

Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Zürich 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

Bettina Haefeli

Manuela Eder

Sabrina Wyss

Donat Knecht

Raphael Hürlimann

Tabea StremLOW

Luzern, 12. April 2023

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	4
1. Einleitung	11
1.1. Ausgangslage: Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»	11
1.2. Ziele und Aufbau des Berichts	12
1.3. Datengrundlage	12
2. Steckbrief des Kantons Zürich	14
3. Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe	16
3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen	17
3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen	19
4. Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»	21
4.1. Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons	22
4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton	24
4.3. Kapazitäten und Auslastungen	26
4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer	29
4.4.1. Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a	30
4.4.2. Lebensphasen	30
4.4.3. Geschlechtsidentität	32
4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik	32
4.4.5. Komorbiditäten	34
4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen und Ausrichtungen der Angebote	35
4.5.1. Behandlungsdauer	35
4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung	36
4.5.3. Therapieziel	38
4.6. Kantonale Angebotsverflechtung	40
4.7. Interkantonale Nutzungsbewegungen	42
5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	46
5.1. Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	46
5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton	47
5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems ...	48
5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung	50
5.2. Steuerung der Leistungserbringung	51
5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung ..	51

5.2.2.	Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton	52
5.2.3.	Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe	53
5.3.	Fallsteuerung	56
6.	Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	58
6.1.	Angebots- und Bedarfsentwicklung	58
6.1.1.	Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	58
6.1.2.	Angebotslücken im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter	58
6.1.3.	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter ..	60
6.2.	Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht des Kantons	63
6.3.	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	63
6.3.1.	Beurteilung der Versorgungssituation	64
6.3.2.	Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung	65
6.3.3.	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung	67
7.	Literaturverzeichnis	71

Management Summary

Ausgangslage

Das Suchthilfesystem mit seinen verschiedenen Angeboten, Akteurinnen und Akteuren und deren Aktivitäten bildet traditionell ein heterogenes Feld mit komplexen Strukturen: Organisation, Leistungserbringung wie auch Finanzierung sind kantonal unterschiedlich geregelt. Gesellschaftliche Entwicklungen führen zu einer ständigen Veränderung von Suchtformen und Suchtmustern, die starken Einfluss auf die Bedarfsentwicklung haben. Zur Entwicklung eines adäquaten Angebots ist eine verstärkte Steuerung und interkantonale Zusammenarbeit sinnvoll. Bis anhin fehlte eine systematische und konsistente Erfassung des gesamten Feldes der Suchthilfe, das sich als Grundlage für eine Steuerung geeignet hätte. Die Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) beauftragte folglich die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Grundlagen für eine (inter-)kantonale Steuerung der Suchthilfe zu erarbeiten.

Ziel

Im Zentrum dieses Forschungsprojekts steht die systematische, interkantonale Vergleichbarkeit im Bereich der Suchthilfe, mit dem Ziel, die Kooperationsmöglichkeiten für die Steuerung der Angebote aufzuzeigen.

Methodisches Vorgehen

Es wurden drei Bereiche untersucht:

(1) Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe (Kapitel 3 und 4)

Das Ziel bestand darin, die Heterogenität der Angebotspaletten, die Volatilität der Nachfrage, die Dynamik der Angebotsentwicklung sowie die interkantonalen Nutzungsverflechtungen zu erfassen.

Es wurden hierfür zwei Erhebungen basierend auf schriftlichen Befragungen der KBS und der leistungserbringenden Institutionen (durch die KBS) vorgenommen. Zum einen wurden das Angebotsspektrum und die interkantonale Angebotsverflechtung durch die Erfassung der kantonalen Angebotspaletten ermittelt. Zum anderen wurde eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» realisiert. Der Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» wurde aus denjenigen Angebotstypen eruiert, für welche die Kantone zuständig sind und bei denen aus Sicht der Kantone am Stichtag (31.12.21) der grösste Steuerungsbedarf bestand.

Bei den Angeboten im Fokusbereich, die im Zuständigkeitsbereich des Bundes liegen und von den Krankenkassen finanziert werden, wurde ferner eine Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (für das Jahr 2020) durch das OBSAN durchgeführt.

(2) Analyse der Grundlagen der kantonalen Steuerung der Suchthilfe (Kapitel 5)

Voraussetzung für eine mögliche interkantonale bzw. regionale Zusammenarbeit ist das Verständnis über die Art, wie die jeweiligen Kantone die Suchthilfe auf den Ebenen der Organisation, der Leistungserbringung und der Finanzierung steuern. Die Datenerhebung zielte mittels Dokumentenanalyse, schriftlicher Befragung und Telefoninterviews der KBS darauf ab, kantonale Besonderheiten und «Best Practices» zu identifizieren sowie die Heterogenität der kantonalen Steuerungslogiken und deren strukturelle Grenzen einzuschätzen.

(3) Analyse der aktuellen *Entwicklungstrends* in der Suchthilfe (Kapitel 6)

Kantonale und nationale Fachpersonen diskutierten und bewerteten im Rahmen eines Fokusgruppen-Interviews die Ergebnisse der Angebots- und Steuerungsanalysen, was im Anschluss die Identifikation von Kooperations- und Entwicklungsmöglichkeiten für den jeweiligen Kanton ermöglichte. Die Datensammlung zur Einschätzung der Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie zu den Angebotslücken wurde durch eine schriftliche Befragung der leistungserbringenden Institutionen ergänzt.

Ergebnisse für den Kanton Zürich

Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe (Kapitel 3)

Kantonales Angebotsspektrum

Das Suchthilfeangebot im Kanton Zürich verfügt in allen vier Handlungsfeldern der Nationalen Strategie Sucht über ein umfassendes innerkantonales Angebot, das nahezu die gesamte erhobene Angebotspalette abdeckt. Es fehlen einzig Angebote für suchtspezifische Familienplatzierungsorganisationen, Möglichkeiten für «Housing First» sowie die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis und Suchthilfeangebote in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe. Diese werden teilweise durch nicht-suchtspezifische Angebote abgedeckt. Keine Angaben sind betreffs suchtspezifischen, nicht-stationären Beschäftigungsprogrammen und dem Bereich der Arbeitsintegration verfügbar.

Der Welfare-Mix im Kanton Zürich ist sehr vielfältig und deckt viele Bereiche ab. Die mehrheitlich privaten Trägerschaften werden durch zahlreiche Angebote der kommunalen Verwaltung sowie öffentlich-rechtliche Einrichtungen ergänzt.

Interkantonale Verflechtungen

Ausserkantonale Listenspitäler erhalten vom Kanton Zürich eine finanzielle Beteiligung für die stationäre Behandlung von Zürcher Patientinnen und Patienten. Der Kanton Zürich verfügt über rechtsbindende Verhältnisse mit nachfolgenden ausserkantonalen Kliniken der Suchtmedizin:

- Klinik Sonnenhof, Kanton St.Gallen
- Spitäler Schaffhausen, Kanton Schaffhausen
- Clenia Privatklinik Littenheid, Kanton Thurgau
- Klinik Meissenberg, Kanton Zug
- Bad Schinznach, Kanton Aargau

Die Kantone Thurgau und Appenzell-Ausserrhoden verfügen über rechtsbindende Verhältnisse zu leistungserbringenden Einrichtungen im Bereich der stationären Suchtmedizin im Kanton Zürich. Im Bereich der stationären Suchttherapie unterhält der Kanton Schaffhausen mit dem Kanton Zürich eine rechtsbindende Vereinbarung. Ferner beteiligt sich der Kanton Schwyz an einem Angebot der heroingestützten Behandlung im Kanton Zürich. Der Kanton St.Gallen hat im Bereich von Prävention und Schadensminderung rechtsbindende Verträge mit Leistungserbringenden aus dem Kanton Zürich.

Der Kanton Zürich verfügt hingegen über keine rechtsbindenden Verhältnisse mit Suchthilfeangeboten anderer Kantone, jedoch unterhält der Kanton Konkordate mit schweizweit tätigen Anbieterinnen und Anbietern; es sind dies das Geldspielkonkordat, SafeZone.ch, die Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen im Bereich C (d. h. stationäre Angebote der Suchthilfe) sowie das Nordwest- und Innerschweizer Strafvollzugskonkordat.

Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» (Kapitel 4)

Innerkantonale Angebote im Fokusbereich

Im Kanton Zürich wird das Angebot der ambulanten Suchtberatung durch zahlreiche private Trägerschaften aber auch von Gemeindeverbänden sowie der kommunalen Verwaltung erbracht. Die komplementären Angebote der ambulanten und stationären Suchtmedizin werden von diversen öffentlich-rechtlichen Anstalten sowie kantonalen, kommunalen und privaten Leistungserbringenden getragen. Auch im Bereich «Wohnen» werden sehr viele Angebote durch private Trägerschaften abgedeckt und ein paar wenige durch kommunale Verwaltungseinheiten und Gemeindeverbände.

Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

In der Stadt Zürich und den umgebenden Agglomerationsgemeinden finden sich alle im Kanton vorhandenen Angebotstypen des Fokusbereichs. Angebote der ambulanten und stationären Suchttherapie und der Suchtmedizin sowie Angebote des institutionellen Wohnens finden sich über den ganzen Kanton verteilt. Die Angebotsdichte nimmt im Nordosten des Kantons, Richtung Schaffhausen und Thurgau, ab.

Interkantonale Nutzungsbewegungen

Im Jahr 2020 nahmen insgesamt 212 ausserkantonale wohnhafte Patientinnen und Patienten sowie 24 Personen ohne Wohnort in der Schweiz das Angebot der stationären Suchtmedizin im Kanton Zürich in Anspruch, während 260 Personen aus dem Kanton Zürich eine stationäre Therapie in einer ausserkantonalen Klinik machten. Zwischen einigen Kantonen und dem Kanton Zürich zeigten sich im Jahr 2020, in Bezug auf die Inanspruchnahme der stationären Suchtmedizin, Nutzungsbewegungen in beide Richtungen.

Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe (Kapitel 5)

Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems

Die Basisversorgung im Kanton Zürich fusst auf dem Grundgedanken, dass eine umfassende Zuständigkeit für Gesundheit und Soziales auf kommunaler Ebene verortet ist, d. h., dass in erster Linie die Gemeinden sowie die Städte Zürich (knapp 28 % der kantonalen Bevölkerung) und Winterthur dafür verantwortlich sind. Die niederschweligen Suchtangebote (begleitetes und betreutes Wohnen sowie der ambulante Bereich) gehören in deren Aufgabengebiet (Grundauftrag für die Basis der Suchtstrukturen). Der Kanton ist auf überregionaler Ebene für die Spitäler, Prävention, Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen sowie Einrichtungen für Sozial- und Suchthilfe zuständig.

Die Fachpersonen repräsentieren eine relevante Steuergruppe im Kanton, welche das Suchthilfeangebot fachlich sowie inhaltlich prägt. Die (regelmässigen) Angebotsentwicklungen und/oder -überprüfungen im Feld der Suchthilfe sind von den leistungserbringenden Institutionen zu planen und werden dementsprechend bottom-up von diesen angestossen.

Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Nach der Letten-, Platzspitzzeit der 90er Jahre im Kanton Zürich wurde ein funktionierendes Suchthilfesystem aufgebaut, das seither selbständig läuft und nicht übergeordnet gesteuert wird. Die Steuerung geschieht primär über formelle Instrumente wie Aufsicht, Bewilligung, Leistungsvereinbarung und Spitallisten.

Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe

Für die Vernetzung der Anbieterinnen und Anbieter im Kanton gibt es weder eine übergeordnete Struktur noch eine systematische Planung oder Vorgaben. Es besteht die Möglichkeit, im Rahmen einer Leistungsvereinbarung festzuhalten, dass die Zusammenarbeit mit anderen Akteurinnen und Akteuren unternommen werden soll.

Fallsteuerung

Im Kanton Zürich gibt es in Bezug auf ein systematisches Verfahren der Fallsteuerung der Suchthilfe keine rechtlichen oder strategischen Grundlagen. Teilweise verfügen Gemeinden über strategische Grundlagen für die Fallsteuerung, insbesondere Städte wie die Zürich oder Winterthur (z. B. «Suchtpolitik Winterthur 2017-2021»).

Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe (Kapitel 6)

Angebotslücken im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

In der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie* wurde von mehreren Stellen auf die Überlastung, Platzprobleme, zu lange Wartezeiten sowie den personellen Ressourcen- sowie Fachkräftemangel (Psychiaterinnen und Psychiater, suchtmmedizinisches Personal) verwiesen. Auch Bedürfnisse und Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer sowie der zuweisenden Stellen konnten nicht erfüllt werden. Als Gründe dafür wurden der Mangel an nicht KVG-pflichtigen Leistungen (mit unkomplizierten Zugängen), Angeboten für Jugendliche und halbstationären Angeboten und Tageskliniken, die spezifisch Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung aufnehmen, erwähnt.

Die grosse Mehrheit der Einrichtungen der *stationären Suchttherapie* stellte Angebotslücken sowie eine höhere Nachfrage zum bestehenden Angebot fest. Eine Einrichtung fügte hierzu an, dass die Jugendpsychiatrien im Kanton Zürich aus allen Nähten platzen würden. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung fehlte es an Suchtbehandlungsplätzen für Jugendliche, insbesondere im ausserklinischen, familiären Rahmen. Die zuweisenden Stellen wie z. B. Entzugsstationen oder Suchtabteilungen von Psychiatrien würden ferner betonen, dass auch hier diverse Gemeinden zur Schonung der Gemeindefinanzen ausschliesslich die Kosten von KVG-finanzierten Behandlungen übernehmen.

Ferner konnte den Bedürfnissen und Erwartungen von Seiten der Nutzenden und den zuweisenden Stellen im Bereich der *stationären Suchttherapie* nicht immer gerecht werden. Möglichst flexible Strukturen zu schaffen und gleichzeitig ausreichend Schutz und Halt sowie eine positive Verlaufsentwicklung zu ermöglichen, wird als wichtiges, wenn auch herausforderndes Bedürfnis der jüngeren Klientel festgehalten.

Dieselben Lücken und Herausforderungen wurden von den Einrichtungen des *betreuten institutionellen Wohnens* erwähnt. Von einer Einrichtung wurde darauf verwiesen, dass eine sehr hohe Nachfrage an Wohnangeboten mit integrierter Tagesstruktur und 24-Stunden-Betreuung existiere. Dasselbe wurde für Wohnangebote für Menschen mit ausgeprägten psychiatrischen Problemstellungen sowie Substanzmittelabhängigkeit und für suchtbetroffene IV-Rentnerinnen und -Rentner beobachtet.

Auch bei Anbieterinnen und Anbietern des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung* wurde auf Angebotslücken verwiesen, welche sich mit den nicht erfüllten Bedürfnissen und Wünschen der Nutzenden sowie zuweisenden Stellen der stationären Einrichtungen decken.

Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

Fast im ganzen Fokusbereich im Kanton Zürich wird für die Jahre 2022, 2023 und 2024 mit einer zunehmenden Bedarfsentwicklung gerechnet.

Im Bereich der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie* verwiesen mehrere Anbieterinnen und Anbieter darauf, dass sie zum einen aufgrund der Pandemie mit mehr Beratungsfällen, zum anderen generell mit einer längerfristig hohen Nachfrage nach Suchtberatung rechneten. Mehrere Anbieterinnen und Anbieter beobachteten eine Zunahme von Beratungen betreffend substanzungebundenen Verhaltenssüchten. U. a. wurde von einer weiteren Institution angemerkt, dass die Nachfrage nach Angeboten für Jugendliche stetig zunehme.

Auch für die Einrichtungen der *stationären Suchttherapie* wurde bei der Einschätzung einer zunehmenden Bedarfsentwicklung u. a. auf die Pandemie verwiesen, infolge welcher sich die psychischen Probleme stark akzentuiert hätten.

Im Bereich des *betreuten institutionellen Wohnens* wurden von den zwölf befragten Institutionen mehrere Kommentare zur Bedarfsentwicklung angefügt:

- Immer mehr jüngere Menschen hätten Schwierigkeiten, einen ‚Platz in der Gesellschaft‘ zu finden, weswegen sie vermehrt Substanzen konsumieren würden und einen betreuten Rahmen benötigten.
- Die Nachfrage bei jüngeren Klientinnen und Klienten, bei denen die Suchthematik noch nicht im Vordergrund steht, wird schätzungsweise zunehmen.
- Bedarfszunahme der Leistungen aufgrund der Subjektfinanzierung.
- Bedarfszunahme bei niederschwelligen, individuellen und akzeptanzorientierten Angeboten aufgrund der Suchtproblematik und/oder psychischen Erkrankung.
- Mögliche rückläufige Nachfrage nach Plätzen in Einrichtungen des betreuten institutionellen Wohnens infolge Selbstbestimmungsgesetz.

Auch bei den Einrichtungen des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung* und der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen* werden die Gründe für den prognostizierten Anstieg des Bedarfs in der Einführung des Selbstbestimmungsgesetzes sowie in der geplanten Erweiterung der Tarifestufen gesehen.

Angebotsentwicklung und Trends

i. Beurteilung der Versorgungssituation

Zu den Stärken des Kantons Zürich im Feld der Suchthilfe gehört einerseits die breite Angebotspalette in den Städten Zürich und Winterthur. Andererseits gibt es viele Fachleute, die Inputs vorgeben und gute Projekte aufgleisen. Im Kanton Zürich existiert, ohne grosse Steuerung, ein ausdifferenziertes Versorgungssystem.

Als Schwachstelle kann der geringe Einfluss des Kantons genannt werden, welcher dazu führt, dass in kleinen Bezirken wenig Wirkungskraft vorhanden ist, um ein passendes Angebot zu realisieren. In den Gemeinden sind es oftmals Laien, die über (Nicht)Bewilligungen von Kostengutsprachen stationärer Aufenthalte entscheiden. Ferner gründet die integrierte Versorgung auf verschiedenen Rechtsgrundlagen, was sich in Finanzierungsfragen bei einem Querschnittsaufgabengebiet wie «Sucht» schwierig gestaltet.

Letztendlich wird aus Sicht der befragten Fachpersonen mehrfach festgehalten, dass an den Schnittstellen der integrierten Versorgung ein mittlerer bis höherer Handlungsbedarf besteht. Optimierungspotential bestehe bei den Koordinations- und Abstimmungsfragen in den Behandlungsketten zwischen ambulantem und stationärem Bereich sowie im Bereich der Suchtmedizin im engeren Sinn, den Suchtkliniken, den ambulant-psychiatrischen Beratungen und dem ganzen Bereich der sozialtherapeutischen Angebote.

ii. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

Hinsichtlich der Entwicklungstrends in Bezug auf die Nutzerinnen und Nutzer der Suchthilfeangebote bzw. Risiko- oder Zielgruppen fallen drei thematische Schwerpunkte auf.

Der Anteil von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer deutlich verschlimmerten Abhängigkeits-erkrankung hat deutlich zugenommen. Es werden diesbezüglich insbesondere der steigende Druck von Seiten der Schule und der Arbeitsintegration und die gestiegenen Ansprüche und Anforderungen an die Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kontext der Digitalisierung, vor allem in den Bereichen Bildung, Arbeit und Freizeit, hervorgehoben.

Die Expertinnen und Experten verwiesen ferner darauf, dass die Komplexität der Fälle in den letzten Jahren stetig gestiegen sei. Einerseits werden bei Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung immer häufiger nicht nur eine, sondern auch sekundäre Abhängigkeiten festgestellt. Andererseits beobachten die Fachleute bei den Patientinnen und Patienten immer öfters psychische und somatische Komorbiditäten.

Ein weiterer Entwicklungstrend ist gemäss befragten Fachpersonen die Ambulantisierung im gesamten Versorgungsnetz, aus welcher insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsenen fehlende sozialtherapeutische Platzierungsmöglichkeiten resultierten.

Betreffend wahrgenommenen Veränderungen in Bezug auf das Konsumverhalten, die konsumierten Substanzen oder das abhängige Verhalten, sind sich alle Fachpersonen von Leistungsangeboten im Rahmen der Fokusgruppe einig, dass die Verbreitung von Mischkonsum bei den Jugendlichen, insbesondere derjenige von sedierenden Substanzen, sowie multiple Abhängigkeitserkrankungen in den letzten Jahren zugenommen hätten.

Ein weiteres Thema, das im Rahmen der regionalen Fokusgruppe diskutiert wurde, sind die neu aufkommenden, substanzungebundenen Verhaltenssüchte bzw. problematische Verhaltensweisen in der digitalen Welt. Während bei den älteren Personen Gambling, Kauf- und Internetsucht im Vordergrund stehen, werden die substanzungebundenen Suchtformen bei den Jugendlichen im Bereich des Online- und Gamingkonsums beobachtet.

iii. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung

Ein stark diskutiertes Thema anlässlich des Hearings mit den Expertinnen und Experten der Suchthilfe im Kanton Zürich waren die Finanzierungsstrukturen des ambulanten und stationären Bereichs der Suchthilfe.

Die stationären Sozialtherapien von suchtbetroffenen Personen werden im Kanton Zürich im Rahmen der Sozialhilfe zu zwei Dritteln über die Gemeinden finanziert. Dies führt häufig dazu, dass Suchtfachkliniken (KVG-finanziert) vorgezogen werden. Der Trend zur «Medizinalisierung der Suchthilfe» kann zu einer Verkürzung der Behandlungsdauer von Suchtbetroffenen und dadurch zu einem «Drehtüreffekt» bei Suchtkliniken führen.

Ferner gibt es im Kanton Zürich mehrere grosse Herausforderungen bei der Finanzierung der ambulanten Suchtfachstellen zu bewältigen. Die Hauptfinanzierung der 13 Suchtfachstellen im Kanton läuft über die Gemeinden und Bezirke. Je grösser eine Fachstelle, desto diversifizierter und zielgruppengerechter das Angebot; kleinere Stellen müssen indes mit weniger Mitarbeitenden und einer kleineren Angebotspalette auskommen. Vorteile dieser Struktur sind die Wohnortsnähe und die Erreichbarkeit für die Bevölkerung. Der Nachteil besteht jedoch darin, dass bei kleineren Einzugsgebieten jede Gemeinde selbst entscheidet, welche Angebote (nicht) finanziert werden. Um hohe Gemeinkosten zu senken, würden grössere Regionen Sinn machen, womit mehr Ressourcen für die konkrete Beratung eingesetzt werden könnten.

Mit der Abrechnungsmöglichkeit der Psychotherapie über des KVG ab 01.07.22 wird bei den ambulanten Suchtfachstellen befürchtet, dass mehr Personal den Schritt in die Selbständigkeit machen wird und der Fachkräftemangel weiter zunimmt.

Ein weiterer intensiv diskutierter Punkt hinsichtlich der gängigen Finanzierungsstrukturen ist die fehlende Schnittstellenfinanzierung zwischen dem ambulanten und stationären Bereich der Suchthilfe. Dies stellt die

mehrheitlich subjektfinanzierten Fachstellen vor grosse Herausforderungen. Es wurde der Wunsch geäussert, die Schnittstellenfinanzierung längerfristig in allen Tarifsystemen zu regeln.

Betreffend Koordination im Versorgungsnetz wurde von den befragten Fachpersonen darauf hingewiesen, dass Vernetzung und Austausch sowie die Herstellung von Synergien auf interdepartementaler Ebene und auf Ebene der leistungserbringenden Institutionen unbedingt notwendig seien und Handlungsbedarf bestehe.

Grosse Schnittstellenherausforderungen bestünden unter anderem in der institutionalisierten Psychiatrie. Es gebe wenig übergreifende Angebote zwischen Kinder-/Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie für Personen mit Substanzabhängigkeiten. Ambulante, stationäre und Tagesklinikangebote seien mit häufigen Wechseln konfrontiert (Drehtürmechanismus).

Es braucht gemäss den Fachpersonen durchlässigere Angebotsstrukturen sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen der ambulanten und stationären Suchttherapie – insbesondere zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesamtgesundheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kanton Zürich.

Eine mögliche Massnahme auf Ebene der Fallsteuerung wird von mehreren Fachpersonen angesprochen und stellt ihnen zufolge ein zentrales Thema dar: Ein niederschwelliger Erstzugang, d. h. ein System mit einer zentralen Anlaufstelle, welche in der Grundversorgung verankert ist und alle Personen erfasst, die eine Behandlung oder eine Beratung benötigen, und sie in der Folge weiter triagiert. Für einen kleinen Teil der Klientel wäre gemäss Expertinnen und Experten auch ein Case Management sinnvoll, doch würde dieses das Volumenproblem nicht lösen.

Schlussbemerkung

Es wurden insgesamt 22 inhaltlich identisch strukturierte Kantonsberichte verfasst. Somit eröffnen diese den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen systematische Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Kantonen. Zudem dienen sie als Grundlage für den nationalen Synthesebericht.

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht portraitiert die Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Zürich 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: Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»

Das Suchthilfesystem mit seinen verschiedenen Angeboten, Akteurinnen und 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 Institutionen 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 Grundlagen 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 sollen, entsprechend dem Handlungsfeld 5 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015), 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 Zürich 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 zuständig sind und bei denen aus Sicht der Kantone aktuell der grösste Steuerungsbedarf besteht².

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).

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.

1.2. 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 sollen das Angebotsspektrum und die interkantonale Angebotsverflechtung aufgezeigt werden (→ *Kapitel 3*). Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» wird eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse stattfinden (→ *Kapitel 4*). Beide Erhebungen zielen auf die Erfassung der Heterogenität der Angebotspaletten, der Volatilität der Nachfrage, der Dynamik der Angebotsentwicklung sowie der 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 Steuerungslogiken 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 Zürich identifiziert (→ *Kapitel 6*).

1.3. Datengrundlage

Die Erhebungen im Kanton Zürich fanden von Oktober 2021 bis April 2022 statt. *Tabelle 1* zeigt die Erhebungsinstrumente, Datensammlung und Auswertungsmethoden entlang der vier Untersuchungsfelder.

Untersuchungsfeld	Erhebungsinstrument	Datensammlung	Auswertung
A Kantonale Angebotspaletten	Schriftliche Befragung (A)	KBS ⁴	Deskriptive Statistik
B Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung & Wohnen»	Schriftliche Befragung (B1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Schriftliche Befragung (B2)	Anbieterinnen und Anbieter	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)	Anbieterinnen und Anbieter	Deskriptive Statistik

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern

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 Vertretenden 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.

⁴ Kantonale Beauftragte für Suchtfragen

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden im Kanton Zürich mittels schriftlicher Befragungen durch Adrian Eichenberger, Leiter der Abteilung Soziale Einrichtungen des Kantonalen Sozialamts (KSA), und Susanne Schaaf, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin am Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) erhoben. Die Erfassung der Angebote bildete die Grundlage für die Nutzungserhebungen im Fokusbereich (B2) sowie für die Sekundäranalyse im Bereich der suchtmmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2-Erhebungen wurden im Kanton Zürich 32 Trägerschaften in 6 Angebotstypen befragt. Die Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (für das Jahr 2020) erfolgte durch das OBSAN und berücksichtigte Daten von 9 Trägerschaften.

Die wissenschaftliche Mitarbeiterin vom ISGF nahm im Rahmen der Erhebungen zu den Nutzungszahlen mehrere Rollen ein: Sie war Gatekeeperin und verschickte die elektronischen Fragebogen an die leistungserbringenden Institutionen, zudem war sie deren Ansprechpersonen und konsolidierte die ausgefüllten Fragebogen der befragten Institutionen. *Die Daten dieser Erhebungen basieren demzufolge auf einer Selbstdeklaration.*

Für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang gewählt. Dabei wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen bzw. im Kanton Zürich beim KSA erhoben. Das KSA und das ISGF stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 15. November 2021 ein leitfadengestütztes Telefoninterview (ca. 1h 45min) mit dem Abteilungsleiter Soziale Einrichtungen und der wissenschaftlichen Mitarbeiterin des ISGF durchgeführt. In dessen Rahmen wurden die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen vertieft.

Die Datensammlung zu den Entwicklungstrends und Perspektiven (D) erfolgte zum einen im Rahmen der schriftlichen Befragungen bei den leistungserbringenden Institutionen, mit Einschätzungsfragen zur Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie zu wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurde am 22. März 2022 ein Online-Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Zürich geführt. Die Fokusgruppe setzte sich aus 12 Expertinnen und Experten zusammen. Es handelte sich um Vertretende von Angeboten der ambulanten und stationären Suchtmedizin, der stationären Suchttherapie, der ambulanten Suchtberatung sowie der kantonalen Verwaltung.

2. Steckbrief des Kantons Zürich

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

	Kanton	Schweiz
Fläche in km ² (2016) ⁵	1728.9	4,2 %
Einwohnerinnen und Einwohner (2021)	1'562'345	17,9 %
Anzahl Gemeinden (2022)	162 ⁶ (ø 9644 Einw.) ⁸	2148 ⁷ (ø 4067 Einw.) ⁸
Städtische Bevölkerung (2019) ⁹	99,3 %	84,8 %
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	82,2 %	79,9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	3,1 %	3,1 %
Sozialhilfequote (2019)	3,1 %	3,2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017) ¹⁰	10,3 %	10,9 %
Episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹¹	15,6 %	15,9 %
Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹²	4,5 %	4,7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	28,2 %	27,1 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	5,2 %	4 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	84,9 %	84,7 %
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	9,9 Aufenthalte	9,8 Aufenthalte

	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021) ¹³	ja	Plakate im öffentl. Raum (Verbot)
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Örtl. Einschränkungen, Sirupartikel ¹⁴ , Weitergabeverbot, Jugendschutz
Werbeeinschränkungen Tabak (2021) ¹⁵	ja	Plakate im öffentl. Raum (Verbot)
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja	Abgabeverbot < 16
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2020)	ja	Raucherraum bedient
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019) ¹⁶	5,8 %	Schweiz 4,7 %

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Zürich

⁵ Zahlen zur Fläche, Einwohnerzahl, städtische Bevölkerung, Erwerbs-, Arbeitslosen- und Sozialhilfequote: Bundesamt für Statistik, 2022a

⁶ Anzahl Gemeinden: Kanton Zürich, 2022

⁷ Anzahl Gemeinden der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022b

⁸ Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022c

⁹ Städtische Kernräume und Gemeinden im Einflussgebiet städtischer Kerne gemäss BFS-Typologie: Bundesamt für Statistik, 2014

¹⁰ Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung, Tabakwerbeeinschränkungen sowie Schutz vor Passivrauchen und Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention: Obsan, 2022a

¹¹ 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).

¹² 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. (ebd.)

¹³ Zahlen zur Alkoholprävention und Alkoholwerbeeinschränkungen: Bundesamt für Gesundheit, 2022a

¹⁴ 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).

¹⁵ Zahlen zur Tabakwerbeeinschränkung und Tabakprävention: Bundesamt für Gesundheit, 2022b

¹⁶ OBSAN, 2022b

Der Kanton Zürich ist flächenmassig und in Bezug auf die Bevölkerungsgrösse einer der grösseren Kantone der Schweiz. Fast ein Fünftel (18 %) aller Schweizerinnen und Schweizer wohnen im Kanton Zürich. Ende 2020 lebten im Kanton Zürich 1'562'345 Menschen in 162 Gemeinden. Davon lebten im Jahr 2019, gemäss Typologie des Bundesamts für Statistik, 99,3 % in einem städtischen Gebiet.

Die Nettoerwerbsquote (2019) der Zürcherinnen und Züricher im Alter von 15 bis 64 Jahren war mit 82,2 % höher als der nationale Durchschnitt in der Schweiz (79,9 %). Die Arbeitslosenquote (3,1 %) gemäss SECO (2020) sowie die Sozialhilfequote (3,1 %) des Kantons Zürich sind gemäss Bundesamt für Statistik (2019) fast identisch mit der gesamtschweizerischen Arbeitslosenquote (3,1 %) und der Schweizer Sozialhilfequote (3,2 %).

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe sind die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Aus diesem Grund wurden an dieser Stelle Daten des MonAM (Schweizer Monitoring-System Sucht und Nichtübertragbare Krankheiten) herangezogen. Der Anteil der Zürcher Bevölkerung ab 15 Jahren, der täglich Alkohol konsumiert, ist mit 10,3 % fast identisch mit dem Durchschnitt in der gesamten Schweiz (10,9 %). Der «episodisch risikoreiche» Alkoholkonsum bei Personen ab 15 Jahren, das heisst mindestens einmal im Monat bei einer Gelegenheit mehr als vier (Frauen) oder fünf (Männer) Gläser eines alkoholischen Getränks¹⁷, ist im Kanton Zürich ebenfalls mit 15,6 % fast identisch mit dem Schweizer Durchschnitt von 15,9 %. Das Gleiche gilt für die Prävalenz des «chronisch risikoreichen» Alkoholkonsums sowie für den Tabakkonsum. Beide Prävalenzen sind im Kanton Zürich (4,5 % bzw. 28,2 %) nah am nationalen Durchschnitt (4,7 % bzw. 27,1 %). Im Jahr 2020 wurden im Kanton Zürich 9,9 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt. Dies sind fast genau so viele wie im gesamtschweizerischen Durchschnitt (9,8 Aufenthalte pro 1000 Personen). In Bezug auf den Cannabiskonsum ist die Prävalenz im Kanton Zürich jedoch mit 5,2 % höher als in der Schweizer Gesamtbevölkerung (4 %). Rund 85 % der über 15-Jährigen im Kanton Zürich würden ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bezeichnen. Auch dieser Wert widerspiegelt den schweizweiten Durchschnitt (84,7 %).

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben (5,8 %) für Prävention und Gesundheitsförderung im Verhältnis zu den kurativen im Kanton Zürich etwas über dem Durchschnitt aller Kantone (4,7 %) liegen. Im Kanton Zürich gibt es für Alkohol und für Tabak klare Werbe- sowie Verkaufseinschränkungen. Diese beinhalten Verbote von Plakatwerbung im öffentlichen Raum und, in Bezug auf die Alkoholprävention, verschiedene gesetzliche Regelungen wie örtliche Einschränkungen, den Sirupartikel, ein Weitergabeverbot und Jugendschutz. Im Bereich der Tabakprävention gelten ein Abgabeverbot an unter Sechzehnjährige sowie Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen.

¹⁷ Z. B. 0,3 dl Bier, 1 dl Wein.

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 Vertreterinnen und Vertretern der KKBS entwickelt wurde¹⁸. Die Typologie umfasst vier Angebotsbereiche, die sich an den Handlungsfeldern 1-4 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015a) orientieren¹⁹. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

- Es werden *Angebotstypen unterschieden, nicht Anbieterinnen und Anbieter*, 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 bei den Anbieterinnen und Anbietern 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 Anbieterinnen und Anbietern (→ Kapitel 4.4) erhoben.
- Fragen der Fallsteuerung und Triage. Diese Informationen werden in den Befragungen bei den Anbieterinnen und Anbietern (→ Kapitel 4.6) und in der Befragung zur Steuerung (→ Kapitel 5.3) aufgenommen.

Datenbasis dieses Kapitels ist die schriftliche Befragung mittels Fragebogen bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen bzw. im Kanton Zürich bei der Abteilung Soziale Einrichtungen des Kantonalen Sozialamts (KSA) sowie dem Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF). Teilweise wurden die Angaben im Rahmen der Fokusgruppe ergänzt. Aufgrund der Zusammenschau der verschiedenen Kantonsberichte stellte sich heraus, dass einige überregional- oder nationaltätige Anbieterinnen und Anbieter oder Angebote, die im Rahmen eines interkantonalen Konkordats zur Verfügung stehen, nicht bei allen Kantonsbefragungen erwähnt wurden. Nach Abklärungen bei den entsprechenden nationalen oder überregionaltätigen Anbieterinnen und Anbietern / Konkordatsvertretungen wurden diese Angebote ebenfalls in der Angebotspalette erfasst.

Limitationen: Aufgrund der Angebotspalette der Suchthilfe im Kanton Zürich können keine Aussagen über Qualität der Leistungen oder die Anzahl Angebote gemacht werden. Gefragt wurde ausschliesslich nach

¹⁸ 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 Vertretenden der KKBS, Typologien aus kantonalen (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; Küenzi et al., 2018) und schweizweiten (Bundesamt für Statistik, 2020; Gehrig et al., 2012; Infodrog, 2020a, 2020b; Küenzi 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).

¹⁹ Die Handlungsfelder 1-4 entsprechen den ehemaligen vier Säulen der Schweizer Suchtpolitik.

dem Vorkommen von Angeboten innerhalb der Angebotstypen. Das bedeutet auch, 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

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Suchthilfeangebote, die der Kanton Zürich am 31. Dezember 2021 zur Verfügung stellte. 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. Stellt ein Kanton einen Angebotstyp bereit, ist die entsprechende Zeile **gelb (innerhalb des Kantons)** oder **hellgelb (ausserhalb des Kantons)** markiert. Auf zweiter Ebene werden die Trägerschaftsformen der Anbieterinnen und Anbieter bei Angeboten innerhalb des Kantons bzw. die Rechtsverhältnisse zu Angeboten ausserhalb des Kantons mit dem Symbol **☒** in der entsprechenden Spalte abgebildet. Waren Trägerschaftsformen bzw. leistungserbringende Institutionen unbekannt, ist das mit **k. A.** (keine Angabe) vermerkt.

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

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

Die Suchthilfe im Kanton Zürich verfügt in allen vier Angebotsbereichen über ein umfassendes innerkantonales Angebot, das nahezu die gesamte erhobene Angebotspalette abdeckt. Im Angebotsbereich «Therapie und Beratung» finden sich keine Angebote für *suchtspezifische Familienplatzierungsorganisationen*. Im Bereich «Schadensminderung und Risikominimierung» fehlt das Angebot *Housing First*, bei «Regulierung und Vollzug» die beiden Angebote *Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis* und *Suchthilfeangebote in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe*. Diese werden teilweise durch nicht-suchtspezifische Angebote abgedeckt (z.B. Angebote der Wohnhilfe, ambulante Begleitung). Keine Angaben sind im Angebotsbereich «Therapie und Beratung» betreffs *suchtspezifischen, nicht-stationären Beschäftigungsprogrammen und Arbeitsintegration* verfügbar.

Der Welfare-Mix im Kanton Zürich ist sehr vielfältig und gut deckt viele Bereiche ab. Die mehrheitlich privaten Trägerschaften werden durch zahlreiche Angebote der kommunalen Verwaltung sowie öffentlich-rechtliche Einrichtungen ergänzt. In den Bereichen «Therapie und Beratung» und «Schadensminderung und Risikominimierung» ergänzen die Gemeindeverbände die kommunalen und privaten Trägerschaften. Im Angebotsbereich «Regulierung und Vollzug» bietet die kantonale Verwaltung *Suchthilfeangebote im Gefängnis* an.

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

In Bezug auf die interkantonale Angebotsverflechtung wurde auf Ebene der Angebotspalette untersucht, ob der Kanton Zürich durch *rechtsbindende Verhältnisse*²⁰ seiner Bevölkerung Angebotstypen ausserhalb des Kantons zugänglich macht. Dabei können aber keine Aussagen über die tatsächliche Inanspruchnahme und Auslastung der ausserkantonalen Angebote durch Personen aus dem Kanton Zürich gemacht werden. Im Kapitel 4.7 werden die interkantonalen Nutzungsbewegungen der Angebote im Fokusbereich und der stationären, suchtmmedizinischen Einrichtungen beschrieben. Die Auswertungen der Angebotspaletten anderer Kantone ergaben zudem Einblicke, ob andere Kantone ihrer Wohnbevölkerung Angebote, durch rechtsbindende Verhältnisse mit Leistungserbringenden im Kanton Zürich, zugänglich machen. Die nachfolgende *Abbildung 1* gibt demnach eine Übersicht über die interkantonale Verflechtung der Angebotstypen in und aus dem Kanton Zürich.

Ausserkantonale Listenspitäler erhalten vom Kanton Zürich eine finanzielle Beteiligung für die stationäre Behandlung von Zürcher Patientinnen und Patienten. Der Kanton Zürich verfügt über rechtsbindende Verhältnisse mit nachfolgenden ausserkantonalen Kliniken der Suchtmedizin:

- Klinik Sonnenhof, Kanton St.Gallen
- Spitäler Schaffhausen, Kanton Schaffhausen
- Clenia Privatklinik Littenheid, Kanton Thurgau
- Klinik Meissenberg, Kanton Zug
- Bad Schinznach, Kanton Aargau

²⁰ Beispielsweise durch Leistungsvereinbarungen, interkantonale Konkordate, Betriebsbeiträge, Subventionsvereinbarungen

- ➊ Stationäre Suchtmedizin
- ➋ Stationäre Suchttherapie
- ➌ Heroingestützte Behandlung
- ➍ Handlungspläne, Aktionsprogramme und kantonale Kampagnen
- ➎ Verbreitung von Safer Use-Informationen und Substanzwarnungen

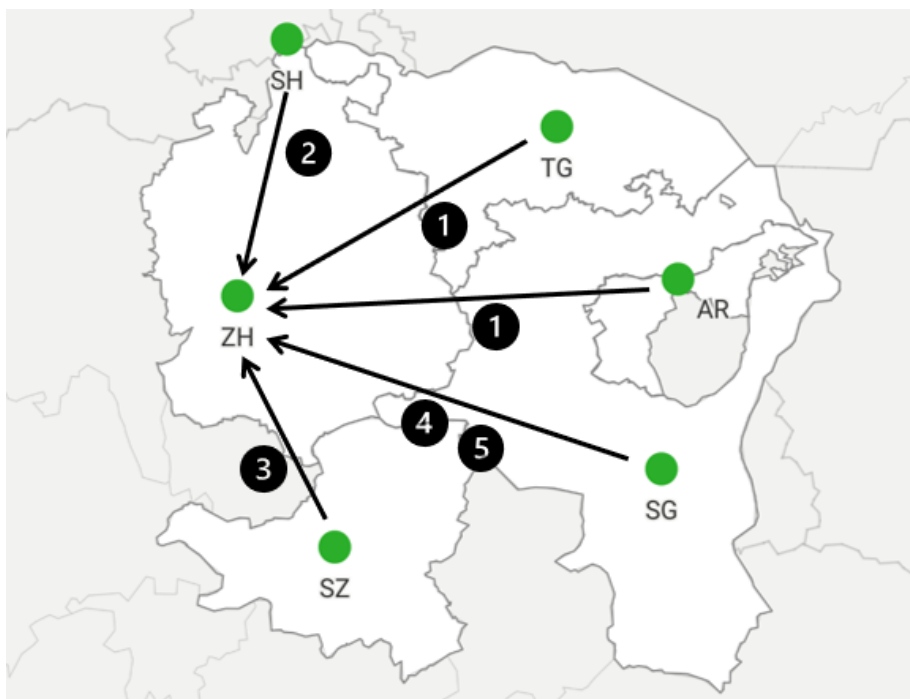


Abbildung 1: Interkantonale Verflechtungen der Angebote mit dem Kanton Zürich (2021)

Die beiden Kantone Thurgau und Appenzell-Ausser rhoden kennen rechtsbindende Verhältnisse zu leistungserbringenden Einrichtungen der *stationären Suchtmedizin* im Kanton Zürich. Angebote der *stationären Suchttherapie* im Kanton Zürich verfügen über eine rechtsbindende Vereinbarung mit dem Kanton Schaffhausen. Das Angebot der *heroingestützten Behandlung* in Zürich können, dank einem rechtsbindenden Verhältnis, auch Personen aus dem Kanton Schwyz in Anspruch nehmen. Der Kanton St.Gallen hat im Bereich von «Prävention» und «Schadensminderung» rechtsbindende Verträge mit Leistungserbringenden aus dem Kanton Zürich. Der Kanton Zürich verfügt hingegen über keine rechtsbindenden Verhältnisse mit Suchthilfeangeboten anderer Kantone.

Der Kanton unterhält indes Konkordate mit *Anbieterinnen und Anbietern, die schweizweit tätig sind*. Im Angebotsbereich «Prävention und Gesundheitsförderung» besteht ein gesamtschweizerisches Geldspielkonkordat (GSK). Im Angebotsbereich «Therapie und Beratung» wird die *digital vermittelte Suchtberatung und Therapie* durch die Angebote von SafeZone.ch ergänzt. SafeZone.ch wird von 19 Kantonen und dem Bund getragen.

Der Kanton Zürich ist der «Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)» im Bereich C (d. h. stationäre Angebote der Suchthilfe) beigetreten, somit verfügt der Kanton über eine Finanzierungsgrundlage, um Personen aus dem Kanton Zürich in einer geeigneten Institution eines anderen Kantons zu platzieren. Der Kanton Zürich ist dem «Nordwest- und Innerschweizer Strafvollzugskonkordat» beigetreten und erhält dadurch Zugang zu ausserkantonalen *Suchthilfeangeboten im Gefängnis*.

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 Steuerungsbedarf. 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 Anbieterinnen und Anbieter,
- ... 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), 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 *ambulant* und *stationären Suchttherapie* verstanden. Insofern fanden in den suchtmmedizinischen Angebotstypen keine Erhebungen bei den Anbieterinnen und Anbietern statt. Wenn vorhanden, werden Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020) vergleichend hinzugezogen.

Datenbasis des Kapitels 4.1 und 4.2 ist die Einzelerfassung der Angebote im Fokusbereich durch die schriftliche Befragung der wissenschaftlichen Mitarbeiterin des ISGF (B1). Diese bildete die Grundlage für die Befragung bei den Anbieterinnen und Anbietern (B2), welche die Datenbasis der Kapitel 4.3-4.6 darstellt. Im Fragebogen B2 hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit, die Zuteilung zum Angebotstyp zu prüfen sowie ihre Tätigkeit in weiteren Angebotstypen festzuhalten. Im Kanton Zürich wurden bei 32 Trägerschaften 53 Fragebogen verschickt. 43 Fragebogen wurden von 27 Trägerschaften ausgefüllt retourniert und von der wissenschaftlichen Mitarbeiterin des ISGF konsolidiert.

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp 2b (stationäre Suchtmedizin). Da die Finanzierung suchtmmedizinischer Angebote in nationalen Strukturen (KVG-Bereich) 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 wurden deshalb Rohdaten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ebd.) herangezogen. Mit den

Auswertungen der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» wurde das OBSAN beauftragt²¹. Dazu haben folglich keine Erhebungen in den Kantonen stattgefunden.

Das OBSAN hat im Rahmen der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ebd.) alle Fälle des Versorgungsbereichs Psychiatrie²² mit einer Hauptdiagnose aus der ICD-Gruppe F10-F19 sowie Fälle mit einer Hauptdiagnose F63.0 «Pathologisches Spielen» berücksichtigt. Eingeschlossen wurden sämtliche Fälle mit Wohnsitz in einem der teilnehmenden Kantone sowie sämtliche Fälle, die in einer Klinik mit Standort in einem teilnehmenden Kanton behandelt wurden. Ein Fall entspricht grundsätzlich einer Hospitalisierung. Dabei wurden alle Fälle berücksichtigt, welche während eines Jahres aus dem Spital entlassen werden. In der Psychiatrie wurden zusätzlich Fälle, die das gesamte Jahr in der Klinik verbringen, berücksichtigt. Fälle, die unter bestimmten Bedingungen innerhalb von 18 Tagen wieder hospitalisiert worden sind, wurden neu unter derselben Fallnummer zusammengeführt. Somit kann ein Fall auch aus mehreren einzelnen Hospitalisierungen bestehen.

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 und dem Zeitraum zwischen den Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020, ganzes Jahr) und 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, da eine Sekundäranalyse der «Patientenstatistik ambulant» nur ungenügend oder mit grossem Aufwand mit den von uns erhobenen Daten vergleichbar wäre.

4.1. 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 der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Zürich, bevor im weiteren Verlauf des Berichts die Versorgungssituation pro Typ detaillierter betrachtet wird. Für diesen Überblick wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive ihre Vertretung aufgefordert, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote der Suchtmmedizin aufzulisten, die innerhalb des Kantons vorhanden waren. Zudem wurden sie zu jedem Angebot nach dem Namen und der Rechtsform der Trägerschaft gefragt.

Tabelle 4 hält den Bestand und die Zusammensetzung der Trägerschaften für alle Angebotstypen des Fokusbereichs sowie der komplementären Angebotstypen der Suchtmmedizin fest, die am 31. Dezember 2021 im Kanton Zürich angeboten wurden. Existierten innerhalb des Kantons Angebote, ist der Angebotstyp **grün** bzw. **braun** eingefärbt. In den darunterliegenden Zeilen werden die Trägerschaften aufgezählt, die im Angebotstyp tätig waren. Sie sind nach Rechtsform der Trägerschaft gegliedert und werden alphabetisch aufgezählt.

²¹ Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf der Ebene der Anbieterinnen und Anbieter durch das OBSAN zugestimmt.

²² Zur Abgrenzung des Versorgungsbereichs vgl.: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/abgrenzung-und-falldefinition-MS>

Typ 1a

Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

Kantonale Verwaltung:

Stadt Winterthur
Stadt Zürich
Zentrum Breitenstein

Gemeindeverbände:

Sozialdienst Bezirk Affoltern, Sozialdienst Limmattal
Soziales Netz Bezirk Horgen
Sozialdienste Bezirk Dielsdorf

Private Trägerschaften:

Angehörigenberatung Umfeld Sucht
Alkohol- und Suchtberatung Bezirk Meilen
Arche Zürich
Blaues Kreuz Kantonalverband Zürich
Die Alternative
Fachstelle für Abhängigkeitserkrankungen Bezirk Bülach
Fachstelle Sucht Bezirk Hinwil
Lunge Zürich
Suchtfachstelle Zürich
Soziale Dienste Bezirk Uster
Soziales Bezirk Pfäffikon ZH
RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung
Quellenhof-Stiftung

Typ 1b

Ambulante Suchtmedizin

Kommunale Verwaltung:

Stadt Winterthur
Stadt Zürich

Kantonale Verwaltung:

Universitätsspital Zürich

Öffentlich-rechtliche Anstalten:

ipw - Integrierte Psychiatrie Winterthur
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Private Trägerschaften:

Clientia Schlössli AG
Privatklinikgruppe Hirslanden
Sozialwerk Pfarrer Sieber
ARUD, Zentrum für Suchtmedizin
Forel Klinik

Typ 2a

Stationäre Suchttherapie

Private Trägerschaften:

ALG Neuthal
Ancora-Meilestei
Arche Zürich
Die Alternative
Freihof Küsnacht
Sozialwerk Pfarrer Sieber
start again
Quellenhof-Stiftung

Typ 2b

Stationäre Suchtmedizin

Kommunale Verwaltung:

Stadt Zürich

Öffentlich-rechtliche Anstalten:

Psychiatrische Universitätsklinik PUK

Private Trägerschaften:

Clientia Schlössli
Forelhaus Zürich
Forel Klinik
Sozialwerk Pfarrer Sieber

Typ 3

Betreutes institutionelles Wohnen

Kommunale Verwaltung:

Stadt Zürich

Gemeindeverbände:

Soziales Netz Bezirk Horgen

Private Trägerschaften:

Ancora-Meilestei
Arche Zürich
Betreutes Wohnen Elgg
Brotchorb
Die Alternative
Freihof Küsnacht

Typ 4

Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

Kommunale Verwaltung:

Stadt Zürich

Gemeindeverbände:

Sozialdienst Limmattal SDL

Private Trägerschaften:

ALG Neuthal
Ancora-Meilestei
Arche Zürich
Die Alternative
Kirchlicher Sozialdienst Zürich
Quellenhof-Stiftung

Netzwerk Puureheimet Sozialwerk Pfarrer Sieber Werk- und Wohnhaus zur Weid, Suneboge Quellenhof-Stiftung	
Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen Private Trägerschaften: Ancora-Meilestei Sozialwerk Pfarrer Sieber	Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen Keine suchtspezifischen Angebote
Typ 7 Notunterkünfte Kommunale Verwaltung: Stadt Zürich	Typ 8 Housing First Keine suchtspezifischen Angebote

Tabelle 4: Angebote des Fokusbereichs und die dazugehörigen Trägerschaften im Kanton Zürich am 31. Dezember 2021

Im Kanton Zürich wird das Angebot des Typs «Ambulante Suchtberatung (Typ 1a)» durch zahlreiche private Trägerschaften, aber auch von Gemeindeverbänden sowie der kommunalen Verwaltung erbracht. Die komplementären Angebote der Suchtmedizin «Ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)» und «Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)» im Kanton Zürich werden von diversen öffentlich-rechtlichen Anstalten sowie kantonalen, kommunalen und privaten Leistungserbringenden getragen. Auch im Bereich «Wohnen» werden sehr viele Angebote durch private Trägerschaften abgedeckt und ein paar wenige durch kommunale Verwaltungseinheiten und Gemeindeverbände.

Die Stadt Zürich ist Trägerin von Leistungen in den Angebotstypen «Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)», «Ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)», «Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)», «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)», «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)» und «Notunterkünfte (Typ 7)». Die privat-rechtlichen Trägerschaften «Sozialwerk Pfarrer Sieber» und «Ancora-Meilestei» bieten gleich mehrere stationäre Suchthilfeangebote (Typ 2a) und Angebote im Bereich «Wohnen» (Typ 3; Typ 4; Typ 5) an. Viele Trägerschaften der stationären Suchttherapie (Typ 2a) tragen zudem Angebote aus den beiden Angebotstypen des institutionellen Wohnens (Typ 3 und/oder Typ 4). Zu diesen Trägerschaften zählen «ALG Neuthal», «Arche Zürich», «Die Alternative», «Quellenhof» und «Freihof Küssnacht».

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

Im Fragebogen B1 wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive ihre Vertretungen gebeten, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote aufzulisten, die innerhalb des Kantons vorhanden waren. Dies ermöglicht es, die regionale Verteilung der Angebote in den Kantonen abzubilden. Für die Erstellung dieser Abbildungen wurde die webbasierte Software «Datawrapper» verwendet. Die nachfolgende Abbildung 2 zeigt die regionale Abdeckung der Angebote im Fokusbereich und die dazugehörigen komplementären Angebote der ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b) und der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) im Kanton Zürich.

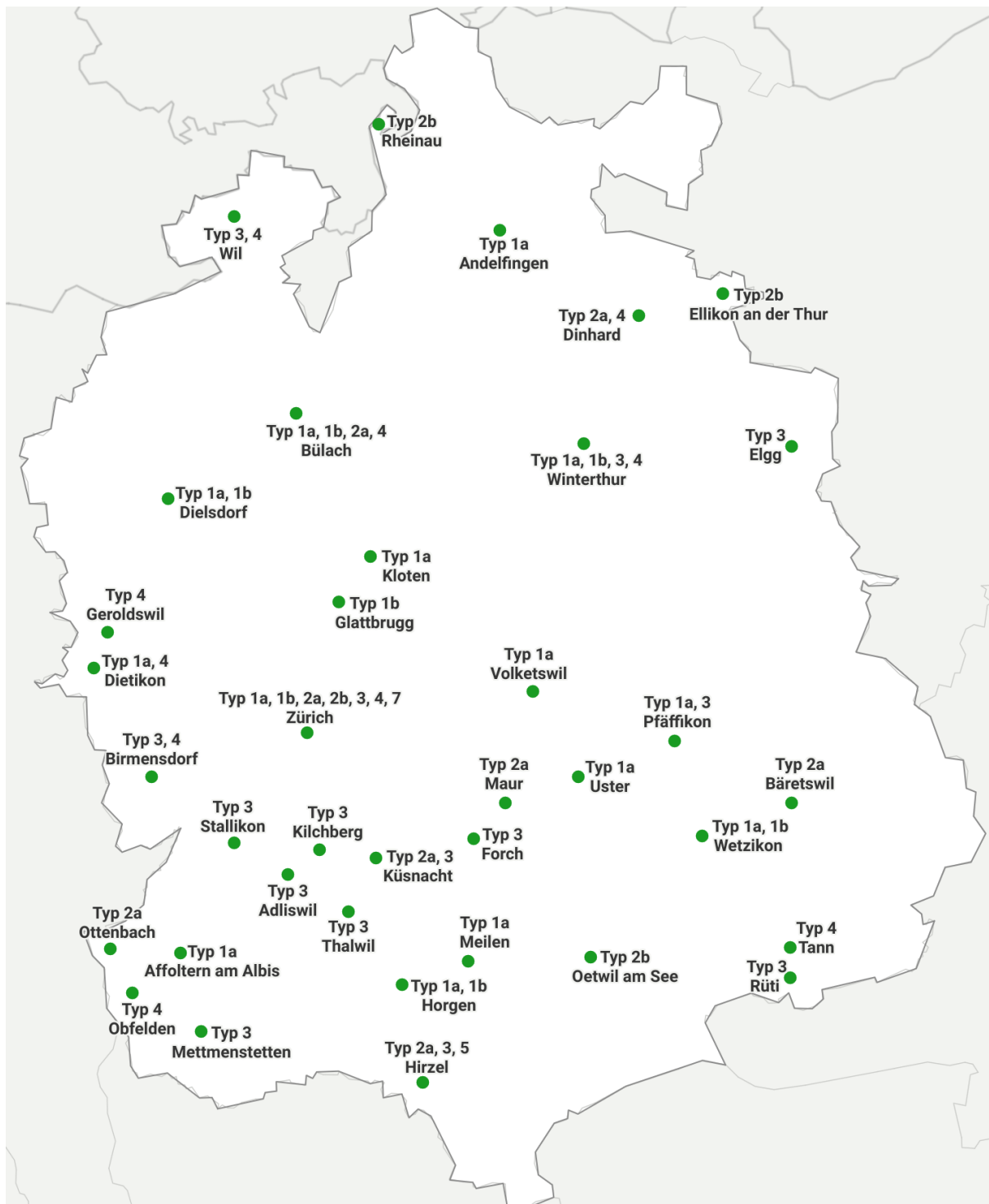


Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Zürich

In der Stadt Zürich und den umgebenden Agglomerationsgemeinden finden sich alle im Kanton vorhandenen Angebotstypen des Fokusbereichs. Angebote der *ambulanten* und *stationären Suchttherapie* (Typ 1a, Typ 2a) und der *Suchtmedizin* (Typ 1b, Typ 2b) sowie Angebote des *institutionellen Wohnens* (Typ 3, Typ 4) finden sich über den ganzen Kanton verteilt. Wie in der *Abbildung 2* ersichtlich, nimmt die Angebotsdichte im Nordosten des Kantons, Richtung Schaffhausen und Thurgau, ab.

4.3. Kapazitäten und Auslastungen

Die Kapazitäten und Auslastungen werden in der Befragung bei den Anbieterinnen und Anbietern des Fokusbereichs mit mehreren Kennzahlen ermittelt. Die folgenden Tabellen fassen diese Kennzahlen für die im Kanton Zürich vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl der Trägerschaften und der Anzahl Standorten²³ sowie zu den Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozente / vorhandene bzw. bewilligte Plätze) zur Auslastung (laufende Fälle / belegte Plätze) und der geschätzten, potenziellen Auslastung aufgrund der Wartelisten. Diese Angaben wurden für den *Stichtag vom 31. Dezember 2021* erhoben. Für die bessere Einschätzung der Stichtagszahlen wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die Fallbelastung am Stichtag sowie im letzten Jahr einzuschätzen.

Für die Bewertung der Versorgungssituation werden zudem Daten aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020) im Angebotstyp «Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)» herangezogen. Wie zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, sind bei der Interpretation der Daten die unterschiedlichen Erhebungsjahre und Zeiträume zu berücksichtigen. Bei der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» liegen uns Daten vom *Jahr 2020* vor, während unsere Erhebung den *Stichtag* auf den 31.12.2021 setzte. Die Vergleichbarkeit der Daten ist somit eingeschränkt. Bei den stationären suchtmmedizinischen Angeboten existieren zudem keine Einschätzungen zur Fallbelastung und keine Angaben zum Vorhandensein von Wartelisten.

Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie		Typ 2a Stationäre Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	15	Anzahl Trägerschaften	8
Anzahl Standorte	14	Anzahl Standorte	8
Stellenprozente (total)	5217 %	Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	129
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	2528	Belegte Plätze (total)	97
Anzahl Wartelisten	3	Anzahl Wartelisten	4
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Stellenprozente	260 %	Schätzung zusätzliche Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

²³ Es handelt sich hier um die Anzahl Gemeinden pro Angebotstyp.

Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen		Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	
Anzahl Trägerschaften	11	Anzahl Trägerschaften	6
Anzahl Standorte	15	Anzahl Standorte	10
Jährliche Betriebstage (total)	1 x 254 Tage 11 x 365 Tage	Jährliche Betriebstage (total)	1 x 156 Tage 6 x 365 Tage
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	566	Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	419
Belegte Plätze (total)	498	Belegte Plätze (total)	350
Anzahl Wartelisten	4	Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	5	Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen		Typ 7 Notunterkünfte	
Anzahl Trägerschaften	1	Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1	Anzahl Standorte	1
Max. wöchentliches Stundenbudget	2	Vorhandene/bewilligte Plätze	41
Laufende Fälle (total)	1	Belegte Plätze	19
Anzahl Wartelisten	0	Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Fällen	-	Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	niedrig	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	niedrig	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

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

Das Angebot der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* wurde von 15 Trägerschaften an 14 Standorten erbracht. Am Stichtag (31.12.2021) der Erhebung verfügte dieser Angebotstyp im Kanton Zürich insgesamt über mehr als 5000 Stellenprozent und zählte 2528 laufende Beratungsfälle. Im Durchschnitt wurde die Auslastung des Angebots sowohl am Stichtag als auch rückblickend auf das Jahr 2021 als hoch eingestuft. Die hohe Nachfrage an *ambulanter Suchtberatung und Suchttherapie* zeigt sich auch durch die insgesamt drei Wartelisten, die am Stichtag geführt wurden. Zwei Fachstellen für Suchtfragen könnten ihr Angebot, gemäss ihrer Bedarfseinschätzung aufgrund der Warteliste, um 80 Stellenprozent und eine Stiftung im Bereich Spielsucht sogar um 100 Stellenprozent erweitern.

Die *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* wurde im Kanton Zürich von acht Trägerschaften an acht Standorten angeboten. Von den insgesamt 129 bewilligten oder vorhandenen Plätzen waren am Stichtag 97 Plätze belegt. Die Auslastung am Stichtag sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 wurde im Durchschnitt als mittelmässig eingeschätzt. Ein Angebot der *stationären Suchttherapie* verzeichnete am Stichtag eine sehr hohe Auslastung und eine Einrichtung hat die Auslastung am Stichtag und für das Jahr 2021 als hoch eingestuft.

In diesem Angebotstyp wurden am Stichtag vier Wartelisten geführt, doch keine der vier befragten Trägerschaften machte eine Einschätzung über eine mögliche zusätzliche Auslastung des Angebots aufgrund der Warteliste.

Der Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» wurden von elf Trägerschaften an 15 Standorten zur Verfügung gestellt. Bis auf eine Stiftung mit 254 Betriebstagen/Jahr boten alle Trägerschaften ihre Leistungen ganzjährig an. Von den insgesamt 599 bewilligten oder vorhandenen Plätzen waren am Stichtag 489 Plätze belegt. Im Durchschnitt wurde die Auslastung des Angebots sowohl am Stichtag als auch rückblickend auf das Jahr 2021 als mittelmässig eingestuft, wobei drei der zwölf befragten Einrichtungen des *betreuten institutionellen Wohnens* die Auslastung am Stichtag und für das Jahr 2021 als hoch bis sehr hoch einstufen. Von den vier leistungserbringenden Institutionen, die am Stichtag eine Warteliste führten, gaben zwei Einrichtungen an, dass aufgrund der Warteliste eine zusätzliche Erweiterung ihres Angebots um insgesamt fünf Plätze möglich wäre.

Die sechs Trägerschaften im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» stellten ihr Angebot an 10 Standorten zur Verfügung. Insgesamt verfügte dieser Angebotstyp über 419 bewilligte Plätze, von denen am Stichtag 350 belegt waren. Keiner der befragten Leistungserbringenden in diesem Angebotstyp führte am Stichtag eine Warteliste. Die Auslastung am Stichtag sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 wurde im Durchschnitt als mittelmässig eingeschätzt. Zwei leistungserbringende Institutionen stuften die Auslastung am Stichtag als hoch ein; eine Einrichtung gab eine hohe Auslastung für das ganze Jahr 2021 an.

Die befragte Stiftung im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» verfügte über ein wöchentliches Stundenbudget von zwei Stunden pro Fall und zählte am Stichtag einen laufenden Fall mit einer Suchtproblematik. Die Auslastung des Angebots wurde sowohl für den Stichtag als auch für das Jahr 2021 als niedrig eingeschätzt. Von einer weiteren Trägerschaft in diesem Angebotstyp im Kanton Zürich wurde der Fragebogen nicht ausgefüllt.

Die Trägerschaft des Angebotstyps «*Notunterkünfte (Typ 7)*» stellte ihr Angebot mit 41 Plätze an einem Standort zur Verfügung. Davon waren am Stichtag 19 Plätze belegt. Gemäss Einschätzung der befragten Trägerschaft war das Angebot im Jahr 2021 und am Stichtag mittelmässig ausgelastet.

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	9
Anzahl Standorte / Einrichtungen	15
Patientinnen und Patienten (total)	12'115
Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F10-19; F63.0	2758
Fälle (total)	14'194
Fälle mit Hauptdiagnose F10-19, F63.0 (total im Jahr 2020)	3339
Pflegetagevolumen (total) ²⁴	99'000

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

²⁴ «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.

Die neun Trägerschaften der *stationären Suchtmedizin* im Kanton Zürich boten ihre Leistungen an 15 Standorten bzw. Einrichtungen an. Die leistungserbringenden Institutionen behandelten im Jahr 2020 12'115 Patientinnen und Patienten, wovon bei fast einem Viertel (23 %) eine Hauptdiagnose gemäss ICD-10-Gruppe F10-F19 (substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung) oder F63.0 (pathologisches Glücksspiel) vorlag. Da uns Daten vom ganzen Jahr 2020 vorliegen, sind Mehrfachaufenthalte möglich. Deshalb zählte die *stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)* etwas mehr Fälle als Patientinnen und Patienten. Von den insgesamt 14'194 Fällen²⁵ in den stationären Einrichtungen der Suchtmedizin im Kanton Zürich waren wiederum 24 % der Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Suchterkrankung in Behandlung. Für Personen mit einer Suchterkrankung betrug das Pflegetagevolumen insgesamt 99'000 Tage. Bei 3339 Fällen ergab dies durchschnittlich rund 30 Pflegetage pro Fall.

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Für die Untersuchung der Merkmale der Nutzenden des Fokusbereichs wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die laufenden Fälle auf Lebensphase, Geschlechtsidentität, Hauptproblem der Suchtproblematik und Komorbiditäten zu verteilen. Auch für die stationären, suchtmedizinischen Angebote liegen aufgrund der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)²⁶ Daten zu den Merkmalen der Nutzenden vor. Für den Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wurde zudem die Verteilung der Beratungsfälle auf die Beratungskategorien und Beratungsform erfragt. Diese Verteilungen der Nutzenden werden in den folgenden Unterkapiteln ausgeführt.

Limitationen: Nicht alle Anbieterinnen und Anbieter erfassten die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Insgesamt wurden 53 Fragebogen an 32 Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Zürich versendet. Es wurden 43 Fragebogen von 27 leistungserbringenden Organisationen retourniert, davon...

- ... konnten die Nutzerinnen- und Nutzerkennzahlen in sechs Fragebogen vollständig ausgefüllt werden.
- ... gab es in drei Fragebogen *keine* Daten zur Lebensphase der Nutzenden.
- ... gab es in einem Fragebogen *keine* Daten zum Geschlecht der Nutzenden.
- ... gab es in 16 Fragebogen *keine* Daten zum Hauptproblem der Nutzenden.
- ... gab es in 23 Fragebogen *keine* Daten zu Komorbiditäten der Nutzenden.

Die Gesamtzahlen aller Nutzenden werden jeweils mit $n =$ pro Angebotstyp angegeben. Diese Anzahl bezieht sich auf die Gesamtzahl der Nutzenden, die bei den jeweiligen Analysen berücksichtigt werden konnten. Zudem ist bei der Interpretation der Daten wiederum zu bedenken, dass die Erhebungsjahre und Erhebungszeiträume der Daten aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020, *ganzes Jahr*) und der Daten, die im Rahmen dieses Projekts erhoben wurden (2021, *Stichtag*), unterschiedlich sind.

Im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» wurde ein Fragebogen ausgefüllt und retourniert, jedoch befand sich zum Zeitpunkt des Stichtages nur eine Person mit einer Suchterkrankung in Behandlung. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle auf eine detailliertere Aufschlüsselung der Merkmale dieser Person verzichtet und der Angebotstyp 5 wird in den nächsten Kapiteln (4.4.2 – 4.4.5) nicht mehr dargestellt.

²⁵ Eingeschlossen wurden sämtliche Fälle mit Wohnsitz in einem der teilnehmenden Kantone sowie sämtliche Fälle, die in einer Klinik mit Standort in einem teilnehmenden Kanton behandelt wurden. Ein Fall entspricht grundsätzlich einer Hospitalisierung. Dabei werden alle Fälle berücksichtigt, welche während eines Jahres aus dem Spital entlassen werden. In der Psychiatrie werden zusätzlich Fälle, die das gesamte Jahr in der Klinik verbringen, berücksichtigt. Fälle, die unter bestimmten Bedingungen innerhalb von 18 Tagen wieder hospitalisiert wurden, werden neu unter derselben Fallnummer zusammengeführt. Somit kann ein Fall auch aus mehreren einzelnen Hospitalisierungen bestehen (OBSAN 2022).

²⁶ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

4.4.1. Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a

Die Trägerschaften der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* boten unterschiedliche Formen der Beratung (Individuelle Angebote, Gruppenangebote) für unterschiedliche Personengruppen (Selbstbetroffene, Angehörige, Dritte) an. Sie wurden daher gebeten, die Beratungsfälle am Stichtag innerhalb dieser beiden Kategorien zu verteilen. Die nachfolgende *Tabelle 7* zeigt die Verteilung nach Beratungskategorien und Beratungsformen der laufenden Fälle (Stichtag 31.12.2021) in der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie* im Kanton Zürich.

Verteilung nach Beratungskategorie	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie n= 2476	Verteilung nach Beratungsform	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie n= 1853
Selbstbetroffene	74 %	Einzelberatung	64 %
Angehörige z. B. Familie, Kinder, Partnerin bzw. Partner	25 %	Paar- und Familienberatung	4 %
Dritte z. B. Arbeit, Schule	1 %	Gruppenangebote	4 %
Nicht bekannt	0 %	Nutzung mehrere Beratungsformen	19 %
		Nicht bekannt	8 %

Tabelle 7: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Beratungskategorien und Beratungsform am 31. Dezember 2021 im Kanton Zürich

Alle befragten Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* hatten Angaben über die Beratungskategorie vorliegen. Es zeigt sich deutlich, dass die grosse Mehrheit der Beratungen mit Selbstbetroffenen durchgeführt wurde. Beratungen von Angehörigen machten rund einen Viertel aller Beratungsfälle aus. Nur ein Prozent der laufenden Beratungen am Stichtag fand mit Drittpersonen (Schule, Arbeitsstellen etc.) statt. Bei drei der insgesamt 15 befragten Trägerschaften im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» standen keine Angaben zur Beratungsform zur Verfügung. Bei den restlichen Angeboten zeigte sich, dass zwei von drei Beratungen in Form von Einzelberatungen durchgeführt wurden. Häufig (19 %) wurden auch mehrere Beratungsformen in Anspruch genommen und seltener wurden ausschliesslich Gruppenangebote oder Paar- und Familienberatungen durchgeführt. Bei 8 % der Beratungsfälle lagen keine Angaben zur Beratungsform vor.

4.4.2. Lebensphasen

Die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich befanden sich in unterschiedlichen Lebensphasen. *Tabelle 8* zeigt die Verteilung der Nutzenden auf die verschiedenen Lebensphasen am *Stichtag (31. Dezember 2021)* in den Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Zürich. Zudem umfasst die *Tabelle 8* die Verteilung nach Lebensphase von den Fällen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Zürich im Jahr 2020²⁷.

²⁷ Die Auswertungen wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

	Typ 1a: Amb. Suchtbera- tung und Suchtthe- rapie n= 2323	Typ 2a: Stationäre Suchtthe- rapie n= 97	Typ 2b: Stationäre Suchtmedi- zin n= 3339	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen n= 452	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Be- gleitung n= 350	Typ 7: Notunter- künfte n= 19
Verteilung nach Lebensphase						
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	1 %	0 %	0 %	4 %	0 %	0 %
Jugend (13-19 J.)	3 %	8 %	3 %	0 %	0 %	0 %
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	22 %	51 %	26 %	21 %	10 %	26 %
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	59 %	41 %	65 %	69 %	86 %	63 %
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	7 %	0 %	6 %	7 %	3 %	11 %
Nicht bekannt	14 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 8: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Lebensphasen im Kanton Zürich

Nur bei einer von insgesamt 15 befragten Trägerschaften im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» lagen keine Angaben zum Alter der Klientel vor. Mehr als die Hälfte (59 %) der Nutzerinnen und Nutzer befand sich im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre). Jugendliche und junge Erwachsene machten zusammen ein Viertel aller Beratungsfälle aus und 7 % der Nutzerinnen und Nutzer waren im Rentenalter. Bei 14 % der Nutzerinnen und Nutzer war das Alter unbekannt. In der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie wurden auch unter 12-Jährige (1 %) beraten.

Zum Alter der Nutzerinnen und Nutzer im Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» lagen uns Daten von allen acht befragten Einrichtungen vor. Bei den stationären Einrichtungen der *Suchttherapie* im Kanton Zürich war am Stichtag der Erhebung (31.12.21) die Hälfte (51 %) der Nutzerinnen und Nutzer im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre). Auch Personen im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre) machten einen grossen Anteil (41 %) der Klientel in der *stationären Suchttherapie* aus. Jugendliche im Alter zwischen 13 und 19 Jahren umfassten 8 % aller Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchttherapie*. Im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* zeigt sich, dass sich im Jahr 2020 zwei Drittel (65 %) aller Patientinnen und Patienten im mittleren (35-64 Jahre) und rund ein Viertel (26 %) im jungen (20--34 Jahre) Erwachsenenalter befanden. Nur wenige Personen in der *stationären Suchtmedizin* waren im Jugend- oder im Rentenalter (3 % bzw. 6 %).

In den beiden Angebotstypen «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» standen in allen Fragebogen Daten zum Alter der Nutzerinnen und Nutzer zur Verfügung. In den beiden Angebotstypen zeigte sich eine ähnliche Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer in Bezug auf die Lebensphase. In beiden Angebotstypen befand sich die Mehrheit der Nutzenden im mittleren Erwachsenenalter. Ferner gab es in beiden Angebotstypen etwas mehr Personen im jungen Erwachsenenalter als Rentnerinnen und Rentner. Jedoch wurden nur im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» zusätzlich Personen unter 12 Jahren gezählt.

Das Angebot der *Notunterkünfte (Typ 7)* im Kanton Zürich wurde am Stichtag ausschliesslich von Erwachsenen genutzt, die sich mehrheitlich im mittleren (63 %) und jungen (26 %) Erwachsenenalter befanden. Nur ein kleiner Anteil (11 %) der Nutzerinnen und Nutzer war im Rentenalter.

4.4.3. Geschlechtsidentität

Die Anbieterinnen und 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 des Fokusbereichs im Kanton Zürich zusammen und ergänzt mit Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)²⁸ Angaben zum Geschlecht (ohne Geschlechtsidentität) der Nutzenden der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*.

	Typ 1a: Amb. Sucht- beratung und Sucht- therapie	Typ 2a: Stationäre Suchtthera- pie	Typ 2b: Stationäre Suchtmedi- zin	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Be- gleitung	Typ 7: Notunter- künfte
Verteilung nach Geschlechts- identität	n= 2476	n= 97	n= 3339	n= 478	n= 350	n= 19
Weiblich	41 %	32 %	31 %	28 %	23 %	26 %
Männlich	59 %	68 %	69 %	72 %	77 %	74 %
Nicht-binär	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 5: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Geschlechtsidentität im Kanton Zürich

Bis auf eine leistungserbringende Organisation im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» wurden von allen Einrichtungen des Fokusbereichs im Kanton Zürich Daten zur Verteilung der Geschlechtsidentität erhoben. In allen Angebotstypen sowie in der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* waren deutlich mehr Männer als Frauen vertreten. Der Männeranteil war in den Angebotstypen «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» (77 %), «*Notunterkünfte (Typ 7)*» (74 %) und «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» (72 %) am höchsten. In der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* sowie in der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* waren, im Jahr 2020 ein Drittel aller Nutzenden Frauen. Im Vergleich zu den anderen Angebotstypen des Fokusbereichs war der Frauenanteil (41 %) in der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* am höchsten.

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der Hauptproblemsubstanz / -verhaltensweise oft schwierig ist und die Realität damit in den meisten Fällen nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereiches zur Hauptproblematik der Suchterkrankung ihrer Klientel befragt. Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen nationalen und internationalen Monitoringsystemen²⁹ wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz / Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die Anbieterinnen und Anbieter jedoch angeben, dass es sich um Störungen durch multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Unter der Hauptproblemsubstanz «Opioid» werden sowohl Heroin sowie Substitutionssubstanzen verstanden. In *Tabelle 10* ist die Verteilung der Nutzenden auf das

²⁸ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

²⁹ Beispiele: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS), suchthilfestatistik.de (Deutschland); www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA)

Hauptproblem der Suchtproblematik pro Angebotstyp im Fokusbereich dargestellt. Zudem umfasst die *Tabelle 10* die Verteilung nach Hauptproblem von den Fällen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Zürich vom Jahr 2020³⁰.

Bei der befragten Trägerschaft im Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*» lagen keine Daten zum Hauptproblem ihrer Nutzerinnen und Nutzer vor. Auch in den Angebotstypen «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» standen nur Daten von drei der elf (Typ 3) bzw. drei der sieben (Typ 4) befragten Leistungserbringenden zur Hauptproblemlast der Nutzerinnen und Nutzer zur Verfügung. Bei einer von insgesamt 15 befragten leistungserbringenden Institutionen im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» gab es keine Daten zum Hauptproblem der Nutzenden. In der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* konnten alle befragten Institutionen Angaben zum Hauptproblem ihrer Klientel machen.

	Typ 1a: Amb. Suchtbera- tung und Suchtthera- pie	Typ 2a: Stationäre Suchtthera- pie	Typ 2b: Stationäre Suchtmedi- zin	Typ 3: Be- treutes inst. Wohnen	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Be- gleitung
Verteilung nach Hauptproblem	n= 2376	n= 97	n= 3339	n= 68	n= 17
Alkohol	61 %	31 %	69 %	25 %	6 %
Tabak	1 %	0 %	0 %	6 %	0 %
Cannabis	7 %	11 %	4 %	13 %	0 %
Opioide	2 %	14 %	6 %	4 %	18 %
Kokain	8 %	6 %	9 %	0 %	53 %
Andere Stimulanzien ³¹	1 %	2 %	3 %	0 %	6 %
Hypnotika/Sedativa ³²	1 %	2 %	6 %	1 %	0 %
Andere psychoaktive Substanzen ³³	0 %	3 %	0 %	0 %	0 %
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	2 %	24 %	3 %	41 %	18 %
Glücksspiel	5 %	1 %	0 %	0 %	0 %
Gaming/Internet	3 %	4 %	0 %	0 %	0 %
Andere Verhaltenssüchte	3 %	1 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	11 %	0 %	0 %	10 %	0 %

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

Sowohl im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» (59 %) als auch in den Angebotstypen «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» (31 %) und «*Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)*» (69 %) lag das Hauptproblem bei der Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer im Alkoholkonsum. In der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* und der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* wurden Nutzerinnen und Nutzer mit ganz unterschiedlichen Hauptproblemen behandelt, darunter auch Hauptprobleme in Zusammenhang mit

³⁰ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

³¹ z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

³² z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

³³ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

abhängigen Verhaltensweisen wie Glücksspiel, Gaming und problematische Internetnutzung. In der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* wurden im Jahr 2020 hingegen ausschliesslich Patientinnen und Patienten mit einer substanzgebundenen Hauptproblemlast behandelt.

In den beiden Angebotstypen des *institutionellen Wohnens (Typ 3 und Typ 4)* konnten nur wenige Daten berücksichtigt werden. In den drei Einrichtungen des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*, welche Daten zur Hauptproblemlast sammelten, zeigte sich, dass eine deutliche Mehrheit der Fälle einen problematischen Konsum mit multiplem Substanzgebrauch aufwies. Bei einem Viertel der Nutzerinnen und Nutzer dieser drei Einrichtungen lag die primäre Problematik im Alkoholkonsum.

Bei den wenigen Personen, die das Angebot des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* in Anspruch nahmen und bei denen die Hauptproblematik bekannt war, zeigte sich, dass bei jeder zweiten Person der Kokainkonsum das Hauptproblem darstellte. Die restlichen Nutzerinnen und Nutzer waren primär von Störungen durch multiplen Substanzkonsum betroffen, oder die Hauptproblemlast bestand im Konsum von Opioiden (18 %) oder anderen stimulierenden Substanzen (z. B. Amphetamine, MDMA) (6 %).

4.4.5. Komorbiditäten

Auf Anregung des Soundingboards II³⁴ wurden die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich auch gefragt, ob ihre Klientel neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig noch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufwies. Die *Tabelle 11* gibt demnach einen Überblick, ob und welche Form von Komorbiditäten die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich aufwiesen.

Bei der befragten Trägerschaft im Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*» lagen keine Daten bezüglich allfälliger Komorbiditäten ihrer Nutzerinnen und Nutzer vor. Dies trifft auch auf 12 der insgesamt 15 befragten leistungserbringenden Institutionen im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» zu. Auch in den Angebotstypen «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» (7 von 12 Institutionen) und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» (4 von 7 Institutionen) wurde von der Mehrheit der befragten Institutionen keine Angaben über das Auftreten von Komorbiditäten bei ihren Nutzerinnen und Nutzer erhoben.

	Typ 1a: Amb. Sucht- beratung und Suchttherapie n= 672	Typ 2a: Stationäre Suchttherapie n= 97	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen n= 498	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Be- gleitung n= 28
Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten				
Gleichzeitig auftretende psychische Störung(en)	15 %	52 %	68 %	71 %
Gleichzeitig auftretende somatische Störung(en)	0 %	5 %	1 %	0 %
Gleichzeitig auftretende psychische und somatische Störung(en)	12 %	35 %	25 %	29 %
Keine Komorbiditäten	46 %	8 %	6 %	0 %
Nicht bekannt	26 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 61: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Auftreten von Komorbiditäten im Kanton Zürich

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wurden bei knapp der Hälfte (46 %) der Klientel keine Komorbiditäten festgehalten. Bei jeder vierten suchtbetroffenen Person verzeichneten die drei Einrichtungen, welche die Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten erhoben,

³⁴ Das Soundingboard II besteht aus Vertreterinnen und Vertretern von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe.

entweder psychische Komorbiditäten (15 %) oder gleichzeitig psychische und somatische Komorbiditäten (12 %). Bei rund einem Viertel der Klientel war nicht bekannt, ob Komorbiditäten bestanden. In den Angebotstypen «Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)», «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)» und «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)» zeigte sich hingegen, dass nur sehr wenige Nutzerinnen und Nutzer keine Komorbiditäten aufwiesen. Bei der deutlichen Mehrheit (zwischen 52 % und 71 %) der Nutzenden der stationären Suchttherapie (Typ 2a) sowie der institutionellen Wohnangebote (Typ 3 und Typ 4) wurden, nebst der Suchterkrankung, gleichzeitig psychische Störungen festgestellt. In den Einrichtungen des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3) hatte ein Viertel (25 %) der Klientel, in den Einrichtungen der stationären Suchttherapie (Typ 2a) und des institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4) sogar ein Drittel, sowohl psychische als auch somatische Komorbiditäten.

4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen und Ausrichtungen der Angebote

In den voranstehenden Kapiteln wurden nähere Informationen über die Ausrichtung der Angebote im Fokusbereich dargestellt. Die *Tabelle 12* gibt eine Übersicht über die Anzahl Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich, deren Angebot sich primär an Personen mit einer Suchtproblematik richtete. Die Gesamtzahl aller befragten Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Zürich wird mit $n=$ dargestellt.

	Typ 1a: Amb. Suchtbera- tung und Suchtthera- pie n= 15	Typ 2a: Stationäre Suchtthera- pie n= 8	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen n= 12	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Beglei- tung n= 7	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privatwoh- nungen n= 1	Typ 7: Notunter- künfte n= 1
Angebot richtet sich primär an Suchtpatientinnen und Suchtpatienten	10	6	8	5	0	1
Angebot richtet sich <i>nicht</i> primär an Suchtpatientinnen und Suchtpatienten	5	2	3	2	1	0
Keine Angaben	0	0	1	0	0	0

Tabelle 72: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote im Kanton Zürich

Von den 15 befragten Anbieterinnen und Anbietern der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) im Kanton Zürich richteten zehn Trägerschaften ihr Angebot primär an Personen, die ein Anliegen im Zusammenhang mit Sucht hatten. In der stationären Suchttherapie (Typ 2a) wurden acht Einrichtungen befragt und sechs davon gaben an, ihr Angebot an Suchtbetroffene zu richten. Im Angebotstyp «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)» standen acht von zwölf Angeboten primär Suchtbetroffenen zur Verfügung; drei Angebote konnten auch von Personen mit einer Suchterkrankung genutzt werden. Von den sieben befragten Institutionen im Angebotstyp «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)» gaben fünf Institutionen an, dass sich ihr Angebot an Suchtbetroffene richtete. Die befragte Trägerschaft im Angebotstyp «Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» stellte ihr Angebot nicht primär suchtbetroffenen Personen zur Verfügung. Hingegen richtete sich das Angebot der «Notunterkünfte (Typ 7)» im Kanton Zürich hauptsächlich an Personen mit einer Suchtproblematik.

4.5.1. Behandlungsdauer

Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der stationären Suchttherapie (Typ 2a), des betreuten institutionellen Wohnens (mit/ohne Tagesstruktur) (Typ 3), des institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4), der Familienplatzierung für Suchtbetroffene (Typ 6) und des Housing First (Typ 8) wurden

zudem gefragt, ob sie ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von unter oder über einem Jahr ausgerichtet hätten. Die *Tabelle 13* gibt demnach eine Übersicht über die Ausrichtung der Behandlungsdauer der genannten Angebote im Fokusbereich, wobei einige Anbieterinnen und Anbieter ihr Angebot sowohl auf Kurzzeit- als auch auf Langzeitaufenthalte ausrichten konnten. Die Gesamtzahl aller befragten Einrichtungen im Kanton Zürich wird mit $n=$ dargestellt.

	Typ 2a: Stationäre Sucht- therapie	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Beglei- tung
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf folgende Behandlungsdauer ausrichten:	$n= 8$	$n= 12$	$n= 7$
Kurzzeit (< ein Jahr)	6	6	3
Langzeit (> ein Jahr)	6	12	6
Keine Angaben	0	0	0

Tabelle 8: Anzahl leistungserbringende Suchthilfeinstitutionen, die ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr bzw. unter einem Jahr ausrichteten (Mehrfachnennungen möglich)

Vier der acht befragten Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* richteten ihr Angebot am Stichtag (31.12.2021) sowohl auf eine mögliche Therapiedauer von unter als auch über einem Jahr aus. Zwei Einrichtungen der *stationären Suchttherapie* verfügten über Kurzzeittherapien (unter einem Jahr) und in zwei Institutionen war eine Behandlungsdauer von über einem Jahr möglich. In fast allen Einrichtungen der beiden Angebotstypen «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» konnte die Behandlungsdauer über einem Jahr liegen. Nur bei einer Trägerschaft des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* war ausschliesslich eine Behandlungsdauer von unter einem Jahr vorgesehen.

Eine Einrichtung des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*, welche sowohl Kurzzeit- als auch Langzeitangebote zur Verfügung stellte, vermerkte, dass die Praxis im betreuten Wohnen generell immer wieder zu komplexen Platzierungssituationen führe sowie langwierige Prozesse in der Weiterplatzierung nach sich ziehe.

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung

Um auch einen Einblick über zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter zu erhalten, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereichs gefragt, ob und für welche Teilgruppen von Suchtbetroffenen innerhalb des Angebots spezifische Leistungen zur Verfügung stehen würden. Die Antwortmöglichkeiten stimmten mit den Kategorien der Erhebung zu den Merkmalen der Nutzenden überein. *Tabelle 14* fasst die Ergebnisse zur Angebotsausrichtung zusammen.

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit zielgruppenspezifischen Leistungen für:	Typ 1a: Amb. Suchtberatung und Suchttherapie n= 15	Typ 2a: Stationäre Suchttherapie n= 8	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen n= 12	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Begleitung n= 7
Lebensphase				
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	2	0	1	0
Jugend (13-19 J.)	7	3	0	0
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	11	8	8	4
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	11	7	9	4
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	10	1	3	0
Keine	3	0	1	3
Geschlechtsidentität				
Weiblich	10	7	7	4
Männlich	10	7	7	4
Nicht binär	0	0	0	0
Keine	5	1	5	3
Hauptproblem				
Alkohol	12	7	8	4
Tabak	10	2	2	1
Cannabis	10	7	5	4
Opioide	8	7	7	4
Kokain	10	7	7	4
Andere Stimulanzien ³⁵	9	7	5	4
Hypnotika/Sedativa ³⁶	9	6	5	3
Andere psychoaktive Substanzen ³⁷	9	7	4	4
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	10	6	6	3
Glücksspiel	8	1	0	0
Gaming/Internet	8	2	1	0
Andere Verhaltenssüchte	8	2	1	0
Keine	3	1	3	3

Tabelle 9: Anzahl leistungserbringende Suchthilfeinstitutionen im Fokusbereich mit zielgruppenspezifischen Leistungen für Lebensphasen, Geschlechtsidentitäten und Hauptproblem im Kanton Zürich

Die Mehrheit der befragten Leistungserbringenden gab an, dass innerhalb ihres Angebots sowohl spezifische Leistungen für Frauen als auch für Männer existierten.

³⁵ z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

³⁶ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

³⁷ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

Die 15 leistungserbringenden Institutionen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Zürich richteten ihr Angebot an unterschiedliche Zielgruppen. In Bezug auf die Lebensphase gaben drei Einrichtungen an, dass sie Personen aller Altersstufen beraten würden und somit keine altersgruppen-spezifischen Leistungen angeboten hätten. Vier Beratungsstellen richteten ihre Leistungen ausschliesslich an Erwachsene und mehrere Institutionen der ambulanten Suchtberatung gaben an, dass sie ihr Angebot an Erwachsene bis zum Rentenalter gerichtet hätten. Bezüglich der Hauptproblemlast der Betroffenen fällt auf, dass die Mehrheit (n=8) der befragten Leistungserbringenden über spezifische Leistungen für substanzun-gebundene Suchtverhalten (Glücksspiel, Gaming, digitale Mediennutzung etc.) verfügten. Weitere Institu-tionen dieses Angebotstyps richten sich vor allem an Personen, die primär eine Problematik durch den Kon-sum von (legalen) Substanzen aufwiesen.

Die Angebote der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Zürich richteten sich primär an Erwachsene bis zum Rentenalter. Drei Einrichtungen stellten Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene zur Ver-fügung und eine stationäre Einrichtung bot spezifische Leistungen für Personen im Rentenalter an. Von den acht befragten Einrichtungen der *stationären Suchttherapie* verfügten sechs Institutionen über verschiedene substanzspezifische Leistungen. Zwei Einrichtungen der *stationären Suchttherapie* im Kanton Zürich kann-ten zudem spezifische Leistungen im Zusammenhang mit problematischem Gaming / internetbasierten Ver-haltensweisen.

Fast alle Einrichtungen im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» waren im Kanton Zü-richt an Erwachsene ausgerichtet. Eine Trägerschaft kannte spezifische Leistungen für Kinder unter 12 Jah-ren. Eine weitere leistungserbringende Organisation verfügte über keine altersspezifische Ausrichtung. Drei der zwölf befragten Trägerschaften kannten keine problemspezifischen Leistungen in ihrem Angebot. Die Mehrheit der befragten Einrichtungen verfügte hingegen über substanzspezifische Angebotsleistungen und eine Einrichtung kannte zudem spezifische Leistungen im Zusammenhang mit problematischem Gaming oder anderen abhängigen Verhaltensweisen.

Drei der sieben befragten Institutionen im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Beglei-tung (Typ 4)*» kannten keine altersspezifische Ausrichtung ihres Angebots und verfügten über keine spezi-fischen Leistungen in Bezug auf die Hauptproblematik der Suchterkrankung. Die anderen vier leistungser-bringenden Suchthilfeinstitutionen in diesem Angebotstyp richteten ihr Angebot an Erwachsene bis zum Rentenalter und verfügen über spezifische Leistungen für substanzgebundene Suchtprobleme.

Für den Angebotstyp «*Notschlafstellen (Typ 7)*» standen keine Daten für die zielgruppenspezifische Aus-richtung zur Verfügung.

4.5.3. Therapieziel

Die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich wurden zudem nach dem Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen befragt. *Tabelle 15* gibt einen Überblick, wie viele Angebote eines An-gebotstyps abstinentenorientiert bzw. zieloffen (Konsum während des Aufenthalts verboten/gestattet) waren. Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*, welche über akzeptanzorientierte bzw. zieloffene Angebote verfügten, wurden bei «Konsum während des Aufenthalts verboten» erfasst.

	Typ 1a: Amb. Suchtbe- ratung und Suchtthe- rapie	Typ 2a: Stationäre Suchtthe- rapie	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Beglei- tung	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privatwoh- nungen	Typ 7: Notun- ter- künfte
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit	n= 15	n= 8	n= 12	n= 7	n= 1	n= 1
abstinenzorientiertem Angebot	5	8	2	1	1	0
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts <i>verboten</i>	13	4	0	3	0	0
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts <i>gestattet</i>	0	0	10	3	0	1
Keine Angaben	0	0	0	0	0	0

Tabelle 1510: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen

Betreffs der Angebote der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*, gaben 13 der 15 befragten Anbieterinnen und Anbieter an, dass diese zieloffen und akzeptanzorientiert ausgerichtet gewesen seien. Ein Drittel der Einrichtungen stellte abstinenzorientierte Angebote zur Verfügung.

Die Angebote der befragten leistungserbringenden Institutionen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* waren grundsätzlich abstinenzorientiert ausgerichtet, die Hälfte der Einrichtungen kannte ferner eine gewisse Akzeptanz bezüglich des Substanzkonsums, z. B. bezüglich Substitutionsmitteln, Legalitätsstatus der Substanzen oder beim regulierten Konsum von gewissen Substanzen, die nicht das Hauptproblem darstellten. Mehrheitlich akzeptanzorientiert ausgerichtet waren auch die Trägerschaften des Angebotstyps «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*».

Im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» gab es ein abstinenzorientiertes Angebot. Drei der befragten Einrichtungen stellten akzeptanzorientierte Angebote zur Verfügung, teilweise war der «kontrollierte» Konsum während des Aufenthalts gestattet (u. a. Substitution) bzw. nicht gestattet. Eine Einrichtung bemerkte, dass Konsumkompetenz angestrebt werde, welche Abstinenz und Akzeptanz integriere, d. h., dass grundsätzlich eine abstinenten Lebensführung zur Hauptsubstanz mit kontrolliertem Konsum der Problemsubstanz und normalem Konsum der Genusssubstanzen empfohlen wurde.

Die befragte Institution des Angebotstyps «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» war abstinenzorientiert, die *Notschlafstelle (Typ 7)* im Kanton Zürich hingegen akzeptanzorientiert ausgerichtet.

4.6. Kantonale Angebotsverflechtung

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die leistungserbringenden Institutionen nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen³⁸ und häufigsten Anschlussangeboten ihres Angebots befragt. Die befragte Suchthilfeinstitution im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» machte keine Angaben zu den häufigsten zuweisenden Stellen bzw. Anschlussangeboten. Die *Abbildung 3* zeigt die **beiden häufigsten zuweisenden Stellen**³⁹ der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*⁴⁰ im Kanton Zürich.

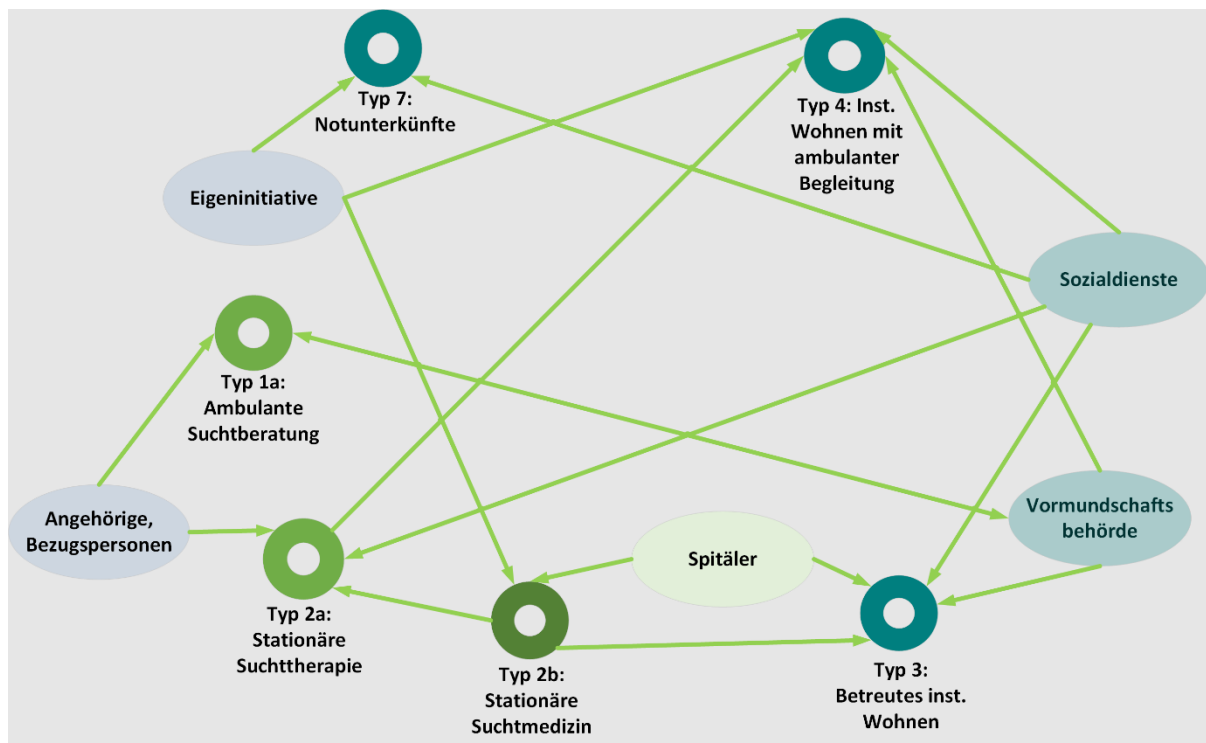


Abbildung 3: Zuweisungswege zu den Angebotstypen im Fokusbereich und der stationären Suchtmedizin im Kanton Zürich

Am häufigsten nahmen die Nutzerinnen und Nutzer die Angebote der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* auf Zuweisung von Angehörigen bzw. Bezugspersonen oder der Vormundschaftsbehörden in Anspruch. Die befragten Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* bewerteten die häufigsten zuweisenden Stellen zu ihrem Angebot unterschiedlich. So zählten zu den häufigsten zuweisenden Stellen der *stationären Suchttherapie* die Angehörigen bzw. Bezugspersonen, Sozialdienste und die Einrichtungen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*.

Die Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020) zeigt die beiden häufigsten zuweisenden Stellen zum komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Zürich auf. Die Nutzerinnen und Nutzer nahmen das Angebot der stationären Suchtmedizin im Jahr 2020 am häufigsten aus eigener Initiative in Anspruch oder sie wurden von Spitälern bzw. Kliniken darauf verwiesen.

³⁸ Die Anbieterinnen und Anbieter wurden gebeten, die fünf häufigsten zuweisenden Stellen bzw. Anschlussangebote zu nennen und diese in eine Reihenfolge zu bringen (1 = häufigste zuweisende Stelle zum Angebot; 5 = fünfhäufigste zuweisende Stelle zum Angebot).

³⁹ Dargestellt werden alle zuweisenden Stellen bzw. Anschlussangebote, die von den Anbieterinnen und Anbietern mit 1 = häufigste Stelle / Anschlussangebot bzw. 2 = zweithäufigste(s) Stelle / Anschlussangebot bewertet wurden.

⁴⁰ In der Abbildung werden die beiden häufigsten zuweisenden Stellen und Anschlussangebote der Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 gemäss der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser dargestellt.

Angebote der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* zählen neben den Spitälern, Vormundschaftsbehörden und Sozialdiensten zu den häufigsten zuweisenden Stellen der Angebote des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*. Zu den häufigsten zuweisenden Stellen des Angebotstyps «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» gehörten neben den Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* auch die Vormundschaftsbehörden und Sozialdienste. Häufig nahmen die Nutzerinnen und Nutzer die Angebote des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* auch aus eigener Initiative in Anspruch. Die *Notunterkunft (Typ 7)* im Kanton Zürich wurde am häufigsten aus eigener Initiative oder auf Zuweisung von Sozialdiensten aufgesucht.

In der nachfolgenden *Abbildung 4* werden die **beiden häufigsten Anschlussangebote**⁴¹ der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* dargestellt.

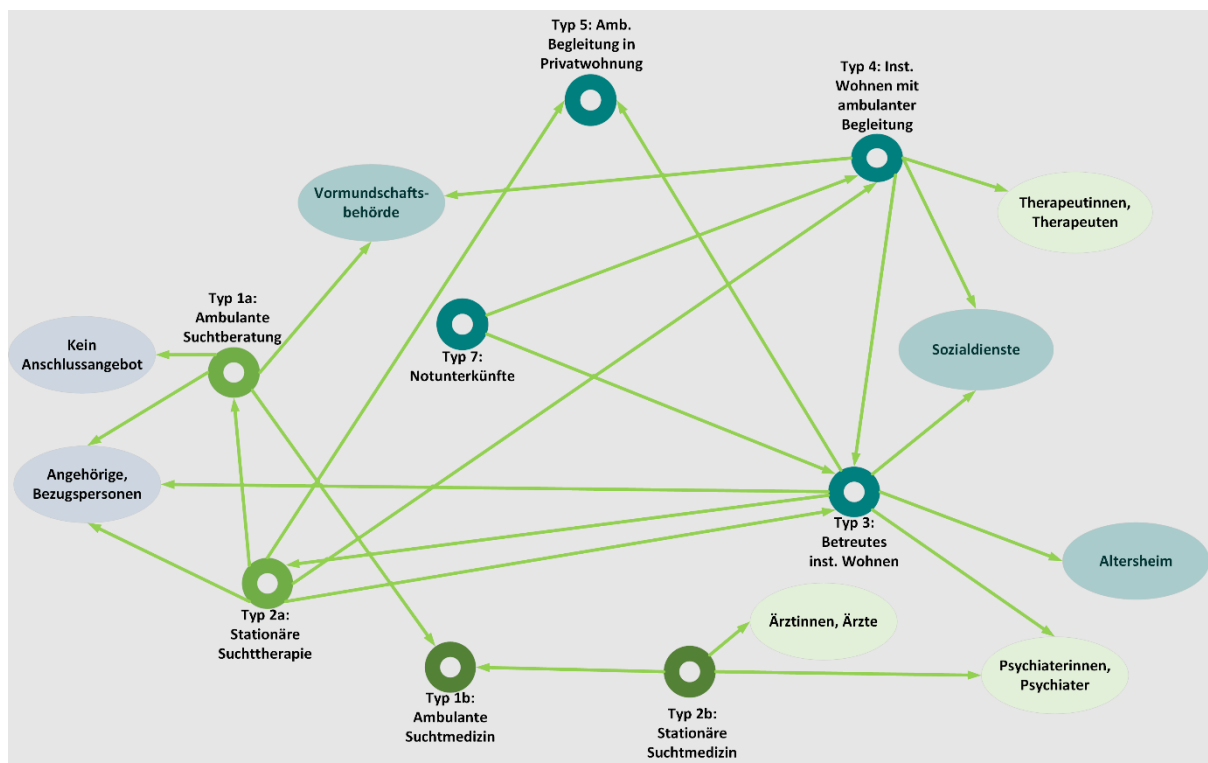


Abbildung 4: Häufigste Anschlussangebote der Angebote im Fokusbereich und stationären Suchtmedizin im Kanton Zürich

Die befragten Anbieterinnen und Anbieter im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)*» gaben an, dass ihre Nutzerinnen und Nutzer im Anschluss häufig kein Angebot aufsuchten oder zu ihren Angehörigen bzw. Bezugspersonen gingen. Oft wurden auch Leistungen von Vormundschaftsbehörden oder der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)* in Anspruch genommen. Ausserkantonale Anschlussangebote der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* waren im Jahr 2021 stationäre Einrichtungen (Wohnen, Therapie) in der ganzen Deutschschweiz sowie *institutionelle Wohnformen (Typ 3 und Typ 4)* in den Kantonen Aargau, Thurgau und Zug.

Die Nutzerinnen und Nutzer der befragten Institutionen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* gingen im Anschluss an die Behandlung am häufigsten zu ihren Angehörigen oder Bezugspersonen, nutzten ein Angebot der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* oder des *institutionellen Wohnens (Typ 3, Typ 4)*. Folgende

⁴¹ Abgebildet werden alle Anschlussangebote, die von den befragten Institutionen mit 1 (= häufigstes Anschlussangebot) oder 2 (= zweithäufigstes Anschlussangebot) bewertet wurden.

spezifische ausserkantonale Anschlusslösungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* wurden für das Jahr 2021 genannt:

- Vormundschaftsbehörden (KESB) und Sozialdienste, ganze Deutschschweiz
- JUGA, Baselland
- Klinik Münsterlingen
- Klinik im Hasel
- Psychiatrische Kliniken aus den Kantonen Appenzell-Ausserrhodon, Zug, St.Gallen, Aargau
- Triaplus AG, Zug

Generelle ausserkantonale Anschlussangebote der Nutzenden der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* waren gemäss deren Anbieterinnen und Anbieter stationäre Einrichtungen (Wohnen, Therapie) in der ganzen Deutschschweiz sowie in Kliniken.

Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* nahmen im Jahr 2020⁴² im Anschluss häufig weitere medizinische Behandlungsangebote von Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychiaterinnen und Psychiatern in Anspruch.

Die befragten Anbieterinnen und Anbieter im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» gaben als häufigste Anschlussangebote der Nutzerinnen und Nutzer den Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*», die Sozialdienste, Alters- und Pflegeheime oder Angebote der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* an. Sehr häufig wurden anschliessend auch Therapieangebote von Psychiaterinnen bzw. Psychiatern in Anspruch genommen. Im Anschluss an den Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» nutzten Suchtbetroffene nebst Angeboten des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* am häufigsten Leistungen von Sozialdiensten, Vormundschaftsbehörden und nicht-medizinischen Therapeutinnen bzw. Therapeuten. Ausserkantonal nahmen die Nutzenden des *institutionellen Wohnens, betreut und ambulant (Typ 3 und Typ 4)* im Jahr 2021 anschliessend häufig Leistungen der Vormundschaftsbehörden (KESB), Angebote stationärer Einrichtungen (Wohnen, Therapie) in der ganzen Deutschschweiz oder Kliniken in Anspruch.

Im Anschluss an den Aufenthalt in einer *Notunterkunft (Typ 7)* wechselten die Nutzerinnen und Nutzer im Kanton Zürich am häufigsten in eine *institutionelle Wohnform (Typ 3, Typ 4)*.

4.7. 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 Nutzerinnen und Nutzer anzugeben. Dies gibt Hinweise darauf, ob und wie stark die kantonalen Angebote von ausserkantonalen Personen genutzt werden. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht nur die kantonalen Daten der Anbieterinnen und Anbieter, sondern auch die Ergebnisse der B2-Umfragen der anderen Kantone sowie die Ergebnisse der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)⁴³ berücksichtigt.

Die *Tabelle 16* zeigt die interkantonalen Nutzungsbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Zürich. Abgebildet werden nur diejenigen Kantone und Angebotstypen, in denen eine interkantonale Nutzungsbewegung festgestellt wurde. Zudem werden die Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der

⁴² Für die häufigsten Anschlussangebote der Fälle in der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Jahr 2020 wurden die beiden höchsten absoluten Häufigkeiten der verschiedenen Antwortkategorien der medizinischen Statistik der Krankenhäuser genommen (Auswertungen gemäss OBSAN 2022).

⁴³ Die Analyse wurde durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

Krankenhäuser» für die *stationären Suchttherapien* dargestellt. Diese Daten beziehen sich auf die kantonalen Patientenströme im Jahr 2020. Wenn eine Person mehrere Klinikaufenthalte hatte, wurde die Angabe des Wohnkantons des ersten Aufenthalts auch für die anderen Aufenthalte im entsprechenden Behandlungsjahr übernommen. Auf diese Weise werden Doppelzählungen vermieden, falls eine Patientin oder ein Patient im Laufe des Jahres den Wohnkanton gewechselt hat.

Interkantonale Nutzungsbewegungen	Total Nutzende (im Fokusbereich)		Typ 1a: Amb. Suchtbe- ratung und Sucht- therapie	Typ 2a: Statio- näre Sucht- therapie	Typ 2b: Statio- näre Sucht- medizin	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Beglei- tung	Typ 6: Famili- enplat- zierungs- organisa- tionen
Aargau	ZH → AG	6	-	-	(80)	5	1	-
	ZH ← AG	31	12	7	(31)	10	2	-
Appenzell Ausserrhoden	ZH → AR	5	-	2	-	3	-	-
	ZH ← AR	0	-	-	(3)	-	-	-
Appenzell Innerrhoden	ZH ← AI	0	-	-	(2)	-	-	-
Basel-Land	ZH → BL	3	-	-	(3)	1	-	2
	ZH ← BL	0	-	-	(7)	-	-	-
Basel-Stadt	ZH → BS	3	1	1	(5)	1	-	-
	ZH ← BS	5	1	2	(9)	2	-	-
Bern	ZH → BE	1		1	(26)	-	-	-
	ZH ← BE	4	4	-	(5)	-	-	-
Genf	ZH → GE	0	-	-	(2)	-	-	-
Glarus	ZH ← GL	2	0	1	(5)	1	-	-
Graubünden	ZH → GR	0	-	-	(5)	-	-	-
	ZH ← GR	8	3	-	(9)	5	-	-
Luzern	ZH → LU	3	0	3	(8)	-	-	-
	ZH ← LU	10	1	2	(5)	7	-	-
Nidwalden	ZH ← NW	1	1	-	(2)	-	-	-
Obwalden	ZH ← OW	0	-	-	(2)	-	-	-
Schaffhausen	ZH → SH	6	6	-	(45)	-	-	-
	ZH ← SH	4	3	1	(29)	-	-	-
Schwyz	ZH ← SZ	11	4	1	(19)	6	-	-
Solothurn	ZH → SO	7	-	7	(3)	-	-	-
	ZH ← SO	5	1	3	(6)	1	-	-
St.Gallen	ZH → SG	0	-	-	(32)	-	-	-
	ZH ← SG	14	7	2	(30)	4	1	-

Interkantonale Nutzungsbewegungen	Total Nutzende (im Fokusbereich)		Typ 1a: Amb. Suchtbe- ratung und Sucht- therapie	Typ 2a: Statio- näre Sucht- therapie	Typ 2b: Statio- näre Sucht- medizin	Typ 3: Betreu- tes inst. Wohnen	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Beglei- tung	Typ 6: Famili- enplat- zie- rungsorga- nisatio- nen
Thurgau	ZH → TG	40	-	-	(44)	38	2	-
	ZH ← TG	9	6	1	(36)	2	-	-
Tessin	ZH → TI	0	-	-	(1)	-	-	-
	ZH ← TI	2	2		(2)	-	-	-
Uri	ZH ← UR	2	-	-	(1)	2	-	-
Wallis	ZH ← VS	1	-	1	(3)	-	-	-
Zug	ZH → ZG	4	4	-	(9)	-	-	-
	ZH ← ZG	19	4	4	(6)	11	-	-
Ausland	ZH ← INT	0	-	-	(24)	-	-	-
Alle Bewegungen	ZH → CH	78	11	14	(260)	48	3	2
	ZH ← CH	128	49	25	(212)	51	3	0
	ZH ← INT	0	-	-	(24)	-	-	-

Tabelle 16: Interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich in und aus dem Kanton Zürich.

Legende: Die Angaben des Typs 2b werden nicht in die Summenwerte eingerechnet, da es sich um Jahreswerte (keine Stich-
tagesangaben) der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» aus dem Jahr 2020 handelt.

In und aus dem Kanton Zürich wurden am Stichtag (31.12.2021) interkantonale Nutzungsbewegungen bei den Angeboten der ambulanten und stationären Suchttherapie (Typ 1a, Typ 2a), des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3), des institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4), und den Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6) festgestellt. Dass auch im komplementären Angebot der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) interkantonale Nutzungsbewegungen stattfanden, zeigen die Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» für das Jahr 2020.

Im Jahr 2020 nahmen insgesamt 260 ausserkantonale wohnhafte Patientinnen und Patienten sowie 24 Personen ohne Wohnort in der Schweiz das Angebot der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) im Kanton Zürich in Anspruch, während 212 Personen aus dem Kanton Zürich eine stationäre Therapie in einer ausserkantonalen Klinik machten. Zwischen einigen Kantonen und dem Kanton Zürich zeigten sich im Jahr 2020, in Bezug auf die Inanspruchnahme der stationären Suchtmedizin (Typ 2b), Nutzungsbewegungen in beide Richtungen. Zu den Kantonen, bei denen sich die Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin in und aus dem Kanton Zürich bewegten, gehörten: AG, BL, BS, BE, GR, LU, SH, SO, SG, TG, TI und ZG. Zudem wohnten einige ausserkantonale Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin in den kleineren Kantonen: AR, AI, GL, NW, OW, SZ, UR und VS. Einige wenige Personen aus dem Kanton Zürich nutzten die stationäre Suchtmedizin im Kanton Genf.

Die ambulante Suchtberatung (Typ 1a) im Kanton Zürich zählte am Stichtag der Erhebung 128 ausserkantonale wohnhafte Personen. Zwischen den Kantonen BS, SH und ZG und dem Kanton Zürich konnten Nut-

zerinnen- und Nutzerbewegungen in beide Richtungen festgestellt werden. Weitere ausserkantonale Nutzerinnen und Nutzer der *ambulanten Suchtberatung* im Kanton Zürich kamen aus den Kantonen AG, BE, GR, NW, SZ, SO, SG, TG und TI.

Die *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Zürich wurde von 14 ausserkantonal wohnhaften Personen genutzt. Zwischen dem Kanton Zürich und den Kantonen BS, LU und SO gab es bezüglich der Inanspruchnahme der stationären Suchttherapie Nutzungsbewegungen in beide Richtungen. Einige der ausserkantonal wohnhaften Personen der stationären Suchttherapie im Kanton Zürich kamen ferner auch aus den Kantonen AG, GL, SH, SG, SZ, TG, VS und ZG. Personen aus dem Kanton Zürich nutzten ein stationäres Angebot der Suchttherapie in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden oder Bern.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» gab es zwischen dem Kanton Zürich und den Kantonen AG, BS und TG Nutzungsbewegungen in beide Richtungen. Zudem stammten einige ausserkantonale Nutzerinnen und Nutzer des *betreuten institutionellen Wohnens* im Kanton Zürich aus den Kantonen: GL, GR, LU, SZ, SO, SG und ZG. Zürcherinnen und Zürcher nutzten diesen Angebotstyp in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden und Basel-Landschaft.

In den Angebotstypen «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» und «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» waren die Nutzungsbewegungen im Jahr 2021 sehr gering. Zwei Personen aus dem Kanton Zürich nahmen das Angebot der *Familienplatzierungsorganisation* in Basel-Landschaft in Anspruch und drei Personen nutzten das Angebot des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* in den Kantonen Aargau und Thurgau. Hingegen nutzten mehrere Personen aus dem Kanton Aargau und dem Kanton St.Gallen den Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» im Kanton Zürich.

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 interkantonalen Steuerung abschätzen zu können.

In diesem Teil des Berichts werden dazu der kantonale Steuerungsmix (Tabatt-Hirschfeldt, 2017) und der Institutionalisierungsgrad der Steuerung im Kanton Zürich dargestellt. Der Steuerungsmix wird als eine Mischung unterschiedlicher Steuerungslogiken oder Steuerungsmodi verstanden. Ein besseres Verständnis der Selbstwahrnehmung und Sichtweisen der Steuerung macht mitunter Handlungsoptionen für 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 Ebenen der Suchtpolitik unterschieden:

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

Diese Unterscheidung strukturiert auch die folgenden Unterkapitel.

Als **Datenbasis** für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet. Zudem wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive im Kanton Zürich beim Abteilungsleiter Soziale Einrichtungen, Kantonales Sozialamt, und einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin des Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) erhoben. Die KBS respektive die beiden für den Kanton Zürich befragten Fachpersonen stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 15. November 2021 ein fast 2-stündiges leitfadengestütztes Telefoninterview durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

5.1. Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton

Die Analyse der kantonalen Gesamtsteuerung und Planung umfasste in einem ersten Schritt die Untersuchung der rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf der die kantonale Steuerung der Suchthilfe basiert. Diese geben Hinweise auf den Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung. In einem weiteren Schritt nannten die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive ihre Vertretung, die aus ihrer Sicht zentralen Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Suchthilfe. Mit Hilfe des gewählten explorativen Zugangs konnten die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der zentralen agierenden Personen im Kanton festgehalten werden (s. Kap. 5.1.2.) bevor in einem letzten Schritt die Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung und Zusammenarbeit der zentralen Akteurinnen und Akteure beschrieben wird (s. Kap. 5.1.3.).

5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton

Es gibt keine gesetzlichen Grundlagen für die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Zürich. Im Rahmen des Gesetzes über die öffentliche Sozialhilfe vom 14. Juni 1981 (SHG) obliegt es den Gemeinden, sich um die Suchthilfe zu kümmern (ohne genauen Auftrag, im Zusammenhang mit der persönlichen Hilfe). Ausnahmen sind die suchtttherapeutischen Einrichtungen und die Prävention von Suchtmittelmissbrauch und Suchtverhalten. Nachfolgende *Tabelle 17* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Zürich stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
▪ Regierungsratsbeschluss Nr. 1236 / 2021, Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus, Einlage und Zuwendungen im Behandlungs- und Nachsorgebereich 2021 ▪ Regierungsratsbeschluss Nr. 1181/2018, Prävention und Behandlung von Spielsucht (Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte, Finanzierung 2019-2021) ▪ Regierungsratsbeschluss Nr. 1217/2020, Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus (Zuwendung 2020 für Prävention sowie für Forschung, Aus- und Weiterbildung) ▪ Regierungsratsbeschluss Nr. 1196/2019, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich EBPI, Prävention/Gesundheitsförderung, Staatsbeitrag 2020-2022, Subvention, gebundene Ausgabe ▪ Sozialhilfegesetz (SHG, LS 851.1) ▪ Polizeigesetz vom 23. April 2007 und Verordnungen (PolG) ▪ Gewaltschutzgesetz vom 19. Juni 2006 ▪ Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (GesG)	▪ Bedarfsanalyse ▪ Suchtpräventionskonzept vom Oktober 1991

Tabelle 17: Rechtliche und strategische Grundlagen für die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Zürich

Prävention

Gemäss § 46 des Gesundheitsgesetzes (GesG) unterstützen der Kanton und die Gemeinden Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Gesundheitsförderung) sowie zur Verhütung, Früherkennung und Früherfassung von Krankheiten (Prävention). Sie können entweder eigene Massnahmen treffen oder Massnahmen Dritter bis zu 100 % subventionieren. Darüber hinaus müssen beide Verwaltungseinheiten von Gesetzes wegen (§ 48, GesG) den Suchtmittelmissbrauch bekämpfen. Der Kanton sorgt zusammen mit den Gemeinden für ein Netz von Suchtpräventionsstellen und unterstützt Massnahmen Dritter zur Prävention, Therapie und Schadensminderung.

