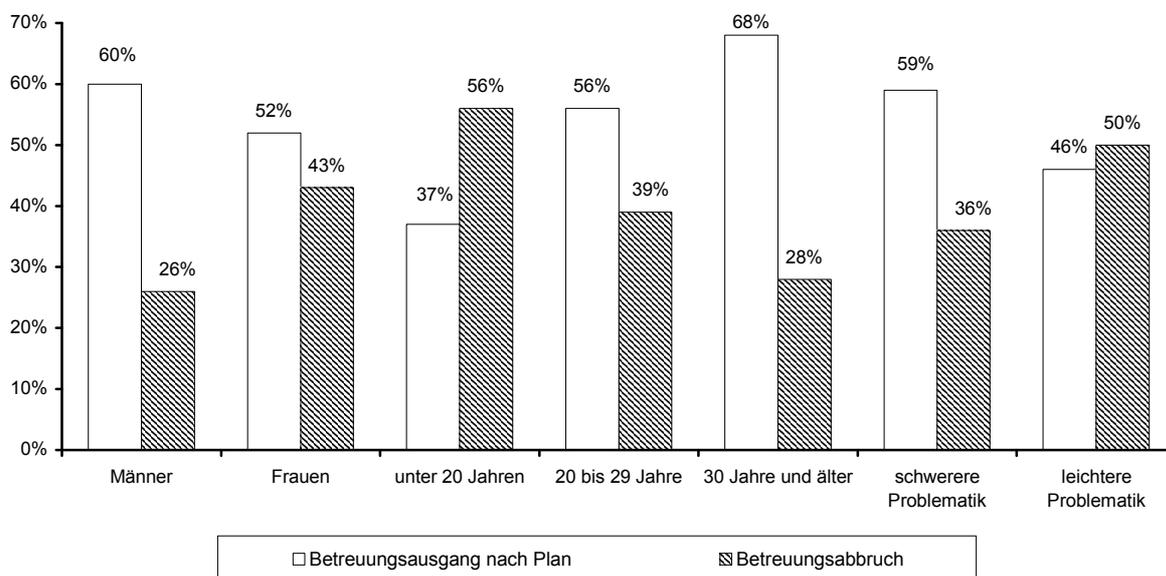
## 6.4 Situation zu Betreuungsende

Insgesamt 1.227 Klientinnen und Klienten in längerfristiger stationärer Betreuung – und damit rund zwei Drittel der insgesamt 1.834 in diesem Setting im Jahr 2007 erfassten Personen – haben in diesem Jahr eine Betreuung beendet. Der Anteil der beendeten Betreuungen ist damit deutlich höher als im ambulanten Bereich (vgl. Abschnitt 5.4).

69 Prozent der längerfristigen stationären Betreuungen **dauerten** bis zu drei Monaten (41 % bis 1 Monat, 28 % 1 bis 3 Monate), der Rest vier bis zwölf Monate (14 % 4 bis 6 Monate, 10 % 7 bis 12 Monate), längere Betreuungen gibt es nur in geringem Umfang (vgl. GT 52). Dies entspricht im Groben den Ergebnissen des Vorjahres und dürfte damit der Realität in der stationären Drogenhilfe entsprechen. Der hohe Prozentsatzes der Betreuungsdauer bis zu einem Monat spiegelt vermutlich eine hohe Anzahl an frühen Abbrüchen wider (siehe unten). Bei Frauen (vgl. GT 52) und bei der jüngsten Altersgruppe findet sich etwas häufiger eine kurze Betreuungsdauer (78 % vs. 67 % bis zu 3 Monat; vgl. AT 52).

Betrachtet man den **Betreuungsausgang**, so werden 58 Prozent der längerfristigen stationären Betreuungen nach Plan beendet, 38 Prozent enden mit einem Betreuungsabbruch (vgl. GT 55). Im Vergleich zum Vorjahr sind damit die planmäßigen Betreuungsausgänge etwas gestiegen (2006: 48 %) und die Abbrüche etwas gesunken (2006: 45 %). Frauen brechen etwas häufiger ab als Männer (43 % vs. 36 %). In der jüngsten Altersgruppe findet sich deutlich häufiger ein Betreuungsabbruch (56 % vs. 28 %), in der ältesten hingegen wird die Behandlung öfter planmäßig beendet (68 % vs. 37 %; vgl. AT 55). Klientinnen und Klienten mit schwererer Drogenproblematik brechen seltener eine Betreuung ab als Personen mit leichter Problematisierung (36 % vs. 50 %) und haben häufiger einen Betreuungsausgang nach Plan (59 % vs. 46 %; vgl. Abbildung 6.11). Im Vorjahr war dies umgekehrt, es fanden sich damals mehr Abbrüche bei Klientinnen und Klienten mit schwerer Drogenproblematik.

Abbildung 6.11: Betreuungsausgang nach Plan vs. Betreuungsabbruch bei Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung beendet haben, nach Geschlecht, Alter und Schweregrad der Drogenproblematik



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Für die Hälfte der stationären Klientinnen und Klienten ist eine **Weiterführung der Hilfsangebote** geplant (vgl. GT 56) – dies ist hier gegenüber den längerfristigen ambulanten Betreuungen deutlich häufiger der Fall (siehe Abschnitt 5.4). Berücksichtigt man zusätzlich, dass bei Betreuungsabbrüchen vermutlich oft keine Planung einer Weiterführung möglich ist, so dürfte für die Mehrzahl der Personen mit regulärem Betreuungsende eine weiterführende Maßnahme vorgesehen sein. Es finden sich keine Geschlechtsunterschiede. In der höchsten Altersgruppe ist häufiger eine Weiterführung geplant (57 % vs. 39 %; vgl. AT 56), in dieser Gruppe ist auch die Abbruchrate am geringsten (siehe oben). Bei Personen mit schwererer Drogenproblematik ist etwas häufiger eine Weiterführung geplant als bei jenen mit leichterem Problem (53 % vs. 43 %). Bei der geplanten Weiterführung handelt es sich zu rund zwei Dritteln um eine ambulante (Nach-)Betreuung, bei 29 Prozent ist eine (weitere) stationäre (Nach-)Betreuung und bei je 12 Prozent eine Maßnahmen der sozialen Reintegration oder eine andere Maßnahmen vorgesehen (vgl. GT 57). Bei Frauen ist etwas häufiger eine stationäre (Nach-)Betreuung vorgesehen (34 % vs. 28 %), bei älteren Klientinnen und Klienten findet sich etwas öfter eine Maßnahme der sozialen (Re-)Integration (12 % vs. 7 %; vgl. AT 57). Bei Personen mit schwererer Drogenproblematik ist deutlich häufiger eine stationäre (Nach-)Betreuung geplant als bei jenen mit leichterem Problem (33 % vs. 3 %).

Bezüglich des **tatsächlichen Kostenträgers** zeigt sich, dass das Land (53 %) und die Sozialversicherung (54 %) deutlich am häufigsten die Kosten der abgeschlossenen Betreuungen tragen (Mehrfachnennungen; vgl. GT 53). Bei Männern findet sich die Justiz überproportional häufig als Kostenträger (12 % vs. 3 %), bei den Frauen hingegen die Sozialversicherung (64 % vs. 51 %). Je älter die Klienten und Klientinnen desto häufiger trägt die Sozialversicherung (von 36 % auf 61 %) die Kosten, während die Kostenträgeranteile von Land (von 61 % auf 48 %) und Justiz (von 14 % auf 7 %) sinken (vgl. AT 53). Ein direkter Vergleich zwischen

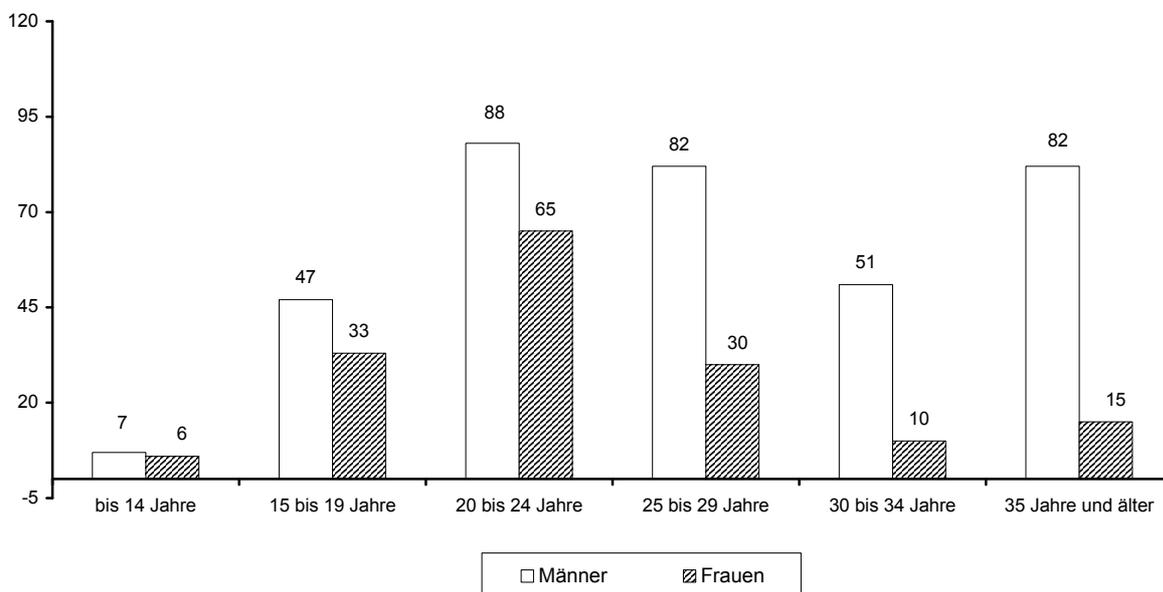
vorgesehenem (siehe Kap. 6.2) und tatsächlichem Kostenträger ist nicht möglich, da es sich dabei um unterschiedliche Grundgesamtheiten handelt (geplanter Kostenträger: alle Klientinnen und Klienten, die eine stationäre Betreuung begonnen haben, tatsächlicher Kostenträger: alle Personen, die 2007 eine stationäre Betreuung beendeten). Eine Gegenüberstellung – die daher vorsichtig interpretiert werden muss – zeigt beim tatsächlichen Kostenträger einen etwas höheren Anteil des Landes und einen etwas geringeren der Sozialversicherung als beim geplanten.

## 7 Klientinnen und Klienten in niederschwelliger Begleitung

Aus den im Rahmen von DOKLI erfassten Einrichtungen der Drogenhilfe in Österreich liegen für das Jahr 2007 Daten von insgesamt 516 Personen, die eine niederschwellige Begleitung in Anspruch nahmen, vor. Veränderungen zum Vorjahr sind bei niederschwelligen Betreuungen nicht zu interpretieren, da sich die Grundgesamtheit der Daten liefernden Einrichtungen verändert hat (2 neue Einrichtungen vgl. Abschnitt 4.1) und dies bei der geringen Anzahl an Klientinnen und Klienten die Ergebnisse stark verändern kann. Bei der Interpretation der nachfolgenden Ergebnisse ist auch zu berücksichtigen, dass in DOKLI sehr unterschiedliche Zielgruppen unter „niederschwellig betreute Personen“ subsummiert werden. Es sind dies einerseits Klientinnen und Klienten - meist Langzeitdrogenabhängige - von Einrichtungen der Drogenhilfe mit klassisch niederschwelligen Angeboten der Drogenhilfe aber auch Personen die im Rahmen der mobilen und niederschwelligen Jugendarbeit betreut werden. Hier handelt es sich oft um Jugendliche an der Schwelle zwischen intensivem Experimentier- bzw. Freizeitkonsum und tatsächlichem Problemkonsum.

### 7.1 Soziodemografie und soziale Situation

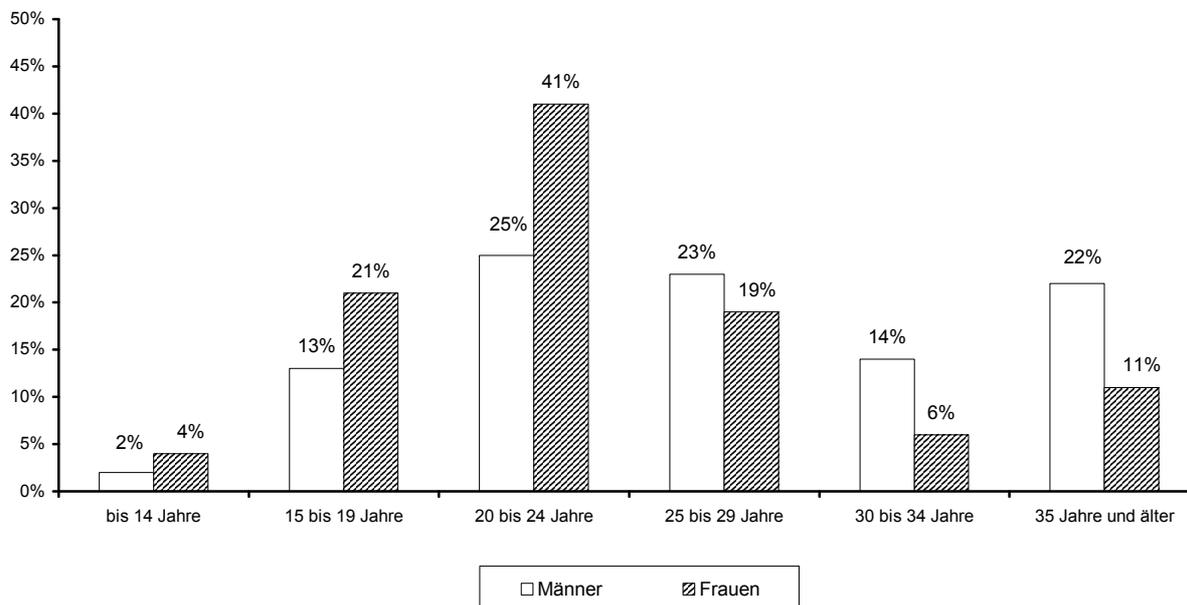
Abbildung 7.1: Anzahl der Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Alter und Geschlecht (n = 516)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Hinsichtlich **Alter und Geschlecht** ergibt sich folgendes Bild: Etwa 30 Prozent der Klientel ist weiblich und 70 Prozent männlich (vgl. GT 1). Auch bei dieser Behandlungsform wird deutlich, dass bei den Frauen der Prozentanteil in den Altersklassen der unter 24-Jährigen wesentlich höher ist als bei den Männern (siehe Abbildung 7.1 und Abbildung 7.2).

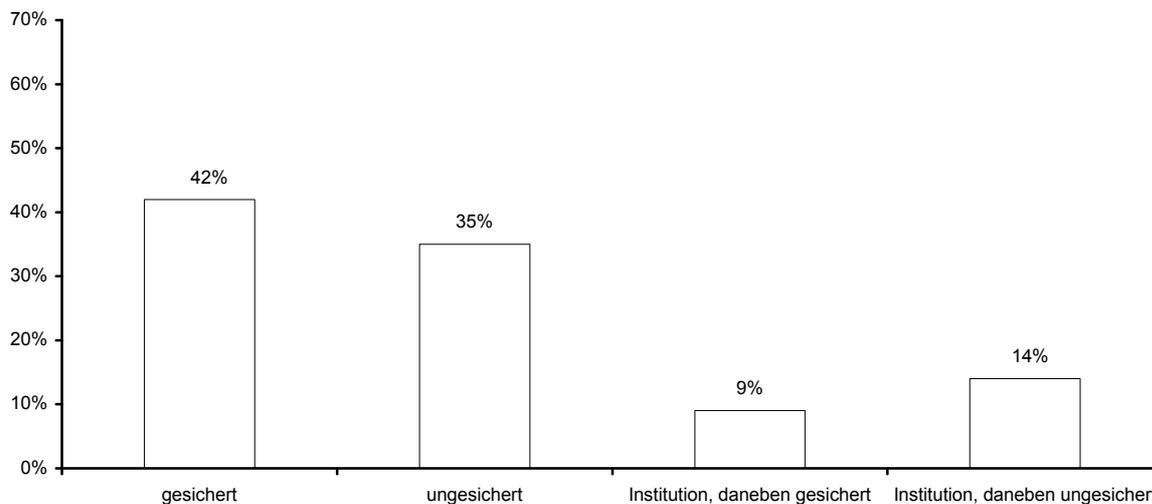
Abbildung 7.2: Altersverteilung der Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Geschlecht (n = 516)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Die Personen, die im Jahr 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, gaben lediglich zu 51 Prozent eine gesicherte **Wohnsituation** an (gesichert: 42 %, Institution, daneben gesichert: 9 %; vgl. GT 23 und Abbildung 7.3). Betreute mit schwererer Drogenproblematik (zur Definition siehe Abschnitt 3.2 und 7.3 bzw. GÖG/ÖBIG 2007a)) weisen nur zu 36 Prozent eine gesicherte Wohnsituation (gesichert oder Institution daneben gesichert) auf. Bei der Interpretation der Angaben zur Wohnsituation ist aber zu beachten, dass „gesichert“ nicht unbedingt bedeutet, dass keine Probleme hinsichtlich des Wohnens bestehen (z. B. wenn die Klientin oder der Klient aufgrund seiner Suchterkrankung mangels anderer Alternativen bei den Eltern wohnt).

Abbildung 7.3: Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Wohnsituation (n = 435)

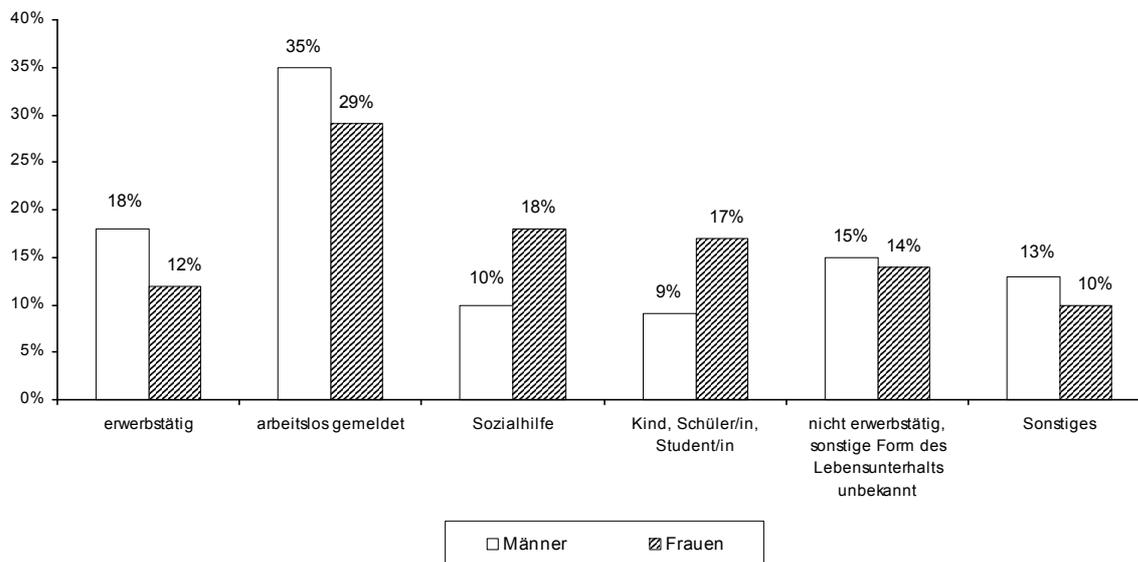


Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

35 Prozent der betreuten Personen (bei schwererer Drogenproblematik: 45 %) lebten in einer ungesicherten Wohnsituation (Frauen: 33 %, Männer: 36 %; vgl. GT 23) – Werte, die sich wesentlich von den in den Abschnitten 5.1 und 6.1 referierten Zahlen unterscheiden. Innerhalb des Betreuungsbereiches zeigen sich unterschiedliche Tendenzen hinsichtlich Entwicklung der Wohnsituation mit zunehmendem Alter: Während der Anteil an Personen mit ungesicherter Wohnsituation bei der Gesamtgruppe und bei der Gruppe mit leichterem Drogenproblematik bei den 20- bis 29-Jährigen jeweils den weitaus höchsten Wert zeigt, sinkt dieser Anteil bei Personen mit schwererer Drogenproblematik kontinuierlich mit steigendem Alter von 53 auf 43 Prozent.

Etwa ein Viertel (Frauen: 26 %, Männer: 24 %, gesamt: 24%) gibt an, **erwerbstätig** zu sein. 28 Prozent sind arbeitslos (Frauen: 17 %, Männer: 32 %; vgl. GT 20 und Abbildung 7.4). Personen mit schwererer Drogenproblematik geben zu 30 Prozent an, arbeitslos gemeldet zu sein und zu zwölf Prozent, Sozialhilfe zu erhalten. Betrachtet man die Erwerbstätigkeit im Zusammenhang mit dem Alter der Klientinnen und Klienten, so ist zu erkennen, dass der Anteil der arbeitslos gemeldeten Personen mit zunehmendem Alter von 15 Prozent bei den unter 20-Jährigen auf 32 Prozent bei den über 29-Jährigen zunimmt (vgl. AT 20). Gleichzeitig steigt auch der Anteil der Sozialhilfebezieher von zwei Prozent bei den unter 20-Jährigen auf 16 Prozent bei den über 29-Jährigen (vgl. AT 20), wobei sich der Anteil der Sozialhilfeempfänger zwischen der Gesamtgruppe und der Gruppe mit schwererer Drogenproblematik kaum unterscheidet.

Abbildung 7.4: Personen, die 2007 die Inanspruchnahme einer niederschweligen Begleitung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Geschlecht (n = 435)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

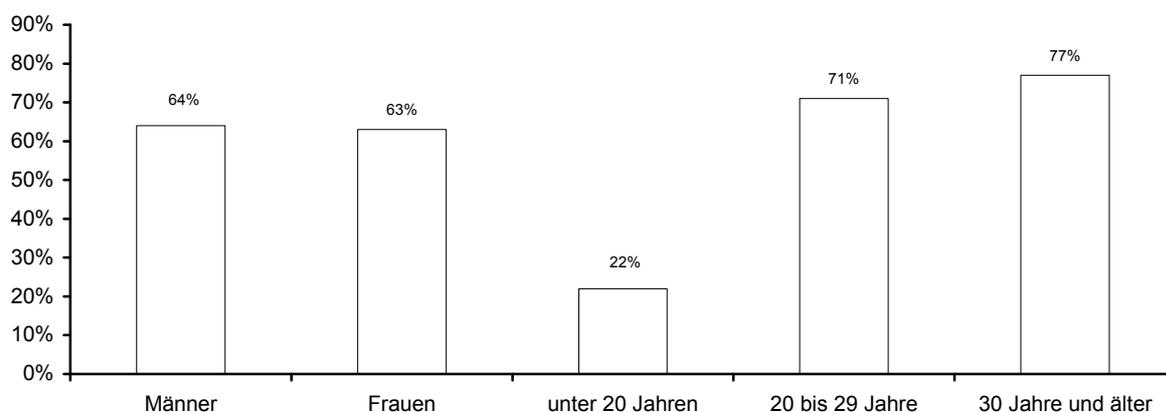
## 7.2 Betreuungssituation

Bezüglich **Betreuungsschwerpunkt** zeigt sich, dass rund 60 Prozent der Klientinnen und Klienten in niederschwelliger Begleitung ausschließlich wegen Drogenkonsums in Betreuung sind. Daneben spielen Alkohol (11 %) und Medikamente (14 %) noch eine Rolle (vgl. GT 2), wobei sich Alkohol bei Männern häufiger findet (14 % vs. 4 %; vgl. GT 2). In der jüngsten Altersgruppe findet sich Alkoholmissbrauch (23 %) überproportional als zusätzlicher Betreuungsschwerpunkt, während bei den Älteren der Missbrauch von Medikamenten (21 %) häufiger vorkommt (vgl. AT 2).

Rund 40 Prozent der männlichen und weiblichen Klientel in niederschwelliger Begleitung haben bereits **früher Angebote der Drogenhilfe in Anspruch genommen** (vgl. GT 3). 40 Prozent jener mit Erfahrungen in der Drogenhilfe haben bereits andere niederschwellige Angebote in beansprucht, 35 Prozent stationäre Angebote, weitere 22 Prozent ambulante (vgl. GT 4). Der Prozentsatz der Personen, die generell bereits Angebote in Anspruch genommen haben (vgl. AT 3), ist in der jüngsten Altersgruppe am geringsten.

Rund 60 Prozent der Personen in niederschwelliger Begleitung sind zu Betreuungsbeginn in **Substitutionsbehandlung**, Frauen etwa gleich häufig wie Männer (vgl. GT 6). Der Anteil der in Substitution befindlichen Personen ist bei den über 29-Jährigen (77 %) deutlich höher als jener bei den unter 20-Jährigen (22 %; vgl. Abbildung 7.5 und AT 6).

Abbildung 7.5: Prozentanteil der aktuell in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Geschlecht, Alter (n = 432)

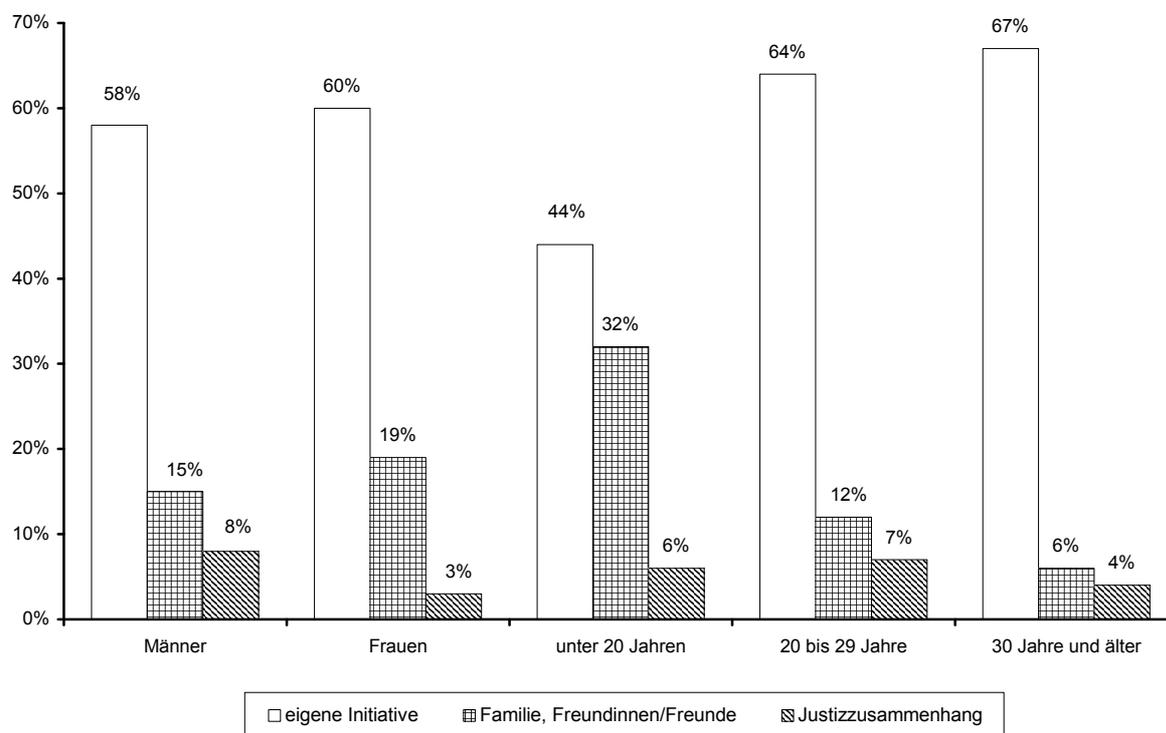


Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Bei diesem Ergebnis muss aber berücksichtigt werden, dass beim Personenanteil in niederschwelliger Begleitung auch Klientinnen und Klienten der mobilen und niederschweligen Jugendarbeit inkludiert sind. Hier handelt es sich oft um Jugendliche an der Schwelle zwischen intensivem Experimentier- bzw. Freizeitkonsum und tatsächlichem Problemkonsum und somit um keine Zielgruppe für die Substitutionsbehandlung. Diese Gruppe dürfte den Prozentsatz in der jüngsten Altersgruppe etwas drücken. Die Substitution wird am häufigsten mit retardierten Morphinen (62 %) durchgeführt, rund ein Fünftel der Personen wird mit Methadon substituiert. Bei den Frauen hat Methadon einen etwas geringeren Stellenwert als bei den Männern, dafür Buprenorphin einen etwas höheren (vgl. GT 7). Methadon spielt in der ältesten Altersgruppe eine relevantere Rolle (27 % vs. 11 %; vgl. AT 7).

Die eigene Initiative (58 %) gefolgt von Familie und Freundinnen/Freunden (16 %) wird bei Klientinnen und Klienten in niederschwelliger Begleitung am häufigsten als **Hauptanstoß für die Kontaktaufnahme** genannt, Behörden spielen eine eher geringe Rolle (vgl. GT 8). Es gibt keine ausgeprägten Geschlechtsunterschiede. Die Bedeutung von Familie und Freundinnen/Freunden sinkt mit dem Alter, während die eigene Initiative wichtiger wird (vgl. Abbildung 7.6).

Abbildung 7.6: Die wichtigsten Arten des Hauptanstoßes für die Kontaktaufnahme bei Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Geschlecht und Alter (n = 312)



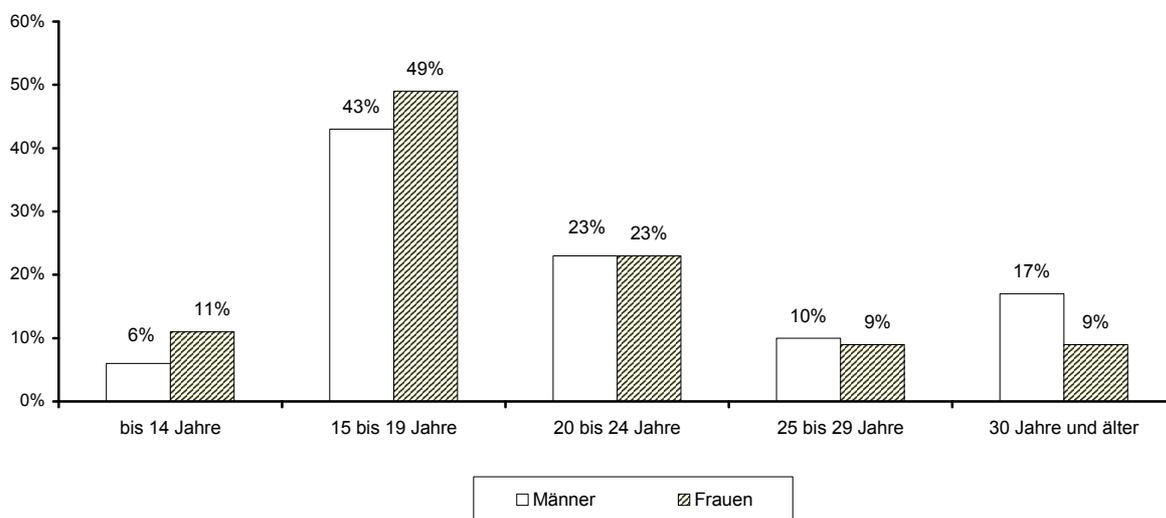
Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

### 7.3 Drogenkonsum und Drogenproblematik

67 Prozent der Klientinnen und Klienten in niederschwelliger Begleitung geben an, in den **letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn illegale Drogen konsumiert** zu haben, 19 Prozent haben ausschließlich ärztlich verschriebene Drogen konsumiert und zwölf Prozent geben an, keine Drogen genommen zu haben (siehe GT 25).

Zwei Drittel (68 %) der niederschwellig betreuten Personen geben an, Drogen bereits einmal **intravenös** konsumiert zu haben, wobei der letzte intravenöse Konsum bei 94 Prozent nicht länger als ein Jahr zurückliegt. Das Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum liegt bei 54 Prozent der Personen unter 20 Jahren. Wie bei den längerfristigen Betreuungen zeigt sich, dass der Anteil an Personen, die vor dem zwanzigsten Lebensjahr das erste Mal intravenös Drogen konsumieren, bei den Frauen mit 60 Prozent größer ist als bei den Männern (49 % – siehe GT 26, GT 27, GT 28 und AT 26 und Abbildung 7.7).

Abbildung 7.7: Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum von Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach dem Geschlecht (n = 116)



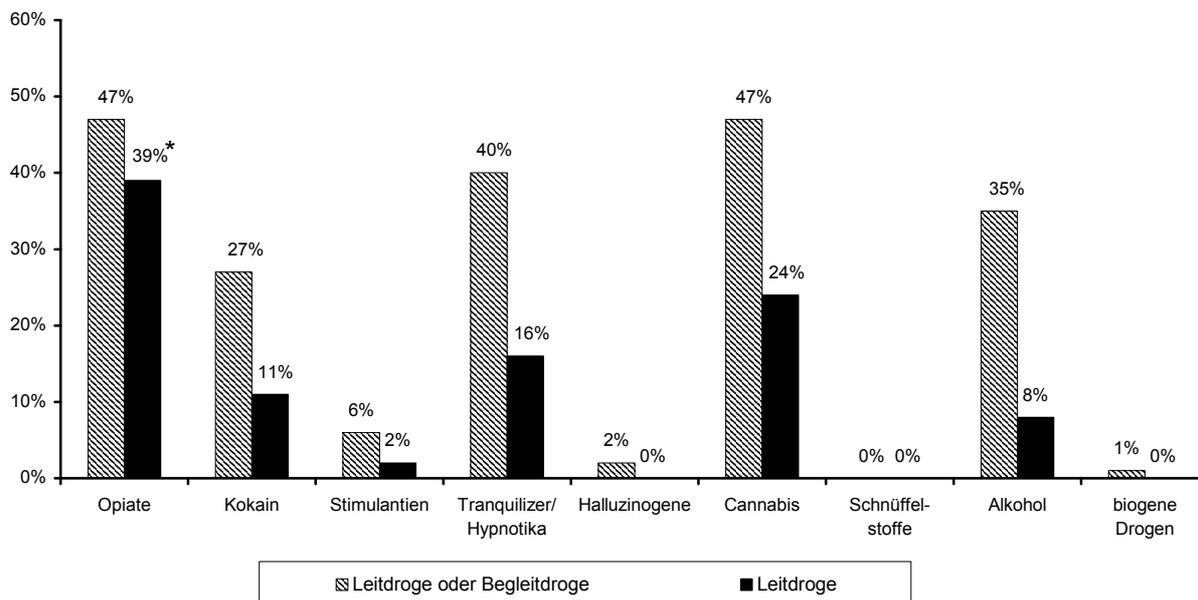
Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Die für die nun folgende **substanzspezifische Darstellung von Drogenkonsum und Drogenproblematik** relevanten Definitionen von Leitdroge, Begleitdroge, Probierkonsum und nicht behandlungsrelevantem Drogenkonsum sind in Abschnitt 5.3 näher erläutert.

Abbildung 7.8 zeigt für wie viel Prozent der niederschwellig betreuten Klientinnen und Klienten Opiate, Kokain, Stimulantien, Tranquilizer, Halluzinogene, Cannabis, Schnüffelstoffe, Alkohol und biogene Drogen eine Problemdroge (Leitdroge oder Begleitdroge) darstellen und für wie viel Prozent eine Leitdroge. Bei den Angaben zu Leitdrogen und Begleitdrogen handelt es sich um Mehrfachnennungen – d. h. eine Klientin bzw. ein Klient kann immer jeweils mehr als eine Droge als Leit- bzw. Begleitdroge angeben. Da die Frage nach jemals konsumierten Substanzen seit 2007 bei niederschwelligen Betreuungen nicht mehr verpflichtend auszufüllen ist, werden die entsprechenden Ergebnisse im Bericht nicht mehr angeführt.

Werden Leitdrogen und Begleitdrogen zu Problemdrogen zusammengefasst (siehe GT 31 und AT 31) ergibt sich, dass Cannabis, Opiate und Tranquilizer/Hypnotika am häufigsten als Problemdroge angegeben werden. Hinsichtlich Leitdroge (siehe GT 30 und AT 30) zeigt sich, dass Opiate mit 39 Prozent an erster Stelle liegen, gefolgt von Cannabis (24 %). Die Angabe von 39 Prozent mit Leitdroge Opiaten stellt einen Widerspruch zu den Angaben zur Substitutionsbehandlung dar (siehe dazu Anmerkung in Abbildung 7.8). Auffallend groß ist bei den niederschwelligen Begleitungen auch der Anteil an Personen mit nicht behandlungsrelevantem Konsum (10 %). Hinsichtlich der Interpretation dieses Wertes ist zu beachten, dass bei den niederschwelligen Einrichtungen auch Institutionen inkludiert sind, die mobile Jugendarbeit anbieten.

Abbildung 7.8: Personen, die 2007 eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Problemdrogen und Leitdrogen (n = 404)



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

\*) Der Prozentsatz von 39 Prozent mit Leitdroge Opiaten stellt einen Widerspruch zu den Angaben zur Substitutionsbehandlung dar (63 Prozent der Klientinnen und Klienten befinden sich zu Betreuungsbeginn in Substitutionsbehandlung). Dies dürfte in erster Linie auf Unklarheiten bei der Definition von Leitdroge bei Personen in Substitutionsbehandlung zurückzuführen sein.

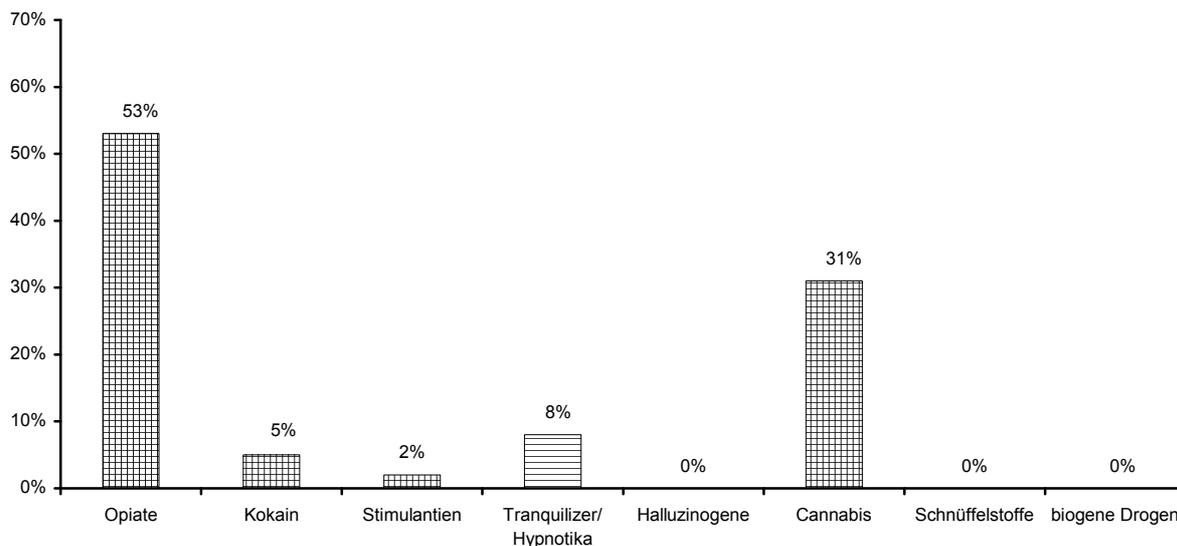
Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Beim Alter zeigt sich, dass Opiate (unter 20-Jährige: 13 %, 20- bis 29-Jährige: 39 %, über 29-Jährige 58%), Kokain (unter 20-Jährige: 2 %, über 29-Jährige: 16 %), Tranquillizer/Hypnotika (unter 20-Jährige: 7 %, über 29-Jährige: 17 %) als Leitdrogen mit steigendem Alter zunehmen, Cannabis (unter 20-Jährige: 55 %, über 29-Jährige: 10 %) hingegen abnimmt.

Die Einteilung der Klientinnen und Klienten in Personen mit „**schwererer Suchtproblematik**“ („intravenöser Drogenkonsum in den letzten zwölf Monaten“ oder „Leitdroge Opiate“) und Personen mit „**leichterer Suchtproblematik**“ („kein intravenöser Drogenkonsum im letzten Jahr“ und „Opiate sind keine Leitdroge“) ergab folgendes Ergebnis: Insgesamt konnten 454 Personen einer der beiden Gruppen zugeordnet (62 Personen wiesen fehlende Angaben in den zur Definition verwendeten Variablen auf) werden. Von diesen 454 weisen 228 (63 %) Personen eine schwerere und 166 (37 %) eine leichtere Drogenproblematik auf. Zur Herleitung der Definition von „schwererer“ und „leichterer“ Drogenproblematik siehe GÖG/ÖBIG 2007a.

Abbildung 7.9 zeigt das Ergebnis für die Übermittlung an die EBDD vorgenommenen **hierarchischen Leitdrogenzuordnung** (Begründung und Details siehe Abschnitt 5.3 und GÖG/ÖBIG 2007a).

Abbildung 7.9: Personen, die 2007 eine niederschwellige Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogendefinition (EBDD)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

## 7.4 Situation zu Betreuungsende

Insgesamt 358 Klientinnen und Klienten in niederschwelliger Begleitung – und damit rund ein Drittel der insgesamt 1.113 in diesem Setting im Jahr 2007 erfassten Personen – haben in diesem Jahr eine Betreuung beendet. Dies entspricht etwa dem Anteil der beendeten längerfristigen Betreuungen im ambulanten Bereich (vgl. Abschnitt 5.4).

Rund die Hälfte der niederschweligen Betreuungen **dauerten** bis zu drei Monaten (14 % bis 1 Monat, 39 % 1 bis 3 Monate), etwa ein Drittel vier bis zwölf Monate (20 % 4 bis 6 Monate, 11 % 7 bis 12 Monate), der Rest (16 %) länger als ein Jahr (vgl. GT 52). Es gibt keine relevanten Geschlechtsunterschiede (vgl. GT 52). In der jüngsten Altersgruppe findet sich häufiger sowohl eine sehr kurze Betreuungsdauer (bis ein Monat: 19 % vs. 11 % in der höchsten Altersgruppe) als vor allem auch eine lange Betreuungsdauer (mehr als 12 Monate: 38 % vs. 8 %; vgl. AT52).

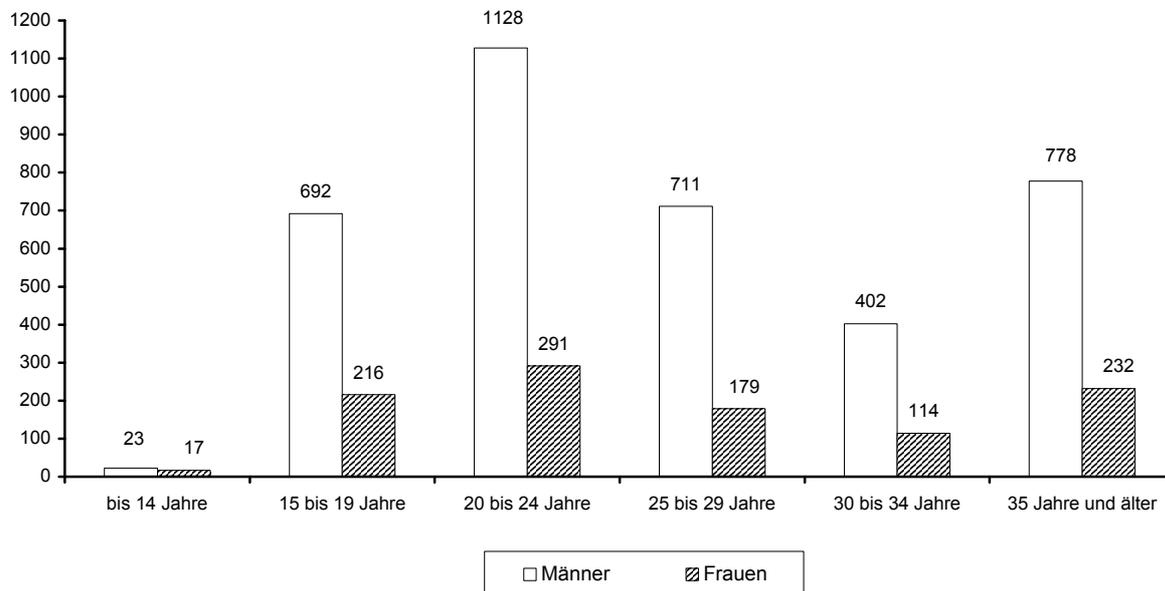
## 8 Klientinnen und Klienten in kurzfristiger Beratung

Aus den im Rahmen von DOKLI erfassten Einrichtungen der Drogenhilfe in Österreich liegen für das Jahr 2007 Daten von insgesamt 4.785 Personen vor, die eine drogenspezifische Betreuung in Form eines kurzfristigen Kontakts in Anspruch genommen haben. Zwei Personen wurden aufgrund fehlender Angaben beim Geschlecht aus der Auswertung ausgeschlossen.

Soziodemografisch und hinsichtlich Betreuungssituation zeigen sich kaum nennenswerte Unterschiede zum Vorjahr. Im Rahmen der Drogenanamnese ist bei einigen Substanzen die Zahl der Nennungen als Problem- bzw. Leitdroge angestiegen (z. B. wurden Opiate 2006 bei 36 % und 2007 bei 54 % als Leitdrogen angegeben). Die Angabe von Cannabis als Leitdroge nahm hingegen von 35 Prozent auf 29 Prozent ab. Ob dies auf eine tatsächliche Änderung der Drogenproblematik bei kurzfristig betreuten Personen hindeutet oder als Folge der Änderung des Ausfüllverhaltens (wesentlich weniger „missings“ und „unbekannt“) zu sehen ist, ist zu diskutieren.

### 8.1 Soziodemografie

Abbildung 8.1: Anzahl der Personen, die 2007 eine Betreuung in Form eines kurzfristigen Kontakts begonnen haben, nach Alter und Geschlecht



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Hinsichtlich **Alter und Geschlecht** ergibt sich folgendes Bild: Etwa 20 Prozent der Personen sind weiblich und 80 Prozent sind männliche Klienten (vgl. GT 1). In der Altersklasse der 20- bis 24-Jährigen liegen – mit etwa 28 Prozent der Frauen und 30 Prozent der Männer (gesamt: 30 %) – die meisten der betreuten Personen (vgl. GT 1). Der zweitgrößte Anteil der

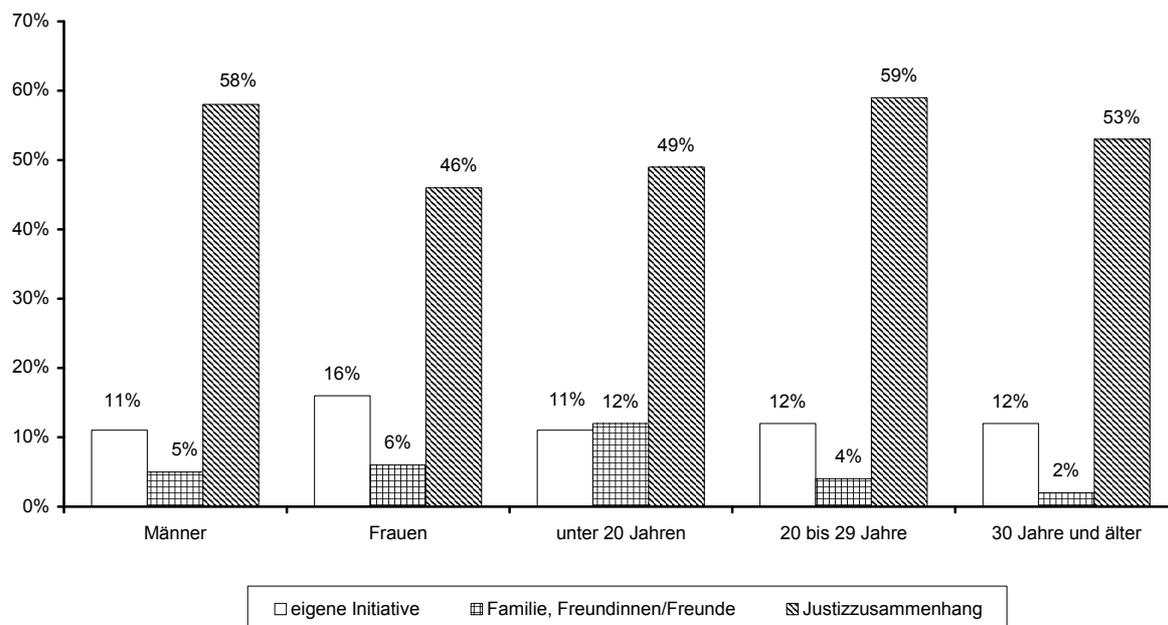
Betreuten befindet sich in den Altersklassen der 15- bis 19-Jährigen (Frauen: 21 %, Männer: 19 %, gesamt: 19 %), bzw. der 25- bis 29-Jährigen (Frauen: 17 %, Männer: 19 %, gesamt: 19 %) und den 30- bis 34-Jährigen (Frauen: 11 %, Männer: 11 %, gesamt: 11 %). Im Gegensatz zu den bereits behandelten Betreuungsformen, ist bei den kurzfristigen Kontakten die Altersverteilung bei beiden Geschlechtern etwa gleich (vgl. GT 1 und Abbildung 8.1).

## 8.2 Betreuungssituation

Klientinnen und Klienten mit kurzfristigem Kontakt sind zum Großteil (84 %) ausschließlich wegen des **Betreuungsschwerpunkts** Drogen in Betreuung. Geringfügig sind neben Drogen noch Alkohol (5 %) und Medikamente (4 %) von Relevanz, dies ist aber eher vernachlässigbar (vgl. GT 2). Es gibt diesbezüglich keine relevanten Unterschiede nach Geschlecht, es gewinnen aber Alkohol und Medikamente mit dem Alter als zusätzliche Betreuungsschwerpunkte an Relevanz (vgl. AT 2).

Rund ein Viertel der Klientel mit kurzfristigem Kontakt hat **bereits früher Angebote der Drogenhilfe in Anspruch genommen**, wobei dies bei Frauen (36 %) etwas häufiger der Fall ist als bei Männern (26 %, vgl. GT 3). 46 Prozent jener mit Erfahrungen in der Drogenhilfe haben bereits längerfristige ambulante Angebote beansprucht, weitere 38 Prozent stationäre (vgl. GT 4). Nicht überraschend steigt mit dem Alter sowohl der Prozentsatz der Personen, die generell bereits Angebote in Anspruch genommen haben (vgl. AT 3), als auch jener, der stationäre Angebote beanspruchte (vgl. AT 4).

Abbildung 8.2: Die wichtigsten Formen des Hauptanstoßes für die Kontaktaufnahme bei Personen, die 2007 einen kurzfristigen Kontakt begonnen haben, nach Geschlecht und Alter (n = 4740)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Die Justiz (Weisung, Therapieauflage) wird bei Klientinnen und Klienten mit kurzfristigem Kontakt am häufigsten als **Hauptanstoß** für die Kontaktaufnahme (55 %) genannt, alle anderen Gründe spielen eine vergleichsweise geringe Rolle (z. B. Eigeneinitiative: 12 %, AMS: 9 %, Familie, Freundinnen/Freunde: 5 %). Dies kommt aber vermutlich dadurch zustande, dass bei den kurzfristigen Kontakten auch die Daten des Wiener Instituts für Suchtdiagnostik (ISD) inkludiert sind, das schwerpunktmäßig mit der Begutachtung nach § 12 SMG befasst ist. Dies dürfte die Ergebnisse verzerren. Bei Männern spielt die Justiz eine größere Rolle als bei den Frauen (58 % vs. 46 %), während bei letzteren die Eigeninitiative relevanter ist als bei den Männern (16 % vs. 11 %; vgl. GT 8). Die Bedeutung von Familie und Freundinnen/Freunden sowie Sozialamt/Jugendwohlfahrt/Behörde sinkt mit dem Alter, während die Rolle von Arbeitsmarktservice und „anderen drogenspezifischen Einrichtungen“ wichtiger wird (vgl. Abbildung 8.2 und AT 8).

Bei 14 Prozent der Personen mit kurzfristigem Kontakt besteht eine **Auflage/Weisung** bezüglich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme. Dies ist deutlich geringer als beim Anteil, für den die Justiz als Hauptanstoß fungierte, und unterstreicht damit die Vermutung, dass die Ergebnisse zur Kontaktaufnahme durch das Institut für Suchtdiagnostik, das die Klientinnen und Klienten vor Erteilung einer Auflage sieht, verzerrt sind (siehe oben). Männer haben etwas häufiger eine Auflage/Weisung als Frauen (15 % vs. 9 %; vgl. GT 9) und mit dem Alter sinkt der Prozentsatz an Auflagen/Weisungen (18 % der unter 20-Jährigen vs. 8 % der über 29-Jährigen; vgl. AT 9).

Die Auflagen/Weisungen beziehen sich insgesamt am häufigsten auf § 35 SMG (44 %), gefolgt von § 39 SMG (27 %). Es gibt dabei keine klaren Geschlechtsunterschiede (vgl. GT 10). Mit dem Alter steigt die Bedeutung von § 39 SMG, §§ 50/51 StGB und § 180 StPO, während die Prozentsätze für § 12 SMG und insbesondere § 35 SMG (57 % vs. 19 %; vgl. AT 10) sinken.

### 8.3 Drogenkonsum und Drogenproblematik

Obwohl sich die Datenqualität im Vergleich zum Vorjahr stark verbessert hat, sind die Angaben zu Drogenkonsum und Drogenproblematik bei den kurzfristigen Kontakten aufgrund der großen Zahl an „missings“ und „unbekannt“ nur eingeschränkt zu interpretieren.

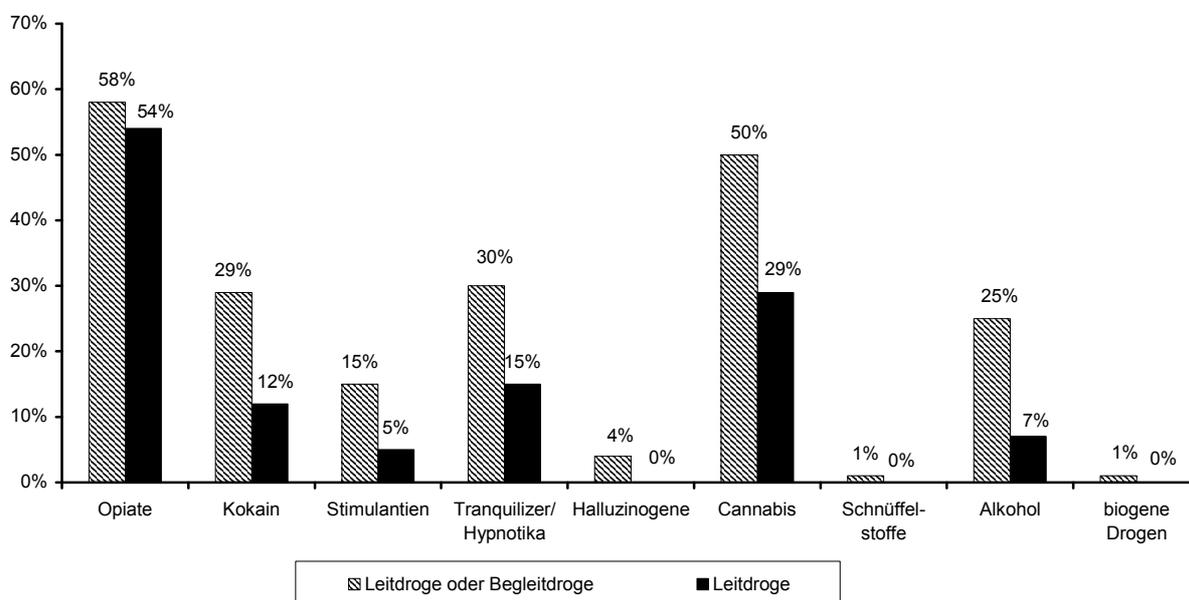
57 Prozent der Klientinnen und Klienten in kurzfristigen Kontakten geben an, in den **letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn illegale Drogen konsumiert** zu haben, zwölf Prozent haben ausschließlich ärztlich verschriebene Drogen konsumiert und 30 Prozent geben an, keine Drogen genommen zu haben (siehe GT 25).

Rund die Hälfte (49 %) der kurzfristig betreuten Personen gibt an, Drogen bereits einmal **intravenös** konsumiert zu haben, wobei der letzte intravenöse Konsum bei 72 Prozent nicht länger als ein Jahr zurückliegt. (siehe GT 26 und GT 27). Der Anteil an Personen, die bereits intravenös Drogen konsumiert haben, nimmt mit dem Alter drastisch zu (unter 20-Jährige: 27 %, über 29-Jährige: 66 %)

Die für die nun folgende **substanzspezifische Darstellung von Drogenkonsum und Drogenproblematik** relevanten Definitionen von Leitdroge, Begleitdroge, Probierkonsum und nicht behandlungsrelevantem Drogenkonsum sind in Abschnitt 5.3 näher erläutert.

Abbildung 8.3 zeigt für wie viel Prozent der kurzfristig betreuten Klientinnen und Klienten Opiate, Kokain, Stimulantien, Tranquilizer, Halluzinogene, Cannabis, Schnüffelstoffe, Alkohol und biogene Drogen eine Problem- (Leitdroge oder Begleitdroge) darstellen und für wie viel Prozent eine Leitdroge. Bei den Angaben zu Leitdrogen und Begleitdrogen handelt es sich um Mehrfachnennungen – d. h. eine Klientin bzw. ein Klient kann immer jeweils mehr als eine Droge als Leit- bzw. Begleitdroge angeben. Da die Frage nach jemals konsumierten Substanzen seit 2007 bei kurzfristigen Betreuungen nicht mehr verpflichtend auszufüllen ist, werden die entsprechenden Ergebnisse im Bericht nicht mehr angeführt.

Abbildung 8.3: Personen, die 2007 einen kurzfristigen Kontakt begonnen haben, nach Problem- und Leitdrogen (n = 3.101)



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

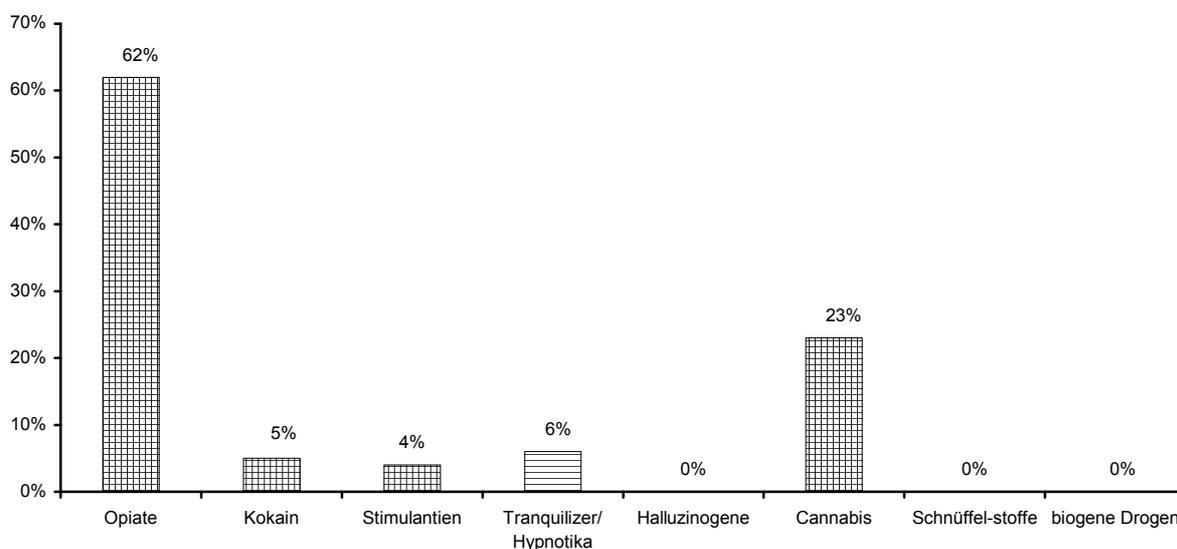
Werden Leitdrogen und Begleitdrogen zu Problem- und Leitdrogen zusammengefasst (siehe GT 31 und AT 31) ergibt sich, dass Opiate und Cannabis am häufigsten als Problem- und Leitdrogen angegeben werden. Hinsichtlich Leitdroge (siehe GT 30 und AT 30) zeigt sich, dass Opiate, welche über die Hälfte der Klientel als Leitdroge angibt, vor Cannabis, welches von etwa einem Drittel angegeben wird, liegt. Beim Alter zeigt sich, dass die Nennungen von Opiaten (unter 20-Jährige: 36 %, über 29-Jährige 61 %), Kokain (unter 20-Jährige 6 %, über 29-Jährige 15 %), Tranquilizern/Hypnotika (unter 20-Jährige 7 %, über 29-Jährige 20 %) als Leitdrogen mit steigendem Alter zunehmen, jene von Cannabis (unter 20-Jährige 40 %, über 29-Jährige 21 %) hingegen abnimmt. Auffallend groß ist bei den kurzfristigen Kontakten der Anteil an Personen mit nicht behandlungsrelevantem Konsum (12 %). Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich bei einigen Substanzen ein Anstieg der Nennungen als Problem- bzw. Leitdroge (z. B.

wurden Opiate 2006 bei 36 % und 2007 bei 54 % als Leitdrogen angegeben). Die Nennung von Cannabis als Leitdroge hat hingegen von 35 Prozent auf 29 Prozent abgenommen. Ob dies auf eine tatsächliche Änderung der Drogenproblematik bei kurzfristig betreuten Personen hindeutet oder als Folge der Änderung des Ausfüllverhaltens (wesentlich weniger „missings“ und „unbekannt“) zu sehen ist, ist zu diskutieren.

Die Einteilung der Klientinnen und Klienten in Personen mit „**schwererer Suchtproblematik**“ („intravenöser Drogenkonsum in den letzten zwölf Monaten“ oder „Leitdroge Opiate“) und Personen mit „**leichterer Suchtproblematik**“ („kein intravenöser Drogenkonsum im letzten Jahr“ und „Opiate sind keine Leitdroge“) ergab folgendes Ergebnis: Insgesamt konnten 3.173 Personen einer der beiden Gruppen zugeordnet (1.610 Personen wiesen fehlende Angaben in den zur Definition verwendeten Variablen auf) werden. Von diesen 3.173 weisen 1.772 (56 %) Personen eine schwerere und 1.401 (44 %) eine leichtere Drogenproblematik auf. Zur Herleitung der Definition von „schwererer“ und „leichterer“ Drogenproblematik siehe GÖG/ÖBIG 2007a.

Abbildung 8.4 zeigt das Ergebnis für die Übermittlung an die EBDD vorgenommenen **hierarchischen Leitdrogenzuordnung** (Begründung und Details siehe Abschnitt 5.3 und GÖG/ÖBIG 2007a).

*Abbildung 8.4: Personen, die 2007 eine kurzfristige Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogendefinition (EBDD)*



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

## 8.4 Situation zu Betreuungsende

Insgesamt 4.016 Klientinnen und Klienten in kurzfristiger Beratung – und damit rund drei Viertel der insgesamt 5.460 in diesem Setting im Jahr 2007 erfassten Personen – haben in diesem Jahr eine Betreuung beendet. Dies ist der höchste Anteil an Betreuungsenden gemessen an allen Settings (vgl. Abschnitte 5.4, 6.4 und 7.4).

81 Prozent der kurzfristigen Kontakte **dauerten** – erwartungsgemäß – bis zu drei Monaten (44 % bis 1 Monat, 37 % 1 bis 3 Monate), der Rest vier bis zwölf Monate (10 % 4 bis 6 Monate, 7 % 7 bis 12 Monate), längere Betreuungen gibt es kaum (vgl. GT 52). Es gibt keine relevanten Geschlechts- oder Altersunterschiede (vgl. GT 52 und AT 52).

## 9 Medizinische Daten

Die medizinischen Daten, die im Rahmen von DOKLI erhoben werden, beziehen sich einerseits auf die drogenbezogenen Infektionskrankheiten Hepatitis A, B und C (HAV, HBV, HCV), bzw. Tuberkulose (TBC), andererseits auf ICD-10-Diagnosen. Fragen zu den Infektionskrankheiten beinhalten Informationen über die einzelnen Prävalenzraten, aber auch über den Impfstatus hinsichtlich Hepatitis A und B (HAV, HBV) bzw. Tuberkulose (TBC). Die ICD-10-Diagnosen lassen sich in Haupt- und Nebendiagnosen unterteilen und inkludieren weiters Angaben über zusätzliche Begleiterkrankungen im Sinne der Komorbidität.

Medizinische Daten wurden im Rahmen des DOKLI-Systems auf freiwilliger Basis der Einrichtungen miterhoben. Insgesamt haben 41 Einrichtungen verteilt auf alle neun Bundesländer diese Daten in unterschiedlicher Vollständigkeit geliefert. Im Hinblick auf die Verteilung über die Bundesländer wird ersichtlich, dass die gelieferten Datensätze eine starke Streuung aufweisen. Da aus Wien – medizinische Daten aus dem Wiener BADO-System stehen nicht zur Verfügung – relativ wenig Datenmaterial vorliegt, können die abgeleiteten Prävalenzen nicht als repräsentativ für Österreich gesehen werden. Weitere Einschränkungen hinsichtlich der Repräsentativität ergeben sich dadurch, dass der Prozentsatz der Klientinnen und Klienten, von denen medizinische Daten vorliegen, zwischen den Einrichtungen stark variiert (2 % bis 100 %; siehe dazu auch Kapitel 3). Grundgesamtheit für Auswertungen der medizinischen Daten sind jene 1.486 Klientinnen und Klienten dieser 41 Einrichtungen, die 2007 eine längerfristige oder niederschwellige Betreuung begonnen haben, und von denen medizinische Daten vorliegen. Die Anzahl an Personen, von denen medizinische Informationen ausgewertet werden können, ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 42 Prozent gestiegen, was einen erheblichen Informationsgewinn bedeutet. Insgesamt weichen die Daten kaum von den Vorjahresergebnissen ab und bestätigen diese.

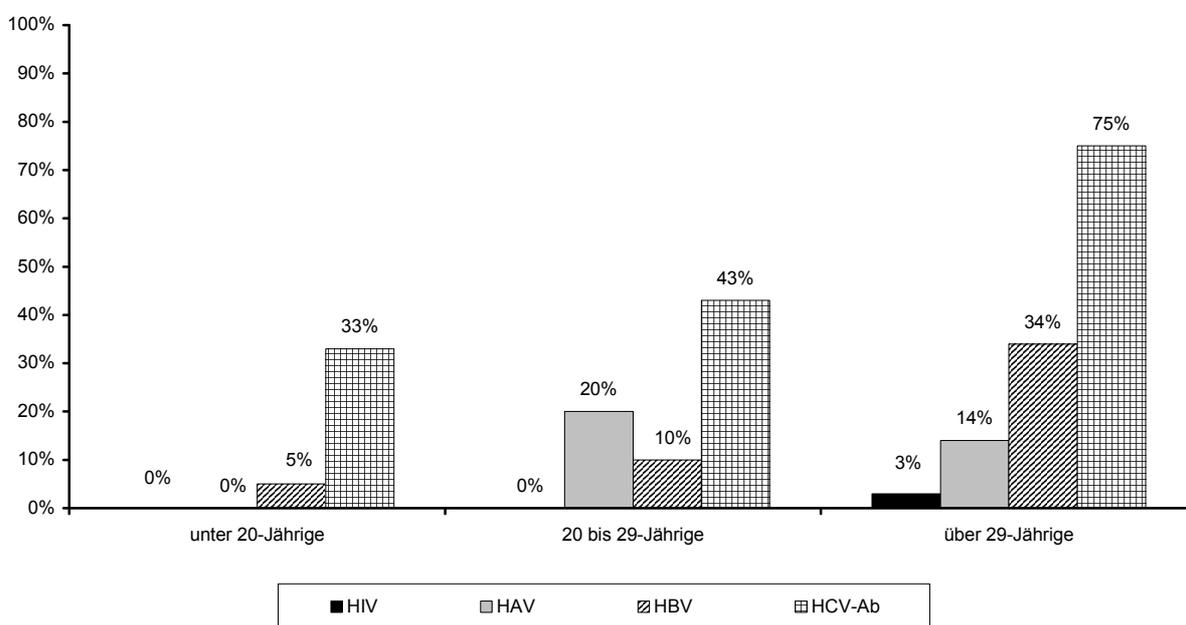
### 9.1 Infektionskrankheiten

Die nun folgende Darstellung der Prävalenzraten von Infektionskrankheiten fokussiert in erster Linie auf jene 924 Personen, die angaben, jemals intravenös (i.v.) Substanzen konsumiert zu haben.

Der DOKLI-Fragebogen inkludiert Fragen zu den drogenbezogenen Infektionskrankheiten HIV, HAV, HBV und HCV bzw. TBC. Dokumentiert werden in getrennter Weise Testergebnisse (es liegen konkrete Testergebnisse vor) und anamnestische Angaben (Angaben der Klientin bzw. des Klienten) über den Infektionsstatus. Die dargestellten Prävalenzraten beziehen sich primär auf den aktuellen Infektionsstatus (Testergebnis stammt aus dem Berichtsjahr) und können daher mit jenen des EBDD-Standard Table 9 und im Bericht zur Drogensituation veröffentlichten Daten (z. B. GÖG/ÖBIG 2007b) zu den drogenbezogenen Infektionskrankheiten verglichen werden. In diesem Vergleich ergeben sich keine auffälligen Diskrepanzen – die DOKLI-Ergebnisse zu den Infektionskrankheiten bestätigen somit die österreichische Datenlage der letzten Jahre. Im Folgenden werden die Prävalenzraten der einzelnen Infektionskrankheiten in Bezug auf die erhobene intravenös konsumierende Popu-

lation dargestellt. Eine getrennte Darstellung von Testergebnissen und anamnestisch erhobenen Daten erfolgt nur dann, wenn sich relevante Unterschiede zeigen. Ganz allgemein kann beobachtet werden, dass die Prävalenz der Infektionskrankheiten erwartungsgemäß mit dem Alter steigt. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass der Anteil von Klientinnen und Klienten, die intravenös Drogen konsumieren, mit dem Alter zunimmt (vgl. AT 26, Abschnitt 5.3, 6.3, 7.3, 8.3 und Kapitel 10).

*Abbildung 9.1: Aktuelle Infektionsprävalenz (Testergebnis aus 2007) von HIV (n = 318), HAV (n = 86), HBV (n = 307) und HCV-Ab (n = 341) bei Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die 2007 eine längerfristige ambulante oder stationäre Betreuung oder eine niederschwellige Begleitung begonnen haben, nach Alter*



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Die Anzahl an Personen, von denen Informationen (anamnestische Daten oder Testdaten) zum HIV-Status vorliegen, beträgt insgesamt 989 und ist zum Vorjahr um 57 Prozent gestiegen (Personen mit i.v. Konsum: 710 – Steigerung zum Vorjahr: 54 %). Interessant ist, dass die Prävalenzraten, die sich auf im Jahr 2007 erhobene Befunde stützen, wesentlich niedriger sind, als jene, die auch Befunde aus den Vorjahren einbeziehen (vgl. GT 37 und GT 38). Werden nur Testbefunde aus 2007 herangezogen, zeigt sich bei Personen mit i.v. Konsum eine HIV-Prävalenz von zwei Prozent, werden auch ältere Testergebnisse berücksichtigt, jedoch eine Prävalenz von vier Prozent. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Personen, bei denen ein positiver HIV-Status bereits bekannt ist, nicht erneut getestet werden. Das ist für die Interpretation jener Datenquellen zu HIV relevant, die ausschließlich auf aktuellen Testbefunden beruhen, da diese zu einer systematischen Unterschätzung der HIV Prävalenz führen (vgl. GÖG/ÖBIG 2007b). Im Vergleich zum Vorjahr ist eine Steigerung der HIV-Prävalenz von ein Prozent auf vier Prozent zu beobachten, die sich vermutlich durch die bessere Datenlage hinsichtlich der Testbefunde aus den Vorjahren erklären lässt.

Die Anzahl an Personen, von denen Informationen (anamnestische Daten oder Testdaten) zum HAV-Status vorliegen, beträgt insgesamt 652 und ist zum Vorjahr um 94 Prozent gestiegen (Personen mit i.v. Konsum: 449 – Steigerung zum Vorjahr: 108 %). Die HAV-Prävalenzrate bei Personen mit i.v. Konsum beträgt sieben Prozent (Klientenjahrgang 2006 6 %). Prinzipiell besteht wie bei den anderen Infektionskrankheiten die Tendenz, dass die Prävalenz mit dem Alter ansteigt. Dass die Prävalenz von HAV in der Altersgruppe 20- bis 29-Jährige (20 %) höher ist als bei den über 29-Jährigen (14 %) ist vermutlich eine durch die geringe Fallzahl verursachte Zufallsschwankung (vgl. AT 40, GT 40 und Abbildung 9.1).

Die Anzahl an Personen, von der Informationen (anamnestische Daten oder Testdaten) zum HBV-Status vorliegen, beträgt insgesamt 903 und ist zum Vorjahr um 67 Prozent gestiegen (Personen mit i.v. Konsum: 668 – Steigerung zum Vorjahr: 63 %). 18 Prozent der im Jahr 2007 getesteten und dokumentierten Personen mit i.v. Konsum sind HBV-positiv (2006: 21 %). Von HBV-positiv wird dann gesprochen, wenn mindestens einer der drei HBV-Marker (HBcT, HBsT, HBsG) positiv ist. Ausgenommen ist eine alleinige HBsT-Positivität, da diese auf eine Antikörperbildung aufgrund einer HBV-Impfung hinweist (vgl. AT 42, GT 42 und Abbildung 9.1).

Die Anzahl an Personen, von denen Informationen (anamnestische Daten oder Testdaten) zum HCV-Status vorliegen, beträgt insgesamt 976 und ist zum Vorjahr um 62 Prozent gestiegen (Personen mit i.v. Konsum: 721 – Steigerung zum Vorjahr: 54 %). Bezüglich Hepatitis C werden im DOKLI-Fragebogen gesondert Ergebnisse der Statuserhebung zu HCV-Antikörpern sowie zu HCV-RNA dokumentiert. Dies ist insofern von Interesse, da hauptsächlich eine – auf Basis eines PCR-Tests festgestellte – HCV-RNA Positivität den chronischen Verlauf der HCV beschreibt. Die HCV-Antikörper-Prävalenzrate (aktuelle Testdaten bei Personen mit i.v. Konsum) beträgt 52 Prozent (2006: 57 %), wobei die Prävalenz bei den Frauen höher liegt als bei den Männern (49 % vs. 59 %; vgl. AT 44, GT 44 und Abbildung 9.1). Bei 169 von 195 HCV-Antikörper-positiven Personen wurde ein HCV-PCR durchgeführt und dokumentiert, wobei von diesen 169 Getesteten 120 ein HCV-RNA-positives Ergebnis haben. Demnach zeigt sich, dass rund 71 Prozent der Antikörper-Positiven auch einen chronischen Verlauf der HCV entwickelt haben. Setzt man die Daten einer HCV-Antikörper-Infektion in Bezug zur Variable „intravenöser Drogenkonsum“, so wird ein Zusammenhang dieser beiden Variablen deutlich erkennbar. Die HCV-Antikörper-Prävalenzrate der i.v. Konsumierenden liegt, wie bereits erwähnt, bei 52 Prozent. Bezieht man die HCV-Antikörper-positiven Ergebnisse auf alle Personen mit medizinischen Daten zu HCV sinkt die Prävalenz auf 44 Prozent. Filtert man aus dieser Grundgesamtheit jene Personen heraus, die angeben, niemals i.v. konsumiert zu haben, liegt die Prävalenzrate nur mehr bei sieben Prozent (vgl. GT 43 und GT 44).

Die DOKLI-Ergebnisse der TBC-Daten zeigen auf, dass Tuberkulose in Österreich weiterhin kaum eine Rolle spielt. Allerdings wurden im Vergleich zum Vorjahr doch einige wenige Fälle (1 Fall bei Personen mit i.v. Konsum, und 3 Fälle insgesamt) diagnostiziert. Angaben zum TBC-Status liegen von 258 Personen vor, dies bedeutet eine Steigerung zum Vorjahr um 124 Prozent (Personen mit i.v. Konsum: 154 – Steigerung zum Vorjahr: 130 %; vgl. AT 46 und GT 46).

