

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

Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»

Zuhanden

Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention

Jürgen StremLOW, Projektleiter

Manuela Eder

Donat Knecht

Suzanne Lischer

Sabrina Wyss

Bettina Haefeli

Tabea StremLOW

Raphael Hürlimann

Luzern, 22. Dezember 2022

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
1.1.	Ausgangslage: Das Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe».....	4
1.2.	Ziele und Aufbau des Berichts	5
1.3.	Datengrundlage.....	5
2.	Steckbrief des Kantons Uri.....	7
3.	Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe.....	9
3.1.	Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen.....	10
3.2.	Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen.....	13
4.	Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»	14
4.1.	Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons	15
4.2.	Regionale Verteilung der Angebote im Kanton	16
4.3.	Kapazitäten und Auslastungen	17
4.4.	Merkmale der Nutzerinnen und Nutzern	18
4.4.1.	Nutzerinnen- und Nutzerkategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a.....	19
4.4.2.	Lebensphasen.....	19
4.4.3.	Geschlechtsidentität.....	20
4.4.4.	Hauptproblem der Suchtproblematik.....	20
4.4.5.	Komorbiditäten.....	21
4.5.	Zielgruppenspezifische Spezialisierungen und Ausrichtung der Angebote.....	22
4.5.1.	Behandlungsdauer	22
4.5.2.	Zielgruppenspezifische Ausrichtung der Angebote.....	22
4.5.3.	Therapieziel	22
4.6.	Kantonale Angebotsverflechtung	23
4.7.	Interkantonale Nutzungsbewegungen.....	25
5.	Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	28
5.1.	Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	28
5.1.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton	29
5.1.2.	Zentrale Akteurinnen und Akteure und Verantwortlichkeiten innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems	29
5.1.3.	Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung.....	30
5.2.	Steuerung der Leistungserbringung.....	31
5.2.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung ..	31
5.2.2.	Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton	32
5.2.3.	Vernetzung mit und unter den Anbietenden der Suchthilfe.....	32
5.3.	Fallsteuerung	33
6.	Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	35

6.1.	Angebots- und Bedarfsentwicklung	35
6.1.1.	Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	35
6.1.2.	Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter	35
6.1.3.	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter ..	36
6.2.	Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht vom Kanton.....	36
6.3.	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	37
6.3.1.	Beurteilung der Versorgungssituation	37
6.3.2.	Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung.....	38
6.3.3.	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung.....	39
7.	Literaturverzeichnis.....	41

1. Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

Limitationen: Der Analysefokus umfasst nicht alle Angebote für Personen mit Suchtproblemen der vier Säulen der Suchthilfe. Im Wissen, dass Suchthilfe an vielen Orten stattfindet, konzentriert sich die Analyse auf den *Fokusbereich* «Therapie, Beratung und Wohnen». Die Berichterstattung fokussiert auf suchtspezifische Angebote in der zweiten Säule der Suchthilfe «Therapie und Beratung» und auf ausgewählte suchtspezifische Wohnangebote in der dritten Säule «Schadensminderung und Risikominimierung». Der Fokusbereich wurde aus denjenigen Angebotstypen eruiert, für welche die Kantone zuständig sind und bei denen aus Sicht der Kantone aktuell der grösste Steuerungsbedarf besteht¹. Zudem konzentriert sich das Projekt auf die *Beschreibung der Angebotsbestände der kantonalen Steuerung*. Die Qualität der Leistungen wird im Rahmen dieser Studie nicht beurteilt. Gleiches gilt für Kostenentwicklungstrends.

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

1.2. Ziele und Aufbau des Berichts

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

Erstens: Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe

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

Zweitens: Grundlagen der kantonalen Steuerung der Suchthilfe

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

Drittens: Analyse der aktuellen Entwicklungstrends in der Suchthilfe

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

1.3. Datengrundlage

Die Erhebungen im Kanton Uri fanden von September 2021 – April 2022 statt. *Tabelle 1* zeigt die Erhebungsinstrumente und gibt Auskunft über die Datensammlung sowie über die Auswertungsmethoden entlang der vier Untersuchungsfelder.

Untersuchungsfeld	Erhebungsinstrument	Datensammlung	Auswertung
A Kantonale Angebotspaletten	Schriftliche Befragung (A)	KBS*	Deskriptive Statistik
B Angebotes- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung & Wohnen»	Schriftliche Befragung (B1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Schriftliche Befragung (B2)	Anbietende	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)	Anbietende	Deskriptive Statistik

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfelder

² Das Erhebungskonzept und die Erhebungsinstrumente wurden partizipativ mit den Mitgliedern der KKBS entwickelt. Sie wurden in enger Zusammenarbeit mit interessierten Mitgliedern der KKBS (Kerngruppe) ausgearbeitet und Vertreterinnen und Vertretern von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe (Soundingboard II) zur Diskussion gestellt. Als Auftraggeberin diskutierte und verabschiedete die KKBS das Erhebungskonzept und nahm den Pretest zur Kenntnis. Die Steuergruppe bereitete diese Schritte vor, überwachte den Projektfortschritt, übernahm die interne und externe Projektkommunikation und verabschiedete den Pretest.

* kantonale Beauftragte für Suchtfragen

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden mit schriftlichen Befragungen bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KBS) erhoben.

Die Erfassung der Angebote bildete die Grundlage für die Nutzungserhebungen im Fokusbereich (B2) sowie für die Sekundäranalyse im Bereich der suchtmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2 Erhebungen wurden im Kanton Uri zwei Anbietende in zwei Angebotstypen befragt.

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

Für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang gewählt. Dabei wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung (C1) wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Sie stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente (C2) zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 02. November 2021 das leitfadengestütztes Telefoninterview (ca. 1h) mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Uri 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 26. April 2022 ein Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Uri geführt. Die sechs Expertinnen und Experten (inkl. kantonalen Beauftragter für Suchtfragen) setzten sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Kantons (Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung Kanton Uri, Amtsvorsteher des Amtes für Soziales), Vertreterin des Sozialdienstes Uri Ost, der Geschäftsleitung Pro Senectute und dem Kantonsarzt zusammen.

2. Steckbrief des Kantons Uri

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

	Kanton	Schweiz
Fläche in km ² (2016)	1076,3 ³ (Anteil CH: 2,6 %)	41'291
Einwohner/innen (2020)	36'819 (Anteil CH: 0,4 %)	8'736'500
Anzahl Gemeinden (2021)	19 ⁴ (Ø 1938 Einwohnerinnen und Einwohner)	2148 ⁵ (Ø 4036 Einwohnerinnen und Einwohner) ⁶
städtische Bevölkerung ⁷ (2019)	88,6 %	84,8 %
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	79,7 %	79,9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	1,4 %	3,1 %
Sozialhilfequote (2019)	1,2 %	3,2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017)	8,6 % ⁸	10,9 %
episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ⁹	16,2 %	15,9 %
chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹⁰	4,1 %	4,7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	23,1 %	27,1 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	3,6 %	4 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	88,1 %	84,7 %
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	6,2 Aufenthalte	9,8 Aufenthalte
Energie und Vitalitätsniveau	55,9 %	48,7 %
Mittlere – starke psychische Belastung	9,5 %	15,1 %
geringe Kontrollüberzeugung	16,5 %	23,4 %
starke soziale Unterstützung	56,2 %	45,4 %
Einsamkeitsgefühle	30,8 %	38,6 %

	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021) ¹¹	ja	-
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Örtliche Einschränkungen, Si- rupartikel, Jugendschutz
Werbeeinschränkungen Tabak (2021)	ja	Plakate vom öffentl. Raum aus einsehbar (Verbot)
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja	Abgabeverbot <16
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2021)	ja	Raucherraum bedient
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019)	6,4 %	Ø Schweiz 4,7 %

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

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

⁴ Anzahl Gemeinden: (Kanton Uri 2022).

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

⁶ Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022c

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

⁸ Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung, Tabakwerbbeeinschränkungen, Energie- und Vitalitätsniveau, Soziale Unterstützung, geringe Kontrollüberzeugung, Einsamkeitsgefühle, psychische Belastung sowie Schutz vor Passivrauchen und Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention: (Obsan, 2022).

⁹ Von einem episodisch risikohaftem Konsum wird gesprochen, wenn mindestens einmal im Monat vier (Frauen) bzw. fünf (Männer) Gläser Alkohol bei einem Anlass getrunken werden («Rauschtrinken») (Gmel G., Kuendig H., Notari L., & Gmel C., 2017).

¹⁰ Die Einteilung des Risikos bezieht sich dabei auf die pro Tag durchschnittlich konsumierte Menge Alkohol. Von einem mittleren Risiko wird bei Männern bei einem Konsum von 40-60g Alkohol am Tag gesprochen, bei Frauen ab 20-40g. (Gmel G., Kuendig H., Notari L., & Gmel C., 2017)

¹¹ Zahlen zur Alkoholprävention und Alkoholwerbbeeinschränkungen sowie Tabakprävention: (BAG - Bundesamt für Gesundheit, 2022a).

Der Kanton Uri ist flächenmässig eher ein grösserer Kanton. Die Fläche des Kantons Uri beträgt 1076.3 km². Bevölkerungsmässig zählt der Kanton Uri jedoch zu den kleineren Kantonen der Schweiz. Ende 2020 lebten im Kanton Uri 36'819 Personen in 19 Gemeinden. Im Kanton Uri lebten im Jahr 2019, gemäss der Typologie des Bundesamts für Statistik, 88,6 % der Bevölkerung in Räumen mit städtischem Charakter; dies liegt über dem schweizerischen Durchschnitt von 84,8 %.

Die Nettoerwerbsquote (2019) der Urnerinnen und Urner im Alter von 15 bis 64 Jahren war mit 79,9 % fast identisch mit dem nationalen Durchschnitt (79,9 %). Die Arbeitslosenquote gemäss SECO (2020) sowie die Sozialhilfequote (2019) des Kantons Uri lagen beide deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt (3,1 % bzw. 3,2 %).

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe sind die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Der Anteil der Urner Bevölkerung ab 15 Jahren, der täglich Alkohol konsumiert ist mit 8,6 % unter dem Schweizer Durchschnitt von 10,9 %. Der «episodisch risikoreiche» Alkoholkonsum bei Personen ab 15 Jahren, das heisst mindestens einmal im Monat mehr als vier (Frauen) oder fünf (Männer) Gläser eines alkoholischen Getränks¹², ist hingegen mit 16,2 Prozent leicht über dem Durchschnitt in der Schweizer Gesamtbevölkerung (15,9 %). Der Anteil Personen, die «chronisch risikoreich» Alkohol konsumieren, also ein täglicher Konsum von mehr als 20g-60g Alkohol (je nach Geschlecht) aufweisen, liegt im Kanton Uri mit 4,1 % leicht unter dem nationalen Durchschnitt von 4,7 %. Ein ähnliches Bild zeigt sich im Hinblick auf die Prävalenz des Tabakkonsums. Auch hier fällt der Anteil an Personen ab 15 Jahren, die Tabak rauchen, im Kanton Uri mit 23,1 % geringer aus als der Durchschnitt in der Schweizer Wohnbevölkerung (27,1 %). In Bezug auf den Cannabiskonsum ist die Prävalenz im Kanton Uri mit 3,6 % etwas tiefer als in der Gesamtbevölkerung der Schweiz (4 %). Im Jahr 2020 wurden im Kanton Uri 6,2 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt. Dies sind fast 4 Aufenthalte pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner weniger als im nationalen Durchschnitt. Rund 88,1 % der über 15-jährigen Urnerinnen und Urner würden ihr Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bezeichnen, im gesamtschweizerischen Vergleich ist der Anteil im Kanton Uri somit höher als der Schweizer Durchschnitt (84,7 %). Im Jahr 2017 fühlen sich im Kanton Uri 9,5% aller Befragten mittel bis stark psychisch belastet, was deutlich tiefer ist als im Schweizer Durchschnitt (15,1 %). Gemäss SGB 2017 erfahren 45,5 % aller Schweizerinnen und Schweizer eine starke soziale Unterstützung. Im Kanton Uri sind es jedoch über die Hälfte (56,2 %) aller Personen. Im Jahr 2017 geben im Kanton Uri 30,8 % aller in der SGB befragten Personen an, sich manchmal bis sehr häufig einsam zu fühlen. Dieser Wert ist deutlich tiefer als jener der Gesamtschweiz (38,6 %). Etwas mehr als die Hälfte der Urner Bevölkerung (55,9%) berichtet über ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau, was deutlich über dem Schweizer Durchschnitt liegt (48,7%).

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Verhältnis zu den kurativen Leistungen im Kanton Uri mit 6,4 % über dem nationalen Durchschnitt von 4,7 % liegen (OBSAN, 2019). Im Kanton Uri gibt es für Alkohol und für Tabak Werbe- sowie Verkaufseinschränkungen. Diese beinhalten Verbote von Plakatwerbung im öffentlichen Raum und in Bezug auf die Alkoholprävention verschiedene gesetzliche Regelungen, wie örtliche Einschränkungen, den Sirupartikel¹³ und Gesetze zum Jugendschutz. Im Bereich der Tabakprävention gelten ein Abgabeverbot an unter Sechzehnjährige sowie Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen.

¹² Z. B. ein Bier, 1dl Wein

¹³ Mit einem so genannten «Sirupartikel» kann festgelegt werden, dass Gastgewerbebetriebe ein oder mehrere alkoholfreie Getränke billiger (oder nicht teurer) anbieten müssen als das billigste alkoholische Getränk. (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>, letzter Zugriff 24.03.22)

3. Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe

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

Die Untersuchung der Angebotspalette basiert auf der **gemeinsamen Angebotstypologie** der Suchthilfe, welche mit den Vertreterinnen und Vertretern der KKBS entwickelt wurde¹⁴. Die Typologie umfasst vier Angebotsbereiche, die sich an den Handlungsfeldern 1 - 4 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015a) orientieren¹⁵. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

- Es werden *Angebotstypen unterschieden, nicht Angebote*, 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 vom Anbietenden 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. Aufgrund der Zusammenschau der verschiedenen Kantonsberichte stellte sich heraus, dass einige überregional- oder nationaltätige Anbieterinnen resp. 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 / Konkordatsvertretung wurden diese Angebote ebenfalls in der Angebotspalette erfasst.

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

¹⁴ 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 vorge schlagenen Differenzierungen zu systematisieren, zweitens die Erfassung aller Angebote im Sinne des momentanen Wissensstands der Suchthilfe zu garantieren und drittens zu prüfen, inwiefern sich die erarbeitete Angebotstypologie als Datengrundlage für die Steuerung der Suchthilfe eignet. Als Informationsquellen dienten: Workshops mit Vertreterinnen und Vertretern 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, 2020b, 2020a; Gehrig et al., 2012; infodrog, 2020, 2020; 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).

¹⁵ Die Handlungsfelder 1-4 entsprechen den ehemaligen vier Säulen der Schweizer Suchtpolitik.

3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen

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

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

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

Der Bevölkerung im Kanton Uri steht ein Grundangebot in allen vier Handlungsfeldern der schweizerischen Suchtpolitik zur Verfügung. Die Angebotstypen im Handlungsfeld «*Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung*» werden vollständig im Kanton abgedeckt und durch interkantonale Konkordate, nationaltätige Anbieterinnen und Anbieter sowie Beiträge an ausserkantonale, private Angebote ergänzt.

Der Kanton Uri verfügt über alle Angebotstypen der ambulanten Grundangebote des Bereichs «*Therapie und Beratung*». Es bestehen jedoch keine Angebote der stationären Suchttherapie (nicht kvf-finanziert) und der stationären Suchtmedizin (kvf-finanziert) im Kanton und es werden der Bevölkerung auch keine Angebote der sozialtherapeutischen, stationären Suchttherapie durch rechtsbindende Verhältnisse (wie bspw. Beitritt zur IVSE-C) ausserhalb der Kantonsgrenzen zur Verfügung gestellt.

In Bezug auf die spezialisierten Angebote von «*Therapie und Beratung*» steht der Urner Bevölkerung innerhalb und/oder ausserhalb der Kantonsgrenzen vielfältige Angebote zur Verfügung: Im Bereich der spezialisierten Angebote der Therapie und Beratung stellen der Angebotstyp «Familienplatzierungsorganisation für Suchtbetroffene» und Angebote der «Heroingestützten Behandlung» die einzigen Angebotslücken dar, die der Bevölkerung weder im Kanton Uri noch durch rechtsbindende Verhältnisse zwischen Kanton und ausserkantonalen Anbietenden zur Verfügung gestellt werden. Angebote von Applikationen für Selbstreflexion, Selbstmanagement oder Selbstcoaching werden zwar nicht innerhalb des Kantons angeboten, jedoch werden diese der Bevölkerung durch Verträge mit nationaltätigen Angeboten zugänglich gemacht. Etwas weniger umfassend sind hingegen die Angebote von «*Wohnen, Arbeit und Beschäftigung*» im Angebotsbereich «*Therapie und Beratung*» abgedeckt. Hier verfügt der Kanton Uri einzig über Angebote der «*Ambulanten Begleitung in Privatwohnungen*» im Kanton, während ausserkantonale Angebote in diesem Bereich ganz fehlen.

Im Angebotsbereich «*Schadensminderung und Risikominimierung*» gibt es ebenfalls einige Angebotslücken im Kanton Uri. Der Urner Bevölkerung stehen hier nur wenige Angebote innerhalb des Kantons zur Verfügung. Durch interkantonale Konkordate sowie Verträge mit nationaltätigen Anbieterinnen und Anbietern stellt der Kanton aber sicher, dass seine Bevölkerung Angebote zur «*Abgabe von sterilem Injektionsmaterial*», «*Niederschwellige Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeit*» und Angebote zur «*Verbreitung von Safer Use Informationen und Substanzwarnungen*» sowie zur «*Förderung von Safer Use Massnahmen bei Freizeitveranstaltungen*» ausserhalb der Kantonsgrenzen bzw. digital (SafeZone.ch) nutzen kann.

Nur zwei Angebotstypen im Bereich «*Regulierung und Vollzug*» werden innerhalb bzw. ausserhalb des Kantons Uri angeboten. Der Kanton verfügt zum einen über den Angebotstyp «*Jugendschutz Testkäufe*» und im Rahmen eines interkantonalen Konkordats werden «*Suchthilfeangebote im Gefängnis*» von ausserkantonalen Anbietern ermöglicht. Die Angebotstypen «*Suchtspezifische Vollzugsprogramme*», «*Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis*» und «*Suchthilfeangebote in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe*» stehen der Urner Bevölkerung weder innerhalb noch ausserhalb (durch rechtsbindende Verhältnisse zwischen Kanton und ausserkantonalem Anbieter) der Kantonsgrenzen zur Verfügung.

Die Angebotspalette des Kanton Uri wird primär durch private Anbieterinnen und Anbieter geprägt. Ein Grossteil der Angebote wird durch private gemeinnützige Organisationen innerhalb und ausserhalb des Kantons, interkantonale Konkordate sowie durch Betriebsbeiträge an nationaltätige Anbietende getragen. Ergänzt werden diese Angebote mit Leistungen durch kantonale oder kommunale Verwaltungseinheiten.

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

In Bezug auf die interkantonale Angebotsverflechtung wurde auf Ebene der Angebotspalette untersucht, ob der Kanton Uri durch *rechtsbindende Verhältnisse*¹⁶ 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 Uri gemacht werden. Im Kapitel 4.7 werden die interkantonalen Nutzerinnen- und Nutzerströme der Angebote im Fokusbereich und der stationären, suchtmedizinischen Einrichtungen beschrieben. Die Auswertung der Angebotspaletten anderer Kantone ergaben zudem Einblicke, ob andere Kantone ihrer Wohnbevölkerung Angebote, durch rechtsbindende Verhältnisse mit Leistungserbringer im Kanton Uri, zugänglich machen. Die nachfolgende *Abbildung 1* gibt eine Übersicht über die interkantonale Verflechtung der Angebotstypen in und aus dem Kanton Uri.

- ① Ambulante Suchtmedizin
- ② Stationäre Suchtmedizin
- ③ Abgabe von sterilem Injektionsmaterial
- ④ Niederschwelligem Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeiten

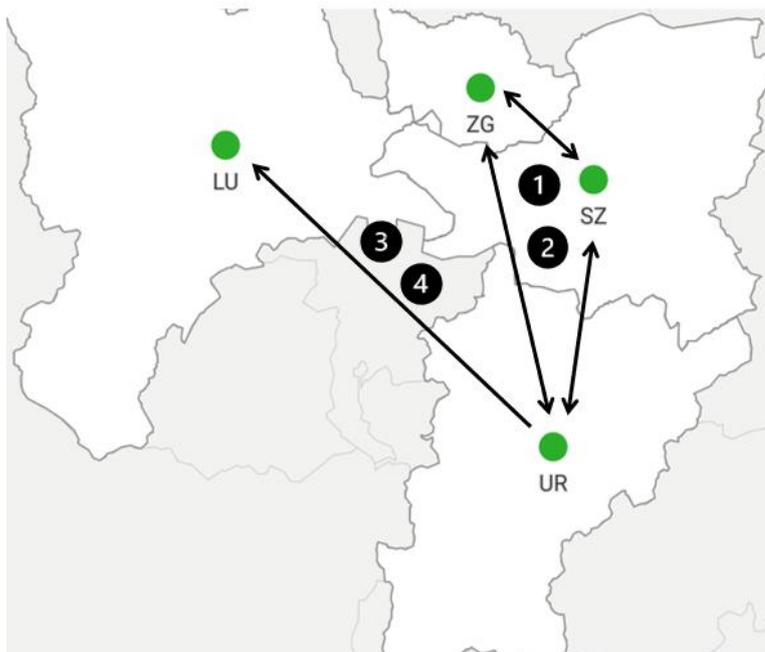


Abbildung 1: Kantonale Angebotsverflechtung in und aus dem Kanton Uri (2021)

Wie die Angebotspalette des Kantons Uri zeigt, verfügt der Kanton durchaus über rechtsbindende Verhältnisse, die ausserkantonale Angebote der Urner Bevölkerung zugänglich machen. Der Kanton unterstützt auch nationaltätige Anbieterinnen und Anbieter sowie überregionale Organisationen (z. B. SafeZone.ch, Gesundheitsförderung Schweiz, Fachverband Sucht, Sucht Schweiz), deren Leistungen auch die kantonale Bevölkerung in Anspruch nehmen kann.

Der Kanton Uri unterstützt mittels Beiträgen den nationaltätigen Anbieter «SafeZone.ch» und ist Mitglied bei den drei interkantonalen Konkordaten bzw. Programmen im Bereich der Prävention: «Jugendschutz Zentral» und «SOS Spielsucht». SafeZone.ch wird von 19 Kantonen und dem Bund getragen, wobei die

¹⁶ Beispielsweise durch Leistungsvereinbarungen, interkantonale Konkordate, Betriebsbeiträge, Subventionsvereinbarungen

Zentralschweiz als Verbund agiert. «*Jugendschutz Zentral*» ist eine Jugendschutzplattform der Kantone Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri, Zug und Luzern und steht allen Ratsuchenden dieser Kantone offen. «*Spielen ohne Sucht*» (*SOS Spielsucht*) ist ein interkantonales Glücksspielsuchtprävention-Programm im Auftrag von 16 Kantonen, darunter auch der Kanton Uri, und dem Fürstentum Liechtenstein. Zudem ist der Kanton Uri dem «*Nordwest- und Innerschweizer Strafvollzugskonkordat*» beigetreten und erhält dadurch den Zugang zu ausserkantonalen Suchthilfeangeboten im Gefängnis.

Die Auswertung der Angebotspaletten des Kantons Uri und der anderen Kantone ergab, dass die Kantone Schwyz, Zug und Uri im Bereich der Suchtmedizin über ein interkantonales Konkordat (Triaplus AG) verfügen. Auf dem Konkordatsgebiet stehen den Einwohnerinnen und Einwohnern aller drei Kantone integrierte psychiatrische Dienste im ambulanten und (teil-) stationären Bereich der Suchtmedizin gleichermaßen zur Verfügung. Alle Kantone verfügen über ambulante Dienste der Psychiatrie sowie über eine Fachstelle für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Klinik am Zugersee deckt den stationären Bereich der Suchtmedizin ab.

Die «*Niederschwellige Kontakt- und Anlaufstelle mit/ohne Konsummöglichkeit*» wird durch die Kontakt- und Anlaufstelle im Kanton Luzern abgedeckt. Diese steht der Bevölkerung in allen Zentralschweizer Kantonen offen. Die gemeinsame Unterstützung der Kontakt- und Anlaufstelle in Luzern der Zentralschweizer Kantone stützt sich auf der Vereinbarung zwischen der Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) und dem Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG).

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

Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» besteht aus Sicht der Beauftragten für Suchtfragen aktuell der grösste Steuerungsbedarf. Im Fokusbereich fand deshalb eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse statt.

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

- ... die Vielfalt und regionale Verteilung der Angebote im Kanton,
- ... die Kapazitäten und Auslastungen innerhalb der Angebotstypen
- ... die Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer sowie zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbietenden
- ... 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» vergleichend hinzugezogen.

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

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse des Angebotstyps 2b (stationäre Suchtmedizin). Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp der stationären 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 (Bundesamt für Statistik, 2020) herangezogen. Mit den Auswertungen der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser wurde das OBSAN beauftragt¹⁷. Dazu haben folglich keine Erhebungen in den Kantonen stattgefunden.

Das OBSAN hat im Rahmen der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS, 2020) alle Fälle des Versorgungsbereichs Psychiatrie¹⁸ mit einer Hauptdiagnose aus der ICD-Gruppe¹⁹ 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 zusammen

Limitationen: Die Untersuchungen zielen auf die Analyse der Versorgungssituation. Es werden keine Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungen für die Nutzerinnen und Nutzer gemacht. Zudem wurden die Daten pro Angebotstyp ausgewertet. Es werden keine Aussagen über die einzelnen Angebote gemacht. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte zwischen den Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020, *ganzes Jahr*) und den von uns erhobenen Daten (*Stichtag*: 31.12.2021) ist die Vergleichbarkeit zwischen den sozialtherapeutischen und medizinischen Angeboten eingeschränkt.

4.1. Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons

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

¹⁷ Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf Ebene der Leistungserbringenden durch das OBSAN zugestimmt.

¹⁸ Zur Abgrenzung des Versorgungsbereichs vgl.: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/abgrenzung-und-faldefinition-MS>

¹⁹ ICD 10

Die nächste *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 Uri angeboten wurden: Existierten innerhalb des Kantons Angebote ist der Angebotstyp grün bzw. braun eingefärbt. In den darunterliegenden Zeilen werden die Trägerschaften aufgezählt, die im Angebotstyp tätig sind. Sie sind nach Rechtsform der Trägerschaft gegliedert und werden alphabetisch aufgezählt.

<p>Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie</p> <p>Private Trägerschaft <i>Verein Gesundheitsförderung Uri, kontakt uri</i></p>	<p>Typ 1b Ambulante Suchtmedizin</p> <p>Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Triaplus AG</i></p> <p>Private Trägerschaft <i>Ärztinnen- und Ärzteteam, Parlami GmbH</i></p>
<p>Typ 2a Stationäre Suchttherapie</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>	<p>Typ 2b Stationäre Suchtmedizin</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>
<p>Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>	<p>Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>
<p>Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen</p> <p>Private Trägerschaft <i>Spitex Uri</i></p>	<p>Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>
<p>Typ 7 Notunterkünfte</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>	<p>Typ 8 Housing First</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>

Tabelle 4: Angebote des Fokusbereichs und den dazugehörigen Trägerschaften im Kanton Uri

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wird ein Angebot durch den privatrechtlichen Verein «Gesundheitsförderung Uri» mit der Beratungsstelle kontakt uri angeboten. Das komplementäre Angebot der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)*, wird zum einen vom privat-rechtlichen Anbieter «Triaplus AG» und zum anderen durch ein Ärztinnen- und Ärzteteam der Parlami GmbH angeboten. Die «Spitex Uri» ist ein privater Verein und bietet im Auftrag des Kantons *ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* an.

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

Im Fragebogen B1 wurde der kantonale Beauftragte für Suchtfragen gebeten, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote aufzulisten, die zum Zeitpunkt der Erhebung innerhalb des Kantons vorhanden waren. Dies ermöglicht es, die regionale Verteilung der Angebote im Kanton Uri abzubilden. Die nachfolgende *Abbildung 2* zeigt die regionale Abdeckung der Angebote im Fokusbereich und des komplementären Angebots der **ambulanten Suchtmedizin Typ 1b** im Kanton Uri.

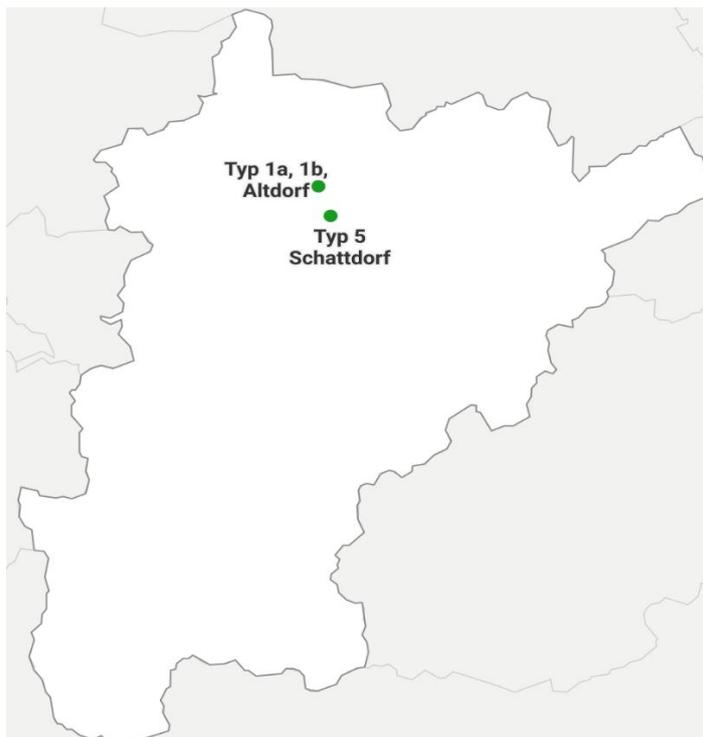


Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote im Fokusbereich im Kanton Uri (2021)

Wie im Kapitel 2 beschrieben, zählt der Kanton Uri zwar flächenmässig eher zu den grösseren Kantonen der Schweiz. Die rund 37'000 Einwohnerinnen und Einwohner verteilen sich aber auf die 19 Gemeinden im Kanton Uri, so dass der Kanton Uri einen ländlichen Charakter hat. Die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* und die *ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)* werden im Kantonshauptort Altdorf angeboten. Die Anbieterin der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* hat zwar den Hauptsitz in Schattdorf, die Privatwohnungen sind jedoch im Kanton Uri nicht an diesen Standort gebunden. Der Angebotstyp wurde demnach nur symbolisch dem Standort Schattdorf zugeordnet.

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 Uri vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl der Trägerschaften, der Standorte, der Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozent/vorhandene bzw. bewilligte Plätze) sowie zur Auslastung (laufende Fälle/belegte Plätze). Zudem wird die Anzahl Personen auf Wartelisten aufgeführt. Diese Angaben wurden alle für den *Stichtag vom 31. Dezember 2021* erhoben. Für die bessere Einschätzung der Stichtagszahlen wurden die leistungserbringenden Organisationen gebeten, die Fallbelastung am Stichtag sowie im letzten Jahr einzuschätzen. Für die Bewertung der Versorgungssituation werden, falls vorhanden, zudem Daten aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser im Angebotstyp **2b Stationäre Suchtmedizin** herangezogen. Im Kanton Uri gibt es jedoch kein Angebot der stationären Suchtmedizin.

Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Sozialtherapie		Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	
Anzahl Angebote	1	Anzahl Angebote	1
Anzahl Standorte	1	Anzahl Standorte	(Privatwohnungen)
Stellenprozentage (total)	245 %	Wöchentliches Stundenbudget pro Fall (total)	unterschiedlich
Laufende Fälle (total)	132	laufende Begleitungen (total)	8
Anzahl Wartelisten	0	Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Stellenprozentage	-	Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Fällen	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr (2021)	mittel	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr (2021)	mittel

Tabelle 5: Kapazitäten und Auslastungen der Angebote im Fokusbereich des Kantons Uri

Die beiden leistungserbringenden Organisationen im Fokusbereich (Typ 1a und Typ 5) haben angegeben, dass ihr Angebot sowohl am Stichtag (31.12.2021) als auch rückblickend auf das Jahr 2021 mittelmässig²⁰ ausgelastet war. Beide Angebote könnten demnach noch mehr Nutzerinnen und Nutzer in ihrem Angebots-typ betreuen und es sind auch keine Wartelisten vorhanden. Interessierte Nutzerinnen und Nutzer müssen demnach nicht mit Wartezeiten rechnen, wenn sie die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* oder die *ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* in Anspruch nehmen möchten. Der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* standen am Stichtag 245 Stellenprozentage zur Verfügung und sie zählte am Stichtag 134 laufende Fälle. Die Anbieterin der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* zählte am Stichtag 8 laufende Begleitungen und hat in Bezug auf das wöchentlich zur Verfügung stehende Stundenbudget angegeben, dass dieses, je nach Verordnung der Auftraggeberin resp. Des Auftraggebers, sehr unterschiedlich ausfallen kann.

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzern

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

Limitationen: Im Kanton Uri wurden zwei Fragebogen an zwei leistungserbringende Organisationen versendet, davon...

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

²⁰ Mittelmässig: weder niedrig noch hoch

Die Gesamtanzahl der Nutzerinnen und Nutzer wird jeweils mit $n=$ angegeben. Diese Anzahl Nutzerinnen und Nutzer bezieht sich auf die Gesamtzahl der Nutzenden, die bei den jeweiligen Analysen berücksichtigt werden konnten.

4.4.1. Nutzerinnen- und Nutzerkategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a

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

Verteilung nach Nutzer:innenkategorien	Typ 1a Ambulante Suchtberatung n=	132
Selbstbetroffene		69 %
Angehörige z. B. Familie, Kinder, Partner:innen		17 %
Dritte z. B. Arbeitgeber, Schulen		14 %
Nicht bekannt		0 %

Tabelle 6: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Zielgruppenkategorien am 31. Dezember 2021 im Kanton Uri

Im Kanton Uri wurde von *der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* keine Daten zur Verteilung nach Beratungsform (Einzel-; Paar-; Familien- oder Gruppenberatung) erhoben. Am Stichtag (31.12.2021) hat die ambulante Suchtberatung im Kanton Uri 132 laufende Beratungsfälle gezählt, wobei zwei Drittel (69 %) der Beratungen jeweils mit der betroffenen Person stattgefunden haben. Bei den übrigen Beratungsfällen handelte es sich um Beratungen von Angehörigen (z. B. Partnerin resp. Partner; Kinder) (17 %) oder um Beratungen von externen Stellen (z. B. Schule, Arbeitsstelle) (14 %).

4.4.2. Lebensphasen

Die Nutzerinnen und Nutzer der Angebote im Fokusbereich befinden sich in unterschiedlichen Lebensphasen. Nachfolgende *Tabelle 7* zeigt die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer auf die verschiedenen Lebensphasen am Stichtag (31. Dezember 2021) in den beiden Angebotstypen (Typ 1a Ambulante Suchtberatung; Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnung) des Fokusbereichs im Kanton Uri.

Verteilung nach Lebensphase	Typ 1a Ambulante Sucht- beratung n= 118
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	5 %
Jugend (13-19 J.)	20 %
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	38 %
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	36 %
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	1 %
Nicht bekannt	0 %

Tabelle 7: Verteilung der Nutzer:innen nach Lebensphase pro Angebotstyp im Fokusbereich

Die Anbieterin der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* hat in Bezug auf das Alter der Nutzenden keine Angaben gesammelt. Im Angebot der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* zeigt sich, dass sich etwas mehr als ein Drittel der Nutzerinnen und Nutzer (n= 118) im frühen (38 %) und mittleren (36 %) Erwachsenenalter befanden. Die restlichen Nutzerinnen und Nutzer waren unter 12 Jahre alt (6 %) resp. im Jugend- (20 %) oder im Rentenalter (1 %).

4.4.3. Geschlechtsidentität

Die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich wurden im Weiteren gefragt, wie sich die laufenden Fälle auf das Geschlecht (männlich, weiblich) bzw. die Geschlechtsidentität (non-binär) der Nutzerinnen und Nutzer verteilen. Die beiden befragten Anbietenden in den Angebotstypen «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» und «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» hatten jedoch keine Angaben zum Geschlecht bzw. zur Geschlechtsidentität ihrer Nutzerinnen und Nutzer vorliegen.

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der/des Hauptproblemsubstanz/-verhaltens oft schwierig ist und die Realität damit in den meisten Fällen nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereiches zur Hauptproblematik der Suchterkrankung ihrer Klientinnen und Klienten befragt. Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen nationalen und internationalen Monitoringsystemen²¹ 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 eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Unter der Hauptproblemsubstanz «Opioid» werden sowohl Heroin sowie Substitutionssubstanzen oder stark opioidhaltige Medikamente verstanden. In *Tabelle 8* ist die Verteilung der Nutzer:innen auf das Hauptproblem der Suchtproblematik pro Angebotstyp im Fokusbereich dargestellt.

²¹ Beispiele: <https://www.suchtmonitoring.ch> (act-info); Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS), suchthilfestatistik.de (Deutschland); www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA)

Verteilung nach Hauptproblem	Typ 1a Ambulante Sucht- beratung n= 132
Alkohol	21 %
Tabak	0 %
Cannabis	5 %
Opioide	0 %
Kokain	0 %
Andere Stimulanzien ²²	0 %
Hypnotika/Sedativa ²³	2 %
andere psychoaktive Substanzen ²⁴	0 %
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	2 %
Glücksspiel	2 %
Gaming/Internet	1 %
Andere Verhaltenssüchte	2 %
Nicht bekannt	65 %

Tabelle 8: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Hauptproblem pro Angebotstyp im Fokusbereich

Die Anbieterin der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* hatte keine Angaben zur Hauptproblemlast seiner Nutzerinnen und Nutzer vorliegen. In der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* wurden vorwiegend Personen beraten, deren Hauptproblemlast im Alkoholkonsum (21 %) liegt. Weitere Nutzerinnen und Nutzer haben die ambulante Suchtberatung primär aufgrund ihres Cannabiskonsums (5 %) aufgesucht und einzelne Personen nahmen die ambulante Suchtberatung aufgrund des problematischen Konsums von Hypnotika/Sedativa (2 %) oder aufgrund Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (2 %) in Anspruch. Einige wenige Personen nutzten die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie* im Kanton Uri primär aufgrund ihres pathologischen Glücksspiels (2 %), anderer Verhaltenssüchte (2 %) oder der problematischen Nutzung digitaler Medien bzw. Gaming (1 %). Bei den restlichen Nutzerinnen und Nutzern (65 %) wurden keine Angaben zur Hauptproblemlast erfasst.

4.4.5. Komorbiditäten

Auf Anregung des Soundingboards II²⁵ wurden die leistungserbringenden Organisationen im Fokusbereich auch gefragt, ob ihre Klientinnen und Klienten neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig noch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufweisen würden. Die beiden leistungserbringenden Organisationen im Fokusbereich des Kanton Uri hatten diesbezüglich keine Daten gesammelt. Somit kann an dieser Stelle nichts darüber gesagt werden, ob und welche Form von Komorbiditäten die Nutzerinnen und Nutzer der ambulanten Suchtberatung bzw. der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen aufwiesen.

²² z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

²³ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

²⁴ z. B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

²⁵ Das Soundingboard II ist die fachliche Begleitgruppe des Projekts und setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Fachverbände (Groupement Romand d'Etudes des Addictions, Sucht Schweiz, Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, Praxis Suchtmedizin) und der EKS, SKBS, GDK zusammen.

4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen und Ausrichtung der Angebote

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

4.5.1. Behandlungsdauer

Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*, des *betreuten institutionellen Wohnens (mit/ohne Tagesstruktur) (Typ 3)*, *institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*, von *Familienplatzierung für Suchtbetroffene (Typ 6)* und *Housing First (Typ 8)*, wurden zudem gefragt, ob sie ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von unter oder über einem Jahr ausgerichtet haben. Da der Kanton Uri im Fokusbereich nur über Angebote der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* und der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* verfügt, gibt es entsprechend keine Auswertungen zur Behandlungsdauer.

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung der Angebote

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

Im Kanton Uri richteten sich die beiden Angebote des Fokusbereichs, d. h. die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* und *ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* an keine spezifischen Zielgruppen. Die Angebote standen demnach für Personen in jedem Alter²⁶ und für Frauen und Männer sowie non-binäre Personen gleichermassen offen. Auch in Bezug auf die Hauptproblematik der Suchterkrankung setzten die beiden Angebote keine spezifische Ausrichtung fest. Demnach konnten alle Ratsuchenden, die Fragen im Zusammenhang mit dem Konsum psychotroper Stoffe oder abhängigem Verhalten hatten, die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* im Kanton Uri aufsuchen. Dies gilt für Selbstbetroffene als auch für Angehörige, Arbeitgebende oder sonstige Interessierte. Da die Anbieterin der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* ihr Angebot an alle Personen mit einer psychischen Erkrankung richtete, stand das Angebot auch allen Personen mit einer substanzgebundenen und/oder -substanzungebundenen Abhängigkeitserkrankung offen.

4.5.3. Therapieziel

Zudem wurden die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich nach dem Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen befragt. *Tabelle 12* gibt einen Überblick, wie viele Angebote eines Angebotstyps abstinenzorientiert bzw. zieloffen (Konsum während des Aufenthalts verboten/ gestattet) sind. Anbieterinnen und Anbieter der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a), deren Angebot akzeptanzorientiert bzw. zieloffen ist, wurden bei «Konsum während des Aufenthalts verboten» erfasst. Die Gesamtzahl aller befragten Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Uri wird mit $n=$ dargestellt.

²⁶ Beide leistungserbringenden Organisationen haben angegeben, dass sie keine Angebote für unter 12-Jährige mit einer Abhängigkeitsproblematik anbieten

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit	Typ 1a Ambulante Sucht- beratung n= 1	Typ 5 Ambulante Beglei- tung in Privatwoh- nungen n= 1
Abstinenzorientiertem Angebot	0	1
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufent- halts verboten	1	0
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufent- halts gestattet	0	0
Keine Angabe	0	0

Tabelle 9: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen

Die ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a) im Kanton Uri war zieloffen und unterstützte ihre Nutzerinnen und Nutzer bei ihrer individuellen Zielsetzung. Die Anbieterin der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5) hat angegeben an, dass ihr Angebot grundsätzlich abstinenzorientiert war und hat diesbezüglich angemerkt, dass sie als ambulante psychiatrische Pflege des Kantons agierte und jeweils von einem Auftraggeber resp. Einer Auftraggeberin die Interventionsnotwendigkeit definiert bekam.

4.6. Kantonale Angebotsverflechtung

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die Anbieterinnen und Anbieter nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen und fünf häufigsten Anschlussangeboten befragt. Beide befragten Anbieterinnen resp. Anbieter im Fokusbereich im Kanton Uri konnten die fünf häufigsten zuweisenden Stellen und Anschlussangebote angeben. Die Abbildung 3 zeigt die fünf häufigsten genannten zuweisenden Stellen zu den verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Uri. Dabei spiegeln die hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten Zuweiser wider, während die dunkelgrünen Pfeile die 3. Bis 5. Häufigsten Zuweiser darstellen. Wurde von den Anbieterinnen und Anbietern keine Reihenfolge der zuweisenden Stellen gemacht, so wurden alle Pfeile in dunkelgrün dargestellt.

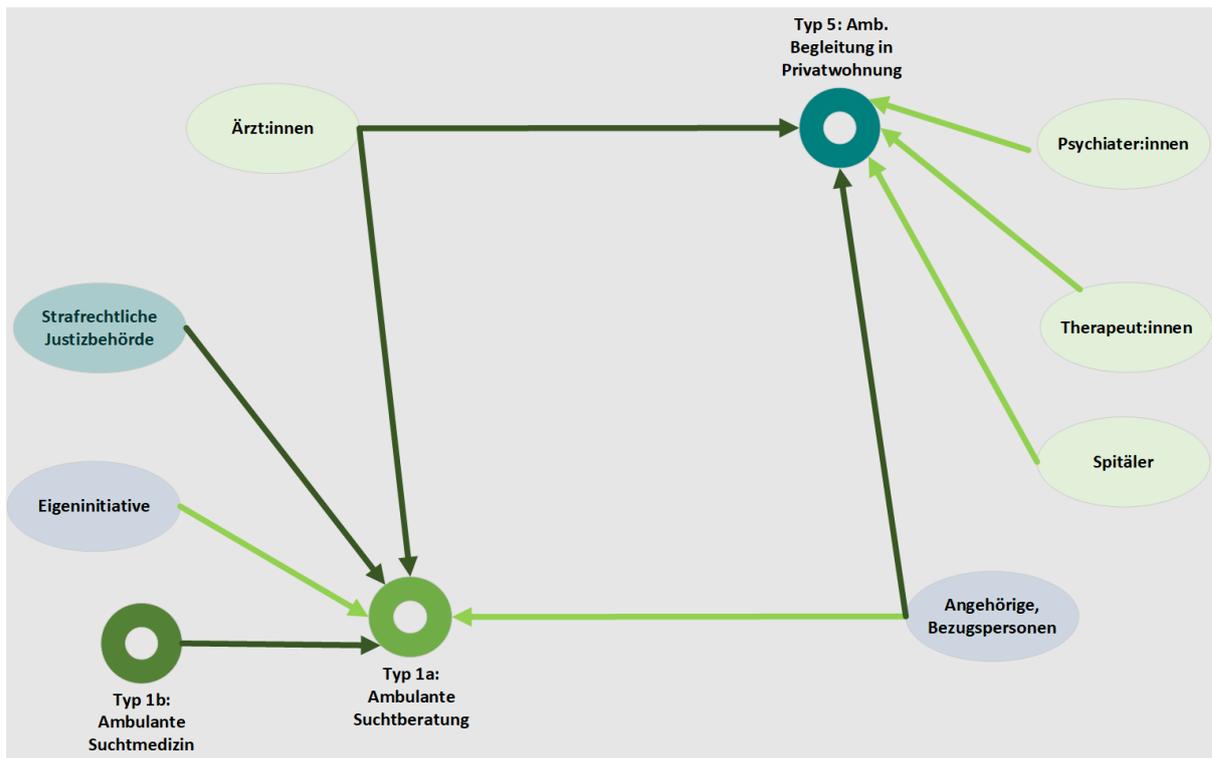


Abbildung 3: Häufigste Zuweisungswege der Angebotstypen im Fokusbereich

Die beiden häufigsten Zuweisungswege in die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Uri sind die Inanspruchnahme aus eigener Initiative der Nutzerinnen und Nutzer und über deren Angehörige oder Bezugspersonen. Zu den fünf häufigsten Zuweisungsstellen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* zählen zudem zwei Stellen aus dem medizinischen Bereich: die *ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)* und Ärztinnen resp. Ärzte sowie die strafrechtlichen Justizbehörden.

Im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» wurden drei Zuweisungsstellen als häufigste Zuweiser angegeben: Therapeutinnen resp. Therapeuten, Psychiaterinnen resp. Psychiater und Spitäler. Häufig wurden Personen auch durch ihre Angehörigen bzw. Bezugspersonen oder durch Ärztinnen sowie Ärzte auf das Angebot der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen verwiesen.

In der *Abbildung 4* werden die genannten Anschlussangebote der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der stationären Suchtmedizin dargestellt. Dabei spiegeln die **hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten Anschlussangebote** wider, während die **dunkelgrünen Pfeile die 3. Bis 5. häufigsten Anschlussangebote** darstellen.

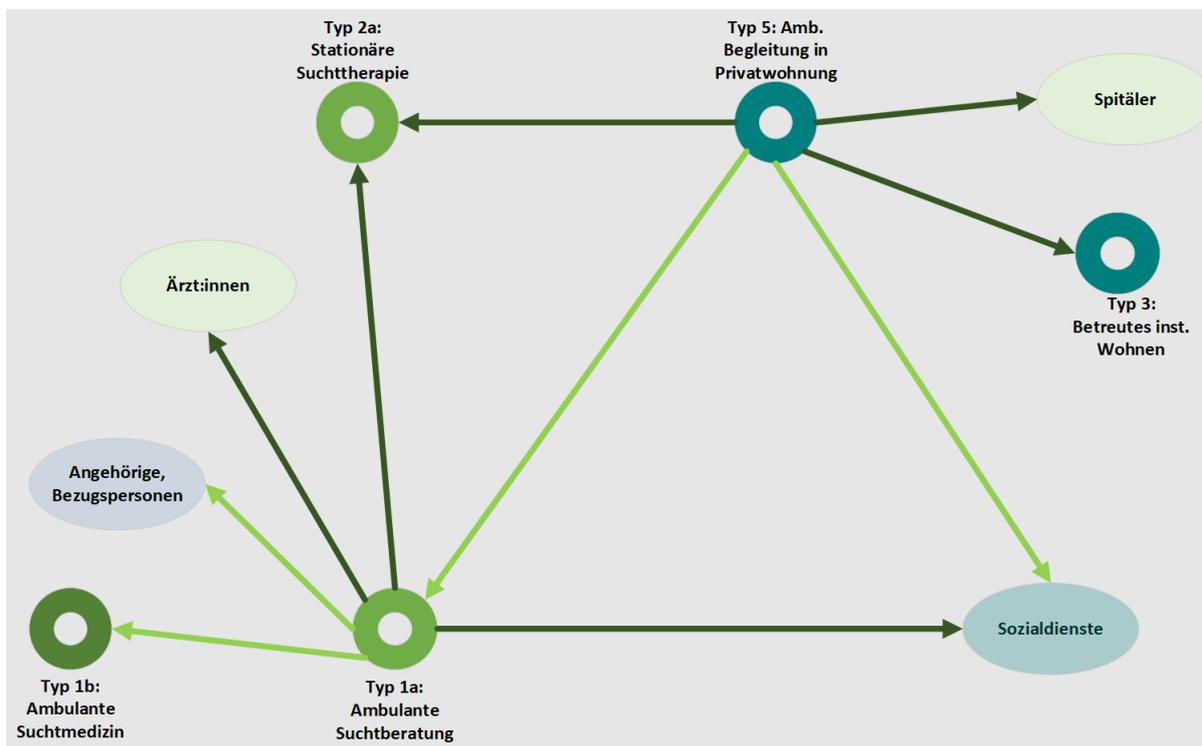


Abbildung 4: Häufigste Anschlussangebote der Angebotstypen im Fokusbereich

Nutzerinnen und Nutzer der «ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» im Kanton Uri gingen im Anschluss am häufigsten zu einem Angebot der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) oder zu ihren Angehörigen und Bezugspersonen. Weitere häufige Anschlussangebote der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie waren Ärztinnen und Ärzte, Sozialdienste oder Angebote der stationären Suchttherapie (Typ 2a).

Die Anbieterin der «ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» hat angegeben, dass die ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a) sowie Sozialdienste zu den beiden häufigsten Anschlussangeboten der Nutzerinnen und Nutzer gehörten. Häufig nahmen die Nutzerinnen und Nutzer im Anschluss auch Angebote der stationären Suchttherapie (Typ 2a) oder des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3) in Anspruch oder gingen in eine Klinik.

Den Anbieterinnen und Anbietern wurde zudem die Möglichkeit gegeben, ausserkantonale zuweisende Stellen und Anschlussangebote zu nennen. Im Kanton Uri wurde von der Anbieterin der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5) angegeben, dass zu den häufigsten zuweisenden Stellen vor allem ausserkantonale, psychiatrische Kliniken zählen.

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 Patientinnen und Patienten anzugeben. Dies gibt Hinweise darauf, ob und wie stark die kantonalen Angebote von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten genutzt werden. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht nur die kantonalen Anbieterinnen- und Anbieterdaten, sondern auch die Ergebnisse der B2-Umfrage

der anderen Kantone sowie die Ergebnisse²⁷ der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (2020)» berücksichtigt.

Die *Tabelle 10* zeigt die interkantonale Nutzerinnen- und Nutzerbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Uri. 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» (2020) für die stationären, medizinischen Suchttherapien dargestellt. Diese Daten beziehen sich auf die kantonalen Patientinnen- und Patientenströme auf Patientinnen- und Patientenebene im Jahr 2020. Wenn eine Person mehrere Klinikaufenthalte hatte, wurde die Angabe des Wohnkantons des ersten Aufenthalts auch für die anderen Aufenthalte im entsprechenden Behandlungsjahr übernommen. Auf diese Weise werden Doppelzählungen vermieden, falls eine Patientin oder ein Patient im Laufe des Jahres den Wohnkanton gewechselt hat.

Interkantonale Nutzungsbewegungen	Total Nutzer:innen (Fokusbereich)	Typ 1a²⁸	Typ 2a²⁹	Typ 2b³⁰	Typ 3³¹
Aargau					
UR → AG	1	-	-	(2)	1
UR ← AG	0	-	-	-	-
Appenzell Ausserrhoden					
UR → AR	0	-	-	(1)	-
UR ← AR	0	-	-	-	-
Bern					
UR → BE	0	-	-	(1)	-
UR ← BE	0	-	-	-	-
Luzern					
UR → LU	2	1	1	-	-
UR ← LU	0	-	-	-	-
Thurgau					
UR → TG	0	-	-	(1)	-
UR ← TG	0	-	-	-	-
Tessin					
UR → TI	0	-	-	(1)	-
UR ← TI	0	-	-	-	-
Zug					
UR → ZG	1	1	-	(24)	-
UR ← ZG	0	-	-	-	-
Zürich					
UR → ZH	2	-	-	(1)	2
UR ← ZH	0	-	-	-	-
Alle Bewegungen					
UR → CH	6	2	1	(31)	3

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

²⁸ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

²⁹ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

³⁰ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

³¹ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

UR ← CH

0

0

0

0

0

Tabelle 10: Interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich in und aus dem Kanton Uri

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.

Aus dem Kanton Uri wurden am Stichtag (31.12.2021) interkantonale Nutzungsbewegungen in den Angebotstypen der *ambulanten und stationären Suchttherapie (Typ 1a, Typ 2a)* und des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* festgestellt. Hingegen wurden keine Angebote im Kanton Uri von ausserkantonalen Nutzerinnen resp. Nutzern genutzt. Das auch im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* interkantonale Nutzungsbewegungen stattfinden, zeigen die Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» für das Jahr 2020.

Im Jahr 2020 haben insgesamt 31 Personen aus dem Kanton Uri eine stationäre Therapie (Typ 2b) in einer ausserkantonalen Klinik gemacht. Durch das interkantonale Konkordat der Triaplus AG zwischen den drei Kantonen Uri, Zug und Schwyz können Personen aus dem Kanton Uri das stationäre Angebot der Suchtmedizin im Kanton Zug nutzen. Dadurch hatte der Kanton Zug im Vergleich zu den anderen Kantonen am meisten Personen aus dem Kanton Uri in einer stationären Einrichtung der Suchtmedizin. Zudem haben einige Personen, die im Kanton Uri wohnhaft sind, im Jahr 2020 eine stationäre Therapie in einer Klinik in den Kantonen Aargau, Appenzell-Ausserrhoden, Bern, Thurgau, Tessin oder Zürich gemacht.

Das Angebot der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* in den Kantonen Luzern und Zug wurde auch von Personen, die im Kanton Uri wohnhaft sind, genutzt. Die *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Luzern wurde von einer Person aus dem Kanton Uri in Anspruch genommen. Das Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* in den Kantonen Aargau und Zürich wurde ebenfalls von Personen aus dem Kanton Uri genutzt. Die Nutzungsbewegungen aus dem Kanton Uri (inkl. der stationären Suchtmedizin) beziehen sich auf insgesamt 8 Kantone.

5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe

Voraussetzungen für eine mögliche interkantonale bzw. regionale Zusammenarbeit bildet 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 Institutionalierungsgrad der Steuerung im Kanton Uri dargestellt. Der Steuerungsmix wird hier als eine Mischung unterschiedlicher Steuerungslogiken oder Steuerungsmodi verstanden. Ein besseres Verständnis der Selbstwahrnehmung und der Sichtweisen der Steuerung macht mitunter Handlungsoptionen in den verschiedenen Angebotsbereiche sichtbar. Der Institutionalierungsgrad der kantonalen Steuerung wurde über die Sammlung und Analyse der formalisierten kantonalen Grundlagen im Bereich der Suchthilfe erhoben. Untersucht wurden 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 Leistungserbringern (Mesoebene)
3. ***Ebene der Fallsteuerung,***
d. h. der Lenkung der Einzelfälle (Mikroebene)

Diese Unterscheidung strukturiert auch die folgenden Unterkapitel.

Als **Datenbasis** für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet. Zudem wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 02. November 2021 ein leitfadengestütztes Telefoninterview (ca. 1h) mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

5.1. Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton

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

5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton

Die nachfolgende *Tabelle 11* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Uri stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsgesetz (30.2111) ▪ Sozialhilfegesetz (20.3421) ▪ Sozialplan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Strategisches Controlling

Tabelle 11: Rechtliche und strategische Grundlagen zur kantonalen Steuerung der Suchthilfe im Kanton Uri

Im kantonalen Gesundheitsgesetz (GesG) vom 06. Juni 2016 werden unter anderem die Zuständigkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit von Kanton und den Gemeinden gesetzlich festgehalten (Art. 5-7, GesG). Demzufolge ist die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs eine gemeinsame Aufgabe von Kanton und den Einwohnergemeinden (Art. 17). Im Gesundheitsgesetz verankert sind das Tabakabgabe- und verkaufsverbot an unter 16-Jährige (Art. 17 §2 Abs. b), Plakatverbot mit Alkohol- und Tabakwerbungen (Art. 17 § 2 Abs. a) und Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen (Art.18). Der Kanton betreibt eine Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention und kann zur Erfüllung dieser Aufgaben Dritte (z. B. einen Verein) beauftragen (Art. 16). Zudem sorgt der Kanton für die Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) (Art. 44).

Das Sozialhilfegesetz (SGE) im Kanton Uri regelt die öffentliche Sozialhilfe und die Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden. Unter der Oberaufsicht des Regierungsrates (Art. 11) sind die Einwohnergemeinden dafür zuständig, öffentliche Sozialhilfe zu leisten (Art. 4). Die Sozialhilfebehörde der Gemeinden ist eine professionelle Anlauf-, Koordinations- und Beratungsstelle für ihre hilfeschenden Einwohnerinnen und Einwohner (Art. 9). Zur Erfüllung dieser Aufgabe können die Sozialhilfebehörden gemeinsam mit anderen Gemeinden agieren oder eine private Sozialdienststelle beauftragen (Art. 9). Private Sozialdienste sind alle inner- und ausserkantonalen nichtstaatlichen Organisationen, die fachgerechte, spezialisierte Dienstleistungen für Hilfe- und Ratsuchende anbieten und mit dem Kanton über eine entsprechende Programmvereinbarung verfügen (Art. 14). Gemäss Sozialhilfegesetz (Art. 15) erarbeitet die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (GSUD) rund alle vier Jahre einen Sozialplan, in dem private Sozialdienste bezeichnet werden, die nach Sozialhilfegesetz erforderlich sind, um ein umfassendes und fachgerechtes Sozialhilfeangebot bereitstellen zu können. Gestützt darauf schliesst der Kanton mit den genannten Leistungserbringenden eine Programmvereinbarung ab (Art. 16).

Als strategische Grundlage für die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Uri dient die Nationale Strategie Sucht. Der Kanton Uri führt zudem strategische Controllings der genannten Programmvereinbarungen durch.

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

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

Zuständige Stellen in der kantonalen Verwaltung:

- Das Amt für Gesundheit mit der Abteilung der Gesundheitsversorgung und das Amt für Soziales sind zuständig für die Aufsicht, Bewilligung und Finanzierung.

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

- Fachstelle Gesundheitsförderung Uri (Verein Gesundheitsförderung Uri)
- Kantonsarzt
- Kontakt Uri (Verein Gesundheitsförderung Uri)

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KBS)

Der kantonale Beauftragte für Suchtfragen ist zuständig für die kantonale Planung, Koordination und Vernetzung der relevanten Akteurinnen und Akteure in den vier Säulen der nationalen Suchtpolitik (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression). Dementsprechend hat der kantonale Beauftragte für Suchtfragen eine planende, koordinierende und kontrollierende Funktion in der kantonalen Suchtpolitik. Aufgrund seiner Expertise und dem regelmässigen Austausch mit den kantonalen Akteurinnen und Akteuren sowie durch die Konferenz für kantonale Beauftragte für Suchtfragen (KKBS) kann er die Entscheidungsinstanzen im Suchtbereich beraten und sie bei der Erarbeitung von Konzepten, Planungs- und Entscheidungsgrundlagen unterstützen. Es liegt in der Verantwortung des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, das Amt für Gesundheit und das Amt für Soziales über wichtige Vorkommnisse und Probleme im Bereich der Prävention und Suchthilfe zu informieren. Als kantonaler Beauftragter für Suchtfragen kann er eine fachliche Stellungnahme zu suchtrelevanten Themen verfassen und kann Projekte oder Anfragen aus der Bevölkerung fachlich begleiten, unterstützen und beraten. Neben seiner Rolle als kantonaler Beauftragter für Suchtfragen ist er zudem der Koordinator für das «Zentrum Selbsthilfe Uri» und der Programmleiter des Programms «Psychische Gesundheit» der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung.

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

Im Kanton Uri bildet das Amt für Soziales gemeinsam mit dem Amt für Gesundheit die zentrale Koordinationsstelle der kantonalen Suchthilfe. Die nachfolgende *Tabelle 12* gibt eine Übersicht über die interkantonalen und kantonalen Fachgremien und Kommissionen, die der Kanton Uri für die Vernetzung mit anderen Kantonen bzw. mit zentralen kantonalen Akteurinnen und Akteuren nutzt.

Fachgremien und Kommissionen	
Interkantonal	Kantonal
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ▪ Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) ▪ Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS) ▪ Fachverband Sucht (Gruppe Prävention, Gruppe ambulante Beratung) ▪ Jugendschutz Zentral ▪ Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention ▪ Fachstelle Kinderschutz Uri ▪ Fachgruppe Kinderschutz Uri ▪ Kantonale Begleitgruppe KAP «Psychische Gesundheit» ▪ AG SPUR (Arbeitsgruppe für Sozialpsychiatrie Uri) ▪ FOSUMIS Regionalgruppe Uri

Tabelle 12: Interkantonale und kantonale Fachgremien und Kommissionen

Im Kanton Uri gibt es seit 2004 die Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention, die sich aus Fachpersonen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention sowie Mitarbeitenden der kantonalen Verwaltung zusammensetzt. Sie ist nicht operativ tätig, sondern nimmt durch ihre Expertise eine koordinierende und informierende Funktion wahr, prüft die Schwerpunkte der Jahresplanung der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention und gibt Empfehlungen zuhanden der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion ab.

Die Fachstelle Kinderschutz ist beim schulpсихologischen Dienst Uri angegliedert. Sie nimmt niederschwellig Meldungen von Personen (z. B. Nachbarn, Grosseltern, usw.) entgegen und bietet fallbezogene Beratung an. Bei Bedarf wird sie in fachlicher Hinsicht von der Fachgruppe Kinderschutz unterstützt. Zur Fachgruppe Kinderschutz gehören verschiedenste Fachpersonen aus den Bereichen Bildung, Justiz und Medizin sowie Kantonsmitarbeitende.

Die kantonale Begleitgruppe «Psychische Gesundheit» ist die fachliche Unterstützung für das kantonale Aktionsprogramm «Psychische Gesundheit», das auch den Bereich «Sucht» beinhaltet und abdeckt. Der fachliche Austausch im Bereich der Suchtmedizin wird zum einen in der Arbeitsgruppe für Sozialpsychiatrie Uri (AG SPUR) und zum anderen in der Regionalgruppe Uri des Forums für Suchtmedizin Innerschweiz generiert.

Der fachliche Austausch umfasst auch interkantonale Fachgremien, die eine nationale (KKBS, VBGF, Fachverband Sucht) oder überregionale (Jugendschutz Zentral, FOSUMIS, Arbeitsgruppe Tabakprävention, SOS Spielsucht) Vernetzung ermöglichen.

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, denn dadurch muss nicht jeder Kanton über jedes Angebot verfügen, sondern hat die Möglichkeit, Personen auch in einer geeigneten Institution eines anderen Kantons zu platzieren. Der Kanton Uri ist der *IVSE im Bereich C nicht* beigetreten.

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

Die nachfolgende *Tabelle 13* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Uri stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialplan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmvereinbarungen

Tabelle 13: Rechtliche und strategische Grundlagen zur kantonalen Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Uri

Wie im *Abschnitt 5.1.1* gezeigt wurde, erstellt die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion in der Regel alle vier Jahre einen Sozialplan. Dieser zeigt auf, welche soziale Dienststellen zur Erfüllung des öffentlichen Sozialhilfegesetzes erforderlich sind. Anhand der Ergebnisse des Sozialplans werden Programmvereinbarungen mit privaten Leistungserbringenden abgeschlossen.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Dem Kanton Uri 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

Das kantonale Amt für Soziales ist zuständig für die Aufsicht, Bewilligung und die Erarbeitung von Leistungsvereinbarungen mit den Anbieterinnen und Anbietern. Das Verhältnis zu den öffentlichen und privaten leistungserbringenden Organisationen gestaltet sich pragmatisch durch verwaltungsinterne Koordination, Absprachen zwischen Kanton und Gemeinden, Bewilligung und Aufsicht, Leistungsvereinbarungen mit der Psychiatrie und privaten Organisationen. Die entsprechende Absprache mit anderen Kantonen erfolgt über bestehende Zusammenarbeitsgremien der Zentralschweizer Kantone (z. B. Jugendschutz Zentral, Triplus AG, K&A Luzern). Die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Uri hat einen eher tiefen Institutionalierungsgrad. Die kantonale Steuerung und Regulierung basieren auf wenigen rechtlichen und strategischen Grundlagen.

5.2.3. Vernetzung mit und unter den Anbietenden der Suchthilfe

Die Vernetzung unter den Anbietenden wird vom Kanton Uri systematisch geplant und liegt im Zuständigkeitsbereich des Amtes für Gesundheit und des Amtes für Soziales. Die nachfolgende *Tabelle 14* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Uri für die Anbietenden der Suchthilfe bereitstellt.

Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung des Vernetzungsangebots	Zielgruppe
Veranstaltungen des Forums für Suchtmedizin	2-3-mal	Hausärztinnen und -ärzte/ Spitalärztinnen und -ärzte/ Sozialarbeitende / Apothekerinnen und Apotheker
Austausch- und Netzwerkveranstaltungen	in Planung	

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

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

der Erhebungen gab es noch keine systematische Austausch- und Netzwerkveranstaltungen für zentrale Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe im Kanton Uri. Jedoch werden derzeit durch den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen Abklärungen für solche Austauschgefässe und Netzwerkveranstaltungen durchgeführt. Das Ziel wäre, einen regelmässigen fachlichen Austausch zwischen den kantonalen Akteurinnen und Akteuren in den vier Bereichen der Nationalen Strategie Sucht (Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression) aufzubauen. Dadurch sollen die Kooperation und Koordination zwischen den Akteurinnen und Akteuren gefördert, Entwicklungstrends oder Herausforderungen frühzeitig erkannt und mögliche Handlungsstrategien diskutiert werden.

Neben den Vernetzungs- und Austauschgefässen, die der Kanton für die Anbieterinnen und Anbieter organisiert, besteht zudem die Möglichkeit, dass die kantonalen Leistungserbringenden eigenständig Vernetzungs- oder Austauschmöglichkeiten organisieren. Aus diesem Grund wurden die Kantone auch zu möglichen Vernetzungsveranstaltungen, die von den Anbietenden organisiert werden, befragt. Im Kanton Uri wurden jedoch keine Vernetzungs- oder Austauschgefässe von den Leistungserbringenden organisiert.

5.3. Fallsteuerung

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

Strategische und rechtliche Grundlagen

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

Praxis der Fallsteuerung

Im Kanton Uri läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Casemanagement-Stelle und es gibt keine systematischen Verfahren der Fallsteuerung. In der Praxis übernahmen die Anbieterinnen und Anbieter der Hilfeleistungen die Fallsteuerung, indem sie triagierten und die Klientel mit den entsprechenden Stellen vernetzten. Häufig übernahmen die kantonale Suchtberatung oder die Sozialdienste die Rolle des Casemanagements, da sie Betroffene berieten und ihnen Möglichkeiten bezüglich der ambulanten und stationären Suchtbehandlung aufzeigten. Die nachfolgende *Tabelle 15* gibt eine Übersicht über mögliche Instrumente in der Praxis der Fallsteuerung und wie diese im Kanton Uri angewendet werden.

Instrument	Beschreibung
Information von Erst- anlaufstellen bzw. Pri- märversorgenden (Sozi- aldienste, Hausärztinnen und - ärzte, usw.)	Die Verantwortlichen des kantonalen Sozialamts und des kantonalen Gesundheitsamts stehen in regelmässigem Austausch mit den Erstanlaufstellen bzw. den Primärversorgenden. Insbesondere «Kontakt Uri» wird häufig um fachliche Einschätzung und Unterstützung gebeten.
Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallauf- nahme	Es gibt kein einheitliches, standardisiertes Assessmentinstrument.

Case Management	Im Kanton Uri läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Casemanagement-Stelle. Die Fallführung liegt praxisgemäss in vielen Fällen bei den Gemeinden, Beratungsstellen oder ambulante Psychiatrie, je nachdem, welche Stelle zuerst in Kontakt mit einer suchtbetroffenen Person kommt.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung wird praxisgemäss durch die fallführende Stelle wahrgenommen.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Der Kanton Uri hat regelmässige Kontakte mit den leistungserbringenden Organisationen und stützt sich zudem auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse anderer Kantone, des Bundes oder von Fachverbänden.

Tabelle 15: Instrumente und Praxis der Fallsteuerung im Kanton Uri

Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer:

Im Kanton Uri gibt es keine institutionalisierte oder formalisierte Form der Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe. Anbietende führen eine bedarfsorientierte Gestaltung ihrer Angebote nach direktem oder indirektem Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer durch.

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

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

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

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

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

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

6.1.1. Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018

Für die Einschätzung der Angebotsentwicklung wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen im Rahmen der Einzelerfassung der Angebote im Kanton Uri (B1) gebeten, alle Suchthilfeangebote des Fokusbereichs zu listen, die *seit 2018* zur Verfügung stehen. Zudem wurden sie dazu befragt, ob die erfassten Angebote seit 2018 geschlossen bzw. neu geschaffen wurden.

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

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

Die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereichs des Kantons Uri konnten im Rahmen der Befragung angeben, ob in ihrem Angebotstyp Angebotslücken existieren und um welche Angebotslücken es sich dabei handelt. Dabei konnten die Anbietenden zwischen den folgenden drei Angebotslücken oder der Option Beobachtung von «Anderen Angebotslücken» wählen und diese als Kommentar zu vermerken.

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

Angebotstyp	Anzahl befragte Anbieter, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnehmen	Genannte Angebotslücken
Typ 1a (n= 1) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie	1	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot; • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 5 (n= 1) Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	1	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden können nicht erfüllt werden

Tabelle 16: Wahrgenommene Angebotslücken pro Angebotstyp im Kanton Uri

Der Anbieter der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* im Kanton Uri hat angegeben, dass die Nachfrage höher ist als das zur Verfügung stehende Angebot und dass die Erwartungen und Wünsche

von zuweisenden Stellen nicht immer erfüllt werden können. Diesbezüglich hat der Anbieter darauf verwiesen, dass sich die wahrgenommen Angebotslücken nicht nur auf die ambulante Suchtberatung bezögen, sondern generell auf die Versorgungssituation der Suchthilfe im Kanton zuträfen.

Im Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* wurde als Angebotslücke beobachtet, dass die Bedürfnisse und Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer nicht immer erfüllt werden können. Die Anbieterin hat hierzu angemerkt, dass sich die Betroffenen oftmals einen Austausch mit anderen Suchtbetroffenen sowie ein Angebot, das ihnen für einen längeren Zeitraum hilft, eine Struktur in ihrem Alltag aufzubauen, die zu ihrer Stabilisierung beiträgt, wünschen würden.

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 würden. Dabei hatten die Anbietenden die Möglichkeit, anzugeben, dass die Auslastung in ihrem Angebotstyp zunehmen (Pfeil nach oben), abnehmen (Pfeil nach unten) oder gleichbleiben wird (Pfeil in beide Richtungen). Die nachfolgende *Table 17* fasst die Antworten der Anbietenden pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kanton Uri zusammen und zeigt die durchschnittliche Einschätzung³².

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

Table 17: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kanton Uri (n = Anzahl Fragebogen, bei denen Antworten zu dieser Frage vorliegen)

Im Angebotstyp der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* hat der befragte Anbieter die zukünftige Auslastung der ambulanten Suchtberatung für das Jahr 2022 als zunehmend und in den beiden folgenden Jahren als gleichbleibend eingeschätzt.

Die Anbieterin der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* hingegen hat die Auslastung ihres Angebotstyps für das Jahr 2022 als gleichbleibend und für die Jahre 2023 und 2024 als zunehmend eingeschätzt. Hierzu hat die befragte Anbieterin angemerkt, dass die Nachfrage nach der ambulanten, psychiatrischen Pflege zuhause, ihrer Einschätzung nach, generell zunehmen werde und dies auch den Bereich der Suchterkrankungen betreffen könnte.

6.2. Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht vom Kanton

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

Im Kanton Uri gab es in den letzten Jahren im Bereich der Suchthilfeangebote keine neuen Entwicklungen. Die Bedarfsanalysen und Evaluationen des Leistungsangebotes werden von dem kleinen Kanton Uri in der Regel nicht selbst gemacht. Der Kanton orientiert sich daher zumeist an entsprechenden Arbeiten der grossen Player (BAG, gesamtschweizerische Angebote, grosse Kantone usw.). Es gibt, ausser der jährlichen

³² Gewichteter Mittelwert aller Einschätzungen

Statistik der Psychiatrie (Triaplust AG) und der ambulanten Suchtberatung (Kontakt Uri), kein strategisches und systematisches Monitoring im Kanton Uri.

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

Im Rahmen eines Fokusgruppengesprächs diskutierten Fachpersonen aus den Suchtinstitutionen aktuelle Trends sowie ihre Einschätzungen zu Entwicklungen mit hohem Handlungsbedarf in der Suchthilfe des Kantons Uri.

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 Uri gebeten. In einem *zweiten Teil* diskutierten die Teilnehmenden inhaltliche Entwicklungstrends (z. B. Veränderungen der Nutzerinnen und Nutzer, Konsumverhalten, Prävalenzen, Erwartungen der Nutzenden, etc.) der Suchthilfe. Im *dritten Teil* wurden Trends im Zusammenhang mit den strukturellen Rahmenbedingungen (Suchtpolitik, Steuerung, Finanzierungsstrukturen und der Zusammenarbeit) besprochen.

Das Fokusgruppengespräch fand am 26. April 2022 von 16.00 bis 18.30 Uhr in Altdorf statt. Am Expertinnen- und Experten-Hearing im Kanton Uri nahmen folgende Personen teil:

- Der kantonale Beauftragte für Suchtfragen aus dem Kanton Uri (= Vertretung von Gesundheitsförderung Uri)
- Leiterin Sozialdienst Uri Ost, Schattdorf
- Geschäftsleitung Pro Senectute, UR
- Amtsvorsteher des Amtes für Soziales, Kanton UR
- Leiter Abteilung Gesundheitsversorgung, Amt für Gesundheit, Kanton UR
- Kantonsarzt

Kurzfristig entschuldigt hatten sich:

- Leiterin Fachstelle Familienfragen und frühe Kindheit
- Stellenleiter kontakt uri (Suchtberatung, Jugend- und Elternberatung)
- Fachperson ambulante psychiatrische Pflege und Betreuung, Spitex Uri
- Leitende Ärztin APP, Triaplust AG (Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie)
- Fachärztin / Psychotherapeut, Praxis Parlami GmbH

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 Uri zu beurteilen und allfällige Angebotslücken zu nennen.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe im Kanton Uri haben die Versorgungssituation im Kanton angesichts seiner Grösse als funktional bewertet und die Zusammenarbeit mit dem Kanton Zug bzw. mit Triaplust AG (stationäre Suchtmedizin) wurde geschätzt. Die ambulante Suchtmedizin, der Verein Gesundheitsförderung Uri und die ambulante Suchtberatung von Kontakt Uri wurden als zentrale Player³³ der kantonalen Suchthilfe genannt. Gemäss den kantonalen Expertinnen und Experten weist die Angebotspalette (vgl. Kap. 3) des Kantons Uri trotzdem noch Lücken bzw. Verbesserungspotential auf. Die nachfolgende *Tabelle 18* fasst die genannten Angebotslücken zusammen:

³³ Vertreterinnen und Vertreter von Kontakt Uri und Triaplust AG wurden zum Expertinnen- und Experten-Hearing eingeladen, konnten jedoch nicht teilnehmen.

Angebotslücken	Bereich der Suchthilfe
<p>Fachkräftemangel in der Medizin (insb. Psychiatrie) führt zu Überlastung der ambulanten Suchtmedizin (Triaplus AG; Parlami GmbH) und dadurch zu langen Wartezeiten. Das Angebot der ambulanten Suchtmedizin wurde als ausbaufähig eingeschätzt.</p>	Suchtmedizin
<p>Es gib keine Tagesklinik oder Angebote für Tagesstrukturen für Klientel, die nach einem Entzug oder stationärem Aufenthalt eine Anschlusslösung braucht.</p>	Nachsorgeangebote
<p>Im Bereich der Arbeitsintegration gibt es noch Angebotslücken im Kanton. So existieren gegenwärtig noch keine suchtspezifischen, nicht-stationären Angebote zur Arbeitsintegration oder Beschäftigungsprogramme.</p>	Bereich Arbeit und Beschäftigung
<p>Das Angebot der Selbsthilfe könnte noch bekannter gemacht und ausgebaut werden. Obwohl einige Expertinnen und Experten wiederum darauf verwiesen, dass Selbsthilfegruppen in Uri schwieriger aufzubauen sind, da die Anonymität im kleinen Kanton nicht so ausgeprägt ist wie in städtischen Gebieten und dies eine Hemmschwelle für die Betroffenen darstellen könnte.</p>	Selbsthilfe
<p>Im Kanton Uri sind kaum Angebote oder Fachstellen für substanzegebundene Abhängigkeiten vorhanden. Eine Vermittlung der Klientel an eine geeignete Fachstelle stellt oft eine Herausforderung dar.</p>	Verhaltenssstüchte
<p>Im Kanton Uri gibt es keine aufsuchenden Angebote. Diese wären jedoch wichtig, da vielen Betroffenen der erste Schritt zur Inanspruchnahme von Hilfeleistungen schwerfällt. Durch aufsuchende Angebote könnten mehr Betroffene erreicht werden.</p>	Aufsuchende Angebote
<p>Es gibt keine geeignete Wohnangebote (z. B. Betreutes institutionelles Wohnen) für ältere Menschen mit einer Suchterkrankung, die nicht mehr selbstständig wohnen können. Wenn sie nicht in ein Altersheim gehen können, müssen sie auf Kosten der Gemeinden ausserkantonale platziert werden.</p>	Bereich Wohnen

Tabelle 18: Wahrgenommene Angebotslücken in der kantonalen Suchthilfe im Kanton Uri

6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

In einem zweiten Teil des kantonalen Fokusgruppengesprächs ging es darum, mögliche inhaltliche Entwicklungstrends im Bereich der Suchthilfe zu identifizieren und zu diskutieren. Dabei konnten die Expertinnen und Experten davon berichten, welche Veränderungen sie in Bezug auf die Nutzenden oder im Zusammenhang mit neuen 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 oder erwarteten Entwicklungstrends in den verschiedenen Themenbereichen zusammenfassend beschrieben. Die nachfolgende *Tabelle 19* gibt einen Überblick über die, von den Teilnehmenden der Fokusgruppe wahrgenommenen, inhaltlichen Entwicklungstrends.

Übergeordnetes Thema	Wahrgenommene Veränderung
Substanzkonsum Tabak	Der Konsum von Schnupf- und Kautabak hat in den letzten Jahren zugenommen. Bereits in der Primarschule ist das «Schnupfen» ein Thema. Die Expertinnen und Experten verwiesen auf den kulturellen Aspekt des «Schnupfens» in den Bergkantonen.
Substanzkonsum Psychoaktive Medikamente	Problematische Einnahme psychoaktiver Medikamente ist auch im Kanton Uri ein Thema, im nationalen Vergleich ist die Problematik jedoch nicht so stark ausgeprägt.
Verhaltenssüchte Digitale Medien	Die Beratungsstellen und die Schulsozialarbeit stellen fest, dass bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die problematische Nutzung digitaler Medien immer mehr ein Thema ist.

Tabelle 19: Wahrgenommene inhaltliche Entwicklungstrends

6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung

In einem letzten Teil des Expertinnen- und Experten-Hearings ging es darum, die Entwicklungstrends bei den strukturellen Rahmenbedingungen (Politik, Finanzierungsstrukturen, Steuerung) zu diskutieren. Dabei hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, aktuelle Entwicklungen einzuschätzen oder zukünftige Veränderungsmöglichkeiten in die Diskussion einzubringen. Die nachfolgende *Tabelle 20* fasst die genannten strukturellen Trends zusammen und ergänzt diese mit genannten Vorschlägen für zukünftige strukturelle Veränderungen.

Übergeordnetes Thema	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf
Finanzierung Sozialtherapeutische Einrichtungen	Sozialtherapeutische Angebote werden durch die Sozialhilfe (bei den Gemeinden) finanziert. Dies verursacht verschiedene Herausforderungen im kantonalen Suchthilfesystem. Zum einen stellt dies die Betroffenen vor ein finanzielles Risiko , wenn sie nicht in der Sozialhilfe sind und die Therapie selbst finanzieren müssen. Zum anderen belastet die Finanzierung einer stationären Suchttherapie das Gemeindebudget .
Stärkere Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden	Aus Sicht der Expertinnen und Experten könnte die Zusammenarbeit zwischen dem Kanton und den Einwohnergemeinden in Zukunft gestärkt werden, so dass Gemeinden nicht allein für die Versorgung von Suchtbetroffenen (Platzierung, Kostengut-sprachen, Fallführung, etc.) zuständig sind. Durch den Beitritt der IVSE im Bereich C (Suchthilfe) wäre eine Finanzierungsgrundlage vorhanden, auf der sich die Gemeinden bei der Suche nach geeigneten, ausserkantonalen Angeboten stützen könnten. Zudem würde eine Teilung der Kosten zwischen Gemeinden und dem Kanton, oder ein inner-kantonaler Lastenausgleich, zur Entlastung der Gemeinden führen und einen fachlichen Indikationsprozess zu Gunsten der Betroffenen fördern.
Case-Management-stelle	Eine zentrale Case-Managementstelle , die sowohl als Anlauf- und Informationsstelle dient als auch für die Begleitung der Fallverläufe zuständig ist, wäre aus Sicht der Expertinnen und Experten wünschenswert. Obwohl dies zusätzliche Ressourcen kosten würde, könnten Betroffene nachhaltiger von den vorhandenen inner- und ausserkantona-len Angeboten profitieren und deren Therapieerfolg aufrechterhalten, was wiederum Kosten einsparen würde.

<p>Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung</p>	<p>Gemäss den Expertinnen und Experten könnte in Zukunft mehr themenspezifische Öffentlichkeitsarbeit durch die kantonalen Akteurinnen und Akteure geleistet werden (z. B. in Bezug auf Alkoholkonsum im Alter, Medikamentenmissbrauch als Suchtproblematik). Durch die gesteigerte Präsenz in der Öffentlichkeit würde die Bevölkerung mehr sensibilisiert und das Thema Sucht würde dadurch enttabuisiert. Zudem wurde angemerkt, dass die kantonalen Suchthilfeangebote (z. B. Suchtberatungsstelle, Selbsthilfegruppen) der Bevölkerung noch nähergebracht werden könnten.</p>
<p>Austausch- und Netzwerktreffen</p>	<p>In einem letzten Teil des Fokusgruppengesprächs wurden die Teilnehmenden durch den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen informiert, dass in Zukunft regelmässige Austausch- und Vernetzungstreffen mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren in den vier Säulen (Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression) der Schweizer Suchtpolitik geplant sind. Dadurch können zum einen aktuelle Themen aus den verschiedenen Bereichen im Kanton gesammelt und Handlungsstrategien diskutiert werden. Zum anderen kann der kantonale Beauftragte für Suchtfragen in diesen Austauschgefässen den kantonalen Akteurinnen und Akteuren von nationalen (ggf. internationalen) Trends (z. B. IV-Rente für Suchtbetroffene) berichten.</p>

Tabelle 20: Strukturelle Entwicklungstrends und Handlungsbedarf

7. Literaturverzeichnis

- Arnaud, S., Terrettaz, T., & Ambiguet, M. (2019). *Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) RAPPORT DE MONITORAGE 2019*. REL'IER et Unisanté.
- Bundesamt für Gesundheit. (2022a). *Alkoholpolitik in den Kantonen*.
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaeene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html>
- 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
- Bundesamt für Gesundheit. (2016). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Jahresbericht 2019. Nationale Strategie Sucht 2017-2024*.
- Bundesamt für Gesundheit (2022b). *Sirup-Artikel*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaeene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022c). *Tabakpolitik in den Kantonen*.
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaeene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html>
- Bundesamt für Statistik (2022). *Anzahl Gemeinden der Schweiz*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/gemeinden.assetdetail.20604220.html>
- Bundesamt für Statistik (2022). *Bevölkerung der Schweiz*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022). *Kantonsporträts*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/kantone.html>
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*.
- Bundesamt für Statistik. (2008). *Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2020*.
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen*. <https://www.bfs.ad-min.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/somed.htm>

da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.

Deutsche Suchthilfestatistik (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentations- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>

Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>

Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt. (2019). *Suchtpolitik und Monitoring des Suchtbereichs Basel-Stadt*.

Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz : Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.

infodrog. (2020a). *Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen*. <https://www.infodrog.ch/de/themen/angebotsplanung/monitoring-stationaere-suchttherapieinstitutionen.html>

infodrog. (2020b). *Suchtindex*. <https://www.infodrog.ch/de/hilfe-finden/suchtindex.html>

Kanton Uri. (2022). *Gemeinden UR*. <https://www.ur.ch/gemeinden>

Kanton Uri (2019). *Sozialplan 2020 bis 2023* (Nr. 2019-575 R-721-11). Regierungsrat des Kantons Uri. Auszug aus dem Protokoll vom 17. September 2019.

Kanton Uri (2016). *Gesundheitsgesetz (GG)* vom 1. Juni 2008, Stand am 6. Juni 2016. SRL 30.2111

Kanton Uri (2013). *Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz)*. Vom 28. September 1997, Stand am 1. Januar 2013. SRL 20.3421

Obsan. (2022). *MonAM*. <https://www.obsan.admin.ch/de/MonAM>

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

- Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.
- OBSAN (2022). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (MonAM)*
<https://ind.obsan.admin.ch/monam>
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.-J., & Amine, B. (Hrsg.). (2016). *Traité d'addictologie* (2. Aufl.).
- Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. OBSAN Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9
- Schmidt, B., & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2000). Grundlagen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik. In *Präventive Sucht- und Drogenpolitik* (S. 15–23). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<https://doi.org/10.1007/978-3-663-01513-0>
- StremLOW, J., Riedweg, W., & Bürgisser, H. (2019). *Gestaltung sozialer Versorgung. Ein Planungs- und Steuerungsmodell*. Springer VS.
- Sucht Schweiz. (2020). *Act-info*. <https://www.suchtschweiz.ch/forschung/act-info/>
- Tabatt-Hirschfeldt, A. (2017). *Öffentliche Steuerung und Gestaltung der kommunalen Sozialverwaltung im Wandel: Eine Einführung*. Springer VS.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2022). Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect>