

Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Schaff- hausen 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

Donat Knecht

Manuela Eder

Suzanne Lischer

Sabrina Wyss

Bettina Haefeli

Tabea StremLOW

Luzern, 20. Juli 2023

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	5
1.1.	Ausgangslage: Das Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»	5
1.2.	Ziele und Aufbau des Berichts	6
1.3.	Datengrundlage.....	6
2.	Steckbrief des Kantons Schaffhausen	8
3.	Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe.....	10
3.1.	Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen.....	11
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	17
4.3.	Kapazitäten und Auslastungen	18
4.4.	Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer	21
4.4.1.	Nutzerinnen und Nutzerkategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a	21
4.4.2.	Lebensphasen.....	22
4.4.3.	Geschlechtsidentität.....	23
4.4.4.	Hauptproblem der Suchtproblematik.....	24
4.4.5.	Komorbiditäten.....	26
4.5.	Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Angebote	26
4.5.1.	Behandlungsdauer	27
4.5.2.	Zielgruppenspezifische Ausrichtung	27
4.5.3.	Therapieziel	29
4.6.	Angebotsverflechtung im Fokusbereich	30
4.7.	Interkantonale Nutzungsbewegungen.....	33
5.	Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	36
5.1.	Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	36
5.1.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton	36
5.1.2.	Zentrale Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Suchthilfe	37
5.1.3.	Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung.....	38
5.2.	Steuerung der Leistungserbringung.....	38
5.2.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung ..	38
5.2.2.	Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton	39
5.2.3.	Vernetzung mit und unter den Angeboten der Suchthilfe	39
5.3.	Fallsteuerung	40
6.	Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	41
6.1.	Angebots- und Bedarfsentwicklung	41

6.1.1.	Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	41
6.1.2.	Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Angebote	41
6.1.3.	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Angebote	42
6.2.	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	43
6.2.1.	Beurteilung der Versorgungssituation	44
6.2.2.	Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung	45
6.2.3.	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung	46
7.	Literaturverzeichnis	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern	6
Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Schaffhausen	8
Tabelle 3: Bestand der Angebotstypen der Suchthilfe im Kanton SH am 31.Dezember 2021	12
Tabelle 4: Angebote im Fokusbereichs des Kantons Schaffhausen und ihre Trägerschaften.....	16
Tabelle 5: Kapazitäten und Auslastungen im Fokusbereich am 31. Dezember 2021	19
Tabelle 6: Kapazität und Auslastung stationäre Suchtmedizin (OBSAN, Erhebungsjahr 2020).....	20
Tabelle 7: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Personengruppen und Beratungsform.....	21
Tabelle 8: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Lebensphase	22
Tabelle 9: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Geschlechtsidentität	23
Tabelle 10: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Hauptproblem	25
Tabelle 11: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote	26
Tabelle 12: Anzahl Angebote nach Behandlungsdauer (Mehrfachantworten möglich)	27
Tabelle 13: Anzahl Angebote im Fokusbereich mit zielgruppenspezifischen Leistungen für Lebensphasen, Geschlechtsidentitäten und Hauptproblem.....	28
Tabelle 14: Anzahl Angebote nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen	30
Tabelle 15: Interkantonale Nutzungsverflechtung des Kantons Schaffhausen	34
Tabelle 16: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Suchthilfe im Kanton SH	37
Tabelle 17: Übersicht über Fachgremien und Kommissionen im Bereich der Schaffhauser Suchthilfe	38
Tabelle 18: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung.....	39
Tabelle 19: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten des Kantons mit den Angeboten.....	39
Tabelle 20: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten unter den Angeboten	39
Tabelle 21: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Fallsteuerung im Kanton Schaffhausen.....	40
Tabelle 22: Instrumente und Praxis der Fallsteuerung im Kanton Schaffhausen	40
Tabelle 23: Einschätzung der Angebote zu Angebotslücken in ihrem Angebotstyp	42
Tabelle 24: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Schaffhausen (n = Anzahl Fragebogen, bei denen Antworten zu dieser Frage vorliegen)	43
Tabelle 25: Wahrgenommene Angebotslücken aus Sicht der Expertinnen und Experten.....	45

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ausserkantonale Angebote der Suchthilfe des Kanton Schaffhausens 2021	13
Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Schaffhausen.....	17
Abbildung 3: Zuweisungswege zu den Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Schaffhausen	31
Abbildung 4: Anschlussangebote der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Schaffhausen.....	32

1. Einleitung

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

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

Das Suchthilfesystem mit seinen verschiedenen Angeboten, Akteuren und deren Aktivitäten bildet traditionell ein heterogenes Feld mit komplexen Strukturen: Organisation, Leistungserbringung wie auch Finanzierung sind kantonal unterschiedlich geregelt. Gleichzeitig befindet sich das Suchthilfesystem im Wandel, die Angebote der Institutionen entwickeln sich weiter. *Die Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)* hat sich intensiv mit dieser Thematik befasst, mit dem Ziel, die Steuerung der Angebote auch aus kantonsübergreifender Perspektive zu betrachten. Die Diskussionen zeigten, dass in der komplexen Thematik ein gemeinsames Verständnis und gemeinsame Grundlage notwendig sind, um sich den kommenden Herausforderungen konkreter annehmen zu können. Im Juni 2019 hat sich die KKBS dazu entschieden, ein Projektteam der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit zu beauftragen, Grundlagen für die Möglichkeit einer interkantonalen Steuerung im Bereich der Suchthilfe gemeinsam mit den Kantonen zu erarbeiten. Damit soll, entsprechend dem Handlungsfeld 5 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 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 Schaffhausen 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 *Fokusbereichs «Therapie, Beratung und Wohnen»*. Die Berichterstattung fokussiert auf suchtspezifische Angebote in der zweiten Säule der Suchthilfe «Therapie und Beratung» und auf ausgewählte suchtspezifische Wohnangebote in der dritten Säule «Schadensminderung und Risikominimierung». Der Fokusbereich wurde aus denjenigen Angebotstypen eruiert, für welche die Kantone zuständig sind und bei denen aus Sicht der Kantone aktuell der grösste Steuerungsbedarf besteht².

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

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

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

1.2. Ziele und Aufbau des Berichts

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

Erstens: Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe

Durch die Erfassung der kantonalen Angebotspaletten soll 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, die Volatilität der Nachfrage, die Dynamik der Angebotsentwicklung sowie die interkantonalen Nutzungsverflechtungen.

Zweitens: Grundlagen der kantonalen Steuerung der Suchthilfe

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

1.3. Datengrundlage

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

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

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern

³ Das Erhebungskonzept und die Erhebungsinstrumente wurden partizipativ mit den Mitgliedern der KKBS entwickelt. Sie wurden in enger Zusammenarbeit mit interessierten Mitgliedern der KKBS (Kerngruppe) ausgearbeitet und Vertreterinnen und Vertreter von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe (Soundingboard II) zur Diskussion gestellt.

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

* Kantonale Beauftragte für Suchtfragen

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden mit schriftlichen Befragungen bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die Erfassung der Angebote bildete die Grundlage für die Nutzungserhebungen im Fokusbereich (B2) sowie für die Sekundäranalyse im Bereich der suchtmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2 Erhebungen wurden im Kanton Schaffhausen fünf Angebote in sieben Angebotstypen befragt. Die Sekundäranalyse der medizinischen Statistik (2020) erfolgte durch das OBSAN und berücksichtigte Daten von einem Angebot.

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 Angebote, sie waren Ansprechpersonen für die Angebote 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 verwendet und drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 25. Oktober 2021 das leitfadengestützte Telefoninterview (ca. 1h) mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen 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 Angeboten, mit Einschätzungsfragen zur Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurde am 27. April 2022 ein Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Schaffhausen geführt. Die 7 Expertinnen und Experten setzten sich aus Vertreterinnen und Vertreter von Kanton, Stadt und anbietenden Institutionen der Suchthilfe zusammen.

2. Steckbrief des Kantons Schaffhausen

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

	Kanton	Schweiz
Fläche in km ² (2016)	298.4 ⁴	0.7 %
Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	83'107	1.0 %
Anzahl Gemeinden (2021)	26 ⁵	2148 ⁶
	(ø 3'167 Einwohnerinnen und Einwohner)	(ø 4036 Einwohnerinnen und Einwohner) ⁷
städtische Bevölkerung ⁸ (2019)	89.7 %	84.8 %
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	79.9 %	79.9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	3.6 %	3.1 %
Sozialhilfequote (2019)	2.7 %	3.2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017)	keine Daten vorhanden ⁹	10.9 %
episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹⁰	keine Daten vorhanden	15.9 %
chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹¹	keine Daten vorhanden	4.7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	keine Daten vorhanden	27.1 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	keine Daten vorhanden	4 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	keine Daten vorhanden	84.7 %
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	9.7 Aufenthalte	9.8 Aufenthalte

	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021)	nein ¹²	-
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Örtliche Einschränkungen, Sirupartikel ¹³ , Jugendschutz
Werbeeinschränkungen Tabak (2021)	nein	Plakate vom öffentl. Raum aus einsehbar (Verbot)
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja ¹⁴	Abgabeverbot < 18
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2021)	ja	-
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019) ¹⁵	3.7 %	Schweiz 4.7 %

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Schaffhausen

⁴ Zahlen zur Fläche, Einwohnerzahl, städtische Bevölkerung, Erwerbs-, Arbeitslosen- und Sozialhilfequote: Bundesamt für Statistik, 2022a.

⁵ Anzahl Gemeinden: Kanton Schaffhausen, 2022.

⁶ Anzahl Gemeinden der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022b.

⁷ Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022c.

⁸ Städtische Kernräume und Gemeinden im Einflussgebiet städtischer Kerne gemäss BFS-Typologie: Bundesamt für Statistik, 2014

⁹ Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung, Tabakwerbeeinschränkungen sowie Schutz vor Passivrauchen OBSAN, 2022a.

¹⁰ Von einem episodisch risikohaften Konsum wird gesprochen, wenn mindestens einmal im Monat vier (Frauen) bzw. fünf (Männer) Gläser Alkohol bei einem Anlass getrunken werden («Rauschtrinken»). (Gmel G., Kuendig H., Notari L., & Gmel C., 2017).

¹¹ Die Einteilung des Risikos bezieht sich dabei auf die pro Tag durchschnittlich konsumierte Menge Alkohol. Von einem mittleren Risiko wird bei Männern bei einem Konsum von 40-60g Alkohol am Tag gesprochen, bei Frauen ab 20-40g. (ebd.)

¹² Zahlen zur Alkoholprävention und Alkoholwerbeeinschränkungen: Bundesamt für Gesundheit, 2022a.

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. (bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html (Letzter Zugriff 21.03.22)

¹⁴ Zahlen zur Tabakwerbeeinschränkung und Tabakprävention: Bundesamt für Gesundheit, 2022b.

¹⁵ Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention: OBSAN, 2022b.

Der Kanton Schaffhausen zählt zu einem der kleineren Kantone der Schweiz. Die Fläche des Kantons Schaffhausen beträgt 298.4 km². Ende 2018 lebten im Kanton Schaffhausen 83'107 Personen in 26 Gemeinden. 89.7 % der Bevölkerung lebt 2019 in Räumen mit städtischem Charakter, was über dem schweizerischen Durchschnitt liegt.

Die Nettoerwerbsquote (2019) der Schaffhauser Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren war mit 79.9 % identisch mit dem nationalen Durchschnitt. Während die Arbeitslosenquote (SECO, 2020) des Kanton Schaffhausen über dem schweizerischen Durchschnitt lag, war die Sozialhilfequote (BFS 2019) mit 2.7 % tiefer als die Schweizer Sozialhilfequote von 3,2 %.

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe ist die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Im Kanton Schaffhausen wurden jedoch einige Daten zur Suchthematik nicht erhoben. Im Jahr 2020 wurden im Kanton Schaffhausen 9.7 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt, das sind fast genauso viele wie im nationalen Durchschnitt.

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Schaffhausen unter dem nationalen Durchschnitt liegen (1.2 % Differenz). Zudem es keine Werbeeinschränkungen für Alkohol und für Tabak, jedoch präventive Massnahmen gibt. Im Bereich des Alkohols beinhalten diese, verschiedene gesetzliche Regelungen wie örtliche Einschränkungen, den Sippartikel, und Jugendschutz. Im Bereich der Tabakprävention gilt ein Abgabeverbot an minderjährige sowie Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen.

3. Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe

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

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

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

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

Die Angebotstypologie umfasst *keine*...

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

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

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

¹⁶ In der Entwicklung der Angebotstypologie war die möglichst breite Akzeptanz der Differenzierungen ein Kernanliegen. Die einheitliche Erhebung und weitere Verwendung der Angebotstypologie in Steuerungsfragen setzt voraus, dass sie für die zuständigen Akteurinnen und Akteure gut verständlich und zweckmässig ist. Die Rolle des Teams der Hochschule bestand darin, erstens die Vereinheitlichung der vorgeschlagenen Differenzierungen zu systematisieren, zweitens die Erfassung aller Angebote im Sinne des momentanen Wissenstands der Suchthilfe zu garantieren und drittens zu prüfen, inwiefern sich die erarbeitete Angebotstypologie als Datengrundlage für die Steuerung der Suchthilfe eignet. Als Informationsquellen dienen: Workshops mit Mitglieder 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).

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

3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen

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

Angebotstypen:	Innerkantonale Angebote					Ausserkantonale Angebote				
	Kantonale Verwaltung	Kommunale Verwaltung	Gemeindeverband	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Private Angebote	Interkantonales Konkordat	Betriebsbeiträge an private Angebote	Spitalliste	Verträge mit nationalitägen Angeboten	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	k.A.	k.A.	k.A.		k.A.					
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		k.A.	k.A.		○					
2.8.1 Applikationen für Selbstreflexion, Selbstmanagement und Selbstcoaching					○					
2.8.2 Digital vermittelte Suchtberatung und Therapie			k.A.		○					
2.9 Spezialisierte Angebote für Angehörige und Umfeld	k.A.				○					
2.10 Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene	○									
Wohnen, Arbeit und Beschäftigung										
2.11 Betreutes institutionelles Wohnen (mit/ohne Tagesstrukturen)	k.A.	○	k.A.		○					
2.12 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	k.A.	○	k.A.		○					
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 Treffpunkten ohne Konsummöglichkeit					○					
3.2 Niederschwelligen Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeit					○					
3.3 Notunterkünfte	k.A.	○								
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										

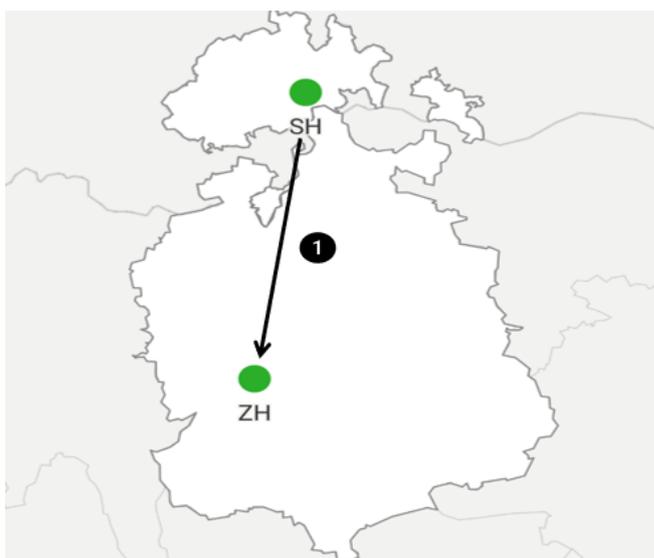
Tabelle 3: Bestand der Angebotstypen der Suchthilfe im Kanton SH am 31.Dezember 2021

Der Kanton Schaffhausen stellt seiner Bevölkerung ein Grundangebot in allen vier Handlungsfeldern der schweizerischen Suchtpolitik zur Verfügung. Die Angebotstypen im Handlungsfeld «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung» werden ausser einer Lücke (Vermittlung zur Förderung von Früherkennung und Frühintervention) abgedeckt. Breit abgedeckt sind die Angebotstypen im Handlungsfeld «Therapie und Beratung», wobei der Kanton über keine suchtspezifischen, nicht-stationäre Beschäftigungsprogramme sowie Arbeitsintegration verfügt. Im Handlungsfeld «Schadensminderung und Risikominimierung» wird ein Grundangebot gewährleistet, wobei eine Angebotslücke zu vermerken ist, und zwar «Drug Checking». Das vierte Handlungsfeld «Regulierung und Vollzug» wird am unvollständigsten abgedeckt. Es besteht nur ein Angebot, und zwar «Jugendschutz Testkäufe». Die Angebotspalette wird durch ein drei ausserkantonale Angebotstypen ergänzt (vgl. 3.2).

Der Welfare-Mix im Kanton Schaffhausen ist mehrheitlich durch private Angebote der Suchthilfe geprägt. In den Handlungsfeldern 1 und 2 ergänzen sich teilweise private Trägerschaften mit Angeboten der kantonalen und kommunalen Verwaltung.

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

In Bezug auf die interkantonale Angebotsverflechtung wurde auf Ebene der Angebotspalette untersucht, ob und welche Angebotstypen der Kanton Schaffhausen seiner Bevölkerung durch *rechtsbindende Verhältnisse* ausserhalb des Kantons zugänglich macht (Abbildung 1). Dabei können aber keine Aussagen über die tatsächliche Inanspruchnahme und Auslastung der ausserkantonalen Angebote durch Personen aus dem Kanton Schaffhausen gemacht werden. Im Kapitel 4.7 werden die interkantonalen Nutzenströme der Angebote im Fokusbereich beschrieben. Der Kanton Schaffhausen deckt seine Angebotspalette durch ein ergänzendes ausserkantonales Angebot ab: Die Angebote der stationären Suchtmedizin der Forel-Klinik Ellikon an der Thur wird der Schaffhauser Bevölkerung über die Spitalliste zugänglich gemacht (Abbildung 1).



- ① Stationäre Suchtmedizin

Abbildung 1: Ausserkantonale Angebote der Suchthilfe des Kanton Schaffhausens 2021

Im Handlungsfeld 2 wird die digital vermittelte Suchtberatung und Therapie durch die Angebote von Safe-Zone.ch gedeckt. Im Angebotsbereich 4 besteht ein Konkordat, das «Ostschweizer Konkordat». Das Angebot beinhaltet Suchthilfe im Gefängnis.

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

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

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

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

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

Datenbasis der Abschnitte 4.1 und 4.2 ist die Einzelerfassung der Angebote im Fokusbereich der schriftlichen Befragung bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (B1). Diese bildete die Grundlage für die Befragung der Angebote (B2), welche die Datenbasis der Kapitel 4.3 – 4.6 darstellt. Im Fragebogen B2 hatten die leistungserbringenden Organisationen die Möglichkeit, die Zuteilung zum Angebotstyp zu prüfen sowie ihre Tätigkeit in weiteren Angebotstypen festzuhalten. Im Kanton Schaffhausen wurden an 8 Träger-schaften 8 Fragebogen verschickt. Davon wurden alle ausgefüllt retourniert und vom kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Schaffhausen konsolidiert.

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp der stationären Suchtmedizin. Da die Finanzierung suchtmmedizinischer Angebote in nationalen Strukturen (KVG-Bereich) eingebunden ist, sind die Steuerungsmöglichkeiten der Kantone für diesen Bereich eingeschränkt. Für Steuerungsfragen ist die Nutzung suchtmmedizinischer Angebote dennoch höchst relevant, da es sich um komplementäre Angebote handelt. Zur Beurteilung der Nutzungsdaten der stationären Suchtmedizin wurden deshalb Rohdaten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS, 2020) herangezogen. Mit den Auswertungen der Sekundäranalyse der *medizinischen Statistik der Krankenhäuser* wurde das OBSAN beauftragt¹⁹. Dazu haben folglich keine Erhebungen in den Kantonen stattgefunden.

¹⁸ Der Jahresbericht 2019 zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024 bestätigt die Fokussierung auf das Handlungsfeld 2. Dieses Projekt ist einer der Schwerpunkte 2020 im Handlungsfeld Therapie und Beratung (Bundesamt für Gesundheit, 2020, S. 8).

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

Das OBSAN hat im Rahmen der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS, 2020) alle Fälle des Versorgungsbereichs Psychiatrie²⁰ mit einer Hauptdiagnose aus der ICD-Gruppe²¹ F10 - F19 sowie Fälle mit einer Hauptdiagnose F63.0 "Pathologisches Spielen" berücksichtigt. Eingeschlossen wurden sämtliche Fälle mit Wohnsitz in einem der teilnehmenden Kantone sowie sämtliche Fälle, die in einer Klinik mit Standort in einem teilnehmenden Kanton, behandelt wurden. Ein Fall entspricht grundsätzlich einer Hospitalisierung. Dabei werden alle Fälle berücksichtigt, welche während eines Jahres aus dem Spital entlassen werden. In der Psychiatrie werden zusätzlich Fälle, die das gesamte Jahr in der Klinik verbringen, berücksichtigt. Fälle, die unter bestimmten Bedingungen innerhalb von 18 Tagen wieder hospitalisiert wurden, werden neu unter derselben Fallnummer zusammengeführt. Somit kann ein Fall auch aus mehreren einzelnen Hospitalisierungen bestehen (OBSAN 2022).

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

4.1. Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons

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

Tabelle 4 hält den Bestand und die Zusammensetzung der Trägerschaften für alle Angebotstypen des Fokusbereichs (grün) sowie der komplementären Angebotstypen der Suchtmedizin (braun) fest, die am 31. Dezember 2021 im Kanton Schaffhausen angeboten wurden. In den darunterliegenden Zeilen werden die Trägerschaften aufgezählt, die im Angebotstyp tätig sind. Sie sind nach Rechtsform der Trägerschaft gegliedert und werden alphabetisch aufgezählt.

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

²¹ ICD 10

<p>Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie</p> <p>Private Trägerschaft: <i>Blaues Kreuz, VJPS (Verein für Jugendfragen, Prävention und Suchthilfe)</i></p>	<p>Typ 1b Ambulante Suchtmedizin</p> <p>Kantonale Verwaltung: <i>Spitäler Schaffhausen</i></p>
<p>Typ 2a Stationäre Suchttherapie</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>	<p>Typ 2b Stationäre Suchtmedizin</p> <p>Kantonale Verwaltung: <i>Spitäler Schaffhausen</i></p>
<p>Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen</p> <p>Kommunale Verwaltung: <i>SWG (Soziales Wohnen Geissberg)</i></p> <p>Private Trägerschaft: <i>Schönhalde</i></p>	<p>Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung</p> <p>Kommunale Verwaltung: <i>SWG (Soziales Wohnen Geissberg)</i></p> <p>Private Trägerschaft: <i>Schönhalde</i></p>
<p>Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen</p> <p>Private Trägerschaft: <i>VJPS (Verein für Jugendfragen, Prävention und Suchthilfe)</i></p>	<p>Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen</p> <p>Kantonale Verwaltung: <i>Kinder und Jugenddienst SH</i></p>
<p>Typ 7 Notunterkünfte</p> <p>Angebote der kommunalen Verwaltung: <i>SWG (Soziales Wohnen Geissberg)</i></p>	<p>Typ 8 Housing First</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>

Tabelle 4: Angebote im Fokusbereichs des Kantons Schaffhausen und ihre Trägerschaften

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» gab es zwei Angebote. Beide wurden durch private Trägerschaften (Blaues Kreuz resp. VJPS) gewährleistet. Der VJPS (Verein für Jugendfragen, Prävention und Suchthilfe) bot zudem im Typ «*Betreutes Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» ein Angebot an.

Das komplementäre Angebot der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)* wurde von der kantonalen Verwaltung («*Spitäler Schaffhausen*») abgedeckt. Das Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* wurde ebenfalls von dieser Trägerschaft erbracht.

Der Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» wurde durch ein weiteres privates Angebot (Schönhalde) und durch ein Angebot der kommunalen Verwaltung (SWG) abgedeckt. Das SWG (Soziales Wohnen Geissberg) stellte zudem in den beiden Angebotstypen «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» und «*Notunterkünfte (Typ 7)*» Angebote zur Verfügung. Darüber hinaus bot die «*Schön-*

halde», zzgl. zu seinem Angebot im Typ 3, ein Angebot des «*Institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» an. Im Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*» wurde das Angebot durch die kantonale Verwaltung («Kinder und Jugenddienst SH») erbracht.

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

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



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

Wie in Kapitel 2 beschrieben, zählt der Kanton Schaffhausen flächenmässig zu den kleineren Kantonen der Schweiz. Trotz seiner kleinen Grösse lebt die Mehrheit der Bevölkerung in Gebieten mit städtischem Charakter – namentlich der Kantonshauptstadt Schaffhausen.

Dies schlägt sich auch auf die in der Abbildung 2 dargestellte Verteilung der Suchthilfeangebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons nieder. Dort wird ersichtlich, dass die überwiegende Mehrheit der Angebote aller Angebotstypen am Stichtag (31. Dezember 2021) in der Kantonshauptstadt Schaffhausen zu finden waren. Es sind dies die Angebote der Typen «*Ambulante Suchtberatung und Suchtherapie (Typ 1a)*», «*Ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)*», «*Stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*», «*Betreutes institutionelles Wohnen*

(Typ 3)», «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*», *Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*», «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)* und «*Notunterkünfte (Typ 7)*». Ein weiterer Standort des betreuten institutionellen Wohnens befand sich in Neuhausen am Rheinfall (Typ 3). Am selben Ort waren zudem ein Angebot des Angebotstyps «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» zu finden.

4.3. Kapazitäten und Auslastungen

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

Für die Bewertung der Versorgungssituation werden zudem Daten aus der medizinischen Statistik der Krankenhäuser im Angebotstyp **2b Stationäre Suchtmedizin** herangezogen. Wie zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, sind bei der Interpretation der Daten die unterschiedlichen Erhebungsjahre und Erhebungszeiträume zu berücksichtigen. Bei der «medizinischen Statistik der Krankenhäuser» liegen uns Daten von 2020 (*ganzes Jahr*) vor, während unsere Erhebung den *Stichtag* auf den 31. Dezember 2021 setzte. Bei den stationären suchtmmedizinischen Angeboten gibt es zudem keine Einschätzungen zur Fallbelastung und keine Angaben zu allfälligen Wartelisten.

Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	1
Stellenprozentage (total)	360 %
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	182
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Stellenprozentage	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	1
Jährliche Betriebstage (total)	jeweils 365
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	87
Belegte Plätze (total)	55
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	4
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	1
Jährliche Betriebstage (total)	jeweils 365
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	19
Belegte Plätze (total)	19
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	1
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Max. wöchentliches Stundenbudget	12
Laufende Fälle (total)	29
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Fällen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	keine Angaben
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	keine Angaben

Typ 7 Notunterkünfte	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Vorhandene/bewilligte Plätze	10
Belegte Plätze	6
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	niedrig
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	niedrig

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

Die ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) wurde im Kanton Schaffhausen von zwei Trägerschaften angeboten. Die beiden Anbietenden beschrieben die Auslastung ihrer Angebote am Stichtag (31.12.21) sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 als hoch. Den befragten leistungserbringenden Organisa-

tionen standen am Stichtag 360 Stellenprozent zur Verfügung. Zudem zählten sie 182 laufende Beratungsfälle. Zum Zeitpunkt des Stichtages führten die ambulanten Suchtberatungen, trotz ihrer hohen Auslastung, keine Warteliste.

Die beiden leistungserbringenden Organisationen des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* verfügten insgesamt über 87 Plätze, wobei die Auslastung am Stichtag – mit 55 belegten Plätzen – und rückblickend auf das Jahr 2021 als mittel²² bezeichnet wurde. Ein Angebot im Angebotstyp 3 verfügt über eine Warteliste, gemäss welcher noch vier Plätze besetzt werden könnten. Beide Einrichtungen des betreuten institutionellen Wohnens standen den Nutzerinnen und Nutzer das ganze Jahr zur Verfügung.

Die beiden Anbietenden für *institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* schätzten die Auslastung am Stichtag sowie im letzten Jahr als mittel²² ein. 19 der 19 Plätze waren am Stichtag belegt und ein Angebot führte eine Warteliste, der zufolge noch ein Platz besetzt werden könnte.

Das Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* zählte am Stichtag (31.12.21) 29 laufende Fälle. Das maximal zur Verfügung stehenden Stundenbudget pro Woche betrug zwölf Stunden. Es wurde keine Warteliste geführt. Zur Fallbelastung am Stichtag sowie rückblickend auf das Jahr 2021 liegen uns keine Daten vor.

Im Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*» wurden im Kanton Schaffhausen von einer Trägerschaft zehn Plätze angeboten, wovon am Stichtag der Erhebung sechs besetzt waren. Die Auslastung am Stichtag sowie im Jahr 2021 schätzte die Trägerschaft als niedrig ein. Es gab keine Warteliste für dieses Angebot.

Die *stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)* (vgl. Tabelle 6) zählte im Jahr 2020 insgesamt 588 Patientinnen und Patienten. Davon hatten ein knapper Drittel, 147 Patientinnen und Patienten, eine Hauptdiagnose gemäss ICD-Gruppe F10-F19 (substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung) oder F63.0 (Pathologisches Glücksspiel). Da Daten vom ganzen Jahr 2020 vorliegen, sind Mehrfachaufenthalte möglich. Deshalb zählte die *stationäre Suchtmedizin* mehr Fälle als Patientinnen und Patienten. Von den 721 Fällen²³ in der stationären Einrichtung im Kanton Schaffhausen waren 176 aufgrund einer Suchterkrankung in Behandlung. Für Personen mit einer Suchterkrankung betrug das Pflagetagevolumen 3'636 Tage.

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte / Einrichtungen	1
Patientinnen und Patienten (total)	588
Suchtpatientinnen und -patienten	147
Fälle (total)	721
Fälle mit Suchtproblematik	176
Pflagetagevolumen (total) ²⁴	3'636

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

²² = weder niedrig noch hoch

²³ Eingeschlossen wurden sämtliche Fälle mit Wohnsitz in einem der teilnehmenden Kantone sowie sämtliche Fälle, die in einer Klinik mit Standort in einem teilnehmenden Kanton, behandelt wurden. Ein Fall entspricht grundsätzlich einer Hospitalisierung. Dabei werden alle Fälle berücksichtigt, welche während eines Jahres aus dem Spital entlassen werden. In der Psychiatrie werden zusätzlich Fälle, die das gesamte Jahr in der Klinik verbringen, berücksichtigt. Fälle, die unter bestimmten Bedingungen innerhalb von 18 Tagen wieder hospitalisiert wurden, werden neu unter derselben Fallnummer zusammengeführt. Somit kann ein Fall auch aus mehreren einzelnen Hospitalisierungen bestehen (OBSAN 2022).

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

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Für die Untersuchung der Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs wurden die leistungserbringenden Institutionen der Suchthilfe 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 Fälle auf die Beratungskategorie und Beratungsform erfragt. Auch für die stationären, suchtmmedizinischen Angebote liegen aufgrund der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)²⁵ Daten zu den Merkmalen der Nutzerinnen und Nutzer vor.

Limitationen: Nicht alle Angebote erfassen die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Insgesamt wurden 8 Fragebogen an 8 Angebote im Kanton Schaffhausen versendet, davon...

- ... konnten die Nutzerinnen und Nutzerkennzahlen in keinem Fragebogen vollständig ausgefüllt werden.
- ... In 5 Fragebogen gab es *keine* Daten zur Lebensphase der Nutzerinnen und Nutzer.
- ... In 3 Fragebogen gab es *keine* Daten zum Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer
- ... In 5 Fragebogen gab es *keine* Daten zum Hauptproblem des Suchtproblems der Nutzerinnen und Nutzer
- ... In allen Fragebogen gab es *keine* Daten zu Komorbiditäten der Nutzerinnen und Nutzer
- ... Bei keinem Fragebogen konnten Angaben zu den Nutzerinnen und Nutzermerkmalen aufgrund von fehlerhaften Verteilungswerten nicht für die Analyse verwendet

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

4.4.1. Nutzerinnen und Nutzerkategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a

Die Angebote im 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 7 zeigt die Verteilung nach Nutzerinnen und Nutzerkategorien und Beratungsformen der laufenden Fälle (Stichtag 31.12.2021) in der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie im Kanton Schaffhausen.

Verteilung nach Nutzerinnen und Nutzerkategorien	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung		Verteilung nach Beratungsform	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung	
	n=	182		n=	212
Selbstbetroffene		89 %	Einzelberatung		83 %
Angehörige z.B. Familie, Kinder, Partner*innen		9 %	Paar- und Familienberatung		3 %
Dritte z.B. Arbeitgeber, Schulen		2 %	Gruppenangebote		1 %
Nicht bekannt		0 %	Nutzung mehrere Beratungsformen		14 %
			Nicht bekannt		0 %

Tabelle 7: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Personengruppen und Beratungsform

²⁵ Auswertungen gemäss OBSAN, 2022

Bei beiden befragten Anbietenden der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* konnten die Daten zur Verteilung der Nutzerinnen und Nutzerkategorien vollständig berücksichtigt werden. Die Fragen zur Verteilung nach Beratungsform wurde ebenfalls von beiden beantwortet. In Bezug auf die Nutzerinnen und Nutzerkategorien zeigt sich, dass die grosse Mehrheit (89 %) aller Beratungsfälle mit Selbstbetroffenen und rund ein Zehntel (9 %) mit Angehörigen durchgeführt wurden. Nur jede hundertste Beratung (1 %) wurde mit Dritten (z.B. Arbeitgebern, Schulen) durchgeführt. Für die Beratungsfälle, bei denen die Beratungsform bekannt war, zeigte sich, dass die Angebote der *ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)* über vier Fünftel (83 %) Einzelberatungen durchführten. Es fanden kaum Beratungen in Form eines Gruppenangebots (1 %) statt. Darüber hinaus wurden auch Beratungen mit den Angehörigen (Familie, Partnerinnen/Partner) (3 %) durchgeführt. Des Weiteren nahmen 14 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer mehrere Beratungsformen in Anspruch.

4.4.2. Lebensphasen

Die Klientel der Angebote im Fokusbereich befindet sich in unterschiedlichen Lebensphasen. Tabelle 8 zeigt die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer in den Angebotstypen des Fokusbereichs (am Stichtag 31.12.21) und der stationären Suchtmedizin (im Jahr 2020)²⁶ auf die verschiedenen Lebensphasen im Kanton Schaffhausen.

	Typ 1a Ambulante Suchtberatung n= 182	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin n= 176	Typ 3 Betreutes in- stitutionelles Wohnen n= 55	Typ 4 Institutionel- les Wohnen mit ambulan- ter Begleitung n= 19	Typ 7 Notunter- künfte n= 6
Verteilung nach Lebens- phase					
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Jugend (13-19 J.)	5 %	5 %	0 %	0 %	0 %
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	18 %	19 %	0 %	0 %	0 %
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	67 %	65 %	0 %	11 %	0 %
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	9 %	11 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	0 %	100 %	89 %	100 %

Tabelle 8: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Lebensphase

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» liegen uns Daten von zwei Angeboten vor. In diesem Angebotstyp befanden sich etwas über zwei Drittel (67 %) der Nutzerinnen und Nutzer im mittleren Erwachsenenalter (35-64 J.). Jugendliche und junge Erwachsene machten zusammen etwa einen Viertel (23 %) aller Beratungsfälle aus und 9 % der Nutzerinnen und Nutzer der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie* waren im Rentenalter. Ein kleiner Anteil (1 %) der Nutzerinnen und Nutzer dieses Angebotstyps befand sich zudem im Kindesalter.

²⁶ Auswertung der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» gemäss OBSAN (2022)

Zum Alter der Nutzerinnen und Nutzer im Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2b)*» liegen uns Daten von einem Angebot vor. Am Stichtag der Erhebung (31.12.21) verteilten sich die Nutzerinnen und Nutzer insbesondere auf das mittlere und frühe Erwachsenenalter (65 % bzw. 19 %). Es waren 5 Prozent junge Erwachsene unter den Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchttherapie*. In diesem Angebotstyp befanden 11 Prozent der Personen im Rentenalter. Die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Lebensphasen ist demnach ähnlich wie im *Angebotstyp 1a*.

Für den Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*», bestehend aus zwei Angebote, liegen uns keine Daten vor. Die Angebote erfassten dieses Merkmal nicht. Dasselbe gilt auch für den Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*», wo uns vom einzigen Angebot keine Zahlen vorliegen.

Zu den Lebensphase der Nutzerinnen und Nutzer des Angebotstyps «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» liegen uns Daten von einem Angebot vor. Bei 11 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer ist bekannt, dass sie sich im mittleren Erwachsenenalter (35-64 J.) befanden. Zur Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer (89 %) dieses Angebotstyps hat die Trägerschaft keine Zahlen zu Lebensphasen erfasst oder zur Verfügung gestellt

4.4.3. Geschlechtsidentität

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

	Typ 1a	Typ 2b	Typ 3	Typ 4	Typ 7
	Ambulante Suchtberatung	Stationäre Suchtmedizin	Betreutes institutionelles Wohnen	Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	Notunterkünfte
Verteilung nach Geschlechtsidentität	n= 182	n= 176	n= 12	n= 19	n= 6
Weiblich	34 %	32 %	25 %	0 %	0 %
Männlich	65 %	68 %	75 %	11 %	100 %
Nicht-binär	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	1 %	0 %	78 %	89 %	0 %

Tabelle 9: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Geschlechtsidentität

Niemand der befragten leistungserbringenden Organisationen im Fokusbereich hat angegeben, dass Personen mit einer non-binären Geschlechtsidentität ihr Angebot in Anspruch genommen haben. Das Klientel (n=182) der *ambulanten Suchtberatung und Therapie (Typ 1a)* im Kanton Schaffhausen verteilte sich zu zwei Dritteln (65 %) auf Männer und zu einem Drittel auf Frauen (34 %). In der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* zeigte sich ein ähnliches Bild: Dort waren im Jahr 2020 wiederum rund ein Drittel (32 %) aller Fälle Frauen und rund zwei Drittel Männer (68 %).

Im Angebot «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» liegen uns Daten von einem Angebot vor. In diesem Angebotstyp befanden sich ebenfalls mehr Männer (17 %) als Frauen (5 %) in Behandlung. Jedoch war der Unterschied kleiner als in den anderen Angebotstypen.

Der Männeranteil war in den Angeboten des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* mit 11 Prozent im Vergleich zu den anderen Angebotstypen eher tief. Hier ist jedoch zu beachten, dass uns von einem Angebot keine Daten vorliegen. Besonders hoch ist der Männeranteil im Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*» mit 100 Prozent.

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der Hauptproblemsubstanz/-verhalten oft schwierig ist und die Realität damit in den meisten Fällen nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die Angebote 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 Monitoringsystemen²⁷ wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz / Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die Angebote jedoch angegeben, dass es sich eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Unter der Hauptproblemsubstanz «Opioide» werden sowohl Heroin sowie Substitutionssubstanzen verstanden. In Tabelle 10 wird zum einen die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer auf das Hauptproblem der Suchtproblematik pro Angebotstyp im Fokusbereich dargestellt. Zum anderen wird auch die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin aufgezeigt.

²⁷ Beispiele: <https://www.suchtmonitoring.ch> (act-info); Medizinischen 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 Suchtberatung und Suchttherapie n= 182	Typ2b: stationäre Suchtmedizin n= 176	Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen n= 55	Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung n= 19	Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen n= 29	Typ 7: Notunterkünfte n= 6
Alkohol	64 %	76 %	0 %	0 %	7 %	0 %
Tabak	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Cannabis	12 %	8 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Opiode	3 %	2 %	0 %	0 %	10 %	0 %
Kokain	5 %	3 %	0 %	0 %	7 %	0 %
Andere Stimulanzien ²⁸	3 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Hypnotika/Sedativa ²⁹	3 %	6 %	0 %	0 %	0 %	0 %
andere psychoaktive Substanzen ³⁰	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	1 %	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Glücksspiel	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Gaming/Internet	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Andere Verhaltenssüchte	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	2 %	0 %	100 %	100 %	76 %	100 %

Tabelle 10: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Hauptproblem

Die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Hauptproblem konnte in der Hälfte aller Angebotstypen von den befragten Angeboten beantwortet werden. In den Angebotsbereichen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*, der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* sowie der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* konnten alle vier Angebote die Frage zu der Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Hauptproblem beantworten. Bei den Angebotstypen «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» und «*Notunterkünfte (Typ 7)*» fehlten diese Angaben in den Fragebögen.

In der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* wurden zwei Angebote befragt: Der Hauptproblemlast der Nutzerinnen und Nutzer lag bei den Angeboten dieses Typs in etwas über einem Drittel der Fälle (64 %) beim Alkoholkonsum. Bei 12 % der Nutzerinnen und Nutzer war die Hauptproblemasubstanz Cannabis, gefolgt von Kokain (5 %). Des Weiteren haben einzelne Personen die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie* primär aufgrund ihres pathologischen Glücksspielens (4 %), Gaming-Sucht oder problematischen Internetnutzung (1 %) oder aufgrund anderer Verhaltenssüchte (1 %) aufgesucht. Das Angebot der *ambulanten Suchtberatung* wurde zudem eher selten aufgrund anderer Stimulanzien (3 %), Opioiden (3 %) oder Hypnotika/Sedativa (3 %) in Anspruch genommen. Auch suchten nur wenige Nutzerinnen und Nutzer die Angebote des *Typs 1a* aufgrund der Hauptprobleme «*Störungen durch multiplen Substanzgebrauch*» (1 %) und «*andere psychoaktive Substanzen*» (1 %) auf.

²⁸ z.B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

²⁹ z.B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

³⁰ z.B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

Die Analysen des Angebotstyps «Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)» im Kanton Schaffhausen durch das OBSAN zeigen, dass bei rund drei Vierteln (76 %) aller Nutzerinnen und Nutzer die primäre Problemlast beim Alkoholkonsum lag. Bei einer kleinen Zahl der Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) stellte die Hauptproblemlast der Konsum von Kokain (3 %), Opioiden (2 %) oder Cannabis (8 %) dar. Die problematische Einnahme von Hypnotika oder Sedativa oder Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10) war das Hauptproblem bei 6 % bzw. 4 % der Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin. Bei einem Prozent der Nutzerinnen und Nutzer lag die Hauptproblemlast beim problematischen Konsum anderer Stimulanzien (1 %).

Im Angebotstyp «Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» liegen Daten von einem Angebot vor. Bei 7 % der Nutzerinnen und Nutzer lag die primäre Problemlast beim Alkoholkonsum und 10 % bzw. 7 % hatten primär eine Suchtproblematik mit Opioiden bzw. Kokain vorliegen. Bei 76 Prozent der Nutzenden konnte keine Hauptproblemlast erfasst oder festgestellt werden.

4.4.5. Komorbiditäten

Auf Anregung des Soundingboards II wurden die Angebote im Fokusbereich auch gefragt, ob ihre Klientinnen und Klienten neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig noch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufweisen. Die Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten konnte in keinem der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Schaffhausen von allen befragten Institutionen beantwortet werden. Aus diesem Grund ist die Interpretation über das Auftreten von Komorbiditäten bei den Nutzerinnen und Nutzer der Angebote im Fokusbereich im Kanton Schaffhausen nicht möglich.

4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Angebote

In den nachfolgenden Kapiteln werden nähere Informationen über die Ausrichtung der Angebote im Fokusbereich dargestellt. Die Tabelle 11 gibt eine Übersicht über die Anzahl der Angebote im Fokusbereich deren Angebot sich primär an Personen mit einer Suchtproblematik richtet. Die Gesamtzahl aller befragten Angebote im Kanton wird mit $n=$ dargestellt.

Anzahl Angebote, die sich primär an Suchtpatientinnen richtet	Typ 1a	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 7
	Ambulante Suchtberatung n= 2	Betreutes institutionelles Wohnen n= 2	Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung n= 2	Ambulante Begleitung in Privatwohnungen n= 1	Notunterkünfte n= 1
Angebot richtet sich primär an Suchtpatientinnen und -patienten	2	0	0	0	0
Angebot richtet sich <i>nicht</i> primär an Suchtpatientinnen und -patienten	0	0	0	1	0
Keine Angaben	0	2	2	0	1

Tabelle 11: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote

Im Kanton Schaffhausen richteten alle der von uns befragten Angebote im Angebotstyp «Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» ihr Angebot primär an Personen mit einer Suchtproblematik. Die Trägerschaft im Angebotstyp «Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» stellt sein Angebot nicht nur Klientinnen und Klienten mit einer Suchtproblematik zur Verfügung.

4.5.1. Behandlungsdauer

Angebote 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. Die Tabelle 12 gibt demnach eine Übersicht über die Ausrichtung der Behandlungsdauer der genannten Angebote im Fokusbereich, wobei einige Angebote sowohl auf Kurzzeit- als auch auf Langzeitaufenthalte ausgerichtet sind. Die Gesamtzahl aller Angebote, die diese Frage beantworteten, wird mit $n=$ dargestellt.

Anzahl Angebote nach Behandlungsdauer	Typ 3	Typ 4
	Betreutes institutionelles Wohnen n= 2	Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung n= 2
Kurzzeit (< ein Jahr)	1	0
Langzeit (> ein Jahr)	1	2
Keine Angaben	0	0

Tabelle 12: Anzahl Angebote nach Behandlungsdauer (Mehrfachantworten möglich)

Eine Trägerschaft des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* konnte ihr Angebot auf eine mögliche Therapiedauer von über einem Jahr ausrichten; eine andere richtete ihr Angebot auf Kurzzeittherapien von unter einem Jahr aus. Beide Angebote im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» sind auf eine Aufenthaltsdauer von über einem Jahr ausgerichtet.

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung

Um einen Einblick über zielgruppenspezifische Spezialisierungen der leistungserbringenden Institutionen zu erhalten, wurden die Angebote des Fokusbereichs gefragt, ob und für welche Teilgruppen von Suchtbetroffenen innerhalb des Angebots spezifische Leistungen zur Verfügung stehen. Tabelle 13 fasst die Ergebnisse pro Angebotstyp des Fokusbereichs zusammen. Die Gesamtzahl aller befragten Angebote im Kanton Schaffhausen wird mit $n=$ dargestellt.

Anzahl Angebote mit zielgruppenspezifischen Leistungen für:	Typ 1a	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 7
	Ambulante Suchtberatung n= 2	Betreutes institutionelles Wohnen n= 2	Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung n= 2	Ambulante Begleitung in Privatwohnungen n= 1	Notunterkünfte n= 1
Lebensphase					
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0	0	0	0	0
Jugend (13-19 J.)	0	0	0	0	0
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	1	1	1	1	0
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	1	1	1	1	0
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	1	1	1	1	0
Keine	1	1	1	0	1
Geschlechtsidentität					
Weiblich	1	1	1	0	0
Männlich	1	1	1	0	0
Nicht binär	1	1	1	0	0
Keine	1	1	1	1	1
Hauptproblem					
Alkohol	2	1	1	1	0
Tabak	0	1	1	0	0
Cannabis	1	1	1	1	0
Opioide	0	1	1	1	0
Kokain	1	1	1	1	0
Andere Stimulanzien ³¹	0	1	1	0	0
Hypnotika/Sedativa ³²	0	1	1	0	0
andere psychoaktive Substanzen ³³	0	1	1	1	0
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	0	1	1	1	0
Glücksspiel	1	0	0	0	0
Gaming/Internet	0	0	0	0	0
Andere Verhaltenssüchte	0	1	1	0	0
Keine	0	1	1	0	1

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

³¹ z.B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

³² z.B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

³³ z.B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

Wie Tabelle 13 zeigt, unterscheiden sich die zielgruppenspezifischen Leistungen der Angebote im Fokusbereich des Kantons Schaffhausen in Bezug auf das Geschlecht und Alter nicht stark voneinander. Keiner der befragten Angebote bot spezifische Leistungen für Kinder unter 12 Jahren oder für Jugendliche an.

Ein Angebot der *ambulanten Suchtberatung und -therapie* (Typ 1a) verfügte über altersspezifische Leistungen ab dem frühen Erwachsenen- bis zum Rentenalter und hat geschlechtsspezifische Leistungen für alle Geschlechtsidentitäten in seinem Angebot. In Bezug auf die Hauptproblemlast haben beide Angebote angegeben, dass sie in Bezug auf problematischen Alkoholkonsum Leistungen anboten. Für die Hauptprobleme Cannabis-, Kokain- sowie Glücksspielsucht bot ein Angebot spezifische Leistungen an.

Ein Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens* (Typ 3) richtete sich an Erwachsene in jedem Alter. Einer der beiden Angebote verfügte zudem über eine geschlechtsspezifische Spezialisierung sowie spezifische Leistungen für non-binäre Personen. In Bezug auf die Hauptproblemlast hat ein Angebot angegeben, dass er spezifische Leistungen für alle Hauptproblemlasten, bis auf Glücksspiel- und Gaming/Internetsucht, kennt.

Von den beiden Angeboten im Angebotstyp *«Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)»* richteten sich Leistungen spezifisch an Erwachsene bis zum Rentenalter sowie an Frauen, Männer und non-binäre Personen. Ein Angebot verfügt zudem über spezifische Leistungen für Personen mit allen Hauptproblemlasten – unter Ausnahme von Glücksspiel- und Gaming/Internetsucht.

Die *ambulante Begleitung in Privatwohnungen* (Typ 5) durch ein Angebot richtete sich an Erwachsene bis zum Rentenalter und verfügte über keine geschlechtsspezifischen Leistungen. Eines der Angebote verfügte über spezifische Leistungen für Personen, welche einen problematischen Konsum von Alkohol, Cannabis, Opioiden, Kokain oder anderen psychoaktiven Substanzen haben oder Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10) aufwiesen.

Der Angebotstyp *«Notunterkünfte (Typ 7)»* verfügte weder über altersgruppen- noch über geschlechtsspezifische Angebote. Auch bot er keine zielgruppenspezifischen Leistungen in Bezug auf die Hauptproblemlast an.

4.5.3. Therapieziel

Die leistungserbringenden Institutionen im Fokusbereich wurden zudem nach dem Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen befragt. Tabelle 14 gibt einen Überblick, wie viele Angebote eines Angebotstyps abstinenzorientiert bzw. zieloffen (Konsum während des Aufenthalts verboten/ gestattet) sind. Ambulante Suchtberatungsstellen, deren Angebot akzeptanzorientiert bzw. zieloffen ist, wurden bei «Konsum während des Aufenthalts verboten» erfasst. Die Gesamtzahl aller befragten leistungserbringenden Institutionen im Kanton Schaffhausen wird mit $n=$ dargestellt.

	Typ 1a	Typ 3	Typ 4	Typ 5	Typ 7
	Ambulante Suchtberatung	Betreutes institutionelles Wohnen	Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	Notunterkünfte
Anzahl Trägerschaften mit	n= 2	n= 2	n= 2	n= 1	n= 1
Abstinenzorientiertem Angebot	0	0	0	0	0
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts verboten	2	0	0	0	0
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts gestattet	0	2	2	1	1
Keine Angabe	0	0	0	0	0

Tabelle 14: Anzahl Angebote nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen

Im Fokusbereich des Kantons Schaffhausen war kein Angebot abstinenzorientiert ausgerichtet. Die Angebote des Angebotstyps «Ambulante Suchtberatung und -therapie» (Typ 1a) verfügten über ein akzeptanzorientiertes Angebot. Dies bei gleichzeitigem Verbot des Konsums während der Behandlungsdauer. Die Angebote im betreuten institutionellen Wohnen (Typ 3) waren ebenfalls akzeptanzorientiert, jedoch ist der Konsum während des Aufenthalts- resp. der Behandlungsdauer gestattet. Dasselbe galt auch für die beiden Angebote des institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4), das Angebot des Typs ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5) sowie das Angebot des Typs «Notunterkünfte (Typ 7)».

4.6. Angebotsverflechtung im Fokusbereich

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die leistungserbringenden Institutionen nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen³⁴ und häufigsten Anschlussangeboten ihres Angebots befragt. Die Abbildung 3 zeigt die genannten zuweisenden Stellen in die verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs. Dabei spiegeln die **hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten Zuweiser** wider, während die **dunkelgrünen Pfeile die 3. bis 5. häufigsten Zuweiser** darstellen. Wurde von den Angeboten keine Reihenfolge der Zuweiser gemacht, so wurden alle Pfeile in **dunkelgrün** dargestellt.

³⁴ Die Angebote wurden gebeten, die fünf häufigsten zuweisenden Stellen bzw. Anschlussangebote zu nennen und diese in eine Reihenfolge zu bringen (1 = häufigste zuweisende Stelle zum Angebot; 5 = fünft häufigste zuweisende Stelle zum Angebot)

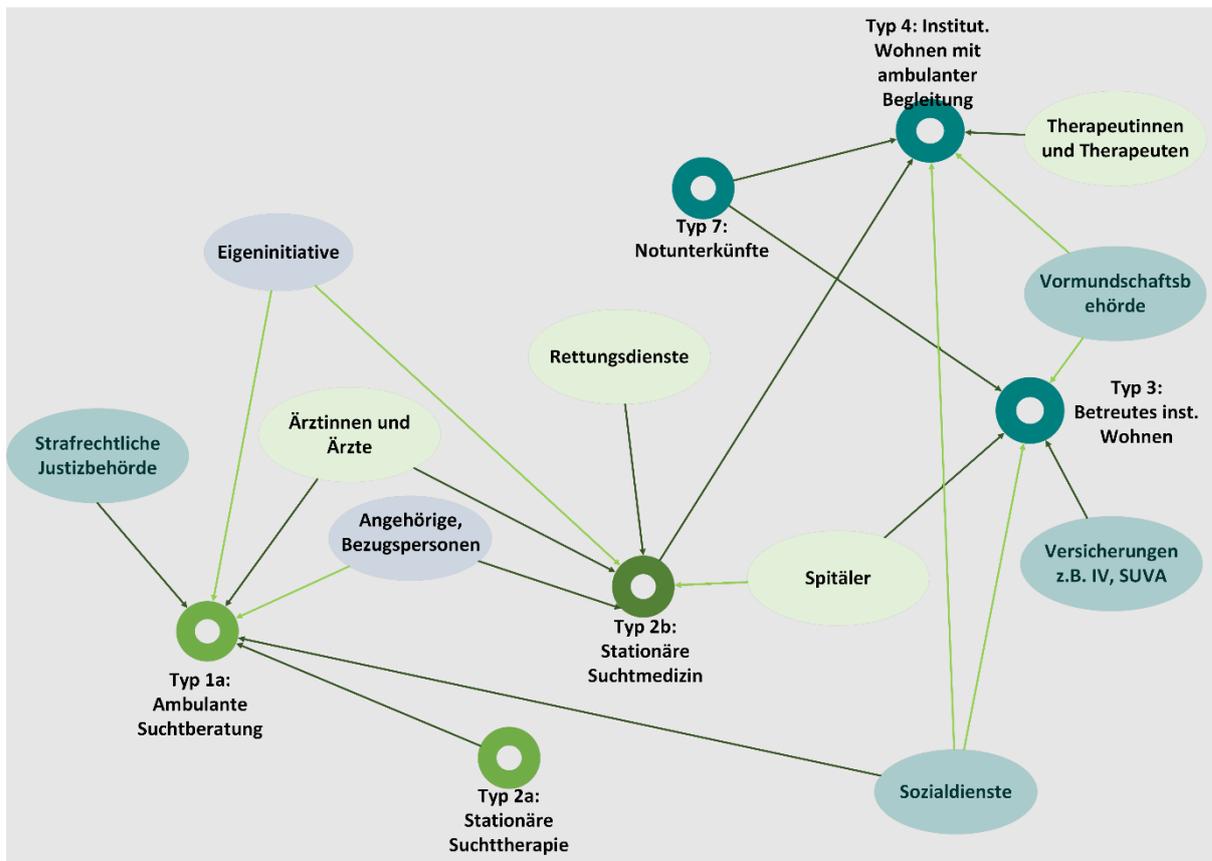


Abbildung 3: Zuweisungswege zu den Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Schaffhausen

Am häufigsten wurde die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* aus eigener Initiative oder auf Weisung von Angehörigen oder Bezugspersonen aufgesucht. Häufig wurden die Nutzerinnen und Nutzer auch von Ärztinnen und Ärzten, Strafrechtlichen Justizbehörden, Sozialdiensten oder dem Angebot der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* in die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* verwiesen. Ein Angebot merkte bezüglich der Zuweisungswege an, dass im Kanton Schaffhausen keine Fachklinik für Suchterkrankungen vorhanden sei. Deshalb war es auch ein ausserkantonales Angebot (PSA Wattwil) aus dem Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*», welches Personen in die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* überwies.

Bei den häufigsten zuweisenden Stellen der «*stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*» fällt auf, dass die Nutzerinnen und Nutzer das Angebot auch in diesem Angebotstyp am häufigsten aus eigener Initiative aufsuchten. Daneben finden sich insbesondere medizinische Stellen unter den häufigsten Zuweisern. So gehörten im Jahr 2020 Spitäler zu den häufigsten und Ärztinnen resp. Ärzte sowie Rettungsdienste zu den häufigen Zuweisern. Des Weiteren gehörten auch Angehörige und Bezugspersonen zu den häufigen Zuweisern der stationären Suchtmedizin.

Zu den häufigsten Zuweisern des Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» zählten die Vormundschaftsbehörden und Sozialdienste. Aber auch die Versicherungen (z.B. IV/SUVA), Spitäler und die «*Notunterkünfte (Typ 7)*» waren relevante zuweisende Stellen des *betreuten institutionellen Wohnens*.

Letzteres traf auch auf das Angebot des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* zu. Am häufigsten wurden Personen von Behördenstellen (Sozialdienste, Vormundschaftsbehörden) an Angebote des Typs 4 überwiesen. Weitere zuweisende Stellen des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung* waren Angebote der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*, *Notunterkünfte (Typ 7)* sowie Therapeutinnen und Therapeuten.

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

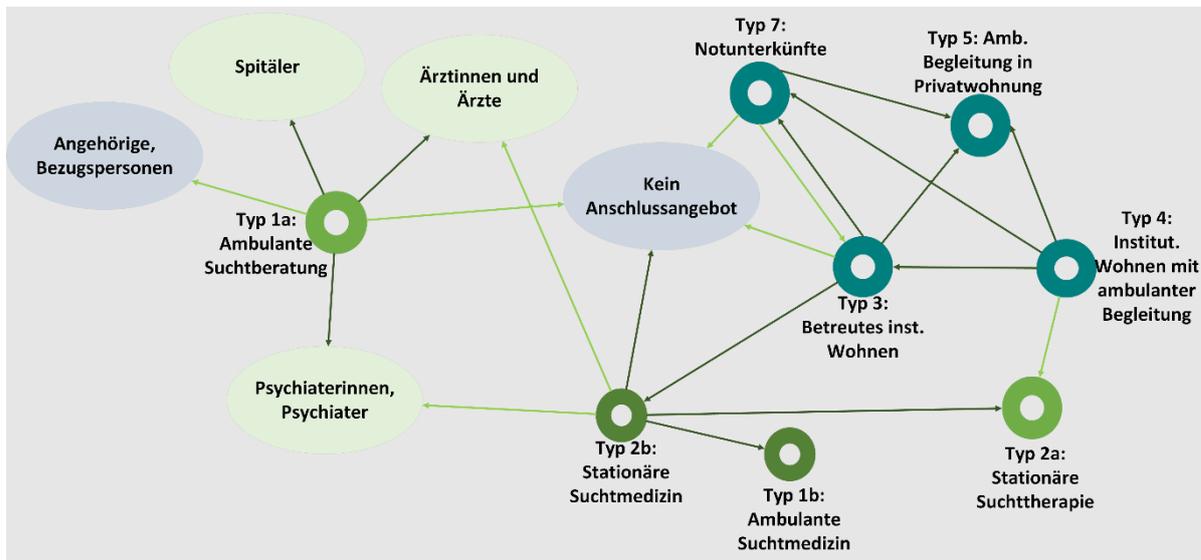


Abbildung 4: Anschlussangebote der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Schaffhausen

Angebote im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)*» gaben an, dass die Nutzerinnen und Nutzer im Anschluss am häufigsten entweder kein Anschlussangebot in Anspruch nahmen oder zu Angehörigen gingen. Weitere häufige Anschlussangebote von Nutzerinnen und Nutzer waren Ärztinnen und Ärzte, Psychiaterinnen und Psychiater sowie Spitäler. Bei den Spitälern wurden von den befragten Angeboten des Typs 1a auch ausserkantonale Stellen genannt (PSA Wattwil sowie Forel Klinik Zürich).

Die Patientinnen und Patienten der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* nahmen im Jahr 2020³⁵ im Anschluss am häufigsten weitere medizinische Angebote von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychiaterinnen und Psychiatern in Anspruch. Häufig nahmen die Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin* im Kanton Schaffhausen in diesem Jahr aber auch kein Anschlussangebot³⁶ in Anspruch oder wandten sich an Angebote der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)* oder der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*.

Am häufigsten nahmen Nutzerinnen und Nutzer des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* kein Anschlussangebot in Anspruch. Häufig wurden die Nutzerinnen und Nutzer nach dem Aufenthalt in der Einrichtung an kein Anschlussangebot oder an Angebote des Typs «*Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)*» sowie «*Notunterkünfte (Typ 7)*» weiterverwiesen.

³⁵ Für die fünf häufigsten Anschlussangebote der Fälle in der stationären Suchtmedizin im Jahr 2020 wurden die höchsten absoluten Häufigkeiten der verschiedenen Antwortkategorien der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» genommen (Auswertungen gemäss OBSAN 2022)

³⁶ In der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» wurde dies mit der Variablen «keine Behandlung [im Anschluss], wäre aber nötig gewesen» erfasst.

Die Nutzerinnen und Nutzer des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* nahmen anschliessend am häufigsten Angebote der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* wahr. Dicht gefolgt von Angeboten des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*, der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* und *Notunterkünften (Typ 7)*.

Nutzerinnen und Nutzer der *Notunterkünfte (Typ 7)* gingen im Anschluss am häufigsten zu einem Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* oder nahmen kein Angebot in Anspruch. Daneben nahmen die Nutzerinnen und Nutzer häufig die *ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* in Anspruch.

Den Angeboten wurde zudem die Möglichkeit gegeben, dass sie ausserkantonale Zuweiser und Anschlussangebote nennen können. Im Kanton Schaffhausen wurde beim Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung (Typ 1a)*» jeweils die PSA Wattwil als Zuweiser wie auch als Anschlussangebot genannt. Darüber hinaus wurde die Forel Klinik Zürich als ausserkantonales Anschlussangebot angegeben. Sowohl die PSA Wattwil als auch die Forel Klinik Zürich sind suchtmmedizinische Anbietende.

4.7. Interkantonale Nutzungsbewegungen

Als Grundlage für mögliche interkantonale Kooperationen im Bereich der Suchthilfe sind die bestehenden Nutzungsverflechtungen von hohem Interesse. Die leistungserbringenden Organisationen im Fokusbereich wurden deshalb gebeten, die Wohnkantone ihrer Nutzerinnen und Nutzer anzugeben. Dies gibt Hinweise darauf, ob und wie stark die kantonalen Angebote von ausserkantonale wohnhaften Personen genutzt werden. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht nur die kantonalen Daten, sondern auch die Ergebnisse der B2-Umfrage der anderen Kantone sowie die Ergebnisse³⁷ der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS, 2020)» berücksichtigt.

Die Tabelle 15 zeigt die interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Schaffhausen. Abgebildet werden nur diejenigen Kantone und Angebotstypen, in denen am *Stichtag* (31.12.21) eine interkantonale Nutzungsbewegung festgestellt wurde. Zudem werden die Daten der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser für die stationären Suchttherapien dargestellt. Diese Daten beziehen sich auf die kantonalen Patientenströme auf Patientenebene im *Jahr 2020*. Wenn eine Person mehrere Klinikaufenthalte hatte, wurde die Angabe des Wohnkantons des ersten Aufenthalts auch für die anderen Aufenthalte im entsprechenden Behandlungsjahr übernommen. Auf diese Weise werden Doppelzählungen vermieden, falls eine Patientin oder ein Patient im Laufe des Jahres den Wohnkanton gewechselt hat.

³⁷ Die Analysen wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt

Interkantonale Nutzungsbewegungen		Total Nutzende (im Fokusbereich)	Typ 1a ³⁸	Typ 2a ³⁹	Typ 2b ⁴⁰	Typ 3 ⁴¹	Typ 6 ⁴²
Aargau							
	SH → AG	3	-	-	(2)	1	-
	SH ← AG	0	-	-	(1)	-	-
Appenzell Ausserrhoden							
	SH → AR	1	-	-	-	-	-
	SH ← AR	0	-	-	(1)	-	-
Basel-Land							
	SH → BL	1	-	-	(1)	-	1
	SH ← BL	0	-	-	-	-	-
Basel-Stadt							
	SH → BS	1	-	-	-	1	-
	SH ← BS	0	-	-	-	-	-
St. Gallen							
	SH → SG	3	-	-	(3)	-	-
	SH ← SG	1	1	-	(1)	-	-
Schwyz							
	SH → SZ	0	-	-	-	-	-
	SH ← SZ	0	-	-	(5)	-	-
Thurgau							
	SH → TG	25	22	-	(19)	3	-
	SH ← TG	4	4	-	(1)	-	-
Zürich							
	SH → ZH	4	3	1	(29)	-	-
	SH ← ZH	6	6	-	(45)	-	-
Alle Bewegungen							
	SH → CH	31	25	1	(54)	5	1
	SH ← CH	11	11	0	(54)	0	0

Tabelle 15: Interkantonale Nutzungsverflechtung des Kantons Schaffhausen

In und aus dem Kanton Schaffhausen wurden am *Stichtag (31.12.2021)* interkantonale Nutzungsbewegungen in den Angeboten der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*, der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*, dem *betreuten institutionellen Wohnen (Typ 3)* sowie im Angebotstyp «*Familienorganisationen (Typ 6)*» gezählt. Dass auch im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* interkantonale Nutzungsbewegungen stattfanden, zeigen die Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» für das Jahr 2020.

Es gab drei Kantone, aus welchen Nutzerinnen und Nutzer Angebote der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* im Kanton Schaffhausen in Anspruch nahmen. Es waren dies SG, TG und ZH. In den Kantonen TG und ZH nahmen zudem Einwohnerinnen resp. Einwohner des Kantons Schaffhausen Angebote des *Typs 1a* wahr. Es bestand im *Typ 1a* also ein Austausch von Nutzenden zwischen dem Kanton Schaffhausen und TG sowie ZH.

³⁸ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

³⁹ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁴⁰ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁴¹ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁴² Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

Im Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» nutzten vereinzelt Personen aus dem Kanton SG sowie Angebote im Kanton Schaffhausen; keine Personen aus dem Kanton Schaffhausen nutzten Angebote des *Typs 2a* in anderen Kantonen.

Im Angebotstyp «*Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)*» fanden am meisten interkantonale Bewegungen Nutzenden statt: Es kamen Personen aus den Kantonen AG, AR, SG, SZ, TG und ZH für eine Behandlung in den Kanton Schaffhausen. Umgekehrt reisten Personen aus dem Kanton Schaffhausen für eine Behandlung in die Kantone AG, BL, SG, TG und ZH. Bemerkenswert ist, dass die Kantone AG, SG, TG und ZH in beiden Aufzählungen vorkommen. Das lässt darauf schliessen, dass im *Typ 2b* ein Austauschen von Patientinnen und Patienten stattfand.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» nutzten keine Personen aus anderen Kantonen Angebote im Kanton Schaffhausen; jedoch nutzten vereinzelt Personen aus dem Kanton Schaffhausen nutzen Angebote des *Typs 3* in anderen Kantonen – namentlich in AG, BS und TG.

Im Angebotstyp «*Familienorganisationen (Typ 6)*» nutzten vereinzelt Personen aus dem Kanton Schaffhausen Angebote im Kanton BL. Es nahmen aber keine Personen aus anderen Kantonen Angebote des *Typs 6* im Kanton Schaffhausen in Anspruch.

5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe

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

Für diese Untersuchung werden analytisch drei Steuerungsebenen 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.

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

5.1. Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton

Auf Ebene des Suchthilfesystems geht es um die wesentlichen Rahmenbedingungen der Gestaltung der Suchthilfe als integrales Versorgungssystem.

5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton

Nachfolgende Tabelle 16 gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Schaffhausen stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsgesetz des Kantons Schaffhausen vom 21. Mai 2012 (SHR 810.100), Art. 31 und Art. 33 ▪ Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und soziale Einrichtungen (SHEG) ; Schaffhauser Richtlinien für die Bemessung der Sozialhilfe gültig ab 1.1.2019 ▪ Verfassung des Kantons Schaffhausen vom 17. Juni 2002 (SHR 101.000), Art. 85 und Art. 87 ▪ Bildungsgesetz vom 10. November 2008, Art. 5 ▪ Vorlage des Regierungsrates vom 29. April 2008 und Beschluss des Kantonsrates vom 22. September 2008 über die Neuregelung der Zuständigkeiten in der Betreuung Abhängiger und in der Suchtberatung ▪ Gastgewerbegesetz (SHR 935.100), Art. 26 ▪ Bundesgesetz über gebrannte Wasser (Alkoholgesetz) vom 21. Juni 1932 (SR 680), Art. 45 Abs. 2 ▪ Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten vom 7. Januar 2005 (SHR 935.530), Art. 18; ▪ Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung, Art. 11; ▪ Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dez. 1958 (SR 741.01), Art. 25, Absatz 3 ▪ Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (SR 741.51), Art. 40 f. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Kantonales Aktionsprogramm Gesundheitsförderung und Prävention 2021-2024

Tabelle 16: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Suchthilfe im Kanton SH

Das Gesundheitsgesetz des Kantons Schaffhausen beschreibt die Gesundheitsförderung und Prävention als eine Aufgabe des Kantons. Er führt dazu eine Fachstelle und arbeitet mit den Gemeinden und Dritten zusammen. Weiter enthält das Gesundheitsgesetz Bestimmungen zum Jugendschutz und zum Schutz vor Passivrauchen. Das Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und soziale Einrichtungen regelt die Bewilligung, Aufsicht und Finanzierung von sozialen Einrichtungen. Weitere gesetzliche Grundlagen finden sich zum Gastgewerbe, Strassenverkehr, Glücksspiel und zur Zuständigkeit für Prävention, Gesundheitsförderung und Betreuung von Abhängigkeitserkrankten. In strategischer Hinsicht orientiert sich der Kanton Schaffhausen an der nationalen Strategie Sucht. Eine kantonale Suchtstrategie existiert bisher nicht, jedoch ein Aktionsprogramm zur Gesundheitsförderung und Prävention.

5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Suchthilfe

In diesem Abschnitt werden die zentralen Akteurinnen und Akteure und ihre Zuständigkeiten im Suchthilfesystem des Kantons Schaffhausen beschrieben. Sie setzen sich aus kantonalen und kommunalen Verwaltungseinheiten, den Spitälern sowie dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen zusammen.

Zuständige Stellen der kantonalen Verwaltung:

Die Verantwortlichkeit für die kantonale Suchtpolitik liegt beim Departement des Innern:

- Das Gesundheitsamt mit der Stelle der Gesundheitsförderung Schaffhausen ist zuständig für die Aufsicht, Bewilligung und Finanzierung.
- Das Sozialamt ist u.a. zuständig für das Aushandeln und Kontrollieren von Leistungsvereinbarungen mit Institutionen der Suchthilfe sowie der Erteilung von Kostengutsprachen im Einzelfall.

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen

- Die Funktion des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen ist Teil der Leistungsvereinbarung des Kantons mit dem Verein für Jugendfragen, Prävention und Suchthilfe (VJPS). Er ist zuständig für die Koordination der Suchthilfe im Kanton, die vor allem über Vernetzung und Informationsaustausch erfolgt. Das kantonale Mandat für die KKBS (Kantonale Konferenz Beauftragter Suchtfragen) umfasst folgende Aufgaben: Teilnahme an Sitzungen und Tagungen, Mitarbeit in Untergruppen zu kantonsrelevanten Themen, Bearbeitung von Anfragen des Bundes und anderer Institutionen sowie die Weiterleitung der Informationen an Gesundheitsdepartement und Kantonales Sozialamt.

Zentrale Akteurinnen und Akteure

Aus Sicht des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen gehören im Minimum folgende Stellen zu den zentralen Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe im Kanton Schaffhausen:

- kantonaler Beauftragter für Suchtfragen
- kantonales Sozialamt
- kantonales Gesundheitsamt
- städtisches Sozialdepartement
- Spitäler Schaffhausen

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

Die nachfolgende Tabelle 17 gibt eine Übersicht über die interkantonalen und kantonalen Fachgremien und Kommissionen, die der Kanton Schaffhausen 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) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Steuergruppe Gesundheitsförderung und Prävention

Tabelle 17: Übersicht über Fachgremien und Kommissionen im Bereich der Schaffhauser Suchthilfe

Ein kantonales Fach- und Koordinationsgremium für die Suchthilfe als Ganzes besteht nicht, hingegen eine Steuergruppe Gesundheitsförderung und Prävention. Der Kanton Schaffhausen ist der interkantonalen Vereinbarung über soziale Einrichtungen (IVSE) im Bereich C (stationäre Angebote im Suchtbereich) beigetreten. Diese regelt die Rahmenbedingungen der interkantonalen Kostenabgeltung für Aufenthalte in stationären Suchthilfeeinrichtungen. Innerkantonal besteht kein Lastenausgleich, der auch Belastungen der Gemeinden durch die Suchthilfe berücksichtigt.

5.2. Steuerung der Leistungserbringung

Auf einer mittleren Ebene der Steuerung geht es um die Gestaltung der Zusammenarbeit des Kantons mit den leistungserbringenden Organisationen der Suchthilfe.

5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

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

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsgesetz ▪ Vorlage des Regierungsrates vom 29. April 2008 und Beschluss des Kantonsrates vom 22. September 2008 über die Neuregelung der Zuständigkeiten in der Betreuung Abhängiger und in der Suchtberatung ▪ Sozialhilfegesetz vom 21. November 1994 (SHR 850.100), Art. 15; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine (Stand 2021) ▪ In Planung: Angebots- und Bedarfsanalyse ▪ In Planung: Departementsstrategie

Tabelle 18: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Die Gesundheits- und Sozialgesetzgebung ermöglicht es dem Kanton und den Gemeinden, private Angebote zu bewilligen und zu beaufsichtigen, mit ihnen Leistungsvereinbarungen abzuschliessen und Beiträge auszurichten. Eine Angebots- und Bedarfsanalyse sowie eine entsprechende Departementsstrategie befinden sich in einer Erarbeitungsphase.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Dem Kanton Schaffhausen stehen verschiedene Steuerungsmöglichkeiten in Bezug auf die Leistungserbringung kantonaler und interkantonalen Angebote zur Verfügung, die im Folgenden näher beschrieben werden.

- Bewilligung und Aufsicht: Stationäre Einrichtungen unterstehen der Bewilligungspflicht und der Aufsicht durch den Kanton.
- Leistungsvereinbarung: Der Kanton hat eine Leistungsvereinbarung mit dem Verein für Jugendfragen, Prävention und Suchthilfe (VJPS)
- Kostengutsprachen: Soweit dies im Zuständigkeitsbereich des Kantons liegt, werden in unterschiedlichen Kostengutspracheverfahren, Kostengutsprachen für stationäre Aufenthalte im Einzelfall erteilt.

5.2.3. Vernetzung mit und unter den Angeboten der Suchthilfe

Der Kanton Schaffhausen schafft verschiedenen Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten mit den leistungserbringenden Organisationen der Suchthilfe:

Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Wie häufig findet das Vernetzungsangebot pro Jahr statt?	An wen ist das Austausch- und Vernetzungsangebot gerichtet?
Expertengruppe	2-mal pro Jahr	Arbeitsgruppe Tagesraum Schaffhausen (TaSch): Polizei, Angebote
Austausch und Netzwerkveranstaltungen	2-mal pro Jahr	Städtische Kommission für Sozialbelange und Suchtmittel: Politik, Verwaltung, Angebote

Tabelle 19: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten des Kantons mit den Angeboten

Die leistungserbringenden Organisationen sind zudem über die Regionalkonferenz Ost des Fachverbands Sucht vernetzt.

Organisator des Angebots	Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Wie häufig findet das Vernetzungsangebot statt?	An wen ist das Austausch- und Vernetzungsangebot gerichtet?
Fachverband Sucht: Regionalkonferenz Ost	Infoaustausch / Vertiefung von Fachthemen	4-mal pro Jahr	Angebote

Tabelle 20: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten unter den Angeboten

5.3. Fallsteuerung

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

Der Kanton Schaffhausen kennt keine gesetzlichen oder strategischen Grundlagen bzw. Vorgaben dazu.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
▪ keine	▪ keine

Tabelle 21: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Fallsteuerung im Kanton Schaffhausen

Die Fallsteuerung fällt damit in die Zuständigkeit der einzelnen einweisenden Stellen bzw. der leistungserbringenden Organisationen der ambulanten und der stationären Suchthilfe selbst.

Instrument	Beschreibung
Information von Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgern (Sozialdienste, Hausärzte, usw.)	Die Vernetzung, Information und Weiterbildung von Primärversorgern erfolgt über das Forum Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS
Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallaufnahme	Es gibt kein standardisiertes Assessmentinstrument im Kanton. Das Fallassessment obliegt den einzelnen leistungserbringenden Organisationen.
Case Management	Es gibt keine zentrale Assessment- oder Case Management-Stelle im Kanton. Ein allfälliges Case Management wird im Einzelfall zwischen den involvierten Stellen vereinbart. Ein operativer Austausch findet - relativ unstrukturiert - statt. Im Einzelfall erfolgt der Griff zum Telefon.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung wird praxisgemäss durch die fallführende Stelle wahrgenommen.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Evaluationen und wissenschaftliche Begleitung der Fallsteuerung sind nicht bekannt.

Tabelle 22: Instrumente und Praxis der Fallsteuerung im Kanton Schaffhausen

Im Kanton Schaffhausen werden die Nutzerinnen und Nutzer nicht in die Steuerung der Suchthilfe miteinbezogen.

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

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

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

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

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

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

6.1.1. Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018

Für die Einschätzung der Angebotsentwicklung wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen im Rahmen der Einzelerfassung der Angebote im Kanton Schaffhausen (B1) gebeten alle Suchthilfeangebote des Fokusbereichs zu listen, die mindestens *seit 2018* zur Verfügung standen. Des Weiteren wurde gefragt, ob die erfassten Angebote seit 2018 geschlossen bzw. neu geschaffen wurden.

Im Kanton Schaffhausen wurden seit 2018 keine Angebote geschlossen. Ein Angebot im Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen wurde seit 2018 neu geschaffen. Ein Angebot im Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen wurde seit 2018 neu geschaffen. Ein Angebot im Typ 8: Housing First wurde seit 2018 neu geschaffen. Die drei Angebote werden alle durch eine privat-rechtliche Trägerschaft geführt.

6.1.2. Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Angebote

Die Angebote im Fokusbereichs des Kantons Schaffhausen konnten im Rahmen der Befragung angeben, ob in ihrem Angebotstyp Angebotslücken existieren und um welche Angebotslücken es sich dabei handelt. Dabei konnten die Angebote zwischen den folgenden drei Angebotslücken oder der Option Beobachtung von «Anderen Angebotslücken» wählen:

- 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

Die Antworten sind in Tabelle 23 pro Angebotstypen zusammengefasst:

Angebotstyp	Anzahl befragte Angebote, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnehmen	Meistgenannte Angebotslücke
Typ 1a (n= 2) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie	2	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzer können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 3 (n= 2) Betreutes institutionelles Wohnen	1	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzer können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden • Andere
Typ 4 (n= 2) Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	1	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzer können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden • Andere
Typ 5 (n= 1) Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	1	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzer können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 7 (n= 1) Notunterkünfte	0	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzer*innen können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden

Tabelle 23: Einschätzung der Angebote zu Angebotslücken in ihrem Angebotstyp

In allen vorhandenen Angebotstypen des Fokusbereichs werden von den Angeboten Angebotslücken beobachtet. In keinem Angebotstyp wurde angegeben, dass die Nachfrage höher ist als das Angebot. Angebotslücken bezüglich der Erfüllung von Bedürfnissen und Wünschen von Nutzerinnen und Nutzer wurden in allen Angebotstypen von mindestens einem Angebot genannt. Gleiches gilt für die Erfüllung von Erwartungen und Wünschen von zuweisenden Stellen. Im Angebotstyp 1a wird zudem eine Angebotslücke bei der Beratung von Kindern aus «schwierigen Verhältnissen» identifiziert, da diese kaum erreicht würden.

6.1.3. Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Angebote

Zur Ermittlung der Bedarfsentwicklung in den Angebotstypen des Fokusbereichs wurde die Angebote gefragt, wie sie die Entwicklung der Anzahl Fälle bzw. Plätze in ihrem Angebot in den nächsten drei Jahre einschätzen. Dabei hatten die Angebote 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 Tabelle 24 fasst die Antworten der Angebote pro Angebotstyp im Fokusbereichs des Kanton Schaffhausen zusammen und zeigt die durchschnittliche⁴³ Einschätzung.

⁴³ Bei mehreren Angeboten im gleichen Angebotstyp wurde für die Einschätzung der gewichtete Mittelwert übernommen. Beispiel: Wenn zwei Angebote im gleichen Angebotstyp die Fallbelastung für 2023 als zunehmend einschätzten und ein Angebot als gleichbleibend, wird in der Tabelle die durchschnittliche Auslastung als «zunehmend» dargestellt.

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

Tabelle 24: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Schaffhausen (n = Anzahl Fragebogen, bei denen Antworten zu dieser Frage vorliegen)

Mit Ausnahme der Notunterkünfte (Typ 7) erwarten die Angebote der fünf Angebotstypen des Fokusbereichs eine Zunahme der Auslastung ihrer Angebote in den nächsten drei Jahren. In den Fragebögen zu *Typ 1a* (ambulante Suchtberatung und Suchttherapie) wurde angemerkt, dass die Fallbelastung (die konstant hoch sei), grundsätzlich nicht nur über die Nachfrage definiert wird, sondern auch von der «Intensität und Regelmässigkeit der Beratungsfälle» abhängig sei. Die Angebote des institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (*Typ 4*) erwarten eine Zunahme der Auslastung in jedem Jahr bis 2024, da eine «Verschiebung von Typ 3 zu Typ 4» stattfindet. Wobei die Angebote vom *Typ 3* (betreutes institutionelles Wohnen) ebenfalls eine Zunahme der Auslastung für die Jahre 2023 und 2024 erwarten. Das Angebot der ambulanten Begleitungen in Privatwohnungen (*Typ 5*) kann für die Jahre 2023 und 2024 keine Angaben machen. Aufgrund von Kürzungen des Budgets werde sich erst zeigen, ob wie bisher alle Anfragen von Nutzerinnen und Nutzern angenommen werden können. Auch im *Typ 5* wird darauf hingewiesen, dass die Auslastung (neben den Anfragen) von der Komplexität der Fälle abhängt.

6.2. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

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

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

Teilnehmende:

- Kantonaler Beauftragter für Suchtfragen, Geschäftsführer VJPS
- Vertreter zuweisender Stellen/Städtische Angebote, Abteilung Existenzsicherung
- Vertreter im Bereich Wohnen, Stiftung Schönhalde
- Vertreter im Bereich ambulante Sozialtherapie, Leiter Suchtberatung
- Bereichsleiter Akutpsychiatrie, stv. Chefarzt

- Oberarzt SPD, Psychiatrie Zentrum Breitenau
- Leiterin HEGERE am Psychiatrie Zentrum Breitenau

6.2.1. Beurteilung der Versorgungssituation

Die aktuelle Versorgungssituation der Suchthilfe im Kanton Schaffhausen wurde durch die Expertinnen und Experten wie folgt eingeschätzt:

Versorgungssituation insgesamt

- Die Versorgungssituation im Kanton Schaffhausen wird als genügend eingeschätzt, jedoch besteht sicherlich keine Überversorgung und die Situation in Schaffhausen kann noch optimiert werden.

Stärken der Suchthilfe im Kanton Schaffhausen

- Gute Zusammenarbeit zwischen Kanton und den verschiedenen anbietenden Organisationen, was ein breites Spektrum an Angeboten ermöglicht. Ein Vorteil des Suchthilfesystems im Kantons Schaffhausen ist die Grösse, was Erreichbarkeit und persönliche Kontakte ermöglichte.
- Wichtige vorhandene Angebote funktionieren, insbesondere die heroingestützte Behandlung (HEGERE) und die Familienbegleitung
- Die Angebotspalette wird mit niederschweligen Angeboten erweitert, welche intensiv genutzt werden. Dazu gehören: die offene Beratungsstelle (Beratung ohne Zuweisung), die psychiatrische Spitex sowie die ambulanten Sprechstunden im Psychiatrie Zentrum
- Gute Zusammenarbeit mit dem Sozialamt hinsichtlich der Finanzierung von stationären Aufenthalten (nicht KVG-finanziert) und Therapiebegleitungen.

Schwächen der Suchthilfe im Kanton Schaffhausen

- Hinterfragt wird die Veränderungsfähigkeit des Suchthilfesystems im Kanton Schaffhausen.
- Schnittstellen sind noch zu wenig das Thema. Z.B. besteht eine fehlende Schnittstelle zwischen der Psychiatrie & der Sozialpädagogik, dort sollte ein Austausch stattfinden.
- Durch mangelnde Hausärzte geht das fallbezogene Wissen verloren und die Verantwortung diesbezüglich übernimmt momentan niemand.

Die von den Expertinnen und Experten identifizierten **Angebotslücken** werden in Tabelle 25 zusammengefasst:

Wahrgenommene Angebotslücken	Handlungsfelder
Angebote für Jugendliche Viele Player sind mit dem Thema Jugend überfordert.	Alle Bereiche
Sucht und Alter Substituierte Patientinnen und Patienten werden älter, jedoch gibt es keine passenden Angebote für diese Zielgruppe. Momentan wird die Spitex dafür eingesetzt.	Therapie und Beratung
Psychiatrische Unterstützung Sucht steht oftmals im Zusammenhang mit Traumata, weshalb eine psychiatrische Unterstützung angebracht wäre. Aufgrund der Verfügbarkeit von Psychiaterinnen und Psychiatern fehlt zum Teil diese Möglichkeit.	Therapie und Beratung
Angebote im Freizeitbereich Es fehlen Suchthilfeangebote im Freizeitbereich. Die Durchführung von Drug Checkings stellt hier eine Möglichkeit der Angebotserweiterung dar. Überlegenswert sei dies auch im Hinblick der steigenden Problematik von Mischkonsum.	Gesundheitsförderung und Prävention Schadensminderung und Risikominimierung
Früherkennung und Frühintervention Die Expertinnen und Experten sind sich darüber einig, dass es im Kanton Schaffhausen Angebote der Früherkennung und Frühintervention geschaffen werden sollen.	Gesundheitsförderung und Prävention
Entwöhnung und Entzüge Ausbaufähig seien Angebote für ambulante Entzüge sowie spezialisierte Angebote für Entwöhnungstherapien im stationären Bereich.	Therapie und Beratung

Tabelle 25: Wahrgenommene Angebotslücken aus Sicht der Expertinnen und Experten

6.2.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

In einem zweiten Teil des Fokusgruppengesprächs mit den Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Schaffhausen ging es darum, mögliche inhaltliche Entwicklungstrends im Bereich der Suchthilfe zu identifizieren und zu diskutieren. Die Expertinnen und Experten berichteten über Veränderungen, die sie bei Suchtbetroffenen und ihrem Suchtverhalten beobachten, welche bei der Planung der Angebotsentwicklung berücksichtigt werden sollten.

Veränderungen des Konsumverhaltens

- Der Konsum habe grundsätzlich zugenommen und ein vermehrter polyvalenter Konsum ist zu beobachten.
- Verhaltenssuchte und besonders Gaming nimmt. Man müsse dort mehr Ansätze zur Prävention und Therapie finden.
- Es wird eine Zunahme von Mischkonsum beobachtet, insbesondere von Alkohol und Medikamenten (Amphetamin, Benzodiazepin, Codein, Ritalin)
- Der Konsum von illegalen Substanzen verschiebe sich vom öffentlichen in den privaten Raum. Das führe unter anderem auch dazu, dass die Wichtigkeit von heroingestützten Behandlungen und Substitutionstherapien bei Hausärztinnen und Hausärzten sowie Politikerinnen und Politiker in Vergessenheit gerät.
- Cannabis werde in Zukunft eher eine untergeordnete Rolle spielen

Beratungs- und Therapieformen

- Suchtbetroffene nehmen vermehrt digitale Angebote der Suchtberatung wahr, wie beispielsweise Beratungen über Zoom.
- Wohnheime waren lange abstinenzorientiert. Sowohl von Seiten der Fachpersonen aus dem Bereich als auch den Suchtbetroffenen wird vermehrt konsumakzeptierende Therapien geschätzt. So würde beispielsweise darauf hingewiesen: Es sei interessant zu beobachten, dass wenn Leute trotzdem noch an den Stammtisch gehen könnten und etwas trinken, es ihnen zum Teil besser gehe, als wenn sie völlig abstinent leben würden.
- Diaphin soll in Substitutionsreihe aufgenommen werden.

6.2.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung

In einem letzten Teil des Fokusgruppengesprächs ging es darum, die Entwicklungstrends bei den strukturellen Rahmenbedingungen (z.B. Politik, Finanzierungsstrukturen, Steuerung) zu diskutieren. Dabei hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit aktuelle Entwicklungen einzuschätzen oder zukünftige Veränderungsmöglichkeiten in die Diskussion einzubringen.

Koordination und Zusammenarbeit der Suchthilfe

- Die Koordination in der Suchthilfe wird zunehmend zu einer Herausforderung, denn die Fälle werden komplexer und man kann nicht immer nach einem standardisierten Schema vorgehen.
 - o Besonders bei der Versorgung von älteren Suchtbetroffenen braucht es eine gute Absprache und Zusammenarbeit.
 - o Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern (z.B. Hausärzte, Wohnheime usw.)
- Eine spannende Beobachtung ist, dass die Sozialarbeit vermehrt von der Schulsozialarbeit aufgesucht wird und nicht primär von den Eltern.
- Politische & strukturelle Entscheidungen sind auch immer eine Herausforderung. Strukturierung sind wir auch mitinvolviert. Wir haben Anforderungen des BAGs, das ist die Besonderheit.

Finanzierung der Suchthilfe

- Die Ressourcen sind (zu) knapp bemessen und Angebote müssen reduziert werden. Ein Beispiel ist TASCH (Injektionsraum): Da weniger Personen dieses Angebot nutzen, wird dessen Abschaffung diskutiert. Momentan besteht eine Übergangsvereinbarung von 2 Jahren.
- Eine Vereinfachung auf der Ebene der Kostenträger ist erwünscht. Dazu braucht es jedoch Flexibilität!

Interkantonale Zusammenarbeit

- Kanton Schaffhausen schickt viele Patientinnen und Patienten mit Alkoholproblemen, die meistens eine Alkoholsucht haben, in die Forell Klinik im Kanton Zürich oder nach Münsterlingen (TG).
- Schaffhausen ist nicht gross genug, dass man eine spezialisierte Pflegeeinrichtung machen könnte für ältere suchtbetroffene Menschen. Für dieses Angebot wäre es hilfreich, wenn man sich außer kantonale zusammenschliesst.

7. Literaturverzeichnis

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

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

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

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

Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2660/Nationale_Strategie_Sucht.pdf

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bundesamt für Statistik. (2022c). *Kantonsporträts*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraets-kennzahlen/kantone.html>

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

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

Bundesamt für Statistik. (2020). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/somed.htm>

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

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- Deutsche Suchthilfestatistik (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentations- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt. (2019). *Suchtpolitik und Monitoring des Suchtbereichs Basel-Stadt*.
- Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern (2017). *Suchtgremien im Kanton Luzern - kurz erklärt Neukonzeption gültig ab 1. Juli 2017*. Dienststelle Gesundheit und Sport, Luzern.
- 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 (2022). *Mischkonsum*. <https://www.infodrog.ch/de/aktivitaeten/mischkonsum.htm>
- 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 Schaffhausen (2022). *Gemeinde-Portal. Schaffhauser Gemeinden*. <https://sh.ch/CMS/Webseite/Kanton-Schaffhausen/Beh-rde/Services/Gemeinde-Portal-1668759-DE.html>
- Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.
- OBSAN (2022a). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (MonAM)*. <https://ind.obsan.admin.ch/monam>
- OBSAN (2022b). *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Finanzierungsregime*. <https://ind.obsan.admin.ch/monam>
- PEPra (2022). *Die Informationsplattform für Prävention im Praxisalltag*. www.prepra.ch
- 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>