Der Regierungsrat beauftragte im Jahr 1991 das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich (EBPI) mit der Planung, Förderung und Verbreitung von Prävention und Gesundheitsförderung (Beschluss Nr. 4050/1991). Hierfür richtete das EBPI eine Dienstleistungsabteilung «Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich» ein, welche durch die Beauftragte für Prävention und Gesundheitsförderung geleitet wird. Der Auftrag wird jeweils über Regierungsratsbeschlüsse erneuert.

Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus/Ambulante Suchtfachstellen und Prävention

Gemäss den kantonalen Richtlinien für den Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus (RRB Nr. 1236 / 2021; RRB Nr. 2587/1998) ist die Sicherheitsdirektion für die Zuweisung der Gelder für den Bereich der Behandlung einschliesslich Nachsorge zuständig. Jährlich fliessen 55 Prozent der Mittel aus diesem Fonds in die ambulante Suchtfachstellen. Weiter werden Beiträge unter anderen auch an Alkoholentziehungskuren, an die Forellinik, an die Fachstellenkonferenz im Kanton Zürich für Alkohol- und andere Suchtprobleme oder die Schweizer Guttempler gesprochen.

Die restlichen 45 Prozent der jährlichen Fondsgelder werden der Prävention zugeführt. Daher liegt die Zuständigkeit für die Bereiche Prävention sowie Forschung, Aus- und Weiterbildung in Ergänzung dazu bei der Gesundheitsdirektion. Aus dem vom Regierungsrat festgelegten Konzept für spezialisierte, kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention geht hervor, dass die Verwendung des Alkoholzehntels im Grundsatz für den Suchtpräventionsbereich vorgesehen ist und deren Koordination vom EBPI übernommen wird (Beschluss Nr. 1465/1999). Seither wurden Massnahmen zur Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs sowie Präventionsmassnahmen zu stoffungebundenem Suchtverhalten entwickelt (Umgang mit digitalen Medien im Kindes- und Jugendalter, der Kaufsucht etc.). Werden neue Suchtformen in der Bevölkerung aktuell, sorgt das EBPI für die Erarbeitung angemessener Präventionsmassnahmen. Zudem legt das EBPI im Auftrag der Sicherheitsdirektion den Leistungsvertrag an das Zentrum für Spielsucht fest, welches unter anderem aus Fondsmitteln zur Bekämpfung des Alkoholismus finanziert wird (Beschluss Nr. 1181/2018).

Suchttherapeutische Einrichtungen

Das Sozialhilfegesetz (§ 46) bildet die Grundlage für die Finanzierung von suchttherapeutischen Einrichtungen. Das Kantonale Sozialamt (unter dem Dach der Sicherheitsdirektion) ist als IVSE⁴⁴-Verbindungsstelle zuständig für Gesuche um Kostenübernahmegarantien bei suchttherapeutischen Einrichtungen (Bereich C). Für Fragen betreffend IVSE bei Kinder-, Jugend- und Schulheimen (Bereich A) ist das Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB) zuständig. Die Aufsicht über die Einrichtungen der Sozial- und Suchthilfe hat der Bezirksrat.

Als strategische Grundlagen dienen dem Kanton die Bedarfsanalyse respektive -planung für die suchttherapeutischen Einrichtungen, durchgeführt vom Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) von 2016 sowie das Suchtpräventionskonzept von 1991.

5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems

Bis im Jahr 2013 gab es einen kantonalen Suchtbeauftragten⁴⁵ im Kanton Zürich. Seitdem wurde diese Funktion nicht mehr besetzt. Eine interdepartementale Kommission für Suchtmittelfragen wurde 2011 aufgelöst. Es gibt seither keine angestellten Fachleute der Suchthilfe mehr beim Kanton. Die frühere dezentrale Drogenhilfe wurde infolge eines Sparprogrammes 2017⁴⁶ gekürzt, womit sich auch der kantonale Einfluss verringert hat.

⁴⁴ Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)

⁴⁵ Attilio Stoppa war von 1992 bis 2013 Beauftragter für Suchtfragen im Kanton Zürich und während mehrerer Jahre Präsident der gesamtschweizerischen Konferenz der Suchtbeauftragten. Er hat sich in diesen Funktionen beim Kanton für das seit Anfang der 90er-Jahre wegweisende und im Ausland vielbeachtete Viersäulen-Modell der Schweizer Drogenpolitik – Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression – eingesetzt (Stiftung Netzwerk, 2018).

⁴⁶ In den 80er- und frühen 90er-Jahren war die Stadt Zürich mit dem Problem der offenen Drogenszene am Platzspitz und später am Letten konfrontiert. Die Hilfeleistungen an Drogenabhängige erfolgten insbesondere durch die Stadt Zürich. Als in den 90er-Jahren zusätzliche dezentrale, regionale Stellen für die Drogenhilfe entstanden, wurde deren Aufbau (durch von den Gemeinden getragenen Trägerorganisationen) vom Kanton im Sinne einer Anschubfinanzierung unterstützt und leistete anschliessend Beiträge an den Betrieb der Trägerorganisationen.

Die Basisversorgung im Kanton Zürich fusst auf dem Grundgedanken, dass eine umfassende Zuständigkeit für Gesundheit und Soziales auf kommunaler Ebene verortet ist, d. h. an der Front sind dies die Gemeinden sowie die Städte Zürich (knapp 28 % der kantonalen Bevölkerung) und Winterthur. Die niederschweligen Suchtangebote (begleitetes und betreutes Wohnen sowie der ambulante Bereich) gehören in deren Aufgabengebiet (Grundauftrag für die Basis der Suchtstrukturen). Der Kanton ist auf überregionaler Ebene zuständig für die Spitäler, Prävention, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Einrichtungen für Sozial- und Suchthilfe.

Die Fachpersonen repräsentieren eine relevante Steuergruppe im Kanton, welche das Suchthilfeangebot fachlich sowie inhaltlich prägen. Der Fachdiskurs im Kanton wird mittels Institutionen wie dem Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK), dem Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) oder mit national ausstrahlenden, qualifizierten Fachleuten geführt, die im Suchtbereich tätig sind. Die (regelmässigen) Angebotsentwicklungen und/oder -überprüfungen im Feld der Suchthilfe gilt es von den leistungserbringenden Institutionen zu planen; sie werden entsprechend bottom-up von diesen angestossen.

Zentrale Akteurinnen und Akteure im Kanton

In der kantonalen Verwaltung gibt es für das Suchthilfesystem zwei zuständige Stellen.

- Zum einen ist in der Sicherheitsdirektion das *Kantonale Sozialamt (KSA)* für die Aufsicht, Bewilligung und Finanzierung suchttherapeutischer Einrichtungen sowie die Verwaltung des Alkoholfonds (Teilbereich Behandlung) zuständig.
- Zum anderen ist die *Gesundheitsdirektion* für die Prävention und Bewilligung stationärer und ambulanter medizinischer Angebote im Suchtbereich verantwortlich.

Zentrale Koordinationsstelle: Es gibt *keine* zentrale Koordinationsstelle im kantonalen Suchthilfesystem von Zürich. Die Sicherheits- und Gesundheitsdirektion sind beide zentrale Koordinationsstellen. Es bestehen keine amtlichen Zusammenarbeitsgefässe zwischen den beiden Direktionen. Die einzige Schnittstelle ist bei der Suchtfachklinik Zürich ersichtlich: diese verfügt über eine Betriebsbewilligung und einen Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion sowie eine Bewilligung des KSA für die suchttherapeutischen Angebote. In der Praxis zeigt sich, dass die Steuerung durch die Selbststeuerung der leistungserbringenden Institutionen (dezentral, bottom-up) und indirekt mittels einzelnen kantonalen Leistungsvereinbarungen erfolgt.

Zentrale Akteurinnen und Akteure im Feld

Prävention

- Die Abteilung *Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich* arbeitet im Auftrag der Gesundheitsdirektion. Organisatorisch an das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich angegliedert, koordiniert sie unter anderem die Angebote der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich und ist für die Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen verantwortlich.

Ambulanter und stationärer Bereich

- Der *Verein Fachstellen Sucht Kanton Zürich (FSKZ)* schliesst die 13 ambulanten Fachstellen für Alkohol- und andere Suchtprobleme zusammen, welche den Betroffenen und Angehörigen in allen Bezirken des Kantons Zürich spezialisierte Dienstleistungen anbieten. Da diese im Rahmen des Alkoholzehntels subventioniert werden, verfügt dieser Verein über eine Leistungsvereinbarung mit dem Kantonalen Sozialamt und ist unter anderem dafür zuständig, dass das vereinbarte Angebot von den Fachstellen umgesetzt wird.

- *Netz Suchtausstieg Zürich* ist ein Zusammenschluss von acht sozialtherapeutischen Einrichtungen für entwicklungsorientierte Suchttherapie.
- *Stationäre Behandlungen von Suchterkrankten auf der Spitalliste*: Fachspital Sune-Egge, Forel Klinik, Suchtfachklinik Zürich, Psychiatrische Kliniken
- *Arud Zentrum für Suchtmedizin*, Suchttherapie in Zürich
- *Projektgruppe Suchtpolitik Winterthur*, Dr. med. Toni Berthel
- *Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE)* der Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)

Wohnen

- Sozialdepartement Stadt Zürich, *Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich*, Geschäftsbereich «Wohnen und Obdach»

Wichtige Kooperationspartner

- *Fachverband Sucht*, Verband von mehr als 300 Fachorganisationen der Suchtprävention und Suchthilfe in der Deutschschweiz, fachlich fundiertes Engagement für eine kohärente nationale Suchtpolitik (suchtpolitisches Kompetenzzentrum).
- *Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF)*, Zürich

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

Die nachfolgende *Tabelle 18* gibt eine Übersicht über die interkantonalen und kantonalen Fachgremien und Kommissionen, die der Kanton Zürich für die Vernetzung mit anderen Kantonen bzw. mit zentralen kantonalen Akteurinnen und Akteuren nutzt.

Fachgremien und Kommissionen	
Interkantonal	Kanton
▪ Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ▪ Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) ▪ FOSUMOS: Forum Suchtmedizin Ostschweiz	▪ Verein Fachstellen Sucht Kanton Zürich (FSKZ) ▪ Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich, Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich

Tabelle 18: Kantonale und interkantonale Fachgremien im Kanton Zürich

Innerhalb des Kantons haben sich die Gemeinden meistens regional in Bezirke zusammengeschlossen und organisieren sich fachlich und finanziell autonom (begleitetes und betreutes Wohnen, ambulante und nicht medizinische Angebote).

Im ambulanten Bereich gibt es den *Verein Fachstellen Sucht Kanton Zürich (FSKZ)*. Der Verein ist zuständig für die Koordination der 13 ambulanten Fachstellen für Alkohol- und andere Suchtprobleme. Die Stellen verfügen über unterschiedliche Trägerschaften und variieren in der Angebotsbreite und -palette, engagieren sich jedoch gemeinsam für einen niederschweligen Zugang zu professioneller Beratung und ambulanter Suchttherapie sowie der Definition von Qualitätsstandards.

Im Präventionsbereich wirkt auf kantonaler Ebene die Abteilung «*Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich*» des *Instituts für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI)*. Im Auftrag der Gesundheitsdirektion ist sie für die Gesamtkoordination sowie die Einleitung und Weiterführung von präventiven Massnahmen, im Allgemeinen und im Besonderen der Suchtprävention und der Gesundheitsförderung, verantwortlich.

Auf nationaler Ebene arbeitet der Kanton Zürich zum einen mit der *Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)* zusammen, einer fachtechnischen Konferenz der SODK für Fragen der Suchthilfe und Suchtpolitik, welche sich für eine kohärente und einheitliche Suchtpolitik in den Kantonen engagiert. Zum andern besteht eine Zusammenarbeitsform mit den anderen Kantonen bzw. Städten mittels der *Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF)*. Mit den Kantonen der Ostschweiz (SG, GR, GL, TG, AR, AI) und dem Fürstentum Liechtenstein ist der Kanton Zürich im Gefäss des *Forums Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS* vernetzt, einem Verein zur Verbesserung der professionellen Kompetenz und Vernetzung in der Suchtarbeit.

Im Bereich der (inter-)kantonalen Vernetzung und Koordination wurde im Rahmen der Befragung der Kantone zudem untersucht, ob die Kantone der *Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)* im *Bereich C* (d. h. stationäre Angebote der Suchthilfe) beigetreten sind. Die IVSE begünstigt die regionale Planung von sozialen Einrichtungen, damit nicht jeder Kanton über alle Angebote verfügen muss, sondern durch die IVSE-C eine Finanzierungsgrundlage hat, um Personen auch in einer geeigneten Institution eines anderen Kantons platzieren zu können. Der Kanton Zürich ist der IVSE im Bereich C beigetreten.

Die Finanzierung der Suchthilfe ist je nach Kanton unterschiedlich geregelt. Nur in wenigen Kantonen ist der Kanton allein für die Deckung der Kosten von nicht medizinischen Suchthilfeangeboten zuständig. In vielen Fällen werden die Kosten zwischen den Gemeinden und dem Kanton geteilt, in einigen Kantonen werden sie vollständig von den Gemeinden getragen. Um die Gemeinden finanziell zu entlasten und um mögliche ökonomische Fehlanreize bei den Indikationsstellen zu vermindern, kennen einige Kantone einen innerkantonalen Lastenausgleich. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (respektive im Kanton Zürich ihre Vertretung) wurden deshalb dazu befragt, ob ihr Kanton einen innerkantonalen Lastenausgleich kennt. Es können an dieser Stelle keine detaillierteren Aussagen über die Art⁴⁷ des innerkantonalen Lastenausgleichs gemacht werden. Der Kanton Zürich kennt einen *innerkantonalen Lastenausgleich* zwischen den Gemeinden.

5.2. Steuerung der Leistungserbringung

Die Analyse der kantonalen Steuerung der Leistungserbringung umfasste wiederum drei Schritte. In einem ersten Schritt wurden die rechtlichen und strategischen Grundlagen zur kantonalen Steuerung der Leistungserbringung untersucht. Diese geben weitere Hinweise auf den Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung (vgl. Kapitel 5.1.1.). In einem weiteren Schritt wurden die Steuerungsanreiz-, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten, die dem Kanton zur Verfügung stehen, erfasst. Mithilfe des gewählten explorativen Zugangs (schriftliche Befragung, Interview, Dokumentenanalyse) konnte die Steuerungspraxis des Kantons näher beschrieben werden, wobei auch hier die Vernetzung mit und unter den Leistungserbringenden von Bedeutung ist.

5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Nachfolgende *Tabelle 19* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Zürich stützt.

⁴⁷ In Bezug auf den innerkantonalen Lastenausgleich gibt es wiederum verschiedene Formen in den Kantonen (z. B. nach Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner, nach effektiven Kosten oder zwischen allen Gemeinden oder nur einzelnen Gemeinden).

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
▪ Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Gewährung von Staatsbeiträgen an suchttherapeutische Einrichtungen ▪ Richtlinien des Kantonalen Sozialamts zur Rechnungslegung von suchttherapeutischen Einrichtungen	Für die Suchtprävention: ▪ Konzept zur Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich vom Juni 1994 ▪ Konzept für kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention vom August 1999

Tabelle 19: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Zürich

Die Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Gewährung sowie diejenige über die Rechnungslegung von suchttherapeutischen Einrichtungen halten unter anderem die Rechtsgrundlagen, Grundvoraussetzungen, (Leistungs-)Pauschalen sowie die Geltungsbereiche und die Kostenrechnung fest, im Rahmen derer die Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kantonalen Sozialamt und den acht suchttherapeutischen Einrichtungen geregelt respektive implizit in gewissem Masse durch die Sicherheitsdirektion gesteuert werden.

Aus strategischer Sicht gilt es für die Suchtprävention zwei Konzepte hervorzuheben, nach welchen sich die Suchtprävention im Kanton Zürich richtet: Zum einen das *Konzept zur Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich* (1994). Es bildet die Grundlage für die Ausrichtung von Staatsbeiträgen an regionale Suchtpräventionsstellen und schuf somit deren organisatorische Voraussetzungen. Darin wurde auch erstmals die Unterscheidung zwischen regionalen Suchtpräventionsstellen und kantonsweit tätigen, spezialisierten Fachstellen getroffen. Zum anderen das *Konzept für kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention* (1999), welches die Schaffung, Arbeitsweise, Vernetzung und Finanzierung kantonsweit tätiger Suchtpräventionsstellen im Sinne einer Effizienzsteigerung regelt, da solche Stellen im Kanton Zürich bereits seit längerem bestanden.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Dem Kanton Zürich stehen grundsätzlich verschiedene Steuerungsmöglichkeiten in Bezug auf die Leistungserbringung kantonaler und interkantonalen Anbieterinnen und Anbieter zur Verfügung, die im Folgenden näher beschrieben werden. Es ist hierzu voranstellend zu erwähnen, dass nach der Letten-, Platzspitzzeit der 90er Jahre im Kanton Zürich ein funktionierendes Suchthilfesystem aufgebaut wurde, das seither selbstständig läuft und nicht übergeordnet gesteuert wird. Seit der Auflösung der Kommission für Suchtmittelfragen im Jahr 2011 besteht im Kanton, wie bereits erwähnt, kein kantonsübergreifendes Steuergremium mehr, d. h. die Schnittstelle zwischen Prävention (Gesundheitsdirektion) und Suchtberatung (Sicherheitsdirektion) wird nicht mehr bedient. Es gibt weder einen übergeordneten Steuerungsauftrag noch Fachpersonen Sucht beim Kanton.

Die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Zürich geschieht primär über folgende formelle Steuerungsinstrumente:

- Aufsicht
- Bewilligung
- Leistungsvereinbarung
- Spitallisten: Bewilligungen des Amts für Gesundheit der Gesundheitsdirektion

Eine relevante Steuergruppe im Kanton Zürich sind die Fachpersonen, welche in den vorhandenen Strukturen der Suchthilfe tätig sind. Falls diese Fachleute – bspw. Mitglieder des Vereins Fachstellen Sucht Kanton

Zürich (FSKZ) – eine Fehlentwicklung erkennen und dem Kanton melden, kann bspw. das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) in Zürich mit der Analyse und Massnahmenplanung beauftragt werden. Dies ist jedoch nicht als konkretes Steuerungsmittel gedacht, sondern geschieht im Rahmen der allgemeinen kantonalen *Aufsicht* über die Gemeinden. Ansonsten greift der Kanton weder in die Basisversorgung im ambulanten Bereich noch im Bereich begleitetes und betreutes Wohnen ein (welches früher mit der dezentralen Drogenhilfe (DDH) subventioniert wurde).

Eine mögliche Steuerung seitens des Kantonalen Sozialamts besteht im Bereich der sozialtherapeutischen Einrichtungen, welche ein bewilligungsfähiges Konzept für die bei der Leistungsvereinbarung notwendige *Betriebsbewilligung*⁴⁸ einreichen müssen (Tarifbestimmungen, Aufenthaltsdauer, Anzahl zu verrechnende Plätze, Fachkonzept⁴⁹ etc.).

Weiter bestehen direkte Leistungsvereinbarungen mit den acht sozialtherapeutischen Einrichtungen, welche die Rehabilitation abdecken. Diese beruhen auf einer Bedarfsplanung des ISGF von 2016, in deren Rahmen eine mögliche Steuerung durch den Kanton diskutiert, jedoch nicht umgesetzt wurde. Die im Netzwerk Suchtausstieg zusammengeschlossenen Anbieterinnen und Anbieter suchtttherapeutischer Einrichtungen melden sich bei Anliegen beim Kantonalen Sozialamt, das als Ansprechpartner für übergeordnete Fragestellungen fungiert.

Eine Leistungsvereinbarung besteht auch mit dem Verein Fachstellen Sucht Kanton Zürich (FSKZ), der 13 ambulante Fachstellen für Alkohol- und andere Suchtprobleme, welche den Betroffenen und Angehörigen in allen Bezirken des Kantons Zürich spezialisierte Dienstleistungen anbietet, zusammenschliesst. Im Rahmen dieser Leistungsvereinbarung mit dem Kanton wird der Verein dazu angehalten, sicherzustellen, dass das vereinbarte Angebot durch die Fachstellen umgesetzt wird.

Ferner werden im Suchtpräventionsbereich, im Auftrag der Gesundheitsdirektion durch das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich, Leistungsvereinbarungen mit den kantonsweit tätigen Stellen für Suchtprävention durch die Gesundheitsdirektion abgeschlossen. Zwei kantonsweite Fachstellen zur Suchtprävention im Bildungsbereich werden durch die Bildungsdirektion alimentiert. Die Regionalen Suchtpräventionsstellen werden zu zwei Dritteln von den Gemeinden und zu einem Drittel vom Kanton über Subventionen finanziert.

Auf den *Spitallisten* sind diejenigen Spitäler und Kliniken aufgeführt, welche vom Kanton Zürich einen Leistungsauftrag erhalten haben. Sie sind berechtigt, gemäss KGV abzurechnen und erhalten für die stationäre Behandlung von Zürcher Patientinnen und Patienten von der Gesundheitsdirektion einen Kantonsbeitrag. Die Listen unterscheiden sich nach den Fachbereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Das Amt für Gesundheit der Gesundheitsdirektion erteilt eine *Betriebsbewilligung* für die ambulanten ärztlichen Institutionen und fungiert als *Aufsichtsbehörde* für die medizinischen Angebote.

5.2.3. Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe

Die nachfolgende *Tabelle 20* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Zürich für die Anbieterinnen und Anbieter der Suchthilfe bereitstellt.

⁴⁸ Nachträgliche Ergänzung: In der Gesundheitsdirektion gibt es seit dem 1.1.2022 das Amt für Gesundheit, worin der Kantonsärztliche Dienst eine Abteilung ist. Mit "Aufsicht und Bewilligung" ist jedoch eine eigene Abteilung beauftragt (im Zusammenarbeit mit dem Kantonsärztlichen Dienst und der Abteilung Recht). Zudem gibt es eine Abteilung "Versorgungsplanung" mit welcher ev. Fragestellungen betreffend der stationären Versorgung diskutiert werden müssten.

⁴⁹ Dieses muss sich an die Rehabilitation von Menschen mit Suchtproblematik richten sowie die Fachlichkeit der anzustellenden Personen garantieren. Das Fachkonzept wird formal geprüft und bei Bedenken zur Abklärung an das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) gesendet.

Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung	Zielgruppe
Bilateraler Austausch mit Anbieterinnen und Anbietern	nach Bedarf	suchtherapeutische Einrichtungen mit Leistungsvereinbarung
Austausch- und Netzwerkveranstaltungen	bei Bedarf; ca. alle 3 Jahre	suchtherapeutische Einrichtungen mit Leistungsvereinbarung, zusammengeschlossen im «Netzwerk Suchtausstieg»

Tabelle 20: Vernetzungs- und Austauschgefässe des Kantons Zürich für die Anbieterinnen und Anbieter

Für die Vernetzung der Anbieterinnen und Anbieter im Kanton gibt es weder eine übergeordnete Struktur noch eine systematische Planung oder Vorgaben. Es besteht die Möglichkeit, im Rahmen einer Leistungsvereinbarung festzuhalten, dass die Zusammenarbeit mit anderen Akteurinnen und Akteuren unternommen werden soll.

Bei Bedarf besteht für die Anbieterinnen und Anbieter der suchtherapeutischen Einrichtungen, welche über eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton verfügen, die Möglichkeit eines bilateralen Austausches. Ferner werden, bei Bedarf, ungefähr alle drei Jahre Austausch- und Netzwerkveranstaltungen für diese Einrichtungen organisiert.

Die nachfolgende *Tabelle 21* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die von den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe im Kanton Zürich durchgeführt werden.

Angebot organisiert von	Form der Austausch- / Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung	Zielgruppe
Fachstellen Sucht Kanton Zürich (FSKZ)	regelmässige Treffen	nicht bekannt	Fachleute im Suchtbereich (der 13 ambulanten Fachstellen für Alkohol- und andere Suchtprobleme (Verein FSKZ))
Verbund der Stellen zur Suchtprävention im Kanton Zürich	Diverse Veranstaltungen, Workshops und Treffen	> 10x pro Jahr	Austausch stellenverbundintern und mit externen Fachpersonen/Multiplikatorengruppen
Netz Suchtausstieg Zürich	regelmässige Treffen	nicht bekannt	Fachleute der 8 Institutionen (inkl. Standorte)
Ausschuss Verbund der Stellen für Suchtprävention und Fachstellen Sucht Kanton Zürich	Sitzung	1x pro Jahr	Delegierte Prävention und ambulante Suchtfachstellen

Tabelle 21: Austausch- und Vernetzungsgefässe unter den Anbieterinnen und Anbietern im Kanton Zürich

Es finden regelmässige Treffen des Vereins Fachstellen Sucht Kanton Zürich (FSKZ) statt, welche sich an die Fachleute der 13 ambulanten Fachstellen für Alkohol- und andere Suchtprobleme richten. Weitere regelmässige Konferenzen, Arbeitsgruppen und Vernetzungsgremien gibt es im Rahmen des Verbunds der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich. Aus diesem Stellennetz werden auch Austausch- und Vernetzungsgefässe mit Dritten organisiert. So organisiert zum Beispiel die ZFPS – Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs zweimal jährlich Veranstaltungen und Workshops für verschiedenen Zielgruppen, z. B. für Vertretende von Altersheimen und Spitex-Betrieben zum Thema Früherkennung und Frühintervention von riskantem Alkohol- und Medikamentenkonsum im Alter. Zum anderen tauschen sich

die Fachpersonen der acht suchttherapeutischen Institutionen (inkl. Standorte) im Rahmen des Netzes Suchtausstieg Zürich, in welchem sie zusammengeschlossen sind, aus. Auch findet jährlich eine Sitzung der ambulanten Suchtfachstellen statt.

5.3. Fallsteuerung

Die Analyse der Steuerung der Einzelfälle hatte das Ziel, systematische Verfahren der Fallsteuerung im Kanton zu identifizieren. Dabei wurde geschaut, ob der Kanton systematische Fallsteuerungsverfahren im Kanton anwendet und ob diese auf rechtlichen und/oder strategischen Grundlagen beruhen. Zudem wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive ihre Vertretung gefragt, ob die Nutzerinnen und Nutzer der Suchthilfeangebote in die Angebotsplanung miteinbezogen werden. Mithilfe des gewählten explorativen Zugangs (schriftliche Befragung, Interview, Dokumentenanalyse) konnte so die Steuerungspraxis auf der Ebene der Einzelfälle näher beschrieben werden.

Strategische und rechtliche Grundlagen:

Im Kanton Zürich gibt es in Bezug auf ein systematisches Verfahren der Fallsteuerung der Suchthilfe keine rechtlichen oder strategischen Grundlagen. Teilweise verfügen Gemeinden über strategische Grundlagen für die Fallsteuerung, insbesondere Städte wie Zürich oder Winterthur (z. B. «Suchtpolitik Winterthur 2017-2021»).

Praxis der Fallsteuerung:

Im Kanton Zürich gibt es keine zentrale Case Management-Stelle für die Steuerung der Einzelfälle und keine systematischen Verfahren der Fallsteuerung. Die Fallsteuerung liegt also in der Zuständigkeit der Gemeinden und ist grundsätzlich von der Gemeinde und der Region abhängig. Ausser bei (sehr seltenen) Selbstzählern und Selbstzahlern, entscheiden die Gemeinden über die jeweiligen Platzierungen.

Die nachfolgende *Tabelle 22* gibt eine Übersicht über mögliche Instrumente in der Praxis der Fallsteuerung und darüber, wie diese im Kanton Zürich angewendet werden.

Instrument	Beschreibung
Information von Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgenden (Sozialdienste, Hausärzte, Spitex usw.)	Nicht bekannt.
Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallaufnahme	Es gibt beim Kanton kein einheitliches, standardisiertes Assessmentinstrument.
Case Management	Im Kanton Zürich läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Case Management-Stelle. Die Fallführung liegt im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung wird praxisgemäss durch die fallführende Stelle in den Gemeinden wahrgenommen.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Falls erforderlich, kann der Kanton Zürich Bedarfsanalysen oder Wirkungsevaluationen von Angeboten beim Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) in Auftrag geben.

Tabelle 22: Instrumente zur Steuerung der Fälle im Kanton Zürich

⁵⁰ Die Kommission Steuerung Suchtpolitik (KSS) gewährleistet die Vernetzung auf kommunaler Ebene und setzt bei Bedarf z. B. Fachgremien (Städtischer Drogenausschuss, Projektgruppe Suchtpolitik Winterthur 2017-2021) ein, um fachlich fundierte strategische Entscheidungen zu fällen und auf Gesetzesänderungen zeitnah zu reagieren.

Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe:

Im Kanton Zürich gibt es keine institutionalisierte oder formalisierte Form der Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe.

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

Im vierten Teil dieses Kantonsberichts werden Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe im Kanton Zürich herausgearbeitet. Die Erhebungen im Untersuchungsfeld D zielten darauf ab, Angebots- und nutzungsrelevante Entwicklungen und Trends im Kanton Zürich zu identifizieren.

Datengrundlage dieses Kapitels bilden die Befragungen der Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich (B2), das Interview mit dem Leiter der Abteilung Soziale Einrichtungen des Kantonalen Sozialamts (KSA) und der wissenschaftlichen Mitarbeiterin des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) (C3) und das Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe (D).

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

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

Im ersten Teil dieses Kapitels werden Hinweise zur Angebots- und Bedarfsentwicklung im Bereich der Suchthilfe des Kantons Zürich gesammelt dargestellt. Es umfasst Daten aus dem Fokusbereich zur Angebotsentwicklung, zu Angebotslücken sowie zur Bedarfsentwicklung.

6.1.1. Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018

Für die Einschätzung der Angebotsentwicklung wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive ihre Vertretung im Rahmen der Einzelerfassung der Angebote im Kanton Zürich (B1) aufgefordert, alle Suchthilfeangebote des Fokusbereichs zu listen, die *seit 2018* zur Verfügung standen. Zudem wurden sie dazu befragt, ob die erfassten Angebote seit 2018 geschlossen bzw. neu geschaffen wurden.

Im Kanton Zürich wurden seit 2018 keine Angebote geschlossen und auch keine Angebote neu geschaffen.

6.1.2. Angebotslücken im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

Die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereichs des Kantons Zürich konnten im Rahmen der Befragung angeben, ob in ihrem Angebotstyp Angebotslücken existieren und um welche Angebotslücken es sich dabei handelt. Dabei konnten die Anbieterinnen und Anbieter zwischen den folgenden drei Angebotslücken oder der Option Beobachtung von «anderen Angebotslücken» wählen und diese in einem Kommentarfeld vermerken:

- Nachfrage höher als Angebot;
- Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden;
- Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden.

Die Antworten sind in der nachfolgenden *Tabelle 23* pro Angebotstyp zusammengefasst:

Angebotstyp	Anzahl befragte Trägerschaften, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnehmen	Genannte Angebotslücken
Typ 1a (n= 15) Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	9	• Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden • Andere Angebotslücken
Typ 2a (n= 8) Stationäre Suchttherapie	6	• Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden • Andere Angebotslücken
Typ 3 (n= 12) Betreutes institutionelles Wohnen	7	• Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 4 (n= 7) Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	2	• Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden • Andere Angebotslücken

Tabelle 23: Einschätzung der Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Zürich zu Angebotslücken in ihrem Angebotstyp

In vier der sechs im Kanton verfügbaren Angebotstypen des Fokusbereiches wurden seitens Anbieterinnen und Anbietern Angebotslücken beobachtet.

In der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* gaben 9 von 15 der befragten Anbieterinnen und Anbietern an, dass sie im Bereich der *ambulanten Suchtberatung* Angebotslücken beobachteten. Die Nachfrage war höher als das Angebot; so wurde von mehreren Stellen auf Überlastung, Platzprobleme, zu lange Wartezeiten, den personellen Ressourcen- sowie Fachkräftemangel (Psychiaterinnen und Psychiater, suchtmedizinisches Personal) verwiesen. Bedürfnisse und Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer sowie der zuweisenden Stellen konnten nicht erfüllt werden. Als Gründe dafür erwähnt wurden der Mangel an nicht KVG-pflichtigen Leistungen (mit unkomplizierten Zugängen), die geringe Zahl von Angeboten für Jugendliche sowie der Engpass an halbstationären Angeboten und Tageskliniken, die spezifisch Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung aufnehmen. Ferner wurde von einer leistungserbringenden Organisation in diesem Angebotstyp vermerkt, dass bestimmte Gruppen aufgrund fehlender Sprachkompetenzen schlecht erreicht werden konnten.

Sechs der acht Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* stellten Angebotslücken in ihrem Angebotstyp fest. Zum einen wurde eine höhere Nachfrage zum bestehenden Angebot festgestellt. Eine Einrichtung fügte hierzu an, dass die Jugendpsychiatrien im Kanton Zürich aus allen Nähten platzten. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung habe es an Suchtbehandlungsplätzen für Jugendliche, insbesondere in ausser-klinischen, familiären Rahmen gefehlt. Seit dem 01.01.2022 verfügt diese Einrichtung zudem über keine Bewilligung mehr, mit Jugendlichen zu arbeiten, da die Auflagen des Amtes für Jugend und Berufsberatung (AJB) des Kantons Zürich an Jugendheime nicht eins zu eins übertragbar auf die Suchtbehandlungen seien. Weder die Belegung noch die Nachfrage würden bei dieser Einrichtung daher den Bedarf widerspiegeln. Die zuweisenden Stellen, wie z. B. Entzugsstationen oder Suchtabteilungen von Psychiatrien, würden ferner betonen, dass diverse Gemeinden zur Schonung der Gemeindefinanzen ausschliesslich die Kosten von KVG-finanzierten Behandlungen übernehmen. In diesen Fällen würden die Einrichtungen für Sozialtherapie

weder angefragt, noch könne die Klientel dort aufgenommen werden. Aus dem Grund müsste, gemäss diesem Anbieter, unbedingt bei allen zuweisenden Stellen eine Bedarfserhebung gemacht werden. Mässige Belegungszahlen mit einer fehlenden Nachfrage gleichzusetzen, greife viel zu kurz.

Zum anderen konnten die Leistungserbringenden im Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» den Bedürfnissen und Erwartungen von beiden Seiten (Nutzende und zuweisende Stellen) nicht immer gerecht werden. Eine leistungserbringende Organisation weist diesbezüglich darauf hin, dass viele Jugendliche und junge Erwachsene zwar Hilfe benötigen würden, sich jedoch nicht in einem zu engen oder «starren» Rahmen aufhalten möchten. Möglichst flexible Strukturen zu schaffen und gleichzeitig ausreichend Schutz und Halt sowie eine positive Verlaufsentwicklung zu ermöglichen, sei daher als wichtiges, wenn auch herausforderndes Bedürfnis der jüngeren Klientel anzugehen.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» wurden von sieben der zwölf Anbieterinnen und Anbieter dieselben Lücken wie bei den Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* in der Angebotspalette erwähnt. Ferner wurde von einer Einrichtung darauf verwiesen, dass eine weit höhere Nachfrage an Wohnangeboten mit integrierter Tagesstruktur und 24 Stunden-Betreuung existierte, als im Kanton vorhanden sei. Dasselbe wurde für Wohnangebote für Menschen mit ausgeprägten psychiatrischen Problemstellungen sowie Substanzmittelabhängigkeit und für suchtbetroffene IV-Rentnerinnen und -Rentner beobachtet. Für letztere sei die Finanzierung und somit die Aufnahme nicht möglich, da dem begleiteten Wohnen im Kanton Zürich 2017 der Heimstatus entzogen wurde.

Von den sieben Anbieterinnen und Anbietern des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* verwiesen zwei Einrichtungen auf Angebotslücken, welche sich mit den nicht erfüllten Bedürfnissen und Wünschen der Nutzenden sowie zuweisenden Stellen der *stationären Einrichtungen (Typ 2)* decken.

6.1.3. Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

Zur Ermittlung der Bedarfsentwicklung in den Angebotstypen des Fokusbereichs wurden die Anbieterinnen und Anbieter gefragt, wie sie die Entwicklung der Anzahl Fälle bzw. Plätze in ihrem Angebot in den nächsten drei Jahre einschätzen. Dabei hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit anzugeben, dass die Auslastung in ihrem Angebotstyp aus ihrer Sicht zunehmen (Pfeil nach oben), abnehmen (Pfeil nach unten) oder gleichbleiben wird (Pfeil in beide Richtungen). Die nachfolgende *Tabelle 24* fasst die Antworten der Anbieterinnen und Anbieter pro Angebotstyp im Fokusbereichs des Kantons Zürich zusammen und zeigt die durchschnittliche⁵¹ Einschätzung.

⁵¹ Bei mehreren Anbieterinnen und Anbietern im gleichen Angebotstyp wurde für die Einschätzung, wenn möglich, der Durchschnitt aller Einschätzungen genommen, wobei in der Tabelle die höhere Einschätzung bei gleichhäufiger Nennung dargestellt wird. Beispiel: Wenn zwei Anbieterinnen und Anbieter im gleichen Angebotstyp die Fallbelastung für 2023 als zunehmend einschätzten und eine Anbieterin oder ein Anbieter als gleichbleibend, wird in der *Tabelle 24* die durchschnittliche Auslastung als «zunehmend» dargestellt.

Ø Einschätzung der zukünftigen Auslastung			
Angebotstyp	2022	2023	2024
Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie 2022: n=15 2023: n=13 2024: n=12	↑	↑	↔
Typ 2a Stationäre Suchttherapie 2022: n=7 2023: n=6 2024: n=5	↔	↑	↑
Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen 2022: n=11 2023: n=8 2024: n=8	↔	↑	↑
Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung 2022: n=7 2023: n=7 2024: n=7	↑	↑	↑
Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen 2022: n=1 2023: n=1 2024: n=1	↑	↑	↑
Typ 7 Notunterkünfte 2022: n=1 2023: n=1 2024: n=1	↔	↔	↔

Tabelle 24: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Zürich

Die Tabelle 24 zeigt deutlich, dass am Stichtag der Erhebung in keinem der Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Zürich seitens der befragten Anbieterinnen und Anbietern ein Rückgang des Bedarfs für die Jahre 2022, 2023 und 2024 erwartet wurde. Einzig die befragte leistungserbringende Institution im Angebotstyp «Notunterkünfte (Typ 7)» ging von einer gleichbleibenden Bedarfsentwicklung für die Jahre 2022 bis 2024 aus. Ansonsten wird im ganzen Fokusbereich im Kanton Zürich mit einer zunehmenden Bedarfsentwicklung gerechnet.

Im Angebotstyp «Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» verwiesen mehrere Anbieterinnen und Anbieter darauf, dass sie zum einen aufgrund der Pandemie mit mehr Beratungsfällen, zum anderen generell mit einer längerfristig hohen Nachfrage der Suchtberatung rechneten. Eine Stelle vermerkte hierzu, dass der exzessive Alkoholkonsum in den Beratungen wieder vermehrt vorkam. Mehrere Anbieterinnen und Anbieter beobachteten eine Zunahme von Beratungen betreffend substanzungebundener Verhaltenssüchte.

Eine weitere Institution vermutete, dass der Bedarf nach ambulanter Beratung mit dem Fortschreiten der Umsetzung der UNO-Behindertenrechtskonvention zunehmen werde, da mit der Umsetzung der Konvention das selbständige Wohnen gefördert wird. Ferner wurde von einer weiteren leistungserbringenden Organisation hervorgehoben, dass auch der Bedarf nach intensiverer Betreuung, Begleitung und Beratung beobachtet wurde. Eine weitere Institution merkte an, dass die Nachfrage nach Angeboten für Jugendliche stetig zunehme.

Auch für die Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* wurde bei der Einschätzung einer zunehmenden Bedarfsentwicklung u. a. auf die Pandemie verwiesen, in deren Folge sich die psychischen Probleme stark akzentuiert hätten. Eine Institution in diesem Angebotstyp vermerkte, dass sich eine Einschätzung der Bedarfsentwicklung über mehr als 3 bis 4 Jahre als recht schwierig gestalte.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» wurden von den zwölf befragten Institutionen mehrere Kommentare zur Bedarfsentwicklung, welche für die Jahre 2022, 2023 und 2024 grundsätzlich als zunehmend eingeschätzt wurde, angefügt:

- Für eine Institution war die Frage nach der Bedarfsentwicklung sehr schwierig zu beantworten, da mehrere Faktoren eine Rolle spielen würden. Zum einen seien dies die Finanzierung eines Wohnplatzes, zum anderen die Schweregrade der psychiatrischen Erkrankung resp. der Substanzabhängigkeit sowie die Bereitschaft der Klientinnen und Klienten für ein betreutes Wohnangebot und zur Behandlung überhaupt. Für die Einrichtung war zum Zeitpunkt der Befragung wichtig zu unterstreichen, dass immer mehr jüngere Menschen Schwierigkeiten dabei hätten, einen Platz in der Gesellschaft zu finden und deswegen vermehrt Substanzen konsumierten und einen betreuten Rahmen benötigten. Auch im betreuten Umfeld würde sich der Alltag meist schwierig gestalten. Zudem sei ein längerfristiges Leben in einem betreuten Rahmen häufig nicht möglich.
- Eine weitere Institution ging davon aus, dass die Nachfrage bei jüngeren Klientinnen und Klienten, bei denen die Suchtthematik noch nicht im Vordergrund steht und bei denen noch keine Diagnose vorliegt, weiter zunehmen werde. Dies, obwohl diese Gruppe von Nutzenden, der Institution zufolge, eigentlich ein ‚hochschwelligeres‘ Angebot mit mehr Betreuung aufsuchen müsste als die betreffende Einrichtung bieten könne.
- Eine andere Institution verwies darauf, dass sich der Bedarf nach ihren Leistungen aufgrund der Subjektfinanzierung erhöhen werde.
- Eine Einrichtung gab an, dass aufgrund der Abhängigkeit und/oder psychischen Erkrankung immer mehr Menschen auf niederschwellige, individuelle und akzeptanzorientierte Angebote angewiesen sein würden.
- Für eine weitere Institution könnte das Selbstbestimmungsgesetz⁵² zu einer rückläufigen Nachfrage nach Plätzen in Einrichtungen des *betreuten institutionellen Wohnens* führen.

Auch in den Angebotstypen «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» und «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» gehen die leistungserbringenden Institutionen in den Jahren 2022, 2023 und 2024 durchwegs von einer zunehmenden Auslastung aus. Eine Institution sieht die Gründe für den prognostizierten Anstieg des Bedarfs ebenfalls in der Einführung des Selbstbestimmungsgesetzes sowie in der geplanten Erweiterung der Tarifstufen.

⁵² Mit dem neuen Gesetz über den selbstbestimmten Leistungsbezug durch Menschen mit Behinderung («Selbstbestimmungsgesetz») wird die Voraussetzung geschaffen, Betroffene ihrem individuellen Bedarf entsprechend direkt zu unterstützen – unabhängig davon, ob sie innerhalb oder ausserhalb einer Institution leben oder arbeiten. Dies soll u. a. mit dem Übergang von der Objekt- zur Subjektfinanzierung gewährleistet werden (<https://www.zh.ch/de/news-uebersicht/medienmitteilungen/2021/04/mehr-selbstbestimmung-fuer-menschen-mit-behinderung.html> [Letzter Zugriff: 13.09.2022]).

6.2. Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht des Kantons

Im qualitativen Interview (C3) wurden der Leiter der Abteilung Soziale Einrichtungen des Kantonalen Sozialamts (KSA) und die wissenschaftliche Mitarbeiterin des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) aufgefordert, davon zu berichten, wie der Kanton auf den kontinuierlichen Wandel im Feld der Suchthilfe reagiert und welche Entwicklungen in der kantonalen Suchthilfe kürzlich durchgeführt wurden oder geplant sind. Nachfolgend werden die Ergebnisse des Interviews zusammenfassend dargestellt.

Infolge der Einstellung der kantonalen Subventionierung der dezentralen Drogenhilfe (DDH) im Jahr 2017 sind keine grösseren Veränderungen der Landschaft in der Suchthilfe beim Kanton spürbar. Da die Gemeinden jedoch nicht mehr statistikpflichtig sind, werden auch keine Erhebungen gemacht. Im Kanton Zürich sind die Gemeinden sowie die Städte Zürich und Winterthur (wie bereits vorgängig erwähnt) zuständig für die Basisstrukturen der Suchthilfe – mit wenigen Ausnahmen.

Eine der Ausnahmen ist der stationäre sozialtherapeutische Bereich; dort hat eine Bedarfsabschätzung der Suchtbehandlung durch das ISGF im Jahr 2016 festgestellt, dass keine wesentlichen Änderungen notwendig sind. Es besteht in diesem Bereich aktuell ein leichtes Überangebot, das insbesondere mit der Finanzierung (zu Lasten der Gemeinden im Rahmen der Sozialhilfe) zusammenhängt.

Um den Veränderungen im Feld der Suchthilfe im Kanton gerecht zu werden, liegt es an den leistungserbringenden Institutionen, (regelmässige) Angebotsentwicklungen und/oder -überprüfungen zu planen respektive umzusetzen. Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure der Praxis treten erst dann an den Kanton heran, wenn aktuelle Gefässe bei Neuausrichtungen im Suchtfeld nicht mehr ausreichend sind und aufgrund von Angebotslücken Handlungsbedarf besteht. Hierbei ist die Suchtprävention (eine weitere Ausnahme) immer ausgenommen, diese wird von der vom Kanton delegierten Präventionsstelle orchestriert.

Seit der offenen Drogenszene am Platzspitz und später am Letten in den 80er und Anfang der 90er-Jahre wurde aus Sicht des Kantons ein funktionierendes System aufgebaut, das nunmehr selbständig läuft.

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

Im Rahmen eines Fokusgruppengesprächs diskutierten Fachpersonen aus den Suchtinstitutionen aktuelle Trends sowie ihre Einschätzungen zu Entwicklungen mit hohem Handlungsbedarf in der Suchthilfe im Kanton Zürich.

Das Fokusgruppengespräch umfasste drei Teile: Im ersten Teil wurden die Expertinnen und Experten um ihre Einschätzung der Versorgungssituation der Suchthilfe in der Region und im Kanton Zürich gebeten. In einem zweiten Teil diskutierten die Teilnehmenden inhaltliche Entwicklungstrends der Suchthilfe (z. B. Veränderungen der Nutzerinnen und Nutzer, Konsumverhalten, Prävalenzen, Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer etc.). Im dritten Teil wurden Trends im Zusammenhang mit den strukturellen Rahmenbedingungen (Suchtpolitik, Steuerung, Finanzierungsstrukturen und Zusammenarbeit) besprochen.

Am 22. März 2022 wurde online über «Zoom» ein regionales Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Zürich sowie mit dem Abteilungsleiter Soziale Einrichtungen des Kantonalen Sozialamtes durchgeführt. Die Fokusgruppe setzte sich aus 12 Fachpersonen zusammen. Darunter Vertreterinnen und Vertreter der Angebote der Suchtmedizin (n=3), der stationären Suchttherapie (n=3), der ambulanten Suchtberatung (n=1), der Schadensminderung und Überlebenshilfe (n=1), der Prävention (n=1) sowie dem Bereich Wohnen (n=1) und Vertretungen der kantonalen Verwaltung (n=2).

Außer den zwei grossen Städten, waren am Fokusgruppengespräch keine mittelgrossen oder kleinere Gemeinde vertreten.

6.3.1. Beurteilung der Versorgungssituation

In einem ersten Teil des Fokusgruppengesprächs wurden die Teilnehmenden gebeten, die gegenwärtige Versorgungssituation im Bereich der Suchthilfe im Kanton Zürich zu beurteilen und allfällige Angebotslücken zu nennen.

Versorgungssituation insgesamt

- Es wird festgehalten, dass der Kanton Zürich grundsätzlich über keine Kompetenzen im Suchthilfebereich verfüge und dass diese im Rahmen der Sozialhilfe über die Gemeinden abgedeckt würden.
- Im Kanton Zürich existiere ohne grosse Steuerung ein ausdifferenziertes Versorgungssystem.

Stärken der Suchthilfe im Kanton Zürich

- Im Feld der Suchthilfe gebe es im Kanton einerseits eine breite Angebotspalette in den Städten Zürich und Winterthur sowie viele Fachleute, die viele Inputs vorgäben und gute Projekte aufgleisen würden.

Schwächen der Suchthilfe im Kanton Zürich

- Der geringe Einfluss des Kantons führe dazu, dass in kleinen Bezirken wenig Wirkungskraft vorhanden sei, um ein passendes Angebot zu realisieren. In den Gemeinden seien es oftmals Laien, die über (Nicht-)Bewilligungen von Kostengutsprachen stationärer Aufenthalte entscheiden würden.
- Die integrierte Versorgung gründe auf verschiedenen Rechtsgrundlagen: Sozialhilfe-, Gesundheits-, Spitalfinanzierungs- und Kinder- und Jugendhilfegesetz usw., was sich in Finanzierungsfragen bei einem Querschnittsaufgabengebiet wie der Sucht schwierig gestalte.
- Es wird aus Sicht der Expertinnen und Experten mehrfach festgehalten, dass ein mittlerer bis höherer Handlungsbedarf an den Schnittstellen der integrierten Versorgung bestehe. Optimierungspotential gebe es:
 - o bei den Koordinations- und Abstimmungsfragen in den Behandlungsketten zwischen ambulantem und stationärem Bereich sowie
 - o im Bereich der Suchtmedizin im engeren Sinn, den Suchtkliniken, den ambulant-psychiatrischen Beratungen und
 - o dem ganzen Bereich der sozialtherapeutischen Angebote.

Die nachfolgende *Tabelle 25* fasst die genannten Angebotslücken zusammen:

Wahrgenommene Angebotslücken	Bereich der Suchthilfe
Kapazitätsprobleme für junge, mehrfachbelastete Personen, zugewiesen von der KESB, im ambulanten Suchtbereich. Kapazitätsprobleme für ältere, mehrfachbelastete Personen im ambulanten Suchtbereich. Behandlungslücke im ambulanten Bereich: es sind höchstens 15-20 % der Personen in Behandlung, die einer Therapie bedürften. Es sind zu wenig niederschwellige, ambulante, nicht stigmatisierende Angebote vorhanden (hier ist ambulant vor stationär sinnvoll), welche unbedingt integriert und vernetzt sein müssten. Junge Erwachsene: Nachsorge aus sozialtherapeutischer Sicht, Arbeitsintegration.	Ambulante Suchtberatung und Sozialtherapie

Übergang zu den Behandlungen bei Medienkonsum: darauf spezialisierte Therapieorte sowie Therapeutinnen und Therapeuten. Know-how, Spezialisierung beim Angebot für Verhaltenssuchte.	
<i>Sozialtherapie</i> Behandlungslücke im stationären, sozialtherapeutischen Bereich, speziell auf Jugendliche bezogen. <i>Abstinenzorientierung</i> Es besteht eine Nachfrage nach kleineren, familiären Wohnmöglichkeiten für Jugendliche, die eine abstinenzgestützte Suchttherapie benötigen. <i>Abstinenzorientierung, Langzeitbegleitung</i> Im Forelhaus Zürich werden das begleitete und betreute Wohnen sehr rege in Anspruch genommen, Langzeitbegleitung mit Abstinenzsicherung ist sehr gefragt. Es sind zu wenig Plätze vorhanden, weshalb hier ausgebaut wird.	Stationäre Suchttherapie
Es besteht ein sehr grosser Mangel im Bereich der psychotherapeutischen Ambulanz.	Ambulante Suchtmedizin
Die Jugendpsychiatrie platzt aus allen Nähten (dies hat auch mit dem seit 2022 neu geltenden Kinder- und Jugendheimgesetz zu tun; die ganze Steuerung läuft jetzt über das AJB). Angebotslücken für multimorbide Menschen, z. T. auch chronifizierte, die integrierte, interdisziplinäre, anspruchsvolle Behandlungen brauchen sowie die Mehrheit, die weniger komplizierte Behandlungen brauchen. Psychiaterinnen und Psychiater mit der Bereitschaft, Personen mit Suchtmittelkonsum zu behandeln.	Suchtmedizin
Informationsbedarf neuer Konsumverhalten. Handlungsbedarf bei Schulung, Weiterbildung, Kompetenzaufbau zum Thema Sucht bei Hausärztinnen und Hausärzten/Erstanlaufstellen sowie Finanzierung sicherstellen (dies muss abgerechnet werden können).	Alle Bereiche der Suchthilfe

Tabelle 115: Wahrgenommene Angebotslücken aus Sicht der Expertinnen und Experten

6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

In einem zweiten Teil des Fokusgruppengesprächs mit den Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Zürich ging es darum, mögliche inhaltliche Entwicklungstrends im Bereich der Suchthilfe zu identifizieren und zu diskutieren. Dabei konnten die Expertinnen und Experten davon berichten, welche Veränderungen sie in Bezug auf die Nutzerinnen und Nutzer in ihrem Bereich der Suchthilfe feststellen, oder welche Veränderungen im Zusammenhang mit Suchtverhalten, Konsumformen oder Erwartungen der Nutzenden sie in letzter Zeit wahrgenommen haben oder in Zukunft erwarten. Die nachfolgende *Tabelle 26* gibt einen Überblick über die von den Teilnehmenden der Fokusgruppe wahrgenommenen Veränderungen in Bezug auf die Nutzerinnen und Nutzer der Suchthilfeangebote bzw. Risiko- oder Zielgruppe.

Übergeordnetes Thema Untergeordnetes Thema	Wahrgenommene Veränderung	Bereich der Suchthilfe
Jugendliche und junge Erwachsene	Generell, junge Menschen, im Alter von 20-35 Jahren: Eintritt ins Erwachsenenleben komplett verpasst, brauchen intensive sozialtherapeutische sowie arbeitsintegrative Begleitung .	Sozialtherapie, Arbeitsintegration
	Immer mehr junge Menschen mit traumatischer Vergangenheit . Es gestaltet sich schwierig, Plätze für stationäre Traumabehandlungen zu finden; oft zu kurze Klinikaufenthalte (auf 3 Monate ausgelegt), Drehtüreffekt.	Stationäre Suchttherapie
	Es wird immer früher konsumiert , kein massvoller Konsum in sensibler Lebensphase, wo Schule gut abgeschlossen und Ausbildung geplant werden sollte	Alle Bereiche der Suchthilfe
	Deutlich exazerbierter Konsum in den letzten 2-3 Jahren.	Alle Bereiche der Suchthilfe
Komorbiditäten und Komplexität	Nachfrage im Jugendbereich sehr zugenommen in den letzten Jahren, sehr komplexe Fälle .	Alle Bereiche der Suchthilfe
	Vergleich zu Zahlen zu psychischen Belastungen generell von Kindern und Jugendlichen : hat zugenommen, Suchtmittelkonsum als ein Phänomen, hier Angebotsausbau in der Prävention .	Prävention
	Deutliche Zunahme besonders bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen : ganze Bandbreite der Verhaltenssüchte neben einem psychoaktiven Suchtverhalten .	Alle Bereiche der Suchthilfe
Versorgungssituation generell	Ambulantisierung in der gesamten Versorgung (Suchtbereich, Psychiatrie, Jugendhilfe), d. h. gewisse Gruppen erhalten nicht die notwendige Unterstützung, z. B. stationär: fehlende Plätze für Jugendliche mit wenig Ressourcen , traumatisiert und/oder mit psychischen Problemen sowie diejenigen, welche bereits seit längerer Zeit Unterstützung haben, die Entwicklung jedoch stagniert und Unterstützung für Wohnen und Arbeiten benötigen.	Ambulante und stationäre Suchttherapie
Alter und Konsumverhalten	Mischkonsum bei Jugendlichen	Alle Bereiche der Suchthilfe
	Verschiebung, was die Auswahl der Substanzen bei 18 bis 25-Jährigen angeht, weg vom Alkohol/Nikotin hin zu sedierenden Substanzen , wie Benzodiazepinen, auch Opiode	
Substanzungebundene Abhängigkeiten	Starke Zunahme von Medien-, Onlinekonsum, Glücksspielsucht, Verhaltenssüchten	Alle Bereiche der Suchthilfe
Verhaltenssüchte	Bei den Jugendlichen/jungen Erwachsenen : Medien, Internet, Pornographie, Gaming	
	Bei den älteren Personen : Gambling, Kauf, Internet	
Digitale Medien	Austarieren: Kulturtechnik vs. Verhaltenssucht .	Ambulante Suchtberatung

Tabelle 26: Wahrgenommene Entwicklungstrends aus Sicht der Expertinnen und Experten im Kanton Zürich

Bei den Entwicklungstrends in Bezug auf die Nutzerinnen und Nutzer der Suchthilfeangebote bzw. Risiko- oder Zielgruppen, fallen **drei thematische Schwerpunkte** auf:

Der Anteil an **Jugendlichen und jungen Erwachsenen** mit einer deutlich verschlimmerten Abhängigkeits-erkrankung hat gemäss Expertinnen und Experten der Fokusgruppe in der letzten Zeit deutlich zugenommen. Es wurden diesbezüglich insbesondere der steigende Druck von Schul- und Arbeitsintegrationsseite, die gestiegenen Ansprüche und Anforderungen an die Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kontext der Digitalisierung, vor allem in den Bereichen Bildung, Arbeit und Freizeit, hervorgehoben.

Die Expertinnen und Experten verwiesen ferner darauf, dass die **Komplexität der Fälle** in den letzten Jahren stetig gestiegen ist. Einerseits würden bei Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung immer häufiger nicht nur eine, sondern auch sekundäre Abhängigkeiten festgestellt. Andererseits beobachteten die Fachleute bei den Patientinnen und Patienten immer öfters psychische und somatische Komorbiditäten. Die Behandlung der suchtbetroffenen Klientel werde demnach komplexer und bringe grosse Herausforderungen mit sich.

Ein weiterer Entwicklungstrend ist gemäss anwesender Expertinnen und Experten die **Ambulantisierung im gesamten Versorgungsnetz**, aus welcher insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene fehlende sozialtherapeutische Platzierungsmöglichkeiten resultierten.

Ein Teil des Hearings befasste sich auch mit wahrgenommenen **Veränderungen in Bezug auf das Konsumverhalten**, die konsumierten Substanzen oder das abhängige Verhalten. Alle Fachpersonen von Leistungsangeboten waren sich im Rahmen der Fokusgruppe einig, dass die Verbreitung von **Mischkonsum bei den Jugendlichen**, insbesondere in Bezug auf sedierende Substanzen und multiple Abhängigkeitserkrankungen, in den letzten Jahren zugenommen habe. Dies beeinflusse und beanspruche den ganzen Bereich der Suchthilfe, da wie bereits erwähnt wurde, die Komplexität und die Komorbiditäten der Fälle zugenommen hätten, die Ressourcen der Fachpersonen jedoch gleichbleibend seien, oder sogar abgenommen hätten.

Ein weiteres Thema, das im Rahmen der regionalen Fokusgruppe diskutiert wurde, sind die neu aufkommenden, **substanzenungebundenen Verhaltenssüchte** bzw. problematischen Verhaltensweisen in der digitalen Welt. Während bei den älteren Personen Gambling, Kauf- und Internetsucht im Vordergrund stünden, würden die substanzenungebundenen Suchtformen bei den Jugendlichen im Bereich des Online- und Gamingkonsums beobachtet. Grundsätzlich wurde festgehalten, dass in einem Angebot für Abhängigkeitskrankheiten ein Austarieren von Kulturtechnik versus Verhaltenssucht vom System abgedeckt werden sollte.

6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung

In einem letzten Teil des Hearings mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe ging es darum, die Entwicklungstrends bei den strukturellen Rahmenbedingungen (Politik, Finanzierungsstrukturen, Steuerung) zu diskutieren. Dabei hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, aktuelle Entwicklungen oder zukünftige Veränderungsmöglichkeiten einzuschätzen und zu diskutieren. Die nachfolgende *Tabelle 27* fasst die genannten strukturellen Trends zusammen und ergänzt diese mit genannten Vorschlägen für zukünftige strukturelle Veränderungen.

Übergeordnetes Thema Untergeordnetes Thema	Struktureller Trend / Handlungsbedarf	Bereich der Suchthilfe
Finanzierungsstrukturen Selbstzahlungspflicht, Verwandtenunterstützungspflicht, Subsidiarität im stationären Bereich	Die Auslastung der Sozialtherapien liegt im Durchschnitt bei 75 %. Es hat genug Plätze, diese lassen sich aber nicht gut füllen -> «Medizinalisierung der Suchthilfe» sowie Sozialhilfegesetzrealitäten.	Stationäre Sozialtherapien

Finanzierung der ambulanten Suchtberatung	Je grösser eine Suchtfachstelle, desto diversifizierter und zielgruppengerechter das Angebot vs. kleinere Stellen mit weniger Mitarbeitenden und einer kleineren Angebotspalette.	Ambulante Suchtberatung
Finanzierung Schnittstellen	Die Schnittstellenarbeit zwischen ambulant und stationär zu finanzieren, ist bei der mehrheitlichen Subjektfinanzierung der Fachstellen eine grosse Herausforderung.	Ambulante und stationäre Suchttherapie
Potenzieller Ressourcenmangel	Mit der Abrechnungsmöglichkeit der Psychotherapie über des KVG ab 01.07.2022 wird befürchtet, dass mehr Personal den Schritt in die Selbständigkeit mache.	Ambulante Suchtberatung
Koordination im Versorgungsnetz	Herstellung von Synergien zwischen den verschiedenen Departementen unbedingt notwendig.	Alle Bereiche der Suchthilfe
	Verknüpfung und Austausch zwischen dem Sozial- und der Gesundheitsbereich auf institutioneller Ebene, auch ohne gesetzliche Veränderungen möglich.	
	Perspektive der institutionalisierten Psychiatrie: Schnittstellenherausforderungen/-probleme ○ Kinder-/Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie: wenig übergreifendes Angebot, insbesondere für Personen mit Substanzmittelgebrauch oder bei Akutdiagnosen ○ Ambulante, stationäre und Tagesklinikangebote: häufige Wechsel in diesen vulnerablen Phasen, Drehtürmechanismus	
	Oft zu kurze Klinikaufenthalte (auf 3 Monate ausgelegt), gerade für jüngere Klientel nicht ausreichend, Drehtüreffekt, gerade bei sehr jungen Klientinnen und Klienten.	Stationäre Suchttherapie
Durchlässigere Angebotsstrukturen	Für Personen in der stationären Suchttherapie, die weiterhin ambulante Angebote besuchen möchten oder für Personen, die neben der ambulanten Beratung noch Beschäftigungsangebote in Anspruch nehmen möchten, ist es wünschenswert, dass durchlässige Angebotsstrukturen geschaffen werden.	Ambulante und stationäre Suchttherapie
	Eine stationär-ambulante Behandlung zu gestalten ist sehr anspruchsvoll (kurzfristige Interventionen vice-versa). Eine enge Zusammenarbeit wäre gerade bei multimorbiden, psychiatrisch betroffenen Menschen im Rahmen von niederschwelliger Unterbringung in Psychiatrien notwendig, aber sehr schwierig zu arrangieren.	
Altersgruppe Jugendliche/junge Erwachsene	Angesichts der psychischen Gesamtgesundheit junger Erwachsener muss die Schnittstelle zwischen Jugendlichen und Erwachsenen im Kanton Zürich dringend angeschaut werden. Auch wenn sich das Soziale und die Gesundheit einig wären, ist für die Jugendlichen noch nicht gesorgt. Bei den Jugendlichen liegt die Finanzierung im Bereich der Bildungsdirektion, letztere muss unbedingt miteinbezogen werden.	

Tabelle 27: Wahrgenommene Entwicklungstrends und Handlungsbedarf im Kanton Zürich

Ein stark diskutiertes Thema anlässlich des Hearings mit den Expertinnen und Experten der Suchthilfe im Kanton Zürich waren die **Finanzierungsstrukturen** des ambulanten und stationären Bereichs der Suchthilfe.

Die Expertinnen und Experten der Fokusgruppe haben sich zudem über den Kostendruck bei den Sozialtherapien ausgetauscht. Die stationären Sozialtherapien von suchtbetroffenen Personen werden im Kanton Zürich im Rahmen der Sozialhilfe zu zwei Dritteln über die Gemeinden finanziert. Dies führe häufig dazu, dass Suchtfachkliniken (KVG-finanziert) vorgezogen würden. Der Trend zur «**Medizinalisierung der Suchthilfe**» könne zu einer Verkürzung der Behandlungsdauer von Suchtbetroffenen und dadurch zu einem «Drehtüreffekt» bei Suchtkliniken führen.

Ferner gebe es im Kanton Zürich mehrere grosse **Herausforderungen bei der Finanzierung der ambulanten Suchtfachstellen** zu bewältigen. Die Hauptfinanzierung der 13 Suchtfachstellen im Kanton läuft über die Gemeinden und Bezirke. Die verschiedenen Bezirke im Kanton Zürich sind ein Zusammenschluss von jeweils bis zu 20 Gemeinden. Diese haben Leistungsverträge mit den Fachstellen, welche zu mindestens 75 % über die Gemeinden finanziert werden. Je grösser eine Fachstelle, desto diversifizierter und zielgruppengerechter sei das Angebot, während kleinere Stellen mit weniger Mitarbeitenden und einer kleineren Angebotspalette auskommen müssten. Der Vorteil dieser Struktur sei die Wohnortsnähe und die Erreichbarkeit für die Bevölkerung. Der Nachteil bestehe jedoch darin, dass bei kleineren Einzugsgebieten jede Gemeinde selbst entscheide, welche Angebote (nicht) finanziert würden. Um hohe Gemeinkosten zu senken, würden **grössere Regionen** Sinn machen, womit mehr Ressourcen für die konkrete Beratung eingesetzt werden könnten. Zusammenschlüsse zu grösseren Regionen seien gemäss anwesenden Expertinnen und Experten vor einigen Jahren bereits ein Thema gewesen, würden durch die aktuelle Finanzierung im Kanton jedoch erschwert respektive verunmöglicht.

Darüber hinaus wird mit der Abrechnungsmöglichkeit der Psychotherapie über des KVG ab 01.07.2022 bei den ambulanten Suchtfachstellen befürchtet, dass mehr Personal den Schritt in die Selbständigkeit machen werde und der Fachkräftemangel weiter zunehme.

Ein weiterer intensiv diskutierter Punkt angesichts der gängigen Finanzierungsstrukturen ist die fehlende **Schnittstellenfinanzierung** zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich der Suchthilfe, welche bei Querschnittsthemen generell ein Problem darstellt. Dies stellt die mehrheitlich subjektfinanzierten Fachstellen vor grosse Herausforderungen. Es wurde der Wunsch geäussert, die Schnittstellenfinanzierung längerfristig **in allen Tarifsyste**men zu regeln.

Betreffend **Koordination im Versorgungsnetz** wurde von den anwesenden Fachpersonen darauf hingewiesen, dass Vernetzung und Austausch, die Herstellung von Synergien auf interdepartementaler Ebene sowie auf der Ebene der leistungserbringenden Institutionen unbedingt notwendig wären und Handlungsbedarf bestehe.

Grosse Schnittstellenherausforderungen bestünden unter anderem in der institutionalisierten Psychiatrie. Es gebe wenig **übergreifende Angebote zwischen Kinder-/Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie** für Personen mit Substanzabhängigkeiten. Ambulante, stationäre und Tagesklinikangebote seien mit häufigen Wechseln konfrontiert (Drehtürmechanismus).

Es braucht gemäss Fachpersonen **durchlässigere Angebotsstrukturen** sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen der ambulanten und stationären Suchttherapie, insbesondere in Anbetracht der psychischen Gesamtgesundheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kanton Zürich.

Eine mögliche Massnahme auf Ebene der Fallsteuerung wird von mehreren anwesenden Fachpersonen angesprochen und stellt ihnen zufolge ein zentrales Thema dar: Ein **niederschwelliger Erstzugang**, d. h. ein System mit einer **zentralen Anlaufstelle**, welche in der Grundversorgung verankert ist und alle Personen

erfasst, die eine Behandlung oder eine Beratung benötigen, und sie in der Folge weiter triagiert. Für einen kleinen Teil der Klientel wäre gemäss Expertinnen und Experten auch ein **Case Management** sinnvoll, doch würde dieses das Volumenproblem nicht lösen.

7. Literaturverzeichnis

- Arnaud, S., Terretaz, 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 Politikan-satzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. [https://www.ad-min.ch/ch/d/gg/pc/documents/2660/Nationale_Strategie_Sucht.pdf](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.ad-min.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auf-traege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auf-traege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html)
- Bundesamt für Gesundheit. (2022b). *Tabakpolitik in den Kantonen*. [https://www.bag.ad-min.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auf-traege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auf-traege-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/alko-holpraevention-kantone/sirup-artikel.html>
- Bundesamt für Statistik. (2008). *Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2020*. [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetde-tail.12167417.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.12167417.html)
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/grundlagen/raumgliederungen.assetdetail.349558.html>
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Medizinische Statistik der Krankenhäuser*. <https://www.bfs.ad-min.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022a). *Kantonsporträts*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regi-onalstatistik/regionale-portraets-kennzahlen/kantone.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022b). *Anzahl Gemeinden der Schweiz*. <https://www.bfs.ad-min.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraets-kennzahlen/gemeinden.asset-detail.20604220.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022c). *Bevölkerung der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statisti-ken/bevoelkerung.html>
- da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des presta-tions 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*.
- Deutsche Suchthilfestatistik. (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentations- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- 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.
- 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.
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. 1991. *Suchtpräventionskonzept*.
- 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>
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. 1999. *Konzept für kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention*.
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. 1994. *Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich. Regionale Suchtpräventionsstellen: Aufgaben, Koordination, Finanzierung*.
- Kanton Zürich. Sicherheitsdirektion. Kantonales Sozialamt. Soziale Einrichtungen. 2021. *Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Gewährung von Staatsbeiträgen an suchttherapeutischen Einrichtungen*. <https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/organisation/sicherheitsdirektion/sozialamt/einrichtungen-der-behindertenhilfe/richtlinien%20betriebs-beitr%C3%A4ge%20suchttherapeutische%20einrichtungen%20def.pdf>
- Kanton Zürich. Sicherheitsdirektion. Kantonales Sozialamt. Soziale Einrichtungen. 2021. *Richtlinien des Kantonalen Sozialamts zur Rechnungslegung von suchttherapeutischen Einrichtungen*. <https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/organisation/sicherheitsdirektion/sozialamt/einrichtungen-der-behindertenhilfe/richtlinien%20rechnungslegung%20suchttherapeutische%20einrichtungen%20def.pdf>
- 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. (2022a). *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Finanzierungsregime*. https://ind.obsan.admin.ch/de/indicator/monam/_271
- OBSAN. (2022b). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (MonAM)*. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/chronisch-risikoreicher-alkoholkonsum-alter-15>
- Oetterli, Manuela; Dietrich, Flurina; Bieri Oliver. (2017). *Angebots- und Bedarfsanalyse im Suchtbereich Basel-Stadt 2017-2025. Synthese der Ergebnisse zuhanden der Abteilung Sucht im Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt*. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern
- 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. ISBN 3-907872-02-9
- 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>
- Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung. 2016. *Statistische Grundlagen zur Bedarfsabschätzung stationäre sozialtherapeutische Einrichtungen der Suchtbehandlung im Kanton Zürich*
- Stiftung Netzwerk. (2018). Jahresbericht 2017. https://www.netz-werk.ch/fileadmin//user_upload/netzwerk/Jahresberichte/2017_Jahresbericht.pdf
- 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.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2022). Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect>