

Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Basel-Stadt mit Fokus auf «Therapie, Beratung und Wohnen»

Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»

Zuhanden

Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention

Jürgen StremLOW, Projektleiter

Bettina Haefeli

Sabrina Wyss

Manuela Eder

Suzanne Lischer

Donat Knecht

Tabea StremLOW

Luzern, 13. Dezember 2022

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 Basel-Stadt.....	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.....	21
4.4.3. Geschlechtsidentität.....	23
4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik.....	24
4.4.5. Komorbiditäten	26
4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter	27
4.5.1. Behandlungsdauer	27
4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung	28
4.5.3. Therapieziel	30
4.6. Angebotsverflechtung im Fokusbereich	31
4.7. Interkantonale Nutzungsbewegungen.....	35
5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	38
5.1. Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	38
5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton	39
5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems ...	40
5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung.....	41
5.2. Steuerung der Leistungserbringung.....	43
5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung ..	43
5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton	43
5.2.3. Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe	44
5.3. Fallsteuerung	45
6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	46
6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung	46
6.1.1. Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	47

6.1.2.	Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter	47
6.1.3.	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter ..	48
6.2.	Kantonale Planung und Weiterentwicklung der Angebotslandschaft.....	50
6.3.	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	51
6.3.1.	Beurteilung der Versorgungssituation	52
6.3.2.	Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung.....	53
6.3.3.	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung.....	54
7.	Literaturverzeichnis.....	56

1. Einleitung

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

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

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

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

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

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

Dieser Bericht stellt die Ergebnisse von Schritt 3 für den Kanton Basel-Stadt 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 Angebotspektrum und die interkantonale Angebotsverflechtung aufgezeigt werden (→ *Kapitel 3*). Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» wird eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse stattfinden (→ *Kapitel 4*). Beide Erhebungen zielen auf die Erfassung der Heterogenität der Angebotspaletten, 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 Basel-Stadt identifiziert (→ *Kapitel 6*).

1.3. Datengrundlage

Die Erhebungen im Kanton Basel-Stadt 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 mittels schriftlicher 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 Basel-Stadt zwölf 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 einer Anbieterin 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 25. Oktober 2021 ein leitfadengestütztes Telefoninterview (ca. 1h) (C3) mit der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Basel-Stadt durchgeführt. In dessen Rahmen wurden die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen vertieft.

Die Datensammlung zu den Entwicklungstrends und Perspektiven (D) erfolgte zum einen im Rahmen der schriftlichen Befragungen bei den Anbieterinnen und Anbietern (B2), mit Einschätzungsfragen zur Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurde am 29. November 2021 ein Fokusgruppengespräch (D) mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Basel-Stadt geführt. Die Fokusgruppe setzte sich aus neun Expertinnen und Experten zusammen. Es handelte sich um Vertretende der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie, der stationären Suchttherapie, dem Bereich Wohnen sowie der kantonalen Verwaltung.

2. Steckbrief des Kantons Basel-Stadt

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 Basel-Stadt in Bezug auf die Bevölkerungsverteilung, die Erwerbssituation, das Suchtverhalten und die Suchtpolitik zusammenfassend dargestellt.

	Kanton	Schweiz
Fläche in km ² (2016) ⁵	37 (Anteil CH: 0,09 %)	41'291
Einwohner/innen (2021)	201'805 (Anteil CH: 2,3 %)	8'736'500
Anzahl Gemeinden (2021)	3 ⁶	2148 ⁷
	(Ø 65'286 Einw.)	(Ø 4067 Einw.) ⁸
Städtische Bevölkerung ⁹ (2019)	100 %	84,8 %
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	77,5 %	79,9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	3,8 %	3,1 %
Sozialhilfequote (2019)	6 %	3,2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017) ¹⁰	keine Daten vorhanden	10,9 %
Episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹¹	keine Daten vorhanden	15,9 %
Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹²	keine Daten vorhanden	4,7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	keine Daten vorhanden	27,1 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	keine Daten vorhanden	4 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	keine Daten vorhanden	84,7 %
Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	17,2 Aufenthalte	9,8 Aufenthalte

	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021) ¹³	ja	Plakatwerbung im öffentl. Raum
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Örtl. Einschränkungen, Sirupartikel ¹⁴ , zeitl. Einschränkungen, Jugendschutz
Werbeeinschränkungen Tabak (2021) ¹⁵	ja	Plakate vom öffentl. Raum einsehbar (Verbot)
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja	Abgabeverbot < 18
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2021)	ja	Raucherraum unbedient
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019) ¹⁶	9,6 %	Schweiz 4,7 %

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kanton Basel-Stadt

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

⁶ Anzahl Gemeinden: Kanton Basel-Stadt, 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 40-60 g Alkohol am Tag gesprochen, bei Frauen ab 20-40 g (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: Bundesamt für Gesundheit, 2022b

¹⁶ OBSAN, 2022b

Der Kanton Basel-Stadt ist flächenmässig der kleinste Kanton in der Schweiz. Seine Fläche beträgt nur 37 km². Ende 2021 lebten im Kanton Basel-Stadt 201'805 Personen in 3 Gemeinden. Es ist der am dichtesten besiedelte Schweizer Kanton, bestehend aus der Stadt Basel sowie den politischen Gemeinden Riehen und Bettingen. Die ganze Bevölkerung (100 %) im Kanton Basel-Stadt lebt in einem städtischen Gebiet, also in der Stadt Basel oder den Gemeinden Riehen und Bettingen.

Die Nettoerwerbsquote (2019) ist bei den Baslerinnen und Basel im Alter von 15 bis 64 Jahren mit 77,5 % etwas tiefer als der nationale Durchschnitt (79,9 %). Die Arbeitslosenquote gemäss SECO (2019) liegt im Kanton Basel-Stadt mit 3,8 % über der schweizweiten Arbeitslosenquote von 3,1 %. Die Sozialhilfequote im Kanton Basel-Stadt ist mit 6 % fast doppelt so gross wie die Schweizer Sozialhilfequote von 3,2 %.

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe sind die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Im Kanton Basel-Stadt wurden jedoch einige Daten zur Suchthematik im Rahmen der Schweizer Gesundheitsbefragung (SGB) nicht erhoben. Im Jahr 2020 wurden im Kanton Basel-Stadt 17,2 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt, das sind fast 8 Aufenthalte pro 1000 Personen mehr als im nationalen Durchschnitt.

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Basel-Stadt im Verhältnis zum nationalen Durchschnitt mehr als das doppelt so hoch ausfallen. Im Kanton Basel-Stadt gibt es für Alkohol und für Tabak klare Werbe- sowie Verkaufseinschränkungen. Diese beinhalten Verbote von Plakatwerbung im öffentlichen Raum und in Bezug auf die Alkoholprävention, verschiedene gesetzliche Regelungen wie örtliche und zeitliche Einschränkungen, den Sirupartikel und Gesetze für den Jugendschutz. Im Bereich der Tabakprävention gibt es ein Abgabeverbot an Minderjährige 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 Gesundheit, 2015a) orientieren¹⁸. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

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

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

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

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	Spitalliste	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 Suchtherapie	○				○					
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	○					○				
4.3.1 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis					○					
4.4 Suchthilfeangebote in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe					○					

Tabelle 3: Bestand der Angebotstypen der Suchthilfe im Kanton Basel-Stadt am 31.12.21 (resp. 1.1.22 im Bereich 4)

Der Kanton Basel-Stadt stellt seiner Bevölkerung ein Grundangebot in allen vier Handlungsfeldern der schweizerischen Suchtpolitik zur Verfügung. (Fast) alle Angebotstypen in den vier Handlungsfeldern «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung», «Therapie und Beratung», «Schadensminderung und Risikominimierung» und «Regulierung und Vollzug» werden vollständig durch die vielen privaten Anbieterinnen und Anbieter, die kantonale Verwaltung und vereinzelt durch öffentlich-rechtliche Anstalten abgedeckt. Einzig das Angebot *Applikationen für Selbstreflexion, Selbstmanagement und Selbstcoaching* steht innerkantonal nicht zur Verfügung und der Kanton unterhält auch keine rechtsbindenden Verhältnisse zu ausserkantonalen Anbieterinnen und Anbietern, um solche Applikationen der Bevölkerung zur Verfügung zu stellen.

Der Welfare-Mix im Kanton Basel-Stadt ist mehrheitlich durch private Anbieterinnen und Anbieter von Angeboten der Suchthilfe geprägt. In allen Bereichen ergänzen sich teilweise private Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der kantonalen Verwaltung oder von öffentlich-rechtlichen Anstalten.

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

In Bezug auf die interkantonale Angebotsverflechtung wurde auf Ebene der Angebotspalette untersucht, ob der Kanton Basel-Stadt durch *rechtsbindende Verhältnisse*¹⁹ seiner Bevölkerung Angebotstypen ausserhalb des Kantons zugänglich macht. Dabei können aber keine Aussagen über die tatsächliche Inanspruchnahme und Auslastung der ausserkantonalen Angebote durch Personen aus dem Kanton Basel-Stadt gemacht werden. Im Kapitel 4.7 werden die interkantonalen Nutzungsbewegungen der Angebote im Fokusbereich und der stationären, suchtmmedizinischen Einrichtungen beschrieben. Die Auswertungen der Angebotspaletten anderer Kantone ergaben zudem Einblicke, ob andere Kantone ihrer Wohnbevölkerung Angebote, durch rechtsbindende Verhältnisse mit Leistungserbringenden im Kanton Basel-Stadt, zugänglich machen. Die nachfolgende *Abbildung 1* gibt demnach eine Übersicht über die interkantonale Verflechtung der Angebotstypen in und aus dem Kanton Basel-Stadt.

¹⁹ Beispielsweise durch Leistungsvereinbarungen, interkantonale Konkordate, Betriebsbeiträge, Subventionsvereinbarungen

- ① Ambulante und stationäre Suchtberatung und Suchttherapie
- ② Ambulante Suchtmedizin
- ③ Notunterkünfte
- ④ Heroingestützte Behandlung
- ⑤ Substitutionsgestützte Behandlung
- ⑥ Niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeiten
- ⑦ Niederschwellige Treffpunkte ohne Konsummöglichkeit
- ⑧ Aufsuchende Sozial- und Gassenarbeit
- ⑨ Verbreitung von Safer Use-Informationen und Substanzverwarnungen
- ⑩ Förderung von Safer Use bei Freizeitveranstaltungen

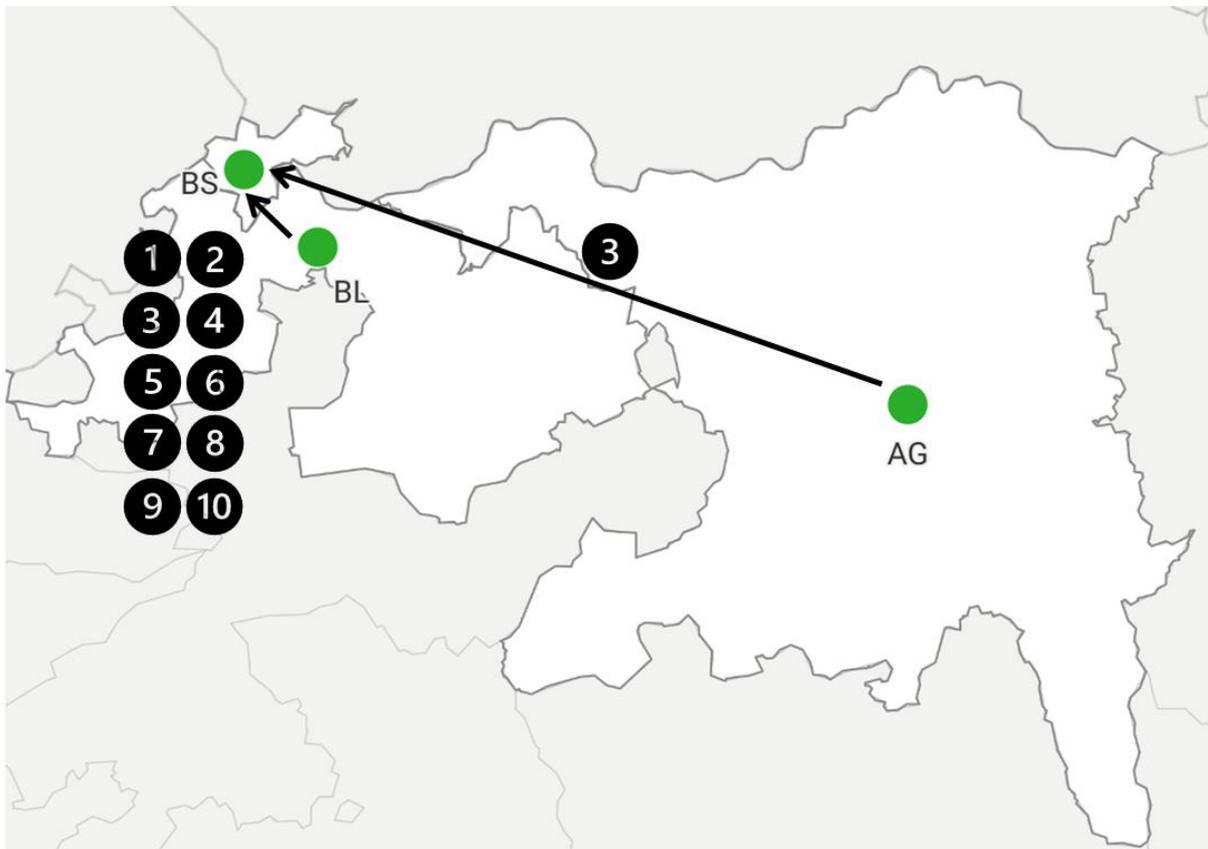


Abbildung 1: Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen in und aus dem Kanton Basel-Stadt (2021)

Die *Abbildung 1* zeigt, dass im sich im Kanton Basel-Stadt zahlreiche Angebote befinden, die rechtsbindende Verhältnisse mit den Kantonen Basel-Landschaft und Aargau pflegen. Auffallend ist die starke Angebotsverflechtung mit dem Kanton Basel-Landschaft. Der Kanton Basel-Stadt verfügt hingegen über keine rechtsbindenden Verhältnisse mit Suchthilfeangeboten anderer Kantone.

Der Kanton unterstützt hingegen nationaltätige Anbieterinnen und Anbieter sowie überregionale Organisationen (z. B. SafeZone.ch und SOS-Spielsucht), deren Leistungen auch die kantonale Bevölkerung in Anspruch nehmen kann.

Bei SafeZone.ch ist der Kanton Basel-Stadt aktives Mitglied und bietet in diesem Rahmen auch digitale Angebote an. SafeZone.ch wird von 19 Kantonen und dem Bund getragen. Ein weiteres interkantonales

Konkordat im Bereich der Prävention ist SOS-Spielsucht. «Spielen ohne Sucht» (SOS-Spielsucht) ist ein interkantonales Glücksspielsuchtprävention-Programm im Auftrag von 17 Kantonen, darunter auch der Kanton Basel-Stadt, und dem Land Fürstentum Liechtenstein.

Durch den Beitritt zur «Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)» im Bereich C (d.h. stationäre Angebote der Suchthilfe) hat der Kanton eine Finanzierungsgrundlage, um Personen aus dem Kanton Basel-Stadt in einer geeigneten Institution eines anderen Kantons zu platzieren. Zudem ist der Kanton Basel-Stadt 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 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 Basel-Stadt wurden bei 12 Trägerschaften 19 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 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 Basel-Stadt, 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 Basel-Stadt 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.

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>

<p>Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie</p> <p>Kantonale Verwaltung: <i>Gesundheitsdepartement Basel-Stadt</i></p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Stiftung Blaues Kreuz/MUSUB beider Basel, Suchthilfe Region Basel</i></p>	<p>Typ 1b Ambulante Suchtmedizin</p> <p>Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Universitäre Psychiatrische Kliniken</i></p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Therapiezentrum Basel</i></p>
<p>Typ 2a Stationäre Suchttherapie</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Stiftung Sucht, Suchthilfe Region Basel</i></p>	<p>Typ 2b Stationäre Suchtmedizin</p> <p>Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Universitäre Psychiatrische Kliniken</i></p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Felix Platter Spital (FPS), Klinik Sonnenhalde</i></p>
<p>Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Diakonische Stadtarbeit Elim, Heilsarmee Basel, M. & G. Seiler-Tschantré-Stiftung Basel, Stiftung Haus Spalen</i></p>	<p>Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Diakonische Stadtarbeit Elim, HEKS beider Basel, Stiftung Sucht, Stiftung Wohnhilfe Basel, Verein Mobile</i></p>
<p>Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Heilsarmee Basel, HEKS beider Basel, Hestia Soziale Dienstleistungen, Stiftung Sucht, Stiftung Wohnhilfe Basel</i></p>	<p>Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Suchthilfe Region Basel</i></p>
<p>Typ 7 Notunterkünfte</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>	<p>Typ 8 Housing First</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>

Tabelle 4: Angebote im Fokusbereich des Kantons Basel-Stadt und ihre Trägerschaften am 31. Dezember 2021

Im Kanton Basel-Stadt wurden am Stichtag (31.12.2021) die Angebote der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* durch die kantonale Verwaltung (Gesundheitsdepartement Basel-Stadt) und zwei privaten Einrichtungen, die Stiftung Blaues Kreuz/MUSUB beider Basel und die Suchthilfe Region Basel zur Verfügung gestellt. Das komplementäre Angebot der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)* wurde von einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, den Universitären Psychiatrischen Kliniken, und einem privaten Anbieter, dem Therapiezentrum Basel, abgedeckt.

Stationäre Suchttherapien (Typ 2a) wurden im Kanton Basel-Stadt zum Zeitpunkt der Datenerhebung von zwei privaten Einrichtungen angeboten: zum einen von der Stiftung Sucht, zum anderen von der Suchthilfe Region Basel. Letztere stellte zusätzlich auch das Angebot der *Familienplatzierung (Typ 6)* zur Verfügung. Die Angebote der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* wurden am Stichtag (31.12.2021) sowohl von einer

öffentlich-rechtlichen Anstalt, den Universitären Psychiatrischen Kliniken, als auch von zwei privaten Institutionen, dem Felix Platter Spital und der Klinik Sonnenhalde, für die Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt zur Verfügung gestellt.

Das *betreute institutionelle Wohnen (Typ 3)* wurde den Baslerinnen und Baslern durch sechs verschiedene private Anbieterinnen und Anbieter ermöglicht: der Diakonischen Stadtarbeit Elim, der Heilsarmee Basel, der M. & G. Seiler-Tschantré-Stiftung Basel und der Stiftung Haus Spalen.

Für die Angebote des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* standen den Einwohnerinnen und Einwohnern im Kanton Basel-Stadt fünf private Anbieterinnen und Anbieter zur Verfügung: die Diakonische Stadtarbeit Elim, das HEKS beider Basel, die Stiftung Sucht, die Stiftung Wohnhilfe Basel und der Verein Mobile. Auch die Angebote für *ambulant begleitete Privatwohnungen (Typ 5)* boten am Stichtag (31.1.2021) wiederum mehrere privaten Trägerschaften an: die Heilsarmee Basel, das HEKS beider Basel, die Hestia Soziale Dienstleistungen, die Stiftung Sucht und Stiftung Wohnhilfe Basel.

Der Kanton Basel-Stadt verfügte anlässlich der Datenerhebung über keine suchtspezifischen Angebote im Bereich der *Notunterkünfte (Typ 6)* und des *Housing first (Typ 8)*.

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 Basel-Stadt 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 Suchtmedizin (Typ 1b)* und der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Basel-Stadt.



Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Basel-Stadt

Wie im Kapitel 2 beschrieben wurde, ist der Kanton Basel-Stadt flächenmässig der kleinste Kanton in der Schweiz. Ende 2021 lebten im Kanton Basel-Stadt 201'805 Personen in 3 Gemeinden. Die ganze Bevölkerung (100 %) lebt in einem städtischen Gebiet, was etwas über dem schweizerischen Durchschnitt liegt.

Durch die in der *Abbildung 2* dargestellte Verteilung der Suchthilfeangebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons wird ersichtlich, dass sich fast alle Angebotstypen, einschliesslich der komplementären Pendants, im Kantonshauptort Basel befanden. Ein suchtmedizinisches Angebot der *stationären Suchttherapie (Typ 2b)* stand noch an einem weiteren Standort in Riehen zur Verfügung. Der Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» der Suchthilfe Region Basel gab als Hauptstandort den Kanton Basel-Landschaft²² an.

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 Basel-Stadt vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl der Trägerschaften und der Anzahl Standorten²³ sowie zu den Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozentage / vorhandene bzw. bewilligte Plätze) zur Auslastung (laufende Fälle / belegte Plätze) und der geschätzten, potenziellen Auslastung aufgrund der Wartelisten. Diese Angaben wurden für den *Stichtag vom 31. Dezember 2021* erhoben. Für die bessere Einschätzung der Stichtagszahlen wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die Fallbelastung am Stichtag sowie im letzten Jahr einzuschätzen.

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

²² Aufgrund der fehlenden Möglichkeit «Raum Nordwestschweiz» angeben zu können, wurde auf den Kanton Basel-Landschaft ausgewichen, da die leistungserbringende Organisation «nur» einen Hof im baselstädtischen Gebiet hat.

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

Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie		Typ 2a Stationäre Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	4	Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	3	Anzahl Standorte	1
Stellenprozentage (total)	2305 %	Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	21
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	1630	Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	13
Anzahl Wartelisten	0	Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Stellenprozenten	0	Schätzung zusätzliche Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	niedrig
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel
Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen		Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	
Anzahl Trägerschaften	4	Anzahl Trägerschaften	5
Anzahl Standorte	1	Anzahl Standorte	1
Jährliche Betriebstage (total)	1095	Jährliche Betriebstage (total)	1711
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	163	Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	137
Belegte Plätze (total)	151	Belegte Plätze (total)	123
Anzahl Wartelisten	2	Anzahl Wartelisten	2
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	32	Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	50
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel-hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch
Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen		Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen	
Anzahl Trägerschaften	4	Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1	Anzahl Standorte	1
Max. wöchentliches Stundenbudget	2-3/14.5h	Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	12
Laufende Fälle (total)	75	Belegte Plätze (total)	3
Anzahl Wartelisten	3	Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Stellenprozenten	133 %	Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	sehr niedrig
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	niedrig

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

Der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) standen im Kanton Basel-Stadt bei vier Trägerschaften 2305 % Stellenprozentage an einem Standort zur Verfügung. Am Stichtag (31.12.2021) wurden 1630 laufende Fälle gezählt. Die Auslastung des Angebots wurde sowohl am Stichtag als auch im Rückblick auf das Jahr 2021 als hoch beurteilt. Bei der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) im Kanton Basel-Stadt gab es keine Warteliste.

Die zwei Einrichtungen der *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* verfügten über insgesamt 21 bewilligte Plätze, wovon 13 belegt waren. Die Einrichtungen gaben an, dass die Auslastung des Angebots am Stichtag niedrig war. Im Rückblick auf das Jahr 2021 wurde die Auslastung als mittel eingeschätzt. Es wurde eine Warteliste geführt. Eine Einrichtung gab an, dass der Aufenthalt nur durch die Sozialhilfe oder auf Eigenrechnung finanziert werden konnte. Faktisch bedeutete dies, dass eine Anmeldung bei der Sozialhilfe für die Suchtbetroffenen zwingend nötig ist. Dadurch entschieden sich etliche Therapiewillige, die nicht bei der Sozialhilfe gemeldet waren (z. B. noch berufliche Einkünfte haben), nicht in die Therapieeinrichtungen einzutreten.

Die fünf Anbieterinnen und Anbieter für *betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)* verfügte über 163 bewilligte Plätze, 151 davon waren belegt. Die Auslastung des Angebots wurde von den Einrichtungen am Stichtag sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 als hoch eingeschätzt. Es wurden zwei Wartelisten geführt. Der Anbieter des Angebots *institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* verfügte über fünf Trägerschaften. Es hatte 137 bewilligte Plätze, wovon 123 Plätze belegt waren. Die Anbieterinnen und Anbieter schätzten die Auslastung des Angebots am Stichtag als mittel bis hoch sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 als hoch ein. Es wurden zwei Wartelisten geführt.

Die vier Trägerschaften der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* verfügten über einen Standort. Es gab 75 laufende Fälle und es wurden von den Einrichtungen drei Wartelisten geführt. Drei der vier Einrichtung gaben ein maximales Stundenbudget von 2-3 Stunden pro Woche an. Eine Einrichtung bezifferte ihr wöchentlich zur Verfügung stehendes Stundenbudget auf 13-16 Stunden. Die Auslastung des Angebots wurde am Stichtag sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 als hoch eingeschätzt.

Der Angebotstyp *«Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)»* wurde der Basler Bevölkerung am Stichtag von einer Trägerschaft zur Verfügung gestellt. Drei der zwölf bewilligten Plätzen waren belegt. Die Anbieterin beurteilte die Auslastung des Angebots am Stichtag als sehr niedrig und rückblickend aus das Jahr 2021 als niedrig. Die Einrichtung vermerkte hierzu, dass für Menschen, welche nicht bei der Sozialhilfe angebunden sind, die Nutzung eines nicht-KVG-finanzierten Therapieangebotes kaum möglich ist. Die Finanzierung stellt eine Hürde dar, die trotz Bedarf kaum zu überwinden ist.

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	3
Anzahl Standorte / Einrichtungen	3
Patientinnen und Patienten (total)	2432
Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F10-19; F63.0	521
Fälle (total)	3381
Fälle mit Hauptdiagnose F10-19, F63.0 (total im Jahr 2020)	735
Pflegetagevolumen (total) ²⁴	21'670

Tabelle 6: Kapazität und Auslastung stationäre Suchtmedizin im Kanton Basel-Stadt (OBSAN, Erhebungsjahr 2020)

Die stationären Suchtmedizin (Typ 2b) wurde im Kanton Basel-Stadt im Erhebungsjahr 2020 in vier Einrichtung angeboten. Von den insgesamt 2432 Patientinnen und Patienten hatte jede fünfte Person, d. h. 521 Personen, eine Hauptdiagnose der ICD-Gruppe F10-F19 (substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung) oder F63.0 (pathologisches Glücksspiel). Von den 3381 laufenden Fällen²⁵ in der stationären Einrichtung war ein Fünftel (n=735) aufgrund einer Suchterkrankung in einer Behandlung. Für Personen mit einer Suchterkrankung betrug das Pflegetagevolumen 21'670 Tage. Bei 735 Fällen ergibt dies durchschnittlich knapp 30 Pflegetage pro Fall.

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

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

Limitationen: Nicht alle Anbieterinnen und Anbieter erfassten die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Insgesamt wurden 19 Fragebogen an 12 Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Basel-Stadt versendet. Es wurden alle Fragebogen retourniert, davon...

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

²⁴ «Der in medizinischen Institutionen erbrachte Behandlungsaufwand lässt sich durch die Summe der geleisteten Pflegetage, d. h. das Pflegetagevolumen, innerhalb eines Jahres ausdrücken. Das Pflegetagevolumen setzt sich aus zwei Grössen zusammen: Die Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlungen (Hospitalisierungen) und die Dauer der Behandlung pro Hospitalisierung (Aufenthaltsdauer).» (OBSAN: Rüesch, Manzoni 2003, S. 31). Das Pflegetagevolumen bezieht sich nur auf Suchtpatientinnen und -patienten.

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

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

- ... gab es in einem Fragebogen *keine* Daten zum Geschlecht der Nutzenden.
- ... gab es in neun Fragebogen *keine* Daten zum Hauptproblem der Nutzenden.
- ... gab es in zwölf 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) unterschiedlichen 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 Basel-Stadt.

Verteilung nach Beratungskategorie	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie n= 1630	Verteilung nach Beratungsform	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie n= 998
Selbstbetroffene	76 %	Einzelberatung	> 35 %
Angehörige z. B. Familie, Kinder, Partnerin bzw. Partner	23 %	Paar- und Familienberatung	0 %
Dritte z. B. Arbeit, Schulen	1 %	Gruppenangebote	0 %
Nicht bekannt	0 %	Nutzung mehrere Beratungsformen	48 %
		Nicht bekannt	< 17 %

Tabelle 7: Verteilung der Beratungsfälle nach Beratungskategorien und Beratungsform am 31. Dezember 2021 im Kanton Basel-Stadt

Im Kanton Basel-Stadt zählten die vier Trägerschaften der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* am Stichtag (31.12.2021) 1630 laufende Beratungsfälle, wobei drei Viertel (76 %) der Beratungen von Selbstbetroffenen in Anspruch genommen wurden. Jede vierte Person (23 % bzw. 1 %) gehörte zum Kreis der Angehörigen (z. B. Familienmitglieder) oder Dritten. Die Frage zur Verteilung nach Beratungsform beantwortete zwei der vier Einrichtungen (n = 998). Alle Nutzenden einer Einrichtung nahmen mehrere Beratungsformen in Anspruch (48 %). Eine weitere Einrichtung konnte nur die Gesamtzahl vom Kalenderjahr 2021 angeben (unter «nicht bekannt»), hielt jedoch fest, dass zu einem sehr hohen Anteil grundsätzlich die Einzelberatung als Setting genutzt worden war.

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 Basel-Stadt. Zudem umfasst die

Tabelle 8 die Verteilung nach Lebensphase von den Fällen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2020²⁷.

Verteilung nach Lebensphase	Typ 1a²⁸ n= 998	Typ 2a²⁹ n= 13	Typ 2b³⁰ n= 735	Typ 3³¹ n= 54	Typ 4³² n= 123	Typ 5³³ n= 65	Typ 6³⁴ n= 3
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0 %	0%	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Jugend (13-19 J.)	15 %	0%	2 %	0 %	0 %	0 %	33 %
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	29 %	31%	18 %	17 %	2 %	18 %	33 %
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	52 %	69%	71 %	72 %	93 %	80 %	33 %
Spätes Erwachsenenalter (65+ J.)	5 %	0%	9 %	11 %	4 %	2 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	0%	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 8: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Lebensphasen im Kanton Basel-Stadt

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» konnten Daten in Bezug auf das Alter der Nutzenden bei zwei von vier Einrichtungen für die Auswertung verwendet werden. Die Hälfte der Nutzenden befand sich im mittleren (35-64 Jahre) und knapp jede dritte Person (29 %) im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre). 15 % bzw. 5 % der Nutzenden waren entweder unter 20 Jahre bzw. über 65 Jahre alt.

In den Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* befand sich fast jede dritte Person (31 %) im frühen (20-34 Jahre) und über zwei Drittel im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre). Das komplementäre Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* wurde mehrheitlich von Suchtbetroffenen im mittleren Erwachsenenalter (71 %) genutzt. 18 % befanden sich im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre), 9 % waren Nutzende über 65 Jahre. Nur wenige Jugendliche und junge Erwachsene (2 %) nahmen im Erhebungsjahr 2020 eine stationäre suchtmmedizinische Therapie im Kanton Basel-Stadt in Anspruch.

Zwei der vier Anbieterinnen und Anbieter des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* sammelten keine Daten zur Lebensphase der Nutzenden. Die Lebensphasen von 71 % der Nutzenden dieses Angebots, bei welchen das Alter erhoben wurde, verteilte sich auf das mittlere (35-64 Jahre), 17 % auf das frühe und 9 % auf das späte Erwachsenenalter (65 Jahre und mehr).

Der Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» wurde mit 93 % hauptsächlich von Suchtbetroffenen im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre) in Anspruch genommen. 4 % der Nutzenden befanden sich im späten Erwachsenenalter (65 Jahre und mehr), drei Personen waren am Stichtag (31.12.2021) zwischen 20-34 Jahre (frühes Erwachsenenalter).

Drei der vier befragten Anbieterinnen und Anbieter *ambulant begleiteter Privatwohnungen (Typ 5)* sammelten Daten in Bezug auf die Lebensphase ihrer Klientel. Auch dieses Angebot wurde mit 80 % am häufigsten von Personen im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre) in Anspruch genommen. 18 % der

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

²⁸ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

²⁹ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

³⁰ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

³¹ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

³² Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

³³ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

³⁴ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen

Nutzenden waren junge Erwachsene. Nur wenige Personen im Rentenalter (65+ Jahre), d. h. 2 %, liessen sich in Privatwohnungen ambulant begleiten.

Von den drei belegten Plätzen des Angebots der *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)* befand sich je eine Person im Jugend- (13-19 Jahre), im frühen (20-34 Jahre) und im mittleren (35-64 Jahre) Erwachsenenalter.

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 Basel-Stadt zusammen und ergänzt mit Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)³⁵ Angaben zum Geschlecht (ohne Geschlechtsidentität) der Nutzenden der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*.

Verteilung nach Geschlechtsidentität	Typ 1a ³⁶ n= 1630	Typ 2a ³⁷ n= 13	Typ 2b ³⁸ n= 735	Typ 3 ³⁹ n= 125	Typ 4 ⁴⁰ n= 123	Typ 5 ⁴¹ n= 75	Typ 6 ⁴² n= 3
Weiblich	41 %	15 %	30 %	39 %	26 %	41 %	0 %
Männlich	59 %	85 %	70 %	61 %	74 %	56 %	100 %
Nicht-binär	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %

Tabelle 9: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Geschlechtsidentität im Kanton Basel-Stadt

Sechs von zehn Personen, welche die Angebote der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Basel-Stadt in Anspruch nahmen, waren Männer (59 %) und 41 % der Nutzenden Frauen (41 %). Ähnlich bzw. akzentuierter zeigte sich dieses Geschlechterverhältnis bei den anderen Angeboten des Fokusbereichs. In den Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* befanden sich zu 85 % Männer und zu 15 % Frauen, im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* waren 7 von 10 suchtbetroffenen Personen Männer und 30 % der Klientel Frauen. Eine sehr ähnliche Verteilung der Geschlechtsidentität aller Nutzenden lag am Stichtag (31.12.2021) auch im Angebotstyp «*Institutionelle Wohnform mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» vor. Auch bei den Nutzenden im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*», bei welchen die Verteilung nach Geschlechtsidentität erhoben wurde, befanden sich mehr Männer (61 %) als Frauen (39 %). Eine der vier Einrichtungen in diesem Angebotstyp sammelte keine Daten zur Verteilung der Geschlechtsidentität.

Im Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* war die Geschlechterverteilung ähnlich. Über die Hälfte der Nutzenden waren Männer (56 %), vier von zehn Personen waren Frauen. Eine Person gab eine nicht-binäre Geschlechtsidentität an (1 %) und bei einer Person war das Geschlecht nicht bekannt. Im Angebot der *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)* befanden sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung ausschliesslich Männer.

³⁵ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

³⁶ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

³⁷ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

³⁸ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

³⁹ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁴⁰ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁴¹ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁴² Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der Hauptproblemsubstanz / -verhaltensweise oft schwierig ist und die Realität damit in den meisten Fällen nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereiches zur Hauptproblematik der Suchterkrankung ihrer Klientel befragt. Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen nationalen und internationalen Monitoringsystemen⁴³ 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 Basel-Stadt vom Jahr 2020⁴⁴.

Verteilung nach Hauptproblem	Typ 1a ⁴⁵ n= 998	Typ 2a ⁴⁶ n= 13	Typ 2b ⁴⁷ n= 735	Typ 3 ⁴⁸ n= 30	Typ 4 ⁴⁹ n= 82	Typ 5 ⁵⁰ n= 10	Typ 6 ⁵¹ n= 3
Alkohol	38 %	8 %	62 %	3 %	9%	0 %	33 %
Tabak	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Cannabis	27 %	8 %	5 %	0 %	4 %	20 %	33 %
Opioide	6 %	31 %	3 %	73 %	34 %	30 %	0 %
Kokain	15 %	31 %	17 %	23 %	7 %	10 %	33 %
Andere Stimulanzien ⁵²	2 %	8 %	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Hypnotika/Sedativa ⁵³	2 %	0 %	4 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Andere psychoaktive Substanzen ⁵⁴	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	10 %	0 %
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	1 %	15 %	1 %	0 %	34 %	30 %	0 %
Glücksspiel	4 %	0 %	> 1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Gaming/Internet	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Andere Verhaltenssüchte	3 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	1 %	0 %	0 %	0 %	9 %	0 %	0 %

Tabelle 10: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Hauptproblem im Kanton Basel-Stadt

Zwei der vier Institutionen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* erhoben das Hauptproblem ihrer Klientel. Es wurden vorwiegend Personen beraten, deren Hauptproblemlast im

⁴³ Beispiele: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS), suchthilfestatistik.de (Deutschland); www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA)

⁴⁴ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

⁴⁵ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁴⁶ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁴⁷ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁴⁸ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁴⁹ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁵⁰ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁵¹ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene

⁵² z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

⁵³ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

⁵⁴ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

Alkoholkonsum (38 %) oder dem Konsum Cannabis (27 %) lag. Das Angebot wurde weniger oft von Personen aufgrund von Opioidkonsum (6 %), Konsum anderer Stimulanzien (2 %), Hypnotika/Sedativa (2 %) oder weiteren psychoaktiven Substanzen (1 %) aufgesucht. Glücksspiel (4 %), Gaming/Internet (1 %) und weitere Verhaltenssüchte (3 %) waren bei Angebotsnutzenden gelegentlich die Hauptproblemlast. Bei 1 % der Nutzenden war die Hauptproblemlast nicht bekannt.

Zwei von drei Personen, welche das Angebot der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* in Anspruch nahmen, konsumierten primär Opioide oder Kokain (je 31 %). Zudem bestand die Hauptproblemlast zum Zeitpunkt des Stichtages (31.12.2021) eines Viertels aller Nutzenden in erster Linie in einem problematischen Konsum von Alkohol und Cannabis sowie anderer Stimulanzien (zu je 8 %). Bei 15 % der Nutzenden bezog sich die Hauptproblemlast auf Störungen durch multiplen Substanzgebrauch, während bei 39 % das primäre Suchtproblem nicht bekannt war.

Bei knapp zwei Drittel der Nutzenden des komplementären Angebots der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* lag die primäre Problemlast beim Alkoholkonsum (62 %). 17 % der Nutzenden wiesen einen problematischen Kokainkonsum auf. Jede sechste Person gab als Hauptproblemlast Cannabis, anderen Stimulanzien, Hypnotika/Sedativa bzw. Opioide an (je zwischen 3-5 %). Nur sehr wenig Nutzende machten im Erhebungsjahre 2020 infolge Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (1 %) oder aufgrund einer Glücksspielsucht (> 1 %) eine Therapie im Bereich der stationären Suchtmedizin.

Eine der vier Einrichtungen des Angebots des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* sammelte Daten zur Hauptproblemlast ihrer Klientel. Bei knapp drei Viertel aller Nutzenden in dieser Einrichtung bestand das primäre Suchtproblem im Opioidkonsum (73 %). Bei fast jeder vierten Person wurde als Hauptproblemlast der Konsum von Kokain (23 %) und vereinzelt von Alkohol (3 %) angegeben.

Eine Einrichtung des Angebotstyps *«Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)»* (von insgesamt fünf) sammelte keine Daten zur Hauptproblemlast ihrer Klientel. Bei zwei von drei Nutzenden, bei welchen die Hauptproblemlast erhoben wurde, lagen primär entweder ein problematischer Opioidkonsum oder Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (je 34 %) vor. Die Hauptproblemlast bei knapp einem Viertel der Nutzenden lag am Stichtag (31.12.2021) beim Konsum von Alkohol (9 %) oder Kokain (14 %). Vereinzelt wurde Cannabis (4 %), Tabak, Hypnotika/Sedativa und Verhaltenssüchten (zu je 1 %) genannt. Bei knapp jeder zehnten Person war die Hauptproblemlast nicht bekannt (9 %).

Beim Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*, welches von vier Anbieterinnen und Anbietern zur Verfügung gestellt wurde, konnte nur ein Datensatz (n=10) für die Hauptproblemlast der Nutzenden ausgewertet werden. Die Hauptproblemlast der Nutzenden in dieser Einrichtung bestand primär im Opioidkonsum und Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (zu je 30 %). Bei der übrigen Klientel wurde als primäre Suchtproblematik der Konsum von Cannabis (20 %), Kokain (7 %) oder anderen psychoaktiven Substanzen (10 %) festgehalten.

Im Angebotstyp *«Familienplatzorganisationen (Typ 6)»* lag die Hauptproblemlast beim Alkohol-, Cannabis- oder Kokainkonsum (zu je 33 %).

4.4.5. Komorbiditäten

Auf Anregung des Soundingboards II⁵⁵ 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 Basel-Stadt aufwiesen.

	Typ 2a: Stationäre Suchttherapie	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Beglei- tung	Typ 5: Amb. Beglei- tung in Privatwohnun- gen
Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten	n= 11	n= 42	n= 82	n= 10
Gleichzeitig auftretende psychische Störung(en)	55 %	74 %	16 %	80 %
Gleichzeitig auftretende somatische Störung(en)	0 %	17 %	4 %	0 %
Gleichzeitig auftretende psychische und somatische Störung(en)	9 %	5 %	66 %	0 %
Keine Komorbiditäten	36 %	5 %	15 %	20 %
Nicht bekannt	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 11: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Auftreten von Komorbiditäten im Kanton Basel-Stadt

Bei den Anbieterinnen und Anbietern der *ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)* und der *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)* waren keine Daten über das Auftreten von Komorbiditäten vorhanden.

Eine der beiden Institutionen im Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» sammelte Daten zum Auftreten von Komorbiditäten. Gut die Hälfte aller Nutzenden der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*, über welche Angaben vorhanden waren, wiesen zusätzlich zur Suchterkrankung gleichzeitig somatische Störungen auf (46 %). Bei jeder dritten Person traten zusätzlich zur Suchterkrankung keine Komorbiditäten auf (36 %) und bei 9 % zeigten sich hinzukommend zur Suchtproblematik sowohl psychische als auch somatische Störungen.

Für den Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» standen Datensätze von zwei der vier Einrichtungen zur Verfügung. Bei den Angebotsnutzenden, zu welchen Daten vorlagen, wurde bei drei von vier Personen eine gleichzeitig auftretende psychische Störung angegeben (74 %). 17 % der Klientel dieses Angebotstyp wiesen gleichzeitig zur Suchtproblematik somatische Störung auf. Vereinzelt traten bei den Nutzenden gleichzeitig psychische und somatische Beschwerden oder keine Komorbiditäten auf (je 5 %).

Die Nutzenden des Angebots *institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* wiesen neben der Suchtproblematik grösstenteils (66 %) zusätzliche psychische und somatische Störungen auf. Bei 16 % bzw. 4 % der Nutzenden traten mit der Suchterkrankung zusätzlich psychische bzw. somatische Störungen auf. Keine Komorbiditäten wurden bei 15 % der Klientel angegeben. Eine Einrichtung in diesem Angebotstyp sammelte keine Daten zum Auftreten von Komorbiditäten.

Im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» wurden von einer der vier Anbieterinnen und Anbietern Daten zum Auftreten von Komorbiditäten erhoben. In dieser Einrichtung traten bei 80 % der Nutzenden gleichzeitig psychischen Störungen zur Suchterkrankung auf. 20 % wiesen keine zusätzlichen Komorbiditäten zur Suchtproblematik auf.

⁵⁵ Das Soundingboard II besteht aus Vertreterinnen und Vertretern von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe.

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 Basel-Stadt wird mit $n=$ dargestellt.

	Typ 1a: Amb. Sucht- beratung und Sucht- therapie n= 4	Typ 2a: Stationäre Suchtthera- pie n= 2	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen n= 4	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Beglei- tung n= 5	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privatwoh- nungen n= 4	Typ 6: Familien- platzierungs- organisatio- nen n= 1
Angebot richtet sich primär an Suchtbetroffene	4	2	2	4	1	1
Angebot richtet sich <i>nicht</i> primär an Suchtbetroffene	0	0	2	1	3	0
Keine Angaben	0	0	0	0	0	0

Tabelle 12: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote im Kanton Basel-Stadt

Im Kanton Basel-Stadt richteten sich am Stichtag (31.12.2021) alle Angebote der *Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*, der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* und der *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)* primär an Personen mit einer Suchtproblematik. Die Anbieterinnen und Anbieter der Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» hatten sowohl Klientinnen und Klienten mit einer Suchtproblematik als auch Personen ohne Suchterkrankungen. Bei den vier Anbieterinnen und Anbietern für *ambulant begleitete Privatwohnungen (Typ 5)* gab es nur eine Einrichtung, dass sich primär an Suchtbetroffene richtete.

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 Basel-Stadt wird mit $n=$ dargestellt.

	Typ 2a: Stationäre Suchtthera- pie n= 2	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen n= 4	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Be- gleitung n= 5	Typ 6: Familienplat- zierungsorgan- isationen n= 1
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf folgende Behandlungsdauer ausrichten				
Kurzzeit (< ein Jahr)	2	2	3	1
Langzeit (> ein Jahr)	2	4	4	1
Keine Angaben	0	0	0	0

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

Die Anbieterinnen und Anbieter der *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* konnten ihr Angebot sowohl auf eine mögliche Therapiedauer von über einem Jahr als auch auf Kurzzeittherapien unter einem Jahr ausrichten. Von den Anbieterinnen und Anbietern im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» wurde

von zwei Einrichtungen zusätzlich zur Langzeit- auch eine Kurzzeittherapie angeboten. Bei allen Einrichtungen dieses Angebotstyp gab es Angebote für Langzeitbehandlungen. Im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» gab es drei Einrichtungen, welche ihr Angebot entweder auf Kurzzeit- oder auf Langzeittherapien ausrichteten. Zwei Institutionen boten beides an. Letzteres galt auch für das Angebot der *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*, in Rahmen dessen Aufenthalte sowohl unter als auch über einem Jahr angeboten wurden.

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung

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

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit zielgruppenspezifischen Leistungen für:	Typ 1a: Amb. Suchtberatung und Suchttherapie	Typ 2a: Stationäre Suchttherapie	Typ 3: Inst. betreutes Wohnen	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Begleitung	Typ 5: Amb. Begleitung in Privatwohnungen	Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen
	n= 4	n= 2	n= 4	n= 5	n= 4	n= 1
Lebensphase						
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0	0	0	0	0	0
Jugend (13-19 J.)	3	0	0	0	0	0
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	4	2	2	4	2	1
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	4	2	3	4	2	1
Spätes Erwachsenenalter (65+ J.)	3	2	2	3	1	1
Keine	0	0	1	1	2	0
Geschlechtsidentität						
Weiblich	3	2	2	4	2	1
Männlich	3	2	2	4	2	1
Nicht binär	0	0	0	0	1	0
Keine	1	0	1	1	2	0
Hauptproblem						
Alkohol	4	2	4	4	3	1
Tabak	2	0	2	2	0	0
Cannabis	4	2	2	4	2	1
Opioide	3	2	3	4	2	1
Kokain	3	2	2	4	2	1
Andere Stimulanzien ⁵⁶	3	2	1	4	2	1
Hypnotika/Sedativa ⁵⁷	2	2	2	4	1	1
Andere psychoaktive Substanzen ⁵⁸	3	2	2	4	2	1
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	4	2	2	4	2	1
Glücksspiel	3	1	0	0	0	1
Gaming/Internet	2	1	0	0	0	1
Andere Verhaltenssüchte	3	1	0	1	1	1
Keine	0	0	0	1	1	0

Tabelle 13: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich mit zielgruppenspezifischen Leistungen für Lebensphasen, Geschlechtsidentitäten und Hauptproblem

Die beiden Angebote der ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a) im Kanton Basel-Stadt verfügen über altersspezifische Leistungen ab dem Jugend- bis zum Rentenalter, sowohl für Frauen als auch für

⁵⁶ z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

⁵⁷ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

⁵⁸ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

Männer. Es gab keine spezifischen Leistungen für Personen mit einer nicht-binären Geschlechtsidentität. In Bezug auf die Hauptproblemlast wurden Angebote für alle substanzgebundenen Suchtformen als auch für alle Verhaltenssüchte angeboten.

Der Angebotstyp «Stationären Suchttherapie (Typ 2a)» richtete sich primär an Erwachsene bis zum Rentenalter. Es standen im Kanton Basel-Stadt am Stichtag (31.12.2021) keine stationäre Suchttherapien für Jugendliche zur Verfügung. Innerhalb der Angebote existierten spezifische Leistungen für Männer und Frauen. Abgesehen von Tabakabhängigkeit gab es im Kanton Basel-Stadt für alle aufgeführten Hauptproblematiken die Möglichkeit, eine stationäre Suchttherapie zu machen, sowohl bei einer substanzgebundenen als auch -ungebundenen Abhängigkeit.

In den Angebotstypen im Bereich Wohnen⁵⁹ richteten sich die Angebote an Erwachsene jeglichen Alters, sowohl für Frauen als auch Männer. Im Angebotstyp «Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» wird ab Januar 2022 ein genderneutrales Sexual – und Gewaltkonzept eingeführt, um Menschen der LGBTIQ-Community Beratungen anzubieten. Im Kanton Basel-Stadt standen keine Wohnangebote für suchtbetroffene Jugendliche oder Kinder zur Verfügung.

Die Angebote der Einrichtungen für *betreutes* bzw. *ambulantes institutionelles Wohnen* (Typ 3 und Typ 4) sowie für das *ambulant begleitete, private Wohnen* (Typ 5) waren grundsätzlich alle auf substanzgebundene Abhängigkeiten ausgerichtet. Je eine Einrichtung der *ambulant begleiteten Wohnformen* (Typ 4 und Typ 5) kannten zusätzlich spezifische Leistungen für gewisse Verhaltenssüchte. Der Angebotstyp «Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)» deckte spezifische Leistungen für substanzgebundene sowie substanzungebundene Suchtformen ab.

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 abstinentorientiert 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: Statio- näre Suchtthe- rapie	Typ 3: Inst. be- treutes Wohnen	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Beglei- tung	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privat- wohnunge n	Typ 6: Famili- enplatzie- rungsor- ganisatio nen
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit	n= 4	n= 2	n= 4	n= 5	n= 4	n= 1
abstinentorientiertem Angebot	3	1	1	0	1	1
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts <i>verboten</i>	4	1	1	0	0	1
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts <i>gestattet</i>	0	1	2	5	4	0
Keine Angaben	0	0	0	0	0	0

Tabelle 14: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen im Kanton Basel-Stadt

⁵⁹ Typ 3-6: Betreutes institutionelles oder ambulantes Wohnen (Typ 3 und 4), ambulant begleitete Privatwohnungen (Typ 5) und Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)

Im Angebotstyp «*Ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)*» standen den Nutzenden am Stichtag (31.12.2021) sowohl ein abstinentenorientiertes als auch akzeptanzorientierte Angebote, jedoch mit Konsumverbot während Aufenthalts, zur Verfügung.

Alle drei Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* verfügten über abstinentenorientierte Angebote. In einer Einrichtung bestand auch ein akzeptanzorientiertes Angebot, bei welche der Konsum während des Aufenthalts verboten war. Eine weitere Einrichtung ermöglichte zudem den Konsum während des Aufenthalts und verwies darauf, dass bei ihnen letztlich die Klientel über das Therapieziel bestimmte.

Beim Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» wurde von den vier Anbieterinnen und Anbietern sowohl abstinentenorientierte als auch akzeptanzorientierte Therapien mit und ohne Konsumerlaubnis angeboten.

Allen Anbieterinnen und Anbieter des *begleiteten institutionellen* und *privaten Wohnens (Typ 4 bzw. Typ 5)* stellten akzeptanzorientierte Angebote mit Konsumerlaubnis zur Verfügung. Eine Einrichtung des Angebotstyps «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» stellte ihrer Klientel ein abstinentenorientiertes Angebot zur Auswahl. Hierzu wurde von einer Institution, welche in beiden Angebotstypen vertreten ist, vermerkt, dass die Mehrzahl ihrer Klientel zwar über eine Suchthematik verfügte, jedoch diesbezüglich kein spezifisches Programm angeboten wurde. Diese fanden vornehmlich in den Substitutionsstellen bzw. der Abteilung Sucht statt. Eine der Einrichtungen des *begleiteten institutionellen Wohnens (Typ 4)* verwies auf ihr Konzept, welches sich vorgängig an chronifizierte Suchterkrankte richtete, die keine Abstinenz (mehr) oder tiefe Veränderung anstrebten. Die meisten Interessenten kamen aus der Obdachlosigkeit oder strebten den Wechsel aus dem stationären ins ambulante Setting an.

Im Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» wurden abstinentenorientierte und akzeptanzorientierte Angebote, jedoch ohne Konsumerlaubnis während des Aufenthalts, zur Verfügung gestellt. Die anbietende Einrichtung gab hierzu an, dass im Anschluss an eine bereits vorgängig durchgeführte Therapie die Abstinenzorientierung das Ziel sei.

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)*⁶⁰. 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.

⁶⁰ 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.

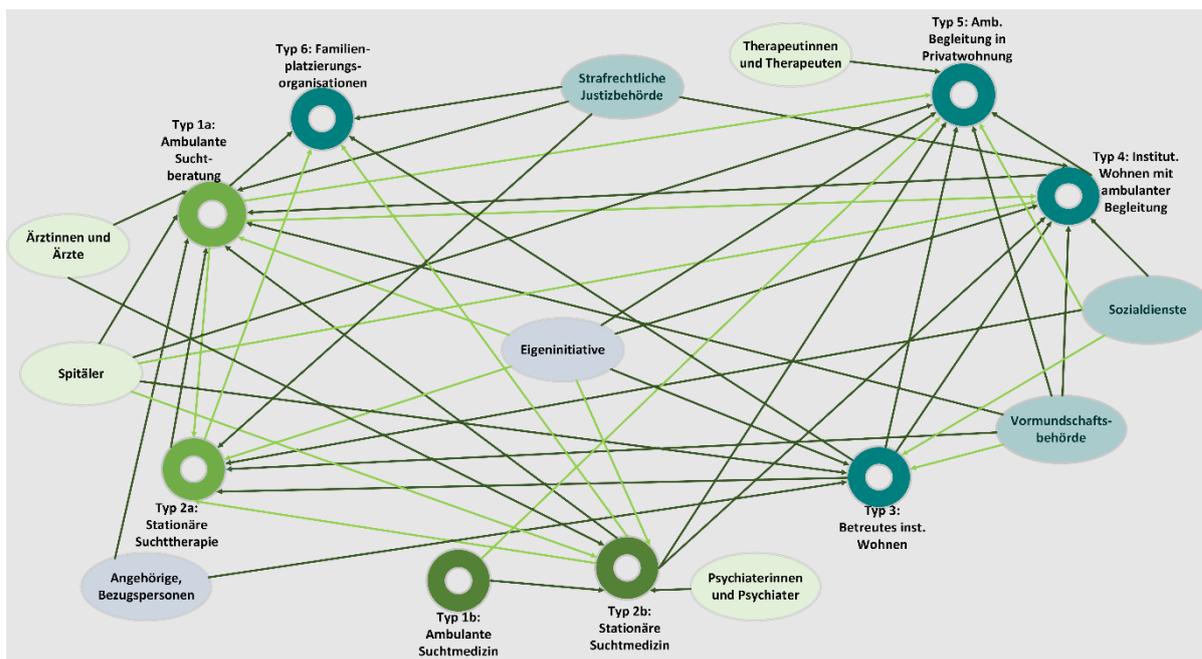


Abbildung 3: Häufigste zuweisende Stellen der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Basel-Stadt

Am häufigsten wurde die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* im Kanton Basel-Stadt aus eigener Initiative aufgesucht. Häufige Zuweisungen wurden auch von Angehörigen, medizinischen Instanzen (Ärzterschaft, Spitäler), Behörden (Vormundschaft und strafrechtlichen Justizbehörden), Einrichtungen der *stationären Suchttherapie* und ihrem Pendant in der *Suchtmedizin (Typ 2a und Typ 2b)* sowie von den Einrichtungen des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* aufgezeigt. Zusätzlich wurde im Jahr 2021 folgende ausserkantonale zuweisende Stellen für diesen Angebotstyp genannt: zum einen die Forel Klinik in Ellikon a. d. Thur, zum andern die Klinik Südhang im Kanton Bern, beides Institutionen im Bereich der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*.

Auf die Angebote der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* wurde am häufigsten seitens Einrichtungen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* und der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* zugewiesen. Ebenfalls zu den häufigsten Zuweisungswege gehörte in diesem Angebot die Eigeninitiative. Häufige zuweisende Stellen waren darüber hinaus Behörden (Justiz und Vormundschaft), Sozialdienste, Anbieterinnen und Anbieter der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* und des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*. Zusätzlich ausserkantonale zuweisende Stellen im Jahr 2021 waren die Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen der Psychiatrie Baselland, die Psychiatrie Baselland und die Vormundschaftsbehörden des Kantons Solothurn.

Die häufigsten zuweisenden Stellen des komplementären Angebots der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* waren Spitäler oder die Betroffenen selbst. Häufig wurde dieses Angebot auch infolge Zuweisung von medizinischen Stellen (Psychiaterinnen und Psychiater oder Ärzteschaft) oder den Einrichtungen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* in Anspruch genommen.

Das Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* wurde am häufigsten auf Weisung der Vormundschaftsbehörden oder der Sozialdienste in Anspruch genommen. Weitere häufige Zuweisungen folgten seitens Spitäler und Angehöriger oder auf eigene Initiative. Zusätzlich wurde im Jahr 2021 eine ausserkantonale zuweisende Stelle für das Angebot *betreuten, institutionellen Wohnens (Typ 3)*, nämlich die Sozialdienste des Kantons Basel-Landschaft.

Das Angebot des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* wurden am häufigsten auf Weisung von Spitälern oder den Anbieterinnen und Anbietern der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* in Anspruch genommen. Häufige zuweisende Stellen waren zudem Sozialdienste, Behörden

(Vormundschaft und strafrechtliche Justizbehörden), Einrichtungen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* und die Anbieterinnen und Anbieter des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*. Ebenfalls häufig nahmen die Nutzerinnen und Nutzer dieses Angebot aus Eigeninitiative wahr.

Als die drei häufigsten Zuweisende für den Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» wurden Sozialdienste und die *ambulante Suchtberatung bzw. ambulante Suchtmedizin (Typ 1a bzw. Typ 1b)* registriert. Dieses Angebot wurde auch häufig seitens Spitäler, der Einrichtungen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* sowie des *institutionellen Wohnens, betreut und ambulant (Typ 3 bzw. Typ 4)*, der Vormundschaftsbehörden sowie nicht medizinischen Therapeutinnen und Therapeuten vermittelt oder es wurde aus Eigeninitiative in Anspruch genommen. Eine ausserkantonale zuweisende Stelle für die Angebote der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* war im Jahr 2021 Le Tremplin in Fribourg, eine Stiftung, welche in den Bereichen der Risikominderung, Prävention und Integration tätig ist.

Das Angebot der *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)* wurde am häufigsten auf Zuweisung der Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* und ihrem Pendant der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* beansprucht. Weitere häufige zuweisende Stellen waren die Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*, des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* sowie die strafrechtlichen Justizbehörden.

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

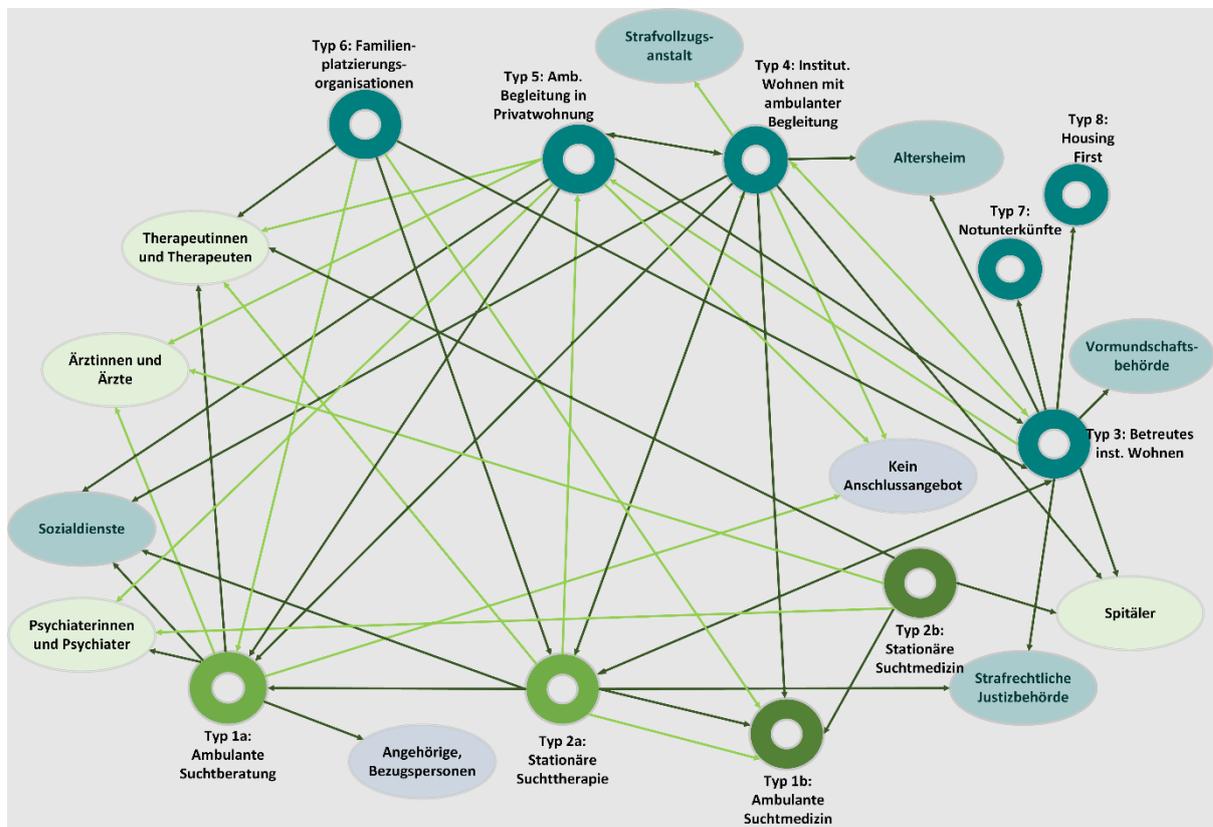


Abbildung 4: Häufigste Anschlussangebote der Angebote im Fokusbereich und stationären Suchtmedizin im Kanton Basel-Stadt

Im Anschluss an die *ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)* nahmen die Nutzenden am häufigsten entweder kein Anschlussangebot in Anspruch oder sie begaben sich in eine medizinische Behandlung bei einer Ärztin/einem Arzt. Es wurde vermerkt, dass sich «keine Anschlussangebot» auf die Tatsache bezieht, dass es bei vielen Klientinnen und Klienten im Verlauf der Beratung zu einem Kontaktverlust kommt. Häufige Anschlussangebote waren auch nicht-medizinische Therapieformen und solche im psychiatrischen Bereich oder sie wandten sich an die Sozialdienste oder ihre Angehörigen. Folgende ausserkantonale Anschlusslösungen wurden für das Jahr 2021 genannt: Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* und *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* in der ganzen Deutschschweiz, v. a. im Kanton Basel-Landschaft.

Gemäss den Anbieterinnen und Anbietern der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* nahmen die Nutzenden im Anschluss an dieses Angebot am häufigsten nicht-medizinischen Therapieformen oder KVG-finanzierte *stationäre Suchttherapien (Typ 2b)* in Anspruch. Sehr häufig wechselten sie im anschliessend auch ins *institutionelle* oder *private Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4 bzw. Typ 5)*. Häufige Anschlussangebote der Nutzerinnen und Nutzer einer stationären Suchttherapie waren *ambulante Suchtberatungen und -therapien (Typ 1a)*, Aufenthalte in Einrichtungen des *institutionell betreuten Wohnens (Typ 3)* oder sie begaben sich in eine Strafvollzugsanstalt. Angebote der Sozialdienste wurden im Anschluss ebenfalls häufig genutzt. Oft wurden auch keine Anschlussangebote in Anspruch genommen. Eine Einrichtung in diesem Angebotstyp gab an, dass ihre Klientel in der Regel mit Peer-Gruppenangeboten vernetzt wurde.

Im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* gaben die Anbieterinnen und Anbieter an, dass im Anschluss am häufigsten medizinische Angebote genutzt wurden, bspw. im Bereich der Psychiatrie oder bei ärztlichem Fachpersonal. Häufig beansprucht wurden anschliessend auch die *ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)*, Angebote in Spitälern oder nicht-medizinische Therapieformen.

Gemäss den Anbieterinnen und Anbietern des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* im Kanton Basel-Stadt wurde im Jahr 2021 am häufigsten das *institutionelle* oder *private Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4 bzw. Typ 5)* als Anschlussangebot genutzt. Häufig begaben sich die Nutzenden anschliessend auch ins Altersheim, in einen Spital oder eine Notunterkünfte. Häufige genutzte Anschlussangebote waren zudem das *Housing first (Typ 8)* sowie eine *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*. Ferner wandten sich die Nutzenden häufig an die Vormundschaftsbehörden oder begaben sich in eine Strafvollzugsanstalt. Ausserkantonal nahmen die Nutzenden im Jahr 2021 häufig die Sozialdienste im Kanton Basel-Landschaft in Anspruch.

Im Anschluss an den Angebotstyp des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* gingen die Nutzenden am häufigsten ins *private, ambulant begleitete Wohnen (Typ 5)* über. Häufige Anschlusslösungen waren ferner die *institutionell betreute Wohnform (Typ 3)*, Altersheime, Sozialdienste, eine *ambulante* oder *stationäre Suchttherapie (Typ 1a bzw. Typ 2a)* sowie Angebote im medizinischen Bereich (Spitäler, *ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)*). Ausserkantonale Anschlussangebote im Jahr 2021 waren die Ambulatorien für Abhängigkeitserkrankungen der Psychiatrie Baselland sowie die Sozialdienste / Suchtrehabilitationen im Kanton Fribourg.

Die Anbieterinnen und Anbieter des Angebots der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* gaben an, dass sich die Nutzenden im Anschluss am häufigsten an medizinisches Fachpersonal (Ärztenschaft, Psychiaterinnen und Psychiater), nicht-medizinische Therapeutinnen und Therapeuten oder Behörden (Vormundschaft und strafrechtliche Justizbehörden) wandten. Sehr häufig nahmen sie auch kein weiteres Angebot des Fokusbereichs in Anspruch oder gingen ins *institutionelle Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* über. Häufig gingen die Nutzerinnen und Nutzer im Anschluss auch zu den Sozialdiensten, in eine *ambulante Suchtberatung* oder *Suchttherapie (Typ 1a)* oder wechselten in eine *institutionelle, betreute Wohnform (Typ 3)*.

Personen aus dem Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» nahmen anschliessend am häufigsten Angebote der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)* sowie der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*

wahr. Häufig gingen die Nutzerinnen und Nutzer im Anschluss in eine *institutionell betreute Wohnform (Typ 3)* über, machten eine *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* oder wandten sich an nicht-medizinische Therapeutinnen oder Therapeuten.

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)⁶¹ berücksichtigt.

Die *Tabelle 16* zeigt die interkantonalen Nutzungsbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Basel-Stadt. 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.

⁶¹ Die Analyse wurde durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

Interkantonale Nutzungsbewegungen	Total Nutzende (im Fokusbereich)	Typ 1a ⁶²	Typ 2a ⁶³	Typ 2b ⁶⁴	Typ 3 ⁶⁵	Typ 4 ⁶⁶	Typ 5 ⁶⁷	Typ 6 ⁶⁸
Aargau								
BS → AG	2	0	1	(11)	1	0	0	0
BS ← AG	3	1	0	(8)	2	0	0	0
Appenzell Ausserrhoden								
BS → AR	1	0	0	(0)	1	0	0	0
BS ← AR	0	0	0	(0)	0	0	0	0
Basel-Landschaft								
BS → BL	380	231	5	(69)	55	28	53	8
BS ← BL	157	140	2	(46)	5	7	2	1
Bern								
BS → BE	2	0	0	(28)	2	0	0	0
BS ← BE	0	0	0	(5)	0	0	0	0
Fribourg								
BS → FR	0	0	0	(0)	0	0	0	0
BS ← FR	2	0	0	(0)	0	0	2	0
Graubünden								
BS → GR	0	0	0	(1)	0	0	0	0
BS ← GR	0	0	0	(0)	0	0	0	0
Luzern								
BS → LU	0	0	0	(0)	0	0	0	0
BS ← LU	2	1	1	(1)	0	0	0	0
Schaffhausen								
BS → SH	0	0	0	(0)	0	0	0	0
BS ← SH	1	0	0	(0)	1	0	0	0
Solothurn								
BS → SO	10	0	9	(0)	1	0	0	0
BS ← SO	14	6	4	(6)	4	0	0	0
St.Gallen								
BS → SG	0	0	0	(0)	0	0	0	0
BS ← SG	0	0	0	(2)	0	0	0	0
Thurgau								
BS → TG	0	0	0	(2)	0	0	0	0
BS ← TG	0	0	0	(0)	0	0	0	0
Zug								
BS → ZG	1	0	1	(0)	0	0	0	0
BS ← ZG	0	0	0	(0)	0	0	0	0
Zürich								
BS → ZH	5	1	2	(9)	2	0	0	0
BS ← ZH	3	1	1	(5)	1	0	0	0
Ausland								
BS ← INT	0	0	0	(17)	0	0	0	0
Alle Bewegungen								
BS → CH	401	232	18	(120)	62	28	53	8
BS ← CH	182	149	8	(73)	13	7	4	1
BS ← INT	0	0	0	(17)	0	0	0	0

Tabelle 16: Interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich in und aus dem Kanton Basel-Stadt.

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

⁶² Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁶³ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁶⁴ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁶⁵ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁶⁶ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁶⁷ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁶⁸ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen

In und aus dem Kanton Basel-Stadt wurden am Stichtag (31.12.2021) interkantonale Nutzungsbewegungen in fast allen Angeboten des Fokusbereichs, *Ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)*, *Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*, *Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*, *Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*, *Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* und *Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene (Typ 6)*, festgestellt. Die Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» für das Jahr 2020 zeigen, dass auch im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* interkantonale Nutzungsbewegungen stattfanden.

Im Jahr 2020 nahmen insgesamt 73 ausserkantonale Patientinnen und Patienten sowie 17 Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz das Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Basel-Stadt in Anspruch, während 120 Personen aus dem Kanton Basel-Stadt eine stationäre Therapie in einer ausserkantonalen Klinik machten. Zwischen einigen Kantonen und dem Kanton Basel-Stadt zeigten sich im Jahr 2020, in Bezug auf die Inanspruchnahme der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*, Nutzungsbewegungen in beide Richtungen. Zu den Kantonen, bei denen sich die Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin* in und aus dem Kanton Basel-Stadt bewegten, gehörten Aargau, Basel-Landschaft, Bern und Zürich. Zudem wohnten einige wenige ausserkantonale Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* in den Kantonen Luzern, St.Gallen und Solothurn. Nur wenige Personen aus dem Kanton Basel-Stadt nahmen die *stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)* in den Kantonen Graubünden und Thurgau in Anspruch genommen.

In allen oben erwähnten Angebotstypen des Fokusbereichs waren die Nutzungsbewegungen am Stichtag des 31.12.2021 gering und überschaubar – bis auf die Nutzungsbewegungen mit dem Kanton Basel-Stadt. Von den 401 Angebotsnutzenden mit Wohnort Basel-Stadt, machten knapp 95 % von einem Angebot im benachbarten Kanton Basel-Landschaft Gebrauch. 86 % der 182 ausserkantonal wohnhaften Personen, welche im Kanton Basel-Stadt ein Angebot im Fokusbereich beanspruchten, hatten ihren Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft.

Die frappantesten Nutzungsbewegungen zwischen den beiden Kantonen konnten in der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* festgestellt werden. Im Kanton Basel-Stadt waren am Stichtag der Erhebung 94 % der 149 ausserkantonal wohnhafte Personen, welche sich ambulant beraten liessen, aus dem Kanton Basel-Landschaft (140). Vereinzelt kamen die Personen aus den Kantonen Aargau (1), Luzern (1), Solothurn (6) und Zürich (1). Von den insgesamt 232 ausserkantonalen Angebotsnutzenden mit Wohnort Basel-Stadt, liessen sich 231 Personen, fast 100 %, im Kanton Basel-Landschaft ambulant beraten.

Das Angebot der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* nutzten am Stichtag (31.12.2021) 18 Personen aus dem Kanton Basel-Stadt in einer ausserkantonalen Einrichtung: vorwiegend in den Kantonen Solothurn (9) und Basel-Landschaft (5) sowie vereinzelt in den Kantonen Aargau, Zug und Zürich. Acht Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz (BL, LU, SO und ZH) nahmen dieses Angebot im Kanton Basel-Stadt in Anspruch.

Je zwei Personen aus dem Kanton Basel-Stadt machten vom Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* in den Kantonen Bern und Zürich Gebrauch und je eine Person nutzte dieses Angebot in den Kantonen Aargau, Appenzell Ausserrhoden und Solothurn. Insgesamt 55 Personen aus dem Kanton Basel-Stadt nutzten dieses Angebot im Kanton Basel-Landschaft, während Suchtbetroffene aus den Kantonen Basel-Landschaft (5), Solothurn (4) und vereinzelt mit Wohnort in den Kantonen Aargau, Schaffhausen und Zürich *betreute institutionelle Wohnformen* im Kanton Basel-Stadt beanspruchten. Eine Einrichtung vermerkte hierzu, dass die Aufnahme ausserkantonomer Interessenten sehr zeitintensiv und mit hohem administrativem Aufwand verbunden ist.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung gab es sieben Personen aus dem Kanton Basel-Landschaft, welche vom Angebot des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* im Kanton Basel-Stadt Gebrauch machten. Auch in den Angebotstypen «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» und «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» kamen die insgesamt drei Personen aus dem Kanton Basel-Landschaft. Demgegenüber stehen 28 Personen aus dem Kanton Basel-Stadt, die *institutionelle Wohnformen*

mit *ambulanter Begleitung (Typ 4)* im Kanton Basel-Landschaft und 53 Personen *ambulant begleitete Privatwohnungen (Typ 5)* beanspruchten und acht Personen bei *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*, ebenfalls im Kanton Basel-Landschaft, unterkamen.

Die Nutzungsbewegungen in und/oder aus dem Kanton Basel-Stadt beziehen sich auf insgesamt 13 Kantone, wobei auch 17 Personen ohne Wohnort in der Schweiz die *stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Basel-Stadt in Anspruch nahmen (2020).

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 Institutionalisierungsgrad der Steuerung im Kanton Basel-Stadt dargestellt. Der Steuerungsmix wird als eine Mischung unterschiedlicher Steuerungslogiken oder Steuerungsmodi verstanden. Ein besseres Verständnis der Selbstwahrnehmung und Sichtweisen der Steuerung macht mitunter Handlungsoptionen für die verschiedenen Angebotsbereiche sichtbar. Der Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung wird über die Sammlung und Analyse der formalisierten kantonalen Grundlagen im Bereich der Suchthilfe erhoben. Untersucht werden die rechtlichen Grundlagen der Suchthilfe der Kantone, die Dokumentation der strategischen Ziele sowie Konzepte zur Gestaltung und Planung auf den unterschiedlichen Ebenen der Suchtpolitik.

Für diese Untersuchung werden analytisch drei Ebenen der Suchtpolitik unterschieden:

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

Diese Unterscheidung strukturiert auch die folgenden Unterkapitel.

Als **Datenbasis** für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung (C)* wurde ein explorativer Zugang verwendet. Zudem wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 25. Oktober 2021 ein einstündiges leitfadengestütztes Telefoninterview mit der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

5.1. Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton

Die Analyse der kantonalen Gesamtsteuerung und Planung umfasste in einem ersten Schritt die Untersuchung der rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf 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 Basel-Stadt stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anpassung des Leistungsauftrags der Abteilung Sucht (RRB Nr. 4/40/14 vom 7. Dezember 2004) ▪ Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen IVSE ▪ Richtlinien betreffend Indikation und Finanzierung von Behandlungen in stationären / teilstationären Therapie- und Nachsorgeeinrichtungen im Suchthilfebereich des Kantons Basel-Stadt (RRB Nr. 18/14/85 vom 08. Mai 2018) ▪ Verordnung zum kantonalen Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz ▪ Gesundheitsgesetz (GesG, SG 300.100) ▪ Alkohol- und Drogengesetz (ADG, SG 322.100) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Leitbild Sucht ▪ Strategie der Abteilung Sucht 2020-2023 ▪ Strategisches Controlling ▪ Massnahmeplan ▪ Angebotsplanung ▪ Bedarfsanalyse ▪ Evaluationen ▪ Legislaturplan

Tabelle 17: Rechtliche und strategische Grundlagen für die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Basel-Stadt

Die Suchthilfe im Kanton Basel-Stadt verfügt über einen gesetzlichen Grundauftrag. Diverse Rechtsgrundlagen dienen dem Kanton für die Steuerung der Suchthilfe. Es besteht ein hoher Formalisierungsgrad mit viel inhaltlichem Interpretationsspielraum.

Das *Alkohol- und Drogengesetz* regelt die Einrichtung einer Koordinationsstelle zur Eindämmung des Alkohols- und Medikamentenmissbrauchs, die heutige Bezeichnung: Abteilung Sucht. Der *Leistungsauftrag der Abteilung Sucht* des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt wurde zuletzt im Jahr 2004 (reorganisiert und) angepasst und umfasst seither vier Verantwortungsbereiche:

- 1) Planung, Koordination und Steuerung des Suchthilfeangebots;
- 2) Abklärung und Beratung von Personen mit Suchthilfeproblematik;
- 3) Massnahmen und Vollzug;
- 4) Öffentlicher Raum.

Für die *Finanzierung von Behandlungen in stationären und teilstationären Einrichtungen im Suchthilfebereich* im Kanton fungieren *Richtlinien*, welche vom Gesundheitsdepartement im Jahr 2018 verabschiedet wurden und der Abteilung Sucht als Entscheidungsgrundlage für die Kostengutsprachen dienen. Die *Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)* von 2009 ermöglicht suchtbetroffenen Personen, wohnhaft im Kanton Basel-Stadt, eine ausserkantonale stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich (Kostenübernahmegarantie durch den Wohnkanton).

Ferner ermächtigt die *Verordnung zum kantonalen Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz* von 2016 die Abteilung Sucht Abklärungsaufträge zu übernehmen, Entscheide der KESB zu vollziehen und die stationären und ambulanten Massnahmen zu überwachen. Das *Gesundheitsgesetz* bildet den rechtlichen Rahmen für die Bekämpfung des Missbrauchs von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen (Personendatenbearbeitung und -bekanntgabe).

Als strategische Grundlage der Suchthilfe im Kanton Basel-Stadt fungiert die «Nationalen Strategie Sucht» des Bundesamts für Gesundheit. Des Weiteren verfügt der Kanton über *Leitbild Sucht*, das basierend auf der Vier-Säulen-Politik, Kernaufgaben, Werte, Zusammenarbeitsform und Qualität für die Umsetzung eines angemessenen Suchthilfeangebots zusammenfassend darlegt. Ferner dient dem Kanton die (interne) *Strategie der Abteilung Sucht 2020-2023* mit definierten Schwerpunkten, welche sich am *Legislaturplan* orientieren. Seit 2010 werden jährlich *Monitoringberichte* veröffentlicht, welche einen Überblick über die Nutzung des kantonalen Suchthilfeangebots liefern sowie aktuelle suchtpolitische Themen vertiefen. Der Kanton verfügt insgesamt über neun der zehn befragten strategischen Steuerungsinstrumente.

5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems

In diesem Abschnitt werden die zentralen Akteurinnen und Akteure und ihre Zuständigkeiten im Suchthilfesystem des Kantons Basel-Stadt beschrieben.

Zuständige Stellen der kantonalen Verwaltung:

Im Gesundheitsdepartement (GD) gibt es zwei zuständige Stellen:

- Die *Abteilung Sucht* ist für die Suchtberatung, Case Management, aufsuchende Sozialarbeit und suchtpolitische Aufgaben zuständig, basierend auf dem Vier-Säulen-Modell mit den Bereichen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression.
- In den Zuständigkeitsbereich der *Abteilung Prävention*, angegliedert bei den *Medizinische Dienste*, gehört das Programm Suchtprävention, welches das kantonale Tabakpräventionsprogramm sowie Präventionsprojekte zu weiteren Suchtmitteln umfasst.

Weitere zwei Stellen sind im Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt (WSU) angesiedelt:

- Die *Abteilung Behindertenhilfe* ist zuständig für den Wohnbereich und die Therapie bei berenteten Personen.
- Die *Abteilung Sozialhilfe* ist zuständig für Arbeitsintegration und das Notwohnen.

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KBS)

Die kantonale Beauftragte für Suchtfragen des Kantons Basel-Stadt ist im Gesundheitsdepartement bei der Abteilung Sucht angesiedelt. Als deren Leiterin verfügt die kantonale Suchtbeauftragte über zwei Hauptaufgaben: zum einen die kantonale Suchtberatung (d. h. die kantonale Verwaltung hat die Suchtberatung direkt im Haus), welche in drei Bereiche aufgeteilt ist: Suchtberatung, Case Management (im klassischen Sinn mit Gefährdungsmeldungen und Aufträgen) und die Vermittlung im öffentlichen Raum. Zum anderen die Umsetzung des kantonalen Auftrags für die Steuerung der Suchthilfe (Angebotsüberprüfung, Neuentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit), der sich an der Strategie des Bundes orientiert. Sie ist zuständig für die Planung, Koordination und Steuerung des Suchthilfeangebots im Kanton.

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

- Suchthilfe Region Basel
- Stiftung Sucht
- Universitäre Psychiatrische Kliniken
- Stiftung Blaues Kreuz / MUSUB beider Basel
- Diakonische Stadtarbeit ELIM

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 Basel-Stadt 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 Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ▪ Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS) ▪ Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FO-SUMNW) ▪ Steuergruppe «Spielen ohne Sucht» ▪ Runder Tisch BS & BL ▪ Oberrhein-Konferenz zur Gesundheitsförderung (OKG) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interdepartementales Führungsgremium Sucht (IFS) ▪ Fachgruppe ambulante Beratung und Therapie ▪ Fachgruppe stationäre Therapie ▪ Fachgruppe Jugend und Sucht ▪ Fachgruppe Schadensminderung ▪ Steuergruppe integrierte Versorgung Verhaltenssuchte ▪ Steuergruppe öffentlicher Raum

Tabelle 18: Kantonale und interkantonale Fachgremien im Kanton Basel-Stadt

Für eine kantonale, integrale und departementsübergreifende Sichtweise bei den Projekten im Suchtbereich wurde im Jahr 2002 das *Interdepartementale Führungsgremium Sucht (IFS)* eingerichtet, welches der Regierungsrätlichen Delegation für Suchtfragen (RRD) unterstellt ist. Das IFS berät diese in Fragen der Suchtpolitik und bereitet deren Entscheide vor. Für eine bessere Übersicht wird die nachfolgende *Abbildung 5* der Führungsstrukturen im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt herangezogen.

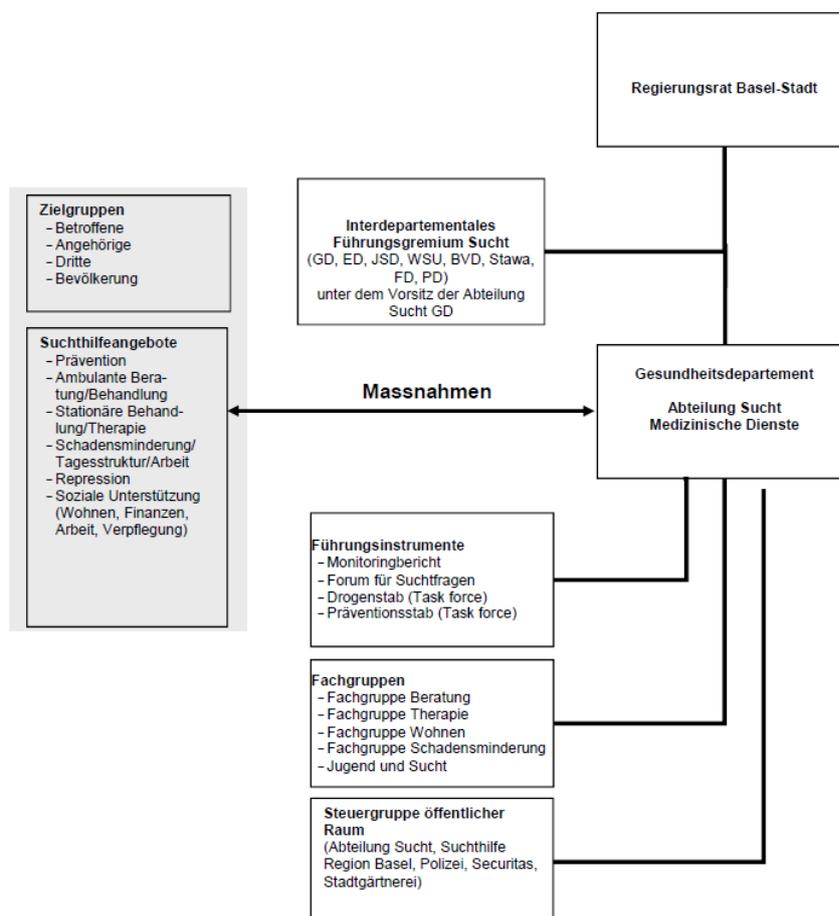


Abbildung 5: Führungsstrukturen im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt (April 2020)

Unter Vorsitz der Abteilung Sucht erfüllt das Gremium die Scharnierfunktion zwischen der politischen und operativen Ebene im Suchtbereich. Aufgaben beinhalten die Weiterentwicklung der kantonalen Suchtpolitik, Leitlinien für die Angebotsplanung und deren Koordination sowie Controlling eingeleiteter Massnahmen. Das IFS setzt sich aus Mitarbeitenden mit Entscheidungsbefugnis aus allen Departementen der kantonalen Verwaltung zusammen. Bei medizinischen Fragestellungen wird der Kantonsarzt hinzugezogen. Der kantonale Suchtbeauftragte des Kantons Basel-Landschaft nimmt unter gegenseitigem Einverständnis als Gast an den Sitzungen teil.

Verschiedene *Fachgruppen* dienen dem interdepartementalen Gremium zum Austausch und der Optimierung der betreffenden Angebote (Inputs zuhanden der Abteilung Sucht) sowie den Institutionen zur Vernetzung untereinander. Die Aufgabe der *Steuergruppe integrierte Versorgung Verhaltenssüchte* besteht darin, die Angebote im Bereich Verhaltenssüchte abzugleichen. Im Rahmen einer weiteren Steuergruppe, *Steuergruppe öffentlicher Raum*, werden operative Voraussetzungen geschaffen, um die negativen Auswirkungen des Suchtmittelkonsums auf den öffentlichen Raum so klein wie möglich zu halten.

Auf nationaler Ebene ist der Kanton Basel-Stadt durch die *Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)* und die *Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS)* mit den anderen Kantonen 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 Basel-Stadt vor allem im Bereich der Suchtmedizin, im *Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW)*, vernetzt. Zudem ist der Kanton in der *Steuergruppe «Spielen ohne Sucht»* vertreten. Ferner wird ein Runder Tisch zwischen den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft für den gegenseitigen Austausch genutzt. Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt ist zudem Teil der Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der *Oberrhein-Konferenz zur Gesundheitsförderung (OKG)*, ein internationales Gremium zum Austausch über Gesundheitsförderung im Dreiland (CH/D/F).

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 Basel-Stadt ist der IVSE im Bereich C beigetreten.

Die Finanzierung der Suchthilfe ist je nach Kanton unterschiedlich geregelt. Nur in wenigen Kantonen ist der Kanton allein für die Deckung der Kosten von nicht medizinischen Suchthilfeangeboten zuständig. In vielen Fällen werden die Kosten zwischen den Gemeinden und dem Kanton geteilt, in einigen Kantonen werden sie vollständig von den Gemeinden getragen. Um die Gemeinden finanziell zu entlasten und um mögliche ökonomische Fehlanreize bei den Indikationsstellen zu vermindern, kennen einige Kantone einen innerkantonalen Lastenausgleich. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen wurden deshalb dazu befragt, ob ihr Kanton ein innerkantonaler Lastenausgleich kennt. Es können an dieser Stelle keine detaillierteren Aussagen über die Art⁶⁹ des innerkantonalen Lastenausgleichs gemacht werden. Der Kanton Basel-Stadt kennt *keinen innerkantonalen Lastenausgleich* zwischen den Gemeinden.

⁶⁹ 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 Basel-Stadt stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anpassung des Leistungsauftrags der Abteilung Sucht (RRB Nr. 4/40/14 vom 7. Dezember 2004) ▪ Bewilligungswesen Heime ▪ Richtlinien betreffend Indikation und Finanzierung von Behandlungen in stationären / teilstationären Therapie- und Nachsorgeeinrichtungen im Suchthilfebereich des Kantons Basel-Stadt (RRB Nr. 18/14/85 vom 08. Mai 2018) ▪ Leistungsvereinbarungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Führungsorganisation Abteilung Sucht ▪ Angebots- und Bedarfsanalyse ▪ Leistungsvereinbarungen

Tabelle 19: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Basel-Stadt

Die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Basel-Stadt basiert auf diversen Rechtsgrundlagen. Zusätzlich zum *Leistungsauftrag der Abteilung Sucht* des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt von 2004, gehören die Richtlinien betreffend *Indikation und Finanzierung von Behandlungen in stationären und teilstationären Einrichtungen im Suchthilfebereich* zum rechtlichen Grundgerüst für die Steuerung. Weiter stehen dem Kanton das *Bewilligungswesen für Heime* und die *Leistungsvereinbarungen* mit vier Trägerschaften (siehe 5.2.3.) zur Verfügung. Letztere dienen dem Kanton auch als strategische Grundlage. Ferner relevant für die Steuerung und Weiterentwicklung der Angebote auf strategischer Ebene sind das interdepartementale Führungsgremium (siehe 5.1.3.) sowie Angebots- und Bedarfsanalysen.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Dem Kanton Basel-Stadt 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

Die Steuerung der Leistungserbringung wird vom Kanton Basel-Stadt primär über die üblichen Bewilligungs- und Aufsichtsrollen wahrgenommen. Weiter wird das Angebot über Leistungsvereinbarungen und Kostengutsprachen mit den Einrichtungen gesteuert. Mit diesem Instrumentarium verfügt der Kanton auch über entsprechende Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten.

Die Abteilung Sucht unterhält mit vier Trägerschaften Leistungsvereinbarungen, in dessen Rahmen die Angebote vom Kanton mitfinanziert werden. Die Leistungsvereinbarungen beinhalten eine klare Angebotsbeschreibung sowie jährliche Überprüfungs-/Reportinggespräche. Neue Entwicklungen können indes besprochen bzw. an die Organisationen herangetragen werden.

Der Kanton übernimmt bei Personen, die Sozialhilfe beziehen, unter bestimmten Voraussetzungen die Finanzierung für eine Suchttherapie oder Nachsorge, welche nicht KVG-finanziert sind. Die betroffene Person muss sich hierfür bei einer Indikationsstelle zwecks Antragsstellung sowie Gesuch für die Kostenübernahme melden. Auf Antrag der Indikationsstelle überprüft die Abteilung Sucht, ob die Therapiekosten durch den Kanton übernommen werden.

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

Die nachfolgende *Tabelle 20* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Basel-Stadt für die Anbieterinnen und Anbieter der Suchthilfe bereitstellt. Die systematische Planung der Vernetzung liegt im Zuständigkeitsbereich der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements.

Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung	Zielgruppe
Fachgremien	2-mal	Leitungspersonen Institutionen Suchthilfe des Kantons
Schulungen und Weiterbildungen	unterschiedlich (im 2021 nur 2-mal)	Fachpersonen Suchthilfe
Veranstaltungen des Forums für Suchtmedizin	unregelmässig	Ärztinnen und Ärzte
Bilateraler Austausch mit Anbieterinnen und Anbietern	mind. 1-mal (Reportinggespräche)	Leitungspersonen Institutionen Suchthilfe des Kantons
Expertengruppen	unregelmässig	je nach Thema Expertinnen und Experten kantonale oder ausserkantonale
Tagungen	mind. 1-mal	Fachpersonen und Betroffene
Austausch- und Netzwerkveranstaltungen	unregelmässig	interessierte Öffentlichkeit (Aktionstage) oder Fachpublikum

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

Es finden einmal zweimal jährlich Fachgremien statt, welche sich an die Leitungspersonen der Suchthilfe des Kantons richten (siehe 5.1.3.). Mit unterschiedlicher Häufigkeit werden Schulungen und Weiterbildungen für Fachpersonen der Suchthilfe durchgeführt. Es findet meist einmal jährlich eine Veranstaltung des Forums Suchtmedizin statt, welches sich an alle Interessierten, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, im Feld der Suchthilfe richtet.

Ein weiteres Gefäss für den Austausch zwischen Kanton und leistungserbringenden Organisationen sind die jährlichen Reportinggespräche, welche im Rahmen der Leistungsvereinbarungen durchgeführt werden. Bei Bedarf finden auch zusätzliche bilaterale Gespräche mit den Anbieterinnen und Anbietern statt.

Ferner werden Expertengruppen für kantonale oder auch ausserkantonale Expertinnen und Experten – je nach Thema – zu Vernetzungs- und Austauschmöglichkeiten sowie mindestens einmal jährlich eine Tagung für Fachpersonen und Betroffene organisiert.

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

Angebot organisiert von	Form der Austausch- / Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung	Zielgruppe
diverse Anbieterinnen und Anbieter	Fachtagungen nach Bedarf, nicht institutionalisiert	nach Bedarf	unterschiedliche Zielgruppen
diverse Anbieterinnen und Anbieter	Netzwerkveranstaltungen, Jubiläen, Tage der offenen Türe	nach Bedarf	unterschiedliche Zielgruppen
diverse Anbieterinnen und Anbieter	Vernetzungstreffen bei Vorliegen einer Zusammenarbeitsvereinbarung	nach Bedarf	Institutionen

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

Von diversen Anbieterinnen und Anbietern werden je nach Bedarf Fachtagungen, Netzwerkveranstaltungen, Jubiläen oder Tage der offenen Tür für unterschiedliche Zielgruppen durchgeführt. Insbesondere bei Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen Institutionen werden zuweilen Vernetzungstreffen von den entsprechenden Einrichtungen organisiert.

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 Basel-Stadt gibt es in Bezug auf ein systematisches Verfahren der Fallsteuerung der Suchthilfe keine rechtlichen oder strategischen Grundlagen.

Praxis der Fallsteuerung:

Im Kanton Basel-Stadt wird nur ein Case Management bei KESB-Abklärungen eröffnet. Es besteht durchaus die Möglichkeit, dass eine Fachperson ein Case Management infolge einer Beratung oder eines stationären oder ambulanten Settings übernimmt, der Kanton wird hierbei jedoch nicht involviert.

Suchtbetroffene Personen verfügen im Kanton Basel-Stadt über eine freie Auswahl betreffend Institution bzw. Einrichtung. Bei fehlendem Vorliegen eines entsprechenden Angebots erfolgt eine Triage an eine andere Einrichtung. Die bestehenden Angebote der einzelnen Anbieterinnen und Anbieter sind allen Institutionen bekannt.

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

Instrument	Beschreibung
Information von Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgenden (Sozialdienste, Hausärzte, Spitex usw.)	Die Vernetzung, Information und Weiterbildung von Primärversorgenden erfolgt vor allem über das Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW).
Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallaufnahme	Es gibt kein einheitliches, standardisiertes Assessmentinstrument im Kanton Basel-Stadt.
Case Management	Der Kanton resp. die Abteilung Sucht eröffnet bei KESB-Abklärungen ein Case Management.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung wird durch die entsprechende Stelle wahrgenommen.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Der Kanton Basel-Stadt hat regelmässige Kontakte mit den leistungserbringenden Organisationen. Er führt eigene Bedarfsanalysen oder Wirkungsevaluationen von Programmen oder Angeboten durch. Er stützt sich darüber hinaus auf wissenschaftliche Erkenntnisse anderer Kantone, des Bundes oder von Fachverbänden.

Tabelle 22: Instrumente zur Steuerung der Fälle im Kanton Basel-Stadt

Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe:

Im Kanton Basel-Stadt gibt es keine systematisierte Form der Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe. Die Nutzenden werden zu einem gewissen Masse mittels Zufriedenheitsmessungen, die bzgl. empfohlener QMS in den Institutionen durchgeführt (QuaTheSI⁷⁰) werden, miteinbezogen. Zudem werden interne Zufriedenheitsumfragen bei austretenden Personen in der bei der Abteilung Sucht angehängten, ambulanten Suchtberatung durchgeführt.

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

Im vierten Teil dieses Kantonsberichts werden Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe im Kanton Basel-Stadt herausgearbeitet. Die Erhebungen im Untersuchungsfeld D zielten darauf ab, angebots- und nutzungsrelevante Entwicklungen und Trends im Kanton Basel-Stadt 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 Basel-Stadt gesammelt dargestellt. Es umfasst Daten aus dem Fokusbereich zur Angebotsentwicklung, zu Angebotslücken sowie zur Bedarfsentwicklung.

⁷⁰ QuaTheSI-online bietet allen Institutionen mit einer QuaTheDA-Zertifizierung, oder die im Suchtindex.ch von Infodrog erfasst sind, die kostenlose Möglichkeit, ihr Angebot aus Sicht ihrer Klientel beurteilen zu lassen, sich mit ähnlichen Institutionen zu vergleichen und Verbesserungspotenziale zu identifizieren.

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 Basel-Stadt wurden seit 2018 keine Angebote geschlossen. In den Angebotstypen «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» und «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» wurde seit 2018 je ein Angebot neu geschaffen. Beide Angebote werden durch eine private Organisation geführt.

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

Die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereichs des Kantons Basel-Stadt 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 befragte Trägerschaften, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnahmen	Genannte Angebotslücken
Typ 1a (n= 4) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie	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 2a (n= 2) Stationäre Suchttherapie	1	<ul style="list-style-type: none"> • Andere
Typ 3 (n= 4) Betreutes institutionelles Wohnen	2	<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= 5) Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	3	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 5 (n= 4) Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	3	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 6 (n= 1) Familienplatzierungsorganisationen	1	<ul style="list-style-type: none"> • Andere

Tabelle 23: Einschätzung der Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Basel-Stadt zu Angebotslücken in ihrem Angebotstyp

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

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wurde von einer der beiden Einrichtungen angegeben, dass weder die Bedürfnisse und Wünsche der Nutzenden noch der zuweisenden Stellen immer erfüllt werden konnten.

Eine der insgesamt zwei befragten leistungserbringenden Institutionen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Basel-Stadt beobachtete Angebotslücken beziehungsweise Zugangshürden aufgrund der gegebenen Finanzierungsstrukturen. Die befragte Institution verwies darauf, dass der Aufenthalt in ihrem Angebot «Stadtlärm» nur über die Sozialhilfe oder über die Klientinnen und Klienten selbst finanziert wurde. Für viele Suchtbetroffene, die z. B. berufstätig sind und nicht von der Sozialhilfe leben, ist die Selbstfinanzierung ein Grund, dass sie ein stationäres Angebot nicht in Anspruch nehmen.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» beobachteten zwei von vier befragten Anbieterinnen und Anbietern verschiedene Angebotslücken in ihrem Angebotstyp. Die Wünsche und Bedürfnisse der Nutzenden sowie der zuweisenden Stellen konnten nicht immer erfüllt werden. Eine Institution gab an, dass in ihrem «Männerwohnhaus» die 20 Doppelzimmer zum Zeitpunkt der Datenerhebung nicht einfach zu besetzen waren und die Organisation der Belegung bedingt durch die Niederschwelligkeit des Angebots, u. a. viele Ein- und Austritte sowie häufig vorübergehende Aufenthalte, generell schwierig zu gewährleisten war.

Von den fünf befragten leistungserbringenden Institutionen im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» erfassten zwei Institution Angebotslücken. Die Nachfrage war höher als das Angebot und die Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen konnten nicht immer erfüllt werden. Eine Institution in diesem Angebotstyp verwies darauf, dass es sowohl für jüngere als auch für ältere Personen, mit altersbedingt verschlechtertem Gesundheitszustand, schwierig war, ein passendes (stationäres) Angebot zu finden. Beide Altersgruppen waren von langen Wartezeiten betroffen, bis sie in eine geeignete stationäre Einrichtung wechseln konnten. Zudem beobachtete die Institution, dass die zuweisenden Stellen oft höhere Erwartungen an die Einrichtung hatten als in ihrem Leistungskatalog vorgesehen. Aus diesem Grund kam es öfters vor, dass gewisse Tätigkeiten (z. B. Taschengeldverwaltung und Einkaufsbegleitung) ins ambulante Setting verschoben wurden.

Drei der insgesamt vier befragten Anbieterinnen und Anbieter im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» gaben ebenfalls an, dass die Nachfrage höher war als das Angebot. Zudem beobachtete eine befragte Institution auch in diesem Angebotstyp, dass die Erwartungen und Wünsche der zuweisenden Stellen nicht immer erfüllt werden konnten. Es wurde hierzu vermerkt, dass es der FAS (Fachliche Abklärungsstelle beider Basel), und somit dem Kanton, seit dem Jahr 2020 Mühe bereitet, den Bedarf eines 24h-Pikettdienstes im Sektor ambulante Wohnbegleitung zum einen im IHP (individueller Hilfeplan) zu bewilligen und zum andern in den KÜG (Kostenübernahmegarantien) finanziell gesondert zu berücksichtigen.

Wie im Angebotstyp «*Stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» beobachtete auch die befragte leistungserbringende Institution im Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*», dass die gegenwärtigen Finanzierungsstrukturen für viele Suchtbetroffene eine Zugangshürde darstellten und ihr Angebot nur von Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern oder von Personen, die bereit sind eigenständig für die Kosten aufzukommen, genutzt wurde.

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 Fokusbereich des Kantons Basel-Stadt zusammen und zeigt die durchschnittliche⁷¹ Einschätzung.

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

Tabelle 24: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Basel-Stadt

Die Tabelle 24 zeigt deutlich, dass am Stichtag der Erhebung in keinem der Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Basel-Stadt seitens der befragten Anbieterinnen und Anbieter einen Rückgang des Bedarfs für die nächsten drei Jahre erwartet wurde. Einzig die befragten leistungserbringenden Institutionen in den Angebotstypen «Betreutes institutionelles Wohnens (Typ 3)» und «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)» gingen von einer mehrheitlich gleichbleibenden Bedarfsentwicklung in den nächsten Jahren (2022-2024) aus. Eine Einrichtung des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3) merkte an, dass sie mit mehr Eintritten rechnen, sobald die Pandemiewelle vorüber ist und die negativen Folgen zu Hause stärker sichtbar werden. Im Frauenwohnhaus hatten sie bereits einige Eintritte nach einer Wohnungsräumung, weil die Suchtbetroffenen aufgrund der Pandemie die Miete nicht mehr bezahlen konnten. Die Anbieterinnen und Anbieter im Angebotstyp «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)»

⁷¹ 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.

schätzten die Bedarfsentwicklung für das Jahr 2024 im Durchschnitt als zunehmend ein. Eine befragte Institution in diesem Angebotstyp merkte dazu an, dass sich die Nachfrage in der Regel mit dem vorhandenen Angebot entwickelt, d. h. würden mehr Angebote geschaffen, hätte dies Auswirkungen auf eine (gesteigerte) Nachfrage.

Im Gegensatz hierzu gingen die befragten Anbieterinnen und Anbieter im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» davon aus, dass die Nachfrage in ihrem Angebotstyp in den nächsten Jahren zunehmen wird. Eine befragte Institution in diesem Angebotstyp merkte an, dass seit dem Sommer 2020 steigende Fallzahlen beobachtet wurden. Eine zukünftig höhere Auslastung der ambulanten Suchtberatungsangebote infolge der Corona-Pandemie wurde ebenfalls von zwei weiteren leistungserbringenden Institutionen erwähnt.

Die befragten Einrichtungen im Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» gingen von einer gleichbleibenden Bedarfsituation im Jahr 2022 aus, hingegen wurde die Bedarfsentwicklung für die beiden folgenden Jahre als zunehmend eingeschätzt. Dabei merkte eine befragte Institution an, dass der Bedarf nach einer sozialtherapeutischen, stationären Therapie durch die fortschreitende Kürzung der Aufenthaltsdauer bei KVG-finanzierten Therapien mit hoher Wahrscheinlichkeit zunehmen. Indes wurde erneut erwähnt, dass die Finanzierung der nicht-KVG-finanzierten Therapien (über die Sozialhilfe) ein grosses Hindernis für die Inanspruchnahme darstellte. Die gleiche Trägerschaft war auch Anbieterin des Angebotstyps «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» und verwies in Bezug auf die Einschätzung von dessen Bedarfsentwicklung auf dieselbe Schwierigkeit. Bezüglich der Bedarfsentwicklung des Angebots *Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene (Typ 6)* ging die Anbieterin im Jahr 2022 zunächst von einer gleichbleibenden Bedarfslage aus. In den beiden Folgejahren wurde eine zunehmende Nachfrage in diesem Angebotstyp erwartet.

Im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» wurde die Bedarfsentwicklung für die Jahre 2022 und 2023 im Durchschnitt als zunehmend eingeschätzt, hingegen wurde für das Jahr 2024 eine gleichbleibende Bedarfslage erwartet. Eine befragte leistungserbringende Institution in diesem Angebotstyp beobachtete, dass der Bedarf nach einer ambulanten Betreuung im gewohnten Umfeld (eigene Wohnung ohne Abschottung zur Familie und zum Bekanntenkreis) zugenommen hat. Die Institution ging davon aus, dass die Klientel stationäre Angebote eher zur Stabilisierung und/oder für eine gezielte Therapie nutzen. Wahrscheinlich wird es zukünftig mehr Timeout-Angebote im Sinne einer Milieuthherapie benötigen.

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.

Im Kanton Basel-Stadt konzentriert sich die Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements bei ihrem kantonalen Auftrag auf das Vier-Säulen-Modell des Bundes. Im Auftrag der Regierung ist sie für die Planung, Koordination und die Steuerung des Suchthilfeangebotes zuständig. Die Abteilung Sucht bietet kostenlose Suchtberatung an und ist in der aufsuchenden Sozialarbeit tätig.

Die Abteilung Sucht definiert jeweils mehrjährige Gesamtstrategien für die Suchthilfe, welche ausschliessliche für die Abteilung Sucht, auf Basis von Bedarfsanalysen, Projekten wie die vorliegende Studie «Grundlagen zur Steuerung der Suchthilfe» sowie Erkenntnissen weiterer verfügbarer Kanäle, konzipiert werden. Es handelt sich nicht um eine kantonale Suchtstrategie, d. h. diese Strategie ist den anderen Einrichtungen in der Suchthilfe nicht bekannt. Betreffend Angebots- und Projektumsetzung müssen nur die

kostenrelevanten Schwerpunkte extern abgesegnet werden (es kommt auf die Betragshöhe an, welche Instanzen / Verfahren hierzu angegangen werden müssen), ansonsten liegt die alleinige (inhaltliche) Verantwortung bei der Abteilung Sucht, welche sich u. a. mit der IFS dazu austauscht.

Auf der operativen Ebene werden alle zwei Wochen abteilungsinterne Geschäftsplanungssitzung mit allen Personen, die in der Steuerung der Suchthilfe involviert sind, durchgeführt (sowie einmal pro Jahr ein Retraite). Ferner unterhält die Abteilung Sucht Leistungsvereinbarungen mit vier Trägerschaften der ambulanten und stationären Suchttherapie. Diese beinhalten klare Angebotsbeschreibungen und jährliche ein Controlling/Reportinggespräche. Anlässlich dieser Gespräche werden neuere Entwicklungen diskutiert und an die Einrichtungen bzw. an den Kanton herangetragen. Kanäle wie Strategien vom Bund, Bedarfsanalysen, täglicher Medienspiegel zum Thema Sucht etc. unterstützen die Abteilung Sucht, Ideen und neue Anhaltspunkte im Suchtbereich zu generieren. Entsprechend wird mit den vier Trägerschaften angeschaut, ob sie eine Möglichkeit sehen, ein Projekt dazu zu entwickeln.

Ein aktuelles Beispiel hierzu wird von der kantonalen Suchtbeauftragten aus dem Bereich Wohnen erläutert. Bei der «Unterbringung von Schwerstabhängigen mit FU», Heavy-User, die in der Psychiatrie ein und aus gehen, in den Wohnheimen immer wieder ein Verbot kriegen bzw. zwischen Obdachlosigkeit und Wohnmöglichkeit hin und her wechseln, wurde eine Versorgungslücke beobachtet. Im Jahr 2019 bildete die Abteilung Sucht eine Arbeitsgruppe zusammen mit der Psychiatrie und allen betroffenen Akteurinnen und Akteuren (Polizei, KESB, Ärzteschaft, Behindertenhilfe etc.). Es wurde ein Arbeitspapier entworfen und schliesslich einer Organisation den Auftrag gegeben, ein Konzept zu erarbeiten, um ein auf dieses Klientel zugeschnittene Zwischenlösung – zwischen stationärer Therapie und Wohnangebot – zu schaffen.

Grosse Projekte können auch infolge politischer Vorstösse entstehen (top-down, welche durchaus auch auf einem bottom-up Ansatz beruhen können); aktuelle Beispiele hierzu sind das Pilotprojekt zum stationären Drug Checking (2019) oder legalen Cannabisverkauf (2021). Ein weiteres, aktuelles top-down Beispiel ist ein Auftrag für ein Fact-sheet zu Lachgas, das von der Departementsleitung gewünscht und von der Abteilung Sucht folglich erarbeitet wird.

Eine Herausforderung ist die Schnittstelle Wohnen, welche im Departement Wirtschaft, Soziales und Umwelt (WSU) verankert ist. Es sind Kontakte vorhanden, es findet jedoch kein regelmässiger, geregelter Austausch statt.

Die Abteilung Prävention ist bei den Medizinischen Diensten angesiedelt, was Vor- und Nachteile mit sich bringt. Zum einen wird die Suchthematik bei anderen Themen berücksichtigt, zum andern kommen die gefährdeten Personen, welche frühzeitig Hilfe in Anspruch nehmen sollten, zu kurz.

Zuweilen gehen die zwei grossen Gemeinden Bettingen und Riehen vergessen, was gemäss der kantonalen Suchtbeauftragten verbesserungswürdig ist.

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

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

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 Basel-Stadt 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.

Das Fokusgruppengespräch fand am 29. November von 14.20 bis 17.20 Uhr via Zoom statt. Am Expertinnen- und Experten-Hearing im Kanton Basel-Stadt nahmen teil:

- Sieben Vertreterinnen und Vertreter aus den sozialtherapeutischen Angebotsbereichen:
 - o Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie
 - o Stationäre Suchttherapie
 - o Wohnen und Beschäftigung
- Stv. Amtsleiterin und Bereichsleitern Sozialhilfe Kanton Basel-Stadt
- Kantonale Beauftragte für Suchtfragen Kanton Basel-Stadt

6.3.1. Beurteilung der Versorgungssituation

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

Versorgungssituation insgesamt:

- Die Versorgungssituation im Bereich Suchthilfe im Kanton Basel-Stadt wird generell als gut und vielfältig beurteilt. Von den Expertinnen und Experten wurde insbesondere auf den guten und professionellen Austausch untereinander verwiesen. Insbesondere der fachliche Austausch mit den anderen Leistungserbringenden im Kanton lässt sich aufgrund kurzer Wege reibungslos pflegen und alle Akteurinnen und Akteure verfügen über eigene Spezialisierungen im Feld.
- Einzelne Versorgungslücken:
 - Fremdsprachliche Angebote in folgenden Bereichen: Psychiatrische Angebote, Wohnen, Arbeit und Therapie
 - Stationäre Einrichtungen für Jugendliche und junge Erwachsene
 - Tageskliniken bzw. Angebote zwischen stationären und ambulanten Angebotsstrukturen
 - Niederschwellige Angebote, die nicht nur auf Obdachlose ausgerichtet sind
 - Aufsuchende und Szenen-nahe-Angebote für ältere Menschen mit Suchtproblemen
 - Langzeittherapieangebote
 - Angebote von Home Caring: Ausbau und Verbesserung
 - Ausbau der aktiven Gassenarbeit
 - Wohnangebote für Personen im fortgeschrittenen Alter mit Suchtproblematiken

Stärken der Suchthilfe im Kanton Basel-Stadt:

- Der Kanton verfügt über ein vielfältiges und professionelles Angebot.
- Es besteht eine gute Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den leistungserbringenden Institutionen.
- Jede leistungserbringende Institution hat ihre Schwerpunkte und Spezialisierungen.

Schwächen der Suchthilfe im Kanton Basel-Stadt:

- Die Subjektfinanzierung bei den Institutionen, oft in Zusammenhang mit dem Individuellen Hilfsplan (IHP), birgt für letztere auf der Finanzierungsebene grosse Herausforderungen. Die gegenwärtigen Finanzierungsstrukturen wurden als komplex eingestuft und die bürokratischen Hürden nehmen aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter kontinuierlich zu. Der zusätzliche bürokratische Aufwand wird oft nur ungenügend finanziert.
- Im Zusammenhang mit den komplexen Finanzierungsstrukturen verwiesen die Expertinnen und Experten auf den Umstand, dass sie kein Vertrauen seitens Kanton spüren. Jede Tätigkeit muss minutiös ausgewiesen werden, während sie häufig Arbeiten nachgehen müssen, die nicht bezahlt werden.

- Die Altersgruppen der Jugendlichen/jungen Erwachsenen sowie der Rentnerinnen und Rentner wurden vor allem in Bezug auf Angebotslücken diskutiert.

6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

In einem zweiten Teil des Fokusgruppengesprächs mit den Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Basel-Stadt ging es darum, mögliche inhaltliche Entwicklungstrends im Bereich der Suchthilfe zu identifizieren und zu diskutieren. Dabei konnten die Expertinnen und Experten davon berichten, welche Veränderungen sie in Bezug auf die Nutzerinnen und Nutzer in ihrem Bereich der Suchthilfe feststellen, oder welche Veränderungen im Zusammenhang mit Suchtverhalten, Konsumformen oder Erwartungen der Nutzenden sie in letzter Zeit wahrgenommen haben oder in Zukunft erwarten. Nachfolgend werden die von den Expertinnen und Experten wahrgenommenen bzw. erwarteten Entwicklungstrends in den verschiedenen Themenbereichen zusammenfassend beschrieben.

Suchtformen:

- **Alkohol** stellt nach wie vor die grösste Problemlast bei vielen Suchtbetroffenen dar.
- **Crystal Meth** wurde in den letzten Jahren häufiger v. a. von jüngeren Personen konsumiert.
- **Mischkonsum** wird immer mehr auch in der ambulanten Beratung als Trend wahrgenommen.
- **Verhaltenssüchte** wie bspw. die (Online-)Glückspielsucht werden noch nicht als stark verbreitet wahrgenommen, ihr Vorkommen scheint aber klar steigend. Die Expertinnen und Experten verwiesen darauf, dass es sich bei diesen Verhaltenssüchten als schwierig erweisen kann, die Grenze zu Sucht zu ziehen. Zum einen, weil die gesellschaftliche Akzeptanz von «Gaming» bzw. «Nutzung digitaler Medien» sehr hoch ist und zum anderen problematische Verhaltensweisen in der digitalen Welt Ausdruck anderer psychischer Erkrankungen sein könnte (z. B. Autismus).
- **Abstinenzorientierung vs. Konsumreduktion:** Eine rein abstinenzorientierte Behandlung ist aus Sicht der Expertinnen und Experten absurd und nicht zielführend.

Komorbidität/Komplexität der Fälle:

- **Doppel- und Mehrfachproblematiken:** Vermehrt wird festgestellt, dass suchtkranke Personen gleichzeitig auch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufweisen. Die Expertinnen und Experten haben hierzu angemerkt, dass auch die Diagnosemöglichkeiten und die Spezialisierung der Fachkräfte in den letzten Jahren markant gestiegen sind. So könnte es sein, dass bereits früher viele Komorbiditäten bei den Betroffenen vorhanden waren, diese aber nicht diagnostiziert wurden.
- **Ansprüche der Klientel** an das Suchthilfeangebot haben sich erhöht. Die Bereitschaft der Suchtbetroffenen sich an eine gegebene institutionelle Struktur anzupassen, ist demnach gesunken.

Aufsuchende Arbeit und Wohnmöglichkeiten: Erweiterung der Angebotspalette

- **Finanzierbare Wohnmöglichkeiten** für Personen in prekären Verhältnissen mit Suchtproblematiken, die selbstständig leben möchten. Menschen, die in prekären Wohnverhältnissen leben, sind häufig sehr zurückgezogen und werden vom Suchthilfesystem nicht erreicht. Aufsuchende Angebote sowie Ausbau des Home Caring könnten geeignete Massnahmen sein.
- **Isolation im Alter:** Es besteht eine Nachfrage nach begleiteten Wohnformen für Suchtbetroffene im fortgeschrittenen Alter. Häufig möchten die Betroffenen, wie viele andere ältere Menschen auch, so lange wie möglich selbstständig wohnen. Aufgrund der mangelnden Begleitung beim eigenständigen Wohnen und der nicht vorhandenen Tagesstruktur, sind diese Personen besonders gefährdet, erneut rückfällig zu werden.

- **Sucht und Alter:** Personen mit einem Suchtproblem werden älter. Es stellt sich zunehmend die Herausforderung einer adäquaten Alterspflege für Suchtbetroffene. Bisher bestehen keine spezifischen Angebote für diese Zielgruppe zur Verfügung.

Digitale und innovative Angebote:

- **Niederschwelligkeit durch digitale Angebote** werden immer interessanter und eignen sich besonders gut für Jugendliche und Menschen, die es gewohnt sind, digital zu kommunizieren. Aber auch multikulturelle Suchtberatungen, z. B. Familienberatungen, können digital über die Landesgrenzen hinaus, geführt werden.
- **Förderung von innovativeren Ansätzen** und Projekten der Suchthilfe, um unerreichte Zielgruppen zu sensibilisieren: Jugendliche/junge Erwachsene, ältere Menschen und Personen mit Verhaltensstörungen. Es wurden viele gute Projekte injiziert, aber sie sind innert kürzester Zeit wieder verschwunden.

6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung

In einem letzten Teil des Hearings mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe ging es darum, die Entwicklungstrends bei den strukturellen Rahmenbedingungen (Politik, Finanzierungsstrukturen, Steuerung) zu diskutieren. Dabei hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, aktuelle Entwicklungen oder zukünftige Veränderungsmöglichkeiten einzuschätzen und zu diskutieren. Im Folgenden werden die genannten strukturellen Trends zusammenfassend dargelegt und mit genannten Vorschlägen für zukünftige strukturelle Veränderungen ergänzt.

Finanzierungsstrukturen:

- **Kritik an den komplexen Finanzierungsstrukturen:** Die gegenwärtigen Finanzierungsquellen sind komplex und die administrativen Hürden (z. B. Abklärung von IHP, IBB (Individueller Betreuungsbedarf)) teilweise sehr hoch und abschreckend für die Klientinnen und Klienten. Eine einheitliche Fachstelle, die als Anlaufstelle dient, wäre angebracht.
- **Ungenügende Finanzierung:** Ein Grossteil des administrativen Aufwands (Kostengutsprachen, Vorabklärungen etc.) der leistungserbringenden Organisationen wird zurzeit nicht finanziert. Die Gesellschaft, aber auch die Sozialversicherungen müssen das Krankheitsbild «Sucht» besser verstehen. Es zeigt sich, dass IHP und IBB für die Bedarfsabklärung bei Suchtbetroffenen nicht hinreichend sind.
- **KVG-Bereich:** Der Trend zur «Medizinalisierung der Suchthilfe» kann zu einer Verkürzung der Behandlungsdauer von Suchtbetroffenen und dadurch zu einem «Drehtüreffekt»⁷² bei Suchtkliniken führen. Aufgrund mangelnder Ressourcen durch die KVG-Finanzierung werden Patientinnen und Patienten schneller und instabiler aus der Therapie entlassen.

Steuerung:

- **Vereinfachung der bürokratischen Prozesse in der Suchthilfe:** Viele administrative Abläufe könnten digitalisiert und somit vereinfacht werden. Ein grosser Teil an Ressourcen, die für die Behandlung und Betreuung der Klientel gedacht wäre, fällt aufgrund des administrativen Aufwands weg.

⁷² Wenn Patientinnen und Patienten nach einem Aufenthalt nach kurzer Zeit wieder das Angebot aufsuchen, da ein Rückfall oder Destabilisierung auftrat.

Koordination, Zusammenarbeit & Vernetzung der Behandlungsketten:

- **Interdepartementale Zusammenarbeit und Koordination:** Ein komplexes Krankheitsbild kann nicht durch *eine* kantonale Stelle abgedeckt werden. Verschiedene Departemente sind beteiligt, interdisziplinäre Zusammenarbeit ist nötig, macht es jedoch auch umständlicher.
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringenden und dem Kanton:** Ein institutionalisierter Austausch wäre wichtig und hilfreich für die gemeinsame Angebotsreflexion und gemeinsame Weiterentwicklung der Suchthilfe.
- **Interkantonal:** Fachgremien könnten auch mit dem Kanton Basel-Landschaft stattfinden.

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 Politikan-satzes 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.ad-min.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 Basel-Stadt. Anpassung des *Leistungsauftrags der Abteilung Sucht*. RRB Nr. 4/40/14 vom 7. Dezember 2004.
- Kanton Basel-Stadt. Finanzdepartement. ([keine Angabe zu Jahreszahl]). *Leitfaden für Staatsbeitragsempfängerinnen und Staatsempfänger*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwjX18SL3of6AhX9hv0HHVMAaAgQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.fv.bs.ch%2Fdam%2Fjcr%3A93217b3d-da8f-4380-9ec6-8ff10dc0cafa%2FLeitfaden%2520Staatsbeitr%25C3%25A4ge%2520%25C3%25BCberarbeitet.doc&usg=AOvVaw0-LVB4qe-3xW_epri6fDuC
- Kanton Basel-Stadt. (2012). *Gesundheitsgesetz (GesG)*. SG 300.100. https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts_of_law/300.100/versions/4500
- Kanton Basel-Stadt. (2016). *Alkohol- und Drogengesetz (ADG)*. SG 322.100. https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts_of_law/322.100
- Kanton Basel-Stadt. Gesundheitsdepartement. (2018). *Richtlinien betreffend Indikation und Finanzierung von Behandlungen in stationären / teilstationären Therapie- und Nachsorgeeinrichtungen im Suchthilfebereich des Kantons Basel-Stadt*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwib8b--14f6AhWu_rsIHeqtDgsQFnoE-CAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.sucht.bs.ch%2Fdam%2Fjcr%3Ad8c146a0-ca36-4204-92c6-
- Kanton Basel-Stadt. Gesundheitsdepartement. (2019). *Suchtpolitik und Monitoring des Suchtbereichs Basel-Stadt*. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwjdwx3If6AhUiiP0HHYCFBVQQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bs.ch%2Fdam%2Fjcr%3Afae429f5-bffc-4f29-bb1b-74cee4a203dc%2FMonitoring%2520Sucht%25202018.pdf&usg=AOvVaw1kSvdJ4vG9ShPCo7EuiZmU>

- Kanton Basel-Stadt. Gesundheitsdepartement, Abteilung Sucht. (2020). *Führungsstrukturen im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt*.
- Kanton Basel-Stadt. Gesundheitsdepartement, Abteilung Sucht. (2020). *Strategie der Abteilung Sucht 2020-2023*.
- Kanton Basel-Stadt. (2006). *Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)*. SG 869.100. https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts_of_law/869.100
- Kanton Basel-Stadt. (2004). *Kantonale Verordnung betreffend Betäubungsmittelgesetz (Betäubungsmittelverordnung)*. SG 340.500. https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts_of_law/340.500
- Kanton Basel-Stadt. (2002). *Interdepartementales Führungsgremium Sucht (IFS): Strategie /Steuerung / Koordination*. Genehmigt mit Regierungsbeschluss 5. März 2002.
- Kanton Basel-Stadt. Sanitätsdepartement. Beschluss zur *Reorganisation Suchtbereich* vom 19.11.2004
- Kanton Basel-Stadt. (2014). *Staatsbeitragsgesetz*. SG 610.500. https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts_of_law/610.500/versions/2927b39f51aede81%2FAS-2022-05-01-20002_Merkblatt_Klienten.pdf&usg=AOvVaw0og3lq523qUgKksVpdIz5H
- Kanton Basel-Stadt. (2013). *Verordnung zum kantonalen Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz (VoKESG)*. SG 212.410. https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts_of_law/212.410/versions/2545
- 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
- Oetterli, Manuela; Dietrich, Flurina; Bieri Oliver. (2017). *Angebots- und Bedarfsanalyse im Suchtbereich Basel-Stadt 2017-2025. Synthese der Ergebnisse zuhanden der Abteilung Sucht im Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt*. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.-J., & Amine, B. (Hrsg.). (2016). *Traité d'addictologie* (2. Aufl.).
- Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. OBSAN Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9
- Schmidt, B., & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2000). Grundlagen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik. In *Präventive Sucht- und Drogenpolitik* (S. 15–23). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-01513-0>

Luzern, 13. Dezember 2022
Seite 59/59

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>