## 9.2 Impfstatus

Einleitend ist zu sagen, dass die Daten zum Impfstatus vor allem Angaben über eine vorhergegangene Impfung wiedergeben und im Grunde keine Information über das Bestehen eines aufrechten Impfschutzes beinhalten. Generell ist bei der Interpretation auf die geringe Datenmenge hinzuweisen.

Zum Hepatitis-A-Impfstatus liegen von 381 Personen, zum Hepatitis-B-Impfstatus von 378 Personen (Steigerung zum Vorjahr jeweils um 20 %) und zum TBC-Impfstatus von 275 Personen (Steigerung zum Vorjahr um 33 %) Informationen vor. Die Durchimpfungsrate von knapp einem Viertel bei Hepatitis A und B ist als sehr niedrig zu bezeichnen. Es lässt sich erkennen, dass bei Personen unter 20 Jahren eine höhere Impfquote besteht als in den anderen Altersgruppen (vgl. AT 47, AT 48, GT 47, GT 48). Bei TBC ist der Anteil der Geimpften mit acht Prozent noch geringer (vgl. AT 49, GT 49).

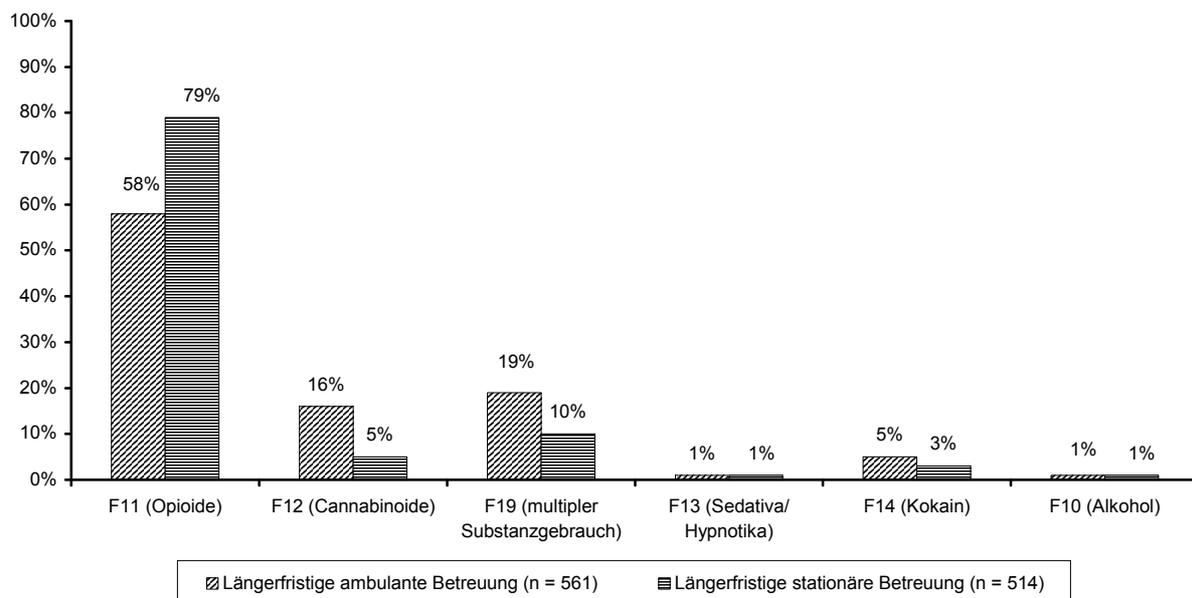
## 9.3 ICD-10-Diagnosen

Die im Rahmen von DOKLI erhobenen Suchthaupt- und Nebendiagnosen beziehen sich auf die Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme (ICD-10) und beschreiben die in Kapitel V aufgelisteten Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) – (World Health Organization 2000). Darunter ist eine Vielzahl von Störungen unterschiedlichen Schweregrades und mit unterschiedlichen klinischen Erscheinungsbildern zu verstehen, die, um nur einige zu nennen, von akuter Intoxikation, über schädlichen Gebrauch, Abhängigkeitssyndrom, Entzugssyndromen bis hin zu psychotischen Störungen reichen. Zu den vorliegenden Daten muss gesagt werden, dass sie ausschließlich in längerfristigen ambulanten bzw. stationären Betreuungseinrichtungen erhoben wurden (vgl. AT 50, AT 51, GT 50, GT 51) und weiters, dass bei den Nebendiagnosen im Fragebogen Mehrfachnennungen (maximal 5) möglich sind. Die Analyse der ICD-10-Diagnosen erfolgt auf zweifache Art. Zunächst werden ausschließlich die Suchthauptdiagnosen betrachtet und im Anschluss die Kombination aus Suchthaupt- und Suchtnebendiagnosen (Mehrfachnennungen möglich). ICD-10-Suchthauptdiagnosen liegen im ambulanten Bereich von 561 (Steigerung zum Vorjahr um 22 %) und im stationären Setting von 514 (Steigerung zum Vorjahr um 12 %) Personen vor. Diese Personen stellen die Grundgesamtheit für die nachfolgenden Auswertungen dar.

Der überwiegende Teil der Hauptdiagnosen beschreibt Störungen durch Opioide (F11). Im längerfristigen ambulanten Bereich machen diese Diagnosen 58 Prozent aller Hauptdiagnosen aus und im stationären 79 Prozent. Der prozentuelle Anteil dieser Diagnose ist bei den Frauen in beiden Einrichtungstypen tendenziell höher. Im Altersvergleich fällt auf, dass bei den über 29-Jährigen in stationärer Betreuung der Anteil, bei denen Störungen durch Opioide diagnostiziert werden (85 %), besonders groß ist. Im ambulanten Betreuungssetting ist der Anteil bei den unter 20-Jährigen mit einer Opioidhauptdiagnose (76 %) besonders groß (vgl. GT 50, AT 50 und Abbildung 9.2).

Störungen durch Cannabinoide (F12) sind als Hauptdiagnose im ambulanten Bereich (16 %) öfter zu finden als in der stationären Betreuung (5 %). Tendenziell sind eher Männer davon betroffen (vgl. GT 50, AT 50 und Abbildung 9.2).

Abbildung 9.2: Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ausgewählten ICD-10-Suchthauptdiagnosen und Art der Betreuung



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

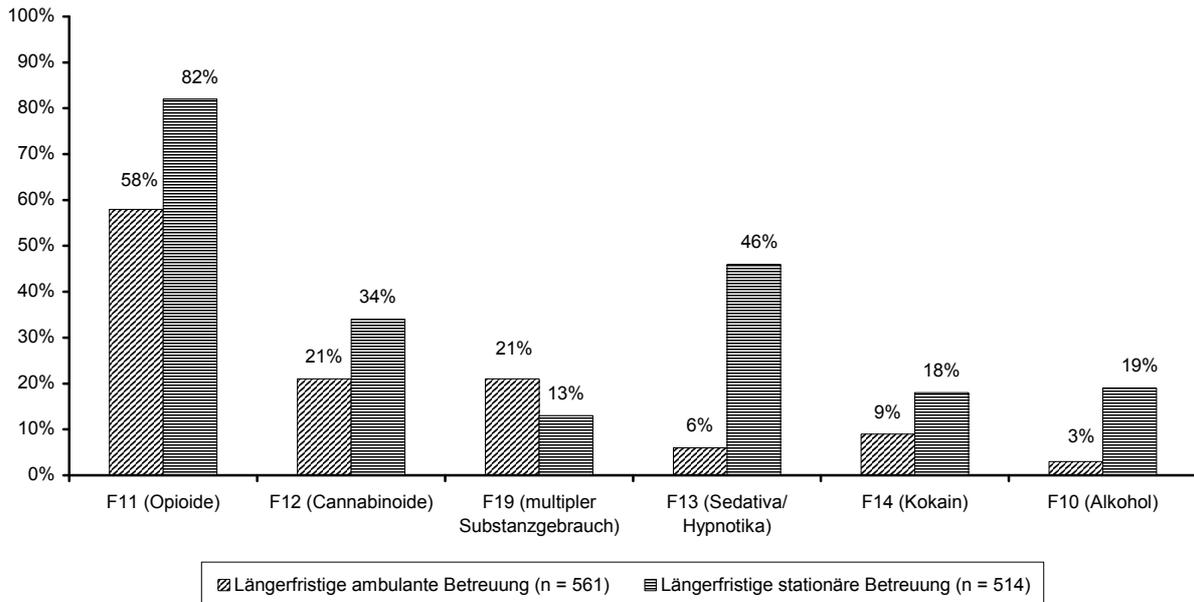
Betrachtet man die angeführten klinischen Erscheinungsbilder der Opioid- bzw. Cannabinoid-Hauptdiagnosen, so wird ersichtlich, dass diese fast ausschließlich den schädlichen Gebrauch (Fxy.1), das Abhängigkeitssyndrom (Fxy.2) und das Entzugssyndrom (Fxy.3) beschreiben. Es zeigt sich, dass im ambulanten Bereich bei Opioiden in erster Linie ein Abhängigkeitssyndrom (F11.2 – 93 %) und im stationären Bereich ein Abhängigkeitssyndrom (F11.2 – 58 %) oder ein Entzugssyndrom (F11.3 – 41 %) diagnostiziert werden. Bei Cannabinoiden wird im ambulanten Bereich wesentlich häufiger schädlicher Gebrauch diagnostiziert (56 %) als bei Opioiden (3 %).

Von Relevanz sind weiters Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19). Als Hauptdiagnose sind sie im längerfristigen ambulanten Bereich (19 %) etwas häufiger zu finden als im stationären Bereich (11 %). Nur in der Gruppe der über 29-Jährigen im stationären Bereich finden sich deutlich weniger F19 Hauptdiagnosen (5 %). Anstelle des multiplen Substanzgebrauchs treten hier Störungen durch Opiode (F11) verstärkt auf (vgl. GT 50, AT 50 und Abbildung 9.2).

Störungen durch Alkohol (F10) spielen bei den Hauptdiagnosen mit einem Prozent eine marginale Rolle. Störungen durch Kokain (F14) werden bei fünf Prozent der längerfristig ambulant Betreuten diagnostiziert, im stationären Bereich findet sich diese Hauptdiagnose nur bei drei Prozent (vgl. GT 50, AT 50 und Abbildung 9.2).

Sowohl bei gemeinsamer Betrachtung von Sucht- und Hauptdiagnosen als auch bei alleiniger Betrachtung der Suchthauptdiagnose fallen die Ergebnisse hinsichtlich Opioiden sehr ähnlich aus. Dies bedeutet, dass sofern eine Störung durch Opioide vorliegt, diese in der Regel als Hauptdiagnose gestellt wird.

Abbildung 9.3: Personen, die 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ICD-10-Suchtdiagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen kombiniert) und Art der Betreuung



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Bei allen anderen Diagnosen – insbesondere bei Diagnosen, die Sedativa/Hypnotika und Alkohol betreffen, zeigen sich deutliche Zuwächse. Dies bedeutet, dass in vielen Fällen zu einer Opioid-Hauptdiagnose noch diese Substanzen betreffende ICD-10-Nebendiagnosen vergeben werden (vgl. GT 51, AT 51 und Abbildung 9.3).

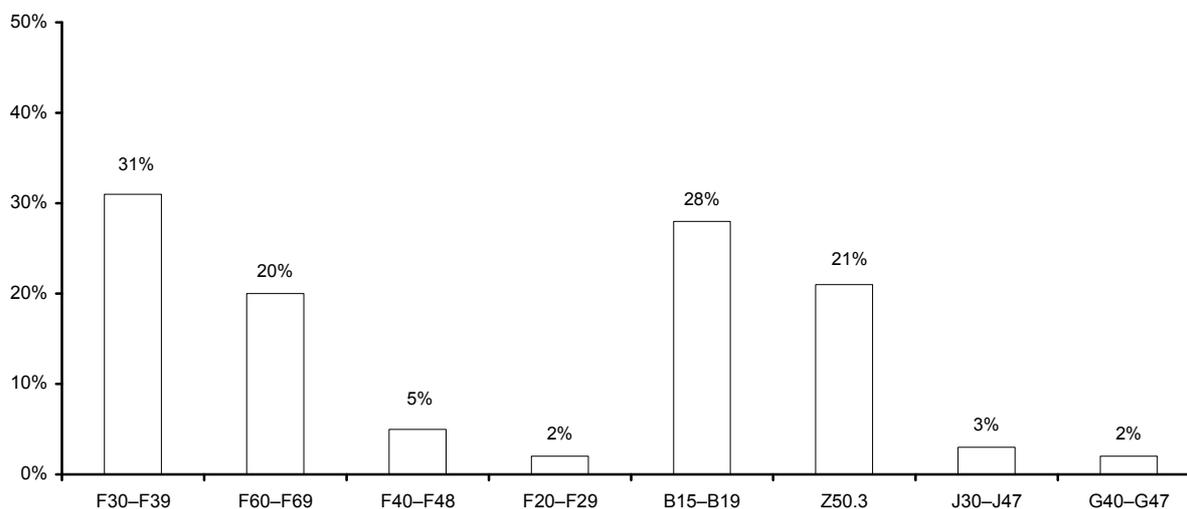
Insgesamt kann gesagt werden, dass die ICD-10-Diagnosen im Großen und Ganzen mit der DOKLI-Drogenanamnese, insbesondere hinsichtlich der Dominanz von Opioiden, übereinstimmen (vgl. Kap. 5.3, 6.3, 7.3 und 8.3).

## 9.4 Komorbidität

Zusätzlich zu den suchtspezifischen ICD-10-Codes können im DOKLI-System bis maximal zehn weitere ICD-10-Diagnosen vergeben werden. Insgesamt wurde bei 239 der insgesamt 1.482 Personen, von denen medizinische Daten vorliegen mindestens eine solche Diagnose vergeben. Da bei den restlichen Personen jedoch nicht klar ist, ob eine ICD-10-Diagnostik hinsichtlich nichtsuchtspezifischer Störungen durchgeführt wurde, oder ob keine solche Störung vorliegt, ist es nicht möglich, Prozentsätze hinsichtlich des Vorliegens nichtsuchtspezifischer

scher Störungsbildern anzugeben. Nachfolgende Analyse bezieht sich daher auf jene 239 Personen, bei denen zumindest eine nichtsuchtspezifische ICD-10-Diagnose vorliegt. Nebendiagnosen aus dem Bereich der Psychischen und Verhaltensstörungen (F00-F99) finden sich bei 140 (59 %) der 239 Personen mit nichtsuchtspezifischen ICD-10-Nebendiagnosen. Es handelt sich dabei in erster Linie um affektive Störungen wie z. B. Depression und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Die zweite große Gruppe stellen Diagnosen hinsichtlich Virushepatitis dar (28 %). Diagnosen bezüglich Rehabilitationsmaßnahmen hinsichtlich Arzneimittel- oder Drogenabhängigkeit (Z50.3) wurden bei 21 Prozent der Fälle, Diagnosen betreffend Erkrankungen der Atemwege (J30 bis J47) und Diagnosen bezüglich episodischer und paroxysmaler Krankheiten des Nervensystems (G40 bis G47) wie z. B. Epilepsie bei jeweils drei bzw. zwei Prozent der 239 Personen gestellt. Alle anderen Nebendiagnosen kommen mit einer Häufigkeit von unter zwei Prozent vor (vgl. Abbildung 9.4).

*Abbildung 9.4: Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante oder stationäre Betreuung begonnen haben (n = 239,) nach ausgewählten nichtsuchtspezifischen ICD-10-Nebendiagnosen*



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich; F30-F39 = affektive Störungen, F60-F69 = Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, F40-F48 = Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, F20-F29 = Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, B15 bis B19 = Virushepatitis, Z50.3 = Rehabilitationsmaßnahmen bei Arzneimittel- oder Drogenabhängigkeit, J30-J47 = Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege und Chronische Krankheiten der unteren Atemwege, G40 bis G47 = Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems

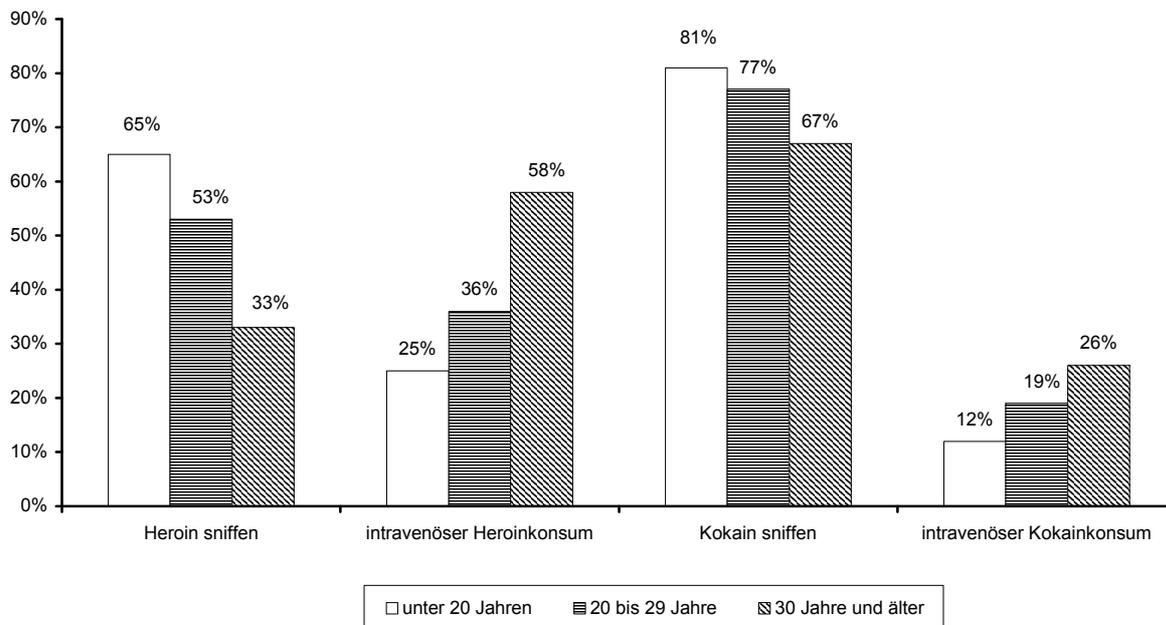
Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Informationen über Lebererkrankungen (Hepatitis) und AIDS werden im DOKLI-System nicht nur über ICD-10-Diagnosen, sondern auch im Rahmen der medizinischen Daten zu den Infektionskrankheiten gesammelt. Es liegen jedoch nur für wenige Personen entsprechende Informationen vor. Von den insgesamt 389 Personen im positivem Hepatitis-C-Status ist bei 113 Personen eine Information hinsichtlich einer manifesten Leberentzündung verfügbar. Bei 87 Personen ist dies der Fall, wobei es sich größtenteils um eine manifeste Hepatitis-C-Erkrankung handelt. Zur AIDS-Erkrankung liegen Daten von neun der 29 HIV-Positiven vor. Bei fünf Personen besteht eine manifeste AIDS-Erkrankung.

## 10 Schwerpunktkapitel intravenöser Drogenkonsum

Ein Ausgangspunkt für die Wahl des Themas „intravenöser Drogenkonsum“ für das diesjährige Schwerpunktkapitel war das überraschende Ergebnis zur vorwiegenden Einnahmeform von Heroin im letztjährigen Bericht (GÖG/ÖBIG 2007a). Entgegen den Erwartungen stellte das Heroin-Sniffen mit 50 Prozent die häufigste Konsumform bei den längerfristigen ambulanten Betreuungen dar. Der intravenöse Drogenkonsum wurde nur zu 42 Prozent als vorwiegende Einnahmeform genannt. Auch im stationären Bereich zeigte sich ein ähnliches Bild. Zudem ließ sich ein starker Zusammenhang zwischen Konsumform und Alter feststellen (je älter die Klientinnen und Klienten, desto häufiger wird intravenös konsumiert). Wie Abschnitt 5.3 und 6.3 des vorliegenden Berichts und Abbildung 10.1 zeigen, bestätigt sich dieses Ergebnis auch für den Klientenjahrgang 2007.

Abbildung 10.1: Vorwiegende Einnahmeform von Heroin (n = 2.217) und Kokain (n = 2.366) bei Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach dem Alter



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Abbildung 10.1 zeigt, dass ein ähnlicher Alterstrend – wenn auch auf einem wesentlich niedrigeren Niveau bezüglich intravenöser Konsumform – auch bei Kokain besteht. Diese Beobachtungen lassen im Wesentlichen drei Erklärungsmodelle zu:

- Die Einnahmeform von Heroin (Kokain) ändert sich im Lauf der Drogenkarriere hin zum intravenösen Drogenkonsum. In jungen Jahren bzw. am Beginn des Heroin- bzw. Kokainkonsums wird vorwiegend nasal konsumiert und später wird auf intravenösen Konsum umgestiegen.

- Die Konsumform von Heroin (Kokain) ändert sich generell. Der Prozentsatz intravenös konsumierender Personen geht zurück, d. h. Personen, die aktuell in den Heroinkonsum (Kokainkonsum) einsteigen, sniffen diese Substanz und bleiben auch bei dieser Einnahmeform. Der höhere Anteil des i.v. Konsums bei älteren Personen stellt einen Generationseffekt dar.
- Der höhere Anteil des i.v. Konsums bei älteren Personen ist Ergebnis eines Selektionseffekts. Personen mit „Sniffen“ als Einnahmeform weisen eine weniger stark ausgeprägte Drogenproblematik auf und es gelingt ihnen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, ihre Suchterkrankung erfolgreich zu therapieren. Deswegen wird der Prozentsatz der Sniffenden unter den Personen in drogenspezifischer Betreuung mit zunehmendem Alter immer geringer.

Welche dieser drei Hypothesen für die österreichische Drogensituation zutrifft, ist nicht zuletzt aus präventiver Sicht von Relevanz. Bevor diese drei Hypothesen diskutiert werden, erfolgt eine detaillierte Beschreibung des intravenösen Drogenkonsums anhand der DOKLI-Daten.

## 10.1 Erfassung des intravenösen Drogenkonsums im Rahmen von DOKLI

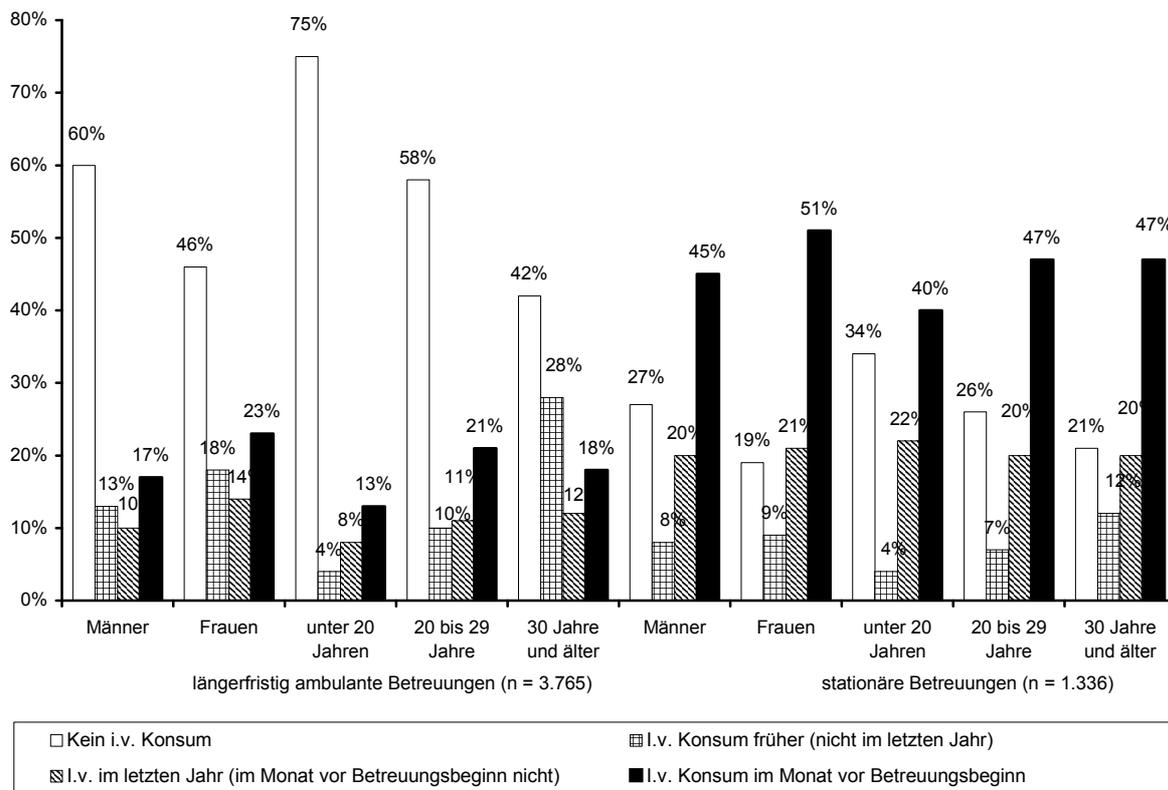
In DOKLI wird der intravenöse Drogenkonsum auf zwei Arten erfasst. Zunächst wird nach intravenösem Drogenkonsum generell gefragt inklusive Erhebung, ob aktuell oder früher (siehe Abbildung 10.2) bzw. in welchem Alter der erste intravenöse Konsum erfolgte (siehe Abbildung 10.3).

Wie bereits in Abschnitt 5.3 und 6.3 beschrieben zeigt sich bei Frauen ein etwas höherer Anteil von Personen mit intravenösem Drogenkonsum als bei Männern und mit dem Alter eine Zunahme des Anteils von Personen mit i.v. Konsum. Im stationären Setting ist der Anteil von Personen mit i.v. Konsum wesentlich höher als bei den ambulanten Betreuungen, besonders was den aktuellen Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen betrifft. Während im ambulanten Bereich etwa ein Viertel im Monat vor Beginn der Betreuung i.v. konsumiert hat, ist dies im stationären Bereich knapp die Hälfte.

Hinsichtlich des Alters beim ersten intravenösen Drogenkonsum (Abbildung 10.3) zeigt sich wie ebenfalls bereits in Abschnitt 5.3 und 6.3 beschrieben ein geringeres Einstiegsalter bei den Frauen. Interessant ist, dass immerhin 16 Prozent der Gesamtgruppe erst nach dem vierundzwanzigsten Lebensjahr das erste Mal intravenös Drogen konsumieren. Bei der Altersgruppe „30 Jahre und älter“ macht dieser Prozentsatz 35 Prozent aus.

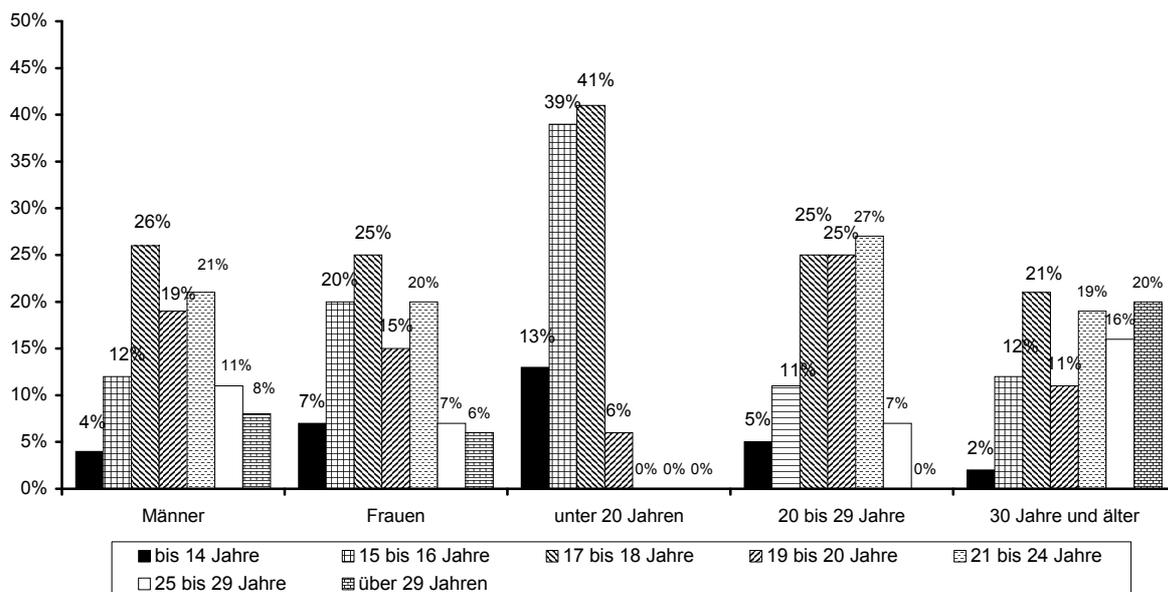
Einschränkend zu den Angaben bezüglich des Alters beim ersten i.v. Konsum muss angemerkt werden, dass es sich um Angaben aus der Erinnerung der Klientinnen und Klienten handelt, bei denen sicherlich mit Erinnerungsfehlern (die mit dem Alter bzw. dem zeitlichen Abstand zum Beginn des i.v. Konsums zunehmen) zu rechnen ist, welche die Ergebnisse zum Teil verfälschen. Weiters ist zu beachten, dass sich die Frage auf den ersten intravenösen Drogenkonsum bezieht und nicht auf den Einstieg in den regelmäßigen i.v. Konsum. Einmaliger oder sporadischer i.v. Konsum werden daher miterfasst.

Abbildung 10.2: Intravenöser Drogenkonsum nach Alter und Geschlecht bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Abbildung 10.3: Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum nach Geschlecht von Personen, die bereits intravenös Drogen konsumiert haben und sich einer längerfristigen ambulanten Betreuung unterziehen (n = 1.473)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

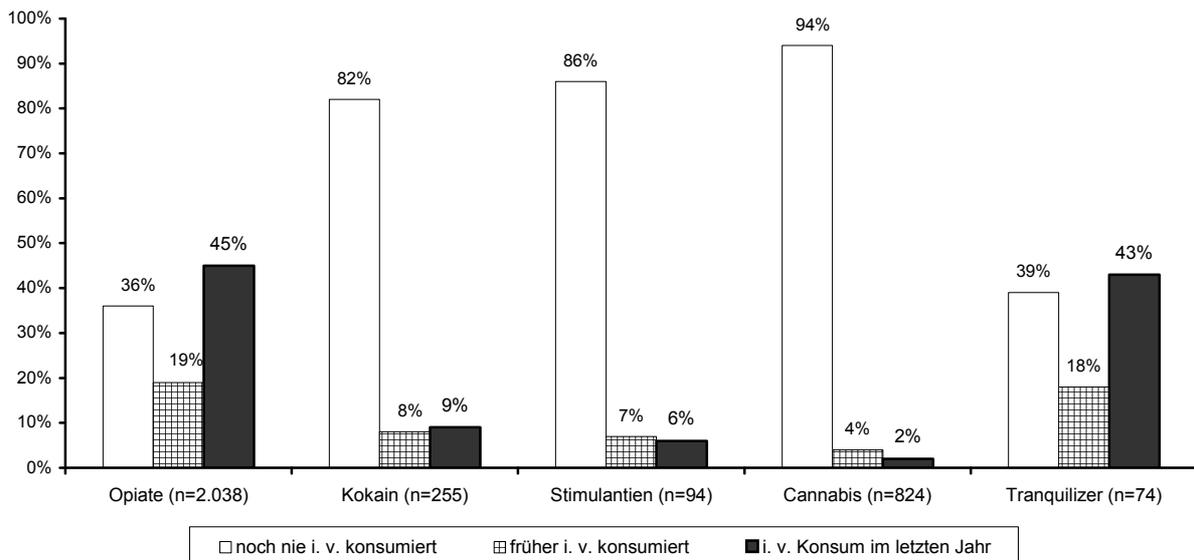
Neben der allgemeinen Frage zum intravenösen Drogenkonsum wird in DOKLI auch substanzspezifisch nach der vorwiegenden Einnahmeform (mit den Kategorien injizieren, rauchen, essen und trinken, sniffen und andere) gefragt. Die entsprechenden Ergebnisse sind in Abschnitt 5.3 und 6.3 dargestellt – Näheres bezüglich Heroin siehe Abschnitt 10.4.

## 10.2 Intravenöser Drogenkonsum und Drogenproblematik

Für die nun folgenden Auswertungen wurden die beiden Ausprägungen „i.v. Konsum im letzten Monat“, und „i.v. Konsum im letzten Jahr aber nicht im letzten Monat“ zu „i.v. Konsum im letzten Jahr“ zusammengefasst. Eine Auswertung nach „hierarchischer Leitdroge“ (EBDD-Definition siehe Abschnitt 5.3) zeigt, dass intravenöser Drogenkonsum in erster Linie bei Personen mit Leitdroge Opiate bzw. Tranquilizer eine Rolle spielt (vgl. Abbildung 10.4 und Abbildung 10.5). Für die Interpretation der Auswertung ist wichtig, dass die Variable i.v. Konsum unabhängig von der Leitdroge erhoben wird. Dies bedeutet beispielsweise, dass bei jenen zwei Prozent mit Leitdroge Cannabis bei den ambulanten Betreuungen, die im letzten Jahr i.v. konsumiert haben, sich dieser i.v. Konsum selbstverständlich nicht auf Cannabis bezieht, sondern auf eine andere Droge.

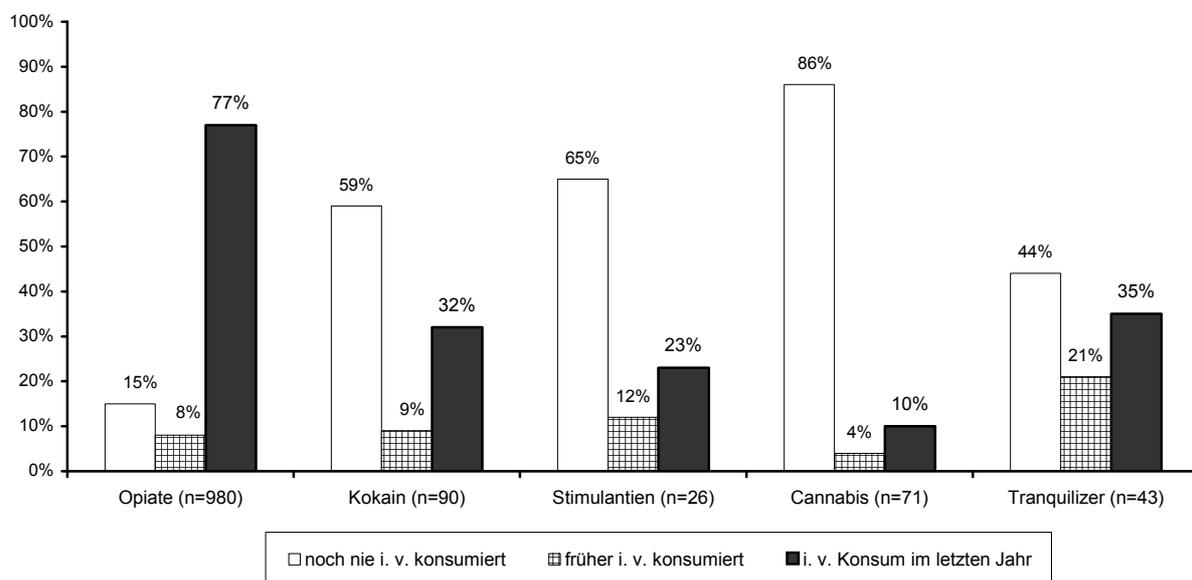
Zieht man auch die absolute Anzahl an Klientinnen und Klienten in Betracht so zeigt sich, dass im System der österreichischen Drogenhilfe in erster Linie der intravenöse Konsum bei Personen mit Leitdroge Opiate eine Rolle spielt. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist jedoch auch, dass immerhin bei den ambulant betreuten Personen ein Drittel mit Leitdroge Opiate noch nie i.v. konsumiert hat (im stationären Bereich 15 %) und ein Fünftel zwar früher aber nicht im letzten Jahr i.v. Konsum angibt (im stationären Bereich 8 %).

Abbildung 10.4: Personen, die 2007 eine längerfristige ambulante Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogenzuordnung und intravenösem Drogenkonsum



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Abbildung 10.5: Personen, die 2007 eine längerfristige stationäre Betreuung begonnen haben, nach hierarchischer Leitdrogenzuordnung und intravenösem Drogenkonsum



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Im europäischen Vergleich liegt Österreich hinsichtlich Prozentsatz von Personen mit Leitdroge Opiate bei den Klientinnen und Klienten in längerfristiger drogenspezifischer Betreuung im oberen Mittelfeld und hinsichtlich Prozentsatz des i.v. Konsums als vorwiegende Einnahmeform bei Personen mit Leitdroge Opiate im Mittelfeld (vgl. Tabelle 10.1). Bei der Interpretation von Tabelle 10.1 ist zu beachten, dass sich die Daten zum i.v. Konsum auf die „vorwiegende Einnahmeform“ beziehen (vgl. Abschnitt 10.1). Deswegen ist der Prozentsatz des i.v. Konsums für die österreichischen Klientinnen und Klienten etwas niedriger als in Abbildung 10.4 und Abbildung 10.5. Hinsichtlich der Applikationsform von Opiaten fällt die große Schwankungsbreite der Raten des i.v. Konsums zwischen den EU-Ländern auf. Beträgt diese beispielsweise in den Niederlanden nur neun oder in Dänemark und Spanien nur etwa 20 Prozent, liegt sie in Bulgarien, Finnland, der Tschechischen Republik und Rumänien bei über 80 Prozent. Auf mögliche Ursachen für diese Unterschiede wird in Abschnitt 10.4 näher eingegangen.

Tabelle 10.1: Prozentsätze von Leitdrogen und Anteil der intravenösen Applikationsform in den EU-Ländern 2005 und Österreich 2007 bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen

Land	Opiate		Kokain		Amphetamine		Ecstasy	Cannabis	andere
	Leitdroge	i.v.	Leitdroge	i.v.	Leitdroge	i.v.	Leitdroge	Leitdroge	Leitdroge
Lettland <sup>1</sup>	33,6	k. D.	0,5	k. D.	23,8	k. D.	1,8	17,0	23,3
Polen <sup>2</sup>	23,3	k. D.	0,9	k. D.	8,9	k. D.	k. D.	3,0	63,9
Portugal <sup>1</sup>	77,3	k. D.	8,1	k. D.	0,0	k. D.	0,4	11,4	2,8
Niederlande	28,4	9,0	35,3	1,1	4,8	1,2	1,3	26,9	3,3
Dänemark	40,8	19,4	5,3	11,4	6,0	4,7	0,8	28,8	18,3
Spanien <sup>3</sup>	44,5	20,5	40,5	5,8	0,6	1,7	0,5	12,1	1,8
Frankreich	39,8	30,6	5,7	14,0	0,2	9,7	0,9	48,0	5,4
Vereinigtes Königreich <sup>4</sup>	67,0	42,6	10,4	4,8	3,6	22,0	0,9	14,1	4,0
Deutschland <sup>5</sup>	51,4	45,6	6,7	34,5	5,8	1,6	k. D.	29,1	7,0
Griechenland	88,1	46,0	2,4	10,1	k. D.	k. D.	0,1	7,4	2,0
<b>Österreich<sup>6</sup></b>	<b>66,4</b>	<b>47,8</b>	<b>7,5</b>	<b>9,6</b>	<b>1,7</b>	<b>1,3</b>	<b>0,7</b>	<b>21,1</b>	<b>2,6</b>
Irland	61,6	48,2	10,0	9,8	0,8	0,0	2,7	22,4	2,5
Schweden	23,8	58,5	2,6	2,5	35,0	67,6	0,3	17,4	20,9
Ungarn	14,0	59,0	1,0	9,0	5,0	15,0	4,0	36,0	40
Italien	55,6	61,4	21,1	6,3	0,1	k. D.	0,7	20,7	1,8
Luxemburg	70,0	67,9	17,0	52,5	1,0	k. D.	3,0	7,0	2,0
Zypern	62,8	71,7	10,6	7,1	0,2	0,0	0,9	24,1	1,4
Slowenien <sup>7</sup>	91,1	74,1	1,3	65,8	0,1	0,0	0,2	7,0	0,3
Malta	75,0	75,0	8,0	18,0	k. D.	k. D.	1,0	12,0	4,0
Litauen	80,3	78,8	0,1	0,0	k. D.	k. D.	k. D.	0,5	19,1
Slowakei	43,4	79,1	0,5	27,3	23,8	39,6	0,3	19,2	12,8
Bulgarien	94,8	80,2	0,4	0,0	0,8	9,1	0,1	3,2	0,7
Finnland	43,0	83,0	0,0	0,0	27,0	80,0	k. D.	18,0	12
Tschechien	23,9	87,8	0,2	14,3	57,5	83,2	0,3	14,5	3,6
Rumänien	48,0	93,9	0,3	0,0	0,1	0,0	0,9	2,3	48,4

Anmerkung: <sup>1</sup>) Daten beziehen sich auf lebenszeitbezogenen erste drogenspezifische Betreuung. Keine Daten zu i. v Konsum verfügbar.

<sup>2</sup>) Die Daten beziehen sich auf 2003 (aktuellste verfügbare Daten), keine Daten zu i.v. Konsum verfügbar. In der Kategorie Amphetamine werden Ecstasy und Amphetamine zusammengefasst.

<sup>3</sup>) Die Daten beziehen sich auf 2004 (aktuellste verfügbare Daten).

<sup>4</sup>) Die Daten beziehen sich auf den Zeitraum 1. 4. 2003 bis 31. 3. 2004 (aktuellste verfügbare Daten).

<sup>5</sup>) In der Kategorie Amphetamine werden Ecstasy und Amphetamine zusammengefasst.

<sup>6</sup>) Die Daten beziehen sich auf 2007.

<sup>7</sup>) Die Daten beziehen sich auf 2004 (aktuellste verfügbare Daten).

k. D. = keine Daten verfügbar.

Hinweis zum Lesen der Tabelle: 28,4 Prozent der Klientinnen und Klienten in den Niederlanden geben als Leitdroge Opiate an. Davon geben neun Prozent als vorwiegende Einnahmeform i.v. Konsum an.

Quelle: EBDD 2007b (GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen) und GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

### 10.3 Intravenöser Drogenkonsum und Lebens- bzw. Betreuungssituation

Tabelle 10.2 zeigt, dass Personen mit intravenösem Drogenkonsum (sowohl aktuell als auch früher) häufiger bereits in drogenspezifischer Betreuung waren, seltener eine gesetzliche Therapieauflage haben, seltener mehr als einen Pflichtschulabschluss besitzen, weniger oft

erwerbstätig sind, weniger oft gesichert wohnen und tendenziell öfter alleine leben als Personen, die noch nie intravenös Drogen konsumiert haben.

Um abzusichern, dass diese Ergebnisse nicht ausschließlich durch unterschiedliche Leitdrogen verursacht werden, wurde die gleiche Analyse für Personen mit Leitdroge Opiate nochmals berechnet (siehe Tabelle 10.3). Es zeigen sich, mit Ausnahme der Schulbildung bei ambulant und stationär betreuten Personen und der Wohnsituation bzw. der Variablen „nicht alleine lebend“ bei den stationären Betreuungen, dieselben Unterschiede (nur teilweise nicht so stark ausgeprägt) zwischen Personen mit und ohne intravenösen Drogenkonsum wie bei allen Klientinnen und Klienten.

**Tabelle 10.2: Intravenöser Drogenkonsum und Lebens- bzw. Betreuungssituation bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen**

Variablen	Längerfristige ambulante Betreuungen				Stationäre Betreuungen			
	noch nie i.v. konsumiert	früher i.v. konsumiert	i.v. Konsum letztes Jahr	n	noch nie i.v. konsumiert	früher i.v. konsumiert	i.v. Konsum letztes Jahr	n
bereits in drogenspezifischer Betreuung	42 %	82 %	76 %	3.447	74 %	89 %	88 %	1.088
gesetzliche Auflage	46 %	20 %	19 %	3.618	36 %	22 %	19 %	1.280
Schulabschluss höher als Pflichtschule <sup>1</sup>	47 %	39 %	31 %	2.990	40 %	29 %	35 %	1.197
erwerbstätig <sup>1</sup>	48 %	28 %	22 %	2.895	15 %	5 %	9 %	1.133
gesicherte Wohnsituation <sup>2</sup>	95 %	89 %	88 %	3.706	91 %	81 %	86 %	1.285
nicht alleine lebend <sup>1</sup>	72 %	64 %	67 %	2.998	65 %	56 %	64 %	1.170

Anmerkung: <sup>1</sup> Die Analyse wurde nur für Personen über 19 Jahren durchgeführt.

<sup>2</sup> Unter gesicherter Wohnsituation sind die beiden Kategorien „gesicherte Wohnsituation“ und „derzeit in Institution, daneben gesicherte Wohnsituation“ zu verstehen.

Hinweis zum Lesen der Tabelle: 42 Prozent der Personen, die noch nie intravenös Drogen konsumiert haben, nahmen bereits Betreuungsangebote der Drogenhilfe in Anspruch. n = Anzahl der Personen

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**Tabelle 10.3: Intravenöser Drogenkonsum und Lebens- bzw. Betreuungssituation bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen mit Leitdroge Opiate**

Variablen	Längerfristige ambulante Betreuungen				Stationäre Betreuungen			
	noch nie i.v. konsumiert	früher i.v. konsumiert	i.v. Konsum letztes Jahr	n	noch nie i.v. konsumiert	früher i.v. konsumiert	i.v. Konsum letztes Jahr	N
bereits in drogenspezifischer Betreuung	49 %	83 %	77 %	1.840	65 %	89 %	88 %	799
zu Betreuungsbeginn in Substitutionsbehandlung	37 %	75 %	65 %	2.027	44 %	71 %	68 %	979
gesetzliche Auflage	25 %	17 %	18 %	1.945	44 %	23 %	18 %	944
Schulabschluss höher als Pflichtschule <sup>1</sup>	38 %	39 %	31 %	1.730	30 %	26 %	36 %	885
erwerbstätig <sup>1</sup>	35 %	26 %	23 %	1.638	13 %	4 %	8 %	821
gesicherte Wohnsituation <sup>2</sup>	94 %	89 %	89 %	2.006	87 %	84 %	85 %	943
nicht alleine lebend <sup>1</sup>	72 %	63 %	67 %	1.725	60 %	51 %	65 %	863

Anmerkung: <sup>1</sup> Die Analyse wurde nur für Personen über 19 Jahren durchgeführt.

<sup>2</sup> Unter gesicherter Wohnsituation sind die beiden Kategorien „gesicherte Wohnsituation“ und „derzeit in Institution, daneben gesicherte Wohnsituation“ zu verstehen.

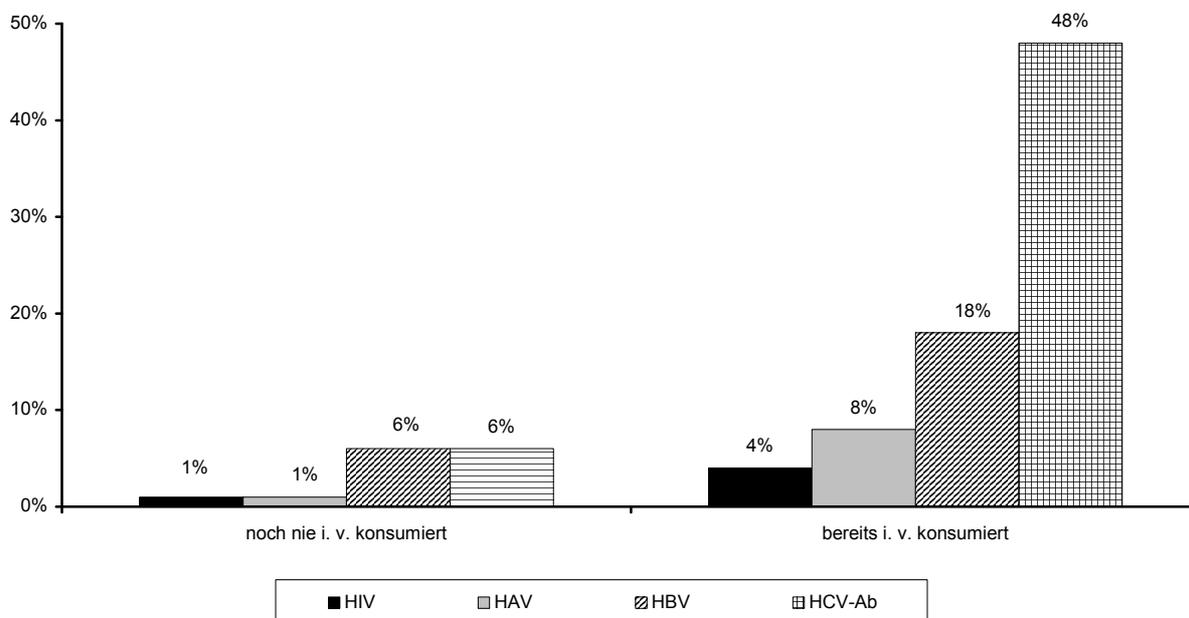
Hinweis zum Lesen der Tabelle: 49 Prozent der Personen, die noch nie intravenös Drogen konsumiert haben, nahmen bereits Betreuungsangebote der Drogenhilfe in Anspruch. n = Anzahl der Personen

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Inhaltlich können diese Ergebnisse als Ausdruck einer schwereren Suchtproblematik bzw. schlechteren Lebenssituation von Personen mit i.v. Konsum interpretiert werden. Die Frage nach Ursache und Wirkung bei den Variablen, welche die Lebenssituation betreffen (z. B. führt der Druck von Erwerbslosigkeit zu i.v. Konsum oder verlieren Personen wegen des i.v. Konsums ihre Arbeit) muss dabei jedoch offen bleiben. Die Zahlen zur gesetzlichen Auflage stehen im Einklang mit den in den in Abschnitt 5.2 und 6.2 referierten Ergebnissen.

Zusätzlich wird in Tabelle 10.3 auch das Ergebnis der Auswertung nach der Variablen „zu Beginn der Betreuung in Substitutionsbehandlung“ dargestellt. Einleitend ist zu bemerken, dass sich die beiden Variablen „zu Beginn der Betreuung in Substitutionsbehandlung“ und „intravenöser Drogenkonsum im letzten Jahr“ auf unterschiedliche Zeiträume beziehen und daher keine Aussagen über intravenösen Drogenkonsum während einer Substitutionsbehandlung gemacht werden können. Es zeigt sich, dass sich Personen mit intravenösem Drogenkonsum (im letzten Jahr oder früher) wesentlich häufiger in Substitutionsbehandlung befinden als Personen, die noch nie intravenös Drogen konsumiert haben. Jedoch auch etwa ein Drittel der Personen in längerfristiger ambulanter Betreuung, die noch nie intravenös Drogen appliziert haben, befindet sich zu Beginn der ambulanten Betreuung in Substitutionsbehandlung (bei den stationär betreuten Personen sind dies 44 Prozent). Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass Substitutionsbehandlung zunehmend auch auf die Verhinderung des Umstiegs auf die intravenöse Applikationsform abzielt und damit auch erfolgreich ist. Ein weiteres Indiz für den Erfolg der Substitutionsbehandlung hinsichtlich des intravenösen Drogenkonsums ist der hohe Anteil an Personen in Substitutionsbehandlung, die früher intravenös Drogen konsumiert haben, dies aber aktuell nicht mehr tun.

Abbildung 10.6: Infektionsprävalenz mit HIV und Hepatitis und intravenöser Drogenkonsum



Anmerkung: Bei den Angaben zu HIV wurden sowohl aktuelle (Befund aus 2007) als auch Befunde von vor 2007 herangezogen. Die Werte zu Hepatitis beziehen sich ausschließlich auf Befunde aus dem Jahr 2007.

Dass sich Personen mit intravenösem Drogenkonsum (aktuell oder früher) bezüglich der Infektionsraten von HIV und Hepatitis unterscheiden, zeigt Abbildung 10.6 sehr deutlich. Wie der Literatur zu entnehmen ist, stellt ein erhöhtes Risiko, an einer Überdosis zu versterben neben den drogenassoziierten Infektionskrankheiten ein weiteres erhebliches Gesundheitsrisiko beim intravenösen Drogenkonsum dar (siehe z. B. Fischer et al. 2006, Hunt et al. 1999)

## 10.4 Veränderung der Einnahmeform von Heroin?

Heroin kann auf viele verschiedene Arten konsumiert werden. In der Literatur werden die simple orale Aufnahme (essen oder trinken), das Rauchen (z. B. mit Tabak gemischt), Folienrauchen (Heroin wird auf einer Aluminiumfolie platziert, diese wird mit einem Feuerzeug erhitzt und die dabei entstehenden Dämpfe inhaliert) und der intravenöse Konsum beschrieben (z. B. Grund und Blanken 1997). Der i.v. Konsum stellt jedoch die effizienteste Form (hinsichtlich Preis-Wirkung) der Heroinapplikation dar (Bowersox 1995).

*Tabelle 10.4: Prozentsätze der vorwiegenden Einnahmeform von Opiaten bei Personen mit Leitdroge Opiate in einigen EU-Ländern 2005 und in Österreich 2007 bei längerfristigen ambulanten Betreuungen*

Land	Vorwiegende Einnahmeform von Opiaten					n
	intravenös	rauchen / inhalieren	essen / trinken	sniffen	andere	
Bulgarien	77,1	7,8	0,3	11,4	3,4	765
Tschechische Republik	83,1	6,5	8,1	1,9	0,3	629
Dänemark	19,0	22,4	55,4	3,3	0,0	1.467
Deutschland	45,2	17,9	31,6	3,8	1,5	20.032
Irland	48,4	45,8	5,7	0,0	0,0	2.209
Griechenland	45,0	11,9	0,4	42,8	0,0	1.846
Spanien <sup>1</sup>	23,0	63,4	4,7	4,9	4,0	19.792
Frankreich	30,6	13,9	8,8	46,3	0,4	4.687
Italien	61,4	34,7	0,6	3,1	0,2	26.842
Zypern	68,6	28,0	0,0	3,4	0,0	118
Lettland	98,3	0,0	1,5	0,2	0,0	4.311
Luxemburg	66,5	27,6	5,9	0,0	0,0	185
<b>Österreich</b>	<b>41,8</b>	<b>5,6</b>	<b>17,6</b>	<b>35,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1.913</b>
Ungarn	55,5	17,2	18,3	8,6	0,4	1.474
Malta	75,1	16,7	0,3	7,1	0,8	378
Niederlande <sup>2</sup>	9,0	73,4	14,2	1,9	1,5	2.200
Slowakei	78,4	14,8	2,7	3,6	0,4	473
Finnland	82,5	0,7	8,7	7,9	0,1	699
Schweden	47,2	10,5	40,2	1,3	0,8	371
Vereinigtes Königreich <sup>3</sup>	42,1	41,3	10,1	1,0	5,5	53.977
<b>Gesamt</b>	<b>45,2</b>	<b>36,6</b>	<b>10,6</b>	<b>4,6</b>	<b>3,0</b>	<b>142.455</b>

Anmerkung: <sup>1)</sup> Die Daten beziehen sich auf 2004 (aktuellste verfügbare Daten).

<sup>2)</sup> Die Daten beziehen sich auf längerfristige ambulante und niederschwellige Betreuungen.

<sup>3)</sup> Die Daten beziehen sich auf den Zeitraum 1. 4. 2003 bis 31. 3. 2004 (aktuellste verfügbare Daten)

Hinweis zum Lesen der Tabelle: 77,1 Prozent der Klientinnen und Klienten mit Leitdroge Opiate geben als vorwiegende Einnahmeform hinsichtlich der Leitdroge intravenösen Konsum an.

Quelle: EBDD 2007b (GÖG/ÖBIG eigene Berechnungen) und GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

In den Ländern der EU finden sich neben dem intravenösen Konsum in erster Linie das Rauchen bzw. Folienrauchen als vorwiegende Einnahmeform von Opiaten bei Personen mit Leitdroge Opiate. So beträgt der Anteil dieser Konsumform in den Niederlanden beispielsweise 73 Prozent, in Spanien 63 Prozent und in Irland bzw. im Vereinigten Königreich etwa 50 Prozent. Sniffen wird nur aus Frankreich (46 %), Griechenland (43 %) und Bulgarien (11 %) in größerem Ausmaß berichtet (die Daten beziehen sich auf längerfristige ambulante Betreuungen im Jahr 2005; vgl. Tabelle 10.4).

Bei der Interpretation von Tabelle 10.4 ist zu beachten, dass sie sich auf die Einnahmeform von Opiaten (und nicht von Heroin) bezieht und sich daher in den Zahlen widerspiegelt, welche Opiate in den Ländern dominieren. Weiters können Einflüsse unterschiedlicher Erhebungsmethoden bzw. Datenqualitätsunterschiede nicht ausgeschlossen werden. Die referierten Zahlen zeigen große Unterschiede hinsichtlich der Einnahmeform von Opiaten zwischen den EU-Ländern. Studien, die sich mit der Erklärung dieser Unterschiede beschäftigen, konnten im Rahmen der Literaturrecherche für das Schwerpunktkapitel jedoch nur wenige identifiziert werden.

Dass das Vorherrschen gewisser Einnahmeformen auf sehr komplexen Prozessen beruht, kann anhand der Arbeit von Grund und Blanken (1997) verdeutlicht werden. Sie sehen die Einnahmeform von Drogen auch als kulturelles Ritual, das von anderen gesellschaftlichen aber auch ökonomischen Verhältnissen nicht losgelöst gesehen werden kann. Die niedrige Rate des intravenösen Drogenkonsums in den Niederlanden erklären sie durch ein Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren, wie die in den Chinatowns von Amsterdam und Rotterdam schon vor den 1960er Jahren existierende Szene von Opiumrauchern oder die Dominanz des Straßenhandels durch aus Surinam eingewanderte Immigranten mit einem starken kulturell bedingten Nadel-Tabu und die daraus resultierenden Einstellungen gegen den intravenösen Drogenkonsum. Die mittels Folienrauchen konsumierende Szene entwickelte vor diesem Hintergrund eine starke Abneigung gegen i.v. Konsum bzw. wurde i.v. Konsumierenden ein „Looser“-Image zugeschrieben. Dies hatte zur Folge, dass der i.v. Konsum, der zunächst orientiert an der US-amerikanischen Protestkultur als Ausdruck eines abweichenden Lebensstils große Verbreitung gefunden hatte, in den 1990er Jahren immer mehr zurückgedrängt wurde. Diese Entwicklung wurde auch durch die relativ frühe Implementierung niederschwelliger Methadonsubstitutionsprogramme in den Niederlanden und durch HIV-Präventionsmaßnahmen gefördert. Als wichtigen Hintergrundfaktor für diese Entwicklung sehen Grund und Blanken auch die vergleichsweise leichte und billige Verfügbarkeit von Heroin mit für das „Folienrauchen“ geeigneter Qualität (Grund und Blanken 1997). Diese qualitative Analyse wird, zumindest was den Rückgang des i.v. Konsums in den Niederlanden betrifft, durch eine große Studie von van Ameijden und Coutinho (2001) mit 996 Heroinabhängigen in Amsterdam gestützt. Hier zeigte sich ein Rückgang des i.v. Konsums von 66 Prozent Ende der 1980er Jahre auf 36 Prozent Ende der 1990er Jahre. Sie erklären diesen Rückgang sowohl durch einen Anstieg an Personen, die nie i.v. konsumiert haben, als auch durch einen Wechsel der Einnahmeform von Personen mit i.v. Konsum. Eine Ähnliche Entwicklung (Rückgang des i.v. Konsums und Anstieg des Folienrauchens beschreiben Strang et al. (1997) für London.

Einnahmeformen von Heroin können auch regional in einem Land recht unterschiedlich ausfallen. Dies lässt sich gut am Beispiel Spaniens darstellen. Fuente et al. (1997) fanden in einer 1995 durchgeführten Studie an insgesamt 909 Heroinabhängigen aus Barcelona, Madrid

und Sevilla hinsichtlich des aktuellen Konsums von Heroin große Unterschiede. Während mehr als drei Viertel der Heroinabhängigen in Barcelona i.v. konsumierten und Sniffen zu 15 Prozent angegeben wurde, betrug der Anteil des i.v. Konsums in Madrid und Sevilla weniger als ein Viertel, während etwa drei Viertel Heroin rauchten. Die Autoren diskutieren auch regionale Unterschiede in der Veränderung vorherrschender Einnahmeformen in den untersuchten Städten. Einen Faktor der diese Unterschiede möglicherweise zum Teil erklären könnten, liefern Fuente et al. (1996) in einer Analyse des in Spanien beschlagnahmten Heroins. Sie konnten nachweisen, dass in Regionen mit vorwiegend i.v. Konsum in erster Linie weißes Heroin und in Regionen, in denen das Folienrauchen überwiegt, braunes Heroin (das für Folienrauchen wesentlich besser geeignet ist) beschlagnahmt wurden. Allerdings bleibt offen, ob nicht der Drogenmarkt maßgeblich durch die Nachfrage bestimmt wird und nicht umgekehrt die Art der Einnahmeform vom Drogenmarkt. Große regionale Unterschiede hinsichtlich der Applikationsform von Heroin fanden auch Fischer et al. (2006) in Kanada, wobei die Autoren soziokulturelle Unterschiede zwischen den lokalen Drogenszenen als Ursache vermuten.

Eine Vielzahl von Studien beschäftigt sich mit dem Wechsel von Einnahmeformen (meist einer anderen Einnahmeform wie z. B. Heroinrauchen zum intravenösen Drogenkonsum). Bei Griffiths et al. (1994) wechselt beispielsweise mehr als ein Drittel von 408 untersuchten Londoner Heroinabhängigen die Einnahmeform von Heroin im Lauf der Drogenkarriere (84 % wechselten vom Rauchen zum i.v. Konsum und 16 % in die andere Richtung). Bravo et al. konnten bei 900 spanischen Heroinkonsumierenden (aktuelle Einnahmeform: 51 % Rauchen, 42 % i.v. Konsum, 7 % Sniffen) bei 45 Prozent zumindest eine Änderung der Einnahmeform im Lauf der Drogenkarriere feststellen. Davon wechselte etwa die Hälfte von einer anderen Einnahmeform zum i.v. Konsum und 41 Prozent vom i.v. Konsum zum Rauchen. Die wichtigsten Gründe, die von jenen 202 Personen, die zum i.v. Konsum wechselten, angegeben wurden, waren: Bessere Wirkung (72 %), höhere Effektivität, d. h. selber Effekt für geringeren Preis (63 %), soziales Umfeld (45 %), Einfluss der Verfügbarkeit von Heroin (22 %). Beim sozialen Umfeld wurde in den qualitativen Interviews die Bedeutung eines Partners bzw. einer Partnerin mit i.v. Konsum hervorgehoben, wobei der Einfluss des Partners bei Frauen besonders groß war. Die 166 Personen, die zum Rauchen wechselten, gaben als Gründe Angst vor negativen gesundheitlichen Konsequenzen des i.v. Konsums (77 %), Venenprobleme (43 %), soziales Umfeld (40 %), Verfügbarkeit von mehr Geld für Heroin (36 %) und Einfluss der Verfügbarkeit von Heroin (25 %) an. Etwa die Hälfte der Gruppe wechselte zum Rauchen nach einer Abstinenzphase. Die 262 Heroinkonsumierenden, die nie i.v. appliziert hatten, nannten als Gründe Angst vor negativen gesundheitlichen Konsequenzen des i.v. Konsums (96 %), Angst vor Injektion (89 %), soziales Umfeld (60 %), genug Geld für Heroin (54 %) und Verfügbarkeit von Heroin (20 %) (Bravo et al. 2003). Als wichtige Einfluss- bzw. Risikofaktoren hinsichtlich des i.v. Konsums werden in anderen Arbeiten noch Erfahrungen von sexuellem Missbrauch (z. B. Cheng et al. 2006, Neaigus et al. 2006, Roy et al. 2007), Gefängnisaufenthalt (z. B. Bruneau et al. 2003, Crofts et al. 1996), Beschaffungsprostitution (z. B. Fuller et al. 2002, Roy et al. 2007), Gewalterfahrungen (z. B. Fuller et al. 2002), Obdachlosigkeit (z. B. Crofts et al. 1996, Roy et al. 2007) und Arbeitslosigkeit (Crofts et al. 1996) genannt. Der Einfluss des sozialen Umfelds wird in den meisten zitierten Studien angeführt, aber auch die höhere Kosteneffizienz als Grund für einen Umstieg zum i.v. Konsum

scheint eine große Rolle zu spielen. Beides sei anhand eines Zitats aus der qualitativen Studie von Sherman et al. (2002) veranschaulicht.

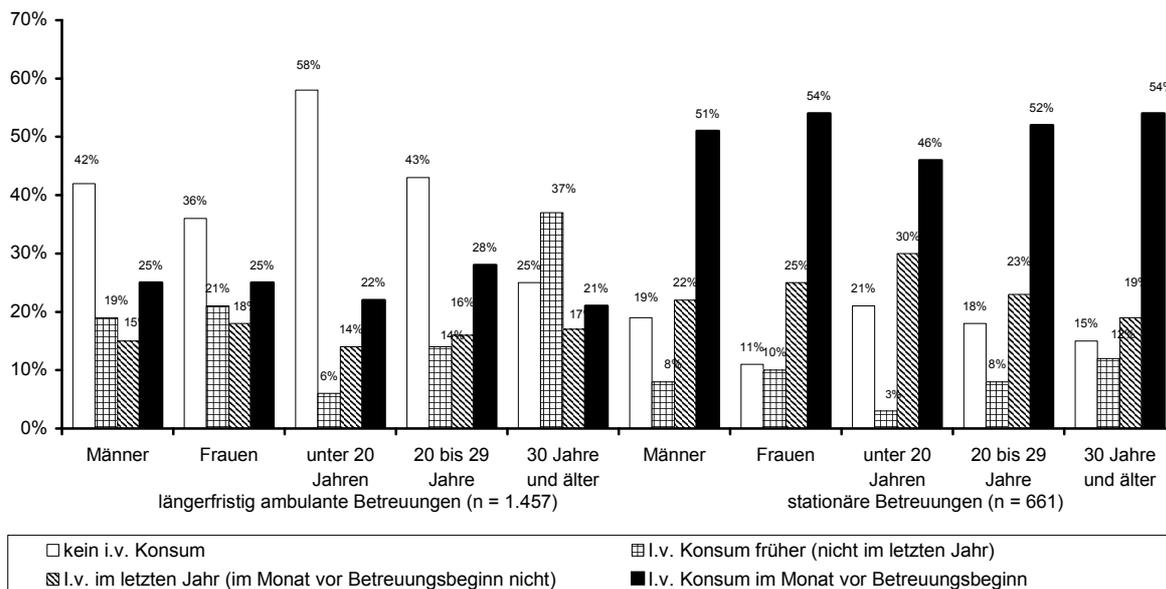
*„I'm spending 40, 50 dollars a day to sniff heroin to get high and they're spending 10–20 shooting and they're high all day long. So then this one girl I was seeing said "I'll make sure, that you'll be all right, and you're not going to OD (overdose) and reassuring me that everything was going to be all right and this and that, that she would hit (inject) me for the first time. So, I was scared to death when she injected me with the needle and ... I was high, and it was like I fell in love with it" (S. 117)*

Wie der kurze Literaturüberblick zeigt, beruht das Dominieren einer bestimmten Einnahmeform auf komplexen Zusammenhängen und kann sich auch im Lauf der Zeit ändern. Natürlich können diese komplexen Zusammenhänge nicht im Rahmen der Analyse von Daten aus einem Routine-Dokumentationssystem wie DOKLI hinreichend beleuchtet werden. Dennoch wird im Folgenden versucht, auf Basis der DOKLI-Daten Hinweise hinsichtlich der drei zu Beginn des Kapitels 10 erläuterten Hypothesen zu erarbeiten:

- 1) Die Einnahmeform von Heroin ändert sich im Lauf der Drogenkarriere hin zum intravenösen Drogenkonsum. In jungen Jahren bzw. am Beginn des Heroinkonsums wird vorwiegend nasal konsumiert und später wird auf intravenösen Konsum umgestiegen.
- 2) Die Konsumform von Heroin ändert sich generell. Der Prozentsatz intravenös konsumierender Personen geht zurück, d. h. Personen, die aktuell in den Heroinkonsum einsteigen, sniffen diese Substanz und bleiben auch bei dieser Einnahmeform. Der höhere Anteil des i.v. Konsums bei älteren Personen stellt einen Generationseffekt dar.
- 3) Der höhere Anteil des i.v. Konsums bei älteren Personen ist Ergebnis eines Selektionseffekts. Personen mit „Sniffen“ als Einnahmeform weisen eine weniger stark ausgeprägte Drogenproblematik auf und es gelingt ihnen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, ihre Suchterkrankung erfolgreich zu therapieren. Deswegen wird der Prozentsatz der Sniffenden unter den Personen in drogenspezifischer Betreuung mit zunehmendem Alter immer geringer.

Abbildung 10.7 zeigt, dass im ambulanten Bereich bei Klientinnen und Klienten unter 20 Jahren mit Leitdroge Heroin der Anteil der Personen, die noch nie i.v. konsumiert haben, 58 Prozent beträgt und bei den über 29-Jährigen nur mehr 25 Prozent ausmacht. Im stationären Setting belaufen sich die entsprechenden Werte auf 21 Prozent bzw. 15 Prozent. Dieser Befund steht an sich mit allen drei Hypothesen in Einklang, macht aber eine Modifikation von Hypothese eins nötig. Der Befund, dass etwa ein Viertel der über 29 Jahre alten Klientel im ambulanten Bereich (stationärer Bereich 15 %) noch nie intravenös Drogen konsumiert hat, legt nahe, dass es einem Teil der Heroinabhängigen (zumindest lange Zeit) gelingt, nicht auf diese i.v. Konsum umzusteigen.

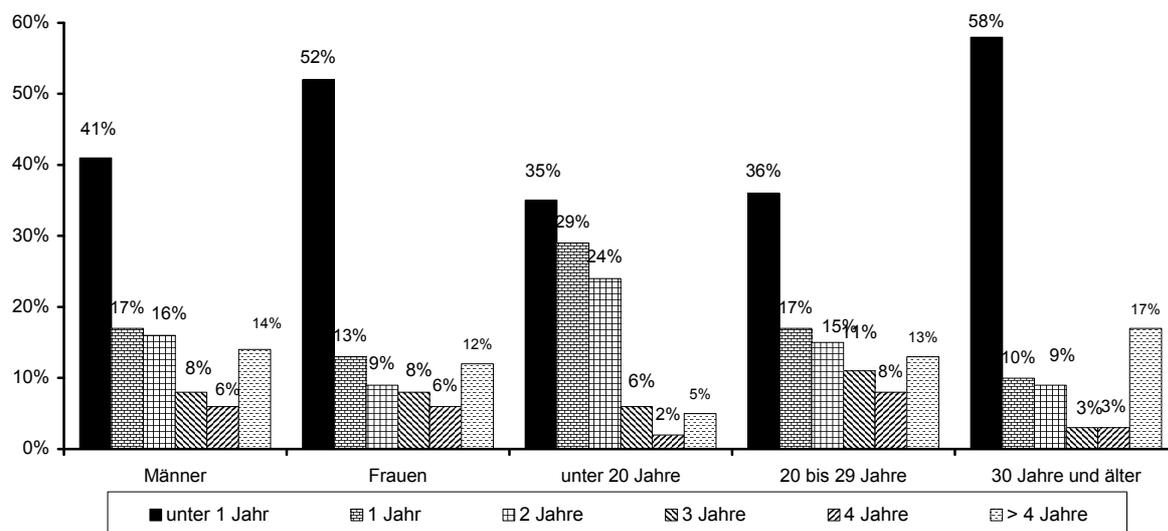
Abbildung 10.7: Intravenöser Drogenkonsum der Klientel mit Leitdroge Heroin, nach Alter und Geschlecht bei längerfristigen ambulanten und stationären Betreuungen



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

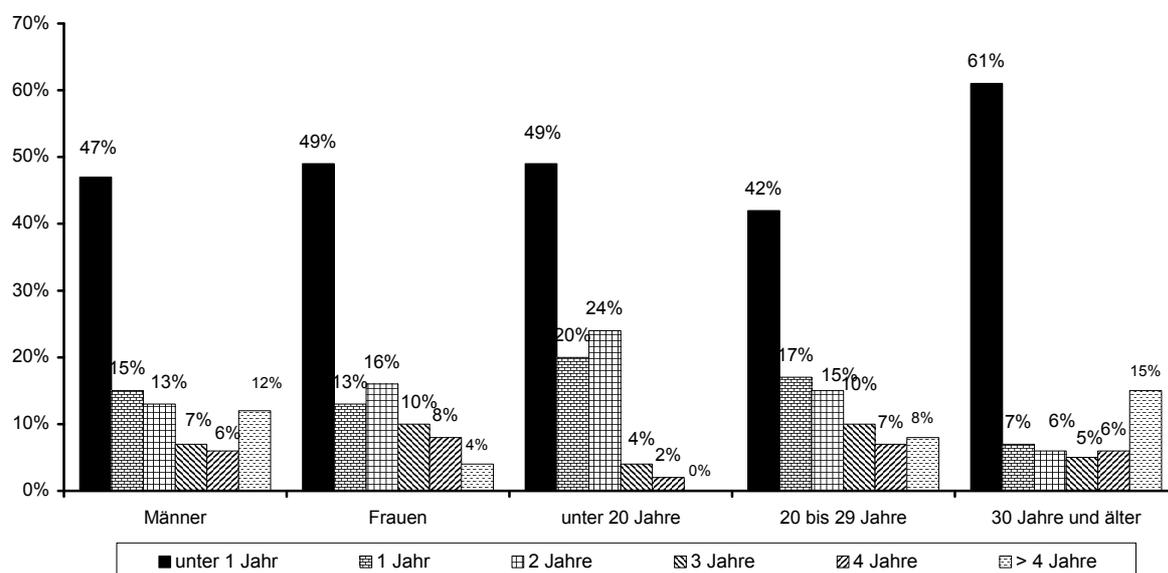
Einen Hinweis auf das Zutreffen von Hypothese eins für zumindest einen Teil der Klientel der österreichischen Drogenhilfe liefert eine Analyse der Differenz zwischen „Alter beim ersten Heroinkonsum“ und „Alter beim ersten i.v. Konsum“ (vgl. Abbildung 10.8 und Abbildung 10.9). Einschränkend zu den Angaben bei diesen beiden Variablen muss aber angemerkt werden, dass es sich um Angaben aus der Erinnerung der Klientinnen und Klienten handelt, bei denen sicherlich mit Erinnerungsfehlern (die mit dem Alter bzw. dem zeitlichen Abstand zum Beginn der Drogenkarriere zunehmen) zu rechnen ist, welche die Ergebnisse zum Teil verfälschen. Weiters ist zu beachten, dass sich die Fragen jeweils auf den ersten Drogenkonsum beziehen und nicht auf den Einstieg in den regelmäßigen bzw. problematischen Drogenkonsum. Trotz dieser Unschärfen lässt sich konstatieren, dass der Einstieg in den Heroinkonsum für einen nicht unerheblichen Teil an Personen, die wegen Leitdroge Heroin in Betreuung sind und zumindest irgendwann im Leben intravenös Drogen konsumiert haben, nicht zeitgleich mit dem Einstieg in den intravenösen Drogenkonsum passiert. Dies deutet auf einen Umstieg im Laufe der Drogenkarriere hin. Der höhere Anteil an Personen, die zeitgleich in Heroin und i.v. Konsum einsteigen, bei den über 29-Jährigen (ambulanter Bereich: 58 % versus 36 % bei den unter 20-Jährigen) kann als Indiz gewertet werden, dass entweder früher mehr Personen gleich zu Beginn ihres Heroinkonsums i.v. konsumiert haben (Hypothese 2) oder dass solche Personen eine schwerere Drogenproblematik aufweisen und daher länger im System der Drogenhilfe verbleiben (Hypothese 3).

Abbildung 10.8: Zeitspanne zwischen Alter beim ersten Heroinkonsum und Alter beim ersten i.v. Konsum bei Personen mit Leitdroge Heroin, die eine längerfristige ambulanten Betreuung beginnen (n = 785)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

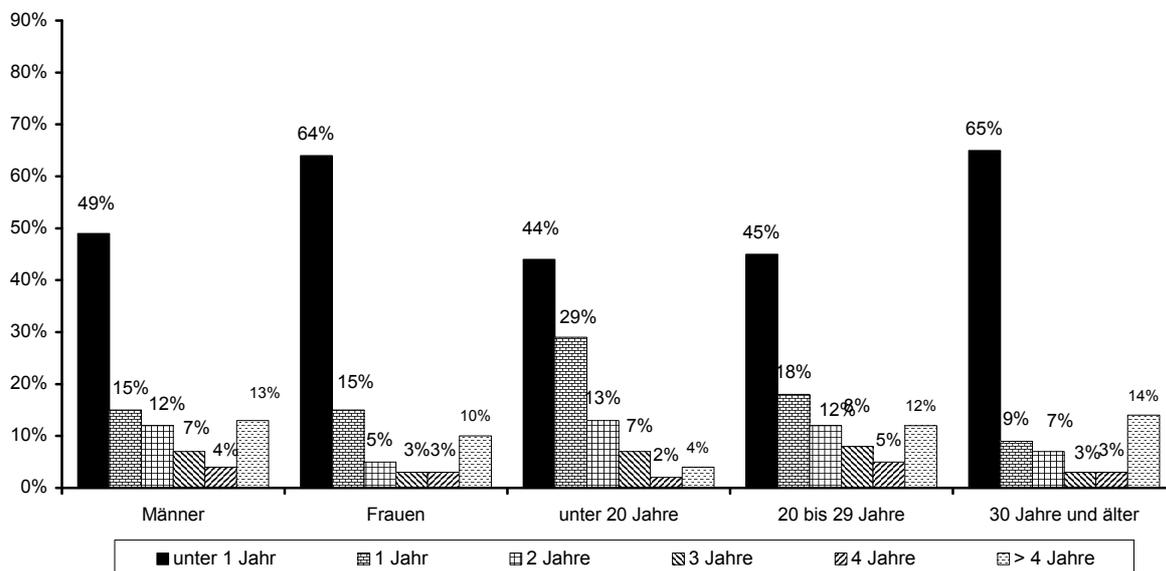
Abbildung 10.9: Zeitspanne zwischen Alter beim ersten Heroin und Alter beim ersten i.v. Konsum bei Personen mit Leitdroge Heroin, die eine stationäre Betreuung beginnen (n = 534)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn für die Analyse ausschließlich Personen herangezogen werden, die als vorwiegende Einnahmeform von Heroin i.v. Konsum angeben (vgl. Abbildung 10.10).

Abbildung 10.10: Zeitspanne zwischen Alter beim ersten Opiatkonsum und Alter beim ersten i.v. Konsum bei Personen mit Leitdroge Heroin und i.v. Konsum als vorwiegende Einnahmeform, die eine längerfristige ambulante Betreuung beginnen (n = 522)



Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

Zusammenfassend muss auf Basis der referierten Befunde konstatiert werden, dass eine Entscheidung, welche der drei zu Beginn des Kapitels aufgestellten Hypothesen zutrifft, nicht endgültig getroffen werden kann. Hier wären eine längere Zeitreihe bzw. vertiefende Analysen im Rahmen qualitativer Studien dringend erforderlich. Es kann auch sein, dass alle drei Erklärungsansätze zu einem gewissen Grad zutreffen. Mit großer Sicherheit kann aber ausgesagt werden, dass in Österreich 1) ein nicht unerheblicher Anteil der Personen mit Heroin als Leitdroge Heroin nasal konsumiert und auch (lange Zeit) nicht auf i.v. Konsum umsteigt und 2), ein anderer Teil zwar auf i.v. Konsum umsteigt, vorher aber eine mehr oder weniger lange Zeitspanne Heroin nicht i.v. konsumiert, und 3) es ein Teil der Personen mit i.v. Konsum dauerhaft schafft, diese Konsumform (oft im Zusammenhang mit einer Substitutionsbehandlung; vgl. Abschnitt 10.3) wieder aufzugeben.

## 10.5 Prävention des intravenösen Drogenkonsums

Da viele Studien eine wesentlich geringere Rate drogenassoziierter Infektionskrankheiten und geringeres Mortalitätsrisiko von Personen ohne i.v. Konsum nachweisen (z. B. Vlahov et al. 2004), schlagen einige Expertinnen und Experten spezielle Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung des Umstiegs auf intravenösen Konsum vor. Zum Beispiel fordern Vlahov et al. (2004) in ihrem Artikel „Updating the infection risk reduction hierarchy: preventing transition into injection“ neben den „klassischen“ schadensminimierenden Maßnahmen, wie Spritzen-tauschprogramme oder Aufklärung über Risiken beim gemeinsamen Benutzen von Spritzen-utensilien, auch Maßnahmen für die Zielgruppen Opiatkonsumierender, die noch nie i.v. konsumiert haben bzw. Rückfallsprophylaxe für Opiatkonsumierende, die vom i.v. Konsum zu

einer anderen Konsumform wechseln (siehe dazu auch Fischer et al. 2006 und Fuller et al. 2002).

Eine der am meisten beforschten Präventionsmaßnahmen hinsichtlich des intravenösen Drogenkonsums stellt die Substitutionsbehandlung dar. Im Gros dieser Studien konnte eine signifikante Reduktion des i.v. Konsums durch Substitutionsbehandlung nachgewiesen werden (Überblick siehe Busch et al. 2007). Auch mit Hilfe der DOKLI-Daten lässt sich diese Wirkung zum Teil belegen (siehe Abschnitt 10.3). Weitere Präventionsmaßnahmen werden von Hunt et al. (1999) in einem Review beschrieben. Als Zielgruppen schlagen sie einerseits die Arbeit mit Risikogruppen, die noch nicht intravenös konsumieren, aber gefährdet sind, auf i.v. Applikation umzusteigen und andererseits mit aktuell i.v. konsumierende Personen vor. Während es bei der ersten Gruppe in erster Linie darum geht, einen Umstieg in den i.v. Konsum zu verhindern, gilt es bei der zweiten, einen Ausstieg aus dem i.v. Konsum zu forcieren bzw. zu verhindern, dass diese nicht i.v. Konsumierende zum i.v. Konsum verleiten. Für die erste Gruppe werden Programme zur Stärkung von Einstellungen gegen den i.v. Konsum (z. B. Information über Risiken des i.v. Konsums, Förderung von life skills, um dem Gruppendruck bezüglich i.v. Konsum zu widerstehen) dargestellt. Bezüglich der zweiten Gruppe referieren sie Interventionen wie die Propagierung anderer Konsumformen (z. B. ärztliche Verschreibung von Heroinzigaretten, Information über die Technik des Folienrauchens oder Propagierung des rektalen Konsums von Heroin bei Personen mit durch i.v. Konsum verursachten schweren Venenschädigungen) und niederschwellige Substitutionsprogramme. Weiters werden Programme diskutiert, die Verleitung von nicht i.v. Konsumierenden durch Personen mit i.v. Konsum zu verhindern (z. B. Hunt et al. 1998). Eine weitere Möglichkeit stellt die Manipulation der Drogenmärkte z. B. durch verstärkte Verfolgung des Handels mit für den i.v. Konsum geeignetem Heroin dar. Hunt et al. (1999) konstatieren jedoch ein großes Forschungsdefizit insbesondere hinsichtlich der Evaluation von Maßnahmen zur Verhinderung des i.v. Konsums.

Auf Risikofaktoren bezüglich des Übergangs zur intravenösen Konsumform wurde in Abschnitt 10.4 ausführlich eingegangen. Diese könnten auch für präventive Maßnahmen herangezogen werden – z. B. spezielle Maßnahmen für Risikogruppen wie z. B. für Partner und besonders Partnerinnen von i.v. Konsumierenden, die selbst (noch) nicht i.v. applizieren oder für Personen mit Missbrauchs- und Gewalterfahrungen.

# Tabellenteil



## Hinweise zum Lesen der Tabellen:

Der Tabellenanhang gliedert sich in drei Teile. Die Tabellen **GT1 bis GT57** schlüsseln die DOKLI-Variablen nach Geschlecht, die Tabellen **AT1 bis AT57** nach Alter und die Tabellen **BT1 bis BT11** schlüsseln einige ausgewählte Variablen nach Bundesländern auf. Die angegebenen Prozentsätze beziehen sich – wenn nicht anders angemerkt – sowohl bei Variablen mit Einfachnennung als auch bei solchen mit Mehrfachnennungen auf die Anzahl der Personen mit gültigen Angaben. Aus Platzgründen ist nur in den Tabellen GT 1 bis GT 57 eine Spalte „alle“ enthalten. Da in den DOKLI-Fragebogenversionen für kurzfristige Kontakte und niederschwellige Betreuungen nicht alle Fragen des DOKLI-Gesamtfragebogens enthalten sind, bleiben manche Spalten der Tabellen leer.

*GT1: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter und Geschlecht*

Alter in Jahren	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
0 bis 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 bis 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 bis 14	1	2	1	2	4	3	0	1	0	0	0	0
15 bis 19	19	21	19	13	21	16	16	22	18	8	17	10
20 bis 24	30	28	30	25	41	30	32	33	32	34	37	35
25 bis 29	19	17	19	23	19	22	22	20	21	24	23	24
30 bis 34	11	11	11	14	6	12	11	10	11	15	11	14
35 bis 39	8	8	8	11	4	9	8	7	8	9	5	8
40 bis 44	6	8	7	6	1	5	6	3	5	6	3	6
45 bis 49	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3
50 bis 54	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	0	1
55 bis 59	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
60 bis 64	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
65 bis 69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 bis 74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75 bis 79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 und älter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	3.734	1.049	4.783	357	159	516	3.131	1.032	4.163	1.073	375	1.448
<b>unbekannt</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>missing</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT2: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Betreuungsschwerpunkten und Geschlecht*

Betreuungsschwerpunkte	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
ausschließlich Drogen	85	80	84	61	62	61	87	83	86	81	82	82
Drogen und Alkohol	5	6	5	14	4	11	5	4	4	5	4	5
Drogen und Medikamente	3	7	4	13	17	14	4	7	5	10	10	10
Drogen und Sonstiges	3	3	3	5	2	4	2	3	2	0	0	0
Drogen, Alkohol und Medikamente	1	3	2	7	12	8	1	3	1	4	2	3
Drogen, Alkohol und Sonstiges	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0
Drogen, Medikamente und Sonstiges	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Drogen, Medikamente, Alkohol, Sonstiges	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	1.166	346	1.512	208	94	302	2.134	576	2.710	697	251	948
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO. Im BADO-System wird der Betreuungsschwerpunkt standardmäßig auf „Drogen“ gesetzt.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Jahrgang 2007

*GT3: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Inanspruchnahme von Angeboten der Drogenhilfe und Geschlecht*

Inanspruchnahme von Angeboten der Drogenhilfe	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
nein, noch nie beansprucht	74	64	72	59	59	59	44	39	42	16	14	15
ja, bereits beansprucht	26	36	28	41	41	41	56	61	58	84	86	85
<b>gültige Angaben</b>	3.201	892	4.093	303	146	449	2.798	907	3.705	853	315	1.168
unbekannt	533	157	690	54	13	67	333	125	458	220	60	280
missing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT4: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Form der bisherigen Inanspruchnahme von Drogenhilfsangeboten und Geschlecht**

Form der bisherigen Inanspruchnahme von Drogenhilfsangeboten	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht		alle	Geschlecht		alle	Geschlecht		alle	Geschlecht		alle
	m	w		m	w		m	w		m	w	
kurzfristige Angebote beansprucht	14	12	13	4	2	3	9	6	8	1	2	1
niederschwellige Angebote beansprucht	3	4	3	47	26	40	2	3	2	1	0	1
ambulante Angebote beansprucht	46	45	46	18	30	22	42	36	41	17	13	16
stationäre Angebote beansprucht	37	40	38	32	42	35	47	55	49	80	84	81
<b>gültige Angaben</b>	399	130	529	107	53	160	1.135	352	1.487	586	225	811
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die bereits Angebote der Drogenhilfe beansprucht haben (siehe GT 3) mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT5: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach suchtspezifischer Betreuung innerhalb der gleichen Einrichtung und Geschlecht**

Suchtspezifische Betreuung innerhalb der gleichen Einrichtung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht		alle	Geschlecht		alle	Geschlecht		alle	Geschlecht		alle
	m	w		m	w		m	w		m	w	
nein, noch nie betreut worden	-	-	-	-	-	-	67	60	65	67	61	66
ja, bereits betreut worden	-	-	-	-	-	-	33	40	35	33	39	34
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	2.057	553	2.610	694	249	943
unbekannt	-	-	-	-	-	-	29	8	37	1	2	3
missing	-	-	-	-	-	-	48	15	63	2	0	2

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT6: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Substitutionsbehandlung zu Betreuungsbeginn und Geschlecht*

Derzeit in Substitutionsbehandlung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	M	w	alle	m	w	alle
nein	-	-	-	36	37	37	64	52	61	45	42	44
ja	-	-	-	64	63	63	36	48	39	55	58	56
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	294	138	432	3.057	1.007	4.064	1.050	366	1.416
unbekannt	-	-	-	35	13	48	25	4	29	1	1	2
missing	-	-	-	28	8	36	49	21	70	22	8	30

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT7: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Mittel der Substitutionsbehandlung und Geschlecht*

Mittel der Substitutionsbehandlung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung*			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
Methadon	-	-	-	23	14	20	25	27	25	22	26	23
Buprenorphin	-	-	-	9	13	10	22	20	21	10	9	10
retardierte Morphine	-	-	-	60	64	62	47	46	46	67	60	65
andere Opiate	-	-	-	3	5	3	5	6	5	1	4	2
Heroin	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
andere Substanzen	-	-	-	5	4	5	3	2	2	1	0	1
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	182	84	266	1.040	453	1.493	541	201	742
unbekannt	-	-	-	3	2	5	15	2	17	3	1	4
missing	-	-	-	2	1	3	53	28	81	29	12	41

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die zu Beginn der Betreuung in Substitution sind (siehe GT 6).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT8: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Hauptanstoß für die Kontaktaufnahme und Geschlecht**

Hauptanstoß für Kontaktaufnahme	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
eigene Initiative	11	16	12	58	60	58	29	35	30	43	49	45
Familie, Freundinnen bzw. Freunde	5	6	5	15	19	16	8	11	9	10	11	10
andere drogenspezifische Einrichtungen	5	8	6	5	2	4	9	10	9	7	9	7
Überweisung durch Ärztin bzw. Arzt	2	2	2	1	1	1	4	3	4	1	1	1
Überweisung durch Krankenhaus	2	5	3	0	1	0	2	4	2	5	3	4
Sozialamt, Jugendwohlfahrt, Behörde	4	4	4	3	4	4	9	8	8	2	2	2
AMS	8	10	9	1	1	1	3	3	3	0	1	0
Justiz (Weisung, Therapieauflage)	58	46	55	8	3	6	26	14	23	23	13	20
Schule	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Sonstiges	5	2	5	9	9	9	9	11	9	9	10	10
<b>gültige Angaben</b>	<b>3.698</b>	<b>1.042</b>	<b>4.740</b>	<b>213</b>	<b>99</b>	<b>312</b>	<b>3.030</b>	<b>993</b>	<b>4.023</b>	<b>1.052</b>	<b>368</b>	<b>1.420</b>
unbekannt	26	7	33	137	59	196	63	27	90	15	7	22
missing	10	0	10	7	1	8	38	12	50	6	0	6

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT9: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Auflage bzw. Weisung und Geschlecht**

Auflage/Weisung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
nein	85	91	86	-	-	-	63	77	66	74	83	77
ja	15	9	14	-	-	-	37	23	34	26	17	23
<b>gültige Angaben</b>	<b>3.515</b>	<b>976</b>	<b>4.491</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.918</b>	<b>954</b>	<b>3.872</b>	<b>1.015</b>	<b>362</b>	<b>1.377</b>
unbekannt	175	56	231	-	-	-	164	63	227	53	13	66
missing	44	17	61	-	-	-	49	15	64	5	0	5

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT10: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Art der Auflage bzw. Weisung und Geschlecht**

Art der Auflage/Weisung (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
nach § 12 SMG	7	4	7	-	-	-	10	10	10	1	0	1
nach § 13 SMG	2	6	3	-	-	-	1	3	1	0	0	0
nach § 35 SMG	45	40	44	-	-	-	39	45	40	3	11	4
nach § 37 SMG	3	2	3	-	-	-	6	6	6	0	0	0
nach § 39 SMG	27	30	27	-	-	-	33	19	31	75	63	73
nach § 180 StPO	14	17	15	-	-	-	4	7	5	24	26	24
nach § 50/51 StGB	15	16	15	-	-	-	7	9	7	27	32	28
andere	7	5	7	-	-	-	8	10	9	2	0	2
<b>gültige Angaben</b>	<b>575</b>	<b>99</b>	<b>674</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.080</b>	<b>227</b>	<b>1.307</b>	<b>332</b>	<b>75</b>	<b>407</b>
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	<b>479</b>	<b>83</b>	<b>562</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.004</b>	<b>206</b>	<b>1.210</b>	<b>251</b>	<b>57</b>	<b>308</b>
unbekannt	29	4	33	-	-	-	51	12	63	3	4	7
missing	13	2	15	-	-	-	37	5	42	7	1	8

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die eine gerichtliche Auflage/Weisung haben (siehe GT 9).

Diese Variable wird bei niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT11: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach geplantem Setting und Geschlecht**

Geplantes Setting	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
sporadischer Kontakt bei Bedarf	-	-	-	-	-	-	7	8	7	0	0	0
regelmäßiger Kontakt, mind. 1x pro Monat	-	-	-	-	-	-	56	57	56	0	0	0
regelmäßiger Kontakt, mind. 1x pro Woche	-	-	-	-	-	-	31	31	31	0	0	0
stationäre Aufnahme	-	-	-	-	-	-	0	0	0	100	99	100
Sonstiges	-	-	-	-	-	-	5	4	5	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.082</b>	<b>560</b>	<b>2.642</b>	<b>691</b>	<b>251</b>	<b>942</b>
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	52	16	68	6	0	6

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT12: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach geplanten Kostenträgern und Geschlecht**

Geplanter Kostenträger (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
Sozialversicherung	-	-	-	-	-	-	19	23	20	73	80	75
Land (Sozialhilfe, Jugendhilfe etc.)	-	-	-	-	-	-	27	25	27	26	31	27
Justiz	-	-	-	-	-	-	11	4	9	15	6	13
AMS	-	-	-	-	-	-	3	4	4	0	1	0
Selbstbezahlerin bzw. Selbstbezahler	-	-	-	-	-	-	2	1	1	0	0	0
kein fallbezogener Kostenträger	-	-	-	-	-	-	47	52	48	0	0	0
sonstige	-	-	-	-	-	-	0	1	1	1	1	1
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	2.216	609	2.825	800	298	1.098
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	2.040	550	2.590	693	251	944
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	94	26	120	4	0	4

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT13: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Sozialversicherung zu Betreuungsbeginn und Geschlecht**

Sozialversicherung zu Betreuungsbeginn	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
nein, keine vorhanden	-	-	-	-	-	-	5	4	5	6	4	6
ja, vorhanden	-	-	-	-	-	-	95	96	95	94	96	94
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	2.963	975	3.938	1.048	369	1.417
unbekannt	-	-	-	-	-	-	115	36	151	19	6	25
missing	-	-	-	-	-	-	53	21	74	6	0	6

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT14: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Familienstand und Geschlecht*

Familienstand	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
ledig	-	-	-	-	-	-	86	81	84	86	84	86
verheiratet	-	-	-	-	-	-	7	8	7	6	6	6
verwitwet	-	-	-	-	-	-	0	1	0	0	1	0
geschieden	-	-	-	-	-	-	7	11	8	8	9	8
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	3.020	995	4.015	1.062	374	1.436
unbekannt	-	-	-	-	-	-	64	25	89	6	1	7
missing	-	-	-	-	-	-	47	12	59	5	0	5

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT15: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach versorgepflichtigen Kindern und Geschlecht*

Versorgepflichtige Kinder	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
nein	-	-	-	-	-	-	80	74	78	75	76	75
ja	-	-	-	-	-	-	20	26	22	25	24	25
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	2.964	977	3.941	1.052	366	1.418
unbekannt	-	-	-	-	-	-	118	41	159	16	8	24
missing	-	-	-	-	-	-	49	14	63	5	1	6

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT16: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster positiv abgeschlossener Schulbildung und Geschlecht**

Höchste positiv abgeschlossene Schulbildung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
keine	-	-	-	-	-	-	1	2	1	0	0	0
Volksschule bzw. 4 Jahre Sonderschule	-	-	-	-	-	-	4	6	5	5	4	5
Pflichtschule	-	-	-	-	-	-	59	60	59	60	67	62
Lehrabschlussprüfung	-	-	-	-	-	-	26	15	23	25	14	22
Berufsbildende mittlere Schule	-	-	-	-	-	-	4	6	5	4	8	5
AHS, BHS	-	-	-	-	-	-	5	10	7	5	6	6
Studium, Fachhochschule, Kolleg	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	0	1
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	2.997	980	3.977	1.062	370	1.432
unbekannt	-	-	-	-	-	-	82	36	118	11	5	16
missing	-	-	-	-	-	-	52	16	68	0	0	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT17: Personen im Alter über 19 Jahre, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Geschlecht**

Höchste positiv abgeschlossene Schulbildung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
keine	-	-	-	-	-	-	0	1	1	0	0	0
Volksschule bzw. 4 Jahre Sonderschule	-	-	-	-	-	-	3	4	3	4	4	4
Pflichtschule	-	-	-	-	-	-	56	57	56	58	64	60
Lehrabschlussprüfung	-	-	-	-	-	-	29	17	26	26	17	24
Berufsbildende mittlere Schule	-	-	-	-	-	-	5	7	5	5	7	5
AHS, BHS	-	-	-	-	-	-	6	13	8	6	7	6
Studium, Fachhochschule, Kolleg	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	0	1
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	2.488	753	3.241	980	306	1.286
unbekannt	-	-	-	-	-	-	73	26	99	11	4	15
missing	-	-	-	-	-	-	43	11	54	0	0	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT18: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Erwerbstätigkeit und Geschlecht*

Erwerbstätigkeit	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
voll erwerbstätig (über 35 h / Woche)	-	-	-	9	7	8	37	22	33	8	4	7
teilzeit erwerbstätig (13 bis 34 h / Woche)	-	-	-	2	3	2	3	5	3	1	1	1
geringfügig erwerbstätig (bis 13 h / Woche)	-	-	-	15	17	16	2	3	2	1	2	1
keine Erwerbstätigkeit	-	-	-	74	73	74	57	71	61	89	93	90
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	271	134	405	2.737	896	3.633	1.002	323	1.325
unbekannt	-	-	-	60	17	77	195	63	258	23	13	36
missing	-	-	-	26	8	34	199	73	272	48	39	87

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT19: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach sonstigen Formen der Erwerbstätigkeit und Geschlecht*

Sonstige Formen der Erwerbstätigkeit (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
arbeitslos gemeldet bis zu 6 Monaten	-	-	-	23	15	20	22	16	20	23	16	21
arbeitslos gemeldet länger als 6 Monate	-	-	-	28	16	24	19	20	19	41	34	40
Sozialhilfe	-	-	-	13	19	15	9	15	10	13	25	16
Präsenz- oder Zivildienst	-	-	-	2	0	1	1	0	1	0	0	0
Karenz	-	-	-	2	2	2	2	4	2	0	0	0
Pensionist/in bzw. Rentner/in	-	-	-	3	3	3	5	6	5	9	10	9
Hausfrau/Hausmann	-	-	-	0	2	1	0	1	0	0	0	0
Kind, Schüler/in, Student/in	-	-	-	9	19	12	12	23	15	11	22	14
berufliche Umschulungsmaßnahmen	-	-	-	6	5	6	7	11	8	4	3	4
keine sonstige Form des Lebensunterhalts	-	-	-	13	15	13	1	2	1	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	242	111	353	2.726	1.017	3.743	940	348	1.288
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	-	-	-	202	95	297	2.427	839	3.266	813	283	1.096
unbekannt	-	-	-	16	6	22	19	7	26	6	4	10
missing	-	-	-	139	58	197	685	186	871	254	88	342

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT20: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Geschlecht*

Lebensunterhalt/Erwerbstätigkeit	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
erwerbstätig	-	-	-	24	26	24	40	27	37	11	7	10
arbeitslos gemeldet	-	-	-	32	17	28	33	31	33	51	42	49
Sozialhilfe	-	-	-	8	13	10	7	14	9	10	21	13
Kind, Schüler/in, Student/in	-	-	-	5	12	7	4	9	5	3	7	4
Präsenz-, Zivildienst, Karenz, Pensionist/in	-	-	-	4	3	4	4	8	5	7	8	7
Haushalt, berufliche Umschulung, Sonstiges	-	-	-	4	3	3	4	6	4	1	1	1
nicht erwerbstätig, keine sonstige Form des Lebensunterhalts	-	-	-	2	6	3	4	4	4	3	2	3
nicht erwerbstätig, sonstige Form des Lebensunterhalts unbekannt	-	-	-	20	20	20	4	1	3	14	13	14
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	297	138	435	2.887	941	3.828	1.015	334	1.349
unbekannt	-	-	-	38	16	54	65	28	93	11	2	13
missing	-	-	-	22	5	27	179	63	242	47	39	86

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT21: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Staatsbürgerschaft und Geschlecht*

Staatsbürgerschaft	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
Österreich	-	-	-	-	-	-	84	92	86	91	94	92
anderes EU-Land	-	-	-	-	-	-	4	3	3	3	3	3
nicht EU-Land	-	-	-	-	-	-	11	4	10	6	2	5
staatenlos	-	-	-	-	-	-	1	1	1	0	1	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	2.967	959	3.926	1.069	373	1.442
unbekannt	-	-	-	-	-	-	118	58	176	3	0	3
missing	-	-	-	-	-	-	46	15	61	1	2	3

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT22: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Lebensmittelpunkt und Geschlecht**

Lebensmittelpunkt	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
Burgenland	-	-	-	-	-	-	3	2	2	5	4	5
Kärnten	-	-	-	-	-	-	5	4	5	2	4	3
Niederösterreich	-	-	-	-	-	-	10	12	10	11	17	12
Oberösterreich	-	-	-	-	-	-	11	9	11	10	7	9
Salzburg	-	-	-	-	-	-	4	4	4	3	3	3
Steiermark	-	-	-	-	-	-	6	7	6	12	12	12
Tirol	-	-	-	-	-	-	12	9	11	10	14	11
Vorarlberg	-	-	-	-	-	-	14	12	14	7	9	8
Wien	-	-	-	-	-	-	35	41	37	38	31	36
Ausland	-	-	-	-	-	-	0	0	0	1	0	1
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	3.002	991	3.993	1.040	358	1.398
<b>unbekannt</b>	-	-	-	-	-	-	61	23	84	32	14	46
<b>missing</b>	-	-	-	-	-	-	68	18	86	1	3	4

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT23: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach aktueller Wohnsituation (wie?) und Geschlecht**

Aktuelle Wohnsituation (wie?)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
<b>gesichert (z. B. eigene Wohnung)</b>	-	-	-	42	42	42	88	87	88	80	77	79
<b>ungesichert (z. B. Obdachlosigkeit)</b>	-	-	-	36	33	35	6	8	6	10	14	11
<b>Institution, daneben gesichert</b>	-	-	-	8	12	9	5	3	4	7	7	7
<b>Institution, daneben ungesichert</b>	-	-	-	14	13	14	2	1	2	3	2	2
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	296	139	435	3.014	982	3.996	1.025	359	1.384
<b>unbekannt</b>	-	-	-	41	16	57	68	34	102	44	13	57
<b>missing</b>	-	-	-	20	4	24	49	16	65	4	3	7

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT24: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach aktueller Wohnsituation (mit wem?) und Geschlecht*

Aktuelle Wohnsituation (mit wem?)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
alleine	-	-	-	-	-	-	28	25	27	35	27	33
mit Eltern/Verwandten	-	-	-	-	-	-	34	27	32	35	31	34
mit Partner/in	-	-	-	-	-	-	12	19	14	8	17	10
mit Freundinnen bzw. Freunden	-	-	-	-	-	-	4	4	4	2	2	2
mit anderen	-	-	-	-	-	-	9	7	8	10	9	10
ohne Kind und unbekannt mit wem sonst	-	-	-	-	-	-	1	0	1	3	4	3
mit Kind alleine	-	-	-	-	-	-	1	6	2	0	2	1
mit Kind und Eltern/Verwandten	-	-	-	-	-	-	3	5	3	2	3	2
mit Kind und Partner/in	-	-	-	-	-	-	7	7	7	4	2	3
mit Kind und Freundinnen bzw. Freunden	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
mit Kind und anderen	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
mit Kind und unbekannt mit wem sonst	-	-	-	-	-	-	0	0	0	1	2	2
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	2.970	981	3.951	1.058	369	1.427
unbekannt	-	-	-	-	-	-	100	31	131	13	5	18
missing	-	-	-	-	-	-	61	20	81	2	1	3

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT25: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Drogenkonsum der letzten 30 Tage und Geschlecht*

Drogenkonsum der letzten 30 Tage	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
kein Konsum illegalisierter Drogen	29	27	28	12	12	12	29	24	27	15	11	14
in den letzten 30 Tagen auf Entzug	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	3
illegalisierte Drogen	45	43	44	37	35	36	46	40	44	34	32	34
ärztlich verschriebene Drogen	11	16	12	21	17	19	10	17	12	10	13	11
ärztlich verschriebene und illegalisierte Drogen	14	12	13	29	35	31	13	18	15	38	39	39
<b>gültige Angaben</b>	2.078	558	2.636	204	103	307	2.908	947	3.855	1.017	353	1.370
unbekannt	973	306	1.279	55	14	69	159	62	221	24	11	35
missing	683	185	868	98	42	140	64	23	87	32	11	43

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT26: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach intravenösem Drogenkonsum und Geschlecht**

Intravenöser Drogenkonsum	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
nein	52	47	51	33	31	32	60	45	56	26	18	24
ja	48	53	49	67	69	68	40	55	44	74	82	76
<b>gültige Angaben</b>	2.349	656	3.005	246	128	374	2.872	938	3.810	1.019	346	1.365
unbekannt	764	221	985	64	17	81	209	77	286	29	20	49
missing	621	172	793	47	14	61	50	17	67	25	9	34

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT27: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Zeitpunkt des letzten intravenösen Drogenkonsums und Geschlecht**

Zeitpunkt des letzten intravenösen Drogenkonsums	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
in den letzten 30 Tagen	44	46	44	81	72	78	44	42	43	61	63	62
in den letzten 12 Monaten	27	30	28	14	20	16	24	25	25	28	26	27
liegt länger als 12 Monate zurück	29	24	28	5	8	6	32	33	32	11	12	11
<b>gültige Angaben</b>	790	233	1.023	161	87	248	1.129	499	1.628	724	278	1.002
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	330	117	447	4	1	5	26	19	45	25	4	29

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die bereits intravenös Drogen konsumiert haben (siehe GT 26).

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT28: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter bei erstem intravenösem Drogenkonsum und Geschlecht*

Alter bei erstem intravenösem Drogenkonsum (in Jahren)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
bis 14	-	-	-	6	11	8	4	7	5	5	7	6
15 bis 19	-	-	-	43	49	46	48	53	50	48	61	51
20 bis 24	-	-	-	23	23	23	30	27	29	31	23	29
25 bis 29	-	-	-	10	9	9	11	7	10	11	6	10
30 und älter	-	-	-	17	9	14	8	6	7	5	3	4
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	69	47	116	1.022	451	1.473	701	251	952
<b>unbekannt</b>	-	-	-	32	17	49	65	35	100	31	25	56
<b>missing</b>	-	-	-	64	24	88	68	32	100	17	6	23

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die bereits intravenös Drogen konsumiert haben (siehe GT 26).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

GT29: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach jemals konsumierten Drogen und Geschlecht

Jemals konsumierte Drogen (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
<b>Opiate</b>	70	71	70	64	64	64	69	81	72	92	95	93
Heroin	67	65	66	38	35	38	64	76	67	88	90	88
Methadon	22	21	21	19	13	18	29	38	31	45	52	47
andere Substitutionsdrogen	43	41	43	50	54	51	48	62	51	75	78	76
andere bzw. nicht näher spezifizierte Opiate	14	15	14	10	12	11	17	19	18	24	21	23
<b>Kokaingruppe</b>	63	61	63	40	32	38	70	76	72	90	86	89
Kokain	63	60	62	40	32	38	70	75	71	90	86	89
Crack	3	2	3	2	3	2	4	4	4	7	7	7
nicht näher spezifiziertes Kokain	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	0	1
<b>Stimulantien</b>	48	45	47	19	17	18	57	62	58	70	65	69
Amphetamine (z. B. Speed)	42	38	41	16	13	15	51	54	52	62	59	61
MDMA (Ecstasy), andere Designerdrogen	40	37	39	15	12	15	51	55	52	57	58	57
nicht näher spezifiziertes Stimulans	2	2	2	4	4	4	3	3	3	5	2	4
<b>Tranquilizer/Hypnotika</b>	44	49	45	45	43	44	47	60	50	76	82	77
Benzodiazepine	43	48	44	44	42	44	46	59	49	75	81	76
Barbiturate	3	3	3	2	3	3	4	6	5	9	8	9
andere Hypnotika bzw. Tranquilizer	4	6	4	5	10	6	2	4	3	5	4	5
<b>Halluzinogene</b>	28	25	27	14	12	14	35	35	35	54	44	51
LSD	26	23	26	11	8	10	33	33	33	53	42	50
nicht näher spezifizierte Halluzinogene	4	4	4	7	6	7	6	5	6	9	7	8
<b>Cannabis</b>	88	84	87	57	59	58	89	90	90	94	91	93
<b>Schnüffelstoffe</b>	5	4	5	6	6	6	8	8	8	13	16	14
<b>Alkohol</b>	79	77	79	85	85	85	82	84	82	86	81	84
<b>biogene Drogen</b>	9	7	9	5	7	6	21	20	20	24	16	22
<b>andere Drogen</b>	1	1	1	2	0	1	2	3	2	2	1	2
<b>gültige Angaben</b>	14.058	3.790	17.848	1.274	528	1.802	18.333	6.527	24.860	8.198	2.821	11.019
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	2.516	702	3.218	304	130	434	2.909	936	3.845	995	353	1.348
<b>unbekannt</b>	1.171	318	1.489	18	10	28	80	49	129	14	4	18
<b>missing</b>	47	29	76	35	19	54	142	47	189	64	18	82

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Oberkategorien sind fett gedruckt.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

GT29a: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach in den letzten 30 Tagen konsumierten Drogen und Geschlecht

Konsum in den letzten 30 Tagen	Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht		alle	Geschlecht		alle
	m	w		m	w	
<b>Opiate</b>	<b>52 (n=2.906)</b>	<b>67 (n=936)</b>	<b>56 (n=3.842)</b>	<b>72 (n=995)</b>	<b>76 (n=353)</b>	<b>73 (n=1.348)</b>
Heroin	26 (n=2.701)	33 (n=842)	27 (n=3.543)	34 (n=833)	39 (n=295)	35 (n=1.128)
Methadon	11 (n=2.800)	14 (n=884)	12 (n=3.684)	20 (n=907)	28 (n=318)	22 (n=1.225)
andere Substitutionsdrogen	35 (n=2.820)	47 (n=895)	38 (n=3.715)	59 (n=959)	63 (n=327)	60 (n=1.286)
andere bzw. nicht näher spezifizierte Opiate	4 (n=2.904)	5 (n=936)	4 (n=3.840)	7 (n=994)	5 (n=353)	6 (n=1.347)
<b>Kokaingruppe</b>	<b>21 (n=2.907)</b>	<b>22 (n=936)</b>	<b>21 (n=3.843)</b>	<b>32 (n=994)</b>	<b>32 (n=353)</b>	<b>32 (n=1.347)</b>
Kokain	22 (n=2.706)	24 (n=854)	23 (n=3.560)	37 (n=862)	38 (n=291)	38 (n=1.153)
Crack	1 (n=2.887)	1 (n=931)	1 (n=3.818)	1 (n=979)	1 (n=342)	1 (n=1.321)
nicht näher spezifiziertes Kokain	0 (n=2.906)	0 (n=936)	0 (n=3.842)	1 (n=990)	0 (n=353)	0 (n=1.343)
<b>Stimulantien</b>	<b>10 (n=2.907)</b>	<b>11 (n=936)</b>	<b>10 (n=3.843)</b>	<b>13 (n=995)</b>	<b>12 (n=353)</b>	<b>12 (n=1.348)</b>
Amphetamine (z. B. Speed)	9 (n=2.723)	10 (n=866)	10 (n=3.589)	12 (n=847)	11 (n=290)	12 (n=1.137)
MDMA (Ecstasy), andere Designerdrogen	8 (n=2.722)	9 (n=864)	8 (n=3.586)	11 (n=849)	12 (n=287)	11 (n=1.136)
nicht näher spezifiziertes Stimulantium	0 (n=2.907)	1 (n=936)	0 (n=3.843)	2 (n=995)	0 (n=353)	1 (n=1.348)
<b>Tranquilizer/Hypnotika</b>	<b>27 (n=2.909)</b>	<b>32 (n=936)</b>	<b>28 (n=3.845)</b>	<b>49 (n=995)</b>	<b>50 (n=353)</b>	<b>49 (n=1.348)</b>
Benzodiazepine	27 (n=2.794)	33 (n=881)	29 (n=3.675)	53 (n=910)	56 (n=314)	53 (n=1.224)
Barbiturate	1 (n=2.896)	2 (n=931)	1 (n=3.827)	3 (n=960)	3 (n=344)	3 (n=1.304)
andere Hypnotika bzw. Tranquilizer	1 (n=2.909)	1 (n=935)	1 (n=3.844)	2 (n=995)	1 (n=353)	1 (n=1.348)
<b>Halluzinogene</b>	<b>4 (n=2.908)</b>	<b>5 (n=936)</b>	<b>5 (n=3.844)</b>	<b>10 (n=995)</b>	<b>9 (n=353)</b>	<b>9 (n=1.348)</b>
LSD	4 (n=2.780)	5 (n=894)	4 (n=3.674)	11 (n=857)	9 (n=304)	11 (n=1.161)
nicht näher spezifizierte Halluzinogene	0 (n=2.908)	1 (n=936)	1 (n=3.844)	3 (n=995)	2 (n=353)	3 (n=1.348)
<b>Cannabis</b>	<b>51 (n=2.689)</b>	<b>48 (n=851)</b>	<b>50 (n=3.540)</b>	<b>55 (n=871)</b>	<b>58 (n=298)</b>	<b>56 (n=1.169)</b>
Schnüffelstoffe	1 (n=2.875)	2 (n=927)	1 (n=3.802)	6 (n=976)	7 (n=346)	7 (n=1.322)
<b>Alkohol</b>	<b>52 (n=2.676)</b>	<b>46 (n=846)</b>	<b>51 (n=3.522)</b>	<b>49 (n=877)</b>	<b>45 (n=301)</b>	<b>48 (n=1.178)</b>
biogene Drogen	2 (n=2.906)	3 (n=936)	2 (n=3.842)	4 (n=994)	1 (n=353)	3 (n=1.347)
andere Drogen	1 (n=2.908)	1 (n=936)	1 (n=3.844)	1 (n=994)	0 (n=353)	0 (n=1.347)

Anmerkung: Es ist der Prozentsatz der Klientinnen und Klienten angegeben, der die entsprechende Droge in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn konsumiert hat. In Klammer steht die Anzahl (alle Klientinnen und Klienten exklusive Personen mit fehlenden Angaben) der Personen, auf die sich der Prozentsatz bezieht.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

GT30: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Leitdrogen und Geschlecht

Leitdroge (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
<b>Opiate</b>	53	56	54	40	36	39	55	69	58	76	83	78
Heroin	40	42	40	26	20	24	39	49	41	52	53	52
Methadon	5	5	5	2	1	1	5	7	6	14	17	14
andere Substitutionsdrogen	21	22	21	19	18	18	23	31	25	47	55	49
andere bzw. nicht näher spezifizierte Opiate	2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	1	2
<b>Kokaingruppe</b>	12	12	12	12	10	11	13	11	12	23	17	22
Kokain	12	12	12	12	10	11	12	11	12	23	17	22
Crack	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
nicht näher spezifiziertes Kokain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Stimulantien</b>	5	5	5	2	3	2	5	5	5	10	5	9
Amphetamine (z. B. Speed)	4	3	4	1	0	1	4	3	4	9	4	7
MDMA (Ecstasy), andere Designerdrogen	3	2	3	1	2	1	3	3	3	4	3	4
nicht näher spezifiziertes Stimulans	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tranquilizer/Hypnotika</b>	13	18	14	15	19	16	9	12	10	24	24	24
Benzodiazepine	13	17	14	15	19	16	9	12	9	24	24	24
Barbiturate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
andere Hypnotika bzw. Tranquilizer	0	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0
<b>Halluzinogene</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2	3
LSD	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2	3
nicht näher spezifizierte Halluzinogene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Cannabis</b>	30	24	29	27	18	24	38	24	35	32	21	29
<b>Schnüffelstoffe</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Alkohol</b>	7	8	7	8	6	8	6	6	6	10	7	10
<b>biogene Drogen</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>andere Drogen</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>nur nicht behandlungsrelevanter Konsum</b>	12	13	12	9	13	10	3	3	3	0	1	0
<b>nur Begleitdroge</b>	2	2	2	18	19	18	6	6	6	4	4	4
<b>gültige Angaben</b>	3.686	1.035	4.721	403	156	559	4.260	1.438	5.698	2.250	737	2.987
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	2.436	665	3.101	285	119	404	2.777	899	3.676	990	348	1.338
<b>unbekannt</b>	1.251	355	1.606	37	21	58	212	86	298	19	9	28
<b>missing</b>	47	29	76	35	19	54	142	47	189	64	18	82

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Oberkategorien sind fett gedruckt.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

GT31: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Problemstoffen (Leitstoffen und Begleitstoffen kombiniert) und Geschlecht

Leitdroge/Begleitdroge (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
<b>Opiate</b>	58	61	58	48	45	47	62	76	66	86	92	88
Heroin	50	50	50	30	27	29	48	58	50	66	68	67
Methadon	9	9	9	2	3	2	9	12	10	21	28	23
andere Substitutionsdrogen	30	29	30	24	29	26	35	45	37	61	70	64
andere bzw. nicht näher spezifizierte Opiate	6	6	6	5	3	4	6	7	7	12	10	12
<b>Kokaingruppe</b>	29	27	29	27	28	27	37	36	37	58	49	55
Kokain	29	27	28	27	28	27	37	35	37	58	49	55
Crack	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	2
nicht näher spezifiziertes Kokain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>Stimulantien</b>	15	15	15	7	4	6	20	20	20	32	27	31
Amphetamine (z. B. Speed)	13	12	13	5	3	4	17	18	17	26	22	25
MDMA (Ecstasy), andere Designerdrogen	10	9	10	5	2	4	16	16	16	27	25	26
nicht näher spezifiziertes Stimulanzium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
<b>Tranquilizer/Hypnotika</b>	29	34	30	40	40	40	30	39	32	59	62	60
Benzodiazepine	29	34	30	39	39	39	30	38	32	58	62	59
Barbiturate	2	2	2	1	2	1	2	3	2	5	5	5
andere Hypnotika bzw. Tranquilizer	1	3	2	3	8	4	1	2	1	1	2	2
<b>Halluzinogene</b>	4	4	4	2	2	2	7	5	6	19	13	18
LSD	3	3	3	2	2	2	6	5	6	18	13	17
nicht näher spezifizierte Halluzinogene	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	3	4
<b>Cannabis</b>	52	45	50	49	44	47	64	52	61	68	62	67
<b>Schnüffelstoffe</b>	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	3	3
<b>Alkohol</b>	25	28	26	35	35	35	33	30	32	42	37	41
<b>biogene Drogen</b>	1	1	1	1	3	1	2	2	2	6	3	5
<b>andere Drogen</b>	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
<b>gültige Angaben</b>	6.406	1.740	8.146	657	270	927	8.607	2.945	11.552	4.773	1.622	6.395
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	2.436	665	3.101	285	119	404	2.777	899	3.676	990	348	1.338
<b>unbekannt</b>	1.251	355	1.606	37	21	58	212	86	298	19	9	28
<b>missing</b>	47	29	76	35	19	54	142	47	189	64	18	82

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Oberkategorien sind fett gedruckt.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT32: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Erstkonsum von Drogen und Geschlecht*

Einstiegsalter (Median)	Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht		alle	Geschlecht		alle
	m	w		m	w	
<b>Heroin</b>	18 (n=1.786)	17 (n=682)	18 (n=2.468)	18 (n=858)	17 (n=308)	18 (n=1.166)
<b>Methadon</b>	22 (n=784)	20 (n=324)	22 (n=1.108)	22 (n=412)	20 (n=165)	21 (n=577)
<b>andere Substitutionsdrogen</b>	22 (n=1.298)	20 (n=540)	21 (n=1.838)	21 (n=670)	19 (n=240)	20 (n=910)
<b>andere bzw. nicht näher spezifizierte Opiate</b>	20 (n=468)	19 (n=168)	20 (n=636)	20 (n=229)	18 (n=71)	20 (n=300)
<b>Kokain</b>	18 (n=1.947)	18 (n=666)	18 (n=2.613)	18 (n=879)	17 (n=298)	18 (n=1.177)
<b>Crack</b>	18 (n=75)	18 (n=18)	18 (n=93)	20 (n=40)	17 (n=20)	18 (n=60)
<b>nicht näher spezifiziertes Kokain</b>	18 (n=17)	20 (n=5)	18 (n=22)	18 (n=18)	0 (n=0)	18 (n=18)
<b>Amphetamine (z. B. Speed)</b>	17 (n=1.406)	17 (n=490)	17 (n=1.896)	17 (n=605)	16 (n=203)	16 (n=808)
<b>MDMA (Ecstasy), andere Designerdrogen</b>	17 (n=1.418)	16 (n=496)	17 (n=1.914)	17 (n=554)	15 (n=197)	16 (n=751)
<b>nicht näher spezifiziertes Stimulanzium</b>	17,5 (n=76)	16 (n=31)	17 (n=107)	18 (n=46)	14 (n=8)	17 (n=54)
<b>Benzodiazepine</b>	20 (n=1.256)	18 (n=526)	19 (n=1.782)	20 (n=716)	18 (n=273)	19 (n=989)
<b>Barbiturate</b>	19 (n=118)	18 (n=53)	19 (n=171)	19 (n=89)	17 (n=29)	19 (n=118)
<b>andere Hypnotika bzw. Tranquilizer</b>	19,5 (n=60)	17 (n=36)	18 (n=96)	18 (n=49)	18 (n=15)	18 (n=64)
<b>LSD</b>	18 (n=937)	17 (n=298)	17 (n=1.235)	17 (n=520)	16 (n=148)	17 (n=668)
<b>nicht näher spezifizierte Halluzinogene</b>	17 (n=152)	17 (n=48)	17 (n=200)	18 (n=88)	17 (n=23)	18 (n=111)
<b>Cannabis</b>	16 (n=2.484)	15 (n=806)	15 (n=3.290)	15 (n=924)	14 (n=311)	15 (n=1.235)
<b>Schnüffelstoffe</b>	15 (n=225)	14 (n=77)	15 (n=302)	15 (n=133)	14 (n=55)	15 (n=1.88)
<b>Alkohol</b>	14 (n=2.253)	14 (n=743)	14 (n=2.996)	14 (n=834)	14 (n=280)	14 (n=1.114)
<b>biogene Drogen</b>	17 (n=585)	17 (n=178)	17 (n=763)	17 (n=239)	16 (n=57)	17 (n=2.96)
<b>andere Drogen</b>	16 (n=35)	14 (n=15)	15 (n=50)	19 (n=13)	18 (n=2)	18 (n=15)

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst der Median des Alters beim Erstkonsum, daneben in Klammer auf wie viele Personen sich dieser Median bezieht.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT33: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Heroin und Geschlecht*

Vorwiegende Einnahmeform von Heroin	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
injizieren	-	-	-	-	-	-	39	46	41	59	60	59
rauchen	-	-	-	-	-	-	8	7	8	6	7	6
essen und trinken	-	-	-	-	-	-	2	1	2	0	0	0
sniffen	-	-	-	-	-	-	50	46	49	35	33	34
andere	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	1.583	634	2.217	692	263	955
unbekannt	-	-	-	-	-	-	50	16	66	31	10	41
missing	-	-	-	-	-	-	228	59	287	149	43	192

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die jemals Heroin konsumiert haben (siehe GT 29).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT34: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von anderen Substitutionsdrogen und Geschlecht*

Vorwiegende Einnahmeform von anderen Substitutionsdrogen	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
injizieren	-	-	-	-	-	-	32	38	34	67	67	67
rauchen	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	1	0
essen und trinken	-	-	-	-	-	-	61	57	60	30	29	30
sniffen	-	-	-	-	-	-	6	5	6	3	3	3
andere	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	1.187	504	1.691	599	226	825
unbekannt	-	-	-	-	-	-	14	5	19	16	7	23
missing	-	-	-	-	-	-	196	67	263	132	43	175

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die jemals andere Substitutionsdrogen konsumiert haben (siehe GT 29).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT35: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Kokain und Geschlecht*

Vorwiegende Einnahmeform von Kokain	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
injizieren	-	-	-	-	-	-	18	25	20	45	53	47
rauchen	-	-	-	-	-	-	2	2	2	1	3	2
essen und trinken	-	-	-	-	-	-	3	4	3	1	1	1
sniffen	-	-	-	-	-	-	77	70	75	52	43	50
andere	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	1.750	616	2.366	673	232	905
unbekannt	-	-	-	-	-	-	37	14	51	52	22	74
missing	-	-	-	-	-	-	254	72	326	169	51	220

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die jemals Kokain konsumiert haben (siehe GT 29).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*GT36: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Amphetaminen und Geschlecht*

Vorwiegende Einnahmeform von Amphetaminen	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
injizieren	-	-	-	-	-	-	1	3	2	5	5	5
rauchen	-	-	-	-	-	-	1	0	1	0	0	0
essen und trinken	-	-	-	-	-	-	36	37	36	43	40	42
sniffen	-	-	-	-	-	-	62	59	61	52	55	53
andere	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	1.272	459	1.731	477	166	643
unbekannt	-	-	-	-	-	-	18	3	21	13	1	14
missing	-	-	-	-	-	-	183	46	229	125	41	166

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die jemals Amphetamine konsumiert haben (siehe GT29).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT37: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HIV-Infektionsstatus und Geschlecht**

Infektionsstatus HIV positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Geschlecht		alle
		m	w	
HIV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	1 % (4/307)	0 % (0/108)	1 % (4/415)
	anamnestisch erhoben	2 % (2/110)	4 % (2/56)	2 % (4/166)
	getestet und anamnestisch erhoben	1 % (6/417)	1 % (2/164)	1 % (8/581)
HIV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	4 % (1/26)	17 % (2/12)	8 % (3/38)
	anamnestisch erhoben	5 % (15/280)	7 % (6/90)	6 % (21/370)
	getestet und anamnestisch erhoben	5 % (16/306)	8 % (8/102)	6 % (24/408)
HIV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	3 % (22/723)	4 % (10/266)	3 % (32/989)
gültige Angaben		723	266	989
unbekannt		5	3	8
missing		366	123	489

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT38: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HIV-Infektionsstatus und Geschlecht**

Infektionsstatus HIV positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Geschlecht		alle
		m	w	
HIV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	1 % (3/226)	0 % (0/92)	1 % (3/318)
	anamnestisch erhoben	2 % (2/82)	4 % (2/45)	3 % (4/127)
	getestet und anamnestisch erhoben	2 % (5/308)	1 % (2/137)	2 % (7/445)
HIV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	6 % (1/17)	18 % (2/11)	11 % (3/28)
	anamnestisch erhoben	8 % (14/177)	8 % (5/60)	8 % (19/237)
	getestet und anamnestisch erhoben	8 % (15/194)	10 % (7/71)	8 % (22/265)
HIV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	4 % (20/502)	4 % (9/208)	4 % (29/710)
gültige Angaben		502	208	710
unbekannt		3	0	3
missing		134	77	211

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1) und jemals intravenös Drogen konsumierten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT39: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HAV-Infektionsstatus und Geschlecht**

Infektionsstatus HAV positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Geschlecht		alle
		m	w	
HAV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	10 % (11/106)	11 % (4/38)	10 % (15/144)
	anamnestisch erhoben	2 % (2/105)	0 % (0/52)	1 % (2/157)
	getestet und anamnestisch erhoben	6 % (13/211)	4 % (4/90)	6 % (17/301)
HAV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	8 % (2/26)	14 % (2/14)	10 % (4/40)
	anamnestisch erhoben	4 % (10/237)	1 % (1/74)	4 % (11/311)
	getestet und anamnestisch erhoben	5 % (12/263)	3 % (3/88)	4 % (15/351)
HAV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	5 % (25/474)	4 % (7/178)	5 % (32/652)
gültige Angaben		474	178	652
unbekannt		10	3	13
missing		610	211	821

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT40: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HAV-Infektionsstatus und Geschlecht**

Infektionsstatus HAV positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Geschlecht		alle
		m	w	
HAV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	18 % (10/56)	13 % (4/30)	16 % (14/86)
	anamnestisch erhoben	2 % (2/81)	0 % (0/43)	2 % (2/124)
	getestet und anamnestisch erhoben	9 % (12/137)	5 % (4/73)	8 % (16/210)
HAV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	10 % (2/21)	20 % (2/10)	13 % (4/31)
	anamnestisch erhoben	6 % (10/157)	2 % (1/51)	5 % (11/208)
	getestet und anamnestisch erhoben	7 % (12/178)	5 % (3/61)	6 % (15/239)
HAV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	8 % (24/315)	5 % (7/134)	7 % (31/449)
gültige Angaben		315	134	449
unbekannt		7	2	9
missing		317	149	466

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1) und jemals intravenös Drogen konsumierten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT41: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HBV-Infektionsstatus und Geschlecht**

Infektionsstatus HBV positiv <sup>1</sup>		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Geschlecht		alle
		m	w	
HBV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	16 % (45/289)	18 % (19/104)	16 % (64/393)
	anamnestisch erhoben <sup>2</sup>	0 % (0/1)	– <sup>2</sup>	0 % (0/1)
	getestet und anamnestisch erhoben	16 % (45/290)	18 % (19/104)	16 % (64/394)
HBV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	18 % (4/22)	0 % (0/12)	12 % (4/34)
	anamnestisch erhoben	7 % (24/348)	6 % (7/127)	7 % (31/475)
	getestet und anamnestisch erhoben	8 % (28/370)	5 % (7/139)	7 % (35/509)
HBV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	11 % (73/660)	11 % (26/243)	11 % (99/903)
gültige Angaben		660	243	903
unbekannt		35	10	45
missing		399	139	538

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

<sup>1</sup> Von HBV positiv wird dann gesprochen, wenn mindestens einer der HBV Marker (HBcT, HBsT, HBsgT) positiv ist. Ausgenommen ist eine alleinige HBsT Positivität, da diese auf eine HBV-Impfung zurückzuführen sein kann.

<sup>2</sup> Im aktuellen Berichtsjahr 2007 wurden in Bezug auf Infektionsstatus HBV positiv anamnestisch keine Daten erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT42: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HBV-Infektionsstatus und Geschlecht**

Infektionsstatus HBV positiv <sup>1</sup>		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Geschlecht		alle
		m	w	
HBV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	17 % (37/216)	19 % (17/91)	18 % (54/307)
	anamnestisch erhoben <sup>2</sup>	0 % (0/1)	– <sup>2</sup>	0 % (0/1)
	getestet und anamnestisch erhoben	17 % (37/217)	19 % (17/91)	18 % (54/308)
HBV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	25 % (4/16)	0 % (0/8)	17 % (4/24)
	anamnestisch erhoben	10 % (23/240)	6 % (6/96)	9 % (29/336)
	getestet und anamnestisch erhoben	11 % (27/256)	6 % (6/104)	9 % (33/360)
HBV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	14 % (64/473)	12 % (23/195)	13 % (87/668)
gültige Angaben		473	195	668
unbekannt		23	6	29
missing		143	84	227

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1) und jemals intravenös Drogen konsumierten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

<sup>1</sup> Von HBV positiv wird dann gesprochen, wenn mindestens einer der HBV Marker (HBcT, HBsT, HBsgT) positiv ist. Ausgenommen ist eine alleinige HBsT Positivität, da diese auf eine HBV-Impfung zurückzuführen sein kann.

<sup>2</sup> Im aktuellen Berichtsjahr 2007 wurden in Bezug auf Infektionsstatus HBV positiv anamnestisch keine Daten erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT43: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HCV-Infektionsstatus und Geschlecht**

Infektionsstatus HCV-Ab positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Geschlecht		
		m	w	alle
HCV-Ab-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	41 % (132/321)	53 % (63/118)	44 % (195/439)
	anamnestisch erhoben	31 % (32/104)	29 % (15/52)	30 % (47/156)
	getestet und anamnestisch erhoben	39 % (164/425)	46 % (78/170)	41 % (242/595)
HCV-Ab-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	45 % (13/29)	38 % (6/16)	42 % (19/45)
	anamnestisch erhoben	34 % (88/256)	50 % (40/80)	38 % (128/336)
	getestet und anamnestisch erhoben	35 % (101/285)	48 % (46/96)	39 % (147/381)
HCV-Ab-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	37 % (265/710)	47 % (124/266)	40 % (389/976)
gültige Angaben		710	266	976
unbekannt		7	2	9
missing		377	124	501

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT44: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HCV-Infektionsstatus und Geschlecht**

Infektionsstatus HCV-Ab positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Geschlecht		
		m	w	alle
HCV-Ab-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	49 % (118/241)	59 % (59/100)	52 % (177/341)
	anamnestisch erhoben	37 % (30/81)	36 % (15/42)	37 % (45/123)
	getestet und anamnestisch erhoben	46 % (148/322)	52 % (74/142)	48 % (222/464)
HCV-Ab-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	57 % (12/21)	50 % (6/12)	55 % (18/33)
	anamnestisch erhoben	49 % (82/167)	65 % (37/57)	53 % (119/224)
	getestet und anamnestisch erhoben	50 % (94/188)	62 % (43/69)	53 % (137/257)
HCV-Ab-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	47 % (242/510)	55 % (117/211)	50 % (359/721)
gültige Angaben		510	211	721
unbekannt		5	2	7
missing		124	72	196

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1) und jemals intravenös Drogen konsumierten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT45: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach TBC-Infektionsstatus und Geschlecht**

Infektionsstatus TBC positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Geschlecht		alle
		m	w	
TBC-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/4)	100 % (1/1)	20 % (1/5)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/28)	0 % (0/11)	0 % (0/39)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/32)	8 % (1/12)	2 % (1/44)
TBC-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/8)	0 % (0/2)	0 % (0/10)
	anamnestisch erhoben	1 % (2/160)	0 % (0/44)	1 % (2/204)
	getestet und anamnestisch erhoben	1 % (2/168)	0 % (0/46)	1 % (2/214)
TBC-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	1 % (2/200)	2 % (1/58)	1 % (3/258)
gültige Angaben		200	58	258
unbekannt		11	0	11
missing		883	334	1.217

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT46: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach TBC-Infektionsstatus und Geschlecht**

Infektionsstatus TBC		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Geschlecht		alle
		m	w	
TBC-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/3)	100 % (1/1)	25 % (1/4)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/15)	0 % (0/7)	0 % (0/22)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/18)	13 % (1/8)	4 % (1/26)
TBC-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/4)	0 % (0/1)	0 % (0/5)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/92)	0 % (0/31)	0 % (0/123)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/96)	0 % (0/32)	0 % (0/128)
TBC-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/114)	3 % (1/40)	1 % (1/154)
gültige Angaben		114	40	154
unbekannt		11	0	11
missing		514	245	759

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1) und jemals intravenös Drogen konsumierten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT47: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Hepatitis A und Geschlecht**

Impfstatus Hepatitis A	Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
	Geschlecht		alle
	m	w	
nicht geimpft	78	72	76
geimpft	22	28	24
<b>gültige Angaben</b>	<b>289</b>	<b>92</b>	<b>381</b>
unbekannt	38	23	61
missing	767	277	1.044

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT48: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Hepatitis B und Geschlecht**

Impfstatus Hepatitis B	Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
	Geschlecht		alle
	m	w	
nicht geimpft	77	69	75
geimpft	23	31	25
<b>gültige Angaben</b>	<b>289</b>	<b>89</b>	<b>378</b>
unbekannt	36	24	60
missing	769	279	1.048

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT49: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Tuberkulose und Geschlecht**

Impfstatus Tuberkulose	Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
	Geschlecht		alle
	m	w	
nicht geimpft	92	92	92
geimpft	8	8	8
<b>gültige Angaben</b>	212	63	275
unbekannt	70	29	99
missing	812	300	1.112

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT50: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ICD-10-Drogen- bzw. Sucht-Hauptdiagnosen und Geschlecht**

Drogen- bzw. Sucht-Hauptdiagnosen	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol	-	-	-	-	-	-	0	1	1	1	2	1
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Opioide	-	-	-	-	-	-	53	75	58	78	83	79
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	-	-	-	-	-	-	19	6	16	6	1	5
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Kokain	-	-	-	-	-	-	6	2	5	3	2	3
Psychische- und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien	-	-	-	-	-	-	1	1	1	0	0	0
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Psychische- und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Psychische- und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	-	-	-	-	-	-	20	15	19	11	10	11
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	432	129	561	363	151	514
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	274	106	380	21	6	27

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Betreuung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

GT51: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ICD-10-Suchtdiagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen kombiniert) und Geschlecht

ICD-10-Suchtdiagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen kombiniert) (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol	-	-	-	-	-	-	4	2	3	20	17	19
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Opioide	-	-	-	-	-	-	53	76	58	80	86	82
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	-	-	-	-	-	-	23	13	21	36	31	34
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	-	-	-	-	-	-	5	11	6	47	44	46
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Kokain	-	-	-	-	-	-	11	3	9	18	20	18
Psychische- und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien	-	-	-	-	-	-	1	2	1	3	3	3
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	-	-	-	-	-	-	0	0	0	1	0	1
Psychische- und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Psychische- und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	-	-	-	-	-	-	22	17	21	13	13	13
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	518	160	678	790	324	1.114
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	432	129	561	363	151	514
<b>unbekannt</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>missing</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Betreuung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT52: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Betreuungsdauer in Monaten und Geschlecht**

Betreuungsdauer in Monaten	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
bis 1 Monat	44	44	44	14	15	14	9	9	9	41	44	41
1 bis 3 Monate	36	38	37	40	36	39	19	22	20	26	34	28
4 bis 6 Monate	11	9	10	17	28	20	21	23	22	15	9	14
7 bis 12 Monate	7	7	7	12	8	11	24	22	24	11	7	10
13 bis 24 Monate	2	1	2	10	6	9	19	18	19	7	5	6
25 bis 36 Monate	0	0	0	2	2	2	3	3	3	0	0	0
37 bis 48 Monate	0	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	0
über 48 Monate	0	0	0	4	3	4	2	3	2	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	3.113	903	4.016	259	99	358	1.723	516	2.239	919	308	1.227
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.  
 Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT53: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Kostenträger bei Betreuungsausgang und Geschlecht**

Kostenträger bei Betreuungsausgang (Mehrfachnennung möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	Alle	m	w	alle
Sozialversicherung	-	-	-	-	-	-	8	14	9	51	64	54
Land (Sozialhilfe, Jugendhilfe etc.)	-	-	-	-	-	-	26	25	26	53	54	53
Justiz	-	-	-	-	-	-	9	4	8	12	3	10
AMS	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Selbstzahlerin bzw. Selbstzahler	-	-	-	-	-	-	2	2	2	0	0	0
kein fallbezogener Kostenträger	-	-	-	-	-	-	59	61	59	0	0	0
Sonstige	-	-	-	-	-	-	0	0	0	1	0	1
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	1.325	361	1.686	767	282	1.049
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	1.269	341	1.610	660	232	892
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	31	10	41	0	0	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.  
 Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.  
 Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT54: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Sozialversicherung zu Betreuungsende und Geschlecht**

Sozialversicherung zu Betreuungsende	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
nein, nicht versichert	-	-	-	-	-	-	6	4	5	1	3	2
ja, versichert	-	-	-	-	-	-	94	96	95	99	97	98
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	1.209	336	1.545	652	223	875
unbekannt	-	-	-	-	-	-	77	12	89	3	0	3
missing	-	-	-	-	-	-	14	3	17	5	9	14

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT55: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Betreuungsausgang und Geschlecht**

Betreuungsausgang	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
Betreuungsausgang nach Plan	-	-	-	-	-	-	56	58	56	60	52	58
Ausgang nicht nach Plan, jedoch kein Abbruch	-	-	-	-	-	-	13	13	13	3	4	3
Betreuungsabbruch	-	-	-	-	-	-	26	22	25	36	43	38
Sonstiges	-	-	-	-	-	-	6	6	6	1	2	1
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	1.723	516	2.239	919	308	1.227
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT56: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Planung weiterführender Hilfsangebote und Geschlecht**

Planung weiterführender Hilfsangebote	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
nein	-	-	-	-	-	-	80	74	79	47	46	47
ja	-	-	-	-	-	-	20	26	21	53	54	53
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	1.086	308	1.394	630	222	852
unbekannt	-	-	-	-	-	-	54	13	67	23	10	33
missing	-	-	-	-	-	-	160	30	190	7	0	7

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**GT57: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach geplanter weiterführender Hilfsangebote und Geschlecht**

Geplante weiterführende Hilfsangebote (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht			Geschlecht		
	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle	m	w	alle
stationäre (Nach-) Betreuung	-	-	-	-	-	-	27	36	30	28	34	29
ambulante (Nach-) Betreuung	-	-	-	-	-	-	46	43	45	69	63	67
Maßnahmen der sozialen (Re-) Integration	-	-	-	-	-	-	4	5	4	12	13	12
andere	-	-	-	-	-	-	26	24	25	10	17	12
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	223	86	309	393	152	545
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	216	80	296	333	120	453
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, bei denen weiterführende Hilfsangebote geplant sind (vgl. GT56).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT1: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht und Alter*

Geschlecht	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
männlich	75	80	77	58	64	84	69	76	79	56	73	82
weiblich	25	20	23	42	36	16	31	24	21	44	27	18
<b>gültige Angaben</b>	948	2.309	1.526	93	265	158	769	2.217	1.177	147	843	458
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT2: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Betreuungsschwerpunkten und Alter*

Betreuungsschwerpunkte	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
ausschließlich Drogen	90	85	72	64	65	51	92	87	79	92	79	82
Drogen und Alkohol	4	5	9	23	6	9	2	4	7	3	5	5
Drogen und Medikamente	3	4	7	6	15	21	2	5	6	4	13	8
Drogen und Sonstiges	2	3	5	3	4	6	2	2	3	0	0	0
Drogen, Alkohol und Medikamente	0	2	4	1	11	10	1	1	2	1	3	5
Drogen, Alkohol und Sonstiges	1	1	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0
Drogen, Medikamente und Sonstiges	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Drogen, Medikamente, Alkohol, Sonstiges	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	514	723	275	80	155	67	576	1.444	690	122	561	265
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO. Im BADO-System standardmäßig auf „Drogen“ gesetzt.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Jahrgang 2007

*AT3: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Inanspruchnahme von Angeboten der Drogenhilfe und Alter*

Inanspruchnahme von Angeboten der Drogenhilfe	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
nein, noch nie beansprucht	86	72	61	75	52	62	65	41	29	16	17	12
ja, bereits beansprucht	14	28	39	25	48	38	35	59	71	84	83	88
<b>gültige Angaben</b>	872	1.961	1.260	75	228	146	719	1.958	1.028	128	702	338
unbekannt	76	348	266	18	37	12	50	259	149	19	141	120
missing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT4: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Form der bisherigen Inanspruchnahme von Drogenhilfsangeboten und Alter*

Form der bisherigen Inanspruchnahme von Drogenhilfsangeboten	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
kurzfristige Angebote beansprucht	15	14	10	12	2	2	13	9	4	4	1	0
niederschwellige Angebote beansprucht	5	3	3	41	34	53	3	2	2	1	2	0
ambulante Angebote beansprucht	57	45	41	24	23	18	49	43	34	21	18	11
stationäre Angebote beansprucht	23	38	47	24	41	27	35	46	59	74	80	88
<b>gültige Angaben</b>	96	279	154	17	98	45	202	809	476	103	479	229
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die bereits Angebote der Drogenhilfe beansprucht haben (siehe GT 3) mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT5: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach suchtstoffspezifischer Betreuung innerhalb der gleichen Einrichtung und Alter*

Suchtspezifische Betreuung in der gleichen Einrichtung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
nein, noch nie betreut worden	-	-	-	-	-	-	79	66	54	72	65	63
ja, bereits betreut worden	-	-	-	-	-	-	21	34	46	28	35	37
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	555	1.392	663	121	558	264
unbekannt	-	-	-	-	-	-	8	20	9	1	2	0
missing	-	-	-	-	-	-	13	32	18	0	1	1

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT6: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Substitutionsbehandlung zu Betreuungsbeginn und Alter*

Derzeit in Substitutionsbehandlung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
nein	-	-	-	78	29	23	81	62	46	66	45	36
ja	-	-	-	22	71	77	19	38	54	34	55	64
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	81	214	137	749	2.160	1.155	144	825	447
unbekannt	-	-	-	8	32	8	7	15	7	1	1	0
missing	-	-	-	4	19	13	13	42	15	2	17	11

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT7: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Mittel der Substitutionsbehandlung und Alter**

Mittel der Substitutionsbehandlung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung*			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
Methadon	-	-	-	11	16	27	23	25	26	26	24	21
Buprenorphin	-	-	-	6	14	6	36	25	13	13	10	8
retadierte Morphine	-	-	-	67	62	61	37	43	53	50	65	68
andere Opiate	-	-	-	6	3	3	4	4	6	11	1	2
Heroin	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
andere Substanzen	-	-	-	11	5	4	0	3	2	0	1	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	18	144	104	132	766	595	46	425	271
unbekannt	-	-	-	0	4	1	2	10	5	0	4	0
missing	-	-	-	0	3	0	12	44	25	3	22	16

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die zu Beginn der Betreuung in Substitution sind (siehe GT 6).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT8: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Hauptanstoß für die Kontaktaufnahme und Alter**

Hauptanstoß für Kontaktaufnahme	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
eigene Initiative	11	12	12	44	62	67	22	29	38	31	45	48
Familie, Freundinnen bzw. Freunde	12	4	2	32	12	6	14	9	5	24	10	6
andere drogenspezifische Einrichtungen	2	6	8	1	4	9	5	10	11	8	8	6
Überweisung durch Ärztin bzw. Arzt	1	2	2	1	1	0	2	4	6	2	1	1
Überweisung durch Krankenhaus	2	2	3	1	0	0	2	2	3	5	4	6
Sozialamt, Jugendwohlfahrt, Behörde	6	4	2	2	4	4	14	8	6	1	1	3
AMS	1	6	17	0	2	0	2	3	5	2	0	0
Justiz (Weisung, Therapieauflage)	49	59	53	6	7	4	27	25	17	17	22	18
Schule	5	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0
Sonstiges	11	4	1	12	7	10	8	9	10	8	8	13
<b>gültige Angaben</b>	935	2.287	1.518	82	161	69	744	2.143	1.136	144	828	448
unbekannt	9	17	7	11	100	85	17	42	31	2	12	8
missing	4	5	1	0	4	4	8	32	10	1	3	2

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT9: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Auflage bzw. Weisung und Alter*

Auflage/Weisung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
nein	82	84	92	-	-	-	58	64	75	85	74	80
ja	18	16	8	-	-	-	42	36	25	15	26	20
<b>gültige Angaben</b>	886	2.152	1.453	-	-	-	721	2.050	1.101	133	809	435
unbekannt	45	133	53	-	-	-	36	127	64	13	32	21
missing	17	24	20	-	-	-	12	40	12	1	2	2

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT10: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Art der Auflage bzw. Weisung und Alter*

Art der Auflage/Weisung (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
nach § 12 SMG	7	6	1	-	-	-	16	7	6	0	1	0
nach § 13 SMG	8	1	0	-	-	-	4	1	0	0	0	0
nach § 35 SMG	57	35	19	-	-	-	50	36	25	0	3	3
nach § 37 SMG	2	3	2	-	-	-	8	5	3	0	0	0
nach § 39 SMG	8	25	33	-	-	-	9	31	42	57	56	52
nach § 180 StPO	7	12	20	-	-	-	3	5	6	18	17	21
nach § 50/51 StGB	7	13	20	-	-	-	4	8	7	21	21	22
andere	5	6	5	-	-	-	6	8	11	4	1	2
<b>gültige Angaben</b>	168	366	140	-	-	-	306	729	272	28	258	121
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	149	311	102	-	-	-	281	671	258	20	203	85
unbekannt	4	23	6	-	-	-	17	36	10	0	6	1
missing	6	6	3	-	-	-	7	28	7	0	5	3

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die eine gerichtliche Auflage/Weisung haben (siehe AT 9).

Diese Variable wird bei niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT11: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach geplantes Setting und Alter*

Geplantes Setting	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
sporadischer Kontakt bei Bedarf	-	-	-	-	-	-	5	7	10	0	0	0
regelmäßiger Kontakt, mind. 1x pro Monat	-	-	-	-	-	-	66	54	52	0	0	0
regelmäßiger Kontakt, mind. 1x pro Woche	-	-	-	-	-	-	23	32	34	0	0	0
stationäre Aufnahme	-	-	-	-	-	-	0	0	0	100	100	100
Sonstiges	-	-	-	-	-	-	6	5	4	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	563	1.403	676	122	557	263
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	13	41	14	0	4	2

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT12: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach geplanten Kostenträgern und Alter*

Geplanter Kostenträger (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
Sozialversicherung	-	-	-	-	-	-	16	19	19	66	61	69
Land (Sozialhilfe, Jugendhilfe etc.)	-	-	-	-	-	-	23	23	28	22	25	22
Justiz	-	-	-	-	-	-	3	10	10	11	12	8
AMS	-	-	-	-	-	-	5	3	2	1	0	0
Selbstzahlerin bzw. Selbstzahler	-	-	-	-	-	-	0	2	2	0	0	0
kein fallbezogener Kostenträger	-	-	-	-	-	-	51	44	38	1	0	0
Sonstiges	-	-	-	-	-	-	1	0	0	0	1	1
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	609	1.504	712	142	654	302
Anzahl der Personen mit gültigen Angaben	-	-	-	-	-	-	552	1.375	663	122	558	264
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	24	69	27	0	3	1

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT13: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Sozialversicherung zu Betreuungsbeginn und Alter*

Sozialversicherung zu Betreuungsbeginn	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
nein, keine vorhanden	-	-	-	-	-	-	3	5	6	6	7	3
ja, vorhanden	-	-	-	-	-	-	97	95	94	94	93	97
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	734	2.085	1.119	142	825	450
unbekannt	-	-	-	-	-	-	23	87	41	4	16	5
missing	-	-	-	-	-	-	12	45	17	1	2	3

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT14: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Familienstand und Alter*

Familienstand	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
ledig	-	-	-	-	-	-	100	91	62	100	93	67
verheiratet	-	-	-	-	-	-	0	6	15	0	4	11
verwitwet	-	-	-	-	-	-	0	0	1	0	0	2
geschieden	-	-	-	-	-	-	0	3	22	0	3	21
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	743	2.141	1.131	147	839	450
unbekannt	-	-	-	-	-	-	14	43	32	0	3	4
missing	-	-	-	-	-	-	12	33	14	0	1	4

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT15: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach versorgepflichtigen Kindern und Alter*

Versorgepflichtige Kinder	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
nein	-	-	-	-	-	-	97	83	58	96	81	57
ja	-	-	-	-	-	-	3	17	42	4	19	43
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	727	2.102	1.112	141	826	451
unbekannt	-	-	-	-	-	-	31	75	53	5	15	4
missing	-	-	-	-	-	-	11	40	12	1	2	3

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT16: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster positiv abgeschlossener Schulbildung und Alter*

Höchste positiv abgeschlossene Schulbildung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
keine	-	-	-	-	-	-	3	1	0	0	0	0
Volksschule bzw. 4 Jahre Sonderschule	-	-	-	-	-	-	10	4	3	8	5	4
Pflichtschule	-	-	-	-	-	-	72	57	55	79	62	54
Lehrabschlussprüfung	-	-	-	-	-	-	10	26	26	6	22	26
berufsbildende mittlere Schule	-	-	-	-	-	-	3	5	5	5	5	5
AHS, BHS	-	-	-	-	-	-	2	7	9	2	5	8
Studium, Fachhochschule, Kolleg	-	-	-	-	-	-	0	1	1	0	0	2
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	736	2.124	1.117	146	834	452
unbekannt	-	-	-	-	-	-	19	53	46	1	9	6
missing	-	-	-	-	-	-	14	40	14	0	0	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT17: Personen im Alter über 20 Jahre, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Alter**

Höchste positiv abgeschlossene Schulbildung	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
keine	-	-	-	-	-	-	-	1	0	-	0	0
Volksschule bzw. 4 Jahre Sonderschule	-	-	-	-	-	-	-	4	3	-	5	4
Pflichtschule	-	-	-	-	-	-	-	57	55	-	62	54
Lehrabschlussprüfung	-	-	-	-	-	-	-	26	26	-	22	26
berufsbildende mittlere Schule	-	-	-	-	-	-	-	5	5	-	5	5
AHS, BHS	-	-	-	-	-	-	-	7	9	-	5	8
Studium, Fachhochschule, Kolleg	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	0	2
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	-	2.124	1.117	-	834	452
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	53	46	-	9	6
missing	-	-	-	-	-	-	-	40	14	-	0	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT18: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Erwerbstätigkeit und Alter**

Erwerbstätigkeit	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
voll erwerbstätig (über 35 h/Woche)	-	-	-	16	9	2	41	36	25	7	8	7
teilzeit erwerbstätig (13 bis 34 h/Woche)	-	-	-	4	1	3	2	3	4	0	1	1
geringfügig erwerbstätig (bis 13 h/Woche)	-	-	-	5	17	20	1	2	4	0	2	1
keine Erwerbstätigkeit	-	-	-	75	72	76	55	59	68	93	89	91
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	77	209	119	673	1.921	1.039	126	778	421
unbekannt	-	-	-	7	43	27	26	151	81	1	23	12
missing	-	-	-	9	13	12	70	145	57	20	42	25

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

AT19: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben,  
nach sonstigen Formen der Erwerbstätigkeit und Alter

Sonstige Formen der Erwerbstätigkeit (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
arbeitslos gemeldet bis zu 6 Monaten	-	-	-	16	23	18	15	23	19	29	24	15
arbeitslos gemeldet länger als 6 Monate	-	-	-	4	28	35	10	20	25	22	41	41
Sozialhilfe	-	-	-	3	14	25	5	11	13	16	16	15
Präsenz- oder Zivildienst	-	-	-	4	1	0	1	1	0	0	0	0
Karenz	-	-	-	3	3	1	3	3	1	1	0	0
Pensionist/in bzw. Rentner/in	-	-	-	1	1	8	0	3	13	1	5	19
Hausfrau/Hausmann	-	-	-	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Kind, Schüler/in, Student/in	-	-	-	43	5	0	24	14	10	23	13	14
berufliche Umschulungsmaßnahmen	-	-	-	10	3	7	11	7	6	7	5	1
keine sonstige Form des Lebensunterhalts	-	-	-	7	23	2	2	2	1	0	0	0
gültige Angaben	-	-	-	79	180	94	681	2.001	1.061	97	760	431
Anzahl der Personen mit gültigen Angaben	-	-	-	68	145	84	597	1.729	940	83	644	369
unbekannt	-	-	-	1	17	4	4	15	7	3	5	2
missing	-	-	-	24	103	70	168	473	230	61	194	87

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT20: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Alter*

Lebensunterhalt/Erwerbstätigkeit	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
erwerbstätig	-	-	-	23	26	22	44	39	30	7	10	9
arbeitslos gemeldet	-	-	-	15	30	32	21	36	35	33	52	48
Sozialhilfe	-	-	-	2	9	16	4	9	11	10	13	13
Kind, Schüler/in, Student/in	-	-	-	32	2	0	15	3	2	12	3	3
Präsenz-, Zivildienst, Karenz, Pensionist/in	-	-	-	6	2	5	2	3	11	1	4	15
Haushalt, berufliche Umschulung, Sonstiges	-	-	-	5	4	2	5	4	4	2	2	0
nicht erwerbstätig, keine sonstige Form des Lebensunterhalts	-	-	-	5	3	4	8	3	3	6	2	3
nicht erwerbstätig, sonstige Form des Lebensunterhalts unbekannt	-	-	-	12	25	18	2	3	4	29	14	8
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	84	220	131	689	2.034	1.105	126	795	428
unbekannt	-	-	-	5	33	16	15	50	28	1	7	5
missing	-	-	-	4	12	11	65	133	44	20	41	25

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT21: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Staatsbürgerschaft und Alter*

Staatsbürgerschaft	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
Österreich	-	-	-	-	-	-	91	84	86	95	91	91
anderes EU-Land	-	-	-	-	-	-	3	3	4	2	3	4
nicht EU-Land	-	-	-	-	-	-	6	11	9	3	5	5
staatenlos	-	-	-	-	-	-	0	1	1	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	721	2.104	1.101	147	840	455
unbekannt	-	-	-	-	-	-	35	78	63	0	0	3
missing	-	-	-	-	-	-	13	35	13	0	3	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT22: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Lebensmittelpunkt und Alter*

Lebensmittelpunkt	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
Burgenland	-	-	-	-	-	-	4	2	1	5	5	4
Kärnten	-	-	-	-	-	-	6	5	4	3	3	2
Niederösterreich	-	-	-	-	-	-	14	11	6	25	12	8
Oberösterreich	-	-	-	-	-	-	14	11	8	14	10	7
Salzburg	-	-	-	-	-	-	2	4	5	4	2	5
Steiermark	-	-	-	-	-	-	9	6	4	13	13	10
Tirol	-	-	-	-	-	-	12	11	10	8	11	14
Vorarlberg	-	-	-	-	-	-	16	12	15	8	9	6
Wien	-	-	-	-	-	-	23	36	46	20	35	44
Ausland	-	-	-	-	-	-	0	0	0	1	1	1
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	738	2.120	1.135	145	813	440
<b>unbekannt</b>	-	-	-	-	-	-	16	48	20	2	26	18
<b>missing</b>	-	-	-	-	-	-	15	49	22	0	4	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT23: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach aktueller Wohnsituation (wie?) und Alter*

Aktuelle Wohnsituation (wie?)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
gesichert (z. B. eigene Wohnung)	-	-	-	78	33	34	89	88	86	83	76	83
ungesichert (z. B. Obdachlosigkeit)	-	-	-	13	43	37	5	7	7	6	13	9
Institution, daneben gesichert	-	-	-	4	6	18	4	4	6	6	8	7
Institution, daneben ungesichert	-	-	-	6	17	12	2	1	2	4	3	2
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	80	221	134	740	2.129	1.127	139	811	434
<b>unbekannt</b>	-	-	-	10	33	14	18	50	34	6	28	23
<b>missing</b>	-	-	-	3	11	10	11	38	16	2	4	1

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT24: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach aktueller Wohnsituation (mit wem?) und Alter**

Aktuelle Wohnsituation (mit wem?)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
alleine	-	-	-	-	-	-	11	26	41	12	28	50
mit Eltern/Verwandten	-	-	-	-	-	-	63	35	7	65	40	12
mit Partner/in	-	-	-	-	-	-	5	15	17	2	10	13
mit Freundinnen bzw. Freunden	-	-	-	-	-	-	3	5	4	1	3	2
mit anderen	-	-	-	-	-	-	8	8	9	11	10	9
ohne Kind und unbekannt mit wem sonst	-	-	-	-	-	-	0	1	1	3	3	2
mit Kind alleine	-	-	-	-	-	-	0	1	5	0	0	2
mit Kind und Eltern/Verwandten	-	-	-	-	-	-	9	3	2	5	3	0
mit Kind und Partner/in	-	-	-	-	-	-	1	6	14	0	2	6
mit Kind und Freundinnen bzw. Freunden	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
mit Kind und anderen	-	-	-	-	-	-	0	0	1	0	0	0
mit Kind und unbekannt mit wem sonst	-	-	-	-	-	-	0	0	1	0	1	3
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	723	2.108	1.120	146	832	449
unbekannt	-	-	-	-	-	-	30	59	42	1	8	9
missing	-	-	-	-	-	-	16	50	15	0	3	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT25: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Drogenkonsum der letzten 30 Tage und Alter**

Drogenkonsum der letzten 30 Tage	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
kein Konsum illegalisierter Drogen	30	29	25	14	12	9	31	27	25	13	14	16
in den letzten 30 Tagen auf Entzug	1	1	3	0	1	5	2	2	2	6	3	2
illegalisierte Drogen	55	44	34	71	27	22	55	45	36	48	33	29
ärztlich verschriebene Drogen	5	12	21	4	21	29	5	10	19	6	11	12
ärztlich verschriebene und illegalisierte Drogen	9	14	18	11	38	35	8	15	18	27	39	41
<b>gültige Angaben</b>	707	1.277	652	72	157	78	727	2.057	1.071	141	804	425
unbekannt	127	572	580	12	37	20	30	110	81	5	18	12
missing	114	460	294	9	71	60	12	50	25	1	21	21

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT26: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach intravenösem Drogenkonsum und Alter*

Intravenöser Drogenkonsum	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
nein	73	50	34	77	24	17	75	57	42	34	25	20
ja	27	50	66	23	76	83	25	43	58	66	75	80
<b>gültige Angaben</b>	719	1.436	850	74	189	111	718	2.039	1.053	136	802	427
unbekannt	130	447	408	15	43	23	36	145	105	10	21	18
missing	99	426	268	4	33	24	15	33	19	1	20	13

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT27: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Zeitpunkt des letzten intravenösen Drogenkonsums und Alter*

Zeitpunkt des letzten intravenösen Drogenkonsums	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
in den letzten 30 Tagen	49	45	40	88	78	76	53	49	31	60	63	59
in den letzten 12 Monaten	29	29	25	12	18	14	31	26	20	33	27	26
liegt länger als 12 Monate zurück	22	25	36	0	4	10	16	25	48	7	10	15
<b>gültige Angaben</b>	179	510	334	17	140	91	177	853	598	90	588	324
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	18	205	224	0	4	1	4	23	18	0	13	16

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die bereits intravenös Drogen konsumiert haben (siehe AT 26).

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT28: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter bei erstem intravenösen Drogenkonsum und Alter*

Alter bei erstem intravenösem Drogenkonsum (in Jahren)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
bis 14	-	-	-	17	9	3	13	4	2	11	5	5
15-19	-	-	-	83	49	28	87	49	38	89	56	33
20-24	-	-	-	0	34	13	0	39	24	0	34	28
25-29	-	-	-	0	8	15	0	7	16	0	5	21
30 und älter	-	-	-	0	0	41	0	0	20	0	0	13
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	12	65	39	172	761	540	87	555	310
<b>unbekannt</b>	-	-	-	4	32	13	6	63	31	2	32	22
<b>missing</b>	-	-	-	1	47	40	3	52	45	1	14	8

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die bereits intravenös Drogen konsumiert haben (siehe AT 26).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

AT29: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben,  
nach jemals konsumierten Drogen und Alter

Jemals konsumierte Drogen (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
<b>Opiate</b>	47	75	80	35	67	80	54	73	81	93	93	91
Heroin	42	72	76	17	38	52	52	69	74	84	89	87
Methadon	13	23	25	6	18	24	17	30	43	36	47	49
andere Substitutionsdrogen	29	45	49	26	56	60	38	53	58	75	77	74
andere bzw. nicht näher spezifizierte Opiate	9	15	15	11	12	9	9	16	27	20	23	25
<b>Kokaingruppe</b>	44	68	67	13	43	46	56	74	78	88	90	87
Kokain	44	68	67	13	43	46	56	74	78	88	90	87
Crack	1	3	3	2	3	2	3	4	4	8	7	6
nicht näher spezifiziertes Kokain	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2
<b>Stimulantien</b>	41	56	38	18	22	12	56	65	48	79	77	50
Amphetamine (z. B. Speed)	35	49	33	14	17	12	49	58	41	73	70	41
MDMA (Ecstasy), andere Designerdrogen	34	47	30	15	17	9	51	60	37	73	66	37
nicht näher spezifiziertes Stimulantium	3	3	1	2	4	5	3	3	3	7	4	3
<b>Tranquilizer/Hypnotika</b>	31	46	54	23	45	58	37	50	59	78	78	75
Benzodiazepine	30	45	53	23	45	56	36	50	57	76	78	74
Barbiturate	1	4	4	3	3	1	3	4	8	10	9	8
andere Hypnotika bzw. Tranquilizer	2	4	6	6	6	7	3	2	4	5	5	5
<b>Halluzinogene</b>	20	32	25	15	14	12	25	35	41	50	55	45
LSD	18	30	24	10	10	10	22	33	40	46	53	45
nicht näher spezifizierte Halluzinogene	4	5	3	3	8	8	5	7	4	7	10	4
<b>Cannabis</b>	94	90	79	85	57	39	93	90	87	95	94	91
<b>Schnüffelstoffe</b>	7	6	3	17	3	2	13	8	5	22	16	7
<b>Alkohol</b>	84	79	74	77	84	91	82	82	83	77	84	87
<b>biogene Drogen</b>	9	10	5	6	8	2	21	22	17	26	26	15
<b>andere Drogen</b>	2	2	1	0	2	1	2	2	2	3	2	1
<b>gültige Angaben</b>	3.362	9.141	5.345	296	969	537	4.032	13.626	7.202	1.125	6.698	3.196
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	728	1.521	969	88	223	123	724	2.048	1.073	135	786	427
<b>unbekannt</b>	205	751	533	2	14	12	18	54	57	2	11	5
<b>missing</b>	15	37	24	3	28	23	27	115	47	10	46	26

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Oberkategorien sind fett gedruckt.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

AT29a: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach in den letzten 30 Tagen konsumierten Drogen und Alter

Konsum in den letzten 30 Tagen	Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
<b>Opiate</b>	<b>42 (n=724)</b>	<b>57 (n=2.047)</b>	<b>63 (n=1071)</b>	<b>58 (n=135)</b>	<b>75 (n=786)</b>	<b>74 (n=427)</b>
Heroin	30 (n=680)	30 (n=1.879)	20 (n=984)	31 (n=109)	37 (n=660)	33 (n=359)
Methadon	7 (n=702)	11 (n=1.952)	16 (n=1.030)	14 (n=122)	23 (n=722)	24 (n=381)
andere Substitutionsdrogen	26 (n=704)	39 (n=1.977)	44 (n=1.034)	48 (n=124)	62 (n=756)	61 (n=406)
andere bzw. nicht näher spezifizierte Opiate	2 (n=722)	4 (n=2.047)	6 (n=1.071)	4 (n=135)	6 (n=786)	8 (n=426)
<b>Kokaingruppe</b>	<b>22 (n=722)</b>	<b>22 (n=2.048)</b>	<b>19 (n=1.073)</b>	<b>23 (n=135)</b>	<b>34 (n=786)</b>	<b>31 (n=426)</b>
Kokain	23 (n=675)	24 (n=1.892)	20 (n=993)	30 (n=102)	39 (n=690)	37 (n=361)
Crack	1 (n=719)	1 (n=2.035)	0 (n=1.064)	0 (n=127)	2 (n=777)	1 (n=417)
nicht näher spezifiziertes Kokain	0 (n=722)	0 (n=2.047)	0 (n=1.073)	0 (n=134)	0 (n=785)	1 (n=424)
<b>Stimulantien</b>	<b>15 (n=724)</b>	<b>11 (n=2.047)</b>	<b>5 (n=1.072)</b>	<b>10 (n=135)</b>	<b>15 (n=786)</b>	<b>9 (n=427)</b>
Amphetamine (z. B. Speed)	14 (n=669)	11 (n=1.899)	5 (n=1.021)	10 (n=98)	15 (n=656)	6 (n=383)
MDMA (Ecstasy), andere Designerdrogen	12 (n=667)	9 (n=1.890)	4 (n=1.029)	11 (n=104)	13 (n=652)	8 (n=380)
nicht näher spezifiziertes Stimulantium	1 (n=724)	0 (n=2.047)	0 (n=1.072)	0 (n=135)	1 (n=786)	1 (n=427)
<b>Tranquilizer/Hypnotika</b>	<b>20 (n=724)</b>	<b>27 (n=2.048)</b>	<b>35 (n=1.073)</b>	<b>30 (n=135)</b>	<b>51 (n=786)</b>	<b>52 (n=427)</b>
Benzodiazepine	20 (n=701)	28 (n=1.953)	36 (n=1.021)	34 (n=118)	55 (n=722)	57 (n=384)
Barbiturate	0 (n=718)	1 (n=2.040)	2 (n=1.069)	4 (n=131)	3 (n=756)	3 (n=417)
andere Hypnotika bzw. Tranquilizer	1 (n=724)	1 (n=2.048)	1 (n=1.072)	3 (n=135)	1 (n=786)	1 (n=427)
<b>Halluzinogene</b>	<b>5 (n=724)</b>	<b>5 (n=2.048)</b>	<b>3 (n=1.072)</b>	<b>11 (n=135)</b>	<b>10 (n=786)</b>	<b>8 (n=427)</b>
LSD	5 (n=697)	5 (n=1.944)	3 (n=1.033)	11 (n=115)	11 (n=668)	9 (n=378)
nicht näher spezifizierte Halluzinogene	1 (n=724)	1 (n=2.048)	0 (n=1.072)	3 (n=135)	3 (n=786)	1 (n=427)
<b>Cannabis</b>	<b>57 (n=672)</b>	<b>51 (n=1.878)</b>	<b>45 (n=990)</b>	<b>50 (n=111)</b>	<b>57 (n=709)</b>	<b>54 (n=349)</b>
<b>Schnüffelstoffe</b>	<b>3 (n=714)</b>	<b>1 (n=2.022)</b>	<b>1 (n=1.066)</b>	<b>12 (n=130)</b>	<b>8 (n=769)</b>	<b>3 (n=423)</b>
<b>Alkohol</b>	<b>57 (n=650)</b>	<b>51 (n=1.890)</b>	<b>47 (n=982)</b>	<b>35 (n=111)</b>	<b>48 (n=700)</b>	<b>51 (n=367)</b>
biogene Drogen	3 (n=724)	3 (n=2.046)	2 (n=1.072)	4 (n=135)	4 (n=785)	2 (n=427)
andere Drogen	0 (n=724)	1 (n=2.047)	0 (n=1.073)	1 (n=135)	0 (n=785)	1 (n=427)

Anmerkung: Es ist der Prozentsatz der Klientinnen und Klienten angegeben, der die entsprechende Droge in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn konsumiert hat. In Klammer steht die Anzahl (alle Klientinnen und Klienten exklusive Personen mit fehlenden Angaben) der Personen, auf die sich der Prozentsatz bezieht.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

AT30: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben,  
nach Leitdrogen und Alter

Leitdroge (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
<b>Opiate</b>	<b>36</b>	<b>58</b>	<b>61</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>58</b>	<b>43</b>	<b>60</b>	<b>65</b>	<b>74</b>	<b>79</b>	<b>76</b>
Heroin	26	44	45	5	22	43	32	43	43	48	55	47
Methadon	2	6	6	0	1	3	2	6	8	16	14	15
andere Substitutionsdrogen	16	22	23	7	22	21	15	27	28	48	48	51
andere bzw. nicht näher spezifizierte Opiate	2	2	3	2	1	3	1	2	5	0	2	4
<b>Kokaingruppe</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
Kokain	6	12	15	2	12	16	7	11	18	17	20	25
Crack	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
nicht näher spezifiziertes Kokain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Stimulantien</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
Amphetamine (z. B. Speed)	3	5	3	2	0	0	4	4	2	8	9	4
MDMA (Ecstasy), andere Designerdrogen	4	3	1	2	2	0	5	3	1	8	5	1
nicht näher spezifiziertes Stimulans	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tranquilizer/Hypnotika</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
Benzodiazepine	7	14	19	7	20	16	5	9	13	22	24	24
Barbiturate	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1
andere Hypnotika bzw. Tranquilizer	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0
<b>Halluzinogene</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
LSD	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	3	2
nicht näher spezifizierte Halluzinogene	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>Cannabis</b>	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>55</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>52</b>	<b>35</b>	<b>23</b>	<b>40</b>	<b>32</b>	<b>21</b>
<b>Schnüffelstoffe</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Alkohol</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>13</b>
<b>biogene Drogen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>andere Drogen</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>nur nicht behandlungsrelevanter Konsum</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>nur Begleitdroge</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>gültige Angaben</b>	<b>961</b>	<b>2.270</b>	<b>1.490</b>	<b>101</b>	<b>288</b>	<b>170</b>	<b>974</b>	<b>3.051</b>	<b>1.673</b>	<b>299</b>	<b>1.769</b>	<b>919</b>
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	<b>715</b>	<b>1.477</b>	<b>909</b>	<b>86</b>	<b>206</b>	<b>112</b>	<b>702</b>	<b>1.949</b>	<b>1.025</b>	<b>133</b>	<b>781</b>	<b>424</b>
<b>unbekannt</b>	<b>218</b>	<b>795</b>	<b>593</b>	<b>4</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>40</b>	<b>153</b>	<b>105</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>8</b>
<b>missing</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>115</b>	<b>47</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>26</b>

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Oberkategorien sind fett gedruckt.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

AT31: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Problemstoffen (Leitstoffen und Begleitstoffen kombiniert) und Alter

Leitdroge/Begleitdroge (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
<b>Opiate</b>	<b>40</b>	<b>62</b>	<b>66</b>	<b>19</b>	<b>50</b>	<b>63</b>	<b>48</b>	<b>67</b>	<b>75</b>	<b>88</b>	<b>89</b>	<b>86</b>
Heroin	34	54	55	8	29	46	39	52	54	69	71	58
Methadon	4	10	11	2	2	3	5	10	13	23	23	24
andere Substitutionsdrogen	23	31	33	14	32	24	26	40	40	67	63	63
andere bzw. nicht näher spezifizierte Opiate	4	6	6	5	4	4	4	6	10	14	11	12
<b>Kokaingruppe</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>43</b>	<b>56</b>	<b>58</b>	<b>50</b>
Kokain	19	32	31	6	32	37	25	37	43	56	58	50
Crack	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
nicht näher spezifiziertes Kokain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
<b>Stimulantien</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>49</b>	<b>36</b>	<b>17</b>
Amphetamine (z. B. Speed)	13	15	9	5	5	4	19	19	11	39	30	13
MDMA (Ecstasy), andere Designerdrogen	12	12	6	7	4	2	20	18	9	46	31	12
nicht näher spezifiziertes Stimulanzium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0
<b>Tranquilizer/Hypnotika</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	<b>42</b>	<b>51</b>	<b>21</b>	<b>31</b>	<b>41</b>	<b>58</b>	<b>60</b>	<b>59</b>
Benzodiazepine	19	31	38	22	41	49	21	31	40	57	60	58
Barbiturate	1	2	3	2	1	0	2	2	3	11	4	4
andere Hypnotika bzw. Tranquilizer	1	1	2	5	4	4	1	1	1	4	1	1
<b>Halluzinogene</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>13</b>
LSD	2	5	2	5	1	3	4	6	6	18	19	13
nicht näher spezifizierte Halluzinogene	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	4	2
<b>Cannabis</b>	<b>57</b>	<b>53</b>	<b>41</b>	<b>74</b>	<b>46</b>	<b>29</b>	<b>70</b>	<b>62</b>	<b>53</b>	<b>77</b>	<b>68</b>	<b>60</b>
<b>Schnüffelstoffe</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Alkohol</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>51</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>42</b>
<b>biogene Drogen</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>andere Drogen</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>gültige Angaben</b>	<b>1.573</b>	<b>4.126</b>	<b>2.447</b>	<b>181</b>	<b>486</b>	<b>260</b>	<b>1.944</b>	<b>6.294</b>	<b>3.314</b>	<b>730</b>	<b>3.890</b>	<b>1.775</b>
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	<b>715</b>	<b>1.477</b>	<b>909</b>	<b>86</b>	<b>206</b>	<b>112</b>	<b>702</b>	<b>1.949</b>	<b>1.025</b>	<b>133</b>	<b>781</b>	<b>424</b>
<b>unbekannt</b>	<b>218</b>	<b>795</b>	<b>593</b>	<b>4</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>40</b>	<b>153</b>	<b>105</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>8</b>
<b>missing</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>115</b>	<b>47</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>26</b>

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Oberkategorien sind fett gedruckt.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

AT32: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben,  
nach Erstkonsum von Drogen und Alter

Einstiegsalter	Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
<b>Heroin</b>	16 (n=360)	18 (n=1.349)	21 (n=759)	15 (n=112)	18 (n=693)	20 (n=361)
<b>Methadon</b>	17 (n=114)	20 (n=573)	28 (n=421)	17 (n=46)	20 (n=345)	27 (n=186)
<b>andere Substitutionsdrogen</b>	17 (n=255)	20 (n=1.017)	30 (n=566)	17 (n=96)	20 (n=550)	29 (n=264)
<b>andere bzw. nicht näher spezifizierte Opiate</b>	17 (n=59)	19 (n=306)	23 (n=271)	16 (n=26)	18 (n=171)	25 (n=103)
<b>Kokain</b>	16 (n=381)	18 (n=1.445)	23 (n=787)	16 (n=117)	17 (n=700)	22 (n=360)
<b>Crack</b>	16 (n=16)	17 (n=48)	25 (n=29)	17 (n=10)	18 (n=37)	24 (n=13)
<b>nicht näher spezifiziertes Kokain</b>	15 (n=3)	18 (n=11)	20 (n=8)	18 (n=2)	16 (n=9)	23 (n=7)
<b>Amphetamine (z. B. Speed)</b>	16 (n=331)	17 (n=1.155)	20 (n=410)	15 (n=95)	16 (n=544)	20 (n=169)
<b>MDMA (Ecstasy), andere Designerdrogen</b>	16 (n=353)	17 (n=1.180)	22 (n=381)	15 (n=95)	16 (n=503)	20 (n=153)
<b>nicht näher spezifiziertes Stimulans</b>	16 (n=21)	17 (n=53)	20 (n=33)	15 (n=9)	16,5 (n=32)	20 (n=13)
<b>Benzodiazepine</b>	16 (n=251)	19 (n=963)	24 (n=568)	16 (n=100)	19 (n=594)	25 (n=295)
<b>Barbiturate</b>	16 (n=22)	19 (n=71)	20 (n=78)	17 (n=14)	19 (n=68)	22 (n=36)
<b>andere Hypnotika bzw. Tranquillizer</b>	16 (n=20)	18 (n=43)	26 (n=33)	18 (n=7)	18 (n=36)	26 (n=21)
<b>LSD</b>	16 (n=151)	17 (n=670)	18 (n=414)	16 (n=61)	17 (n=418)	19 (n=189)
<b>nicht näher spezifizierte Halluzinogene</b>	15 (n=33)	17 (n=130)	18 (n=37)	16 (n=10)	17 (n=82)	21 (n=19)
<b>Cannabis</b>	14 (n=638)	15 (n=1.768)	16 (n=884)	13 (n=127)	14 (n=732)	16 (n=376)
<b>Schnüffelstoffe</b>	14 (n=91)	15 (n=160)	16 (n=51)	14 (n=30)	14 (n=127)	16 (n=31)
<b>Alkohol</b>	14 (n=561)	14 (n=1.608)	15 (n=827)	13 (n=102)	14 (n=653)	15 (n=359)
<b>biogene Drogen</b>	16 (n=149)	17 (n=438)	20 (n=176)	16 (n=35)	17 (n=199)	21 (n=62)
<b>andere Drogen</b>	16 (n=10)	14 (n=31)	22 (n=9)	18 (n=4)	18 (n=9)	30 (n=2)

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst der Median des Alters beim Erstkonsum, daneben in Klammer auf wie viele Personen, sich dieser Median bezieht.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT33: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Heroin und Alter*

Vorwiegende Einnahmeform von Heroin	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
injizieren	-	-	-	-	-	-	25	36	58	44	55	72
rauchen	-	-	-	-	-	-	8	8	7	3	8	4
essen und trinken	-	-	-	-	-	-	2	2	2	1	0	0
sniffen	-	-	-	-	-	-	65	53	33	52	36	24
andere	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	343	1.209	665	89	583	283
unbekannt	-	-	-	-	-	-	5	37	24	4	18	19
missing	-	-	-	-	-	-	25	160	102	21	101	70

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die jemals Heroin konsumiert haben (siehe AT 29).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT34: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von anderen Substitutionsdrogen und Alter*

Vorwiegende Einnahmeform von anderen Substitutionsdrogen	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
injizieren	-	-	-	-	-	-	35	39	24	68	69	63
rauchen	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	1
essen und trinken	-	-	-	-	-	-	50	55	74	27	28	35
sniffen	-	-	-	-	-	-	15	6	2	5	3	1
andere	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	246	931	514	81	512	232
unbekannt	-	-	-	-	-	-	1	11	7	1	11	11
missing	-	-	-	-	-	-	25	139	99	19	85	71

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die jemals andere Substitutionsdrogen konsumiert haben (siehe AT 29).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT35: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Kokain und Alter*

Vorwiegende Einnahmeform von Kokain	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
injizieren	-	-	-	-	-	-	12	19	26	38	47	52
rauchen	-	-	-	-	-	-	2	2	3	2	1	3
essen und trinken	-	-	-	-	-	-	4	2	4	0	1	1
sniffen	-	-	-	-	-	-	81	77	67	59	51	44
andere	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	365	1.297	704	86	564	255
unbekannt	-	-	-	-	-	-	8	31	12	4	32	38
missing	-	-	-	-	-	-	29	180	117	29	112	79

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die jemals Kokain konsumiert haben (siehe AT 29).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT36: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach vorwiegender Einnahmeform von Amphetaminen und Alter*

Vorwiegende Einnahmeform von Amphetaminen	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
injizieren	-	-	-	-	-	-	0	1	6	5	5	6
rauchen	-	-	-	-	-	-	1	0	1	0	0	1
essen und trinken	-	-	-	-	-	-	36	34	44	27	42	52
sniffen	-	-	-	-	-	-	64	65	49	68	54	41
andere	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	321	1.039	371	75	443	125
unbekannt	-	-	-	-	-	-	2	12	7	1	7	6
missing	-	-	-	-	-	-	29	138	62	22	101	43

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die jemals Amphetamine konsumiert haben (siehe AT 29).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT37: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HIV-Infektionsstatus und Alter*

Infektionsstatus HIV positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Alter in Jahren		
		<20	20-29	> 29
HIV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/41)	0 % (0/250)	3 % (4/124)
	anamnestisch erhoben	3 % (1/33)	1 % (1/101)	6 % (2/32)
	getestet und anamnestisch erhoben	1 % (1/74)	0 % (1/351)	4 % (6/156)
HIV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/5)	0 % (0/17)	19 % (3/16)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/27)	3 % (5/183)	10 % (16/160)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/32)	3 % (5/200)	11 % (19/176)
HIV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	1 % (1/106)	1 % (6/551)	8 % (25/332)
gültige Angaben		106	551	332
unbekannt		2	1	5
missing		109	270	110

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT38: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HIV-Infektionsstatus und Alter*

Infektionsstatus HIV positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Alter in Jahren		
		<20	20-29	> 29
HIV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/26)	0 % (0/196)	3 % (3/96)
	anamnestisch erhoben	5 % (1/22)	1 % (1/78)	7 % (2/27)
	getestet und anamnestisch erhoben	2 % (1/48)	0 % (1/274)	4 % (5/123)
HIV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/4)	0 % (0/13)	27 % (3/11)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/15)	5 % (5/97)	11 % (14/125)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/19)	5 % (5/110)	13 % (17/136)
HIV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	1 % (1/67)	2 % (6/384)	8 % (22/259)
gültige Angaben		67	384	259
unbekannt		1	1	1
missing		43	122	46

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1) und jemals intravenös Drogen konsumierten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT39: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HAV-Infektionsstatus und Alter**

Infektionsstatus HAV positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Alter in Jahren		
		<20	20-29	> 29
HAV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/24)	14 % (12/88)	9 % (3/32)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/32)	2 % (2/91)	0 % (0/34)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/56)	8 % (14/179)	5 % (3/66)
HAV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/7)	12 % (2/17)	13 % (2/16)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/24)	1 % (1/155)	8 % (10/132)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/31)	2 % (3/172)	8 % (12/148)
HAV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/87)	5 % (17/351)	7 % (15/214)
gültige Angaben		87	351	214
unbekannt		1	3	9
missing		129	468	224

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT40: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HAV-Infektionsstatus und Alter**

Infektionsstatus HAV positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Alter in Jahren		
		<20	20-29	> 29
HAV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/11)	20 % (11/54)	14 % (3/21)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/23)	3 % (2/72)	0 % (0/29)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/34)	10 % (13/126)	6 % (3/50)
HAV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/6)	13 % (2/15)	20 % (2/10)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/16)	1 % (1/89)	10 % (10/103)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/22)	3 % (3/104)	11 % (12/113)
HAV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/56)	7 % (16/230)	9 % (15/163)
gültige Angaben		56	230	163
unbekannt		0	2	7
missing		55	275	136

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1) und jemals intravenös Drogen konsumierten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT41: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HBV-Infektionsstatus und Alter**

Infektionsstatus HBV positiv <sup>1</sup>		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Alter in Jahren		
		<20	20-29	> 29
HBV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	3 % (1/30)	9 % (21/239)	34 % (42/124)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/1)	- <sup>2</sup>	- <sup>2</sup>
	getestet und anamnestisch erhoben	3 % (1/31)	9 % (21/239)	34 % (42/124)
HBV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/5)	8 % (1/12)	18 % (3/17)
	anamnestisch erhoben	2 % (1/56)	2 % (6/248)	14 % (24/171)
	getestet und anamnestisch erhoben	2 % (1/61)	3 % (7/260)	14 % (27/188)
HBV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	2 % (2/92)	6 % (28/499)	22 % (69/312)
gültige Angaben		92	499	312
unbekannt		12	19	14
missing		113	304	121

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

<sup>1</sup> Von HBV positiv wird dann gesprochen, wenn mindestens einer der HBV Marker (HBcT, HBsT, HBsgT) positiv ist. Ausgenommen ist eine alleinige HBsT Positivität, da diese auf eine HBV-Impfung zurückzuführen sein kann.

<sup>2</sup> Im aktuellen Berichtsjahr 2007 wurden in Bezug auf Infektionsstatus HBV positiv anamnestisch keine Daten erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT42: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HBV-Infektionsstatus und Alter**

Infektionsstatus HBV positiv <sup>1</sup>		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Alter in Jahren		
		<20	20-29	> 29
HBV-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	5 % (1/19)	10 % (20/191)	34 % (33/97)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/1)	- <sup>2</sup>	- <sup>2</sup>
	getestet und anamnestisch erhoben	5 % (1/20)	10 % (20/191)	34 % (33/97)
HBV-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/4)	10 % (1/10)	30 % (3/10)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/38)	4 % (6/163)	17 % (23/135)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/42)	4 % (7/173)	18 % (26/145)
HBV-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	2 % (1/62)	7 % (27/364)	24 % (59/242)
gültige Angaben		62	364	242
unbekannt		7	13	9
missing		42	130	55

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1) und jemals intravenös Drogen konsumierten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

<sup>1</sup> Von HBV positiv wird dann gesprochen, wenn mindestens einer der HBV Marker (HBcT, HBsT, HBsgT) positiv ist. Ausgenommen ist eine alleinige HBsT Positivität, da diese auf eine HBV-Impfung zurückzuführen sein kann.

<sup>2</sup> Im aktuellen Berichtsjahr 2007 wurden in Bezug auf Infektionsstatus HBV positiv anamnestisch keine Daten erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT43: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HCV-Infektionsstatus und Alter**

Infektionsstatus HCV-Ab positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Alter in Jahren		
		<20	20-29	> 29
HCV-Ab-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	20 % (9/44)	38 % (100/263)	65 % (86/132)
	anamnestisch erhoben	26 % (8/31)	23 % (20/88)	51 % (19/37)
	getestet und anamnestisch erhoben	23 % (17/75)	34 % (120/351)	62 % (105/169)
HCV-Ab-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	40 % (2/5)	21 % (4/19)	62 % (13/21)
	anamnestisch erhoben	24 % (6/25)	24 % (40/164)	56 % (82/147)
	getestet und anamnestisch erhoben	27 % (8/30)	24 % (44/183)	57 % (95/168)
HCV-Ab Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	24 % (25/105)	31 % (164/534)	59 % (200/337)
gültige Angaben		105	534	337
unbekannt		2	2	5
missing		110	286	105

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT44: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach HCV-Infektionsstatus und Alter**

Infektionsstatus HCV-Ab positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Alter in Jahren		
		<20	20-29	> 29
HCV-Ab-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	33 % (9/27)	43 % (92/212)	75 % (76/102)
	anamnestisch erhoben	36 % (8/22)	26 % (18/69)	59 % (19/32)
	getestet und anamnestisch erhoben	35 % (17/49)	39 % (110/281)	71 % (95/134)
HCV-Ab-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	50 % (2/4)	27 % (4/15)	86 % (12/14)
	anamnestisch erhoben	33 % (6/18)	41 % (38/93)	66 % (75/113)
	getestet und anamnestisch erhoben	36 % (8/22)	39 % (42/108)	69 % (87/127)
HCV-Ab Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	35 % (25/71)	39 % (152/389)	70 % (182/261)
gültige Angaben		71	389	261
unbekannt		1	2	4
missing		39	116	41

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1) und jemals intravenös Drogen konsumierten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT45: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach TBC-Infektionsstatus und Alter**

Infektionsstatus TBC positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Alter in Jahren		
		<20	20-29	> 29
TBC-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	-	0 % (0/3)	50 % (1/2)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/8)	0 % (0/18)	0 % (0/13)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/8)	0 % (0/21)	7 % (1/15)
TBC-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/2)	0 % (0/5)	0 % (0/3)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/11)	1 % (1/97)	1 % (1/96)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/13)	1 % (1/102)	1 % (1/99)
TBC-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/21)	1 % (1/123)	2 % (2/114)
gültige Angaben		21	123	114
unbekannt		3	6	2
missing		193	693	331

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**AT46: Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach TBC-Infektionsstatus und Alter**

Infektionsstatus TBC positiv		Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
		Alter in Jahren		
		<20	20-29	> 29
TBC-Status aktuell (Erhebung im Berichtsjahr)	getestet	-	0 % (0/2)	50 % (1/2)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/4)	0 % (0/10)	0 % (0/8)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/4)	0 % (0/12)	10 % (1/10)
TBC-Status alt (Erhebung vor dem Berichtsjahr)	getestet	0 % (0/1)	0 % (0/3)	0 % (0/1)
	anamnestisch erhoben	0 % (0/6)	0 % (0/42)	0 % (0/75)
	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/7)	0 % (0/45)	0 % (0/76)
TBC-Status aktuell und alt	getestet und anamnestisch erhoben	0 % (0/11)	0 % (0/57)	1 % (1/86)
gültige Angaben		11	57	86
unbekannt		3	6	2
missing		97	444	218

Anmerkung: In den Zellen steht zuerst die Prävalenzrate, daneben in Klammer sowohl die Anzahl der infizierten Personen als auch nach dem Schrägstrich die Gesamtanzahl der Klientinnen und Klienten, deren Infektionsstatus bekannt ist. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1) und jemals intravenös Drogen konsumierten.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT47: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Hepatitis A und Alter*

Impfstatus Hepatitis A	Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
	Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29
nicht geimpft	46	79	81
geimpft	54	21	19
<b>gültige Angaben</b>	<b>39</b>	<b>242</b>	<b>100</b>
unbekannt	18	31	12
missing	160	549	335

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT48: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Hepatitis B und Alter*

Impfstatus Hepatitis B	Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
	Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29
nicht geimpft	46	76	84
geimpft	54	24	16
<b>gültige Angaben</b>	<b>39</b>	<b>240</b>	<b>99</b>
unbekannt	18	30	12
missing	160	552	336

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT49: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Impfstatus hinsichtlich Tuberkulose und Alter*

Impfstatus Tuberkulose	Niederschwellige Begleitung, längerfristige Betreuungen ambulant und stationär		
	Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29
nicht geimpft	90	93	93
geimpft	10	7	8
<b>gültige Angaben</b>	20	175	80
unbekannt	21	62	16
missing	176	585	351

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

AT50: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben,  
nach ICD-10-Drogen- bzw. Sucht-Hauptdiagnosen und Alter

Drogen bzw. Sucht-Hauptdiagnosen	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol	-	-	-	-	-	-	1	1	0	2	1	2
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Opioide	-	-	-	-	-	-	76	57	42	76	77	85
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Cannabionide	-	-	-	-	-	-	12	15	21	4	6	2
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Seditiva und Hypnotika	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	1	1
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Kokain	-	-	-	-	-	-	2	4	11	2	2	6
Psychische- und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien	-	-	-	-	-	-	0	1	0	0	0	0
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Psychische- und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	-	-	-	-	-	-	2	0	0	0	0	0
Psychische- und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	-	-	-	-	-	-	7	21	25	14	13	5
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	123	303	135	50	311	153
<b>unbekannt</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>missing</b>	-	-	-	-	-	-	38	191	151	6	15	6

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Betreuung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

AT51: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach ICD-10-Suchtdiagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen kombiniert) und Alter

ICD-10-Suchtdiagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen kombiniert) (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol	-	-	-	-	-	-	3	3	4	8	18	26
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Opioide	-	-	-	-	-	-	77	58	43	80	80	86
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Cannabionide	-	-	-	-	-	-	18	20	24	16	35	39
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Seditiva und Hypnotika	-	-	-	-	-	-	7	6	7	16	44	60
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Kokain	-	-	-	-	-	-	5	8	16	14	15	27
Psychische- und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien	-	-	-	-	-	-	0	2	1	2	4	3
Psychische- und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	1	1
Psychische- und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	-	-	-	-	-	-	2	0	0	0	0	0
Psychische- und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	-	-	-	-	-	-	9	22	30	14	15	7
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	149	361	168	75	657	382
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	123	303	135	50	311	153
<b>unbekannt</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>missing</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten jener 41 Einrichtungen, die medizinische Daten upgeloadet haben (siehe DOKLI-Bericht, Textteil, Tabelle 3.1).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Betreuung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT52: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Betreuungsdauer in Monaten und Alter*

Betreuungsdauer in Monaten	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
bis 1 Monat	43	45	43	19	15	11	7	10	10	41	39	46
1 bis 3 Monate	35	36	39	18	40	48	20	21	17	26	32	22
4 bis 6 Monate	10	11	10	14	25	17	21	22	22	14	13	15
7 bis 12 Monate	8	7	7	11	7	17	24	23	25	9	10	12
13 bis 24 Monate	2	1	1	19	7	6	21	18	18	9	6	5
25 bis 36 Monate	0	0	0	5	2	0	4	3	4	1	0	0
37 bis 48 Monate	1	0	0	2	2	0	2	1	2	0	0	0
über 48 Monate	0	0	0	12	3	2	2	2	3	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	765	1.881	1.370	57	187	114	480	1.208	551	135	726	366
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT53: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Kostenträger bei Betreuungsausgang und Alter*

Kostenträger zu Betreuungsende (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
Sozialversicherung	-	-	-	-	-	-	5	9	15	36	55	61
Land (Sozialhilfe, Jugendhilfe etc.)	-	-	-	-	-	-	26	28	22	61	54	48
Justiz	-	-	-	-	-	-	4	9	9	14	10	7
AMS	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Selbstzahlerin bzw. Selbstzahler	-	-	-	-	-	-	1	2	3	0	0	0
kein fallbezogener Kostenträger	-	-	-	-	-	-	67	57	55	0	0	0
sonstige	-	-	-	-	-	-	1	0	0	1	1	1
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	403	910	373	132	619	298
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	388	865	357	118	520	254
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	17	17	7	0	0	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT54: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Sozialversicherung zu Betreuungsende und Alter*

Sozialversicherung zu Betreuungsende	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
nein, nicht versichert	-	-	-	-	-	-	3	6	8	1	2	2
ja, versichert	-	-	-	-	-	-	97	94	92	99	98	98
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	378	832	335	112	511	252
unbekannt	-	-	-	-	-	-	21	43	25	0	1	2
missing	-	-	-	-	-	-	6	7	4	6	8	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT55: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Betreuungsausgang und Alter*

Betreuungsausgang	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
Betreuungsausgang nach Plan	-	-	-	-	-	-	53	56	60	37	56	68
Ausgang nicht nach Plan, jedoch kein Abbruch	-	-	-	-	-	-	12	13	14	5	3	3
Betreuungsabbruch	-	-	-	-	-	-	29	26	18	56	39	28
Sonstiges	-	-	-	-	-	-	6	5	8	1	1	0
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	480	1.208	551	135	726	366
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT56: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach Planung weiterführender Hilfsangebote und Alter*

Planung weiterführender Hilfsangebote	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
nein	-	-	-	-	-	-	83	80	71	61	46	43
ja	-	-	-	-	-	-	17	20	29	39	54	57
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	347	741	306	115	498	239
unbekannt	-	-	-	-	-	-	18	34	15	2	19	12
missing	-	-	-	-	-	-	40	107	43	1	3	3

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben mit Ausnahme der Daten der Wiener BADO, da diese Variable im BADO-System nicht erhoben wird.

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*AT57: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, nach geplanten weiterführenden Hilfsangeboten und Alter*

Geplante Weiterführung der Hilfsangebote (Mehrfachnennungen möglich)	Kurzfristige Kontakte			Niederschwellige Begleitung			Längerfristige Betreuungen ambulant			Längerfristige Betreuungen stationär		
	Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren			Alter in Jahren		
	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29	< 20	20-29	> 29
stationäre (Nach-) Betreuung	-	-	-	-	-	-	31	29	30	29	28	31
ambulante (Nach-) Betreuung	-	-	-	-	-	-	54	46	38	71	69	64
Maßnahmen der sozialen (Re-) Integration	-	-	-	-	-	-	8	3	2	7	13	12
andere	-	-	-	-	-	-	15	25	33	9	11	14
<b>gültige Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	64	153	92	52	327	166
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	-	-	-	-	-	-	59	148	89	45	271	137
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
missing	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die „Anzahl der Personen mit gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung beendet haben, bei denen weiterführende Hilfsangebote geplant sind (vgl. AT56).

Diese Variable wird bei kurzfristigen Kontakten und niederschwelliger Begleitung nicht erhoben.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**BT1: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Geschlecht und Bundesland**

Geschlecht	Längerfristige Betreuungen ambulant										Längerfristige Betreuungen stationär											
	Bundesland										Ö	Bundesland <sup>1</sup>										Ö
	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W			B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W		
<b>männlich</b>	86	74	74	79	75	70	80	80	72	75	77	63	65	81	78	74	69	70	78	74		
<b>weiblich</b>	14	26	26	21	25	30	20	20	28	25	23	37	35	19	22	26	31	30	22	26		
<b>gültige Angaben</b>	86	211	254	422	163	241	499	569	1.718	4.163	66	35	171	128	46	168	158	108	505	1.385		
<b>unbekannt</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>missing</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Bei längerfristig ambulanten Betreuungen wurde das Bundesland der Einrichtung herangezogen, bei längerfristig stationären Behandlungen wurde der Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten herangezogen.

<sup>1</sup> 13 Personen haben nicht in Österreich ihren Lebensmittelpunkt, bei 50 liegt keine Angabe zum Bundesland vor.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

BT2: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Alter und Bundesland

Alter in Jahren	Längerfristige Betreuungen ambulant										Längerfristige Betreuungen stationär										
	Bundesland										Ö	Bundesland <sup>1</sup>									
	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö		B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
0 bis 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 bis 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 bis 14	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
15 bis 19	31	24	32	24	9	24	19	19	12	18	11	9	21	16	13	11	8	10	6	10	10
20 bis 24	33	34	39	39	27	35	34	30	30	32	41	49	36	40	20	43	22	46	30	34	34
25 bis 29	21	17	15	16	26	22	22	18	24	21	24	17	23	22	15	20	32	19	27	24	24
30 bis 34	10	8	7	8	15	6	9	10	13	11	6	0	13	8	13	14	18	7	18	14	14
35 bis 39	2	8	4	6	12	6	7	8	9	8	5	3	1	5	22	5	10	6	12	8	8
40 bis 44	2	5	2	4	5	2	5	6	6	5	12	9	2	4	13	4	5	7	6	6	6
45 bis 49	0	4	0	1	1	1	2	6	3	3	2	6	2	4	4	2	5	3	2	3	3
50 bis 54	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	6	1	1	0	0	0	2	1	1	1
55 bis 59	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
60 bis 64	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65 bis 69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 bis 74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75 bis 79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80 und älter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>gültige Angaben</b>	86	211	254	422	163	241	499	569	1.718	4.163	66	35	171	128	46	168	158	108	505	1.385	1.385
<b>unbekannt</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>missing</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Bei längerfristig ambulanten Betreuungen wurde das Bundesland der Einrichtung herangezogen, bei längerfristig stationären Behandlungen wurde der Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten herangezogen.

<sup>1</sup> 13 Personen haben nicht in Österreich ihren Lebensmittelpunkt, bei 50 liegt keine Angabe zum Bundesland vor.

.Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**BT3: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Auflage bzw. Weisung und Bundesland**

Auflage/Weisung	Längerfristige Betreuungen ambulant										Längerfristige Betreuungen stationär									
	Bundesland										Bundesland <sup>1</sup>									
	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
nein	29	56	81	44	87	59	76	43	77	66	71	79	83	91	87	69	94	58	70	76
ja	71	44	19	56	13	41	24	57	23	34	29	21	17	9	13	31	6	42	30	24
<b>gültige Angaben</b>	<b>72</b>	<b>204</b>	<b>248</b>	<b>413</b>	<b>156</b>	<b>235</b>	<b>449</b>	<b>543</b>	<b>1.552</b>	<b>3.872</b>	<b>65</b>	<b>34</b>	<b>161</b>	<b>125</b>	<b>46</b>	<b>164</b>	<b>155</b>	<b>108</b>	<b>461</b>	<b>1.319</b>
unbekannt	10	2	3	7	7	2	12	25	159	227	1	1	10	2	0	4	2	0	42	62
missing	4	5	3	2	0	4	38	1	7	64	0	0	0	1	0	0	1	0	2	4

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Bei längerfristig ambulanten Betreuungen wurde das Bundesland der Einrichtung herangezogen, bei längerfristig stationären Behandlungen wurde der Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten herangezogen.

<sup>1</sup> 13 Personen haben nicht in Österreich ihren Lebensmittelpunkt, bei 50 liegt keine Angabe zum Bundesland vor.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**BT4: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster positiv abgeschlossener Schulbildung und Bundesland**

Höchste positiv abgeschlossene Schulbildung	Längerfristige Betreuungen ambulant										Längerfristige Betreuungen stationär										
	Bundesland										Ö	Bundesland <sup>1</sup>									
	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö		B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
keine	0	0	1	8	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Volksschule, bzw. 4 Jahre Sonderschule	0	3	2	1	4	4	2	3	8	5	2	6	6	5	4	3	1	4	6	5	
Pflichtschule	51	50	53	43	53	49	52	55	70	59	39	51	58	45	52	54	55	59	75	61	
Lehrabschlussprüfung	30	35	37	39	32	31	37	32	6	23	38	34	24	41	28	32	32	29	6	23	
berufsbildende mittlere Schule	15	9	3	4	4	6	3	6	4	5	21	3	6	8	9	5	3	5	3	5	
AHS, BHS	4	3	3	4	6	8	4	2	10	7	0	6	6	2	7	5	6	4	7	5	
Studium, Fachhochschule, Kolleg	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	
<b>gültige Angaben</b>	<b>80</b>	<b>202</b>	<b>247</b>	<b>411</b>	<b>160</b>	<b>233</b>	<b>435</b>	<b>566</b>	<b>1.643</b>	<b>3.977</b>	<b>66</b>	<b>35</b>	<b>170</b>	<b>128</b>	<b>46</b>	<b>167</b>	<b>158</b>	<b>108</b>	<b>495</b>	<b>1.373</b>	
unbekannt	1	0	3	9	2	0	25	3	75	118	0	0	1	0	0	1	0	0	10	12	
missing	5	9	4	2	1	8	39	0	0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Bei längerfristig ambulanten Betreuungen wurde das Bundesland der Einrichtung herangezogen, bei längerfristig stationären Behandlungen wurde der Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten herangezogen.

<sup>1</sup> 13 Personen haben nicht in Österreich ihren Lebensmittelpunkt, bei 50 liegt keine Angabe zum Bundesland vor.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**BT5: Personen im Alter über 19 Jahre, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach höchster abgeschlossener Schulbildung und Bundesland**

Höchste positiv abgeschlossene Schulbildung	Längerfristige Betreuungen ambulant										Längerfristige Betreuungen stationär										
	Bundesland										Ö	Bundesland <sup>1</sup>									
	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö		B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
keine	0	0	0	5	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Volksschule, bzw. 4 Jahre Sonderschule	0	2	0	1	2	2	2	1	6	3	2	3	5	6	5	2	1	3	6	4	
Pflichtschule	37	42	47	35	51	41	46	49	71	56	37	48	55	38	45	51	53	57	74	59	
Lehrabschlussprüfung	41	40	44	49	35	39	42	38	7	26	42	39	26	46	33	36	35	31	7	24	
berufsbildende mittlere Schule	19	11	4	5	5	8	3	7	4	5	19	3	6	9	10	6	2	5	3	5	
AHS, BHS	4	5	5	5	6	9	6	3	11	8	0	6	7	1	8	5	7	4	8	6	
Studium, Fachhochschule, Kolleg	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	1	
<b>gültige Angaben</b>	<b>54</b>	<b>155</b>	<b>167</b>	<b>309</b>	<b>144</b>	<b>173</b>	<b>345</b>	<b>450</b>	<b>1.444</b>	<b>3.241</b>	<b>59</b>	<b>31</b>	<b>134</b>	<b>108</b>	<b>40</b>	<b>149</b>	<b>146</b>	<b>97</b>	<b>466</b>	<b>1.230</b>	
unbekannt	1	0	1	7	2	0	24	2	62	99	0	0	1	0	0	0	0	0	10	11	
missing	4	4	2	2	1	7	34	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Bei längerfristig ambulanten Betreuungen wurde das Bundesland der Einrichtung herangezogen, bei längerfristig stationären Behandlungen wurde der Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten herangezogen.

<sup>1</sup> 13 Personen haben nicht in Österreich ihren Lebensmittelpunkt, bei 50 liegt keine Angabe zum Bundesland vor.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

BT6: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Lebensunterhalt und Bundesland

Lebensunterhalt/Erwerbstätigkeit	Längerfristige Betreuungen ambulant										Längerfristige Betreuungen stationär											
	Bundesland										Ö	Bundesland <sup>1</sup>										Ö
	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö		B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö	
erwerbstätig	50	44	21	49	23	44	49	57	24	37	6	15	10	15	14	7	11	9	9	10		
arbeitslos gemeldet	22	36	66	29	37	21	26	22	39	33	61	29	53	47	45	44	53	48	49	49		
Sozialhilfe	3	4	3	2	26	4	4	3	13	9	2	18	1	5	18	11	11	23	15	12		
Kind, Schüler/in, Student/in	9	4	5	1	2	14	2	4	6	5	0	0	4	2	2	1	3	1	6	3		
Präsenz-, Zivildienst, Karenz, Pensionist/in	5	6	0	6	7	6	4	9	4	5	4	24	3	13	11	9	16	8	3	8		
Haushalt, berufliche Umschulung, Sonstiges	5	3	3	1	2	6	12	3	4	4	0	0	0	6	0	1	1	3	0	1		
nicht erwerbstätig, keine sonstige Form des Lebensunterhalts	0	4	2	12	1	2	2	2	4	4	0	0	2	2	2	1	2	3	4	3		
nicht erwerbstätig, sonstige Form des Lebensunterhalts unbekannt	5	2	0	0	1	4	0	0	6	3	28	15	27	12	7	27	3	6	12	15		
<b>gültige Angaben</b>	<b>76</b>	<b>200</b>	<b>96</b>	<b>421</b>	<b>163</b>	<b>231</b>	<b>455</b>	<b>569</b>	<b>1.617</b>	<b>3.828</b>	<b>54</b>	<b>34</b>	<b>124</b>	<b>127</b>	<b>44</b>	<b>167</b>	<b>154</b>	<b>104</b>	<b>481</b>	<b>1.289</b>		
unbekannt	3	2	0	1	0	4	8	0	75	93	0	1	0	0	0	0	0	9	10			
missing	7	9	158	0	0	6	36	0	26	242	12	0	47	1	2	1	4	4	15	86		

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Bei längerfristig ambulanten Betreuungen wurde das Bundesland der Einrichtung herangezogen, bei längerfristig stationären Behandlungen wurde der Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten herangezogen.

<sup>1</sup> 13 Personen haben nicht in Österreich ihren Lebensmittelpunkt, bei 50 liegt keine Angabe zum Bundesland vor.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**BT7: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach aktueller Wohnsituation (wie?) und Bundesland**

Aktuelle Wohnsituation (wie?)	Längerfristige Betreuungen ambulant										Längerfristige Betreuungen stationär										
	Bundesland										Ö	Bundesland <sup>1</sup>									
	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö		B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
<b>gesichert (z. B. eigene Wohnung)</b>	99	91	96	90	88	93	78	95	84	88	91	83	90	76	84	90	73	79	77	81	
<b>ungesichert (z. B. Obdachlosigkeit)</b>	0	3	2	7	7	0	4	3	10	6	5	9	4	17	4	9	12	10	11	10	
<b>Institution, daneben gesichert</b>	0	3	1	2	2	4	11	1	6	4	3	6	5	5	4	2	5	5	12	7	
<b>Institution, daneben ungesichert</b>	1	2	2	1	3	2	8	1	0	2	2	3	1	2	7	0	10	6	0	2	
<b>gültige Angaben</b>	79	204	250	421	163	234	451	567	1.627	3.996	65	35	165	126	45	164	158	105	466	1.329	
<b>unbekannt</b>	1	0	1	1	0	0	10	1	88	102	1	0	5	0	0	4	0	3	38	51	
<b>missing</b>	6	7	3	0	0	7	38	1	3	65	0	0	1	2	1	0	0	0	1	5	

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Bei längerfristig ambulanten Betreuungen wurde das Bundesland der Einrichtung herangezogen, bei längerfristig stationären Behandlungen wurde der Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten herangezogen.

<sup>1</sup> 13 Personen haben nicht in Österreich ihren Lebensmittelpunkt, bei 50 liegt keine Angabe zum Bundesland vor.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**BT8: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach intravenösem Drogenkonsum und Bundesland**

Intravenöser Drogenkonsum	Längerfristige Betreuungen ambulant										Längerfristige Betreuungen stationär										
	Bundesland										Ö	Bundesland <sup>1</sup>									
	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö		B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
nein	80	66	52	61	22	53	75	63	49	56	27	40	30	26	29	22	15	32	23	25	
ja	20	34	48	39	78	47	25	37	51	44	73	60	70	74	71	78	85	68	77	75	
<b>gültige Angaben</b>	75	200	246	411	162	235	435	543	1.503	3.810	64	35	166	124	42	165	130	101	479	1.306	
unbekannt	5	7	5	11	1	4	19	26	208	286	2	0	3	3	3	2	12	4	18	47	
missing	6	4	3	0	0	2	45	0	7	67	0	0	2	1	1	1	16	3	8	32	

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Bei längerfristig ambulanten Betreuungen wurde das Bundesland der Einrichtung herangezogen, bei längerfristig stationären Behandlungen wurde der Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten herangezogen.

<sup>1</sup> 13 Personen haben nicht in Österreich ihren Lebensmittelpunkt, bei 50 liegt keine Angabe zum Bundesland vor.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

BT9: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Leitdrogen und Bundesland

Leitdroge (Mehrfachnennungen möglich)	Längerfristige Betreuungen ambulant										Längerfristige Betreuungen stationär									
	Bundesland										Bundesland <sup>1</sup>									
	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
<b>Opiate</b>	40	45	75	51	81	45	32	45	70	58	81	56	76	75	69	88	86	72	76	78
Heroin	38	34	69	45	66	29	13	43	41	41	59	38	58	60	33	70	47	60	45	52
Methadon	17	0	10	8	5	4	7	1	7	6	5	6	10	15	8	7	30	19	15	14
andere Substitutionsdrogen	10	13	25	24	61	26	15	2	35	25	44	25	51	41	44	50	50	19	57	48
andere bzw. nicht näher spezifizierte Opiate	1	5	2	4	11	3	1	1	2	3	2	6	2	1	3	3	0	2	3	2
<b>Kokaingruppe</b>	4	16	14	7	25	7	7	16	12	12	25	19	15	17	18	17	12	31	26	21
Kokain	4	16	14	7	25	7	7	16	12	12	25	19	15	17	18	17	12	31	26	21
Crack	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	1
nicht näher spezifiziertes Kokain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
<b>Stimulantien</b>	6	5	7	9	19	8	3	4	3	5	17	3	16	11	8	3	5	11	7	9
Amphetamine (z. B. Speed)	5	4	5	7	11	6	0	3	2	4	17	3	16	11	3	3	4	5	7	8
MDMA (Ecstasy), andere Designerdrogen	6	4	5	5	15	3	3	2	1	3	6	3	7	7	3	1	2	6	4	4
nicht näher spezifiziertes Stimulanzium	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
<b>Tranquillizer/Hypnotika</b>	5	8	10	10	33	6	9	4	10	10	14	28	26	25	28	10	37	20	27	25
Benzodiazepine	5	7	10	10	33	5	9	4	10	9	14	28	25	25	28	10	37	20	26	24
Barbiturate	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	13	1	1	0	1	1	0	1	1
andere Hypnotika bzw. Tranquillizer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Halluzinogene</b>	0	0	1	0	4	1	0	1	0	1	3	0	5	5	3	1	2	1	3	3
LSD	0	0	1	0	4	0	0	0	0	1	3	0	5	5	3	1	2	1	3	3
nicht näher spezifizierte Halluzinogene	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>Cannabis</b>	62	54	39	52	44	46	57	44	15	35	27	31	41	34	26	19	22	35	26	28
Schnüffelstoffe	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Alkohol	4	9	5	11	23	9	7	6	3	6	2	9	5	15	15	3	14	15	10	9
biogene Drogen	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0
andere Drogen	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
nur nicht behandlungsrelevanter Konsum	1	5	3	5	1	1	5	2	3	3	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0
nur Begleitdroge	1	3	2	2	1	5	30	1	7	6	0	3	2	2	0	1	0	1	9	4
<b>gültige Angaben</b>	123	321	484	743	458	346	450	701	2.072	5.698	130	61	399	279	74	269	304	219	1.111	2.846
<b>Anzahl der Personen mit gültigen Angaben</b>	78	205	250	409	150	234	294	559	1.497	3.676	63	32	165	118	39	145	137	102	476	1.277
<b>unbekannt</b>	1	0	1	6	0	1	86	6	197	298	0	0	1	0	1	1	1	3	19	26
<b>missing</b>	7	6	3	7	13	6	119	4	24	189	3	3	5	10	6	22	20	3	10	82

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Überkategorien sind fett gedruckt.

Bei längerfristig ambulanten Betreuungen wurde das Bundesland der Einrichtung herangezogen, bei längerfristig stationären Behandlungen wurde der Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten herangezogen.

<sup>1</sup> 13 Personen haben nicht in Österreich ihren Lebensmittelpunkt, bei 50 liegt keine Angabe zum Bundesland vor.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

**BT10: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Substitutionsbehandlung zu  
Betreuungsbeginn und Bundesland**

Derzeit in Substitutionsbehandlung	Längerfristige Betreuungen ambulant										Längerfristige Betreuungen stationär											
	Bundesland										Ö	Bundesland <sup>1</sup>										Ö
	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö		B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö	
nein	76	82	65	71	23	80	78	72	48	61	47	77	61	67	73	50	39	74	24	45		
ja	24	19	35	29	77	20	22	28	52	39	53	23	39	33	27	50	61	26	76	55		
<b>gültige Angaben</b>	83	200	248	420	163	232	453	560	1.705	4.064	66	35	170	126	45	166	142	104	500	1.354		
unbekannt	0	4	1	2	0	2	12	2	6	29	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2		
missing	3	7	5	0	0	7	34	7	7	70	0	0	1	2	1	1	16	3	5	29		

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten.

Bei längerfristig ambulanten Betreuungen wurde das Bundesland der Einrichtung herangezogen, bei längerfristig stationären Behandlungen wurde der Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten herangezogen.

<sup>1</sup> 13 Personen haben nicht in Österreich ihren Lebensmittelpunkt, bei 50 liegt keine Angabe zum Bundesland vor.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

*BT11: Personen, die im Jahr 2007 eine drogenspezifische Betreuung begonnen haben, nach Mittel der Substitutionsbehandlung und Bundesland*

Mittel der Substitutionsbehandlung	Längerfristige Betreuungen ambulant										Längerfristige Betreuungen stationär										
	Bundesland										Ö	Bundesland <sup>1</sup>									
	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö		B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
<b>Methadon</b>	35	37	15	22	44	40	34	42	18	25	18	38	15	34	17	20	37	56	17	23	
<b>Buprenorphin</b>	10	34	30	32	28	7	27	16	18	21	6	38	19	2	17	2	14	7	9	10	
<b>retardierte Morphine</b>	50	26	51	45	6	38	29	39	57	46	71	13	66	61	58	76	44	33	72	65	
<b>andere Opiate</b>	0	0	2	0	18	4	5	2	5	5	6	0	0	2	8	1	5	4	1	2	
<b>Heroin</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>andere Substanzen</b>	5	3	1	0	4	11	4	1	2	2	0	13	0	0	0	0	0	0	1	1	
<b>gültige Angaben</b>	20	35	86	121	125	45	95	155	811	1.493	34	8	62	41	12	83	84	27	349	700	
<b>unbekannt</b>	0	2	1	0	0	2	5	2	5	17	0	0	3	0	0	0	1	0	0	4	
<b>missing</b>	0	0	1	1	0	0	0	0	79	81	1	0	2	0	0	0	1	0	32	36	

Anmerkung: In allen Zeilen mit Ausnahme der Zeilen „gültige Angaben“, „unbekannt“ und „missing“ sind Prozente angegeben, die sich auf die Anzahl der „gültigen Angaben“ beziehen. „Unbekannt“ bedeutet, dass die Kategorie „unbekannt“ angekreuzt wurde, „missing“, dass keine Angabe gemacht wurde.

Grundgesamtheit: Alle Klientinnen und Klienten, die zu Beginn der Betreuung in Substitution sind (siehe BT 10).

Bei längerfristig ambulanten Betreuungen wurde das Bundesland der Einrichtung herangezogen, bei längerfristig stationären Behandlungen wurde der Lebensmittelpunkt der Klientin / des Klienten herangezogen.

<sup>1</sup> 13 Personen haben nicht in Österreich ihren Lebensmittelpunkt, bei 50 liegt keine Angabe zum Bundesland vor.

Quelle: GÖG/ÖBIG, DOKLI-Auswertung Klientenjahrgang 2007

# **Abkürzungsverzeichnis**



AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKH	Allgemeines Krankenhaus
amb.	ambulant
AMS	Arbeitsmarktservice
API	Anton Proksch Institut
ASP	Einrichtung in Innsbruck, "Ambulante Suchtprävention"
AT	Tabelle, in der Variablen nach dem Alter aufgeschlüsselt werden
b.a.s.	Steirischer Verein für Suchtkrankenhilfe, "Betrifft Alkohol und Sucht"
B.A.S.I.S.	Einrichtung in Wien, B.A.S.I.S. steht für: Beratung, Ausbildung, soziale Vernetzung, Integration, Sensibilisierung
B.I.T.	Tiroler Verein für Drogenberatung, "Begleitung-Integration-Toleranz"
BADO	Basisdokumentation, Teil der Dokumentation des Wiener Drogenhilfesystems
BBZ	Beratungs- und Betreuungszentrum (BBZ) der Wiener Suchthilfeeinrichtung DIALOG
BIZ	Einrichtung in Leoben, "Beratungs- und Informationszentrum"
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
DSA	Drogen-Substitutions-Ambulanz (DSA), Wiener Einrichtung im AKH
DOKLI	Einheitliche Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
etc.	und so weiter, (von lat.: et cetera, "und die übrigen")
EU	Europäische Union
f.	für
FSW	Fond Soziales Wien
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
GT	Tabelle, in der Variablen nach dem Geschlecht aufgeschlüsselt werden
Had.	Hadersdorf
HAV	Hepatitis-A-Virus
HBcT	Hepatitis-B-c-Antikörper -Test
HBsgT	Hepatitis-B-s-Antigen-Test ( <b>s</b> urface Antigen)
HBsT	Hepatitis-B-s-Antikörper-Test ( <b>s</b> urface)
HBV	Hepatitis-B-Virus
HCV	Hepatitis-C-Virus
HCV-Ab	Hepatitis-C-Virus-Antikörper ( <b>A</b> ntibodies)
HCV-RNA	Hepatitis-C-Virus- <b>ribonucleic-acid</b>
HIV	Human Immunodeficiency Virus
i. v.	intravenös

ICD-10	International Classification of Diseases 10. Rev. (ICD-10): Allgemeines Klassifikationssystem der WHO zur Codierung und systematischen Erfassung von Erkrankungen
IFES	Institut für empirische Sozialforschung
insb.	insbesondere
ISD	"Institut für Suchtdiagnostik" - Einrichtung in Wien
Kap.	Kapitel
KUKO	Kurzkontakte
LB	längerfristige Betreuung
LNK	Landesnervenklinik
max.	maximal
MOJA	„Mobile Jugendarbeit“ - Einrichtung in Mödling
Mon.	Monate
NIS	niederschwellige Betreuung
NÖ	Niederösterreich
NOP	Needles or Pin (NOP), Wiener Suchtberatungsstelle des Vereins DIALOG
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
P.A.S.S.	Einrichtung in Wien, P.A.S.S. steht für: Prävention, Angehörigenarbeit, Suchtbetreuung und Sozialberatung
PCR-Test	„Polymerase Chain Reaction“ - Test
PSD	Psychosozialer Dienst
PSZ	Psychosoziales Zentrum
SMG	Suchtmittelgesetz
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
sonst.	sonstige
soz.	soziale
stat.	stationär
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
SUST	„Substitutionsstelle“ – Einrichtung in Salzburg
TBC	Tuberkulose
u.	und
unbek.	unbekannt
Univ.	Universität
v. a.	vor allem
V.W.S.	Verein Wiener Sozialprojekte
vgl.	vergleiche
vs.	versus
z. B.	zum Beispiel
ZSB	Einrichtung in Innsbruck, "Zentrum für systemische Beratung, Betreuung und Therapie"

# **Bibliographie**



- Ameijden, E. J. C. van, Coutinho, R. A. (2001). Large decline in injecting drug use in Amsterdam, 1986–1998: explanatory mechanisms and determinants of injecting transitions. *Journal of Epidemiology community Health* 55 356–363
- Bowersox, J. A. (1995). Heroin update: Smoking, injecting cause similar effects; Usage patterns may be shifting. *NIDA-notes* 10 (4)
- Bravo, M. J., Barrio, G., Fuente, L., Royuela, L., Domingo, L., Silva T. (2003). Reasons for selecting an initial route of heroin administration and for subsequent transitions during a severe HIV epidemic. *Addiction* 98 (6), 749–760
- Bruneau, J., Brogly, S., B., Tyndall, M., W., Lamothe, F. and Franco, E., L. (2003). Intensity of drug injection as a determinant of sustained injection cessation among chronic drug users: the interface with social factors and service utilization. *Addiction* 99 (6) 727–737
- Busch, M., Haas, S., Weigl, M. und Wirl, C. (2007). Langzeitsubstitutionsbehandlung Opioidabhängiger. HTA-Bericht DIMDI.
- Cheng, Y., Sherman, S. G., Srirat, N., Vongchak, T., Kawichai, S., Jittiwutikarn, J., Suriyanon, V. Razak, M., H., Sripaipan, T. Celentano, D. D. (2006). Risk factors associated with injection initiation among drug users in Northern Thailand. *Harm Reduct J.* 2006; 3: 10
- Crofts, N., Louie, R., Rosenthal, D. Jolley D. (1996). The first hit : Circumstances surrounding initiation into injecting. *Addiction* 91, 1187–1196
- EMCDDA (2006). Annual report 2006 – selected issues. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon
- EMCDDA (2007a). Annual report 2007 – the state of the drugs problem in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon
- EMCDDA (2007b). Statistical bulletin 2007. <http://www.emcdda.europa.eu/stats07/main> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon
- Fischer B., Manzonja, P, Rehm, J. (2006). Comparing Injecting and Non-Injecting Illicit Opioid Users in a Multisite Canadian Sample (OPICAN Cohort). *Eur Addict Res* 12 230–239
- Fuente, L., Saavedra, P., Barrio G., Royuela, L. and Vicente, J. (1996). Temporal and geographic variations in the characteristics of heroin seized in Spain and their relation with the route of administration. *Drug and Alcohol dependence* 40 (3) 185–194
- Fuente, L. de la, Barrio, G., Rosela, M.J.B. (1997). The transition from injecting to smoking heroin in three Spanish cities. *Addiction* 92 (12) 1749–1763
- Fuller, C. M., Vlahov, D., Ompad, D. C., Shah, N., Arria, A. Strathdee, S. A. (2002). High-risk behaviors associated with transition from illicit non-injection to injection drug use among adolescent and young adult drug users: a case-control study. *Drug and Alcohol Dependence*, 66 (2) 189–198
- GÖG/ÖBIG (2007a). Einheitliche Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen (DOKLI) Klientenjahrgang 2006. Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG. Wien
- GÖG/ÖBIG (2007b). Bericht zur Drogensituation 2007. Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

- Griffiths, P., Gossop, M., Powis B., & Strang, J. (1994). Transitions in patterns of heroin administration: A study of heroin chasers and heroin injectors. *Addiction*, 89 301–309
- Grund, JP, Blanken P. (1997). From chasing the dragon to chinezen. The diffusion of heroin smoking in the Netherlands.  
<http://www.drugtext.org/library/books/grund/CHASDRAG.html>
- Haas, S. (2005). Problembewusste Frauen, risikofreudige Männer? Illegale Drogen und Geschlecht. Männer Frauen Sucht. Eisenbach-Stangl, I., Lentner, S., Mader, R. (Hrsg.), Wien
- Hunt, N., Stullwell, G., Taylor, C. et al. (1998). Evaluation of a brief intervention to prevent initiation into injecting. *Drugs Education Prevention Policy* 5 185–194
- Hunt, N., Griffiths, P., Southwell, M., Stillwell, G., Strang, J. (1999). Preventing and curtailing injecting drug use: a review of opportunities for developing “route transition interventions. *Drug Alcohol Review* 18 441–451
- IFES (2005). BADO – Basisdokumentation. KlientInnenjahrgang 2004. Im Auftrag des Fonds Soziales Wien. Wien
- IFES (2007). BADO – Basisdokumentation. KlientInnenjahrgang 2006. Im Auftrag der Sucht- und Drogenkoordination Wien GmbH. Wien
- Neaigus, A., Gyarmathy, A., Miller, M., Frajzyngier, V., M., Friedman, S., R., Jarlais, Don C. (2006) Transitions to injecting drug use among noninjecting heroin users. *Journal of acquired immune deficite syndrome* 41(4) 493–503
- ÖBIG (2005) Bericht zur Drogensituation 2005. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Wien
- Roy, E., Haley, N., Leclerc, P., Boudreau, J.F. and Boivin, J. F. (2007). Risk factors for initiation into drug injection among adolescent street youth. *Drugs: education, prevention and policy* 14 (5) 389–399
- Sherman, S., G., Smith, L. Laney; G. and Strathdee, S. A. (2002). Social influences on the transition to injection drug use among young heroin sniffers: a qualitative analysis. *International Journal of Drug Policy* 13 (2) 113–120
- Strang, J., Griffiths, P, Powis, B., Abbey, J. and Gossop M., (1997). How constant is individual’s route of heroin administration? Data from treatment and non-treatment samples. *Drug and Alcohol Dependence* 46 115–118
- Vlahov, D., Fuller, C.M., Ompad, D.C., Galea, S. & Des Jarlais, D. C. (2004). Updating the infection risk reduction hierarch: Preventing transition into injection. *Journal of Urban Health*, 81, 14–19
- World Health Organization (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien* (4., durchgesehene und ergänzte Aufl.) (H. Dilling, K. Dilling, V. Dittmann, H. J. Freyberger, E. Schulte-Marktwort, W. Mombour, M. Zaudnig, J. Mittelhammer, W. Hiller, R. Rummeler, J. Niemeyer, M. H. Schmidt & K. Quaschner, Übers.). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber. (Original erschienen 1992: The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines)