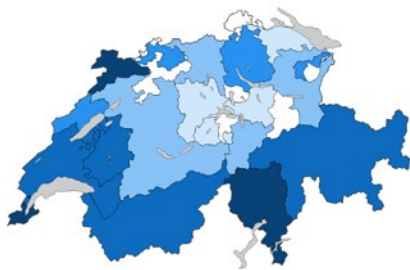


# Grundlagen für die (inter-)kantonale Steuerung im Bereich der Suchthilfe

Die Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) will das Schweizer Suchthilfesystem weiterentwickeln. Dazu braucht es schweizweit ein gemeinsames Verständnis sowie gemeinsame Grundlagen, was mit vorliegender Studie geschaffen werden soll.

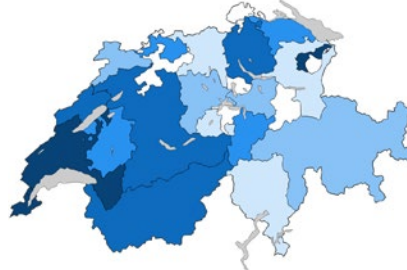
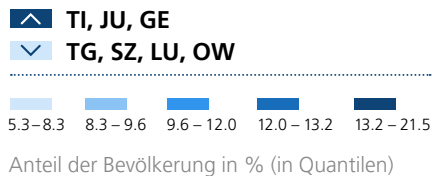
## Kontextbedingungen der Suchthilfe

Die vorhandenen statistischen Daten lassen einen interkantonalen Vergleich der suchtbetragenen Problembelastung zu.



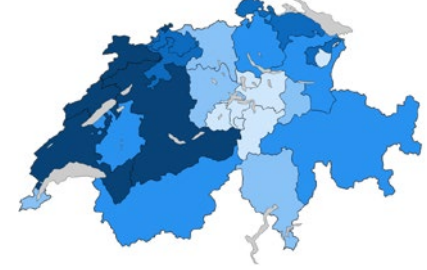
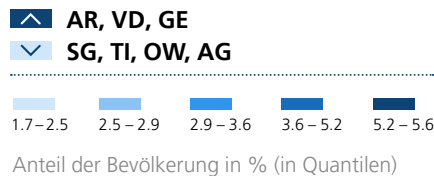
### Alkoholkonsum

mindestens einmal täglich, 2017



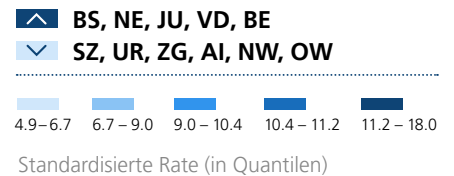
### Cannabiskonsum

mind. einmal in den letzten 30 Tagen, 2017



### Spitalaufenthalte

pro 1000 Einwohnende mit Haupt- oder Nebendiagnose einer substanzbedingten Störung, 2021



▲ Höchste Werte ▼ Tiefste Werte

## Angebotsdifferenzierung

Jeder Kanton verfügt über eine spezifische Angebotspalette im Bereich der Suchthilfe, die folgende Typologisierung der Angebotsdifferenzierung ergibt.



### Anbieterkantone

ZH, LU, BS

Stark ausdifferenziertes Angebot, alle Bereiche abgedeckt, eigenes Angebot hat Bedeutung für andere Kantone



### Umfassende Selbstversorger

VD, NE, FR, BE, AG, SO

Stark ausdifferenziertes Angebot, keine Verflechtung mit Nachbarkantonen



### Vernetzungskantone

AR, BL, GR, SG, TG, ZG

Mittleres bis stark ausdifferenziertes Angebot, gute Angebotsverflechtung mit anderen Kantonen in beide Richtungen



### Selbstversorger mit Grundangebot

SH, VS, JU

Mittel ausdifferenziertes Angebot, Grund- bzw. Pflichtangebote plus weitere Angebote abgedeckt, geringe Angebotsverflechtung mit anderen Kantonen



### Nachfragerkantone

UR, SZ, NW, OW





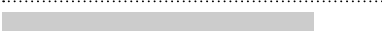



Wenig ausdifferenziertes Angebot, einige Angebotstypen ausserkantonale abgedeckt

## Angebot und Nutzung im Fokusbereich Therapie, Beratung und Wohnen

### Kapazität und Auslastung der Angebote

Im **Fokusbereich Therapie, Beratung und Wohnen besteht der grösste Steuerungsbedarf**. Nicht Teil dieses Fokusbereichs, aber als Kontext in die Analyse miteinbezogen, sind die beiden Angebote «Ambulante Suchtmedizin» (Typ 1b) und «Stationäre Suchtmedizin» (Typ 2b).

Prozentuale Auslastung der Angebote im Fokusbereich am 31. Dezember 2021

Typ 8 Angebotstypen im Fokusbereich Therapie, Beratung und Wohnen	
	79 % 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie
	90 % 2a Stationäre Suchttherapie
	91 % 3 Betreutes institutionelles Wohnen
	67 % 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung
	75 % 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen
	92 % 6 Familienplatzierungsorganisationen
	75 % 7 Notunterkünfte
	92 % 8 Housing first

belegte Plätze/vorhandene Plätze

Im Unterschied zur Deutschschweiz wurde in der Westschweiz bei den meisten Angebotstypen eine höhere Auslastung verzeichnet.

Am Stichtag war die prozentuale Auslastung in allen Angebotstypen, mit Ausnahme von Familienplatzierungsorganisationen, höher als 75 %. In den institutionellen und bedingungslosen Wohnangeboten sogar über 90 %.

### Nutzerinnen und Nutzer

#### Fakten und Merkmale

- Am meisten Nutzende generell in **BS, NE, BE, VS**
- Am wenigsten Nutzende generell in **UR**
- Kleine regionale Unterschiede in der stationären Suchtmedizin
- Grosse regionale Unterschiede in den sozialtherapeutischen Angeboten
- Spitzenreiter stationäre Suchtmedizin: **BS, SO, TG**
- Am wenigsten stationäre Suchtmedizin: **VS, VD, UR**
- Die meisten sind im jungen (20 – 34) und mittleren (35 – 64) Alter
- Generell mehr Männer, höchster Frauenanteil bei «Ambulanter Suchtberatung und Suchttherapie» (Typ 1a) sowie «Ambulanter Begleitung in Privatwohnungen» (Typ 5)

#### Hauptprobleme

- Spitzenreiter im stationären Bereich: Alkoholkonsum und multipler Substanzgebrauch, nachfolgend: Tabak, Cannabis, Opiode, Kokain
- Komorbidität (gemeinsames Auftreten einer Suchterkrankung und einer oder mehrerer psychischer Störungen) kommt häufig erst im stationären Setting zum Vorschein

### Zuweisungs- und Anschlusswege der stationären Suchttherapie und Suchtmedizin

Ein Grossteil der Menschen mit einer Suchterkrankung nutzt die Angebote ausserhalb des Steuerungsbereichs der Kantone. **Es gibt eine geringe Angebotsverflechtung zwischen stationären Angeboten der Suchtmedizin und sozialtherapeutischen ambulanten Beratungen.**

Von der interkantonalen Nutzerinnen- und Nutzerbewegung gibt es nur folgende Daten:

**Stationäre Suchttherapie:** gut 30 % ausserkantonale

**Stationäre Suchtmedizin:** 20 % ausserkantonale

**Institutionelles Wohnen:** gut 10 % ausserkantonale

Es sind Unterschiede zwischen den Sprachregionen sichtbar, die auf unterschiedliche Bedeutung der suchtmittelmedizinischen und sozialtherapeutischen Behandlung und Therapie für die Suchthilfe hinweisen.

## Steuerung der Suchthilfe

In den Kantonen haben sich unterschiedliche Formen etabliert, wie der Bereich der Suchthilfe gesteuert wird. Grundsatz: Unterscheidung, ob Steuerung der Suchthilfe eine hohe oder tiefe Institutionalisierung aufweist.

Typ 1	Kantone mit Basissteuerung: <b>AR, NW, OW, SH, SZ, UR ZH</b>
Typ 2	Kantone mit erweiterter Basissteuerung ohne Fallsteuerung: <b>BE, SG, SO, TG</b>
Typ 3	Kantone mit erweiterter Basissteuerung mit Fallsteuerung: <b>AG, BL, JU</b>
Typ 4	Kantone mit ausgebauter System- und Leistungssteuerung: <b>GR, LU, NE, ZG</b>
Typ 5	Kantone mit umfassender Steuerung: <b>BS, FR, VD, VS</b>

Steuerung geschieht auf 3 Ebenen:

	<b>Gesamtsystem</b>	<b>Leistungserbringung</b>	<b>Fallebene</b>
Tiefe Institutionalisierung	↓ alles läuft über den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen	Leistungserbringer organisieren sich selbst oder bilat. Austausch mit Kanton	Fallkoordination delegiert an Leistungserbringer
Hohe Institutionalisierung	↑ spezifische strategische und gesetzliche Grundlagen	Kooperation und Vernetzung wird systematisch gefördert (Anlässe etc.)	standardisierte Steuerungsinstrumente für Fallkoordination

## Ergebnisse und Entwicklungstrends

In der Schweiz existiert grundsätzlich ein ausdifferenziertes, vielfältiges und professionelles System der Suchthilfe.

**Angebotslücken** gibt es in den Nachsorgeangeboten in den Bereichen Wohnen und Arbeit sowie in den niederschweligen Angeboten der Schadensminderung und Risikominimierung (Housing First, Drug Checking).

**Fälle werden komplexer** (Komorbidität, Mehrfachbelastungen und -anbindungen) und es wird schwieriger, die passende Behandlung für das vorliegende Problem zu finden.

Konsum- und Verhaltensformen sowie Prävalenzen verändern sich, wobei Alkohol und Tabak weiterhin höchste gesellschaftliche Problemlast ausmachen.

Leistungserbringenden Organisationen sind mit **Verlagerung der Suchthilfe in den von Krankenkassen finanzierten Bereich** sowie mit **Finanzierungslücken konfrontiert**.

**Chancenungleichheit** im Zugang zu Hilfsangeboten.

**Für die Weiterentwicklung eröffnen sich Handlungsfelder** sowohl bezüglich der kantonalen Versorgungsgestaltung (z. B. Verbesserung der interdepartementalen Zusammenarbeit, Einbezug von Fachwissen aus der Praxis, leistungserbringenden Einrichtungen und Gemeinden) als auch in der Stärkung der inner- und interkantonalen Kooperation.

## Empfehlungen

Diese sind gegliedert in die vier Themenfelder des Modells zur Gestaltung sozialer oder gesundheitsbezogener Versorgungssysteme (StremLOW, et. al. 2019).

A

### Sucht als bio-psycho-soziales Phänomen und dessen soziale Folgen

#### Verbesserung der Datenlage

**Förderung wissenschaftlicher Studien und Evaluationen**  
(Fokus auf Zusammenspiel und Inanspruchnahme von KVG-finanzierten Angeboten der Suchtmedizin und nicht-KVG-finanzierten Angeboten des Sozialbereichs)

**Sensibilisierung und Aufklärung** der Bevölkerung, Entstigmatisierung, interkantonale Kooperation empfohlen, mögliche Ressourcen vom Bund bereitgestellt

**Aus- und Weiterbildung** sowie Sensibilisierung von Fachpersonen (Fachkräftemangel!)

B

### Politische Gestaltung der Suchthilfe

Chancengerechte Finanzierungsstrukturen sowie **Bedarf an Zeitgutschriften für Koordinationsleistungen** und Arbeiten berücksichtigen, die nicht direkt an der Klientel durchgeführt werden

Strategische und rechtliche **Grundlagen** verbessern

Entwicklung **Stellenprofil** der Beauftragten für Suchtfragen, zur Definition der notwendigen Kompetenzen für die Gestaltung der Suchthilfe

C

### Angebote und Leistungen

**Niederschwellige** und aufsuchende Angebote

Angebote im Bereich des institutionellen Wohnens, der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen sowie der Risikominimierung und Überlebenshilfe **ausbauen**

#### Potential zum Ausbau bei

- Jugendlichen (gewisse Angebote erst ab 18 zugänglich)
- Personen im Rentenalter (Finanzierungsfrage, Ausrichtung der Angebote für Personen mit höherem Pflegebedarf)
- Personen ohne gültige Aufenthaltsbewilligung / ohne Kenntnisse einer Landessprache

**Strukturelle Zugangsbeschränkungen aufheben** (aktuell in gewissen Kantonen Zugangsbeschränkungen aufgrund von Alter, Wohnort, Legalitätsstatus der Hauptproblematik)

**Angebote durch interkantonale Kooperationen ausserkantonale erbringen** (z. B. durch Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern, Berücksichtigung medizinischer und sozialtherapeutischer Angebote in der Planung oder koordinierte Behandlungspfade sowie kantonsübergreifende, regionale Abstimmung)

**Zugang und Erreichbarkeit erleichtern** durch Prüfen und Schaffen von nationalen und kantonalen Gesetzesgrundlagen gegen strukturelle Ungleichbehandlung sowie Förderung aufsuchender Angebote

D

### Versorgungssysteme

#### Kooperation und Vernetzung aller Akteursgruppen der Suchthilfe und angrenzenden Bereichen durch

- Informations- und Vernetzungsanlässe
- Ausbau digitaler Plattformen
- formalisieren und institutionalisieren der Zusammenarbeit (Kooperationsvereinbarungen)
- Ausbau einer nationalen Koordinationsstelle

**Bei komplexen Fällen fachlich geführte und niederschwellige Indikationsstellung** (unabhängig von Kostenträgerinnen und -träger)

**Schnittstellenarbeit ungenügend finanziert**, daher professionelle Fallbegleitung als qualitätssteigende Leistung im Versorgungssystem ansehen und entsprechend institutionalisieren (z. B. im Rahmen einer Leistungsvereinbarung oder durch den Aufbau einer niederschweligen Stelle für **Case Management**)

#### Einbettung der Studienergebnisse und Limitationen

Die Studie bietet schweizweit erstmalige systematische, interkantonale Vergleichbarkeit im Bereich der Steuerung der Suchthilfe und unterliegt folgenden Limitationen:

- Vier Kantone nahmen nicht an der Studie teil: AI, GE, GL, TI
- Daten basieren auf Selbstdeklaration der Verantwortlichen in den Kantonen, der Expertinnen und Experten den Fokusgruppen sowie der befragten Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich
- Detailliertere Angebots- und Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» basiert auf einer Stichtageserhebung (31.12.2021 – Auswirkungen der Corona-Pandemie noch deutlich spürbar). Sekundärdaten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser basieren auf Jahresdaten von 2020 (Vergleichbarkeit der Nutzung sozialtherapeutischer und medizinischer Suchttherapien in dieser Studie nicht gegeben)
- Sicht der Nutzerinnen und Nutzer wurde nicht erhoben
- Qualität der Leistungen nicht Gegenstand der Studie

