

BEDARFSABKLÄRUNG ZU BEHANDLUNGSANGEBOTEN FÜR PERSONEN MIT ALKOHOLPROBLEMEN

Michael Schaub
Maria Dickson-Spillmann
Stephan Koller

Schlussbericht



Projekt im Auftrag von Infodrog



Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung

November 2011

Nr. 306

Abstracts (d/ f/ i)

Ausgangslage: Im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol 2008-2012 (NPA) ist Infodrog zuständig für die Massnahme „Optimierung der Behandlungsangebote für Personen mit Alkoholproblemen“ und veranlasste die Durchführung einer Bedarfsabklärung mit dem Ziel, einen Überblick über das Behandlungssystem für Personen mit Alkoholproblemen zu schaffen, allfällige Lücken zu identifizieren und Optimierungsmöglichkeiten zu bestimmen. Die gewonnenen Ergebnisse sollten dann zur Formulierung von Zielsetzungen und einer Strategie zur Optimierung des Alkoholbehandlungssystems dienen.

Methoden: In der ersten Datenerhebungsphase erfolgten Interviews mit den Mitgliedern der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), eine Umfrage bei den im Alkoholbehandlungsbereich tätigen Institutionen und Interviews mit Selbsthilfeorganisationen.

Die thematischen Schwerpunkte dieser Umfragen lagen bei der Einschätzung der aktuellen Situation und des Änderungsbedarfs im Alkoholbehandlungssystem auf kantonaler und nationaler Ebene, bei den vorhandenen Zielgruppen und Angebotstypen, beim Bedarf nach niederschweligen Angeboten und Kurzintervention, bei der Rolle des Kantons in der Angebotssteuerung und bei der Bedeutung von Netzwerken.

Die zweite Phase bestand aus zwei Sitzungen mit ExpertInnen aus dem Alkoholbehandlungsbereich, bei denen die Ergebnisse aus den Befragungen einander gegenübergestellt (trianguliert) und erste Massnahmen zur Umsetzung von Änderungen im Alkoholbehandlungssystem entworfen wurden.

Resultate: Die **aktuelle Situation** im Behandlungssystem für Personen mit Alkoholproblemen auf kantonaler und gesamtschweizerischer Ebene wurde als gut eingeschätzt. Die Wahrnehmung des **Änderungsbedarfs** unterlag einer hohen Varianz. Im Vordergrund des wahrgenommenen Änderungsbedarfs standen die Verbesserung von zielgruppenspezifischen Angeboten sowie der Zusammenarbeit und Vernetzung unter den Akteuren, die Förderung der Interdisziplinarität sowie die Erhöhung der Transparenz in der Finanzierung.

Als wichtigste **Zielgruppen** ihrer kantonalen Angebotsplanung nannten die Kantonalen Suchtbeauftragten Jugendliche, ältere Menschen und die Migrationsbevölkerung, wobei in vielen Kantonen kein besonderer Fokus auf eine Zielgruppe bestand.

Der **Bedarf an niederschweligen Angeboten** mit und ohne erlaubten Alkoholkonsum wurde generell geringer wahrgenommen als der **Bedarf an Kurzinterventionen**.

Diskussion: Von vielen Seiten wird eine bessere **Zusammenarbeit und Vernetzung** unter den Akteuren in der Alkoholbehandlung gefordert. Ein möglicher Ansatzpunkt wäre die Förderung einer über die Kantonsgrenzen hinausgehenden Vernetzung zwecks einer Angebotsabstimmung sowie

eines gezielten und qualitativen Ausbaus von **zielgruppenspezifischen Angeboten**. Die **Komplementarität des medizinischen und psychosozialen Bereichs** in der Behandlung von Alkoholproblemen wird als Chance wahrgenommen. Vorschläge zur Förderung derselben liegen vor. Ein Aspekt der **Finanzierungsthematik** ist der Alkoholzehntel, wobei aufgrund der mangelnden wahrgenommenen Transparenz ein für alle Kantone einheitlicher Kriterienkatalog zu seiner Verwendung gewünscht wird.

Bezüglich **niederschweligen Angeboten** wird generell ein Ausbau unter Berücksichtigung konzeptueller Fragen gewünscht. Im Zusammenhang mit **Kurzinterventionen** wäre eine Bündelung der Angebote und Aktivitäten im Bereich Früherkennung/ Kurzintervention und eine „Institutionalisierung“ der Früherkennung wünschenswert.

Situation de départ : responsable, dans le cadre du Programme National Alcool 2008-2012 (PNA), de la mesure intitulée « Optimisation de l'offre de traitement pour les personnes ayant des problèmes d'alcool », Infodrog a organisé la réalisation d'une enquête qui porte sur ces besoins, pour obtenir une vue d'ensemble du système thérapeutique actuellement proposé aux personnes ayant des problèmes avec l'alcool, pour identifier des déficits le cas échéant et pour déterminer des possibilités d'optimisation. Les résultats de cette enquête doivent permettre de formuler des objectifs et d'élaborer une stratégie d'optimisation du système thérapeutique dans le domaine de l'alcoolisme.

Méthodes : une première phase de collecte de données a consisté dans des entretiens avec les membres de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDCT), dans une enquête menée auprès des établissements qui travaillent dans le domaine de l'alcoolisme ainsi que dans des entretiens avec des groupes d'entraide.

Les principaux thèmes abordés lors de ces entretiens et enquêtes étaient les suivants : évaluation de la situation actuelle et des changements qui s'imposent dans le système thérapeutique au niveau cantonal ou national ; groupes cibles et types d'offres présents ; besoins en offres à bas seuil et en interventions brèves ; rôle du canton dans le pilotage de l'offre thérapeutique et enfin importance des réseaux.

La deuxième phase comportait deux **réunions** de spécialistes travaillant dans le domaine de l'alcool, au cours desquelles les résultats des enquêtes ont été mis en regard les uns des autres (par triangulation) et des mesures de mise en œuvre de changements dans le système thérapeutique ont été esquissées.

Résultats : la **situation actuelle** du système thérapeutique destiné aux personnes avec des problèmes d'alcool est jugée bonne au niveau des cantons et au niveau suisse. La **nécessité de procéder à des changements** est perçue de manière très variable. Les besoins de changement sont ressentis d'abord

pour les éléments suivants : amélioration des offres destinées à des groupes spécifiques, de la collaboration et de la mise en réseau des acteurs, encouragement de l'interdisciplinarité et enfin plus grande transparence dans les financements.

Les responsables cantonaux des questions d'addiction ont indiqué que les principaux **groupes cibles** visés par la planification de leur offre cantonale étaient les jeunes, les personnes âgées et la population migrante ; toutefois, dans de nombreux cantons, il n'y a pas d'accent particulier mis sur un groupe cible.

La **nécessité de disposer d'offres à bas seuil** avec ou sans consommation d'alcool est généralement perçue comme étant plus faible que le **besoin en interventions brèves**.

Discussion : de plusieurs côtés, des voix s'élèvent pour demander une amélioration de la **collaboration et de la mise en réseau** des acteurs du traitement de l'alcoolisme. Une démarche à envisager consiste à promouvoir une mise en réseau allant au-delà des frontières cantonales, ce qui permettrait une meilleure adéquation de l'offre ainsi qu'un étoffement ciblé, et de qualité, des **offres destinées à des groupes cibles**. La **complémentarité qui se joue entre le domaine médical et le domaine psychosocial** dans le traitement de l'alcoolisme est perçue comme une chance à saisir. Des propositions pour la promouvoir ont été formulées.

La **thématique financière** concerne notamment la dîme de l'alcool ; en raison d'une transparence perçue comme étant insuffisante à ce sujet, il est souhaité qu'un catalogue de critères harmonisé soit appliqué dans tous les cantons pour en bénéficier.

Il est globalement souhaité que les **offres à bas seuil** soient étendues, avec la prise en compte de questions conceptuelles. Pour ce qui est des **interventions brèves**, une mise en relation des offres et des activités dans le domaine de la détection précoce / intervention brève est souhaitée, tout comme une « institutionnalisation » de la détection précoce.

Situazione iniziale: nell'ambito del Programma Nazionale Alcol 2008-2012 (PNA), Infodrog si occupa della misura "Ottimizzazione delle offerte terapeutiche per persone con problemi di alcolismo" ed ha predisposto un'analisi del fabbisogno delle offerte terapeutiche per avere un quadro completo del sistema di cura delle persone con problemi di alcolismo, per individuare eventuali lacune e per determinare delle possibilità di ottimizzazione. I risultati acquisiti dovrebbero poi servire a formulare degli obiettivi e una strategia alfine di ottimizzare il sistema di cura dell'alcolismo.

Metodi: nella prima fase di rilevamento dei dati sono state realizzate delle interviste ai membri della Conferenza dei delegati cantonali ai problemi di tossicodipendenza (CDCT) e di organizzazioni di auto-aiuto. È stata inoltre svolta un'inchiesta presso gli enti attivi nel settore della cura dell'alcolismo.

I temi prioritari di queste indagini vertevano sull'analisi della situazione attuale, sulla necessità di cambiamento nel sistema di cura dell'alcolismo a livello cantonale e nazionale, sui gruppi target, sulle varie offerte esistenti, sul fabbisogno di offerte a bassa soglia e di interventi di breve durata, sul ruolo del cantone nella gestione dell'offerta e sull'importanza delle reti di contatti.

Nella seconda fase sono state organizzate due riunioni con esperti nella cura dell'alcolismo, ai quali sono stati sottoposti i risultati delle inchieste per un confronto reciproco (triangolazione) e si sono messe a punto delle prime misure per attuare dei cambiamenti nel sistema di cura dell'alcolismo.

Risultati: la **situazione attuale** nel sistema di cura delle persone con problemi di alcolismo a livello cantonale e nazionale è giudicata buona. La percezione della **necessità di cambiamento** è soggetta ad un'elevata varianza. Sono stati messi in primo piano il miglioramento delle offerte specifiche ai gruppi target, la collaborazione e l'implementazione delle reti di contatti fra gli attori, la promozione dell'interdisciplinarietà, come pure l'aumento della trasparenza nell'ambito dei finanziamenti.

I delegati cantonali ai problemi di tossicodipendenza hanno citato i giovani, le persone anziane e la popolazione migrante come **gruppi target** più importanti per programmare la loro offerta cantonale, anche se in numerosi cantoni non ci si è focalizzati su un particolare gruppo target.

Il **fabbisogno di offerte a bassa soglia**, con o senza consumo consentito d'alcol, è meno sentito rispetto alla **necessità di interventi di breve durata**.

Discussione: da più parti si chiede di migliorare la **collaborazione e le reti di contatti** fra gli attori che operano nell'ambito della cura dell'alcolismo. Un possibile punto di partenza potrebbe essere la promozione di reti di contatti che varcano i confini cantonali allo scopo di determinare l'offerta e di sviluppare **offerte specifiche ai gruppi target** che siano mirate e di qualità. La **complementarietà del settore medico e psicosociale** nella cura dei problemi di alcolismo è percepita come un'opportunità. Sono state formulate delle proposte per la sua promozione.

Un aspetto che riguarda la **tematica del finanziamento** è la decima dell'alcol. Tuttavia, dato che la trasparenza in quest'ambito è considerata carente, si auspica la realizzazione di un catalogo di criteri unitario per tutti i cantoni al fine di poterla utilizzare.

Per quanto riguarda le **offerte a bassa soglia**, se ne auspica in generale un potenziamento, tenendo conto delle questioni concettuali. Per quanto riguarda gli **interventi di breve durata**, sarebbe auspicabile che le offerte e le attività nell'ambito della diagnosi precoce/dell'intervento di breve durata fossero interrelate fra di loro e che la diagnosi precoce venisse "istituzionalizzata".

Executive Summary

Das Nationale Programm Alkohol 2008-2012 (NPA) hat zum Ziel, den problematischen Alkoholkonsum in der Schweiz und dessen negative Auswirkungen zu reduzieren. Infodrog ist mit der Federführung von 5 der ca. 30 Massnahmen betraut, welche in der Umsetzungsplanung des NPA 2008-2012 erarbeitet wurden. Darunter fällt auch die Massnahme „Optimierung der Behandlungsangebote für Personen mit Alkoholproblemen (Aktivität Nr. 4)“. Im Rahmen dieser Aktivität sollte eine Bedarfsabklärung durchgeführt werden mit dem Ziel, einen Überblick über das Behandlungssystem für Personen mit Alkoholproblemen zu schaffen, allfällige Lücken zu identifizieren und Optimierungsmöglichkeiten zu bestimmen. Die gewonnenen Ergebnisse sollten dann zur Formulierung von Zielsetzungen und einer Strategie zur Optimierung des Alkoholbehandlungssystems dienen. Angestrebt wird dabei ein national flächendeckendes, differenziertes und zielgruppenspezifisches Behandlungsangebot.

Um einen umfassenden Überblick über die aktuelle Situation und den Änderungsbedarf im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen zu gewinnen, wurden im Rahmen der vorliegenden Bedarfsabklärung **verschiedene Annäherungsweisen** gewählt. In der ersten Datenerhebungsphase erfolgten Interviews mit den Mitgliedern der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), eine Umfrage bei den im Alkoholbehandlungsbereich tätigen Institutionen und Interviews mit Selbsthilfeorganisationen.

Die thematischen Schwerpunkte dieser Umfragen lagen bei der Einschätzung der aktuellen Situation und des Änderungsbedarfs im Alkoholbehandlungssystem auf kantonaler und nationaler Ebene, bei den vorhandenen Zielgruppen und Angebotstypen, beim Bedarf nach niederschweligen Angeboten und Kurzintervention, bei der Rolle des Kantons in der Angebotssteuerung und bei der Bedeutung von Netzwerken.

Die zweite Phase bestand aus zwei Sitzungen mit ExpertInnen aus dem Alkoholbehandlungsbereich, bei denen die Ergebnisse aus den Befragungen einander gegenübergestellt (trianguliert) und erste Massnahmen zur Umsetzung von Änderungen im Alkoholbehandlungssystem entworfen wurden.

Die Resultate zeigten, dass die Institutionen wie auch die Kantonalen Suchtbeauftragten die **aktuelle Situation** im Behandlungssystem für Personen mit Alkoholproblemen im jeweiligen eigenen Kanton als gut einschätzten. Die gesamtschweizerische Situation wurde auch als gut eingeschätzt. Selbsthilfeorganisationen empfanden die aktuelle Situation in der Selbsthilfe für Personen mit Alkoholproblemen weniger positiv.

Bei den Kantonalen Suchtbeauftragten war eine hohe Varianz in den Einschätzungen des **Änderungsbedarfs** auf kantonaler und nationaler Ebene festzustellen. Die befragten Institutionen nahmen einen mittleren Änderungsbedarf im Alkoholbehandlungssystem auf kantonaler, regionaler

und nationaler Stufe wahr. Im Vordergrund des Änderungsbedarfs standen die Verbesserung von zielgruppenspezifischen Angeboten sowie die Zusammenarbeit und Vernetzung unter den Akteuren, die Förderung der Interdisziplinarität sowie die Erhöhung der Transparenz in der Finanzierung. Selbsthilfeorganisationen sahen den höchsten Änderungsbedarf in der Erhöhung der Akzeptanz und Anerkennung ihrer Angebote.

Als wichtigste **Zielgruppen** ihrer kantonalen Angebotsplanung nannten die Kantonalen Suchtbeauftragten Jugendliche, ältere Menschen und die Migrationsbevölkerung, wobei in vielen Kantonen kein besonderer Fokus auf eine Zielgruppe bestand. Laut Institutionsumfrage bestehen relativ viele Angebote für Personen mit psychischen Störungen sowie für über 65-jährige, während für Jugendliche und Personen mit somatischen Problemen weniger Angebote bestehen. Bei den angebotenen Therapien werden Kurzinterventionen, kurze Beratungen sowie pharmakologische Angebote zur Abstinenzhaltung regelmässig angeboten.

Von den Institutionen wurde der **Bedarf an niederschweligen Angeboten** mit und ohne erlaubten Alkoholkonsum geringer wahrgenommen als der **Bedarf an Kurzinterventionen**. Die Kantonalen Suchtbeauftragten stuften den Bedarf an niederschweligen Angeboten sehr unterschiedlich ein, der Bedarf an Kurzinterventionen wurde als relativ hoch wahrgenommen.

Die Resultate aus den Befragungen gaben in den beiden Sitzungen mit ExpertInnen Anlass zur Diskussion über zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten des Alkoholbehandlungssystems. Ein erster Punkt betraf die von vielen Seiten gewünschte bessere **Zusammenarbeit und Vernetzung** unter den Akteuren in der Alkoholbehandlung. Hier hinkt die Deutschschweiz der Romandie insofern nach, als Institutionen im französischen Sprachraum besser vernetzt sind etwa durch Kooperationsverträge oder kantonale Indikationsmodelle. Laut den Institutionen werden Bestrebungen im Zusammenhang mit Zusammenarbeit und Vernetzung selten finanziell durch den Kanton unterstützt; gemäss den Kantonalen Suchtbeauftragten fördert hingegen die Mehrheit der Kantone die Vernetzung durch regelmässige Austausch- und Koordinationstreffen und alle Kantone stellen hierzu die nötigen Rahmenbedingungen sicher. Somit stellt sich die Frage, weshalb diese kantonalen und gesamtschweizerischen Gefässe wenig Resonanz bei den Institutionen hinterlassen bzw. weshalb diese nicht besser von den Institutionen genutzt werden. Ein von den ExpertInnen vorgeschlagener Ansatzpunkt für die Verbesserung der Zusammenarbeit und Vernetzung wäre die Förderung einer über die Kantonsgrenzen hinausgehenden Vernetzung zwecks einer Angebotsabstimmung sowie eines gezielten und qualitativen Ausbaus von **zielgruppenspezifischen Angeboten**.

Die **Komplementarität des medizinischen und psychosozialen Bereichs** in der Behandlung von Alkoholproblemen wurde als Chance wahrgenommen und sollte laut ExpertInnen gefördert werden. Dies könnte z.B. durch eine Stärkung von Zusammenarbeitsmodellen zwischen medizinischen und sozialen Bereichen oder durch interdisziplinäre Ausbildungsgänge erreicht werden. Der fachliche

Austausch zwischen Mitgliedern beider Bereiche sollte organisatorisch und finanziell gefördert werden. In psychosozial als auch in medizinisch orientierten Disziplinen sollte eine Ergebnis- und Prozessorientierung bestehen, und die Wirksamkeit verschiedener Massnahmen sollte einer Messung unterzogen werden.

Ein Aspekt der **Finanzierungsthematik** war der Alkoholzehntel. Dabei kritisierten die ExpertInnen, dass zu wenig klare Vorgaben bestehen, wofür er einzusetzen sei. Ein für alle Kantone einheitlicher Kriterienkatalog könnte in dieser Situation Abhilfe schaffen. Darin sollte die Grundversorgung wie auch die Spezialisierung von bestimmten Angeboten geregelt werden; Vernetzung, Primärprävention und Frühintervention sowie Angehörigenarbeit sollten im Kriterienkatalog ebenfalls berücksichtigt werden.

Im Zusammenhang mit **niederschweligen Angeboten** stellten sich verschiedene Fragen hinsichtlich der Konzeptualisierung solcher Angebote, wie z.B., ob es für Personen mit Alkoholproblemen und solchen mit Problemen im Bereich illegale Drogen gemeinsame oder getrennte niederschwellige Angebote geben soll. Ein weiterer Schwerpunkt zur Verbesserung niederschwelliger Angebote sollte in der Verstärkung der aufsuchenden Arbeit liegen.

Im Zusammenhang mit **Kurzinterventionen** wurde ein mangelnder Überblick über die verschiedenen aktuell stattfindenden Aktivitäten festgestellt. Wünschenswert wäre daher eine Bündelung der Angebote und Aktivitäten im Bereich Früherkennung/ Kurzintervention. Weiter wird eine „Institutionalisierung“ der Früherkennung gewünscht mittels einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Spital, Schulen, Psychiatrie, Gericht, und Spitex. Eine wichtige Rolle spielt auch die Befähigung von Fachpersonen aus den Bereichen Hausarztmedizin, Sozialarbeit, Spitex, Krankenpflege, Geburtsvorbereitung und -hilfe, Mund-, Hals- und Nasenmedizin und Pädiatrie, problematische Alkoholkonsummuster zu erkennen und geeignete Massnahmen zu ergreifen, welche die Betroffenen zu einer Veränderung des (Trink-)Verhaltens zu motivieren vermögen.

Inhalt

Abstracts (d/ f/ i)	i
Executive Summary	v
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Auftrag der vorliegenden Bedarfsabklärung	1
1.3 Fragestellung und Ziele.....	2
1.4 Arbeitsprogramm	2
2 Interviews mit den Mitgliedern der KKBS	3
2.1 Ziel der Interviews	3
2.2 Methodik	3
2.2.1 Kontaktnahme mit Suchtbeauftragten und Befragungszeitraum	3
2.2.2 Interviewleitfaden.....	3
2.2.3 Auswertung der Interviews	4
2.3 Ergebnisse.....	4
2.3.1 Einschätzung der aktuellen Situation im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen	4
2.3.2 Einschätzung des Änderungsbedarfs im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen.....	5
2.3.3 Qualitative Antworten zum Änderungsbedarf	7
2.3.4 Einschätzung des Bedarfs an niederschweligen Angeboten und Kurzinterventionen	8
2.3.5 Rolle des Kantons im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen (Parameterfragen)	10
3 Befragung von Selbsthilfegruppen	13
3.1 Hintergrund und Ziel der Befragung.....	13
3.2 Methodik	13
3.2.1 Kontaktnahme mit Selbsthilfegruppen und Befragungszeitraum	13
3.2.2 Interviewleitfaden.....	14
3.2.3 Auswertung.....	14
3.3 Ergebnisse.....	14
3.3.1 Angebot der Selbsthilfeorganisationen	14
3.3.2 Einschätzung der aktuellen Situation in der Selbsthilfe	15
3.3.3 Einschätzung des Änderungsbedarfs in der Selbsthilfe.....	15
3.3.4 Qualitative Antworten zum Änderungsbedarf	16
3.3.5 Qualitätsaspekte	16
3.3.6 Umgang mit Diversität	17
3.3.7 Finanzierung und Vernetzung	17
3.3.8 Einschätzung des Bedarfs an niederschweligen Angeboten und Kurzinterventionen	18
4 Schriftliche Befragung der Institutionen	19
4.1 Ziel der Institutionsbefragung	19
4.2 Methodik der schriftlichen Befragung	19
4.2.1 Kontaktierung teilnehmender Institutionen	19
4.2.2 Inhalt der Online-Umfrage	19
4.2.3 Datenanalyse.....	20
4.3 Ergebnisse.....	20
4.3.1 Beteiligung	20
4.3.2 Beschreibung der Stichprobe	21
4.3.3 Einschätzung der aktuellen Situation im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen	22

4.3.4	Einschätzung des Änderungsbedarfs im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen.....	24
4.3.5	Qualitative Antworten zum Änderungsbedarf	25
4.3.6	Qualitätsaspekte	25
4.3.7	Umgang mit Diversität	26
4.3.8	Vernetzung	28
4.3.9	Einschätzung des Bedarfs an niederschweligen Angeboten und Kurzinterventionen	30
5	Sitzung Gesamtschweiz	31
5.1	Hintergrund der Sitzung Gesamtschweiz	31
5.2	Ziel der Sitzung Gesamtschweiz	31
5.3	Ergebnisse der Sitzung Gesamtschweiz	31
5.3.1	Überregionale Vernetzung	31
5.3.2	Kurzinterventionen	32
5.3.3	Angebotssteuerung und Finanzierung	33
6	Triangulation der Ergebnisse - Expertentagung	34
6.1	Hintergrund der Expertentagung	34
6.2	Inhalt der Expertentagung	34
6.2.1	Thema Vernetzung, Zusammenarbeit und Angebotssteuerung	34
6.2.2	Thema Medizinalisierung und zielgruppenspezifische Angebote	35
6.2.3	Thema Niederschwellige Angebote.....	35
6.2.4	Thema Verschiedene Angebote	35
6.3	Ergebnisse der Expertentagung	36
6.3.1	Kleingruppensitzung: Vernetzung/Zusammenarbeit und Angebotssteuerung	36
6.3.2	Kleingruppensitzung: Medizinalisierung/ zielgruppenspezifische Angebote	37
6.3.3	Kleingruppensitzung: Niederschwellige Angebote	37
6.3.4	Kleingruppensitzung: Kurzintervention.....	38
6.3.5	Priorisierung der erarbeiteten Schwächen, Stärken, Chancen und Risiken im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen.....	39
6.3.6	Visionen und Massnahmen zu zielgruppenspezifischen Behandlungsmodellen: problematischer Konsum ...	39
6.3.7	Visionen und Massnahmen zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen im Alkoholbehandlungssystem	40
7	Einschränkungen und Zusammenfassung	41
7.1	Methodische Einschränkungen	41
7.2	Zusammenfassung	42
Anhang A:	Mitgliederliste KKBS	45
Anhang B:	Interviewleitfaden für KKBS-Mitglieder	47
Anhang C:	Interviewleitfaden für Selbsthilfegruppen.....	49
Anhang D:	Fragebogen der Online-Umfrage	51
Anhang E:	Resultatetabellen der Online-Umfrage.....	61
Anhang F:	TeilnehmerInnenliste Sitzung Gesamtschweiz	69
Anhang G:	TeilnehmerInnenliste der Expertentagung	70

Abbildungen

Abbildung 1 Antworten der KKBS-Mitglieder auf die Frage „Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in Ihrem Kanton beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?“	4
Abbildung 2 Antworten der KKBS-Mitglieder auf die Frage „Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in der Gesamtschweiz beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?“	5
Abbildung 3 Antworten der KKBS-Mitglieder auf die Frage „Wie würden Sie den Bedarf an Änderungen im System zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in ihrem Kanton beurteilen, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf und 10 für maximalen Veränderungsbedarf steht?“	6
Abbildung 4 Antworten der KKBS-Mitglieder auf die Frage „Wie würden Sie den Bedarf an Änderungen im System zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in der Gesamtschweiz beurteilen, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf und 10 für maximalen Veränderungsbedarf steht?“	6
Abbildung 5 Übersicht zu den verfolgten Strategien der einzelnen Kantone	11
Abbildung 6 Antworten der Selbsthilfegruppen-VertreterInnen auf die Frage „Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen gegenwärtig im Bereich der Selbsthilfeangebote in der Schweiz beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?“	15
Abbildung 7 Antworten der Selbsthilfegruppen-VertreterInnen auf die Frage „Wie beurteilen Sie den Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem für Personen mit Alkoholproblemen im Bereich der Selbsthilfeangebote in der Schweiz, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf steht und 10 für maximalen Veränderungsbedarf?“	16
Abbildung 8 (a-j) Beschreibung der an der Online-Umfrage teilnehmenden Person und ihrer Einrichtung/ Organisation (N = 332)	21
Abbildung 9 Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Antworten zur Frage „Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in Ihrem Kanton/ in der Deutschschweiz (bzw. Romandie)/ in der ganzen Schweiz beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?“	23
Abbildung 10 Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Antworten zur Frage „Wie würden Sie den Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen in Ihrem Kanton/ in der Deutschschweiz (bzw. Romandie)/ in der ganzen Schweiz beurteilen, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf und 10 für maximalen Änderungsbedarf steht?“	24
Abbildung 11 Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Antworten zur Frage „Wird das Angebot in Ihrer Einrichtung durch folgende Massnahmen kontinuierlich optimiert?“ Der Wert 1 bedeutet „trifft überhaupt nicht zu“, der Wert 4 „trifft völlig zu“ (N zwischen 283-305).....	26
Abbildung 12 Anteil von ja-Antworten auf die Frage „Verfügt Ihre Einrichtung über folgende spezifischen Angebote für Menschen mit Alkoholproblemen bzw. deren Angehörige?“ (N zwischen 279-288).....	27
Abbildung 13 Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Antworten zu den Fragen zur Zusammenarbeit und Vernetzung. Der Wert 1 bedeutet „trifft überhaupt nicht zu“, der Wert 4 „trifft völlig zu“ (genauer Wortlaut der Fragen siehe Anhang E) (N zwischen 218-286)	28
Abbildung 14 Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Antworten zu den Fragen „Wie würden Sie den Bedarf an niederschweligen Angeboten mit/ ohne Alkoholkonsum bzw. an Kurzinterventionen beurteilen, wenn 1 für kein Bedarf und 10 für maximaler Bedarf steht?“ (N zwischen 236-249)	30

Tabellen

Tabelle 1 Antworten der KKBS-Mitglieder auf die Frage „Wie sehen Sie den Bedarf an niederschweligen Angeboten für alkoholabhängige Personen generell/ in Form von Treffpunkten mit/ ohne erlaubtem Alkoholkonsum in Ihrem Kanton?“ und auf die Frage „Wie sehen Sie den Bedarf an Kurzinterventionen in Ihrem Kanton?“	8
Tabelle 2 Anteil von ja-Antworten auf die Frage „Sind für Ihre Einrichtung die folgenden Netzwerke oder Fachverbände von Relevanz?“	29
Tabelle 3 Beschreibung der an der Online-Umfrage teilnehmenden Person sowie ihrer Institution (N = 332) ...	61

Tabelle 4 Deskriptive Statistiken und Häufigkeiten der Antwort „kann ich nicht beantworten“ zu den Einschätzungen der aktuellen Situation im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen	62
Tabelle 5 Deskriptive Statistiken und Häufigkeiten der Antwort „kann ich nicht beantworten“ zu den Einschätzungen des Änderungsbedarfs im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen	63
Tabelle 6 Deskriptive Statistiken und Häufigkeiten der Antwort „kann ich nicht beantworten“ zur Erfüllung von Qualitätsansprüchen in den Institutionen zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen.....	64
Tabelle 7 Zustimmungsraten zu den Fragen bezüglich des Umgangs mit Diversität in den teilnehmenden Institutionen (N zwischen 279-288)	64
Tabelle 8 Deskriptive Statistiken und Häufigkeiten der Antwort „kann ich nicht beantworten“ zur Vernetzung mit anderen Institutionen sowie zur Zusammenarbeit mit dem Kanton.....	66
Tabelle 9 Deskriptive Statistiken und Häufigkeiten der Antwort „kann ich nicht beantworten“ zur Einschätzung des Bedarfs nach niederschweligen Angeboten und Kurzinterventionen	67

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Das Nationale Programm Alkohol 2008-2010 (NPA) hat zum Ziel, den problematischen Alkoholkonsum in der Schweiz und dessen negative Auswirkungen zu reduzieren. Im Fokus des NPA stehen die Reduktion des problematischen Alkoholkonsums und die Minderung dessen Auswirkungen auf das persönliche Umfeld und die Gesellschaft. Im Rahmen des NPA 2008 - 2012 wurde Infodrog mit der Federführung von 5 der insgesamt ca. 30 Massnahmen betraut, welche in der Umsetzungsplanung des Programms erarbeitet wurden. Es sind dies die Erweiterung der Infodrog Datenbank Suchthilfeangebote Schweiz (Aktivität Nr. 5), niederschwellige Treffpunkte für Alkoholabhängige (Aktivität Nr. 11), Sicherung der Qualität in Therapieinstitutionen (Aktivität Nr. 33), Qualifizierung für Kurzintervention (Aktivität Nr. 6) sowie die Optimierung der Behandlungsangebote für Personen mit Alkoholproblemen (Aktivität Nr. 4).

1.2 Auftrag der vorliegenden Bedarfsabklärung

Im Rahmen der Aktivität Nr. 4 soll eine Bedarfsabklärung durchgeführt werden, die Aufschluss über den Optimierungsbedarf bei den Behandlungsangeboten für Personen mit Alkoholproblemen gibt, indem sie einen Überblick über das Versorgungssystem schafft, allfällige Lücken identifiziert und Optimierungsmöglichkeiten bestimmt. Ferner sollen bestimmte Fragen bezüglich bestehender Angebote im Bereich der Kurzintervention (Aktivität Nr. 6) sowie dem Bedarf an Angeboten im niederschweligen Bereich (Aktivität Nr. 11) beantwortet werden. Die gewonnenen Ergebnisse sollen dann in einem weiteren Schritt zur Formulierung von Zielsetzungen und einer Strategie bezüglich der Optimierungspotenziale dienen. Anzustreben ist dabei ein national flächendeckendes, differenziertes und zielgruppenspezifisches Behandlungsangebot.

Dies bedeutet letztlich, dass eine Person mit einem problematischen Alkoholkonsummuster zum richtigen Zeitpunkt Zugang zur geeigneten Behandlung erhält. Dazu sind ambulante und stationäre Therapien gezielt nach der individuellen Situation, dem sozialen Umfeld und der Akzeptanz der betroffenen Person zu differenzieren und z.B. den alters-, geschlechts- und herkunftsspezifischen Bedürfnissen anzupassen. Daraus ergeben sich erste Hinweise, wie ein optimales Behandlungsangebot auszusehen hat.

Im Nationalen Programm Alkohol 2008 - 2012 ist ferner im Handlungsfeld "Behandlung und soziale Integration" folgende strategische Stossrichtung festgehalten: Das Angebot bestehender Therapieeinrichtungen muss bezüglich Ausrichtung, Bedürfnisse und Wirksamkeit überprüft und gegebenenfalls angepasst werden - die nationale Angebotsplanung und -koordination ist zu stärken.

Anhand dieser Angaben wurden im Auftrag für die Bedarfsabklärung Parameter formuliert, die zu einem optimalen Behandlungsangebot beitragen und bezüglich der Bedarfsabklärung zur Identifizierung von Optimierungspotenzialen hilfreich sein können.

1.3 Fragestellung und Ziele

Aus dem Auftrag zur Bedarfsabklärung lassen sich folgende Fragestellungen und Ziele der Studie zusammenfassend beschreiben:

- 7) Bedarfsabklärung im Hinblick auf ein schweizweit flächendeckendes, differenziertes und zielgruppenspezifisches Behandlungsangebot.
 - a) Übersicht über das aktuelle Behandlungsangebot in der Schweiz, differenziert nach
 - Regionen/Kantone
 - Angebotstypen
 - Zielgruppen
 - Methoden/Kompetenzen
 - Finanzierung
 - b) Optimierungspotentiale im Behandlungsangebot identifizieren
- 8) Welche Erfahrungen bestehen mit Instrumenten, welche eine verbesserte Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den Institutionen bezwecken?
- 9) Welche Rolle spielt der Kanton?
- 10) Welche Rolle spielen Netzwerke?
- 11) Welche Veränderungen des Bedarfs lassen sich beobachten?
- 12) Welche Angebote und welcher Bedarf existieren im Bereich Kurzinterventionen?
- 13) Welcher Bedarf existiert an niederschweligen Angeboten?

1.4 Arbeitsprogramm

Um einen umfassenden Überblick über die aktuelle Situation und den Änderungsbedarf im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen zu gewinnen, werden verschiedene Annäherungsweisen gewählt, die schrittweise vollzogen werden. In der ersten Datenerhebungsphase erfolgen Interviews mit den Mitgliedern der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS). Zeitgleich findet eine Umfrage bei den im Alkoholbehandlungsbereich tätigen Institutionen statt. Ebenfalls werden Informationen bei Selbsthilfeorganisationen gesammelt. Die zweite Phase besteht aus zwei Sitzungen mit ExpertInnen im Alkoholbehandlungsbereich, bei denen die vorliegenden Ergebnisse einander gegenübergestellt (trianguliert) und erste Massnahmen zur Umsetzung von Änderungen im Alkoholbehandlungssystem entworfen werden.

2 Interviews mit den Mitgliedern der KKBS

2.1 Ziel der Interviews

Die Befragung der Mitglieder der KKBS sollte die Situation zur Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen, den Bedarf für Änderungen im Behandlungssystem sowie allfälliges Optimierungspotenzial genauer festlegen. Insbesondere sollten der Bedarf an niederschweligen Angeboten und an Kurzinterventionen sowie die Bedeutung von Netzwerken in den Kantonen ermittelt werden.

2.2 Methodik

2.2.1 Kontaktnahme mit Suchtbeauftragten und Befragungszeitraum

Mit den jeweiligen kantonalen Suchtbeauftragten wurde Anfang Februar 2011 per E-Mail Kontakt aufgenommen, um sie über die geplante Befragung zu informieren und einen Termin für das Interview zu vereinbaren. Mit wenigen Ausnahmen gab die angeschriebene Person das Interview; in Einzelfällen delegierten die KKBS-Mitglieder eine andere Person (Anhang A). Manche Suchtbeauftragten begründeten dies damit, dass sie erst seit kurzer Zeit im Amt seien und noch keinen genügenden Überblick über die Thematik hätten. In einigen Kantonen wurden die Mandate an BeraterInnen aus dem Suchtbehandlungsbereich ausgelagert.

Die eigentliche Befragung erfolgte im Februar 2011 in der Deutschschweiz durch Stephan Koller und im März 2011 in der Romandie und dem Tessin durch Maria Dickson-Spillmann. Die Interviews wurden telefonisch durchgeführt und auf Band aufgezeichnet.

2.2.2 Interviewleitfaden

Der Leitfaden befindet sich in Anhang B. Das Interview begann mit einer quantitativen Einschätzung der aktuellen Situation und des Bedarfs an Änderungen im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen. Beide Fragen sollten in Bezug auf den jeweiligen Kanton und auf die ganze Schweiz beantwortet werden. Die Befragten erhielten auch die Gelegenheit, Optimierungspotentiale bezüglich des Behandlungssystems in ihrem Kanton, ihrer Sprachregion oder auf Bundesebene qualitativ zu erläutern.

Danach gaben die Befragten an, ob sie einen Bedarf an niederschweligen Angeboten mit und ohne Alkoholkonsum, sowie einen Bedarf an Kurzinterventionen (z.B. Schulung von Suchtfachleuten oder HausärztInnen) in ihrem Kanton wahrnahmen.

In der Folge sollten sich die KKBS-Mitglieder zur Funktion ihres Kantons in der Angebotsplanung und –steuerung äussern und angeben, ob ihr Kanton über eine Strategie im Bereich der Alkoholproblematik verfüge.

Die Suchtbeauftragten sollten sich zudem zu folgenden Punkten (Parameterfragen) äussern: Zur Sicherstellung durch den Kanton der nötigen Rahmenbedingungen (Finanzen, gesetzliche Grundlagen) für eine optimale Versorgungsstruktur; zur Förderung durch den Kanton von Vernetzung und Abstimmung unter den Angeboten, sowie zu allfälligen Vorgaben durch den Kanton an die Institutionen bezüglich der Qualitätssicherung und dem Umgang mit spezifischen Populationen.

2.2.3 Auswertung der Interviews

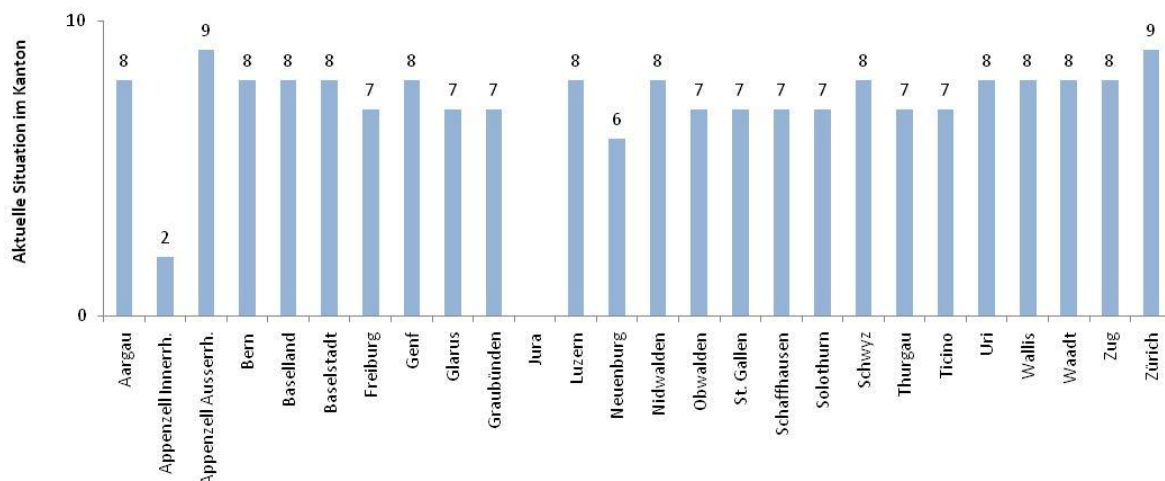
Die aufgezeichneten Interviews wurden transkribiert und hinsichtlich der aktuellen Fragestellungen ausgewertet. Die Analysen erfolgten sowohl quantitativ (falls möglich) wie auch qualitativ im Sinne einer Synthese der gemachten Aussagen.

2.3 Ergebnisse

2.3.1 Einschätzung der aktuellen Situation im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen

Abbildung 1 zeigt die von den KKBS-Mitgliedern gegebenen Noten hinsichtlich der Situation im Alkoholbehandlungssystem im eigenen Kanton auf.

Abbildung 1 Antworten der KKBS-Mitglieder auf die Frage „Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in Ihrem Kanton beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?“

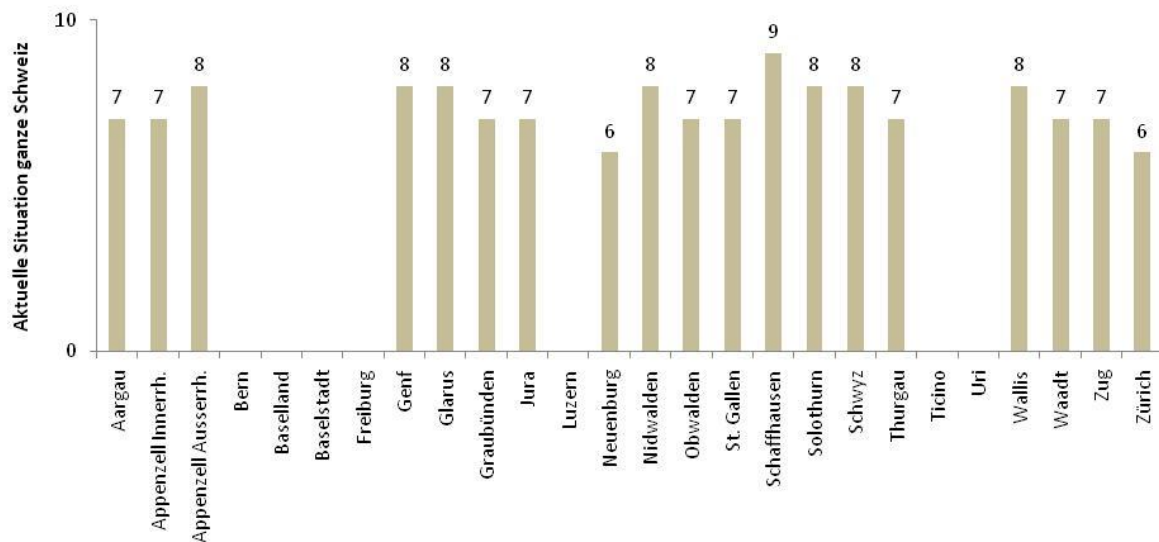


NB. Der Wert 0 bezeichnet eine fehlende Antwort.

Die Einschätzung der KKBS-Mitglieder mit Blick auf den eigenen Kanton fiel in der Regel sehr positiv aus. So wurde vor allem in grösseren, bevölkerungsreichen Kantonen das bestehende Angebot als sehr gut eingestuft (Noten ≥ 8).

Vielen KKBS-Mitgliedern fiel es schwer, eine Beurteilung der aktuellen Situation für die Gesamtschweiz abzugeben (Abbildung 2). Diejenigen Suchtbeauftragten, welche die Frage beantworteten, gaben eine eher positive Einschätzung ab.

Abbildung 2 Antworten der KKBS-Mitglieder auf die Frage „Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in der Gesamtschweiz beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?“



NB. Der Wert 0 bezeichnet eine fehlende Antwort.

2.3.2 Einschätzung des Änderungsbedarfs im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen

Abbildung 3 gibt den wahrgenommenen Änderungsbedarf im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen im jeweiligen Kanton wieder. Dabei ist eine hohe Varianz in den Einschätzungen festzustellen. Kapitel 2.3.3. zeigt die qualitativen Antworten zu den Fragen nach dem Änderungsbedarf auf.

Abbildung 3 Antworten der KKBS-Mitglieder auf die Frage „Wie würden Sie den Bedarf an Änderungen im System zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in ihrem Kanton beurteilen, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf und 10 für maximalen Veränderungsbedarf steht?“

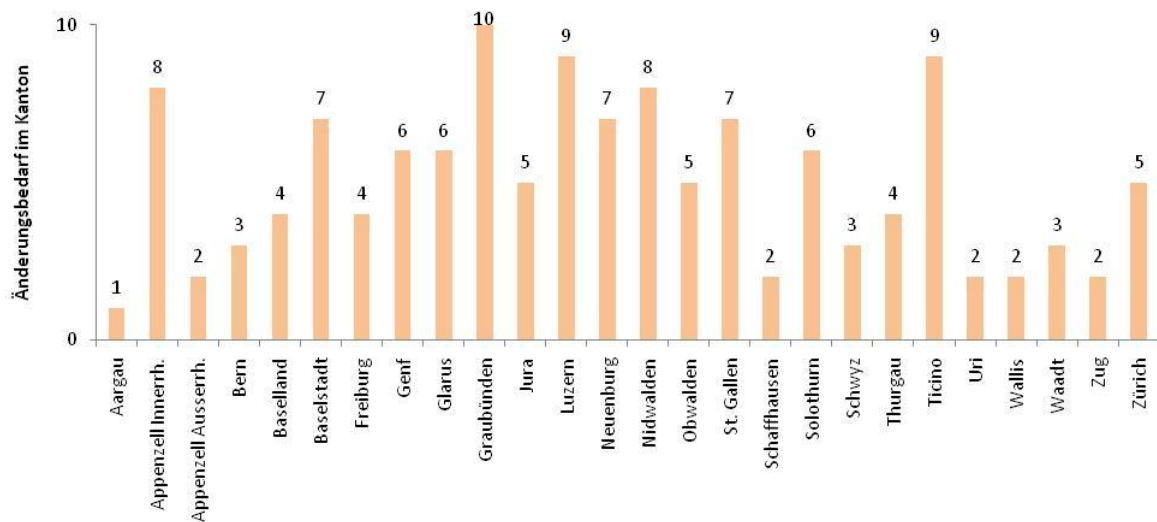
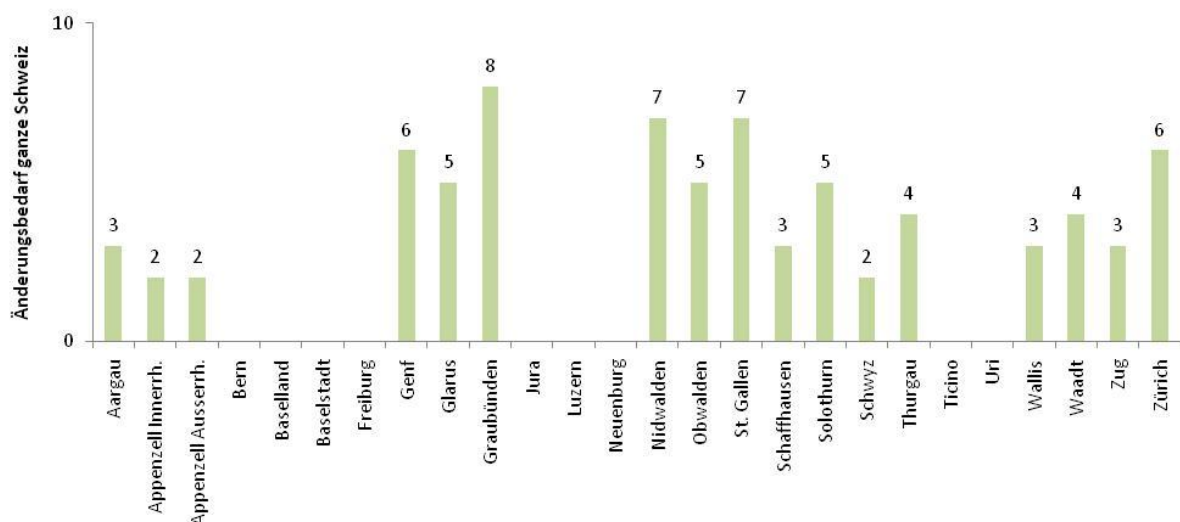


Abbildung 4 zeigt die von den KKBS-Mitgliedern erteilten Noten bezüglich des Bedarfs an Änderungen im Behandlungssystem auf nationaler Ebene. Auch hier fielen die Einschätzungen sehr unterschiedlich aus. Analog zur Einschätzung der aktuellen Situation in der Gesamtschweiz beantworteten mehrere KKBS-Beauftragte diese Frage nicht.

Abbildung 4 Antworten der KKBS-Mitglieder auf die Frage „Wie würden Sie den Bedarf an Änderungen im System zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in der Gesamtschweiz beurteilen, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf und 10 für maximalen Veränderungsbedarf steht?“



NB. Der Wert 0 bezeichnet eine fehlende Antwort.

2.3.3 Qualitative Antworten zum Änderungsbedarf

Als Bedarf an Änderungen in den einzelnen Kantonen wurden folgende Handlungsfelder genannt:

- Stärkung und Ausbau der Früherkennung und –intervention, insbesondere: Sensibilisierung der Hausärzte (2) und der Arbeitgebenden, Aufbau von Aus- und Weiterbildungen
- Zielgruppen: Jugendliche (stationäre Angebote für Alkohol- und Drogenprobleme), ältere Menschen, Kinder aus suchtkranken Familien (Co-Abhängigkeit, Missbrauch)
- Angebote: Niederschwellige Einrichtungen (2), Einrichtungen für eine ältere, randständige Klientel (Ausgesteuerte) (2), Kurzzeittherapien, Tageskliniken, niederschwellige Angebote für leicht betreutes Wohnen im Kontext der Nachsorge, leicht begleitetes Wohnen für chronische Klientel, aufsuchende Arbeit/Beratung (Kurzinterventionen), Stärkung der Selbsthilfe durch sämtliche Akteure im Feld, stärkere Spezialisierung der stationären Einrichtungen im Blick auf Alkoholabhängigkeit
- Koordination und institutionell übergreifende Zusammenarbeit und Wissensaustausch (relevant vor allem im Zusammenhang mit Doppeldiagnosen): Mit HausärztInnen (2), mit Spitälern und der Psychiatrie (2), zwischen Beratungsstellen, zwischen einzelnen Ämtern
- In einigen Kantonen sei der Zugang zu den Angeboten (in erster Linie Angebote in abgelegenen Regionen) eine Herausforderung; dementsprechend müsse die geographische Erreichbarkeit besser gewährleistet werden
- Neue Medien müssen als Querthema berücksichtigt werden

KKBS-Mitglieder aus der Romandie und aus dem Tessin erörterten folgende Optimierungspotentiale in ihrer Sprachregion:

- Bessere Zusammenarbeit/Zusammenführung zwischen Alkohol- und Suchtbereich (2)
- Stärkung der Früherkennung und Frühintervention
- Alternativen zur Abstinenz
- Finanzierung für stationäre Behandlung muss gewährleistet werden, damit der demütigende Weg über die Sozialhilfe entfällt
- Vorbereitung der Spitäler auf Menschen mit Alkoholproblemen
- Lösungsansätze für chronische Alkoholranke

Als Bedarf an Änderungen für die Gesamtschweiz wurden folgende Handlungsfelder genannt:

- Stärkung der Früherkennung und –intervention: Sensibilisierung der Bevölkerung für problematischen Alkoholkonsum
- Zielgruppen: Jugendliche, ältere Menschen
- Angebote: Niederschwellige Angebote (3), ambulante Angebote, (Ver-)Stärkung der Früherkennung und Frühintervention, Angebote für Kurzzeittherapien, Tageskliniken, betreutes Wohnen, inklusive kontrollierter Alkoholkonsum im Kontext der Nachsorge
- Verstärkte Koordination, Vernetzung und Zusammenarbeit: Mit HausärztInnen, mit Arbeitgebenden, mit der Psychiatrie
- Kantonsübergreifende Zusammenarbeit im Sinne von Versorgungsregionen ist zu prüfen
- Öffentlichkeitsarbeit: Entmoralisierung und Entstigmatisierung der Alkoholabhängigkeit
- Grössere Toleranz bei Arbeitgebern im Blick auf ihre Mitarbeiter mit Alkoholproblemen; dabei ist das Hauptaugenmerk auf die Arbeitsprozesse und den Umgang mit Rückfällen zu setzen
- Bessere Koordination im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, vor allem in Bezug auf Informationsmaterial (Gelder für Hochglanzprospekte)
- Sicherstellung der nachhaltigen Umsetzung des Konzeptes „Herausforderung Sucht“
- Verbesserung der interkantonalen Zusammenarbeit
- Entwicklung eines Best-Practice-Systems
- Einige KKBS-Mitglieder halten das föderalistische System für nicht mehr zeitgemäss; es erschwere die praktische Arbeit

2.3.4 Einschätzung des Bedarfs an niederschweligen Angeboten und Kurzinterventionen

Tabelle 1 gibt Aufschluss über die entsprechenden Antworten der KKBS-Mitglieder zu den Angebotsbedarfsfragen.

Tabelle 1 Antworten der KKBS-Mitglieder auf die Frage „Wie sehen Sie den Bedarf an niederschweligen Angeboten für alkoholabhängige Personen generell/ in Form von Treffpunkten mit/ ohne erlaubtem Alkoholkonsum in Ihrem Kanton?“ und auf die Frage „Wie sehen Sie den Bedarf an Kurzinterventionen in Ihrem Kanton?“

Kanton	Genereller Bedarf an niederschweligen Angeboten	Bedarf an Treffpunkten mit Alkoholkonsum	Bedarf an Treffpunkten ohne Alkoholkonsum	Bedarf an Kurzinterventionen
Aargau	Ja	Nein	Ja	Ja
Appenzell IR	Es bestehen aktuell keine Angebote	Kein hoher Bedarf	Nein	Schwierig abzuschätzen
Appenzell AR	Gut vernetzt	Kaum vorhanden	Zusammenarbeit mit Blauem Kreuz	Starke Zusammenarbeit mit Ärzten
Bern	Gut abgedeckt	Nein (Vorhanden)	Nein (Vorhanden)	Ja (für die Erstversorgung)
Baselland	-	Nicht vorgesehen	Keine Angabe	Ja (ausbaufähig)
Baselstadt	Nein	Nein (Vorhanden)	Nein (Vorhanden)	Nein (hat bei allen Akteuren Fuss gefasst)
Fribourg	Ja	Ja	Ja	Ja
Genf	Ja	Nein	Ja	Ja
Glarus	Kein hoher Bedarf	Nein (würde nicht genutzt)	Ja (aus fachlicher Sicht)	Ja
Graubünden	Kurzinterventionen bisher nicht existent	Bisher kein Thema	Nein (Vorhanden)	Sehr gross
Jura	Nein	Nein	Nein	Ja
Luzern	Ja	Ja	Nein	Ja
Neuenburg	Nein	Nein	keine Antwort	Ja
Nidwalden	Nein	Nein	Wenig	Ja
Obwalden	Ja	Nein	Ja	Ja
St. Gallen	Ja	Nein (Vorhanden)	Nein (Vorhanden)	Ja
Schaffhausen	Ja	Ja	Ja	Ja
Solothurn	Gutes Angebot bereits vorhanden	Nein (Vorhanden)	Nein	Ja
Schwyz	Niedriger Bedarf	Wenig	Gering	Ja
Thurgau	Ja	Ja	Ja	Ja
Tessin	-	Nein	keine Antwort	Ja

Kanton	Genereller Bedarf an niederschwelligen Angeboten	Bedarf an Treffpunkten mit Alkoholkonsum	Bedarf an Treffpunkten ohne Alkoholkonsum	Bedarf an Kurzinterventionen
Uri	Nein	Nein	Nein	Ja
Wallis	Nein	Nein (Vorhanden)	Nein	Nein
Waadt	Ja	Nein	Nein	Ja
Zug	Sehr geringer Bedarf	Nein (Vorhanden)	Gering	Ja (für Jugendliche)
Zürich	Nein	Nein	Nein	Nein

Ein Drittel aller Kantone bejahte die Frage nach dem generellen Bedarf an niederschwelligen Angeboten. In einzelnen Kantonen bestand kein oder nur ein geringer wahrgenommener Bedarf an Angeboten; diese Einschätzung stand im Zusammenhang mit bereits eingeführten Angeboten oder einer guten Vernetzung mit angrenzenden Kantonen.

Bei der Einschätzung des Bedarfs an Treffpunkten, in denen der Konsum von Alkohol erlaubt ist, zeigte sich, dass in sechs Kantonen solche Einrichtungen bereits vorhanden waren. Bei zehn Kantonen waren solche niederschwellige Angebote kein Thema. Der Grund lag bei kleineren Kantonen darin, dass sich die Zielgruppe in der bestehenden Gastronomie abdecke und diese als „Alkstübli“ verstehe. Es komme auch vor, dass die Betroffenen in grössere Grenzkantone abwandern, wo ihre Anonymität gewährleistet sei.

Hinsichtlich der Treffpunkte, in denen explizit kein Alkohol konsumiert werden darf, waren sechs Kantone der Meinung, dass ein Bedarf vorhanden sei. In vier Kantonen seien solche Angebote bereits umgesetzt. Bei drei Kantonen wurde keine Angabe zum Bedarf gemacht. Bei den restlichen Kantonen wurden dieselben Gründe wie bei Treffpunkten mit erlaubtem Alkoholkonsum angeführt; im Moment bestehe kein Bedarf an Diskussion.

Bei den Kurzinterventionen zeigte sich mit Ausnahme von zwei Voten ein klar vorhandener Bedarf. Dies betraf hauptsächlich Weiterbildungsangebote für sämtliche Akteure im Präventions- und Suchtbereich sowie HausärztInnen, bei denen der Bedarf nach Einschätzung der Befragten besonders hoch sei. In drei Kantonen bestehe kein Bedarf an Kurzinterventionen, wobei in zwei davon (Basel-Stadt und Zürich) die Methode bei sämtlichen Akteuren bereits Fuss gefasst habe. Einzig der Kanton Wallis gab an, dass kein Bedarf an Kurzinterventionen bestehe.

2.3.5 Rolle des Kantons im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen (Parameterfragen)

2.3.5.1 Angebotsplanung und -steuerung

Zum Thema „Angebotsplanung und –steuerung“ und seinen Unterpunkten gab es jeweils eine Vielfalt von Antworten, die zur besseren Verständlichkeit in Form von Auflistungen dargestellt werden. Mehrfachnennungen sind in Klammern angegeben.

Antworten zur Funktion des Kantons in der Angebotsplanung und –steuerung:

- Der Kanton übernimmt eine aktive Rolle (17)
- Der Kanton übernimmt keine Funktion, unternimmt (zu) wenig (7)
- Kanton befindet sich in der Planungsphase (2)
- Kanton stellt finanzielle Mittel bereit (2)
- Kanton übernimmt Koordination (2)
- Kanton delegiert an Gemeinden (2)
- Kanton wird bei Bedarf aktiv
- Kanton delegiert an eine Stiftung
- Kanton delegiert an den Staatsrat
- Kanton delegiert an Gremien der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Behandlung
- Kanton vergibt Leistungsverträge

Antworten zur Frage, woran sich die Planung und Steuerung orientiere:

- Am nachgewiesenen Bedarf (5)
- KKBS kann keine Angabe machen (5)
- Nationales Programm Alkohol (2)
- Kantonaler Aktionsplan (2)
- Gesetzliche Grundlagen
- Informeller Austausch
- Schwerpunktplanung
- Wissenschaftliche Zahlen und Studien
- Kantonaler Suchtbericht
- Austausch in Sitzungen
- Kantonales Leitbild
- Suchtkonzept
- Kantonales Netzwerk
- Stiftungsrat

Zur Frage, welches die wichtigsten Zielgruppen seien:

- Jugendliche (10)
- Keine besondere Zielgruppe (4)
- Ältere Menschen (3)
- Migrationsbevölkerung (3)
- Clubszene
- Öffentlicher Raum
- Schule
- Arbeitsplatz
- Chronifizierte AlkoholkonsumentInnen

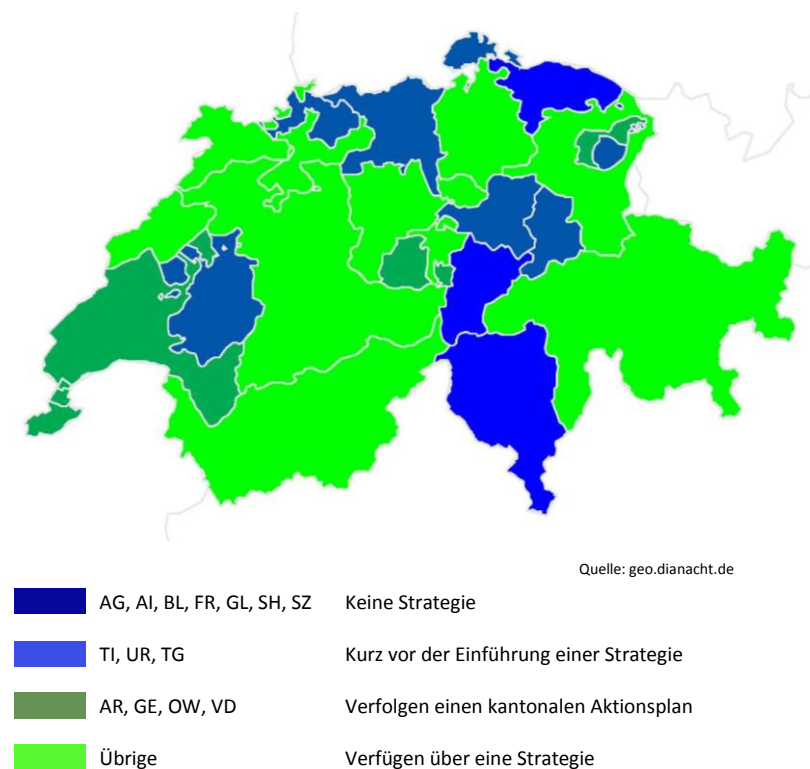
Zur Frage, welche Probleme bei der Implementierung der Angebotsplanung und -steuerung im Kanton entstanden seien/ entstehen würden:

- Finanzielle Probleme, sparen (3)
- Keine Probleme (3)
- Koordination der politischen Akteure (2)
- KKBS-Mitglied kann die Frage nicht beurteilen (2)
- Rollenkonflikte (2), z.B. zwischen dem Staat, Spezialisten und Institutionen
- Unterschiedliche Ansichten
- „Grabenkämpfe“ zwischen ÄrztInnen und SozialarbeiterInnen
- Mangelnde personelle Ressourcen (Stellenprozente)
- Alkohol ist immer noch ein Tabu
- Gemeinden müssen für Anliegen gewonnen werden
- Niederschwellige Angebote sind schwierig zu verteidigen
- Gesellschaftspolitische liberale Haltung

2.3.5.2 Vorhandensein einer kantonalen Strategie

Bei den Kantonen, welche keine eigene Strategie verfolgen, wurde nach entsprechenden Programmen gefragt, an denen sich die Kantone orientieren wie z.B. Kantonales Programm Alkohol oder Handlungsfelder und Strategien in Anlehnung an das Nationale Programm Alkohol. Abbildung 5 verbildlicht die Stadien einzelner Kantone in der Bildung einer Strategie.

Abbildung 5 Übersicht zu den verfolgten Strategien der einzelnen Kantone



Gemäss der Aussagen der Kantonalen Suchtbeauftragten verfüge die Mehrheit der Kantone über eine klare Strategie. Die Kantone Thurgau, Tessin und Uri stehen kurz vor der Einführung einer Strategie. Die Kantone Appenzell-Ausserrhoden, Genf, Obwalden und Waadt verfolgen einen kantonalen Aktionsplan. Über keine Strategie verfügen gemäss den Aussagen der Kantonalen Suchtbeauftragten die Kantone Aargau, Appenzell-Innerrhoden, Basel-Land, Freiburg, Glarus, Jura, Schaffhausen und der Kanton Schwyz.

2.3.5.3 Schaffung von Rahmenbedingungen

Gemäss den KKBS-Mitgliedern stellen alle Kantone die nötigen Rahmenbedingungen sicher. Finanziert werden die Leistungsverträge oder Projektgelder durch Kantonsmittel und das Alkoholzehntel (Art.43a). In einigen Kantonen spielen die vorherrschende politische Gesinnung sowie mangelnde personelle und finanzielle Ressourcen eine hinderliche Rolle in der Umsetzung von Massnahmen.

2.3.5.4 Förderung von Vernetzung und Abstimmung

Laut den KKBS-Mitgliedern fördere die Mehrheit der Kantone die Vernetzung durch regelmässige Austausch- und Koordinationstreffen, mit folgenden Ausnahmen:

- In den Kantonen Wallis und Genf delegiere der Kanton diese Aufgabe an eine Institution
- Im Kanton Tessin und Jura seien die Aufgaben alle unter einem Dach vereint, woraus sich kein Bedarf an Vernetzung ergebe
- Im Kanton Schwyz vernetzen sich die Institutionen selber
- Der Kanton Glarus definiere sich als zu klein und fördere deshalb keine Vernetzung aktiv
- Im Kanton Graubünden seien Vernetzungsaktivitäten in Planung
- Im Kanton Appenzell-Innerrhoden bestehe aufgrund der Grösse des Kantons kein Vernetzungsbedarf

2.3.5.5 Vorgaben zur Qualitätssicherung und zum Umgang mit Zielpopulationen

Gemäss den Befragten knüpfen 18 Kantone Vorgaben zu Qualitätssicherung an die Vergabe von Leistungsverträgen. In 13 Kantonen sei QuaTheDA zur Qualitätssicherung vom Kanton vorgegeben. In Kantonen, welche keine Vorgaben machen (Fribourg und Neuenburg), werde QuaTheDA trotzdem von den Institutionen eingesetzt. Im Kanton Jura stehe es den Institutionen offen, selbst Instrumente zur Qualitätssicherung zu wählen. Im Kanton Glarus werden die Kriterien zur Qualitätssicherung in der Leistungsvereinbarung festgelegt. Im Kanton Schwyz sei der Einsatz von QuaTheDA geprüft worden, jedoch sei der Nutzen gegenüber dem Aufwand als zu gering befunden worden. Zwei KKBS-Mitglieder konnten keine sicheren Angaben machen, ob der Kanton Auflagen im Bereich Qualitätssicherung macht.

3 Befragung von Selbsthilfegruppen

3.1 Hintergrund und Ziel der Befragung

Als Ergänzung zu den Interviews mit den KKBS-Mitgliedern waren Befragungen von Selbsthilfegruppen im Bereich Alkohol vorgesehen, deren Angebote in der vorliegenden Studie eine separate Rolle spielen. Selbsthilfegruppen sind nicht-professionelle, von Betroffenen betriebene Organisationen, die zum Ziel haben, Personen mit Suchtproblemen zu helfen. Die Mitglieder geben sich gegenseitig Ratschläge, Ermutigung und Unterstützung. Selbsthilfegruppen verursachen den Teilnehmenden keine Kosten und sind unter anderem dadurch von professionellen Beratungen zu unterscheiden^{1,2}.

Die nachfolgenden Themenbereiche standen bei der Befragung der Selbsthilfegruppen im Vordergrund: Angebotsermittlung und Anpassungsbedarfsermittlung, Qualitätsmanagement, Umgang mit Diversität, Vernetzung und Finanzierung.

3.2 Methodik

3.2.1 Kontaktnahme mit Selbsthilfegruppen und Befragungszeitraum

Drei Selbsthilfegruppen stellten sich für die Befragung zur Verfügung: die Anonymen Alkoholiker (AA) (Zentrale Dienststelle deutsche Schweiz); das Blaue Kreuz der deutschen Schweiz; die International Organization of Good Templars (IOGT) Schweiz. Alle drei Organisationen sind generell abstinentorientiert ausgerichtet. Während die Basisarbeit der Organisationen, wie das Leiten von Gruppen, von ehemals Betroffenen verübt wird, stehen bei Bedarf Fachpersonen zur Verfügung, um die Gruppe in kritischen Phasen zu unterstützen. Der Vorstand der Organisationen setzt sich aus Kaderleuten zusammen, die nicht zwingend direkt oder indirekt betroffen sind. Von jeder Selbsthilfeorganisation konnte eine Person in Führungsposition gewonnen werden, welche über die strategischen und operativen Tätigkeiten, Herausforderungen und Angebote Auskunft geben konnte. Bei der IOGT konnte die Präsidentin befragt werden, bei den AA die Geschäftsführerin und beim Blauen Kreuz die Zuständige für Nachsorge und Integration im Kanton Bern.

Für die Befragungen wurde ein eigenständiger Fragebogen konzipiert. Zwei Interviews wurden telefonisch durchgeführt, das Interview mit der verantwortlichen Person des Blauen Kreuzes im Kanton Bern fand vor Ort statt. Die Befragungen fanden im April 2011 statt.

Ursprünglich war zudem ein Interview mit dem Verband der Eltern- und Angehörigenvereinigungen Drogenabhängiger (VEVDAJ) geplant. Im Laufe der Kontaktnahme mit dem Präsidenten des VEVDAJ

¹ Humphreys, K., Wing, S., McCarty, D. et al. (2004). Self-help organizations for alcohol and drug problems: Toward evidence-based practice and policy. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 151-168.

² Vogelsanger, V. „Was ist Selbsthilfe?“ – Grundlagentext. Online auf <http://www.kosch.ch/positionen.html> (22. September 2011).

stellte sich jedoch heraus, dass Alkohol im Verband ein Randthema ist, während der Fokus auf der Betreuung Angehöriger von Heroin- und KokainkonsumentInnen liegt. Daher wurde das Interview nicht durchgeführt.

3.2.2 Interviewleitfaden

Der komplette Leitfaden ist in Anhang C zu finden. Zunächst beschrieben die Befragten das Angebot ihrer Selbsthilfeorganisation. Danach beurteilten sie quantitativ die aktuelle Situation und den Bedarf an Änderungen in der Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen im Bereich der Selbsthilfeangebote in der Schweiz. In der Folge äusserten sich die Befragten dazu, in welchen Bereichen sie im gegenwärtigen Angebot von Selbsthilfegruppen einen Anpassungsbedarf wahrnahmen und welche konkreten Änderungen und Herausforderungen sie für die Selbsthilfegruppen in den nächsten Jahren erwarteten. Die Selbsthilfegruppen-Vertretenden wurden auch zum Thema „Qualitätserfassung“ befragt.

Im Zusammenhang mit dem Umgang mit Diversität sollten die Befragten Auskunft geben, wie ihre Selbsthilfegruppen mit einzelnen Zielgruppen und deren Angehörigen umgehen, bzw. ob spezifische Angebote bestehen.

Zum Schluss gaben die Befragten Auskunft über die Finanzierung ihrer Selbsthilfeorganisation und den Vernetzungsgrad mit anderen Organisationen und Verbänden. Weiter schätzten sie den wahrgenommenen Bedarf an niederschweligen Angeboten mit und ohne erlaubten Alkoholkonsum, sowie den Bedarf an Kurzinterventionen ein.

3.2.3 Auswertung

Analog zu den KKBS-Befragungen wurden die Interviews hinsichtlich der gegenwärtigen Fragestellungen quantitativ und qualitativ ausgewertet.

3.3 Ergebnisse

3.3.1 Angebot der Selbsthilfeorganisationen

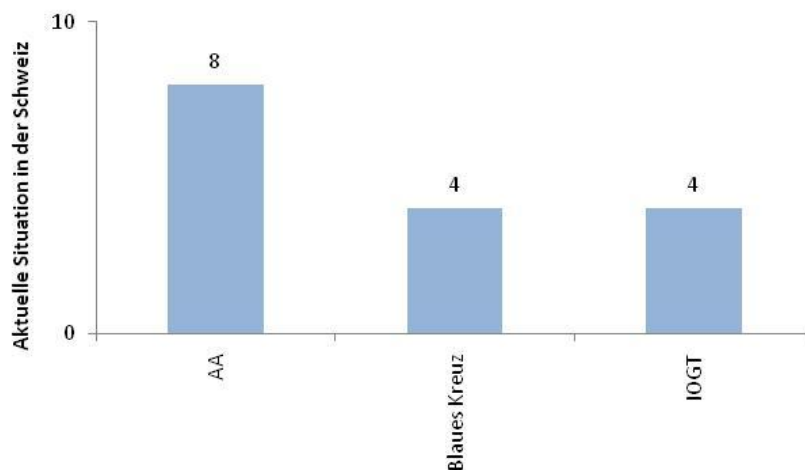
Das Angebot der Organisationen könnte unter dem Credo „Hilfe zur Selbsthilfe“ zusammengefasst werden. Dieser Ansatz stand bei allen Organisationen im Vordergrund. Das Angebot der Selbsthilfe zeichne sich laut den Befragten durch Freiwilligkeit, Selbstverantwortung und eine hohe Verbindlichkeit in Form von wöchentlichen Anlässen mit stark konfrontativem Charakter (z.B. bei Rückfällen) aus. Im Gegensatz zu Angeboten von Fachstellen, die oftmals als Kurse gestaltet seien, laufen die Angebote von Selbsthilfegruppen auf unbefristete Zeit. Ziel sei es, abstinent zu bleiben, Rückfälle zu vermeiden und mithilfe der Gruppenmitglieder und deren Betroffenenkompetenz das Leben ohne Alkohol zu meistern und verlorene Lebensqualität wieder zu erlangen.

Während beim Blauen Kreuz sämtliche Angebote von der Suchtprävention über Beratungen bis zur Nachsorge bestanden, boten die IOGT und die AA nicht explizit Beratungen an. Das Angebot aller Selbsthilfeorganisationen umfasste Gesprächsgruppen für Betroffene sowie für Angehörige. Koordination und Coaching beim Gruppenaufbau wurden durch die Organisationen unterstützt. Bei der IOGT bestanden auch im Bereich der Freizeitgestaltung Angebote.

3.3.2 Einschätzung der aktuellen Situation in der Selbsthilfe

Mit Ausnahme der AA wurde die aktuelle Situation in der Selbsthilfe eher zurückhaltend eingeschätzt (Abbildung 6). Dies sei weniger durch die vorhandenen Angebote begründet als durch den Stellenwert der Selbsthilfegruppen per se: laut der Wahrnehmung der Befragten werden Selbsthilfegruppen von der Fachwelt unterschätzt. Obwohl es sich um kostengünstige Angebote handle, die in der Praxis Erfolge vorweisen können (wenn auch nicht systematisch untersucht), werde ihnen wenig Akzeptanz und Respekt entgegengebracht. Dazu scheine die Professionalisierung in der Alkoholbehandlung in den vergangenen Jahren wesentlich beigetragen zu haben. Diplome und therapeutische Konzepte würden der von der Fachwelt nicht angesehenen Betroffenenkompetenz und der Selbsthilfe gegenüberstehen.

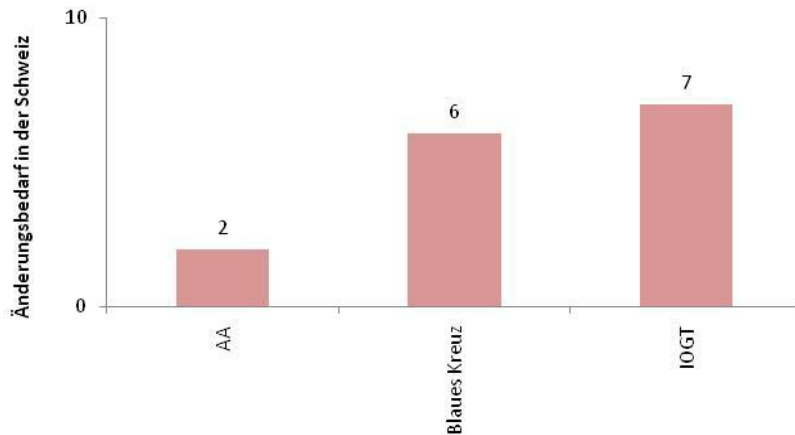
Abbildung 6 Antworten der Selbsthilfegruppen-VertreterInnen auf die Frage „Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen gegenwärtig im Bereich der Selbsthilfeangebote in der Schweiz beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?“



3.3.3 Einschätzung des Änderungsbedarfs in der Selbsthilfe

Mit Ausnahme der AA, welche ihr Angebot als sehr gut und zeitgemäss einschätzte, sahen die beiden anderen Organisationen in verschiedenen Bereichen Handlungsbedarf (Abbildung 7).

Abbildung 7 Antworten der Selbsthilfegruppen-VertreterInnen auf die Frage „Wie beurteilen Sie den Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem für Personen mit Alkoholproblemen im Bereich der Selbsthilfeangebote in der Schweiz, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf steht und 10 für maximalen Veränderungsbedarf?“



3.3.4 Qualitative Antworten zum Änderungsbedarf

Die Selbsthilfegruppen-Vertretenden nahmen in folgenden Punkten einen Änderungsbedarf wahr:

- Höhere Akzeptanz und die Anerkennung in der Fachwelt durch Lobbyarbeit, Sensibilisierung für die Arbeit der Selbsthilfegruppen und deren Betroffenenkompetenz
- Weiterentwicklung der Angebote, Schulung und Kompetenzerweiterung für TeilnehmerInnen der Gruppenangebote
- Befähigung der Betroffenen, als „Lotsen“ zu fungieren, um Betroffene früher dem Selbsthilfeangebot zuzuführen.
- Kommunikation: Informationsbroschüren entsprechen nicht mehr und nicht immer den heutigen Anforderungen und seien weniger ansprechend für Betroffene
- Reflexion von Gruppenangeboten mit Blick auf die Durchmischung oder separat geführte Gruppen (z.B. abstinenten und noch konsumierende Klienten)
- Ausbreitung der Selbsthilfeangebote in verschiedenen Kantonen (dabei bereite vor allem die Finanzierung der Angebote Probleme)
- Stärkere Vernetzung unter den Selbsthilfeorganisationen, damit mehr politisches Gewicht erreicht werden kann
- Verbesserung der Erreichbarkeit von Betroffenen
- Verstärkung der Zusammenarbeit mit Kliniken und mit überregionalen Netzwerken

3.3.5 Qualitätsaspekte

Die gegenseitige Unterstützung und die langfristige Teilnahme sowie die subjektive Zufriedenheit der TeilnehmerInnen waren laut den Befragten spezielle Qualitätsfaktoren bei Selbsthilfegruppen. Unterstützt werde die Qualität durch die Guidelines der Gründer der entsprechenden Organisationen, durch das Credo „Hilfe zur Selbsthilfe“ und den Werten, die den einzelnen Organisationen zugrunde liegen. Als weiterer Qualitätsfaktor wurden die Begleitung und das Coaching durch interne Fachpersonen erwähnt, sowie das Anleiten und Moderieren der Gruppe durch erfahrene Mitglieder der Gruppe, welche auf unterschiedliche Methoden wie die Themenzentrierte Interaktion (TZI) zurückgreifen (IOGT).

3.3.6 Umgang mit Diversität

Für sämtliche Organisationen lässt sich zusammenfassend sagen, dass es keine speziellen Vorgehensweisen oder Angebote für die genannten Zielgruppen gab. Die Gruppen seien heterogen zusammengesetzt, die Angebote richten sich an alle Betroffenen.

Laut den Befragten waren in den Bereichen Migration und geschlechterspezifische Angebote in allen Organisationen Bemühungen im Gange oder in der Vorbereitungs- und Planungsphase. Bereits existierte eine englisch sprechende Gruppe der AA. Die AA und IOGT betrieben Prävention im Bereich Jugendliche, in Strafanstalten, Altersheimen, Kliniken und an öffentlichen Veranstaltungen. Diese Aktivitäten bestanden in der Regel aus Vorträgen von ehemaligen Alkoholabhängigen über ihre Erfahrungen. Alle Organisationen verfügten über ein Online-Hilfsangebot, welches aber nicht auf der Basis der Selbsthilfe zu verorten sei, ausser mit Ausnahme des Blauen Kreuzes, wo Fragen durch Ehemalige beantwortet werden. Online-Meetings seien in Zukunft bei den AA geplant, das Potenzial werde als hoch eingeschätzt. Personen mit somatischen Problemen partizipieren in der Regel an weiteren Behandlungsangeboten; die Gruppe übernehme in diesem Falle eine tragende Rolle.

In den Selbsthilfegruppen seien sämtliche Bevölkerungsschichten und Bildungsniveaus wiederzufinden, welche sehr unterschiedliche Biografien, Hintergründe und Kompetenzen vor allem im Bereich der Kommunikation mit- und einbringen. So finden sich immer herausfordernde Teilnehmende, die aber auch ihren Platz in der Gruppe finden. Die Gruppe sei gefordert, gemeinsam Lösungen und Handlungskonzepte zu entwickeln, um den vielfältigen Situationen gerecht zu werden und Lösungen zu erarbeiten. Oft zeige sich auch in der Praxis, dass herausfordernde Teilnehmende mit ungünstiger Verlaufdiagnose, welche sich im professionellen Setting schlecht führen lassen, gute Erfolgchancen aufweisen. Als schwierig bis unhaltbar haben sich manche KlientInnen mit einer Borderline-Diagnose oder Kokainkonsumierende erwiesen.

Richtlinien für den Umgang mit „schwierigen“ Gruppenteilnehmenden gebe es bei den Organisationen keine. Ausschlaggebend sei die Kompetenz zur Gruppenfähigkeit sowie die Toleranz und das Verständnis der Einzelpersonen. Da in den meisten Gruppen eine gute Beziehungsgrundlage gegeben sei, werde das Gespräch gesucht und das Problem löse sich in der Regel von alleine.

Gründe für den Ausschluss aus der Selbsthilfegruppe seien die Unfähigkeit an der Gruppe teilzunehmen oder die Diffamierung von TeilnehmerInnen und das Brechen der Anonymität. Gesamthaft müsse man aber festhalten, dass Ausschlüsse kaum stattfinden.

3.3.7 Finanzierung und Vernetzung

Bei der Finanzierung waren wesentliche Unterschiede zwischen den einzelnen Organisationen auszumachen. So finanzierten sich die AA nur über private Gelder wie Spenden, Hutsammlungen und Beiträge von Mitgliedern. Bewusst werde kein Geld der öffentlichen Hand und von kirchlichen Institutionen in Anspruch genommen. Viele engagierte Mitarbeitende arbeiten auf freiwilliger Basis.

Bei der IOGT wurden die Angebote der Selbsthilfegruppen direkt über den Alkoholzehntel von den Kantonen finanziert, was nicht kostendeckend sei. Die Ausnahmen bildeten Basel, wo immerhin 50% der Kosten gedeckt waren, sowie Zürich mit 100% Deckung. Die notwendige Restfinanzierung wurde über Gesuche und Projekteingaben bei Stiftungen, durch Spenden und Mitgliederbeiträge finanziert. Die insgesamt komfortabelste Situation konnte das Blaue Kreuz des Kantons Bern vorweisen, wo 95% der Kosten für die Selbsthilfe und rund 70% der Nachsorge durch Leistungsvereinbarungen finanziert wurden. Zwischen den Kantonen besteht allerdings eine starke Variation in der Kostendeckung des Blauen Kreuzes. Konzept- und Weiterentwicklungskosten wurden durch eigene Mittel, die ebenfalls aus Spenden, Beiträgen und Legaten stammten, vorfinanziert.

Bezüglich der Vernetzung waren folgende Organisationen und Verbände nennenswert: Sucht Info Schweiz, Fachverband Sucht, GREA und die Stiftung für Kooperation und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz (KOSCH). Diese Vernetzungspartner seien jedoch in der praktischen Arbeit wenig relevant.

3.3.8 Einschätzung des Bedarfs an niederschweligen Angeboten und Kurzinterventionen

Für die AA und IOGT waren Treffpunkte, wo Alkohol konsumiert werden darf, aufgrund ihrer Werte kein Thema. Das Blaue Kreuz war der Meinung, dass in diesem Bereich kein zusätzlicher Bedarf bestehe, da solche Angebote gut abgedeckt seien.

Bei der Frage nach Treffpunkten ohne Alkoholkonsum gingen die Meinungen zwischen AA/IOGT und dem Blauen Kreuz auseinander. Die beiden erstgenannten Organisationen sahen keinen Bedarf an Treffpunkten, da sie dieses Angebot in ihrer Arbeit in Form ihrer Meetings und Freizeitangebote ermöglichen. Das Blaue Kreuz hingegen sah einen hohen Bedarf für ein solches Angebot, analog zum Treffpunkt „Azzurro“ im Kanton Bern.

Im Umfeld der Selbsthilfegruppen war kein Bedarf an Kurzinterventionen auszumachen. Die Methode wurde jedoch als positiv eingestuft, da sie dem Motivationsaufbau und dem Einstieg in eine Selbsthilfegruppe dienen könne.

4 Schriftliche Befragung der Institutionen

4.1 Ziel der Institutionsbefragung

Als dritter Baustein in der Bedarfsabklärung zu Behandlungsangeboten für Personen mit Alkoholproblemen fand eine schriftliche Befragung bei Suchthilfeinstitutionen statt. Diese Befragung hatte zum Ziel, die Wahrnehmungen der Institutionen zur aktuellen Situation und dem Änderungsbedarf im Behandlungssystem zu erheben, sowie Informationen zur tatsächlichen Situation zu gewinnen.

4.2 Methodik der schriftlichen Befragung

4.2.1 Kontaktierung teilnehmender Institutionen

Eine Online-Befragung bot sich als geeignetes Instrument zur Untersuchung der aktuellen Fragestellungen an. Ein Fragebogeneditor-Programm diente der Erstellung der Online-Befragung (Anhang D). Das zugehörige html-Skript wurde in die Homepage des ISGF eingebettet.

Die Adressen möglicher teilnehmender Institutionen stammten aus der Infodrog Datenbank Suchthilfeangebote Schweiz (<http://www.infodrog.ch/index.php/suchen.html>). Die Institutionen erhielten ein Informationsschreiben, um sie auf den Link zur Online-Befragung aufmerksam zu machen. Institutionen, welche den Online-Fragebogen zunächst nicht ausfüllten, wurden ein zweites Mal per E-Mail kontaktiert und zur Teilnahme aufgerufen. Die Befragung fand im April 2011 statt.

4.2.2 Inhalt der Online-Umfrage

Die Umfrage war in verschiedene Themenblöcke eingeteilt. Zuerst erfolgte eine Erhebung von Angaben zur Person, welche die Umfrage beantwortete (Geschlecht, Alter, Beruf, Stellung innerhalb der Institution etc.) und von näheren Angaben zur Institution (Grösse, Setting etc.). Danach mussten die Teilnehmenden die aktuelle Situation sowie den Änderungsbedarf im Behandlungssystem von Menschen mit Alkoholproblemen beurteilen, mit der Zusatzoption „kann ich nicht beantworten“. Es bestand die Möglichkeit, qualitativ weitere Gedanken zu Änderungs- und Optimierungspotenzialen im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen anzubringen.

Im Anschluss folgten institutionsspezifische Fragen zu ähnlichen Themen wie in den Selbsthilfegruppen-Befragungen. Die Teilnehmenden machten Angaben zum Qualitätsmanagement ihrer Institution (z.B. Bedarfserhebungen, Ergebnisqualitätsmessungen, Teilnahme an Weiterbildungen etc.), zu ihrem Qualitätsmanagementsystem und eventuellen Zertifizierungen.

Ein weiterer Fragenblock befasste sich mit dem Umgang mit Diversität. Die Teilnehmenden gaben Auskunft über das Vorhandensein zielgruppenspezifischer Angebote in ihrer Institution und über die Existenz von Angeboten wie kontrolliertes Trinken, stationärer Entzug oder Kurzinterventionen.

Im Anschluss machten die Teilnehmenden Angaben zum Vernetzungsgrad ihrer Institution mit anderen relevanten Institutionen. Ferner gaben die Teilnehmenden an, welche Netzwerke und Fachverbände für ihre Institution relevant seien und welche Rolle ihr Kanton in der Angebotssteuerung und -finanzierung einnehme.

Im letzten Teil der Online-Umfrage schätzten die Teilnehmenden den wahrgenommenen Bedarf an niederschweligen Angeboten mit und ohne erlaubten Alkoholkonsum, sowie den Bedarf an Kurzinterventionen in ihrem Kanton ein.

4.2.3 Datenanalyse

Die statistischen Auswertungen beruhten mehrheitlich auf deskriptiven Statistiken zur Beschreibung der Antwortverteilungen (Mittelwerte und Standardabweichungen für quantitative Fragen, Häufigkeiten für kategoriale Fragen). Daneben erfolgten Gruppenvergleiche zur Analyse von Unterschieden zwischen Sprachregionen, Behandlungssettings, Berufsgruppen, Erfahrungsjahren im Alkoholbereich sowie Kantonstypen (Stadt, Land, gemischt). T- oder U-Tests (bei verzerrten Verteilungen oder stark variierenden Gruppengrößen) und Varianzanalysen (ANOVAs) dienten der Auswertung von Gruppenunterschieden, wobei $p \leq 0.05$ als signifikant erachtet wird. Da nur 7 Institutionen aus der italienischen Schweiz teilnahmen, wurden deren Resultate in der Auswertung von Gruppenunterschieden nicht berücksichtigt.

4.3 Ergebnisse

4.3.1 Beteiligung

Insgesamt wurden 614 Adressen angeschrieben: 476 Institutionen bzw. Organisationseinheiten inkl. Selbsthilfeorganisationen in der deutschen Schweiz, 120 in der Romandie und 18 im Tessin³. Zudem wurden gezielt 21 ÄrztInnen um ihre Teilnahme an der Onlinebefragung gebeten.

Von den kontaktierten Institutionen und Personen riefen 382 die Online-Umfrage auf. Davon füllten 332 Institutionen und Personen die Umfrage komplett aus (d.h. 52.3% der ursprünglich angeschriebenen Institutionen und Personen); die übrigen Datensätze wiesen Lücken von einem erheblichen Umfang auf, der zum Ausschluss aus den Analysen führte.

³ In der Infodrog Datenbank Suchthilfeangebote Schweiz sind die Institutionen anhand von Angebotstypen gegliedert:

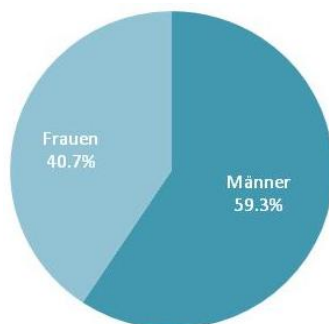
Beratung/Begleitung/Therapie (234), Suchttherapie- und rehabilitation (89), Entzug/Klinik/Spital (45), Substitution/Heroinverschreibung (22), Tagesklinik (3), Familienplatzierung (7), Begleitetes/betreutes Wohnen (42), Aussenwohngruppe (7), Langzeitwohnen (37), Notschlafstelle (12), Beschäftigung/Arbeit (46), Kontakt- und Anlaufstelle (27), Treffpunkt (11), Gassenarbeit/Aufsuchende Arbeit (24), Selbsthilfegruppe /Elternvereinigung (23), Straf- und Massnahmenvollzug (5)

4.3.2 Beschreibung der Stichprobe

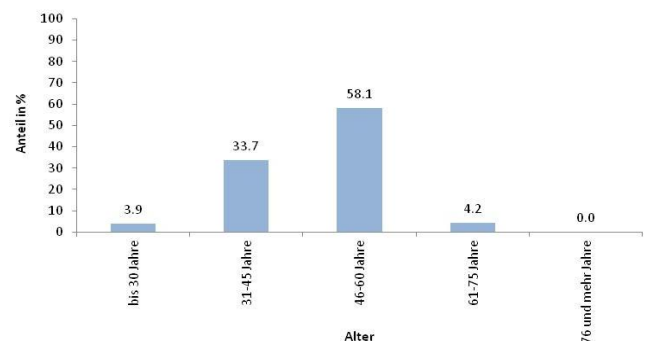
Für detaillierte Angaben über die Stichprobe wird auf Tabelle 3 im Anhang E verwiesen. Mehr Männer als Frauen beantworteten die Umfrage (59.3%, $n = 197$) (Abbildung 8). Der grösste Anteil der Teilnehmenden war zwischen 46 und 60 Jahre alt (58.1%, $n = 193$). Die grösste Berufsgruppe stellten SozialarbeiterInnen dar (28.4%, $n = 94$) und die meisten Teilnehmenden hatten in ihrer Institution eine Kaderposition inne (40.6%, $n = 131$). Über ein Fünftel der Teilnehmenden war seit 11-15 Jahren im Alkoholabhängigkeitsbereich tätig (21.4%, $n = 71$). Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden war in der Deutschschweiz tätig (77.1%, $n = 256$). Die meisten Institutionen hatten bis zu 10 Mitarbeitende (42.5%, $n = 141$), besetzten damit unter 500 Stellenprozent (33.7%, $n = 112$), und waren im ambulanten Bereich tätig (45.5%, $n = 151$). In den meisten Institutionen litten lediglich 1-25% der Klientel unter Alkoholproblemen (33.1%, $n = 110$). Hier ist anzumerken, dass aufgrund von Rückmeldungen durch Teilnehmende diese Frage schwierig zu beantworten war, da Alkoholprobleme oftmals eine Begleiterscheinung anderer Erkrankungen oder Abhängigkeiten sind und sich die KlientInnen somit nicht klar einer Problematik zuordnen lassen.

Abbildung 8 (a-j) Beschreibung der an der Online-Umfrage teilnehmenden Person und ihrer Einrichtung/Organisation (N = 332)

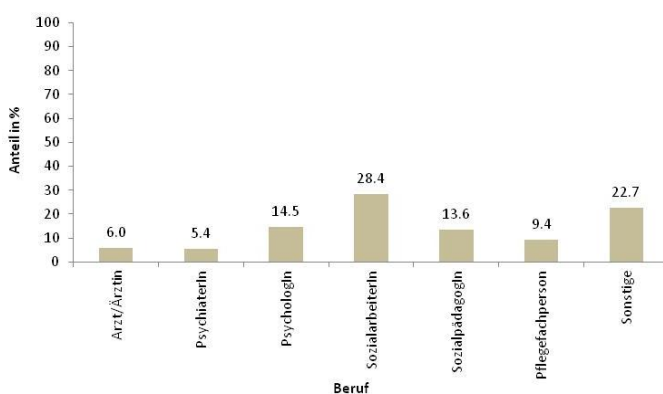
a) Geschlecht der teilnehmenden Person



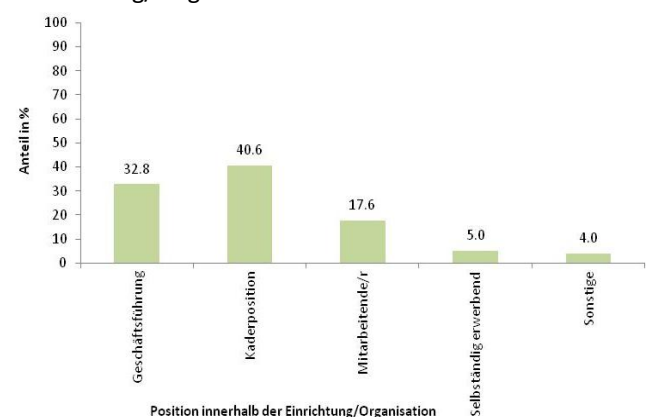
b) Alter der teilnehmenden Person, aufgeteilt in Altersklassen



c) Beruf der teilnehmenden Person



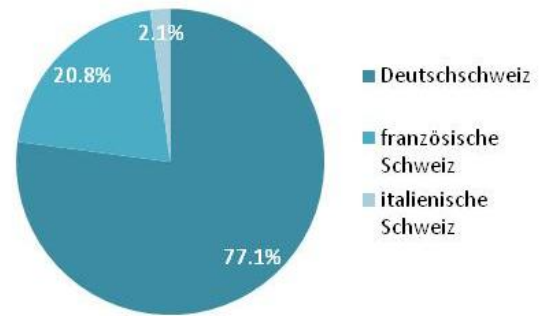
d) Position der teilnehmenden Person innerhalb ihrer Einrichtung/Organisation



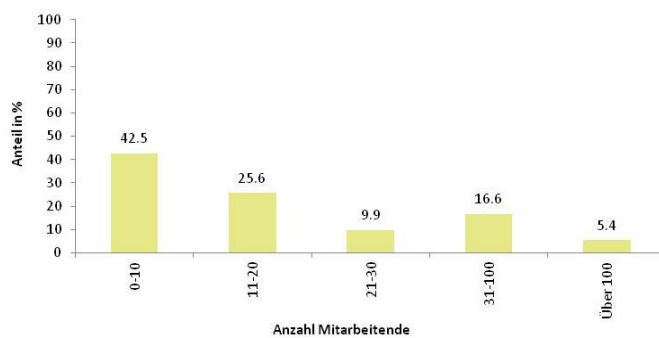
e) Berufserfahrung der teilnehmenden Person in Jahren



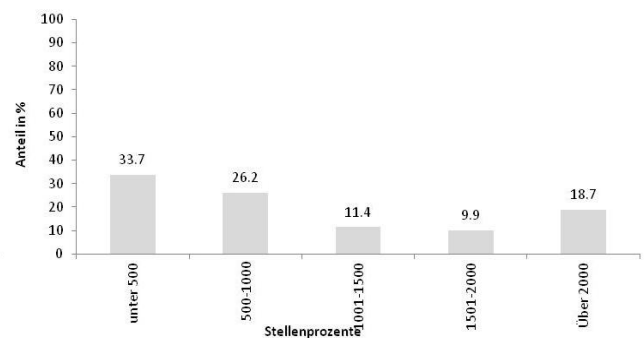
f) Sprachgebiet der Einrichtung/ Organisation



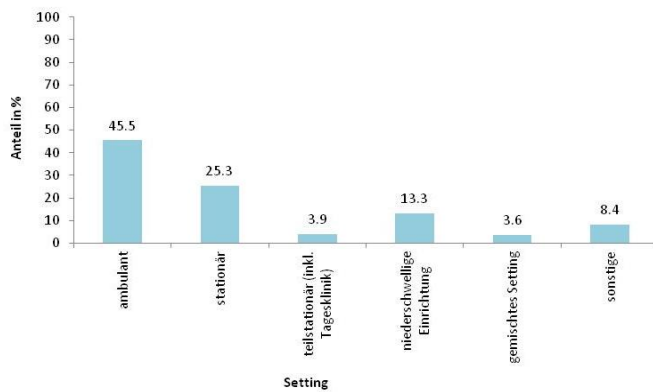
g) Anzahl Mitarbeitende in der Einrichtung/ Organisation



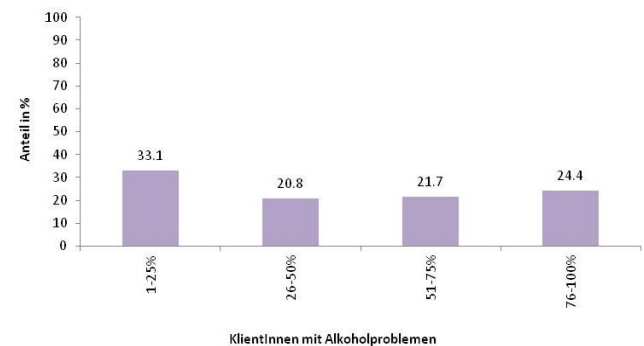
h) Stellenprozentage der Einrichtung/ Organisation



i) Setting der Einrichtung/ Organisation



j) Anteil von KlientInnen mit Alkoholproblemen in der Einrichtung/ Organisation



4.3.3 Einschätzung der aktuellen Situation im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen

Auf einer Skala von 1 bis 10 bewegten sich die Mittelwerte der Beurteilungen (ohne Berücksichtigung spezifischer Gruppen) der aktuellen Situation im Behandlungssystem auf kantonaler, regionaler und nationaler Stufe zwischen 6.5 und 7.0 (Abbildung 9). Die Beurteilungen sind damit insgesamt als ‚relativ gut‘ zu interpretieren. Die Teilnehmenden stufen die aktuelle Situation im Bezug auf die Gesamtschweiz als etwas schlechter ein als die Situation in ihrem eigenen Kanton.

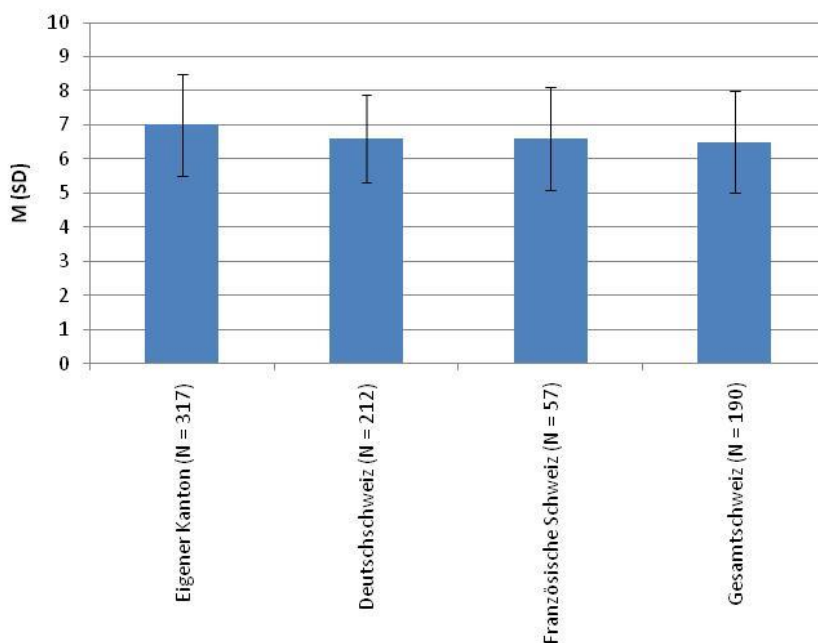
Bei den Beurteilungen bezüglich der Gesamtschweiz war eine erhebliche Anzahl gewählter „kann ich nicht beantworten“-Optionen festzustellen ($n = 142$, gegenüber $n = 15$ bei der Beurteilung bezüglich des eigenen Kantons). Dies stimmt mit der Befragung der KKBS-Mitglieder überein; je allgemeiner die Beurteilung ausfallen sollte, desto mehr Mühe bereitete es den Teilnehmenden, eine solche vorzunehmen.

Im folgenden Abschnitt werden die gefundenen Gruppenunterschiede in der Einschätzung der aktuellen Situation näher erläutert. Die deskriptiven Werte sind Tabelle 4 im Anhang E zu entnehmen.

In der Einschätzung der aktuellen Situation im eigenen Kanton spielte die berufliche Erfahrung eine Rolle: Teilnehmende mit über 16 Jahren Berufserfahrung schätzten die Situation besser ein als Teilnehmende mit weniger Erfahrung ($p < .01$). Die Situation in der eigenen Sprachregion wurde in der französischen Schweiz als ein wenig schlechter als in der Deutschschweiz eingeschätzt; dieser Unterschied war jedoch nicht statistisch signifikant. Auch hier spielte die berufliche Erfahrung eine Rolle: Personen mit mehr Erfahrung waren mit der Situation in ihrer Sprachregion zufriedener als Personen mit weniger Erfahrung ($p < .05$).

In der Einschätzung der aktuellen Situation in der gesamten Schweiz spielte der Kantonstyp eine Rolle: Land- und gemischte Kantone zeigten eine günstigere Einschätzung als Stadtkantone ($p < .05$).

Abbildung 9 Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Antworten zur Frage „Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in Ihrem Kanton/ in der Deutschschweiz (bzw. Romandie)/ in der ganzen Schweiz beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?“



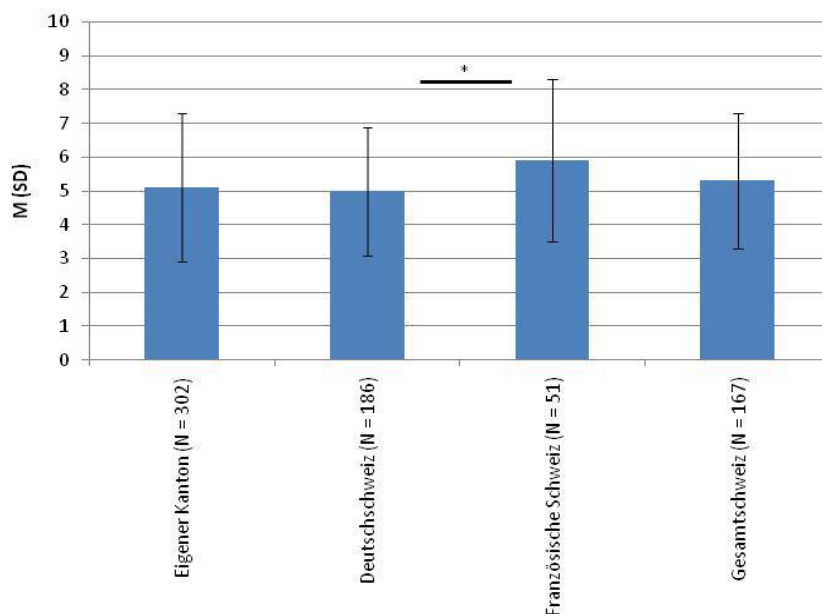
4.3.4 Einschätzung des Änderungsbedarfs im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen

Die Mittelwerte der Beurteilungen (ohne Berücksichtigung spezifischer Gruppen) zum Änderungsbedarf im Behandlungssystem auf kantonaler, regionaler und nationaler Ebene lagen zwischen 5.0 und 5.9 (auf einer Skala von 1 bis 10) und sind daher als ‚mittlerer Änderungsbedarf‘ zu verstehen (Abbildung 10, Tabelle 5 im Anhang E).

In der Beurteilung des Bedarfs an Änderungen im eigenen Kanton zeigte sich ein Unterschied zwischen verschiedenen Berufsgruppen. Medizinisch orientierte Berufsgruppen (ÄrztInnen, PsychiaterInnen) beurteilten den Bedarf als höher als sozial (SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, Pflegefachpersonen) und psychologisch (PsychologInnen) orientierte Gruppen ($p < .05$). Übereinstimmend mit der Einschätzung der aktuellen Situation sahen Teilnehmende mit längerer Berufserfahrung weniger Änderungsbedarf als Teilnehmende mit weniger Berufserfahrung ($p < .01$).

In der französischen Schweiz zeigte sich ein signifikant höherer wahrgenommener Änderungsbedarf als in der Deutschschweiz ($p < .05$). Das Behandlungssetting spielte eine Rolle in der Beurteilung des Änderungsbedarfs in der jeweiligen Sprachregion: Stationäre und niederschwellige Institutionen nahmen einen höheren Änderungsbedarf wahr als ambulante, teilstationäre oder gemischte Institutionen ($p < .05$). Teilnehmende mit über 15 Jahren Berufserfahrung sahen einen niederen Änderungsbedarf in ihrer Sprachregion als Teilnehmende mit weniger Erfahrung ($p < .05$).

Abbildung 10 Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Antworten zur Frage „Wie würden Sie den Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen in Ihrem Kanton/ in der Deutschschweiz (bzw. Romandie)/ in der ganzen Schweiz beurteilen, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf und 10 für maximalen Änderungsbedarf steht?“



4.3.5 Qualitative Antworten zum Änderungsbedarf

Im Folgenden werden die geäusserten Optimierungspotenziale im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen nach der Häufigkeit ihrer Nennung dargestellt.

Mindestens 10 Nennungen:

- Förderung von Kooperation, Koordination, Integration, Vereinheitlichung: Am Übergang von ambulant zu stationär und umgekehrt; zwischen allgemeinen und spezialisierten Einrichtungen; zwischen Alkohol- und Drogeneinrichtungen; mit der Psychiatrie; mit der Justiz; mit der Vormundschaftsbehörde; mit Spitälern; mit HausärztInnen
- Zielgruppenspezifische Prävention, Intervention, Angebote: Junge; Ältere; Kinder von alkoholabhängigen Eltern; Angehörige; MigrantInnen; Frauen
- Mehr niederschwellige Angebote
- Nichtabstinenz, kontrolliertes Trinken; Verhindern von Verwahrlosung und Rückzug

5-9 Nennungen:

- Mehr Tagesstrukturangebote, Tagesbeschäftigung
- Früherkennung und –intervention stärken
- HausärztInnen sensibilisieren
- Mehr Wohnheime

2-4 Nennungen:

- Medizinische Kenntnisse verbessern (Suchtmedizin)
- Angebote für Mehrfachabhängige
- ArbeitgeberInnen/ Unternehmen sensibilisieren
- Totalabstinenz anstreben
- Heimbegleitung, Wiedereingliederung unterstützen
- Angebote ausserhalb der Zentren schaffen
- Belohnungssysteme, Anreize für Abstinenz schaffen
- Case Management
- Gruppenangebote
- Angebote für Langzeit-/ chronisch Kranke

Vereinzelte Nennungen:

- Krankenversicherungsfragen
- Ausserkantonale Platzierung ermöglichen
- Minnesota-Modell annehmen
- Suizidprävention
- Mehr stationäre Angebote
- Krisenintervention stärken
- Bildungsgang Alkoholologie schaffen
- Selbsthilfe ermöglichen

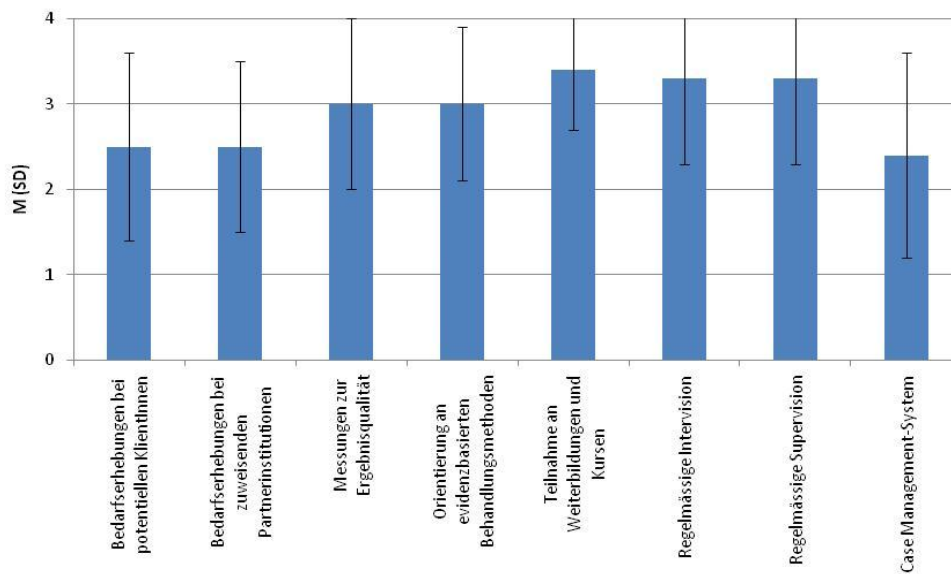
4.3.6 Qualitätsaspekte

Alle Mittelwerte -bis auf einen- lagen über der Skalenmitte, d.h. höher als 2.5 (auf einer Skala von 1-4); die Institutionen scheinen daher keinen der abgefragten Qualitätsaspekte zu vernachlässigen (Abbildung 11, Tabelle 6 im Anhang E). Insbesondere scheinen Massnahmen in den Bereichen „Teilnahme an Weiterbildungen und Kursen“, „Regelmässige Intervention“ sowie „Regelmässige

Supervision“ kontinuierlich optimiert zu werden. Eine auffallend grosse Varianz in der Beurteilung der Optimierung von Massnahmen (hohe Standardabweichungen) herrschte bezüglich den Bedarfserhebungen bei potentiellen KlientInnen, Bedarfserhebungen bei zuweisenden Partnerinstitutionen sowie beim Case-Management-System.

Über drei Viertel der Institutionen gaben an, über ein Qualitätsmanagement-System zu verfügen (77.6%, $n = 239$) und 54.2% ($n = 167$) waren nach einer gängigen Qualitätsnorm zertifiziert.

Abbildung 11 Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Antworten zur Frage „Wird das Angebot in Ihrer Einrichtung durch folgende Massnahmen kontinuierlich optimiert?“ Der Wert 1 bedeutet „trifft überhaupt nicht zu“, der Wert 4 „trifft völlig zu“ (N zwischen 283-305)

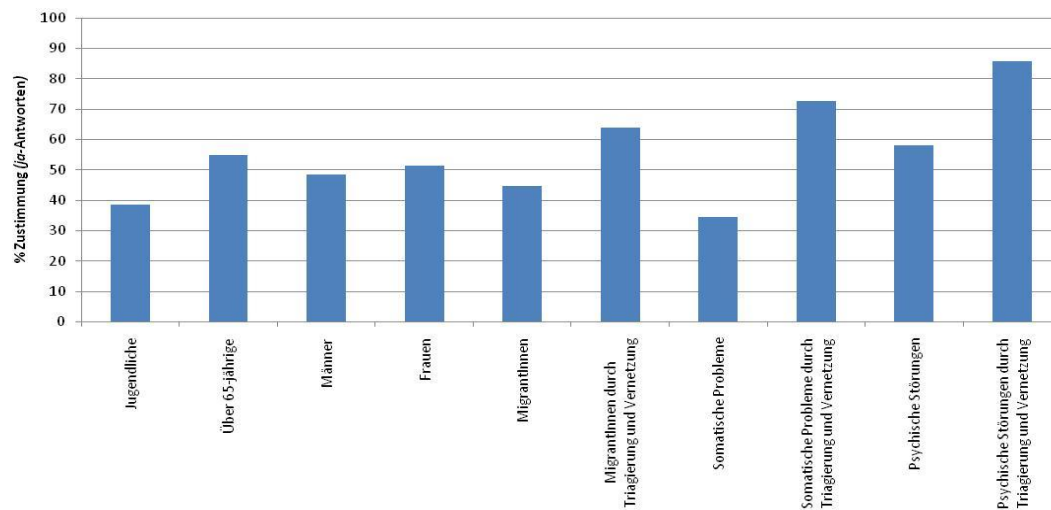


4.3.7 Umgang mit Diversität

Zwischen 34% und 58% der Institutionen wiesen zielgruppenspezifische Angebote auf (Abbildung 12a, Tabelle 7 im Anhang E). Mehr direkte Angebote, die nicht etwa durch Triagierung und Vernetzung zu Stande kommen, schienen für Personen mit psychischen Störungen sowie für über 65-jährige zu bestehen (58.2% bzw. 54.9%) als für Jugendliche und Personen mit somatischen Problemen (38.5% bzw. 34.6%).

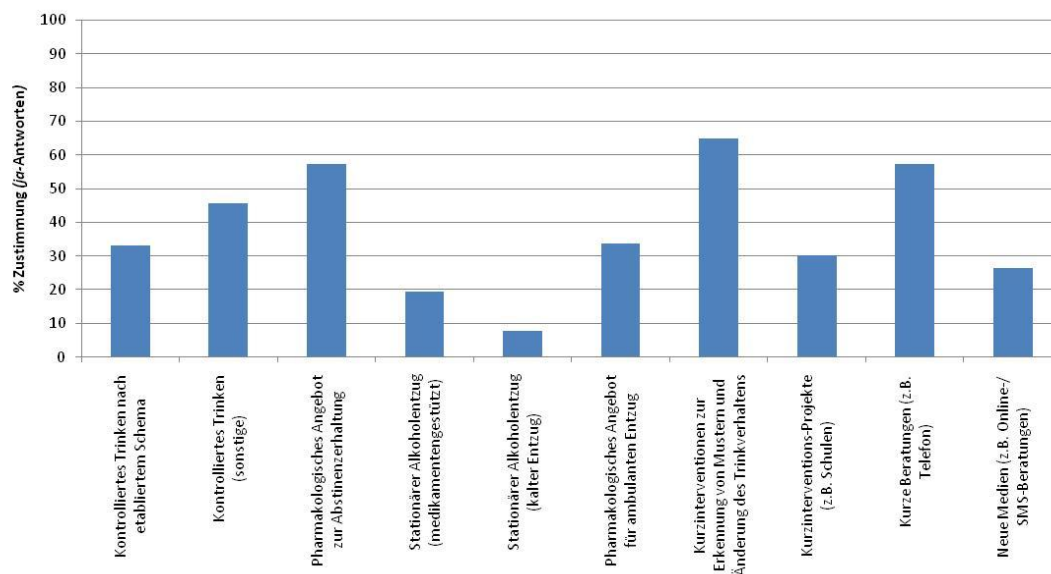
Abbildung 12 Anteil von ja-Antworten auf die Frage „Verfügt Ihre Einrichtung über folgende spezifischen Angebote für Menschen mit Alkoholproblemen bzw. deren Angehörige?“ (N zwischen 279-288)

a) Zielgruppenspezifische Angebote



Bei den angebotenen Therapien schienen Kurzinterventionen, kurze Beratungen sowie pharmakologische Angebote zur Abstinenzhaltung hoch im Kurs zu stehen; kalte Entzüge wurden hingegen selten angeboten (Abbildung 12b).

b) Spezifische Therapie- und Beratungsformen



Die Fragen zum Umgang mit Diversität wurden hinsichtlich von Unterschieden zwischen verschiedenen Settings sowie Sprachregionen ausgewertet. Institutionen mit ambulanten, teilstationären und gemischten Settings, sowie stationäre Institutionen zeigten bei vielen Angeboten eine höhere Diversifizierung als niederschwellige Settings ($p < .05$). Im Zusammenhang mit kurzen Beratungen und der Nutzung neuer Medien bestand bei niederschweligen Institutionen häufiger ein

Angebot als bei stationären Institutionen ($p < .01$), jedoch waren auch hier die ambulanten, teilstationären und gemischten Settings führend.

Institutionen in der französischen Schweiz gaben vermehrt an, über Angebote für Frauen und Personen mit somatischen Problemen zu verfügen sowie Möglichkeiten für kontrolliertes Trinken nach Schema, stationäre Alkoholentzüge und pharmakologische Unterstützung von ambulanten Entzügen anzubieten ($p < .05$). Allerdings ist das Resultat zur pharmakologischen Unterstützung von ambulanten Entzügen mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten, da eine „ja“-Antwort Medikamente zur Linderung von Entzugssymptomen bis hin zu den teilweise umstrittenen Benzodiazepinentzügen umfassen kann.

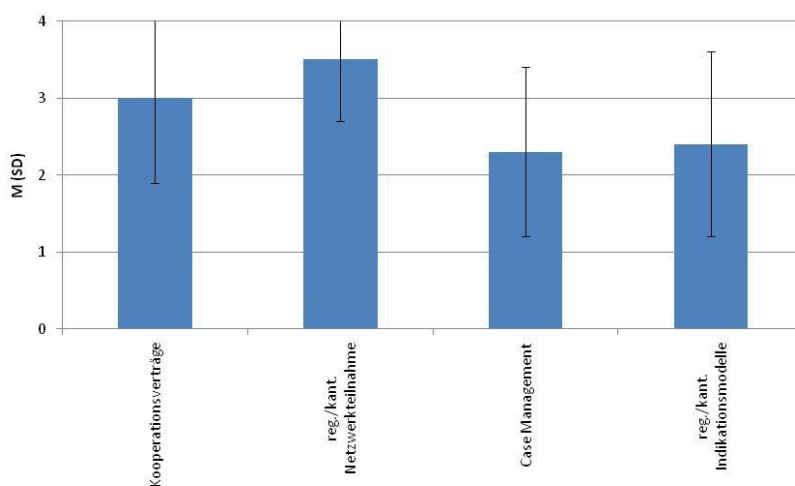
4.3.8 Vernetzung

Ein besonders hoher Mittelwert (3.5 auf einer Skala von 1 bis 4) war hinsichtlich der aktiven Suche nach Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen oder Organisationen durch regionale/kantonale Netzwerkteilnahme festzustellen. Diese Art der Vernetzung scheint also regelmässig verfolgt zu werden. Von den verschiedenen Vernetzungsarten schien die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen oder Organisationen durch überregionales Case Management am wenigsten verfolgt zu werden ($M = 2.3$) (Abbildung 13a, Tabelle 8 im Anhang E).

Institutionen in der französischen Schweiz gaben vermehrt Zusammenarbeit mit anderen Institutionen durch Kooperationsverträge ($p < .01$), überregionales Case Management ($p < .01$) und regionale/kantonale Indikationsmodelle ($p < .001$) an als Institutionen in der Deutschschweiz.

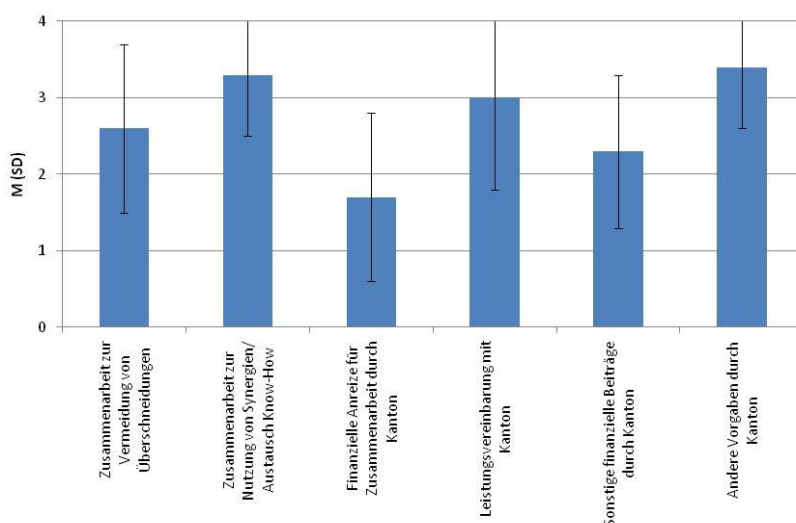
Abbildung 13 Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Antworten zu den Fragen zur Zusammenarbeit und Vernetzung. Der Wert 1 bedeutet „trifft überhaupt nicht zu“, der Wert 4 „trifft völlig zu“ (genauer Wortlaut der Fragen siehe Anhang E) (N zwischen 218-286)

a) Aktive Suche von Zusammenarbeit über verschiedene Wege



Bestrebungen im Zusammenhang mit Zusammenarbeit und Vernetzung schienen selten finanziell durch den Kanton unterstützt zu werden ($M = 1.7$) (Abbildung 13b). Gemäss den Teilnehmenden kämen finanzielle Anreize für Zusammenarbeit in der französischen Schweiz öfters vom Kanton als in der Deutschschweiz ($p < .05$). In der Deutschschweiz bestünden hingegen öfters als in der Romandie Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton ($p < .01$) (Tabelle 8 im Anhang E).

b) Ziel der Zusammenarbeit und Unterstützung durch den Kanton



Der Fachverband Sucht wurde von drei Viertel der Deutschschweizer Institutionen als relevant angegeben (75.3%, $n = 166$, Tabelle 8). Analog wurde GREA von 75% ($n = 42$) der Institutionen in der Romandie als relevant angesehen (Tabelle 2).

Tabelle 2 Anteil von ja-Antworten auf die Frage „Sind für Ihre Einrichtung die folgenden Netzwerke oder Fachverbände von Relevanz?“

Sind für Ihre Einrichtung folgende Netzwerke oder Fachverbände von Relevanz?	Zustimmung (ja)	
	n	%
Fachverband Sucht	166	75.5
Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS)	42	19.5
Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS)	14	6.5
Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA)	42	75.0
College Romand de Médecine de l'Addiction (COROMA)	25	44.6
Ticino Addiction (TA)	3	60.0
Sonstige:		
- Fachstellenkonferenz Kanton Zürich (FSKZ)	7	
- Sucht Info Schweiz	5	
- Coordination Romande des Institutions et organisations œuvrant dans le domaine des Addictions (CRIAD)	4	
- Curaviva	4	

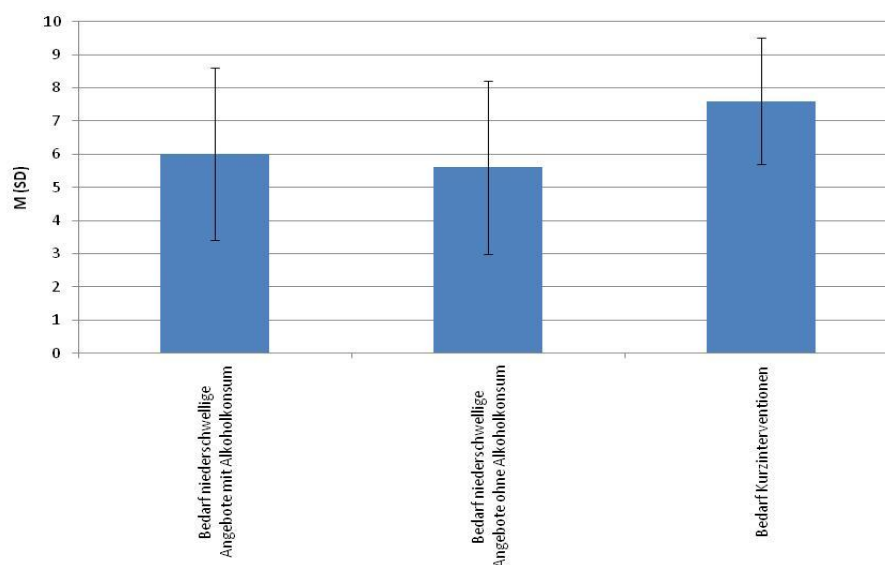
Sind für Ihre Einrichtung folgende Netzwerke oder Fachverbände von Relevanz?	Zustimmung (<i>ja</i>)	
	<i>n</i>	%
- Infodrog	3	
- Association Vaudoise des Organisations offrant des Prestations dans le domaine des Addictions (ASVOPA)	3	

4.3.9 Einschätzung des Bedarfs an niederschwelligen Angeboten und Kurzinterventionen

Die deskriptiven Statistiken zu den Beurteilungen des Bedarfs nach niederschwelligen Angeboten sowie Kurzinterventionen sind Abbildung 14 und Tabelle 9 im Anhang E zu entnehmen. Der Bedarf an niederschwelligen Angeboten mit und ohne erlaubten Alkoholkonsum wurde als geringer wahrgenommen ($M = 6.0$, resp. 5.6 auf einer Skala von 1 bis 10) als der Bedarf an Kurzinterventionen ($M = 7.6$).

Institutionen aus der Romandie erachteten den Bedarf an niederschwelligen Angeboten mit Alkoholkonsum als höher als Institutionen aus der Deutschschweiz ($p < .05$). Psychologisch orientierte Teilnehmende nahmen einen höheren Bedarf an niederschwelligen Angeboten ohne erlaubten Alkoholkonsum wahr als medizinisch und sozial orientierte Berufsgruppen ($p = .05$). In der Einschätzung des Bedarfs an Kurzinterventionen zeigten die Deutschschweizer Institutionen höhere Werte als Institutionen in der Romandie. Stationäre und niederschwellige Institutionen sahen weniger Bedarf an Kurzinterventionen als ambulante, teilstationäre und gemischte Institutionen ($p < .05$).

Abbildung 14 Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Antworten zu den Fragen „Wie würden Sie den Bedarf an niederschwelligen Angeboten mit/ ohne Alkoholkonsum bzw. an Kurzinterventionen beurteilen, wenn 1 für kein Bedarf und 10 für maximaler Bedarf steht?“ (N zwischen 236-249)



5 Sitzung Gesamtschweiz

5.1 Hintergrund der Sitzung Gesamtschweiz

Wesentlicher Inhalt der Sitzung Gesamtschweiz war nebst der Skizzierung und Diskussion des Auf- und Ausbaus eines differenzierten und zielgruppenspezifischen Angebots für Personen mit Alkoholproblemen auch die Klärung von Verantwortlichkeiten zwischen Vertretenden der Kantone, des Bundes und relevanten Fachverbänden (eine Liste der Vertretenden befindet sich im Anhang F).

5.2 Ziel der Sitzung Gesamtschweiz

Ziel der Sitzung Gesamtschweiz war die Vorstellung und Diskussion ausgewählter Resultate aus der Befragung der Mitglieder der KKBS sowie der Befragung bei den Institutionen im Hinblick auf einen Auf- und Ausbau eines differenzierten und zielgruppenspezifischen Angebotes, welches eine überkantonale Zugänglichkeit von Angeboten sowie eine überkantonale Vernetzung mit dem Ziel der Angebotsabstimmung nebst den gegenwärtigen gesetzlichen Grundlagen mit einbeziehen. Die Auswahl der Resultate erfolgte nach eingängiger Diskussion in der Begleitgruppe sowie zwischen Infodrog und dem ISGF. Dabei kristallisierten sich drei Themenschwerpunkte deren Diskussionsergebnisse in den folgenden Kapiteln näher erläutert werden:

1. Überregionale Vernetzung
2. Kurzinterventionen
3. Angebotssteuerung und Finanzierung

5.3 Ergebnisse der Sitzung Gesamtschweiz

5.3.1 Überregionale Vernetzung

Grundsätzlich bestand Konsens, dass die allgemeinen Angebote für Personen mit Alkoholproblemen in der überwiegenden Mehrheit der Kantone eigentlich sehr gut ausgestaltet seien und gut funktionieren würden. Gerade für spezielle Zielgruppen im Sinne einer breiten Zugänglichkeit und Absicherung der Diversifizierung der Angebote, wäre eine Entwicklung von interregionalen Angeboten aber sehr wichtig. Hierzu wäre eine Vernetzung und Zusammenarbeit über die Kantonsgrenzen hinweg sinnvoll. Dabei wurde klar, dass die Verantwortung für eine solche Vernetzung letztlich bei den Kantonen läge und das Bundesamt für Gesundheit keine einschneidenden Empfehlungen machen, sondern lediglich die Vernetzungsmöglichkeiten, z.B. anhand von Plattformen, zur Verfügung stellen kann. Unter anderem wurde das Beispiel der Spielsuchtprävention genannt, wo solche Vernetzungsvorgänge bereits mit Unterstützung der

Kantone durch die Fachverbände vollzogen wurden. Ein anderes spannendes Beispiel wurde von Seiten der Gesundheitsdirektorenkonferenz genannt, wo sich die Kantone grundsätzlich je nach Thema überregional flexibel und nicht zwingend nach Sprache getrennt organisieren. Dabei habe sich gezeigt, dass einige Kantone öfter zusammen kollaborieren und quasi einen Kern bilden und sich dann andere Kantone je nach Thema dazu gesellen würden.

Case Management, als mögliche fallbezogene Vernetzung, wird in der Regel nicht über Kantonsgrenzen hinweg eingesetzt; nur schon bei der Einführung eines regionalen Case Managements innerhalb eines Kantons seien sowohl politische als auch technische Schwierigkeiten (Fragen des Datenschutzes, wie wird zusammengearbeitet, wer übernimmt die Federführung, etc.) zu überwinden. Befürwortet wird Case Management insbesondere bei suchtabhängigen Personen, welche eine intensive Betreuung benötigen.

5.3.2 Kurzinterventionen

Eine weitere Massnahme, für die Infodrog gegenüber dem Bundesamt für Gesundheit verantwortlich zeichnet, ist die „Qualifizierung für Kurzintervention“. Entsprechend informierte Infodrog zu diesem Thema. „Kurzintervention“ wird im Bereich der Früherkennung/Frühintervention angesiedelt und bezweckt das möglichst frühe Erkennen von problematischem/risikoreichem respektive abhängigem Alkoholkonsum. Infodrog will sich mit dieser Massnahme somit vor allem an die Regelversorgung (z.B. Hausärzte) richten und will Weiter-/Fortbildungsangebote für HausärztInnen, SozialarbeiterInnen, Spitex-PflegerInnen, Krankenpflegende aufbauen, respektive bereits bestehende Angebote koordinieren. Insofern wird die provisorische Definition für Kurzintervention soweit als adäquat befunden: Fachpersonen aus den Bereichen Hausarztmedizin, Sozialarbeit, Spitex, Krankenpflege sind in ihrem beruflichen Umfeld in der Lage, mittels Kurzintervention – einerseits den Alkoholkonsum ihrer PatientInnen bzw. KlientInnen zu evaluieren und entsprechend problematische Alkoholkonsummuster zu erkennen und – andererseits geeignete Massnahmen zu ergreifen, welche die Person in ihrem allfälligen Wunsch unterstützen, das (Trink-)Verhalten zu ändern (z.B. sensibilisieren, motivieren, Triage an spezialisierte Beratungsstellen).

Nebst den erwähnten Berufsgruppen wurden als weitere Zielgruppen für Weiter- und Fortbildungsangebote auch Hebammen und Geburtsvorbereitungskursleiterinnen sowie Mund-, Hals- und NasenärztInnen genannt. Letztere vor allem deshalb, weil sie wichtig für Gewaltopfer im Zusammenhang mit Alkoholkonsum sind. Ein andere Berufsgruppe wären die GynäkologInnen und PädiaterInnen, da diese auch zur Grundversorgung gehören.

Erwähnt werden im Verlauf der Sitzung verschiedene Beispiele, wo Kurzinterventionen bereits empfohlen oder eingesetzt werden (z.B. Guidelines des Schweizerischen Hebammenverbandes zum Screening und zur Beratung bei Zigaretten- und Alkoholkonsum). Wichtig sei, dass das

Schulungsangebote sowie Informationsmaterial auf übergeordneter Ebene entwickelt werden sollte (gemeinsame Inhalte, Definitionen etc. sowie Kosteneinsparungen), wobei die lokale Ebene aufgrund der oft lokalen Vernetzung dieser Berufe für die Verbreitung ebenso wichtig sei.

5.3.3 Angebotssteuerung und Finanzierung

Seit 2004 führt die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit und der Eidgenössischen Alkoholverwaltung die jährliche KAP-Tagung (KAP - Kantonale Aktionspläne Alkohol; früher: KAAP) durch (z.B. am 18.11.2010 zum Thema «Alkohol und Gewalt»). Zielgruppe der Tagung sowie der ebenfalls regional ausgerichteten KAP plus Veranstaltungen sind alle Fachleute, die sich in den verschiedenen kantonalen Direktionen mit alkoholpolitischen Fragestellungen beschäftigen. Das Ziel dieser Tagungen ist es, die Kantone bezüglich ihrer alkoholpolitischen Aktivitäten untereinander zu vernetzen. Das BAG will sich auch in Zukunft für die finanzielle Unterstützung zur Vernetzung der Kantone einsetzen.

Von Seiten der Kantone wird am ehesten ein Bedarf an Unterstützung bei Planungsfragen, bei der Organisation von Tagungen sowie bei der Feststellung von Angebotslücken geäußert.

Der Anteil der Kantone am Reinertrag der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (Alkoholzehntel) muss zur Bekämpfung der Ursachen und der Wirkungen von Alkoholismus sowie von Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauch verwendet werden (Art. 45 AlkG). An der Sitzung Gesamtschweiz bestand Konsens, dass die Verwendung des Alkoholzehntels zurzeit sehr stark von Kanton zu Kanton differiert. Zudem besteht gemäss den Sitzungsteilnehmenden ein Verbesserungspotenzial, was den Bericht zur Verwendung des Alkoholzehntels betrifft. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK erarbeitet nicht zuletzt deshalb momentan im Rahmen einer NPA-Aktivität einen Vorschlag für ein besseres Reporting-System für den Alkoholzehntel. Wie der Alkoholzehntel dann verwendet werden soll, dazu werden im Rahmen dieser Massnahme keine Empfehlungen gemacht, da die Beantwortung dieser Frage nicht im Auftrag enthalten ist.

Als eine Schwierigkeit hinsichtlich der Angebotsplanung und Finanzierung wird weiter diskutiert, dass die Kantonalen Suchtbeauftragten in einigen Kantonen bei den Kantonalen Sozialdepartementen und in anderen bei den Gesundheitsdepartementen angesiedelt sind.

Zuletzt wurde an der Sitzung Gesamtschweiz noch die Einführung der Fallpauschale diskutiert. Was diese konkret für Auswirkungen haben könnte, ist noch unklar. Zumindest wird es als wichtig erachtet, dass nach der Einführung der Fallpauschale sehr gut hingeschaut werden muss, was mit den alkoholkranken Personen passiert und ob es insbesondere zu Leistungseinbussen und neuen Angebotslücken durch Angebotsverschiebungen kommt.

6 Triangulation der Ergebnisse - Expertentagung

6.1 Hintergrund der Expertentagung

Als abschliessender Schritt im vorliegenden Projekt wurde eine Expertentagung organisiert. Ziel dieser Tagung war, die Resultate aus der KKBS-Befragung, der Befragung der Selbsthilfegruppen, der Online-Umfrage sowie der Sitzung Gesamtschweiz einander gegenüberzustellen (Triangulation) und daraus erste Zielsetzungen und Strategien zur Umsetzung der identifizierten Optimierungspotenziale abzuleiten.

Die Expertentagung fand am 31. Mai 2011 in den Räumlichkeiten von Infodrog in Bern statt. Eine Gruppe von externen ExpertInnen mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Behandlungsangebote für Personen mit Alkoholproblemen, respektive im Bereich der Suchthilfe, wurde zur Teilnahme eingeladen (Anhang G). Ein besonderes Augenmerk lag darauf, ExpertInnen aus allen Grossregionen der Schweiz einzuladen.

6.2 Inhalt der Expertentagung

Zunächst stellte der Forschungsleiter beim ISGF, Dr. M. Schaub, ausgewählte zentrale Resultate aus den verschiedenen Befragungen vor. Danach fand im Rahmen von kurzen Kleingruppensitzungen („World-Café“) eine Diskussion der Resultate statt. Während diesen 30-minütigen Sitzungen sollten Stärken und Schwächen verschiedener Aspekte (nachfolgend „Themen“) des aktuellen Behandlungssystems für Menschen mit Alkoholproblemen herausgearbeitet sowie Chancen und Risiken zukünftiger Entwicklungen identifiziert werden. Einzelne Hypothesen zu den Themen, welche aus den Befragungsergebnissen abgeleitet worden waren, dienten als Diskussionsgrundlage. Vier Themen wurden diskutiert:

6.2.1 Thema Vernetzung, Zusammenarbeit und Angebotssteuerung

Zu diesem Thema waren die folgenden Hypothesen zu diskutieren:

- „Die mangelnde Angebotssteuerung von Seiten des Bundes und der Kantone führt zur Bildung von unnötiger Konkurrenz unter den Institutionen und verhindert den gezielten Einsatz der (wenigen) vorhandenen finanziellen Mittel/Ressourcen.“
- „Die Finanzierung von Leistungen im Behandlungsbereich über den Alkoholzehntel der Kantone fördert ungewollt das Gärtchendenken, während der Bund die Vernetzung fördert.“
- „Die unklaren Auswirkungen der Einführung von Fallpauschalen (DRG) ab 2012 führt zu einem Aktivismus im Bereich der Alkoholbehandlung, da sich Institutionen, die über das Krankenversicherungsgesetz (KVG) abrechnen, möglichst gut positionieren und „einfache

PatientInnen“ sichern möchten, zu Lasten einer differenzierten Behandlung sämtlicher Personen mit Alkoholproblemen, inkl. problematischer, komplizierter Fälle.“

- „Die verschiedenen Aktivitäten im Rahmen des NPA unterstützen die Institutionen bei der Planung und Umsetzung eines ausdifferenzierten Behandlungsangebotes, welches dem tatsächlichen Bedarf entspricht.“
- „Die verschiedenen Aktivitäten im Rahmen des NPA unterstützen die Kantone bei der Steuerung und Umsetzung eines ausdifferenzierten Behandlungsangebotes.“

Die beiden letzten Hypothesen konnten aus Zeitgründen nicht besprochen werden.

6.2.2 Thema Medizinalisierung und zielgruppenspezifische Angebote

Folgende Hypothesen standen zur Diskussion:

- „Die zunehmende Medizinalisierung der Suchthilfe bewirkt eine Homogenisierung des Angebotes und verhindert ein ausdifferenziertes Behandlungsangebot.“
Im Zusammenhang mit dieser Hypothese sollte herausgearbeitet werden, welche zielgruppenspezifischen Angebote ausgebaut oder geschaffen werden sollten, da für diese Zielgruppen momentan eine Unterversorgung besteht.
- „Die Evidenzbasierung kann als Indiz genommen werden, dass in der Regel für Personen mit Alkoholproblemen gute Behandlungen erbracht werden.“

Die zweite Hypothese konnte aus Zeitgründen nicht diskutiert werden.

6.2.3 Thema Niederschwellige Angebote

Unter dieses Thema fiel die Hypothese:

- „Unter ExpertInnen besteht eine ambivalente Haltung gegenüber niederschweligen Treffpunkten.“

6.2.4 Thema Verschiedene Angebote

Folgende Aspekte der Alkoholbehandlung sollten hier besprochen werden:

- Selbsthilfeangebote
- Kurzinterventionen: An welche Berufsgruppen sollten sich Angebote im Bereich Kurzinterventionen richten?
- Abstinenz/kontrollierter Konsum: Hierzu gab es die Hypothese „In der Schweiz hat eine weitgehende Loslösung vom Abstinenzparadigma zu Gunsten einer Ausdifferenzierung und zusätzlicher Angebote (kontrolliertes Trinken etc.) stattgefunden.“

Von den für diese Kleingruppensitzung zur Diskussion vorgesehenen Unterthemen wurde aus organisatorischen Gründen nur „Kurzinterventionen“ besprochen.

Die Kleingruppen rotierten zwischen den Themen. Die ModeratorInnen von Infodrog und dem ISGF hielten die Ergebnisse der Diskussionen schriftlich fest.

Im Anschluss an die Kleingruppensitzungen stufte die ExpertInnen mittels eines Punktesystems die erarbeiteten Schwächen und Stärken, resp. Chancen und Risiken im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen nach ihrer Dringlichkeit (Notwendigkeit von Handlungsbedarf) ein. Die daraus hervorgegangenen wichtigsten zwei Aspekte wurden danach in Gruppen diskutiert. Visionen, wie das Behandlungssystem in fünf Jahren gestaltet sein soll und Massnahmen zur Optimierung des Behandlungssystems sollten skizziert werden. Ziel war es, eine Breite an möglichst konkreten und realistischen Massnahmen zu erarbeiten.

6.3 Ergebnisse der Expertentagung

6.3.1 Kleingruppensitzung: Vernetzung/Zusammenarbeit und Angebotssteuerung

Die ExpertInnen fanden, insbesondere in der Deutschschweiz vermindere der bestehende Wettbewerb die Vernetzung zwischen den Institutionen. Die Institutionen seien darin bestrebt, ein möglichst breites Angebot gegen aussen anzubieten, was dazu führe, dass nur wenige Nischenangebote bestehen (z.B. für MigrantInnen). Es wäre von Vorteil, wenn jeder Kanton eine Kommission zur Verfügung hätte, welche alle Akteure im Bereich der Alkoholbehandlung vereinigt - analog zum Bereich der Drogenbehandlung mit den sogenannten kantonalen Drogenkommissionen, wo auf Leitungsebene ein wichtiger Teil der kantonalen Vernetzung und Angebotsabstimmung stattfindet. In der französischen Schweiz sei die Zentralisierung durch kantonale Alkoholkommissionen oder etwa durch das LVT-Modell im Wallis bereits fortgeschritten, was eine bessere Voraussetzung für Vernetzung und Zusammenarbeit darstelle und die Kollaboration zwischen Institutionen vereinfache.

Bezüglich der Verwendung des Alkoholzehntels der Kantone nannten die ExpertInnen mehrere Schwächen. In vielen Kantonen bestehe kein klarer Auftrag, wofür er eingesetzt werden soll. Zudem sei der Einfluss der Gemeindepolitik auf den Einsatz des Alkoholzehntels mancherorts zu stark. Der Alkoholzehntel sei hingegen gut für die Grundversorgung. Als Chance schlugen die ExpertInnen die Schaffung von einem für alle Kantone einheitlichen Kriterienkatalog vor, wofür der Alkoholzehntel eingesetzt werden soll. Darin sollte die Grundversorgung wie auch die Spezialisierung von bestimmten Angeboten, verteilt auf Institutionen, geregelt werden. Vernetzung, Primärprävention und Frühintervention sowie Angehörigenarbeit sollten als Kriterien im Katalog erhalten sein.

Mit dem Thema Fallpauschalen waren die ExpertInnen nur wenig vertraut. Sie bestätigten die Befürchtung, dass die PatientInnen durch Fallpauschalen weniger Behandlung erhalten werden. Als eine mögliche Stärke der Fallpauschale wurde angeführt, dass die Medizinalisierung der

Alkoholabhängigkeit abnehmen könnte und dadurch die sozialen Aspekte der Krankheit möglicherweise mehr Aufmerksamkeit erhalten werden.

6.3.2 Kleingruppensitzung: Medizinalisierung/ zielgruppenspezifische Angebote

Laut verschiedenen ExpertInnen findet momentan in der Praxis eine zu starke Fokussierung auf die somatische Ebene statt, während die Beziehung zu den PatientInnen vernachlässigt werde. Die Tatsache, dass der medizinische und soziale Bereich ungleich finanziert seien, könne dazu führen, dass aus noch nicht kranken Personen Kranke gemacht würden, um eine bessere Finanzierung zu gewährleisten. Das Tarmed-Modell begünstige diese Entwicklung. Es sei notwendig, von einem monokulturellen, d.h. medizinischen Modell von Alkoholproblemen wegkommen, um dieses durch ein multifaktorielles Modell zu ersetzen, welches psychosoziale Aspekte einbeziehe. Eine Grundlage dafür könnte geschaffen werden, indem die Leitung von Beratungs- und Behandlungsstellen interdisziplinär bestückt werde. Die Indikation sollte soziale und medizinische Aspekte berücksichtigen. Suchtarbeit müsse zudem eine Aufwertung in der Politik und der Bevölkerung erfahren. Qualitative, suchtarbeitsorientierte Forschung sollte mehr Unterstützung erhalten. ExpertInnen aus der Romandie wiesen ausserdem darauf hin, dass der Begriff der „Medizinalisierung“ in der Romandie nicht gebräuchlich sei und auch die damit verbunden Befürchtungen kaum ein Thema seien. Vielmehr wurde betont, dass die Komplementarität des medizinischen und psychosozialen Bereichs in der Behandlung von Alkoholproblemen eine Chance biete, die genutzt werden müsse.

Zur Zielgruppenthematik führten die ExpertInnen Jugendliche, ältere Personen und Personen mit Migrationshintergrund als Gruppen an, die im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen momentan zu kurz kommen. Weiter sei es wichtig, zwischen Angeboten für ProblemkonsumentInnen und Alkoholabhängige zu unterscheiden: Personen mit problematischem Konsum können unter Umständen auch ohne medizinische Intervention behandelt werden.

6.3.3 Kleingruppensitzung: Niederschwellige Angebote

In der Diskussion dieses Themas stellte sich zunächst die grundsätzliche Frage nach der Definition von niederschweligen Angeboten. Die ExpertInnen beschlossen, dass verschiedene Angebote unter diesen Begriff fallen können: Treffpunkte für Alkoholiker (fr. bistrot social), ambulante Strukturen, Übernachtungsgelegenheiten sowie Angebote im Nachtleben.

Als Schwächen niederschwelliger Strukturen wurde genannt, dass diese oftmals im sozialen Raum eingegliedert seien, was dazu führen könne, dass sich AnwohnerInnen bei den Autoritäten mit Druck gegen diese Angebote einsetzen. Niederschwellige Angebote geniessen in der Bevölkerung kein vorteilhaftes Image.

Weiter stellten sich verschiedene Fragen hinsichtlich der Konzeptualisierung solcher Angebote, wie z.B., ob es für Personen mit Alkoholproblemen und solchen mit Problemen im Bereich illegale Drogen gemeinsame oder getrennte niederschwellige Angebote geben soll. Hier müsse berücksichtigt werden, dass bei Alkohol- und Drogenproblemen unterschiedliche Bedürfnisse bestehen. Andererseits könne man sich im Umgang mit Menschen mit Alkoholproblemen als Ressource auf die Erfahrung mit der Risikoreduktion bei KonsumentInnen illegaler Drogen stützen.

Ein weiteres Problem sei die Rigidität der Ansätze: Es gebe wenige Angebote für Personen mit einer noch nicht manifesten Abhängigkeit. Online-Angebote könnten hier Abhilfe schaffen. Weiter wären Selbstkontrollprogramme (z.B. kontrolliertes Trinken, definiertes Trinken, etc.) ein sinnvolles Angebot. Auch für ältere Menschen bestehen wenige niederschwellige Angebote. Ergänzend dazu sollte die aufsuchende Arbeit verstärkt werden, beispielsweise in Restaurants, Spitälern oder Schulen.

6.3.4 Kleingruppensitzung: Kurzintervention

Die aus der Sitzung Gesamtschweiz hervorgegangene Definition von Kurzinterventionen wurde verwendet.

Das Thema der Kurzintervention ist im Bereich der Früherkennung und Frühintervention zu verorten; deshalb ist auch eine gewisse Vorsicht bei der Verwendung von Begrifflichkeiten geboten. Eine erste wichtige Unterscheidung, die für die Konzipierung von Angeboten relevant ist, muss zwischen dem Erkennen, dem Ansprechen und den Interventionen gemacht werden.

Grundsätzlich waren die ExpertInnen der Ansicht, dass im Bereich Früherkennung sehr viel Aktivität vorhanden sei (z.B. Radix in Schulen oder Angebote bei Institutionen). Dennoch zeigte sich, dass ein mangelnder Überblick über die verschiedenen Aktivitäten bestand; die ExpertInnen wünschten daher eine Bündelung der Angebote (Früherkennung/Kurzintervention) respektive der Aktivitäten. In diesem Zusammenhang wurde auch eine „Institutionalisierung der Früherkennung“ gewünscht, was bedeuten würde, dass die Zusammenarbeit mit Spital, Schulen, Psychiatrie, Gericht, Spitex geklärt und vermehrt institutionalisiert wäre. Erwähnt wurde ein Projekt der BEGES, welches die Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholintoxikationen in Zusammenarbeit mit den Spitälern fördern soll. Als weitere Möglichkeiten zur Früherkennung wurden Online-Angebote genannt (z.B. Sozialberatungszentren im Kanton Luzern: www.sobz.ch/Onlineberatung.311.0.html oder das Ingrado: www.ingrado.ch/desk/index.php).

Im Weiteren meinten die ExpertInnen, für den Bereich Früherkennung/Frühintervention sei Sensibilisierung nötig; als Zielgruppen dafür galten die RAV und Schulen. Im Zentrum stünden dabei folgende Aspekte: die Reflexion der eigenen Haltung (gegenüber Sucht etc.), die Motivationsarbeit (wie kann eine Person mit einem problematischen Konsum motiviert werden,

Unterstützungsangebote aufzusuchen) sowie Kenntnisse über geeignete Angebote. Diese Sensibilisierungsarbeit geschehe bis anhin wenig systematisch. Institutionen mit entsprechenden Sensibilisierungsangeboten leisteten diese auf Nachfrage (Schulungsaktivitäten) oder im Rahmen von konkreter Fallarbeit.

Die ExpertInnen fanden zudem, dass es mehr Zusammenarbeit und Austausch zwischen den Bereichen Prävention/Früherkennung und ambulante Behandlung/Beratung benötige. Die beiden Bereiche hätten zuwenige Kenntnisse voneinander. Dabei sei auch für Laien mitunter nicht klar, weshalb gewisse Angebote unter „Prävention“ und andere unter „Behandlung/Therapie“ laufen, respektive mitunter von verschiedenen Institutionen angeboten werden.

6.3.5 Priorisierung der erarbeiteten Schwächen, Stärken, Chancen und Risiken im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen

Die ExpertInnen sprachen den folgenden Aspekten die höchste Priorität zu:

- Zielgruppenspezifische Behandlungsmodelle: Personen mit problematischem Alkoholkonsum (aus dem Themenblock „Medizinalisierung/ Zielgruppen“)
- Stärkung von Zusammenarbeitsmodellen zwischen medizinischem und sozialem Bereich: Komplementarität, Interdisziplinarität (aus dem Themenblock „Medizinalisierung/ Zielgruppen“)
- Bildung kantonaler Kommissionen, die alle Akteure im Alkoholbehandlungsbereich vereinigen (aus dem Themenblock „Vernetzung/ Angebotssteuerung“)
- Bedarf an Angeboten für (noch nicht) Abhängige (aus dem Themenblock „niederschwellige Angebote“)

Gemeinsam beschlossen die TagungsteilnehmerInnen, zu den ersten beiden Prioritäten Visionen und Massnahmen in zwei Gruppen zu erarbeiten.

6.3.6 Visionen und Massnahmen zu zielgruppenspezifischen Behandlungsmodellen: problematischer Konsum

Teilnehmende dieser Gruppe stützten sich für den Begriff des „problematischen Konsums“ auf das Nationale Programm Alkohol (2008-2012), wonach beim problematischen Konsum drei Gruppen zu unterscheiden sind: Rauschtrinkende (v.a. Jugendliche und junge Erwachsene bis ca. 35 Jahre), chronisch Trinkende (tendenziell Männer, Anzahl steigend) und Personen mit situationsunangepasstem Konsum (Fahren in angetrunkenem Zustand, Trinken am Arbeitsplatz, in der Schwangerschaft, beim Sport, als Eltern).

Für die Gruppe der Rauschtrinkenden wurden als Ziele „weniger Intoxikationen“, „gesunde Rauschkultur“ sowie „strukturelle Prävention“ genannt. Die Vision einer „gesunden Rauschkultur“ lehnt sich an das Konzept der Drogenmündigkeit an und möchte den Rausch als menschliches

Bedürfnis anerkennen und als Erfahrung ins Leben integrieren. D.h. Personen, die sich berauschen, tun dies so, dass weder sie selbst noch Dritte zu Schaden kommen. Als Massnahme zur Umsetzung dieser Vision sollte das Thema „Rausch“ in der Schule im Sinne eines Bildungsauftrags eingegliedert werden, um Rauscherfahrungen als möglichen Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung mit den SchülerInnen zu thematisieren.

Die von den ExpertInnen entwickelte Vision im Zusammenhang mit chronischem Trinken war die Reduktion der Trinkmenge und -häufigkeit. Hier bräuchte es insbesondere einheitliche Empfehlungen dazu, was risikoarmer Alkoholkonsum bedeutet. Danach werde im Rahmen einer öffentlichen Diskussion Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit notwendig: die Bevölkerung müsse die Kriterien für chronischen Konsum kennen und befähigt sein, Anzeichen dafür zu erkennen.

Bezüglich des situationsunangepassten Konsums seien kohärente Botschaften gefragt. Klare und glaubhafte Empfehlungen seien von hoher Wichtigkeit: in welcher Situation ist welche Menge an Alkohol für wen empfohlen?

In der Arbeitswelt könnten Anreize zur Auseinandersetzung mit Alkoholkonsum bei Mitarbeitenden geschaffen werden. Denkbar sind beispielsweise Belohnungen für Betriebe, die sich im Umgang mit Alkoholproblemen vorbildlich zeigen.

6.3.7 Visionen und Massnahmen zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen im Alkoholbehandlungssystem

Eine Vision der ExpertInnen im Zusammenhang mit der Interdisziplinarität zwischen dem medizinischen und sozialen Bereich bezog sich auf die Ausbildung in Alkoholberatung. Die in verschiedenen Regionen durchgeführten Ausbildungsgänge sollten integriert und ein interdisziplinärer Ausbildungsgang geschaffen werden.

In der Alkoholarbeit selber sollte nicht der finanzielle Druck darüber entscheiden, welche Behandlung den KlientInnen zuteil wird. Vielmehr sollte in psychosozial- als auch in medizinisch orientierten Disziplinen eine Ergebnis- und Prozessorientierung bestehen, und geeignete Prozessmessinstrumente sollten eingesetzt werden, um die Wirksamkeit verschiedener Massnahmen einzuschätzen.

Der fachliche Austausch zwischen Mitgliedern beider Bereiche sollte organisatorisch und finanziell gefördert werden. Interdisziplinarität könnte durch Kooperationsverträge verbindlich gemacht werden.

Denkbar sei auch, dass von den Angehörigen einer Disziplin ein „Stage“ im jeweils anderen Arbeitsbereich durchgeführt werden könne. Im Rahmen der Weiterbildung für AssistenzärztInnen könnte ein solches interdisziplinäres Praktikum gar durch Kreditpunkte vergütet werden. Ähnlich dazu könnten Kreditpunkte auch für die Teilnahme an interdisziplinärer Inter- und Supervision sowie an regionalen Gesprächsgruppen der Fachverbände vergeben werden.

7 Einschränkungen und Zusammenfassung

7.1 Methodische Einschränkungen

Die Interviews mit den KKBS-Mitgliedern bestanden hauptsächlich aus einer qualitativen Datensammlung. Die meisten Fragen hatten kein standardisiertes vorgegebenes Antwortformat. Dies erschwerte es, Anhaltspunkte darüber zu gewinnen, wie verbreitet eine bestimmte Meinung war. Für die Bildung von Schlussfolgerungen war es jedoch notwendig, die Prävalenz bestimmter Meinungen zu kennen. Wir haben daher Auswertungen in Form von Gruppierungen und Auszählungen ähnlicher Aussagen vorgenommen. Diese halb-quantitativen Analysen haben den Nachteil, dass Nuancen zwischen den Aussagen verloren gehen und dass die Gruppierung von Aussagen einer subjektiven Komponente unterliegen kann. Trotzdem stellen die Auszählungen den bestmöglichen Kompromiss zwischen der Tiefe qualitativer Auswertungen und dem Anspruch auf aussagekräftige Befunde dar.

Nur eine Person wurde pro Kanton interviewt. Als KKBS-Mitglied hatte diese Person zwar sicherlich einen guten Überblick über die Situation in ihrem Kanton, jedoch zeigten sich grosse Unterschiede zwischen den InterviewpartnerInnen hinsichtlich ihrer Erfahrung und ihres Wissens über das Alkoholbehandlungssystem in ihrem Kanton und in der Schweiz. Aus diesem Grund ist Vorsicht bei der Interpretation einzelner Aussagen und beim Ziehen von Rückschlüssen auf Kantone geboten. Wir empfehlen, die Resultate der KKBS-Umfrage im Sinne eines groben Gesamtbildes des Alkoholbehandlungssystems in der Schweiz zu verstehen, das mitunter grosse Unterschiede zwischen Kantonen und Regionen aufzeigt.

Bezüglich der Befragung der Selbsthilfegruppen besteht der Hauptvorbehalt in der kleinen Anzahl der geführten Befragungen, die nur vorsichtige allgemeine Schlussfolgerungen erlauben.

Aufgrund des quantitativen Charakters der Online-Umfrage bot sich hier das umgekehrte Problem als in den Interview-Kapiteln: es lagen aussagekräftige Daten vor, die Vergleiche zwischen Untergruppen und allgemeine Schlussfolgerungen erlaubten. Allerdings gingen möglicherweise aufschlussreiche qualitative Nuancen und Ergänzungen verloren. Hinweise darauf kamen aus einzelnen Rückmeldungen von Teilnehmenden zur Umfrage, sowie aus der Tatsache, dass die Möglichkeit, Optimierungspotenziale bezüglich des Alkoholbehandlungssystems frei zu erörtern, rege genutzt wurde.

Die Expertentagung diente dazu, die Ergebnisse aus den Interviews und der Online-Umfrage zu triangulieren, d.h. die verschiedenen Standpunkte einander gegenüberzustellen, einen Konsens zu finden und zielgerichtete Massnahmen zu erarbeiten. Die Befunde aus dieser Sitzung bilden daher eine wertvolle Grundlage für die Weiterentwicklung des Alkoholbehandlungssystems in der Schweiz.

7.2 Zusammenfassung

Grundsätzlich schätzen Institutionen, wie auch Kantonale Suchtbeauftragte die **aktuelle Situation** im Behandlungssystem für Personen mit Alkoholproblemen im jeweiligen eigenen Kanton als gut ein. Institutionen aus Stadtkantonen schätzen die aktuelle Situation in der ganzen Schweiz zwar etwas negativer als Landkantone, aber grundsätzlich immer noch als recht gut ein. Die Selbsthilfe schätzt die aktuelle Situation eher negativer ein, weil sie sich von der Fachwelt als zu wenig professionell wahrgenommen fühlt.

Bezüglich des Änderungsbedarfs im eigenen Kanton fielen die Einschätzungen jedoch unterschiedlicher aus. Bei den Kantonalen Suchtbeauftragten ist eine hohe Varianz in den Einschätzungen festzustellen. Als **Bedarf an Änderungen** in den einzelnen Kantonen wurden folgende Handlungsfelder genannt: Früherkennung und –intervention, Zielgruppen (Jugendliche, ältere Menschen, Kinder aus suchtkranken Familien), Angebotsausbau (niederschwellige Angebote, Einrichtungen für eine ältere, randständige Klientel), Koordination und institutionell übergreifende Zusammenarbeit und Wissensaustausch. Auch auf nationaler Ebene fielen die Einschätzungen des Änderungsbedarfs bei den Kantonalen Suchtbeauftragten sehr unterschiedlich aus. Als Bedarf an Änderungen für die Gesamtschweiz wurden von den KKBS die Stärkung der Früherkennung und –intervention, Zielgruppen (Jugendliche, ältere Menschen), Angebotsausbau (v.a. niederschwellige Angebote) sowie verstärkte Koordination, Vernetzung und Zusammenarbeit (mit HausärztInnen, Arbeitgebenden, Psychiatrie) genannt.

Die Institutionen nahmen insgesamt einen mittleren Änderungsbedarf im Alkoholbehandlungssystem auf kantonaler, regionaler und nationaler Stufe wahr. Dabei beurteilten medizinisch orientierte Berufsgruppen in ihrem eigenen Kanton den Bedarf höher als sozial und psychologisch orientierte Gruppen. Bei Institutionen aus der französischen Schweiz zeigte sich ein signifikant höherer wahrgenommener Änderungsbedarf als in der Deutschschweiz. Stationäre und niederschwellige Institutionen nahmen einen höheren Änderungsbedarf wahr als ambulante, teilstationäre oder gemischte Institutionen. Die Selbsthilfe sah vor allem Änderungsbedarf, um in der Fachwelt durch Lobbyarbeit und Sensibilisierung eine höhere Akzeptanz und Anerkennung ihrer Angebote zu erreichen.

Thematische Schwerpunkte für zukünftigen Änderungsbedarf fanden sich vor allem in der Einführung von Kurzinterventionen, Verbesserung von zielgruppenspezifischen Angeboten, Verbesserung von Zusammenarbeit und Vernetzung, Förderung der Interdisziplinarität anstatt eine fortschreitende Medizinalisierung sowie Qualitätssicherung und zusammenhängenden Finanzierungsmodellen.

Nebstdem sich die Kantonalen Suchtbeauftragten und die Institutionen deutlich einig waren, dass es mehr Angebote im Bereich Kurzinterventionen braucht, stellte sich bei der Expertentagung auch heraus, dass eine Bündelung der Angebote sinnvoll wäre, um mehr Überblick über die verschiedenen Angebote zu schaffen. Die Zusammenarbeit mit Spital, Schulen, Psychiatrie, Gericht, Spitex sollte generell im Dienste besserer Früherkennung verstärkt werden und unter anderem sollten die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren sowie Schulen dahingehend sensibilisiert werden, Alkoholprobleme früh zu erkennen.

Der **Bedarf an niederschweligen Angeboten** mit und ohne erlaubten Alkoholkonsum wurde von den Institutionen geringer wahrgenommen als der **Bedarf an Kurzinterventionen**. Die Kantonalen Suchtbeauftragten stufen den Bedarf an niederschweligen Angeboten sehr unterschiedlich ein: Manche begrüßten solche Angebote in ihrem Kanton, andere sahen keinen Bedarf oder wollten keine Stellung nehmen. Gründe sind vermutlich darin zu suchen, dass einige Kantone, vor allem solche mit grossen Städten bzw. Stadtkantone, solche Angebote bereits eingeführt haben. Andere Kantone, vor allem typische Landkantone, sehen keinen Bedarf, da sich auf dem Lande Betroffene täglich in Kneipen und Restaurants ohnehin treffen bzw. diese in den nächst grösseren Städten Treffpunkte nutzen.

Zielgruppenspezifische Angebote existieren je nach Zielgruppe gemäss Auskunft der Befragten in zwischen 34% und 58% der Institutionen. Viele Angebote scheinen für Personen mit psychischen Störungen sowie für über 65-jährige zu bestehen. Für Jugendliche und Personen mit somatischen Problemen bestehen hingegen weniger direkte Angebote. Bei den angebotenen Therapien scheinen Kurzinterventionen, kurze Beratungen sowie pharmakologische Angebote zur Abstinenzhaltung regelmässig angeboten zu werden. Als wichtigste Zielgruppen ihrer kantonalen Angebotsplanung nannten die Kantonalen Suchtbeauftragten Jugendliche, ältere Menschen und die Migrationsbevölkerung, wobei in vielen Kantonen kein besonderer Fokus auf eine Zielgruppe bestand. Allerdings zeigte sich im Laufe der Bedarfsabklärung auch, dass viele Institutionen spezifische Angebote für diese Zielgruppen anbieten, aber dennoch spezialisierte Behandlungsmodelle von Nöten wären und mittels einer besseren Koordination und Vernetzung zwischen den Institutionen eine Erhöhung der Qualität zielgruppenspezifischer Angebote zu erreichen wäre.

Im Hinblick auf **Vernetzung** bestehen Unterschiede zwischen den Sprachregionen: Institutionen in der französischen Schweiz gaben vermehrt Zusammenarbeit mit anderen Institutionen durch Kooperationsverträge, überregionales Case Management und regionale/kantonale

Indikationsmodelle an im Vergleich zu Institutionen in der Deutschschweiz. Bestrebungen im Zusammenhang mit Zusammenarbeit und Vernetzung werden laut den Institutionen selten finanziell durch den Kanton unterstützt. Gemäss den KKBS-Mitgliedern fördert allerdings die Mehrheit der Kantone die Vernetzung durch regelmässige Austausch- und Koordinationstreffen und alle Kantone stellen hierzu die nötigen Rahmenbedingungen sicher. Zudem führt die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit und der Eidgenössischen Alkoholverwaltung jährliche eine Tagung durch, die sich an alle Fachleute richtet, die sich in den verschiedenen kantonalen Direktionen mit alkoholpolitischen Fragestellungen beschäftigen. Bleibt also die Frage offen, weshalb diese kantonalen und gesamtschweizerischen Gefässe wenig Resonanz bei den Institutionen hinterlassen bzw. weshalb diese nicht besser von den Institutionen genutzt werden.

Bei der Triangulierung der Ergebnisse stellte sich heraus, dass es eine zu starke Fokussierung auf die somatische Ebene im Alkoholbereich gebe. Es sei notwendig, von einem monokulturellen, d.h. medizinischen Modell von Alkoholproblemen wegzukommen, um dieses durch ein multifaktorielles Modell zu ersetzen, welches psychosoziale Aspekte einbeziehe. Die **Komplementarität des medizinischen und psychosozialen Bereichs** in der Behandlung von Alkoholproblemen müsse als Chance genutzt werden. Dies könnte durch eine Stärkung von Zusammenarbeitsmodellen zwischen medizinischen und sozialen Bereichen, durch interdisziplinäre Ausbildungsgänge sowie auch durch Kooperationsverträge, in welchen Interdisziplinarität verbindlich verankert ist, erreicht werden.

Betreffend der **Verwendung des Alkoholzehntels** wurde kritisiert, dass zu wenig klare Vorgaben bestehen, wofür er einzusetzen sei. Denkbar wäre eine vermehrte Bindung an die Erfüllung von Qualitätsvorgaben, wie z.B. Qualitätsentwicklung sowie „Teilnahme an Weiterbildungen und Kursen“, „Regelmässige Intervention“ oder „Regelmässige Supervision“. Deshalb wird zur Verbesserung für den Alkoholzehntel die Schaffung eines einheitlichen Kriterienkatalogs vorgeschlagen, wofür er einzusetzen sei.

Im Hinblick auf die **Angebotsplanung und –steuerung** zeigte sich, dass die meisten Kantone eine aktive Rolle übernehmen. Zum Teil wird diese auch an Gemeinden, Stiftungen, den Staatsrat oder Präventions- und Gesundheitsförderungsinstitutionen delegiert.

Anhang A: Mitgliederliste KKBS

Kt	Vorname	Name	Affiliation	Ort	Teilnahme	delegierte Person
AG	Jürg	Siegrist	Kantonsärztlicher Dienst	Aarau	ja	
AI	Martin	Würmli	Gesundheits- und Sozialdepartement	Appenzell	nein	Marion Bischof, Amtsvormundin, Beratung in Suchtfragen
AR	Damian	Caluori	Beratungsstelle für Suchtfragen	Bühler	ja	
BE	Sabine	Schläppi	Leiterin Abteilung Gesundheitsförderung / Fachstelle Familienlie	Bern	ja	
BL	Joos	Tarnutzer	Drogenbeauftragter Kanton Baselland	Liestal	ja	
BS	Eveline	Bohnenblust	Leiterin Abteilung Sucht	Basel	ja	
FR	Annick	Rywalski	Déléguée à la prévention et promotion de la santé	Fribourg	nein	Guido Biscontin, Responsable du développement d'un plan action cantonal contre l'alcool et d'un projet coordination de la prise en charge des personnes dépendantes
GE	Vito	Angelillo	Direction générale de l'action sociale	Genève	nein	Laurence Fehlmann Rielle, Présidente de la Commission consultative en matière d'addictions et Secrétaire générale de la Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme (FEGPA)
GL	Daniela	De la Cruz	Kanton Glarus Finanzen und Gesundheit	Glarus	ja	
GR	Franz	Bütler	Kantonales Sozialamt	Chur	ja	
JU	Pascal	Maurer	Fondation Dépendances	Les Genevez	ja	
LU	Heinz	Wyssling	Beauftragter für Suchtfragen	Luzern	ja	
NE	Marcel	Cotting	Centre de Prévention et de traitement de la toxicomanie	La Chaux-de-Fonds	ja	
NW	Heinz	Imholz	Beratungsstelle für Suchtfragen	Stans	ja	
OW	Esther	Rüfenacht	Sozialamt Kanton Obwalden	Sarnen	ja	

Kt	Vorname	Name	Affiliation	Ort	Teilnahme	delegierte Person
SG	Herbert	Bamert	Beauftragter für Suchtfragen	St. Gallen	ja	
SH	Veronika	Schnetzer	Fachstelle für Gesundheitsförderung, Prävention und Suchtberatung	Schaffhausen	ja	
SO	Markus	Schär	Fachexperte Suchthilfe	Solothurn	ja	
SZ	Carmen	Rusch	Amt für Gesundheit und Soziales	Schwyz	ja	
TG	Astrid	Burtscher	Kanton Thurgau	Frauenfeld	ja	
TI	Matteo	Ferrari	Delegato ai problemi delle tossicomanie	Bellinzona	nein	Gabriele Fattorini, Dipartimento della sanità e della socialità (Gesundheits- und Sozialdepartement) Ufficio degli invalidi (Bereich Behinderte)
UR	Alexandra	Fux	Fachstelle für Gesundheitsförderung & Prävention Uri	Altdorf	ja	
VD	Léonie	Chinet	Service de la santé publique du canton Vaud	Lausanne	nein	Dr. Tania Larequi, Division Promotion de la santé et prévention Service de la Santé publique Département de la santé et de l'action sociale
VS	JeanD.	Barman	Directeur général de la ligue valaisanne contre les toxicomanies LVT	Sion	ja	
ZG	Roman	Schaffhauser	Beauftragter für Suchtfragen	Zug	nein	Matthias Meyer, Leiter Gesundheitsamt, Leiter Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention
ZH	Attilio	Stoppa	Beauftragter für Suchtfragen	Zürich	ja	

Anhang B: Interviewleitfaden für KKBS-Mitglieder

1) Einleitung

Die Befragung der Mitglieder der KKBS soll die Situation zur Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen sowie den Bedarf für Änderungen im Behandlungssystem sowie allfälliges Optimierungspotential aus ihrer Sicht in den jeweiligen Kantonen, aber auch auf nationaler Ebene genauer festlegen. Insbesondere sollen der Bedarf an niederschweligen Angeboten und jener an Kurzinterventionen sowie die Rolle von Netzwerken pro Kanton ermittelt werden.

2) Generelle Fragen

- a) Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen gegenwärtig im Kanton XY/ in der Schweiz auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?
- b) Wie beurteilen Sie den Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem (*Hinweis*: im Sinne von Einführung von neuen Angeboten, anpassen oder ersetzen von vorhandenen Angeboten) für Personen mit Alkoholproblemen gegenwärtig im Kanton XY/ in der Schweiz auf einer Skala von 1 bis 10, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf steht und 10 für maximalen Veränderungsbedarf?
- c) Welche Optimierungspotenziale im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen sehen Sie im Kanton XY, in Ihrer Sprachregion und in der ganzen Schweiz?

3) Fragen zu spezifischen Angeboten

- a) Wie schätzen Sie den Bedarf an niederschweligen Angeboten für alkoholabhängige Personen im Kanton XY ein?
 - Generell
 - Bedarf an Treffpunkten bzw. Einrichtungen, in denen der Konsum von Alkohol erlaubt ist (z.B. Alkistübli)
 - Bedarf an Treffpunkten, in denen explizit kein Alkohol konsumiert werden darf (z.B. Angebote Blaues Kreuz)
- b) Wie schätzen Sie den Bedarf an Kurzinterventionen im Kanton XY ein? Gemeint sind Interventionen, die geeignet sind, einerseits ein Verhalten – z.B. den Alkoholkonsum – zu evaluieren und problematische Alkoholkonsummuster zu erkennen, und die andererseits geeignete Massnahmen beinhalten, welche bei diesen Personen Änderungen des Verhaltens bewirken können, z.B. Patienten für das Aufsuchen einer Alkoholberatungsstelle motivieren)

4) Parameterfragen

- a) Welche Funktion übernimmt der Kanton XY bei der Angebotsplanung und –steuerung von Behandlungsangeboten für Personen mit Alkoholproblemen?
 - Falls eine Funktion übernommen wird: an was orientiert sich diese Angebotsplanung und Angebotssteuerung?
 - Werden bei der Angebotsplanung und -steuerung (falls bestehend) verschiedene Zielgruppen berücksichtigt?
 - Bei der Implementierung der Angebotsplanung und -steuerung im Kanton XY: welche politischen, finanziellen, ethischen oder rechtlichen Probleme sind dabei entstanden? (Bzw. Falls der Kanton XY eine Angebotsplanung und -steuerung implementieren würde, mit welchen politischen, finanziellen, ethischen oder rechtlichen Problemen müsste gerechnet werden?)
- b) Verfügt der Kanton XY über eine Strategie im Bereich der Alkoholproblematik?
 - Welche Probleme sind dabei entstanden bzw. welche Probleme würden bei einer allfälligen Implementation einer Strategie entstehen? (politische, finanzielle, ethische, rechtliche Probleme etc.)

- c) Stellt der Kanton XY die nötigen Rahmenbedingungen wie Finanzen und gesetzliche Grundlagen zur Schaffung einer optimalen Versorgungsstruktur für Personen mit Alkoholproblemen sicher?
- Wenn ja wie?
 - Wenn nein weshalb?
- d) Fördert der Kanton XY mit geeigneten Mitteln die Vernetzung und Abstimmung unter den Angeboten für Personen mit Alkoholproblemen?
- Wenn ja wie?
 - Wenn nein weshalb?
- e) Knüpft der Kanton XY Vorgaben zu Qualitätssicherung (QuaTheDA, QuaTheSI) und zum Umgang mit spezifischen Populationen (ältere Menschen, Migranten, Schüler etc. mit Alkoholproblemen) an die Vergabe von Leistungsverträgen (Leistungsvereinbarungen)?

Anhang C: Interviewleitfaden für Selbsthilfegruppen

1) Generelle Fragen

- a) Welche Angebote der Selbsthilfe für Alkoholabhängige werden durch Ihre Organisation vertreten?
- b) Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen im Bereich der Selbsthilfeangebote in der Schweiz auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?
- c) Wie beurteilen Sie den Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem (*Hinweis*: im Sinne von Einführung von neuen Angeboten, anpassen oder ersetzen von vorhandenen Angeboten) für Personen mit Alkoholproblemen im Bereich der Selbsthilfeangebote in der Schweiz auf einer Skala von 1 bis 10, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf steht und 10 für maximalen Veränderungsbedarf?
- d) Wo sehen Sie im gegenwärtigen Angebot von Selbsthilfegruppen und -organisationen einen Anpassungsbedarf?
- e) Welche konkreten Änderungen/Herausforderungen bei den Selbsthilfegruppen und -organisationen sehen Sie für die nächsten Jahre, die angepackt werden sollten?

2) Fragen zur Qualitätserfassung in Selbsthilfegruppen

- a) Welche Faktoren stellen Ihrer Meinung nach gegenwärtig sicher, dass die Selbsthilfegruppenangebote von gleichbleibender Qualität sind?
- b) Wie wird die Qualität der Selbsthilfegruppen im Allgemeinen sicher gestellt?
- c) Sehen Sie hier Optimierungspotenziale?

3) Fragen zum Umgang mit Zielgruppen bzw. deren Angehörigen

- a) Angebote für Jugendliche mit Alkoholproblemen (unter 18 Jahren)
- b) Angebote für über 65-jährige Menschen mit Alkoholproblemen
- c) Angebote für mÄnnerspezifische Probleme (z.B. Rolle als Vater, als Sohn, Opfer oder Täter von Gewalt etc.)
- d) Angebote für frauenspezifische Probleme (z.B. Rolle als Mutter, als Tochter, gynÄkologische Fragen, Opfer oder Täter von Gewalt etc.)
- e) Migrationsspezifische Angebote (Berücksichtigung von Sprachproblemen, kulturellen und religiösen BedÄrfnissen etc.)
- f) Angebote im Bereich neue Medien (Online-Selbsthilfegruppen, Online-Selbsthilfeinterventionen etc.)
- g) Personen mit alkoholbedingten somatischen Problemen
- h) Personen in akuten psychischen Krisen
- i) „Schwierige“ Gruppenteilnehmende (Charakterisierung, Umgang, Ausschluss)

4) Fragen zur Finanzierung und Vernetzung der Selbsthilfegruppen

- a) Wie finanzieren sich im Allgemeinen die Selbsthilfegruppen und Ihre Organisation und ungefÄhr zu welchen Anteilen?
- b) Sind fÄr Ihre Einrichtung Netzwerke oder FachverbÄnde von Relevanz und wenn ja welche sind dies?

5) Fragen zu spezifischen Angeboten

- a) Wie wÄrden Sie den Bedarf an niederschweligen Angeboten fÄr Menschen mit Alkoholproblemen wie z.B. Treffs fÄr randstÄndige Alkoholiker beurteilen, wo Alkohol konsumiert werden darf?

- b) Wie würden Sie den Bedarf an niederschweligen Angeboten für Menschen mit Alkoholproblemen beurteilen, wie Treffpunkte, wo *kein* Alkohol konsumiert werden darf?
- c) Wie schätzen Sie den Bedarf an Kurzinterventionen ein?

Anhang D: Fragebogen der Online-Umfrage

Eingangsmaske

Guten Tag,

Es freut uns, dass Sie bei der Online-Befragung zur Bedarfsabklärung „**Behandlungsangebote für Personen mit Alkoholproblemen**“ teilnehmen. Diese Befragung richtet sich an Personen aus Institutionen, welche Menschen mit Alkoholproblemen behandeln und dauert zwischen 15-20 Minuten. Uns interessiert einerseits **Ihre Einschätzung** der Behandlungssituation und andererseits Ihre Einschätzung des Änderungsbedarfs sowie des Optimierungspotenzials im Behandlungssystem in Ihrem Kanton, aber auch in der gesamten Schweiz.

Die Befragung ist anonym und es werden nur Resultate pro Kanton, Landesregion und in Bezug auf die ganze Schweiz ausgewertet. Wenn Sie an den Resultaten der Befragung interessiert sind, dann bitten wir Sie – nur für diesen einen Zweck – uns Ihre E-Mail Adresse am Schluss der Befragung mit zu teilen. Wir werden Sie dann schriftlich im Mai 2011 über die Ergebnisse der Online-Befragung informieren.

Es kann sein, dass Sie eine Frage nicht beantworten können, weil Sie über zu wenig Informationen verfügen oder sich aus persönlichen Gründen nicht darüber äussern wollen. In diesem Fall – und bitte nur in diesem – haben Sie auch die Möglichkeit die Antwortoption „Kann ich nicht beurteilen“ zu wählen.

Seite 1

Zuerst folgen einige Fragen über Sie selbst:

Wie alt sind Sie?

Geschlecht

weiblich männlich

Seit wie lange sind Sie insgesamt im Bereich der Behandlung/Beratung von Menschen mit Alkoholproblemen tätig?

Was sind Sie von Beruf?

- Ärztin/Arzt
 Psychiaterin/Psychiater
 Psychologin/Psychologe
 Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter
 Sozialpädagogin/Sozialpädagoge
 Pflegefachfrau/Pflegefachmann
 Sonstiges (bitte angeben)

In welchem Kanton arbeiten Sie hauptsächlich mit Menschen mit Alkoholproblemen?

Seite 2

Welche Jobposition haben Sie innerhalb Ihrer Institution/Einrichtung/Organisation?

- Geschäftsführung
- Kaderposition
- Mitarbeitende(r)
- Selbständig erwerbend
- Sonstiges (bitte angeben)

Wieviele Mitarbeitende sind in Ihrer Einrichtung insgesamt angestellt?

**Wieviele Stellenprozente umfasst
Ihre Einrichtung insgesamt?**

**In welchem Behandlungssetting werden die meisten Menschen mit
Alkoholproblemen beraten bzw. behandelt?**

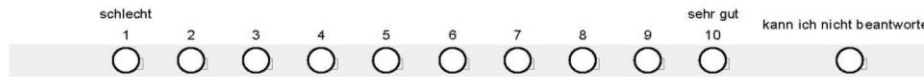
- ambulant
- stationär
- teilstationär (inkl. Tagesklinik)
- niederschwellige Einrichtung
- gemischtes Setting
- Sonstiges (bitte angeben)

**Ist Ihre Einrichtung für Menschen mit Alkoholproblemen oder auch für solche mit
anderen Substanzproblemen spezialisiert? – Menschen mit Alkoholproblemen bzw.
deren Angehörige die zur Beratung kommen machen ...**

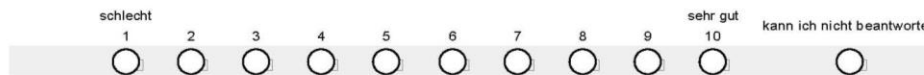
Seite 3

Nun folgen einige **generelle Fragen**, die Sie jeweils auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen können:

11. Wie würden Sie **generell die Situation** zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen gegenwärtig **in Ihrem Kanton** auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?



12. Wie würden Sie **generell die Situation** zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen gegenwärtig **in der Deutschschweiz** wiederum auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen?

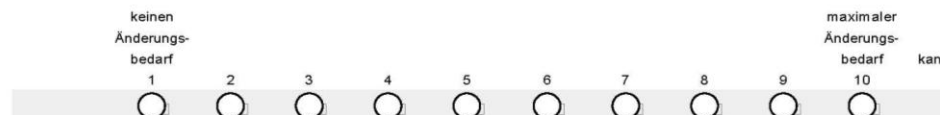


13. Wie würden Sie **generell die Situation** zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen gegenwärtig **in der ganzen Schweiz** wiederum auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen?

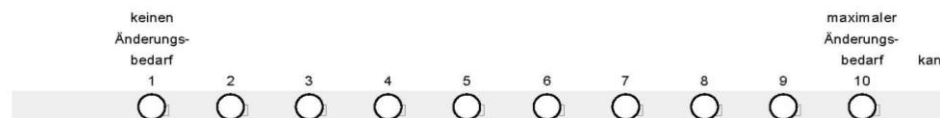


Seite 4

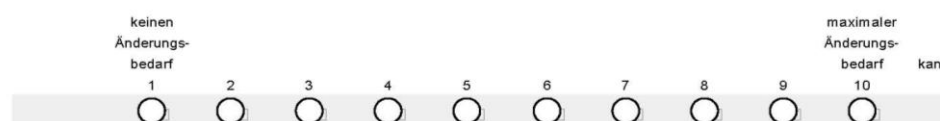
14. Wie beurteilen Sie den **Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem** (im Sinne von Einfür Angeboten, Abstimmung und Anpassung von vorhandenen Angeboten) für Menschen mit Alkohol gegenwärtig **in Ihrem Kanton** wiederum auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen, wenn 1 für kein Änderungsbedarf und 10 für maximalen Veränderungsbedarf steht?



15. Wie beurteilen Sie den **Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem** für Menschen mit Alkohol gegenwärtig **in der Deutschschweiz**?



16. Wie beurteilen Sie den **Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem** für Menschen mit Alkohol gegenwärtig **in der ganzen Schweiz**?



Seite 5

Nun folgen einige **Fragen zu Ihrer Einrichtung**, Institution, bzw. Organisation (nachfolgend Einrichtung genannt), die Sie auf einer 4-stufigen Antwortskala von „trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft völlig zu“ beantworten können:

17. Wird das Angebot in Ihrer Einrichtung durch folgende Massnahmen kontinuierlich und i regelmässigen Abständen optimiert?

	trifft überhaupt nicht zu		2	3	trifft völlig zu		kann ich nicht beantwor
	1				4		
Bedarfserhebungen bei potentiellen Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedarfserhebungen bei (zuweisenden) Partnerinstitutionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Messungen zur Ergebnisqualität (z.B. zur Behandlungswirksamkeit, Klienten-Zufriedenheit etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientierung an wissenschaftlichen evidenzbasierten Behandlungsmethoden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teilnahme an Weiterbildungen und Kursen etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regelmässige Intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regelmässige Supervision	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verfügt Ihre Einrichtung über ein sogenanntes Case-Management-System?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Verfügt Ihre Einrichtung über ein Qualitätsmanagementsystem?

ja nein

19. Ist Ihre Einrichtung nach einer gängigen Qualitätsnorm (wie z.B. QuaTheDA) zertifiziert?

ja nein

Seite 6

Nun folgen einige Fragen zur sogenannten **Angebots-Diversifikation in Ihrer Einrichtung**, die Sie mit ja oder nein, bzw. „kann ich nicht beantworten“ beantworten können:

20. **Verfügt Ihre Einrichtung über folgende spezifischen Angebote für Menschen mit Alkoholproblemen bzw. deren Angehörige (1/2):**

- a) Angebote für Jugendliche mit Alkoholproblemen
- b) Angebote für über 65-jährige Menschen mit Alkoholproblemen
- c) Angebote für männerspezifische Probleme (z.B. Rolle als Vater, als Sohn, Opfer oder Täter von Gewalt etc.)
- d) Angebote für frauenspezifische Probleme (z.B. Rolle als Mutter, als Tochter, gynäkologische Fragen, Opfer oder Täter von Gewalt etc.)
- e) Migrationsspezifische Angebote (Berücksichtigung von Sprachproblemen, kulturellen und religiösen Bedürfnissen etc.), die von der Einrichtung selbst ge(währ)leistet werden
- f) Migrationsspezifische Angebote (Berücksichtigung von Sprachproblemen, kulturellen und religiösen Bedürfnissen etc.), die durch Triagierung und Vernetzung gewährleistet werden
- g) Angebote für Menschen mit alkoholbedingten somatischen Problemen (medizinische und/oder pflegerische Dienstleistungen), die von der Einrichtung selbst erbracht werden
- h) Angebote für Menschen mit alkoholbedingten somatischen Problemen, die durch Triagierung und Vernetzung gewährleistet werden (z.B. Organisation von regelmässigen Analysen der Leberfunktionen etc.)
- i) Angebote für Menschen mit zusätzlichen psychischen Störungen, die von der Einrichtung selbst erbracht werden (z.B. psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung)
- j) Angebote für Menschen mit zusätzlichen psychischen Störungen, die durch Triagierung und Vernetzung gewährleistet werden (z.B. Sicherstellung der psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung)

Seite 9

Fragen zur Zusammenarbeit und Vernetzung Ihrer Einrichtung: (2/2)

	trifft überhaupt nicht zu		trifft völlig zu		kann ich nicht beantworte
	1	2	3	4	
26. Liegt das Ziel dieser Zusammenarbeit im gegenseitigen Nutzen von Synergien und im Austausch von Know-how (Angebot-Benchmarking)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Unterstützt Ihr Kanton solche Bestrebungen der Zusammenarbeit durch finanzielle Anreize?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Unterstützt Ihr Kanton Ihre Einrichtung finanziell im Rahmen einer Leistungsvereinbarung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Unterstützt Ihr Kanton Ihre Einrichtung finanziell durch sonstige Beiträge?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Existieren bei Ihrem Kanton Vorgaben, an welche sich Ihre Einrichtung zur Erlangung von finanziellen Unterstützungen halten soll?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Sind für Ihre Einrichtung Netzwerke oder Fachverbände von Relevanz? Sind nicht von Relevanz für unsere Einrichtung Fachverband Sucht FOSUMOS FOSUMIS Sonstige (bitte angeben)

Seite 10

Nun folgen noch einige Fragen zu Ihrer Meinung zu **spezifischen Angeboten** in Ihrem Kanton, die Sie bitte wie schon zu Beginn des Online-Fragebogens auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen können:

32. Wie würden Sie den **Bedarf an niederschweligen Angeboten** für Menschen mit Alkoholproblemen wie z.B. Treffs für randständige Alkoholiker, **wo Alkohol konsumiert werden darf**, in Ihrem Kanton auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen, wenn 1 für keinen Bedarf und 10 für maximalen Bedarf steht?

33. Wie würden Sie den **Bedarf an niederschweligen Angeboten** für Menschen mit Alkoholproblemen wie Treffpunkte, **wo KEIN Alkohol konsumiert werden darf**, in Ihrem Kanton auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen, wenn 1 für keinen Bedarf und 10 für maximalen Bedarf steht?

34. Wie sehen Sie den **Bedarf an Kurzinterventionen** in Ihrem Kanton (z.B. von einem Hausarzt durchgeführte kurze Interventionen, die geeignet sind problematische Alkoholkonsummuster zu erkennen und geeignete Massnahmen einhalten, die auf eine Änderung des Trinkverhaltens abzielen, wie z.B. Betroffene für das Aufsuchen einer Alkoholberatungsstelle zu motivieren)?

Seite 11

Nach all dem, was Sie im Fragebogen gefragt wurden, welche konkreten **Änderungen und Optimierungspotenziale im Behandlungssystem** für Menschen mit Alkoholproblemen sehen Sie, die noch nicht erwähnt wurden (im Sinne von Einführung von neuen Angeboten, anpassen oder ersetzen von vorhandenen, Abstimmung zwischen den Angeboten bzw. überregionale Angebotsplanung)? Bitte beschreiben Sie kurz, welche dies sind:

Anhang E: Resultatetabellen der Online-Umfrage

Tabelle 3 Beschreibung der an der Online-Umfrage teilnehmenden Person sowie ihrer Institution (N = 332)

	<i>n</i>	%
Männer	197	59.3
Altersklassen		
bis 30 Jahre	13	3.9
31-45 Jahre	112	33.7
46-60 Jahre	193	58.1
61-75 Jahre	14	4.2
76 und mehr Jahre	0	0
Beruf		
Arzt/Ärztin	20	6.0
PsychiaterIn	18	5.4
PsychologIn	48	14.5
SozialarbeiterIn	94	28.4
SozialpädagogIn	45	13.6
Pflegefachperson	31	9.4
Sonstige	75	22.7
Position innerhalb der Einrichtung/Organisation		
Geschäftsführung	106	32.8
Kaderposition	131	40.6
Mitarbeitende/r	57	17.6
Selbständig erwerbend	16	5.0
Sonstige	13	4.0
Berufserfahrung		
5 Jahre oder weniger	52	15.7
6-10 Jahre	68	20.5
11-15 Jahre	75	22.5
16-20 Jahre	71	21.4
21-25 Jahre	36	10.8
26-30 Jahre	22	6.6
31 Jahre oder mehr	8	2.4
Sprachregion		
Deutschschweiz	256	77.1
französische Schweiz	69	20.8
italienische Schweiz	7	2.1
Anzahl Mitarbeitende		

	<i>n</i>	%
0-10	141	42.5
11-20	85	25.6
21-30	33	9.9
31-100	55	16.6
Über 100	18	5.4
Stellenprozentage		
unter 500	112	33.7
500-1000	87	26.2
1001-1500	38	11.4
1501-2000	33	9.9
Über 2000	62	18.7
Behandlungssetting		
ambulant	151	45.5
stationär	84	25.3
teilstationär (inkl. Tagesklinik)	13	3.9
niederschwellige Einrichtung	44	13.3
gemischtes Setting	12	3.6
sonstige	28	8.4
Anteil Klienten mit Alkoholproblemen bzw. deren Angehörige		
1-25%	110	33.1
26-50%	69	20.8
51-75%	72	21.7
76-100%	81	24.4

Tabelle 4 Deskriptive Statistiken und Häufigkeiten der Antwort „kann ich nicht beantworten“ zu den Einschätzungen der aktuellen Situation im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen

Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in Ihrem Kanton/ in der Deutschschweiz resp. Romandie/ in der ganzen Schweiz beurteilen, wenn 1 das Schlechteste und 10 das Beste ist?	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	kann ich nicht beantworten
Aktuelle Situation kantonal	317	7.0	1.5	15
unter 16 Jahre Berufserfahrung	184	6.8	1.5	11
16 oder mehr Jahre Berufserfahrung	133	7.4	1.4	4
Aktuelle Situation Deutschschweiz	212	6.6	1.3	12
Aktuelle Situation französische Schweiz	57	6.6	1.5	1

Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen in Ihrem Kanton/ in der Deutschschweiz resp. Romandie/ in der ganzen Schweiz beurteilen, wenn 1 das Schlechteste und 10 das Beste ist?	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	kann ich nicht beantworten
Aktuelle Situation Sprachregion				
unter 16 Jahre Berufserfahrung	155	6.7	1.3	40
16 oder mehr Jahre Berufserfahrung	121	7.1	1.3	16
Aktuelle Situation Gesamtschweiz				
Stadtkantone	21	5.8	1.9	17
Landkantone	28	6.8	1.5	16
gemischte Kantone	141	6.6	1.4	109

NB. Werte für Untergruppen werden nur angezeigt, wenn die Gruppenunterschiede signifikant waren (siehe Text).

Tabelle 5 Deskriptive Statistiken und Häufigkeiten der Antwort „kann ich nicht beantworten“ zu den Einschätzungen des Änderungsbedarfs im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen

Wie beurteilen Sie den Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen in Ihrem Kanton/ in der Deutschschweiz resp. Romandie/ in der ganzen Schweiz beurteilen, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf und 10 für maximalen Änderungsbedarf steht?	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	kann ich nicht beantworten
Änderungsbedarf kantonal				
Medizinische Berufe	65	5.8	2.5	3
Soziale Berufe	124	5.0	2.1	9
Psychologische Berufe	44	5.2	2.0	2
unter 16 Jahre Berufserfahrung	175	5.5	2.1	13
16 oder mehr Jahre Berufserfahrung	127	4.6	2.2	5
Änderungsbedarf deutsche Schweiz	186	5.0	1.9	51
Änderungsbedarf französische Schweiz	51	5.9	2.4	15
Änderungsbedarf Sprachregion				
unter 16 Jahre Berufserfahrung	136	5.4	2.0	52
16 oder mehr Jahre Berufserfahrung	107	4.8	2.0	25
ambulant/teilstationär/gemischt	131	4.9	2.0	40
stationär	72	5.5	1.9	
niederschwellig	24	5.6	2.1	
Änderungsbedarf Gesamtschweiz	167	5.3	2.0	153

NB. Werte für Untergruppen werden nur angezeigt, wenn die Gruppenunterschiede signifikant waren (siehe Text).

Tabelle 6 Deskriptive Statistiken und Häufigkeiten der Antwort „kann ich nicht beantworten“ zur Erfüllung von Qualitätsansprüchen in den Institutionen zur Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen

Wird das Angebot in Ihrer Einrichtung durch folgende Massnahmen kontinuierlich optimiert?	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	kann ich nicht beantworten
Bedarfserhebungen bei potentiellen KlientInnen	295	2.5	1.1	13
Bedarfserhebungen bei zuweisenden Partnerinstitutionen	289	2.5	1.0	19
Messungen zur Ergebnisqualität	296	3.0	1.0	12
Orientierung an evidenzbasierten Behandlungsmethoden	291	3.0	0.9	17
Teilnahme an Weiterbildungen und Kursen	305	3.4	0.7	3
Regelmässige Intervention	304	3.3	1.0	4
Regelmässige Supervision	304	3.3	1.0	4
Case Management-System	283	2.4	1.2	25

Tabelle 7 Zustimmungsraten zu den Fragen bezüglich des Umgangs mit Diversität in den teilnehmenden Institutionen (N zwischen 279-288)

Verfügt Ihre Einrichtung über folgende spezifische Angebote für Menschen mit Alkoholproblemen bzw. deren Angehörige:	Zustimmung		Kann ich nicht beantworten
	<i>n</i>	%	
Jugendliche	111	38.5	5
ambulant/teilstationär/gemischt	81	52.3	5
stationär	16	21.6	0
niederschwellig	5	14.3	0
Über 65-jährige	158	54.9	5
Männer	137	48.4	10
Frauen	156	51.4	9
deutsche Schweiz	106	47.5	5
französische Schweiz	37	67.3	4
MigrantInnen	127	44.7	9
MigrantInnen durch Triagierung und Vernetzung	181	64.0	10
ambulant/teilstationär/gemischt	109	71.2	7
stationär	44	60.3	1
niederschwellig	17	48.6	0
Somatische Probleme	99	34.6	7
deutsche Schweiz	67	29.9	4
französische Schweiz	29	51.8	3
ambulant/teilstationär/gemischt	42	26.9	4
stationär	40	54.8	1
niederschwellig	10	29.4	1

Verfügt Ihre Einrichtung über folgende spezifische Angebote für Menschen mit Alkoholproblemen bzw. deren Angehörige:	Zustimmung		Kann ich nicht beantworten
	<i>n</i>	%	
Somatische Probleme durch Triagierung und Vernetzung	210	72.7	5
deutsche Schweiz	160	70.8	2
französische Schweiz	48	85.7	3
ambulant/teilstationär/gemischt	118	75.6	4
stationär	58	78.4	0
niederschwellig	19	55.9	1
Psychische Störungen	167	58.2	6
ambulant/teilstationär/gemischt	92	59.0	4
stationär	53	73.6	2
niederschwellig	12	34.3	0
Psychische Störungen durch Triagierung und Vernetzung	245	85.7	7
ambulant/teilstationär/gemischt	143	91.7	4
stationär	60	84.5	3
niederschwellig	25	71.4	0
Kontrolliertes Trinken nach etabliertem Schema	93	33.1	7
deutsche Schweiz	67	30.5	4
französische Schweiz	25	45.5	3
ambulant/teilstationär/gemischt	69	45.1	4
stationär	11	15.5	2
niederschwellig	7	21.2	1
Kontrolliertes Trinken (sonstige)	128	45.6	7
ambulant/teilstationär/gemischt	91	59.5	4
stationär	19	26.8	2
niederschwellig	9	26.5	0
Pharmakologisches Angebot zur Abstinenzhaltung	160	57.3	9
ambulant/teilstationär/gemischt	81	53.3	5
stationär	60	83.3	1
niederschwellig	7	21.9	2
Stationärer Alkoholentzug (medikamentengestützt)	55	19.4	4
deutsche Schweiz	35	15.7	1
französische Schweiz	18	32.7	3
ambulant/teilstationär/gemischt	24	15.7	4
stationär	23	31.5	0
niederschwellig	2	5.9	0
Stationärer Alkoholentzug (kalter Entzug)	22	7.8	6
ambulant/teilstationär/gemischt	10	6.6	5

Verfügt Ihre Einrichtung über folgende spezifische Angebote für Menschen mit Alkoholproblemen bzw. deren Angehörige:	Zustimmung		Kann ich nicht beantworten
	<i>n</i>	%	
stationär	10	13.9	1
niederschwellig	0	0.0	0
Pharmakologisches Angebot für ambulanten Entzug	95	33.6	5
deutsche Schweiz	66	29.7	2
französische Schweiz	26	47.3	3
ambulant/teilstationär/gemischt	64	41.8	4
stationär	17	23.6	1
niederschwellig	8	23.5	0
Kurzinterventionen zur Erkennung von Mustern und Änderung des Trinkverhaltens	186	65.0	2
ambulant/teilstationär/gemischt	121	78.1	2
stationär	38	52.1	0
niederschwellig	14	41.2	0
Kurzinterventions-Projekte (z.B. Schulen)	86	30.3	4
ambulant/teilstationär/gemischt	67	43.5	3
stationär	9	12.3	0
niederschwellig	4	11.8	0
Kurze Beratungen (z.B. Telefon)	164	57.4	4
ambulant/teilstationär/gemischt	114	74.5	4
stationär	23	31.5	0
niederschwellig	15	44.1	0
Neue Medien (z.B. Online-/ SMS-Beratungen)	75	26.5	5
ambulant/teilstationär/gemischt	58	37.9	4
stationär	6	8.2	0
niederschwellig	5	14.7	0

NB. Werte für Untergruppen werden nur angezeigt, wenn die Gruppenunterschiede signifikant waren (siehe Text).

Tabelle 8 Deskriptive Statistiken und Häufigkeiten der Antwort „kann ich nicht beantworten“ zur Vernetzung mit anderen Institutionen sowie zur Zusammenarbeit mit dem Kanton

Der Wortlaut der einzelnen Fragen ist Anhang B zu entnehmen.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	keine Antwort
Kooperationsverträge	279	3.0	1.1	8
deutsche Schweiz	218	2.8	1.1	6
französische Schweiz	55	3.4	0.9	2
reg./kant. Netzwerkteilnahme	286	3.5	0.8	1
Case Management	263	2.3	1.1	24
deutsche Schweiz	208	2.2	1.1	16

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	keine Antwort
französische Schweiz	49	2.9	1.1	8
reg./kant. Indikationsmodelle	248	2.4	1.2	39
deutsche Schweiz	192	2.2	1.0	32
französische Schweiz	50	3.1	1.1	7
Zusammenarbeit zur Vermeidung von Überschneidungen	248	2.6	1.0	39
deutsche Schweiz	196	2.5	1.0	28
französische Schweiz	46	3.3	0.9	11
Zusammenarbeit zur Nutzung von Synergien/ Austausch Know-How	272	3.3	0.8	9
Finanzielle Anreize für Zusammenarbeit durch Kanton	218	1.7	0.9	63
deutsche Schweiz	167	1.6	0.9	53
französische Schweiz	46	2.0	1.1	10
Leistungsvereinbarung mit Kanton	254	3.0	1.3	27
deutsche Schweiz	204	3.2	1.3	16
französische Schweiz	45	2.5	1.2	11
Sonstige finanzielle Beiträge durch Kanton	240	2.3	1.3	41
Andere Vorgaben durch Kanton	238	3.4	1.0	43

NB. Werte für Untergruppen werden nur angezeigt, wenn die Gruppenunterschiede signifikant waren (siehe Text).

Tabelle 9 Deskriptive Statistiken und Häufigkeiten der Antwort „kann ich nicht beantworten“ zur Einschätzung des Bedarfs nach niederschwelligen Angeboten und Kurzinterventionen

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	kann ich nicht beantworten
Wie würden Sie den Bedarf an niederschwelligen Angeboten für Menschen mit Alkoholproblemen, wo Alkohol konsumiert/ nicht konsumiert werden darf, in Ihrem Kanton beurteilen, wenn 1 für keinen Bedarf und 10 für maximalen Bedarf steht?				
Bedarf niederschwellige Angebote mit Alkoholkonsum	249	6.0	2.6	30
deutsche Schweiz	194	5.8	2.5	24
französische Schweiz	50	6.6	2.7	6
Bedarf niederschwellige Angebote ohne Alkoholkonsum	236	5.6	2.6	43
medizinische Berufe	48	5.5	2.7	9
soziale Berufe	103	5.3	2.5	12
psychologische Berufe	32	6.8	2.7	10
Wie sehen Sie den Bedarf an Kurzinterventionen in Ihrem Kanton, wenn 1 für keinen Bedarf und 10 für maximalen Bedarf steht?				
Bedarf Kurzinterventionen	242	7.6	1.9	37
deutsche Schweiz	194	7.7	1.8	24
französische Schweiz	44	6.8	2.2	12

Wie würden Sie den Bedarf an niederschweligen Angeboten für Menschen mit Alkoholproblemen, wo Alkohol konsumiert/ nicht konsumiert werden darf, in Ihrem Kanton beurteilen, wenn 1 für keinen Bedarf und 10 für maximalen Bedarf steht?	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	kann ich nicht beantworten
ambulant/teilstationär/gemischt	138	7.8	1.7	12
stationär	60	7.0	2.3	10
niederschwellig	25	7.3	2.0	5

NB. Werte für Untergruppen werden nur angezeigt, wenn die Gruppenunterschiede signifikant waren (siehe Text).

Anhang F: TeilnehmerInnenliste Sitzung Gesamtschweiz

Institution	Name	Vorname	Teilnahme erfolgt
Bundesamt für Gesundheit	Scherer	Gabriela	x
Bundesamt für Gesundheit	Hess	David	x
Fachverband Sucht	Theunert	Markus	x
GREA	Savary	Jean-Félix	x
Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen	Erni	Bruno	x
Vertreterin Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)	Schläppi	Sabine	x
Vertreter Kantonsärztliche Dienste	Biscontin	Guido	x
Vertreterin der Gesundheitsdirektorenkonferenz	Mariéthoz	Ewa	x
Ticino Addiction	Schumacher	Jann	entschuldigt

Anhang G: TeilnehmerInnenliste der Expertentagung

Institution	Name	Vorname	Eingeladen	Teilnahme erfolgt
Fondation les Oliviers	Demaurex	Pascal	x	x
LVT	Clerc Béroed	Annick	x	-
Office fédéral de la santé publique OFSP	Stamm	René	x	x
Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	Broers	Barbara	x	x
Département de la Santé et de l'Action Sociale	Larequi	Tania	x	-
Fondation Le Relais	Roduit	Pascal	x	entschuldigt
Ingrado	Gennari	Dario	x	x
Präsident VEV-DAJ	Baumgartner	Josef	x	-
Bundesamt für Gesundheit BAG Nationale Präventionsprogramme	Estermann Lütolf	Tamara	x	x
Ingrado Centro di cura dell'alcolismo	Schumacher	Jann	x	entschuldigt
Sozial-BeratungsZentrum Amt Luzern	Waldis	Beat	x	x
Sozial-Beratungszentrum (SoBZ) Amt Luzern	Studer	Ruedi	x	x
Gesundheitsamt des Kt. Zug Suchtberatung	Halter	Judith	x	x
Stiftung für Sozialtherapie Institut für Sozialtherapie	Roth	Kurt	x	-
Blaues Kreuz der deutschen Schweiz	Liechti	Walter	x	-
südhang Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht	Allemann	Peter I.	x	-
Berner Gesundheit	Maibach	Daniel	x	½ Tag
Beratungszentrum Baden	Schwilk	Michael	x	x
FMH	Weil	Barbara	x	entschuldigt
FOSUMOS	Mäder	Roger	x	x
Forel Klinik	Ridinger	Monika	x	x
ZFA Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme	Germundson	Stephan	x	x
ZüFAM Fachstelle zur Prävention des Alkohol-und Medikamenten-Missbrauchs	Steiger	Barbara	x	-