

Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Nidwalden 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

Manuela Eder

Donat Knecht

Bettina Haefeli

Sabrina Wyss

Suzanne Lischer

Luzern, 23. Januar 2023

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Einleitung | 4 |
| 1.1. | Ausgangslage: Das Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe» | 4 |
| 1.2. | Ziele und Aufbau des Berichts | 5 |
| 1.3. | Datengrundlage..... | 5 |
| 2. | Steckbrief des Kanton Nidwalden..... | 7 |
| 3. | Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe..... | 9 |
| 3.1. | Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen..... | 10 |
| 3.2. | Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen..... | 12 |
| 4. | Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» | 14 |
| 4.1. | Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons | 16 |
| 4.2. | Regionale Verteilung der Angebote im Kanton | 17 |
| 4.3. | Kapazitäten und Auslastungen | 17 |
| 4.4. | Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer | 18 |
| 4.4.1. | Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a | 19 |
| 4.4.2. | Lebensphasen..... | 19 |
| 4.4.3. | Geschlecht | 20 |
| 4.4.4. | Hauptproblem der Suchtproblematik..... | 20 |
| 4.4.5. | Komorbiditäten..... | 21 |
| 4.5. | Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Leistungserbringenden | 22 |
| 4.5.1. | Behandlungsdauer | 22 |
| 4.5.2. | Zielgruppenspezifische Ausrichtung der Angebote..... | 22 |
| 4.5.3. | Therapieziel | 22 |
| 4.6. | Kantonale Angebotsverflechtung | 22 |
| 4.7. | Interkantonale Nutzungsbewegungen..... | 24 |
| 5. | Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe | 26 |
| 5.1. | Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton | 27 |
| 5.1.1. | Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton | 27 |
| 5.1.2. | Zentrale Akteurinnen und Akteure sowie Verantwortlichkeiten innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems..... | 28 |
| 5.1.3. | Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung..... | 28 |
| 5.2. | Steuerung der Leistungserbringung..... | 29 |
| 5.2.1. | Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung .. | 29 |
| 5.2.2. | Steuerungsanreize, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten..... | 30 |
| 5.2.3. | Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe | 31 |
| 5.3. | Fallsteuerung | 31 |
| 6. | Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe | 33 |

| | | |
|--------|--|----|
| 6.1. | Angebots- und Bedarfsentwicklung | 33 |
| 6.1.1. | Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018 | 33 |
| 6.1.2. | Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter | 33 |
| 6.1.3. | Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter .. | 34 |
| 6.2. | Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht vom Kanton..... | 34 |
| 6.3. | Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch | 35 |
| 6.3.1. | Beurteilung der Versorgungssituation | 35 |
| 6.3.2. | Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung..... | 37 |
| 6.3.3. | Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung..... | 38 |
| 7. | Literaturverzeichnis..... | 40 |

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht portraitiert die Angebote und die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Nidwalden mit Fokus auf die Bereiche «Therapie, Beratung und Wohnen». Er ist Teil des Projekts «[Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe](#)».

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

Das Suchthilfesystem mit seinen verschiedenen Angeboten, Akteurinnen resp. 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 eine gemeinsame Grundlage notwendig sind, um sich den kommenden Herausforderungen konkreter annehmen zu können. Im Juni 2019 hat sich die KKBS dazu entschieden, ein Projektteam der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit zu beauftragen, Grundlagen für die Möglichkeit einer interkantonalen Steuerung im Bereich der Suchthilfe gemeinsam mit den Kantonen zu erarbeiten. Damit soll, entsprechend dem Handlungsfeld 5 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015a), die Vernetzung verstärkt und Kooperationsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

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

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

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

Dieser Bericht stellt die Ergebnisse von Schritt 3 für den Kanton Nidwalden 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 besteht¹. 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 Der Jahresbericht 2019 zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024 bestätigt die Fokussierung auf das Handlungsfeld 2. Dieses Projekt ist einer der Schwerpunkte 2020 im Handlungsfeld «Therapie und Beratung» (Bundesamt für Gesundheit, 2020, S. 8).

1.2. Ziele und Aufbau des Berichts

Ziel des vorliegenden Kantonsportraits ist es, Grundlagen für die kantonale Weiterentwicklung der Suchthilfe bereitzustellen und Kooperationsmöglichkeiten aufzuzeigen². Dafür wurden drei Bereiche untersucht:

Erstens: Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe

Durch die Erfassung der kantonalen Angebotspaletten sollen das Angebotspektrum 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, die Volatilität der Nachfrage, die Dynamik der Angebotsentwicklung sowie die interkantonalen Nutzungsverflechtungen.

Zweitens: Grundlagen der kantonalen Steuerung der Suchthilfe

Voraussetzung für eine mögliche interkantonale bzw. regionale Zusammenarbeit ist das Verständnis über die Art, wie die jeweiligen Kantone die Suchthilfe heute steuern. Diese Erhebung zielt darauf ab, kantonale Besonderheiten und «Best Practice» zu identifizieren sowie die Heterogenität der kantonalen 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 Nidwalden identifiziert. (→ Kapitel 6).

1.3. Datengrundlage

Die Erhebungen im Kanton Nidwalden fanden von September 2021 bis März 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* | Deskriptive Statistik |
| B Angebotes- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung & Wohnen» | Schriftliche Befragung (B1) | KBS | Deskriptive Statistik |
| | Schriftliche Befragung (B2) | Leistungserbringende Institutionen | Deskriptive Statistik |
| | Sekundäranalyse (B3) | Medizinische Statistik der Krankenhäuser | Deskriptive Statistik |
| C Kantonale Planung & Steuerung | Schriftliche Befragung (C1) | KBS | Deskriptive Statistik |
| | Dokumentenanalyse (C2) | Kt. Dokumentation | Dokumentenanalyse |
| | Telefoninterviews (C3) | KBS | Qualitative Analyse |
| D Entwicklungstrends & Perspektiven | Fokusgruppengespräch (D) | Kt. Expertinnen und Experten der Suchthilfe | Qualitative Analyse |
| | Schriftliche Befragung (B2) | Leistungserbringende Institutionen | Deskriptive Statistik |

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern

² 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 Vertreterinnen sowie Vertretern 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.

* kantonale Beauftragte für Suchtfragen

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden mit schriftlichen Befragungen bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die Erfassung der Angebote bildete die Grundlage für die Nutzungserhebungen im Fokusbereich (B2) sowie für die Sekundäranalyse im Bereich der suchtmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2-Erhebungen wurde im Kanton Nidwalden eine leistungserbringende Institution in einem Angebotstyp befragt. Die Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (2020) erfolgte durch das OBSAN, wobei im Kanton Nidwalden keine Anbietenden der stationären Suchtmedizin vorhanden sind.

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

Für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet; dabei wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 27. Oktober 2021 das leitfadengestützte Telefoninterview mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Nidwalden durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

Die Datensammlung zu den Entwicklungstrends und Perspektiven (D) erfolgte zum einen im Rahmen der schriftlichen Befragungen bei den leistungserbringenden Institutionen, mit Einschätzungsfragen zur Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie zu wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurden zwei Fokusgruppengespräche durchgeführt. Ein Fokusgruppengespräch wurde im Kanton Nidwalden am 03. Februar 2022 mit wichtigen Akteurinnen und Akteuren der kantonalen Suchthilfe auf «Zoom» gehalten. Am kantonalen Expertinnen- und Experten-Hearing nahmen neben dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Nidwalden, die Amtsvorsteherin des kantonalen Sozialamts, die Abteilungsleiterin der kantonalen Stelle Gesundheitsförderung und Prävention, der Kantonsarzt und eine Psychiaterin des Psychiaterteams in Stans teil. Dieses kantonale Fokusgruppengespräch diente auch als Vorbereitung für das zweite, regionale Fokusgruppengespräch, welches am 22. März 2022 stattfand. Am regionalen Fokusgruppengespräch waren Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Luzern sowie die beiden kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus den Kantonen Nid- und Obwalden vor Ort in Luzern anwesend. Wie dieser Bericht zeigen wird, sind die Kantone Luzern und Obwalden stark vernetzt mit dem Kanton Nidwalden. Zum einen, weil sie über gemeinsame interkantonale Konkordate verfügen und zum anderen, weil im Kanton Luzern private leistungserbringende Organisationen tätig sind, die ihr Angebot auch den Bewohnerinnen und Bewohnern der beiden Kantone Ob- und Nidwalden (teilweise auch der ganzen Zentralschweiz) zugänglich machen. Die Gruppe der insgesamt 14 Expertinnen und Experten des regionalen Hearings setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Angeboten der Suchtmedizin, der stationären Suchttherapie, der ambulanten Suchtberatung, der Schadensminderung und Überlebenshilfe zusammen. Ausserdem waren Vertreterinnen und Vertreter der kantonalen Verwaltung, darunter auch die beiden KKBS-Mitglieder aus Obwalden und Nidwalden, die an diesem Hearing von Angebotsentwicklungen und dem Versorgungssystem ihrer Kantone berichtet haben, am regionalen Fokusgruppengespräch anwesend.

2. Steckbrief des Kanton Nidwalden

Für die Interpretation der Daten und die Gestaltung der Steuerung sind auch die strukturellen Merkmale des Kantons von Bedeutung. In *Tabelle 2* werden deshalb ausgewählte Kennzahlen des Kantons Nidwalden in Bezug auf die Bevölkerungsverteilung, Erwerbssituation, Konsumprävalenzen und Suchtpolitik zusammenfassend dargestellt.

| | Kanton | Schweiz |
|---|---|---|
| Fläche in km ² (2016) ³ | 275,9 ⁴ | 1,9 % |
| Einwohnerinnen und Einwohner (2021) | 43'087 | 2,1 % |
| Anzahl Gemeinden (2022) ⁵ | 11 (ø 6537 Einwohnerinnen und Einwohner) | 2148 ⁶ (ø 4036 Einwohnerinnen und Einwohner) ⁷ |
| städtische Bevölkerung (2019) ⁸ | 50,5 % | 84,8 % |
| Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019) | 84,8 % | 79,9 % |
| Arbeitslosenquote SECO (2020) | 1,4 % | 3,1 % |
| Sozialhilfequote (2019) | 0,9 % | 3,2 % |
| Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017) ⁹ | keine Daten vorhanden | 10,9 % |
| episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹⁰ | keine Daten vorhanden | 15,9 % |
| chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹¹ | keine Daten vorhanden | 4,7 % |
| Tabakkonsum im Alter 15+ (2017) | keine Daten vorhanden | 27,1 % |
| Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017) | keine Daten vorhanden | 4 % |
| Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017) | keine Daten vorhanden | 84,7 % |
| Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020) | 5.4 Aufenthalte | 9.8 Aufenthalte |

| | Gesetzlich verankert | Beschreibung |
|---|----------------------|---|
| Werbeeinschränkungen Alkohol (2021) ¹² | nein | - |
| Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021) | ja | Örtliche Einschränkungen, Sirupartikel, Jugendschutz, Sondergewerbesteuer |
| Werbeeinschränkungen Tabak (2021) ¹³ | nein | - |
| Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021) | ja | Abgabeverbot < 18 |
| Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2020) | nein | - |
| Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019) ¹⁴ | 3,9 % | ø CH: 4,7 % |

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Nidwalden

³ Zahlen zur Fläche, Einwohnerzahl, städtische Bevölkerung, Erwerbs-, Arbeitslosen- und Sozialhilfequote: Bundesamt für Statistik, 2022a

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

⁵ Anzahl Gemeinden: Kanton Nidwalden, 2022.

⁶ Anzahl Gemeinden der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022b

⁷ Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022c

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

⁹ Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung, Tabakwerbeeinschränkungen sowie Schutz vor Passivrauchen a

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

¹¹ Die Einteilung des Risikos bezieht sich dabei auf die pro Tag durchschnittlich konsumierte Menge Alkohol. Von einem mittleren Risiko wird bei Männern bei einem Konsum von 40-60g Alkohol am Tag gesprochen, bei Frauen ab 20-40g (ebd.).

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

¹³ Zahlen zur Tabakwerbeeinschränkung und Tabakprävention: Bundesamt für Gesundheit, 2022b.

¹⁴ Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention: OBSAN, 2022b.

Der Kanton Nidwalden zählt in Bezug auf die Fläche und Bevölkerungsgrösse zu den kleineren Kantonen der Schweiz. Die Fläche des Kantons Nidwalden beträgt 275.9 km². Im Jahr 2020 lebten im Kanton Nidwalden 43`087 Personen in 11 Gemeinden. Rund die Hälfte (50,5 %) der Bevölkerung lebte 2019 in Räumen mit städtischem Charakter, was im Vergleich zur Gesamtbevölkerung einen deutlich geringeren Anteil darstellt. Der Kanton Nidwalden ist demnach stärker durch ländliche Gebiete geprägt als andere Schweizer Kantone.

Im Jahr 2019 lag die Nettoerwerbsquote der Nidwaldnerinnen und Nidwaldner im Alter von 15 bis 64 Jahren bei 84,8 % und war somit etwas höher als der nationale Durchschnitt von 79,9 %. Im selben Jahr lagen auch die Arbeitslosenquote gemäss SECO (1,4 %) sowie die Sozialhilfequote (0,9 %) des Kantons Nidwalden deutlich unter dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung in der Schweiz (3,1 % bzw. 3,2 %).

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe spielt die Prävalenz des Substanzkonsums eine wichtige Rolle. Das MonAM (Schweizer Monitoring-System Sucht und Nichtübertragbare Krankheiten) konnte aufgrund der geringen Anzahl Teilnehmender bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Kanton Nidwalden keine Daten zu Prävalenzen von Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum für den Kanton Nidwalden veröffentlichen. Der selbstwahrgenommene Gesundheitszustand der Bevölkerung kann zur Gestaltung des kantonalen Suchthilfesystems (inkl. Prävention) ebenfalls wichtige Hinweise liefern. Auch diese Angaben konnten von MonAM für den Kanton Nidwalden nicht veröffentlicht werden. Dafür zeigte sich, dass im Jahr 2020 im Kanton Nidwalden weniger Spitalaufenthalte (5,4) mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt wurden als im nationalen Durchschnitt (9,8).

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Verhältnis zu den kurativen Leistungen im Kanton Nidwalden 1,2 Prozent unter dem nationalen Durchschnitt von 4,7 % liegen. Zudem kennt der Kanton Nidwalden keine Werbeeinschränkungen für Alkohol und für Tabak, jedoch werden mit präventiven Massnahmen Jugendliche geschützt. Im Bereich des Alkohols gelten verschiedene gesetzliche Regelungen, wie örtliche Einschränkungen, der Sirupartikel¹⁵, Jugendschutzgesetze sowie die Sondergewerbesteuer. Im Bereich der Tabakprävention gilt ein Abgabeverbot an Minderjährige.

¹⁵ 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 (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>, letzter Zugriff 24.03.22).

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 Mitgliedern der KKBS entwickelt wurde¹⁶. Die Typologie umfasst vier Angebotsbereiche, die sich an den Handlungsfeldern 1-4 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015) orientieren¹⁷. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

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

Die Angebotstypologie umfasst *keine*....

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

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

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

¹⁶ 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 Mitglieder der KKBS, Typologien aus kantonalen (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; Künzi et al., 2018) und schweizweiten (Bundesamt für Statistik, 2020; Gehrig et al., 2012; infodrog, 2020a, 2020b; Künzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020) Erhebungen im Suchtbereich, Unterlagen des Bundesamtes für Gesundheit (Bundesamt für Gesundheit, 2015b, 2016) und der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (Bundesamt für Gesundheit, 2010), die Versorgungsanalyse der Hauptstelle für Suchtfragen in Deutschland (2019), sowie wissenschaftliche Grundlagenliteratur (u. a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

¹⁷ Die Handlungsfelder 1-4 entsprechen den ehemaligen vier Säulen der Schweizer Suchtpolitik.

3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Suchthilfeangebote, die der Bevölkerung des Kantons Nidwalden am 31. Dezember 2021 zur Verfügung standen. In der ersten Spalte der Tabelle werden alle Angebotstypen der gemeinsamen Angebotstypologie gelistet. In den weiteren Spalten wird auf der ersten Ebene zwischen Angeboten innerhalb des Kantons und Angeboten ausserhalb des Kantons unterschieden. Verfügt der Kanton über einen Angebotstypen, ist die entsprechende Zeile **gelb (innerhalb des Kantons)** oder **hellgelb (ausserhalb des Kantons)** markiert. Auf zweiter Ebene werden die Trägerschaftsformen der Angebote innerhalb des Kantons bzw. die Rechtsverhältnisse zu Angeboten ausserhalb des Kantons mit dem Symbol **●** in der entsprechenden Spalte abgebildet. Waren Trägerschaftsformen bzw. leistungserbringende Institutionen unbekannt, ist das mit **k. A.** (keine Angabe) vermerkt.

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

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

Der Bevölkerung des Kantons Nidwalden stehen Angebote in allen vier Handlungsfeldern der schweizerischen Suchtpolitik zur Verfügung. Die Angebotstypen im Bereich «*Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung*» werden vollständig innerhalb der Kantonsgrenzen abgedeckt.

Der Kanton Nidwalden verfügt über fast alle Angebotstypen der Grundangebote des Bereichs «*Therapie und Beratung*» innerhalb der Kantonsgrenzen. Durch ein interkantonales Konkordat stehen der Nidwaldner Bevölkerung auch stationäre, sozialtherapeutische Suchttherapie sowie stationäre Suchtmedizinangebote ausserhalb der Kantonsgrenzen zur Verfügung. Auch in Bezug auf die spezialisierten Angebote von «*Therapie und Beratung*» werden im Kanton und/oder ausserhalb der Kantonsgrenzen der Bevölkerung alle Angebotstypen zur Verfügung gestellt. Bei den Angebotstypen von «*Wohnen, Arbeit und Beschäftigung*» im Angebotsbereich «*Therapie und Beratung*» gibt es einzelne Angebotslücken im Kanton, die der Bevölkerung auch nicht mit rechtsbindenden Verhältnissen mit ausserkantonalen Leistungserbringenden zugänglich gemacht werden. Zu den Angebotslücken in diesem Bereich zählen Angebote der «*Ambulanten Begleitung in Privatwohnungen*» sowie Angebote der «*Suchtspezifischen, nicht-stationären Arbeitsintegration*».

Im Angebotsbereich «*Schadensminderung und Risikominimierung*» steht der Bevölkerung des Kantons Nidwalden nur das Angebot «*Abgabe von sterilem Injektionsmaterial*» innerhalb des Kantons zur Verfügung. Vielmehr stellt er durch Betriebsbeiträge an ausserkantonale, private Leistungserbringende, einem interkantonalen Konkordat sowie Verträge mit nationaltätigen Suchthilfeorganisationen sicher, dass seine Bevölkerung verschiedene Angebote aus dem Bereich «*Schadens- und Risikominderung*» ausserhalb der Kantonsgrenzen bzw. digital (SafeZone.ch) nutzen kann. Die Angebotstypen im Bereich «*Regulierung und Vollzug*» werden mehrheitlich im Kanton Nidwalden angeboten, wobei «*Suchthilfeangebote im Gefängnis*» im Rahmen eines interkantonalen Konkordats auch von ausserkantonalen Anbietern ergänzt werden kann. Einzig die beiden Angebotstypen «*Suchtspezifische Vollzugsprogramme*» und «*Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis*» stehen der Nidwaldner Bevölkerung weder innerhalb noch ausserhalb (durch rechtsbindende Verhältnisse zwischen Kanton und ausserkantonalem Anbieter) der Kantonsgrenzen zur Verfügung.

Die Angebotspalette des Kantons Nidwalden wird durch verschiedenartige Trägerschaften abgedeckt. Ein Grossteil der Angebote wird durch kantonale oder kommunale Verwaltungseinheiten, durch eine öffentlich-rechtliche Anstalt (Psychiatrie) und interkantonale Konkordate (Strafvollzugsanstalt, Kontakt- & Anlaufstelle) erbracht. Ergänzt werden diese Angebote mit Leistungen von privaten gemeinnützigen Organisationen innerhalb und ausserhalb des Kantons sowie mit Betriebsbeiträgen an nationaltätigen Suchthilfeorganisationen (SafeZone.ch).

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

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

- ① Stationäre Suchtmedizin
- ② Ambulante Suchtmedizin
- ③ Heroingestützte Behandlung
- ④ Selbsthilfegruppen für Suchtbetroffene und/oder Angehörige
- ⑤ Ambulante Begleitung in Privatwohnungen
- ⑥ Niederschwellige Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeiten
- ⑦ Abgabe von sterilem Injektionsmaterial
- ⑧ Suchthilfeangebot im Gefängnis
- ⑨ Niederschwellige Kontakt- und Anlaufstellen ohne Konsummöglichkeiten
- ⑩ Drug Checking

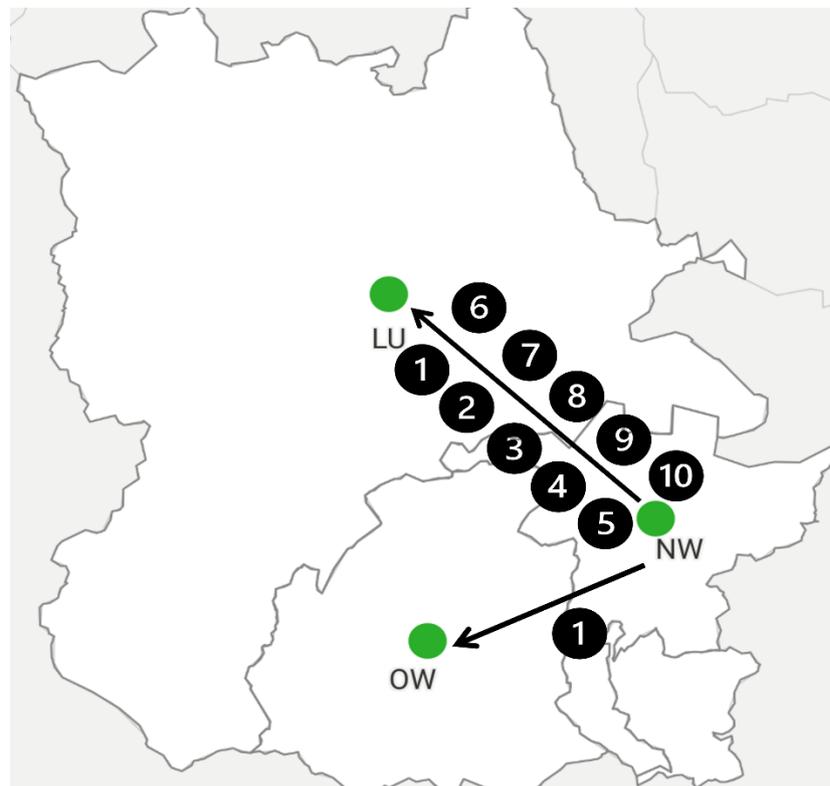


Abbildung 1: Ausserkantonale Angebote der Suchthilfe des Kantons Nidwalden

Die Verflechtung der drei Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden im Bereich der Suchtmedizin ergibt sich aus dem interkantonalen Konkordat der Luzerner Psychiatrie. Die drei Kantone sind aber noch in weiteren Angebotsbereichen miteinander verflochten, darunter das regionale Selbsthilfezentrum Luzern, Nidwalden und Obwalden. Im Selbsthilfezentrum können Betroffene und Angehörige sich bei bestehenden, regional verteilten Selbsthilfegruppen zu unterschiedlichen Suchterkrankungen (z. B. Alkohol, illegale Substanzen) anmelden, oder nähere Informationen dazu erhalten. Die Angebotstypen der «Niederschweligen Kontakt- und Anlaufstelle mit/ohne Konsummöglichkeit» wird durch die Kontakt- und Anlaufstelle im Kan-

ton Luzern abgedeckt. Diese steht der Bevölkerung des Kanton Nidwalden zur Verfügung, da dieses Angebot eines privaten Anbieters vom Kanton Nidwalden, gemeinsamen mit anderen Zentralschweizer Kantonen, in Form von Betriebsbeiträgen unterstützt wird. Die gemeinsame Unterstützung der Kontakt- und Anlaufstelle in Luzern stützt sich auf der Vereinbarung zwischen der Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) und dem Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG). Demzufolge hat der Kanton Nidwalden eine Leistungsvereinbarung mit dem Verein «Kirchliche Gassenarbeit» in Luzern (vgl. *Kapitel 5*). Des Weiteren steht der Bevölkerung des Kantons Nidwalden aufgrund des interkantonalen Konkordats (lups) und Beiträge an private Anbieterinnen und Anbieter Angebote der «heroingestützten Behandlung», «Abgabe von sterilem Injektionsmaterial» und «Drug Checkings» zur Verfügung.

Neben dieser Verflechtung der Angebotstypen mit anderen Kantonen bezahlt der Kanton Nidwalden Beiträge an den nationaltätigen Anbieter «SafeZone.ch» und ist bei den drei interkantonalen Konkordaten im Bereich der Prävention: «Freelance (be-freelance.net)», «Jugendschutz Zentral» und «SOS Spielsucht» beteiligt. SafeZone.ch wird von 19 Kantonen und dem Bund getragen, wobei die Zentralschweiz als Verbund agiert. Bei «FREELANCE» erarbeitet der Kanton Nidwalden gemeinsam mit anderen Kantonen¹⁸ sowie dem Land Fürstentum Liechtenstein Angebote und Informationen für Präventionsfachstellen, Schulen und Ratsuchende zu den Themenbereichen Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum und der Nutzung digitaler Medien. Das gemeinsame Programm zur Prävention und Gesundheitsförderung richtet sich vor allem an Personen der Sekundarstufe I. «Jugendschutz Zentral» ist eine Jugendschutzplattform der Kantone Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri, Zug und Luzern und steht allen Ratsuchenden dieser Kantone offen. «Spielen ohne Sucht» (*SOS Spielsucht*) ist ein interkantonales Glücksspielsuchtprävention-Programm im Auftrag von 16 Kantonen, darunter auch der Kanton Nidwalden, und dem Fürstentum Liechtenstein.

Durch den Beitritt zur «Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)» im Bereich C (d. h. stationäre Angebote der Suchthilfe) hat der Kanton die Möglichkeit, Personen aus dem Kanton Nidwalden auch in eine geeignete Institution eines andern Kantons zu platzieren. Zudem ist der Kanton Nidwalden 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 Beauftragten für Suchtfragen aktuell der grösste Steuerungsbedarf. Im Fokusbereich fand deshalb eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse statt.

Ziel der folgenden Abschnitte ist es, 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 Nutzerinnen und Nutzer sowie zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Angebote
- ... die kantonale Angebotsverflechtung
- ... und über die interkantonale Nutzungsverflechtung

¹⁸ Appenzell Ausserrhodan, Graubünden, Zug, St. Gallen, Schaffhausen, Schwyz, Thurgau und Zürich.

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 ambulanten und stationären Suchttherapie verstanden. Insofern fanden in den suchtmmedizinischen Angebotstypen keine Erhebungen bei den Anbietenden statt. Wenn vorhanden, wurden Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser vergleichend hinzugezogen.

Datenbasis der Kapitel 4.1 und 4.2 ist die Einzelerfassung der Angebote im Fokusbereich der schriftlichen Befragung bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (B1). Diese bildete die Grundlage für die Befragung bei den Anbieterinnen resp. Anbietern (B2), welche die Datenbasis der Kapitel 4.3 bis 4.6 darstellt. Im Fragebogen B2 hatten die leistungserbringenden Institutionen die Möglichkeit, die Zuteilung zum Angebotstyp zu prüfen sowie ihre Tätigkeit in weiteren Angebotstypen festzuhalten. Im Kanton Nidwalden wurde bei einer Trägerschaft ein Fragebogen verschickt. Dieser wurde ausgefüllt retourniert.

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 werden Rohdaten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS) herangezogen. Mit den Auswertungen der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser wurde das OBSAN beauftragt¹⁹. Dazu haben folglich keine Erhebungen in den Kantonen stattgefunden. 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.

Das OBSAN hat im Rahmen der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser alle Fälle des Versorgungsbereichs Psychiatrie²⁰ 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 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). Im Kanton Nidwalden sind jedoch keine Angebote der stationären Suchtmedizin vorhanden. Dennoch zeigt die Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser, ob und in welchem Kanton Nidwaldnerinnen und Nidwaldner im Jahr 2020 eine stationäre Suchttherapie in ausserkantonale Kliniken in Anspruch genommen haben (Kap. 4.7).

¹⁹ Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf Ebene der Anbieterinnen und Anbieter zugestimmt.

²⁰ Zur Abgrenzung des Versorgungsbereichs vgl.: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/abgrenzung-und-falldefinition-MS>

Limitationen: Die Untersuchungen zielen auf die Analyse der Versorgungssituation. Es werden keine Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungen für die Nutzerinnen und Nutzer gemacht. Zudem wurden die Daten pro Angebotstyp ausgewertet. Es werden keine Aussagen über die einzelnen Angebote gemacht. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte und Erhebungszeiträume der 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.

4.1. Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons

Jeder Kanton verfügt über eine eigene Zusammensetzung von Angeboten im Fokusbereich «Beratung, Therapie und Wohnen». Dieses Kapitel verschafft zunächst einen Überblick der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Nidwalden, bevor im weiteren Verlauf des Berichts die Versorgungssituation pro Typ detaillierter betrachtet wird. Für diesen Überblick wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen gebeten, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote der Suchtmedizin, die innerhalb des Kantons vorhanden sind, aufzulisten. Zudem wurden sie zu jedem Angebot nach dem Namen und der Rechtsform der Trägerschaft gefragt.

Nachfolgende *Tabelle 4* hält den Bestand und die Zusammensetzung der Trägerschaften für alle Angebotstypen des Fokusbereichs sowie der komplementären Angebotstypen der Suchtmedizin fest, die am 31. Dezember 2021 im Kanton Nidwalden 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 sind. Sie sind nach Rechtsform der Trägerschaft gegliedert und werden alphabetisch aufgezählt.

| | |
|---|---|
| <p>Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie</p> <p>Anbieter der kantonalen Verwaltung: <i>Kantonale Suchtberatung Nidwalden</i></p> | <p>Typ 1b Ambulante Suchtmedizin</p> <p>Private Anbieter: <i>Psychiatrieteam Stans GMBH</i></p> |
| <p>Typ 2a Stationäre Suchttherapie</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p> | <p>Typ 2b Stationäre Suchtmedizin</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p> |
| <p>Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen</p> <p>Anbieter der kommunalen Verwaltung: <i>Gemeinde Stans</i></p> | <p>Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung</p> <p>Anbieter der kommunalen Verwaltung: <i>Gemeinde Stans</i></p> |
| <p>Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p> | <p>Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p> |
| <p>Typ 7 Notunterkünfte</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p> | <p>Typ 8 Housing First</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p> |

Tabelle 4: Angebote des Fokusbereichs im Kanton Nidwalden

Im Kanton Nidwalden wurde das Angebot «*Ambulante Suchtberatung (Typ 1a)*» durch die kantonale Verwaltung erbracht (Suchtberatung des kantonalen Sozialamts). Das komplementäre Angebot der Suchtmedizin «*Ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)*» wurde im Kanton Nidwalden von einem privaten Anbieter (Psychiatrieteam Stans) getragen. Die beiden Angebote «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» wurden durch die Gemeinde Stans angeboten.

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

Im Fragebogen B1 wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen gebeten, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote aufzulisten, die innerhalb des Kantons vorhanden waren. Dies ermöglicht es, die regionale Verteilung der Angebote im Kanton Nidwalden abzubilden. Die nachfolgende *Abbildung 2* zeigt die regionale Abdeckung der Angebote im Fokusbereich und, falls vorhanden, die dazugehörigen komplementären Angebote der Typen «*Ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)*» und «*Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)*».

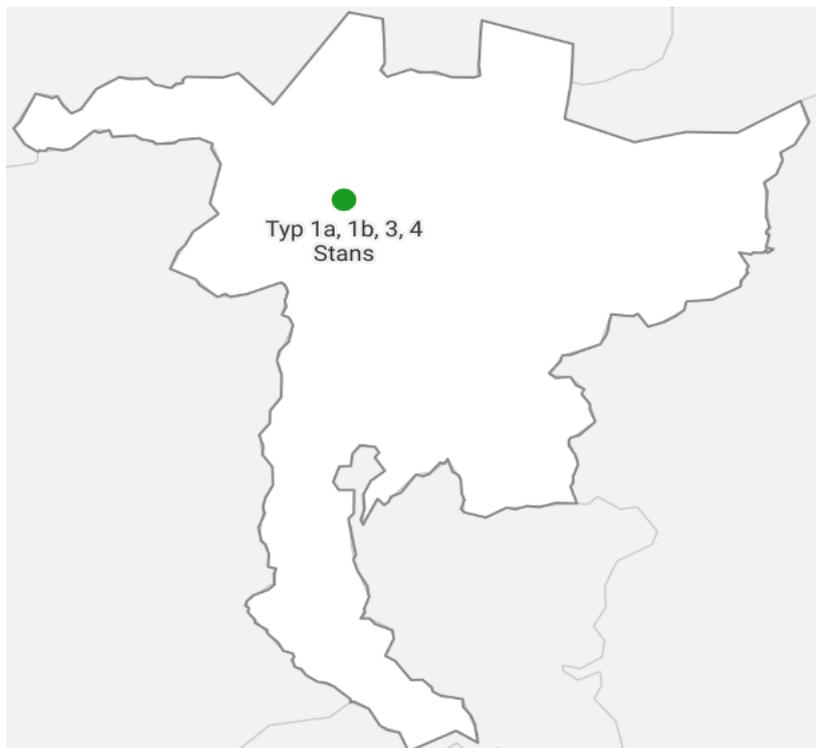


Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote im Fokusbereich des Kantons Nidwalden (2021)

Wie im *Kapitel 2* beschrieben, zählt der Kanton Nidwalden flächenmässig und in Bezug auf die Bevölkerungsgrösse zu den kleineren Kantonen der Schweiz. Die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* und die *ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)* der Luzerner Psychiatrie, aber auch die beiden Angebote «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» werden im Kantonshauptort Stans angeboten.

4.3. Kapazitäten und Auslastungen

Die Kapazitäten und Auslastungen wurden in der Befragung bei den Anbietern des Fokusbereichs mit mehreren Kennzahlen ermittelt. Die folgenden Tabellen fassen diese Kennzahlen für die im Kanton Nidwalden

vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl Trägerschaften, zur Anzahl Standorte, zu den Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozente/vorhandene bzw. bewilligte Plätze), zur Auslastung (laufende Fälle/belegte Plätze) und zur Anzahl Personen auf Wartelisten. Diese Angaben wurden für den *Stichtag vom 31. Dezember 2021* erhoben. Für die bessere Einschätzung der Stichtagszahlen wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die Fallbelastung am Stichtag sowie im letzten Jahr einzuschätzen²¹. Für die Bewertung der Versorgungssituation werden, falls vorhanden, zudem Daten aus der medizinischen Statistik der Krankenhäuser im Angebotstyp **2b Stationäre Suchtmedizin** herangezogen. Im Kanton Nidwalden gibt es jedoch kein Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*. Auf eine Befragung der Anbieterin der beiden Angebotstypen «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» wurde im Kanton Nidwalden verzichtet, da die Fallzahlen in beiden Angeboten zu klein (je n=1) waren und somit die Anonymität der Nutzerinnen und Nutzer nicht mehr gewährleistet werden konnte.

| Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie | |
|--|--------|
| Anzahl Trägerschaften | 1 |
| Anzahl Standorte | 1 |
| Stellenprozente (total) | 95% |
| Laufende Fälle/belegte Plätze (total) | 118 |
| Anzahl Warteliste | 0 |
| Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Stellenprozente | - |
| Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag | mittel |
| Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr | hoch |

Tabelle 5: Kapazität und Auslastung ambulante Suchtberatung im Kanton Nidwalden (2021)

Der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* standen 95% Stellenprozente zur Verfügung und die Anbieterin zählte am Stichtag (31.12.2021) 98 laufende Fälle. Die Anbieterin der *ambulanten Suchtberatung* hat angegeben, dass die Auslastung des Angebots am Stichtag mittelmässig war. Im Rückblick auf das Jahr 2021 hat die Anbieterin die Auslastung aber als hoch eingeschätzt. Bei der *ambulanten Suchtberatung* im Kanton Nidwalden gab es keine Warteliste.

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Für die Untersuchung der Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs wurden die leistungserbringenden Institutionen der Suchthilfe gebeten, die laufenden Fälle auf Lebensphase, Geschlechtsidentität, Hauptproblem der Suchtproblematik und Komorbiditäten zu verteilen. Für den **Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie** wurden zudem die Verteilung der Fälle auf die Beratungskategorie und Beratungsform erfragt. Auch für die stationären, suchtmmedizinischen Angebote liegen aufgrund der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)²² Daten zu den Merkmalen der Nutzerinnen und Nutzer vor.

²¹ Bei mehreren Anbietern im gleichen Angebotstyp wird der gewichtete Mittelwert in der Tabelle dargestellt

²² Auswertungen gemäss OBSAN, 2022

Limitationen: Nicht alle Anbieterinnen und Anbieter erfassten die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Insgesamt wurde ein Fragebogen an eine Trägerschaft im Kanton Nidwalden versendet, dieser wurde ausgefüllt retourniert und...

- ... enthält Daten zur Lebensphase der Nutzerinnen und Nutzer.
- ... enthält Daten zum Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer.
- ... enthält Daten zum Hauptproblem des Suchtproblems der Nutzerinnen und Nutzer.
- ... enthält *keine* Daten zu Komorbiditäten der Nutzerinnen und Nutzer.

Die Gesamtzahl der Nutzenden wird jeweils mit $n=$ pro Angebotstyp angegeben. Diese Anzahl bezieht sich jeweils auf die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer, die bei der jeweiligen Analyse berücksichtigt werden konnte.

4.4.1. Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a

Die leistungserbringenden Institutionen von **Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie** bieten unterschiedliche Formen der Beratung (individuelle Angebote, Gruppenangebote) an, die sich an unterschiedliche Personengruppen (Selbstbetroffene, Angehörige, Dritte) richten. Sie wurden daher gebeten, die Beratungsfälle am Stichtag innerhalb dieser beiden Kategorien zu verteilen. Die nachfolgende *Tabelle 6* zeigt die Verteilung nach Beratungskategorien und Beratungsformen der laufenden Fälle (Stichtag 31.12.2021) in der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie im Kanton Nidwalden.

| Verteilung nach Beratungskategorie | Typ 1a Ambulante Suchtbera- tung | Verteilung nach Beratungsform | Typ 1a Ambulante Suchtbera- tung |
|--|---|---------------------------------|---|
| | n= 118 | | n= 168 |
| Selbstbetroffene | 97% | Einzelberatung | 69% |
| Angehörige z. B. Familie, Kinder, Partnerinnen, Partner | 3% | Paar- und Familienberatung | 1% |
| Dritte z. B. Arbeitsstelle, Schulen | 0% | Gruppenangebote | 0% |
| Nicht bekannt | 0% | Nutzung mehrere Beratungsformen | 30% |
| | | Nicht bekannt | 0% |

Tabelle 6: Verteilung der Fälle nach Beratungskategorie und Beratungsform

Im Kanton Nidwalden zählte die ambulante Suchtberatung und Suchttherapie am Stichtag (31.12.2021) 118 laufende Beratungsfälle, wobei die grosse Mehrheit (97 %) der Beratungen von Selbstbetroffenen in Anspruch genommen wurde. Einige wenige Beratungen (3 %) wurden mit Angehörigen von Betroffenen (z. B. Familienmitgliedern oder Partnerinnen/Partnern) durchgeführt. In Bezug auf die Beratungsform zeigt sich, dass die kantonale Suchtberatung im Kanton Nidwalden mehrheitlich (69 %) Einzelberatungen durchführte. Etwas weniger als ein Drittel (30 %) der Fälle nutzte jedoch mehrere Beratungsformen (z. B. auch Paar- und/oder Familienberatung, Gruppenangebote). Ganz selten (1 %) wurde ausschliesslich das Angebot der Paar- und/oder Familienberatung besucht.

4.4.2. Lebensphasen

Die Nutzerinnen und Nutzer der Angebote im Fokusbereich befinden sich in unterschiedlichen Lebensphasen. *Tabelle 7* zeigt die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer auf die verschiedenen Lebensphasen am Stichtag (31. Dezember 2021) im Angebotstyp der «Ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie» des Fokusbereichs im Kanton Nidwalden.

| Verteilung nach Lebensphase | Typ 1a Ambulante Sucht- beratung n= 118 |
|--|--|
| Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.) | 0% |
| Jugend (13-19 J.) | 8% |
| Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.) | 19% |
| Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.) | 65% |
| Spätes Erwachsenenalter (65 J.+) | 8% |
| Nicht bekannt | 0% |

Tabelle 7: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Lebensphase

In der «ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» wurden Daten in Bezug auf das Alter der Nutzerinnen und Nutzer gesammelt. Es zeigt sich, dass rund zwei Drittel (65 %) der Nutzerinnen und Nutzer (n=118) der ambulanten Suchtberatung im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre) waren. Rund ein Fünftel (19 %) befand sich im jungen Erwachsenenalter (20-34 Jahre). Die restlichen Nutzerinnen und Nutzer waren im Jugend- (8 %) oder im Rentenalter (8 %).

4.4.3. Geschlecht

Die leistungserbringenden Institutionen der Suchthilfe im Fokusbereich wurden im Weiteren gefragt, wie sich die laufenden Fälle auf das Geschlecht (männlich, weiblich) bzw. die Geschlechtsidentität (non-binär) der Nutzerinnen und Nutzer am Stichtag (31.12.2021) verteilten. *Tabelle 8* fasst die Antworten pro Angebotstyp des Fokusbereichs im Kanton Nidwalden zusammen.

| Verteilung nach Geschlecht/-sidentität | Typ 1a Ambulante Sucht- beratung n= 118 |
|---|--|
| Weiblich | 26% |
| Männlich | 74% |
| Nicht binär | 0% |
| Nicht bekannt | 0% |

Tabelle 8: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Geschlecht im Fokusbereich des Kantons Nidwalden

Die ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) wurde im Kanton Nidwalden von deutlich mehr Männern (74%) als Frauen (26 %) in Anspruch genommen.

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der/des Hauptproblemsubstanz/-verhaltens oft schwierig ist und die Realität damit in den meisten Fällen nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die leistungserbringenden Institutionen des Fokusbereiches zur Hauptproblematik der Suchterkrankung ihrer Klientinnen und Klienten befragt.

Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen nationalen und internationalen Monitoringsystemen²³ wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz / Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die leistungserbringenden Institutionen jedoch angeben, dass es sich eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. In *Tabelle 9* wird die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzern der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* auf das Hauptproblem der Suchtproblematik dargestellt.

| Verteilung nach Hauptproblem | Typ 1a Ambulante Suchtberatung n= 118 |
|---|---|
| Alkohol | 39% |
| Tabak | 0% |
| Cannabis | 6% |
| Opioide | 24% |
| Kokain | 8% |
| Andere Stimulanzien ²⁴ | 0% |
| Hypnotika/Sedativa ²⁵ | 14% |
| andere psychoaktive Substanzen ²⁶ | 0% |
| Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10) | 1% |
| Glücksspiel | 6% |
| Gaming/Internet | 0% |
| Andere Verhaltenssüchte | 2% |
| Nicht bekannt | 2% |

Tabelle 9: Verteilung nach Hauptproblem der Nutzerinnen und Nutzer der ambulanten Suchtberatung und -therapie

In der «*Ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wurden vorwiegend Personen beraten, deren Hauptproblemlast im Alkoholkonsum (39 %) oder im Konsum von Opioiden (24 %) lag. Weitere Nutzerinnen und Nutzer suchten die ambulante Suchtberatung primär aufgrund ihres problematischen Konsums von Hypnotika/Sedativa (14 %) auf und bei einzelnen Personen war die Hauptproblemsubstanz Kokain (8%) oder Cannabis (6 %). Einige wenige Personen nahmen die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie* im Kanton Nidwalden primär aufgrund ihres pathologischen Glücksspiels (6%) oder anderen Verhaltenssüchten (2%) in Anspruch. Bei einzelnen Personen wurde eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch festgestellt und bei den restlichen zwei Prozent der Nutzerinnen und Nutzer wurden keine Angaben zur Hauptproblemlast erfasst.

4.4.5. Komorbiditäten

Auf Anregung des Soundingboards II wurden die leistungserbringenden Organisationen im Fokusbereich gefragt, ob ihre Klientinnen und Klienten neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig noch andere psychische

²³ Beispiele: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS), suchthilfestatistik.de (Deutschland); www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA).

²⁴ z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA.

²⁵ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel.

²⁶ z. B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

oder somatische Erkrankungen aufweisen würden. In der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Nidwalden wurden diesbezüglich aber keine Daten gesammelt.

4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Leistungserbringenden

In den voranstehenden Kapiteln wurden nähere Informationen über die Ausrichtung der Angebote im Fokusbereich dargestellt. Die leistungserbringenden Organisationen im Fokusbereich wurden gefragt, ob sich ihr Angebot an eine spezielle Teilgruppe richtet und ob es sich primär an Personen mit einer Suchtproblematik richtet. Die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Nidwalden richtete sich nicht nur an Personen mit einer Suchtproblematik, da die kantonale Stelle für Suchtberatung auch Jugend- und Familienberatungen durchführte.

4.5.1. Behandlungsdauer

Leistungserbringende mit Angeboten der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*, des *betreuten institutionellen Wohnens (mit/ohne Tagesstruktur) (Typ 3)*, *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*, von *Familienplatzierung für Suchtbetroffene (Typ 6)* und *Housing First (Typ 8)*, wurden zudem gefragt, ob sie ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von unter oder über einem Jahr ausgerichtet hätten. Da im Kanton Nidwalden diese Angebotstypen nicht existierten, gibt es auch keine Auswertungen zur Behandlungsdauer.

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung der Angebote

Um auch einen Einblick über zielgruppenspezifische Spezialisierungen der leistungserbringenden Institutionen zu erhalten, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereichs gefragt, ob und für welche Teilgruppen von Suchtbetroffenen innerhalb des Angebots spezifische Leistungen zur Verfügung stünden. Die Antwortmöglichkeiten stimmten mit den Kategorien der Erhebung der Nutzerinnen und Nutzermerkmalen überein.

Das Angebot der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Nidwalden richtete sich an keine spezifischen Teilgruppen von Suchtbetroffenen. Das Angebot steht demnach für Personen in jedem Alter und für Frauen und Männer sowie non-binäre Personen gleichermaßen offen. Auch in Bezug auf die Hauptproblematik der Suchterkrankung setzte die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* keine spezifische Ausrichtung fest. Demnach können alle Ratsuchenden, die Fragen im Zusammenhang mit dem Konsum psychotroper Stoffe oder substanzungebundenem abhängigem Verhalten haben, die *ambulante Suchtberatung* im Kanton Nidwalden aufsuchen. Dies gilt sowohl für Selbstbetroffene als auch für Angehörige, Arbeitgebende oder sonstige Interessierte.

4.5.3. Therapieziel

Die leistungserbringenden Institutionen im Fokusbereich wurden zudem nach dem Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen befragt. Die *ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)* im Kanton Nidwalden war grundsätzlich zieloffen und unterstützte ihre Nutzerinnen und Nutzer bei ihrer individuellen Zielsetzung. Da von einigen Nutzerinnen und Nutzer die abstinenten Lebensweise angestrebt wurde, konnte sich das Angebot der ambulanten Suchtberatung und -therapie auch als abstinentenorientiert bezeichnen. Die ambulante Suchtberatung im Kanton Nidwalden bot aber auch Unterstützung im Zusammenhang mit dem «kontrollierten Trinken / kontrolliertem Konsum» an.

4.6. Kantonale Angebotsverflechtung

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die Anbieterinnen und Anbieter nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen und fünf häufigsten Anschlussangebote befragt. Die

Abbildung 3 zeigt die fünf häufigsten Zuweiserinnen und Zuweiser zur *ambulanten Suchtberatung und Therapie (Typ 1a)* im Kanton Nidwalden. Dabei spiegeln die **hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten Zuweisenden** wider, während die **dunkelgrünen Pfeile die 3. bis 5. häufigsten Zuweisenden** darstellen. Wurde von den Anbietenden keine Reihenfolge der Zuweiserinnen resp. Zuweiser gemacht, so wurden alle Pfeile in **dunkelgrün** dargestellt.

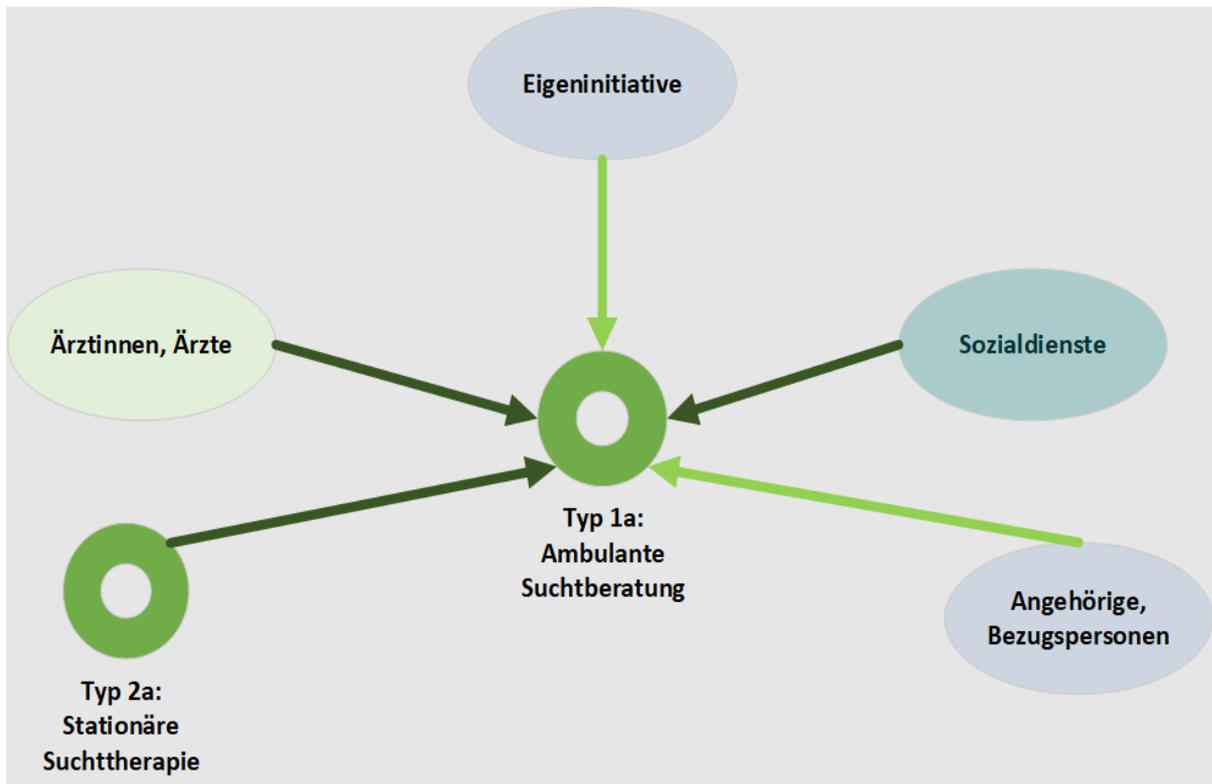


Abbildung 3: Zuweisungswege zur «ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» in Nidwalden

Die beiden häufigsten Zuweisungswege in die «Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» im Kanton Nidwalden waren die Inanspruchnahme aus eigener Initiative der Nutzerinnen und Nutzer und über deren Angehörigen oder Bezugspersonen. Zu den fünf häufigsten Zuweisungsstellen der «ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» zählten zudem die Sozialdienste, Ärztinnen bzw. Ärzte und Einrichtungen der stationären Suchttherapie.

In der *Abbildung 4* werden die genannten Anschlussangebote der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* dargestellt. Dabei spiegeln **hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten Anschlussangebote** wider, während die **dunkelgrünen Pfeile die 3. bis 5. häufigsten Anschlussangebote** darstellen. Wurde von den leistungserbringenden Institutionen keine Reihenfolge der Anschlussangebote gemacht, so wurden alle Pfeile in **dunkelgrün** dargestellt.

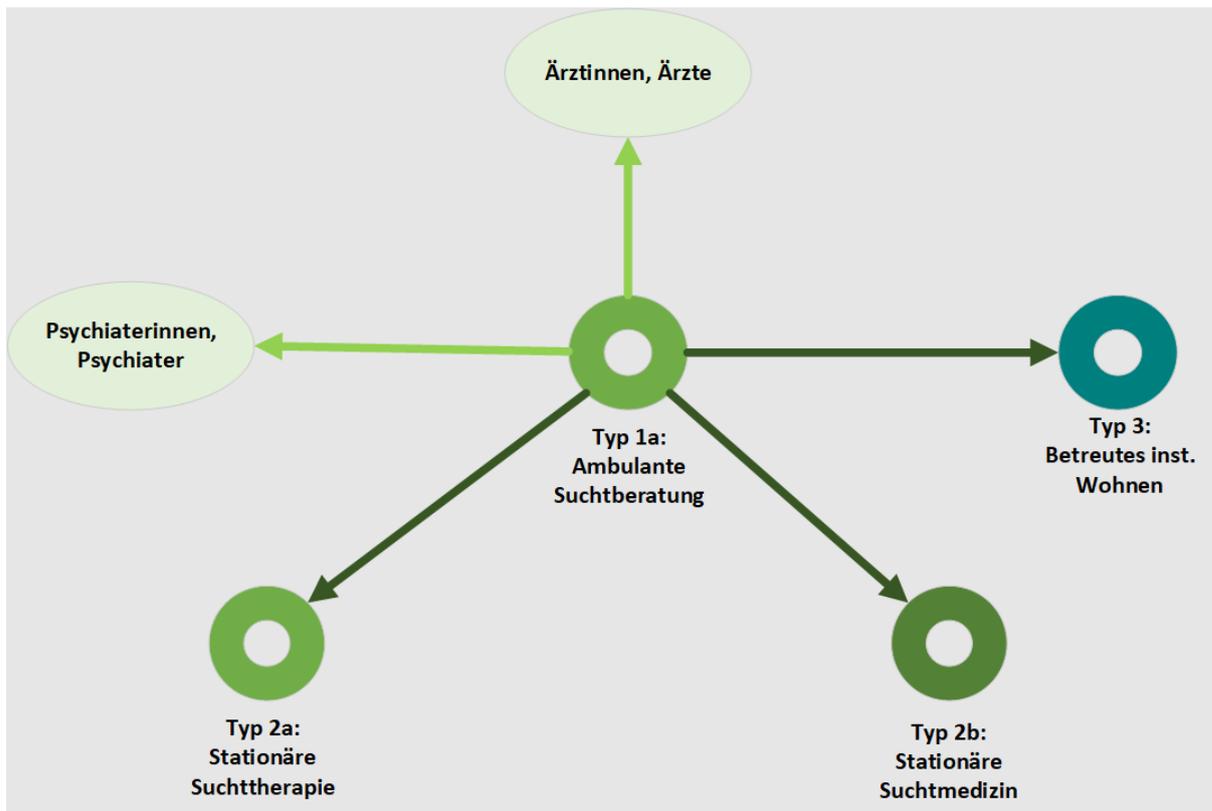


Abbildung 4: Anschlussangebote der «ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» in Nidwalden

Nutzerinnen und Nutzer der «ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» im Kanton Nidwalden gingen im Anschluss am häufigsten zu Ärztinnen bzw. Ärzten oder Psychiaterinnen bzw. Psychiatern. Aber auch die Angebotstypen «Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)», «Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)» oder «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)» zählten zu den fünf häufigsten Anschlussangeboten der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) im Kanton Nidwalden.

Den Anbieterinnen und Anbietern im Fokusbereich wurde in der Befragung zudem die Möglichkeit gegeben, Namen und Standorte von ausserkantonalen zuweisenden Stellen und Anschlussangeboten nennen zu können, sofern diese zu den fünf häufigsten gehörten. In Nidwalden wurde hierzu angegeben, dass die Nutzerinnen und Nutzer nach der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) häufig ausserkantonale Angebote der stationären Suchtmedizin (LUPS) resp. Suchttherapie (IVSE, Bereich C), oder des betreuten institutionellen Wohnens (Luzern, Baar) in Anspruch nahmen.

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 Patientinnen und Patienten genutzt werden. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht nur die kantonalen Anbieterinnen- und Anbieterdaten, sondern auch die Ergebnisse der B2-Umfrage der anderen Kantone sowie die Ergebnisse²⁷ der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (2020)» berücksichtigt.

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

Die *Tabelle 11* zeigt die interkantonale Nutzerinnen- und Nutzerbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Nidwalden. Abgebildet werden nur diejenigen Kantone und Angebotstypen, in denen am *Stichtag* (31.12.21) eine interkantonale Nutzungsbewegung festgestellt wurde. Zudem werden die Daten der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (2020) für die stationären, medizinischen Suchttherapien dargestellt. Diese Daten beziehen sich auf die kantonalen Patientinnen- und 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 wurden Doppelzählungen vermieden, falls eine Patientin oder ein Patient im Laufe des Jahres den Wohnkanton gewechselt gehabt hätte.

| Interkantonale Nutzungsbewegungen | Total Nutzerinnen und Nutzer (Fokusbereich) | Typ 1a Amb. Suchtberatung | Typ 2a Stationäre Suchttherapie | Typ 2b Stationäre Suchtmedizin | Typ 3 Betreutes instit. Wohnen | Typ 5 Amb. Begleitung in Privatwohnungen |
|-----------------------------------|---|------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| Aargau | | | | | | |
| NW → AG | 0 | - | - | (1) | - | - |
| NW ← AG | 0 | - | - | - | - | - |
| Bern | | | | | | |
| NW → BE | 0 | - | - | (5) | - | - |
| NW ← BE | 0 | - | - | - | - | - |
| Luzern | | | | | | |
| NW → LU | 6 | 4 | - | (22) | 1 | 1 |
| NW ← LU | 2 | 2 | - | - | - | - |
| Obwalden | | | | | | |
| NW → OW | 0 | - | - | (13) | - | - |
| NW ← OW | 1 | 1 | - | - | - | - |
| Zug | | | | | | |
| NW → ZG | 1 | - | 1 | (1) | - | - |
| NW ← ZG | 0 | - | - | - | - | - |
| Zürich | | | | | | |
| NW → ZH | 1 | 1 | - | (2) | - | - |
| NW ← ZH | 0 | - | - | - | - | - |
| Alle Bewegungen | | | | | | |
| NW → CH | 8 | 5 | 1 | (44) | 1 | 1 |
| NW ← CH | 3 | 3 | - | - | - | - |

Tabelle 10: Interkantonale Nutzerinnen und Nutzerbewegungen in und aus dem Kanton Nidwalden

In und aus dem Kanton Nidwalden wurden am *Stichtag* (31.12.2021) interkantonale Nutzungsbewegungen in den Angebotstypen der *ambulanten und stationären Suchttherapie (Typ 1a, Typ 2a)*, des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* und der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* festgestellt. Das auch im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* interkantonale Nutzungsbewegungen stattfinden, zeigen die Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser für das Jahr 2020.

Im Jahr 2020 haben insgesamt 44 Personen aus dem Kanton Nidwalden eine *stationäre Therapie (Typ 2b)* in einer ausserkantonalen Klinik gemacht. Durch das interkantonale Konkordat der Luzerner Psychiatrie zwischen den drei Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden, können Nidwaldnerinnen und Nidwaldner das *stationäre Angebot der Suchtmedizin* in Luzern und Obwalden nutzen. Dadurch hatten die beiden Kantone Luzern und Obwalden im Vergleich zu den anderen Kantonen am meisten Personen aus dem Kanton

Nidwalden in einer stationären Einrichtung der *Suchtmedizin (Typ 2b)*. Zudem hatten einige Personen, die im Kanton Nidwalden wohnhaft waren, im Jahr 2020 eine *stationäre Therapie* in einer Klinik in den Kantonen Bern, Aargau, Zug oder Zürich gemacht.

Die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* im Kanton Nidwalden zählte am *Stichtag* (31.12.21) der Erhebung 4 ausserkantonale wohnhafte Personen, die in den beiden Nachbarkantonen Luzern und Obwalden wohnten. Vier Personen, die im Kanton Nidwalden wohnhaft waren, nahmen die *ambulante Suchtberatung* im Kanton Luzern in Anspruch und eine Person nutzte dieses Angebot im Kanton Zürich. In der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Zug war am *Stichtag* eine Person aus dem Kanton Nidwalden. In den Angebotstypen «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» war am *Stichtag* (31.12.2021) je eine Person aus dem Kanton Nidwalden in einem Angebot im Kanton Luzern.

Die Nutzungsbewegungen in und aus dem Kanton Nidwalden (inkl. stationäre Suchtmedizin) beziehen sich auf insgesamt sechs Kantone.

5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe

Die Analyse der kantonalen Steuerung soll kantonale Besonderheiten, Gemeinsamkeiten und Unterschiede identifizieren, um das Potential und die Grenzen einer 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 Nidwalden dargestellt. Der Steuerungsmix wird als eine Mischung unterschiedlicher Steuerungslogiken oder Steuerungsmodi verstanden. Ein besseres Verständnis der Selbstwahrnehmung und Sichtweisen der Steuerung macht mitunter Handlungsoptionen auf die verschiedenen Angebotsbereiche sichtbar. Der Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung wird über die Sammlung und Analyse der formalisierten kantonalen Grundlagen im Bereich der Suchthilfe erhoben. Untersucht werden die rechtlichen Grundlagen der Suchthilfe der Kantone, die Dokumentation der strategischen Ziele sowie Konzepte zur Gestaltung und Planung auf den unterschiedlichen Ebenen der Suchtpolitik.

Für diese Untersuchung werden analytisch drei 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 und es wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung (B1, C) wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 25. Oktober 2021 das 1-stündige

leitfadengestützte Telefoninterview mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Nidwalden 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 denen die kantonale Steuerung der Suchthilfe basiert. In einem weiteren Schritt haben die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, die aus ihrer Sicht zentralen Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Suchthilfe genannt. Mit Hilfe des gewählten explorativen Zugangs konnten deren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Kanton festgehalten werden, bevor in einem letzten Schritt die Koordination und die (inter-)kantonale Vernetzung sowie die Zusammenarbeit der zentralen Akteurinnen und Akteure beschrieben werden.

5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton

Nachfolgende *Tabelle 12* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Nidwalden stützt.

| Rechtsgrundlagen | Strategische Grundlagen |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführungsverordnung zur Bundesgesetzgebung über die Betäubungsmittel (Kantonale Betäubungsmittelverordnung, KBetmV) ▪ Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG) ▪ Betreuungsgesetz (BetrG) ▪ Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht |

Tabelle 11: Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton Nidwalden

Die kantonale Einführungsverordnung zur Bundesgesetzgebung über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe (KBetmV, 2016) regelt den Vollzug des BetmG durch die kantonalen Behörden (Gesundheits- und Sozialdirektion) und hält die kantonalen Zuständigkeiten (Sozialamt, Kantonsärztin bzw. -arzt, Kantonsapothekerin bzw. -apotheker, Kantonspolizei) beim Vollzug fest. Gemäss KBetmV (§2, Abs. 1) ist in Nidwalden die Gesundheits- und Sozialdirektion zuständig für die Aufsicht über den Vollzug des BetmG und schliesst mit qualifizierten Behandlungs- und Sozialhilfestellen Leistungsvereinbarungen ab. Das Sozialamt fördert die Aufklärung und Beratung zur Verhütung von suchtbedingten Störungen und deren negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen (§4, Abs. 1 KBetmV).

Der Leistungsbereich der Suchtmedizin wird durch das kantonale Gesundheitsgesetz (GesG, 2020) geregelt. Das Gesetz bezweckt, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, zu fördern, wiederherzustellen und ihre Gefährdung zu verhindern, wobei unter «Gesundheit» nicht nur das Fehlen von Krankheit, sondern das vollständige körperliche, geistige und soziale Wohlergehen verstanden wird (Art. 1, Abs. 1, 2 GesG). Für diesen Zweck hält das GesG die kantonalen und kommunalen Zuständigkeiten fest und regelt die Berufe und Institutionen im Gesundheitswesen. Die generellen Aufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention stellt eine Verbundaufgabe von Kanton und den Gemeinden dar (Art. 64, §1). Der Kanton kann zur Erfüllung dieser Aufgaben Beiträge an öffentliche oder private Institutionen, oder Projekte zahlen. Zudem führt der Kanton eine Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention. Die Fachstelle erarbeitet eine kantonale Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention und ist zuständig für deren Umsetzung. Die Fachstelle kann kantonal oder in Zusammenarbeit mit anderen Kantonen geführt werden (Art. 67, §1-2 GesG). Als Fachstelle hat sie zudem eine beratende und unterstützende Rolle und vernetzt relevante Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention (Art. 62, §2 GesG).

Mit dem kantonalen Betreuungsgesetz (BetrG, 2014) sollen Personen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen Zugang zu den für sie geeigneten Betreuungsangeboten innerhalb und ausserhalb des Kantons Nidwalden erhalten. Zudem ist gemäss BetrG (Art. 1) ihre soziale Integration durch eine angemessene Fürsorge, wie Unterstützung, Betreuung, Beschäftigung und Förderung anzustreben. Der Regierungsrat ist zuständig für die Bedarfsermittlung und Angebotsplanung, wobei die Leistungserbringenden bei der Bedarfsermittlung und Angebotsplanung mitwirken sollen (§2, Art. 5). Der Regierungsrat im Kanton Nidwalden kann anerkannte Betreuungsangebote der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) unterstellen.

Als strategische Grundlage für die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Nidwalden dient die Nationale Strategie Sucht.

5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure sowie Verantwortlichkeiten innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems

In diesem Abschnitt werden die zentralen Akteurinnen und Akteure sowie ihre Zuständigkeiten im Suchthilfesystem des Kantons Nidwalden beschrieben.

Zuständige Stellen in der kantonalen Verwaltung:

Die Sozial- und Gesundheitsdirektion enthält folgende zuständige Stellen:

- Das Sozialamt ist zuständig für die Finanzierung.
- Die Suchtberatung ist zuständig für die Beratung und Koordination.
- Das Sekretariat des Gesundheitsamtes ist zuständig für die Finanzierung und das Controlling.

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Nidwalden

Der kantonale Beauftragte für Suchtfragen arbeitet in der Abteilung «Jugend, Familie, Sucht» des kantonalen Sozialamtes. In seiner Position führt er ambulante Suchtberatungen durch, vermittelt bei Bedarf die Nutzerinnen und Nutzer an geeignete Anschlussangebote (z. B. stationäre Suchttherapie) weiter und stellt Anträge für Kostengutsprachen. Zudem ist der kantonale Beauftragte für Suchtfragen zuständig für die interkantonale Vernetzung im Bereich der Suchthilfe mit anderen Kantonen (KKBS, FOSUMIS). Er steht zudem in einem regelmässigen Austausch mit den zentralen Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe und Prävention. Aufgrund seiner Expertise und dem regelmässigen inner- und ausserkantonalen Austausch kann er die Entscheidungsinstanzen im Suchtbereich beraten und sie bei der Erarbeitung von Konzepten, Planungs- und Entscheidungsgrundlagen unterstützen.

Im Rahmen der Befragung wurden zudem noch folgende zentrale Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe im Kanton Nidwalden im Bereich der Leistungserbringung genannt:

- Suchtberatung
- Sozialdienst

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

Im Kanton Nidwalden liegt es im Zuständigkeitsbereich des Sozial- und Gesundheitsamtes, die für den Kanton Nidwalden relevanten kantonalen und interkantonalen Akteurinnen und Akteure, Leistungserbringenden und Fachgremien zu vernetzen und zu koordinieren. Nachfolgende *Tabelle 13* gibt eine Übersicht über die interkantonalen und kantonalen Fachgremien und Kommissionen, die der Kanton Nidwalden für die Vernetzung mit anderen Kantonen bzw. mit zentralen Akteurinnen und Akteuren nutzte.

| Fachgremien und Kommissionen | |
|--|----------|
| Interkantonal | Kantonal |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ▪ Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) ▪ Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS) ▪ Fachverband Sucht (Gruppe Prävention, Gruppe ambulante Beratung) ▪ Jugendschutz Zentral | |

Tabelle 12: Fachgremien und Kommissionen zur (inter-)kantonalen Vernetzung des Kantons Nidwalden

Da der Kanton Nidwalden nur über wenige Angebote innerhalb seiner Kantonsgrenzen verfügt, gibt es keine kantonalen Fachgremien und Kommissionen. Der fachliche Austausch konzentriert sich auf interkantonale Fachgremien, die eine nationale (KKBS, VBGF, Fachverband Sucht) oder überregionale (Jugendschutz Zentral, FOSUMIS) Vernetzung ermöglichen. Auf nationaler Ebene ist der Kanton Nidwalden durch die Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) vernetzt. Mit den anderen Zentralschweizerkantonen war der Kanton Nidwalden vor allem in den Bereichen Suchtmedizin und Jugendschutz stark vernetzt, da der Kanton Mitglied beim Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS) und Jugendschutz Zentral ist.

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. Der Kanton Nidwalden ist der IVSE im Bereich C beigetreten.

Die Finanzierung der Suchthilfe ist je nach Kanton unterschiedlich geregelt. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen wurden deshalb dazu befragt, ob ihr Kanton einen innerkantonalen Lastenausgleich kennt. Es können an dieser Stelle keine detailliertere Aussagen über die Art²⁸ des innerkantonalen Lastenausgleichs gemacht werden. Der Kanton Nidwalden kennt *keinen innerkantonalen Lastenausgleich*.

5.2. Steuerung der Leistungserbringung

Die Analyse der kantonalen Steuerung der Leistungserbringung umfasst in einem ersten Schritt die Untersuchung rechtlicher und strategischer Grundlagen zur kantonalen Steuerung der Leistungserbringung. In einem weiteren Schritt wurden die Steuerungsanreiz-, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten, die dem Kanton zur Verfügung standen, erfasst. Mithilfe des gewählten explorativen Zugangs kann die Steuerungspraxis des Kantons näher beschrieben werden, wobei auch die Vernetzung mit und unter den Leistungserbringenden von Bedeutung ist.

5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Die nachfolgende *Tabelle 14* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Nidwalden stützt.

²⁸ In Bezug auf den innerkantonalen Lastenausgleich gibt es wiederum verschiedene Formen in den Kantonen (z. B. nach Einwohnerinnen- und Einwohnerzahl, nach effektiven Kosten oder zwischen allen Gemeinden oder nur einzelnen Gemeinden).

| Rechtsgrundlagen | Strategische Grundlagen |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG) ▪ Kantonsratsbeschluss über Leistungsvereinbarung zur Finanzierung der K + A Luzern ▪ Kantonsratsbeschluss Zusammenarbeitsvereinbarung psychiatrische Versorgung in Sarnen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ keine |

Tabelle 13: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Suchthilfe im Kanton Nidwalden

Der Kantonsratsbeschluss über die Leistungsvereinbarung zur Finanzierung der Kontakt- und Anlaufstelle des Vereins «Kirchliche Gassenarbeit» hält den Beitritt des Kantons Nidwalden zur Leistungsvereinbarung fest, die zwischen der Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) und dem Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung des Kantons Luzern (ZiSG) zur Finanzierung des Angebots beschlossen wurde.

Die Zusammenarbeitsvereinbarung der psychiatrischen Versorgung in Sarnen hält fest, dass die Regierungen der Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden die Schaffung eines gemeinsamen Psychiaterraums Luzern-Obwalden-Nidwalden beschlossen haben, um auf dem Konkordatsgebiet eine zweckmässige und wirtschaftliche psychiatrische Versorgung zu garantieren, die auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und der drei Kantone ausgerichtet ist (Art. 1 §1). Die Luzerner Psychiatrie (lups) stellt gemäss der Zusammenarbeitsvereinbarung der drei Kantone, nebst dem Angebot im Kanton Luzern, auch in Sarnen ein psychiatrisches Angebot mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Behandlungen zur Verfügung. Dieses richtet sich primär an Patientinnen und Patienten der Kantone Obwalden und Nidwalden, aber auch an Personen aus dem Kanton Luzern (Art. 2 §1).

5.2.2. Steuerungsanreize, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten

Dem Kanton Nidwalden stehen verschiedene Steuerungsmöglichkeiten in Bezug auf die Leistungserbringung kantonaler und interkantonalen Anbietender zur Verfügung, die im Folgenden näher beschrieben werden.

Wie im *Kapitel 2* gezeigt wurde, zählt der Kanton Nidwalden in Bezug auf die Kantonsfläche und Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner zu den kleineren Kantonen der Schweiz. Aufgrund seiner Grösse und der überschaubaren Anzahl an Akteurinnen und Akteuren in der Suchthilfe ist es dem Kanton möglich, einfache und persönliche Zugänge zu den Leistungserbringenden zu schaffen und somit eine unkomplizierte und nicht formalisierte Koordination unter den Akteurinnen und Akteuren zu ermöglichen.

Steuerungspraxis:

- Bewilligung
- Leistungsvereinbarung
- Kostengutsprache
- Substitutionsrichtlinien – Controlling durch Kantonsarzt

Das Verhältnis zu den öffentlich-rechtlichen und privaten leistungserbringenden Organisationen gestaltet sich pragmatisch durch verwaltungsinterne Koordination, Absprachen zwischen Kanton und Gemeinden, Bewilligung und Aufsicht, Leistungsvereinbarungen mit der Psychiatrie und privaten Organisationen. Die Psychiatrie in Sarnen und die Kontakt- und Anlaufstelle in Luzern werden von mehreren Kantonen gemeinsam finanziert. Die entsprechende Absprache mit anderen Kantonen erfolgt über bestehende Zusammenarbeitsgremien der Zentralschweizer Kantone.

Die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Nidwalden hat einen eher tiefen Institutionalierungsgrad. Die kantonale Steuerung und Regulierung basiert auf wenigen rechtlichen und strategischen Grundlagen, die jedoch für die überschaubare Anzahl an Leistungserbringenden von der KBS als ausreichend betrachtet wird.

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

Die Vernetzung unter den Anbieterinnen und Anbietern wird vom Kanton Nidwalden systematisch geplant und liegt im Zuständigkeitsbereich des kantonalen Sozialamts. Mit den leistungserbringenden Organisationen wird bilateral und meist fallbezogen zusammengearbeitet, da der Kanton nur über wenige Angebote der Suchthilfe innerhalb des Kantons verfügt.

Die nachfolgende *Tabelle 15* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Nidwalden für die Anbietenden der Suchthilfe bereitstellt.

| Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit | Häufigkeit der Durchführung des Vernetzungsangebot | Zielgruppe |
|---|--|---|
| FOSUMIS: Vorträge zu Suchmedizinischen Themen | 2-mal jährlich | Ärztinnen und Ärzte OW / NW Apothekerinnen und Apotheker sowie Interessierte aus der Sozialarbeit |

Tabelle 14: Austausch- und Vernetzungsgefässe für die Anbieter des Kantons Nidwalden

Für die Zusammenarbeit mit den suchtmmedizinischen Leistungserbringenden spielt das Forum Suchtmedizin Innerschweiz, an dem sich alle Zentralschweizer Kantone beteiligen, eine wichtige Rolle.

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 KBS 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 Ebene der Einzelfälle näher beschrieben werden. Die nachfolgende *Tabelle 16* gibt einen Überblick über die rechtlichen und strategischen Grundlagen der Fallsteuerung im Kanton Nidwalden:

| Rechtsgrundlagen | Strategische Grundlagen |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Substitutionsbehandlungen, Betäubungsmittelverordnung 716.1 ▪ Ausserkantonale Therapien: Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ keine |

Tabelle 15: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Fallsteuerung im Kanton Nidwalden

Praxis der Fallsteuerung

Im Kanton Nidwalden läuft die Fallsteuerung in der Regel über die kantonale Suchtberatungsstelle. Die Suchtberatung berät Betroffene bezüglich der ambulanten und stationären Möglichkeiten einer Suchtbehandlung. Besteht ein Bedarf und die Motivation für eine stationäre Therapie, begleitet die kantonale Sucht-

beratung die Klientel und organisiert auch die Finanzierung der ausserkantonalen Behandlungen in spezialisierten Institutionen oder eine Triage an spezialisierte Anbieter (Essstörungen, Spielsucht, Onlinesucht usw.). Die nachfolgende *Tabelle 17* gibt eine Übersicht über mögliche Instrumente in der Praxis der Fallsteuerung und wie diese im Kanton Nidwalden angewendet werden.

| Instrument | Beschreibung |
|---|--|
| Information von Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgenden (Sozialdienste, Hausärzte, usw.) | Die kantonale Suchtberatung steht im regelmässigen Austausch mit den Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgenden. Dadurch ist das Angebot der ambulanten Suchtberatung im Kanton bekannt und die Erstanlaufstellen verweisen die Betroffenen auf das Angebot. Zudem wird die kantonale Suchtberatung häufig um fachliche Einschätzung und Unterstützung gebeten. |
| Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallaufnahme | Es gibt kein einheitliches, standardisiertes Assessmentinstrument. |
| Case Management | Im Kanton Nidwalden läuft die Fallsteuerung in der Regel über die kantonale Suchtberatung als zentrale Case Management-Stelle. Die Suchtberatung berät Betroffene bezüglich der ambulanten und stationären Möglichkeiten einer Suchtbehandlung, vermittelt an Angebote und organisiert die Finanzierung ausserkantonaler, spezialisierter Angebote. |
| Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung | Die Überprüfung wird praxisgemäss durch die fallführende Stelle (ambulante Suchtberatung) wahrgenommen. |
| Evaluation / wissenschaftliche Begleitung | Der Kanton Nidwalden hat regelmässige, fallbezogene Kontakte mit den leistungserbringenden Organisationen. Er führt keine eigenen Bedarfsanalysen oder Wirkungsevaluationen von Programmen oder Angeboten durch. Er stützt sich vielmehr auf wissenschaftliche Erkenntnisse anderer Kantone, des Bundes oder von Fachverbänden. |

Tabelle 16: Instrumente und Praxis der Fallsteuerung

Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer:

Der Einbezug der Nutzenden in die Hilfeplanung oder die Gestaltung der Suchthilfe ist nicht speziell geregelt und es gibt keine institutionalisierte oder formalisierte Form der Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe. Dennoch hat der Kanton durch die kantonale Suchtberatung einen engen Kontakt mit den Nutzerinnen und Nutzern. Die Nutzerinnen und Nutzer werden dadurch auch indirekt in die Steuerung der Suchthilfe miteinbezogen, indem die kantonale Suchtberatung versucht, bilateral mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren geeignete Lösungen zu finden (z. B. Erschaffung eines Angebots des «*Betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*» im Mettenweg (Kap. 6.2).

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

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

Datengrundlage dieses Kapitels bilden die Befragungen der Anbietenden im Fokusbereich (B2), das Interview mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (C3) und die beiden Fokusgruppengespräche 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 aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer gemacht werden.

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

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

6.1.1. Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018

Für die Einschätzung der Angebotsentwicklung wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen im Rahmen der Einzelerfassung der Angebote im Kanton Nidwalden (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 Nidwalden wurden seit 2018 keine Angebote geschlossen und auch keine Angebote neu geschaffen.

6.1.2. Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

Die Anbieterin des Fokusbereichs des Kanton Nidwalden konnte im Rahmen der Befragung angeben, ob in ihrem Angebotstyp Angebotslücken existierten und um welche Angebotslücken es sich dabei handelte. Dabei konnte die befragte Anbieterin zwischen den folgenden drei Angebotslücken oder der Option «Beobachtung von Anderen Angebotslücken» wählen:

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

Die nachfolgende *Tabelle 18* fasst die Antworten der befragten Anbieterin im Fokusbereich des Kantons Nidwalden zusammen. Die Gesamtanzahl der befragten Anbietenden wird mit $n=$ dargestellt.

| Angebotstyp | Anzahl befragte Anbieter, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnehmen | Meistgenannte Angebotslücke |
|---|--|---|
| Typ 1a (n=1) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie | 1 | Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden |

Tabelle 17: Angebotslücken aus Sicht der Anbieter des Fokusbereichs im Kanton Nidwalden

Die Anbieterin der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Nidwalden beobachtet, dass in ihrem Angebotstyp nicht immer alle Bedürfnisse und Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer

erfüllt werden konnten. Um welche unerfüllten Wünsche es sich dabei handelt, hat die Anbieterin jedoch nicht angegeben.

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 Anbietenden die Möglichkeit, anzugeben, ob die Auslastung in ihrem Angebotstyp zunehmen (Pfeil nach oben), abnehmen (Pfeil nach unten) oder gleichbleiben wird (Pfeil in beide Richtungen). Die nachfolgende *Tabelle 19* zeigt die Einschätzungen zur Bedarfsentwicklung der Anbieterin der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Nidwalden.

| Angebotstyp | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|------|------|------|
| Typ 1a (n= 1) Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie | ↔ | ↔ | ↔ |

Tabelle 18: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Nidwalden

In der «*Ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» im Kanton Nidwalden werden in den nächsten drei Jahren keine grösseren Veränderungen bezüglich der Anzahl Fälle erwartet. Die Anbieterin hat jedoch diesbezüglich angemerkt, dass in den beiden Jahren 2020 und 2021 ein coronabedingter Rückgang bei den Beratungszahlen stattgefunden hat und bereits zu Beginn 2022 eine deutliche Zunahme an Beratungsfällen festgestellt wurde. Gemäss der Einschätzung der Anbieterin wird die Anzahl Nutzerinnen und Nutzer bald wieder das Niveau, wie vor der Corona-Pandemie, erreichen; danach werde wohlmöglich der frühere Trend einer leichten, aber kontinuierlichen Zunahme an Fällen wieder einsetzen.

6.2. Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht vom Kanton

Im qualitativen Interview (C3) wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen gebeten, davon zu berichten, wie der Kanton auf den kontinuierlichen Wandel im Feld der Suchthilfe reagiert und welche Entwicklungen kürzlich durchgeführt oder geplant wurden.

Im Kanton gibt es keine systematische Bedarfsanalyse. Die in der kantonalen Suchtberatung tätigen Personen sind national, überregional und kantonal mit wichtigen Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe vernetzt und erfahren so von aktuellen Entwicklungstrends. Sie führen regelmässige bilaterale Austauschgespräche; falls ein akuter Bedarf besteht, können zudem formellere Treffen geplant werden. Falls (neue) Angebote (weiter-)entwickelt werden sollen, können dies der kantonale Beauftragte für Suchtfragen oder Mitarbeitende der kantonalen Suchtberatungsstelle bei der Gesundheitsdirektion beantragen. Dies wurde beispielsweise gemacht, als der kantonalen Suchtberatung die Angebotslücke bei der substitions-gestützten Behandlung mit Diacetylmorphin (HeGeBe) im Kanton Nidwalden aufgefallen ist.

Aufgrund der guten Vernetzung innerhalb des Kantons sowie mit anderen Kantonen, können im Kanton Nidwalden akute Angebotslücken fallbezogen und schnell gelöst werden. Als der Kanton Nidwalden ein Wohnangebot für zwei Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung im Kanton Nidwalden gesucht hat, konnte aufgrund des persönlichen Kontakts und dem bilateralen Austausch ein Altersheim überzeugt werden, seine Statuten zu ändern und diesen Fall aufzunehmen. Dadurch entstanden die Angebotstypen «*Be-reutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*».

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

Im Rahmen von zwei Fokusgruppengesprächen diskutierten Fachpersonen aus Suchthilfeeinrichtungen aktuelle Trends sowie ihre Einschätzungen zu Entwicklungen mit hohem Handlungsbedarf in der Suchthilfe im Kanton Nidwalden (bzw. der Region LU/OW/NW). Das erste Fokusgruppengespräch im Kanton Nidwalden fand am 03. Februar 2022 von 15 Uhr bis 18 Uhr online über «Zoom» statt. Aufgrund der Massnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie zu dieser Zeit, konnte das Gespräch nicht vor Ort durchgeführt werden. Anwesend waren der kantonale Beauftragte für Suchtfragen des Kantons Nidwalden und die Vorsteherin des Kantonalen Sozialamtes. Ebenfalls vom Sozialamt war die Abteilungsleiterin des GFI Prävention (Gesundheitsförderung und Integration) anwesend. Zudem nahmen der Kantonsarzt und eine Vertreterin aus dem Bereich der Suchtmedizin am Gespräch teil.

Am 22. März 2022 wurde ein regionales Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Luzern sowie mit den beiden kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus den Kantonen Obwalden und Nidwalden durchgeführt. Dies, weil die Kantone Luzern, Nidwalden und Obwalden zum einen über gemeinsame interkantonale Konkordate verfügen und zum anderen im Kanton Luzern private Anbieterinnen und Anbieter tätig sind, die ihr Angebot auch der Bevölkerung der beiden Kantone Obwalden und Nidwalden (teilweise auch der ganzen Zentralschweiz) zugänglich machen. Die insgesamt 14 Expertinnen und Experten setzten sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Angeboten der Suchtmedizin (n=3), der stationären Suchttherapie (n=1), der ambulanten Suchtberatung (n=2), der Schadensminderung und Überlebenshilfe (n=2) sowie der Stadtverwaltung Luzern (n=1) und der kantonalen Verwaltung (n=5) zusammen. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus den Kantonen Nidwalden und Obwalden haben an diesem Hearing von den Angebotsentwicklungen und dem Versorgungssystem ihrer Kantone berichtet.

Das Fokusgruppengespräch umfasste drei Teile: Im *ersten Teil* wurden die Fachpersonen um ihre Einschätzung zur Versorgungssituation der Suchthilfe gebeten. In einem *zweiten Teil* diskutierten die Teilnehmenden inhaltliche Entwicklungstrends (u. a. Veränderungen der Klientel, Konsumverhalten, Prävalenzen, Erwartungen der Nutzenden) der Suchthilfe. Im *dritten Teil* wurden Trends im Zusammenhang mit den strukturellen Rahmenbedingungen (u. a. Suchtpolitik, Steuerung, Finanzierungsstrukturen) besprochen.

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 Luzern, in der Region LU/NW/OW sowie in den beiden Kantonen Nid- und Obwalden zu beurteilen und allfällige Angebotslücken zu nennen.

| Versorgungssituation (allgemeine Beurteilung) | Kanton |
|---|------------------------|
| Die Teilnehmenden aus dem Kanton Luzern schätzen das kantonale Versorgungssystem im Bereich der Suchthilfe als ausdifferenziert und gut ausgebaut ein. | Luzern |
| Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus den Kantonen Nidwalden und Obwalden schätzten die Versorgungssituation in ihren Kantonen ähnlich ein. Der nahe Kontakt mit den Betroffenen und deren Angehörigen, die überschaubare Grösse beider Kantone und die verschiedenen «Rollen» ²⁹ der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen führen zu einem überschaubaren und funktionalen Netzwerk. Durch die Vernetzung mit Leistungserbringenden | Obwalden, Nidwalden |

²⁹ In beiden Kantonen ist die kantonale ambulante Suchtberatungsstelle auch die Stelle für Jugend- und Familienberatungen.

| | |
|--|--|
| aus dem Kanton Luzern sowie dem Versorgungsauftrag mit der <i>lups</i> stehen der Bevölkerung der beiden Kantone vielfältige Angeboten zur Verfügung. Der Kanton Nidwalden ist im Gegensatz zum Kanton Obwalden zudem noch der IVSE im Bereich C beigetreten. Da der Kanton Obwalden selbst über kein Angebot der stationären Suchttherapie innerhalb des Kantons verfügt, wäre der Beitritt zur IVSE-C aus Sicht der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen wichtig, um über eine Finanzierungsgrundlage bei ausserkantonalen Platzierungen zu verfügen. | |
|--|--|

Tabelle 19: Allgemeine Beurteilung der Versorgungssituation

| Wahrgenommene Angebotslücken | Bereich der Suchthilfe / Kanton |
|--|--|
| Gemäss Einschätzung der Expertinnen und Experten fehlt es im Kanton Luzern nicht in erster Linie an Suchthilfeangeboten, sondern an genügend Fachpersonen für bestimmte bestehende Angebote. | Luzern |
| Aufgrund der nicht so stark ausdifferenzierten kantonalen Beratungsstelle, der Kleinräumigkeit und der überschaubaren Bevölkerungsgrösse der beiden Kantonen Ob- und Nidwalden fehlt es in den Kantonen an spezialisierten Angeboten . Diesbezüglich sind die Kantone Nid- und Obwalden auf ausserkantonale Angebote angewiesen. | Nidwalden, Obwalden |
| Im Kanton Obwalden könnte es in Zukunft schwierig werden, neue Fälle, die eine substitions-gestützte Behandlung im Zusammenhang mit einer Opioidabhängigkeit ³⁰ benötigen, an Ärztinnen und Ärzte im Kanton zu vermitteln. Gegenwärtig lassen sich viele Ärztinnen und Ärzten, die OMT/OAT- Behandlungen durchführen, pensionieren; die nachkommenden medizinischen Fachpersonen übernehmen zwar Personen, bei denen die OMT/OAT-Behandlung langjährig gut funktionierte, bei der Aufnahme von neuen Patientinnen und Patienten zeigen sie sich hingegen zurückhaltend. | Obwalden |
| Aus Sicht der Suchtmedizin hängt der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, die bereit sind Personen in einer OMT/OAT-Behandlung zu begleiten, häufig mit einem Wissensdefizit der jungen Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Substitution und mit der Sorge, dass sich die Betreuung dieser Patientinnen und Patienten als besonderes ressourcenintensiv gestalten könnte, zusammen. Aber auch der generelle Fachkräftemangel in der Medizin wirkt sich insbesondere auf den Bereich der Psychiatrie aus und erschwert die Suche nach medizinischen Fachpersonen für die Begleitung von OMT/OAT-Behandlungen zusätzlich. | Sucht-medi-zin |
| Der Fachkräftemangel in der Psychiatrie ist auch Ursache für eine weitere wahrgenommene Angebotslücke im Kanton Luzern, die sich auf die Überlastung des Ambulatoriums und die damit verbundenen langen Wartezeiten bezieht. So sei es für die Leistungserbringenden in der stationären Suchtmedizin und Suchttherapie schwierig, eine ambulante therapeutische Weiterbehandlung für ihr Klientel zu finden. | Stationäre Suchttherapie, Suchtmedizin |
| Ein kantonales Kompetenzzentrum könnte als Anlaufstelle für Rat- und Informationssuchende dienen und diese bei Bedarf an ein geeignetes Angebot überweisen. Da das Suchthilfesystem mit seinen vielfältigen Angeboten im Kanton Luzern sehr komplex ist, ist es für Laien | Alle Bereiche der Suchthilfe |

³⁰ engl.: opioid maintenance treatment (OMT) oder opioid agonist therapy (OAT)

| | |
|---|---------------------------------------|
| aber auch für Fachpersonen, die nicht primär in der Suchthilfe tätig sind, schwierig, einen Überblick zu erhalten und sich an die richtige Stelle zu wenden. | |
| Fachpersonen im Bereich der Überlebenshilfe und Schadensminderung haben auf die fehlenden finanzierbaren Wohnungen für Personen mit einer Suchtproblematik hingewiesen. Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung sind besonders gefährdet, in prekären Verhältnissen zu leben. Niederschwellige Angebote wie « Housing First » werden von Seiten der Leistungserbringenden im Kanton Luzern begrüsst. Entgegen dem dem Housing First zugrunde liegenden Ansatz des «bedingungslosen Wohnens» wird auch die Meinung vertreten, dass ein solches Angebot nicht ohne gewisse Regeln zum Schutz der betroffenen Personen angeboten werden soll. | Überlebenshilfe und Schadensminderung |
| Zusätzlich zu diesen genannten Angebotslücken wurde von den Teilnehmenden auch auf die Angebotslücken im Zusammenhang mit «Sucht im Alter» verwiesen. Die gegenwärtigen Wohn- und Beschäftigungsangebote könnten Personen im Rentenalter nicht mehr betreuen. Im Sinne der Invalidenversicherung (IV) seien die Betroffenen geheilt und es sei deshalb eine Herausforderung geeignete Angebote für Menschen im Rentenalter zu finden. | Alle Bereiche der Suchthilfe |

Tabelle 20: Wahrgenommene Angebotslücken aus Sicht der Expertinnen und Experten

6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

In einem *zweiten Teil* des Fokusgruppengesprächs 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. Zudem konnten sie sich dazu äussern, welche Veränderungen sie im Zusammenhang mit Suchtverhalten, Konsumformen oder Erwartungen der Nutzenden in letzter Zeit wahrgenommen haben bzw. in Zukunft erwarten. Nachfolgend werden die wahrgenommenen oder erwarteten Entwicklungstrends in den verschiedenen Themenbereichen zusammenfassend beschrieben.

| Übergeordnetes Thema | Wahrgenommene Veränderung | Bereich der Suchthilfe |
|---|--|--|
| Alter | Jüngere Personen, die eine OMT/OAT-Behandlung beginnen. | Drop-In |
| Geschlecht | Zunehmender Anteil an Frauen. | Notschlafstelle |
| Ansprüche der Klientel | Ansprüche der Klientinnen und Klienten an das Suchthilfeangebot sind gestiegen und die Bereitschaft, sich an eine gegebene institutionelle Struktur anzupassen ist gesunken. | Alle Bereiche der Suchthilfe |
| Komorbiditäten und Komplexität | Komplexität der Fälle nimmt zu und die Ressourcen der Fachkräfte bleiben gleich oder nehmen ab. | Alle Bereiche der Suchthilfe |
| Substanzkonsum | Alkohol ist nach wie vor die häufigste Hauptproblemlast, aber auch Kokain wird immer häufiger als Hauptproblem identifiziert. | Suchtmedizin / ambulante Suchtberatung |
| | Zunahme von Mischkonsum / multiplen Abhängigkeitserkrankungen | Kein spezifischer Bereich |
| | Zunehmende Beobachtung von Menschen, die im öffentlichen Raum Kokain rauchen. | Kein spezifischer Bereich |
| | Zunehmende Anfragen im Zusammenhang mit «Chemsex» | Drug-Checking |
| Substanzungebundene Abhängigkeit | Mehr Beratungen im Zusammenhang mit digitalen Medien / Internet (z. B. Gaming, Pornokonsum, Online-Shopping) | Ambulante Suchtberatung |

Tabelle 21: Wahrgenommene inhaltliche Entwicklungstrends

Bei den Entwicklungstrends in Bezug auf die Nutzerinnen und Nutzer der Suchthilfeangebote fallen verschiedene thematische Schwerpunkte auf. Die Suchtmedizin berichtete davon, dass erst kürzlich zwei **junge Personen im Drop-In eine OMT/OAT-Behandlung** begonnen haben. Es sei aber noch zu früh, um von einem Trend zu sprechen. Das Angebot der Notschlafstelle wird in den letzten Jahren immer **häufiger auch von Frauen** in Anspruch genommen.

Bei sehr vielen Suchtbetroffenen stellt nach wie vor der **Alkoholkonsum die grösste Hauptproblemlast** dar. Die Vertretungen der Suchtmedizin und der ambulanten Suchtberatung haben in letzter Zeit aber auch vermehrt Personen mit **Kokainkonsum als Hauptproblem** behandelt. Einige der Teilnehmenden haben in den letzten Monaten vermehrt Personen wahrgenommen, die im öffentlichen Raum **Kokain** rauchten. Im Angebotsbereich der Schadensminderung kamen vermehrt Drug-Checking-Anfragen im Zusammenhang mit **«Chemsex»³¹**. Hierzu wurde angemerkt, dass in letzter Zeit auch wieder mehr **«Sexuell übertragbare Infektionen (STI)»** diagnostiziert wurden. Ein weiteres Thema, das im Rahmen der regionalen Fokusgruppe diskutiert wurde, sind die **neu aufkommenden Verhaltenssüchte bzw. problematischen Verhaltensweisen in der digitalen Welt**. Dass diese Thematik in den letzten Jahren immer wichtiger wurde, zeigt sich beispielsweise an den steigenden Beratungsfällen in der *ambulanten Suchtberatung*.

Alle Vertreterinnen und Vertreter von Leistungsangeboten waren sich im Rahmen der Fokusgruppe einig, dass die Verbreitung von **Mischkonsum und von multiplen Abhängigkeitserkrankungen** in den letzten Jahren zugenommen hat. Dies beeinflusst und beansprucht den ganzen Bereich der Suchthilfe, da die Komplexität der Fälle sowie die Komorbiditäten zunehmen. Zum einen, weil immer mehr Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung nicht nur eine, sondern häufig auch multiple Abhängigkeiten aufweisen. Zum anderen leiden Suchtbetroffene immer öfters unter **psychischen und somatischen Komorbiditäten**. Die Behandlung der Betroffenen ist demnach komplexer geworden, wobei sich auch die Ansprüche der Klientel an das Suchthilfeangebot erhöht haben. Die Bereitschaft der Suchtbetroffenen, sich an eine gegebene institutionelle Struktur anzupassen, ist demnach gesunken. Die Entwicklungen haben jedoch keinen Einfluss auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen, so dass Fachpersonen, bei gleichbleibenden oder sogar abnehmenden Ressourcen, auf die gesteigerten Ansprüche reagieren müssen.

Im kantonalen Fokusgespräch in Nidwalden haben die Teilnehmenden auch auf die Wichtigkeit von präventiven Angeboten (z. B. Freizeitangebote, soziale Angebote, Kurse) für Pensionierte hingewiesen. In Alters- und Pflegeheimen ist die Situation mit **verschriebenen Beruhigungs- und Schlafmitteln** sehr schwierig. Hausärzte geraten oftmals unter Druck. Dies, da die Pflegefachpersonen oder Angehörigen lieber möchten, dass die Bewohnerinnen und Bewohner ruhig und verhaltensunauffällig sind. Diese Entwicklungen scheinen aus Sicht der Vertretung der Suchtmedizin im Kanton Nidwalden sehr problematisch. Ein weiteres Thema in der kantonalen Fokusgruppe im Kanton Nidwalden war, dass **viele Personen mit einer Suchtproblematik unentdeckt** bleiben, da sie gesellschaftlich gut funktionieren. Es fehlen niederschwellige Angebote, die diese Zielgruppe ansprechen.

6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung

In einem *letzten Teil* des Fokusgruppengesprächs ging es darum, die Entwicklungstrends bei den strukturellen Rahmenbedingungen (z. B. Politik, Finanzierungsstrukturen, Steuerung) zu diskutieren. Dabei hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit aktuelle Entwicklungen einzuschätzen oder zukünftige Veränderungsmöglichkeiten in die Diskussion einzubringen. Die nachfolgende *Tabelle 22* fasst die genannten strukturellen Trends zusammen und ergänzt diese mit genannten Vorschlägen für zukünftige strukturelle Veränderungen.

³¹ «Chemsex» = Sex unter dem Einfluss psychoaktiver, meist chemischen, Substanzen (z. B. Amphetamine, GHB, GBL, Ketamin, MDMA).

| Übergeordnetes Thema | Struktureller Trend / Handlungsbedarf | Bereich der Suchthilfe |
|--|--|---------------------------------|
| Abbau von Zugangshürden | Aufhebung der Unterscheidung zwischen Hauptproblemsubstanzen im legalen und illegalen Bereich und Einführung von gemeindeungebundenen Beratungsstellen | Suchtberatung und Suchttherapie |
| Durchlässigere Angebotsstrukturen | Die bestehenden Angebotsstrukturen sollten durchlässiger gemacht werden. | Alle Bereiche der Suchthilfe |
| Fremdsprachige Therapien | Englischsprachige Therapie ermöglichen, indem man Krankenkasse öffnet, um Behandlungen für Fremdsprachige zu ermöglichen. | Nidwalden |

Tabelle 22: Wahrgenommene und gewünschte strukturelle Entwicklungstrends aus Sicht der Expertinnen und Experten

Ein Thema, das häufig im Rahmen der Fokusgruppe aufgekommen ist, bezieht sich auf die von der Hauptproblematik (legalem / illegalem Substanzkonsum) abhängigen unterschiedlichen Finanzierungs- und Angebotsstrukturen im Kanton Luzern. Gemäss den kantonalen Fachpersonen ist diese Differenzierung zwischen der *ambulanten Suchtberatung* bei Betroffenen, deren Hauptproblemlast im legalen Bereich liegt und der *ambulanten Suchtmedizin* bei Betroffenen, deren Hauptproblemsubstanz im illegalen Bereich liegt, fachlich überholt. Die Zugänglichkeit der *ambulanten Suchtberatung* ist zudem aufgrund von Altersbegrenzungen (z. B. erst ab 18 Jahren oder nur bis 25 Jahre) oder aufgrund des Wohnorts eingeschränkt. Hier wünschen sich die Expertinnen und Experten aus dem Kanton Luzern einen **niederschweligen und flexibleren Zugang**, so dass Rat- und Hilfesuchende **unabhängig von ihrem Wohnort, Alter oder Hauptproblemsubstanz** die ambulanten Suchtberatungsstellen aufsuchen können. Generell wurde im Rahmen der Fokusgruppe der Wunsch geäussert, dass die bestehenden **Angebotsstrukturen durchlässiger** gemacht werden sollten und Personen, die Suchthilfeangebote in Anspruch nehmen nicht einer starren Behandlungskette³² folgen müssten, sondern Behandlungsangebote aus dem Versorgungssystem kombinieren sollen könnten. Die bestehenden Angebotsstrukturen sollten ausserdem so ausgebaut werden, dass es weniger zu Schnittstellen-Problemen kommt und die Versorgung mit geeigneten Nachsorge- und Überbrückungsangeboten gewährleistet werden kann.

Im kantonalen Hearing in Nidwalden haben die Expertinnen und Experten zudem angemerkt, dass gerade im Kontext von Sucht und Migration **englischsprachige Suchthilfeangebote** noch mehr gefördert werden könnten. Dies könnte beispielsweise durch eine Erweiterung der Leistungen der Krankenkasse schweizweit verbessert werden.

³² wie z. B. ambulante Suchtberatung – stationäre Suchtmedizin – ambulante Suchtberatung.

7. Literaturverzeichnis

- Arnaud, S., Terrettaz, T., & Ambiguet, M. (2019). *Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) RAPPORT DE MONITORAGE 2019*. REL'IER et Unisanté.
- Bundesamt für Gesundheit. (2022a). *Alkoholpolitik in den Kantonen*.
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2660/Nationale_Strategie_Sucht.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2016). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Jahresbericht 2019. Nationale Strategie Sucht 2017-2024*.
- Bundesamt für Gesundheit (2022b). *Sirup-Artikel*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022c). *Tabakpolitik in den Kantonen*.
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022). *Kantonsporträts*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/kantone.html>
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*.
- Bundesamt für Statistik. (2008). *Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2020*.
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/somed.htm>
- da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- 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.
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt. (2019). *Suchtpolitik und Monitoring des Suchtbereichs Basel-Stadt*.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz : Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.
- infodrog. (2020a). *Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen*. <https://www.infodrog.ch/de/themen/angebotsplanung/monitoring-stationaere-suchttherapieinstitutionen.html>
- infodrog. (2020b). *Suchtindex*. <https://www.infodrog.ch/de/hilfe-finden/suchtindex.html>
- Kanton Nidwalden. (2022). *Gemeinden von Nidwalden*.
<https://www.steuern-nw.ch/standort-nidwalden/gemeinden/>
- Kanton Nidwalden (2022). *Kantonale Betäubungsmittelverordnung. KBetmV*.
https://www.nw.ch/_docn/82393/Ergebnisbericht_kBetmV.pdf
- Kanton Nidwalden (2022). *Gesetz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit (Gesundheitsgesetz, GesG)*
https://www.nw.ch/_docn/210244/Gesundheitsgesetz_711.1.pdf
- Kanton Nidwalden (2022). *Gesetz über die Angebote für Personen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen, (Betreuungsgesetz, BetrG)*
https://www.nw.ch/_docn/51332/Betreuungsgesetz_761.2.pdf
- Obsan. (2022). *MonAM*. <https://www.obsan.admin.ch/de/MonAM>
- Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. OBSAN Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9
- 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.

Luzerner Statistik (2022). *Gemeindetypologien.* <https://www.lustat.ch/services/lexikon/raumgliederungen/gemeindetypologie>

OBSAN (2022). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (MonAM)* <https://ind.obsan.admin.ch/monam>

Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.-J., & Amine, B. (Hrsg.). (2016). *Traité d'addictologie* (2. Aufl.).

Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring.* OBSAN Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. 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>

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>