

Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Aargau 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

Suzanne Lischer

Donat Knecht

Manuela Eder

Sabrina Wyss

Bettina Haefeli

Raphael Hürlimann

Tabea StremLOW

Luzern, 10. Februar 2023

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
1.1.	Ausgangslage: Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe».....	4
1.2.	Ziele und Aufbau des Berichts	5
1.3.	Datengrundlage.....	5
2.	Steckbrief des Kantons Aargau	7
3.	Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe.....	8
3.1.	Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen.....	9
3.2.	Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen.....	11
4.	Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»	13
4.1.	Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons.....	14
4.2.	Regionale Verteilung der Angebote im Kanton	16
4.3.	Kapazitäten und Auslastungen	17
4.4.	Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer	20
4.4.1.	Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a	21
4.4.2.	Lebensphasen.....	22
4.4.3.	Geschlechtsidentität.....	23
4.4.4.	Hauptproblem der Suchtproblematik.....	23
4.4.5.	Komorbiditäten	25
4.5.	Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter	26
4.5.1.	Behandlungsdauer	27
4.5.2.	Zielgruppenspezifische Ausrichtung	27
4.5.3.	Therapieziel	29
4.6.	Angebotsverflechtung im Fokusbereich	30
4.7.	Interkantonale Nutzungsbewegungen.....	33
5.	Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	36
5.1.	Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	37
5.1.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton	37
5.1.2.	Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems ...	38
5.1.3.	Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung.....	39
5.2.	Steuerung der Leistungserbringung.....	40
5.2.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung ..	40
5.2.2.	Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton	41
5.2.3.	Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe	42
5.3.	Fallsteuerung	43
6.	Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	44
6.1.	Angebots- und Bedarfsentwicklung	44
6.1.1.	Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	44

6.1.2.	Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter	45
6.1.3.	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter ..	46
6.2.	Kantonale Planung und Weiterentwicklung der Angebotslandschaft.....	47
6.3.	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	48
6.3.1.	Beurteilung der Versorgungssituation	49
6.3.2.	Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung.....	49
6.3.3.	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung.....	50
7.	Literaturverzeichnis.....	51

1. Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. Ziele und Aufbau des Berichts

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

Erstens: Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe

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

Zweitens: Grundlagen der kantonalen Steuerung der Suchthilfe

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

Drittens: Analyse der aktuellen Entwicklungstrends in der Suchthilfe

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

1.3. Datengrundlage

Die Erhebungen im Kanton Aargau fanden von Oktober 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 ⁴	Deskriptive Statistik
B Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung & Wohnen»	Schriftliche Befragung (B1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Schriftliche Befragung (B2)	Anbieterinnen und Anbieter	Deskriptive Statistik
	Sekundäranalyse (B3)	Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Deskriptive Statistik
C Kantonale Planung & Steuerung	Schriftliche Befragung (C1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Dokumentenanalyse (C2)	Kt. Dokumentation	Dokumentenanalyse
	Telefoninterviews (C3)	KBS	Qualitative Analyse

³ Das Erhebungskonzept und die Erhebungsinstrumente wurden partizipativ mit den Mitgliedern der KKBS entwickelt. Sie wurden in enger Zusammenarbeit mit interessierten Mitgliedern der KKBS (Kerngruppe) ausgearbeitet und Vertretenden von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe (Soundingboard II) zur Diskussion gestellt. Als Auftraggeberin diskutierte und verabschiedete die KKBS das Erhebungskonzept und nahm den Pretest zur Kenntnis. Die Steuergruppe bereitete diese Schritte vor, überwachte den Projektfortschritt, übernahm die interne und externe Projektkommunikation und verabschiedete den Pretest.

⁴ Kantonale Beauftragte für Suchtfragen

D Entwicklungstrends & Perspektiven	Fokusgruppengespräch (D)	Kt. Expertinnen und Experten der Suchthilfe	Qualitative Analyse
	Schriftliche Befragung (B2)	Anbieterinnen und Anbieter	Deskriptive Statistik

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden mit schriftlichen Befragungen bei der 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 suchtmmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2-Erhebungen wurden im Kanton Aargau sieben Anbieterinnen und Anbieter in sechs Angebotstypen befragt. Die Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (für das Jahr 2020) erfolgte durch das OBSAN und berücksichtigte Daten von drei Einrichtungen der stationären Suchtmedizin.

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 Anbieterinnen und Anbieter, zudem waren sie deren Ansprechpersonen und konsolidierten die durch sie ausgefüllten Fragebogen. *Die Daten dieser Erhebungen basieren demzufolge auf einer Selbstdeklaration.*

Für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang gewählt. Dabei wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung (C1) wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Sie stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente (C2) zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 17. November 2021 ein leitfadengestütztes Telefoninterview (ca. 1h) (C3) mit der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Aargau durchgeführt. In dessen Rahmen wurden vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen vertieft. Da der Kanton Aargau bereits im Pretest untersucht wurde, baute das Interview auf dem 1.5-stündigen Interview vom 2. Dezember 2020 auf.

Die Datensammlung zu den Entwicklungstrends und Perspektiven (D) erfolgte zum einen im Rahmen der schriftlichen Befragungen bei den Anbieterinnen und Anbietern (B2), mit Einschätzungsfragen zur Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurde am 22. März 2021 ein Fokusgruppengespräch (D) mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Aargau geführt. Die Fokusgruppe setzte sich aus elf Expertinnen und Experten zusammen. Es handelte sich um Vertretende von Angeboten der Prävention, der ambulanten und stationären Suchttherapie, der ambulanten Suchtberatung, der Suchtmedizin, der Schadensminderung und der Überlebenshilfe sowie Vertretende der kantonalen Verwaltung. Das Fokusgruppengespräch war Teil der, während des Pretests laufenden Erhebungen, der Studie «Bedarfs- und Angebotsanalyse der Suchthilfe im Kanton Aargau» und wurde von Interface-Mitarbeitenden und der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen sowie der Leiterin Gesundheitsförderung des Kantons Aargau geleitet.

2. Steckbrief des Kantons Aargau

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

	Kanton	Schweiz
Fläche in km ² (2016) ⁵	1404 (Anteil CH: 3,4 %)	41'291
Einwohner/innen (2021)	703'186 (Anteil CH: 8 %)	8'736'500
Anzahl Gemeinden (2022)	200 ⁶ (ø 3516 Einw.)	2148 ⁷ (ø 4067 Einw.) ⁸
Städtische Bevölkerung (2019) ⁹	85 %	84,8 %
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	81,7 %	79,9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	3,4 %	3,1 %
Sozialhilfequote (2019)	2,1 %	3,2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017) ¹⁰	9,6 %	10,9 %
Episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹¹	12 %	15,9 %
Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹²	3 %	4,7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	26,7 %	27,1 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	1,7 %	4 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	84,3 %	84,7 %
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	7,8 Aufenthalte	9,8 Aufenthalte

	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021) ¹³	nein	-
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Örtliche Einschränkungen, Sirupartikel ¹⁴ , Weitergabeverbot, Jugendschutz
Werbeeinschränkungen Tabak (2021) ¹⁵	nein	-
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja	Abgabeverbot > 16
Schutz vor Passivrauchen (2021)	ja	-
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019) ¹⁶	3,2 %	Schweiz 4,7 %

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Aargau

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

⁶ Anzahl Gemeinden: Kanton Aargau, 2022

⁷ Anzahl Gemeinden der Schweiz: Bundesamt für Statistik 2022b

⁸ Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022c

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

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

¹¹ Von einem episodisch risikohaften Konsum wird gesprochen, wenn mindestens einmal im Monat vier (Frauen) bzw. fünf (Männer) Gläser Alkohol bei einem Anlass getrunken werden («Rauschtrinken») (Gmel G., Kuendig H., Notari L., & Gmel C., 2017).

¹² Die Einteilung des Risikos bezieht sich dabei auf die pro Tag durchschnittlich konsumierte Menge Alkohol. Von einem mittleren Risiko wird bei Männern bei einem Konsum von 40-60g Alkohol am Tag gesprochen, bei Frauen ab 20-40g. (ebd.)

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

¹⁴ Mit einem so genannten «Sirupartikel» kann festgelegt werden, dass Gastgewerbebetriebe ein oder mehrere alkoholfreie Getränke billiger (oder nicht teurer) anbieten müssen als das billigste alkoholische Getränk. (Bundesamt für Gesundheit, 2022c).

¹⁵ Zahlen zur Tabakprävention, Tabakwerbeeinschränkungen und Schutz vor Passivrauchen: Bundesamt für Gesundheit, 2022b

¹⁶ OBSAN, 2022b

Der Kanton Aargau ist flächenmässig und bevölkerungsmässig einer der grösseren Kantone in der Schweiz. Ende 2021 lebten im Kanton Aargau 703'186 Menschen in 200 Gemeinden. Dabei lebt die grosse Mehrheit (85 %) der Bevölkerung in einem städtischen Gebiet, dies entspricht dem Schweizer Durchschnitt (84,8 %).

Die Nettoerwerbsquote (2019) ist bei den Aargauerinnen und Aargauer im Alter von 15 bis 64 Jahren mit 81,7 % leicht höher als der nationale Durchschnitt (79,9 %). Während die Arbeitslosenquote im gesamtschweizerischen Vergleich im Kanton Aargau gemäss SECO (2019) leicht über der schweizweiten Arbeitslosenquote liegt, ist die Sozialhilfequote des Kantons Aargau um 1,1 % tiefer als die Schweizer Sozialhilfequote von 3,2 %.

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe sind die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Der Anteil der Aargauer Bevölkerung ab 15 Jahren, der täglich Alkohol konsumiert ist mit 9,6 % knapp unter dem Schweizer Durchschnitt (10,9 %). Auch der «episodische bzw. chronisch risikoreiche» Alkoholkonsum sowie der Tabakkonsum sind im Kanton Aargau etwas unter dem nationalen Durchschnitt. In Bezug auf den Cannabiskonsum ist die Prävalenz im Kanton Aargau mit 1,7 % deutlich geringer als in der Gesamtbevölkerung der Schweiz (4 %). Rund 84 % der über 15-jährigen Aargauerinnen und Aargauer würden ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bezeichnen, was ungefähr dem Anteil der gesamtschweizerischen Bevölkerung entspricht. Im Jahr 2020 wurden im Kanton Aargau 7,8 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohnern gezählt, das sind 2 Aufenthalte pro 1000 Personen weniger als im nationalen Durchschnitt.

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Aargau unter dem nationalen Durchschnitt liegen. Zudem gibt es keine Werbeseinschränkungen für Alkohol und für Tabak, jedoch präventive Massnahmen. Im Bereich des Alkohols beinhalten diese verschiedenen gesetzlichen Regelungen, wie örtliche Einschränkungen, den Sirupartikel, das Weitergabeverbot sowie den Jugendschutz. Im Bereich der Tabakprävention gibt es ein Abgabeverbot an unter Sechzehnjährige sowie Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen.

3. Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe

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

Die Untersuchung der Angebotspalette basiert auf der **gemeinsamen Angebotstypologie** der Suchthilfe, welche mit den Vertreterinnen und Vertreter der KKBS entwickelt wurde¹⁷. Die Typologie umfasst vier Angebotsbereiche, die sich an den Handlungsfeldern 1-4 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für

¹⁷ 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 Wissensstands der Suchthilfe zu garantieren und drittens zu prüfen, inwiefern sich die erarbeitete Angebotstypologie als Datengrundlage für die Steuerung der Suchthilfe eignet. Als Informationsquellen dienten: Workshops mit Vertretenden der KKBS, Typologien aus kantonalen (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; Küenzi et al., 2018) und schweizweiten (Bundesamt für Statistik, 2020; Gehrig et al., 2012; Infodrog, 2020a, 2020b; Küenzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020) Erhebungen im Suchtbereich, Unterlagen des Bundesamtes für Gesundheit (Bundesamt für Gesundheit, 2015b, 2016) und der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (Bundesamt für Gesundheit, 2010), die Versorgungsanalyse der Hauptstelle für Suchtfragen in Deutschland (2019) sowie wissenschaftliche Grundlagenliteratur (u. a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

Gesundheit, 2015a) orientieren¹⁸. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

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

Die Angebotstypologie umfasst *keine*...

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

Datenbasis dieses Kapitels ist die schriftliche Befragung mittels Fragebogen bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen. Teilweise wurden die Angaben im Rahmen der Fokusgruppe ergänzt. Aufgrund der Zusammenschau der verschiedenen Kantonsberichte stellte sich heraus, dass einige überregional- oder nationaltätige Anbieterinnen und Anbieter oder Angebote, die im Rahmen eines interkantonalen Konkordats zur Verfügung stehen, nicht bei allen Kantonsbefragungen erwähnt wurden. Nach Abklärungen bei den entsprechenden nationalen oder überregionaltätigen Anbieterinnen und Anbietern / Konkordatsvertretungen wurden diese Angebote ebenfalls in der Angebotspalette erfasst.

Limitationen: Aufgrund der Angebotspalette der Suchthilfe im Kanton Aargau können keine Aussagen über Qualität der Leistungen oder die Anzahl Angebote gemacht werden. Gefragt wurde ausschliesslich nach dem Vorkommen von Angeboten innerhalb der Angebotstypen. Das bedeutet auch, dass eine Bewertung der Abdeckung des Suchthilfeangebots nicht ohne Einbezug weiterer Daten (z. B. Nachfrage, Grösse, Urbanisierungsgrad) vorgenommen werden kann.

3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Suchthilfeangebote, die der Kanton Aargau am 31. Dezember 2021 zur Verfügung stellte. In der ersten Spalte der Tabelle werden alle Angebotstypen der gemeinsamen Angebotstypologie gelistet. In den weiteren Spalten wird auf der ersten Ebene zwischen Angeboten innerhalb des Kantons und Angeboten ausserhalb des Kantons unterschieden. Stellt ein Kanton einen Angebotstypen bereit, ist die entsprechende Zeile **gelb (innerhalb des Kantons)** oder **hellgelb (ausserhalb des Kantons)** markiert. Auf zweiter Ebene werden die Trägerschaftsformen der Anbieterinnen und Anbieter bei Angeboten innerhalb des Kantons bzw. die Rechtsverhältnisse zu Angeboten ausserhalb des Kantons mit dem Symbol **○** in der entsprechenden Spalte abgebildet. Waren Trägerschaftsformen bzw. leistungserbringende Institutionen unbekannt, ist das mit **k. A.** (keine Angabe) vermerkt.

¹⁸ Die Handlungsfelder 1-4 entsprechen den ehemaligen vier Säulen der Schweizer Suchtpolitik.

Angebotstypen:	Innerkantonale Angebote					Ausserkantonale Angebote				
	Kantonale Verwaltung	Kommunale Verwaltung	Gemeindeverband	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Private Anbieterinnen und Anbieter	Interkantonales Konkordat	Betriebsbeiträge an private Anbieterinnen und Anbieter	Spialliste	Verträge mit nationaltätigen Anbieterinnen und Anbietern	Andere
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 Niederschwellige 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					k.A.	○				
4.3.1 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis					k.A.					
4.4 Suchthilfeangebote in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe										

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

Der Aargauer Bevölkerung stehen in allen vier Handlungsfeldern der schweizerischen Suchtpolitik Angebote zur Verfügung. (Fast) alle Angebote der beiden Bereiche «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung» und «Therapie und Beratung» werden im Kanton abgedeckt.

Im Angebotsbereich «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung» werden einzig *Handlungspläne, Aktionsprogramme und kantonale Kampagnen* durch die kantonale Verwaltung bereitgestellt. Die Angebote *Vermittlung für Suchtprävention und Gesundheitsförderung* und *Vermittlung zur Förderung von Früherkennung und Frühintervention* werden im Kanton zum einen durch private Anbieterinnen und Anbieter, als auch mittels interkantonalen Konkordate, ausserkantonale zur Verfügung gestellt.

Im Angebotsbereich «Therapie und Beratung» stellen private Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Aargau der Bevölkerung alle Grundangebote, die meisten spezialisierten Angebote sowie Angebote im Bereich «Wohnen, Arbeit und Beschäftigung» zur Verfügung. Die Spitalliste 2020 des Kantons Aargau führt zusätzlich zwei ausserkantonale psychiatrische Kliniken auf, an die unter anderem suchtspezifische Leistungsaufträge erteilt wurden. Die innerkantonalen *digitalen Angebote für Suchtberatung und -therapie* werden mit einem ausserkantonalen Angebot einer nationaltätigen Anbieterin erweitert. Der Kanton verfügt zudem über suchtspezifische Wohnangebote. *Suchtspezifische, nicht stationäre Beschäftigungsprogramme* werden u. a. von Institutionen des betreuten Wohnens angeboten. Diese können auch von suchtbetroffenen Personen in Anspruch genommen werden, die selbständig wohnen.

