

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

Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»

Zuhanden

Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention

Jürgen StremLOW, Projektleiter

Manuela Eder

Suzanne Lischer

Donat Knecht

Sabrina Wyss

Bettina Haefeli

Luzern, 23. Januar 2023

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
1.1.	Ausgangslage: Das Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»	4
1.2.	Ziele und Aufbau des Berichts	5
1.3.	Datengrundlage.....	5
2.	Steckbrief des Kanton Obwalden	7
3.	Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe.....	9
3.1.	Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen.....	10
3.2.	Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen.....	13
4.	Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»	15
4.1.	Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons	16
4.2.	Regionale Verteilung der Angebote im Kanton	17
4.3.	Kapazitäten und Auslastungen	18
4.4.	Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer	20
4.4.1.	Beratungskategorie und Beratungsformen im Angebotstyp 1a	20
4.4.2.	Lebensphasen.....	21
4.4.3.	Geschlecht	22
4.4.4.	Hauptproblem der Suchtproblematik.....	22
4.4.5.	Komorbiditäten.....	24
4.5.	Zielgruppenspezifische Spezialisierungen und Ausrichtung der Angebote.....	24
4.5.1.	Behandlungsdauer	24
4.5.2.	Zielgruppenspezifische Ausrichtung der Angebote.....	24
4.5.3.	Therapieziel	24
4.6.	Kantonale Angebotsverflechtung	25
4.7.	Interkantonale Nutzungsbewegungen.....	27
5.	Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	30
5.1.	Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	30
5.1.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton	30
5.1.2.	Zentrale Akteurinnen und Akteure und ihre Verantwortlichkeiten innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems.....	31
5.1.3.	Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung.....	32
5.2.	Steuerung der Leistungserbringung.....	33
5.2.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung ..	33
5.2.2.	Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton	34
5.2.3.	Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe	34
5.3.	Fallsteuerung	35
6.	Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	37

6.1.	Angebots- und Bedarfsentwicklung	37
6.1.1.	Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	37
6.1.2.	Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter	37
6.1.3.	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter ..	37
6.2.	Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht des Kantons	38
6.3.	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	38
6.3.1.	Beurteilung der Versorgungssituation	39
6.3.2.	Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung	41
6.3.3.	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf	42
7.	Literaturverzeichnis	44

1. Einleitung

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

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

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

Das Forschungsprojekt hat 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 Obwalden 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 sich auf suchtspezifische Angebote in der zweiten Säule der Suchthilfe «Therapie und Beratung» und auf ausgewählte suchtspezifische Wohnangebote in der dritten Säule «Schadensminderung und Risikominimierung». Der Fokusbereich wurde aus denjenigen Angebotstypen eruiert, für welche die Kantone zuständig sind und bei denen aus Sicht der Kantone aktuell der grösste Steuerungsbedarf besteht¹. Zudem konzentriert sich das Projekt auf die *Beschreibung der Angebotsbestände der kantonalen Steuerung*. Die Qualität der Leistungen wird im Rahmen dieser Studie nicht beurteilt. Gleiches gilt für Kostenentwicklungstrends.

¹ Der Jahresbericht 2019 zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024 bestätigt die Fokussierung auf das Handlungsfeld 2. Dieses Projekt ist einer der Schwerpunkte 2020 im Handlungsfeld Therapie und Beratung (Bundesamt für Gesundheit, 2020, S. 8).

1.2. Ziele und Aufbau des Berichts

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

Erstens: Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe

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

Zweitens: Grundlagen der kantonalen Steuerung der Suchthilfe

Voraussetzung für eine mögliche interkantonale bzw. regionale Zusammenarbeit ist das Verständnis über die Art und Weise, 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 Obwalden identifiziert. (→ *Kapitel 6*).

1.3. Datengrundlage

Die Erhebungen im Kanton Obwalden fanden von September 2021 – März 2022 statt. *Tabelle 1* zeigt Erhebungsinstrumente, Datensammlung und Auswertungsmethoden entlang der vier Untersuchungsfelder.

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

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern

² Das Erhebungskonzept und die Erhebungsinstrumente wurden partizipativ mit den Mitgliedern der KKBS entwickelt. Sie wurden in enger Zusammenarbeit mit interessierten Mitgliedern der KKBS (Kerngruppe) ausgearbeitet und Vertretungen von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe (Soundingboard II) zur Diskussion gestellt.

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

* Kantonale Beauftragte für Suchtfragen

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden mit schriftlichen Befragungen bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die Erfassung der Angebote bildete die Grundlage für die Nutzungserhebungen im Fokusbereich (B2) sowie für die Sekundäranalyse im Bereich der suchtmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2 Erhebungen wurden im Kanton Obwalden zwei leistungserbringende Institutionen in zwei Angebotstypen befragt. Die Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (2020) erfolgte durch das OBSAN und berücksichtigte Daten einer leistungserbringenden Einrichtung 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 leistungserbringenden Institutionen, sie waren deren Ansprechpersonen und sie konsolidierten die ausgefüllten Fragebogen der Leistungserbringenden. *Die Daten dieser Erhebungen basieren demzufolge auf einer Selbstdeklaration.*

Für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet und 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 das leitfadengestützte Telefoninterview mit der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Obwalden durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

Die Datensammlung zu den Entwicklungstrends und Perspektiven (D) erfolgte zum einen im Rahmen der schriftlichen Befragungen bei den leistungserbringenden Institutionen, mit Einschätzungsfragen zur Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie zu wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurde am 22. März 2022 ein regionales Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Luzern sowie mit den beiden kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus den Kantonen Obwalden und Nidwalden geführt. Wie dieser Bericht zeigen wird, sind die Kantone Obwalden und Nidwalden stark mit dem Kanton Luzern vernetzt. Zum einen, weil sie über gemeinsame interkantonale Konkordate verfügen und zum anderen, weil im Kanton Luzern private Anbieterinnen und Anbieter tätig sind, die ihr Angebot auch der Bevölkerung der beiden Kantone Obwalden und Nidwalden (teilweise auch der ganzen Zentralschweiz) zugänglich machen. Die insgesamt 14 Expertinnen und Experten setzten sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Angeboten der Suchtmedizin, der stationären Suchttherapie, der ambulanten Suchtberatung, der Schadensminderung und Überlebenshilfe sowie der kantonalen Verwaltung zusammen.

2. Steckbrief des Kanton Obwalden

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

	Kanton	Schweiz
Fläche in km ² (2016) ³	490.6	1,2 %
Einwohnerinnen und Einwohner (2021)	37'930	0,4 %
Anzahl Gemeinden (2022) ⁴	7 (ø 5419 Einwohnerinnen und Einwohner)	2148 ⁵ (ø 4036 Einwohnerinnen und Einwohner) ⁶
städtische Bevölkerung (2019) ⁷	27,6 %	84,8 %
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	84,4 %	79,9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	1,2 %	3,1 %
Sozialhilfequote (2019)	1,1 %	3,2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017) ⁸	5,3 %	10,9 %
episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ⁹	16 %	15,9 %
chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹⁰	3,3 %	4,7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	23,6 %	27,1 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	1,7 %	4 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	89,1 %	84,7 %
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	5.4 Aufenthalte	9.8 Aufenthalte

	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021) ¹¹	ja	Plakate im öffentl. Raum (Verbot)
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Sirupartikel ¹² , Jugendschutz
Werbeeinschränkungen Tabak (2021) ¹³	ja	Plakate im öffentl. Raum (Verbot)
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja	Abgabeverbot < 18
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2020)	ja	-
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019) ¹⁴	6.0 %	ø Schweiz 4.7 %

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kanton Obwalden in Bezug auf die Bevölkerungsverteilung, Erwerbssituation, Suchtverhalten und Suchtpolitik

Der Kanton Obwalden ist im gesamtschweizerischen Vergleich ein kleiner Kanton – sowohl in Bezug auf die Fläche als auch auf die Anzahl Gemeinden und Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner. Ende 2020

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

⁴ Anzahl Gemeinden: Kanton Obwalden, 2022.

⁵ Anzahl Gemeinden der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022b.

⁶ Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022c.

⁷ Städtische Kernräume und Gemeinden im Einflussgebiet städtischer Kerne gemäss BFS-Typologie: Bundesamt für Statistik, 2014

⁸ Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung, Tabakwerbeeinschränkungen sowie Schutz vor Passivrauchen: OBSAN, 2022a.

⁹ 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).

¹⁰ Die Einteilung des Risikos bezieht sich dabei auf die pro Tag durchschnittlich konsumierte Menge Alkohol. Von einem mittleren Risiko wird bei Männern bei einem Konsum von 40-60g Alkohol am Tag gesprochen, bei Frauen ab 20-40g. (ebd.).

¹¹ Zahlen zur Alkoholprävention und Alkoholwerbeeinschränkungen: Bundesamt für Gesundheit, 2022a.

¹² 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).

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

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

lebten im Kanton Obwalden 37'930 Personen in sieben Gemeinden. Etwas mehr als ein Viertel (27,6 %) der Bevölkerung lebt 2019 gemäss der Typologie des Bundesamt für Statistik in Räumen mit städtischem Charakter, was deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt liegt. Der Kanton Obwalden ist demnach stärker durch ländliche Gebiete geprägt als andere Kantone.

Im Jahr 2019 war die Nettoerwerbsquote der Obwaldnerinnen und Obwaldner im Alter von 15 bis 64 Jahren mit 84,4 % höher als der nationale Durchschnitt (79,9 %). Im gleichen Jahr lagen die Arbeitslosenquote gemäss SECO (1,2 %) sowie die Sozialhilfequote (1,1 %) des Kantons Obwalden beide deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt (3,1 % bzw. 3,2 %).

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe sind die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Aus diesem Grund wurden an dieser Stelle Daten des MonAM (Schweizer Monitoring-System Sucht und Nichtübertragbare Krankheiten) herangezogen. Der Anteil der Obwaldner Bevölkerung ab 15 Jahren, der täglich Alkohol konsumiert ist mit 5,3 % deutlich unter dem nationalen Durchschnitt (10,9 %). Der «episodisch risikoreicher» Alkoholkonsum, das heisst mindestens einmal im Monat mehr als vier (Frauen) oder fünf (Männer) Gläser eines alkoholischen Getränks¹⁵, ist mit 16% fast identisch mit dem Durchschnitt der Schweizer Wohnbevölkerung von 15,9 %. Der Anteil Personen, die «chronisch risikoreich» Alkohol konsumieren, also einen täglichen Konsum von mehr als 20g-60g Alkohol (je nach Geschlecht) aufweisen, ist in Obwalden hingegen mit 3,3 Prozent etwas unter dem nationalen Durchschnitt (4,7 %). Der Anteil an Tabakrauchenden in der Obwaldner Bevölkerung ab 15 Jahren ist mit 23,7% etwas tiefer als in der Schweizer Bevölkerung (27,1 %). In Bezug auf den Cannabiskonsum ist die Prävalenz (1,7 %) im Kanton Obwalden verglichen mit der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren in der Schweiz (4 %) deutlich tiefer.

Der selbstwahrgenommene Gesundheitszustand der Bevölkerung kann zur Gestaltung des kantonalen Suchthilfesystems (inkl. Prävention) ebenfalls wichtige Hinweise liefern. Rund 89,1 % der über 15-Jährigen im Kanton Obwalden würden ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bezeichnen, im gesamtschweizerischen Vergleich ist der Anteil im Kanton Obwalden somit deutlich höher als in der Schweizer Bevölkerung (84,7 %). Im Jahr 2020 wurden im Kanton Obwalden 5,4 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt, das sind über 4 Aufenthalte pro 1000 Personen weniger als im Schweizer Durchschnitt.

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Verhältnis zu den kurativen Leistungen im Kanton Obwalden mit 6 % deutlich über dem Durchschnitt aller Kantone (4,7 %) liegen. Im Kanton Obwalden 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 den Sirupartikel und Jugendschutz. Im Bereich der Tabakprävention gelten ein Abgabeverbot an Minderjährige sowie Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen.

¹⁵ Z. B. 0,3 dl Bier, 1 dl Wein

3. Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe

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

Die Untersuchung der Angebotspalette basiert auf der **gemeinsamen Angebotstypologie** der Suchthilfe, welche mit Mitgliedern der KKBS entwickelt wurde¹⁶. Die Typologie umfasst vier Angebotsbereiche, die sich an den Handlungsfeldern 1-4 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015) orientieren¹⁷. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

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

Die Angebotstypologie umfasst *keine*....

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

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

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

¹⁶ In der Entwicklung der Angebotstypologie war die möglichst breite Akzeptanz der Differenzierungen ein Kernanliegen. Die einheitliche Erhebung und weitere Verwendung der Angebotstypologie in Steuerungsfragen setzt voraus, dass sie für die zuständigen Akteurinnen und Akteure gut verständlich und zweckmässig ist. Die Rolle des Teams der Hochschule bestand darin, erstens die Vereinheitlichung der vorgeschlagenen Differenzierungen zu systematisieren, zweitens die Erfassung aller Angebote im Sinne des momentanen Wissenstands der Suchthilfe zu garantieren und drittens zu prüfen, inwiefern sich die erarbeitete Angebotstypologie als Datengrundlage für die Steuerung der Suchthilfe eignet. Als Informationsquellen dienen: Workshops mit Mitgliedern der KKBS, Typologien aus kantonalen (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; Künzi et al., 2018) und schweizweiten (Bundesamt für Statistik, 2020; Gehrig et al., 2012; infodrog, 2020a, 2020b; Künzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020) Erhebungen im Suchtbereich, Unterlagen des Bundesamtes für Gesundheit (Bundesamt für Gesundheit, 2015b, 2016) und der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (Bundesamt für Gesundheit, 2010), die Versorgungsanalyse der Hauptstelle für Suchtfragen in Deutschland (2019), sowie wissenschaftliche Grundlagenliteratur (u. a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

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

3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen

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

Angebotstypen:	Innerkantonale Angebote					Ausserkantonale Angebote				
	Kantonale Verwaltung	Kommunale Verwaltung	Gemeindeverband	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Private Anbieterinnen und Anbieter	Interkantonales Konkordat	Betriebsbeiträge an private Anbieterinnen und Anbieter	Spezialliste	Verträge mit nationalitägen Organisationen	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 Niederschweligen 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 Obwalden am 31.Dezember 2021

Der Bevölkerung des Kantons Obwalden steht ein Grundangebot in allen vier Handlungsfeldern der schweizerischen Suchtpolitik zur Verfügung. Die Angebotstypen im Handlungsfeld «*Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung*» werden vollständig im Kanton abgedeckt und zusätzlich durch interkantonale Konkordate mit ausserkantonalen Angeboten ergänzt.

Der Kanton Obwalden verfügt über fast alle Angebotstypen der Grundangebote des Bereichs «*Therapie und Beratung*». Es besteht jedoch kein Angebot der stationären Suchttherapie (nicht KVG-finanziert) im Kanton und es werden auch keine Angebote der sozialtherapeutischen, stationären Suchttherapie durch rechtsbindende Verhältnisse (wie bspw. IVSE-C) ausserhalb der Kantonsgrenzen zur Verfügung gestellt. In Bezug auf die spezialisierten Angebote von «*Therapie und Beratung*» stehen der Bevölkerung innerhalb und/oder ausserhalb der Kantonsgrenzen vielfältige Angebote zur Verfügung. Im Bereich der spezialisierten Angebote der Therapie und Beratung stellt der Angebotstyp «Familienplatzierungsorganisation für Suchtbetroffene» die einzige Angebotslücke dar. Etwas weniger umfassend sind hingegen die Angebote von «*Wohnen, Arbeit und Beschäftigung*» abgedeckt. Hier verfügt der Kanton Obwalden einzig über Angebote der «Ambulanten Begleitung in Privatwohnungen» im Kanton und ausserhalb der Kantonsgrenze besteht ein Angebot von «Suchtspezifischen, nicht-stationären Beschäftigungsprogrammen».

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

Die Angebotspalette des Kantons Obwalden wird durch verschiedenartige Trägerschaften abgedeckt. Ein Grossteil der Angebote wird durch kantonale oder kommunale Verwaltungseinheiten, durch eine öffentlich-rechtliche Anstalt (Psychiatrie) und ein interkantonales Konkordat (Vollzugsanstalt) erbracht. Ergänzt werden diese Angebote mit Leistungen von privaten, gemeinnützigen Organisationen innerhalb und ausserhalb des Kantons sowie mit Betriebsbeiträgen an nationaltätige Organisationen.

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

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

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

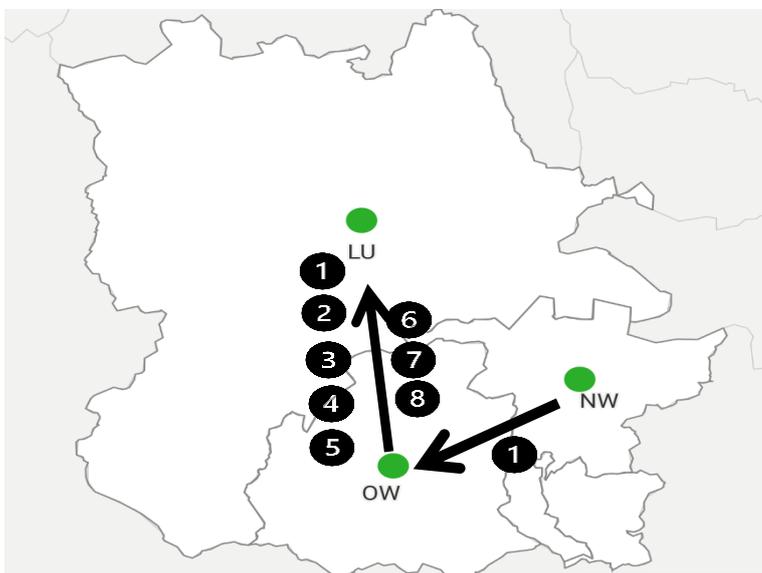


Abbildung 1: Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen in und aus dem Kanton Obwalden (2021)

Die Verflechtung der drei Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden im Bereich der Suchtmedizin ergibt sich aus dem interkantonalen Konkordat der Luzerner Psychiatrie. Die drei Kantone sind aber noch in weiteren Angebotsbereichen miteinander verflochten, darunter das regionale Selbsthilfezentrum Luzern, Nidwalden und Obwalden. Im Selbsthilfezentrum können Betroffene und Angehörige sich bei bestehenden regional verteilten Selbsthilfegruppen zu unterschiedlichen Suchterkrankungen (z.B. Alkohol, illegale Substanzen) anmelden, oder nähere Informationen dazu erhalten. Der Angebotstyp: «Niederschwellige Kontakt- und Anlaufstelle mit/ohne Konsummöglichkeit» wird durch die Kontakt- und Anlaufstelle im Kanton Luzern abgedeckt. Diese steht der Bevölkerung des Kantons Obwalden zur Verfügung, da dieses Angebot einer privatrechtlichen Trägerschaft, gemeinsamen mit anderen Zentralschweizer Kantonen, in

Form von Betriebsbeiträgen unterstützt wird. Die gemeinsame Unterstützung der Kontakt- und Anlaufstelle in Luzerns stützt sich auf der Vereinbarung zwischen der Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) und dem Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG). Demzufolge hat der Kanton Obwalden eine Leistungsvereinbarung mit dem Verein «Kirchliche Gassenarbeit» in Luzern (vgl. *Kapitel 5*). Des Weiteren bezahlt der Kanton Obwalden Betriebsbeiträge an private Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Luzern, um so der Bevölkerung Zugang zu Angeboten der «heroingestützten Behandlung» und «Abgabe von sterilem Injektionsmaterial» zu gewährleisten.

Neben dieser Verflechtung der Angebotstypen mit anderen Kantonen bezahlt der Kanton Obwalden Beiträge an den nationaltätigen Anbieter «SafeZone.ch» und ist Mitglied bei den drei interkantonalen Konkordaten im Bereich der Prävention: «Jugendschutz Zentral» und «SOS Spielsucht» beteiligt. *SafeZone.ch* wird von 19 Kantonen und dem Bund getragen, wobei die Zentralschweiz als Verbund agiert. «*Jugendschutz Zentral*» ist eine Jugendschutzplattform der Kantone Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri, Zug und Luzern und steht allen Ratsuchenden dieser Kantone offen. «*Spielen ohne Sucht*» (*SOS Spielsucht*) ist ein interkantonales Glücksspielsuchtprävention-Programm im Auftrag von 16 Kantonen, darunter auch der Kanton Obwalden, und dem Land Fürstentum Liechtenstein. Zudem ist der Kanton Obwalden dem «*Nordwest- und Innerschweizer Strafvollzugskonkordat*» beigetreten und erhält dadurch Zugang zu ausserkantonalen Suchthilfeangeboten im Gefängnis.

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

Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» besteht aus Sicht der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aktuell der grösste Steuerungsbedarf¹⁸. Im Fokusbereich fand deshalb eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse statt, die von den folgenden Fragestellungen geleitet wurde:

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

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

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

Datenbasis der Abschnitte 4.1 und 4.2 ist die Einzelerfassung der Angebote im Fokusbereich der schriftlichen Befragung bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (B1). Diese bildete die Grundlage für die Befragung bei den Anbieterinnen und Anbieter (B2), welche die Datenbasis der *Kapitel 4.3 – 4.6* darstellt. Im Fragebogen B2 hatten die Leistungserbringenden die Möglichkeit, die Zuteilung zum Angebotstyp zu prüfen sowie ihre Tätigkeit in weiteren Angebotstypen festzuhalten. Im Kanton Obwalden wurden bei zwei Trägerschaften zwei Fragebogen verschickt. Davon wurden alle ausgefüllt retourniert und von der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Obwalden konsolidiert.

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp der stationären 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 (BFS, 2020) herangezogen. Mit den Auswertungen der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser wurde das OBSAN beauftragt¹⁹. Dazu haben folglich keine Erhebungen in den Kantonen stattgefunden.

Das OBSAN hat im Rahmen der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS, 2020) alle Fälle des Versorgungsbereichs Psychiatrie²⁰ mit einer Hauptdiagnose aus der ICD-Gruppe²¹ 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

¹⁸ 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).

¹⁹ Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf Anbieterebene durch das OBSAN zugestimmt.

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

²¹ ICD 10

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 worden sind. 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 (OBSAN 2022).

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

4.1. Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons

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

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

<p>Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie</p> <p>Anbieter der kantonalen Verwaltung: <i>Kantonales Sozialamt</i></p>	<p>Typ 1b Ambulante Suchtmedizin</p> <p>Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Luzerner Psychiatrie</i></p>
<p>Typ 2a Stationäre Suchttherapie</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>	<p>Typ 2b Stationäre Suchtmedizin</p> <p>Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Luzerner Psychiatrie</i></p>
<p>Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>	<p>Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>
<p>Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen</p> <p>Private Trägerschaft: <i>Traversa</i></p>	<p>Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>
<p>Typ 7 Notunterkünfte</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>	<p>Typ 8 Housing First</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>

Tabelle 4: Angebotstypen und Trägerschaften im Fokusbereich "Beratung, Therapie und Wohnen" und den komplementären Angeboten der Suchtmedizin im Kanton Obwalden

Im Kanton Obwalden wurde das Angebot «Ambulante Suchtberatung (Typ 1a)» durch die kantonale Verwaltung erbracht (Suchtberatung des kantonalen Sozialamts). Die komplementären Angebote der Suchtmedizin «Ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)» und «Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)» im Kanton Obwalden wurden von einer öffentlich-rechtlichen Anstalt (Luzerner Psychiatrie (LUPS)) angeboten. Die private Trägerschaft (Traversa), die Betriebsbeiträge des Kantons Obwalden erhält, bot ein Angebot der «Ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» an.

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

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



Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote im Fokusbereich im Kanton Obwalden (2021)

Die ambulante Suchtberatung (Typ 1a) und die ambulante und stationäre Suchtmedizin (Typ 1b und Typ 2b) der Luzerner Psychiatrie befanden sich in Sarnen. Traversa organisierte die ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5) und hatte ihre Geschäftsstelle im Kanton Luzern. Die Privatwohnungen waren dabei nicht standortabhängig, das Angebot wurde in der Abbildung 2 nur symbolisch dem Standort Sarnen zugeteilt.

4.3. Kapazitäten und Auslastungen

Die Kapazitäten und Auslastungen werden in der Befragung bei den Suchthilfeanbietenden des Fokusbereichs mit mehreren Kennzahlen ermittelt. Die folgenden Tabellen fassen diese Kennzahlen für die im Kanton Obwalden vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl Trägerschaften und zur Anzahl Standorten, zu den Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozentage/vorhandene bzw. bewilligte Plätze), zur Auslastung (laufende Fälle/belegte Plätze) und zur Anzahl Personen auf allfälligen 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 im Angebotstyp **2b Stationäre Suchtmedizin** herangezogen. Wie zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, sind bei der Interpretation der Daten die unterschiedlichen Erhebungsjahre und Erhebungszeiträume zu berücksichtigen. Bei der «medizinischen Statistik der Krankenhäuser» liegen uns Daten von 2020 (*ganzes Jahr*) vor, während unsere Erhebung den *Stichtag* auf den 31. Dezember 2021 setzte. Bei den stationären suchtmmedizinischen Angeboten gibt es zudem keine Einschätzungen zur Fallbelastung und keine Angaben zu allfälligen Wartelisten.

Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Sozialtherapie		Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	
Anzahl Angebote	1	Anzahl Angebote	1
Anzahl Standorte	1	Anzahl Standorte	(Privatwohnungen)
Stellenprozentage (total)	75 %	Wöchentliches Stundenbudget pro Fall (total)	2 Stunden
Laufende Fälle (total)	97	laufende Begleitungen (total)	6
Anzahl Wartelisten	0	Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Stellenprozentagen	-	Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Fällen	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr (2021)	mittel	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr (2021)	mittel

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

Die beiden Anbieter im Fokusbereich (*Typ 1a* und *Typ 5*) haben angegeben, dass ihr Angebot sowohl am Stichtag 31.12.2021 als auch im Jahr 2021 mittelhoch ausgelastet war. Beide befragten Institutionen könnten demnach noch mehr Nutzerinnen und Nutzer in ihrem Angebotstyp betreuen. Interessierte Nutzerinnen und Nutzer müssen demnach nicht mit Wartezeiten rechnen, wenn sie die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* oder die *ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* in Anspruch nehmen möchten. Der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* standen am Stichtag 75 Stellenprozentage zur Verfügung und sie zählte am Stichtag (31.12.2021) 97 laufende Fälle. Die *ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* verfügte über ein wöchentliches Stundenbudget von zwei Stunden pro Fall. Zum Zeitpunkt des Stichtages wurde das Angebot von 6 Personen genutzt.

Nachfolgende *Tabelle 6* fasst die Auswertungen des OBSAN der medizinischen Statistik der Krankenhäuser zusammen. Anstelle des vorhandenen Stellenprozent- bzw. wöchentliches Stundenbudgets wurde hier das vorhandene Pfl egetagevolumen erfasst.

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Pfl egetagevolumen (total) ²²	900
Patientinnen und Patienten (total)	240
Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F10-19; F63.0	48
Fälle insgesamt (2020)	300
Fälle mit Hauptdiagnose F10-19, F63.0 (total im Jahr 2020)	56

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

²² «Der in medizinischen Institutionen erbrachte Behandlungsaufwand lässt sich durch die Summe der geleisteten Pfl egetage, d. h. das Pfl egetagevolumen, innerhalb eines Jahres ausdrücken. Das Pfl egetagevolumen setzt sich aus zwei Grössen zusammen: Die Anzahl (sic) stationärer psychiatrischer Behandlungen (Hospitalisierungen) und die Dauer (sic) der Behandlung pro Hospitalisierung (Aufenthaltsdauer).» (OBSAN: Rüesch, Manzoni 2003, S. 31). Das Pfl egetagevolumen bezieht sich nur auf Suchtpatientinnen und -patienten.

Im Jahr 2020 zählte die *stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Obwalden insgesamt 240 Patientinnen und Patienten, davon hatten 48 Personen eine Hauptdiagnose gemäss ICD-Gruppe F10-F19 (substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung), oder F63.0 (Pathologisches Glücksspiel). Dies entspricht rund 1/6 aller Patientinnen und Patienten der stationären Einrichtung. Da uns Daten vom ganzen Jahr 2020 vorliegen, sind Mehraufenthalte möglich. Deshalb zählte die *stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)* etwas mehr Fälle als Patientinnen und Patienten. Von den 300 Fällen²³ in der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Obwalden waren 56 Fälle aufgrund einer Suchterkrankung in einer Behandlung. Für Personen mit einer Suchterkrankung betrug das Pflagevolumen 900 Tage. Bei 56 Fällen beträgt demnach die durchschnittliche Anzahl Pflage 16 Tage pro Fall.

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Für die Untersuchung der Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs wurden die leistungserbringenden Institutionen gebeten, die laufenden Fälle auf Lebensphase, Geschlechtsidentität, Hauptproblem der Suchtproblematik und Komorbiditäten verteilen. Für den **Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie** wurde zudem die Verteilung der Beratungsfälle auf die Beratungskategorie und Beratungsform erfragt. Diese Verteilungen der Nutzerinnen und Nutzer werden in den folgenden Unterkapiteln ausgeführt.

Limitationen: Nicht alle befragten leistungserbringenden Institutionen erfassten die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Im Kanton Obwalden wurden zwei Fragebogen an zwei Trägerschaften versendet, davon...

- ... konnten die Nutzerinnen- und Nutzerkennzahlen in keinem der beiden Fragebogen vollständig ausgefüllt werden.
- ... In beiden Fragebogen gab es Daten zur Lebensphase der Nutzerinnen und Nutzer.
- ... In beiden Fragebogen gab es Daten zur Geschlechtsidentität der Nutzerinnen und Nutzer.
- ... In einem Fragebogen gab es *keine* Daten zum Hauptproblem des Suchtproblems der Nutzerinnen und Nutzer.
- ... In beiden Fragebogen gab es *keine* Daten zu Komorbiditäten der Nutzerinnen und Nutzer.

Die Gesamtzahlen der Nutzerinnen und Nutzer werden jeweils mit $n=$ angegeben. Diese Anzahl Nutzerinnen und Nutzer bezieht sich auf alle Personen, die bei den jeweiligen Analysen berücksichtigt werden konnten.

4.4.1. Beratungskategorie und Beratungsformen im Angebotstyp 1a

Die leistungserbringenden Institutionen von **Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie** bieten unterschiedliche Formen der Beratung (individuelle Angebote, Gruppenangebote) jeweils für unterschiedliche Personengruppen (Selbstbetroffene, Angehörige, Dritte) an. Sie wurden daher gebeten, die Beratungsfälle am Stichtag innerhalb dieser beiden Kategorien zu verteilen. Im Kanton Obwalden wurden in der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* jedoch keine Daten zur Verteilung der Fälle nach Beratungskategorie erhoben. Die nachfolgende *Tabelle 7* zeigt demnach nur die Verteilung der Fälle nach der Beratungsform im Kanton Obwalden.

²³ 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 worden sind. 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 (OBSAN 2022).

Verteilung nach Beratungsform	Typ 1a	
	n=	97
Einzelberatung		82 %
Paar- und Familienberatung		5 %
Gruppenangebote		12%
Nutzung mehrere Beratungsformen		0%
Nicht bekannt		1%

Tabelle 7: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Beratungskategorie und Beratungsform im Kanton Obwalden

Am Stichtag (31.12.2021) hat die kantonale Suchtberatung 97 laufende Beratungsfälle gezählt, wobei die grosse Mehrheit (82 %) der Beratungen nur mit der ratsuchenden Person (Einzelberatung) stattgefunden hat. Rund jede zehnte Beratung (12%) wurde in Form eines Gruppenangebots durchgeführt und nur wenige Fälle (5%) haben eine Paar- und/oder Familienberatung besucht.

4.4.2. Lebensphasen

Die Nutzerinnen und Nutzer der Angebote im Fokusbereich befinden sich in unterschiedlichen Lebensphasen. Tabelle 8 zeigt die Verteilung der Klientel auf die verschiedenen Lebensphasen am Stichtag (31. Dezember 2021) in den beiden Angebotstypen des Fokusbereichs sowie der Fälle der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) im Kanton Obwalden im Jahr 2020²⁴.

Verteilung nach Lebensphase	Typ 1 Ambulante Sucht- beratung	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	Typ 5 Ambulante Be- gleitung in Pri- vatwohnungen
	n= 97	n= 56	n= 6
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0%	0%	0%
Jugend (13-19 J.)	11%	2%	0%
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	14%	27%	67%
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	73%	68%	33%
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	1%	4%	0%
Nicht bekannt	0%	0%	0%

Tabelle 8: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Lebensphase im Kanton Obwalden

Beide befragten leistungserbringenden Institutionen im Fokusbereich haben Daten in Bezug auf das Alter der Nutzerinnen und Nutzer gesammelt. Es zeigt sich, dass rund drei Viertel der Nutzerinnen und Nutzer (n= 97) der ambulanten Suchtberatung (Typ 1a) im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre) war. Die restlichen Nutzerinnen und Nutzer waren im Jugendalter oder junge Erwachsene (20-34 Jahre) und nur eine Person befand sich im Rentenalter. Beim Angebot der «ambulanten Begleitung in Privatwohnungen

²⁴ Auswertung der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» gemäss OBSAN (2022).

(Typ 5)» ist die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer (n= 6) deutlich kleiner. Sie verteilen sich auf das junge (67 %) bzw. mittlere (33 %) Erwachsenenalter.

Die Auswertungen des OBSAN zur medizinischen Statistik der Krankenhäuser (2020) zeigt, dass sich im Angebot der stationären Suchtmedizin im Kanton Obwalden zwei Drittel (68 %) der Nutzerinnen und Nutzer (n= 56) auf das mittlere Erwachsenenalter (35-64 Jahre) verteilen. Junge Erwachsene im Alter zwischen 20 und 34 Jahren machten etwas mehr als ein Viertel (27 %) der Gesamtzahl der Nutzerinnen und Nutzer aus. Personen unter 20 Jahre oder Personen, die älter als 65 Jahre waren, machten hingegen nur ein sehr kleiner Anteil (2 % bzw. 4 %) aller Nutzerinnen und Nutzer aus.

4.4.3. Geschlecht

Die leistungserbringenden Institutionen der Suchthilfe im Fokusbereich wurden im Weiteren gefragt, wie sich die laufenden Fälle auf das Geschlecht (männlich, weiblich) bzw. die Geschlechtsidentität (non-binär) der Nutzerinnen und Nutzer verteilen. *Tabelle 9* fasst die Antworten pro Angebotstyp des Fokusbereichs im Kanton Obwalden zusammen und ergänzt mit Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020) Angaben zum Geschlecht (ohne Geschlechtsidentität) der Patientinnen und Patienten der stationären Suchtmedizin (Typ 2b).

Verteilung nach Geschlechtsidentität	Typ 1 Ambulante Suchtberatung n= 97	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin n= 56	Typ 5 Ambulante Be- gleitung in Pri- vatwohnungen n= 6
Weiblich	31%	36%	50%
Männlich	69%	64%	50%
Nicht binär	0%	0%	0%
Nicht bekannt	0%	0%	0%

Tabelle 9: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Geschlecht bzw. Geschlechtsidentität im Kanton Obwalden

Die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* wurde im Kanton Obwalden von deutlich mehr Männern (67 %) als Frauen (31 %) in Anspruch genommen. Während beim Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* das Geschlechterverhältnis zwischen Frauen und Männern (50 % / 50 %) ausgeglichen war. Aufgrund der geringen Fallzahl im Angebotstyp 5 ist jedoch die Interpretation der Daten eingeschränkt. In der «*stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*» waren im Jahr 2020 etwas mehr als ein Drittel (36 %) aller Fälle Frauen.

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der Hauptproblemsubstanz/-verhalten oft schwierig ist und die Realität damit in den meisten Fällen nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die leistungserbringenden Institutionen des Fokusbereiches zur Hauptproblematik der Suchterkrankung ihrer Klientinnen und Klienten befragt. Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen nationalen und internationalen Monitoringsystemen²⁵ wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz / Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die leistungserbringenden Institutionen jedoch angeben, dass es sich eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. In *Tabelle 10* wird zum einen die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer auf das Hauptproblem der Suchtproblematik pro Angebotstyp im Fokusbe-

²⁵ Beispiele: Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS), suchthilfestatistik.de (Deutschland); www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA)

reich dargestellt. Zum anderen wird auch die Verteilung der Patientinnen und Patienten der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* aufgezeigt. Die befragte Institution im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» sammelte keine Daten zur Hauptproblematik der Nutzenden.

Verteilung nach Hauptproblem	Typ 1 Ambulante Suchtberatung	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin
	n= 97	n= 56
Alkohol	41%	66%
Tabak	4%	0%
Cannabis	9%	9%
Opioiden	39%	7%
Kokain	3%	11%
Andere Stimulanzien ²⁶	1%	2%
Hypnotika/Sedativa ²⁷	0%	2%
andere psychoaktive Substanzen ²⁸	0%	0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	0%	2%
Glücksspiel	2%	0%
Gaming/Internet	0%	0%
Andere Verhaltenssüchte	0%	0%
Nicht bekannt	0%	0%

Tabelle 10: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Hauptproblem

In der «*ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wurden vorwiegend Personen beraten, deren Hauptproblemlast im Alkoholkonsum (41 %) oder Konsum von Opioiden (39 %) lag. Weitere Nutzerinnen und Nutzer haben die *ambulante Suchtberatung* primär aufgrund ihres Cannabis- (9 %) oder Tabakkonsums (4 %) aufgesucht. Bei einzelnen Personen war die Hauptproblemlast Kokain (3 %) und wenige Personen (2 %) nahmen primär aufgrund ihres pathologischen Glücksspiels die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie* im Kanton Obwalden in Anspruch.

Die Analysen der suchtmmedizinischen Einrichtung im Kanton Obwalden durch das OBSAN zeigen, dass bei zwei Dritteln (66 %) aller Nutzerinnen und Nutzer die primäre Problemlast im Alkoholkonsum lag. Bei 11 % der Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* stellte die Hauptproblemlast der Konsum von Kokain dar. Auch der Konsum von Cannabis (9 %) oder Opioiden (7 %) stellte bei einigen Nutzerinnen und Nutzern die Hauptproblemlast dar. Bei je 2 % der Patientinnen und Patienten der stationären Suchtmedizin stellte die problematische Einnahme von Hypnotika oder Sedativa, der Konsum anderer Stimulanzien²⁹ oder Störungen durch multiplen Substanzkonsum (gemäss ICD-10) die primäre Problemlast dar.

²⁶ Z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

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

²⁸ Z. B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

²⁹ Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

4.4.5. Komorbiditäten

Auf Anregung des Soundingboards II wurden die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich auch gefragt, ob ihre Klientinnen und Klienten, neben ihrer Suchterkrankung, gleichzeitig noch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufweisen würden. Die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Auftreten von Komorbiditäten konnte in keinem der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Obwalden von den befragten Institutionen beantwortet werden.

4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen und Ausrichtung der Angebote

In den voranstehenden Kapiteln wurden nähere Informationen über die Ausrichtung der Angebote im Fokusbereich dargestellt. Im Kanton Obwalden richteten sich die beiden Angebote im Fokusbereich, d.h. die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* und die *ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*, nicht ausschliesslich an Suchtpatientinnen und -patienten.

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)*, von *Familienplatzierung für Suchtbetroffene (Typ 6)* und von *Housing First (Typ 8)*, wurden zudem gefragt, ob sie ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von unter oder über einem Jahr ausgerichtet hätten. Da der Kanton Obwalden im Fokusbereich nur über Angebote der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* und der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* verfügte, gibt es entsprechend keine Auswertungen zur Behandlungsdauer.

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung der Angebote

Um 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 stünden. Die Antwortmöglichkeiten stimmten mit den Kategorien der Erhebung der Nutzerinnen- und Nutzermerkmale überein.

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

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Anbieterin der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*, wobei sich hier das Angebot primär an Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren richtet. Kinder bzw. Jugendliche sowie ältere Personen gehören nicht zur Zielgruppe des Angebots der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*. Da die leistungserbringende Institution ihr Angebot an alle Personen mit einer psychischen Erkrankung richtet, steht ihr Angebot demnach auch allen Personen mit einer substanzungebundenen und/oder -substanzungebundenen Abhängigkeitserkrankung offen.

4.5.3. Therapieziel

Die leistungserbringenden Institutionen im Fokusbereich wurden zudem nach dem Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen befragt. *Tabelle 11* gibt einen Überblick, wie viele Angebote eines Angebotstyps abstinenzorientiert bzw. zieloffen (Konsum während des Aufenthalts verboten/ gestat-

tet) sind. Ambulante Suchtberatungsstellen, deren Angebot akzeptanzorientiert bzw. zieloffen ist, wurden bei «Konsum während des Aufenthalts verboten» erfasst. Die Gesamtzahl aller befragten Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Obwalden wird mit $n=$ dargestellt.

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit	Typ 1 Ambulante Suchtberatung	Typ 5 Ambulante Be- gleitung in Pri- vatwohnungen
	n= 1	n= 1
Abstinenzorientiertem Angebot	0	0
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufent- halts verboten	1	0
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufent- halts gestattet	0	0
Keine Angabe	0	1

Table 11: Ausrichtung der Angebote nach Therapieziel

Die ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a) im Kanton Obwalden ist grundsätzlich zieloffen und unterstützt ihre Nutzerinnen und Nutzer bei ihrer individuellen Zielsetzung. Die befragte Institution der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5) machte bezüglich der Ausrichtung des Therapieziels keine Angaben, da es sich nicht um ein therapeutisches Angebot handelt.

4.6. Kantonale Angebotsverflechtung

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die leistungserbringenden Institutionen nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen³⁰ und häufigsten Anschlussangebote ihres Angebots befragt. Die Abbildung 3 zeigt die fünf häufigsten zuweisenden Stellen zu den verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der stationären Suchtmedizin im Kanton Obwalden. Dabei spiegeln die hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten zuweisenden Stellen wider, während die dunkelgrünen Pfeile die 3. bis 5. häufigsten Stellen darstellen.

³⁰ Die Anbieter wurden gebeten, die fünf häufigsten zuweisenden Stellen bzw. Anschlussangebote zu nennen und diese in eine Reihenfolge zu bringen (1 = häufigste zuweisende Stelle zum Angebot; 5 = fünfthäufigste zuweisende Stelle zum Angebot).

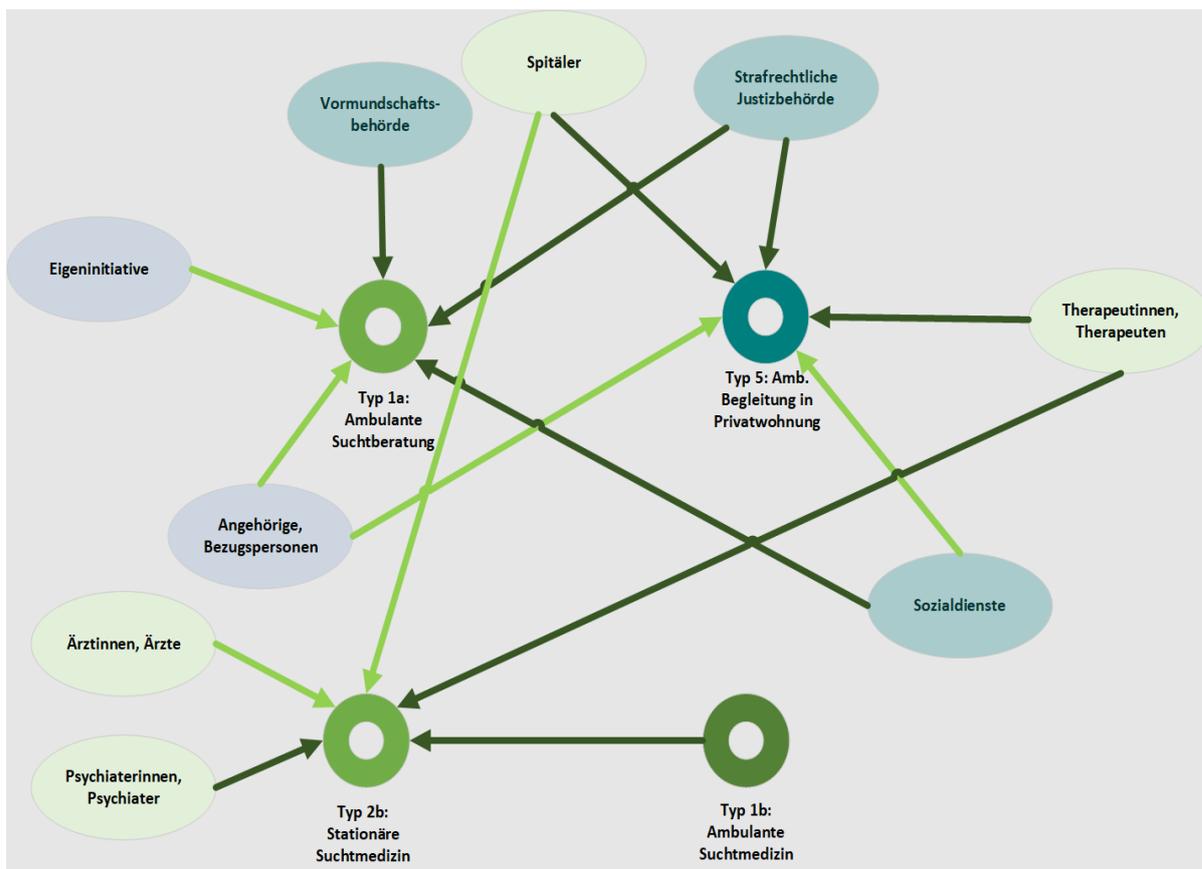


Abbildung 3: Zuweisungswege im Fokusbereich des Kantons Obwalden

Die beiden häufigsten Zuweisungswege in die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Obwalden waren die Inanspruchnahme aus eigener Initiative der Nutzerinnen und Nutzer und über deren Angehörigen oder Bezugspersonen. Zu den fünf häufigsten Zuweisungsstellen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* zählten zudem drei Behördenstellen: Sozialdienste, strafrechtliche Justizbehörden und Vormundschaftsbehörden. Beim Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» kamen die Nutzerinnen und Nutzer ebenfalls häufig aufgrund ihrer Angehörigen bzw. Bezugspersonen. Aber auch die Sozialdienste waren sehr häufig zuweisende Stellen zu diesem Angebotstyp. Daneben zählten die strafrechtlichen Justizbehörden und Spitäler³¹ sowie Therapeutinnen und Therapeuten³² zu den fünf häufigsten zuweisenden Stellen. Die Auswertungen des OBSAN zur Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (2020) zeigten zudem die fünf häufigsten Zuweisungswege zur *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Obwalden. Dabei fällt auf, dass auch bei der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* vier der fünf häufigsten zuweisenden Stellen aus dem medizinischen Bereich kamen. Zu den beiden häufigsten zuweisenden Stellen zählten Spitäler oder Kliniken sowie Ärztinnen bzw. Ärzte. Aber auch Psychiaterinnen bzw. Psychiater und die *ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)* zählten zu den fünf häufigsten Zuweisungsstellen. Einzig die Therapeutinnen bzw. Therapeuten stellten eine häufige, nicht-medizinische Zuweisungsstelle dar.

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**

³¹ Darunter auch Fachkliniken und Psychiatrien.

³² Damit sind nicht-medizinische Therapeutinnen (Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, etc.) gemeint.

Anschlussangebote darstellen. Wurde von den Anbieterinnen und Anbietern keine Reihenfolge der Anschlussangebote gemacht, so wurden alle Pfeile in **dunkelgrün** dargestellt.

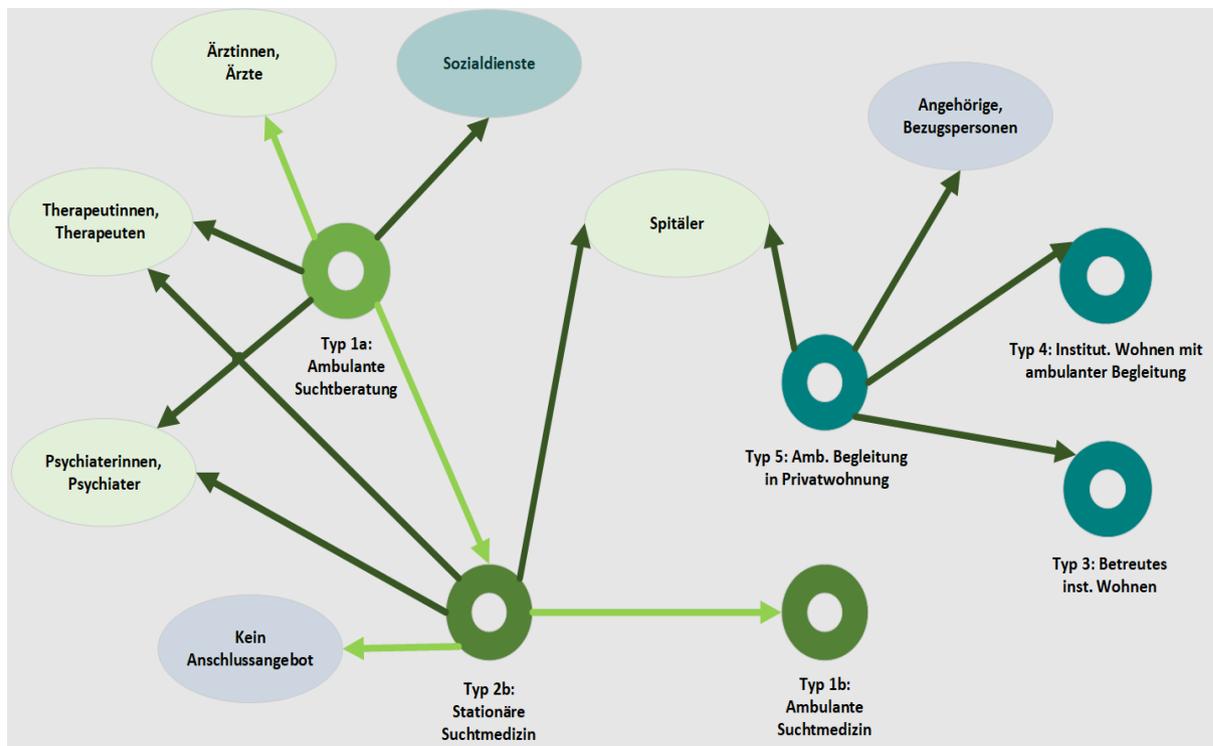


Abbildung 4: Anschlussangebote im Fokusbereich des Kantons Obwalden

Nutzerinnen und Nutzer der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Obwalden gingen im Anschluss an das ambulante Angebot am häufigsten zu Angeboten der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* oder zu Ärztinnen bzw. Ärzten. Weitere häufige Anschlussangebote der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* waren Therapeutinnen bzw. Therapeuten (nicht medizinisch), Psychiaterinnen bzw. Psychiater oder Angebote von Sozialdiensten. Die befragte Anbieterin des Typs «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» hat nur ihre vier häufigsten Anschlussangebote angegeben und dabei auf eine Ordnung nach Häufigkeit verzichtet. Demnach ist davon auszugehen, dass die vier genannten Anschlussangebote: «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*», «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*», Spitäler und Angehörige bzw. Bezugspersonen, in etwa gleich häufig nach der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 1a)* von den Nutzerinnen und Nutzer in Anspruch genommen worden sind.

Den beiden befragten leistungserbringenden Institutionen im Kanton Obwalden wurde zudem die Möglichkeit gegeben, dass sie Namen und Standorte von ausserkantonalen zuweisenden Stellen oder Anschlussangeboten nennen können, sofern diese zu den fünf häufigsten gehören. Im Kanton Obwalden wurden von keiner befragten Institution ausserkantonalen Zuweisungsstellen oder Anschlussangebote angegeben.

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 ausserkantonal wohnhaften Personen genutzt werden. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht

nur die kantonalen Daten, sondern auch die Ergebnisse der B2-Umfrage der anderen Kantone sowie die Ergebnisse der Sekundäranalyse³³ der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS, 2020)» berücksichtigt.

Die *Tabelle 12* zeigt die interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Obwalden. Abgebildet werden nur diejenigen Kantone und Angebotstypen, in denen am *Stichtag* (31.12.21) eine interkantonale Nutzungsbewegung festgestellt wurde. Zudem werden die Daten der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser für die stationären Suchttherapien dargestellt. Diese Daten beziehen sich auf die kantonalen Patientenströme auf Patientenebene im *Jahr 2020*. Wenn eine Person mehrere Klinikaufenthalte hatte, wurde die Angabe des Wohnkantons des ersten Aufenthalts auch für die anderen Aufenthalte im entsprechenden Behandlungsjahr übernommen. Auf diese Weise werden Doppelzählungen vermieden, falls eine Patientin oder ein Patient im Laufe des Jahres den Wohnkanton gewechselt hat.

Interkantonale Nutzungsbewegungen	Total Nutzerinnen und Nutzer (Fokusbereich)	Typ 1a Ambulante Suchtberatung	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	Typ 3 Betreutes instit. Wohnen
Aargau				
OW → AG	0	-	(1)	-
OW ← AG	0	-	-	-
Bern				
OW → BE	0	-	(5)	-
OW ← BE	0	-	-	-
Luzern				
OW → LU	4	3	(13)	1
OW ← LU	0	-	(23)	-
Nidwalden				
OW → NW	1	1	-	-
OW ← NW	0	-	(13)	-
St. Gallen				
OW → SG	0	-	(1)	-
OW ← SG	0	-	(1)	-
Zug				
OW → ZG	0	-	(1)	-
OW ← ZG	0	-	(1)	-
Zürich				
OW → ZH	0	-	(2)	-
OW ← ZH	0	-	-	-
Alle Bewegungen				
OW → CH	5	4	(23)	1
OW ← CH	0	-	(38)	-

Tabelle 12: Interkantonale Nutzungsbewegungen in und aus dem Kanton Obwalden

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.

Im Fokusbereich wurden am Stichtag (31.12.2021) interkantonale Nutzungsbewegungen aus dem Kanton Obwalden in den Angebotstypen der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* und des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* festgestellt. Das auch im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ*

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

2b) interkantonale Nutzungsbewegungen stattfinden, zeigen die Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser für das Jahr 2020.

Im Jahr 2020 haben insgesamt 23 Personen aus dem Kanton Obwalden eine *stationäre Therapie (Typ 2b)* in einer ausserkantonalen Klinik gemacht. Durch das interkantonale Konkordat der Luzerner Psychiatrie zwischen den drei Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden, können Obwaldnerinnen und Obwaldner das stationäre Angebot der Suchtmedizin im Kanton Luzern nutzen. Dadurch hatte der Kanton Luzern im Jahr 2020, im Vergleich zu den anderen Kantonen, am meisten Personen aus dem Kanton Obwalden in einer stationären Einrichtung der Suchtmedizin. Zudem haben einige Personen, die im Kanton Obwalden wohnhaft sind, im Jahr 2020 eine *stationäre Therapie (Typ 2b)* in einer Klinik in den Kantonen Bern, St. Gallen, Aargau, Zug oder Zürich gemacht. Aber auch der Kanton Obwalden hat im Jahr 2020 in der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* die meisten ausserkantonalen Nutzerinnen und Nutzer aus den beiden Kantonen Luzern und Nidwalden und je eine Person aus den Kantonen Zug und St. Gallen behandelt.

Die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* in den Kantonen Luzern und Nidwalden zählte am Stichtag (31.12.21) der Erhebung insgesamt vier Personen aus dem Kanton Obwalden. Das Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* im Kanton Luzern wurde ebenfalls von einer Obwaldnerin oder einem Obwaldner genutzt. Die Nutzungsbewegungen in und aus dem Kanton Obwalden (inkl. der *stationären Suchtmedizin*) beziehen sich auf insgesamt 7 Kantone.

5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe

Die Analyse der kantonalen Steuerung soll kantonale Besonderheiten, Gemeinsamkeiten und Unterschiede identifizieren, um das Potential und die Grenzen einer interkantonalen Steuerung abschätzen zu können.

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

Für diese Untersuchung werden analytisch drei Ebenen der Suchtpolitik unterschieden:

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

Diese Unterscheidung strukturiert auch die folgenden Unterkapitel.

Datenbasis für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet und drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung (B1, C) wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 25. Oktober 2021 das 1-stündige leitfadengestützte Telefoninterview mit der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Obwalden durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

5.1. Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton

Die Analyse der kantonalen Gesamtsteuerung und Planung umfasste in einem ersten Schritt die Untersuchung der rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen die kantonale Steuerung der Suchthilfe basiert. In einem weiteren Schritt haben die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen die aus ihrer Sicht zentralen Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Suchthilfe genannt. Mit Hilfe des gewählten explorativen Zugangs konnten deren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Kanton festgehalten werden, bevor in einem letzten Schritt die Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung sowie Zusammenarbeit der zentralen Akteurinnen und Akteure beschrieben wurde.

5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton

Nachfolgende *Tabelle 13* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Obwalden stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsgesetz ▪ Sozialhilfegesetz ▪ Verordnung über eine Fachstelle für Gesellschaftsfragen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht

Tabelle 13: Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton Obwalden

Im kantonalen Gesundheitsgesetz vom 03. Dezember 2015 werden unter anderem die Zuständigkeiten von kantonalen Departementen (Finanzdepartement, Volkswirtschaftsdepartement, Justizdepartement) und kantonalen Stellen (Kantonsarzt/-ärztin, Kantonsapotheker/-in) sowie des Kantons und der Einwohnergemeinden in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Suchtmittelbekämpfung gesetzlich festgehalten. Dabei stellen die generellen Aufgaben der Prävention und der Suchtmittelbekämpfung eine Verbundaufgabe von Kanton und Einwohnergemeinden dar (Art. 4 Abs.1). Der Kanton kann zur Erfüllung dieser Aufgaben Vereinbarungen mit anderen Kantonen, öffentlichen oder privaten Institutionen und Organisationen sowie weiteren Personen eingehen. Der Kantonsrat ist nach Anhörung der Einwohnergemeinden für den Abschluss dieser Vereinbarungen ist zuständig (Art. 4 Abs.4). Des Weiteren liegt es in der Hauptverantwortung des Kantons, die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Einrichtungen im Kanton und in der Region zu fördern und die Tätigkeiten auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu koordinieren (Art. 5 Abs. 1).

Das Sozialhilfegesetz (Art. 12 Abs.1) hält das Recht auf ambulante Suchtberatung für alle im Kanton Obwalden lebenden Personen fest und regelt die Zuständigkeiten bezüglich der Finanzierung stationärer Suchttherapien (Gemeinden) und stationärer Suchtmedizin (Kanton).

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

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

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

Zuständige Stellen in der kantonalen Verwaltung:

- Das Gesundheitsamt mit der Stelle des Kantonsärztlichen Dienstes ist zuständig für die Prävention und Substitution.
- Das Sozialamt mit der Fachstelle für Gesellschaftsfragen ist zuständig für die Prävention und Beratung.

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen

Die Stelle der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Obwalden³⁴ wird von der Dienststellenleitung der kantonalen Beratungsstelle für Fachberatungen Jugend, Sucht und Opferberatung in Personalunion ausgefüllt. In ihrer Position führt die kantonale Beauftragte für Suchtfragen ambulante Suchtberatungen durch, vermittelt die Nutzerinnen und Nutzer (bei Bedarf) an geeignete Anschlussangebote (z.B. stationäre Suchttherapie) weiter und stellt Anträge für Kostengutsprachen. Zudem ist die kantonale Beauftragte für Suchtfragen zuständig für die interkantonale Vernetzung im Bereich der Suchthilfe mit anderen Kantonen (KKBS, FOSUMIS). Sie steht zudem in einem regelmässigen Austausch mit den zentralen Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe und Prävention. Aufgrund ihrer Expertise und dem regelmässigen Austausch mit den kantonalen Akteurinnen und Akteure sowie mit der KKBS kann sie die Entscheidungs-

³⁴ Zum Zeitpunkt der Erhebung wurde diese Position von einer Frau besetzt.

instanzen im Suchtbereich beraten und sie bei der Erarbeitung von Konzepten, Planungs- und Entscheidungsgrundlagen unterstützen.

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

- Kantonsarzt / Kantonsärztin
- Fachstelle Gesellschaftsfragen: Suchtberatung
- Fachstelle Gesellschaftsfragen: Gesundheitsförderung und Prävention

Die kantonale Fachstelle für Gesellschaftsfragen wurde im Kanton Obwalden im Jahr 2011 zur Stärkung der Beratungs- und Präventionsarbeit im Kanton Obwalden eingeführt. Die Fachstelle für Gesellschaftsfragen ist dem Sicherheits- und Justizdepartement unterstellt. Die Fachstelle für Gesellschaftsfragen berät die Bevölkerung sowie kantonale und kommunale Behörden in gesellschaftspolitischen Fragen. Beratungsstellen, wie die Jugend- und Familienberatung sowie die Suchtberatung, sind in der Fachstelle für Gesellschaftsfragen eingegliedert.

Wie im Gesundheitsgesetz (Art. 15) festgehalten, ist der Kantonsarzt resp. die Kantonsärztin im Kanton Obwalden zuständig für die Aufsicht und Bewilligung von Substitutionsbehandlungen, Prävention und Gesundheitsförderung und hat gegenüber den Behörden eine beratende Funktion. Der Kantonsarzt resp. die Kantonsärztin arbeitet eng mit dem kantonalen Gesundheitsamt und der Fachstelle für Gesellschaftsfragen zusammen. Beide Ämter sind im Kanton Obwalden dem Finanzdepartement unterstellt, das die Aufsicht über das kantonale Gesundheitswesen hat. Die Fachstelle für Gesellschaftsfragen umfasst zum einen die Abteilung der Suchtberatung und zum anderen die Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention.

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

Nachfolgende *Tabelle 14* gibt eine Übersicht über die interkantonalen und kantonalen Fachgremien und Kommissionen, die der Kanton Obwalden für die Vernetzung mit anderen Kantonen bzw. mit zentralen Akteurinnen und Akteuren nutzt.

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

Tabelle 14: Fachgremien und Kommissionen zur (inter-)kantonalen Koordination und Vernetzung des Kantons Obwalden

Da der Kanton Obwalden nur über wenige Angebote innerhalb seiner Kantonsgrenzen verfügt, gibt es keine kantonalen Fachgremien und Kommissionen. Die Suchthilfe wird im Kanton Obwalden aufgrund der überschaubaren Anzahl an Akteurinnen und Akteuren nicht von einer zentralen Koordinationsstelle gesteuert. Der fachliche Austausch konzentriert sich auf interkantonalen Fachgremien, die eine nationale (KKBS, VBGF, Fachverband Sucht) oder überregionale (Jugendschutz Zentral, FOSUMIS) Vernetzung ermöglichen.

Die IVSE begünstigt die regionale Planung von sozialen Einrichtungen, da nicht jeder Kanton über alle Angebote verfügen muss, sondern durch die IVSE-C eine Finanzierungsgrundlage hat, um Personen auch

in einer geeigneten Institution eines anderen Kantons platzieren zu können. Der Kanton Obwalden ist der *IVSE im Bereich C* nicht beigetreten.

Die Finanzierung der Suchthilfe ist je nach Kanton unterschiedlich geregelt. Nur in wenigen Kantonen ist der Kanton allein für die Deckung der Kosten von nicht medizinischen Suchthilfeangeboten zuständig. In vielen Fällen werden die Kosten zwischen den Gemeinden und dem Kanton geteilt, in einigen Kantonen werden sie vollständig von den Gemeinden getragen. Um die Gemeinden finanziell zu entlasten und um mögliche ökonomische Fehlanreize bei den Indikationsstellen zu vermindern, kennen einige Kantone einen innerkantonalen Lastenausgleich. Die KBS wurden deshalb dazu befragt, ob ihr Kanton einen innerkantonalen Lastenausgleich kennt. Es können an dieser Stelle keine Aussagen über die Art³⁵ des innerkantonalen Lastenausgleichs gemacht werden. Der Kanton Obwalden kennt *keinen innerkantonalen Lastenausgleich*. Dies, obwohl die Gemeinden sowohl als Indikationsstellen fungieren als auch für die Kostendeckung verantwortlich zeichnen.

5.2. Steuerung der Leistungserbringung

Die Analyse der kantonalen Steuerung der Leistungserbringung umfasst 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 Institutionalierungsgrad 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 Institutionen von Bedeutung ist.

5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Nachfolgende *Tabelle 15* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf die sich die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Obwalden stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsgesetz ▪ Kantonsratsbeschluss über Leistungsvereinbarung zur Finanzierung der K + A ▪ Kantonsratsbeschluss Zusammenarbeitsvereinbarung psychiatrische Versorgung in Sarnen ▪ Zusammenarbeit Psychiatrischer Notfalldienst im Kanton OW (lups) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine

Tabelle 15: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Obwalden

Der Kantonsratsbeschluss über die Leistungsvereinbarung zur Finanzierung der Kontakt- und Anlaufstelle des Vereins «Kirchliche Gassenarbeit» hält den Beitritt des Kantons zur Leistungsvereinbarung zwischen der Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) fest. Zudem ist an selber Stelle die Leistungsvereinbarung mit dem Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung des Kantons Luzern (ZiSG) betreffend der Finanzierung der Kontakt- und Anlaufstelle des Vereins «Kirchliche Gassenarbeit» in Luzern verbrieft. Für die Finanzierung der aus diesem Paket an Leistungsvereinbarungen entstehenden Kosten tragen gemäss Kantonsratsbeschluss der Kanton und die

³⁵ In Bezug auf den innerkantonalen Lastenausgleich gibt es wiederum verschiedene Formen in den Kantonen (z.B. nach Einwohnerinnen- und Einwohnerzahl, nach effektiven Kosten oder zwischen allen Gemeinden oder nur einzelnen Gemeinden).

Einwohnergemeinden je zur Hälfte die Verantwortung. Die Verteilung der Kosten unter den Einwohnergemeinden erfolgt nach deren Einwohner/-innenzahl.

Die Zusammenarbeitsvereinbarung der psychiatrischen Versorgung in Sarnen hält fest, dass die Regierungen der Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden die Schaffung eines gemeinsamen Psychiaterraums Luzern-Obwalden-Nidwalden beschlossen haben, um auf dem Konkordatsgebiet eine zweckmässige und wirtschaftliche psychiatrische Versorgung zu garantieren, die auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner der drei Kantone ausgerichtet ist (Art. 1 Abs.1). Die Luzerner Psychiatrie (lups) stellt, gemäss der Zusammenarbeitsvereinbarung der drei Kantone, nebst dem Angebot im Kanton Luzern, in Sarnen ein psychiatrisches Angebot mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Behandlungen zur Verfügung. Dieses richtet sich primär an Patientinnen und Patienten der Kantone Obwalden und Nidwalden aber auch aus dem Kanton Luzern (Art. 2 Abs.1). Basierend auf diesem interkantonalen Abkommen wurde der Vertrag des lups zur Zusammenarbeit im psychiatrischen Notfalldienst im Kanton Obwalden erstellt. Dieser regelt die Zuständigkeiten und das Vorgehen bei einem psychiatrischen Notfall im Kanton Obwalden im Detail.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Dem Kanton Obwalden stehen verschiedene Steuerungs-, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten in Bezug auf die Leistungserbringung kantonaler und interkantonaler leistungserbringender Institutionen zur Verfügung, die im Folgenden näher beschrieben werden.

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

Steuerungspraxis:

- Bewilligung & Aufsicht
- Leistungsvereinbarungen
- Substitutionsrichtlinien – Controlling durch Kantonsarzt

Das Verhältnis zu den öffentlichen und privaten leistungserbringenden Organisationen gestaltet sich pragmatisch durch verwaltungsinterne Koordination, Absprachen zwischen Kanton und Gemeinden, Bewilligung und Aufsicht, Leistungsvereinbarungen mit der Psychiatrie und privaten Organisationen. Die Psychiatrie in Sarnen und die Kontakt- und Anlaufstelle in Luzern werden von mehreren Kantonen gemeinsam finanziert. Die entsprechende Absprache mit anderen Kantonen erfolgt über bestehende Zusammenarbeitsgremien der Zentralschweizer Kantone. Die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Obwalden hat einen eher tiefen Institutionalisierungsgrad. Die kantonale Steuerung und Regulierung basiert auf wenigen rechtlichen und strategischen Grundlagen, die jedoch für die überschaubare Anzahl an Leistungserbringenden von der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Obwalden als ausreichend betrachtet werden.

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

Die nachfolgende *Tabelle 16* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Obwalden für die Anbieterinnen und Anbieter der Suchthilfe bereitstellt.

Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung des Vernetzungsangebots	Zielgruppe
Veranstaltungen des Forums für Suchtmedizin	2-mal jährlich	Hausärztinnen und Hausärzte
Tagungen	Bei Bedarf	betroffene Akteurinnen und Akteure (z.B. Polizei, Schule)

Tabelle 16: Austausch- und Vernetzungsgefässe des Kantons Obwalden für die Anbieterinnen und Anbieter

Die Vernetzung mit und unter den Leistungserbringenden wird vom Kanton nicht systematisch geplant. Mit den leistungserbringenden Organisationen wird bilateral und meist fallbezogen zusammengearbeitet. Es bestehen keine festen Austausch- und Vernetzungsstrukturen. Für die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringenden im Bereich der Suchtmedizin spielt das Forum «Suchtmedizin Innerschweiz», an dem sich alle Zentralschweizer Kantone beteiligen, eine wichtige Rolle.

5.3. Fallsteuerung

Die Analyse der Steuerung der Einzelfälle hat zum Ziel, systematische Verfahren der Fallsteuerung im Kanton zu identifizieren. Dabei wurde geschaut, ob der Kanton systematische Fallsteuerungsverfahren im Kanton anwendet, und auf welchen rechtlichen und / oder strategischen Grundlagen diese beruhen. Weiter wurde die Frage erörtert, ob die Nutzerinnen und Nutzer der Suchthilfeangebote in die Angebotsplanung miteinbezogen werden. Mithilfe des gewählten explorativen Zugangs (schriftliche Befragung, Interview, Dokumentenanalyse) kann so die Steuerungspraxis auf Ebene der Einzelfälle näher beschrieben werden. Die nachfolgende *Tabelle 17* gibt einen Überblick über die rechtlichen und strategischen Grundlagen der Fallsteuerung im Kanton Obwalden.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definition des Zuweisungsprozesses

Tabelle 17: Rechtliche und strategische Grundlagen der Fallsteuerung im Kanton Obwalden

Es bestehen keine spezifischen Grundlagen für die Fallsteuerung in der Suchthilfe im Kanton Obwalden. Hingegen setzen die bestehenden Finanzierungsmechanismen strategische Fehlanreize für die Gemeinden, so dass sie Personen statt in Angebote der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*, die durch die Gemeinden zu finanzieren sind, in Angebote der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* überweisen, welche über die Krankenversicherung finanziert werden.

Praxis der Fallsteuerung

Im Kanton Obwalden läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Case Management-Stelle und es gibt keine systematischen Verfahren der Fallsteuerung. In der Praxis übernehmen die Leistungserbringenden die Fallsteuerung, indem sie triagieren und die Klientel mit den entsprechenden Stellen vernetzen. Häufig hat die kantonale Suchtberatung die Rolle des Case Managements, da sie Betroffene beraten und ihnen Möglichkeiten bezüglich der ambulanten und stationären Suchtbehandlung aufzeigen kann. Die nachfolgende *Tabelle 18* gibt eine Übersicht über mögliche Instrumente der Fallsteuerung und wie diese im Kanton Obwalden angewendet werden.

Instrument	Beschreibung
Information von Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgenden (Sozialdienste, Hausärzte, Spitex usw.)	Die Verantwortlichen des kantonalen Sozialamts und des kantonalen Gesundheitsamts stehen im regelmässigen Austausch mit den Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgenden. Insbesondere die Suchtberatung wird häufig um fachliche Einschätzung und Unterstützung gebeten.
Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallaufnahme	Es gibt kein einheitliches, standardisiertes Assessmentinstrument.
Case Management	Im Kanton Obwalden läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Case Management-Stelle. Die Fallführung liegt praxisgemäss in vielen Fällen bei den Gemeinden oder bei der Psychiatrie, je nachdem welche Stelle zuerst in Kontakt mit einer suchtbetroffenen Person kommt. Häufig kommt es vor der Vermittlung zu einem stationären Angebot zu einer Fachberatung durch die kantonale Suchtberatung. Dem Kanton sind darum viele der Fallkonstellationen bekannt.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung wird praxisgemäss durch die jeweilige fallführende Stelle wahrgenommen.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Der Kanton Obwalden hat regelmässige fallbezogene Kontakte mit den leistungserbringenden Organisationen. Er führt keine eigenen Bedarfsanalysen oder Wirkungsevaluationen von Programmen oder Angeboten durch. Er stützt sich vielmehr auf wissenschaftliche Erkenntnisse anderer Kantone, des Bundes oder von Fachverbänden.

Tabelle 18: Instrumente und Praxis der Fallsteuerung

Einbezug der Nutzenden:

Der Einbezug der Nutzenden in die Hilfeplanung oder die Gestaltung der Suchthilfe ist nicht speziell geregelt. Im Kanton Obwalden gibt es keine institutionalisierte oder formalisierte Form der Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe. Dennoch hat der Kanton durch die kantonale Suchtberatung einen engen Kontakt mit Betroffenen und bringt ihre Erfahrungen in die kantonalen Stellen mit ein. Die Leistungserbringenden führen eine bedarfsorientierte Gestaltung ihrer Angebote nach direktem oder indirektem Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer durch.

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

Im vierten Teil dieses Kantonsberichts werden Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe im Kanton Obwalden herausgearbeitet. Die Erhebungen im Untersuchungsfeld D hatten das Ziel, angebots- und nutzungsrelevante Entwicklungen und Trends im Kanton Obwalden zu identifizieren.

Datengrundlage dieses Kapitels bilden die Befragungen der Anbieter im Fokusbereich (B2), das Interview mit der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Obwalden (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 aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer gemacht werden.

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

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

6.1.1. Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018

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

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

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

Die Suchthilfeanbieterinnen und -anbieter des Fokusbereichs des Kantons Obwalden konnten im Rahmen der Befragung angeben, ob sie in ihrem Angebotstyp Angebotslücken wahrnehmen und um welche Angebotslücken es sich dabei handelt. Dabei konnten die leistungserbringenden Institutionen zwischen den folgenden drei Angebotslücken oder der Option «andere 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

Beide leistungserbringenden Institutionen des Fokusbereichs im Kanton Obwalden haben angegeben, dass sie keine Angebotslücken in ihrem Angebotstyp («*Ambulante Suchtberatung, Typ 1a*»; «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen Typ 5*») wahrnehmen.

6.1.3. Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

Zur Ermittlung der Bedarfsentwicklung in den Angebotstypen des Fokusbereichs wurden die leistungserbringenden Institutionen gefragt, wie sie die Entwicklung der Anzahl Fälle bzw. Plätze in ihrem Angebot in den nächsten drei Jahren einschätzen. Dabei hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit anzugeben, ob die Auslastung in ihrem Angebotstyp zunimmt (Pfeil nach oben), abnimmt (Pfeil nach unten) oder gleichbleibend wird (Pfeil in beide Richtungen). Die nachfolgende *Tabelle 19* fasst die Antworten pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Obwalden zusammen.

Ø Einschätzung der zukünftigen Auslastung			
Angebotstyp	2022	2023	2024
Typ 1 (n= 1) Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	↔	↔	Keine Angaben
Typ 5 (n= 1) Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	↔	↔	Keine Angaben

Tabelle 19: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Obwalden

In beiden Angebotstypen (*Typ 1a*; *Typ 5*) wurde die Bedarfsentwicklung in Bezug auf die zukünftige Auslastung für die nächsten zwei Jahre als gleichbleibend eingestuft und für das Jahr 2024 wurde jeweils keine Einschätzung abgegeben. Die Anbieterin der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* hat diesbezüglich angemerkt, dass die Bedarfsentwicklung schwierig einzuschätzen sei. Dies, weil die Bedürfnisse und Gesundheitszustände von Menschen mit einer psychischen Erkrankung schnell ändern könnten und sie dementsprechend andere oder mehr Angebote benötigen würden.

6.2. Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht des Kantons

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

Im Kanton Obwalden gab es im Bereich der Suchthilfeangebote keine neuen Entwicklungen in den letzten Jahren. Die Bedarfsanalysen und Evaluation des Leistungsangebotes werden von dem kleinen Kanton Obwalden in der Regel nicht selbst gemacht; der Kanton orientiert sich an entsprechenden Arbeiten der grossen Player (BAG, gesamtschweizerische Angebote, grosse Kantone usw.). Es gibt, ausser der jährlichen Statistik der Psychiatrie, der Polizei und der ambulanten Beratung, kein strategisches Monitoring im Kanton Obwalden.

Die Bedürfnisse kennt der Kanton Obwalden teilweise direkt aus seinen Kontakten mit Betroffenen in der Suchtberatung oder in der Gesprächsgruppe Alkohol. Kantonsintern steht der regelmässige und persönliche Kontakt mit der überschaubaren Zahl von Akteurinnen und Akteuren im Vordergrund, wobei es keine institutionalisierten Austauschformen mit den Schlüsselpersonen der kantonalen Suchthilfe (wie beispielsweise eine Suchtkommission) gibt. Vielmehr kann der Kanton Obwalden situativ auf Entwicklungen in Bezug auf die Suchthilfe reagieren und geeignete Massnahmen im Austausch mit geeigneten Fachpersonen aus den unterschiedlichen Bereichen (Polizei, Schule, Altersheime, ...) erarbeiten.

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

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

haben an diesem Hearing von den Angebotsentwicklungen und dem Versorgungssystem ihrer Kantone berichtet.

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

6.3.1. Beurteilung der Versorgungssituation

In einem ersten Teil des Fokusgruppengesprächs wurden die Teilnehmenden gebeten, die gegenwärtige Versorgungssituation im Bereich der Suchthilfe in ihrem Kanton oder in der Region LU/NW/OW zu beurteilen und allfällige Angebotslücken zu nennen.

Versorgungssituation (allgemeine Beurteilung)	Kanton
Die Teilnehmenden aus dem Kanton Luzern schätzen das kantonale Versorgungssystem im Bereich der Suchthilfe grundsätzlich als ausdifferenziert und gut ausgebaut ein.	Luzern
Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus den Kantonen Nidwalden und Obwalden schätzten die Versorgungssituation in ihren Kantonen ähnlich ein. Der nahe Kontakt mit den Betroffenen und deren Angehörigen, die überschaubare Grösse beider Kantone und die verschiedenen «Rollen» ³⁶ der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen führen zu einem überschaubaren und funktionalen Netzwerk. Durch die Vernetzung mit Leistungserbringenden aus dem Kanton Luzern sowie dem Versorgungsauftrag mit der <i>lups</i> stehen der Bevölkerung der beiden Kantone vielfältige Angebote zur Verfügung. Der Kanton Nidwalden ist im Gegensatz zum Kanton Obwalden zudem noch der IVSE im Bereich C beigetreten. Da der Kanton Obwalden selbst über kein Angebot der stationären Suchttherapie innerhalb des Kantons verfügt, wäre der Beitritt zur IVSE-C aus Sicht der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen wichtig, um über eine Finanzierungsgrundlage bei ausserkantonalen Platzierungen zu verfügen.	Obwalden, Nidwalden

Tabelle 11: Beurteilung der Versorgungssituation

³⁶ In beiden Kantonen ist die kantonale ambulante Suchtberatungsstelle auch die Stelle für Jugend- und Familienberatungen.

Wahrgenommene Angebotslücken	Bereich der Suchthilfe / Kanton
Gemäss Einschätzung der Expertinnen und Experten fehlt es im Kanton Luzern nicht in erster Linie an Suchthilfeangeboten, sondern an genügend Fachpersonen für bestimmte bestehende Angebote. Als Beispiel hierzu wurde angefügt, dass wenn beispielsweise die ambulanten Suchtberatungsstellen Suchtberatungen unabhängig von Substanz- oder Verhaltensproblematik anbieten könnten (statt ausschliesslich für Suchproblematiken im legalen Bereich), würde dies die Ambulatorien der <i>lups</i> (KVG-Bereich) entlasten.	Luzern
Aufgrund der nicht so stark ausdifferenzierten kantonalen Beratungsstellen, der Kleinräumigkeit und der überschaubaren Bevölkerungsgrösse der beiden Kantone Ob- und Nidwalden fehlt es in den Kantonen an spezialisierten Angeboten . Diesbezüglich sind die Kantone Nidwalden und Obwalden auf ausserkantonale Angebote, die mehrheitlich im Kanton Luzern angeboten werden, angewiesen.	Nidwalden, Obwalden
Im Kanton Obwalden könnte es in Zukunft schwierig werden neue Fälle, die eine substituionsgestützte Behandlung im Zusammenhang mit einer Opioidabhängigkeit ³⁷ benötigen, an Ärztinnen und Ärzte im Kanton zu vermitteln. Gegenwärtig lassen sich viele Ärztinnen und Ärzte, die OMT/OAT- Behandlungen durchführen, pensionieren und die nachkommenden medizinischen Fachpersonen übernehmen zwar Personen, bei denen die OMT/OAT-Behandlung langjährig gut funktionierte, bei der Aufnahme von neuen Patientinnen und Patienten zeigen sie sich hingegen zurückhaltend.	Obwalden
Aus Sicht der Suchtmedizin hängt der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, die bereit sind Personen in einer OMT/OAT-Behandlung zu begleiten, häufig mit einem Wissensdefizit der jungen Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Substitution und mit der Sorge, dass sich die Betreuung dieser Patientinnen und Patienten als besonders ressourcenintensiv gestalten könnte, zusammen. Aber auch der generelle Fachkräftemangel in der Medizin wirkt sich insbesondere auf den Bereich der Psychiatrie aus und erschwert die Suche nach einer medizinischen Fachperson für die Begleitung einer OMT/OAT-Behandlung zusätzlich.	Suchtmedizin
Der Fachkräftemangel in der Psychiatrie ist auch Ursache für eine weitere wahrgenommene Angebotslücke im Kanton Luzern, die sich auf die Überlastung der Ambulatorien und den damit verbundenen langen Wartezeiten bezieht. So sei es für die Leistungserbringenden in der stationären Suchtmedizin und Suchttherapie schwierig eine ambulante therapeutische Weiterbehandlung für ihr Klientel zu finden.	Stationäre Suchttherapie, Suchtmedizin
Ein kantonales Kompetenzzentrum könnte als Anlaufstelle für Rat- und Informationssuchende dienen und diese bei Bedarf an ein geeignetes Angebot überweisen. Da das Suchthilfesystem mit seinen vielfältigen Angeboten sehr komplex ist, ist es schwierig einen Überblick zu erhalten und sich an die richtige Stelle zu wenden.	Alle Bereiche der Suchthilfe
Fachpersonen im Bereich der Überlebenshilfe und Schadensminderung haben auf die fehlenden finanzierbaren Wohnungen für Personen mit einer Suchtproblematik hingewiesen. Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung sind besonders gefährdet, in prekären Verhältnissen zu leben. Niederschwellige Angebote wie «Housing First» werden von Seiten der Leistungserbringenden im Kanton Luzern begrüsst. Entgegen dem Housing First zugrundeliegenden Ansatz des «bedingungslosen Wohnens» wird auch die Meinung vertreten, dass ein solches Angebot nicht ohne gewisse Regeln zum Schutz der betroffenen Personen angeboten werden soll.	Überlebenshilfe und Schadensminderung
Zusätzlich wurden von den Teilnehmenden auch auf die Angebotslücken im Zusammenhang mit «Sucht im Alter» verwiesen. Die gegenwärtigen Wohn- und Beschäftigungsangebote können Personen im Rentenalter nicht mehr betreuen.	Alle Bereiche der Suchthilfe

Tabelle 12: Wahrgenommene Angebotslücken aus Sicht der Expertinnen und Experten

³⁷ engl.: opioid maintenance treatment (OMT) oder opioid agonist therapy (OAT)

6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

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

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

Tabelle 13: Wahrgenommene inhaltliche Entwicklungstrends

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

Bei sehr vielen Suchtbetroffenen stellt der **Alkoholkonsum** nach wie vor **die grösste Hauptproblemlast** dar. Die Vertretungen der Suchtmedizin und der ambulanten Suchtberatung wurden aber in letzter Zeit auch vermehrt von Personen mit **Kokainkonsum als Hauptproblem** kontaktiert. Einige der Teilnehmenden haben in den letzten Monaten vermehrt Personen wahrgenommen, die im öffentlichen Raum **Kokain** rauchten. Im Angebotsbereich der Schadensminderung kamen vermehrt Drug-Checking-Anfragen im

Zusammenhang mit «Chemsex»³⁸. Hierzu wurde angemerkt, dass in letzter Zeit auch wieder mehr «**Sexuell übertragbare Infektionen (STI)**» diagnostiziert wurden. Ein weiteres Thema, das im Rahmen der regionalen Fokusgruppe diskutiert wurde, sind die **neu aufkommenden Verhaltensüchte bzw. problematischen Verhaltensweisen mit digitalen Medien**. Dass diese Thematik in den letzten Jahren immer wichtiger wurde, zeigt sich beispielsweise an den steigenden Beratungsfällen in der ambulanten Suchtberatung.

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

6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf

In einem letzten Teil des Fokusgruppengesprächs ging es darum, die Entwicklungstrends bei den strukturellen Rahmenbedingungen (z.B. Politik, Finanzierungsstrukturen, Steuerung) zu diskutieren. Dabei hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit aktuelle Entwicklungen einzuschätzen oder zukünftige Veränderungsmöglichkeiten in die Diskussion einzubringen. Die nachfolgende *Tabelle 29* fasst die genannten strukturellen Trends zusammen und ergänzt diese mit genannten Vorschlägen für zukünftige strukturelle Veränderungen.

Übergeordnetes Thema	Struktureller Trend / Handlungsbedarf	Bereich der Suchthilfe
Abbau von Zugangshürden	Aufhebung der Unterscheidung zwischen Hauptproblemsubstanzen im legalen und illegalen Bereich und Einführung von Beratungsstellen unabhängig von der Wohngemeinde	Suchtberatung und Suchttherapie
Durchlässigere Angebotsstrukturen	Die bestehenden Angebotsstrukturen sollten durchlässiger gemacht werden	Alle Bereiche der Suchthilfe

Tabelle 14: Wahrgenommene und gewünschte strukturelle Entwicklungstrends

Ein Thema, das häufig im Rahmen der Fokusgruppe aufgekommen ist, bezieht sich auf die von der Hauptproblematik (legaler / illegaler Substanzkonsum) abhängigen unterschiedlichen Finanzierungs- und Angebotsstrukturen im Kanton Luzern. Gemäss den kantonalen Fachpersonen ist die gemachte Differenzierung zwischen der ambulanten Suchtberatung bei Betroffenen, deren Hauptproblemlast im legalen Bereich liegt und der ambulanten Suchtmedizin bei Betroffenen deren Hauptproblemsubstanz im illegalen Bereich liegt, fachlich überholt. Die Zugänglichkeit der ambulanten Suchtberatung ist zudem aufgrund von Altersbegrenzungen (z.B. erst ab 18 Jahren oder nur bis 25 Jahre) oder aufgrund des Wohnorts eingeschränkt. Hier wünschen sich die Expertinnen und Experten aus dem Kanton Luzern einen **niederschweligen und flexibleren Zugang**, so dass Rat- und Hilfesuchende **unabhängig von ihrem Wohnort, vom Alter oder von der Hauptproblemsubstanz** die ambulanten Suchtberatungsstellen aufsuchen können. Generell wur-

³⁸ «Chemsex» = Sex unter dem Einfluss psychoaktiver, meist chemischen, Substanzen (z.B. Amphetamine, GHB, GBL, Ketamin, MDMA)

Luzern, 23. Januar 2023
Seite 43/46

de im Rahmen der Fokusgruppe der Wunsch geäussert, dass die bestehenden **Angebotsstrukturen durchlässiger** gemacht werden sollten und Personen, die Suchthilfeangebote in Anspruch nehmen nicht einer starren Behandlungskette³⁹ folgen müssen, sondern Behandlungsangebote aus dem Versorgungssystem kombinieren können. Die bestehenden Angebotsstrukturen sollten so ausgebaut werden, dass es weniger zu Schnittstellen-Problemen kommt und die Versorgung mit geeigneten Nachsorge- und Überbrückungsangeboten gewährleistet werden kann.

³⁹ wie z.B. ambulante Suchtberatung – stationäre Suchtmedizin – ambulante Suchtberatung,

7. Literaturverzeichnis

Arnaud, S., Terrettaz, T., & Ambiguet, M. (2019). *Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) RAPPORT DE MONITORAGE 2019*. REL'IER et Unisanté.

Bundesamt für Gesundheit. (2022a). *Alkoholpolitik in den Kantonen*.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html>

Bundesamt für Gesundheit. (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*.

Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*.

https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2660/Nationale_Strategie_Sucht.pdf

Bundesamt für Gesundheit. (2016). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024*.

Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Jahresbericht 2019. Nationale Strategie Sucht 2017-2024*.

Bundesamt für Gesundheit (2022b). *Sirup-Artikel*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>

Bundesamt für Gesundheit. (2022c). *Tabakpolitik in den Kantonen*.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html>

Bundesamt für Statistik (2022). *Anzahl Gemeinden der Schweiz*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraets-kennzahlen/gemeinden.assetdetail.20604220.html>

Bundesamt für Statistik (2022). *Bevölkerung der Schweiz*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.html>

Bundesamt für Statistik. (2022). *Kantonsporträts*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraets-kennzahlen/kantone.html>

Bundesamt für Statistik. (2014). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*.

Bundesamt für Statistik. (2008). *Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2020*.

Bundesamt für Statistik. (2020). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/somed.htm>

- da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- Deutsche Suchthilfestatistik (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentations- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt. (2019). *Suchtpolitik und Monitoring des Suchtbereichs Basel-Stadt*.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz : Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.
- infodrog. (2020a). *Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen*. <https://www.infodrog.ch/de/themen/angebotsplanung/monitoring-stationaere-suchttherapieinstitutionen.html>
- infodrog. (2020b). *Suchtindex*. <https://www.infodrog.ch/de/hilfe-finden/suchtindex.html>
- Kanton Obwalden. (2022). *Gemeinden OW*. <https://www.ow.ch/gemeindenmain>
- Kanton Obwalden (2011). *Kantonsratsbeschluss über die Leistungsvereinbarung zur Finanzierung der Kontakt- und Anlaufstelle K+A (ehemals Fixerraum) vom 2. Dezember 2011*
- Kanton Obwalden (2016). *Kantonsratsbeschluss zur Zusammenarbeitsvereinbarung über die institutionelle psychiatrische Versorgung in Sarnen vom 8. September 2016*
- Kanton Obwalden (2020). *Gesundheitsgesetz vom 3. Dezember 2015 (Stand 1. Januar 2020)*
- Obsan. (2022). *MonAM*. <https://www.obsan.admin.ch/de/MonAM>

Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. OBSAN Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9

Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.

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

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

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

Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. OBSAN Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9

Schmidt, B., & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2000). Grundlagen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik. In *Präventive Sucht- und Drogenpolitik* (S. 15–23). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<https://doi.org/10.1007/978-3-663-01513-0>

StremLOW, J., Riedweg, W., & Bürgisser, H. (2019). *Gestaltung sozialer Versorgung. Ein Planungs- und Steuerungsmodell*. Springer VS.

Sucht Schweiz. (2020). *Act-info*. <https://www.suchtschweiz.ch/forschung/act-info/>

Tabatt-Hirschfeldt, A. (2017). *Öffentliche Steuerung und Gestaltung der kommunalen Sozialverwaltung im Wandel: Eine Einführung*. Springer VS.

U.S. Department of Health and Human Services. (2022). Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect>