

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

Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»

Zuhanden

Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention

Jürgen StremLOW, Projektleiter

Suzanne Lischer

Donat Knecht

Manuela Eder

Sabrina Wyss

Bettina Haefeli

Raphael Hürlimann

Tabea StremLOW

Luzern, 15. Mär. 2023

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
1.1.	Ausgangslage: Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»	4
1.2.	Ziele und Aufbau des Berichts	5
1.3.	Datengrundlage.....	5
2.	Steckbrief des Kantons Bern	7
3.	Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe.....	8
3.1.	Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen.....	9
3.2.	Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen.....	11
4.	Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»	12
4.1.	Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons.....	13
4.2.	Regionale Verteilung der Angebote im Kanton	15
4.3.	Kapazitäten und Auslastungen	16
4.4.	Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer	20
4.4.1.	Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a	21
4.4.2.	Lebensphasen.....	21
4.4.3.	Geschlechtsidentität.....	23
4.4.4.	Hauptproblem der Suchtproblematik.....	24
4.4.5.	Komorbiditäten	27
4.5.	Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter	28
4.5.1.	Behandlungsdauer	29
4.5.2.	Zielgruppenspezifische Ausrichtung	29
4.5.3.	Therapieziel	32
4.6.	Angebotsverflechtung im Fokusbereich	33
4.7.	Interkantonale Nutzungsbewegungen.....	36
5.	Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	39
5.1.	Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	40
5.1.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton	40
5.1.2.	Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems ...	41
5.1.3.	Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung.....	42
5.2.	Steuerung der Leistungserbringung.....	44
5.2.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung ..	44
5.2.2.	Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton	44
5.2.3.	Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe	45
5.3.	Fallsteuerung	46
6.	Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	47
6.1.	Angebots- und Bedarfsentwicklung	47
6.1.1.	Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	47

6.1.2.	Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter	48
6.1.3.	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter ..	51
6.2.	Kantonale Planung und Weiterentwicklung der Angebotslandschaft.....	53
6.3.	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	54
6.3.1.	Beurteilung der Versorgungssituation	54
6.3.2.	Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung.....	55
6.3.3.	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung.....	56
7.	Literaturverzeichnis.....	59

1. Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. Ziele und Aufbau des Berichts

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

Erstens: Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe

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

Zweitens: Grundlagen der kantonalen Steuerung der Suchthilfe

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

1.3. Datengrundlage

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

Untersuchungsfeld	Erhebungsinstrument	Datensammlung	Auswertung
A Kantonale Angebotspaletten	Schriftliche Befragung (A)	KBS ⁴	Deskriptive Statistik
B Angebotes- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung & Wohnen»	Schriftliche Befragung (B1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Schriftliche Befragung (B2)	Anbieterinnen und Anbieter	Deskriptive Statistik
	Sekundäranalyse (B3)	Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Deskriptive Statistik
C Kantonale Planung & Steuerung	Schriftliche Befragung (C1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Dokumentenanalyse (C2)	Kt. Dokumentation	Dokumentenanalyse
	Telefoninterviews (C3)	KBS	Qualitative Analyse
D Entwicklungstrends & Perspektiven	Fokusgruppengespräch (D)	Kt. Expertinnen und Experten der Suchthilfe	Qualitative Analyse
	Schriftliche Befragung (B2)	Anbieterinnen und Anbieter	Deskriptive Statistik

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfelder

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

⁴ Kantonale Beauftragte für Suchtfragen

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden mit schriftlichen Befragungen bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive ihrer Vertretung im Kanton Bern erhoben. Die Erfassung der Angebote bildete die Grundlage für die Nutzungserhebungen im Fokusbereich (B2) sowie für die Sekundäranalyse im Bereich der suchtmmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2-Erhebungen wurden im Kanton Bern 23 Anbieterinnen und Anbieter in 7 Angebotstypen befragt. Die Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (für das Jahr 2020) erfolgte durch das OBSAN und berücksichtigte Daten von 12 Trägerschaften⁵ der stationären Suchtmedizin.

Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive ihre Vertretung im Kanton Bern nahmen im Rahmen der Erhebungen zu den Nutzungszahlen mehrere Rollen ein: Sie waren Gatekeeper und verschickten die elektronischen Fragebogen an die Anbieterinnen und Anbieter, sie waren deren Ansprechpersonen und sie konsolidierten die durch sie ausgefüllten Fragebogen. *Die Daten dieser Erhebungen basieren demzufolge auf einer Selbstdeklaration.*

Für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet und drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Sie stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 12. November 2021 das leitfadengestütztes Telefoninterview (ca. 1h) mit einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin der Abteilung Soziale Einrichtungen und Assistenz, Amt für Integration und Soziales 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 Anbieterinnen und Anbietern, mit Einschätzungsfragen zur Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurde am 7. Februar 2022 ein Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Bern geführt. Die 15 Expertinnen und Experten setzten sich aus Vertretenden der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie, der ambulanten Suchtmedizin, der stationären Suchttherapie, dem Bereich Wohnen sowie der kantonalen Verwaltung zusammen.

⁵ teilweise mit mehreren Standorten / Teilkliniken

2. Steckbrief des Kantons Bern

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

	Kanton	Schweiz
Fläche in km ² (2016) ⁶	5959,4	14,4 %
Einwohner/innen (2021)	1'047'473	11,9 %
Anzahl Gemeinden (2021)	338 ⁷	2148 ⁸
	(ø 3099 Einw.)	(ø 4067 Einw.) ⁹
Städtische Bevölkerung ¹⁰ (2019)	74,7 %	84,8 %
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	77,5 %	79,9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	2,5 %	3,1 %
Sozialhilfequote (2019)	4 %	3,2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017) ¹¹	9,5 %	10,9 %
Episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹²	14 %	15,9 %
Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹³	4,1 %	4,7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	25 %	27,1 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	4,3 %	4 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	85,5 %	84,7 %
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	11,4 Aufenthalte	9,8 Aufenthalte

	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021) ¹⁴	ja	Plakatwerbung im öffentl. Raum
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Örtl. Einschränkungen, Sirupartikel ¹⁵ , Weitergabeverbot, Jugendschutz, Sondergewbesteuer
Werbeeinschränkungen Tabak (2021) ¹⁶	ja	Plakate vom öffentl. Raum einsehbar (Verbot)
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja	Abgabeverbot < 18
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2021)	ja	Raucherraum bedient
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019) ¹⁷	3,5 %	Schweiz 4,7 %

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kanton Bern

⁶ Zahlen zur Fläche, Einwohnerzahl, städtische Bevölkerung, Erwerbs-, Arbeitslosen- und Sozialhilfequote: Bundesamt für Statistik, 2022a

⁷ Anzahl Gemeinden: Kanton Bern, 2022

⁸ Anzahl Gemeinden der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022b

⁹ Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022c

¹⁰ Städtische Kernräume und Gemeinden im Einflussgebiet städtischer Kerne gemäss BFS-Typologie: Bundesamt für Statistik, 2014

¹¹ Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung, Tabakwerbeeinschränkungen sowie Schutz vor Passivrauchen und Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention: OBSAN, 2022b

¹² 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).

¹³ Die Einteilung des Risikos bezieht sich dabei auf die pro Tag durchschnittlich konsumierte Menge Alkohol. Von einem mittleren Risiko wird bei Männern bei einem Konsum von 40-60 g Alkohol am Tag gesprochen, bei Frauen ab 20-40 g (ebd.).

¹⁴ Zahlen zur Alkoholprävention und Alkoholwerbeeinschränkungen: Bundesamt für Gesundheit, 2022a

¹⁵ Mit einem so genannten «Sirupartikel» kann festgelegt werden, dass Gastgewerbebetriebe ein oder mehrere alkoholfreie Getränke billiger (oder nicht teurer) anbieten müssen als das billigste alkoholische Getränk (Bundesamt für Gesundheit, 2022c).

¹⁶ Zahlen zur Tabakprävention: Bundesamt für Gesundheit, 2022b

¹⁷ OBSAN, 2022a

Der Kanton Bern ist sowohl flächenmässig (nach Graubünden) als auch bevölkerungsmässig (nach Zürich) der zweitgrösste Kanton in der Schweiz. Seine Fläche beträgt nicht ganz 6000 km². Ende 2021 lebten im Kanton Bern 1'047'473 Personen in 338 Gemeinden. Die Landes- und Amtssprachen sind Deutsch (86 Prozent) und Französisch (11 Prozent); letzteres wird primär im Berner Jura und in der Agglomeration Biel gesprochen. Fast drei Viertel der bernischen Bevölkerung (74,7 %) lebt in einem städtischen Gebiet. Die Nettoerwerbsquote (2019) ist bei den Bernerinnen und Bernern im Alter von 15 bis 64 Jahren mit 77,5 % etwas tiefer als der nationale Durchschnitt (79,9 %). Die Arbeitslosenquote gemäss SECO (2019) liegt im Kanton Bern mit 2,5 % unter der schweizweiten Arbeitslosenquote von 3,1 %. Die Sozialhilfequote im Kanton Bern ist mit 4 % etwas höher als die Schweizer Sozialhilfequote von 3,2 %.

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe ist die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Der Anteil der Berner Bevölkerung ab 15 Jahren, der täglich Alkohol konsumiert ist mit 9,5 % tiefer als der Schweizer Durchschnitt (10,9 %). Der «episodische bzw. chronisch risikoreiche» Alkoholkonsum ist im Kanton Bern fast identisch mit dem nationalen Durchschnitt. Der Tabakkonsum ist 2 % tiefer als der schweizweite Durchschnitt. In Bezug auf den Cannabiskonsum ist die Prävalenz im Kanton Bern mit 4,3 % fast identisch mit dem Durchschnitt der Schweizer Gesamtbevölkerung (4 %). Rund 85,5 % der über 15-jährigen Berner Bevölkerung bezeichneten Ende 2016 ihr Gesundheitszustand als gut oder sehr gut, was etwas über dem Anteil der gesamtschweizerischen Bevölkerung liegt. Im Jahr 2020 wurden im Kanton Bern 11,4 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt, das sind fast 2 Aufenthalte pro 1000 Personen mehr als im nationalen Durchschnitt.

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Bern unter dem nationalen Durchschnitt liegen (Differenz: 1,2 %). Im Kanton Bern gibt es für Alkohol und für Tabak klare Werbe- sowie Verkaufseinschränkungen. Diese beinhalten Verbote von Plakatwerbung im öffentlichen Raum und in Bezug auf die Alkoholprävention, verschiedene gesetzliche Regelungen wie örtliche Einschränkungen, den Sirupartikel, Gesetze für den Jugendschutz sowie die Sondergewerbsteuer. Im Bereich der Tabakprävention gibt es ein Abgabeverbot an Minderjährige sowie Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen.

3. Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe

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

Die Untersuchung der Angebotspalette basiert auf der **gemeinsamen Angebotstypologie** der Suchthilfe, welche mit den Vertreterinnen und Vertretern der KKBS entwickelt wurde¹⁸. Die Typologie umfasst vier

¹⁸ In der Entwicklung der Angebotstypologie war die möglichst breite Akzeptanz der Differenzierungen ein Kernanliegen. Die einheitliche Erhebung und weitere Verwendung der Angebotstypologie in Steuerungsfragen setzt voraus, dass sie für die zuständigen Akteurinnen und Akteure gut verständlich und zweckmässig ist. Die Rolle des Teams der Hochschule bestand darin, erstens die Vereinheitlichung der vorgeschlagenen Differenzierungen zu systematisieren, zweitens die Erfassung aller Angebote im Sinne des momentanen Wissenstands der Suchthilfe zu garantieren und drittens zu prüfen, inwiefern sich die erarbeitete Angebotstypologie als Datengrundlage für die Steuerung der Suchthilfe eignet. Als Informationsquellen dienten: Workshops mit Vertretenden der KKBS, Typologien aus kantonalen (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; 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).

Angebotsbereiche, die sich an den Handlungsfelder 1-4 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015a) orientieren¹⁹. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

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

Die Angebotstypologie umfasst *keine*...

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

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

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

3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen

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

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

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

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

Das Suchthilfeangebot im Kanton Bern verfügt in allen vier Angebotsbereichen über ein umfassendes Angebot, das nahezu die gesamte erhobene Angebotspalette abdeckt. Die Angebotspalette des Kantons Bern setzt sich fast ausschliesslich aus innerkantonalen Angeboten zusammen. Nur zwei ausserkantonale Angebotstypen werden vom Kanton Bern ergänzend zugänglich gemacht. Die einzige Angebotslücke im Kanton Bern befindet sich im Bereich der «Regulierung und Vollzug». Der Kanton Bern verfügt über kein Angebot von *Suchthilfe in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe*.

Der Welfare-Mix im Kanton Bern ist mehrheitlich durch private Trägerschaften geprägt. Teilweise werden die privaten Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der kantonalen oder kommunalen Verwaltung ergänzt. Im Angebotsbereich «Regulierung und Vollzug» ist die kantonale Verwaltung die Anbieterin der Suchthilfeangebote im Gefängnis (inkl. der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial).

Anlässlich der Datenerhebung wurde darauf verwiesen, dass dem Kanton bzw. den entsprechenden Fachabteilungen der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) nicht alle Angebote innerhalb des Kantons bekannt sind und es somit gut möglich ist, dass z. B. Angebote, welche auf kommunaler Ebene bestehen, in den zurückgesendeten Fragebögen nicht erfasst wurden.

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

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

1 Stationäre Suchtmedizin

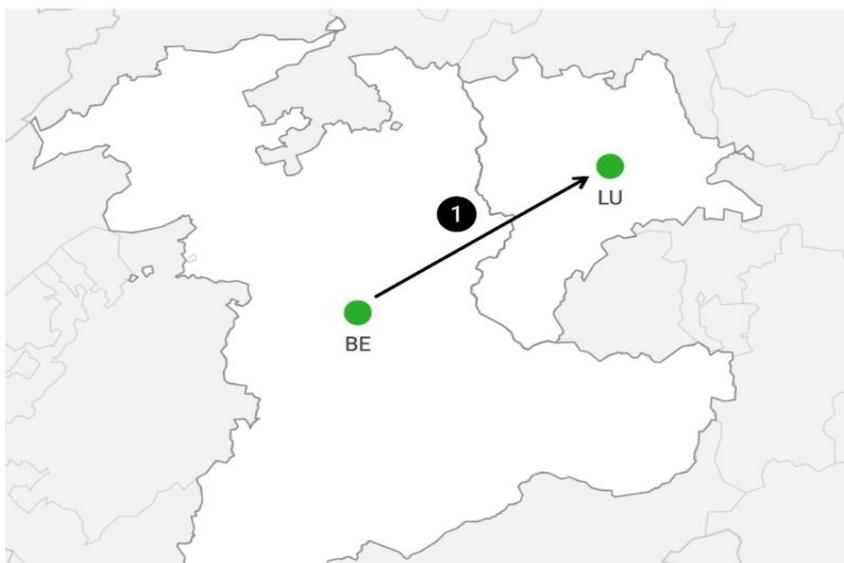


Abbildung 1: Interkantonale Verflechtungen der Angebote mit dem Kanton Bern (2021)

²⁰ Beispielsweise durch Leistungsvereinbarungen, interkantonale Konkordate, Betriebsbeiträge, Subventionsvereinbarungen

Die *Abbildung 1* zeigt, dass die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Bern aufgrund von rechtsbindenden Verhältnissen Angebote der stationären Suchtmedizin im Kanton Luzern nutzen können. Es muss jedoch erwähnt werden, dass der Kanton Bern selbst ein sehr breites und differenziertes Angebot im Bereich der stationären Suchtmedizin hat. Diese Angebote werden auf der Berner Spitalliste Psychiatrie aufgeführt.²¹

Zudem arbeitet der Kanton Bern mit *Anbieterinnen und Anbietern, die schweizweit* tätig sind, zusammen. Im Angebotsbereich 1 wurde das gesamtschweizerische Geldspielkonkordat ratifiziert, im Angebotsbereich 2 wird die digital vermittelte Suchtberatung und Therapie durch die Angebote von SafeZone.ch und SOS-Spielsucht ergänzt. SafeZone.ch wird von 19 Kantonen und dem Bund getragen, «Spielen ohne Sucht» (SOS-Spielsucht) ist ein interkantonales Glücksspielsuchtprävention-Programm.

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

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

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

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

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

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

Datenbasis des Kapitels 4.1 und 4.2 ist die Einzelerfassung der Angebote im Fokusbereich durch die schriftlichen Befragung der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (B1). Diese bildete die Grundlage für die

²¹ Vgl. <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalliste/spitalliste-psychiatrie-01-01-2023-de.pdf>

Befragung bei den Anbieterinnen und Anbietern (B2), welche die Datenbasis der Kapitel 4.3-4.6 darstellt. Im Fragebogen B2 hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit die Zuteilung zum Angebotstyp zu prüfen sowie ihre Tätigkeit in weiteren Angebotstypen festzuhalten. Im Kanton Bern wurden bei 23 Trägerschaften 38 Fragebogen verschickt. 34 (respektive 36²²) wurden ausgefüllt retourniert und von der wissenschaftlichen Mitarbeiterin der Abteilung Soziale Einrichtungen und Assistenz konsolidiert.

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp 2b (stationäre Suchtmedizin). Da die Finanzierung suchtmedizinischer Angebote in nationalen Strukturen (KVG-Bereich) eingebunden ist, sind die Steuerungsmöglichkeiten der Kantone für diesen Bereich eingeschränkt. Für Steuerungsfragen ist die Nutzung suchtmedizinischer Angebote dennoch höchst relevant, da es sich um komplementäre Angebote handelt. Zur Beurteilung der Nutzungsdaten der stationären Suchtmedizin wurden deshalb Rohdaten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ebd.) herangezogen. Mit den Auswertungen der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» wurde das OBSAN beauftragt²³. Dazu haben folglich keine Erhebungen in den Kantonen stattgefunden.

Das OBSAN hat im Rahmen der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ebd.) alle Fälle des Versorgungsbereichs Psychiatrie²⁴ mit einer Hauptdiagnose aus der ICD-Gruppe F10-F19 sowie Fälle mit einer Hauptdiagnose F63.0 «Pathologisches Spielen» berücksichtigt. Eingeschlossen wurden sämtliche Fälle mit Wohnsitz in einem der teilnehmenden Kantone sowie sämtliche Fälle, die in einer Klinik mit Standort in einem teilnehmenden Kanton, behandelt wurden. Ein Fall entspricht grundsätzlich einer Hospitalisierung. Dabei werden alle Fälle berücksichtigt, welche während eines Jahres aus dem Spital entlassen werden. In der Psychiatrie werden zusätzlich Fälle, die das gesamte Jahr in der Klinik verbringen, berücksichtigt. Fälle, die unter bestimmten Bedingungen innerhalb von 18 Tagen wieder hospitalisiert wurden, werden neu unter derselben Fallnummer zusammengeführt. Somit kann ein Fall auch aus mehreren einzelnen Hospitalisierungen bestehen.

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

4.1. Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons

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

²² Bei einer Trägerschaft im Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*» wurden die Fragebogen von den Anbieterinnen und Anbietern einzeln zurückgeschickt (n=36).

²³ Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf der Ebene der Anbieterinnen und Anbieter durch das OBSAN zugestimmt.

²⁴ Zur Abgrenzung des Versorgungsbereichs vgl.: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/abgrenzung-und-falldefinition-MS>

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 Bern angeboten wurden. Existieren 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>Kommunale Verwaltung: <i>Gemeinde Köniz</i></p> <p>Private Trägerschaften: <i>Berner Gesundheit</i> <i>Blaues Kreuz</i></p>	<p>Typ 1b Ambulante Suchtmedizin</p> <p>Private Trägerschaften: <i>ASBO</i> <i>Biwak</i> <i>Contact</i> <i>Dr. Robert GmbH</i> <i>Hôpital du Jura bernois</i> <i>Klinik Selhofen</i> <i>Klinik Südhang</i> <i>Klinik Wysshölzli</i> <i>KODA</i> <i>Privatklinik Meiringen</i> <i>Privatklinik Wyss</i> <i>Psychiatriezentrum Münsingen</i> <i>Regionalspital Emmental</i> <i>Spitäler fmi, SRO</i> <i>Suprax, UPD</i></p>
<p>Typ 2a Stationäre Suchttherapie</p> <p>Private Trägerschaften: <i>Suchttherapie Bärn</i> <i>Terra Vecchia</i></p>	<p>Typ 2b Stationäre Suchtmedizin</p> <p>Private Trägerschaften: <i>Hôpital du Jura bernois</i> <i>Klinik Selhofen</i> <i>Klinik Südhang</i> <i>Klinik Wysshölzli</i> <i>Privatklinik Meiringen</i> <i>Privatklinik Wyss</i> <i>Psychiatriezentrum Münsingen</i> <i>Regionalspital Emmental</i> <i>Spitäler fmi, SRO</i> <i>Suprax UPD</i></p>
<p>Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen</p> <p>Private Trägerschaften: <i>BWD Albatros</i> <i>Contact</i> <i>Eden</i> <i>Foyer Schöni</i> <i>Frauenwohngemeinschaft</i> <i>Haus Felsenau</i> <i>L'Envol</i> <i>monbijou bern</i> <i>Suchttherapie Bärn</i> <i>Wege Weierbühl</i> <i>Wohnen-Bern</i> <i>Wohngemeinschaft Schwandengut</i> <i>Wohnhilfe Thun</i></p>	<p>Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung</p> <p>Private Trägerschaften: <i>Casa Nostra</i> <i>Contact</i> <i>Heilsarmee</i> <i>Terra Vecchia</i> <i>Notwohnungen Region Gantrisch</i> <i>Wohnen-Bern</i> <i>Wohnhilfe Thun</i></p>

<p>Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen</p> <p>Private Trägerschaften: Casa Nostra Contact Heilsarmee Terra Vecchia Wohnen-Bern, Wohnhilfe Thun</p>	<p>Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen</p> <p>Private Trägerschaften: Projekt Alp Terra Vecchia</p>
<p>Typ 7 Notunterkünfte</p> <p>Private Trägerschaften: Contact Heilsarmee Sleeper Sleep-in Wohnhilfe Thun</p>	<p>Typ 8 Housing First</p> <p>Private Trägerschaften: Wohnhilfe Thun</p>

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

Im Kanton Bern wird das Angebot der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* durch zwei private Trägerschaften sowie einer kommunalen Verwaltungseinheit erbracht. Die komplementären Angebote der *Suchtmedizin (Typ 1b und 2b)* im Kanton Bern werden von zahlreichen privat-rechtlichen Anstalten getragen. Auch im Bereich *Wohnen (Typ 3, Typ 4, Typ 5, Typ 6)* sowie im Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*» werden die vorhandenen Angebote ausschliesslich durch private Trägerschaften abgedeckt.

Einige privat-rechtliche Trägerschaften bieten Angebote in mehreren Angebotstypen an. So ist beispielsweise die Stiftung Contact in fast allen Angebotstypen vertreten; sie stellt den Suchtbetroffenen im Kanton Bern Angebote in der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*, der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)*, des *institutionellen Wohnens (Typ 3 und Typ 4)*, der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* sowie *Notunterkünfte (Typ 7)* zur Verfügung. Fast alle privat-rechtlichen Trägerschaften des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* bieten gleichzeitig auch Angebote in den beiden Angebotstypen «*Betreutes Institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» an.

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

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

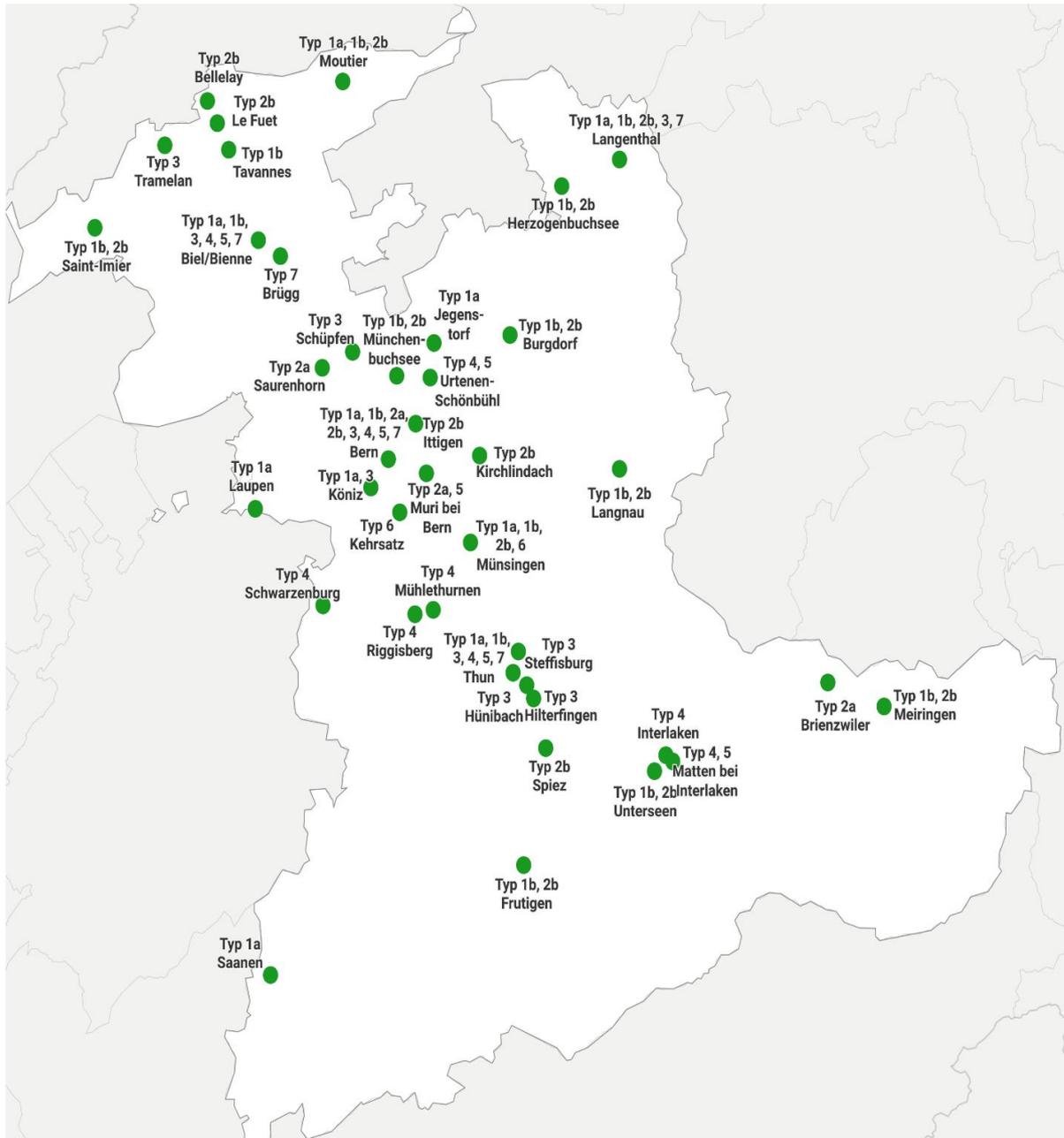


Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Bern

In der Stadt Bern und den umgebenden Agglomerationsgemeinden finden sich alle im Kanton vorhandenen Angebotstypen des Fokusbereichs. Angebote der *ambulanten und stationären Suchttherapie* (Typ 1a, Typ 2a) und *Suchtmedizin* (Typ 1b, 2b) finden sich über den ganzen Kanton verteilt. Wie in der Abbildung 2 ersichtlich, nimmt die Angebotsdichte im Südwesten des Kantons, Richtung Wallis, Freiburg und Waadt ab. Im Kontrast dazu sind verschiedene Angebotstypen des Fokusbereichs in Bern und um die grösseren Städte Thun, Spiez, Interlaken und Biel verteilt.

4.3. Kapazitäten und Auslastungen

Die Kapazitäten und Auslastungen werden in der Befragung bei den Anbieterinnen und Anbietern des Fokusbereichs mit mehreren Kennzahlen ermittelt. Die folgenden Tabellen fassen diese Kennzahlen für die im Kanton Bern vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur

Anzahl der Trägerschaften und den Anzahl Standorten²⁵ sowie zu den Kapazitäten innerhalb des Angebots-typs (Stellenprozentage / vorhandene bzw. bewilligte Plätze) zur Auslastung (laufende Fälle / belegte Plätze) und der geschätzten, potenziellen Auslastung aufgrund der Wartelisten. Diese Angaben wurden für den *Stichtag vom 31. Dezember 2021* erhoben. Für die bessere Einschätzung der Stichtagszahlen wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die Fallbelastung am Stichtag sowie im letzten Jahr einzuschätzen.

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

Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	2 (3)
Anzahl Standorte	22
Stellenprozentage (total)	4280 %
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	4707
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Stellenprozentagen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	sehr hoch

Typ 2a Stationäre Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	4
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	61
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	59
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzliche Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen	
Anzahl Trägerschaften	13
Anzahl Standorte	10
Jährliche Betriebstage (total)	Jeweils 365
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	292
Belegte Plätze (total)	266
Anzahl Wartelisten	4
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	4
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	
Anzahl Trägerschaften	7
Anzahl Standorte	8
Jährliche Betriebstage (total)	Jeweils 365
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	431
Belegte Plätze (total)	425
Anzahl Wartelisten	4
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	4
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

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

Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	
Anzahl Trägerschaften	6
Anzahl Standorte	6
Max. wöchentliches Stundenbudget	375
Laufende Fälle (total)	260
Anzahl Wartelisten	2
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Stellenprozenten	16 %
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	2
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	29
Belegte Plätze (total)	25
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 7 Notunterkünfte	
Anzahl Trägerschaften	6
Anzahl Standorte	4
Vorhandene/bewilligte Plätze	140
Belegte Plätze	110
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Stellenprozenten	8 %
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

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

Für die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* standen im Kanton Bern am Stichtag (31.12.21) drei Anbieterinnen und Anbieter zur Verfügung. Da eine der drei Trägerschaften den Fragebogen nicht retournierte, beziehen sich die Angaben auf zwei Institutionen mit insgesamt 22 Standorten. Am Stichtag (31.12.2021) der Erhebung verfügte dieser Angebotstyp im Kanton Bern insgesamt über mehr als 4000 Stellenprozent und zählte 4707 laufende Beratungsfälle. Im Durchschnitt wurde die Auslastung des Angebots sowohl am Stichtag als hoch und rückblickend auf das Jahr 2021 als sehr hoch eingestuft. Dennoch führte keine der befragten Trägerschaften eine Warteliste.

Die *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* wurde im Kanton Bern von zwei Trägerschaften an vier Standorten angeboten. Von den insgesamt 61 bewilligten oder vorhandenen Plätzen waren am Stichtag 59 Plätze belegt. Die Auslastung wurde im Durchschnitt als hoch und im Rückblick auf das Jahr 2021 als mittelmässig eingeschätzt. Ein Angebot der stationären Suchttherapie verzeichnete am Stichtag eine sehr hohe Auslastung und eine Einrichtung stufte die Auslastung am Stichtag sowie für das Jahr 2021 als hoch ein. In diesem Angebotstyp wurden keine Wartelisten geführt. Eine der beiden Trägerschaften vermerkte hierzu, dass zwar keine klassische Warteliste geführt wird, sich die Anfragen zuweilen jedoch über Wochen oder Monate hinziehen, bis die Finanzierung geklärt ist.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» waren 13 Trägerschaften an zehn Standorten tätig. Alle Trägerschaften boten ihre Leistungen ganzjährig an. Von den insgesamt 292 bewilligten oder

vorhandenen Plätzen waren am Stichtag 266 Plätze belegt. Im Durchschnitt wurde die Auslastung des Angebots am Stichtag als mittelmässig und rückblickend auf das Jahr 2021 als hoch eingestuft. Von den vier leistungserbringenden Institutionen, die eine Warteliste führten, gaben drei Einrichtungen an, dass eine zusätzliche Erweiterung ihres Angebots um insgesamt vier Plätze möglich wäre.

Eine der Einrichtungen des *betreuten stationären Wohnens* gab an, dass die COVID-19-Pandemie und die neu auftretende Omikron-Variante sicherlich einen Einfluss auf die Auslastung im Jahr 2021 hatten. Eine weitere Trägerschaft gab an, dass die frei gewordenen Plätze infolge vieler Austritte aus dem Vorjahr 2020 nicht zeitnah besetzt werden konnten. Generell wurde festgestellt, dass die allgemeine pandemische Situation zu einem Motivationseinbruch bezüglich betreutes Wohnen und stationärer Therapie geführt hat.

Die sieben Trägerschaften im Angebotstyp *«Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)»* stellten ihre Leistungen an acht Standorten zur Verfügung. Insgesamt waren in diesem Angebotstyp über 431 Plätze bewilligt, von denen am Stichtag 425 belegt waren. Vier der fünf befragten Leistungserbringenden in diesem Angebotstyp führten eine Warteliste, gemäss welcher vier weitere Plätze belegt werden könnten. Die Auslastung am Stichtag sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 wurde im Durchschnitt als hoch eingeschätzt. Eine Einrichtung dieses Angebotstyps vermerkte hierzu, dass sich die angegebene Zahl zu den bewilligten Plätzen aus den Wohnungen ergibt, welche sie im Eigentum oder zugemietet haben.

Im Angebotstyp *«Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)»* verfügten die Anbieterinnen und Anbieter insgesamt über ein wöchentliches Stundenbudget von 375 Stunden und zählten am Stichtag 260 laufende Fälle. Die Auslastung des Angebots wurde sowohl für den Stichtag als auch für das Jahr 2021 als mittelmässig eingeschätzt. In diesem Angebotstyp wurden am Stichtag zwei Wartelisten geführt. Eine Einrichtung gab aufgrund der Warteliste eine zusätzliche Auslastung in 16 Stellenprozenten an.

Der Angebotstyp *«Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)»* wurde im Kanton Bern von zwei Trägerschaften an zwei Standorten angeboten. Von den insgesamt 29 bewilligten oder vorhandenen Plätzen waren am Stichtag 25 Plätze belegt. Die Auslastung am Stichtag als auch im Rückblick auf das Jahr 2021 wurde im Durchschnitt als hoch eingeschätzt. Ein Angebot in diesem Angebotstyp führte am Stichtag eine Warteliste, jedoch wurden keine Angaben über eine mögliche zusätzliche Erweiterung des Angebots gemacht.

Im Angebotstyp *«Notunterkünfte (Typ 7)»* gab es Einrichtungen an vier Standorten, welche von sechs Trägerschaften zur Verfügung gestellt wurden. Bei insgesamt 140 bewilligten Plätzen (mit zusätzlich 3 Notbetten bei zwei Trägerschaften), waren am Stichtag 110 Plätze besetzt. Gemäss Einschätzung der befragten Trägerschaft war das Angebot im Jahr 2021 und am Stichtag mittelmässig ausgelastet. Eine der sechs befragten Suchthilfeinstitutionen in diesem Angebotstyp führte am Stichtag eine Warteliste und gab eine zusätzliche Auslastung von 8 Stellenprozenten an. Eine Einrichtung in diesem Angebotstyp vermerkte, dass aufgrund der Pandemie weniger Plätze belegt waren und die Auslastung folglich nicht den Werten der vergangenen Jahre entspreche. Eine weitere Einrichtung beobachtete einen merklichen Rückgang der Beherbergungsnachfrage während der Homeofficepflicht für Sozialarbeitende.

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	12
Anzahl Standorte / Einrichtungen	17
Patientinnen und Patienten (total)	9068
Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F10-19; F63.0	2225
Fälle (total)	10'862
Fälle mit Hauptdiagnose F10-19, F63.0 (total im Jahr 2020)	2667
Pflegetagevolumen (total) ²⁶	78'873

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

Die zwölf Trägerschaften der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Bern boten ihre Leistungen im Erhebungsjahr 2020 an 17 Standorten bzw. Einrichtungen an. Die leistungserbringenden Institutionen behandelten im Jahr 2020 insgesamt 9068 Patientinnen und Patienten, wovon jede vierte Person (25 %) eine Hauptdiagnose gemäss ICD-10-Gruppe F10-F19 (substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung) oder F63.0 (Pathologisches Glücksspiel) aufwies. Da Daten vom ganzen Jahr 2020 vorliegen, sind Mehrfachaufenthalte möglich. Deshalb zählte die stationäre Suchtmedizin etwas mehr Fälle als Patientinnen und Patienten. Von den insgesamt 10'862 Fällen²⁷ in den stationären suchtmmedizinischen Einrichtungen in Kanton Bern waren wiederum 25 % aufgrund ihrer Suchterkrankung in Behandlung. Für Personen mit einer Suchterkrankung betrug das Pflegetagevolumen insgesamt 78'873 Tage. Bei 2667 Fällen ergab dies durchschnittlich rund 30 Pflegetage pro Fall.

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Für die Untersuchung der Merkmale der Nutzenden des Fokusbereichs wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die laufenden Fälle auf Lebensphase, Geschlechtsidentität, Hauptproblem der Suchtproblematik und Komorbiditäten zu verteilen. Auch für die stationären, suchtmmedizinischen Angebote liegen aufgrund der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)²⁸ Daten zu den Merkmalen der Nutzenden vor. Für den Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wurde zudem die Verteilung der Beratungsfälle auf die Beratungskategorien und Beratungsform erfragt. Diese Verteilungen der Nutzenden werden in den folgenden Unterkapiteln ausgeführt.

Limitationen: Nicht alle Anbieterinnen und Anbieter erfassten die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Insgesamt wurden 38 Fragebogen an 23 Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Bern versendet. Es wurden 36 Fragebogen retourniert, davon...

²⁶ «Der in medizinischen Institutionen erbrachte Behandlungsaufwand lässt sich durch die Summe der geleisteten Pflegetage, d. h. das Pflegetagevolumen, innerhalb eines Jahres ausdrücken. Das Pflegetagevolumen setzt sich aus zwei Grössen zusammen: Die Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlungen (Hospitalisierungen) und die Dauer der Behandlung pro Hospitalisierung (Aufenthaltsdauer).» (OBSAN: Rüesch, Manzoni 2003, S. 31). Das Pflegetagevolumen bezieht sich nur auf Suchtpatientinnen und -patienten.

²⁷ Eingeschlossen wurden sämtliche Fälle mit Wohnsitz in einem der teilnehmenden Kantone sowie sämtliche Fälle, die in einer Klinik mit Standort in einem teilnehmenden Kanton, behandelt wurden. Ein Fall entspricht grundsätzlich einer Hospitalisierung. Dabei werden alle Fälle berücksichtigt, welche während eines Jahres aus dem Spital entlassen werden. In der Psychiatrie werden zusätzlich Fälle, die das gesamte Jahr in der Klinik verbringen, berücksichtigt. Fälle, die unter bestimmten Bedingungen innerhalb von 18 Tagen wieder hospitalisiert wurden, werden neu unter derselben Fallnummer zusammengeführt. Somit kann ein Fall auch aus mehreren einzelnen Hospitalisierungen bestehen (OBSAN 2022).

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

- ... konnten die Nutzerinnen- und Nutzerkennzahlen in 19 Fragebogen vollständig ausgefüllt werden.
- ... gab es in vier Fragebogen *keine* Daten zur Lebensphase der Nutzenden.
- ... gab es in einem Fragebogen *keine* Daten zum Geschlecht der Nutzenden.
- ... gab es in zwölf Fragebogen *keine* Daten zum Hauptproblem der Nutzenden.
- ... gab es in 15 Fragebogen *keine* Daten zu Komorbiditäten der Nutzenden.

Die Gesamtzahlen aller Nutzenden werden jeweils mit $n=$ pro Angebotstyp angegeben. Bei der Interpretation der Daten ist wiederum zu bedenken, dass die Erhebungsjahre der Daten aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ebd.) und der Daten, die im Rahmen dieses Projekts erhoben wurden (2021), unterschiedlich sind.

4.4.1. Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a

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

Verteilung nach Beratungskategorie	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	Verteilung nach Beratungsform	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie
	n= 4664		n= 4664
Selbstbetroffene	76 %	Einzelberatung	80 %
Angehörige z. B. Familie, Kinder, Partnerin bzw. Partner	22 %	Paar- und Familienberatung	20 %
Dritte z. B. Arbeit, Schulen	2 %	Gruppenangebote	0 %
Nicht bekannt	0 %	Nutzung mehrere Beratungsformen	0 %
		Nicht bekannt	0 %

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

Eine Trägerschaft der drei befragten Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Bern hatte den Fragebogen nicht retourniert. Die zwei anderen Trägerschaften der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* zählten am Stichtag (31.12.2021) 4664 laufende Beratungsfälle, wobei drei Viertel (76 %) der Beratungen von Selbstbetroffenen in Anspruch genommen wurden. Gut jede fünfte Person (22 %) gehörte zum Kreis der Angehörigen (z. B. Familienmitglieder) und ein paar wenige (2 %) waren Dritte, die sich ambulant zu Suchthematiken beraten liessen. Die Nutzerinnen und Nutzer nahmen mehrheitlich Einzelberatungen in Anspruch (80 %). Jede fünfte Beratung wurde in Form einer Paar- oder Familienberatung durchgeführt (20 %).

4.4.2. Lebensphasen

Die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich befanden sich in unterschiedlichen Lebensphasen. *Tabelle 8* zeigt die Verteilung der Nutzenden auf die verschiedenen Lebensphasen am Stichtag des 31. Dezem-

bers 2021 in den Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Bern. Zudem umfasst die *Tabelle 8* die Verteilung nach Lebensphase von den Fällen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Bern im Jahr 2020²⁹.

Verteilung nach Lebensphase	Typ 1a ³⁰ n= 4664	Typ 2a ³¹ n= 59	Typ 2b ³² n= 2667	Typ 3 ³³ n= 259	Typ 4 ³⁴ n= 413	Typ 5 ³⁵ n= 260	Typ 6 ³⁶ n= 25	Typ 7 ³⁷ n= 92
Frühe Kindheit/ Kindheit (0-12 J.)	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %	0 %	0 %
Jugend (13-19 J.)	16 %	8 %	3 %	2 %	0 %	0 %	12 %	2 %
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	24 %	59 %	25 %	27 %	20 %	19 %	48 %	33 %
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	50 %	32 %	65 %	66 %	75 %	75 %	40 %	52 %
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	8 %	0 %	7 %	5 %	5 %	2 %	0 %	13 %
Nicht bekannt	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 8: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Lebensphase im Kanton Bern

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» befand sich die Hälfte (50 %) der Nutzerinnen und Nutzer im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre). Jugendliche und junge Erwachsene machten zusammen 40 % aller Beratungsfälle aus und 8 % der Nutzerinnen und Nutzer der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie waren im Rentenalter. Die ambulante Suchtberatung und Suchttherapie zählten auch unter 12-Jährige (1 %) zu ihren Nutzerinnen und Nutzern. Bei 1 % der Nutzenden war das Alter unbekannt.

In den zwei befragten Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Bern war am Stichtag der Erhebung (31.12.21) mehr als die Hälfte (59 %) der Nutzerinnen und Nutzer im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre). Jugendliche machten 8 % der Klientel in diesem Angebotstyp aus und ein Drittel (32 %) der Nutzenden befand sich im mittleren Erwachsenenalter (34-64 Jahre). Im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* zeigte sich, dass im Erhebungsjahr 2020 zwei Drittel (65 %) aller Patientinnen und Patienten im mittleren (35-64 Jahre) und ein Viertel (25 %) im frühen (20-34 Jahre) Erwachsenenalter waren. Nur wenige Personen in der stationären Suchtmedizin befanden sich im Jugend- oder im Rentenalter (3 % bzw. 7 %).

Personen im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre) machten die Mehrheit (66 %) der Nutzerinnen und Nutzer im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» aus. In diesem Angebotstyp waren 27 % der Nutzerinnen und Nutzer im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre) und einzelne Personen waren im Rentenalter (5 %) oder weniger als 12 Jahre jung (2 %).

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

³⁰ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

³¹ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

³² Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

³³ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

³⁴ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

³⁵ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

³⁶ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen

³⁷ Typ 7: Notunterkünfte

Vier der fünf Anbieterinnen und Anbieter im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» sammelten Daten zur Lebensphase der Nutzerinnen und Nutzer. Drei von vier Personen waren im mittleren (35-64 Jahre) und eine von fünf Personen im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre). Nur vereinzelt wurde dieser Angebotstyp von Suchtbetroffenen im Jugend- (1 %) oder Rentenalter (4 %) genutzt. Eine ähnliche Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer zeigt sich auch im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnung (Typ 5)*». Zum Zeitpunkt des Stichtages (31.12.21) befanden sich drei Viertel (75 %) aller Nutzenden im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre) und 20 % im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre). Wenige Nutzerinnen und Nutzer waren über 64 Jahre (2 %) oder unter 12 Jahre (3 %) jung.

Den Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» nahmen die meisten Nutzerinnen und Nutzer im frühen (48 %) oder mittleren (40 %) Erwachsenenalter Anspruch. Daneben nutzten dieses Angebot auch einige Personen (12 %) im Jugendalter. Mehr als die Hälfte (52 %) der Nutzerinnen und Nutzer des Angebotstyps befanden sich im mittleren Erwachsenen- und ein Drittel im frühen Erwachsenenalter. Der Angebotstyp wurde öfters von Personen im Rentenalter (13 %) als von Personen im Jugendalter (2 %) in Anspruch genommen.

Von den sechs Anbieterinnen und Anbietern des Angebotstyps «*Notunterkünfte (Typ 7)*» lagen Daten von vier Einrichtungen vor. Jede dritte Person befand sich im frühen (20-34 Jahre), rund jede zweite Person im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre). 13 % der Nutzerinnen und Nutzer der Notunterkünfte, über welche Daten zur Lebensphase zur Verfügung standen, waren 65 Jahre oder älter. Vereinzelt (2 %) wurde dieser Angebotstyp auch von Jugendlichen (13-19 Jahre) genutzt.

4.4.3. Geschlechtsidentität

Die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich wurden im Weiteren gefragt, wie sich die laufenden Fälle auf die Geschlechtsidentitäten (männlich, weiblich, non-binär) der Nutzenden verteilen. *Tabelle 9* fasst die Antworten pro Angebotstyp des Fokusbereichs im Kanton Bern zusammen und ergänzt mit Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)³⁸ Angaben zum Geschlecht (ohne Geschlechtsidentität) der Nutzenden der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*.

Verteilung nach Geschlechtsidentität	Typ 1a ³⁹ n= 4664	Typ 2a ⁴⁰ n= 59	Typ 2b ⁴¹ n= 735	Typ 3 ⁴² n= 266	Typ 4 ⁴³ n= 413	Typ 5 ⁴⁴ n= 260	Typ 6 ⁴⁵ n= 25	Typ 7 ⁴⁶ n= 175
Weiblich	45 %	19 %	30 %	24 %	48 %	43 %	28 %	12 %
Männlich	55 %	81 %	70 %	76 %	52 %	57 %	72 %	88 %
Non-binär	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 9: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Geschlechtsidentität im Kanton Bern

³⁸ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

³⁹ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁴⁰ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁴¹ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁴² Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁴³ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁴⁴ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁴⁵ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene

⁴⁶ Typ 7: Notunterkünfte

In allen Angebotstypen des Fokusbereiches im Kanton Bern sowie in der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* waren mehr Männer als Frauen vertreten. Non-binäre Personen wurden in keinem der Angebotstypen erfasst. Besonders hoch war der Anteil männlicher Nutzenden am Stichtag (31.12.21) in den Angebotstypen «*Stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» (81 %), «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» (76 %), «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» (72 %) und «*Notschlafstellen (Typ 7)*» (88 %). In den Einrichtungen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* befanden sich im Jahr 2020 ebenfalls über zwei Drittel (70 %) mehr Männer.

In den Angebotstypen «*Ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*», «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» und «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» war Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Geschlechtsidentitäten fast gleichmässig verteilt. Der höchste Frauenanteil (48 %) unter den Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Bern gab es bei den Anbieterinnen und Anbietern des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*.

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der Hauptproblemsubstanz / Verhaltensweise oft schwierig ist und die Realität damit in den meisten Fällen nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereiches zur Hauptproblematik der Suchterkrankung ihrer Klientel befragt. Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen nationalen und internationalen Monitoringsystemen⁴⁷ wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz / Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die Anbieterinnen und Anbieter jedoch angeben, dass es sich um Störungen durch multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Unter der Hauptproblemsubstanz «Opioid» werden sowohl Heroin sowie Substitutionssubstanzen verstanden. In *Tabelle 10* ist die Verteilung der Nutzenden auf das Hauptproblem der Suchtproblematik pro Angebotstyp im Fokusbereich dargestellt. Zudem umfasst die *Tabelle 10* die Verteilung nach Hauptproblem von den Fällen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Bern vom Jahr 2020⁴⁸.

⁴⁷ Beispiele: Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS), suchthilfestatistik.de (Deutschland); www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA)

⁴⁸ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

Verteilung nach Hauptproblem	Typ 1a ⁴⁹	Typ 2a ⁵⁰	Typ 2b ⁵¹	Typ 3 ⁵²	Typ 4 ⁵³	Typ 5 ⁵⁴	Typ 6 ⁵⁵	Typ 7 ⁵⁶
	n= 4664	n= 59	n= 735	n= 156	n= 326	n= 189	n= 25	n= 18
Alkohol	48 %	19 %	71 %	18 %	14 %	11 %	28 %	17 %
Tabak	2 %	0 %	<1 %	1 %	3 %	1 %	0 %	22 %
Cannabis	24 %	14 %	5 %	6 %	3 %	7 %	12 %	11 %
Opioide	3 %	22 %	10 %	6 %	15 %	9 %	20 %	11 %
Kokain	4 %	19 %	6 %	5 %	6 %	8 %	20 %	0 %
Andere Stimulanzien ⁵⁷	3 %	3 %	1 %	2 %	1 %	4 %	8 %	6 %
Hypnotika/Sedativa ⁵⁸	1 %	2 %	4 %	0 %	2 %	2 %	4 %	0 %
Andere psychoaktive Substanzen ⁵⁹	2 %	0 %	<1 %	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	0 %	10 %	3 %	18 %	12 %	16 %	0 %	17 %
Glücksspiel	2 %	2 %	<1 %	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Gaming/Internet	5 %	2 %	-	10 %	1 %	0 %	0 %	11 %
Andere Verhaltenssüchte	6 %	0 %	-	0 %	1 %	0 %	4 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	8 %	0 %	30 %	43 %	41 %	4 %	6 %

Tabelle 10: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Hauptproblem im Kanton Bern

In den Einrichtungen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Bern war der Anteil der Personen, deren Hauptproblem im Alkoholkonsum lag, mit 48 % am höchsten. Bei einem Viertel (24 %) der Nutzerinnen und Nutzer lag die Hauptproblemlast im Cannabiskonsum. Einige Nutzende der ambulanten Suchtberatung hatten die primäre Problemlast im Konsum anderer Substanzen (z. B. Kokain (4 %), Tabak (2 %), Opioiden (3 %), Hypnotika/Sedativa (1 %)). Des Weiteren suchten einzelne Personen die ambulante Suchtberatung und Suchttherapie primär aufgrund ihres pathologischen Glücksspielkonsums (2 %), Gaming-Sucht, problematischer Internetnutzung (5 %) sowie anderer Verhaltenssüchte (6 %) auf.

Bei je einem Fünftel der Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Bern lag die Hauptproblemlast im Konsum von Alkohol (19 %), Kokain (19 %) oder Opioiden (22 %). Bei 14 % der Klientel war Cannabis die Hauptproblemlast und 10 % wiesen Störungen durch multiplen Substanzkonsum auf. Die problematische Einnahme von Hypnotika oder Sedativa war bei 2 % und der Konsum anderer Stimulanzien bei 3 % der Nutzenden der Hauptgrund für die Inanspruchnahme einer stationären Suchttherapie. Bei einigen Personen (je 2 %) lagen Glücksspiel- oder Gaming-Sucht bzw. sonstige internetbezogene Verhaltenssüchte als Hauptproblemlast vor.

⁴⁹ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁵⁰ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁵¹ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁵² Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁵³ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁵⁴ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁵⁵ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene

⁵⁶ Typ 7: Notunterkünfte

⁵⁷ z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

⁵⁸ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

⁵⁹ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

Die Analysen der suchtmmedizinischen Einrichtungen im Kanton Bern durch das OBSAN zeigen, dass bei einer deutlichen Mehrheit (71 %) aller Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 die primäre Problemlast im Alkoholkonsum lag. Bei 10 % der Nutzenden der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* stellte die Hauptproblemlast der Konsum von Opioiden dar. Weitere Nutzerinnen und Nutzer konsumierten primär Kokain (6 %), Cannabis (5 %), Hypnotika/Sedativa (4 %), mehrere Substanzen gleichzeitig (3 %) oder andere Stimulanzien (1 %).

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» lagen von 13 Anbieterinnen und Anbietern acht Datensätze zur Hauptproblemlast der Nutzerinnen und Nutzern vor; bei den leistungserbringenden Institutionen des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* sammelten hierzu vier der fünf Einrichtungen Daten.

In beiden Angebotstypen waren dennoch bei 30 % (Typ 3) bzw. 43 % (Typ 4) der Nutzerinnen und Nutzer die Hauptproblemlast nicht bekannt. In den Einrichtungen des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*, über welche Daten vorlagen, zeigte sich, dass die meisten Fälle eine Hauptproblemlast im Zusammenhang mit Alkohol oder multiplem Substanzgebrauch (je 18 %) aufwiesen. Ähnlich sah es bei den Anbieterinnen und Anbietern des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* aus: Hauptproblemlast im Alkoholkonsum bei 14 % sowie im multiplen Substanzgebrauch bei 12 % der Nutzenden.

Bei 10 % der Nutzerinnen und Nutzer der Angebote des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* lag die primäre Suchtproblematik beim Gaming/Nutzung digitaler Medien. Weniger oft konsumierten Nutzende primär Cannabis (6 %), Opioide (6 %) oder Kokain (5 %). Vereinzelt lag die Hauptproblemlast im Konsum von Tabak (1 %), anderen Stimulanzien (2 %) sowie psychoaktiven Stimulanzien (2 %) oder Glücksspiel (2 %).

Die Nutzerinnen und Nutzer des Angebotstyps «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» wiesen vereinzelt einen problematischen Konsum von Kokain (6 %), Tabak und Cannabis (je 3 %) sowie Hypnotika/Sedativa (2 %) auf. Eher selten lag die Hauptproblemlast bei den Angebotsnutzenden im Konsum von anderen Stimulanzien (1 %), in Gaming- (1 %) oder anderen Verhaltenssüchte (1 %).

Bei vier der sechs Anbieterinnen und Anbietern der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* wurden Daten zur Hauptproblemlast der Klientel erhoben. Dennoch war bei vier von zehn Suchtbetroffenen das Hauptproblem nicht bekannt. 16 % der Nutzerinnen und Nutzer in diesem Angebotstyp waren primär von Störungen durch multiplen Substanzgebrauch betroffen. Bei einigen Angebotsnutzenden stellte der Konsum von Alkohol (11 %), Cannabis (7 %), Opioiden (9 %) oder Kokain (8 %) die Hauptproblemlast dar, während bei einzelnen Personen die primäre Problematik im Konsum andere Stimulanzien (4 %) oder Hypnotika/Sedativa (2 %) festgehalten wurde.

Im Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» war bei mehr als einem Viertel der Nutzerinnen und Nutzer der Alkoholkonsum (28 %) und bei je einem Fünftel der Kokainkonsum bzw. der Konsum von Opioiden das Hauptproblem. Weitere Nutzerinnen und Nutzer in diesem Angebotstyp konsumierten primär Cannabis (12 %), andere Stimulanzien (8 %) oder Hypnotika/Sedativa (4 %). Einige Personen wiesen primär problematische Verhaltenssüchte (4 %) auf, während bei 4 % die Hauptproblemlast nicht bekannt war.

Im Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*» konnten nur wenige Daten berücksichtigt werden. Von den sechs Anbieterinnen und Anbietern sammelten zwei Einrichtungen Daten zur Hauptproblemlast. Bei 6 % der Nutzerinnen und Nutzer konnten keine Angaben zum Hauptproblem gemacht werden. Die primäre Problemlast lag bei den meisten Nutzerinnen und Nutzer im Konsum von Tabak (22 %), Alkohol (17 %), multiplen Substanzgebrauch (17 %), Cannabis (11 %), Opioiden (11 %) oder anderer Stimulanzien (6 %). Bei weiteren 11 % der Klientel lag die Hauptproblemlast im Gaming-Verhalten bzw. in der exzessiven Nutzung digitaler Medien.

4.4.5. Komorbiditäten

Auf Anregung des Soundingboards II⁶⁰ wurden die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich auch gefragt, ob ihre Klientel neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig noch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufwies. Die *Tabelle 11* gibt demnach einen Überblick, ob und welche Form von Komorbiditäten die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich des Kantons Bern aufwiesen.

Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten	Typ 2a ⁶¹ n= 59	Typ 3 ⁶² n= 178	Typ 4 ⁶³ n= 261	Typ 5 ⁶⁴ n= 100	Typ 6 ⁶⁵ n= 25	Typ7 ⁶⁶ n= 18
Gleichzeitig auftretende psychische Störung(en)	58 %	25 %	37 %	56 %	68 %	11 %
Gleichzeitig auftretende somatische Störung(en)	10 %	5 %	0 %	21 %	0 %	11 %
Gleichzeitig auftretende psychische und somatische Störung(en)	20 %	16 %	21 %	15 %	20 %	22 %
Keine Komorbiditäten	8 %	28 %	42 %	8 %	12 %	0 %
Nicht bekannt	4 %	7 %	0 %	0 %	0 %	56 %

Tabelle 11: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Auftreten von Komorbiditäten im Kanton Bern

Die Verteilung der Nutzenden nach Auftreten von Komorbiditäten wurde im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» nicht erhoben.

Mehr als die Hälfte (58 %) aller Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Bern wiesen neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig auch psychische Störungen auf. Bei 10 % der Nutzenden in diesem Angebotstyp wurden gleichzeitig auftretende somatische Störungen und bei einem Fünftel (20 %) sowohl somatische als auch psychische Komorbiditäten beobachtet. Bei einigen Personen wurden keine Komorbiditäten festgestellt (8 %) bzw. waren sie den befragten Institutionen nicht bekannt (4 %).

Neun der 13 Anbieterinnen und Anbieter des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* sammelten Daten zur Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Auftreten von Komorbiditäten. Gemäss den vorliegenden Daten wies ein Viertel (25 %) der Personen dieser Angebote psychische Komorbiditäten auf. 16 % der Nutzerinnen und Nutzer hatten zusätzlich zur Suchterkrankung sowohl psychische als auch somatische Erkrankungen. Bei 5 % der Nutzenden in diesem Angebotstyp wurden gleichzeitig auftretende somatische Störungen festgestellt. Ein Grossteil (28 %) der Klientinnen und Klienten hatte keine Komorbiditäten und bei 7 % konnten keine Angaben diesbezüglich gemacht werden.

Beim Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» berücksichtigt die Analyse Daten von zwei der fünf Anbieterinnen und Anbietern. Jede fünfte Person (21 %), die das Angebot nutzte, wies gleichzeitig eine psychische und somatische Störung zur Suchtproblematik auf, während bei mehr als einem Drittel (37 %) der Nutzenden nur eine psychische Störung zusätzlich auftrat. Bei der Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer in diesem Angebotstyp wurde keine Komorbidität festgestellt (42 %).

In drei der sechs Einrichtungen der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* wurden Daten zum Auftreten von Komorbiditäten der Nutzenden erhoben. Jede zweite Person wies zusätzlich zur Suchterkrankung

⁶⁰ Das Soundingboard II besteht aus Vertreterinnen und Vertretern von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe.

⁶¹ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁶² Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁶³ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁶⁴ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁶⁵ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene

⁶⁶ Typ 7: Notunterkünfte

kung eine gleichzeitig auftretende psychische (56 %), jede fünfte Person eine gleichzeitig somatische Erkrankung auf. Weitere 15 % der Nutzerinnen und Nutzer in diesem Angebotstyp verzeichneten neben der Suchtproblematik zeitgleich eine psychische und somatische Störung auf. Bei 8 % der Nutzerinnen und Nutzer gab es keine Angaben zum Auftreten von Komorbiditäten.

Die Nutzenden des Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» wiesen neben der Suchtproblematik grösstenteils (68 %) zusätzlich eine psychische Erkrankung auf, während jede fünfte Person mit Suchterkrankung von gleichzeitig auftretenden psychischen und somatischen Störungen betroffen war. Bei 12 % der Angebotsnutzenden waren keine Angaben zum Auftreten von Komorbiditäten bekannt.

Im Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*» traten bei je 11 % der Nutzenden gleichzeitig psychische oder somatische Störungen zur Suchterkrankung auf. Doppelt so viele, 22 %, wiesen sowohl psychische als auch somatische Komorbiditäten auf. Bei über der Hälfte (56 %) der Nutzerinnen und Nutzer waren keine Angaben zum gleichzeitigen Auftreten von Erkrankungen vorhanden.

4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter

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

	Typ 1a ⁶⁷	Typ 2a ⁶⁸	Typ 3 ⁶⁹	Typ 4 ⁷⁰	Typ 5 ⁷¹	Typ 6 ⁷²	Typ 7 ⁷³
	n= 2	n= 2	n= 13	n= 5	n= 6	n= 2	n= 6
Angebot richtet sich primär an Suchtbetroffene	2	2	10	3	4	0	0
Angebot richtet sich <i>nicht</i> primär an Suchtbetroffene	0	0	3	2	2	2	6
Keine Angaben	0	0	0	0	0	0	0

Tabelle 12: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote im Kanton Bern

Die beiden befragten Stellen der «*Ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» sowie die beiden Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Bern, richteten ihr Angebot primär an Personen, die ein Anliegen im Zusammenhang mit Sucht hatten. Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» gab es zehn Trägerschaften, die ihr Angebot primär an Suchtbetroffene richteten, während drei Einrichtungen ihre Angebote nicht primär an Suchtbetroffene richteten. Drei der fünf befragten Institutionen im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» verfügten über Angebote, die hauptsächlich auf Suchtbetroffene ausgerichtet waren. Dasselbe galt auch für vier von insgesamt sechs befragten Anbieterinnen und Anbietern im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*». Die beiden Einrichtungen im Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» und die sechs befragten *Notschlafstellen (Typ 7)* richteten ihr Angebot nicht primär an Personen mit einer Suchterkrankung.

⁶⁷ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁶⁸ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁶⁹ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁷⁰ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁷¹ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁷² Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene

⁷³ Typ 7: Notunterkünfte

4.5.1. Behandlungsdauer

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

	Typ 2a: Stationäre Suchtthera- pie	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Be- gleitung	Typ 6: Familienplat- zierungsorga- nisationen
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Ange- bot auf folgende Behandlungsdauer ausrichten	n= 2	n= 13	n= 5	n= 2
Kurzzeit (< ein Jahr)	1	10	1	2
Langzeit (> ein Jahr)	2	13	5	2
Keine Angaben	0	0	0	0

Tabelle 123: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Bern, die ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr bzw. unter einem Jahr ausrichteten (Mehrfachnennungen möglich)

Eine der beiden befragten Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* richtete ihr Angebot zum Zeitpunkt der Datenerhebung sowohl auf eine mögliche Therapiedauer von unter als auch über einem Jahr aus, während die zweite Einrichtung ihr Angebot auf eine Langzeittherapie ausrichtete. In den Angebotstypen «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» konnte bei allen Einrichtungen die Behandlungsdauer über einem Jahr liegen, während zehn respektive eine Einrichtung auch Kurzzeit-Angebote zur Verfügung stellten. Die beiden befragten Institutionen im Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» gaben an, dass in ihrem Angebot sowohl eine Aufenthaltsdauer von über als auch unter einem Jahr möglich war.

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung

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

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit zielgruppenspezifischen Leistungen für:	Typ 1a ⁷⁴	Typ 2a ⁷⁵	Typ 3 ⁷⁶	Typ 4 ⁷⁷	Typ 5 ⁷⁸	Typ 6 ⁷⁹	Typ 7 ⁸⁰
	n= 2	n= 2	n= 13	n= 5	n= 6	n= 2	n= 6
Lebensphase							
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	2	0	1	0	0	0	0
Jugend (13-19 J.)	2	1	1	1	2	2	0
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	2	2	12	4	3	2	6
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	2	2	13	4	4	2	6
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	2	0	8	1	1	0	5
Keine	0	0	0	1	2	0	0
Geschlechtsidentität							
Weiblich	2	2	11	3	1	2	5
Männlich	2	2	10	3	1	2	5
Non binär	0	0	0	0	0	0	0
Keine	0	0	3	2	5	0	1
Hauptproblem							
Alkohol	2	2	11	2	3	2	2
Tabak	1	1	8	1	2	1	2
Cannabis	1	2	9	2	3	2	2
Opioide	1	2	11	2	3	2	2
Kokain	1	2	11	2	3	2	2
Andere Stimulanzien ⁸¹	1	2	9	2	3	2	1
Hypnotika/Sedativa ⁸²	1	2	10	2	3	2	0
Andere psychoaktive Substanzen ⁸³	1	2	9	2	3	2	1
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	1	2	8	2	3	2	0
Glücksspiel	1	2	3	0	0	2	1
Gaming/Internet	1	0	4	0	0	2	1
Andere Verhaltenssüchte	1	1	4	0	0	2	2
Keine	0	1	1	3	3	0	4

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

⁷⁴ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁷⁵ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁷⁶ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁷⁷ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁷⁸ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁷⁹ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene

⁸⁰ Typ 7: Notunterkünfte

⁸¹ z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

⁸² z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

⁸³ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

Die beiden leistungserbringenden Institutionen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Bern richteten ihr Angebot an unterschiedliche Zielgruppen. In Bezug auf die Lebensphase gaben die beiden befragten Leistungserbringenden an, dass sie Personen aller Altersstufen berieten und somit über keine altersgruppenspezifische Leistungen in ihrem Angebot verfügten. Die Angebote der ambulanten Suchtberatung und -therapie im Kanton Bern richteten sich zwar nicht an eine bestimmte Geschlechtsidentität, jedoch nannten sie geschlechtsspezifische Leistungen für Frauen und Männer. Bezüglich der Hauptproblemlast der Betroffenen fällt auf, dass sich eine befragte leistungserbringende Institution in diesem im Angebotstyp vor allem an Personen mit einer alkoholbedingten Suchtproblematik richtete, während die zweite Institution in ihrem Angebot keine spezifische Leistungen in Bezug auf die Hauptproblemlast der Klientel kannte.

Die Angebote der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Bern richteten sich primär an Erwachsene bis zum Rentenalter, wobei eine der beiden Institutionen in diesem Angebotstyp auch über Angebote speziell für Jugendliche verfügte. Die beiden leistungserbringenden Institutionen gaben an, dass sie in ihren Angeboten geschlechtsspezifische Leistungen für Frauen und Männer kannten.

Fast alle Angebote des Angebotstyps *«Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)»* waren im Kanton Bern ausschliesslich an Erwachsene ausgerichtet. Eine Einrichtung verfügte über spezifische Leistungen für Jugendliche und Kinder. Rund zwei Drittel der befragten Einrichtungen richteten ihr Angebot auch an Erwachsene im Rentenalter. Geschlechtsspezifische Leistungen für Frauen und Männer kannten die Mehrheit der Institutionen in diesem Angebotstyp, während drei Einrichtungen keine solchen anbot. Eine Trägerschaft gab an, dass die Geschlechtsidentität «non-binär» erst mit dem neuen Erfassungssystem ab 2023 erhoben wird. Eine befragte Einrichtung des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* richtete ihr Angebot ausschliesslich an Frauen. Die Mehrheit der befragten leistungserbringenden Institutionen in diesem Angebotstyp verfügte über substanzspezifische Leistungen, insbesondere für Alkohol, Kokain und Opioide, und ein Drittel der 13 Einrichtungen des betreuten institutionellen Wohnens im Kanton Bern kannten zudem spezifische Leistungen für substanzungebundenen Suchtformen.

Vier von fünf befragten Institutionen im Angebotstyp *«Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)»* richteten sich primär an Erwachsene (bis zum Rentenalter) und eine Einrichtung kannte keine altersspezifischen Leistungen in ihrem Angebot. Eine leistungserbringende Organisation gab an, dass ihre Angebote unterschiedlich ausgerichtet waren. So gab es Angebote für Jugendliche ab 16 Jahren und Angebote für junge Erwachsene ab 18 oder 20 Jahren. Zudem verfügte die Organisation über Angebote, die sich sowohl an beide Geschlechter als auch nur an Männer richteten. Die anderen vier leistungserbringenden Suchtthilfeinstitutionen in diesem Angebotstyp richteten ihre Angebote primär an erwachsene Frauen und Männer. Die Einrichtungen des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* im Kanton Bern deckten spezifische Leistungen entweder für substanzgebundene Suchtprobleme ab oder gaben an, keine spezifische Ausrichtung betreffend Leistungen in Bezug auf die Hauptproblemlast zu kennen.

Zwei von den insgesamt sechs befragten leistungserbringenden Organisationen im Angebotstyp *«Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)»* verfügten über keine altersspezifischen Leistungen in ihren Angeboten. Die anderen Angebote in diesem Angebotstyp richten sich primär an Erwachsene. Eine leistungserbringende Organisation kannte spezifische Leistungen für Frauen und Männer, während die anderen befragten Organisationen in diesem Angebotstyp über keine geschlechtsspezifische Leistungen verfügten. Die Hälfte der befragten Einrichtungen hatten substanzspezifische Leistungen in ihrer Angebotspalette, die andere Hälfte kannte in ihren Angeboten keine spezifische Ausrichtung in Bezug auf die Hauptproblematik der Suchterkrankung.

Die beiden leistungserbringenden Organisationen im Angebotstyp *«Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)»* richteten ihre Angebote an (junge) Erwachsene bis zum Rentenalter und verfügten über geschlechtsspezifische Leistungen für Frauen und Männer. Beide Trägerschaften stellten sowohl spezifische Leistungen für substanzgebundene als auch für substanzungebundene Suchtproblematiken zur Verfügung.

Alle *Notunterkünfte* (Typ 7) im Kanton Bern richteten sich an Erwachsene. Fast alle befragten Anbieterinnen und Anbieter verfügten über geschlechtsspezifische Leistungen für Frauen und Männer. Zwei Trägerschaften in diesem Angebotstyp boten spezifische Leistungen für substanzbezogene Suchtproblematiken an und eine weitere Einrichtung verfügte zudem über spezifische Leistungen für substanzungebundene Suchtformen. Die restlichen vier Anbieterinnen und Anbieter kannten keine problemspezifischen Leistungen.

4.5.3. Therapieziel

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

	Typ 1a ⁸⁴	Typ 2a ⁸⁵	Typ 3 ⁸⁶	Typ 4 ⁸⁷	Typ 5 ⁸⁸	Typ 6 ⁸⁹	Typ 7 ⁹⁰
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit	n= 2	n= 2	n= 13	n= 5	n= 6	n= 2	n= 6
abstinentorientiertem Angebot	2	2	4	1	1	2	0
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts verboten	2	2	3	2	1	1	3
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts gestattet	0	0	8	3	5	0	2
Keine Angaben	0	0	0	0	0	0	1

Tabelle 14: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen im Kanton Bern (Mehrfachnennungen möglich)

Die Angebote der beiden leistungserbringenden Organisationen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie* (Typ 1a) waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung grundsätzlich zieloffen und unterstützten die Klientel bei ihrer individuellen Zielsetzung. Die beiden befragten Einrichtungen im Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie* (Typ 2a)» verfügten sowohl über abstinentorientierte Angebote (inkl. Abstinenz bzgl. Substitutionsmitteln), als auch über akzeptanzorientierte Angebote, welche übergeordnete Zielsetzungen verfolgten. Eine Institution merkte dazu an, dass sie (zum Zeitpunkt der Befragung) drei verschiedene Angebote hatten: abstinentorientiert ohne Substitution, abstinentorientiert mit Substitution sowie zieloffen. Die zweite Einrichtung vermerkte, dass der Konsum während des Leistungsbezuges, trotz des Verbots, nicht zum Ausschluss aus dem Angebot führte. Der Konsum sollte sich dabei jedoch in Grenzen halten. Zudem wurde von den Nutzenden desselben Angebots erwartet, dass sie keine illegalen Substanzen oder Alkohol auf dem Areal der Einrichtung konsumierten.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen* (Typ 3)» gab es vier abstinentorientierte und acht akzeptanzorientierte Angebote. Von den akzeptanzorientierten Angeboten erlaubten fünf Einrichtungen den Konsum während des Aufenthalts, während drei den Konsum verboten. Zwei Institutionen, welche den Konsum während des Aufenthalts verboten, merkten an, dass dieser während des Leistungsbezuges nicht zum Ausschluss aus dem Angebot führte, sondern Konsumvorfälle thematisiert würden. Bei einer weiteren Institution ohne Konsumverbot existierte ein Sanktionssystem bei Konsum im Haus oder auf dem Areal.

⁸⁴ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁸⁵ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁸⁶ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁸⁷ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁸⁸ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁸⁹ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen

⁹⁰ Typ 7: Notunterkünfte

Eine dritte Einrichtung dieser Gruppe gab an, dass der Konsum sanktioniert werde, falls dieser die Wohnsituation gefährdete. Bei zwei Einrichtungen wurde hervorgehoben, dass der Erhalt der Wohnung durch Unterstützung und Förderung der Wohnkompetenz ins Zentrum ihrer Arbeit gestellt werde.

Ein Angebot im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» war abstinenzorientiert; zwei Angebote waren akzeptanzorientiert mit Konsumverbot während des Aufenthalts und drei Angebote waren akzeptanzorientiert ohne Konsumverbot während des Aufenthalts. Ein ähnliches Bild zeigte sich auch im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*». Eine Institution mit einem akzeptanzorientierten Angebot merkte an, dass ihre Klientel substituiert sei oder die Suchthematik in regelmässigen Gesprächen thematisiert werde. Im Falle einer Gefährdung der Wohnsituation würden zudem Massnahmen besprochen und gemeinsam mit den fallführenden Personen aufgegleist. Für eine weitere Einrichtung stand auch hier das Anbieten eines Obdachs im Mittelpunkt der Arbeit.

Im Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» existierten zwei abstinenzorientierte Angebote und ein akzeptanzorientiertes Angebot mit Konsumverbot während des Aufenthalts. Im Gegensatz dazu fanden sich in der Angebotspalette der *Notschlafstellen (Typ 7)* keine abstinenzorientierten Angebote; es gab dafür zwei akzeptanzorientierte Angebote mit Konsumverbot während des Aufenthalts und ein Angebot, in dessen Rahmen der Konsum während des Aufenthalts gestattet war.

4.6. Angebotsverflechtung im Fokusbereich

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die leistungserbringenden Institutionen nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen⁹¹ und häufigsten Anschlussangebote ihres Angebots befragt. Die befragte Suchthilfeinstitution im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» machte keine Angaben zu den häufigsten zuweisenden Stellen bzw. Anschlussangeboten. Die *Abbildung 3* zeigt die **beiden häufigsten zuweisenden Stellen**⁹² in die verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und zur *stationären Suchmedizin (Typ 2b)*⁹³ im Kanton Bern.

⁹¹ Die Anbieterinnen und Anbieter wurden gebeten, die fünf häufigsten zuweisenden Stellen bzw. Anschlussangebote zu nennen und diese in eine Reihenfolge zu bringen (1 = häufigste zuweisende Stelle zum Angebot; 5 = fünfhäufigste zuweisende Stelle zum Angebot).

⁹² Dargestellt werden alle zuweisenden Stellen bzw. Anschlussangebote, die von den Anbieterinnen und Anbietern mit 1 = häufigste Stelle / Anschlussangebot bzw. 2 = zweithäufigste(s) Stelle / Anschlussangebot bewertet wurden.

⁹³ In der *Abbildung* werden die beiden häufigsten zuweisenden Stellen und Anschlussangebote der Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 gemäss der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» dargestellt.

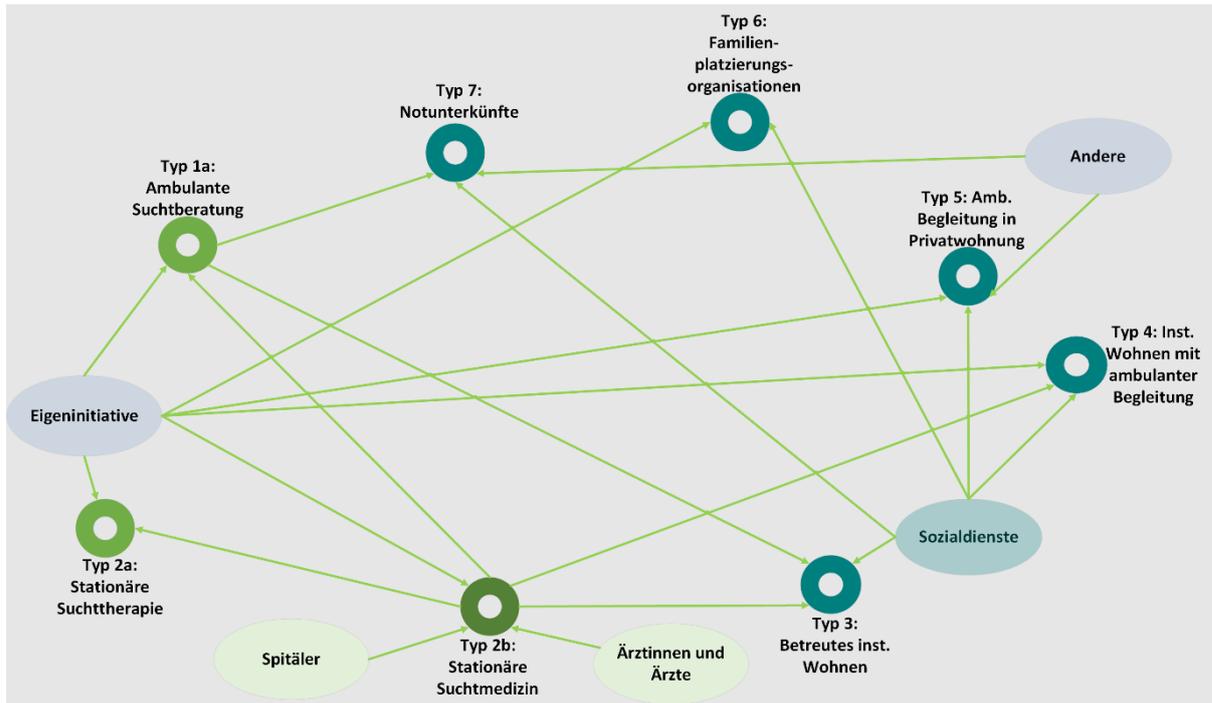


Abbildung 3: Häufigste zuweisende Stellen der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Bern

Am häufigsten nahmen die Nutzerinnen und Nutzer des Angebotstyps «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» sowie der «*Stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» das Angebot aus eigener Initiative in Anspruch oder wurden von den Institutionen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* zugewiesen. Die Sekundäranalyse der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS, 2020) zeigt die drei häufigsten zuweisenden Stellen zum komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Bern. Dazu zählten im Jahr 2020 medizinische Stellen, wie Spitäler bzw. Kliniken sowie Ärztinnen und Ärzte. Zudem wurden die Angebote der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* sehr häufig auf eigene Initiative aufgesucht.

In die Einrichtungen des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* wurden Nutzerinnen und Nutzer häufig von Sozialdiensten, der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* oder von Institutionen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* zugewiesen. Die häufigsten zuweisenden Stellen zum Angebot des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* waren Sozialdienste sowie Einrichtungen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*. Des Weiteren wurden solche Angebote auch häufig aus Eigeninitiative aufgesucht.

Zu den häufigsten zuweisenden Stellen in den Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» gehörten Sozialdienste sowie nicht näher spezifizierte andere Institutionen oder Personen. Das Angebot der *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)* wurde von den Nutzerinnen und Nutzern am häufigsten aus eigener Initiative oder auf Anraten von Sozialdiensten in Anspruch genommen. Als häufigste zuweisende Stellen der *Notunterkünfte (Typ 7)* fungierten Sozialdienste, die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* sowie nicht näher spezifizierte andere Institutionen oder Personen.

Die wichtigsten zuweisenden Stellen bei den Angebotstypen im Fokusbereich im Bern sind demnach Sozialdienste. Zudem wurden die Angebote des Fokusbereichs im Kanton Bern zum Zeitpunkt der Datenerhebung häufig aus Eigeninitiative aufgesucht.

In der nachfolgenden *Abbildung 4* werden die häufigsten Anschlussangebote⁹⁴ der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der stationären Suchtmedizin dargestellt.

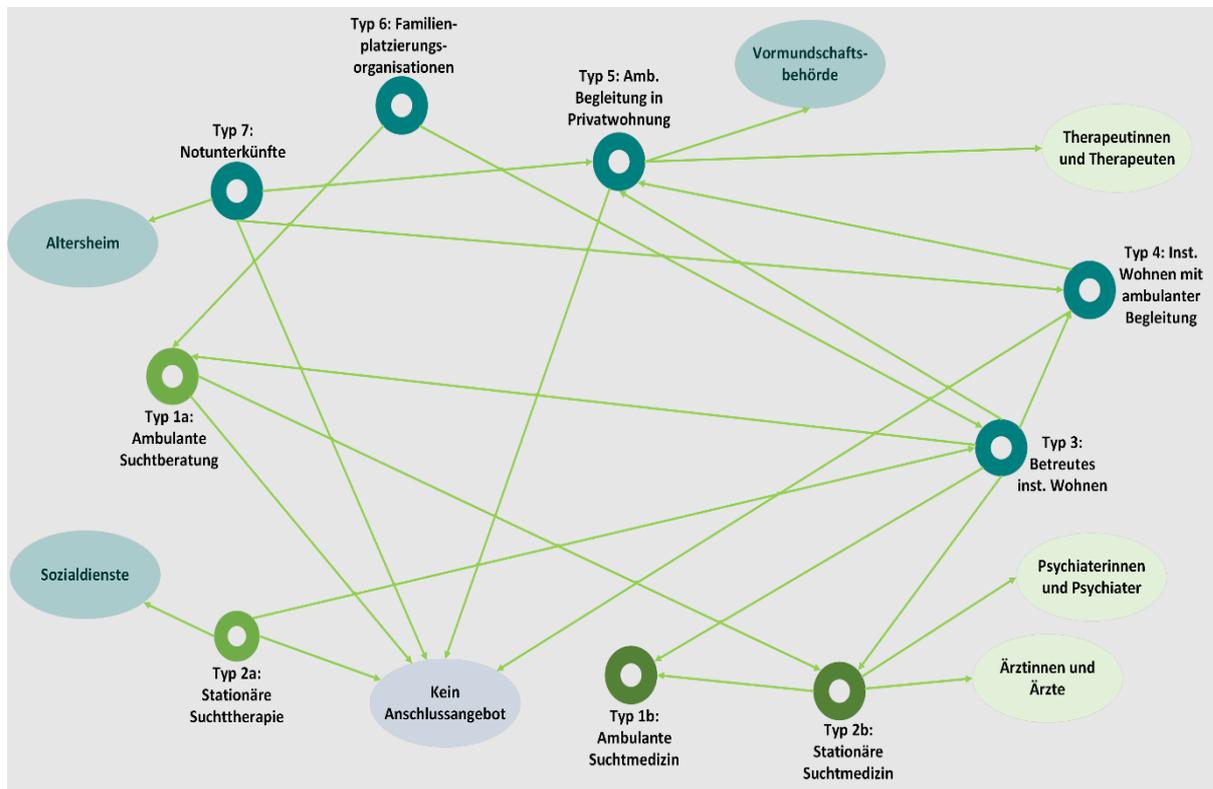


Abbildung 4: Häufigste Anschlussangebote der Angebote im Fokusbereich und stationären Suchtmedizin im Kanton Bern

Die befragten Anbieterinnen und Anbieter im Angebotstyp der «Ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)» gaben an, dass ihre Nutzerinnen und Nutzer im Anschluss häufig kein Angebot aufsuchten oder ein Angebot der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) in Anspruch nahmen.

Gemäss den befragten Institutionen der stationären Suchttherapie (Typ 2a) nahmen ihre Nutzerinnen und Nutzer nach der Behandlung häufig kein Anschlussangebot in Anspruch, wandten sich an Sozialdienste oder gingen in eine Einrichtung des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3) über. Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) im Kanton Bern nahmen im Jahr 2020⁹⁵ im Anschluss häufig weitere medizinische Behandlungsangebote von Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychiaterinnen und Psychiatern oder der ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b) in Anspruch.

Die befragten Institutionen des Angebotstyps «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)» gaben an, dass ihre Klientel im Anschluss an ihren Aufenthalt in Einrichtungen der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5) wechselte, Institutionen der ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) aufsuchte oder Angebote der ambulanten oder stationären Suchtmedizin (Typ 1b bzw. Typ 2b) in Anspruch nahm.

Einrichtungen des institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4) nannten als häufigste Anschlussangebot ihrer Nutzerinnen und Nutzer Angebote der ambulanten Begleitung in Privatwohnun-

⁹⁴ Abgebildet werden alle Anschlussangebote, die von den befragten Institutionen mit 1 (= häufigstes Anschlussangebot) oder 2 (= zweithäufigstes Anschlussangebot) bewertet wurden.

⁹⁵ Für die häufigsten Anschlussangebote der Fälle in der stationären Suchtmedizin im Jahr 2020 wurden die beiden höchsten absoluten Häufigkeiten der verschiedenen Antwortkategorien der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» genommen (Auswertungen gemäss OBSAN 2022).

gen (Typ 5) oder aber sie nahmen kein Anschlussangebot in Anspruch. Nutzerinnen und Nutzer des Angebotstyps «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» gingen im Anschluss am häufigsten zu Therapeutinnen resp. Therapeuten oder zu Vormundschaftsbehörden.

Im Anschluss an das Angebot der «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» nahmen die Nutzerinnen resp. Nutzer im Kanton Bern häufig Angebote der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* oder des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* in Anspruch. Nutzende von *Notunterkünften (Typ 7)* gingen im Anschluss an ihren Aufenthalt häufig in Altersheime, wechselten in *ambulant begleitete Privatwohnungen (Typ 5)* oder nahmen kein Anschlussangebot in Anspruch.

Den Anbieterinnen und Anbietern wurde schliesslich die Möglichkeit gegeben, ausserkantonale zuweisende Stellen sowie Anschlussangebote zu nennen. Im Kanton Bern wurde beim Angebotstyp «*Ambulante Suchttherapie (Typ 1a)*» die stationäre Suchtmedizin St. Urban im Kanton Luzern als ausserkantonales Anschlussangebot angegeben. Zudem wurden im Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» die «Pestalozzi Jugendstätte Burghof» in Zürich sowie der «Freihof» (ebenfalls in Zürich) genannt.

Als ausserkantonale zuweisende Institutionen wurden für die Einrichtungen des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* die Institutionen «Klinik im Hasel» in Gontenschwil/Lenzburg AG sowie die Entero Klinik (verschiedene Standorte im Kanton Aargau) angegeben. Bei den *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)* fungierten Institutionen des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* aus dem Kanton Zürich als zuweisende ausserkantonale Stellen. Zudem suchten Personen aus den Kantonen Zürich und Solothurn aus eigener Initiative *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)* im Kanton Bern auf. Bei den *Notschlafstellen (Typ 7)* fungierten diverse, nicht näher spezifizierte Personen oder Einrichtungen aus den Kantonen Solothurn und Jura als zuweisende Stellen. Zudem wurden die *Notschlafstellen (Typ 7)* im Kanton Bern von Personen aus den Kantonen Solothurn und Jura aus Eigeninitiative aufgesucht. Dies, da in den betreffenden Kantonen (zum Zeitpunkt der Befragung) keine *Notschlafstellen (Typ 7)* zur Verfügung standen. Die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Bern wurde ferner häufig von Luzernerinnen und Luzernern beansprucht.

4.7. Interkantonale Nutzungsbewegungen

Als Grundlage für mögliche interkantonale Kooperationen im Bereich der Suchthilfe sind die bestehenden Nutzungsverflechtungen von hohem Interesse. Die kantonalen Leistungserbringenden im Fokusbereich wurden deshalb gebeten, die Wohnkantone ihrer Nutzerinnen und Nutzer anzugeben. Dies gibt Hinweise darauf, ob und wie stark die kantonalen Angebote von ausserkantonalen Personen genutzt werden. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht nur die kantonalen Daten der Anbieterinnen und Anbieter, sondern auch die Ergebnisse der B2-Umfragen der anderen Kantone sowie die Ergebnisse der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)⁹⁶ berücksichtigt.

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

⁹⁶ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

Interkantonale Nutzungsbewegungen	Total Nutzende (im Fokusbereich)	Typ 1a ⁹⁷	Typ 2a ⁹⁸	Typ 2b ⁹⁹	Typ 3 ¹⁰⁰	Typ 4 ¹⁰¹	Typ 6 ¹⁰²	Typ 7 ¹⁰³
Aargau								
BE → AG	0	-	-	(17)	-	-	-	-
BE ← AG	6	4	-	(30)	-	-	-	2
Basel-Land								
BE → BL	1	-	-	(2)	1	-	-	-
BE ← BL	0	-	-	(28)	-	-	-	-
Basel-Stadt								
BE → BS	0	-	-	(5)	-	-	-	-
BE ← BS	2	-	-	(35)	2	-	-	-
Freiburg								
BE → FR	0	-	-	(1)	-	-	-	-
BE ← FR	40	35	4	(28)	-	-	1	-
Genf								
BE → GE	k.A.	-	-	-	-	-	-	-
BE ← GE	0	-	-	(2)	-	-	-	-
Graubünden								
BE → GR	0	-	-	-	-	-	-	-
BE ← GR	1	-	-	(5)	-	-	1	-
Jura								
BE → JU	0	-	-	-	-	-	-	-
BE ← JU	0	-	-	(66)	-	-	-	-
Luzern								
BE → LU	1	-	-	(12)	1	-	-	-
BE ← LU	21	6	10	(49)	2	1	2	-
Neuenburg								
BE → NE	44	44	-	(3)	-	-	-	-
BE ← NE	0	-	-	(7)	-	-	-	-
Nidwalden								
BE → NW	0	-	-	-	-	-	-	-
BE ← NW	0	-	-	(5)	-	-	-	-
Obwalden								
BE → OW	0	-	-	-	-	-	-	-
BE ← OW	0	-	-	(5)	-	-	-	-
Schwyz								
BE → SZ	0	-	-	-	-	-	-	-
BE ← SZ	1	-	-	(7)	-	-	1	-
Solothurn								
BE → SO	10	-	10	(14)	-	-	-	-
BE ← SO	23	12	6	(132)	-	-	2	3
St. Gallen								
BE → SG	1	1	-	(1)	-	-	-	-
BE ← SG	1	-	-	(12)	-	1	-	-
Thurgau								
BE → TG	0	-	-	(2)	-	-	-	-

⁹⁷ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁹⁸ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁹⁹ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

¹⁰⁰ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

¹⁰¹ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

¹⁰² Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen

¹⁰³ Typ 7: Notunterkünfte

	BE ← TG	0	-	-	(5)	-	-	-	-
	Total Nutzende (im Fokusbereich)	Typ 1a ¹⁰⁴	Typ 2a ¹⁰⁵	Typ 2b ¹⁰⁶	Typ 3 ¹⁰⁷	Typ 4 ¹⁰⁸	Typ 6 ¹⁰⁹	Typ 7 ¹¹⁰	
Interkantonale Nutzungsbewegungen									
Uri									
	BE → UR	0	-	-	-	-	-	-	-
	BE ← UR	0	-	-	(1)	-	-	-	-
Wallis									
	BE → VS	0	-	-	(1)	-	-	-	-
	BE ← VS	2	-	1	(18)	1	-	-	-
Waadt									
	BE → VD	1	-	1	(2)	-	-	-	-
	BE ← VD	0	-	-	(3)	-	-	-	-
Zug									
	BE → ZG	0	-	-	-	-	-	-	-
	BE ← ZG	1	-	-	(9)	1	-	-	-
Zürich									
	BE → ZH	4	4	-	(5)	-	-	-	-
	BE ← ZH	3	-	1	(26)	-	-	2	-
Ausland									
	BE ← INT	0	-	-	(21)	-	-	-	-
Alle Bewegungen									
	BE → CH	62	49	11	(65)	2	-	-	-
	BE ← CH	101	57	22	(473)	6	2	9	5
	BE ← INT	0	-	-	(21)	-	-	-	-

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

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.

In und aus dem Kanton Bern wurden am Stichtag (31.12.2021) interkantonale Nutzungsbewegungen in fast allen Angeboten des Fokusbereichs der ambulanten und stationären Suchttherapie (Typ 1a bzw. Typ 2a), des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3), des institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4), der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5), Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6) und Notunterkünften (Typ 7) festgestellt. Dass auch im komplementären Angebot der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) interkantonale Nutzungsbewegungen stattfanden, zeigen die Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» für das Jahr 2020.

Im Jahr 2020 nahmen insgesamt 473 ausserkantonale Patientinnen und Patienten sowie 21 Personen ohne Wohnort in der Schweiz das Angebot der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) im Kanton Bern in Anspruch, während 65 Personen aus dem Kanton Bern eine stationäre Therapie in einer ausserkantonalen Klinik machten. Zwischen einigen Kantonen und dem Kanton Bern zeigten sich im Jahr 2020, in Bezug auf die Inanspruchnahme der stationären Suchtmedizin, Nutzungsbewegungen in beide Richtungen. Zu den Kantonen, bei denen sich die Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin in und aus dem Kanton Bern bewegten, gehören: Zürich, Waadt, Wallis, Thurgau, St. Gallen, Solothurn, Neuenburg, Luzern, Freiburg, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Aargau. Zudem wohnten einige wenige ausserkantonale Nutzerinnen und

¹⁰⁴ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

¹⁰⁵ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

¹⁰⁶ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

¹⁰⁷ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

¹⁰⁸ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

¹⁰⁹ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen

¹¹⁰ Typ 7: Notunterkünfte

Nutzer der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* in den Kantonen Zug, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden, Graubünden und Genf. Beachtlicher ist die Anzahl Jurassierinnen und Jurassier: 66 Personen aus diesem Kanton nahmen eine stationäre Therapie im Kanton Bern in Anspruch. Die zahlenmässig grössten Bewegungen von Personengruppen in und aus dem Kanton Bern im Bereich der stationären Suchtmedizin wurde mit den Kantonen Solothurn, Luzern und Aargau festgestellt.

Die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* im Kanton Bern zählte am Stichtag der Erhebung 57 ausserkantonale wohnhafte Personen, die aus Kantonen des Espace Mittelland (SO, FR) sowie den Kantonen Luzern und Aargau kamen. 49 Personen, die im Kanton Bern wohnhaft waren, nahmen die ambulante Suchtberatung in den Kantonen Neuenburg, St. Gallen oder Zürich in Anspruch.

Die *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Bern zählte 22 ausserkantonale Nutzerinnen und Nutzer. Zwischen dem Kanton Solothurn und dem Kanton Bern gibt es bezüglich der Inanspruchnahme der stationären Suchttherapie Nutzungsbewegungen in beide Richtungen (in und aus dem Kanton Bern). Einige der ausserkantonale wohnhaften Personen der stationären Suchttherapie im Kanton Bern kamen aber auch aus den Kantonen Freiburg, Luzern, Wallis oder Zürich. Hingegen nahm eine einzelne Person aus dem Kanton Bern auch Angebote der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Waadt in Anspruch.

In den Angebotstypen «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*», «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*», «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» und «*Notunterkünfte (Typ 7)*» waren die Nutzungsbewegungen hinsichtlich der Personenzahlen sehr gering. Eine einzelne Person aus dem Kanton Bern nahm das Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* in Basel-Landschaft in Anspruch und vereinzelt Personen aus den Kantonen Basel-Stadt, Wallis und Zug nutzten das Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* im Kanton Bern. Zwischen dem Kanton Luzern und dem Kanton Bern gibt es Nutzungsbewegungen in beide Richtungen (in und aus dem Kanton Bern).

Angebote des Typs «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» nutzten Personen aus den Kantonen St. Gallen und Luzern im Kanton Bern. Im Bereich der *Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)* nahmen Personen aus den Kantonen Zürich, Solothurn, Schwyz, Luzern, Graubünden und Freiburg Angebote im Kanton Bern wahr. Zudem nahmen einzelne Personen aus den Kantonen Solothurn und Aargau Angebote des Typs «*Notunterkünfte (Typ 7)*» im Kanton Bern wahr. Ausserkantonale Nutzungen durch Personen aus dem Kanton Bern wurden in den Angebotstypen «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*», «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» und «*Notunterkünfte (Typ 7)*» nicht verzeichnet.

Die Nutzungsbewegungen in und aus dem Kanton Bern beziehen sich auf insgesamt 20 Kantone, wobei auch 21 Personen ohne Wohnort in der Schweiz die stationäre Suchtmedizin im Kanton Bern in Anspruch nahmen (2020).

5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe

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

In diesem Teil des Berichts werden dazu der kantonale Steuerungsmix (Tabatt-Hirschfeldt, 2017) und der Institutionalisierungsgrad der Steuerung im Kanton Bern 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 wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive ihrer Vertretung im Kanton Bern erhoben. Sie stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 12. November 2021 das leitfadengestützte Telefoninterview (ca. 1h) mit einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin der Abteilung Soziale Einrichtungen und Assistenz, Amt für Integration und Soziales 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. Diese geben Hinweise auf den Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung. In einem weiteren Schritt nannten die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, die aus ihrer Sicht zentralen Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Suchthilfe. Mit Hilfe des gewählten explorativen Zugangs konnten die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der zentralen agierenden Personen im Kanton festgehalten werden, bevor in einem letzten Schritt die Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung und Zusammenarbeit der zentralen Akteurinnen und Akteure beschrieben wird.

5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton

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

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialhilfegesetz (SHG) ▪ Sozialhilfeverordnung (SHV) ▪ Heimverordnung (HEV) ▪ Gesetz über die sozialen Leistungsangebote (SLG) ▪ Verordnung über die sozialen Leistungsangebote (SLV) ▪ Direktionsverordnung über die sozialen Leistungsangebote (SLDV) ▪ Spitalversorgungsgesetz (SpVG) ▪ Spitalversorgungsverordnung (SpVV) ▪ Gesundheitsgesetz (GesG) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Strategisches Controlling ▪ Suchthilfekonzept (2012) und Zusatzbericht zum Suchthilfekonzept des Kantons Bern (2014) ▪ Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030 (2020) ▪ Spitalliste Psychiatrie Kanton Bern (2020)

Tabelle 15: Rechtliche und strategische Grundlagen für die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Bern

Die Sozialhilfe- und Gesundheitsgesetzgebungen stellen im Kanton Bern zusammen mit dem Spitalversorgungsgesetz die kantonalen Rechtsgrundlagen für die Steuerung der ambulanten und stationären Suchthilfe sowie der Suchtmedizin dar. Das *Sozialhilfegesetz (SHG)* regelt im Rahmen der Sozialhilfe auch die Angebote der Suchthilfe sowie der Gesundheitsförderung und Prävention. Es wird im SHG festgehalten, dass der Kanton zusammen mit den Gemeinden die notwendigen Leistungsangebote in definierten Wirkungsbereichen, wie Gesundheitsförderung, Suchtprävention und Suchthilfe, im Rahmen der verfügbaren Mittel und der strategischen Ausrichtung, zur Verfügung stellt. Das SHG dient auch als Rechtsgrundlage für das Bewilligungswesen im stationären Kontext. Gemeinden können vom Kanton ermächtigt werden, im Bereich Obdach und Wohnen Leistungsvereinbarungen mit geeigneten Einrichtungen abzuschliessen und sind gemäss *Sozialhilfegesetz* entsprechend lastenausgleichsberechtigt. Die *Heimverordnung (HEV)* fungiert als weitere Rechtsgrundlage für die Bewilligungen¹¹¹ und Aufsicht in Heimen und privaten Haushalten im Suchtbereich. Ab 2022 gibt es eine neue (inhaltlich vergleichbare) Gesetzgebung (SLG, SLV, SLDV, SHV und HEV), welche die Grundlage für die Steuerung der ambulanten und stationären Suchthilfe bildet.

Die stationäre suchtmmedizinische Versorgung wird im Kanton Bern mittels dem kantonalen *Spitalversorgungsgesetz (SpVG)* geplant und finanziert.

Das *Gesundheitsgesetz (GesG)* stellt die rechtliche Grundlage dar, um Institutionen zu betreiben oder Projekte zu realisieren respektive finanzielle Ressourcen für Institutionen und Projekte bereitzustellen, um die öffentliche Gesundheitspflege, u. a. in den Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention, der Beratung, Früherkennung und Wiedereingliederung sowie der integrierten Versorgung zu begünstigen.

Als strategische Grundlage der Suchthilfe zu erwähnen ist das *Suchthilfekzept des Kantons Bern* aus dem Jahr 2012. Es definiert Handlungsfelder und Massnahmen¹¹² für die beiden Säulen Therapie und Schadensminderung, welche das Grundgerüst für das kantonale Suchthilfeangebot (u. a. Schwerpunkte, Mengengerüst), die Zielgruppen und fachliche Ausrichtung der leistungserbringenden Organisationen bildet und folglich die Grundlage für die Leistungsvereinbarungen darstellt. Der *Zusatzbericht zum Suchthilfekzept* aus dem Jahr 2014 umfasst die Bereiche Repression und Prävention und ergänzt das Suchthilfekzept.

Ferner dient die *Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030* als strategische Leitlinie der Behörden des Kantons Bern für Entscheide, die im Gesundheitsbereich getroffen werden. Zum Zeitpunkt der Erhebung sollten zur Konkretisierung der Gesundheitsstrategie sechs Teilstrategien erarbeitet werden. Es wurde davon ausgegangen, dass die Teilstrategien zur integrierten Versorgung sowie zur Gesundheitsförderung und Prävention auch für die Suchthilfe relevant sind. Weitere Grundlagen bilden die kantonale *Spitalliste Psychiatrie* (2020) und die «Nationale Strategie Sucht» des Bundesamts für Gesundheit mit den fachlich breit anerkannten vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Des Weiteren verfügt der Kanton über ein *strategisches Controlling*, welches für die Steuerung eingesetzt wird.

5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems

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

Zuständige Stellen der kantonalen Verwaltung:

In der «Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern» gibt es zwei Fachämter, das *Amt für Integration und Soziales* und das *Gesundheitsamt*, bei welchen jeweils verschiedene Abteilungen über gewisse Zuständigkeitsbereiche im Bereich der Suchthilfe verfügen:

¹¹¹ Im Kanton Bern sind Räumlichkeiten für betreutes Wohnen bewilligungspflichtig, während das begleitete Wohnen und die Notschlafstellen keine Bewilligung brauchen.

¹¹² Gemäss dem Suchthilfekzept wären u. a. Bedarfserhebungen, ein Innovationskonzept sowie für verschiedene Regionen Triagestellen als Pilot vorgesehen gewesen, was infolge des Sparpakets von 2018 nicht umgesetzt wurde.

Amt für Integration und Soziales

- Die *Abteilung Soziale Einrichtungen und Assistenz - Fachbereich Aufsicht und Bewilligung* ist zuständig für die ambulante und stationäre Suchthilfe, Obdach / Wohnen sowie, die Aufsicht und Bewilligung.
- Die *Abteilung Finanzen und Revision* ist zuständig für die finanziellen Angelegenheiten.

Gesundheitsamt

- Die *Abteilung Versorgungsplanung* ist zum einen für die Gesundheitsförderung und (Sucht)Prävention sowie die stationäre Suchtmedizin (Spitalliste Psychiatrie) zuständig
- Die *Abteilung Aufsicht und Bewilligung* ist für die Aufsicht und Bewilligung der Spitäler und Kliniken zuständig.
- Die *Abteilung Finanzen* und die *Abteilung Leistungsverträge und Finanzierungsmodelle* sind für die Finanzen des Gesundheitsamtes einerseits, für die Leistungsverträge andererseits zuständig.

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KBS)

Der kantonale Beauftragte für Suchtfragen des Kantons Bern leitet die *Abteilung Soziale Einrichtungen und Assistenz (SEA)* im Amt für Integration und Soziales der «Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion». Die *Abteilung SEA* ist zuständig für die Leistungsvereinbarungen mit den Institutionen der ambulanten und stationären Suchthilfe. Weiter obliegt ihr die Verantwortung für die Bewilligungen der stationären Suchthilfeangebote sowie folglich die Aufsicht, welche sich aus den Bewilligungen ergibt. Das *Abteilung SEA* stellt Ermächtigungen im Bereich Obdach/ Wohnen für die Gemeinden aus, damit diese Leistungsvereinbarungen mit den verschiedenen Institutionen abschliessen können; die Bewilligungshoheit der betreuten¹¹³ Angebote liegt beim Kanton.

Im Rahmen der Befragung wurden zudem folgende kantonalen Akteurinnen und Akteure der Leistungserbringung als besonders einflussreich beurteilt.

- Blaues Kreuz Bern – Solothurn - Freiburg
- Berner Gesundheit
- Terra Vecchia
- Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
- Psychiatriezentrum Münsingen (PZM)
- Klinik Südhang, Klinik Selhofen
- CONTACT (insbesondere im Bereich der Schadensminderung tätig)

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

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

¹¹³ Für begleitete Wohnformen und Notschlafstellen bedarf es keine Bewilligung.

Fachgremien und Kommissionen	
Interkantonal	Kantonal
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ▪ Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW) ▪ Steuergruppe «Spielen ohne Sucht» ▪ Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kantonale Kommission für Gesundheitsförderungs- und Suchtfragen (SUGEKO) ▪ Regionale Plattformen Sucht (RPF)

Tabelle 16: Kantonale und interkantonale Fachgremien im Kanton Bern

Innerhalb des Kantons Bern existiert die *Kantonale Kommission für Gesundheitsförderungs- und Suchtfragen (SUGEKO)*, welche ein beratendes Organ der «Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI)» ist und sich mit Themen aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Suchtprävention und Suchthilfe befasst. Es handelt sich um eine Fachkommission, in welcher Fachpersonen aus Suchtmedizin, Psychiatrie, Schadensminderung, Gesundheitsförderung, Polizei und anderen kantonalen Direktionen zusammenkommen. Weiter gibt es die *Regionalen Plattformen Sucht (RPF)*, die für Einschätzungen zur Bedarfsentwicklung in der jeweiligen Region, zur Erarbeitung von Empfehlungen z. H. der GSI und dem Austausch unter den wichtigen Akteurinnen und Akteuren in der Region sowie der GSI dient, bspw. Impulse für konkrete Kooperations- und Vernetzungsprojekte (je nach Bedarf) zu erhalten respektive zu setzen. Bei den Regionalen Plattformen sind es *regionale* Akteurinnen und Akteure aus der Suchthilfe (z. B. städtische Suchtbeauftragte) und der Suchtmedizin sowie weniger seitens Gesundheitsförderung.

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

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

Die Finanzierung der Suchthilfe ist je nach Kanton unterschiedlich geregelt. Nur in wenigen Kantonen ist der Kanton allein für die Deckung der Kosten von nicht medizinischen Suchthilfeangeboten zuständig. In vielen Fällen werden die Kosten zwischen den Gemeinden und dem Kanton geteilt, in einigen Kantonen werden sie vollständig von den Gemeinden getragen. Um die Gemeinden finanziell zu entlasten und um mögliche ökonomische Fehlanreize bei den Indikationsstellen zu vermindern, kennen einige Kantone einen innerkantonalen Lastenausgleich. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive ihre Vertretung im Kanton Bern wurden deshalb dazu befragt, ob ihr Kanton einen innerkantonalen Lastenausgleich kennt.

Es können an dieser Stelle keine detaillierteren Aussagen über die Art¹¹⁴ des innerkantonalen Lastenausgleichs gemacht werden. Der Kanton Bern kennt *einen innerkantonalen Lastenausgleich* zwischen den Gemeinden.

5.2. Steuerung der Leistungserbringung

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

5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

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

Rechtsgrundlagen ¹¹⁵	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialhilfegesetz (SHG) ▪ Sozialhilfeverordnung (SHV) ▪ Heimverordnung (HEV) ▪ Spitalversorgungsgesetz (SpVG) ▪ Gesundheitsgesetz (GesG) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suchthilfekzept sowie Zusatzbericht zum Suchthilfekzept des Kantons Bern ▪ Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030 ▪ Spitalliste Psychiatrie Kanton Bern

Tabelle 17: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Bern

Die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Bern knüpft an keine expliziten Rechtsgrundlagen. Vielmehr sind es die bereits im Kapitel 5.1.1. vorgestellten Rechtsgrundlagen, auf welche Bezug genommen wird. Es gibt (noch) keine übergeordnete Strategie für die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

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

Steuerungspraxis:

- Aufsicht
- Bewilligung
- Leistungsvereinbarung
- Ermächtigung
- Kostengutsprache
- Spitalliste Psychiatrie Kanton Bern

¹¹⁴ In Bezug auf den innerkantonalen Lastenausgleich gibt es wiederum verschiedene Formen in den Kantonen (z. B. nach Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner, nach effektiven Kosten oder zwischen allen Gemeinden oder nur einzelnen Gemeinden).

¹¹⁵ Ab 2022 gibt es eine neue (inhaltlich vergleichbare) Gesetzgebung (SLG, SLV, SLDV), welche die Grundlage für die Steuerung der ambulanten und stationären Suchthilfe bildet.

Die Steuerung der Leistungserbringung wird vom Kanton Bern primär über die üblichen Bewilligungs- und Aufsichtsrollen wahrgenommen.

Weiter wird das Angebot über Leistungsvereinbarungen und Kostengutsprachen mit den Einrichtungen gesteuert. Leistungsverträge werden einem Controlling unterzogen. Seit dem Sparpaket des Kantons Bern von 2018 finden für die jährlichen Leistungsvereinbarungen indes keine regelmässigen Sitzungen mehr statt. Die ursprünglich jährlichen Gespräche werden nunmehr nach Bedarf durchgeführt.

Der Kanton kann auch Gemeinden dazu ermächtigen, Leistungsvereinbarungen mit Institutionen abzuschliessen. Diese Ermächtigungen regeln primär die finanziellen Details, während die Gemeinden die inhaltlichen und qualitativen Vorgaben für die Leistungserbringung der Einrichtungen festlegen und anhand Berichterstattung/Controlling prüfen.

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

Die nachfolgende *Tabelle 20* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Bern für die Anbieterinnen und Anbieter der Suchthilfe bereitstellt. Die Vernetzung unter den Anbietern wird vom Kanton systematisch geplant. Die systematische Planung der Vernetzung liegt im Zuständigkeitsbereich der *Abteilung Soziale Einrichtungen und Assistenz* (Amt für Integration und Soziales) sowie der Abteilung *Versorgungsplanung* (Gesundheitsamt).

Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit ¹¹⁶	Häufigkeit der Durchführung	Zielgruppe
Austausch- und Netzwerkveranstaltungen	2-mal (ab 2022 nur noch 1-mal) jährlich pro Region	Alle wichtigen Anbieterinnen und Anbieter der ambulanten und stationären Suchtberatung und Suchtmedizin der fünf Regionen des Kantons Bern
Bilateraler Austausch mit Anbieterinnen und Anbietern	nach Bedarf	Alle Leistungserbringenden der ambulanten und stationären Suchthilfe sowie der Gesundheitsförderung und Prävention
Kantonale Kommission für Gesundheitsförderungs- und Suchtfragen (SUGEKO)	3-mal jährlich	Fachgremium bestehend aus relevanten Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe, der Suchtmedizin und Psychiatrie, des Bereichs Wohnen und Arbeit, der Gesundheitsförderung, der Repression, aus Vertretenden der relevanten kantonalen Direktionen sowie einer vertretenden Person der regionalen Netzwerke (regionale Plattformen)

Tabelle 18: Vernetzungs- und Austauschgefässe des Kantons Bern für die Anbieterinnen und Anbieter

Es finden zweimal jährlich (ab 2022 nur noch einmal jährlich) Austausch- und Netzwerkveranstaltungen der ambulanten und stationären Suchthilfe sowie Suchtmedizin statt, welche sich an alle wichtigen Anbieterinnen und Anbieter der fünf Regionen des Kantons Bern richten. Bilaterale Austauschgespräche mit den Anbieterinnen und Anbietern der ambulanten und stationären Suchthilfe sowie der Gesundheitsförderung und Prävention werden nach Bedarf durchgeführt.

Es finden pro Jahr meist drei Sitzungen der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderungs- und Suchtfragen (SUGEKO) statt, welche sich aus relevanten Vertretenden der Suchthilfe, der Suchtmedizin und Psychiatrie, des Bereichs Wohnen und Arbeit, der Gesundheitsförderung, der Repression, der massgeblichen kantonalen Direktionen sowie der regionalen Plattformen zusammensetzt.

¹¹⁶ Die Tabelle zeigt die Vernetzungs- und Austauschgefässe zum Zeitpunkt der Erhebung (2021). In der Zwischenzeit organisiert GSI-AIS in Form eines Runden Tisches den Austausch zwischen Kanton und Leistungserbringenden und überarbeitete das Konzept der regionalen Plattformen unter Einbezug der Teilnehmenden.

Es gibt diverse informelle Austausch- und Vernetzungsgefässe, die von den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe im Kanton Bern durchgeführt werden.

5.3. Fallsteuerung

Die Analyse der Steuerung der Einzelfälle hatte das Ziel, systematische Verfahren der Fallsteuerung im Kanton zu identifizieren. Dabei wurde geschaut, ob der Kanton systematische Fallsteuerungsverfahren im Kanton anwendet und ob diese auf rechtlichen und/oder strategischen Grundlagen beruhen. Zudem wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive ihre Vertretung im Kanton Bern gefragt, ob die Nutzerinnen und Nutzer der Suchthilfeangebote in die Angebotsplanung miteinbezogen werden. Mithilfe des gewählten explorativen Zugangs (schriftliche Befragung, Interview, Dokumentenanalyse) konnte so die Steuerungspraxis auf der Ebene der Einzelfälle näher beschrieben werden. Die nachfolgende *Tabelle 21* gibt einen Überblick über die rechtlichen und strategischen Grundlagen der Fallsteuerung im Kanton Bern

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suchthilfekzept des Kantons Bern (2012) sowie Zusatzbericht zum Suchthilfekzept des Kantons Bern (2014)

Tabelle 19: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Fallsteuerung im Kanton Bern

Im Kanton Bern gibt es in Bezug auf ein systematisches Verfahren der Fallsteuerung in der Suchthilfe keine rechtlichen Grundlagen. Indes wäre gemäss Suchthilfekzept von 2012 vorgesehen gewesen, in einem Pilotversuch Triagestellen in verschiedenen Regionen zu schaffen, um den Behandlungsbedarf suchtbetroffener Menschen auf individueller Ebene besser beurteilen zu können. Diese Triagestellen hätten insbesondere dazu gedient, auf Bedürfnisse von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer Suchtproblematik eingehen zu können. Durch den Einschnitt des Sparpakets von 2018 wurde diese Massnahme nicht umgesetzt [Stand: November 2021].

Praxis der Fallsteuerung

Im Kanton Bern läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Casemanagement-Stelle und es gibt keine systematischen Verfahren der Fallsteuerung. In der Praxis übernehmen die Anbieterinnen und Anbieter der Hilfeleistungen die Fallsteuerung, indem sie triagieren und das Klientel an die entsprechenden Stellen verweisen. Die nachfolgende *Tabelle 22* gibt eine Übersicht über mögliche Instrumente in der Praxis der Fallsteuerung und wie diese im Kanton Bern angewendet werden.

Instrument	Beschreibung
Information von Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgern (Sozialdienste, Hausärzte, Spitex usw.)	Die Vernetzung, Information und Weiterbildung von Primärversorgern erfolgt vor allem über das Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW). Gemäss Suchthilfekonzert von 2012 ist/wäre eine Internet-Plattform angedacht gewesen, um sowohl Fachinformationen zur Verfügung zu stellen als auch der Dialog unter Hausärzteschaft und Spezialversorgerinnen und -versorgern der Suchthilfe zu stärken.
Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallaufnahme	Es gibt kein einheitliches, standardisiertes Assessmentinstrument im Kanton Bern.
Case Management	Im Kanton Bern läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Casemanagement-Stelle. In der Praxis übernehmen die Anbieterinnen und Anbieter der Hilfeleistungen respektive die Sozialdienste und die IV (da diese die Aufenthalte zu einem grossen Teil finanzieren) die Fallsteuerung, indem sie triagieren und die Klientel an die entsprechenden Stellen verweisen.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung wird praxisgemäss durch die fallführenden Stellen wahrgenommen.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Der Kanton Bern 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 22: Instrumente zur Steuerung der Fälle im Kanton Bern

Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe:

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

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

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

Datengrundlage dieses Kapitels bilden die Befragungen der Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich (B2), das Interview mit der wissenschaftlichen Mitarbeiterin der Abteilung Soziale Einrichtungen und Assistenz, Amt für Integration und Soziales (C3) und das Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe (D).

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

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

Im ersten Teil dieses Kapitels werden Hinweise zur Angebots- und Bedarfsentwicklung im Bereich der Suchthilfe des Kantons Bern 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 wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen respektive ihre Vertretung im Rahmen der Einzelerfassung der Angebote im Kanton (B1) aufgefordert, alle

Suchthilfeangebote des Fokusbereichs zu listen, die *seit 2018* zur Verfügung standen. Zudem wurden sie dazu befragt, ob die erfassten Angebote seit 2018 geschlossen bzw. neu geschaffen wurden.

Im Kanton Bern wurden seit 2018 weder Angebote geschlossen noch neue Angebote geschaffen.

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

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

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

Die Antworten sind in *Tabelle 23* pro Angebotstypen wie folgt zusammengefasst:

Angebotstyp	Anzahl befragte Trägerschaften, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnehmen	Genannte Angebotslücken
Typ 1a (n= 2) Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	2	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden • Andere
Typ 2a (n= 2) Stationäre Suchttherapie	2	<ul style="list-style-type: none"> • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden • Andere
Typ 3 (n= 13) Betreutes institutionelles Wohnen	8	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 4 (n= 5) Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	3	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 5 (n= 6) Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	4	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 6 (n= 2) Familienplatzierungsorganisationen	1	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot
Typ 7 (n= 6) Notunterkünfte	5	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden • Andere

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

In fast allen Angebotstypen des Fokusbereiches wurden von Seiten der Anbieterinnen und Anbieter Angebotslücken beobachtet. In der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* gaben beide befragten leistungserbringenden Institutionen an, Angebotslücken zu beobachten. Die eine Institution verwies auf die Coronapandemie als Grund für das Auftauchen von Angebotslücken insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit Jugendlicher. Auch die Lizenzvergabe für Onlinecasinos habe Angebotslücken offenbart. Seit dem 2019 geltenden Geldspielgesetz¹¹⁷ mussten bei lizenzierten Fachstellen mit geschulten Suchtberaterinnen und Suchtberatern vermehrt Beratungen zur Aufhebung von Spielsperren durchgeführt werden. Die zweite leistungserbringende Institution verwies auf eine deutliche Zunahme von Betroffenen (insbesondere im Einzelsetting) sowie einer insgesamt deutlichen Steigerung der Terminlast, was dazu führte, dass die Nachfrage viel höher gewesen war als das vorhandene Angebot. Das breitere Spektrum an komorbiden psychischen Belastungen vergrösserte gemäss der Einschätzung der befragten Institution die Diskrepanz zwischen Nachfrage und Angebot.

¹¹⁷ Mit dem «Neuen Geldspielgesetz (BGS)», dass seit dem 1. Januar 2019 national gilt, wird u. a. festgelegt, dass die Bevölkerung vor den Gefahren des Geldspiels angemessen geschützt werden soll (insbesondere vor dem exzessiven Geldspiel). Gleichzeitig wurden jedoch die bis zur Einführung des Gesetzes verbotenen Online-Spielbankenspiele erlaubt (<https://www.esbk.admin.ch/esbk/de/home/aktuell/geldspielgesetz.html> [letzter Zugriff: 01.09.22]).

Beide befragten Einrichtungen im Bereich der *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* beobachteten Angebotslücken. Die beiden befragten Einrichtungen stellten zunehmende Schwierigkeiten in Bezug auf die Finanzierung der Aufenthalte in ihren Institutionen fest: Die eine Institution merkte an, dass die Klärung der Finanzierung das Hauptproblem war, welche sich jeweils über Wochen und Monate hinzog. Auch die Schliessung des auf junge Frauen spezialisierten Angebots «Chly Linde» im Kanton Bern führte zu einer zunehmenden Nachfrage dieser Klientinnengruppe. Da diese Klientinnen jedoch ein Setting benötigten, welches die Institution nicht bieten konnte, sei hier eine Angebotslücke offen. Die andere Einrichtung fügte an, dass sie häufig Anfragen von noch berufstätigen oder Krankentaggeld beziehenden Personen habe, deren Aufenthalt in der Institution an der Finanzierung scheiterte. Des Weiteren nahmen die Komorbiditäten zu, weshalb sich zwischenzeitliche Klinikaufenthalte häufen würden.

Von den 13 befragten Institutionen im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» stellten acht Einrichtungen Angebotslücken fest. Zwei Institutionen gaben in Bezug auf die Auslastung die Coronapandemie als Einflussfaktor an. Bei einer dieser Institutionen zeigten sich Schwierigkeiten bei der Besetzung der freien Plätze aufgrund von pandemiebedingten Motivationseinbrüchen bei der Klientel. Die andere Einrichtung stellte lediglich fest, dass die Coronapandemie einen Einfluss auf die Auslastung hatte, ohne näher zu spezifizieren.

Auch konnten Wünsche der Nutzenden und der zuweisenden Stellen in diesem Angebotstyp nicht erfüllt werden, z. B. fehlten Plätze für Personen im Pensionsalter oder für den zunehmenden Betreuungsbedarf bei sehr komplexen Fällen. Gemäss zwei Institutionen traten vermehrt Personen versuchsweise, also ohne Aussicht auf längeren Aufenthalt, in die Einrichtung ein, während die Nachfrage von Personen mit Aussicht auf einen längeren Aufenthalt, sank. Die erste Institution stellte jedoch fest, dass die kumulierte Auslastung im Jahr 2021 trotzdem etwas höher war, als im Leistungsvertrag vereinbart, während die zweite Institution keine Angaben dazu machte. Eine weitere Institution gab an, dass die Nachfrage nach Studiowohnungen im Vergleich zu WG-Plätzen erheblich grösser war. Eine weitere Institution stellte einen abnehmenden Trend von Wohngruppen und eine Tendenz hin zum Wunsch nach einer eigenen Wohnung fest.

Im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» gaben drei der befragten Einrichtungen an, dass sie im Bereich des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung* Angebotslücken beobachteten. Eine der Einrichtungen führte in einem Kommentar aus, weshalb die Wünsche und Bedürfnisse der Klientel nicht abgedeckt werden konnten. Zum einen war das Angebot an Wohnungen in Zentrumsnähe eher knapp, was zu Schwierigkeiten bei der Unterbringung von Klientinnen und Klienten mit Beeinträchtigungen/Bewegungseinschränkungen führte, welche auf eine gute Erreichbarkeit der Wohnung mit den öffentlichen Verkehrsmitteln angewiesen waren. Zudem fehlten finanzierbare Angebote für Rentenbezügerinnen und -bezüger, da die Ergänzungsleistungen einen sehr geringen Beitrag an die Wohnbegleitung leisteten.

Von den sechs befragten Institutionen im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*», wiesen vier Institutionen Angebotslücken auf. Fehlende psychiatrische Spitex-Begleitung oder Finanzierungsschwierigkeiten der Begleitung von Personen mit Ergänzungsleistungen (EL), AHV- oder IV-Renten gehörten zu den Gründen, weshalb die Wünsche von Nutzenden und zuzuweisenden Stellen nicht erfüllt werden konnten. Dies, da insbesondere die EL einen zu geringen Beitrag an die Vergütung der Wohnbegleitung leistete. Eine dritte Institution führte an, dass die stetige Zunahme von Fällen sowie deren wachsende Komplexität problematisch waren und aus diesem Grund die Nachfrage das Angebot der Institution überstieg.

Im Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» beobachtete eine der beiden befragten Einrichtungen Angebotslücken. Diese Institution führte diese Beobachtung insbesondere auf die stark zugenommenen Anfragen im Bereich «Jugendliche ab dem 12. Lebensjahr» zurück. Bei Klientinnen und Klienten mit einer Abhängigkeitserkrankung waren die Zahlen hingegen eher rückläufig. Die Institution

vermutete, dass ambulante Suchtangebote oder medizinisch geführte Kurzzeitangebote in einer Klinik bevorzugt wurden.

Von den sechs befragten Institutionen im Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*» beobachteten fünf Einrichtungen Angebotslücken: zu wenig Betten, zu wenig Angebote für renitente, gewaltbereite Klientel, fehlenden Angebote für obdachlose Menschen mit Tieren (v. a. Hunde) sowie ein zunehmender Bedarf an Einzelzimmern bzw. Wohnungen respektive der Wunsch nach Doppel- oder Dreierzimmer anstelle von Sechserzimmern. Auch wurde von einer Einrichtung darauf hingewiesen, dass tagsüber ein Aufenthaltsort im Inneren fehlte.

6.1.3. Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

Zur Ermittlung der Bedarfsentwicklung in den Angebotstypen des Fokusbereichs wurden die Anbieterinnen und Anbieter gefragt, wie sie die Entwicklung der Anzahl Fälle bzw. Plätze in ihrem Angebot in den nächsten drei Jahre einschätzen. Dabei hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit anzugeben, dass die Auslastung in ihrem Angebotstyp aus ihrer Sicht zunehmen (Pfeil nach oben), abnehmen (Pfeil nach unten) oder gleichbleiben wird (Pfeil in beide Richtungen). Die nachfolgende *Tabelle 24* fasst die Antworten der Anbieterinnen und Anbieter pro Angebotstyp im Fokusbereichs des Kantons Bern zusammen und zeigt die durchschnittliche¹¹⁸ Einschätzung.

¹¹⁸ Bei mehreren Anbieterinnen und Anbietern im gleichen Angebotstyp wurde für die Einschätzung, wenn möglich der Durchschnitt aller Einschätzungen genommen, wobei in der Tabelle die höhere Einschätzung bei gleichhäufiger Nennung dargestellt wird. Beispiel: Wenn zwei Anbieterinnen und Anbieter im gleichen Angebotstyp die Fallbelastung für 2023 als zunehmend einschätzten und eine Anbieterin oder ein Anbieter als gleichbleibend, wird in der *Tabelle 24* die durchschnittliche Auslastung als «zunehmend» dargestellt.

Ø Einschätzung der zukünftigen Auslastung			
Angebotstyp	2022	2023	2024
Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie 2022: n=2 2023: n=2 2024: n=1	↑	↑	↑
Typ 2a Stationäre Suchttherapie 2022: n=2 2023: n=1 2024: n=0	↑	↑	Keine Angaben
Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen 2022: n=12 2023: n=11 2024: n=7	↔	↔	↔
Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung 2022: n=5 2023: n=5 2024: n=2	↑	↑	↑
Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen 2022: n=6 2023: n=5 2024: n=3	↑	↑	↑
Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen 2022: n=2 2023: n=2 2024: n=0	↑	↑	Keine Angaben
Typ 7 Notunterkünfte 2022: n=6 2023: n=6 2024: n=4	↔	↑	↑

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

Im Angebotstyp «Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» gingen die beiden befragten leistungserbringenden Institutionen davon aus, dass die Auslastung in den Jahren 2022-2024 ansteigen wird. Einer der Gründe lag gemäss einer der beiden Institutionen bei der Coronapandemie, u. a. aufgrund der Tatsache, dass sich eine Verschlechterung des psychischen und physischen Gesundheitszustandes von vulnerablen Gruppen jeweils mit Verzögerung bemerkbar mache. Dieselbe Institution ging zudem davon aus, dass sich der Bedarf im Jahr 2024, insbesondere im urbanen Raum, auf hohem Niveau stabilisieren werde. Eine der beiden Einrichtungen machte für 2024 keine klare Einschätzung.

Auch in den Angebotstypen «Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)», «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)», «Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)», «Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)» und «Notunterkünfte (Typ 7)» des Kantons Bern wurde von den befragten Institutionen grundsätzlich eine steigende Bedarfsentwicklung für die Jahre 2022-2024 festgehalten. Eine der beiden Ein-

richtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* merkte an, dass (zum Zeitpunkt der Datenerhebung) täglich Anfragen für Platzierungen eintrafen. U.a. aufgrund der Coronapandemie ging die Institution davon aus, dass sich dieser Trend in den Jahren 2022 und 2023 fortsetzen werde.

Eine Einrichtung des Angebotstyps *«Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)»* merkte an, dass die Bedarfsentwicklung insbesondere vom weiteren Verlauf der Coronapandemie und den damit zusammenhängenden Entwicklungen (verlängerte Rahmenfristen bei der ALV, Kurzarbeit etc.) abhängig sei. Eine weitere Institution fügte an, dass der Bedarf aufgrund der Alterung der Klientel in den nächsten Jahren ändern werde. Für das Jahr 2024 gaben nur zwei der fünf Einrichtungen eine Einschätzung ab. Dies war auch beim Angebotstyp *«Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)»* der Fall, die Hälfte der befragten Institutionen gaben keine Einschätzung zur Bedarfsentwicklung für das Jahr 2024 an, die andere Hälfte schätzten diese als zunehmend ein.

Im Angebotstyp *«Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)»* gingen die befragten Institutionen für die Jahre 2023-2024 von einer steigenden Nachfrage aus. Eine Organisation merkte an, dass die Zahl der suchtbetroffenen Erwachsenen in den letzten Jahren tendenziell rückläufig war. Im Gegensatz dazu schätzte dieselbe Einrichtung den Bedarf im Jugendbereich als steigend ein.

Im Angebotstyp *«Notunterkünfte (Typ 7)»* fügte eine Institution an, dass nach der Coronapandemie, wenn die Reisemöglichkeiten wieder gegeben sind, mit einer Bedarfszunahme zu rechnen sei. Ebenfalls auf die Coronapandemie führte eine zweite Institution ihre Einschätzung des Bedarfsanstiegs zurück: Eine Folge der Pandemie sei eine steigende Anzahl von sozialhilfebeziehenden Personen, was wiederum zur Folge habe, dass vermehrt Menschen notfallmässig untergebracht werden müssen.

Die Einschätzung der künftigen Auslastung in den Angeboten des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* wurde von den Institutionen für die Jahre 2022-2024 als gleichbleibend eingeschätzt. Eine Institution stellte eine Zunahme von psychisch labilen Klientinnen und Klienten mit sehr kurzer Aufenthaltsdauer fest, welche aufgrund fehlender Platzressourcen in den psychiatrischen Kliniken ins betreute institutionelle Wohnen zugewiesen wurden. Eine weitere Institution sah es als schwierig an, eine Prognose zu erstellen, ging im Gegensatz zum Durchschnitt jedoch von einer steigenden Nachfrage aus.

6.2. Kantonale Planung und Weiterentwicklung der Angebotslandschaft

Im qualitativen Interview (C3) wurde die wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Soziale Einrichtungen und Assistenz, Amt für Integration und Soziales gebeten davon zu berichten, wie der Kanton auf den kontinuierlichen Wandel im Feld der Suchthilfe reagiert und welche Entwicklungen in der kantonalen Suchthilfe kürzlich durchgeführt wurden oder geplant sind. Nachfolgend werden die Ergebnisse des Interviews zusammenfassend dargestellt.

Veränderungen im Feld der Suchthilfe erfährt der Kanton (zum Zeitpunkt des Interviews) ausschliesslich von aussen, d. h. anlässlich von (Austausch-)Treffen (SUGEKO / Regionale Plattformen), wenn sich leistungserbringende Institutionen mit Angebotswünschen melden, weil sich der Bedarf verändert hat, oder durch politische, zu bearbeitende Vorstösse.

Das Suchthilfekonzept von 2012 sieht u. a. zwar regelmässige Bedarfserhebungen oder ein Innovationskonzept vor. Aufgrund des bereits erwähnten Sparpakets von 2018, wurden diverse im Konzept enthaltene Massnahmen nicht umgesetzt. Das Suchthilfekonzept bedürfte einer Überarbeitung. Anlässlich des Interviews wurde festgehalten, dass im aktuellen Sparklima das Aufrechterhalten des Tagesgeschäfts sowie eine Tarifüberprüfung der Angebote im Zentrum stehen und keine innovativen Projekte finanziert werden können.

Zum Zeitpunkt des Interviews waren indes die Teilstrategien der neuen *Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030* in Ausarbeitung, bei welcher sich der Fokus auf die Zusammenarbeit der Institutionen richtete. Einer der wichtigen Eckpfeiler der Gesundheitsstrategie ist die integrierte Versorgung, für welche eine

Teilstrategie entworfen wird. Es war anlässlich des Interviews noch unklar, inwiefern sich dies auf die Angebote in der Suchthilfe auswirken wird. Es wurde ferner festgehalten, dass der politische Wille, die Zusammenarbeit zwischen Suchtmedizin und Suchthilfe zu fördern, vorhanden ist.

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

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

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

Das Fokusgruppengespräch fand am 7. Februar 2022 von 14 Uhr bis 17 Uhr im Berner Rathaus statt. Am Expertinnen- und Experten-Hearing im Kanton Bern nahmen teil:

- Acht Vertretende aus den sozialtherapeutischen Angebotsbereichen:
 - o Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie
 - o Stationäre Suchttherapie
 - o Wohnen und Beschäftigung
- Vertretende der Städte Bern, Biel und Thun
- Städtische Suchtbeauftragte der Stadt Bern
- Zwei wissenschaftliche Mitarbeitende der Abteilung Soziale Einrichtungen und Assistenz, Amt für Integration und Soziales der Gesundheits- Sozial- und Integrationsdirektion (GSI)
- Kantonalen Beauftragter für Suchtfragen Kanton Bern

Aus den Angeboten der ambulanten und stationären Suchtmedizin (Typ 1b/2b) nahmen keine Fachpersonen am Gespräch teil.

6.3.1. Beurteilung der Versorgungssituation

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

Versorgungssituation insgesamt:

- Der Kanton Bern besitzt ein generell gut ausdifferenziertes Suchthilfesystem, welches alle Angebotstypen abdeckt. Gleichzeitig wird betont, dass eine Diversifizierung innerhalb der Angebotstypen notwendig ist.
- Angebotstypen ausbauen/Angebotslücken:
 - o Housing First
 - o Gassenarbeit
 - o Suchthilfe im Gefängnis
 - o Schadensminderung bei Jugendlichen
 - o Beratungsangebot für das Digitale (Erstberatung / Onlineberatung)
 - o Breiteres niederschwelliges Wohnangebot
 - o Notunterkünfte (Frauen, Haustiere erlaubt, Konsum erlaubt)

Stärken der Suchthilfe im Kanton Bern:

- Der Kanton verfügt über ein vielfältiges und professionelles Angebot.
- Es gibt ein breit abgestütztes, partizipativ erarbeitetes Suchthilfekonzept von 2012 (als Antwort auf die Motion Blaser von 2008), welches im Sinne eines Versorgungskonzepts den Akzent auf die kantonale Steuerung setzt.

Schwächen der Suchthilfe im Kanton Bern:

- Aufgrund des Kostendrucks keine inhaltliche, bedarfsorientierte Steuerung respektive kaum Umsetzung des Suchthilfekonzepts von 2012.
- Fehlende Umsetzung der Regelung zur Nachsorge.
- Die Zielgruppe der älteren, chronifizierten und auf Pflege angewiesenen Suchtbetroffenen sowie Jugendliche wurden vor allem in Bezug auf Angebotslücken mehrfach erwähnt.
- Zum Zeitpunkt der Erhebungen fehlten Gefässe für den Austausch, die Vernetzung und die Koordination zwischen den leistungserbringenden Institutionen und vor allem mit dem Kanton.¹¹⁹

6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

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

Veränderungen des Konsumverhaltens:

- Konsumprävalenz bei **Kokain** ist hoch, bislang gibt es kaum Angebote
- Entwicklung vom Konsum **opioidhaltiger Medikamente** ist zu beobachten
- **Verhaltenssüchte** nehmen zu und werden oft nicht erkannt.

Veränderungen der Nutzenden:

- **Sucht und Alter:** Personen mit einem Suchtproblem (v. a. Heroinkonsumierende) werden älter. Es stellt sich zunehmend die Herausforderung einer adäquaten Alterspflege für Suchtbetroffene. Bisher bestehen keine spezifischen Angebote für diese Zielgruppe zur Verfügung.
- **«Systemsprenger»**, die nirgendwo hinpassen und für die, die minimale Struktur schon zu viel ist, nehmen zu.
- **Längere Stabilisierungsphase:** Patientinnen und Patienten kommen schneller und mit mehr Medikamenten aus den Kliniken. Sie brauchen infolge eine längere Zeit zur Stabilisierung, was zu einer grösseren Beanspruchung der Ressourcen bei den Nachbetreuungsangeboten führt.

Komplexität der Fälle nimmt zu (Doppelproblematiken und Komorbiditäten):

- **Doppel- und Mehrfachproblematiken:** Vermehrt wird festgestellt, dass suchtkranke Personen gleichzeitig auch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufweisen.

¹¹⁹ In der Zwischenzeit reagierte GSI-AIS mit einem Runden Tisch für den Austausch zwischen Kanton und Leistungserbringenden und überarbeitete das Konzept der regionalen Plattformen unter Einbezug der Teilnehmenden.

- Sucht und andere psychische Probleme, insbesondere **Ängste** und **sozialer Rückzug**, nehmen zu: Patientinnen und Patienten sind nicht einschätzbar, oft steht das psychische Problem vor der Sucht.
- **Doppeldiagnosen** nehmen zu (z. B. Cannabis und Spielsucht)

Neue Zielgruppen der Angebote (-> Schaffung neuer Angebote):

- Spezifische Angebote für Frauen, insbesondere niederschwellige Wohnangebote für **junge und schwangere Frauen** sind gefragt.
- **Elternspezifische** Angebote
- **Jugendliche** (vor allem auch, wenn Konsum vorhanden, aber noch keine Abhängigkeit besteht)
- **Migrationsbevölkerung**

Zugang zu Angeboten erleichtern:

- Personen **ohne Aufenthaltsstatus** (Abgewiesene, die nicht ausreisen)
- Zugang zur **ambulante Suchtberatung** und Suchttherapie erleichtern -> Lücken verändern sich stetig, der Suchtbereich ist sehr flexibel. Gesellschaftliche Veränderungen zeichnen sich verzögert ab.
- Bei **niederschwelligen** Angeboten: Anforderungen sollen minimal sein, denn zum Teil sind Menschen, vor allem mit Verhaltenssüchten, schon mit einer minimalen Struktur überfordert.
- **Keine gesetzlichen Hürden**: Suchthilfeangebote sollen allen Menschen offenstehen.

Erweiterung des Behandlungsspektrums:

- **Individuelle Ausgestaltung** der Behandlung: «*Es ist für uns die einzige Möglichkeit mit der Komplexität umzugehen, wenn wir Individualität bieten.*»
- Spezialisierung auf **Verhaltenssüchte**
- Bei **substanzungebundenen Süchten** muss gemäss Expertinnen und Experten komplett umgedacht werden (z. B. betreffend Abstinenzorientierung). Es braucht eine andere Behandlungsweise (z. B. in Bezug auf Onlinesucht).
- **Fachpersonal mit psychiatrischem Wissen** weiterbilden oder anstellen.

6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung

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

Koordination der Behandlungsketten:

- o Es besteht im stationären Bereich Verbesserungspotenzial betreffend **Zusammenarbeit**
 - mit **suchtmedizinischen Angeboten**: Übergänge gestalten sich schwierig, was oft zu einem **Drehtüreffekt** führt.
 - zwischen **stationärer und ambulanter** Sozialtherapie.
- Mehr **Interdisziplinarität**:
 - o Zusammenarbeit mit Ambulatorien ausweiten
 - o Kooperation mit Apotheken, die Medikamente vorbereiten

- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringenden und dem Kanton:** Ein institutionalisierter Austausch wäre wichtig und hilfreich für die gemeinsame Angebotsreflexion und gemeinsame Weiterentwicklung der Suchthilfe.

Vernetzung und Koordination:

- Hervorgehobene Zielsetzung der Expertinnen und Experten:
 - o Sich **konstruktiv und gemeinsam** um eine möglichst gute Versorgung kümmern
 - o **Dialog** und **Partizipation** auf allen Ebenen sowie innerhalb der Strukturen schaffen
- Momentane Handlungsansätze:
 - o Ansatz 1: «Der, der zahlt, bestimmt.» (Z. B. Sozialhilfe, IV)
 - o Ansatz 2: «Jemanden kennen = kurzer Weg.»
 - o Ansatz 3: Internes Case-Management
- Vor diesem Hintergrund wäre gemäss den Fachpersonen eine **Hauptinstanz für Vernetzung und Koordination** wünschenswert.
- Es gilt den **Auftrag zur Vernetzung wahrzunehmen** (Institutionen) sowie die Rolle der Polizei in der Suchthilfe zu klären.

Steuerung durch den Kanton:

- **Bedarfsorientierte Steuerung:** Inhaltliche, bedarfsorientierte Steuerung und eine übergeordnete Koordination der Suchthematik im Kanton wird von den anwesenden Fachpersonen erwünscht.
- **Partizipation:** Kanton soll beim Austausch auf Partizipation aller Beteiligten setzen, d. h. Untergruppen formieren und Plattformen bieten; verschiedene Konstellationen für den Austausch schaffen.
- **Förderung innovativer Ansätze:** Kasse für Pilotprojekte einrichten
- **Vereinfachung der bürokratischen Prozesse in der Suchthilfe:** Viele administrative Abläufe könnten digitalisiert und somit vereinfacht werden. Ein grosser Teil an Ressourcen, die für die Behandlung und Betreuung der Klientel gedacht wäre, fällt aufgrund des administrativen Aufwands weg.

Kostendruck: Sicherstellung der psychosozialen Begleitung

- **Fehlanreize verhindern:** Bei den Fachpersonen besteht der Wunsch, dass es nicht aus finanziellen Überlegungen zu Fehlplatzierungen kommt. Momentan läuft Steuerung der Angebote stark über die Finanzierung.
- Ziel: Steuerung sollte sich am Bedarf orientieren, um **Ungleichheit** zu **vermeiden** (Beispiel: Kostengutsprachen von Gemeinden und Finanzierung der Klinikaufenthalte durch Krankenkasse, jedoch keine Finanzierung der Sozialtherapie).
- **Subjektfinanzierung vs. Tagessatz:** Die Lösungsmöglichkeit des Kantons (Subjektfinanzierung) wird kritisch wahrgenommen. Aus Sicht der anwesenden Teilnehmenden führt dies zu Ungleichheit. Subjektfinanzierung im Suchtbereich gemäss Expertinnen und Experten nicht sinnvoll, es wird eher der Tagessatz befürwortet.
- Verbesserung der **Zusammenarbeit mit IV:** positive Entwicklung

Finanzierungsstrukturen

- **KVG-Bereich:** Der Trend zur «Medizinalisierung der Suchthilfe» kann zu einer Verkürzung der Behandlungsdauer von Suchtbetroffenen und dadurch zu einem **Drehtüreffekt**¹²⁰ bei Suchtkliniken führen. Aufgrund mangelnder Ressourcen durch die KVG-Finanzierung werden Patientinnen und Patienten schneller und instabiler aus der Therapie entlassen.

Interkantonale Zusammenarbeit:

- Spezifische Angebote für **Frauen**-> Zuweisungen Kanton Solothurn
- Generell die **interkantonale Zusammenarbeit erhöhen**

¹²⁰ Wenn Patientinnen und Patienten nach einem Aufenthalt nach kurzer Zeit wieder das Angebot aufsuchen, da ein Rückfall oder Destabilisierung auftrat.

7. Literaturverzeichnis

- Arnaud, S., Terrettaz, T., & Ambiguet, M. (2019). *Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) RAPPORT DE MONITORAGE 2019*. REL'IER et Unisanté.
- Bundesamt für Gesundheit. (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikan-satzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. [https://www.ad-min.ch/ch/d/gg/pc/documents/2660/Nationale_Strategie_Sucht.pdf](https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2660/Nationale_Strategie_Sucht.pdf)
- Bundesamt für Gesundheit. (2016). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Jahresbericht 2019. Nationale Strategie Sucht 2017-2024*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2022a). *Alkoholpolitik in den Kantonen*. [https://www.bag.ad-min.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auf-traege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auf-traege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html)
- Bundesamt für Gesundheit. (2022b). *Tabakpolitik in den Kantonen*. [https://www.bag.ad-min.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auf-traege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auf-traege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html)
- Bundesamt für Gesundheit. (2022c). *Sirup-Artikel*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>
- Bundesamt für Statistik. (2008). *Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2020*. [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetde-tail.12167417.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.12167417.html)
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/grundlagen/raumgliederungen.assetdetail.349558.html>
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Medizinische Statistik der Krankenhäuser*. [https://www.bfs.ad-min.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.html)
- Bundesamt für Statistik. (2022a). *Kantonsporträts*. [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regi-onalstatistik/regionale-portraets-kennzahlen/kantone.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraets-kennzahlen/kantone.html)
- Bundesamt für Statistik. (2022b). *Anzahl Gemeinden der Schweiz*. [https://www.bfs.ad-min.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraets-kennzahlen/gemeinden.asset-detail.20604220.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraets-kennzahlen/gemeinden.assetdetail.20604220.html)
- Bundesamt für Statistik. (2022c). *Bevölkerung der Schweiz*. [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statis-tiken/bevoelkerung.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.html)
- da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des presta-tions en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- Deutsche Suchthilfestatistik. (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentati-ons- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>

- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz : Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.
- Infodrog. (2020a). *Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen*. <https://www.infodrog.ch/de/themen/angebotsplanung/monitoring-stationaere-suchttherapieinstitutionen.html>
- Infodrog. (2020b). *Suchtindex*. <https://www.infodrog.ch/de/hilfe-finden/suchtindex.html>
- Kanton Bern. (2021). *Gesundheitsgesetz (GesG)*. BSG 811.01. https://www.belex.sites.be.ch/app/de/texts_of_law/811.01/versions/1211.
- Kanton Bern. Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion. Generalsekretariat. *Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020-2030*. (2020). <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie/138-1020001-Gesundheitsstrategie-Brosch-A4-de-LifeCycle-BF.pdf>
- Kanton Bern. (2022). *Heimverordnung (HEV)*. BSG 862.51. https://www.belex.sites.be.ch/app/de/texts_of_law/862.51/versions/1194
- Kanton Bern. (2022). *Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG)*. BSG 860.1. https://www.belex.sites.be.ch/app/de/texts_of_law/860.1/versions/2481
- Kanton Bern. (2022). *Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV)*. BSG 860.111. https://www.belex.sites.be.ch/app/de/texts_of_law/860.111
- Kanton Bern. (2022). *Spitalversorgungsgesetz (SpVG)*. BSG 812.11. https://www.belex.sites.be.ch/app/de/texts_of_law/812.11/versions/336
- Kanton Bern. (2022). *Spitalversorgungsordnung (SpVV)*. BSG 812.112. https://www.belex.sites.be.ch/app/de/texts_of_law/812.112/versions/2549
- Kanton Bern. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2012) *Suchthilfekonzept des Kantons Bern. Strategien und Massnahmen*. <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/themen/soziales/suchthilfe/suchthilfekonzept-d.pdf>
- Kanton Bern. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. (2014). *Zusatzbericht zum Suchthilfekonzept des Kantons Bern. Bereiche Prävention und Repression*. <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/themen/soziales/suchthilfe/suchthilfekonzept-zusatzbericht-d.pdf>
- Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

- Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.
- OBSAN. (2022a). *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Finanzierungsregime*. https://ind.obsan.admin.ch/de/indicator/monam/_271
- OBSAN. (2022b). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (MonAM)*. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/chronisch-risikoreicher-alkoholkonsum-alter-15>
- Oetterli, Manuela; Dietrich, Flurina; Bieri Oliver. (2017). *Angebots- und Bedarfsanalyse im Suchtbereich Basel-Stadt 2017-2025. Synthese der Ergebnisse zuhanden der Abteilung Sucht im Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt*. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.-J., & Amine, B. (Hrsg.). (2016). *Traité d'addictologie* (2. Aufl.).
- Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. OBSAN Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9
- Schmidt, B., & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2000). Grundlagen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik. In *Präventive Sucht- und Drogenpolitik* (S. 15–23). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-01513-0>
- 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>