Der Kanton Aargau kennt keine *Applikationen für Selbstreflexion/-coaching* und *Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene* sowie Angebote für *suchtspezifische nicht-stationäre Arbeitsintegration*. Bei diesen wenigen Angeboten des Bereichs «Therapie und Beratung», verfügt der Kanton auch über keine Angebote durch rechtsbindende Verhältnisse mit ausserkantonalen oder nationalen Anbieterinnen und Anbietern.

Der Angebotsbereich «Schadensminderung und Risikominimierung» weist mehrere Angebotslücken auf. Im Kanton Aargau gibt es keine *niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeit* oder Angebote wie *Housing First* und *Drug Checking*. *Safer Use-Informationen und Substanzwarnungen* sowie *Massnahmen zur Förderung von Safer Use bei Freizeitveranstaltungen* werden nicht verbreitet respektive umgesetzt und es bestehen keine Verträge mit ausserkantonalen und nationalen Anbieterinnen und Anbietern.

Die Angebotstypen im Bereich «Regulierung und Vollzug» werden im Kanton Aargau mehrheitlich angeboten. *Suchthilfeangebote in Gefängnissen* werden im Rahmen eines interkantonalen Konkordats von einem ausserkantonalen Anbieter zur Verfügung gestellt. Es standen am Stichtag keine Angaben zum Angebotstyp *Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis* zur Verfügung. Das Angebot *Suchthilfeangebote in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe* wird im Kanton Aargau nicht abgedeckt.

Der Trägerschaftsmix im Kanton besteht (fast) vollumfänglich aus Angeboten, die durch private Anbieterinnen und Anbieter finanziert werden. Ein paar wenige innerkantonale Angebote der Suchtprävention und der digitalen Suchtberatung werden vertraglich durch nationale Anbieterinnen und Anbieter oder im Rahmen eines interkantonalen Konkordats ausserkantonale ergänzt.

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

In Bezug auf die interkantonale Angebotsverflechtung wurde auf Ebene der Angebotspalette untersucht, ob der Kanton Aargau durch *rechtsbindende Verhältnisse*¹⁹ seiner Bevölkerung Angebotstypen ausserhalb des Kantons zugänglich macht. Dabei können an dieser Stelle keine Aussagen über die tatsächliche Inanspruchnahme und Auslastung der ausserkantonalen Angebote durch Personen aus dem Kanton Aargau gemacht

¹⁹ Beispielsweise durch Leistungsvereinbarungen, interkantonale Konkordate, Betriebsbeiträge, Subventionsvereinbarungen

werden. Im Kapitel 4.7 werden die interkantonalen Nutzungsbewegungen der Angebote im Fokusbereich und der stationären, suchtmedizinischen Einrichtungen beschrieben. Die Auswertungen der Angebotspaletten anderer Kantone ergaben zudem Einblicke, ob andere Kantone ihrer Wohnbevölkerung Angebote, durch rechtsbindende Verhältnisse mit Leistungserbringenden im Kanton Aargau, zugänglich machen. Die nachfolgende *Abbildung 1* gibt demnach eine Übersicht über die interkantonale Verflechtung der Angebotstypen in und aus dem Kanton Aargau.

1 Stationäre Suchtmedizin

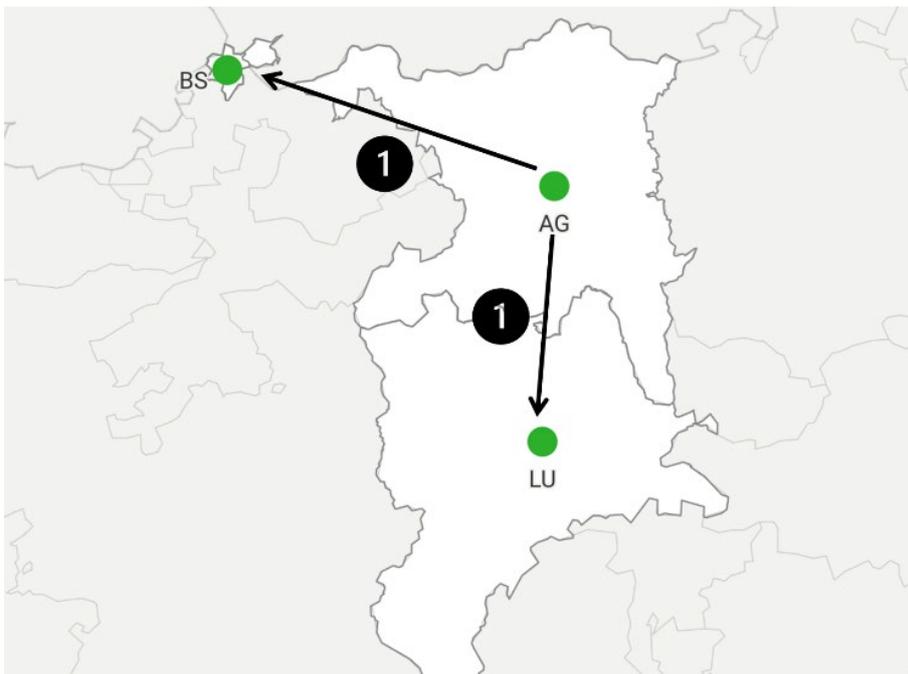


Abbildung 1: Interkantonale Verflechtungen der Angebote mit dem Kanton Aargau (2021)

Wie die Angebotspalette des Kantons Aargau zeigt, liegen nur zwei Angebote in einem anderen Kanton (Basel und Luzern). Beides sind *stationäre Angebote der Suchtmedizin* im Bereich «Therapie und Beratung» (*Abbildung 1*), die über die kantonale Spitalliste geregelt werden.

Zudem unterhält der Kanton Aargau Konkordate mit *Anbieterinnen und Anbietern, die schweizweit tätig sind*. Im Angebotsbereich 1 besteht ein Konkordat mit Sucht Schweiz für die Spielsuchtprävention, im Angebotsbereich 2 wird die *digital vermittelte Suchtberatung und Therapie* durch die Angebote von SafeZone.ch ergänzt. SafeZone.ch wird von 19 Kantonen und dem Bund getragen, «Spielen ohne Sucht» (SOS-Spielsucht) ist ein interkantonales Glücksspielsuchtprävention-Programm im Auftrag von 17 Kantonen, darunter auch der Kanton Aargau, und dem Fürstentum Liechtenstein.

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

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

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

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

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

Abgrenzung des Fokusbereichs: Der Fokusbereich setzt sich aus *acht Angebotstypen* zusammen. Er umfasst die *ambulante* und *stationäre Suchttherapie* (2.1, 2.3 der Angebotspalette), das *betreute institutionelle Wohnen* (2.11), *Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene* (2.10), das *institutionelle Wohnen mit ambulanter Begleitung* (2.12), die *ambulante Begleitung in Privatwohnungen* (2.13), *Notunterkünfte* (3.3) und *Housing First* (3.4). Die Angebotstypen *ambulante* und *stationäre Suchtmedizin* (2.2, 2.4) werden nicht zum Fokusbereich gezählt, sondern sind *relevanter Kontext* für die Steuerung der Suchthilfe durch die Kantone. Diese Angebotstypen werden über die Krankenversicherung finanziert und werden als komplementäre Angebote zur *ambulanten* und *stationären Suchttherapie* verstanden. Insofern fanden in den suchtmmedizinischen Angebotstypen keine Erhebungen bei den Anbieterinnen und Anbietern statt. Wenn vorhanden, werden Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020) vergleichend hinzugezogen.

Datenbasis des Kapitels 4.1 und 4.2 ist die Einzelerfassung der Angebote im Fokusbereich durch die schriftliche Befragung der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (B1). Diese bildete die Grundlage für die Befragung bei den Anbieterinnen und Anbietern (B2), welche die Datenbasis der Kapitel 4.3-4.6 darstellt. Im Fragebogen B2 hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit, die Zuteilung zum Angebotstyp zu prüfen sowie ihre Tätigkeit in weiteren Angebotstypen festzuhalten. Im Kanton Aargau wurden bei sieben Trägerschaften 15 Fragebogen verschickt. Alle wurden ausgefüllt retourniert und von der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen konsolidiert.

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp 2b (stationäre Suchtmedizin). Da die Finanzierung suchtmmedizinischer Angebote in nationalen Strukturen (KVG-Bereich) eingebunden ist, sind die Steuerungsmöglichkeiten der Kantone für diesen Bereich eingeschränkt. Für Steuerungsfragen ist die Nutzung suchtmmedizinischer Angebote dennoch höchst relevant, da es sich um komplementäre Angebote handelt. Zur Beurteilung der Nutzungsdaten der stationären Suchtmedizin wurden deshalb Rohdaten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ebd.) herangezogen. Mit den Auswertungen der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» wurde das OBSAN beauftragt²⁰. Dazu haben folglich keine Erhebungen in den Kantonen stattgefunden.

Das OBSAN hat im Rahmen der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ebd.) alle Fälle des Versorgungsbereichs Psychiatrie²¹ mit einer Hauptdiagnose aus der ICD-Gruppe F10-F19 sowie Fälle mit einer Hauptdiagnose F63.0 «Pathologisches Spielen» berücksichtigt. Eingeschlossen

²⁰ Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf der Ebene der Anbieterinnen und Anbieter durch das OBSAN zugestimmt.

²¹ Zur Abgrenzung des Versorgungsbereichs vgl.: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/abgrenzung-und-falldefinition-MS>

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

Limitationen: Die Untersuchungen zielen auf die Analyse der Versorgungssituation. Es werden keine Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungen für die Nutzenden gemacht. Zudem wurden die Daten pro Angebotstyp ausgewertet. Es werden keine Aussagen über die einzelnen Angebote gemacht. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte und dem Zeitraum zwischen den Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020, ganzes Jahr) und den von uns erhobenen Daten (Stichtag 31.12.2021) ist die Vergleichbarkeit zwischen den sozialtherapeutischen und medizinischen Angeboten eingeschränkt. Eine Sekundäranalyse von ambulanten, suchtmmedizinischen Angeboten konnte im Rahmen dieser Studie nicht geleistet werden, da eine Sekundäranalyse der «Patientenstatistik ambulant» nur ungenügend oder mit grossem Aufwand mit den von uns erhobenen Daten vergleichbar wäre.

4.1. Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons

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

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

<p>Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Aargauische Stiftung Suchthilfe ags, Beratungszentrum Bezirk Baden plus BZBplus, Blaues Kreuz Aargau / Luzern, Hometreatment Aargau HotA²²</i></p>	<p>Typ 1b Ambulante Suchtmedizin</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG), von Effinger Stiftung; Hometreatment Aargau HotA</i></p>
<p>Typ 2a Stationäre Suchttherapie</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>von Effinger Stiftung</i></p>	<p>Typ 2b Stationäre Suchtmedizin</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>entero Stiftung (entero Klinik), Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG), von Effinger Stiftung (Klinik im Hasel AG)</i></p>
<p>Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>entero Stiftung, Hope Christliches Sozialwerk, von Effinger Stiftung</i></p>	<p>Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>entero Stiftung, Hope Christliches Sozialwerk, von Effinger Stiftung</i></p>
<p>Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>entero Stiftung, Hope Christliches Sozialwerk</i></p>	<p>Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>
<p>Typ 7 Notunterkünfte</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Hope Christliches Sozialwerk</i></p>	<p>Typ 8 Housing First</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>

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

Einzelne Angebote wurden im Kanton Aargau am Stichtag (31.12.2021) an mehreren Standorten abgedeckt (vgl. Kap. 4.2.). Bei den Grundangeboten im Bereich Therapie und Beratung verfügte der Kanton Aargau über eine breite Abdeckung der ambulanten Beratung und Therapie. Von den sechs ambulanten Angeboten zählten vier zur Suchtberatung und Therapie und zwei gehörten der Suchtmedizin an. Es waren dies im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» zum Zeitpunkt der Datenerhebung folgende private Anbieterinnen und Anbieter: Aargauische Stiftung Suchthilfe ags, Beratungszentrum Bezirk Baden plus BZBplus, Blaues Kreuz Aargau / Luzern, Hometreatment Aargau HotA. Das komplementäre Angebot der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)* wurde von drei privaten Institutionen abgedeckt: den Psychiatrischen Diensten Aargau AG (PDAG), der von Effinger Stiftung und dem Hometreatment Aargau HotA.

Der Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» wurde im Kanton Aargau am Stichtag (31.12.2021) von der von Effinger Stiftung zur Verfügung gestellt. Die Anbieterinnen der Angebote der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* waren dieselben wie in der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)*; zusätzlich zu

²² Das Hometreatment Aargau HotA wurde nur übergangsweise mittels Beiträgen aus dem Alkoholzehntel finanziert und es gibt weitere Hometreatment-Angebote, die via KVG finanziert werden und somit unter den *Typ 1b* fallen.

vermerken sind die entero Klinik (entero Stiftung) und die Klinik im Hasel AG (von Effinger Stiftung). Während psychosoziale Angebote im ambulanten Bereich dominierten, wurde die stationäre und teilstationäre Therapie im Kanton Aargau fast ausschliesslich durch suchtmmedizinische Angebote abgedeckt.

Im Bereich Wohnen wurden der Aargauer Bevölkerung vom Hope Christliches Sozialwerk und der entero Stiftung gleich vier Angebotstypen zur Verfügung gestellt: «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*», «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*», «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» und «*Notunterkünfte (Typ 7)*». Die von Effinger Stiftung deckte ebenfalls Angebote im Bereich des *institutionellen Wohnens (Typ 3 und 4)*²³ ab. Hingegen standen die Angebotstypen «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» und «*Housing First (Typ 8)*» der Bevölkerung im Kanton Aargau am Stichtag (31.12.2021) nicht zur Verfügung.

Auffällig ist, dass die Angebote des gesamten Fokusbereichs durch *private Anbieterinnen und Anbieter*, grösstenteils durch drei Stiftungen und einen Verein, der Aargauer Bevölkerung zur Verfügung gestellt wurden – mehrheitlich ohne objektbezogene Betriebsbeiträge²⁴. Kein Angebot des Fokusbereichs lag im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden oder war Teil der kantonalen Verwaltung.

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

Im Fragebogen B1 wurde die kantonale Beauftragte 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 Aargau abzubilden. Für die Erstellung dieser Abbildung wurde die webbasierte Software «Datawrapper» verwendet. Die nachfolgende *Abbildung 2* zeigt die regionale Abdeckung der Angebote im Fokusbereich und die dazugehörigen komplementären Angebote der *ambulanten Suchtmmedizin (Typ 1b)* und der *stationären Suchtmmedizin (Typ 2b)* im Kanton Aargau.

²³ Angebote, die nach dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) finanziert werden, wurden nicht in die Angebots- und Nutzungsanalyse aufgenommen. Diese Angebote gehören dem Bereich Behinderung / Betreuung an und nicht dem Bereich Suchthilfe und werden aus diesem Grund hier abgegrenzt; die Bereiche lassen sich jedoch inhaltlich nicht so klar voneinander abgrenzen; so sind in den Institutionen, die über das IFEG laufen, viele Menschen mit einer Suchtproblematik bei gleichzeitigem IV-Bezug; zudem gibt das Bundesgerichtsurteil, dass Sucht auch ein Grund für IV sein kann, Bewegung in die beiden Bereiche.

²⁴ Im *Typ 1a* gibt es eine Institution mit subjektbezogene Betriebsbeiträgen.

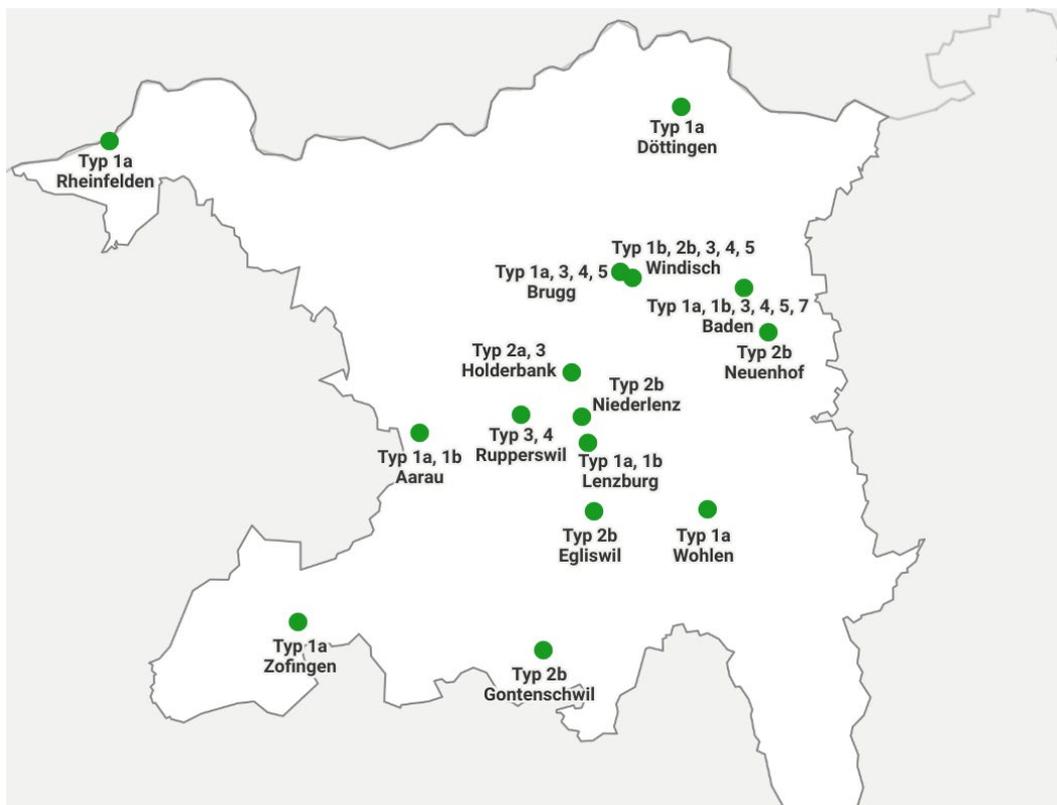


Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Aargau

Mit seinen 1404 km² ist der Kanton Aargau ein grossflächiger Kanton mit mehreren Kernzentren. Durch die in der *Abbildung 2* dargestellte Verteilung der Suchthilfeangebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons wird ersichtlich, dass zum Zeitpunkt der Datenerhebung alle Kernzentren durch Angebote der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* abgedeckt wurden. Die suchtmmedizinischen Angebote verteilten sich auf die Bezirke Aarau, Brugg, Baden und Lenzburg (*ambulante und stationäre Suchtmedizin Typ 1b und 2b*) und auf die Gemeinde Gontenschwil (*stationäre Suchtmedizin Typ 2b*). In den Bezirken Brugg, Baden und Lenzburg befanden sich zudem Anbieterinnen und Anbieter der drei Angebotstypen im Bereich Wohnen (*Typ 3, 4 und 5*). Die einzige *Notunterkunft (Typ 7)* im Kanton Aargau befand sich am Stichtag (31.12.2021) in Baden.

4.3. Kapazitäten und Auslastungen

Die Kapazitäten und Auslastungen werden in der Befragung bei den Anbieterinnen und Anbietern des Fokusbereichs mit mehreren Kennzahlen ermittelt. Die folgenden Tabellen fassen diese Kennzahlen für die im Kanton Aargau vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl der Trägerschaften und der Anzahl Standorten²⁵ sowie zu den Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozente / vorhandene bzw. bewilligte Plätze) zur Auslastung (laufende Fälle / belegte Plätze) und der geschätzten, potenziellen Auslastung aufgrund der Wartelisten. Diese Angaben wurden für den *Stichtag vom 31. Dezember 2021* erhoben. Für die bessere Einschätzung der Stichtagszahlen wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die Fallbelastung am Stichtag sowie im letzten Jahr einzuschätzen.

Für die Bewertung der Versorgungssituation werden zudem Daten aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020) im Angebotstyp «*Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)*» herangezogen. Wie zu

²⁵ Es handelt sich hier um die Anzahl Gemeinden pro Angebotstyp.

Beginn dieses Kapitels erwähnt, sind bei der Interpretation der Daten die unterschiedlichen Erhebungsjahre und Zeiträume zu berücksichtigen. Bei der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» liegen uns Daten vom *Jahr* 2020 vor, während unsere Erhebung den *Stichtag* auf den 31.12.2021 setzte. Die Vergleichbarkeit der Daten ist somit eingeschränkt. Bei den stationären suchtmmedizinischen Angeboten existieren zudem keine Einschätzungen zur Fallbelastung und keine Angaben zum Vorhandensein von Wartelisten.

Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	4
Anzahl Standorte	8
Stellenprocente (total)	2783 %
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	1297
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Stellenprocente	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 2a Stationäre Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	25
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	8
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzliche Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	sehr niedrig
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	niedrig

Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen	
Anzahl Trägerschaften	3
Anzahl Standorte	5
Jährliche Betriebstage (total)	1460
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	85
Belegte Plätze (total)	63
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	3
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel-hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel-hoch

Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	
Anzahl Trägerschaften	3
Anzahl Standorte	4
Jährliche Betriebstage (total)	1095
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	26
Belegte Plätze (total)	<21
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	3
Max. wöchentliches Stundenbudget (total)	>2
Laufende Fälle	5
Anzahl Wartelisten	-
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	niedrig
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	niedrig

Typ 7 Notunterkünfte	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	13
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	10
Anzahl Wartelisten	-
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Stellenprocente	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

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

Die vier Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* beschrieben die Auslastung ihres Angebots am Stichtag (31.12.2021) sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 im Durchschnitt als hoch. Den Einrichtungen standen am Stichtag 2763 Stellenprozent an acht Standorten zur Verfügung. Es wurden knapp 1300 laufende Beratungsfälle gezählt, wobei über 80 % der ambulanten Beratungsfälle von einer Einrichtung angegeben wurden. Die Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* führten zum Zeitpunkt des Stichtages keine Wartelisten.

Die *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* wurde im Kanton Aargau am Stichtag (31.12.2021) von einer Einrichtung angeboten. Die Fallbelastung wurde am Stichtag als sehr niedrig sowie rückblickend auf das Jahr 2021 als niedrig beurteilt. Es standen insgesamt 25 Plätze zur Verfügung, wovon am Stichtag 8 Plätze belegt waren. Die Anbieterin führte zum Zeitpunkt des Stichtages keine Warteliste.

Die drei leistungserbringenden Institutionen des Angebotstyps *«Betreutes, institutionelles Wohnen (Typ 3)»* mit fünf Standorten verfügten insgesamt über 85 Plätze, wovon 63 belegt waren. Die Auslastung am Stichtag wie auch rückblickend auf das Jahr 2021 wurde als mittelmässig²⁶ bezeichnet. Eine Einrichtung in diesem Angebotstyp verfügte über eine Warteliste, gemäss welcher noch zusätzlich drei Plätze hätten besetzt werden können. Zwei der drei Einrichtungen des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* schätzten die Auslastung am Stichtag (31.12.2021) sowie im vorangegangenen Jahr als hoch bis sehr hoch ein, während eine andere Einrichtung diese als niedrig taxierte. 21 der 26 Plätze waren am Stichtag belegt und eine Einrichtung führte eine Warteliste, ohne jedoch eine Schätzung betreffs zusätzlicher Auslastung (in Plätzen) nennen zu können.

Die beiden Einrichtungen der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* zählten am Stichtag (31.12.2021) fünf laufende Fälle. Über das maximale, zur Verfügung stehende Stundenbudget pro Woche verfügte die eine Trägerschaft zwei Stunden, bei der anderen war es offen. Es wurden von beiden Einrichtungen keine Wartelisten geführt. Die Fallbelastung am Stichtag sowie rückblickend auf das Jahr 2021 wurde zwischen durchschnittlich und sehr niedrig eingeschätzt.

In anderen Worten: während eine hohe Auslastung bei den Angeboten der *ambulanten Suchttherapie (Typ 1a)* zu Buche geführt wurde, waren die Angebote der *stationären Suchttherapie (2a)* und des *Wohnens* nicht umfänglich ausgelastet. Die Anbieterinnen und Anbieter merkten hierzu an, dass die Auslastung mit Schwierigkeiten bei der Kostengutsprache (Sozialhilfe/öffentliche Hand) zusammenhing.

Im Angebotstyp *«Notunterkünfte (Typ 7)»* bot im Kanton Aargau ein Anbieter 13 Plätze an, wovon am Stichtag der Erhebung 10 Plätze besetzt waren. Die Auslastung am Stichtag sowie im Jahr 2021 schätzte der Anbieter als hoch ein. Es gab keine Warteliste für dieses Angebot.

²⁶ Weder niedrig noch hoch.

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	3
Anzahl Standorte / Einrichtungen	5
Patientinnen und Patienten (total)	3737
Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F10-19; F63.0	1223
Fälle (total)	4642
Fälle mit Hauptdiagnose F10-19, F63.0 (im Jahr 2020)	1473
Pflegetagevolumen (total) ²⁷	58'529

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

Die drei Anbieterinnen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* zählten im Jahr 2020 insgesamt 3737 Patientinnen und Patienten an ihren fünf Standorten. Davon hatte ein knapper Drittel, 1223 Patientinnen und Patienten, eine Hauptdiagnose gemäss ICD-Gruppe F10-F19 (substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung) oder F63.0 (Pathologisches Glücksspiel). Da Daten vom ganzen Jahr 2020 vorliegen, sind Mehrfachaufenthalte möglich. Deshalb zählte die *stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)* etwas mehr Fälle als Patientinnen und Patienten. Von den 4642 Fällen²⁸ in den stationären Einrichtungen im Kanton Aargau war erneut knapp ein Drittel (n=1473) aufgrund einer Suchterkrankung in einer Behandlung. Für Personen mit einer Suchterkrankung betrug das Pflegetagevolumen 58'529 Tage.

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Für die Untersuchung der Merkmale der Nutzenden des Fokusbereichs wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die laufenden Fälle auf Lebensphase, Geschlechtsidentität, Hauptproblem der Suchtproblematik und Komorbiditäten zu verteilen. Auch für die stationären, suchtmmedizinischen Angebote liegen aufgrund der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)²⁹ Daten zu den Merkmalen der Nutzenden vor. Für den Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wurde zudem die Verteilung der Beratungsfälle auf die Beratungskategorien und Beratungsform erfragt. Diese Verteilungen der Nutzenden werden in den folgenden Unterkapiteln ausgeführt.

Limitationen: Nicht alle Anbieterinnen und Anbieter erfassten die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Insgesamt wurden 15 Fragebogen an sieben Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Aargau versendet. Es wurden alle Fragebogen retourniert, davon...

- ... konnten die Nutzerinnen- und Nutzerkennzahlen in acht Fragebogen vollständig ausgefüllt werden.
- ... gab es in einem Fragebogen *keine* Daten zur Lebensphase der Nutzenden.

²⁷ «Der in medizinischen Institutionen erbrachte Behandlungsaufwand lässt sich durch die Summe der geleisteten Pflegetage, d. h. das Pflegetagevolumen, innerhalb eines Jahres ausdrücken. Das Pflegetagevolumen setzt sich aus zwei Grössen zusammen: Die Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlungen (Hospitalisierungen) und die Dauer der Behandlung pro Hospitalisierung (Aufenthaltsdauer).» (OBSAN: Rüesch, Manzoni 2003, S. 31). Das Pflegetagevolumen bezieht sich nur auf Suchtpatientinnen und -patienten.

²⁸ 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).

²⁹ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

- ... gab es in einem Fragebogen *keine* Daten zum Geschlecht der Nutzenden.
- ... gab es in drei Fragebogen *keine* Daten zum Hauptproblem der Nutzenden.
- ... gab es in sieben Fragebogen *keine* Daten zu Komorbiditäten der Nutzenden.

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

4.4.1. Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a

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

Verteilung nach Beratungskategorie		Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	Verteilung nach Beratungsform		Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie
		n=			n=
Selbstbetroffene		1297	Einzelberatung		246
Angehörige z. B. Familie, Kinder, Partnerinnen und Partner		81 %	Paar- und Familienberatung		71 %
Dritte z. B. Arbeit, Schulen		19 %	Gruppenangebote		7 %
Nicht bekannt		1 %	Nutzung mehrere Beratungsformen		22 %
		0 %	Nicht bekannt		0 %
					0 %

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

Von den vier befragten Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* konnten Daten von drei Trägerschaften vollständig berücksichtigt werden. Bei den Daten der ausgeschlossenen Anbieterin konnte nicht bestimmt werden, wie viele Beratungsfälle im Zusammenhang mit Sucht durchgeführt wurden. Die Fragen zur Kategorie der Nutzerinnen und Nutzer (Selbstbetroffene, Angehörige, Dritte) wurde von allen vier Anbieterinnen und Anbietern, die bei der Analyse berücksichtigt werden konnten, beantwortet. Die Frage zur Verteilung nach Beratungsform wurde hingegen nur von drei Trägerschaften beantwortet.

In Bezug auf die Beratungskategorien zeigte sich, dass die grosse Mehrheit (81 %) aller Beratungsfälle mit Selbstbetroffenen und ein Fünftel (19 %) mit Angehörigen durchgeführt wurde. Von den Beratungsfällen, bei denen die Beratungsform bekannt war, waren bei den Anbieterinnen und Anbietern der *ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)* über zwei Drittel (71 %) Einzelberatungen. Fast jede vierte Beratung fand in Form eines Gruppenangebots (22 %) statt. Darüber hinaus wurden auch 7 % der Beratungen mit den Angehörigen (Familie, Partnerinnen bzw. Partner) durchgeführt.

4.4.2. Lebensphasen

Die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich befanden sich in unterschiedlichen Lebensphasen. *Tabelle 8* zeigt die Verteilung der Nutzenden auf die verschiedenen Lebensphasen am *Stichtag (31. Dezember 2021)* in den Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Aargau. Zudem umfasst die *Tabelle 8* die Verteilung nach Lebensphase von den Fällen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Aargau im Jahr 2020³⁰.

	Typ 1a: Amb. Suchtbe- ratung und Suchtthe- rapie	Typ 2a: Stationäre Suchtthe- rapie	Typ 2b: Stationäre Suchtme- dizin	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Be- gleitung	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privat- wohnun- gen	Typ 7: Notunter- künfte
Verteilung nach Lebens- phase	n= 1297	n= 8	n= 1473	n= 63	n= 21	n= 5	n= 10
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Jugend (13-19 J.)	10 %	0 %	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	20 %	0 %	34 %	22 %	0 %	0 %	50 %
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	63 %	37 %	57 %	67 %	60 %	60 %	50 %
Spätes Erwachsenenalter (65+ J.)	7 %	63 %	4 %	11 %	40 %	40 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

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

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» befanden sich knapp zwei Drittel (63 %) der Nutzenden von den vier Anbieterinnen und Anbietern im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre). Jugendliche und junge Erwachsene machen zusammen etwa einen Drittel aller Beratungsfälle aus und 7 % der Nutzenden der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie* waren im Rentenalter.

Zum Alter der Nutzenden im Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» lagen uns Daten von einer Anbieterin vor. Am Stichtag der Erhebung (31.12.2021) verteilten sich die Nutzerinnen und Nutzer auf das mittlere und insbesondere späte Erwachsenenalter (27 % bzw. 63 %). Es waren keine junge Erwachsene unter den Nutzenden der *stationären Suchttherapie*. In diesem Angebotstyp befanden sich im Vergleich zu den anderen Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Aargau mit 63 % die meisten Personen im Rentenalter.

Im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin* dreier Anbieterinnen zeigte sich, dass im Jahr 2020 gut die Hälfte (57 %) der Nutzenden im mittleren (35-64 Jahre) und ein Drittel (34 %) im jungen (20-34 Jahre) Erwachsenenalter waren. Nur wenige Nutzerinnen und Nutzer befanden sich im Jugend- oder im Rentenalter (5 % bzw. 4 %).

Personen im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre) machten zwei von drei Nutzenden (67 %) im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*», bestehend aus vier Anbieterinnen und Anbietern, aus. Jede fünfte Person (22 %) befand sich in diesem Angebotstyp im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre) und deutlich weniger Personen (11 %) im Rentenalter.

Die Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer (60 %) im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» befanden sich bei den drei Anbietern im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre). Über

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

ein Drittel (40 %) der Nutzenden in diesem Angebotstyp war im späten Erwachsenenalter (65+ Jahre) auszumachen. Dasselbe Bild zeigte sich zum Zeitpunkt des Stichtages (31.12.2021) beim Anbieter für die Nutzerinnen und Nutzer des Angebots der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*. Die Nutzerinnen und Nutzer verteilten sich mehrheitlich auf das mittlere (34-64 Jahre) und späte (65+ Jahre) Erwachsenenalter (60 % bzw. 40 %). Von der anderen Anbieterin dieses Angebotstyps lagen am Stichtag (31.12.2021) keine Daten vor. Bei den Nutzerinnen und Nutzer des Angebots der *Notunterkunft (Typ 7)* befand sich die Hälfte aller Personen im frühen und die andere Hälfte im mittleren Erwachsenenalter (je 50 %).

4.4.3. Geschlechtsidentität

Die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich wurden im Weiteren gefragt, wie sich die laufenden Fälle auf das Geschlecht (männlich, weiblich) bzw. die Geschlechtsidentität (non-binär) der Nutzenden verteilten. *Tabelle 9* fasst die Antworten pro Angebotstyp des Fokusbereichs im Kanton Aargau zusammen und ergänzt mit Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)³¹ Angaben zum Geschlecht (ohne Geschlechtsidentität) der Nutzenden der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*.

