

Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Appenzell Ausserrhoden mit Fokus auf «Therapie, Beratung und Wohnen»

Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»

Zuhanden

Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention

Jürgen StremLOW, Projektleiter

Donat Knecht

Suzanne Lischer

Manuela Eder

Sabrina Wyss

Bettina Haefeli

Tabea StremLOW

Luzern, 14. September 2023

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
1.1.	Ausgangslage: Das Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»	4
1.2.	Ziele und Aufbau des Berichts	5
1.3.	Datengrundlage.....	5
2.	Steckbrief des Kantons Appenzell-Ausserrhoden	7
3.	Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe.....	9
3.1.	Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen.....	9
3.2.	Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen.....	12
4.	Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»	14
4.1.	Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons	15
4.2.	Regionale Verteilung der Angebote im Kanton	16
4.3.	Kapazitäten und Auslastungen	16
4.4.	Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer	18
4.4.1.	Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a	19
4.4.2.	Lebensphasen.....	19
4.4.3.	Geschlechtsidentität.....	20
4.4.4.	Hauptproblem der Suchtproblematik.....	20
4.4.5.	Komorbiditäten	21
4.5.	Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Angebote	22
4.6.	Kantonale Angebotsverflechtung	25
4.6.	Interkantonale Nutzungsbewegungen.....	26
5.	Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	29
5.1.	Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	29
5.1.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton	29
5.1.2.	Zentrale Akteure und Verantwortlichkeiten im kantonalen Suchthilfesystem	30
5.1.3.	Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung.....	30
5.2.	Steuerung der Leistungserbringung.....	31
5.2.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung ..	31
5.2.2.	Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton	31
5.2.3.	Vernetzung mit und unter den Anbietern der Suchthilfe	32
5.3.	Fallsteuerung	32
6.	Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	34
6.1.	Angebots- und Bedarfsentwicklung	34
6.1.1.	Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	34
6.1.2.	Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieter.....	34
6.1.3.	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieter	35
6.2.	Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht vom Kanton.....	35
6.3.	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	35
6.3.1.	Beurteilung der Versorgungssituation	36
6.3.2.	Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung.....	36
6.3.3.	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung	37
	Quellenverzeichnis.....	38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern	5
Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Appenzell Ausserrhoden	7
Tabelle 3: Bestand der Angebotstypen der Suchthilfe im Kanton AR am 31. Dezember 2021	11
Tabelle 4: Angebote im Fokusbereichs des Kantons Appenzell Ausserrhoden ihre Trägerschaften	15
Tabelle 5: Kapazitäten und Auslastungen im Fokusbereich am 31. Dezember 2021	17
Tabelle 6: Kapazität und Auslastung der stationären Suchtmedizin (OBSAN, Erhebungsjahr 2020).....	18
Tabelle 7: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Beratungskategorie und Beratungsform.....	19
Tabelle 8: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Lebensphase	19
Tabelle 9: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Geschlechtsidentität.....	20
Tabelle 10: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Hauptproblem	21
Tabelle 11: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Auftreten von Komorbiditäten	22
Tabelle 12: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote	22
Tabelle 13: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr bzw. unter einem Jahr ausgerichtet haben	23
Tabelle 14: Anzahl Leistungserbringende im Fokusbereich mit zielgruppenspezifischen Leistungen für Lebensphasen, Geschlechtsidentitäten und Hauptproblem	24
Tabelle 15: Anzahl Leistungserbringende nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen	24
Tabelle 16: Interkantonale Nutzungsverflechtung des Kantons Appenzell Ausserrhoden	27
Tabelle 17: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Suchthilfe	29
Tabelle 18: Übersicht über Fachgremien und Kommissionen der Suchthilfe Appenzell Ausserrhoden	30
Tabelle 19: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung.....	31
Tabelle 20: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten des Kantons mit den Anbietern	32
Tabelle 21: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten unter den Anbietern.....	32
Tabelle 22: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Fallsteuerung im Kanton Appenzell Ausserrhoden	32
Tabelle 23: Instrumente und Praxis der Fallsteuerung im Kanton Appenzell Ausserrhoden	33
Tabelle 24: Einschätzung der Angebote zu Angebotslücken in ihrem Angebotstyp	34
Tabelle 25: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Appenzell Ausserrhoden (n = Anzahl Fragebogen, bei denen Antworten zu dieser Frage vorliegen)	35

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ausserkantonale Angebote der Suchthilfe des Kanton Appenzell-Ausserrhodens.....	13
Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Appenzell Ausserrhoden	16
Abbildung 3: Häufigste zuweisende Stellen zu den Angeboten im Fokusbereich.....	25
Abbildung 4: Häufigste Anschlussangebote der Angebote im Fokusbereich	26

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht portraitiert die Angebote und die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Appenzell-Ausserrhoden mit Fokus auf die Bereiche «Therapie, Beratung und Wohnen». Er ist Teil des Projekts «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»¹.

1.1. Ausgangslage: Das Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»

Das Suchthilfesystem mit seinen verschiedenen Angeboten, Akteuren und deren Aktivitäten bildet traditionell ein heterogenes Feld mit komplexen Strukturen: Organisation, Leistungserbringung wie auch Finanzierung sind kantonal unterschiedlich geregelt. Gleichzeitig befindet sich das Suchthilfesystem im Wandel, die Angebote der Organisationen entwickeln sich weiter. Die Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) hat sich intensiv mit dieser Thematik befasst, mit dem Ziel, die Steuerung der Angebote auch aus kantonsübergreifender Perspektive zu betrachten. Die Diskussionen zeigten, dass in der komplexen Thematik ein gemeinsames Verständnis und gemeinsame Grundlage notwendig sind, um sich den kommenden Herausforderungen konkreter annehmen zu können. Im Juni 2019 hat sich die KKBS dazu entschieden, ein Projektteam der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit zu beauftragen, Grundlagen für die Möglichkeit einer interkantonalen Steuerung im Bereich der Suchthilfe gemeinsam mit den Kantonen zu erarbeiten. Damit soll, entsprechend dem Handlungsfeld 5 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015a), die Vernetzung verstärkt und Kooperationsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Das Forschungsprojekt hat insofern zum Ziel die (inter-) kantonale Steuerung der Suchthilfe zu unterstützen. Im Zentrum steht die systematische, interkantonale Vergleichbarkeit im Bereich der Suchthilfe, welche auch Kooperationsmöglichkeiten aufzeigen soll. Als theoretische Orientierung dient das «Luzerner Modell» zur Gestaltung sozialer Versorgung (StremLOW et al., 2019).

Die Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe werden in vier Schritten untersucht:

1. Entwicklung einer gemeinsamen *Angebotstypologie* der Suchthilfe,
2. *Pretest* kantonalen Angebotsanalysen inkl. Entwicklungsperspektiven und Steuerung,
3. Durchführung der *Angebotsanalysen und Analyse der Steuerung* in allen Kantonen sowie
4. *Gesamtanalyse und Weiterentwicklung* mit dem Fokus auf die interkantonale Koordination

Dieser Bericht stellt die Ergebnisse von Schritt 3 für den Kanton Appenzell-Ausserrhoden dar. Alle Kantonsberichte sind inhaltlich identisch strukturiert. Somit eröffnen sie den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen systematische Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Kantonen. Zudem dienen sie als Grundlage für den nationalen Synthesebericht (Ergebnis Schritt 4).

Limitationen: Der Analysefokus umfasst nicht alle Angebote für Personen mit Suchtproblemen der vier Säulen der Suchthilfe. Im Wissen, dass Suchthilfe an vielen Orten stattfindet, konzentriert sich die Analyse auf den *Fokusbereich* «Therapie, Beratung und Wohnen». Die Berichterstattung fokussiert auf suchtspezifische Angebote in der zweiten Säule der Suchthilfe «Therapie und Beratung» und auf ausgewählte suchtspezifische Wohnangebote in der dritten Säule «Schadensminderung und Risikominimierung». Der Fokusbereich wurde aus denjenigen Angebotstypen eruiert, für welche die Kantone und/oder die Gemeinden zuständig sind und bei denen aus Sicht der Kantone aktuell der grösste Steuerungsbedarf besteht².

Zudem konzentriert sich das Projekt auf die *Beschreibung der Angebotsbestände der kantonalen Steuerung*. Die Qualität der Leistungen wird im Rahmen dieser Studie nicht beurteilt. Gleiches gilt für Kostenentwicklungstrends.

¹ Vgl. <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=5735>

² Der Jahresbericht 2019 zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024 bestätigt die Fokussierung auf das Handlungsfeld 2. Dieses Projekt ist einer der Schwerpunkte 2020 im Handlungsfeld Therapie und Beratung (Bundesamt für Gesundheit, 2020, S. 8).

1.2. Ziele und Aufbau des Berichts

Ziel des vorliegenden Kantonsportraits ist es, Grundlagen für die kantonale Weiterentwicklung der Suchthilfe bereitzustellen und Kooperationsmöglichkeiten aufzuzeigen³. Dafür wurden drei Bereiche untersucht:

Erstens: Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe

Durch die Erfassung der kantonalen Angebotspaletten soll das Angebotsspektrum und die interkantonale Angebotsverflechtung aufgezeigt werden (→ Kapitel 3). Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» wird eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse durchgeführt (→ Kapitel 4). Beide Erhebungen zielen auf die Erfassung der Heterogenität der Angebotspaletten, die Volatilität der Nachfrage, die Dynamik der Angebotsentwicklung sowie die interkantonalen Nutzungsverflechtungen.

Zweitens: Grundlagen der kantonalen Steuerung der Suchthilfe

Voraussetzung für eine mögliche interkantonale bzw. regionale Zusammenarbeit ist das Verständnis über die Art, wie die jeweiligen Kantone die Suchthilfe heute steuern. Diese Erhebung zielt darauf ab, kantonale Besonderheiten und «Best Practice» zu identifizieren sowie die Heterogenität der kantonalen Steuerungsgliedern und die strukturellen Grenzen der Steuerung einzuschätzen (→ Kapitel 5).

Drittens: Analyse der aktuellen Entwicklungstrends in der Suchthilfe

Für die weitere strategische Planung wurden die Angebots- und Bedarfsentwicklung untersucht, sowie Entwicklungsmöglichkeiten der Suchthilfe im Kanton Appenzell-Ausserrhoden identifiziert. (→ Kapitel 6).

1.3. Datengrundlage

Die Erhebungen im Kanton Appenzell-Ausserrhoden fanden von Oktober 2021 – März 2022 statt. *Tabelle 1* zeigt die Erhebungsinstrumente, die Datensammlung und die Auswertungsmethoden entlang der vier Untersuchungsfelder.

Untersuchungsfeld	Erhebungsinstrument	Datensammlung	Auswertung
A Kantonale Angebotspaletten	Schriftliche Befragung (A)	KBS	Deskriptive Statistik
B Angebotes- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung & Wohnen»	Schriftliche Befragung (B1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Schriftliche Befragung (B2)	Leistungserbringende	Deskriptive Statistik
	Sekundäranalyse (B3)	Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Deskriptive Statistik
C Kantonale Planung & Steuerung	Schriftliche Befragung (C1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Dokumentenanalyse (C2)	Kt. Dokumentation	Dokumentenanalyse
	Telefoninterviews (C3)	KBS	Qualitative Analyse
D Entwicklungstrends & Perspektiven	Fokusgruppengespräch (D)	Kt. Expertinnen und Experten der Suchthilfe	Qualitative Analyse
	Schriftliche Befragung (B2)	Leistungserbringende	Deskriptive Statistik

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden mit schriftlichen Befragungen bei der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KBS) erhoben. Die Erfassung der Angebote bildete die Grundlage für die Nutzungserhebungen im Fokusbereich (B2) sowie für

³ Das Erhebungskonzept und die Erhebungsinstrumente wurden partizipativ mit den Mitgliedern der KKBS entwickelt. Sie wurden in enger Zusammenarbeit mit interessierten Mitgliedern der KKBS (Kerngruppe) ausgearbeitet und bei Vertretungen von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe (Soundingboard II) zur Diskussion gestellt.

Als Auftraggeberin diskutierte und verabschiedete die KKBS das Erhebungskonzept und nahm den Pretest zur Kenntnis. Die Steuergruppe bereitete diese Schritte vor, überwachte den Projektfortschritt, übernahm die interne und externe Projektkommunikation und verabschiedete den Pretest.

die Sekundäranalyse im Bereich der suchtmmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2 Erhebungen wurden im Kanton Appenzell-Ausserrhoden sieben Anbieter in drei Angebotstypen befragt. Die Sekundäranalyse der medizinischen Statistik (2020) erfolgte durch das OBSAN und berücksichtigte Daten von einem Anbieter.

Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen nahmen im Rahmen der Erhebungen zu den Nutzungszahlen mehrere Rollen ein: Sie waren Gatekeeper und verschickten die elektronischen Fragebogen an die Anbieter, sie waren Ansprechpersonen für die Anbieter und sie konsolidierten die ausgefüllten Fragebogen der Anbieter. *Die Daten dieser Erhebungen basieren demzufolge auf einer Selbstdeklaration.*

Für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet und drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die Suchtbeauftragten stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 28. Oktober 2021 das leitfadengestütztes Telefoninterview mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

Die Datensammlung zu den Entwicklungstrends und Perspektiven (D) erfolgte zum einen im Rahmen der schriftlichen Befragungen bei den Anbietern, mit Einschätzungsfragen zur Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurde am 23. November 2021 ein Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Appenzell-Ausserrhoden geführt. Die Fokusgruppe setzte sich aus sieben Verantwortlichen von Kanton, Gemeinden und Privaten aus den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung, stationäre Suchttherapie, Suchtmmedizin, regionaler Sozialer Dienste zusammen und der Jugendanwaltschaft zusammen.

2. Steckbrief des Kantons Appenzell-Ausserrhoden

Für die bessere Interpretation der Daten und die Gestaltung der Steuerung sind strukturelle Merkmale des Kantons hilfreich. In *Tabelle 2* werden deshalb zunächst ausgewählte Kennzahlen des Kantons in Bezug auf die Bevölkerungsverteilung, Erwerbssituation, Suchtverhalten und Suchtpolitik zusammenfassend dargestellt.

	Kanton	Schweiz
Fläche in km ² (2016)	242.9 ⁴	0.59%
Einwohnerinnen und Einwohner (2019)	55'445	0.64%
Anzahl Gemeinden (2021)	20 ⁵	2148 ⁶
	(ø 2'772 Einwohner:innen)	(ø 4036 Einwohner:innen) ⁷
städtische Bevölkerung ⁸ (2019)	76.6%	84.8%
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	80.6%	79.9%
Arbeitslosenquote SECO (2020)	2.1%	3.1%
Sozialhilfequote (2019)	2.3%	3.2%
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017)	11% ⁹	10.9%
episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹⁰	14.3	15.9%
chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹¹	7.1%	4.7%
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	28.9%	27.1%
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	5.6%	4%
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	83.5%	84.7%
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung (2020)	10.6 Aufenthalte pro 1000 Einwohner:innen	9.8 Aufenthalte pro Einwohner:innen
	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Plakatwerbung für Alkohol im öffentlichen Raum
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja ¹²	Sirupartikel ¹³ , Jugendschutz
Werbeeinschränkungen Tabak (2021)	ja	Plakate vom öffentl. Raum aus einsehbar (Verbot)
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja ¹⁴	Abgabeverbot < 16
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2021)	ja	Raucherraum bedient
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2018)	5.4%	Schweiz 5.2%

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Appenzell Ausserrhoden

⁴ Zahlen zur Fläche, Einwohnerzahl, städtische Bevölkerung, Erwerbs-, Arbeitslosen- und Sozialhilfequote: Bundesamt für Statistik 2022a

⁵ Anzahl Gemeinden: Kanton Appenzell Ausserrhoden, 2022

⁶ Anzahl Gemeinden der Schweiz: Bundesamt für Statistik 2022b

⁷ Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik 2022c

⁸ Städtische Kernräume und Gemeinden im Einflussgebiet städtischer Kerne gemäss BFS-Typologie (Bundesamt für Statistik, 2014)

⁹ Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung, Tabakwerbeeinschränkungen sowie Schutz vor Passivrauchen und Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention: (Obsan, 2022).

¹⁰ Von einem episodisch risikohaften Konsum wird gesprochen, wenn mindestens einmal im Monat vier (Frauen) bzw. fünf (Männer) Gläser Alkohol bei einem Anlass getrunken werden («Rauschtrinken») (Gmel G., Kuendig H., Notari L., & Gmel C., 2017).

¹¹ Die Einteilung des Risikos bezieht sich dabei auf die pro Tag durchschnittlich konsumierte Menge Alkohol. Von einem mittleren Risiko wird bei Männern bei einem Konsum von 40-60g Alkohol am Tag gesprochen, bei Frauen ab 20-40g. (Gmel G., Kuendig H., Notari L., & Gmel C., 2017)

¹² Zahlen zur Alkoholprävention und Alkoholwerbeeinschränkungen: BAG - Bundesamt für Gesundheit, 2022a

¹³ Mit einem so genannten «Sirupartikel» kann festgelegt werden, dass Gastgewerbebetriebe ein oder mehrere alkoholfreie Getränke billiger (oder nicht teurer) anbieten müssen als das billigste alkoholische Getränk (Bundesamt für Gesundheit 2022c).

¹⁴ Zahlen zur Tabakprävention: BAG - Bundesamt für Gesundheit, 2022b

Der Kanton Appenzell-Ausserrhoden zählt zu einem der kleinen Kantone der Schweiz, seine Fläche beträgt nur 242.9 km². Ende 2018 lebten im Kanton Appenzell-Ausserrhoden 55'445 Personen in 20 Gemeinden. 76.6% der Bevölkerung lebt 2019 in Räumen mit städtischem Charakter, was unter dem schweizerischen Durchschnitt von 84.8% liegt.

Die Nettoerwerbsquote (2019) der Bevölkerung in Appenzell-Ausserrhoden im Alter von 15 bis 64 Jahren war mit 80.6% etwas höher als der nationale Durchschnitt (79.9%). Die Arbeitslosenquote gemäss SECO (2019) lag im Kanton Appenzell-Ausserrhoden genau 1% unter dem schweizerischen Durchschnitt. Auch die Sozialhilfequote mit 2.3% ist tiefer als die Schweizer Sozialhilfequote von 3.2%.

Für die Steuerung der Suchthilfe ist die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Der Anteil der Bevölkerung in Appenzell-Ausserrhoden ab 15 Jahren, der täglich Alkohol konsumiert, ist mit 11% fast identisch mit dem Schweizer Durchschnitt (10.9%). Der «episodisch risikoreicher» Alkoholkonsum ist mit 14.3% unter dem nationalen Durchschnitt von 15.9%. Der «chronisch risikoreiche» Alkoholkonsum ist mit 7.1% hingegen 2.4% über dem nationalen Durchschnitt. Auch der Tabakkonsum ab 15 Jahren und der Cannabiskonsum ist höher als in der Gesamtbevölkerung der Schweiz. Rund 83.5% der über 15-jährigen Bevölkerung von Appenzell-Ausserrhoden würden ihr Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bezeichnen, gesamtschweizerisch ist der Wert etwas höher (84.7%). Im Jahr 2020 wurden im Kanton Appenzell-Ausserrhoden 10.6 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohnern gezählt, das ist fast 1 Aufenthalt mehr als im nationalen Durchschnitt.

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Appenzell-Ausserrhoden leicht höher als der nationale Durchschnitt sind. Im Kanton Appenzell-Ausserrhoden gibt es für Alkohol und für Tabak verschiedene Werbe- sowie Verkaufseinschränkungen. Diese beinhalten Verbote von Plakatwerbung im öffentlichen Raum. In Bezug auf die Alkoholprävention gibt es Bestimmungen zum Jugendschutz und zum sogenannten «Sirupartikel». Im Bereich der Tabakprävention gelten ein Abgabeverbot an unter Sechzehnjährige sowie Bestimmungen zum Schutz vor Passivrauchen.

3. Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe

Jeder Kanton verfügt über eine eigene Angebotspalette im Bereich der Suchthilfe. Ziel dieses Kapitels ist es, die kantonale Angebotspalette hinsichtlich der Heterogenität der Angebotstypen zu betrachten, Hinweise zur ausserkantonalen Nutzungsverflechtung zu bekommen, sowie den Trägerschaftsmix der Angebotstypen aufzuzeigen.

Die Untersuchung der Angebotspalette basiert auf der **gemeinsamen Angebotstypologie** der Suchthilfe, welche mit den Mitgliedern der KKBS entwickelt wurde¹⁵. Die Typologie umfasst vier Angebotsbereiche, die sich an den Handlungsfeldern 1-4 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015) orientieren¹⁶. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

- Es werden *Angebotstypen unterschieden*, nicht Trägerschaften oder Leistungserbringende.
- Sie umfasst ausschliesslich *suchtspezifische* Angebote. Als suchtspezifisch gilt ein Angebot, wenn sich das Angebot an die Zielgruppen der Suchthilfe richtet und Sucht konzeptionell verankert wurde.

Die Angebotstypologie umfasst *keine*...

- Differenzierung nach Zielgruppen in Bezug auf *Lebensphase, Geschlecht, Migrationshintergrund oder Suchtform*. Diese werden im Rahmen der Befragung zu den Nutzungskennzahlen bei den leistungserbringenden Organisationen (→ Kapitel 4.4) erhoben.
- Fragen der Fallsteuerung und Triage. Diese Informationen werden in den Befragungen bei den leistungserbringenden Organisationen (→ Kapitel 4.6) und in der Befragung zur Steuerung (→ Kapitel 5.3) aufgenommen.

Datenbasis dieses Kapitels ist die schriftliche Befragung mittels Fragebogen (A) der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen.

Limitationen: Die kantonalen Angebotspaletten enthalten keine Informationen über die Anzahl der Angebote. Abgefragt wurde ausschliesslich das Vorkommen von Angeboten innerhalb der verschiedenen Angebotstypen. Das bedeutet, dass eine Bewertung der Abdeckung des Suchthilfeangebots nicht ohne Einbezug weiterer Daten (z.B. Nachfrage, Grösse, Urbanisierungsgrad) vorgenommen werden kann.

3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Suchthilfeangebote, die der Bevölkerung des Kantons Appenzell-Ausserrhodan am 31. Dezember 2021 zur Verfügung standen. In der ersten Spalte der Tabelle werden alle Angebotstypen der gemeinsamen Angebotstypologie gelistet. In den weiteren Spalten wird auf der ersten Ebene zwischen Angeboten innerhalb des Kantons und Angeboten ausserhalb des Kantons unterschieden. Verfügt der Kanton über einen Angebotstypen, ist die entsprechende Zeile **gelb (innerhalb**

¹⁵ In der Entwicklung der Angebotstypologie war die möglichst breite Akzeptanz der Differenzierungen ein Kernanliegen. Die einheitliche Erhebung und weitere Verwendung der Angebotstypologie in Steuerungsfragen setzt voraus, dass sie für die zuständigen Akteurinnen und Akteure gut verständlich und zweckmässig ist. Die Rolle des Teams der Hochschule bestand darin, erstens die Vereinheitlichung der vorgeschlagenen Differenzierungen zu systematisieren, zweitens die Erfassung aller Angebote im Sinne des momentanen Wissenstands der Suchthilfe zu garantieren und drittens zu prüfen, inwiefern sich die erarbeitete Angebotstypologie als Datengrundlage für die Steuerung der Suchthilfe eignet. Als Informationsquellen dienten: Workshops mit Vertretungen der KKBS, Typologien aus kantonalen (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; Künzi et al., 2018) und schweizweiten (Bundesamt für Statistik, 2020b, 2020a; Gehrig et al., 2012; infodrog, 2020, 2020; Künzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020) Erhebungen im Suchtbereich, Unterlagen des Bundesamtes für Gesundheit (Bundesamt für Gesundheit, 2015b, 2016) und der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (Bundesamt für Gesundheit, 2010), die Versorgungsanalyse der Hauptstelle für Suchtfragen in Deutschland (2019), sowie wissenschaftliche Grundlagenliteratur (u.a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

¹⁶ Die Handlungsfelder 1-4 entsprechen den ehemaligen vier Säulen der Schweizer Suchtpolitik.

des Kantons) oder hellgelb (ausserhalb des Kantons) markiert. Auf zweiter Ebene werden die Trägerschaftsformen der Angebote innerhalb des Kantons bzw. die Rechtsverhältnisse zu Angeboten ausserhalb des Kantons mit dem Symbol ● in der entsprechenden Spalte abgebildet. Waren Trägerschaftsformen bzw. leistungserbringende Organisationen unbekannt, ist das mit **k. A.** (keine Angabe) vermerkt.

Angebotstypen:	Innerkantonale Angebote					Ausserkantonale Angebote				
	Kantonale Verwaltung	Kommunale Verwaltung	Gemeindeverband	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Private Anbieter	Interkantonales Konkordat	Betriebsbeiträge an private Anbieter	Spitalliste	Verträge mit nationaltätigen Anbietern	Andere
1 Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung										
1.1 Vermittlung für Suchtprävention und Gesundheitsförderung	○	k.A.	○		k.A.					
1.2 Handlungspläne, Aktionsprogramme und kantonale Kampagnen	○	k.A.			k.A.				○	
1.3 Vermittlung zur Förderung von Früherkennung und Frühintervention	○	k.A.	○		k.A.				○	
2 Therapie und Beratung										
Grundangebote										
2.1 Ambulante Suchtberatung und Suchtherapie	○									
2.2 Ambulante Suchtmedizin (KVG finanziert)	○			○						
2.3 Stationärer Suchttherapie				○						
2.4 Stationärer Suchtmedizin (KVG finanziert)	○			○				○		
Spezialisierte Angebote										
2.5 Heroingestützte Behandlung							○			
2.6 Substitutionsgestützte Behandlung	○									
2.7 Selbsthilfegruppen für Suchtbetroffene und/oder Angehörige					k.A.					
2.8.1 Applikationen für Selbstreflexion, Selbstmanagement und Selbstcoaching					k.A.					
2.8.2 Digital vermittelte Suchtberatung und Therapie	○				k.A.					
2.9 Spezialisierte Angebote für Angehörige und Umfeld					k.A.					
2.10 Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene										
Wohnen, Arbeit und Beschäftigung										
2.11 Betreutes institutionelles Wohnen (mit/ohne Tagesstrukturen)					○					
2.12 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung										
2.13 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen										
2.14 Suchtspezifische, nicht-stationäre Beschäftigungsprogramme					○					
2.15 Suchtspezifische nicht-stationäre Arbeitsintegration					○					
3 Schadensminderung und Risikominimierung										
3.1 Niederschwellige Treffpunkten ohne Konsummöglichkeit										
3.2 Niederschwelligen Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeit										
3.3 Notunterkünfte										
3.4 Housing First										
3.5 Aufsuchende Sozialarbeit/Gassenarbeit		○								
3.6 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial										
3.7 Drug Checking										
3.8 Verbreitung von Safer Use Informationen und Substanzwarnungen	○									
3.9 Förderung von Safer Use Massnahmen bei Freizeitveranstaltungen										
4 Regulierung und Vollzug										
4.1 Jugendschutz Testkäufe										
4.2 Suchtspezifische Vollzugsangebote	○									
4.3 Suchthilfeangebote im Gefängnis		○				○				
4.3.1 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis										
4.4 Suchthilfeangebote in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe										

Tabelle 3: Bestand der Angebotstypen der Suchthilfe im Kanton AR am 31. Dezember 2021

Die Angebotspalette des Kanton Appenzell-Ausserrhoden zeigt einen Fokus im Bereich der «*Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung*» sowie den Grundangeboten des Bereichs «*Therapie und Beratung*». Diese Angebotsbereiche sind sehr gut abgedeckt und werden teilweise durch ausserkantonale und nationale Angebote ergänzt. Der Kanton verfügt zudem über verschiedene suchtspezifische Wohnangebote. Keine Angebote bestehen im Bereich der «*Therapie und Beratung*» vor allem bei den «*Spezialisierten Angeboten*» und im Bereich der «*Schadensminderung und Risikominimierung*». Beispielsweise existiert im Kanton keine Kontakt- & Anlaufstellen mit und ohne Konsummöglichkeit, kein Housing First, kein Drug Checking und auch Safer Use wird nicht gefördert.

Der Welfare-Mix der Angebotslandschaft des Kantons Appenzell-Ausserrhoden ist primär durch private Leistungserbringende und die kantonale Verwaltung in geprägt. Eine öffentlich-rechtliche Anstalt (Psychiatrie) und ein Gemeindeverband ergänzen die Vielfalt der Suchthilfe-Trägerschaften im Kanton Appenzell-Ausserrhoden.

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

In Bezug auf die interkantonale Angebotsverflechtung wurde auf Ebene der Angebotspalette untersucht, ob und welche Angebotstypen der Kanton Appenzell-Ausserrhoden seiner Bevölkerung durch *rechtsbindende Verhältnisse* ausserhalb des Kantons zugänglich macht. Dabei können keine Aussagen über die tatsächliche Inanspruchnahme und Auslastung der ausserkantonalen Angebote durch Personen aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden gemacht werden. Im Kapitel 4.7 werden hingegen die interkantonalen Nutzungsbewegungen der Angebote im Fokusbereich und der stationären, suchtmmedizinischen Einrichtungen beschrieben.

Im Kanton Appenzell Ausserrhoden zeigt sich, dass die vorhandenen innerkantonalen Angebote durch Angebote aus anderen Kantonen ergänzt werden. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden beteiligt sich an diesen Angeboten:

- Suchtprävention und Gesundheitsförderung: Perspektive Thurgau (Spielsucht)
- Stationäre Suchtmizin (Spitalliste): Kliniken in den Kantonen St.Gallen, Graubünden, Thurgau und Zürich
- Heroingestützte Behandlung: Stiftung Suchthilfe St.Gallen
- Notunterkunft: Notschlafstelle Endlesslife St.Gallen
- Abgabe von sterilem Injektionsmaterial: Stiftung Suchthilfe St.Gallen
- Suchthilfeangebote im Gefängnis: Ostschweizer Strafvollzugskonkordat

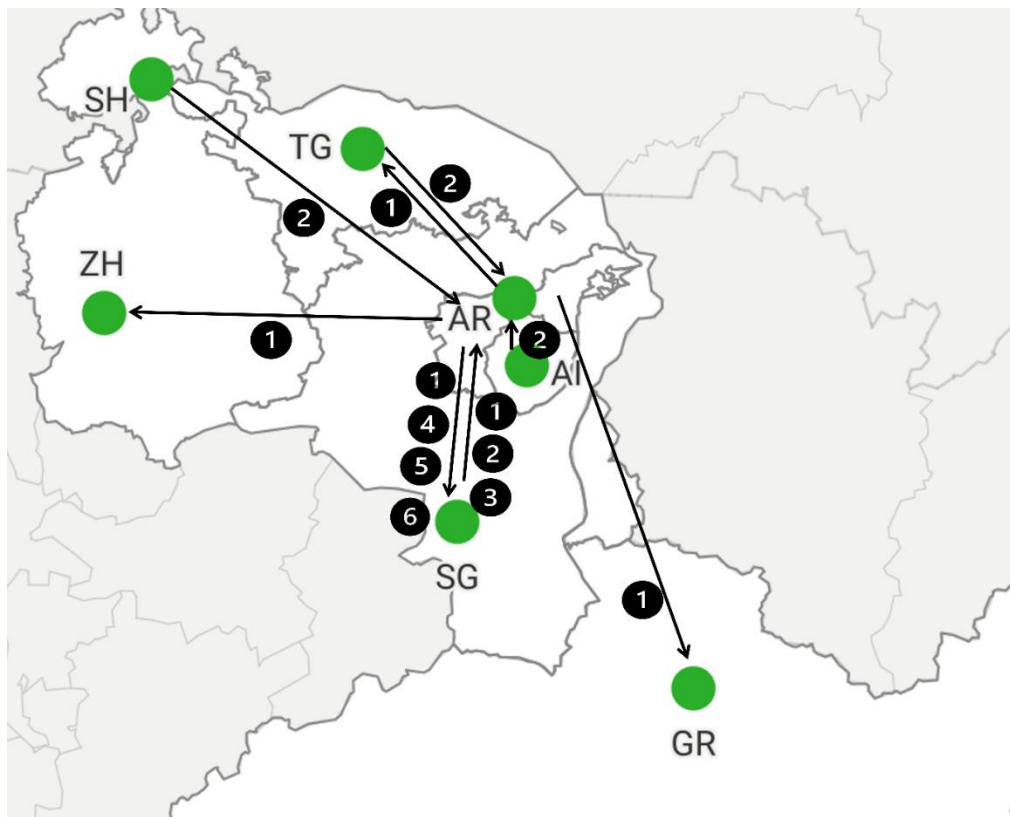
Zusätzlich sichert sich der Kanton Appenzell Ausserrhoden Angebote, die auf nationaler Ebene organisiert sind:

- Applikationen für Selbstreflexion, Selbstmanagement und Selbstcoaching sowie digital vermittelte Suchtberatung und -therapie: SafeZone.ch

Umgekehrt dienen verschiedene Angebote im Kanton Appenzell Ausserrhoden auch der Versorgung anderer Kantone:

- Stationäre Suchttherapie: Rehabilitationszentrum Lutzenberg (gemeinsames Konkordat mit SG, TG, AI, SH, GL und FL)
- Stationäre Suchtmizin: Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (auf der Spitalliste von SG)
- Suchtspezifische Vollzugangebote: Psychiatriezentrum Appenzell Ausserrhoden (Ostschweizer Strafvollzugskonkordat)

Die nachfolgende Abbildung 1 gibt eine Übersicht über die interkantonale Verflechtung der Angebotstypen in und aus dem Kanton Appenzell-Ausserrhoden.



- ① Stationäre Suchtmedizin
- ② Stationäre Suchttherapie
- ③ Suchtspezifische Vollzugsangebote
- ④ Heroingestützte Behandlung
- ⑤ Abgabe von sterilem Injektionsmaterial
- ⑥ Notunterkünfte

Abbildung 1: Ausserkantonale Angebote der Suchthilfe des Kanton Appenzell-Ausserrhodens

4. Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»

Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» besteht aus Sicht der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aktuell der grösste Steuerungsbedarf¹⁷. Im Fokusbereich fand deshalb eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse statt, die von den folgenden Fragestellungen geleitet wurde:

Ziel der folgenden Kapitel ist die Versorgungssituation im Fokusbereich zu erschliessen. Es können Aussagen gemacht werden über...

- die Vielfalt und regionale Verteilung der Angebote im Kanton,
- die Kapazitäten und Auslastungen innerhalb der Angebotstypen
- die Merkmale der Nutzenden sowie zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Angebote
- die kantonale Angebotsverflechtung
- und über die interkantonale Nutzungsverflechtung

Abgrenzung des Fokusbereichs: Der Fokusbereich setzt sich aus *acht Angebotstypen* zusammen. Er umfasst die ambulante und stationäre Suchttherapie (2.1, 2.3 der Angebotspalette, vgl. Tabelle 3), das betreute institutionelle Wohnen (2.11), Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene (2.10), das institutionelle Wohnen mit ambulanter Begleitung (2.12), die ambulante Begleitung in Privatwohnungen (2.13), Notunterkünfte (3.3) und Housing First (3.4). Die Angebotstypen ambulante und stationäre Suchtmedizin (2.2, 2.4) werden nicht zum Fokusbereich gezählt, sondern sind *relevanter Kontext* für die Steuerung der Suchthilfe durch die Kantone. Diese Angebotstypen werden über die Krankenversicherung finanziert und werden als komplementäre Angebote zur ambulanten und stationären Suchttherapie verstanden. Insofern fanden in den suchtmmedizinischen Angebotstypen keine Erhebungen bei den Anbietern statt. Wo vorhanden werden Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser vergleichend hinzugezogen.

Datenbasis der Kapitel 4.1 und 4.2 ist die Einzelerfassung der Angebote im Fokusbereich durch die schriftliche Befragung des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (B1). Diese bildete die Grundlage für die Befragung bei den Anbieterinnen und Anbieter (B2), welche die Datenbasis der Kapitel 4.3 – 4.6 darstellt. Im Fragebogen B2 hatten die leistungserbringenden Organisationen die Möglichkeit, die Zuteilung zum Angebotstyp zu prüfen sowie ihre Tätigkeit in weiteren Angebotstypen festzuhalten. Im Kanton Appenzell-Ausserrhoden wurden bei sieben Trägerschaften sieben Fragebogen verschickt. Alle wurden ausgefüllt retourniert und vom kantonalen Suchtbeauftragten konsolidiert.

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp 2b (stationäre Suchtmedizin). Da die Finanzierung suchtmmedizinischer Angebote in nationalen Strukturen (KVG) eingebunden ist, sind die Steuerungsmöglichkeiten der Kantone für diesen Bereich eingeschränkt. Für Steuerungsfragen ist die Nutzung suchtmmedizinischer Angebote dennoch höchst relevant, da es sich um komplementäre Angebote handelt. Zur Beurteilung der Nutzungsdaten der stationären Suchtmedizin werden Rohdaten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS) herangezogen. Mit den Auswertungen der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser¹⁸ wurde das OBSAN beauftragt¹⁹. Dazu haben folglich keine zusätzlichen Erhebungen in den Kantonen stattgefunden.

Limitationen: Die Untersuchungen zielen auf die Analyse der Versorgungssituation. Es werden keine Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungen für die Nutzenden gemacht. Zudem wurden die Daten pro Angebotstyp ausgewertet. Es werden keine Aussagen über die einzelnen Angebote gemacht. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte der Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020) und

¹⁷ Der Jahresbericht 2019 zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024 bestätigt die Fokussierung auf das Handlungsfeld 2. Dieses Projekt ist einer der Schwerpunkte 2020 im Handlungsfeld Therapie und Beratung (Bundesamt für Gesundheit, 2020, S. 8).

¹⁸ Zur Abgrenzung des Versorgungsbereichs vgl.: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/abgrenzung-und-falldefinition-MS>

¹⁹ Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf Anbietererebene zugestimmt.

den von uns erhobenen Daten (Stichtag 31.12.2021) ist die Vergleichbarkeit zwischen den sozialtherapeutischen und medizinischen Angeboten eingeschränkt. Eine Sekundäranalyse von ambulanten, suchtmmedizinischen Angeboten konnte im Rahmen dieser Studie nicht geleistet werden.

4.1. Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons

Jeder Kanton verfügt über eine eigene Zusammensetzung von Angeboten im Fokusbereich «Beratung, Therapie und Wohnen». Dieses Kapitel verschafft zunächst einen Überblick über die Angebote des Fokusbereichs im Kanton Appenzell Ausserrhoden, bevor die Versorgungssituation pro Angebotstyp detaillierter betrachtet wird. Tabelle 4 hält den Bestand und die Zusammensetzung der Trägerschaften für alle Angebotstypen des Fokusbereichs sowie der komplementären Angebotstypen der Suchtmedizin fest, die am 31. Dezember 2021 im Kanton Appenzell Ausserrhoden angeboten wurden:

Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie Anbieter der kantonalen Verwaltung: <i>Amt für Gesundheit</i>	Typ 1b Ambulante Suchtmedizin Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Psychiatrisches Zentrum AR</i>
Typ 2a Stationäre Suchttherapie Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Rehabilitationszentrum Lutzenberg</i>	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Psychiatrisches Zentrum AR</i> Private Trägerschaft <i>Wohnheim Kreuzstrasse</i>
Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen Private Trägerschaft <i>Institution Hölzli</i> <i>Reha Löwen Schönengrund AG</i> <i>rose Sozialpädagogische Wohngruppe</i> <i>Säntisblick Sozialpsychiatrische Angebote</i> <i>Stiftung Best Hope</i>	Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung Keine suchtspezifischen Angebote
Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen Keine suchtspezifischen Angebote	Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen Keine suchtspezifischen Angebote
Typ 7 Notunterkünfte Keine suchtspezifischen Angebote	Typ 8 Housing First Keine suchtspezifischen Angebote

Tabelle 4: Angebote im Fokusbereichs des Kantons Appenzell Ausserrhoden ihre Trägerschaften

Der Kanton Appenzell Ausserrhoden weist im Fokusbereich «Beratung, Therapie und Wohnen» ein Grundangebot auf. Das gilt insbesondere für die Angebotstypen 1 und 2. Eine Ausnahme stellt das betreute institutionelle Wohnen (Angebotstyp 3) dar. Hier bestehen sogar 5 Angebote, die natürlich insbesondere auch von den umliegenden Kantonen genutzt werden. Ander Wohnformen (Angebotstypen 5 bis 8) bestehen nicht.

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

Die nachfolgende Abbildung zeigt die regionale Abdeckung der Angebote im Fokusbereich «Beratung, Therapie und Wohnen» und die dazugehörigen komplementären Angebote Typ1b «Ambulante Suchtmedizin» und Typ 2b «Stationäre Suchtmedizin».

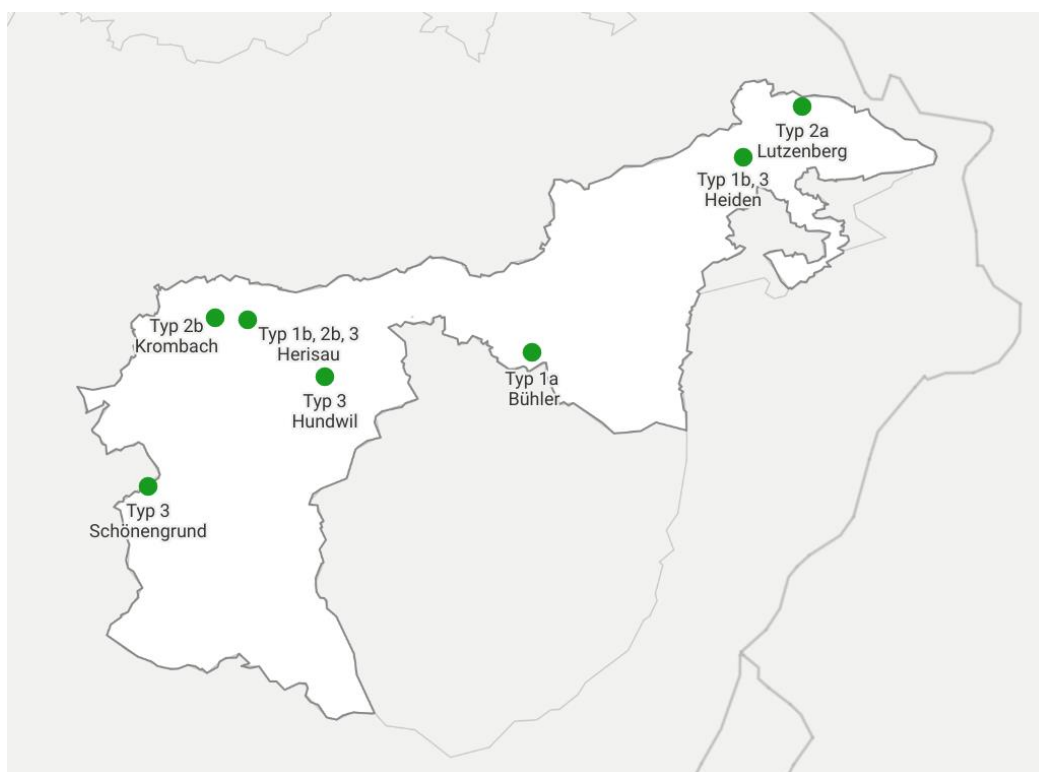


Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Appenzell Ausserrhoden

Trotz der kleinen Grösse des Kantons verteilen sich die Suchthilfeangebote im Fokusbereich dezentral auf sieben Gemeinden. Die Angebote des Kantons (Suchtberatung und Psychiatrie) sind in der Mitte des Kantons bzw. in mehreren Kantonsteilen präsent und somit relativ gut erreichbar.

4.3. Kapazitäten und Auslastungen

Die Kapazitäten und Auslastungen werden in der Befragung der Anbieter des Fokusbereichs mit mehreren Kennzahlen ermittelt. Die folgenden Tabellen fassen diese Kennzahlen für die im Kanton Appenzell Ausserrhoden vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl Trägerschaften, zur Anzahl der Standorte, zu den Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozente/vorhandene bzw. bewilligte Plätze), der Auslastung (laufende Fälle/belegte Plätze) und zur Anzahl Personen auf Wartelisten. Diese Angaben wurden für den *Stichtag vom 31. Dezember 2021* erhoben. Für die bessere Einschätzung der Stichtagszahlen wurden die Anbieter gebeten, die Fallbelastung am

Stichtag sowie im letzten Jahr einzuschätzen²⁰. Für die Bewertung der Versorgungssituation werden zudem Daten aus der medizinischen Statistik der Krankenhäuser für den Typ 2b Stationäre Suchtmedizin herangezogen. Hier gibt es jedoch keine Einschätzungen zur Fallbelastung und keine Angaben zum Vorhandensein von Wartelisten.

Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie		Typ 2a Stationäre Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	1	Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	2	Anzahl Standorte	1
Stellenprozenze (total)	250%	Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	35
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	156	Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	31
Anzahl Wartelisten	0	Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Stellenprozenze	-	Schätzung zusätzliche Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	niedrig	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	durchschnittlich	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen	
Anzahl Trägerschaften	5
Anzahl Standorte	4
Jährliche Betriebstage (total)	Jeweils 365
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	69
Belegte Plätze (total)	73
Anzahl Wartelisten	2
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	6
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Tabelle 5: Kapazitäten und Auslastungen im Fokusbereich am 31. Dezember 2021

Die Auslastung der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* wurde für den Stichtag (31.12.21) als niedrig, im Rückblick auf das Jahr 2021 jedoch als durchschnittlich eingeschätzt. Die Auslastung aller anderen Angebote ist hoch. Die fünf Angebote des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3) weisen zusammen eine Kapazität von 69 Plätzen, die am Stichtag überbelegt wurden. Zwei Angebote des betreuten institutionellen Wohnens führen eine Warteliste. Sie schätzen, dass sie mit den Personen auf den Wartelisten 6 weitere Plätze auslasten könnten.

²⁰ Bei mehreren Anbietern im gleichen Angebotstyp wird der gewichtete Mittelwert in der Tabelle dargestellt

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte / Einrichtungen	2
Patientinnen und Patienten (total)	528
Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F10-19; F63.0	132
Fälle (total)	677
Fälle mit Hauptdiagnose F10-19, F60.0 (total im Jahr 2020)	182
Pflegetagevolumen (total) ²¹	5`466

Tabelle 6: Kapazität und Auslastung der stationären Suchtmedizin (OBSAN, Erhebungsjahr 2020)

Die stationäre Suchtmedizin (KVG finanziert) weist im Gegensatz zur stationären Suchttherapie (nicht KVG finanziert) ein höheres Mengengerüst auf. Die Zahl der Suchtpatientinnen und -patienten sowie der Suchtfälle ist deutlich höher, was sich dann auch in einem entsprechenden Pflegetagevolumen niederschlägt. Daraus lässt sich schliessen, dass der grösste Teil der stationären Behandlung und Therapie von Suchtkranken im Kanton Appenzell Ausserrhoden in medizinischen Einrichtungen erfolgt.

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Für die Untersuchung der Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs wurden die Anbieter gebeten, die laufenden Fälle auf Lebensphase, Geschlechtsidentität, Hauptproblem der Suchtproblematik und Komorbiditäten zu verteilen. Für den Typ 1a: (ambulante Suchtberatung und Suchttherapie) wurde zudem die Verteilung der Beratungsfälle auf die Kategorien der Nutzenden und die Beratungsform erfragt. Auch für die stationären, suchtmmedizinischen Angebote liegen aufgrund der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» Daten zu den Merkmalen der Nutzenden vor.

Limitationen: Nicht alle Angebote erfassen die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Insgesamt wurden 7 Fragebögen von 7 leistungserbringenden Organisationen im Kanton Appenzell Ausserrhoden vor.

- Die Kennzahlen der Nutzenden konnten in drei Fragebogen vollständig ausgefüllt werden.
- In zwei Fragebogen gab es *keine* Daten zur Lebensphase der Nutzenden.
- In zwei Fragebogen gab es *keine* Daten zum Geschlecht der Nutzenden.
- In drei Fragebogen gab es *keine* Daten zum Hauptproblem des Suchtproblems der Nutzenden.
- In drei Fragebogen gab es *keine* Daten zu Komorbiditäten der Nutzenden.

Die Gesamtzahlen aller Nutzenden werden jeweils mit «n=» pro Angebotstyp angegeben.

²¹ «Der in medizinischen Institutionen erbrachte Behandlungsaufwand lässt sich durch die Summe der geleisteten Pflegetage, d. h. das Pflegetagevolumen, innerhalb eines Jahres ausdrücken. Das Pflegetagevolumen setzt sich aus zwei Grössen zusammen: Die Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlungen (Hospitalisierungen) und die Dauer der Behandlung pro Hospitalisierung (Aufenthaltsdauer).» (OBSAN: Rüesch, Manzoni 2003, S.31). Das Pflegetagevolumen bezieht sich nur auf Suchtpatientinnen und Suchtpatienten.

4.4.1. Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a

Die Anbieter von Typ 1a (Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie) bieten unterschiedliche Formen der Beratung (Individuelle Angebote, Gruppenangebote) für unterschiedlichen Personengruppen (Selbstbetroffene, Angehörige, Dritte) an.

Verteilung nach Beratungskategorie	Typ 1a n = 156	Verteilung nach Beratungsform	Typ 1a n = 156
Selbstbetroffene	82%	Einzelberatung	90%
Angehörige z.B. Familie, Kinder	18%	Paar- und Familienberatung	10%
Dritte z.B. Arbeitgeber, Schulen	0%	Gruppenangebote	0%
Nicht bekannt	0%	Nutzung mehrere Beratungsformen	0%
		Nicht bekannt	0%

Tabelle 7: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Beratungskategorie und Beratungsform

Die Mehrheit aller Beratungsfälle (82 %) waren Selbstbetroffene, 18% der Beratungen wurden für Angehörigen durchgeführt. Die Einzelberatung war mit 90% die wichtigste Beratungsform. Jede zehnte Beratung war eine Paar- und/oder Familienberatung.

4.4.2. Lebensphasen

Die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich befinden sich in unterschiedlichen Lebensphasen. Tabelle 8 zeigt die Verteilung auf die verschiedenen Lebensphasen am Stichtag 31. Dezember 2021 pro Angebotstyp. Zudem wird die Verteilung der Nutzenden der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) auf die verschiedenen Lebensphasen gemäss der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020) dargestellt.

Verteilung nach Lebensphase	Typ 1a Ambulante Sucht- beratung n= 156	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 31	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin n= 182	Typ 3 Betreutes institutio- nelles Wohnen n= 73
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0%	0%	0%	0%
Jugend (13-19 J.)	11%	35%	4%	30%
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	27%	59%	31%	23%
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	57%	6%	62%	38%
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	5%	0%	3%	5%
Nicht bekannt	0%	0%	0%	12%

Tabelle 8: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Lebensphase

In fast allen Angebotstypen ist der grösste Anteil der Nutzenden im mittleren Erwachsenenalter (35-64 J.). In der stationären Suchttherapie (Typ 2a) sind weitaus die meisten Nutzenden im frühen Erwachsenenalter (20-34 J.). Im späten Erwachsenenalter (65 J.+) befinden sich bei allen Angebotstypen nur wenige der Nutzenden.

4.4.3. Geschlechtsidentität

Die Anbieter im Fokusbereich wurden im Weiteren gefragt, wie sich die laufenden Fälle auf das Geschlecht (männlich, weiblich) bzw. die Geschlechtsidentität (non-binär) der Nutzenden verteilen. Tabelle 9 fasst die Antworten pro Angebotstyp zusammen und ergänzt diese mit Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020) zum Geschlecht (ohne Geschlechtsidentität) der Nutzenden der stationären Suchtmedizin (Typ 2b).

Verteilung nach Geschlechtsidentität	Typ 1a Ambulante Suchtberatung n= 156	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 31	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin n= 182	Typ 3 Betreutes in- stitutionelles Wohnen n= 35
Weiblich	37%	10%	33%	46%
Männlich	63%	90%	67%	54%
Nicht binär	0%	0%	0%	0%
Nicht bekannt	0%	0%	0%	0%

Tabelle 9: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Geschlechtsidentität

Die ambulante Suchtberatung (Typ 1a) und die stationäre Suchtmedizin (Typ 2b) weisen bei ihren Nutzenden ein Drittel Frauen und zwei Drittel Männer auf. In der stationären Suchttherapie (Typ 2a) sind 9 von 10 Nutzenden Männer. Im betreuten institutionellen Wohnen (Typ 3) ist das Geschlechterverhältnis etwas ausgeglichener. Nicht binäre Geschlechtsidentitäten sind nicht bekannt.

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der Hauptproblemsubstanz bzw. des Hauptproblemverhaltens oft schwierig ist und die komplexe Realität damit manchmal nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die Angebote des Fokusbereiches zur Hauptproblematik der Suchterkrankung ihrer Klientinnen und Klienten befragt. Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen nationalen und internationalen Monitoringsystemen²² wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz bzw. Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die Anbieter jedoch angegeben, dass es sich eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Unter der Hauptproblemsubstanz «Opioid» werden sowohl Heroin sowie Substitutionssubstanzen verstanden.

²² Beispiele: <https://www.suchtmonitoring.ch> (act-info); Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS), suchthilfestatistik.de (Deutschland); www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA)

Verteilung nach Hauptproblem	Typ 1a Ambulante Suchtbera- tung n= 156	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 31	Typ 2b Stationäre Suchtmedi- zin n= 182	Typ 3 Betreutes in- stitutionelles Wohnen n= 73
Alkohol	49%	0%	63%	11%
Tabak	2%	0%	0%	37%
Cannabis	22%	0%	3%	11%
Opioide	6%	0%	14%	7%
Kokain	6%	0%	10%	2%
Andere Stimulanzien ²³	1%	0%	1%	0%
Hypnotika/Seditiva ²⁴	0%	0%	7%	4%
andere psychoaktive Substanzen ²⁵	0%	0%	0%	0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	4%	0%	2%	11%
Glücksspiel	5%	0%	0%	0%
Gaming/Internet	3%	0%	0%	0%
Andere Verhaltenssüchte	1%	0%	0%	0%
Nicht bekannt	0%	100%	0%	11%

Tabelle 10: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Hauptproblem

Soweit Daten vorliegen, ist in allen Angebotstypen Alkohol und Tabak das deutlich vorherrschende Suchtproblem der Nutzenden, gefolgt von verschiedenen illegalen Substanzen. In der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) werden auch Verhaltenssüchte aufgeführt (insgesamt 9%).

4.4.5. Komorbiditäten

Die Anbieter im Fokusbereich wurden gefragt, ob ihre Klientinnen und Klienten neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig noch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufweisen. Tabelle 11 gibt einen Überblick, ob und welche Form von Komorbiditäten die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich aufweisen.

²³ z.B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

²⁴ z.B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

²⁵ z.B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten	Typ 3 Betreutes instituti- onelles Wohnen n= 45
Gleichzeitig auftretende psychische Störung(en)	31%
Gleichzeitig auftretende somatische Störung(en)	0%
Gleichzeitig auftretende psychische und somatische Störung(en)	69%
Keine Komorbiditäten	0%
Nicht bekannt	0%

Tabelle 11: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Auftreten von Komorbiditäten

Das Ausmass von Komorbiditäten bei den Nutzenden der Angebote im Kanton Appenzell Ausser rhoden kann aufgrund der wenigen verfügbaren Daten nicht beurteilt werden.

4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Angebote

In den voranstehenden Kapiteln wurden nähere Informationen über die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich dargestellt. Tabelle 12 gibt eine Übersicht über die zielgruppenspezifische Ausrichtung der Angebote.

Anzahl Angebote, die sich primär an Suchtbetroffene richtet	Typ 1a Ambulante Suchtbera- tung n= 1	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 1	Typ 3 Betreutes in- stitutionelles Wohnen n= 5
Angebot richtet sich primär an Suchtbetroffene	0	1	0
Angebot richtet sich <i>nicht</i> primär an Suchtbetroffene	1	0	5
Keine Angaben	0	0	0

Tabelle 12: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote

Im Kanton Appenzell Ausser rhoden richten sich einzig das Angebot der stationären Suchttherapie (Typ 1a) primär an Personen mit einer Suchtproblematik. Die befragten Trägerschaften der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) und des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3) richten ihr Angebot nicht nur an suchtbetroffene Personen. Angebote der stationären Suchttherapie (Typ 2a) und des betreuten institutionellen Wohnens (Typ3) wurden zudem gefragt, ob sie ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von unter oder über einem Jahr ausgerichtet haben.

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf folgende Behandlungsdauer ausrichten	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 1	Typ 3 Betreutes inst. Wohnen n= 5
Kurzzeit (< ein Jahr)	0	0
Langzeit (> ein Jahr)	1	5
Keine Angaben	0	0

Tabelle 13: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr bzw. unter einem Jahr ausgerichtet haben

Alle befragten Einrichtungen der stationären Suchttherapie (Typ 2a) und des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3) haben ihr Angebot auf eine mögliche Therapiedauer von über einem Jahr ausgerichtet.

Um auch einen Einblick über zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Angebote zu erhalten, wurden die Trägerschaften des Fokusbereichs gefragt, ob und für welche Teilgruppen von Suchtbetroffenen innerhalb des Angebots spezifische Leistungen zur Verfügung stehen. Die Antwortmöglichkeiten stimmen mit den Kategorien der Nutzendenmerkmale überein. Tabelle 14 fasst die Ergebnisse zusammen.

Anzahl Leistungserbringende mit zielgruppenspezifischen Leistungen für:	Typ 1a Ambulante Suchtberatung n= 1	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 1	Typ 3 Betreutes insti- tutionelles Wohnen n= 5
Lebensphase			
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0	0	0
Jugend (13-19 J.)	0	1	3
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	0	1	4
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	0	1	3
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	0	0	3
Keine	1	0	0
Geschlechtsidentität			
Weiblich	0	0	1
Männlich	0	0	0
Nicht binär	0	0	0
Keine	1	1	4
Hauptproblem			
Alkohol	0	0	4
Tabak	0	0	4
Cannabis	0	0	5
Opioide	0	0	2
Kokain	0	0	3

Andere Stimulanzien ²⁶	0	0	1
Hypnotika/Sedativa ²⁷	0	0	2
andere psychoaktive Substanzen ²⁸	0	0	1
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	0	0	2
Glücksspiel	0	0	2
Gaming/Internet	0	0	4
Andere Verhaltenssüchte	0	0	3
Keine	1	1	0

Tabelle 14: Anzahl Leistungserbringende im Fokusbereich mit zielgruppenspezifischen Leistungen für Lebensphasen, Geschlechtsidentitäten und Hauptproblem

Es existieren Angebote für alle Altersgruppen, Geschlechtsidentitäten und Hauptprobleme. Eine Ausrichtung auf spezifische Zielgruppen wird nur insofern sichtbar, als dass sich die Angebotstypen 2a (stationäre Suchttherapie) und 3 (betreutes institutionelles Wohnen) nicht an Kinder und an Personen im Pensionsalter richten. Zudem richtet sich ein Wohnangebot des Typs 3 explizit an weibliche Nutzende.

Die Angebote im Fokusbereich unterscheiden sich zudem auch nach ihrem Therapieziel. Tabelle 15 gibt einen Überblick wie viele Angebote eines Angebotstyps abstinentenorientiert bzw. zieloffen (Konsum während des Aufenthalts verboten/ gestattet) sind. Anbieter der ambulanten Suchtberatung, deren Angebot akzeptanzorientiert bzw. zieloffen ist, wurden bei «Konsum während des Aufenthalts verboten» erfasst.

Anzahl Leistungserbringende mit	Typ 1a Ambulante Suchtberatung n= 1	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 1	Typ 3 Betreutes institu- tionelles Wohnen n= 5
Abstinenzorientiertem Angebot	0	1	1
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufent- halts verboten	1	0	1
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufent- halts gestattet	0	0	3
Keine Angaben	0	0	0

Tabelle 15: Anzahl Leistungserbringende nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen

Die meisten Angebote im Fokusbereich des Kantons Appenzell Ausserrhoden sind nicht abstinenz- sondern akzeptanzorientiert ausgerichtet.

²⁶ z.B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

²⁷ z.B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

²⁸ z.B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

4.6 Kantonale Angebotsverflechtung

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die Anbieter nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen und den fünf häufigsten Anschlussangeboten befragt. Abbildung 3 zeigt die genannten Zuweiser in die verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs. Dabei spiegeln die **hellgrünen Pfeile** Zuweiser wider, die von einzelnen Anbietern als die beiden häufigsten Zuweiser bezeichnet wurden, während die **dunkelgrünen Pfeile** für die 3. bis 5. häufigsten Zuweiser einzelner Anbieter stehen. Wurde von den Anbietern keine Reihenfolge der Zuweiser gemacht, so wurden alle Pfeile in dunkelgrün dargestellt.

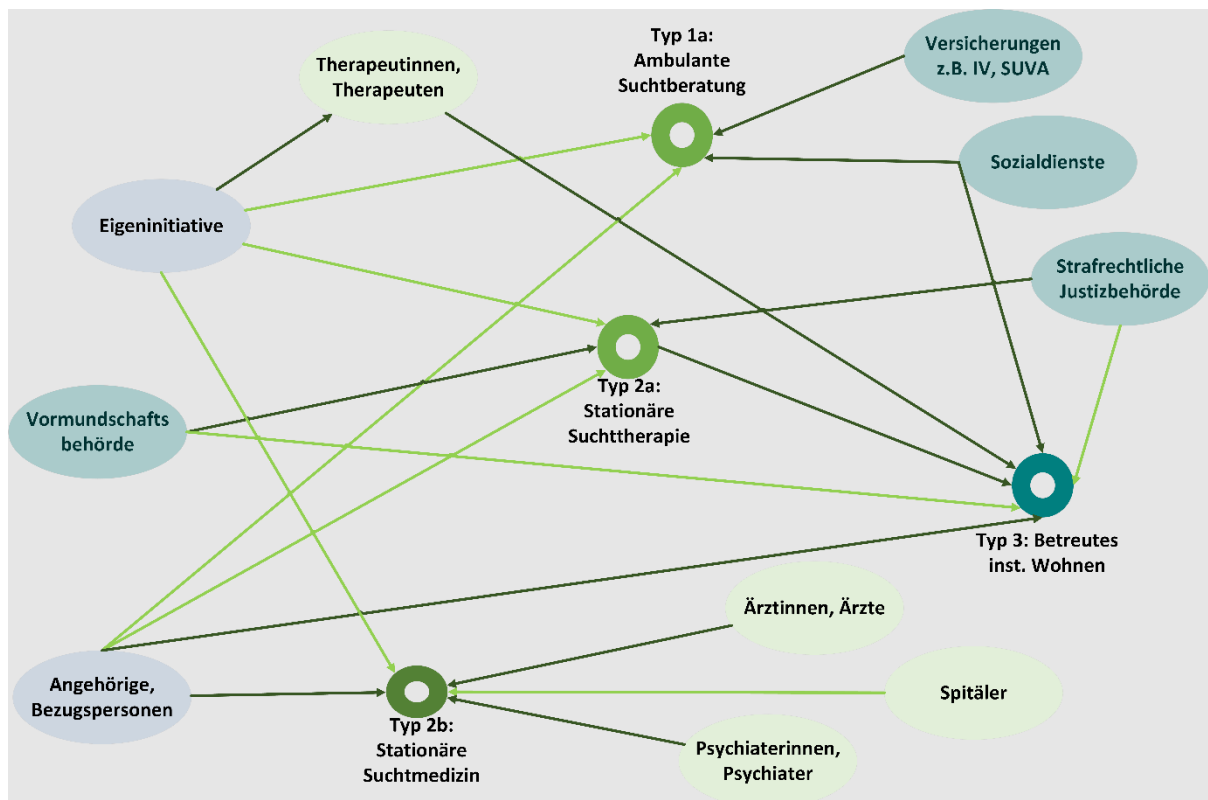


Abbildung 3: Häufigste zuweisende Stellen zu den Angeboten im Fokusbereich

Zu den zuweisenden Stellen gehören Organisationen des Sozial- und des Gesundheitswesens, der Strafverfolgungsbehörden sowie Betroffene selbst. Die wichtigsten zuweisenden Stellen nach Angebotstyp des Fokusbereichs sind die folgenden:

- Typ 1a - Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie: Selbstzuweisende und Angehörige/Bezugspersonen
- Typ 2a - Stationäre Suchttherapie: Selbstzuweisende und Angehörige/Bezugspersonen
- Typ 2b - Stationäre Suchtmedizin: Selbstzuweisende und Spitäler
- Typ 3 - Betreutes institutionelles Wohnen: Erwachsenenschutz- und Justizbehörden

In Abbildung 4 werden die genannten Anschlussangebote der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der stationären Suchtmedizin dargestellt. Dabei spiegeln die **hellgrünen Pfeile** Anschlussangebote wider, die von einzelnen Anbietern als die beiden häufigsten Anschlusslösungen bezeichnet wurden,

während die **dunkelgrünen Pfeile** für die 3. bis 5. häufigsten Anschlusslösungen einzelner Anbieter stehen. Wurde von den Anbietern keine Reihenfolge der Anschlussangebote gemacht, so wurden alle Pfeile dunkelgrün dargestellt.

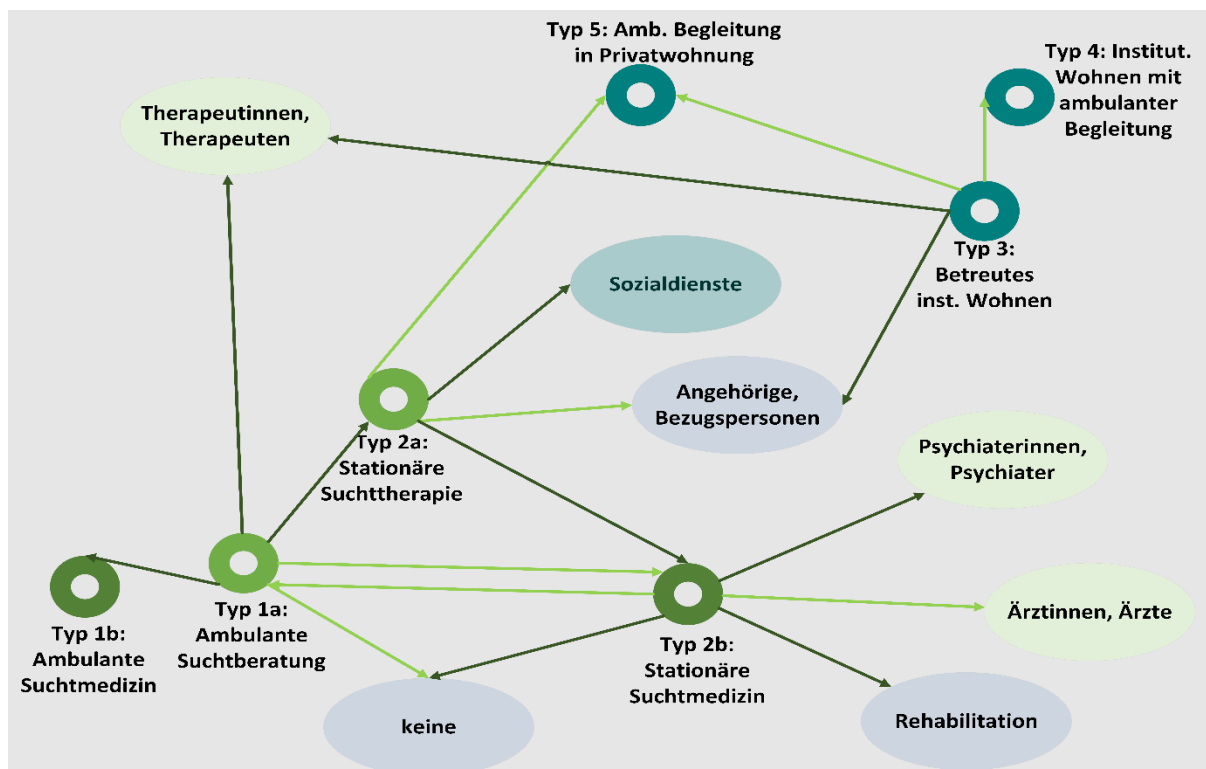


Abbildung 4: Häufigste Anschlussangebote der Angebote im Fokusbereich

Zu den genannten Anschlussangeboten gehören wiederum Organisationen des Sozial- und des Gesundheitswesens, der Strafverfolgungsbehörden sowie ein Austritt ohne Anschlussangebot. Insgesamt wird eine enge Verflechtung der Angebotslandschaft sichtbar. Die wichtigsten Anschlussangebote nach Angebotstyp des Fokusbereiches sind die folgenden:

- Typ 1a - Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie: stationäre Suchtmedizin (Typ 2b) und Austritt ohne Anschlussangebot
- Typ 2a - Stationäre Suchttherapie: ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5, nur ausserkantonale verfügbar) und Angehörige/Bezugspersonen
- Typ 2b - Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) sowie Ärztinnen und Ärzte
- Typ 3 - Betreutes institutionelles Wohnen: institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4, nur ausserkantonale verfügbar) und ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5, nur ausserkantonale verfügbar)

4.6. Interkantonale Nutzungsbewegungen

Als Grundlage für mögliche interkantonale Kooperationen im Bereich der Suchthilfe sind die bestehenden Nutzungsverflechtungen von hohem Interesse. Die kantonalen Leistungserbringenden im Fokusbereich wurden deshalb gebeten, die Wohnkantone ihrer Patientinnen und Patienten anzugeben. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht nur die kantonalen Anbieterdaten, sondern auch die Ergebnisse der Befragung anderer Kantone sowie die Ergebnisse der

Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (2020)»²⁹ berücksichtigt. Tabelle 16 zeigt die interkantonalen Nutzungsbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Appenzell Ausserrhoden. Abgebildet werden nur diejenigen Kantone und Angebotstypen, in denen eine interkantonale Nutzungsbewegung festgestellt wurde. Die Angaben des Typs 2b werden nicht in die Summenwerte eingerechnet, da es sich um Jahreswerte (keine Stichtagesangaben) der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» aus dem Jahr 2020 handelt.

Interkantonale Nutzungsbewegungen	Total		Typ 1a Amb. Suchtberatung und Suchttherapie	Typ 2a Stationäre Suchttherapie	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen
Aargau						
AR → AG	0	-	-	(6)	-	-
AR ← AG	0	-	-	(1)	-	-
Appenzell Innerrhoden						
AR ← AI	0	-	-	(5)	-	-
Basel-Land						
AR → BL	1	-	-	-	-	1
AR ← BL	4	-	4	-	-	-
Basel-Stadt						
AR → BS	0	-	-	-	-	-
AR ← BS	1	-	-	-	-	1
Glarus						
AR ← GL	0	-	6	-	-	-
Graubünden						
AR → GR	0	-	-	-	-	-
AR ← GR	4	-	2	(3)	2	-
Luzern						
AR → LU	0	-	-	-	-	-
AR ← LU	3	-	1	-	-	2
Schaffhausen						
AR → SH	0	-	-	(1)	-	-
AR ← SH	0	-	-	-	-	-
Solothurn						
AR → SO	0	-	-	-	-	-
AR ← SO	2	-	2	-	-	-
St.Gallen						
AR → SG	10	9	1	(19)	0	-
AR ← SG	33	2	13	(55)	18	-
Thurgau						
AR → TG	1	-	-	(10)	1	-
AR ← TG	3	-	3	(2)	-	-
Uri						
AR → UR	0	-	-	-	-	-
AR ← UR	0	-	-	(1)	-	-
Zug						
AR → ZG	0	-	-	-	-	-
AR ← ZG	2	-	2	-	-	-
Zürich						
AR → ZH	0	-	-	(3)	-	-
AR ← ZH	5	-	2	-	3	-
Ausland						
AR ← INT	0	-	-	(1)	-	-
Alle Bewegungen						
AR → CH	12	9	1	(39)	2	-
AR ← CH	57	2	29	(73)	26	-

Tabelle 16: Interkantonale Nutzungsverflechtung des Kantons Appenzell Ausserrhoden

²⁹ Die Analysen wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt

Eine Nutzungsverflechtung besteht zwischen dem Kanton Appenzell Ausserrhoden und 14 anderen Kantonen sowie dem Ausland. Im ambulanten Angebotsbereich (Typ 1a) nutzen mehr Personen aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden ein ausserkantonales Angebot als umgekehrt. Bei den stationären Angebotstypen werden deutlich mehr ausserkantonale Nutzende gezählt, als dass Personen aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden ein ausserkantonales Angebot nutzen. Bei der stationären Suchttherapie hat dies damit zu tun, dass es sich um ein gemeinsames Angebot der Ostschweizer Kantone und des Fürstentums Lichtenstein handelt (Rehabilitationszentrum Lutzenberg). In der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) ist unter anderem eine Folge der Spitalplanungen bzw. der Spitallisten der entsprechenden Kantone. Im Angebotstyp 3 schliesslich (institutionelles betreutes Wohnen) ist die unausgeglichene Nutzungsbilanz Ausdruck der hohen Angebotsdichte durch private Organisationen im Kanton Appenzell Ausserrhoden.

5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe

Voraussetzungen für eine mögliche interkantonale bzw. regionale Zusammenarbeit bilden auch die Art und Weise, wie die jeweiligen Kantone heute die Suchthilfe steuern. Die Analyse der kantonalen Steuerung soll kantonale Besonderheiten, Gemeinsamkeiten und Unterschiede identifizieren, um das Potential und die Grenzen interkantonaler Steuerung abzuschätzen.

In diesem Teil des Berichts werden dazu der kantonale Steuerungsmix (Tabatt-Hirschfeldt, 2017) und der Institutionalisierungsgrad der Steuerung im Kanton Appenzell Ausserrhoden dargestellt. Der Steuerungsmix wird als eine Mischung unterschiedlicher Steuerungslogiken oder Steuerungsmodi verstanden. Ein besseres Verständnis der Selbstwahrnehmung und Sichtweisen der Steuerung machen mitunter Handlungsoptionen auf die verschiedenen Angebotsbereiche sichtbar. Der Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung wird über die Sammlung und Analyse der formalisierten kantonalen Grundlagen im Bereich der Suchthilfe erhoben. Untersucht werden die rechtlichen Grundlagen der Suchthilfe der Kantone, die Dokumentation der strategischen Ziele sowie Konzepte zur Gestaltung und Planung auf den unterschiedlichen Ebenen der Suchtpolitik.

Für diese Untersuchung werden analytisch drei Steuerungsebenen der Suchtpolitik unterschieden:

1. Ebene des Gesamtsystems, d.h. kantonale Gesamtsteuerung und Planung (Makroebene)
2. Ebene der Leistungserbringung, d.h. Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern (Mesoebene)
3. Ebene der Fallsteuerung, d.h. der Lenkung der Einzelfälle (Mikroebene)

Diese Unterscheidung strukturiert auch die folgenden Unterkapitel.

Datenbasis für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet und drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit einer schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes beim kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Dieser stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 28. Oktober 2021 ein einstündiges leitfadengestütztes Telefoninterview mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

5.1. Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton

Auf Ebene des Suchthilfesystems geht es um die wesentlichen Rahmenbedingungen der Gestaltung der Suchthilfe als integrales Versorgungssystem.

5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton

Die nachfolgende Tabelle 17 gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Appenzell Ausserrhoden stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
▪ Gesundheitsgesetz ▪ Verordnung zum Gesundheitsgesetz ▪ Verordnung zur Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen	▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Strategisches Controlling

Tabelle 17: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Suchthilfe

Die Suchthilfe im Kanton Appenzell Ausserrhoden ist wenig reguliert. Gemäss Gesundheitsgesetz sorgt der Kanton für die Gesundheitsförderung und Prävention, bekämpft den Suchtmittelmissbrauch und trifft Massnahmen zum Schutz vor Passivrauchen. Die Verordnung zum Gesundheitsgesetz sieht vor, dass das Gesundheitsamt die Massnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention koordiniert und dazu die Beratungsstelle für Suchtfragen führt. Die Verordnung enthält zudem Ausführungsbestimmungen zur Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs, zum Schutz vor Passivrauchen und zum Gesundheitsunterricht. Die Verordnung zur Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen regelt, dass das Departement für Gesundheit und Soziales stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich anerkennt und beaufsichtigt. Die Kosten für Aufenthalte in diesen Einrichtungen werden von den Gemeinden getragen. Der Kanton orientiert sich in der Suchtpolitik an der nationalen Strategie Sucht. Eine eigene kantonale Suchtstrategie gibt es nicht.

5.1.2. Zentrale Akteure und Verantwortlichkeiten im kantonalen Suchthilfesystem

Zuständige Stellen der kantonalen Verwaltung:

Die Verantwortlichkeiten für die kantonale Suchtpolitik liegen beim Departement für Gesundheit und Soziales. Die Abteilung Gesundheitsförderung mit der Beratungsstelle für Suchtfragen gehört zum Gesundheitsamt.

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen

Die Beratungsstelle für Suchtfragen im Gesundheitsamt, deren Leiter als Beauftragter für Suchtfragen bezeichnet ist, fungiert als zentrale Koordinationsstelle der Suchthilfe. Auf kantonaler Ebene laufen hier alle Fäden der Suchtpolitik zusammen und es wird in Absprache mit anderen Akteurinnen und Akteuren auf aktuelle Entwicklungen reagiert.

Zentrale Akteurinnen und Akteure

Aus Sicht des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen gehören im Minimum folgende Stellen zu den zentralen Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe im Kanton Appenzell Ausserrhoden:

- Rehabilitationszentrum Lutzenberg
- Psychiatrisches Zentrum Herisau, Station für Abhängigkeitsbehandlung

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

Der Kanton Appenzell Ausserrhoden ist in verschiedene interkantonale Gremien eingebunden, die unterschiedliche Aufgaben im Rahmen der Suchthilfe wahrnehmen (vgl. Tabelle 18). Die regierungsrätliche Kommission für Suchtfragen fungiert als kantonales Fach- und Koordinationsgremium der Suchthilfe.

Fachgremien und Kommissionen	
Interkantonale	Kantonal
▪ Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ▪ FOSUMIS (Vorstand) ▪ Fachgruppe «Jugendschutzgruppe Ost» CheckPoint-Jugendschutz (Kooperationsvereinbarung) ▪ Steuergruppe SoS-Spielsucht (Prävention Glücksspielsucht im Auftrag der 16 Deutschschweizer Kantone) ▪ Fachgruppe Überregionaler Fachaustausch Suchtprävention/Jugendschutz	▪ Regierungsrätliche Kommission: Kommission für Suchtfragen Appenzell Ausserrhoden (Präsidium)

Tabelle 18: Übersicht über Fachgremien und Kommissionen der Suchthilfe Appenzell Ausserrhoden

Der Kanton Appenzell Ausserrhoden ist der interkantonalen Vereinbarung über soziale Einrichtungen (IVSE) im Bereich C (stationäre Angebote im Suchtbereich) beigetreten. Diese regelt die Rahmenbedingungen der interkantonalen Kostenabgeltung für Aufenthalte in stationären Suchthilfeeinrichtungen. Es besteht kein innerkantonomer Lastenausgleich, der auch Belastungen der Gemeinden durch die Suchthilfe berücksichtigt.

5.2. Steuerung der Leistungserbringung

Auf einer mittleren Ebene der Steuerung geht es um die Gestaltung der Zusammenarbeit mit den leistungserbringenden Organisationen der Suchthilfe.

5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Die nachfolgende Tabelle 19 gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Leistungserbringung in der Suchthilfe des Kanton Appenzell Ausserrhoden stützt:

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
▪ Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe ▪ Verordnung zum Gesundheitsgesetz ▪ Interkantonale Vereinbarung über das Rehabilitationszentrum Lutzenberg ▪ Regierungsratsbeschluss zur Finanzierung der Heroingestützten Behandlung in St. Gallen	▪ keine

Tabelle 19: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Sowohl das Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe als auch die Verordnung zum Gesundheitsgesetz ermöglichen es dem Kanton, mit leistungserbringenden Organisationen Leistungsvereinbarungen abzuschliessen. Von dieser Möglichkeit wird im Bereich der Suchthilfe nicht Gebrauch gemacht. Mit der interkantonalen Vereinbarung über das Rehabilitationszentrum Lutzenberg besteht ein Konkordat mit den Ostschweizer Kantonen und dem Fürstentum Lichtenstein. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden gehört damit zur Trägerschaft dieses Angebots. Ein Regierungsratsbeschluss regelt die Kostenteilung zwischen Kanton und Gemeinden bei einer Überweisung in die Heroingestützte Behandlung in St.Gallen.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Dem Kanton Appenzell Ausserrhoden stehen verschiedene Steuerungsmöglichkeiten in Bezug auf die Leistungserbringung kantonomer und interkantonomer Anbieter zur Verfügung, die im Folgenden näher beschrieben werden:

- Anerkennung und Aufsicht: Die Verordnung zur Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen regelt, dass das Departement für Gesundheit und Soziales stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich anerkennt und beaufsichtigt.
- Leistungserstellung durch den Kanton: Der Kanton ist selbst (Mit-) Träger von einzelnen Angeboten in allen vier Säulen der Suchtpolitik.
- Kostengutsprachen durch die Gemeinden: Das Kostengutspracheverfahren für stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich erfolgen nach den Bestimmungen der Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) bzw. der kantonalen Verordnung zur IVSE.

5.2.3. Vernetzung mit und unter den Anbietern der Suchthilfe

Der Kanton Appenzell Ausserrhoden schafft verschiedenen Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten mit den leistungserbringenden Organisationen der Suchthilfe:

Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten des Kantons mit den Anbietern		
Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit	Zielgruppe
Schulungen und Weiterbildungen	1 – 2-mal pro Jahr	Arbeitgebende
Austausch- und Netzwerkveranstaltungen	3 – 4-mal pro Jahr	Amt für Volksschule und Sport
Veranstaltungen des Forums für Suchtmedizin	2 – 3-mal pro Jahr	Grundversorger, Apotheken, Drogerien und Personen aus der Sozialen Arbeit
Expertengruppen	2-mal-pro Jahr	Kommission für Suchtfragen

Tabelle 20: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten des Kantons mit den Anbietern

Die leistungserbringenden Organisationen sind zudem über die Regionalkonferenz Ost des Fachverbands Sucht vernetzt:

Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten unter den Anbietern			
Organisator des Angebots	Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Wie häufig findet das Vernetzungsangebot statt?	An wen ist das Austausch- und Vernetzungsangebot gerichtet?
Fachverband Sucht	RKO Regionalkonferenz Ost	1-mal im Jahr	Weiterbildung und Austausch für Mitglieder
feel-ok.ch von Radix	Mailkontakt und Angebot für ein Treffen	nie	Abteilung Gesundheitsförderung

Tabelle 21: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten unter den Anbietern

5.3. Fallsteuerung

Die Feinsteuerung der Suchthilfe erfolgt auf unterster Ebene über die Steuerung des Einzelfalls. Der Kanton Appenzell-Ausserrhoden kennt keine gesetzlichen oder strategischen Grundlagen bzw. Vorgaben dazu. Die kantonale Beratungsstelle für Suchtfragen bietet den Gemeinden jedoch bei stationären Suchttherapien (nicht KVG finanziert) eine Indikationsabklärung bzw. eine Zwischenevaluation mit den Klientinnen und Klienten an.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
▪ keine	▪ keine

Tabelle 22: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Fallsteuerung im Kanton Appenzell Ausserrhoden

Die Fallsteuerung fällt damit in die Zuständigkeit der einzelnen zuweisenden Stellen bzw. der leistungserbringenden Organisationen der ambulanten und der stationären Suchthilfe selbst.

Instrument	Beschreibung
Information von Erst-anlaufstellen bzw. Primärversorgern (Sozialdienste, Hausärzte, usw.)	Die Vernetzung, Information und Weiterbildung erfolgt vor allem über das Forum Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS
Eingangsbeurteilung / -assessment bei Fallaufnahme	Das Instrument der Indikationsabklärung durch die kantonale Beratungsstelle für Suchtfragen kann bei stationären Suchttherapien eine einheitliche Fallbeurteilung bieten. Dieses Angebot gegenüber den Gemeinden ist jedoch unverbindlich. Es gibt darüber hinaus kein einheitlich vorgegebenes, standardisiertes Assessmentinstrument. Das Fallassessment obliegt somit den einzelnen leistungserbringenden Organisationen.
Case Management	Es gibt keine zentrale Assessment- oder Case Management-Stelle im Kanton. Ein allfälliges Case Management wird im Einzelfall zwischen den involvierten Stellen vereinbart.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung wird praxisgemäss durch die fallführende Stelle wahrgenommen.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Evaluationen und wissenschaftliche Begleitung der Fallsteuerung sind nicht bekannt.

Tabelle 23: Instrumente und Praxis der Fallsteuerung im Kanton Appenzell Ausserrhoden

Im Kanton Appenzell Ausserrhoden werden die Nutzerinnen und Nutzer nicht systematisch in die Entwicklung und Gestaltung der Suchthilfe miteinbezogen.

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

Im letzten Teil dieses Kantonsberichts werden Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe im Kanton Appenzell Ausserrhoden herausgearbeitet. Die Erhebungen im Untersuchungsfeld D zielten darauf an gebots- und nutzungsrelevanten Entwicklungen und Trends im Kanton zu identifizieren

Datengrundlage dieses Kapitels bilden die Befragungen der Anbieter im Fokusbereich (B2), das Interview mit der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (C3) und das Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe (D).

Limitationen: Die Einschätzungen zu den Entwicklungsmöglichkeiten basieren auf der Expertise der Fachpersonen. Es werden keine Aussagen über die Bedürfnisse und Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer gemacht werden.

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

Dieser Abschnitt umfasst Hinweise der Anbieter im Fokusbereich zur Angebotsentwicklung, zu Angebotslücken sowie zur Bedarfsentwicklung.

6.1.1. Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018

Im Kanton Appenzell-Ausserrhoden wurden seit 2018 keine Angebote geschlossen. Ein Angebot im Typ 3 (betreutes institutionelles Wohnen) wurde seit 2018 neu geschaffen. Dieses Angebot wird durch einen privaten Anbieter geführt.

6.1.2. Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieter

Die Anbieter des Fokusbereichs des Kanton Appenzell Ausserrhoden konnten im Rahmen der Befragung angeben, ob in ihrem Angebotstyp Angebotslücken existieren und um welche Angebotslücken es sich dabei handelt. Vier von sieben Anbietern gehen von Angebotslücken aus.

Angebotstyp	Anzahl befragte Anbieter, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnehmen	Meistgenannte Angebotslücke
Typ 1a (n= 1) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie	1	Andere Angebotslücken
Typ 2a (n= 1) Stationäre Suchttherapie	0	-
Typ 3 (n= 5) Betreutes institutionelles Wohnen	3	Nachfrage höher als Angebot Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden

Tabelle 24: Einschätzung der Angebote zu Angebotslücken in ihrem Angebotstyp

In den Kommentaren werden die Angebotslücken näher umschrieben:

- Typ 1a – Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie: Obwohl seit 2020 mit einem Schutzkonzept gearbeitet wurde, gingen die Anfragen coronabedingt zurück. Es wird angenommen, dass sich Erreichbarkeit der Zielgruppe nun wieder verbessert.

- Typ 3 – Betreutes institutionelles Wohnen: Eine Zunahme wird insbesondere bei (jüngeren) Suchtbetroffenen mit psychischen Erkrankungen festgestellt.

6.1.3. Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieter

Zur Ermittlung der Bedarfsentwicklung in den Angebotstypen des Fokusbereichs wurde die Anbieter gefragt, wie sie die Entwicklung der Anzahl Fälle bzw. Plätze in ihrem Angebot in den nächsten drei Jahren einschätzen. Die nachfolgende Tabelle 25 fasst die Antworten der Anbieter pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Appenzell Ausserrhoden zusammen und zeigt die durchschnittliche³⁰ Einschätzung.

Ø Einschätzung der zukünftigen Auslastung			
Angebotstyp	2022	2023	2024
Typ 1a (n= 1) Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	↑	↑	↑
Typ 2a (n= 1) Stationäre Suchttherapie	↔	↔	↔
Typ 3 (n= 5) Betreutes institutionelles Wohnen	↑	↑	↑

Tabelle 25: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Appenzell Ausserrhoden (n = Anzahl Fragebogen, bei denen Antworten zu dieser Frage vorliegen)

Während das Angebot der stationären Suchttherapie von einer konstant bleibenden Auslastung in den kommenden Jahren ausgehen, gehen die Angebote der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie sowie des betreuten institutionellen Wohnens von einer steigenden Auslastung aus.

6.2. Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht vom Kanton

Der Kanton versucht laufend aktuelle Entwicklungen wahrzunehmen und mit den betroffenen Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe proaktiv mögliche Entwicklungsmassnahmen zu besprechen. Das geschieht aufgrund der Grösse des Kantons und der kurzen Wege zwischen den relevanten Akteurinnen und Akteure auf pragmatische Art und Weise. Zurzeit ist keine Erweiterung der Angebotslandschaft geplant.

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

Im Rahmen eines Fokusgruppengesprächs diskutierten Expertinnen und Experten der Appenzell Ausserrhoder Suchthilfe aktuelle Entwicklungen und Trends, die Einfluss auf die Ausgestaltung der Suchthilfe im Kanton haben können.

³⁰ Bei mehreren Anbietern im gleichen Angebotstyp wurde für die Einschätzung der gewichtete Mittelwert übernommen. Beispiel: Wenn zwei Anbieter im gleichen Angebotstyp die Fallbelastung für 2023 als zunehmend einschätzten und ein Anbieter als gleichbleibend, wird in der Tabelle die durchschnittliche Auslastung als «zunehmend» dargestellt.

6.3.1. Beurteilung der Versorgungssituation

Die aktuelle Versorgungssituation der Suchthilfe im Kanton Appenzell Ausserrhoden wurde durch die Expertinnen und Experten wie folgt eingeschätzt:

Versorgungssituation insgesamt

- Das Angebot wird grundsätzlich als gut eingeschätzt.
- Verschiedene Angebote müssen aufgrund der Grösse des Kantons in Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere mit dem Kanton St.Gallen gewährleistet werden.
- Vermisst wird im Kanton ein Angebot der ambulanten Wohnbegleitung und der Nachbetreuung im Bereich der beruflichen Integration. Ein Angebot im Bereich «Drug Checking» wäre sinnvoll, müsste aber wohl mit dem Nachbarkanton St.Gallen geschaffen werden.

Zugangshürden

- Der Zugang zu den stationären Angeboten wird als hochschwierig beurteilt, weil es zu lange dauert, bis eine Kostengutsprache vorliegt, was für die Betroffenen umständlich ist und ihre Motivation untergräbt.
- Bei anderen Angeboten ist die Erreichung der jeweiligen Zielgruppe eine grosse Herausforderung. Suchtverhalten hat manchmal eine lange Geschichte, bis es auffällt und Hilfe organisiert werden kann.

Stärken der Suchthilfe im Kanton Appenzell Ausserrhoden

- Die fallbezogene Zusammenarbeit unter den Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe wird als gut eingeschätzt. Es gibt eine Kultur der «kurzen Wege».

Schwächen der Suchthilfe im Kanton Appenzell Ausserrhoden

- Die teils mangelnde Vernetzung unter den Angeboten führt dazu, dass sich sogar die leistungserbringenden Organisationen selbst zu wenig kennen und so manchmal zu wenig über die vorhandenen Angebote wissen.
- Die Notwendigkeit einer stationären Suchttherapie muss immer sehr aufwendig legitimiert werden. Aufgrund der Tatsache, dass die stationäre Suchttherapie durch die Gemeinden finanziert werden muss, besteht für diese ein starker Anreiz, unabhängig von der Indikation auf suchtmedizinische Angebote auszuweichen. Das beeinträchtigt die Chancengleichheit von Suchtbetroffenen.

6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

Inhaltlich Trends beziehen sich auf Entwicklungen bei Suchtbetroffenen und ihrem Suchtverhalten, sowie auf Trends bei den Angeboten der Suchthilfe:

Trends beim Suchtverhalten

- Beim Substanzkonsum ist Alkohol nach Einschätzung der Expertinnen und Experten immer noch die am stärksten verbreitete Suchtform. Gerade Jugendliche kommen sehr einfach an Alkohol heran. Leider wurden Testkäufe mangels gesetzlicher Grundlagen eingestellt, was den Jugendschutz empfindlich schwächt.
- Immer mehr wird – gerade bei Jugendlichen – der Mischkonsum beobachtet, also der parallele Konsum verschiedener Substanzen (legale und illegale Drogen, Medikamente usw.). Über das Internet sind praktisch alle Substanzen sehr einfach und unauffällig zugänglich.
- Als wachsendes Phänomen werden auch Verhaltenssüchte (Internet, Glückspiel, Gaming, Einkaufen, Essen usw.) eingeschätzt. Es stellt sich die Frage, wie weit das bestehende Angebot für substanzunabhängige Suchtformen geeignet ist und ob es die Betroffenen von Suchtverhalten auch erreicht.
- Neben den Jugendlichen ist Sucht gerade auch bei den Menschen im Alter ein – oft tabuisiertes – Phänomen, welches die Aufmerksamkeit der Suchthilfe bedarf.

Trends der Angebotsentwicklung

- Sucht wird zum Bedauern der Expertinnen und Experten zunehmend als medizinisches Problem betrachtet, obwohl Sucht mindestens ebenso ein soziales Problem darstellt. Es braucht darum unbedingt eine Kombination von medizinischen und sozialen Angeboten in der Suchthilfe.
- Die leistungserbringenden Organisationen individualisieren ihr Angebot zunehmend, weil Standardprogramme zunehmend an ihre Grenzen stossen.

6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung

Strukturelle Trends bezeichnen Entwicklungen bei den politischen, rechtlichen, strategischen und organisationalen Rahmenbedingungen der Suchthilfe:

- Das Thema der Sucht ist nach Ansicht der Expertinnen und Experten trotz seiner Verbreitung sowohl in der Öffentlichkeit und als auch in der Politik zu wenig präsent.
- Die Expertinnen und Experten empfehlen eine stärkere Vernetzung der leistungserbringenden Organisationen der Suchthilfe und die Etablierung eines breit abgestützten kantonalen Dialogs über aktuelle Entwicklungen und geeignete Reaktionsmöglichkeiten.
- Es wird eine zunehmende Ökonomisierung der Suchthilfe konstatiert, die dazu führt, dass vor allem die stationären Angebote unter hohem wirtschaftlichem Druck stehen. Kritisiert wird ein mangelndes Bewusstsein für den Ressourcenbedarf einer erfolgreichen Suchttherapie und einer nachhaltigen sozialen Integration.
- Die Finanzierungsmechanismen der Suchthilfe müssten so ausgestaltet werden, dass die Wahl der Angebote nicht durch finanzielle Anreize, sondern durch eine fachliche Indikation motiviert wird.

Quellenverzeichnis

- Arnaud, S., Terrettaz, T., & Ambiguet, M. (2019). *Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) RAPPORT DE MONITORAGE 2019*. REL'IER et Unisanté.
- Bundesamt für Gesundheit. (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2660/Nationale_Strategie_Sucht.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2016). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Jahresbericht 2019. Nationale Strategie Sucht 2017-2024*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2022a). *Alkoholpolitik in den Kantonen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022b). *Tabakpolitik in den Kantonen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html>
- Bundesamt für Gesundheit (2022c). *Sirup-Artikel*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>
- Bundesamt für Statistik. (2008). *Variablen der Medizinischen Statistik. Spezifikationen gültig ab 1.1.2020*.
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*.
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/somed.htm>
- Bundesamt für Statistik. (2022a). *Kantonsporträts*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/kantone.html>
- Bundesamt für Statistik (2022b). *Anzahl Gemeinden der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/gemeinden.asset-detail.20604220.html>
- Bundesamt für Statistik (2022c). *Bevölkerung der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.html>
- Da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt. (2019). *Suchtpolitik und Monitoring des Suchtbereichs Basel-Stadt*.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz : Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.
- infodrog (2020a). *Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen*. <https://www.infodrog.ch/de/themen/angebotsplanung/monitoring-stationaere-suchttherapieinstitutionen.html>
- infodrog (2020b). *Suchtindex*. <https://www.infodrog.ch/de/hilfe-finden/suchtindex.html>
- Kanton Appenzell Ausserrhoden (2022). *Die 20 Gemeinden*. <https://www.ar.ch/verwaltung/kantonskanzlei/kanzleidienste/dienstleistungs-und-materialzentrale/downloadcenter-kantonskanzlei/kanton-und-gemeinden-in-zahlen/die-20-gemeinden/>
- Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.
- Obsan (2022). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (MonAM)* <https://ind.obsan.admin.ch/monam>
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.-J., & Amine, B. (Hrsg.). (2016). *Traité d'addictologie* (2. Aufl.).
- Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. Obsan Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel
- Schmidt, B., & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2000). Grundlagen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik. In *Präventive Sucht- und Drogenpolitik* (S. 15–23). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-01513-0>
- StremLOW, J., Riedweg, W., & Bürgisser, H. (2019). *Gestaltung sozialer Versorgung. Ein Planungs- und Steuerungsmodell*. Springer VS.
- Sucht Schweiz. (2020). *Act-info*. <https://www.suchtschweiz.ch/forschung/act-info/>
- Tabatt-Hirschfeldt, A. (2017). *Öffentliche Steuerung und Gestaltung der kommunalen Sozialverwaltung im Wandel: Eine Einführung*. Springer VS.