

Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Graubünden 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

Suzanne Lischer

Manuela Eder

Sabrina Wyss

Bettina Haefeli

Tabea StremLOW

Luzern, 8. August 2023

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
1.1.	Ausgangslage: Das Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»	4
1.2.	Ziele und Aufbau des Berichts	5
1.3.	Datengrundlage	5
2.	Steckbrief des Kantons Graubünden	7
3.	Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe	9
3.1.	Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen	10
3.2.	Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen	12
4.	Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»	14
4.1.	Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons	15
4.2.	Regionale Verteilung der Angebote im Kanton	16
4.3.	Kapazitäten und Auslastungen	16
4.4.	Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer	19
4.4.1.	Nutzendenkategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a	19
4.4.2.	Lebensphasen	20
4.4.3.	Geschlechtsidentität	20
4.4.4.	Hauptproblem der Suchtproblematik	21
4.4.5.	Komorbiditäten	22
4.5.	Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter	22
4.5.1.	Behandlungsdauer	23
4.5.2.	Zielgruppenspezifische Ausrichtung	23
4.5.3.	Therapieziel	24
4.6.	Angebotsverflechtung im Fokusbereich	25
4.7.	Interkantonale Nutzungsbewegungen	27
5.	Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	29
5.1.	Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	29
5.1.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton	29
5.1.2.	Zentrale Akteure und Verantwortlichkeiten im kantonalen Suchthilfesystem	30
5.1.3.	Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung	31
5.2.	Steuerung der Leistungserbringung	32
5.2.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung	32
5.2.2.	Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton	33
5.2.3.	Vernetzung mit und unter den Angeboten der Suchthilfe	33
5.3.	Fallsteuerung	34
6.	Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	36
6.1.	Angebots- und Bedarfsentwicklung	36
6.1.1.	Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	36
6.1.2.	Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich	36
6.1.3.	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich	37
6.2.	Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht des Kantons	37
6.3.	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	38
6.3.1.	Beurteilung der Versorgungssituation	38
6.3.2.	Inhaltliche Trends	38
6.3.3.	Strukturelle Trends	39
7.	Literaturverzeichnis	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern.....	5
Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Graubünden.....	7
Tabelle 3: Bestand der Angebotstypen der Suchthilfe im Kanton GR am 31.Dezember 2021	11
Tabelle 4: Angebote im Fokusbereich des Kantons Graubünden und ihre Trägerschaften.....	15
Tabelle 5: Kapazitäten und Auslastungen im Fokusbereich am 31. Dezember 2021.....	18
Tabelle 6: Kapazität und Auslastung der stationären Suchtmedizin (OBSAN, Erhebungsjahr 2020)	18
Tabelle 7: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Personengruppen und Beratungsform.....	19
Tabelle 8: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Lebensphase	20
Tabelle 9: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Geschlechtsidentität.....	20
Tabelle 10: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Hauptproblem	21
Tabelle 11: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Auftreten von Komorbiditäten	22
Tabelle 12: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote	22
Tabelle 13: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr bzw. unter einem Jahr ausgerichtet haben	23
Tabelle 14: Anzahl Angebote im Fokusbereich mit zielgruppenspezifischen Leistungen für Lebensphasen, Geschlechtsidentitäten und Hauptproblem	24
Tabelle 15: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen.....	24
Tabelle 16: Interkantonale Nutzungsverflechtung des Kantons Graubünden.....	27
Tabelle 17: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Suchthilfe im Kanton Graubünden	30
Tabelle 18: Übersicht über Fachgremien und Kommissionen im Bereich der Bündner Suchthilfe	32
Tabelle 19: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung	32
Tabelle 20: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten des Kantons mit den Angeboten	33
Tabelle 21: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten unter den Angeboten	34
Tabelle 22: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Fallsteuerung im Kanton Graubünden	34
Tabelle 23: Instrumente und Praxis der Fallsteuerung im Kanton Graubünden	34
Tabelle 24: Einschätzung der Angebote zu Angebotslücken in ihrem Angebotstyp.....	36
Tabelle 25: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Graubünden (n = Anzahl Fragebogen, bei denen Antworten zu dieser Frage vorliegen)	37

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Interkantonale Angebotsverflechtung aus Sicht des Kanton Graubünden.....	12
Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Graubünden	16
Abbildung 3: Zuweisungswege zu den Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Graubünden	25
Abbildung 4: Anschlussangebote der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Graubünden	26

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht portraitiert die Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Graubünden 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 Graubünden dar. Alle Kantonsberichte sind inhaltlich identisch strukturiert. Somit eröffnen sie den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen systematische Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Kantonen. Zudem dienen sie als Grundlage für den nationalen Synthesebericht (Ergebnis Schritt 4).

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

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 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).

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 Graubünden identifiziert. (→ Kapitel 6).

1.3. Datengrundlage

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

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

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden mit schriftlichen Befragungen beim kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KBS) erhoben. Die Erfassung der Angebote bildete die Grundlage für die Nutzungserhebungen im Fokusbereich (B2) sowie für

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.

die Sekundäranalyse im Bereich der suchtmmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2 Erhebungen wurden im Kanton Graubünden 8 Anbieterinnen und Anbieter in 4 Angebotstypen befragt. Die Sekundäranalyse der medizinischen Statistik (2020) erfolgte durch das OBSAN und berücksichtigte Daten von einer Anbieterin.

Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen nahmen im Rahmen der Erhebungen zu den Nutzungszahlen mehrere Rollen ein: Sie waren Gatekeeper und verschickten die elektronischen Fragebogen an die Anbieterinnen und Anbieter, sie waren deren Ansprechpersonen und sie konsolidierten die ausgefüllten Fragebögen. *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 Suchtbeauftragten stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 7. 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 15. März 2022 ein Fokusgruppengespräch mit neun Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Graubünden geführt. Die Fokusgruppe setzte sich aus Verantwortlichen von Kanton, Gemeinden und Privaten aus den Bereichen ambulante Suchtberatung, Suchtmmedizin, Schadensminderung und Massnahmenvollzug zusammen.

2. Steckbrief des Kantons Graubünden

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

	Kantone	Schweiz
Fläche in km ² (2016) ⁴	7105 (17, 2 % Anteil CH)	41'285
Einwohner/innen (2021)	200'096 (2,3 % Anteil CH)	8 738 791
Anzahl Gemeinden (2021) ⁵	101 (ø 1'981 Einwohnerinnen und Einwohner)	2148 ⁶ (ø 4036 Einwohnerinnen und Einwohner) ⁷
städtische Bevölkerung (2019) ⁸	44,9 %	84,8 %
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	81,6 %	79,9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	1,9 %	3,1 %
Sozialhilfequote (2019)	1,3 %	3,2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017) ⁹	12,3 %	10,9 %
episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹⁰	13,7 %	15,9 %
chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹¹	3,9 %	4,7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	23,6 %	27,1 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	2,9 %	4 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	86 %	84,7 %
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	8,7 Aufenthalte	9,8 Aufenthalte

	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021) ¹²	ja	-
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Örtliche Einschränkungen, Sirupartikel ¹³ , Jugendschutz, Sondergewerbesteuer
Werbeeinschränkungen Tabak (2021) ¹⁴	ja	Plakate vom öffentl. Raum aus einsehbar (Verbot)
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja	Abgabeverbot < 16
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2021)	ja	Raucherraum bedient
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2018) ¹⁵	5,1 %	Schweiz 4,7 %

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Graubünden

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

⁵ Anzahl Gemeinden: Kanton Graubünden, 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 (Bundesamt für Gesundheit 2022c).

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

¹⁵ Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention: OBSAN, 2022b

Der Kanton Graubünden ist flächenmässig der grösste Kanton der Schweiz. Die Fläche des Kantons Graubünden (7'105 km²) macht 17,2 % der Gesamtfläche der Schweiz aus. Ende 2020 lebten im Kanton Graubünden 200'096 Personen in 101 Gemeinden. Im Durchschnitt haben die Gemeinden demnach knapp 2'000 Einwohnerinnen und Einwohner. 44,9 % der Bevölkerung lebt 2019 in Räumen mit städtischem Charakter, was deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt liegt. Der Kanton Graubünden ist demnach stärker durch ländliche Regionen mit kleinen Gemeinden geprägt als andere Kantone.

Die Nettoerwerbsquote (2019) der Bündnerinnen und Bündner im Alter von 15 bis 64 Jahren war mit 81,6 % höher als der nationale Durchschnitt (79,9 %). Die Arbeitslosenquote gemäss SECO (2020) sowie die Sozialhilfequote (2019) des Kanton Graubünden lagen beide deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt.

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe ist die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Der Anteil der Bündner Bevölkerung ab 15 Jahren, der täglich Alkohol konsumiert ist mit 12,3 % höher als der Schweizer Durchschnitt (10,9 %). Der episodisch bzw. chronisch risikoreiche Alkoholkonsum sind jedoch unter dem nationalen Durchschnitt. Der Tabakkonsum ab 15 Jahren ist im Kanton Graubünden mit 23,6 % tiefer als der schweizweite Durchschnitt von 27,1 %. In Bezug auf den Cannabiskonsum ist die Prävalenz im Kanton Graubünden mit 2,9 % um mehr als 1 Prozent tiefer als in der Gesamtbevölkerung der Schweiz (4 %). Im Jahr 2020 wurden im Kanton Graubünden 8,7 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt, das ist mehr als 1 Aufenthalt pro 1000 Personen weniger als im nationalen Durchschnitt. Rund 86 % der über 15-jährigen Bündnerinnen und Bündner würden ihr Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bezeichnen, im Vergleich ist der Anteil im Kanton Graubünden somit höher als der Schweizer Durchschnitt (84,7 %).

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben (5,1 %) für Prävention und Gesundheitsförderung im Verhältnis zu den kurativen Leistungen im Kanton Graubünden etwas über dem Durchschnitt aller Kantone sind (4,7 %). Im Kanton Graubünden gibt es für Alkohol und für Tabak verschiedene Werbe- sowie Verkaufseinschränkungen. Diese beinhalten Verbote von Plakatwerbung für Tabakprodukte im öffentlichen Raum, ein Abgabeverbot von Tabakwaren an unter Sechszehnjährige und Bestimmungen zum Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie. In Bezug auf die Alkoholprävention gibt es örtliche Verkaufseinschränkungen, Jugendschutzbestimmungen, den sogenannten Sirupartikel sowie eine Sondergewerbesteuer.

3. Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe

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

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

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

- Es werden *Angebotstypen* unterschieden, nicht einzelne Trägerschaften 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 Organisation 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 Organisationen des Fokusbereichs (→Kapitel 4.4) erhoben.
- Fragen der Fallsteuerung und Triage. Diese Informationen werden in den Befragungen bei den Trägerschaften (→ Kapitel 4.6) und in der Befragung zur Steuerung (→ Kapitel 5.3) aufgenommen.

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

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

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 Wissensstands 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 Vertretungen 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, 2020a, 2020b; Künzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020) Erhebungen im Suchtbereich, Unterlagen des Bundesamtes für Gesundheit (Bundesamt für Gesundheit, 2015b, 2016) und der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (Bundesamt für Gesundheit, 2010), die Versorgungsanalyse der Hauptstelle für Suchtfragen in Deutschland (2019), sowie wissenschaftliche Grundlagenliteratur (u.a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

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

3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Suchthilfeangebote, die der Bevölkerung des Kantons Graubünden 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 Organisationen 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	Spzialliste	Verträge mit nationalen 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	○	○	○		○					○
2 Therapie und Beratung										
Grundangebote										
2.1 Ambulante Suchtberatung und Suchtherapie	○	○			○					
2.2 Ambulante Suchtmedizin (KVG finanziert)	○			○	○					
2.3 Stationärer Suchttherapie										
2.4 Stationärer Suchtmedizin (KVG finanziert)				○						
Spezialisierte Angebote										
2.5 Heroingestützte Behandlung	○			○						
2.6 Substitutionsgestützte Behandlung	○			○						
2.7 Selbsthilfegruppen für Suchtbetroffene und/oder Angehörige					○					
2.8.1 Applikationen für Selbstreflexion, Selbstmanagement und Selbstcoaching										
2.8.2 Digital vermittelte Suchtberatung und Therapie										○
2.9 Spezialisierte Angebote für Angehörige und Umfeld	○				○					
2.10 Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene										
Wohnen, Arbeit und Beschäftigung										
2.11 Betreutes institutionelles Wohnen (mit/ohne Tagesstrukturen)					○	○				
2.12 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung					○	○				
2.13 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen					○					
2.14 Suchtspezifische, nicht-stationäre Beschäftigungsprogramme					○					
2.15 Suchtspezifische nicht-stationäre Arbeitsintegration					○					
3 Schadensminderung und Risikominimierung										
3.1 Niederschwellige Treffpunkten ohne Konsummöglichkeit					○					
3.2 Niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeit										
3.3 Notunterkünfte					○					
3.4 Housing First										
3.5 Aufsuchende Sozialarbeit/Gassenarbeit					○					
3.6 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial					○					
3.7 Drug Checking										
3.8 Verbreitung von Safer Use Informationen und Substanzwarnungen	○			○	○					
3.9 Förderung von Safer Use Massnahmen bei Freizeitveranstaltungen					○					
4 Regulierung und Vollzug										
4.1 Jugendschutz Testkäufe					○					
4.2 Suchtspezifische Vollzugsangebote	○				○					
4.3 Suchthilfeangebote im Gefängnis	○				○	○				
4.3.1 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis	○									
4.4 Suchthilfeangebote in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe	○									

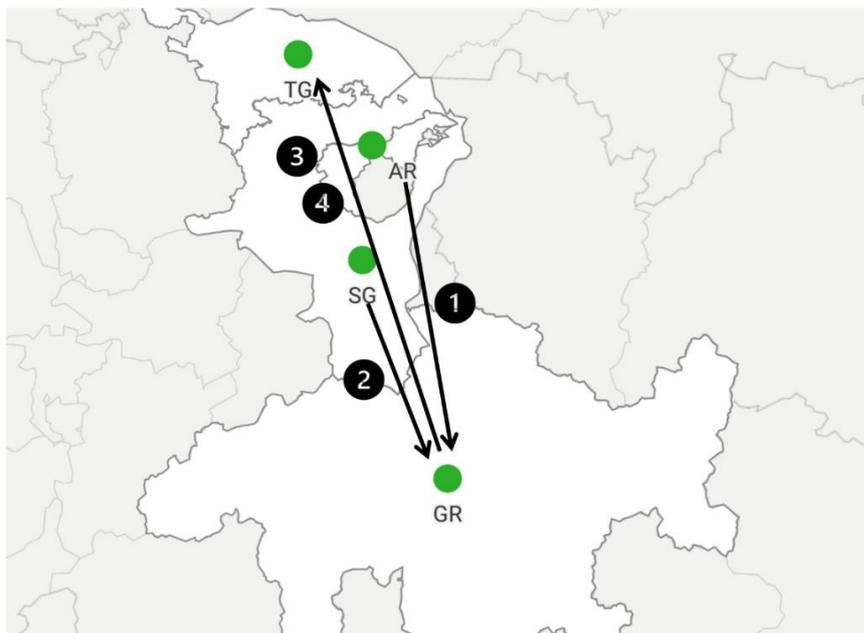
Tabelle 3: Bestand der Angebotstypen der Suchthilfe im Kanton GR am 31.Dezember 2021

Der Kanton Graubünden stellt seiner Bevölkerung ein Grundangebot in allen vier Handlungsfeldern der schweizerischen Suchtpolitik zur Verfügung. Die Angebotsbereiche werden durch ausserkantonale Träger-schaften ergänzt. Die Angebotstypen im Handlungsfeld «*Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung*» werden vollständig abgedeckt. Ebenfalls gut abgedeckt sind die Angebotstypen im Handlungs-feld «*Therapie und Beratung*», wobei der Kanton über keine Angebote der stationären Suchttherapie verfügt. Im Handlungsfeld «*Schadensminderung und Risikominimierung*» wird ein Grundangebot gewähr-leistet, wobei einzelne Angebotslücken zu vermerken sind. Das vierte Handlungsfeld «*Regulierung und Vollzug*» wird vollständig abgedeckt.

Der Welfare-Mix im Kanton Graubünden ist sehr heterogen. Ein Grossteil der Angebote wird durch staat-liche Trägerschaften abgedeckt. Ergänzt werden diese durch private Trägerschaften, welche ihr Leistungen zum Teil im Auftrag des Kantons oder der Gemeinden erbringen.

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

In Bezug auf die interkantonale Angebotsverflechtung wurde auf Ebene der Angebotspalette untersucht, ob und welche Angebotstypen der Kanton Graubünden seiner Bevölkerung durch rechtsverbindliche Ver-hältnisse ausserhalb des Kantons zugänglich macht und wie dies andere Kantone in Bezug auf Angebote im Kanton Graubünden tun (vgl. Abbildung 1). Dabei können keine Aussagen über die tatsächliche Inan-spruchnahme und Auslastung der Angebote gemacht werden. Im Kapitel 4.7 werden hingegen die inter-kantonalen Nutzungsbewegungen der Angebote im Fokusbereich beschrieben.



- 1 Ambulante Suchtmedizin
- 2 Heroingestützte Behandlung
- 3 Vermittlung für Suchtprävention und Gesundheitsförderung
- 4 Vermittlung zur Förderung von Früherkennung und Frühintervention

Abbildung 1: Interkantonale Angebotsverflechtung aus Sicht des Kanton Graubünden

Im Kanton Graubünden zeigt sich, dass die vorhandenen innerkantonalen Angebote durch Angebote aus anderen Kantonen ergänzt werden. Der Kanton beteiligt sich an diesen Angeboten:

- Suchtprävention und Gesundheitsförderung: Perspektive Thurgau (Spielsucht)
- Suchthilfeangebote im Gefängnis: Ostschweizer Strafvollzugskonkordat

Zusätzlich sichert sich der Kanton Graubünden verschiedene Angebote einer Organisation, die auf nationaler Ebene tätig ist:

- Applikationen für Selbstreflexion, Selbstmanagement und Selbstcoaching sowie digital vermittelte Suchtberatung und -therapie: SafeZone.ch

Umgekehrt dienen verschiedene Angebote im Kanton Graubünden auch der Versorgung anderer Kantone:

- Stationäre Suchtmedizin: Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin (auf der Spitalliste von Appenzell Ausserrhoden)
- Heroingestützte Behandlung: HeGeBE Chur, Ambulatorium Neumühle der Psychiatrischen Dienste Graubünden (Auftrag des Kantons St.Gallen)
- Suchtspezifische Vollzugangebote: Justizvollzugsanstalten und Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin (Ostschweizer Strafvollzugskonkordat)

Die Angebotsverflechtung des Kantons Graubünden ist Ausdruck davon, dass nicht jedes Spezialangebot der Suchthilfe durch den Kanton Graubünden abgedeckt werden kann. Bestimmte Angebote werden sinnvollerweise von spezialisierten, national tätigen Organisationen genutzt oder durch interkantonale Kooperationen in der Region Ostschweiz realisiert.

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

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

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 und die Kantone finanziert und werden als komplementäre Angebote zur ambulanten und stationären Suchttherapie verstanden. Insofern fanden in den suchtmmedizinischen Angebotstypen keine Erhebungen bei den Angeboten statt. Wo vorhanden werden Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser vergleichend hinzugezogen.

Datenbasis des Kapitels 4.1 und 4.2 ist die Einzelerfassung der Angebote im Fokusbereich durch die schriftliche Befragung der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (B1). Diese bildete die Grundlage für die Erhebung direkt bei den Angeboten (B2), welche die Datenbasis der Kapitel 4.3 – 4.6 darstellt. Im Fragebogen B2 hatten die Angebote die Möglichkeit die Zuteilung zum Angebotstyp zu prüfen sowie ihre Tätigkeit in weiteren Angebotstypen festzuhalten. Im Kanton Graubünden wurden bei 6 Trägerschaften 8 Fragebogen verschickt. Alle wurden ausgefüllt retourniert und von dem kantonalen Suchtbeauftragten konsolidiert.

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp 2b (stationäre Suchtmedizin). Da die Finanzierung suchtmmedizinischer Angebote in nationalen Strukturen (KVG) 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 werden Rohdaten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS) herangezogen. Mit den Auswertungen der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser wurde das OBSAN beauftragt¹⁸. Dazu haben folglich keine zusätzlichen Erhebungen in den Kantonen stattgefunden.

Limitationen: Die Untersuchungen zielen auf die Analyse der Versorgungssituation. Es werden keine Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungen für die Nutzenden gemacht. Zudem wurden die Daten pro Angebotstyp ausgewertet. Es werden keine Aussagen über die einzelnen Angebote gemacht. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte der Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020) und den von uns erhobenen Daten (Stichtag 31.12.2021) ist die Vergleichbarkeit zwischen den sozialtherapeutischen und medizinischen Angeboten eingeschränkt. Eine Sekundäranalyse von ambulanten, suchtmmedizinischen Angeboten konnte im Rahmen dieser Studie nicht geleistet werden.

¹⁸ Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf Angebotsebene zugestimmt.

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 über die Angebote des Fokusbereichs im Kanton Graubünden, bevor die Versorgungssituation pro Angebotstyp detaillierter betrachtet wird.

Tabelle 4 hält den Bestand und die Zusammensetzung der Trägerschaften für alle Angebotstypen des Fokusbereichs sowie der komplementären Angebotstypen der Suchtmedizin fest, die am 31. Dezember 2021 im Kanton Graubünden angeboten wurden.

<p>Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie</p> <p>Kommunale Verwaltung: <i>Gemeinde Davos</i></p> <p>Kantonale Verwaltung: <i>Kantonales Sozialamt, Suchtberatung</i></p> <p>Privatrechtliche Stiftungen: <i>Kantonsspital Graubünden</i></p> <p>Private Trägerschaft: <i>Lungenliga GR</i> <i>Verein Blaues Kreuz Graubünden</i></p>	<p>Typ 1b Ambulante Suchtmedizin</p> <p>Kantonale Verwaltung: <i>Amt für Justizvollzug Graubünden</i></p> <p>Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR)</i></p> <p>Privatrechtliche Stiftungen: <i>Kantonsspital Graubünden</i></p> <p>Private Trägerschaft: <i>Lungenliga GR</i></p>
<p>Typ 2a Stationäre Suchttherapie</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>	<p>Typ 2b Stationäre Suchtmedizin</p> <p>Öffentlich-rechtliche Anstalt: <i>Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR)</i></p>
<p>Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen</p> <p>Private Trägerschaft: <i>focusC</i> <i>Verein Überlebenshilfe Graubünden</i></p>	<p>Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>
<p>Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen</p> <p>Private Trägerschaft: <i>Verein Überlebenshilfe Graubünden</i></p>	<p>Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>
<p>Typ 7 Notunterkünfte</p> <p>Private Trägerschaft: <i>Verein Überlebenshilfe Graubünden</i></p>	<p>Typ 8 Housing First</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>

Tabelle 4: Angebote im Fokusbereich des Kantons Graubünden und ihre Trägerschaften

Im Zentrum der ambulanten Angebote (Typ 1a) stehen die Suchtberatung des kantonalen Sozialamts, ergänzt von Angeboten von privaten Trägerschaften. Im stationären Bereich befinden sich keine sozialtherapeutische Suchttherapieangebote (Typ 2a) innerhalb des Kantons. Das Angebot im Wohnbereich ist überschaubar. Es stehen zwei Angebote des betreuten institutionellen Wohnens und ein Angebot der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen sowie eine Notunterkunft zur Verfügung. Die Wohnangebote werden von zwei privaten Organisationen getragen.

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

Die nachfolgende Abbildung zeigt die regionale Abdeckung der Angebote im Fokusbereich und die dazugehörigen komplementären Angebote Typ 1b «Ambulante Suchtmedizin» und Typ 2b «Stationäre Suchtmedizin».

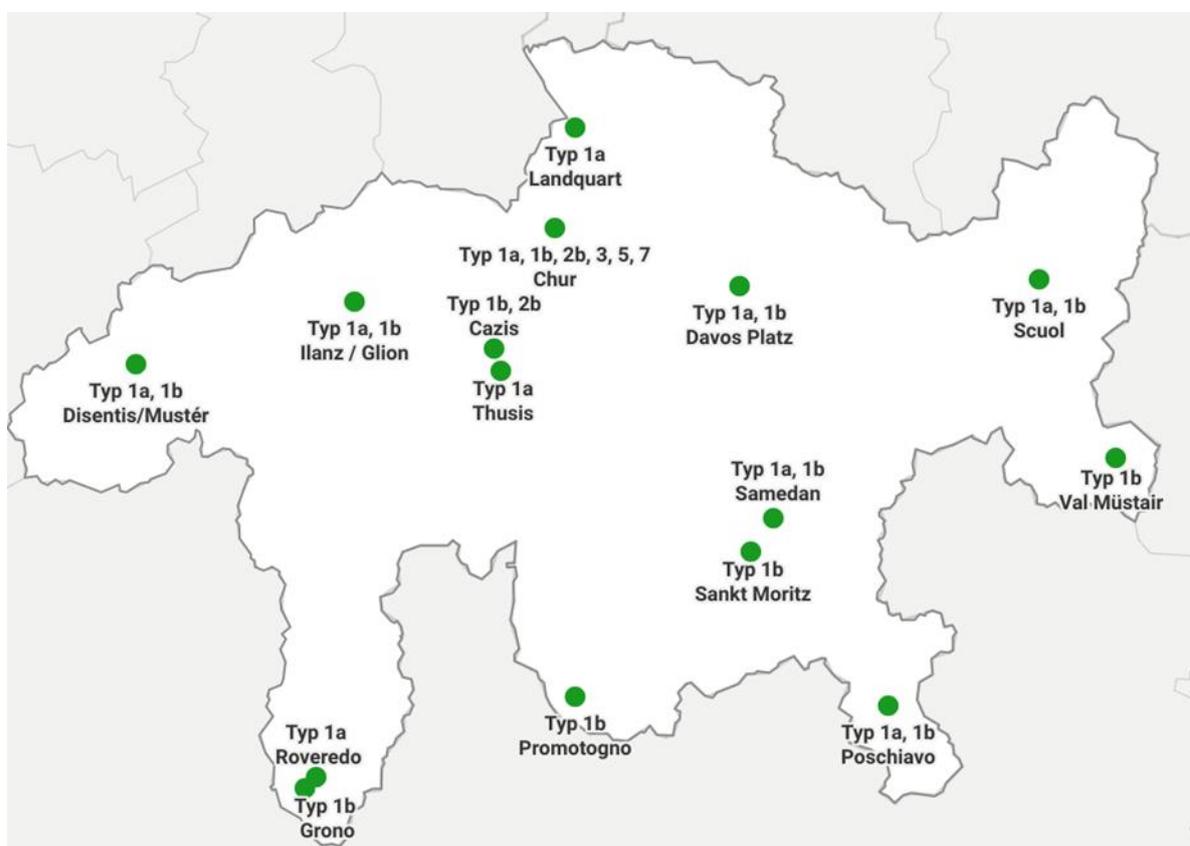


Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Graubünden

Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» des Kantons Graubünden fällt das stark regionalisierte ambulante Angebot der Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) und der Suchtmedizin (Typ 1b) auf, welche der Ausdehnung und gebirgigen Topografie des grössten Schweizer Kantons geschuldet ist. Alle übrigen Angebote fokussieren sich auf die Standorte Chur (Typen 2b, 3, 5 und 7) und Cazis (2b).

4.3. Kapazitäten und Auslastungen

Die Kapazitäten und Auslastungen werden in der Befragung der Angebote des Fokusbereichs mit mehreren Kennzahlen ermittelt. Die folgenden Tabellen fassen diese Kennzahlen für die im Kanton Graubünden vor-

kommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl Trägerschaften, zur Anzahl der Standorte, zu den Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozentage/vorhandene bzw. bewilligte Plätze), der Auslastung (laufende Fälle/belegte Plätze) und zur Anzahl Personen auf 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 einzuschätzen¹⁹. Für die Bewertung der Versorgungssituation werden zudem Daten aus der medizinischen Statistik der Krankenhäuser für den Typ 2b Stationäre Suchtmedizin herangezogen. Hier gibt es jedoch keine Einschätzungen zur Fallbelastung und keine Angaben zum Vorhandensein von Wartelisten.

Typ 1a	
Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	4
Anzahl Standorte	11
Stellenprozentage (total)	747 %
Laufende Fälle (total)	328
Anzahl Wartelisten im Angebotstyp	0
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Stellenprozentage	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Typ 3	
Betreutes institutionelles Wohnen	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	1
Jährliche Betriebstage (total)	jeweils 365
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	22
Belegte Plätze (total)	19
Anzahl Wartelisten im Angebotstyp	1
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	11
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 5	
Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Max. wöchentliches Stundenbudget	4
Laufende Fälle (total)	0
Anzahl Wartelisten im Angebotstyp	0
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Fällen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	sehr niedrig
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	sehr niedrig

¹⁹ Bei mehreren Angeboten im gleichen Angebotstyp wird der gewichtete Mittelwert in der *Tabelle* dargestellt

Typ 7 Notunterkünfte	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Vorhandene/bewilligte Plätze	8
Belegte Plätze	3
Anzahl Wartelisten im Angebotstyp	0
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

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

Die ambulanten Suchtberatungs- und Suchtherapiestellen des Kantons Graubünden wiesen Ende 2021 rund 330 laufende Fälle auf. Es bestanden keine Wartelisten und die Angebote gingen von einer mittleren Fallbelastung aus. Die Angebote des betreuten institutionellen Wohnens verfügen über 22 Plätze. Sie hatten am Stichtag eine gute Auslastung und die Nachfrage wird als hoch eingeschätzt. Ein Angebot geht davon aus, dass es aufgrund der Warteliste weitere 11 Plätze füllen könnte. Nach ambulanter Begleitung in Privatwohnen bestand am Stichtag keine Nachfrage. Sie wird generell als sehr niedrig eingeschätzt. Es wurde wegen mangelnder Ressourcen nicht beworben und ist offenbar nicht einfach zu finanzieren. Die Notunterkunft schliesslich war am Stichtag so wie im letzten halben Jahr mittelhoch ausgelastet.

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte / Einrichtungen	2
Patientinnen/Patienten (total)	1'425
Patient/innen mit Hauptdiagnose F10-19; F63.0 (im Jahr 2020)	280
Fälle (total)	1'670
Fälle mit Hauptdiagnose F10-19, F63.0 (im Jahr 2020)	330
Pflegetagevolumen (total) ²⁰	10'449

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

Die stationäre Suchtmedizin (KVG finanziert) zählte im Jahr 2020 insgesamt 1425 Patientinnen und Patienten. Davon hatte ein knapper Fünftel, 280 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 Statistik etwas mehr Fälle als Patientinnen und Patienten. Von den 1670 Fällen²¹ in den stationären Einrichtungen im

²⁰ «Der in medizinischen Institutionen erbrachte Behandlungsaufwand lässt sich durch die Summe der geleisteten Pflegetage, d. h. das Pflegetagevolumen, innerhalb eines Jahres ausdrücken. Das Pflegetagevolumen setzt sich aus zwei Grössen zusammen: Die Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlungen (Hospitalisierungen) und die Dauer der Behandlung pro Hospitalisierung (Aufenthaltsdauer).» (OBSAN: Rüesch, Manzoni 2003, S.31). Das Pflegetagevolumen bezieht sich nur auf Suchtpatientinnen und Suchtpatienten.

²¹ 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

Kanton Graubünden war knapp ein Fünftel (n=330) aufgrund einer Suchterkrankung in einer Behandlung. Für Personen mit einer Suchterkrankung betrug das Pfl egetagevolumen 10'449 Tage.

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Für die Untersuchung der Merkmale der Nutzenden des Fokusbereichs wurden die Angebote gebeten, die laufenden Fälle auf Lebensphase, Geschlechtsidentität, Hauptproblem der Suchtproblematik und Komorbiditäten zu verteilen. Für den Typ 1a (ambulante Suchtberatung und Suchttherapie) wurde zudem die Verteilung der Beratungsfälle auf die Nutzendenkategorien und die Beratungsform erfragt. Auch für die stationären suchtmmedizinischen Angebote liegen aufgrund der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» Daten zu den Merkmalen der Nutzenden vor.

Limitationen: Nicht alle Angebote erfassen die erfragten Nutzungskennzahlen am Stichtag. Insgesamt liegen uns 8 Fragebögen von 6 Trägerschaften im Kanton Graubünden vor:

- Die Nutzendenkennzahlen wurden in keinem Fragebogen vollständig ausgefüllt.
- In zwei Fragebogen gab es keine Daten zur Lebensphase der Nutzerinnen und Nutzer.
- In zwei Fragebogen gab es keine Daten zum Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer.
- In einem Fragebogen gab es keine Daten zum Hauptproblem des Suchtproblems der Nutzenden.
- In vier Fragebogen gab es keine Daten zu Komorbiditäten der Nutzerinnen und Nutzer.
- Bei einem Fragebogen konnten Angaben zu den Nutzenden aufgrund von fehlerhaften Verteilungswerten nicht für die Analyse verwendet werden.

Die Gesamtzahl der Nutzenden wird jeweils mit «n=» pro Angebotstyp angegeben.

4.4.1. Nutzendenkategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a

Die Angebote von Typ 1a (Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie) bieten unterschiedliche Formen der Beratung (Individuelle Angebote, Gruppenangebote) für unterschiedlichen Personengruppen (Selbstbetroffene, Angehörige, Dritte) an.

Verteilung nach Nutzendenkategorie	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie		Verteilung nach Beratungsform	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	
	n=	325		n=	99
Selbstbetroffene		84 %	Einzelberatung		72 %
Angehörige, z.B. Familie, Kinder, Partnerinnen/Partner		14 %	Paar- und Familienberatung		10 %
Dritte z.B. Arbeitgeber, Schulen		0 %	Gruppenangebote		10 %
Nicht bekannt		3 %	Nutzung mehrere Beratungsformen		8 %
			Nicht bekannt		0 %

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

In der Suchtberatung steht die Beratung von suchtkranken Menschen im Vordergrund, aber auch die Beratung von Angehörigen hat eine gewisse Bedeutung. Bei der Beratungsform steht die Einzelberatung im

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).

Vordergrund. Es stehen allerdings von den wenigsten Beratungen (n = 99) entsprechende Daten zur Verfügung.

4.4.2. Lebensphasen

Die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich befinden sich in unterschiedlichen Lebensphasen. Tabelle 8 zeigt die Verteilung der Nutzenden auf die verschiedenen Lebensphasen am Stichtag 31. Dezember 2021 pro Angebotstyp. Zudem wird die Verteilung der Nutzenden der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) auf die verschiedenen Lebensphasen gemäss der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020) dargestellt.

	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung n= 325	Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin n= 330	Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen n= 19	Typ 7: Notunterkünfte n= 3
Verteilung nach Lebensphase				
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0 %	0 %	0 %	0 %
Jugend (13-19 J.)	4 %	4 %	0 %	0 %
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	19 %	28 %	10 %	0 %
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	61 %	56 %	79 %	100 %
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	15 %	12 %	11 %	0 %
Nicht bekannt	1 %	0 %	0 %	0 %

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

In allen Angebotstypen ist der weitaus grösste Anteil der Nutzenden im mittleren Erwachsenenalter (35-64 J.) gefolgt vom frühen Erwachsenenalter (20-34 J.) in den Angebotstypen 1a und 2b bzw. vom späten Erwachsenenalter (65 J.+) im Angebotstyp 3.

4.4.3. Geschlechtsidentität

Die Angebote im Fokusbereich wurden im Weiteren gefragt, wie sich die laufenden Fälle auf das Geschlecht (männlich, weiblich) bzw. die Geschlechtsidentität (non-binär) der Nutzenden verteilen. Tabelle 9 fasst die Antworten pro Angebotstyp zusammen und ergänzt diese mit Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020) zum Geschlecht (ohne Geschlechtsidentität) der Nutzenden der stationären Suchtmedizin (Typ 2b).

	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung n= 325	Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin n= 330	Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen n= 19	Typ 7: Notunterkünfte n= 3
Verteilung nach Geschlechtsidentität				
Weiblich	37 %	30 %	5 %	0 %
Männlich	63 %	70 %	95 %	100 %
Nicht binär	0 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	14 %	0 %	0 %	%

Tabelle 9: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Geschlechtsidentität

In allen Angebotstypen sind zwei Drittel der Nutzenden Männer, im betreuten institutionellen Wohnen und in der Notunterkunft sind es fast ausschliesslich Männer. Nicht binäre Geschlechtsidentitäten sind nicht bekannt.

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der Hauptproblemsubstanz/-verhalten oft schwierig ist und die komplexe Realität damit oft 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 Monitoringsystemen²² wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz / Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die Angebote jedoch angeben, dass es sich eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Unter der Hauptproblemsubstanz «Opioide» werden sowohl Heroin sowie Substitutionssubstanzen verstanden.

Verteilung nach Hauptproblem	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung	Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin	Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen	Typ 7: Notunterkünfte
	n= 328	n= 330	n= 19	n= 3
Alkohol	28 %	60 %	21 %	33 %
Tabak	6 %	0 %	26 %	0 %
Cannabis	4 %	8 %	0 %	0 %
Opioide	1 %	8 %	0 %	0 %
Kokain	14 %	17 %	21 %	0 %
Andere Stimulanzien ²³	0 %	0 %	0 %	0 %
Hypnotika/Sedativa ²⁴	0 %	5 %	5 %	0 %
andere psychoaktive Substanzen ²⁵	0 %	0 %	0 %	0 %
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	54 %	2 %	21 %	67 %
Glücksspiel	2 %	0 %	0 %	0 %
Gaming/Internet	0 %	0 %	5 %	0 %
Andere Verhaltenssüchte	2 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	2 %	0 %	0 %	0 %

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

In der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) weisen die Nutzerinnen und Nutzer mehrheitlich Störungen durch multiplen Substanzkonsum auf und in der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) ist Al-

²² 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)

²³ z.B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

²⁴ z.B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

²⁵ z.B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

kohol das deutlich vorherrschende Suchtproblem der Nutzenden, gefolgt von verschiedenen illegalen Substanzen. In geringem Umfang werden auch Verhaltenssuchten aufgeführt. Im betreuten institutionellen Wohnen (Typ 3) und in der Notunterkunft (Typ 7) stehen Tabak und der Konsum von illegalen Substanzen – häufig als Mischkonsum – im Vordergrund.

4.4.5. Komorbiditäten

Die Angebote im Fokusbereich wurden gefragt, ob ihre Klientinnen und Klienten neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig noch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufweisen. Tabelle 11 gibt einen Überblick, ob und welche Form von Komorbiditäten die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich aufweisen.

Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung	Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen	Typ 7: Notunterkünfte
	n= 70	n= 19	n= 3
Gleichzeitig auftretende psychische Störung(en)	86 %	53 %	67 %
Gleichzeitig auftretende somatische Störung(en)	0 %	0 %	0 %
Gleichzeitig auftretende psychische und somatische Störung(en)	7 %	42 %	33 %
Keine Komorbiditäten	7 %	5 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	0 %	0 %

Tabelle 11: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Auftreten von Komorbiditäten

Das Auftreten von Komorbiditäten bei den Nutzenden der Bündner Suchthilfe hat einen beträchtlichen Umfang und scheint eher Regel als Ausnahme zu sein. Anzumerken ist dazu allerdings, dass im Angebotstyp der ambulanten Suchtberatung nur wenige Daten zum Auftreten von Komorbiditäten bei ihren Nutzerinnen und Nutzern vorliegen.

4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter

In den voranstehenden Kapiteln wurden nähere Informationen über die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich dargestellt. Tabelle 12 gibt eine Übersicht über die zielgruppenspezifische Ausrichtung der Angebote.

	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen	Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	Typ 7: Notunterkünfte
	n= 4	n= 2	n= 1	n= 1
Angebot richtet sich primär an Suchtpatient:innen	3	1	1	1
Angebot richtet sich nicht primär an Suchtpatient:innen	1	1	0	0
Keine Angaben	0	0	0	0

Tabelle 12: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote

Im Kanton Graubünden richten sich fast alle Angebote, der von uns befragten Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereiches, primär an Personen mit einer Suchtproblematik. Das Angebot «focusC» des betreuten, institutionellen Wohnens hat sowohl Nutzende mit einer Suchtproblematik als auch Personen ohne Suchterkrankung.

4.5.1. Behandlungsdauer

Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*, des *betreuten institutionellen Wohnens (mit/ohne Tagesstruktur) (Typ3)*, des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*, der *Familienplatzierung für Suchtbetroffene (Typ 6)* und des *Housing First (Typ 8)* wurden zudem gefragt, ob sie ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von unter oder über einem Jahr ausgerichtet hätten. Für den Kanton Graubünden zeigt die nachfolgende Tabelle, die Ausrichtung nach Behandlungsdauer der beiden Anbieter des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3).

	Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen n= 2
Kurzzeit (< ein Jahr)	1
Langzeit (> ein Jahr)	2
Keine Angaben	0

Tabelle 13: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr bzw. unter einem Jahr ausgerichtet haben

Eines von zwei Angeboten des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3) bietet sowohl kurze als auch lange Aufenthalte an. Das zweite Angebot dieses Typs ist ausschliesslich auf lange Aufenthalte ausgerichtet.

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung

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

	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung n= 4	Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen n= 2	Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen n= 1	Typ 7: Notunterkünfte n= 1
Lebensphase				
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	3	0	0	0
Jugend (13-19 J.)	4	0	0	0
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	4	1	1	1
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	4	2	1	1
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	3	2	1	1
Keine	0	0	0	0
Geschlechtsidentität				
Weiblich	4	0	0	0
Männlich	4	1	0	0
Nicht binär	3	0	0	0
Keine	0	1	1	1

Hauptproblem				
Alkohol	3	2	1	1
Tabak	4	0	0	0
Cannabis	4	1	1	1
Opioide	2	1	1	1
Kokain	2	1	1	1
Andere Stimulanzien ²⁶	2	1	1	1
Hypnotika/Sedativa ²⁷	3	1	0	0
andere psychoaktive Substanzen ²⁸	2	1	1	1
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	4	2	1	1
Glücksspiel	2	0	0	0
Gaming/Internet	2	0	0	0
Andere Verhaltenssüchte	2	0	0	0
Keine	0	0	0	0

Tabelle 14: Anzahl Angebote im Fokusbereich mit zielgruppenspezifischen Leistungen für Lebensphasen, Geschlechtsidentitäten und Hauptproblem

Im Typ 1a (ambulante Suchtberatung und Suchttherapie) existieren Angebote für alle Altersgruppen, Geschlechtsidentitäten und Hauptprobleme. Bei den übrigen Angebotstypen wird die spezifische Ausrichtung der jeweiligen Angebote sichtbar.

4.5.3. Therapieziel

Die Angebote im Fokusbereich unterscheiden sich zudem auch nach ihrem Therapieziel. Tabelle 15 gibt einen Überblick wie viele Angebote eines Angebotstyps abstinentorientiert bzw. zieloffen (Konsum während des Aufenthalts verboten/ gestattet) sind. Angebote der ambulanten Suchtberatung, deren Angebot akzeptanzorientiert bzw. zieloffen ist, wurden bei «Konsum während des Aufenthalts verboten» erfasst.

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

Tabelle 15: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen

Die meisten Angebote im Fokusbereich des Kantons Graubünden sind nicht abstinent- sondern akzeptanzorientiert ausgerichtet, was die aktuelle Entwicklung in der Suchtpolitik spiegelt.

²⁶ z.B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

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

²⁸ z.B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

4.6. Angebotsverflechtung im Fokusbereich

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die Angebote nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen und den fünf häufigsten Anschlussangeboten befragt. Abbildung 3 zeigt die genannten Zuweiser in die verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs. Dabei spiegeln die **hellgrünen Pfeile** Zuweiser wider, die von einzelnen Angeboten als die beiden häufigsten Zuweiser bezeichnet wurden, während die **dunkelgrünen Pfeile** für die 3. bis 5. häufigsten Zuweiser einzelner Angebote stehen. Wurde von den Angeboten keine Reihenfolge der Zuweiser gemacht, so wurden alle Pfeile in dunkelgrün dargestellt.

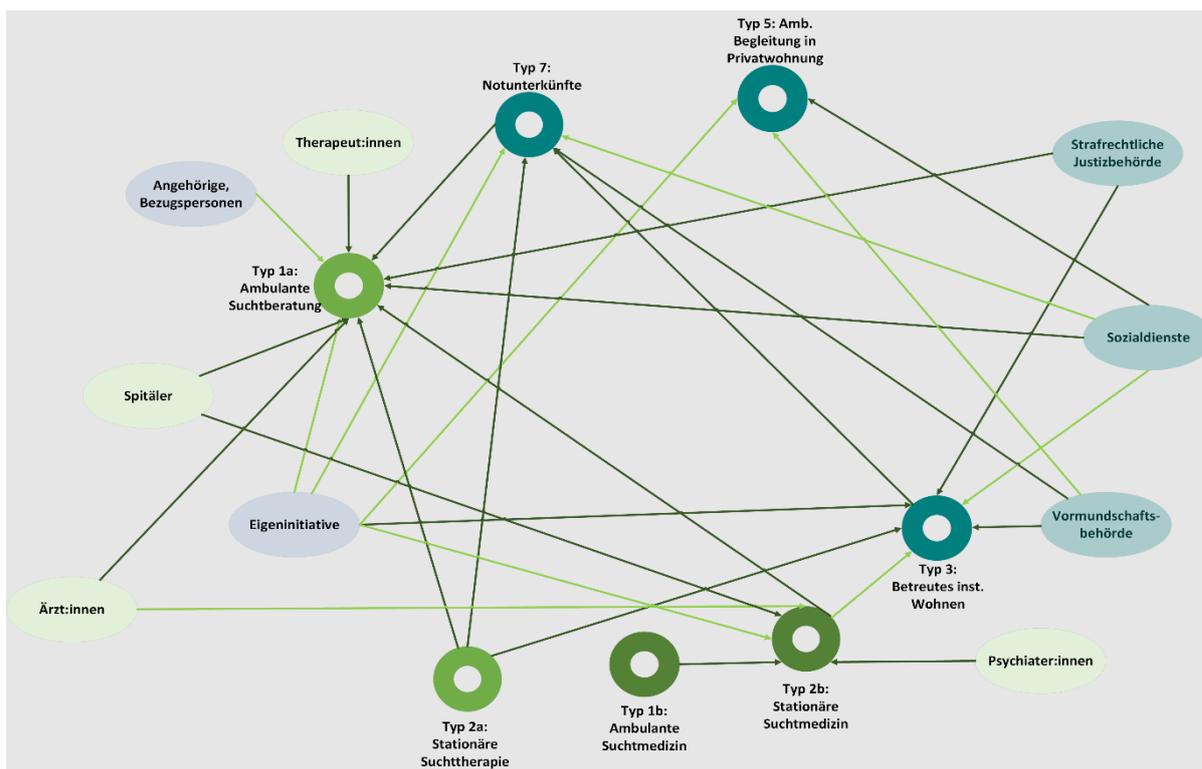


Abbildung 3: Zuweisungswege zu den Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Graubünden

Zu den zuweisenden Stellen gehören Organisationen des Sozial- und des Gesundheitswesens, der Strafverfolgungsbehörden sowie Betroffene selbst. Insgesamt wird eine enge Verflechtung der Angebotslandschaft sichtbar. Die wichtigsten zuweisenden Stellen nach Angebotstyp des Fokusbereichs sind die folgenden:

- Typ 1a - Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie: Selbstzuweisende und Angehörige/Bezugspersonen
- Typ 2b - Stationäre Suchtmedizin: Selbstzuweisende, Ärztinnen/Ärzte und Sozialdienste
- Typ 3 - Betreutes institutionelles Wohnen: stationäre Suchtmedizin (Typ 3b) und Sozialdienste
- Typ 5 - Ambulante Begleitung in Privatwohnungen: Selbstzuweisende sowie Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden
- Typ 7 – Notunterkünfte: Selbstzuweisende und Sozialdienste

Bei den Typen 1a, 3 und 7 zählen zudem auch ausserkantonale Angebote des Typs 2a (stationäre Suchttherapie) zu den zuweisenden Stellen. Dieser Angebotstyp kommt im Kanton Graubünden nicht vor.

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

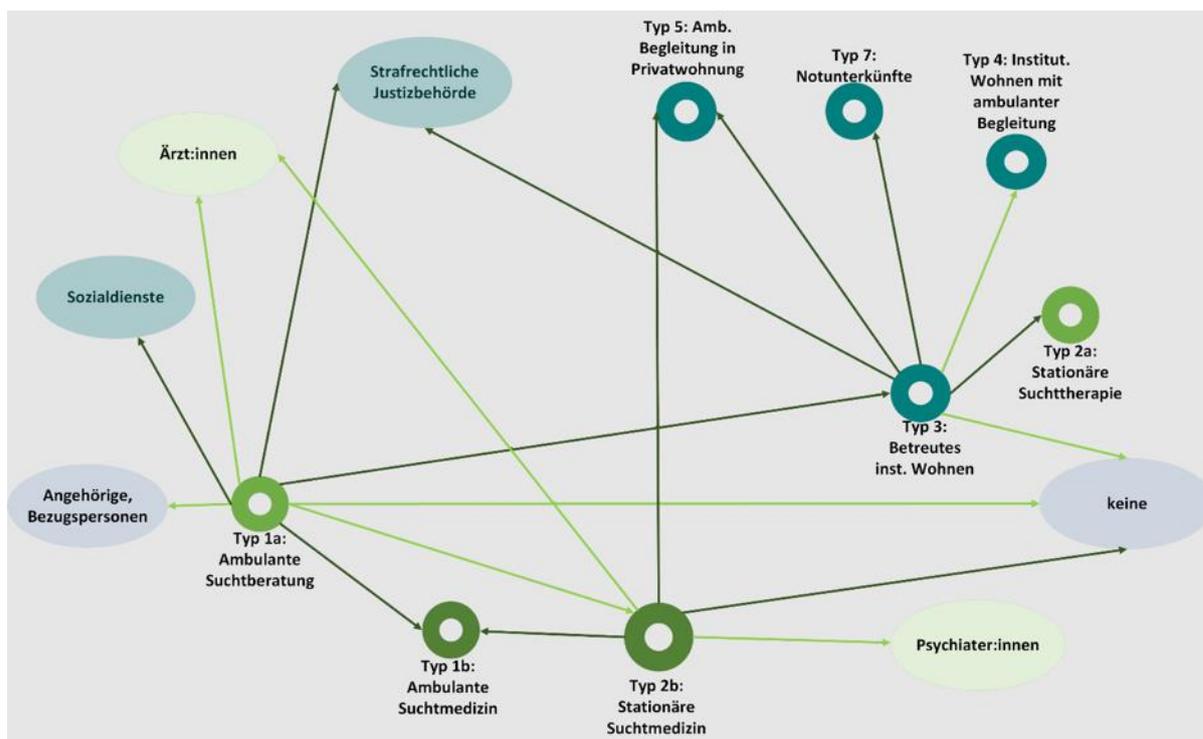


Abbildung 4: Anschlussangebote der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Graubünden

Zu den genannten Anschlussangeboten gehören wiederum Organisationen des Sozial- und des Gesundheitswesens, der Strafverfolgungsbehörden sowie ein Austritt ohne Anschlussangebot. Insgesamt wird eine enge Verflechtung der Angebotslandschaft sichtbar. Die wichtigsten Anschlussangebote nach Angebotstyp des Fokusbereiches sind die folgenden:

- Typ 1a - Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie: Ärztinnen/Ärzte, Spitäler und Austritt ohne Anschlussangebot
- Typ 2b – Stationäre Suchtmedizin: Ärztinnen/Ärzte und Psychiaterinnen/Psychiater
- Typ 3 – Betreutes institutionelles Wohnen: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4) und Austritt ohne Anschlussangebot
- Typ 5 – Ambulante Begleitung in Privatwohnungen: keine Angaben
- Typ 7 – Notunterkünfte: keine Angaben

Beim Typ 3 zählen zudem auch ausserkantonale Angebote der Typen 2a (stationäre Suchttherapie) und 4 (institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung) zu den Anschlussangeboten. Diese Typen kommen im Kanton Graubünden nicht vor.

4.7. Interkantonale Nutzungsbewegungen

Als Grundlage für mögliche interkantonale Kooperationen im Bereich der Suchthilfe sind die bestehenden Nutzungsverflechtungen von hohem Interesse. Die kantonalen Leistungserbringer im Fokusbereich wurden deshalb gebeten, die Wohnkantone ihrer Patientinnen und Patienten anzugeben. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht nur die kantonalen Angebotsdaten, sondern auch die Ergebnisse Befragung anderer Kantone sowie die Ergebnisse der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (2020)» berücksichtigt. Tabelle 16 zeigt die interkantonalen Nutzungsbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Graubünden. Abgebildet werden nur diejenigen Kantone und Angebotstypen, in denen eine interkantonale Nutzungsbewegung festgestellt wurde. Die Angaben des Typs 2b werden nicht in die Summenwerte eingerechnet, da es sich um Jahreswerte (keine Stichtagesangaben) der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» aus dem Jahr 2020 handelt.

Interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich		Total Nutzende	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung	Typ 2a: Stationäre Suchttherapie	Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin	Typ 3: Be- treutes insti- tutionelles Wohnen
Aargau						
	GR → AG	0	-	-	(2)	-
	GR ← AG	0	-	-	-	-
Appenzell Ausserrhoden						
	GR → AR	4	-	2	(3)	2
	GR ← AR	0	-	-	-	-
Basel-Stadt						
	GR → BS	0	-	-	-	-
	GR ← BS	0	-	-	(1)	-
Bern						
	GR → BE	0	-	-	(5)	-
	GR ← BE	0	-	-	-	-
Glarus						
	GR → GL	0	-	-	-	-
	GR ← GL	0	-	-	(26)	-
Luzern						
	GR → LU	0	-	-	(1)	-
	GR ← LU	0	-	-	-	-
St. Gallen						
	GR → SG	0	-	-	(26)	-
	GR ← SG	0	-	-	(11)	-
Thurgau						
	GR → TG	0	-	-	(6)	-
	GR ← TG	0	-	-	(1)	-
Tessin						
	GR → TI	0	-	-	(3)	-
	GR ← TI	0	-	-	-	-
Zürich						
	GR → ZH	8	3	-	(9)	5
	GR ← ZH	0	-	-	(5)	-
Ausland						
	GR ←INT	0	-	-	(8)	-
Total Bewegungen						
	GR →CH	12	3	2	(52)	7
	GR ← CH	0	0	0	(44)	0
	GR ←INT	0	-	-	(8)	-

Tabelle 16: Interkantonale Nutzungsverflechtung des Kantons Graubünden

Eine Nutzungsverflechtung besteht zwischen dem Kanton Graubünden und 10 anderen Kantonen sowie dem Ausland. Insgesamt hielten sich Ende 2021 12 Personen aus Graubünden in ausserkantonalen Angeboten des Fokusbereichs auf, während keine ausserkantonale Suchtbetroffene Bündner Angebote nutzten. Graubünden hat somit im Fokusbereich eine Nutzungsbilanz von -12. Im Gegensatz dazu wurden in der stationären Suchtmedizin 52 Personen aus Graubünden ausserkantonal behandelt, während ebenfalls 52 ausserkantonale Suchtpatientinnen und Suchtpatienten in Bündner Kliniken behandelt wurden. Die Nutzungsbilanz ist hier also ausgeglichen. Im Verhältnis zur Gesamtzahl der Nutzenden ist es nur eine geringe interkantonale Nutzungsverflechtung feststellbar.

5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe

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

In diesem Teil des Berichts werden dazu der kantonale Steuerungsmix (Tabatt-Hirschfeldt, 2017) und der Institutionalierungsgrad der Steuerung im Kanton Graubünden 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 6. Oktober 2021 ein einstündiges, 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

Die nachfolgende *Tabelle 17* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Graubünden stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesetz über die Suchthilfe im Kanton Graubünden (Suchthilfegesetz) / BR 500.800 ▪ Gesetz zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz) / BR 500.000 ▪ Verordnung zum Gesundheitsgesetz (VOzGesG) / BR 500.010 ▪ Geldspielgesetz des Kantons Graubünden (KGS) / BR 935.500 ▪ Verordnung zum Geldspielgesetz des Kantons Graubünden (Geldspielverordnung; VKGS) / BR 935.510 ▪ Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel / BR 504.300 ▪ Beitritt des Kantons Graubünden zur Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) / BR 546.700 ▪ Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) / BR 546.710 ▪ Gesetz zur sozialen und beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung (Behindertenintegrationsgesetz, BIG) / BR 440.100 ▪ Verordnung zur sozialen und beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung (Behindertenintegrationsverordnung, BIV) / BR 440.110 ▪ Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe im Kanton Graubünden (Sozialhilfegesetz) / BR 546.100 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Kantonale Strategie Sucht ist in Erarbeitung und soll 2023 vorliegen ▪ Bedarfsanalysen ▪ Kantonale Programme ▪ Evaluationen der Programme

Tabelle 17: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Suchthilfe im Kanton Graubünden

Der Kanton Graubünden verfügt über ein eigentliches Suchthilfegesetz. Es ist Grundlage für eine umfassende Suchtpolitik und Suchthilfe. In der Zuständigkeit des Kantons liegen dabei die ambulanten und stationären Angebote der Suchthilfe, während die Gemeinden für die Suchtprävention zuständig sind. Der Kanton unterstützt die Gemeinden dabei mit gemeindeübergreifenden Aufgaben und mit Projektbeiträgen.

Das Gesundheitsgesetz und die Verordnung zum Gesundheitsgesetz regeln die Details der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden in der Suchtprävention. Das Geldspielgesetz und die Geldspielverordnung regeln die Prävention der Geldspielsucht. Die Behindertenintegrationsgesetzgebung und das Sozialhilfegesetz werden dort herangezogen, wo sich die Angebote der Suchthilfe mit denen der Behinderten- und Sozialhilfe überschneiden. Weitere Aufgaben der Suchthilfe sind in der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel definiert.

Der Kanton Graubünden orientiert sich in seiner Suchtpolitik an der nationalen Strategie Sucht des Bundes. Eine kohärente kantonale Suchtpolitik soll durch eine kantonale Suchtstrategie erreicht werden, welche in Erarbeitung ist und 2023 vorliegen soll. Der Kanton beteiligte sich am Alkoholprogramm des Bundes und entwickelte dieses unterdessen zum Bündner Programm Sucht 2021-2024 weiter. 2020 liess er eine Bedarfsabklärung zu den Angeboten der Suchthilfe erstellen und 2021 folgte eine Prüfung und eine Planung der Weiterentwicklung der Angebote der Schadensminderung.

5.1.2. Zentrale Akteure und Verantwortlichkeiten im kantonalen Suchthilfesystem

Zuständige Stellen der kantonalen Verwaltung

Die Verantwortlichkeiten für die kantonale Suchtpolitik sind historisch gewachsen und liegen in verschiedenen Departementen, wobei das Sozialamt und das Gesundheitsamt jeweils nach Absprache mehrheitlich die Aufgabe der Koordination übernehmen:

- Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSJG) mit dem Gesundheitsamt ist zuständig für die Primäre Suchtprävention (kantonsweite Kampagnen und Programme, gemeindeübergreifende Aufgaben, fachliche Unterstützung der Gemeinden), Erteilung und Entzug der Bewilligung zur Behandlung betäubungsmittelabhängiger Personen mit Betäubungsmitteln.
- Das Departement für Volkswirtschaft und Soziales (DVS) mit dem Sozialamt ist zuständig für die Sekundäre (frühzeitige Erkennung und Beendigung/Verbesserung der Problematik) und tertiäre Suchtprävention (Folgeschäden und Rückfälle vorbeugen, inkl. Überlebenshilfe), Erteilung und Entzug der Bewilligung sowie Aufsicht von Suchthilfeeinrichtungen, Präventionsmassnahmen gegen exzessives Geldspiel und entsprechende Beratungs- und Behandlungsangebote sowie Bezeichnung der Fachpersonen, welche im Aufhebungsverfahren von Spielsperren einbezogen werden können (als Fachstelle für Prävention und Suchtbekämpfung gemäss Geldspielgesetz des Kantons Graubünden).
- Das Erziehungs-, Kultur und Umweltschutzdepartement (EKUD) mit dem Amt für Volksschule und Sport, dem Amt für Höhere Bildung und dem Amt für Berufsbildung ist zuständig für die Gesundheitsförderung und Prävention im Kindergarten- und Volksschulbereich, im Mittel- und Hochschulbereich sowie in der Berufsschule.
- Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (DJSJG) mit dem Amt für Migration und Zivilrecht ist zuständig für die Erteilung der Bewilligungen und Beaufsichtigung der Durchführung von bewilligungspflichtigen Kleinspielen (als kantonale Aufsichts- und Vollzugsbehörde gemäss Geldspielgesetz des Kantons Graubünden).
- Die Kantonspolizei Graubünden ist gemäss Betäubungsmittelgesetz und Vollziehungsverordnung zuständig für die Durchsetzung der nationalen und kantonalen Gesetzgebung.

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen

Der Beauftragte für Suchtfragen hat eine Koordinationsfunktion für Suchtfragen innerhalb des Sozialamts, pflegt den Austausch mit anderen Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe und ist Ansprechperson gegen aussen. Die Koordinationsrolle wird aber je nach Thema auch von anderen Verwaltungsstellen, insbesondere auch durch das Gesundheitsamt wahrgenommen.

Zentrale Akteurinnen und Akteure

Nach Einschätzung des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen gehören im Minimum folgende Stellen zu den zentralen Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe im Kanton Graubünden:

- Blaues Kreuz Graubünden
- Gemeinden
- Gesundheitsamt Graubünden
- Kantonales Sozialamt Graubünden
- Kantonspolizei Graubünden
- Justizamt Graubünden
- Psychiatrische Dienste Graubünden
- Verein Überlebenshilfe Graubünden

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

Der Kanton Graubünden ist in verschiedene inter- und innerkantonale Gremien eingebunden, die unterschiedliche Aufgaben im Rahmen der Suchthilfe wahrnehmen (vgl. Tabelle 18). Interkantonale besteht eine gut etablierte Zusammenarbeit der Ostschweizer Kantone und des benachbarten Auslands in der Suchthilfe. Innerkantonale koordinieren die überdepartementale Steuer- und die Kerngruppe das Bündner Programm Sucht. Runde Tische besprechen den Umgang mit der offenen Drogenszene im urbanen Zentrum Chur und die Problematik von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien.

Fachgremien und Kommissionen	
Interkantonal	Kantonal
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ▪ Steuergruppe zur Umsetzung des Interkantonalen Projekts zur Prävention und Früherkennung der Geldspielsucht Ostschweiz ▪ Steuergruppe Freelance (verschiedene deutschsprachige Kantone) ▪ Überregionaler Fachaustausch Suchtprävention / Jugendschutz (Kantone SG, TG, AI, AR, SH, GR sowie FL und Vorarlberg AT) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Überdepartementale Steuergruppe des Bündner Programm Sucht 2021-2024 (BPS) ▪ Überdepartementale Kerngruppe des Bündner Programm Sucht 2021-2024 (BPS) ▪ Runder Tisch Sucht (Kantonspolizei Graubünden, Kantonales Sozialamt Graubünden, Stadtpolizei Chur, Stadtgärtnerei Chur, Verein Überlebenshilfe Graubünden, Dienststelle Gesellschaft der Stadt Chur) ▪ Runder Tisch «Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien» (Gesundheitsamt, kantonale Sozialdienste, KESB, Blaues Kreuz GR, Heilpädagogischer Dienst, Famur, jugend.gr, Psychiatrische Dienste GR, Schulsozialarbeit)

Tabelle 18: Übersicht über Fachgremien und Kommissionen im Bereich der Bündner Suchthilfe

Der Kanton Graubünden 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 ein 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 mit den leistungserbringenden Organisationen der Suchthilfe.

5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Die nachfolgende Tabelle 19 gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Graubünden stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesetz über die Suchthilfe im Kanton Graubünden (Suchthilfegesetz) / BR 500.800 ▪ Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe im Kanton Graubünden (Sozialhilfegesetz) / BR 546.100 ▪ Geldspielgesetz des Kantons Graubünden (KGS) / BR 935.500 ▪ Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel / BR 504.300 ▪ Gesetz zur sozialen und beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung (Behindertenintegrationsgesetz, BIG) / BR 440.100 ▪ Verordnung zur sozialen und beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung (Behindertenintegrationsverordnung, BIV) / BR 440.110 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kantonale Strategie Sucht (in Arbeit) ▪ Bedarfsabklärung - Angebote für Suchtbetroffene im Kanton Graubünden (Infodrog) ▪ Angebote der Schadensminderung im Suchtbereich im Kanton Graubünden: Prüfung und Planung Weiterentwicklung (Managementwerkstatt) ▪ Konzept Bündner Programm Sucht (BPS) ▪ Qualitätsrichtlinien

Tabelle 19: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Der Kanton kann gemäss Suchthilfegesetz Angebote selbst bereitstellen, sich an ausserkantonalen Einrichtungen beteiligen oder Beiträge an die Angebote Dritter leisten. Der Kanton ist weiter zuständig für die Bewilligung und Aufsicht der ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen. Er kann mit Angeboten der Suchthilfe Leistungsvereinbarungen abschliessen sowie Kauf-, Bau-, Miet- und Betriebsbeiträge

ausrichten. Weitere Bestimmungen zum Verhältnis mit den leistungserbringenden Organisationen finden sich im Geldspielgesetz, im Sozialhilfegesetz, in der Behindertenintegrationsgesetzgebung und in der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel.

Strategische und konzeptionelle Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung finden sich im Bündner Programm Sucht, in den zwei Bedarfsanalysen und in den Qualitätsrichtlinien für leistungserbringende Organisationen.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

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

- Bewilligung und Aufsicht: Sowohl ambulante als auch stationäre Angebote unterstehen der Bewilligungspflicht und der Aufsicht durch den Kanton. Der Kanton hat dazu einheitliche Qualitätsrichtlinien erlassen. Er kann zudem Einrichtungen der stationären Suchttherapie der Interkantonalen Vereinbarung über soziale Einrichtungen (IVSE) unterstellen.
- Leistungserstellung durch den Kanton: Zentrale Leistungen der Suchthilfe werden durch die Verwaltung oder durch öffentlich-rechtliche Anstalten des Kantons selbst erbracht.
- Leistungsvereinbarungen: Der Kanton hat mit dem Verein Überlebenshilfe Graubünden und dem Blauen Kreuz Graubünden Leistungsvereinbarungen abgeschlossen.
- Kostengutsprachen durch die Gemeinden: Das Kostengutspracheverfahren für stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich erfolgen nach den Bestimmungen der IVSE.
- Projektbeiträge: Der Kanton kann Massnahmen und Projekte der Suchthilfe über den Alkoholzehntel, Alkoholpatentgebühren oder die Spielsuchtabgabe (mit-) finanzieren.

5.2.3. Vernetzung mit und unter den Angeboten der Suchthilfe

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

Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten des Kantons mit den Angeboten		
Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit pro Jahr	An wen ist das Austausch- und Vernetzungsangebot gerichtet?
Tagungen	1-mal	SUMA: Suchberaterinnen und Suchtberater der Sozialdienste sowie der Gemeinde Davos
Schulungen und Weiterbildungen	Individuell	Suchberaterinnen und Suchtberater der Sozialdienste des kantonalen Sozialamts Graubünden
Bilateraler Austausch mit Angeboten	1-mal	Angebote mit Leistungsauftrag vom Kanton
Weitere	3- bis 4-mal	Interventionen für Suchberaterinnen und Suchtberater der Sozialdienste sowie der Gemeinde Davos
Expertengruppen	bei Bedarf	Im Rahmen von Erhebungen (bspw. Bedarfsanalyse, Evaluation, Planung, etc.)
Austausch- und Netzwerkveranstaltungen	1-mal	Kerngruppensitzungen des Bündner Programm Sucht
Austausch- und Netzwerkveranstaltungen	1-mal	Runder Tisch "Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien"

Tabelle 20: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten des Kantons mit den Angeboten

Unter den leistungserbringenden Organisationen bestehen weitere direkte Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten:

Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten unter den Angeboten			
Organisatorin/Organisator	Form	Häufigkeit	Zielgruppe
FOSUMOS / Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR)	Veranstaltungen des Forums für Suchtmedizin	1-mal jährlich	Hausärzte, Psychiater, Psychologen, Apotheker, MPA, Mitarbeitende der Sozialdienste, Mitarbeitende des Vereins Überlebenshilfe, Fachpersonen der PDGR und des KSGR
Alternierend: Ambulatorium Neumühle (PDGR), AJV, KJP, Sozialdienst für Suchtfragen, Suchtstation Danis (PDGR), Verein Überlebenshilfe GR (UHG), KESB	Austausch- und Vernetzungstreffen	1-mal jährlich	Alternierend: Ambulatorium Neumühle (PDGR), AJV, KJP, Sozialdienst für Suchtfragen, Suchtstation Danis (PDGR), Verein Überlebenshilfe GR (UHG), KESB
Stadt Chur, Dienststelle Gesellschaft	Austausch- und Vernetzungstreffen	1- bis 2-mal jährlich	Kantonspolizei Graubünden, Kantonales Sozialamt Graubünden, Stadtpolizei Chur, Stadtgärtnerei Chur, Verein Überlebenshilfe Graubünden, Dienststelle Gesellschaft der Stadt Chur

Tabelle 21: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten unter den Angeboten

5.3. Fallsteuerung

Die Feinsteuerung der Suchthilfe erfolgt auf unterster Ebene über die Steuerung des Einzelfalls. Der Kanton Graubünden kennt keine gesetzlichen oder strategischen Grundlagen bzw. Vorgaben dazu.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
▪ keine	▪ keine

Tabelle 22: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Fallsteuerung im Kanton Graubünden

Die Fallsteuerung fällt damit in die Zuständigkeit der einzelnen zuweisenden 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 erfolgt vor allem über das Forum Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS. Daneben findet eine Vernetzung der Sozialdienste über das kantonale Sozialamt statt. Die Mitarbeitenden der Sozialdienste nehmen bei Bedarf auch an den Veranstaltungen des FOSUMOS teil.
Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallaufnahme	Es gibt kein einheitlich vorgegebenes, standardisiertes Assessmentinstrument. Das Assessment obliegt somit den einzelnen leistungserbringenden Organisationen. Bei den Sozialdiensten des Kantons beispielsweise wird eine einheitliche Fallsteuerung über ein internes Qualitätsmanagementsystem sichergestellt. Zudem besteht ein Kurzkonzept für die Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Sozialdiensten und der Jugendanwaltschaft Graubünden. Aufgrund der beschränkten Grösse des Suchthilfeangebots besteht im Kanton Graubünden zudem eine gute Vernetzung und ein enger Austausch zwischen den Angeboten. Die Schnittstellen werden entsprechend gepflegt. Die bestehenden Vernetzungsgewebe tragen dazu bei, dass die Zusammenarbeit der Fachpersonen im Suchtbereich, aber auch weiterer Berufsgruppen, funktioniert. Dies ist insbesondere bei der Zusammenarbeit bei Übergängen von Bedeutung (z.B. zwischen der psychiatrisch medizinischen Therapie und der sozialarbeiterischen Suchtberatung).
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.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung wird praxismässig durch die fallführende Stelle wahrgenommen.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Evaluationen und wissenschaftliche Begleitung der Fallsteuerung sind nicht bekannt.

Tabelle 23: Instrumente und Praxis der Fallsteuerung im Kanton Graubünden

Luzern, 8. August 2023
Seite 35/41

Im Kanton Graubünden werden die Nutzenden nicht systematisch, aber punktuell in die Steuerung und Gestaltung der Suchthilfe miteinbezogen. So wurden Betroffene zum Beispiel bei der von Infodrog durchgeführten Bedarfsanalyse involviert.

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

Im vierten Teil dieses Kantonsberichts werden Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe im Kanton Graubünden herausgearbeitet. Die Erhebungen im Untersuchungsfeld D zielten darauf, angebots- und nutzungsrelevante Entwicklungen und Trends im Kanton Graubünden 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 und Experten 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 Nutzenden gemacht.

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

Dieser Abschnitt umfasst Hinweise der Angebote im Fokusbereich zur Angebotsentwicklung, zu Angebotslücken sowie zur Bedarfsentwicklung.

6.1.1. Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018

Im Kanton Graubünden blieb die Angebotslandschaft seit 2018 stabil. Es wurden keine Angebote geschlossen. Neu geschaffen wurde das Angebot der aufsuchenden Sozialarbeit «Streetwork Chur». Zunächst wurde das Angebot als Pilotprojekt durch die Stadt Chur finanziert. Seit 2022 wird das Angebot über eine Leistungsvereinbarung mit dem Verein Überlebenshilfe Graubünden vom Kanton getragen.

6.1.2. Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich

Die Angebote des Fokusbereichs konnten im Rahmen der Befragung angeben, ob in ihrem Angebotstyp Angebotslücken existieren und um welche Angebotslücken es sich dabei handelt. 3 von 8 Angeboten gehen von Angebotslücken aus.

Angebotstyp	Anzahl befragte Angebote, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnehmen	Meistgenannte Angebotslücke
Typ 1a (n= 4) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie	1	Andere
Typ 3 (n= 2) Betreutes institutionelles Wohnen	1	Nachfrage höher als Angebot Bedürfnisse und Wünsche von Nutzer*innen können nicht erfüllt werden Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 5 (n= 1) Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	0	-
Typ 7 (n= 1) Notunterkünfte	1	Nachfrage höher als Angebot Bedürfnisse und Wünsche von Nutzer*innen können nicht erfüllt werden

Tabelle 24: Einschätzung der Angebote zu Angebotslücken in ihrem Angebotstyp

In den Kommentaren werden die Angebotslücken näher umschrieben:

- Typ 1a – Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie: Es wird angemerkt, dass ein Angebot der Gruppentherapie fehlt.

- Typ 3 – Betreutes institutionelles Wohnen: Bei einem Angebot konnten aufgrund von Coronamassnahmen nicht mehr so viele Plätze wie üblich angeboten werden. Bei einem anderen Angebot soll ein neues Konzept eine bessere Passung an veränderte Bedürfnisse der Bewohnenden bringen.
- Typ 7 – Notunterkünfte: Aufgrund von Coronamassnahmen konnten nicht mehr so viele Plätze wie üblich angeboten werden. Anschlusslösungen sind schwierig: Es fehlt an günstigem Wohnraum oder einem Housing First-Angebot.

6.1.3. Bedarfsentwicklung im Fokusbereich

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 Jahren einschätzen. Die nachfolgende Tabelle 25 fasst die Antworten der Angebote pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kanton Graubünden zusammen und zeigt die durchschnittliche²⁹ Einschätzung.

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

Tabelle 25: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Graubünden (n = Anzahl Fragebogen, bei denen Antworten zu dieser Frage vorliegen)

Während die Angebote der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie insgesamt mit einer ungefähr konstant bleibenden Auslastung in den kommenden Jahren rechnen, gehen die Wohnangebote (Typ 3 und 5) eher von einer ansteigenden Nachfrage aus.

6.2. Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht des Kantons

Den Kanton beschäftigen zurzeit zwei wichtige Entwicklungsthemen: Einerseits ist es im Konkreten die Problematik rund um die Drogenszene im urbanen Zentrum von Chur. Es geht darum, geeignete Massnahmen zu entwickeln und eine sinnvolle Arbeitsteilung mit der kommunalen Ebene zu finden. Andererseits möchte der Kanton seine Suchtpolitik grundsätzlich überprüfen und kohärent ausrichten. Dazu entwickelt er im Moment eine kantonale Strategie Sucht.

²⁹ 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.

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

Im Rahmen eines Fokusgruppengesprächs diskutierten Expertinnen und Experten der Bündler Suchthilfe aktuelle Entwicklungen und Trends, die Einfluss auf die Ausgestaltung der Suchthilfe im Kanton Graubünden haben können.

6.3.1. Beurteilung der Versorgungssituation

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

Versorgungssituation insgesamt

- Die Versorgungssituation wird insgesamt als gut beurteilt. Der Kanton Graubünden hat in der Suchthilfe gute Angebote für seine Bevölkerung geschaffen.

Stärken der Suchthilfe im Kanton Graubünden

- Die starke Regionalisierung der ambulanten Suchtberatung und der Suchtmedizin ist der besonderen Geografie des Kantons geschuldet und hat sich bewährt.
- Die Zahl der Trägerschaften ist überschaubar und die Vernetzung der Angebote in den einzelnen Versorgungsregionen funktioniert.

Schwächen der Suchthilfe im Kanton Graubünden

- Bemängelt wird, dass es – mit Ausnahme der Entwicklung von Streetwork – einen längeren Stillstand in der Angebotsentwicklung gab. Die Suchtpolitik steht heute vor neuen Herausforderungen. Insbesondere im Zusammenhang mit der Drogenszene in Chur sollen weitere Entwicklungen angestossen werden.

Angebotslücken

- Eine wichtige Schlüsselfunktion als erste Anlaufstelle für Jugendliche nehmen die Jugendarbeit und die Schulsozialarbeit wahr. Diese Angebote gibt es allerdings nicht in allen Gemeinden.
- Als wichtiges Manko werden sehr niederschwellige Angebote der Schadensminderung bezeichnet, insbesondere eine Kontakt- und Anlaufstelle mit geschützter Konsummöglichkeit und ein Housing First-Angebot, das niederschwellig Wohnraum ohne Vorbedingungen bietet.
- Als grosses Problem wird die Wohnungslosigkeit von Suchtbetroffenen bezeichnet. Die bestehenden Wohnangebote reichen oft nicht aus.
- Vermisst werden schliesslich auch Therapieplätze für Jugendliche unter 18 Jahren. Da der Kanton kein eigenes stationäres sozialtherapeutisches Angebot aufweist, müssen ausserkantonale Angebote in Anspruch genommen werden.

6.3.2. Inhaltliche Trends

Inhaltliche Trends beziehen sich auf Entwicklungen bei Suchtbetroffenen und ihrem Suchtverhalten, sowie auf Trends bei den Angeboten der Suchthilfe:

Suchtformen

- Das Hauptproblem bei den illegalen Drogen ist der Konsum von Kokain. Die Preise sind sehr tief. Seit 2017 ist eine stärkere Verbreitung des Konsums von Kokain durch Inhalieren wahrnehmbar. Der Heroinkonsum ist eher rückläufig, bzw. stagniert auf tiefem Niveau.
- Cannabinoide werden in der Gesellschaft häufig verharmlost. Insbesondere die zunehmende Verbreitung von synthetischen Cannabinoide ist mit grossen gesundheitlichen Risiken verbunden. Eine Unterscheidung zwischen echten und synthetischen Cannabinoiden ist ohne Laboruntersuchung kaum möglich, was die Risiken einer Überdosierung mit schwerwiegenden Folgen zusätzlich erhöht.

- Immer mehr wird – gerade bei Jugendlichen – der Mischkonsum beobachtet, also der parallele Konsum verschiedener Substanzen (legale und illegale Drogen, Medikamente usw.). Über das Internet sind praktisch alle Substanzen sehr einfach und unauffällig zugänglich.
- Verhaltenssuchte wie die (Online-) Glückspielsucht werden noch nicht als stark verbreitet wahrgenommen, ihr Vorkommen scheint aber klar steigend.

Veränderungen bei den Suchtbetroffenen

- Im Zentrum der öffentlichen Wahrnehmung von Suchtproblemen steht aktuell der illegale Drogenkonsum.
- Der Vertrieb von illegalen Drogen findet vermehrt über das Internet statt, was den Zugang vereinfacht und den Konsum ins Private verschiebt, wo er vorerst wenig sichtbar ist.
- Der Drogenkonsum wird vor allem von Jugendlichen oft nicht als risikoreich wahrgenommen. Teilweise wird bereits von 13-14-jährigen Jugendlichen Drogen konsumiert.
- Die Komplexität der Fälle wird als steigend bezeichnet. Es werden viele Doppeldiagnosen bzw. Komorbiditäten festgestellt.
- Wenig thematisiert ist bisher die Sucht im Alter. Neben problematischem Konsum von Alkohol- und Medikamenten werden zunehmend Probleme mit Opiaten festgestellt.

6.3.3. Strukturelle Trends

Strukturelle Trends bezeichnen Entwicklungen bei den politischen, rechtlichen, strategischen und organisationalen Rahmenbedingungen der Suchthilfe:

Koordination der Suchthilfe

- Das Suchthilfegesetz regelt die Zuständigkeit in der Suchthilfe und ist eine gute Grundlage für die Gestaltung der Suchthilfe im Kanton. Die Zahl der Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe im Kanton ist überschaubar, die Vernetzung findet statt. Und mit dem Bündner Programm Sucht bestehen erste Ansätze in Richtung einer kohärent und bedarfsgerecht gestalteten Suchtpolitik.
- Für die aktuellen Herausforderungen scheint aber die Entwicklung einer umfassenden und koordinierten Suchtpolitik, wie sie mit der kantonalen Strategie Sucht angestrebt wird, unabdingbar. Einer Klärung bedürfen insbesondere die Aufgabenteilung und Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden, die besonderen Bedürfnisse urbaner Gebiete, die Entwicklung koordinierter Versorgungsketten für die relevanten Zielgruppen und die Zusammenarbeit mit der Polizei und zwischen der Stadt- und Kantonspolizei.

Finanzierung der Suchthilfe

- Es wird im stationären Bereich ein Trend zu medizinischen Angeboten festgestellt, weil hier andere Finanzierungsmechanismen greifen (Kanton und Krankenversicherung) als in der stationären Suchttherapie (Gemeinden). Die Finanzierung ist gerade für kleine Gemeinden schwierig, aber auch Betroffene selbst bevorzugen ein Angebot, dass über die Versicherung gedeckt ist.

Interkantonale Zusammenarbeit

- Der Kanton Graubünden ist zu klein für eine vollständig ausdifferenzierte Angebotspalette in der Suchthilfe. Es ist darum eine interkantonale Zusammenarbeit und Angebotskoordination sinnvoll.
- In verschiedenen Gremien und Programmen findet eine Zusammenarbeit in der Ostschweiz und teilweise mit dem benachbarten Ausland statt.

7. Literaturverzeichnis

- Arnaud, S., Terrettaz, T., & Ambiguet, M. (2019). *Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) RAPPORT DE MONITORAGE 2019*. REL'IER et Unisanté.
- Bundesamt für Gesundheit. (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen 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. (2022a). *Alkoholpolitik in den Kantonen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022b). *Tabakpolitik in den Kantonen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022c). *Sirup-Artikel*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>
- Bundesamt für Statistik. (2008). *Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2020*.
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*.
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/somed.htm>
- Bundesamt für Statistik (2022a). *Anzahl Gemeinden der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraets-kennzahlen/gemeinden.asset-detail.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>
- da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- Deutsche Suchthilfestatistik (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentations- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt. (2019). *Suchtpolitik und Monitoring des Suchtbereichs Basel-Stadt*.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz : Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.
- infodrog. (2020a). *Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen*. <https://www.infodrog.ch/de/themen/angebotsplanung/monitoring-stationaere-suchttherapieinstitutionen.html>
- infodrog. (2020b). *Suchtindex*. <https://www.infodrog.ch/de/hilfe-finden/suchtindex.html>
- infodrog (2022). *Mischkonsum*. <https://www.infodrog.ch/de/aktivitaeten/mischkonsum.htm>
- Kanton Graubünden (2022). *Unsere Gemeinden. Informationen*. <https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/dfg/afg/gemeinden/UnsereGemeinden/Seiten/InfoSeiteNeu.aspx>
- 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>
- 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.