	Typ 1a: Amb. Suchtbera- tung und Suchtthe- rapie	Typ 2a: Stationäre Suchtthe- rapie	Typ 2b: Stationäre Suchtme- dizin	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Be- gleitung	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privat- wohnun- gen	Typ 7: Notunter- künfte
Verteilung nach Ge- schlechtsidentität	n= 1297	n= 8	n= 1473	n= 63	n= 21	n= 5	n= 10
Weiblich	43 %	38 %	31 %	32 %	19 %	20 %	0 %
Männlich	57 %	63 %	69 %	68 %	81 %	80 %	100 %
Nicht-binär	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

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

Am Stichtag (31.12.2021) gab keine der befragten Anbieterinnen und Anbieter an, dass Personen mit einer non-binären Geschlechtsidentität ihr Angebot in Anspruch genommen hatten. In allen Angebotstypen des Fokusbereiches im Kanton Aargau und in der *stationären Suchtmedizin* befanden sich mehr Männer als Frauen.

Der Männeranteil war in den Angeboten des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* (81%), *ambulanter Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* (80 %) und der *Notunterkunft (Typ 7)* (100 %) besonders hoch.

In der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* machte der Frauenanteil fast die Hälfte aller Fälle aus und repräsentiert somit der höchste Frauenanteil (43 %) unter den Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Aargau. In der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* sowie der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* war im Jahr 2020 jeder dritte aller Fälle (38 % bzw. 31 %) eine Frau. Dasselbe Bild zeigt der Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*», bei dem zum Zeitpunkt des Stichtages der Erhebung (31.12.21) das Angebot von 32 % Frauen und 68 % Männern in Anspruch genommen wurde.

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der Hauptproblemsubstanz / -verhaltensweise oft schwierig ist und die Realität damit in den meisten Fällen nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereiches zur Hauptproblematik der Suchterkrankung ihrer Klientel befragt. Diese Form der

³¹ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen nationalen und internationalen Monitoringsystemen³² wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz / Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die Anbieterinnen und Anbieter jedoch angeben, dass es sich um Störungen durch multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Unter der Hauptproblemsubstanz «Opioide» werden sowohl Heroin sowie Substitutionssubstanzen verstanden. In *Tabelle 10* ist die Verteilung der Nutzenden auf das Hauptproblem der Suchtproblematik pro Angebotstyp im Fokusbereich dargestellt. Zudem umfasst die *Tabelle 10* die Verteilung nach Hauptproblem von den Fällen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Aargau vom Jahr 2020³³.

Verteilung nach Hauptproblem	Typ 1a: Amb. Suchtberatung und Suchttherapie n= 1297	Typ 2a: Stationäre Suchttherapie n= 8	Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin n= 1473	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen n= 55	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Begleitung n= 13	Typ 7: Notunterkünfte n= 10
Alkohol	48 %	100 %	60 %	65 %	15 %	20 %
Tabak	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Cannabis	11 %	0 %	8 %	15 %	15 %	40 %
Opioide	4 %	0 %	9 %	9 %	0 %	10 %
Kokain	8 %	0 %	15 %	7 %	8 %	0 %
Andere Stimulanzien ³⁴	1 %	0 %	2 %	2 %	0 %	0 %
Hypnotika/Sedativa ³⁵	1 %	0 %	3 %	0 %	0 %	0 %
Andere psychoaktive Substanzen ³⁶	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10)	0 %	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %
Glücksspiel	3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Gaming/Internet	2 %	0 %	0 %	2 %	0 %	0 %
Andere Verhaltenssüchte	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	19 %	0 %	0 %	0 %	62 %	30 %

Tabelle 10: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Hauptproblem im Kanton Aargau im Jahr 2020

Die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Hauptproblem konnte in fast allen Angebotstypen mehrheitlich von den befragten Anbieterinnen und Anbietern beantwortet werden. In den Angebotsbereichen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*, der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* sowie der *Notunterkünfte (Typ 7)* konnten alle der insgesamt sechs Anbieterinnen und Anbieter die Frage zu der Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Hauptproblem beantworten. Beim Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* konnten keine Daten zur Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Hauptproblem analysiert werden.

In der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* lag der Anteil Nutzenden der vier Anbieterinnen und Anbieter, deren Hauptproblem im Alkoholkonsum lag, bei knapp der Hälfte (48 %). Bei 11 % der

³² Beispiele: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS), suchthilfestatistik.de (Deutschland); www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA)

³³ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

³⁴ z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

³⁵ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

³⁶ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

Nutzenden war die Hauptproblemsubstanz das Cannabis, dicht gefolgt von Kokain (8 %). Des Weiteren suchten einzelne Personen die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie* primär aufgrund ihres pathologischen Glücksspielens (3 %), Gaming-Sucht oder problematischen Internetnutzung (2 %) oder aufgrund anderer Verhaltenssüchte (2 %) auf. Das Angebot der *ambulanten Suchtberatung* wurde weniger oft aufgrund anderer Stimulanzen (1 %) oder Hypnotika/Sedativa (1 %) in Anspruch genommen.

Bei allen Nutzerinnen und Nutzer der einen Anbieterin der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Aargau lag die Hauptproblemlast beim Alkoholkonsum (100 %). Die Analysen der drei suchtmedizinischen Einrichtungen im Kanton Aargau durch das OBSAN zeigen, dass bei mehr als der Hälfte (60 %) aller Nutzenden die primäre Problemlast ebenfalls im Alkoholkonsum lag. Bei einem Drittel der Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* stellte die Hauptproblemlast der Konsum von Kokain (15 %), Opioiden (9 %) oder Cannabis (8 %) dar. Die problematische Einnahme von Hypnotika oder Sedativa oder Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10) war das Hauptproblem bei 3 % bzw. 2 % der Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin*.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» konnten Daten von drei Anbieterinnen und Anbietern verwendet werden. Insgesamt lag bei der Mehrheit (65 %) der Nutzenden das Hauptproblemlast im Alkoholkonsum. Bei 15 % der Nutzerinnen und Nutzer lag die primäre Problemlast im Cannabiskonsum und bei 9 % bzw. 7 % lag primär eine Suchtproblematik mit Opioiden bzw. Kokain vor. Der Konsum anderer Stimulanzen, Gaming-Sucht oder problematischen Internetnutzung wurde in diesem Angebotstyp nur bei einzelnen Personen (je 2 %) als Hauptproblemlast festgestellt.

Bei den Nutzerinnen und Nutzern des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* konnten Daten von zwei Trägerschaften verwendet werden. Bei je 15 % lag das Hauptproblem beim Alkohol- bzw. Cannabiskonsum. 8 % der Nutzerinnen und Nutzer, welche dieses Angebot in Anspruch nahmen, hatte primär ein Problem mit Kokain. Bei knapp zwei Drittel (62 %) war die Hauptproblemlast nicht bekannt.

Im Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*», mit einem Anbieter im Kanton Aargau, stellte der Cannabiskonsum die Hauptproblemlast der Nutzenden (40 %) dar. Jede fünfte Person, die das Angebot nutzte, konsumierte primär Alkohol, während bei 10 % Opioiden als Hauptproblem erfasst wurde. Bei knapp einem Drittel war die Hauptproblemlast unbekannt.

4.4.5. Komorbiditäten

Auf Anregung des Soundingboards II³⁷ wurden die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich auch gefragt, ob ihre Klientel neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig noch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufwies. Die *Tabelle 11* gibt demnach einen Überblick, ob und welche Form von Komorbiditäten die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich des Kantons Aargau aufwiesen.

³⁷ Das Soundingboard II besteht aus Vertreterinnen und Vertretern von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe.

	Typ 1a: Amb. Sucht- beratung und Suchttherapie	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Beglei- tung	Typ 7: Notunter- künfte
Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten	n= 246	n= 25	n= 13	n= 10
Gleichzeitig auftretende psychische Störung(en)	15 %	56 %	31 %	30 %
Gleichzeitig auftretende somatische Störung(en)	0 %	8 %	8 %	0 %
Gleichzeitig auftretende psychische und somatische Störung(en)	0 %	12 %	0 %	30 %
Keine Komorbiditäten	0 %	8 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	85 %	16 %	0 %	40 %

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

In der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* und der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* konnten keine Daten zur Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer betreffs Auftreten von gleichzeitig auftretenden Störungen analysiert werden.

Im Angebotsbereich «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» konnten drei der vier Anbieterinnen und Anbieter die Frage zu der Verteilung der Nutzenden nach Auftreten von Komorbiditäten beantworten. 15 % der Nutzerinnen und Nutzer wiesen zusätzlich zur Suchterkrankung noch gleichzeitig auftretende psychische Störungen auf. Bei 85 % der Nutzenden war in diesem Angebotstyp die Verteilung nach Hauptproblem unbekannt.

Zwei der vier befragten Trägerschaften des Angebotstyps «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» machten Angaben über das Auftreten von Komorbiditäten bei ihren Nutzerinnen und Nutzern. Über die Hälfte (56 %) wies zusätzlich zur Suchterkrankung eine gleichzeitig auftretende psychische Störung auf. Weitere 8 % der Nutzerinnen und Nutzer in diesem Angebotstyp verzeichneten neben der Suchtproblematik eine somatische Störung und bei 12 % trat beides auf. Bei 16 % der Nutzenden konnten in diesem Angebotstyp keine Komorbiditäten festgestellt werden. Beim Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» berücksichtigte die Analyse Daten zweier Einrichtungen. Ein Drittel der Nutzerinnen und Nutzer (31 %) wies zur Suchtproblematik gleichzeitig eine psychische Störung auf, während bei 8 % eine zusätzliche somatische Störung auftrat.

Die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Auftreten von Komorbiditäten konnte nur in einem der Angebotstypen des Fokusbereichs, in der *Notschlafstelle (Typ 7)*, von allen befragten Anbieterinnen und Anbietern im Kanton Aargau beantwortet werden. Je ein Drittel (30 %) der Nutzenden dieses Angebotstyps wiesen neben einer Suchterkrankung gleichzeitig psychische oder zusätzlich auch somatische Störungen auf, wobei bei 40 % der Nutzerinnen und Nutzer keine Angaben über das Auftreten von Komorbiditäten bekannt waren.

4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter

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

	Typ 1a: Amb. Sucht- beratung und Sucht- therapie n= 4	Typ 2a: Stationäre Suchtthera- pie n= 1	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen n= 4	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Beglei- tung n= 3	Typ 5: Amb. Begleitung in Privat- wohnungen n= 2	Typ 7: Notunter- künfte n= 1
Angebot richtet sich primär an Suchtbetroffene	3	1	3	2	0	0
Angebot richtet sich <i>nicht</i> primär an Suchtbetroffene	1	0	1	1	2	1
Keine Angaben	0	0	0	0	0	0

Tabelle 12: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote im Kanton Aargau

Die Mehrheit aller befragten Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich (n=9) richteten ihr Angebot primär an Menschen mit einer Abhängigkeit. Jeweils eine Trägerschaft der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*, des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*, *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* und der *Notunterkünfte (Typ 7)* sowie die beiden Einrichtungen der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* richteten ihr Angebot nicht primär an Suchtbetroffene.

4.5.1. Behandlungsdauer

Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*, des *betreuten institutionellen Wohnens (mit/ohne Tagesstruktur) (Typ 3)*, des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*, der *Familienplatzierung für Suchtbetroffene (Typ 6)* und des *Housing First (Typ 8)* wurden zudem gefragt, ob sie ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von unter oder über einem Jahr ausgerichtet hätten. Die *Tabelle 13* gibt demnach eine Übersicht über die Ausrichtung der Behandlungsdauer der genannten Angebote im Fokusbereich, wobei einige Anbieterinnen und Anbieter ihr Angebot sowohl auf Kurzzeit- als auch auf Langzeitaufenthalte ausrichten konnten. Die Gesamtzahl aller befragten Einrichtungen im Kanton Aargau wird mit *n=* dargestellt.

	Typ 2a: Stationäre Sucht- therapie n= 1	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen n= 4	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Begleitung n= 3
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf folgende Behandlungsdauer ausrichten			
Kurzzeit (< ein Jahr)	1	4	2
Langzeit (> ein Jahr)	1	2	3
Keine Angaben	0	0	0

Tabelle 13: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Aargau, die ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr bzw. unter einem Jahr ausrichteten (Mehrfachnennungen möglich)

Die Anbieterin der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* konnte ihr Angebot sowohl auf eine mögliche Therapiedauer von über einem Jahr als auch auf Kurzzeittherapien unter einem Jahr ausrichten. Zwei der vier Einrichtungen im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen*» (*Typ 3*) verfügten über Angebote mit einer Aufenthaltsdauer von über einem Jahr, wobei alle vier Einrichtungen auch Kurzzeitaufenthalte von unter einem Jahr anboten. Das Angebot für *institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* war bei allen drei Trägerschaften für eine Nutzungsdauer von über einem Jahr ausgerichtet.

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung

Um auch einen Einblick über zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter zu erhalten, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereichs gefragt, ob und für welche Teilgruppen von Suchtbetroffenen innerhalb des Angebots spezifische Leistungen zur Verfügung stehen würden. Die

Antwortmöglichkeiten stimmten mit den Kategorien der Erhebung zu den Merkmalen der Nutzenden überein. *Tabelle 14* fasst die Ergebnisse zur Angebotsausrichtung zusammen.

	Typ 1a: Amb. Suchtbera- tung und Suchtthera- pie n= 4	Typ 2a: Stationäre Suchtthe- rapie n= 1	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen n= 4	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Be- gleitung n= 3	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privat- wohnun- gen n= 2	Typ 7: Notun- terkünfte n= 1
Anzahl Einrichtungen mit zielgruppen- spezifischen Leistungen für:						
Lebensphase						
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	3	0	0	0	0	0
Jugend (13-19 J.)	3	0	0	0	0	0
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	4	0	3	3	0	1
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	4	1	4	3	0	1
Spätes Erwachsenenalter (65+ J.)	3	1	3	2	0	0
Keine	0	0	0	0	1	0
Geschlechtsidentität						
Weiblich	4	0	2	2	0	1
Männlich	4	0	2	2	0	1
Nicht binär	0	0	0	0	0	0
Keine	1	1	2	2	1	1
Hauptproblem						
Alkohol	3	1	2	1	0	0
Tabak	1	1	1	0	0	0
Cannabis	3	1	2	1	0	0
Opioide	2	1	2	1	0	0
Kokain	2	1	2	1	0	0
Andere Stimulanzien ³⁸	2	1	2	1	0	0
Hypnotika/Sedativa ³⁹	2	1	2	1	0	0
Andere psychoaktive Substanzen ⁴⁰	2	1	2	1	0	0
Störungen durch multiplen Substanz- gebrauch (ICD-10)	2	0	1	1	0	0
Glücksspiel	3	0	1	1	0	0
Gaming/Internet	3	0	1	1	0	0
Andere Verhaltenssüchte	2	0	1	1	0	0
Keine	0	0	1	1	1	1

Tabelle 14: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Aargau im Fokusbereich mit zielgruppenspezifischen Leistungen für Lebensphasen, Geschlechtsidentitäten und Hauptproblem

³⁸ z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

³⁹ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

⁴⁰ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

Wie die *Tabelle 14* zeigt, unterschieden sich die zielgruppenspezifischen Leistungen der Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich des Kantons Aargau in Bezug auf das Geschlecht und Alter nicht stark voneinander. Keiner der befragten Trägerschaften verfügte über geschlechtsspezifische Leistungen oder spezifische Leistungen für Personen mit einer nicht-binären Geschlechtsidentität. Der Anbieter im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» konnte keine zielgruppenspezifischen Leistungen und auch der Anbieter der «*Notunterkünfte (Typ 7)*» konnte keine spezifischen Leistungen, richtete sein Angebot aber an Erwachsene bis zum Rentenalter.

Einzig in der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* gab es drei Trägerschaften, die spezifische Leistungen für Kinder und Jugendliche kennen. Spezifische Leistungen für Personen im Rentenalter gab es hingegen sowohl in der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* als auch in der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*, *betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)* und *institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*. Angebote der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* und im Wohnbereich (*Typ 3, Typ 4*) richteten sich primär an Erwachsene. In der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* gab es spezifische Leistungen für substanzgebundene und substanzungebundene Abhängigkeiten und in der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* wurden substanzgebundene Abhängigkeiten behandelt. Jeweils ein Anbieter des *betreuten institutionellem Wohnens (Typ 3)* und des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* konnte keine spezifischen Leistungen für die Hauptproblemlast der Nutzerinnen und Nutzer. Ein Angebot des *institutionellen Wohnens* richtete sich primär an Personen mit einer Substanzabhängigkeiten und das andere Angebot konnte auch spezifische Leistungen für Verhaltenssüchte.

4.5.3. Therapieziel

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

	Typ 1a: Amb. Suchtbe- ratung und Suchtthe- rapie	Typ 2a: Stationäre Suchtthe- rapie	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Be- gleitung	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privat- wohnun- gen	Typ 7: Notun- ter- künfte
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit	n= 4	n= 1	n= 4	n= 3	n= 2	n= 1
abstinenzorientiertem Angebot	1	1	3	1	0	0
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts verboten	4	0	1	1	0	0
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts gestattet	0	0	1	2	1	1
Keine Angaben	0	0	0	0	1	0

Tabelle 15: Anzahl Anbieter nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen im Kanton Aargau

Die befragten Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* gaben an, dass sie grundsätzlich akzeptanzorientiert arbeiteten und sich den Zielsetzungen ihrer Nutzerinnen und Nutzer anpassten. Zudem gab ein Anbieter der *ambulanten Suchtberatung* an, dass er die Nutzerinnen und Nutzer auch bei einer abstinenzorientierter Behandlung unterstützen konnte. Die *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Aargau war am Stichtag (31.12.2021) abstinenzorientiert ausgerichtet.

Von den vier befragten Trägerschaften des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* gaben drei Einrichtungen an, über ein abstinenzorientiertes Angebot zu verfügen. Bei einem Anbieter stand dem Klientel ein

akzeptanzorientiertes Angebot zur Auswahl, die Nutzenden durften in der Einrichtung jedoch keine psycho-trope Substanzen konsumieren. Ein Anbieter des betreuten institutionellen Wohnens verfügte über ein akzeptanzorientiertes Angebot, bei dem der Konsum, während dem Aufenthalt in der Einrichtung, grundsätzlich nicht verboten war.

Zwei der drei befragten Anbieterinnen und Anbieter des institutionellen Wohnens mit *ambulanter Begleitung* (Typ 4) machten Angaben zur Ausrichtung ihres Angebots im Hinblick auf das Therapieziel. Beide Einrichtungen gestatteten den Konsum während des Aufenthalts, wobei ein Anbieter sein Angebot, je nach Zielsetzung der Nutzerinnen und Nutzer, auch abstinenzorientiert ausrichten konnte. Ein Anbieter der *ambulant Begleitung in Privatwohnungen* (Typ 5) machte diesbezüglich keine Angaben. Hingegen gab der zweite Anbieter sowie der Anbieter der *Notunterkünfte* (Typ 7) an, dass ihr Angebot akzeptanzorientiert war und sie den Konsum während des Aufenthalts bzw. während der Inanspruchnahme der ambulanten Begleitung akzeptierten.

4.6. Angebotsverflechtung im Fokusbereich

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die Anbieterinnen und Anbieter nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen und fünf häufigsten Anschlussangeboten befragt. Die *Abbildung 3* zeigt die genannten zuweisenden Stellen der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der *stationären Suchtmedizin* (Typ 2b)⁴¹. Dabei spiegeln die **hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten zuweisenden Stellen** wider, während die **dunkelgrünen Pfeile die 3. bis 5. häufigsten zuweisenden Stellen** darstellen. Wurde von den Anbieterinnen und Anbietern keine Reihenfolge der zuweisenden Stellen gemacht, so wurden alle Pfeile in **dunkelgrün** dargestellt. Wurden mehr als fünf Angebote ohne Reihenfolge gemacht, wurden die Daten nicht in der Abbildung dargestellt.

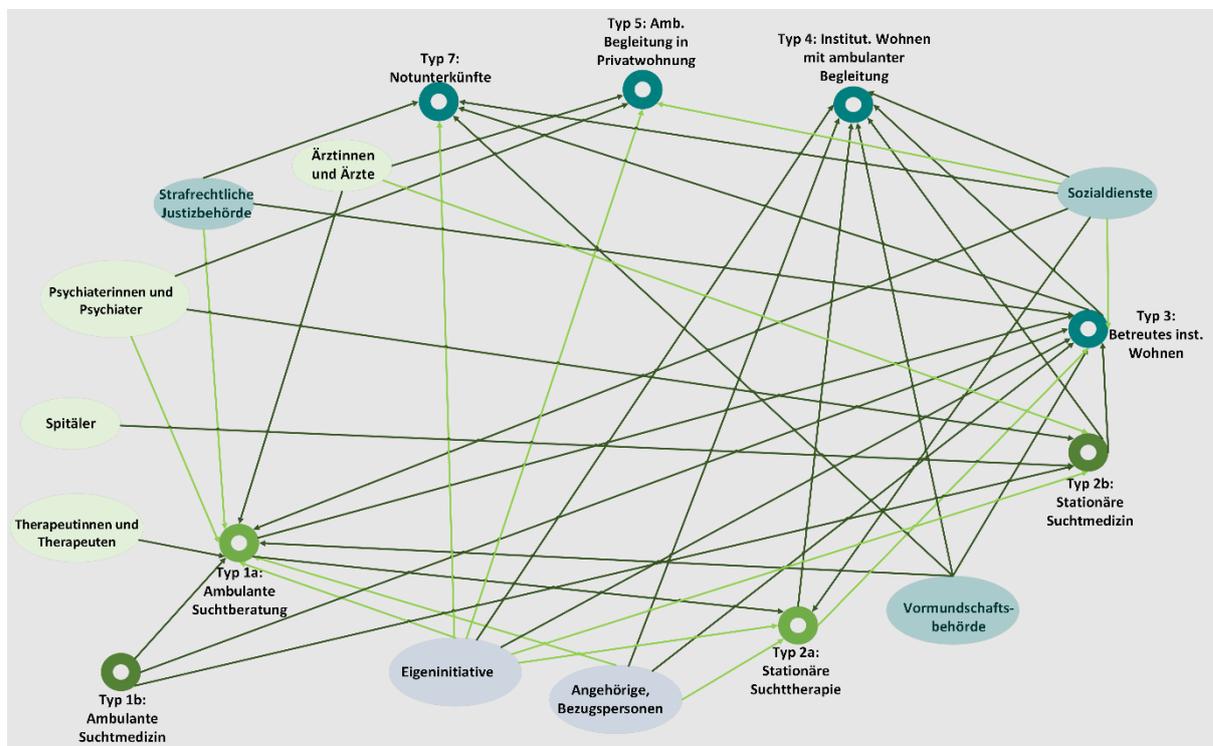


Abbildung 3: Häufigste zuweisende Stellen der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Aargau

⁴¹ Die Auswertungen gemäss OBSAN zeigten die absoluten Zahlen (d. h. Anzahl Fälle, pro zuweisende Stelle / Anschluss im Jahr 2020). Es wurden jeweils die fünf höchsten Werte übernommen.

Am häufigsten wurde die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* aus eigener Initiative, auf Weisung von Angehörigen/Bezugspersonen, Psychiaterinnen bzw. Psychiater oder der strafrechtlichen Justizbehörden aufgesucht. Häufig wurden die Nutzenden auch von Therapeutinnen bzw. Therapeuten, Sozialdiensten, Vormundschaftsbehörden oder Einrichtungen der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)* in diesen Angebotstyp verwiesen. Eine der befragten Einrichtungen merkte bezüglich den Zuweisungswegen an, dass im Kanton Aargau eine strukturierte Überweisungspraxis zwischen den ambulanten psychosozialen und suchtmmedizinischen Angeboten mit der Integrierten Suchtbehandlung Aargau (ISBA) aufgebaut wurde. Das Ziel bei dieser Entwicklung ist es, die Übergänge für das Klientel zwischen ambulant nicht-KVG (*Typ 1a*) und ambulant KVG (*Typ 1b*) bzw. zwischen stationär und ambulant sanfter und nachhaltiger zu gestalten sowie die Behandlung zu optimieren.

Eine *stationäre Suchttherapie (2a)* wurde im Kanton Aargau am Stichtag (31.12.2021) am häufigsten auf Eigeninitiative oder über Angehörige/Bezugspersonen in Angriff genommen. Häufig zuweisende Stellen waren auch Sozialdienste oder die Einrichtungen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*. Bei den häufigsten zuweisenden Stellen der komplementären *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* fiel auf, dass auch in diesem Angebotstyp die Nutzerinnen und Nutzer am häufigsten aus eigener Initiative oder auf Weisung von Ärztinnen bzw. Ärzte das Angebot aufsuchten. Zu den häufigen Zuweisungswegen gehörten im Jahr 2020 ferner nur medizinische Stellen; es waren dies Spitäler, die *ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)* sowie Psychiaterinnen bzw. Psychiater.

Am häufigsten wurden die Nutzerinnen und Nutzer des Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen*» (*Typ 3*) am Stichtag (31.12.2021) von Sozialdiensten oder den Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (2a)* zugewiesen. Häufige zuweisende Stellen waren auch die Vormundschafts- und strafrechtlichen Justizbehörden, die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* sowie Einrichtungen der *ambulanten und stationären Suchtmedizin (Typ 1b und Typ 2b)*. Häufig nahmen die Nutzerinnen und Nutzer dieses Angebot auch aus eigener Initiative oder auf Weisung von Angehörigen oder Bezugspersonen in Anspruch.

Ein ähnliches Bild kann am Stichtag (31.12.2021) im Angebot des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* beobachtet werden. Häufige zuweisende Stellen waren die Sozialdienste, Vormundschaftsbehörden, die Einrichtungen der *stationären Suchttherapie* sowie *Suchtmedizin (Typ 2a und Typ 2b)* sowie des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*. Oft nahmen die Nutzerinnen und Nutzer dieses Angebot auch aus eigener Initiative oder über Angehörige bzw. Bezugspersonen wahr.

Im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» befanden sich die Nutzerinnen und Nutzer am häufigsten aus eigener Initiative oder wurden von den Sozialdiensten zum Angebot überwiesen. Fachpersonen aus dem medizinischen Bereich (Psychiaterinnen bzw. Psychiater oder Ärzteschaft) zählten ferner zu den häufigen zuweisenden Stellen dieses Angebotstyps.

Die *Notunterkunft (Typ 7)* wurden am häufigsten aus eigener Initiative aufgesucht. Häufige Zuweisungswege waren zudem Einrichtungen des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*, Sozialdienste, die Vormundschafts- und strafrechtlichen Justizbehörden.

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

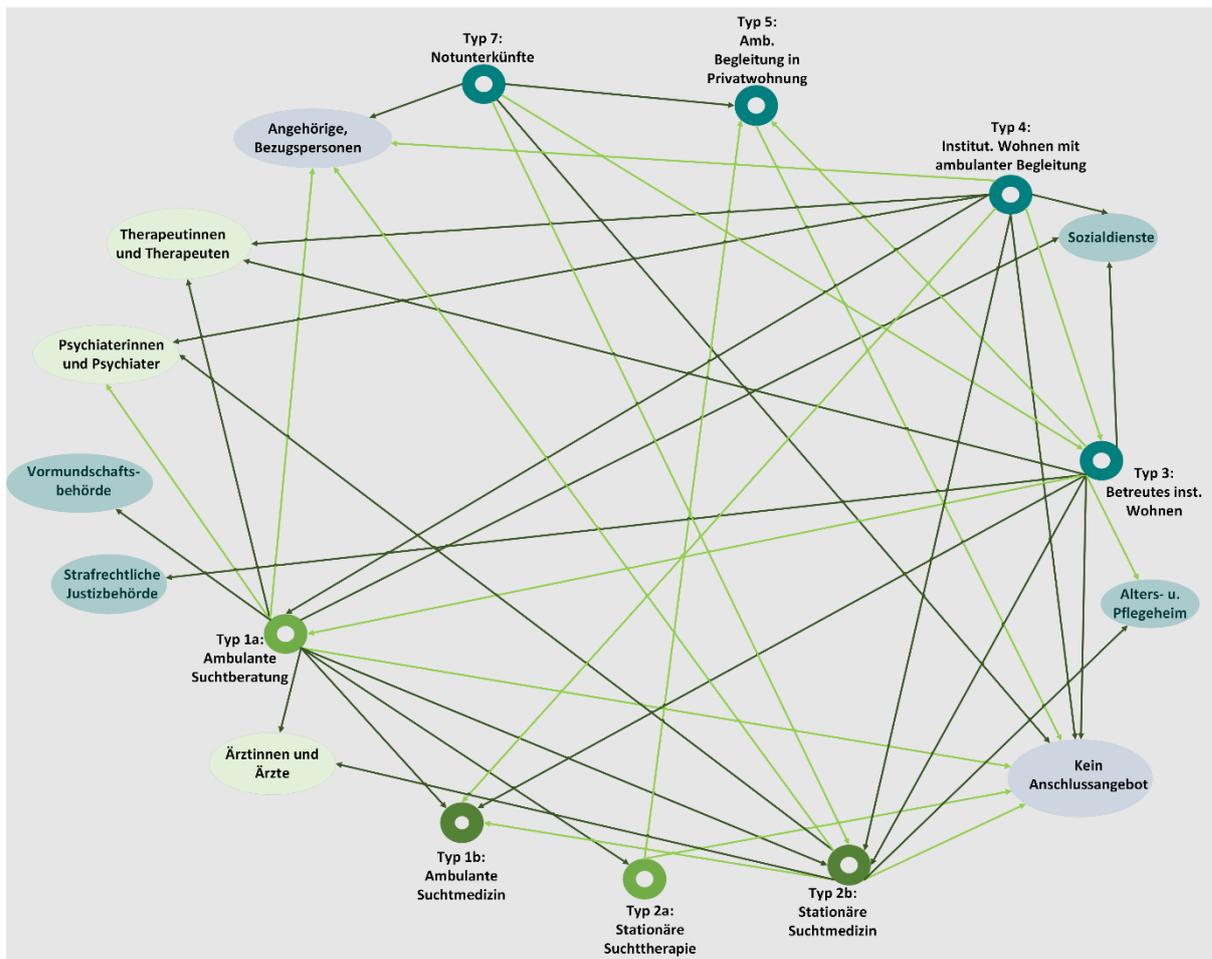


Abbildung 4: Häufigste Anschlussangebote der Angebote im Fokusbereich und stationären Suchtmedizin im Kanton Aargau

Die Anbieterinnen und Anbieter im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und -therapie*» (Typ 1a) gaben an, dass die Nutzerinnen und Nutzer im Anschluss am häufigsten entweder kein Anschlussangebot in Anspruch nahmen oder zu Angehörigen bzw. zu einer Psychiaterin bzw. Psychiater gingen. Weitere häufige Anschlussangebote der Nutzerinnen und Nutzer waren Angebote der *ambulanten* und *stationären Suchtmedizin* (Typ 1b und Typ 2b), der *stationären Suchttherapie* (Typ 2a), Ärztinnen und Ärzte, nicht medizinische Therapeutinnen und Therapeuten, die Vormundschaftsbehörden oder die Sozialdienste. Eine Trägerschaft in diesem Angebotstyp gab an, dass ausser für Jugendliche und junge Erwachsene grundsätzlich eine vielseitige Palette an Anschlussangeboten zur Verfügung stand.

Infolge einer *stationären Suchttherapie* (Typ 2a) gaben die Anbieterinnen und Anbieter dieses Angebotstyps an, dass ihre Nutzerinnen und Nutzer im Anschluss am häufigsten entweder ein Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen* (Typ 5) oder kein Anschlussangebot in Anspruch nahmen. Im komplementären Angebotstyp der *stationären Suchtmedizin* (Typ 2b) begaben sich die Nutzerinnen und Nutzer im Jahr 2020 im Anschluss am häufigsten in die *ambulante Suchtmedizin* (Typ 1b), wandten sich an Angehörige oder Bezugspersonen oder nahmen ebenfalls kein Anschlussangebot in Anspruch. Häufig gingen die Nutzerinnen und Nutzer anschliessend zu einer Fachperson im medizinischen Bereich (Psychiaterinnen bzw. Psychiater oder Ärzteschaft) oder wechselten in ein Wohnheim.

Die häufigsten Anschlussangebote des *betreuten institutionellen Wohnens* (Typ 3) war der Übergang ins Alters- und Pflegeheim, in eine *institutionelle* oder *private Wohnform mit ambulanter Begleitung* (Typ 4 bzw. Typ 5). Sehr häufig nahmen die Nutzerinnen und Nutzer infolge auch die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie* (Typ 1a) in Anspruch. Häufig gingen sie nach dem Aufenthalt in der

Einrichtung in die *ambulante* und *stationäre Suchtmedizin (Typ 1b bzw. 2b)* über, wandten sich an die strafrechtlichen Justizbehörden oder die Sozialdienste. Oft nutzten sie auch nicht medizinische Therapieformen oder nahmen kein Anschlussangebot wahr.

Die Nutzerinnen und Nutzer des Angebotstyps «*Institutionelles Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» wechselten im Anschluss sehr häufig ins *betreute institutionelle Wohnen (Typ 3)* über, gingen zu Angehörigen oder Bezugspersonen oder nahmen Angebote der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)* in Anspruch. Oft gingen sie anschliessend auch in eine Einrichtung der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*, zu einer Psychiaterin bzw. Psychiater oder einer nicht medizinischen Therapeutin bzw. Therapeut. Häufig nahmen die Nutzenden Anschlussangebote bei Sozialdiensten oder der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* wahr. Häufig wurde auch kein Anschlussangebot beansprucht.

Der Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* gaben an, dass ihr Klientel am häufigsten ebenfalls kein Anschlussangebot in Anspruch nahm. Die Nutzerinnen und Nutzer des Angebotstyps «*Notschlafstelle (Typ 7)*» gingen im Anschluss am häufigsten in eine Einrichtung der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* oder des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* über. Häufig gingen sie im Anschluss auch zu Angehörigen bzw. Bezugspersonen, nutzten das Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* oder nahmen kein Anschlussangebot in Anspruch. Der Anbieter der *Notschlafstelle (Typ 7)* im Kanton Aargau beobachtete einen grossen Bedarf an nicht abstinenzorientierten, 24/7-Angeboten sowie Tagesaufenthaltsmöglichkeiten für suchtbetroffene Personen und gab zu bedenken, dass geeignete Anschlusslösungen sehr schwer zu finden waren.

Im Kanton Aargau wurde von den Anbieterinnen und Anbietern keine ausserkantonale zuweisende Stellen oder Anschlussangebote genannt.

4.7. Interkantonale Nutzungsbewegungen

Als Grundlage für mögliche interkantonale Kooperationen im Bereich der Suchthilfe sind die bestehenden Nutzungsverflechtungen von hohem Interesse. Die kantonalen Leistungserbringenden im Fokusbereich wurden deshalb gebeten, die Wohnkantone ihrer Nutzerinnen und Nutzer anzugeben. Dies gibt Hinweise darauf, ob und wie stark die kantonalen Angebote von ausserkantonalen Personen genutzt werden. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht nur die kantonalen Daten der Anbieterinnen und Anbieter, sondern auch die Ergebnisse der B2-Umfragen der anderen Kantone sowie die Ergebnisse der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)⁴² berücksichtigt.

Die *Tabelle 16* zeigt die interkantonalen Nutzungsbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Aargau. Abgebildet werden nur diejenigen Kantone und Angebotstypen, in denen eine interkantonale Nutzungsbewegung festgestellt wurde. Zudem werden die Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» für die stationären Suchttherapien dargestellt. Diese Daten beziehen sich auf die kantonalen Patientenströme im Jahr 2020. Wenn eine Person mehrere Klinikaufenthalte hatte, wurde die Angabe des Wohnkantons des ersten Aufenthalts auch für die anderen Aufenthalte im entsprechenden Behandlungsjahr übernommen. Auf diese Weise werden Doppelzählungen vermieden, falls eine Patientin oder ein Patient im Laufe des Jahres den Wohnkanton gewechselt hat.

⁴² Die Analyse wurde durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

Interkantonale Nutzungsbewegungen	Total Nutzende (im Fokusbe- reich)	Typ	Typ	Typ	Typ	Typ	Typ	Typ	Typ	Typ
		1a ⁴³	2a ⁴⁴	2b ⁴⁵	3 ⁴⁶	4 ⁴⁷	5 ⁴⁸	6 ⁴⁹	7 ⁵⁰	8 ⁵¹
Appenzell Ausserrhodon										
AG → AR	0	-	-	(1)	-	-	-	-	-	-
AG ← AR	0	-	-	(6)	-	-	-	-	-	-
Basel-Land										
AG → BL	7	-	-	(4)	3	1	1	2	-	-
AG ← BL	2	-	-	(18)	2	-	-	-	-	-
Basel-Stadt										
AG → BS	3	1	-	(8)	2	-	-	-	-	-
AG ← BS	2	-	1	(11)	1	-	-	-	-	-
Bern										
AG → BE	6	4	-	(30)	-	-	-	-	2	-
AG ← BE	0	-	-	(17)	-	-	-	-	-	-
Glarus										
AG → GL	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AG ← GL	0	-	-	(3)	-	-	-	-	-	-
Graubünden										
AG → GR	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AG ← GR	0	-	-	(2)	-	-	-	-	-	-
Luzern										
AG → LU	2	1	1	(27)	-	-	-	-	-	-
AG ← LU	3	2	1	(15)	-	-	-	-	-	-
Nidwalden										
AG → NW	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AG ← NW	0	-	-	(1)	-	-	-	-	-	-
Obwalden										
AG → OW	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AG ← OW	0	-	-	(1)	-	-	-	-	-	-
St.Gallen										
AG → SG	0	-	-	(4)	-	-	-	-	-	-
AG ← SG	1	-	-	(20)	1	-	-	-	-	-
Schaffhausen										
AG → SH	0	-	-	(1)	-	-	-	-	-	-
AG ← SH	1	-	-	(2)	1	-	-	-	-	-

⁴³ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁴⁴ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁴⁵ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁴⁶ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁴⁷ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁴⁸ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁴⁹ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen

⁵⁰ Typ 7: Notunterkünfte

⁵¹ Typ 8: Housing first

Schwyz										
AG → SZ	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AG ← SZ	1	-	1	(11)	-	-	-	-	-	-
Solothurn										
AG → SO	3	-	2	(7)	-	-	-	-	-	1
AG ← SO	7	3	-	(39)	1	3	-	-	-	-
Thurgau										
AG → TG	3	-	-	(6)	2	1	-	-	-	-
AG ← TG	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uri										
AG → UR	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AG ← UR	1	-	-	(2)	1	-	-	-	-	-
Wallis										
AG → VS	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
AG ← VS	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zug										
AG → ZG	3	3	-	(2)	-	-	-	-	-	-
AG ← ZG	1	-	-	(4)	1	-	-	-	-	-
Zürich										
AG → ZH	31	12	7	(31)	10	2	-	-	-	-
AG ← ZH	6	-	-	(80)	5	1	-	-	-	-
Ausland										
AG ←INT	0	-	-	(8)	-	-	-	-	-	-
Alle Bewegungen										
AG →CH	59	22	10	(121)	17	4	1	2	2	1
AG ← CH	65	5	3	(232)	13	4	-	-	-	-
AG ←INT	8	-	-	(8)	-	-	-	-	-	-

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

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

In und aus dem Kanton Aargau wurden am Stichtag (31.12.2021) interkantonale Nutzungsbewegungen in allen Angebotstypen des Fokusbereichs festgestellt. Dass auch im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* interkantonale Nutzungsbewegungen stattfanden, zeigen die Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» für das Jahr 2020.

Im Jahr 2020 nahmen insgesamt 232 ausserkantonale Suchtbetroffene und acht Personen ohne Wohnort in der Schweiz das Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Aargau in Anspruch, während 121 Personen aus dem Kanton Aargau eine stationäre Therapie in einer ausserkantonalen Einrichtung machten. Zwischen einigen Kantonen und dem Kanton Aargau zeigten sich bezüglich der *stationären Suchtmedizin* Nutzungsbewegungen in beide Richtungen. Zu den Kantonen, bei denen sich die Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin* in und aus dem Kanton Aargau bewegten, gehörten AR, BE, BL, BS, LU, SG, SH, SO, ZG und ZH. Einige Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin* im Kanton Aargau wohnten in den Kantonen Zentral- und Ostschweizer Kantonen: GL, GR, NW, OW, SZ, UR und sechs Personen aus dem Kanton Aargau nutzten 2020 die *stationäre Suchtmedizin* im Kanton Thurgau.

In den Angebotstypen «*Housing First (Typ 8)*», «*Notunterkünfte (Typ 7)*», «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» und «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» waren die Nutzungsbewegungen sehr gering. In den Angeboten *Housing First* und der *ambulanten Begleitung in Privatwohnung* nahmen jeweils eine Person aus dem Kanton Aargau ein ausserkantonales Angebot in Solothurn bzw. Basel-

Landschaft in Anspruch. Jeweils zwei Personen aus dem Kanton Aargau nutzten ein Angebot der *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)* im Kanton Basel-Landschaft sowie das Angebot der *Notschlafstelle (Typ 7)* im Kanton Bern.

Im Angebotstyp des «*Betreuten institutionellen Wohnens*» (Typ 3) gab es zwischen dem Kanton Aargau und den Kantonen BL, BS und ZH Nutzungsbewegungen in beide Richtungen. Nutzerinnen und Nutzer aus den Kantonen SG, SH, SO, UR und ZG suchten das Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens* im Kanton Aargau auf und zwei Personen aus dem Kanton Aargau nutzten ein solches Angebot im Kanton Thurgau.

In den Angebotstypen der «*Stationären Suchttherapie*» (Typ 2a) und der «*Ambulanten Suchtberatung*» (Typ 1a) gab es nur zwischen dem Kanton Aargau und dem Kanton Luzern Nutzungsbewegungen in beide Richtungen. Einige Personen aus dem Kanton Aargau machten eine *stationäre Suchttherapie* im Kanton Zürich oder im Kanton Solothurn, während einzelne Personen aus dem Kanton Basel-Stadt oder dem Kanton Schwyz das Angebot der *stationären Suchttherapie* im Kanton Aargau nutzten. Die *ambulante Suchtberatung* im Kanton Aargau wurde auch von Personen aus dem Kanton Solothurn in Anspruch genommen. Hingegen gingen Aargauerinnen und Aargauer in die *ambulante Suchtberatung* der Kantone BS, BE, VS, ZG und ZH.

5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe

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

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

Für diese Untersuchung werden analytisch drei Ebenen der Suchtpolitik unterschieden:

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

Diese Unterscheidung strukturiert auch die folgenden Unterkapitel.

Als **Datenbasis** für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet. Zudem wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung (C1) wurden zentrale Merkmale des Institutionalierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente (C2) zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 17. November 2021 ein

1-stündiges leitfadengestütztes Telefoninterview (C3) mit der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen. Da der Kanton Aargau bereits im Pretest untersucht wurde, baute das Interview auf dem 1.5-stündigen Interview vom 2. Dezember 2020 auf.

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

5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton

Nachfolgende *Tabelle 17* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Aargau stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Strategisches Controlling ▪ Massnahmenplan ▪ Bedarfsanalyse ▪ Evaluation ▪ Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2010 ▪ Überarbeitung GGpl voraussichtlich ab 2023

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

Die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Aargau ist im Wesentlichen im Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009 geregelt. Darin wird festgehalten, dass eine bedarfsgerechte Suchtprävention und Suchthilfe die Entstehung von süchtigen Verhaltensformen verhindern und der Suchtmittelmissbrauch bekämpfen soll, aber auch dass der Ausstieg Betroffener aus der Suchtmittelabhängigkeit unterstützt und der Schutz Dritter vor gesundheitsschädigenden Auswirkungen durch Suchtmittelkonsum gewährleistet werden muss. Zudem ist der Kanton verantwortlich für die Suchtprävention, die ambulante Suchtberatung sowie den Zugang zur stationären Suchtmitteltherapie. Er sorgt zudem für die Koordination und Vernetzung der Angebote der Suchthilfe.

Als strategische Grundlage der Suchthilfe im Kanton Aargau dient die «Nationalen Strategie Sucht» des Bundesamts für Gesundheit. Zudem führt der Kanton regelmässige Controllings der Leistungsvereinbarungen, Bedarfsanalysen und Evaluationen durch. Im Kanton Aargau wird unter der Leitung der Abteilung Gesundheit mit der «Neuen Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl)» eine neue strategische Grundlage angestrebt, welche die Ziele im Gesundheitswesen vorgibt. Sucht ist eines der Themen der GGpl. Eine Überarbeitung der GGpl ist bis zum Jahr 2023 vorgesehen.

5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems

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

Zuständige Stellen in der kantonalen Verwaltung:

- Im Departement «Gesundheit und Soziales» gibt es *zwei Stellen*:
 - Fachstelle Sucht mit dem Zuständigkeitsbereich Suchtprävention; ambulante Suchtberatung
 - Sektion Spitalversorgung und Entwicklung mit dem Zuständigkeitsbereich stationäre Suchthilfe (KVG-finanziert)⁵²
- Im Departement «Bildung, Kultur und Sport» ist die Stelle Sonderschulen, Heime und Werkstätten zuständig für die Wohnangebote (Bewilligung und Anerkennung).

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

- Kantonsärztlicher Dienst
- Kantonsapotheker Dienst
- Klinik im Hasel AG (von Effinger Stiftung)
- Aargauische Stiftung Suchthilfe ags
- Psychiatrische Klinik Aargau (PDAG)
- entero Klinik (entero Stiftung)
- Beratungszentrum Baden (BZBplus)

Zentrale Koordinationsstelle: Ja, das Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, trägt die Hauptverantwortung der Steuerung der Suchthilfe.

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KBS)

Die kantonale Beauftragte für Suchtfragen ist in der Abteilung Gesundheit im Departement für Gesundheit und Soziales tätig und nimmt die operative Leitung und Koordination in der Fachstelle Sucht wahr. Sie repräsentiert die zentrale Koordinationsstelle der kantonalen Suchthilfe.

Die Angebote der Suchthilfe werden von zwei unterschiedlich ausgerichteten Abteilungen gesteuert: Abteilung Gesundheit und Abteilung Sonderschulen, Heime und Werkstätten, letztere ist zuständig für Bewilligungen und teilweise Finanzierung von Wohnangeboten⁵³. Eine gemeinsame strategische Grundlage besteht bisher nicht, dies ist jedoch ein längerfristiges Ziel der Fachstelle Sucht (analog zum Konzept Tabakpräventionsprogramm und dem Konzept Glücksspielprävention Kanton Aargau).

⁵² Zudem Finanzierung von intermediären Angeboten (Tageskliniken) im Suchtbereich über die Intermediären Leistungen Spitalgesetz § 17a intermediäre Leistungen (früher über Gemeinwirtschaftliche Leistungen).

⁵³ Bei bewilligten Einrichtungen besteht keine kantonale Finanzierung, bei anerkannten hingegen ist die Finanzierung über den Kanton und die Gemeinden weitgehend gedeckt.

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

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

Fachgremien und Kommissionen	
Interkantonal	Kantonal
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konferenz der kantonalen Suchtbeauftragten (KKBS) ▪ Steuergruppe «Spielen ohne Sucht» ▪ Steuergruppe Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommission zur Verteilung des Aargauer Alkoholzehntels ▪ Kommission Gesundheitsvorsorge

Tabelle 18: Kantonale und interkantonale Fachgremien im Kanton Aargau

Innerhalb des Kantons existiert die Kommission zur Verteilung des Aargauer Alkoholzehntels sowie der Gesundheitsvorsorge. Die Kommission zur Verteilung des Aargauer Alkoholzehntels ist eine Fachkommission, welche die Gesuche an den Aargauer Alkoholzehntel prüft und dem Departementsvorsteher einen Verteilvorschlag unterbreitet. Der Kanton Aargau verwendet den Alkoholzehntel für die Finanzierung von Suchthilfeangeboten und -projekten. Die kantonale Kommission Gesundheitsversorgung hat eine beratende Funktion gegenüber dem Departement Gesundheit und Soziales (DGS).

Auf nationaler Ebene ist der Kanton Aargau durch die *Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)* vernetzt. Es handelt sich um eine fachtechnische Konferenz der SODK für Fragen der Suchthilfe und Suchtpolitik, welche sich für eine kohärente und einheitliche Suchtpolitik in den Kantonen engagiert. Mit den anderen Nordwestschweizer Kantonen ist der Kanton Aargau im Bereich der Suchtmedizin vor allem im *Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW)* vernetzt. Zudem ist der Kanton in der *Steuergruppe «Spielen ohne Sucht»* vertreten.

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

Die Finanzierung der Suchthilfe ist je nach Kanton unterschiedlich geregelt. Nur in wenigen Kantonen ist der Kanton allein für die Deckung der Kosten von nicht-medizinischen Suchthilfeangeboten zuständig. In vielen Fällen werden die Kosten zwischen den Gemeinden und dem Kanton geteilt, in einigen Kantonen werden sie vollständig von den Gemeinden getragen. Um die Gemeinden finanziell zu entlasten und um mögliche ökonomische Fehlanreize bei den Indikationsstellen zu vermindern, kennen einige Kantone einen innerkantonalen Lastenausgleich. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen wurden deshalb dazu befragt, ob ihr Kanton ein innerkantonaler Lastenausgleich kennt. Es können an dieser Stelle keine detaillierteren Aussagen über die Art⁵⁴ des innerkantonalen Lastenausgleichs gemacht werden. Der Kanton Aargau kennt einen *innerkantonalen Lastenausgleich* zwischen den Gemeinden.

⁵⁴ In Bezug auf den innerkantonalen Lastenausgleich gibt es wiederum verschiedene Formen in den Kantonen (z. B. nach Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner, nach effektiven Kosten oder zwischen allen Gemeinden oder nur einzelnen Gemeinden).

5.2. Steuerung der Leistungserbringung

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

5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

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

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spitalgesetz (SpiG) ▪ Gesetz über die Einrichtungen für Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnisse ▪ Spitalverordnung (SpiV) ▪ Verordnung über die Spitalliste ▪ Gesundheitsgesetz (GesG) ▪ Sozialhilfe- und Präventivgesetz SPG 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rahmenverträge mit Anbieterinnen und Anbietern der Suchtberatung und Suchtprävention ▪ Konzept Tabakpräventionsprogramm ▪ Konzept Glücksspielprävention Kanton Aargau ▪ GGpl 2010

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

Das bereits beschriebene Gesundheitsgesetz (GesG) des Kantons Aargau bildet auch die Rechtsgrundlage für die Steuerung der Leistungserbringung, indem die Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden für die Prävention, Suchthilfe und Gesundheitsversorgung gesetzlich festgehalten werden.

Im Spitalgesetz (SpiG) wird die Zuständigkeit des Regierungsrats für die Planung einer bedarfsgerechten und qualitativ guten Spitalversorgung festgehalten, in der die gesundheitspolitischen Gesamtplanung sowie der bundesrechtlichen Vorgaben für die Planung berücksichtigt werden. In der Spitalverordnung (SpiV) vom 02.11.2011 wird dem Departement Gesundheit und Soziales die Zuständigkeit für den Vollzug dieser Verordnung zugeteilt und dementsprechend ist das Departement Gesundheit und Soziales zuständig für das Controlling und führt in Zusammenarbeit mit den Spitälern die Tarifverfahren durch. Die Verordnung über die Spitalliste hält die gesetzlichen Bestimmungen der interkantonalen Koordination bei der Spitalplanung sowie die gesetzlichen Vorschriften der Bewilligungsverfahren und Evaluation fest.

Im Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und die soziale Prävention (Sozialhilfe- und Präventionsgesetz, SPG) werden die Bestimmungen der Kostenübernahme bei Therapieaufenthalten von suchtmittelabhängigen Personen festgehalten. Die Kosten des Aufenthalts suchtmittelabhängiger Personen in einer Therapieeinrichtung werden als materielle Hilfe übernommen, wenn die Therapieeinrichtung im Sinne von §15 (SPG) anerkannt ist. Die Gemeinden entscheiden über die Erteilung der Kostengutsprachen und stützen sich bei ihrer Entscheidung auf die Abklärungen und Empfehlungen medizinischer und anderer Fachstellen, die dabei die Bedürfnisse der Hilfe suchenden Personen berücksichtigen (SPG, §14). Das Gesetz über die Einrichtungen für Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen (Betreuungsgesetz, BeG) regelt die Bewilligung, Anerkennung und Aufsicht von sozialen Einrichtungen, die sich u. a. an Personen mit einer körperlichen, geistigen, psychischen oder sozialen Beeinträchtigung richten. Darüber hinaus sind die Finanzierung und Kostenverteilung von sozialtherapeutischen, ambulanten und stationären Einrichtungen im BeG gesetzlich festgehalten. Das BeG sieht vor, dass Kanton und Gemeinden sich an den Kosten beteiligen, aber auch die Betroffenen sollen einen Selbstbehalt (Tagestaxe gemäss ELG-AG) bei stationären

Aufenthalten und ambulanten Behandlungen bezahlen. Die Gemeinden tragen 40 % der Kosten und der jeweilige Anteil pro Gemeinde richtet sich an die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner (BeG)⁵⁵.

Im Kanton Aargau hat sich bei der Steuerung der Leistungserbringung für die Angebote der Suchtprävention und Suchtberatung eine gefestigte Praxis etabliert, die sich an den Rahmenverträgen mit den Anbieterinnen und Anbietern, an der nationalen Strategie Sucht sowie an Konzepten wie der Tabak- und Glücksspielprävention orientiert. Für die (nicht nur) suchtspezifischen Wohnangebote wird alle vier Jahre eine Angebotsplanung gemacht. Die stationären Suchtkliniken sind Teil der kantonalen Spitalliste, womit die Steuerung über die kantonalen Leistungsaufträge läuft.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Dem Kanton Aargau stehen verschiedene Steuerungsmöglichkeiten in Bezug auf die Leistungserbringung kantonalen und interkantonalen Anbieterinnen und Anbieter zur Verfügung, die im Folgenden näher beschrieben werden.

Steuerungspraxis:

- Aufsicht
- Bewilligung
- Leistungsvereinbarung
- Kostengutsprache
- Leistungsvereinbarung: Controllinginstrumente
- Kostengutsprachen bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten

Der Kanton Aargau arbeitet mit professionellen, privaten Trägerschaften zusammen, um eine Vielfalt an Suchthilfeangeboten im Kanton anzubieten. Dabei kann er bewilligte soziale Einrichtungen anerkennen und beaufsichtigen. Um eine bedarfsgerechte Suchthilfe im Kanton zu gewährleisten, schliesst der Kanton Aargau mit den anerkannten Einrichtungen 4-jährige Leistungsvereinbarungen und Jahresverträge ab. Zudem kann der Kanton Kostengutsprachen für Behandlungen in einer ausserkantonalen Klinik sprechen.

Neben diesen formal definierten Steuerungsinstrumenten hat sich eine kooperative Praxis etabliert. Die Fachspezialistin holt bei den Anbieterinnen und Anbietern Anliegen ab (z. B. an Vernetzungstreffen oder im bilateralen Austausch) und nutzt deren Fachwissen für die Steuerung. Gleichzeitig bringt sie in den Gesprächen zu den Rahmenverträgen und Leistungsvereinbarungen Themen ein, um die Angebote weiterzuentwickeln.

Die stationären Therapieangebote gehören in den Zuständigkeitsbereich der Abteilung Spitalversorgung. Die KVG-finanzierten Angebote (Typen 1b, 2b) werden über die Spitalliste gesteuert. Bei den Wohnangeboten findet eine Steuerung nur bei den anerkannten Angeboten statt und nicht bei den bewilligten; letztere werden zwar vom Kanton bewilligt, sind aber nicht Teil der Angebotsplanung.

⁵⁵ Bei anerkannten Einrichtungen nach BeG erfolgt die Finanzierung wie folgt: Die NutzerInnen bezahlen einen Beitrag, der ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit entspricht, de facto in der Regel die Ansätze nach ELG-AG. Die restlichen Kosten, die sogenannten Restkosten werden im Verhältnis 60 (Kanton) zu 40 (Gemeinden, nach Massgabe der Bevölkerungszahl) aufgeteilt. Lediglich nach BeG bewilligte Angebote müssen grundsätzlich von der Person selbst (EL, allenfalls auch materielle Sozialhilfe) finanziert werden.

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

Die Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern wird im Kanton Aargau nicht systematisch durch den Kanton geplant. Dennoch gibt es einige Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Aargau für die Vernetzung mit und unter den leistungserbringenden Institutionen anbietet. Die nachfolgende *Tabelle 20* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Aargau für die Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe bereitstellt.

Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung	Zielgruppe
Bilateraler Austausch mit Anbieterinnen und Anbietern	2-mal pro Jahr	Trägerschaften der ambulanten Suchtberatung und Suchtprävention
Austausch- und Netzwerkveranstaltungen	2-mal pro Jahr	-
Schulungen und Weiterbildungen	unregelmässig	-

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

Es finden regelmässige bilaterale Austauschsitzen zwischen dem Kanton und den leistungserbringenden Institutionen statt. Zwei Mal pro Jahr finden Austausch- und Netzwerkveranstaltungen im Kanton statt und gelegentlich werden Schulungen und Weiterbindungen vom Kanton für die Anbieterinnen und Anbieter der Suchthilfe angeboten.

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

Angebot organisiert von	Form der Austausch- / Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung des Angebots	Zielgruppe
Teilnehmende Suchthilfeinstitutionen (alternierend)	Vernetzungstreffen	2-mal jährlich	Treffen der Anbieterinnen und Anbieter der ambulanten und stationären Suchthilfe (TASS)
Trägerschaften ambulante Suchthilfe	Fachveranstaltung	ca. 2-mal pro Jahr	Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens
PDAG und Klinik im Hasel	Fachveranstaltung	ca. 1-mal pro Jahr	Suchtfachpersonen
Partnerinnen und Partner der Integrierten Suchtbehandlung Aargau (ISBA)	Lenkungs- und Leitungsausschuss	2-3-mal jährlich	Partnerinnen und Partner der ISBA und Kantonsvertreter
Vernetzungsveranstaltung Suchtprävention	Fach- und Vernetzungsveranstaltungen	jährlich	Schulsozialarbeitende, Jugendarbeitende u.a.

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

Anbieterinnen und Anbieter der ambulanten und stationären Suchthilfe (TASS) nehmen zweimal jährlich an Vernetzungstreffen teil, die von den teilnehmenden Suchthilfeinstitutionen alternierend organisiert werden. Trägerschaften der ambulanten Suchthilfe führen für Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen rund zweimal jährlich eine Fachveranstaltung durch. Rund einmal pro Jahr gibt es zudem eine Fachveranstaltung für Suchtfachpersonen, die von den Psychiatrischen Diensten Aargau und der Klinik im Hasel organisiert werden. Zwischen zwei- und dreimal im Jahr organisieren Partnerinnen und Partner der

Integrierten Suchtbehandlung Aargau (ISBA) einen Lenkungs- und Leitungsausschuss zwischen Partnerinnen und Partner der ISBA⁵⁶ und kantonalen Vertretenden. Auch im Bereich der Suchtprävention findet pro Jahr Vernetzungsveranstaltungen für wichtige Akteurinnen und Akteure der Prävention (z. B. Schulsozialarbeitende, Jugendarbeitende etc.) statt.

Bei der Steuerung der leistungserbringenden Institutionen zeigt sich ein Steuerungsmix, der im Bereich der Suchtprävention und Suchtberatung auf die Kooperation zwischen den Anbieterinnen und Anbietern fokussiert. Die primären formellen Steuerungsinstrumente sind die Spitalliste, Bewilligungen und Leistungsvereinbarungen.

5.3. Fallsteuerung

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

Strategische und rechtliche Grundlagen:

Im Kanton Aargau gibt es in Bezug auf ein systematisches Verfahren der Fallsteuerung der Suchthilfe keine rechtlichen oder strategischen Grundlagen.

Praxis der Fallsteuerung:

Im Kanton Aargau läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Case Management-Stelle. Die systemische Fallführung ist jedoch als Leistung der ambulanten Suchtberatung in der Leistungsvereinbarung zwischen Kanton und Trägerschaften definiert. Die ambulanten Suchtberatung übernimmt die Fallführung bei suchtbetroffenen Personen. Die Aargauische Stiftung Suchthilfe verwendet zudem das Instrument der Sozialen Diagnostik für die Fallführung. Zudem nutzen die kooperierenden Anbieterinnen und Anbieter der Integrierten Suchtbehandlung Aargau (ISBA) gemeinsam ein Screening- und Assessmentinstrument, mit dem der Behandlungsbedarf bestimmt wird.

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

Instrument	Beschreibung
Information von Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgenden (Sozialdienste, Hausärzte, Spitex usw.)	Der Kanton steht nicht im direkten Austausch mit den Primärversorgerinnen und -versorgern. Über den einzelnen Fall und mit einer Aufhebung der Schweigepflicht ist die Vernetzung zwischen dem Kanton und den Primärversorgerinnen und -versorgern möglich. Die Trägerschaften der ambulanten Suchtberatung investieren in eine systematisch geplante Vernetzung mit und unter den Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgerinnen und -versorgern.
Eingangsbewertung / Assessment bei Fallaufnahme	Die Aargauische Stiftung Suchthilfe nutzt das Instrument der Sozialen Diagnostik für die Fallführung.

⁵⁶ 2018 schlossen sich das BZBplus, die Klinik Im Hasel AG, die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) sowie die Suchthilfe ags zusammen und setzten den Versorgungsauftrag «Integrierte Suchtbehandlung Aargau» (ISBA) des Departementes Gesundheit und Soziales gemeinsam um.

Case Management	Die systemische Fallführung ist als Leistung der ambulanten Suchtberatung in der Leistungsvereinbarung zwischen Kanton und Trägerschaften definiert. Die ambulante Suchtberatung übernimmt die Fallführung bei suchtbetroffenen Personen bei deren Zustimmung.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung hängt vom Auftrag der Klientinnen und Klienten ab, der Kapazität der Beratungsstellen sowie dem Bekanntheitsgrad dieses Leistungsangebots der ambulanten Suchtberatung (Fallführung) bei den leistungserbringenden Institutionen. Vereinzelt werden Patientinnen und Patienten der Suchtmedizin mit dem Auftrag der Fallführung an die ambulante Suchtberatung überwiesen.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Der Kanton Aargau stützt sich auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse anderer Kantone, des Bundes oder von Fachverbänden.

Tabelle 22: Instrumente in der Fallsteuerung im Kanton Aargau

Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer in der Steuerung der Suchthilfe:

Im Kanton Aargau gibt es keine institutionalisierte oder formalisierte Form der Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe. Anbieterinnen und Anbieter führen eine bedarfsorientierte Gestaltung ihrer Angebote nach direktem oder indirektem Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer durch. Durch den Austausch mit den Trägerschaften erhält der Kanton Informationen über die Nutzenden / Trends usw.

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

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

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

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

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

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

6.1.1. Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018

Für die Einschätzung der Angebotsentwicklung wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen im Rahmen der Einzelerfassung der Angebote in ihrem Kanton (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 Aargau wurden seit 2018 keine Angebote geschlossen. Ein Angebot im Typ 7 «*Notunterkünfte*» wurde seit 2018 neu geschaffen. Dieses Angebot wurde zum Zeitpunkt der Datenerhebung (31.12.2021) als

Pilot durch einen privaten Anbieter geführt. Die Finanzierung war bis im September 2022 über den Swisslos-Fonds gesichert und ein Postulat zur Prüfung einer kantonalen Finanzierung für die Erhaltung des Angebots war in Bearbeitung.

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

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

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

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

Angebotstyp	Anzahl Anbieter, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnahmen	Genannte Angebotslücken
Typ 1a (n= 4) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie	2	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 3 (n= 4) Betreutes institutionelles Wohnen	3	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 4 (n= 3) Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	2	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 5 (n= 2) Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	1	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden
Typ 7 (n= 1) Notunterkünfte	1	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden

Tabelle 23: Einschätzung der Anbieter im Kanton Aargau zu Angebotslücken in ihrem Angebotstyp

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung (Typ 1a)*» wurde von mehreren Anbieterinnen und Anbietern festgestellt, dass nicht alle Bedürfnisse und Wünsche der Nutzenden sowie Erwartungen der zuweisenden Stellen erfüllt werden konnten. Eine der Angebotslücken im Kanton Aargau waren am Stichtag (31.12.21) niederschwellige Angebote, im Bereich des *betreuten und institutionellen Wohnens (Typ 3)* insbesondere für konsumierende Klientinnen und Klienten sowie ältere Personen. Auch eine kohärente Koordination in den Behandlungsketten wäre gemäss einer Einrichtung wünschenswert, so konnten Übergänge von der stationären in die ambulante Betreuung teilweise nicht zufriedenstellend gewährleistet werden und es kam vermehrt zu Behandlungsabbrüchen. Der erschwerte Zugang zu psychiatrischen und therapeutischen Angeboten für konsumierende Jugendliche in der Krise wurde als grosse Herausforderung angegeben, so bestanden zum Zeitpunkt der Datenerhebung zu lange Wartefristen. In der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* bestanden gemäss der einen Anbieterin im Kanton Aargau keine Angebotslücken.

Im Bereich Wohnen (*Typ 3, 4 und 5*) wurden Angebotslücken in Bezug auf die hohe Nachfrage und die unerfüllten Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen sowie die Bedürfnisse von Nutzerinnen und

Nutzer festgestellt. Gemäss einer Einrichtung war der Bedarf an günstigen *institutionellen Wohnlösungen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* mit sozialen Treffpunkten insbesondere für Personen in schwierigen Situationen stark gefragt. Eine fehlende Finanzierung (bspw. durch die Krankenkasse) in *Privatwohnungen mit ambulanter Begleitung (Typ 5)* führte dazu, dass Klientinnen und Klienten an die Psychiatrie-Spitex weiterverwiesen werden mussten. Zwei Einrichtungen verwiesen auf die fehlende Anerkennung des IVSE im Bereich C.

Im Bereich der Schadensminderung (*Typ 7*) bestand die Nachfrage nach nicht abstinenzorientierten Institutionen mit einer 24h-Betreuung, um Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern erfüllen zu können.

Über alle Typen hinweg wurde auf den Mangel an niederschweligen Angeboten hingewiesen: Sowohl im Bereich des Wohnens (z. B. *Housing First* oder regionale *Notschlafstellen*) als auch in der *ambulanten Suchtberatung* (z. B. aufsuchende Suchtberatung) fehlten diese Angebote weitgehend. Zudem wurden Angebote der Schadensminderung vermisst, was sich auch in der Mehrfachnennung von Wohnformen mit Konsumtoleranz widerspiegelt.

Neben diesen Angebotslücken wurden auch auf struktureller Ebene Lücken festgestellt:

1. Bei der Koordination der Behandlungsketten der Nutzerinnen und Nutzer.
2. Schwierigkeiten beim Einholen von Kostengutsprachen.

6.1.3. Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

Zur Ermittlung der Bedarfsentwicklung in den Angebotstypen des Fokusbereichs wurden die Anbieterinnen und Anbieter gefragt, wie sie die Entwicklung der Anzahl Fälle bzw. Plätze in ihrem Angebot in den nächsten drei Jahre einschätzen. Dabei hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit anzugeben, dass die Auslastung in ihrem Angebotstyp aus ihrer Sicht zunehmen (Pfeil nach oben), abnehmen (Pfeil nach unten) oder gleichbleiben wird (Pfeil in beide Richtungen). Die nachfolgende *Tabelle 24* fasst die Antworten der Anbieterinnen und Anbieter pro Angebotstyp im Fokusbereichs des Kantons Aargau zusammen und zeigt die durchschnittliche⁵⁷ Einschätzung.

Ø Einschätzung der zukünftigen Auslastung			
Angebotstyp	2022	2023	2024
Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie 2022: n=4 2023: n=3 2024: n=3	↑	↑	↑
Typ 2a Stationäre Suchttherapie 2022: n=1 2023: n=1 2024: n=1	↔	↑	↑
Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen 2022: n=4 2023: n=4 2024: n=3	↑	↔	↑

⁵⁷ Bei mehreren Anbieterinnen und Anbietern im gleichen Angebotstyp wurde für die Einschätzung, wenn möglich, der Durchschnitt aller Einschätzungen genommen, wobei in der Tabelle die höhere Einschätzung bei gleichhäufiger Nennung dargestellt wird. Beispiel: Wenn zwei Anbieterinnen und Anbieter im gleichen Angebotstyp die Fallbelastung für 2023 als zunehmend einschätzten und eine Anbieterin oder ein Anbieter als gleichbleibend, wird in der *Tabelle 24* die durchschnittliche Auslastung als «zunehmend» dargestellt.

Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung 2022: n=3 2023: n=3 2024: n=3	↑	↑	↑
Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen 2022: n=2 2023: n=1 2024: n=1	↑	↑	↔
Typ 7 Notunterkünfte 2022: n=1 2023: n=1 2024: n=1	↑	↑	↑

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

Die Anbieterinnen und Anbieter aller Angebotstypen schätzten die Auslastung ihres Angebotstyps für die Jahre 2022-2024 tendenziell als zunehmend ein.

Drei Einrichtungen gingen davon aus, dass sich die Bedarfsentwicklung infolge der Pandemie erst noch zeigen und die Fälle mit einer steigenden Tendenz zunehmen werden. Sowohl in der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* als auch in der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* wurden vermehrt Anliegen im Bereich der Sozialarbeit⁵⁸ eingefordert. Im Bereich des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* wurde von einer Institution darauf hingewiesen, dass das Finanzierungsmodell über die Sozialhilfe/öffentliche Hand bei den Klientinnen und Klienten aufgrund einer möglichen Verschuldung oft zu suboptimaleren Lösungen führte. Folglich könne davon ausgegangen werden, dass ein grösserer Bedarf nach betreuten Wohnplätzen im Suchtbereich bestünde.

6.2. Kantonale Planung und Weiterentwicklung der Angebotslandschaft

Im qualitativen Interview (C3) wurde die kantonale Beauftragte für Suchtfragen gebeten davon zu berichten, wie der Kanton auf den kontinuierlichen Wandel im Feld der Suchthilfe reagiert und welche Entwicklungen in der kantonalen Suchthilfe kürzlich durchgeführt wurden oder geplant sind. Nachfolgend werden die Ergebnisse des Interviews zusammenfassend dargestellt.

Infolge Auslegeordnung der anzufallenden Aufgaben der Leiterin der Fachstelle Sucht, wurde im Jahr 2021 in der Fachstelle Sucht eine zusätzliche 90 %-Stelle geschaffen (finanziert durch den Alkoholzehntel)⁵⁹. Das Ziel der Ausweitung der Stelle ist längerfristig strategische Grundlagen der Suchthilfe im Kanton zu etablieren (analog zum Tabakpräventions- und Glücksspielsuchtprogramm).

Die aktuelle Angebotsentwicklung ist über die Fachstelle Sucht unter Beizug verschiedener Akteurinnen und Akteure und Quellen geplant und beruht auf der Bedarfs- und Angebotsanalyse, welche zwischen Oktober 2020 und Juni 2021 von INTERFACE realisiert wurde. Basierend auf dem Schlussbericht wurden verschiedene Massnahmen im Zuständigkeitsbereich der Fachstelle Sucht in einem Handlungsplan festgehalten. Beispielsweise sind im Handlungsfeld «Therapie und Beratung» die therapeutischen Angebote zwar grundsätzlich gut ausgebaut, doch besteht zum Zeitpunkt des Interviews eine Angebotslücke bei niederschweligen Wohnangeboten mit Konsummöglichkeit. Es ist vorgesehen, Rahmenbedingungen und Machbarkeit unter Einbezug der vorliegenden Studie zu prüfen.

⁵⁸ Wohnungssuche, Finanzen (z. B. freiwillige Einkommensverwaltung), Arbeit, Freizeitgestaltung, IV-Verfahren, soziales Umfeld etc.

⁵⁹ Nachtrag: Absegnung durchs Parlament im November 2021, die Stelle wurde per 1.1.2022 besetzt.

Weiter bestehen im Kanton Aargau im Bereich der «Schadensminderung und Risikominimierung» Angebotslücken. Es ist geplant, Grundlagen für ein bedarfsgerechtes Schadenminderungsangebot unter Einbezug der Akteurinnen und Akteure aus der Praxis zu erarbeiten (Finanzierungsmöglichkeiten, Prüfung der Ausgestaltungs- und Kooperationsmöglichkeiten). Im Fokus stehen insbesondere Abklärungen betreffend inner- und interkantonalen Anbindungen an bestehende Institutionen und Organisationen sowie Abstimmung mit den Nachbarkantonen, u. a. um Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

Weitere Massnahmen in Bezug auf die Koordination und Vernetzung der verschiedenen leistungserbringenden Institutionen der Suchthilfe werden anvisiert (Austauschgefässe, Übersicht aller Angebote und Verantwortlichkeiten im Bereich der Suchthilfe etc.). Im Vordergrund stehen auch hier Abklärungen und Prüfung betreffs bereits bestehender Angebote inner- und ausserhalb des Kantons, um mögliche Anbindungen zu priorisieren.

Im ambulanten Bereich der Suchtberatung und -therapie ist zum Zeitpunkt des Interviews ein Antrag für eine Budgeterhöhung für die ambulante Suchtberatung hängig. Dieser Antrag wurde formuliert, da nach einer Beitragskürzung von CHF 1 Million ab dem Jahr 2018, die Suchtberatungsstellen bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung von acht ambulanten Stellen nicht kostendeckend geführt werden können: die Inanspruchnahme der ambulanten Suchtberatung blieb nach der Kürzung konstant und es wird in den nächsten Jahren von einer zunehmenden Nachfrage ausgegangen, u. a. infolge einer zunehmenden Komplexität der Fälle, was auch auf die Überlastung des Sozialhilfesystems im Kanton zurückgeführt wird.

Unter der Leitung der Abteilung Gesundheit wird mit der «Neuen Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl)» eine neue strategische Grundlage angestrebt, welche die Ziele im Gesundheitswesen, u. a. im Suchtbereich, festhält. Eine Überarbeitung der GGpl ist bis 2023 vorgesehen, in welche auch die Bedarfs- und Angebotsanalyse der Suchthilfe einfließen soll.

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

Im Rahmen des Workshops vom 22. März 2021 diskutierten die Fachpersonen aus den Suchtinstitutionen aktuelle Trends sowie ihre Einschätzungen zu Entwicklungen mit hohem Handlungsbedarf in der Suchthilfe im Kanton Aargau. Die Ergebniszusammenstellung in diesem Kapitel orientiert sich am Inputpapier und dem Protokoll von Interface und an den Gesprächsnotizen des Forschungsteams der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

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

Die Fokusgruppe setzte sich aus 11 Expertinnen und Experten zusammen. Darunter Vertretende von Angeboten der Prävention, der ambulanten und stationären Suchttherapie, der ambulanten Suchtberatung, der Suchtmedizin, der Schadensminderung und der Überlebenshilfe sowie Vertretende der kantonalen Verwaltung. Das Fokusgruppengespräch war Teil der, während des Pretests laufenden Erhebungen, der Studie «Bedarfs- und Angebotsanalyse der Suchthilfe im Kanton Aargau» und wurde von Interface Mitarbeitenden und der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen sowie der Leiterin Gesundheitsförderung des Kantons Aargau geleitet.

6.3.1. Beurteilung der Versorgungssituation

In einem ersten Teil des Fokusgruppengesprächs im Januar 2022 wurden die Teilnehmenden gebeten, die gegenwärtige Versorgungssituation im Bereich der Suchthilfe im Kanton Aargau zu beurteilen und allfällige Angebotslücken zu nennen.

Versorgungssituation insgesamt

- Die Angebote im Bereich der «Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung» im Kanton Aargau ist vielfältig und richtet sich an verschiedene Zielgruppen. Im Bereich «Therapie und Beratung» ist eine grosse Angebotspalette vorhanden.
- Versorgungslücken bestehen im Bereich der Schadensminderung: Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeit, aufsuchende Arbeit, Angebote zur Eindämmung des risikoreichen Konsums von psychoaktiven Substanzen (Freizeit und Nachtleben), z. B. Drug Checking.

Stärken der Suchthilfe im Aargau

- Der Kanton Aargau verfügt über vielversprechende Zusammenarbeit im Rahmen der «Integrierten Suchtbehandlung Aargau».
- Die Angebote in den Bereichen «Gesundheitsförderung» sowie «Therapie und Beratung» decken grundsätzlich die vorhandene Nachfrage.

Schwächen der Suchthilfe im Aargau

- Die Zusammenarbeit im Suchthilfesystem wird aufgrund vieler Schnittstellen erschwert und stellt eine Herausforderung dar, um Angebote zu finanzieren.
- Es braucht mehr Vernetzung unter den Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe, um Gesamtsicht der Angebote und den zuständigen Verantwortlichen sicherzustellen und die Schnittstellen aktiv bearbeiten zu können.

6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

Veränderung des Konsumverhaltens

- Heroin ist weiter rückläufig.
- Zunehmend häufen sich Suchtprobleme mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln.
- Mischkonsum nimmt zu.

Doppelproblematiken und Komorbiditäten

- Steigende Tendenz von Komorbiditäten bei Diagnosestellung.
- Angebote richten sich vermehrt an Personen mit Doppelproblematiken (z. B. Sucht und Gewalt).

Neue Zielgruppen der Angebote

- Hohen Handlungsbedarf sehen die Fachpersonen bei der Schaffung von Angeboten für Personen, die keine Abstinenz wünschen (insbesondere Wohnangebote), Risikogruppen (z. B. suchtbetreffene Familien, Gastronomie, Lebensübergänge), ältere Menschen (z. B. in Pflegeheimen) und Angehörigen.
- Jugendliche, Familien und Personen mit Migrationshintergrund werden zunehmend als neue Zielgruppen der Suchthilfe identifiziert.

Erweiterung der Angebotspalette

- Entwicklungsbedarf wird bei niederschweligen Angeboten gesehen: aufsuchende Angebote, Tages- und Aufenthaltsräume, 24h-Betreuung.
- Der Ausbau von Angeboten der Schadensminderung wird als erstrebenswert erachtet.

6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung

Koordination der Behandlungsketten

- Hoher Handlungsbedarf wird in der Koordination der Behandlungsketten gesehen.
- Für die Umsetzung werden unterschiedliche Modelle der Fallsteuerung vorgesehen: Zentrales Case Management; zentrale Koordination von schwierigen Fällen plus definierte Triage-Kriterien; zentrale Informationsplattform der Angebote; vermehrte Kooperation und Vernetzung zwischen den Anbieterinnen und Anbietern zur verbesserten Kenntnis der Angebotsvielfalt im Kanton Aargau (z. B. von Institutionen die Angebote für Familien haben).
- Zudem soll die Zusammenarbeit mit nicht-suchtspezifischen Institutionen gestärkt werden, z. B. Apotheken, Sozialdienste der Gemeinden.

Kostendruck: Sicherstellung der psychosozialen Begleitung

- Mit der Verlagerung von Suchtbetroffenen in KVG-finanzierte Angebote sowie in die Sozialhilfe steht die psychosoziale Begleitung unter Finanzierungsdruck.
- Neben der Sicherstellung der psychosozialen Begleitung wird zudem gewünscht, dass Gemeinden bei Finanzierungsfragen miteinbezogen werden, IVSE-Ankerkennung, Finanzierung von Suchtbetroffenen in Pflegeheimen.

Steuerung

- Handlungsbedarf wird bei der Koordination der Suchthilfe identifiziert: Schnittstellen innerhalb der Verwaltung (kantonal und kommunal) identifizieren und aktiv bearbeiten.
- Vernetzungs- und Austauschmöglichkeiten für die Anbieterinnen und Anbieter der Suchthilfe und angrenzende Angebote schaffen.
- Bereitstellen von Ressourcen für die Zusammenarbeit.

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. (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politiksatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*. <https://biblio.parlament.ch/e-docs/352160.pdf>
- 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*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/massnahmenplan-sucht-2021-2024.pdf.download.pdf/Sucht_Massnahmenplan%202021-2024_DE.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Jahresbericht 2019. Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/strategie-sucht/jahresberichte-sucht-strategie/jahresbericht-sucht-2019.pdf.download.pdf/200427_Jahresbericht%202019_Strategie%20Sucht_D.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2022a). *Alkoholpolitik in den Kantonen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022b). *Tabakpolitik in den Kantonen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022c). *Sirup-Artikel*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>
- Bundesamt für Statistik. (2008). *Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2020*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/ms.assetdetail.12167417.html>
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/grundlagen/raumgliederungen.assetdetail.349558.html>
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Medizinische Statistik der Krankenhäuser*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/ms.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022a). *Kantonsporträts*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/kantone.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022b). *Anzahl Gemeinden der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/gemeinden.assetdetail.20604220.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022c). *Bevölkerung der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.html>
- da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- Deutsche Suchthilfestatistik. (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentations- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz: Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.
- 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 Aargau. (2006). *Gesetz über die Einrichtungen für Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnisse*. SAR 428.500. https://gesetzessammlungen.ag.ch/frontend/versions/1329/download_pdf_file
- Kanton Aargau. (2001). *Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und die soziale Prävention (Sozialhilfe- und Präventionsgesetz, SPG)*. SAR 851.200. https://gesetzessammlungen.ag.ch/app/de/texts_of_law/851.200/versions/1428
- Kanton Aargau. (2009). *Gesundheitsgesetz (GesG)*. SAR 301.100. https://gesetzessammlungen.ag.ch/app/de/texts_of_law/301.100/versions/2502
- Kanton Aargau. (2010). *Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl)*. <https://www.ag.ch/media/kanton-aargau/dgs/dokumente/gesundheit/gesundheitsversorgung/qualitaet/spitaeler-kliniken/ggpl2010-a4-140111.pdf>
- Kanton Aargau. (2003). *Spitalgesetz (SpiG)*. SAR 331.200. https://gesetzessammlungen.ag.ch/app/de/texts_of_law/331.200
- Kanton Aargau. (2011). *Spitalverordnung (SpiV)*. <https://www.lexfind.ch/tolv/5900/de>
- Kanton Aargau. (2022). *Zahlen & Fakten*. https://www.ag.ch/de/weiteres/portrait/zahlen_und_fakten/zahlen_und_fakten.jsp
- Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.
- OBSAN. (2022a). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (MonAM)*. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/chronisch-risikoreicher-alkoholkonsum-alter-15>

- OBSAN. (2022b). *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Finanzierungsregime*.
https://ind.obsan.admin.ch/de/indicator/monam/_271
- 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>