



## **Kooperation und Koordination in der Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen**

### **Schlussbericht**

---

#### **MANAGEMENT SUMMARY**

---

Sucht ist eine komplexe Krankheit, die nicht nur das Individuum betrifft, sondern auch dessen Umfeld und die Gesellschaft. Für die optimale Behandlung suchtgefährdeter und abhängigkeitserkrankter Menschen sind deshalb nicht einzelne Akteure der Suchthilfe gefordert, sondern ein Zusammenspiel aller Beteiligten aus der Suchthilfe und weiteren Gesundheits-, Versorgungs- und Lebensbereichen (Regelversorgung). Bei der Koordination und Kooperation der AkteurInnen der Suchthilfe untereinander sowie dieser AkteurInnen und den AkteurInnen der Regelversorgung besteht heute aber aus verschiedenen Gründen ein grosses Optimierungspotenzial. Aus diesem Grund lancierte der Fachverband Sucht im Frühling 2014 das Projekt «Kooperation in der Suchthilfe. Optimale Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen». Der Fachverband hatte mit diesem Projekt zum Ziel herauszufinden, wo es in Bezug auf die Kooperation und die Koordination innerhalb des Suchthilfesystems sowie zwischen diesem und angrenzender Bereiche welchen Handlungsbedarf gibt (Kapitel 1). Diese Analyse wurde im Rahmen einer Fachtagung zusammen mit mehr als 100 Fachleuten aus der Prävention und Suchthilfe vorgenommen (Kapitel 2). Die darauf aufbauende Definition notwendiger Massnahmen zur Optimierung der Kooperationsfragen im Suchtbereich wurde anschliessend in Zusammenarbeit mit einer interdisziplinär zusammengesetzten Projektbegleitgruppe vorgenommen (Kapitel 5).

Die Analyse des Handlungsbedarfs aus Sicht der Suchtfachleute ergab zehn Handlungsfelder, die es in Zukunft zu bearbeiten gilt, um Verbesserungen in der Koordination und Kooperation unter den AkteurInnen der Suchthilfe sowie zwischen diesen und AkteurInnen anderer Gesundheits-, Versorgungs- und Lebensbereiche zu erzielen (Kapitel 4). Resultat der Erarbeitung darauf aufbauender, weiterführender Massnahmen und gleichzeitig der wichtigste Outcome des Projekts ist eine Übersichtstabelle mit einer Fülle von Massnahmen für jedes Handlungsfeld (Kapitel 5). Dabei wurden für jede Massnahmen mögliche AdressatInnen sowie ein/e federführende/r AkteurIn für die Umsetzung bestimmt, und die erwarteten Wirkungen, die von der Umsetzung der betreffenden Massnahme erwartet werden, wurden beschrieben.

Diese Projektergebnisse werden nun einerseits den wichtigsten AkteurInnen der Suchthilfe sowie den wichtigsten Fachverbänden aus den angrenzenden Gesundheits- und Versorgungssysteme sowie Lebensbereiche kommuniziert und mit diesen diskutiert. Andererseits wird der Fachverband Sucht selbst die Umsetzung einer Reihe von Massnahmen prüfen (Kapitel 6).

# INHALTSVERZEICHNIS

---

MANAGEMENT SUMMARY .....	1
1. DAS PROJEKT IN KÜRZE.....	3
1.1 VISION.....	3
1.2 PROJEKTZIELE UND ZIELGRUPPE.....	3
1.3 PROJEKTORGANISATION.....	4
2. EVALUATION DER ZIELERREICHUNG .....	4
2.1 EVALUATION PROJEKTZIEL 1 .....	4
2.2 EVALUATION PROJEKTZIEL 2 .....	7
2.3 EVALUATION PROJEKTZIELE 3 UND 4.....	10
3. BEGRIFFLICHKEITEN.....	11
3.1 DEFINITION «SUCHTHILFE» .....	11
3.2 DEFINITION «KOOPERATION» .....	13
4. HANDLUNGSFELDER.....	14
4.1 VERIFIZIERUNG DER HANDLUNGSFELDER.....	14
4.2 BESCHREIBUNG DER HANDLUNGSFELDER.....	14
4.3 ÜBERSICHT ÜBER ALLE HANDLUNGSFELDER.....	18
5 WEITERFÜHRENDE MASSNAHMEN.....	18
5.1 ORIENTIERUNGSHILFE ZUR UMSETZUNG DER WEITERFÜHRENDEN MASSNAHMEN.....	18
5.2 WEITERFÜHRENDE MASSNAHMEN JE HANDLUNGSFELD .....	19
6 WEITERES VORGEHEN .....	19
7 NICHT INTENDIERTE WIRKUNGEN DES PROJEKTS.....	20
ANHANG.....	21
A. EVALUATION DER FACHTAGUNG DURCH DIE TEILNEHMENDEN.....	21
B. «LANDKARTEN ZUR KOOPERATION IN DER SUCHTHILFE» .....	24
B1 AKTEURINNEN DER SUCHTHILFE UND DER REGELVERSORGUNG .....	24
B2 FACHDISZIPLINEN DER SUCHTHILFE UND DER REGELVERSORGUNG .....	25
B3 ZIELGRUPPEN DER SUCHTHILFE .....	26
B4 QUERSCHNITTSTHEMEN DER SUCHTHILFE.....	27
B5 POTENTIELLE FÖRDERER UND UNTERSTÜTZER VON KOOPERATIONEN .....	28

# 1. DAS PROJEKT IN KÜRZE

---

Das Projekt «Kooperation und Koordination in der Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen»<sup>1</sup> hatte zum Ziel herauszufinden, wo es welchen Handlungsbedarf gibt in Bezug auf die Kooperation und Koordination innerhalb des Suchthilfesystems sowie zwischen diesem und angrenzender Systeme und – davon ausgehend – konkrete Massnahmen zur Verbesserung dieser Kooperation und Koordination zu definieren. Herzstück des Projekts bildete eine Fachtagung, welche am 29. Oktober 2014 in Zürich durchgeführt wurde. Diese diente dazu, gemeinsam mit den AkteurInnen der Prävention und Suchthilfe die Faktoren zu identifizieren und zu diskutieren, welche die Koordination und Kooperation in der Versorgung Abhängigkeitserkrankter fördern oder hemmen. Davon ausgehend wurden noch an der Tagung selbst Handlungsfelder bestimmt, deren Bearbeitung für die Verbesserung dieser Kooperation und Koordination in der Versorgung Abhängigkeitserkrankter notwendig ist. Diese wurden im Anschluss an die Tagung von der Begleitgruppe des Projekts verifiziert, und zu jedem Handlungsfeld wurden konkrete weiterführende Massnahmen definiert.

Dabei muss darauf hingewiesen, dass im gesamten Projekt «Kooperation und Koordination in der Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen» die Perspektive der AkteurInnen der Suchthilfe im engen Sinn<sup>2</sup> eingenommen wurde. Das heisst, dass die Thematik der Kooperation aus dieser Perspektive heraus analysiert wurde, und dass auch die aus dem Projekt hervorgehenden Massnahmen aus diesem Blickwinkel formuliert wurden. Das heisst aber nicht, dass diese Massnahmen nur diesen AkteurInnen zum Vorteil gereichen sollen. Im Gegenteil: Im Zentrum des Projekts und allen dazugehörenden Überlegungen stand stets die Verbesserung der Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen. Die Erreichung dieses Ziels verlangt von allen Seiten d.h. sowohl von den AkteurInnen der Suchthilfe als auch von deren KooperationspartnerInnen eine Investition und ein Engagement, generiert aber auch für alle Beteiligten einen Nutzen. Kooperationen einzugehen soll verstanden werden als Schaffung einer win win-Situation, von der die AkteurInnen beider Seiten gleichermaßen profitieren können.

## 1.1 VISION

Grund- und Regelversorger, spezialisierte Suchthilfeeinrichtungen und Einrichtungen weiterer Lebensbereiche kooperieren auf eine Weise, dass der suchtgefährdete und suchtkranke Mensch die für ihn optimale Behandlung erfährt, die seiner Lebenssituation, seinen Bedürfnissen und seinen jeweiligen aktuellen Möglichkeiten entspricht.

## 1.2 PROJEKTZIELE UND ZIELGRUPPE

1. Bis Ende Oktober 2014 ist eine Auslegeordnung zu den Faktoren, die sich fördernd oder hemmend auf die Kooperation und Koordination in der Versorgung Abhängigkeitsgefährdeter und -erkrankter auswirken, erstellt.
2. Bis Ende 2014 sind die möglichen Handlungsfelder zur Optimierung der Kooperation und Koordination in der Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen identifiziert.

---

<sup>1</sup> Das Projekt wurde mit dem Titel «Kooperation und Koordination in der Versorgung suchtkranker Menschen» gestartet. Dieser wurde im Verlauf des Projekts angepasst und um den Begriff «suchtgefährdet» ergänzt, da das Projekt auch jene Stellen umfassen soll, welche Leistungen erbringen, die suchtgefährdete Menschen adressieren und zum Ziel haben, ein definitives Abrutschen der Betroffenen in eine Abhängigkeit zu vermeiden. Der Einfachheit halber wird im Schlussbericht nur noch die definitive Version des Projekttitels «Kooperation und Koordination in der Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen» verwendet.

<sup>2</sup> Zur Definition der Suchthilfe und der Kategorisierung der verschiedenen AkteurInnen in der Suchthilfe siehe Kapitel 3.1.

3. Bis Ende März 2015 sind diese Handlungsfelder priorisiert, und konkrete weiterführende Massnahmen sind formuliert.
4. Bis Ende Mai 2015 sind die weiterführenden Massnahmen priorisiert, und das weitere Vorgehen ist konkretisiert.

Das Projekt richtete sich an Fachpersonen und -organisationen der Prävention und Suchthilfe.

### **1.3 PROJEKTORGANISATION**

Die Projektträgerschaft lag beim Fachverband Sucht, die Projektleitung wurde durch Petra Baumberger, Generalsekretärin des Fachverbands Sucht, wahrgenommen. Für die gesamte Projektdauer wurde eine Begleitgruppe ins Leben gerufen, die aus folgenden Personen zusammengesetzt war:

- Toni Berthel, Integrierte Suchthilfe Winterthur und Eidg. Kommission für Drogenfragen
- Bruno Erni, Berner Gesundheit
- Felix Jeanmaire, Casa Fidelio
- Marianne König, infodrog
- Hans Jürg Neuenschwander, Aargauische Stiftung Suchthilfe ags
- Thomas Schuler, SozialdirektorInnenkonferenz SODK
- René Stamm, Sektion Drogen Bundesamt für Gesundheit BAG
- Astrid Wüthrich, Projektleiterin Strategie Sucht Bundesamt für Gesundheit BAG
- Serkan Yavuz, Schweizerische Dachverband stationäre Suchttherapie SDSS
- Heidi Zimmermann Heinrich, Suchtpräventionsstelle Zürich Unterland

Das Projekt wurde mit namhaften finanziellen Beiträgen unterstützt durch das Bundesamt für Gesundheit (Sektion Drogen) sowie den Impulsfonds von Infodrog.

## **2. EVALUATION DER ZIELERREICHUNG**

---

### **2.1 EVALUATION PROJEKTZIEL 1**

Ziel 1 lautete: «Bis Ende Oktober 2014 ist eine Auslegeordnung zu den Faktoren, die sich fördernd oder hemmend auf die Kooperation und Koordination in der Versorgung Abhängigkeitserkrankter auswirken, erstellt.»

Das Ziel wurde erreicht: Im Rahmen der Fachtagung vom 29. Oktober 2014 wurde die Auslegeordnung durch die Tagungsteilnehmenden im Rahmen von sechs Workshops vorgenommen. Im Folgenden werden die Resultate der Workshops dargestellt.

#### **2.1.1 Zusammenfassung der Workshopresultate**

Untenstehende Tabelle gibt die Resultate aller sechs durchgeführter Workshops wieder. Die identifizierten, fördernden oder hemmenden Faktoren sind dabei nach den folgenden acht verschiedenen Ebenen, denen sie zugeordnet werden können, geordnet:

- Strukturelle Ebene
- Ebene der Angebote und Anbieter
- Ebene der Kultur und Tradition
- Ebene der (kooperierenden) Organisation
- Führungsebene
- Ebene der Mitarbeitenden

- Ebene der KlientInnen / PatientInnen
- Weitere Ebenen

Ebene	Beschreibung des Faktors
1. Strukturelle Ebene	<p><b>Fördernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Externer Anstoss und Steuerung (z.B. durch den Kanton)</li> <li>• Kooperation als Teil der Leistungsvereinbarung</li> </ul> <p><b>Hindernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterschiedliche Rahmenbedingungen der KooperationspartnerInnen (z.B. öffentlicher – privater Anbieter)</li> <li>• Fehlende Finanzierung der Vernetzungsarbeit (3 Nennungen)</li> <li>• Fehlende strukturelle Anreize für Vernetzung</li> <li>• Rechtliche Rahmenbedingungen (z.B. Schweigepflicht und Datenschutz)</li> <li>• Externer Anstoss und Steuerung</li> <li>• Finanzen vor Fachlichkeit</li> </ul>
2. Ebene Angebote / Anbieter	<p><b>Fördernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennen der Angebote der anderen Akteure / der möglichen KooperationspartnerInnen und Informationen über diese Angebote aktuell halten</li> <li>• Aktive pflege des Netzwerks</li> </ul> <p><b>Hindernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebote für neue Substanzen (Kokain) und anderer Integrationsgradfehlen zum Teil</li> <li>• Seitens Justiz besteht ein Bedarf nach stationären Angeboten mit Substitution</li> </ul>
3. Ebene Kultur / Tradition	<p><b>Fördernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaler Konsens hinsichtlich Auftrag und Notwendigkeit einer Kooperation (2 Nennungen)</li> <li>• Gemeinsames übergeordnetes Ziel II</li> <li>• Ähnliche Werthaltungen, ähnliches Sachverständnis (z.B. gleiche / ähnliche Definition von Erfolg und Misserfolg)</li> <li>• Kontinuierliche Reflexion der unterschiedlichen Kulturen und der eigenen Kultur</li> <li>• Gegenseitiges Anpassen der Sprache (kein Fachjargon)</li> </ul> <p><b>Hindernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterschiedliche Behandlungs- / Therapieansätze (z.B. psychotherapeutischer – psychosozialer Ansatz) (2 Nennungen)</li> <li>• Mangelndes Vertrauen in die Kompetenzen der anderen Organisation / Profession</li> <li>• Herausbildungen von verschiedenen «Subkulturen» der verschiedenen involvierten Professionen (z.B. Psychiatrie)</li> <li>• Angst vor Benchmarks / Vergleichen</li> </ul>

Ebene	Beschreibung des Faktors
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachliche und finanzielle Konkurrenz</li> <li>• Ideologische Barrieren (2 Nennungen)</li> <li>• Unterschiedliche Berufsidentitäten und Haltungen</li> <li>• Unterschiedliche «Sprachen»</li> </ul>
4. Ebene der kooperierenden Organisationen	<p><b>Fördernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffen einer Win win-Situation resp. eines beidseitigen Nutzens</li> <li>• Aufstellen klarer Kooperationsvereinbarung n (3 Nennungen)</li> <li>• Definierte klarer Prozesse</li> <li>• Klare Definition der Kompetenzen und Fachverantwortungen der beteiligten Organisationen (2 Nennungen)</li> <li>• Erstellen von gemeinsamen schriftlichen Unterlagen und Arbeitsmaterialien / Instrumenten</li> <li>• Verbindlichkeit in der Arbeitsbeziehung</li> <li>• Keine «hidden agendas»</li> <li>• Institutionalisierung einer Vernetzung</li> <li>• Kommunikationsmanagement resp. kontinuierlicher wechselseitiger Informationsfluss</li> </ul> <p><b>Hindernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterschiedliche Anforderungen der kooperierenden Organisationen an die KlientInnen (unterschiedliche «Niederschwelligkeiten», unterschiedliche Augenhöhe) (2 Nennungen)</li> <li>• Einschränkung des individuellen Handlungsspielraums der einzelnen KooperationspartnerInnen infolge der Kooperation</li> <li>• Fehlende zeitliche / personelle Kapazitäten bei einem der (oder beiden) involvierten KooperationspartnerInnen (4 Nennungen)</li> <li>• Zeitaufwand für den Vertrauens- und Beziehungsarbeit</li> <li>• Personelle Wechsel; Personenabhängigkeit von Kooperationen (2 Nennungen)</li> <li>• Existenzangst bei einem / mehreren KooperationspartnerInnen</li> <li>• Kooperationen brauchen Zeit; Prozesse dauert länger</li> </ul>
5. Führungsebene	<p><b>Fördernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung eines Bewusstseins für die Notwendigkeit und den Nutzen von Kooperationen (3 Nennungen)</li> <li>• Finanzen und personelle Ressourcen zur Verfügung stellen (3 Nennungen)</li> <li>• Bereitstellung von Gefässen für den fachlichen Austausch (2 Nennungen)</li> <li>• Klare Kompetenzen und Aufträge an Mitarbeitende (2 Nennungen), Kompetenz der Fallführenden der verschiedenen beteiligten Organisationen, wo nötig MitarbeiterInnen-Entwicklung,</li> <li>• Klare Regelung der Pflege der Schnittstellen zu den KooperationspartnerInnen, ev. Kooperationsleitfaden in QMS integrieren</li> <li>• Anerkennung der Realität des Gegenübers (z.B. unterschiedlicher Stellenwert des Themas Sucht bei den KooperationspartnerInnen) (4 Nennungen)</li> </ul>

Ebene	Beschreibung des Faktors
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliche Motivation der Führungsebene und klare positive Haltung gegenüber der Kooperation und dem KooperationspartnerIn: Offenheit und Interesse am Gegenüber (4 Nennungen), Rolle und Kompetenz des/r KooperationspartnerIn würdigen, Ehrlichkeit und Transparenz, Partnerschaftlichkeit, zwischenmenschliches Vertrauen</li> <li>• Vermittlung von Sicherheit und Verlässlichkeit beim Aufbau von Kooperationen sowie Gewährleistung der innerbetrieblichen Stabilität</li> <li>• Offenheit für neue Themen (Markt) und Angebotsanpassung (Gespräch mit KlientInnen)</li> <li>• Mut und Zukunftsvisionen</li> </ul>
6. Ebene Mitarbeitende	<p><b>Fördernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anerkennung der Realität des Gegenübers (z.B. unterschiedlicher Stellenwert des Themas Sucht bei den KooperationspartnerInnen) (4 Nennungen)</li> <li>• Positive Haltung gegenüber der Kooperation und dem/r KooperationspartnerIn: Offenheit und Interesse am Gegenüber (4 Nennungen), Transparenz, Partnerschaftlichkeit, zwischenmenschliches Vertrauen, Flexibilität, Anstand und Respekt dem/r anderen gegenüber, Interpretation von Kooperationen als Job enrichment, dem/r KooperationspartnerIn alle nötigen Informationen für eine angemessene Intervention weitergeben</li> <li>• Aktive Kontaktaufnahme, Suchen des direkten und persönlichen Gesprächs</li> </ul> <p><b>Hindernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minderbewertung der Profession / der Kompetenzen des Gegenübers</li> <li>• Fehlende Geduld und Durchhaltewillen: Der Aufbau von Kooperationen kann langwierig sein</li> </ul>
7. Ebene KlientIn / PatientIn	<p><b>Fördernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterung des Angebots wird von den KlientInnen geschätzt</li> <li>• Wechselndes HelferInnen-Netz</li> <li>• Einbezug der KlientInnen in die Kooperation</li> </ul> <p><b>Hindernde Faktoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisenanfällige KlientInnen</li> </ul>
8. Weitere Ebenen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressource PsychiaterIn</li> <li>• Nachhaltigkeit</li> </ul>

## 2.2 EVALUATION PROJEKTZIEL 2

Ziel 2 lautete: «Bis Ende 2014 sind die möglichen Handlungsfelder zur Optimierung der Kooperation und Koordination in der Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen identifiziert.»

Das Ziel wurde erreicht: Im Rahmen der Fachtagung vom 29. Oktober 2014 wurden die Handlungsfelder gemeinsam mit den Teilnehmenden bestimmt. Die dazugehörige Diskussion erfolgte auf Basis des Wissens, das durch zwei Inputreferate vermittelt wurde sowie ausgehend vom vorangehenden Austausch in den Workshops. Die Identifikation der Handlungsfelder erfolgte im Rahmen einer strukturierten Kleingruppendiskussion nach der Methode «World Café», ihre Priorisierung durch die Vergabe einer bestimmten Anzahl Punkte durch die Teilnehmenden. Im Folgenden werden die Resultate des World Café und der anschliessenden Priorisierung dargestellt.

### **2.1.2 Zusammenfassung der Resultate des World Café**

Im Rahmen des World Café wurde in Kleingruppen diskutiert, wo nach Ansicht der Teilnehmenden in Zukunft angesetzt werden sollte, um die Kooperation innerhalb des Systems der Suchthilfe sowie zwischen diesem und angrenzenden Systemen zu verbessern. Die Resultate dieser Diskussionen wurden anschliessend zu Handlungsfeldern «geclustert». Untenstehend werden die neun Handlungsfelder, die auf diese Weise identifiziert wurden aufgeführt. Die ergänzend dazu aufgelisteten, stichwortartigen Ausführungen entsprechen den dazugehörigen Aussagen der Diskussionsgruppen.

Die Tagungsteilnehmenden hatten zum Schluss die Gelegenheit, die neun identifizierten Handlungsfelder zu priorisieren und damit ihren Wunsch zu bekräftigen, dass das entsprechende Handlungsfeld prioritär angegangen wird. Die Anzahl Punkte, die bei den Handlungsfeldern genannt sind, entsprechend der Anzahl Stimmen, die für ein Handlungsfeld eingegangen sind. Insgesamt wurden 185 Punkte vergeben.

#### **Handlungsfeld 1: Gegenseitiges und gemeinsames Verständnis**

(41 Punkte, 22% der Stimmen)

- Gegenseitiges Verständnis fördern unter den KooperationspartnerInnen
- Förderung eines gemeinsamen Selbstverständnisses innerhalb der Fachschaft durch Schulung und Austausch
- Austausch zu Handlungsfragen, Förderung der gegenseitigen Annäherung, unterschiedliche Suchtbilder aufheben
- Institutionalisierte Austauschplattformen
- Förderung des interdisziplinären Bewusstseins innerhalb der Suchthilfe
- Diskurs zwischen den verschiedenen Disziplinen und Berufen fördern (lokal, regional, national, international)
- Diskurs zwischen Organisationen und innerhalb von Organisationen (Leitungsebene – Mitarbeitende) fördern
- Gefässe schaffen (und nutzen) für die Förderung von Kooperationen
- Gefässe schaffen für den Austausch zu Selbstverständnis, Interessen, Kulturen, Zielsetzungen im Hinblick auf die PatientInnen / KlientInnen
- Aktive Netzwerkpflege
- Vernetzung fördern als Grundlage für darauf aufbauende Kooperationen; aus persönlichen Kontakten und aus Vernetzung kann Kooperation entstehen
- Einbindung von Selbsthilfeorganisationen in den Markt der Suchthilfe

#### **Handlungsfeld 2: Intrainstitutionelle Haltung**

(31 Punkte, 18.8%)

- Haltung der Geschäftsleitung und der Mitarbeitenden



- Offenheit für Kooperationen
- Ressourcen für Netzwerks- und Kooperationsarbeit zur Verfügung stellen
- Eigene Haltung reflektieren (individuell)
- Interne Haltung reflektieren (Betrieb)
- KlientInnen orientiertes Handeln (Tagung zu diesem Thema organisieren)
- Bedarfsorientierte Kooperation als Strategie von Organisationen
- Kooperationen alimentieren
- Kooperation auf allen Ebenen der Organisation legitimieren (Leitbild, Strategie usw.)
- Kooperation als Führungsaufgabe

### **Handlungsfeld 3: Schnittstellen**

(30 Punkte, 16.2%)

- Datenschutz; Konzentration auf Entbindung von der Schweigepflicht
- Optimierung der Schnittstellen zwischen der Suchtarbeit und der Medizin
- Interinstitutionelle Fallkoordination
- Thematisieren und beachten von Schnittstellen auf allen Ebenen
- Schnittstellen zu Prävention und Selbsthilfe

### **Handlungsfeld 4: Finanzierung von Kooperationen**

(26 Punkte, 14%)

- Fonds / Beiträge für die Förderung von Kooperationen (Bundes- / Kantonsebene), welche eine Steigerung der Qualität zum Ziel haben.
- Projektgelder für die Entwicklung von Zusammenarbeitsmodellen und/oder Projekten in den Regionen (Bundes- / Kantonsebene).
- Balance zwischen Objekt- und Subjektfinanzierung
- Verhinderung finanzieller Kürzungen im psychosozialen Bereich zugunsten der Medizin
- Finanzierung eines ganzheitlichen Therapieangebots (inkl. Physiotherapie, Kunsttherapie, Sport usw.)
- Finanzierung von Kooperationen, um Balance zwischen administrativem Aufwand, Hilfe am Klienten / der Klientin und Netzwerkarbeit / Kooperationen zu schaffen
- Kombinierte Finanzierungsmodelle (KVG + Kanton) entwickeln

### **Handlungsfeld 5: Identifikation und Vermittlung des Nutzens von Kooperationen**

(23 Punkte, 12.4%)

- Bewusstsein schaffen für den Nutzen von Kooperationen (sehr viele analoge Nennungen)
- Anreize schaffen für Kooperationen
- Positive und negative Aspekte von Kooperationen identifizieren und benennen
- Eindämmung des Konkurrenzgedankens; Balance zwischen Konkurrenz am Markt und Kooperation schaffen

### **Handlungsfeld 6: Advocacyarbeit für das Thema Sucht**

(13 Punkte, 7%)

- Lobbyarbeit durch nationale Akteure
- Politisch werden und den Fachverband Sucht involvieren
- Sensibilisierung punktuell betroffener Fachleute

- Sucht als Thema in der Ausbildung verankern (Nachwuchsförderung); Hochschulen motivieren, Fachverband Sucht

### **Handlungsfeld 7: Übersicht über KooperationspartnerInnen**

(11 Punkte; 5.9%)

- Kennen des Angebots und des Versorgungsnetzes (kantonal / regional)
- Wissen über PartnerInnen aufbauen
- Koordination: Wer sind wofür die richtigen Player?
- Komplexität vereinfachen

### **Handlungsfeld 8: Austausch von Best Practices**

(7 Punkte; 3.8%)

- Best Practices identifizieren und multiplizieren
- Modell-Lernen ermöglichen
- Kooperationsmodelle dokumentieren, um eine Grundlage zur Hand zu haben
- Pool von Best Practices
- Adäquate Gefässe und Methoden und Klarheit zu Frage, welche Kooperation auf welcher Ebene mit welchen Playern und zu welchen Themen

### **Handlungsfeld 9: Politische / staatliche Steuerung**

(3 Punkte, 1.6%)

- Modell Finnland (Jakob Seikkula): Politisch gesteuertes System der Sozialpsychiatrie
- Auf Ebene Kanton strategische Gesamtsteuerung einführen
- Interkantonale Planung, Kleinräumigkeit überwinden, gemeinsame Angebote schaffen

## **2.3 EVALUATION PROJEKTZIELE 3 und 4**

Die Ziele lauteten:

- «Bis Ende März 2015 sind diese Handlungsfelder priorisiert, und konkrete weiterführende Massnahmen sind formuliert.»
- «Bis Ende Mai 2015 sind die weiterführenden Massnahmen priorisiert, und das weitere Vorgehen ist konkretisiert.»

Beide Ziele wurden erreicht, und einige ergänzende Arbeiten, die der Begleitgruppe für die Zielerreichung und das Gelingen des Projekts notwendig schienen, wurden geleistet:

- Die Handlungsfelder wurden bereits an der Tagung selbst durch die TeilnehmerInnen priorisiert.
- Im Rahmen einer Begleitgruppensitzung im Anschluss an die Tagung wurden die Resultate der Fachtagung eingehend diskutiert. Die im Rahmen der Tagung identifizierten Handlungsfelder wurden von der Begleitgruppe im Wesentlichen verifiziert. Es wurden lediglich geringfügige Anpassungen vorgenommen (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel 4, «Handlungsfelder»).
- Im Kontext dieser Diskussionen zeigte es sich, dass es unumgänglich ist, zwei Begriffe genauer zu definieren: Einerseits gilt es festzulegen, was im vorliegenden Projekt unter «Kooperation» zu verstehen ist. Andererseits gilt es, ein gemeinsames Verständnis dessen zu erlangen, was im vorliegenden Projekt mit «Suchthilfe» genau gemeint ist resp. welche AkteurInnen unter diesen Begriff subsumiert werden sollen. Nur auf diese Weise schien es der Begleitgruppe möglich, die weiteren Arbeiten zielgenau vorzunehmen und möglichst gewinnbringende Massnahmen formulieren zu können. (Zu den Definitionen, siehe in Kapitel 3, «Begrifflichkeiten».)

- Damit für Dritte besser nachvollziehbar wird, was mit den Begriffen resp. der jeweiligen Benennung der Handlungsfelder genau gemeint ist, wurde zudem für jedes Handlungsfeld eine möglichst treffende Bezeichnung gesucht und eine Beschreibung erstellt (siehe dazu die Ausführungen weiter unten unter «Beschreibung der Handlungsfelder»).
- An zwei Begleitgruppensitzungen wurden die weiterführenden Massnahmen formuliert und priorisiert (siehe dazu in Kapitel 5, «Weiterführende Massnahmen»).
- Zum Schluss wurde mit der Begleitgruppe das weitere Vorgehen festgelegt (siehe dazu in Kapitel 6, «Weiteres Vorgehen»).

### 3. BEGRIFFLICHKEITEN

---

Das vorliegend beschriebene Projekt wurde unter dem Titel «Kooperation und Koordination in der Versorgung suchtkranker Menschen» gestartet, und die dazugehörige Fachtagung wurde unter dem Titel «Kooperation in der Suchthilfe. Optimale Versorgung suchtkranker Menschen.» durchgeführt. Dabei wurde es unterlassen, zu definieren, was unter den beiden Begriffen «Kooperation» und der «Suchthilfe» zu verstehen ist. Dies führte erstmals im Rahmen der Tagung, vor allem aber bei der Verifizierung der Handlungsfelder und der Erarbeitung der weiterführenden Massnahmen durch die Begleitgruppe zu Klärungsbedarf. Um möglichst effektive und zielführende weiterführende Massnahmen festlegen zu können, ist es unerlässlich zu wissen, an welche Zielgruppe d.h. an welche AkteurInnen der Suchthilfe sie sich richten können, und welche Arten von Kooperationen gemeint sind und gefördert und unterstützt werden sollen. Die Begriffsdefinition wurde deshalb im Kontext der Nachbearbeitung der Tagung durch die Begleitgruppe noch vorgenommen und wird im Folgenden wiedergegeben.

#### 3.1 DEFINITION «SUCHTHILFE»

Unter «Suchthilfe» werden im vorliegenden Projekt Dienstleistungen und Hilfeleistungen verstanden, die:

- von den primären AkteurInnen der Suchthilfe oder den AkteurInnen der Suchthilfe im engeren Sinn (im Folgenden **«AkteurInnen der Suchthilfe»** oder kurz **«Suchthilfe»** genannt) erbracht werden. Das heisst von den AkteurInnen, die in den drei Säulen «Prävention», «Therapie» und «Schadenminderung» des Vier-Säulen-Prinzips gemäss Betäubungsmittelgesetz<sup>3 4</sup> aktiv sind (siehe dazu untenstehende Abb. 1).
- von eben diesen AkteurInnen zugunsten von Menschen erbracht werden, die suchtgefährdet<sup>5</sup> oder bereits an einer Abhängigkeit (substanzgebundene Abhängigkeit oder Verhaltenssucht) erkrankt sind.

<sup>3</sup> vgl. dazu Betäubungsmittelgesetz BtmG, Art. 1a, Vier-Säulen-Prinzip: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19981989/index.html#a1a>

<sup>4</sup> z.B. Suchtpräventionsstellen, stationäre und ambulante Beratungs-, Behandlungs- und Therapieeinrichtungen (sozialtherapeutische Einrichtungen und Suchtfachkliniken), Einrichtungen der Schadenminderung und Überlebenshilfe, Angebote der Nachsorge usw.

<sup>5</sup> Bei den Leistungen, welche suchtgefährdete Menschen adressieren, handelt es sich insbesondere um Leistungen im Bereich der Früherkennung und Frühintervention, die meistens von AkteurInnen der Suchtprävention oder der ambulanten Beratung an der Schnittstelle von Suchtprävention, -beratung und -behandlung erbracht werden. Die Terminologie, die zu Projektbeginn verwendet wurde, «Kooperation in der Suchthilfe. Optimale Versorgung suchtkranker Menschen», wird deshalb erweitert um den Begriff «suchtgefährdeter Menschen».

Der Begriff der «Suchthilfe» resp. die «AkteurInnen der Suchthilfe» umfassen im vorliegend beschriebenen Projekt also auch AkteurInnen der Prävention, auch wenn diese nicht immer explizit genannt werden.

Sekundäre AkteurInnen der Suchthilfe (im Folgenden **«AkteurInnen der Regelversorgung»** oder kurz **«Regelversorgende»** genannt; siehe dazu untenstehende Abb. 1) d.h. AkteurInnen

- angrenzender Gesundheits- und Versorgungssysteme<sup>6</sup>,
- angrenzender Hilfesysteme und Lebensbereiche,<sup>7</sup>
- die in der Säule «Kontrolle und Repression» des Vier-Säulen-Prinzips gemäss Betäubungsmittelgesetz tätig sind,

sind hingegen nicht mitgemeint. Diese AkteurInnen erbringen zwar wichtige Leistungen an die Versorgung suchtgefährdeter und/oder suchtkranker Menschen, gehören aber nicht zur Zielgruppe des vorliegend beschriebenen Projekts. Dieses konzentrierte sich auf die AkteurInnen der Suchthilfe gemäss obenstehender Diskussion, um die Komplexität der Thematik für die Dauer des Projekts und insbesondere für die Diskussionen an der Fachtagung, die im Rahmen des Projekts durchgeführt wurde, etwas zu reduzieren. Regelversorgende sind aber sehr wichtige KooperationspartnerInnen für die AkteurInnen der Suchthilfe und insofern wichtige AdressatInnen von weiterführenden Massnahmen (siehe dazu Kapitel 5).

---

<sup>6</sup> AkteurInnen des Gesundheitswesens, die zwar nicht zum System der Suchthilfe im engen Sinn gehören, die aber in der Versorgung und Behandlung Abhängigkeitserkrankter eine tragende Rolle spielen (Spitäler, HausärztInnen, Spitex, Psychiatrie usw.).

<sup>7</sup> Institutionen, AkteurInnen und Berufsgruppen, die mit Frage- und Problemstellungen aus dem Suchtbereich in Berührung kommen. Dazu gehören beispielsweise die Bereiche Arbeitsintegration und Wohnhilfe, Altersheime, Sozialdienste, IV-Stellen, Stellen der Regionalen Arbeitsvermittlungen (RAV), Jugendarbeit, Schulsozialarbeit usw.

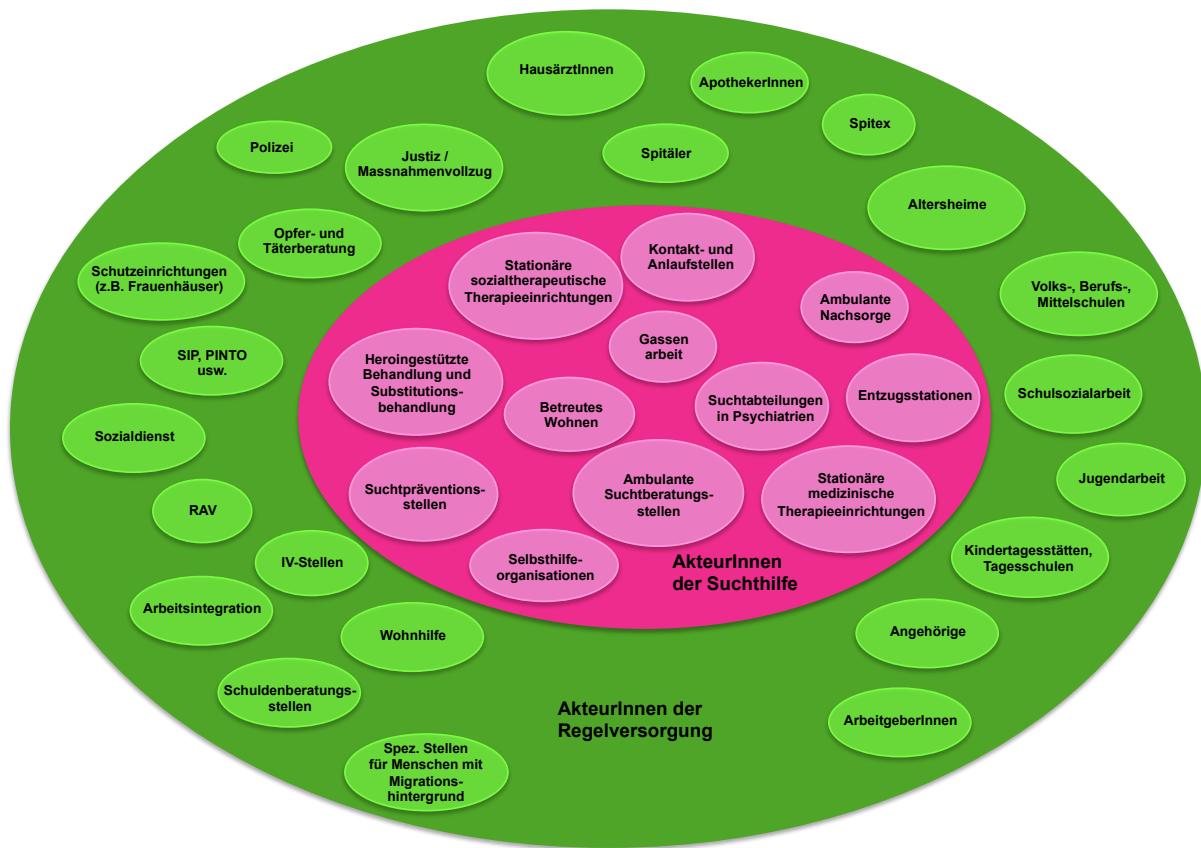


Abb. 1: AkteurInnen der Suchthilfe und der Regelversorgung

### 3.2 DEFINITION «KOOPERATION»

Mit «Kooperation» sind im vorliegenden Projekt alle Formen der Zusammenarbeit zwischen zwei oder mehreren AkteurInnen der Suchthilfe und/oder zwischen AkteurInnen der Suchthilfe und der Regelversorgung (AkteurInnen angrenzender Gesundheits- und Hilfesysteme (z.B. HausärztInnen oder Sozialämter usw.) resp. Lebensbereiche (z.B. Jugendarbeit oder Arbeitsintegration)) gemeint. Der Begriff umfasst dabei sowohl Kooperationen, die vom Auftraggeber eingefordert werden (extrinsisch motivierte Kooperationen; z.B. mittels Verankerung im Leistungsvertrag) als auch Kooperationen, die auf freiwilliger Basis aus eigener Motivation erfolgen (intrinsisch motivierte Kooperationen; z.B. aufgrund bestimmter Bedürfnisse der KlientInnen, aus Überzeugung der Geschäftsleitung usw.). Ob und in welchem Grad diese Zusammenarbeit formalisiert (z.B. vertraglich festgehalten) ist, spielt dabei keine Rolle. Ebenso keine Rolle spielt die Ebene, auf welcher der Fokus der Zusammenarbeit liegt. Unter den Begriff fallen also sowohl die Koordination eines einzelnen institutionenübergreifenden Falls (Fallkoordination) als auch die Zusammenarbeit verschiedener Einrichtungen im Rahmen eines gemeinsamen übergeordneten Projekts oder die informelle Zusammenarbeit zwischen einer Suchtfachstelle und einem/r heroinschreibenden Hausarzt/-ärztin und viele weitere Beispiele.

## 4. HANDLUNGSFELDER

---

### 4.1 VERIFIZIERUNG DER HANDLUNGSFELDER

Folgende geringfügigen Anpassungen wurden von der Begleitgruppe an den Handlungsfeldern, die von den Teilnehmenden der Fachtagung identifiziert wurden, vorgenommen:

- Handlungsfeld 1 «Gegenseitiges und gemeinsames Verständnis» wurde aufgesplittet auf zwei Handlungsfelder, die vorläufig benannt wurden als «Förderung des gegenseitigen Austausches über Werte, Haltungen und Kultur» sowie «Förderung der Kenntnisse der Rahmenbedingungen, an welche die KooperationspartnerInnen gebunden sind (gesetzliche Grundlagen, Therapieansätze, Finanzierung usw.)».
- Das bisherige Handlungsfeld 1 «Gegenseitiges und gemeinsames Verständnis» wurde erweitert um den Aspekt des gegenseitigen Austausches über die verschiedenen KlientInnen- / PatientInnen-Bilder resp. der Haltung der Suchtfachleute aus den verschiedenen Bereichen gegenüber den KlientInnen und PatientInnen.
- Handlungsfeld 7 «Übersicht über KooperationspartnerInnen» wurde umbenannt zu «Wissen zu / Kenntnis über die individuellen potenziellen KooperationspartnerInnen».
- Handlungsfeld 10 «Förderung der staatlichen Steuerung von Kooperationen in der Suchthilfe» wurde erweitert um den Begriff der Unterstützung zu «Förderung der staatlichen Steuerung und Unterstützung von Kooperationen in der Suchthilfe».

### 4.2 BESCHREIBUNG DER HANDLUNGSFELDER

Damit für Dritte besser nachvollziehbar wird, was mit den Begriffen resp. der jeweiligen Benennung der Handlungsfelder genau gemeint ist, wurde für jedes Handlungsfeld eine möglichst treffende Bezeichnung gesucht und eine Beschreibung erstellt. Im Folgenden werden die neu nummerierten, zum Teil etwas umbenannten Handlungsfelder samt ihren Beschreibungen aufgeführt. Die Nummerierung ist nicht als Hierarchisierung zu verstehen, orientiert sich aber an der Priorisierung, die an der Fachtagung vorgenommen worden war.

#### **Handlungsfeld (HF) 1**

##### **Identifikation und Kommunikation des Nutzens von Kooperationen**

In diesem HF geht es darum, den Nutzen, den Kooperationen für die Beteiligten aller Ebenen mit sich bringen, zu identifizieren und gegenüber den AkteurInnen der Suchthilfe zu kommunizieren.

In diesem Zusammenhang scheint es erstens relevant zu definieren, was unter «Nutzen» genau verstanden wird und zweitens zu evaluieren, ob Kooperationen überhaupt nutzbringend sind in Bezug auf den/die PatientIn / die KlientIn, die Institution und/oder ihre Mitarbeitenden, die Gemeinde / den Kanton usw.

#### **HF 2**

##### **Förderung des gegenseitigen Austausches unter den AkteurInnen der Suchthilfe sowie den AkteurInnen der Regelversorgung zu Wert-, Haltungs- und Kulturfragen**

In diesem HF geht es darum, die unterschiedlichen Wertvorstellungen, Haltungen und Kulturen, die es innerhalb des Systems der Suchthilfe und zwischen diesem und angrenzenden Gesundheits-, Versorgungs- und Hilfesysteme sowie Lebensbereiche gibt, transparent zu machen, den Austausch unter den VertreterInnen der verschiedenen Berufsgruppen und Tätigkeitsgebiete zu fördern und das gegenseitige Verständnis zu erhöhen.

Die Suchthilfe ist ein hochgradig interdisziplinäres Feld. In diesem sind erstens VertreterInnen ganz unterschiedlicher Berufsgruppen tätig ((Sucht)MedizinerInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen, SozialarbeiterInnen, ArbeitsagogInnen, Job Coaches, ApothekerInnen, Pflegefachleute, QuereinsteigerInnen usw.), die eine je andere berufliche Sozialisation durchlaufen sind und unterschiedliche Wertvorstellungen sowie unterschiedliche Haltungen in Bezug auf den Umgang mit und die Versorgung von suchtkranken und suchgefährdeten Menschen entwickelt haben. Diese AkteurInnen sind zweitens in sehr unterschiedlichen Tätigkeitsgebieten aktiv (Gassenarbeit, Kontakt- und Anlaufstelle, Heroinabgabe, Beratungsstelle, Kliniken, ambulante oder stationäre Therapie, Präventions- und Suchtfachstelle, Selbsthilfeorganisationen usw.), welche ihre Haltung ebenfalls prägen. Drittens arbeiten die Suchtfachleute für unterschiedliche Typen von Einrichtungen der Suchthilfe (medizinisch oder sozialtherapeutisch geführte Einrichtungen, ambulante oder stationäre Einrichtungen usw.), die sich in Bezug auf kulturelle Fragen erheblich unterscheiden können. Und viertens stehen sie in Kooperation mit Personen und Organisationen anderer Gesundheits-, Versorgungs- und Hilfesysteme sowie Lebensbereiche, die ebenfalls eigene und oft nochmals andere Haltungen in Bezug auf die Versorgung der KlientInnen und PatientInnen mitbringen. Treffen VertreterInnen verschiedener Berufsgruppen, Tätigkeitsgebieten, Typen von Einrichtungen und Hilfe- und Versorgungssysteme aufeinander, fehlt es oft an Wissen um die Einstellung des Gegenübers, was zu Unverständnis und fehlendem Konsens bis hin zu Konflikten führen kann.

### **HF 3**

#### **Förderung einer offenen Haltung gegenüber Kooperationen bei Führungspersonen und Mitarbeitenden von Institutionen der Suchthilfe**

In diesem HF geht es darum, innerhalb der Suchthilfeeinrichtungen auf Führungsebene (Stiftungsrat, Vorstand, Geschäftsleitung) sowie auf Ebene der Mitarbeitenden eine grundsätzlich offene Haltung gegenüber Kooperationen zu fördern.

Dazu gehört die Reflexion der Haltung des Betriebs und der einzelnen Mitarbeiters / der einzelnen Mitarbeiterin gegenüber Kooperationen, die Verankerung nutzbringenden Kooperierens in der Strategie, die Legitimation von Kooperationen im Leitbild, die Freigabe von Ressourcen für Aufgaben, die mit Kooperationen zusammenhängen, durch die Geschäftsleitung usw.

### **HF 4**

#### **Finanzierung von Kooperationen**

In diesem HF geht es auf der einen Seite darum, die Konzeption und den Aufbau neuer (beispielhafter) Kooperationen oder die Weiterentwicklung bestehender Kooperationen (z.B. Qualitätsentwicklung) zu fördern. Dies kann beispielsweise mit der Äufnung eines neuen oder Öffnung eines bestehenden Fonds (Bund und/oder Kantone) realisiert werden, der Mittel für entsprechende Pilotvorhaben zur Verfügung stellt.

Auf der anderen Seite geht es darum, die langfristige Finanzierung funktionierender Kooperationsmodelle sicher zu stellen. Dies liesse sich z.B. durch die Verankerung von Kooperationen in den Leistungsverträgen zwischen den Kantonen und/oder Gemeinden und den Leistungserbringern (bei Suchtpräventionsstellen, ambulanten Suchtberatungsstellen, Kontakt- und Anlaufstellen und stationären sozialtherapeutische Therapieeinrichtungen) erreichen sowie über die Finanzierung von Kooperationen über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Kantone (bei stationären medizinischen Einrichtungen und Ambulatorien in stationären medizinischen Einrichtungen).

## **HF 5**

### **Verbesserung der Kenntnisse der Suchtfachleute zu den strukturellen Rahmenbedingungen, welche Kooperationen beeinflussen**

In diesem HF geht es darum, die Kenntnisse der Suchtfachleute über die unterschiedlichen strukturellen Rahmenbedingungen zu verbessern, welche den Spielraum der verschiedenen Tätigkeitsgebiete und Typen von Einrichtungen der Suchthilfe und der Regelversorgung mit bestimmen, und damit das Verständnis für AkteurInnen in anderen Tätigkeitsgebieten der Suchthilfe und/oder in anderen Einrichtungstypen und Versorgungs- und Hilfesysteme zu erhöhen.

Die AkteurInnen der Suchthilfe und der Regelversorgung können nicht einfach frei agieren (und kooperieren), sondern bewegen sich in einem mehr oder weniger festgeschriebenen Rahmen, der ihren Bewegungsspielraum einschränkt und damit auch ihren Kooperationsmöglichkeiten Grenzen setzt. Dieser Rahmen resp. diese strukturellen Rahmenbedingungen setzen sich aus vielen verschiedenen Komponenten zusammen und unterscheiden sich daher von Akteurin zu Akteur. Zu diesen Komponenten gehören: gesetzliche Grundlagen, die sich von Kanton zu Kanton unterscheiden; politische Aufträge; Leistungsvereinbarungen mit Kanton und/oder Gemeinde(n); Handlungs-, Beratungs- oder Therapiekonzepte, die sich je nach Kultur und Zielsetzung der Organisation und Institution unterscheiden; Finanzierung der Angebote (KVG-, IV-, Sozialhilfefinanzierung usw.) usw. Treffen VertreterInnen verschiedener Tätigkeitsgebiete (z.B. einer ambulanten und einer stationären Therapieeinrichtung), verschiedener Typen von Einrichtungen (z.B. einer medizinisch und einer sozialtherapeutisch geführten Einrichtung) oder verschiedener Versorgungs- und Hilfesysteme (z.B. einer ambulanten Suchtberatung und einer regionalen Arbeitsvermittlung) aufeinander, fehlen auf beiden Seiten oft Kenntnisse zu den Rahmenbedingungen und damit zu den Handlungsspielräumen des Gegenübers.

## **HF 6**

### **Festlegen von Kriterien zur Klärung konkreter Schnittstellen bei existierenden oder geplanten Kooperationen**

In diesem HF geht es darum, dass Kriterien bestimmt werden, anhand derer die ganz konkreten, eher «technischen» Schnittstellen sowie die individuellen Handlungsspielräume (strukturellen Rahmendbedingungen) jeder einzelnen Organisation, die sich an einer Kooperation beteiligen will, genau geklärt werden können.

Dazu gehören beispielsweise die Handlungsspielräume und Prinzipien im Hinblick auf den Datenschutz resp. den Umgang mit sensiblen KlientInnen- / PatientInnendaten, das konkrete Fallmanagement (welche/r VertreterIn welcher Partnerorganisation hat in welchem Moment des Behandlungsprozesses welche Verantwortung?), Fragen rund um den Informationsfluss zwischen den beteiligten Organisationen sowie die Kommunikation gegenüber Dritten usw. Im Unterschied zu HF 2, in dem es um die Verbesserung des Wissensstands der Suchtfachleute über strukturelle Rahmenbedingungen im Allgemeinen geht, durch welche Kooperationen grundsätzlich beeinflusst werden können, liegt in diesem HF der konkrete Fall einer bereits existierenden Kooperation resp. einer konkreten geplanten Kooperation im Fokus.

## **HF 7**

### **Verstärkung der Advocacyarbeit für das Thema «Sucht»**

In diesem HF geht es darum, dass «Sucht» wieder vermehrt zu einem gesellschaftlichen und politischen Thema gemacht, und dass der Politik, aber auch den Einwohnerinnen und Einwohnern die gesamtgesellschaftliche Relevanz der Suchtarbeit verständlich und deutlich gemacht wird. Dies kann



direkt über politische Lobby- sowie über Öffentlichkeits- und Medienarbeit erfolgen, aber auch über die Sensibilisierung der Regelversorgenden (HausärztInnen, Spitex, Altersheime, RAV-Mitarbeitende, Sozialdienste usw.) für das Thema sowie über die Integration des Themas in die Berufsausbildungen sowie in Weiter- und Fortbildungen der betreffenden Berufsgruppen der Regelversorgenden (Medizin, Pflege, Sozialarbeit usw.) aber auch der Berufsgruppen, die typischerweise in der Suchtarbeit tätig sind (z.B. Soziale Arbeit).

Kehrseite der erfolgreichen Drogenpolitik der Schweiz der letzten Jahrzehnte ist, dass «Sucht» als Thema aus dem Bewusstsein der Öffentlichkeit verschwunden ist. Kontakt- und Anlaufstellen, Hero-inabgabe, geographisch weit verbreitete Beratungs- und Therapieangebote usw. führen dazu, dass «der Süchtige» vielerorts nicht mehr sichtbar ist. Entsprechend schwierig ist es, Politik und Öffentlichkeit verständlich zu machen, wie wichtig resp. notwendig die Suchtarbeit (und deren ausreichende Finanzierung) auch heute noch ist. Würde es besser gelingen, den EinwohnerInnen und vor allem der Politik der Relevanz der Suchtarbeit wieder deutlich(er) zu machen, hätte dies einen positiven Einfluss auf die Finanzierung der Angebote und damit auch auf die Finanzierung von Kooperationen.

#### **HF 8**

##### **Verbesserung des individuellen Wissens über mögliche konkrete KooperationspartnerInnen**

In diesem HF geht es erstens darum, dass sich einzelne Institutionen der Suchthilfe Wissen über potenzielle KooperationspartnerInnen in ihrem eigenen Umfeld aneignen, damit sie nicht nur einen Überblick haben über mögliche KooperationspartnerInnen im Allgemeinen, sondern wissen, mit wem sie in welchen konkreten Fällen idealerweise eine Zusammenarbeit anstreben sollten. Zweitens geht es in diesem HF darum, dass sich die Institutionen auch dazu Gedanken machen, mit welchem/r KooperationspartnerIn es sinnvoll ist, welchen Formalisierungsgrad anzustreben.

#### **HF 9**

##### **Förderung des Austauschs von Best Practice-Kooperationsbeispielen**

In diesen HF geht es darum, Best Practice-Beispiele von Kooperationen zu identifizieren, zu dokumentieren und auf eine Weise bekannt zu machen, dass Modelllernen für Dritte möglich und attraktiv wird.

#### **HF 10**

##### **Förderung der staatlichen Steuerung und Unterstützung von Kooperationen in der Suchthilfe**

In diesem HF geht es darum, Modelle und Wege zur staatlichen Steuerung und Unterstützung von Kooperationen in der Suchthilfe zu fördern.

### 4.3 ÜBERSICHT ÜBER ALLE HANDLUNGSFELDER

Untenstehende Abbildung 2 gibt einen Überblick über alle Handlungsfelder. Die Darstellung macht deutlich, dass die Begleitgruppe bewusst auf eine Hierarchisierung verzichtet hat.



Abb. 2: Überblick über alle Handlungsfelder

## 5 WEITERFÜHRENDE MASSNAHMEN

### 5.1 ORIENTIERUNGSHILFE ZUR UMSETZUNG DER WEITERFÜHRENDEN MASSNAHMEN

Dem folgenden, sehr umfangreichen Katalog weiterführender Massnahmen ist vorzuschicken, dass die Thematik der Kooperation in der Suchthilfe so komplex ist, dass bei der Umsetzung konkreter Massnahmen entsprechen viele verschiedene Dimensionen und Aspekte berücksichtigt werden müssen. So gilt es beispielsweise bei einigen Massnahmen sehr viele verschiedene Fachdisziplinen mit einzubeziehen und bei anderen einen ganzen Strauss möglicher KooperationspartnerInnen mit zu denken. Ferner gilt es zu bedenken, dass sich die möglichen KooperationspartnerInnen je nach Zielgruppe, an die sich eine Einrichtung der Suchthilfe richtet, ändern, und dass gewisse Aspekte wie der Umgang mit schwer erreichbaren Zielgruppen oder Genderfragen auch im Hinblick auf Kooperation besonderer Aufmerksamkeit bedürfen.

Damit bei der Umsetzungsplanung keine Fachdisziplin, kein Tätigkeitsbereich und kein möglicher KooperationspartnerInnen vergessen geht und kein relevantes Querschnittsthema unberücksichtigt bleibt, hat die Begleitgruppe zum vorliegenden Projekt verschiedene «Landkarten zur Kooperation in

der Suchthilfe» erarbeitet, die eine Übersicht über die folgenden Themenbereiche bietet (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- AkteurInnen der Suchthilfe (vgl. dazu auch Abb. 1 aus S. 12),
- AkteurInnen der Regelversorgung (vgl. dazu auch Abb. 2 auf S. 17),
- in der Suchthilfe und in der Regelversorgung vertretene Fachdisziplinen,
- Zielgruppen der Suchthilfe,
- zu berücksichtigende Querschnittsthemen,
- potentielle Förderer und Unterstützer von Kooperationen.

Diese «Landkarten zur Kooperation in der Suchthilfe» sind in Anhang B des vorliegenden Dokuments zu finden.

## **5.2 WEITERFÜHRENDE MASSNAHMEN JE HANDLUNGSFELD**

Eine separate Tabelle gibt eine Übersicht über die konkreten, weiterführenden Massnahmen, die von der Begleitgruppe für jedes Handlungsfeld erarbeitet wurden. Dazu wurden:

- für jede Massnahme diejenigen AkteurInnen aufgeführt, die bei ihrer Umsetzung eine tragende Rolle spielen.
- für die Umsetzung jeder Massnahme ein/e federführende AkteurIn bestimmt.
- die erwartete Wirkung, die von der Umsetzung der einzelnen Massnahme zu erwarten ist, festgehalten.

Die Tabelle steht unter folgendem Link zum Download bereit:

<http://www.fachverbandsucht.ch/index.php?p=147>

## **6 WEITERES VORGEHEN**

---

Die Begleitgruppe zum Projekt hat sich auf das folgende weitere Vorgehen zu und nach Projektabschluss geeinigt:

1. Erarbeitung eines zusammenfassenden Berichts zum Projekt.
2. Versand dieser Zusammenfassung an die Tagungsteilnehmenden, zusammen mit einem Ausblick darauf, welche nächsten Schritte geplant resp. in Abklärung sind (siehe dazu die Punkte 1, 4 und 5 in dieser Aufzählung) und mit einem Hinweis darauf, wo die gesamte Projektdokumentation (umfassender Schlussbericht, Tagungsergebnisse usw.) einsehbar sind resp. bezogen werden können.
3. Prüfung der Umsetzung der folgenden Massnahmen durch den Fachverband Sucht:
  - Unterstützung der interessierten AkteurInnen der Suchthilfe und der Regelversorgung beim Transfer der Tagungsergebnisse in ihre Praxis. Beispielsweise durch die Planung und Durchführung einer Folgeveranstaltung, an der bestehende Good Practice-Beispiele vorgestellt und/oder Umsetzungsideen und -möglichkeiten in Workshops diskutiert und ausgetauscht werden.
  - Bildung einer Fach- oder Arbeitsgruppe, die das Thema der Kooperation innerhalb des Fachverbands weiterverfolgt und beispielsweise die Umsetzung von Massnahmen begleitet, die im Rahmen des Projekts erarbeitet wurden.
  - Planung und Durchführung von Folgeveranstaltungen (Tagungen, Workshops, Austauschplattformen usw.) zur Förderung des Austausches zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen der Suchthilfe, z.B. gemeinsam mit der SSAM.

- Planung und Durchführung von Folgeveranstaltungen (Tagungen, Workshops, Austauschplattformen, Bildungsveranstaltungen usw.) zur Förderung des Austausches zwischen den AkteurInnen der Suchthilfe und der Regelversorgung, gemeinsam mit anderen Fach- oder Dachverbänden (FMH, Verband Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden, Arbeitgeberverbände usw.). Diese Folgeveranstaltungen könnten dabei themen- und/oder zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein.
  - Erarbeitung von Fortbildungen zu Themen, welche sich an der Schnittstelle zwischen den AkteurInnen der Suchthilfe und den AkteurInnen der Regelversorgung befinden resp. beide Seiten betreffen (z.B. Sucht und Arbeitslosigkeit, Supported Employment, Früherkennung und Frühinterventionen bei Risikogruppen usw.).
  - Motivierung der Fachgruppen des Fachverbands Sucht, sich dem Thema der Kooperation anzunehmen. Dazu könnte das Projekt resp. könnten die Projektergebnisse dem Fachausschuss und bei Bedarf und Interesse auch einzelnen Fachgruppen vorgestellt werden.
4. Kommunikation, Präsentation und Diskussion des Projekts bei folgenden Personen und in folgenden Gremien:
- Verantwortliche Personen für die Dossiers Sucht, Suchtprävention, Suchthilfe, Versorgung suchgefährdeter und suchtkranker Menschen bei der Gesundheits- und der SozialdirektorInnen-Konferenz GDK und SODK.
  - Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen KKBS und Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen SKBS.
  - Verantwortliche Mitarbeitende beim BAG für das Projekt Sucht in der Regelversorgung sowie für die Fortbildungen im Suchtbereich.
  - Verantwortliche Mitarbeitende bei BAG und Infodrog für QuaTheDA.
  - Fachverbände in der Suisse Romande (GREA) und im Tessin (Ticino Addiction).
  - Weitere Fachverbände der Suchthilfe sowie von AkteurInnen der Regelversorgung wie z.B. Swiss Society of Addiction Medicine SSAM, Schweizerischer Dachverband Stationärer Suchttherapie, FMH, Spitexvereinigungen, Verband der Schulsozialarbeitenden usw.

## **7 NICHT INTENDIERTE WIRKUNGEN DES PROJEKTS**

---

Die folgenden, zu Projektbeginn nicht intendierten Wirkungen wurden mit dem Projekt erzielt:

- Die erste Ausgabe des «Suchtmagazin» im Jahr 2015 ist dem Thema der Kooperation in der Suchthilfe gewidmet. Diese Ausgabe umfasst neben Artikeln mit einer eher theoretischen Betrachtungsweise des Themas auch zahlreiche Beiträge zu konkreten Kooperationsbeispielen, die auch an den Workshops an der Fachtagung vom 29. Oktober 2014 vorgestellt wurden und den Suchtfachpersonen als Good Practice-Beispiele dienen können.
- Als direkte Wirkung der Fachtagung vom 29. Oktober 2014, an der zahlreiche Mitglieder von Fachgruppen des Fachverbands Sucht teilgenommen hatten, wurde die Förderung des gegenseitigen Austausches unter den AkteurInnen der Suchthilfe zu Wert-, Handlungs- und Kulturfragen als Thema des Fachgruppentags 2015 gewünscht und festgelegt. Der Fachgruppentag findet alle zwei Jahre statt, und an diesem Tag treffen sich die Mitglieder aller (derzeit 17) Fachgruppen des Fachverbands Sucht zum Austausch und zur Bearbeitung eines übergeordneten gemeinsamen Themas.

### A. EVALUATION DER FACHTAGUNG DURCH DIE TEILNEHMENDEN

---

Für die Fachtagung vom 29. Oktober 2014 wurden folgende Ziele formuliert:

2. Eine Auslegeordnung zu den Faktoren, welche Kooperationen und die Koordination innerhalb des Systems der Suchthilfe sowie zwischen diesem und angrenzenden Systemen hemmen und fördern, liegt vor.
3. Die Handlungsfelder, welche für die Verbesserung der Kooperationen und der Koordination innerhalb des Systems der Suchthilfe sowie zwischen diesem und angrenzenden Systemen bearbeitet werden müssen, sind definiert.
4. Die verschiedenen Akteure aus dem Suchthilfesystem haben sich ausgetauscht und vernetzt.
5. Das Verständnis der verschiedenen Akteure aus dem System der Suchthilfe für die Ansichten und Anliegen anderer Akteure im System der Suchthilfe ist gewachsen.

Zwecks Evaluation der Fachtagung wurde den 120 Tagungsteilnehmenden ein Link zu einem Online-Fragebogen zugeschickt. Der Fragebogen wurde von 35 Personen ausgefüllt, was einem Rücklauf von rund 30% entspricht.

#### 1.1 Evaluation der Tagungsziele 1 und 2

Siehe dazu die Ausführungen zur Evaluation der Erreichung der Projektziele.

#### 1.2 Evaluation der Tagungsziele 3 und 4

Folgende Fragen aus dem Fragebogen können Hinweise dazu geben, ob die Tagungsziele 3 und 4 erreicht wurden:

##### Tagungsziel 3:

«Die verschiedenen Akteure aus dem Suchthilfesystem haben sich ausgetauscht und vernetzt»:

- a. Ich konnte mich mit anderen Akteuren, die an der Thematik interessiert sind, vernetzen und austauschen.
- b. Die generelle Stimmung an der Tagung war anregend.

##### Tagungsziel 4:

«Das Verständnis der verschiedenen Akteure aus dem System der Suchthilfe für die Ansichten und Anliegen anderer Akteure im System der Suchthilfe ist gewachsen»:

- c. Die Tagung hat mir einen Überblick über die verschiedenen Aspekte der Kooperation in der Suchthilfe verschafft.
- d. Die Tagung hat mein Bewusstsein für die Vorteile von Kooperationen, aber auch für die Schwierigkeiten, die damit verbunden sind, geschärft.

Diese Evaluationsfragen wurden folgendermassen beantwortet:

- 26 (74%) der Antwortenden gaben an, dass sie sich mit anderen Akteuren, die an der Thematik interessiert sind, vernetzen und austauschen konnten. Für fünf Personen traf dies «eher weniger» zu, drei Personen äusserten sich nicht zu dieser Frage.
- 32 (91%) der Antwortenden empfanden die Stimmung an der Tagung als anregend oder sehr anregend, die übrigen drei äusserten sich nicht dazu.

- 32 (91%) der Antwortenden gaben an, an der Tagung einen Überblick über die verschiedenen Aspekte der Kooperation in der Suchthilfe erlangt zu haben. Für drei Befragte war dies «eher weniger» der Fall.
- Bei 31 (88.6%) der Antwortenden vermochte die Tagung das Bewusstsein für die Vorteile von Kooperationen, aber auch für die Schwierigkeiten, die damit verbunden sind, zu schärfen. Zwei Personen gaben an, dass dies auf sie «eher weniger» zutrifft, zwei weitere haben sich nicht dazu geäußert.

Die Auswertung der Antworten auf die Fragen a. und b. zeigt, dass Tagungsziel 3 sicher erreicht wurde. Die hohe Zustimmung der Antwortenden bei den Fragen c. und d. deutet darauf hin, dass auch Tagungsziel 4 erreicht werden konnten. Ein weiteres Indiz dafür ist, dass die Förderung des gegenseitigen Verständnisses als Handlungsfeld identifiziert und sehr hoch priorisiert wurde.

### **Weitere Evaluationsresultate**

Der Evaluationsbogen umfasste insgesamt 22 Fragen zu ganz verschiedenen Aspekten (Tagungsinhalte, Vernetzungsmöglichkeiten, Programmaufbau, Räumlichkeiten usw.). Im Folgenden werden die wichtigsten Evaluationsresultate wieder gegeben:

- Dem Item «Die Tagung hat mich dazu angeregt, mich dem Thema der Kooperation in Zukunft verstärkt anzunehmen und z.B. neue Kooperationen aufzubauen bzw. Bestehende besser zu pflegen oder zu verbessern.» stimmten 30 Personen (85.7% der Antwortenden) zu, vier Personen äusserten sich nicht dazu, und eine Person gab an, dass das für sie nicht zutrifft.
- 18 Antwortende (51.4%) gaben an, dass sie an der Tagung konkrete Ideen dazu bekommen haben, wie bestehende Kooperationen verbessert werden könnten. Für 13 Personen war dies «eher nicht», für eine Person nicht der Fall und drei weitere haben sich nicht dazu geäußert.
- 25 Personen (71.4%) sind der Meinung, dass sie mit ihrer Teilnahme einen Beitrag an die Optimierung der Kooperation in der Suchthilfe leisten konnten, für 10 Personen trifft dies «eher weniger» zu.
- Für 32 Antwortende (91%) folgte das Tagungsprogramm einem sinnvollen Aufbau, 31 Antwortende (88.6%) hielten die Inputreferate für einen geeigneten Einstieg in das Thema und die anschließenden Diskussionen und ebenso viele schätzen den Methodenmix mit Referaten, Workshops und World Café als sinnvoll ein.
- 32 Personen (91%) empfanden die Themenauswahl für die Workshops gelungen und 29 der Antwortenden (82.9%) gaben an, dass die Fragstellungen im World Café aus ihrer Sicht spannend und zielführend gewesen sind.

### **Fazit**

Aus den Evaluationsresultaten lässt sich schliessen, dass die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit der Tagung sehr hoch war. Einzelne Personen haben indes zurückgemeldet, dass die Diskussion am World Café ihrer Meinung nach zu langatmig oder zu unstrukturiert gewesen sei, dass sie für die Teilnehmenden zu wenig aufschlussreich gewesen sei, und dass sie sich stattdessen eine weiterführende Auseinandersetzung mit den Workshopthemen gewünscht hätten. Die Inputreferate und Workshops wurden insgesamt sehr positiv bewertet und kommentiert.

Folgende weitere Rückmeldung eines Teilnehmers / einer Teilnehmerin war für die weiteren Arbeiten am Projekt im Nachgang zur Tagung von Bedeutung:

«Gefehlt hat ein Input ganz am Anfang, was Kooperation bedeutet, was darunter verstanden wird und um welche Art(en) von Kooperation es an dem Tag gehen würde. Es war z.T. ein riesiger Zeitverlust

zu Beginn jedes Gesprächs zu deklarieren, sich zu finden, was jeder unter Kooperation versteht. Das Range war weit - von KlientInnenkontakt, zu Alltagsgeschäft, zu Vernetzung, zu Kooperation zwischen Institutionen, Kooperation zwischen Kanton/Bund/Institutionen, Kooperation zu Nachbarsdisziplinen etc.».

## B. «LANDKARTEN ZUR KOOPERATION IN DER SUCHTHILFE»

### B1 AKTEURINNEN DER SUCHTHILFE UND DER REGELVERSORGUNG

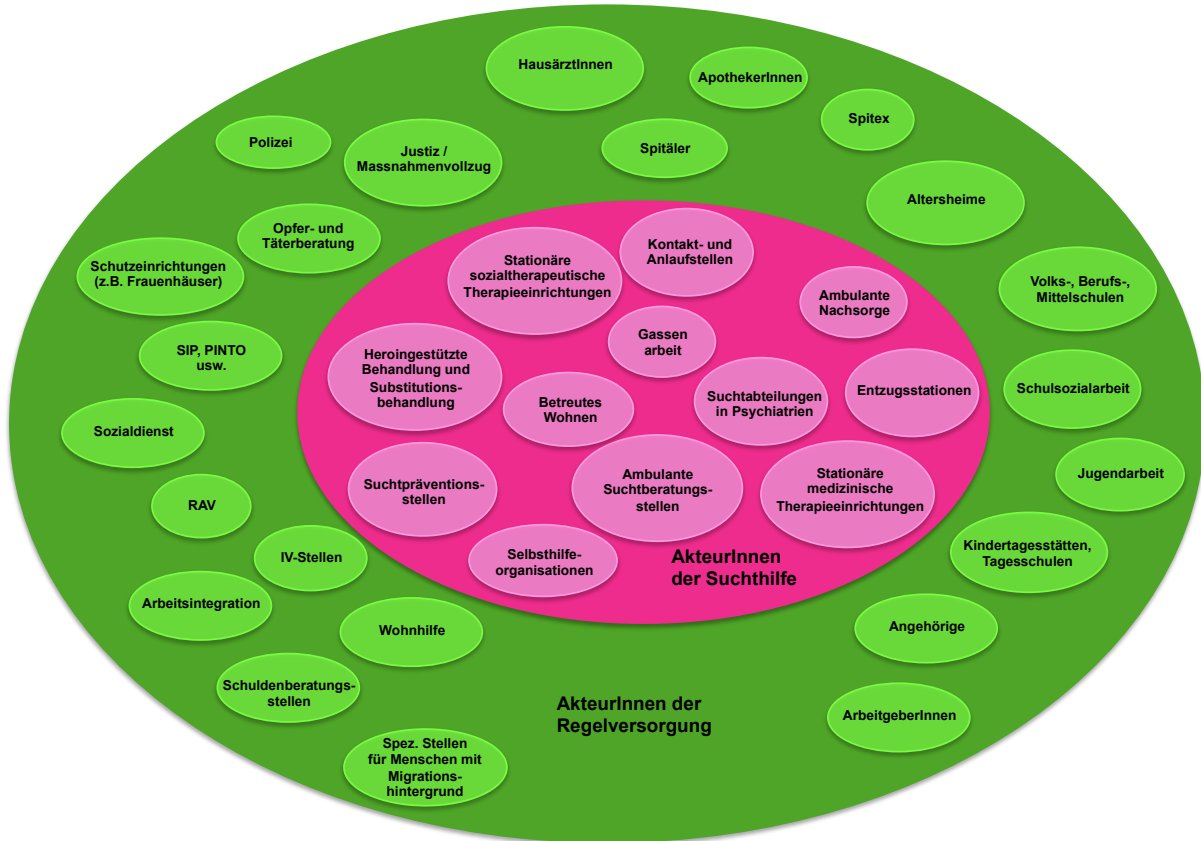


Abb. 3



**B2 FACHDISZIPLINEN DER SUCHTHILFE UND DER REGELVERSORGUNG**

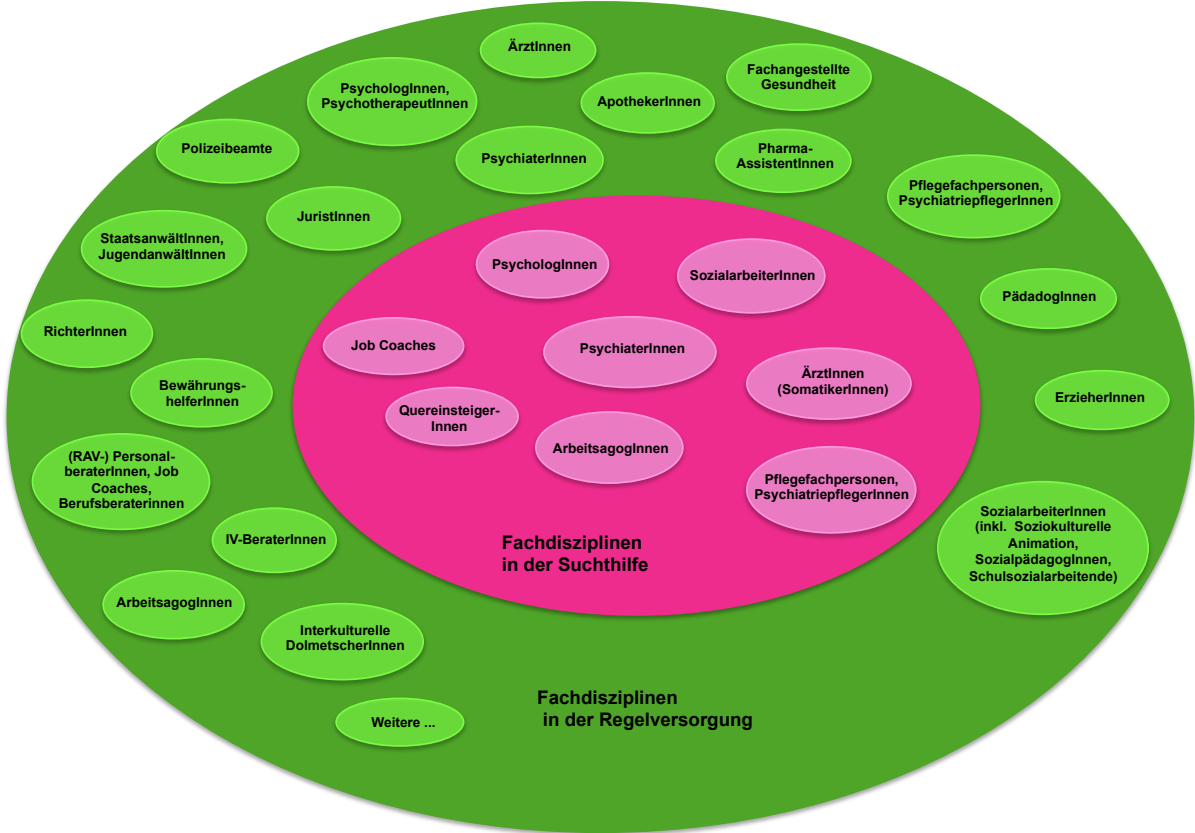


Abb. 4

**B3 ZIELGRUPPEN DER SUCHTHILFE**

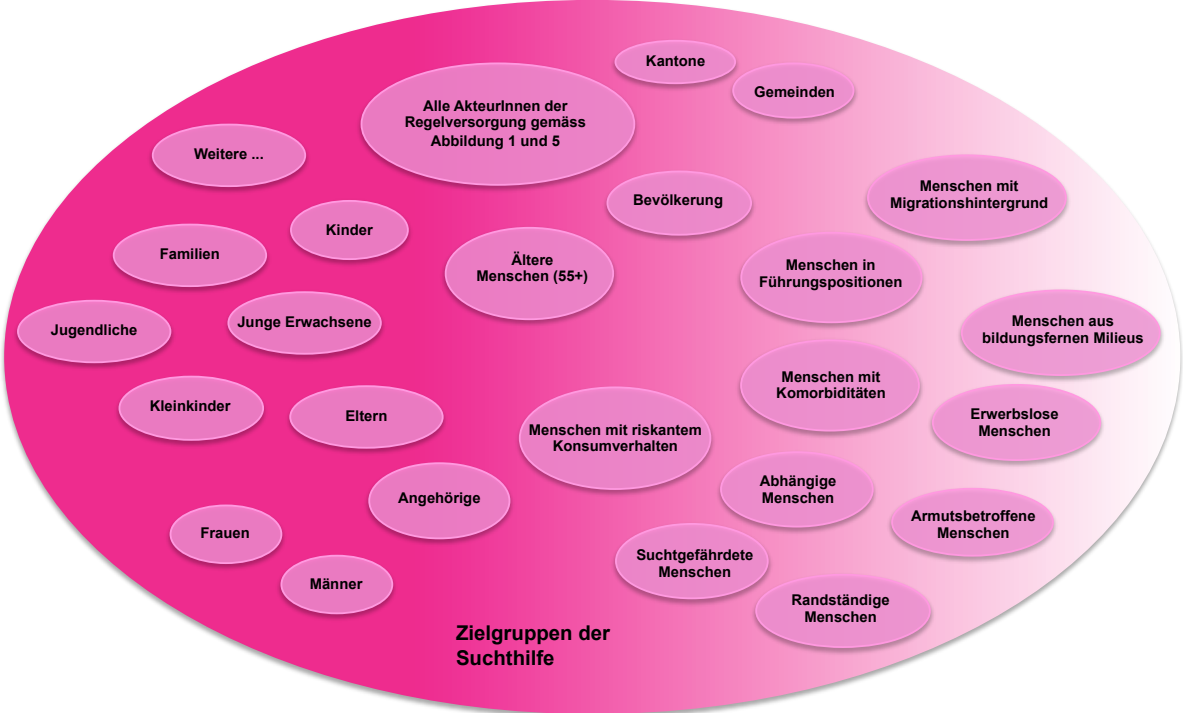


Abb. 4

**B4 QUERSCHNITTSTHEMEN DER SUCHTHILFE**

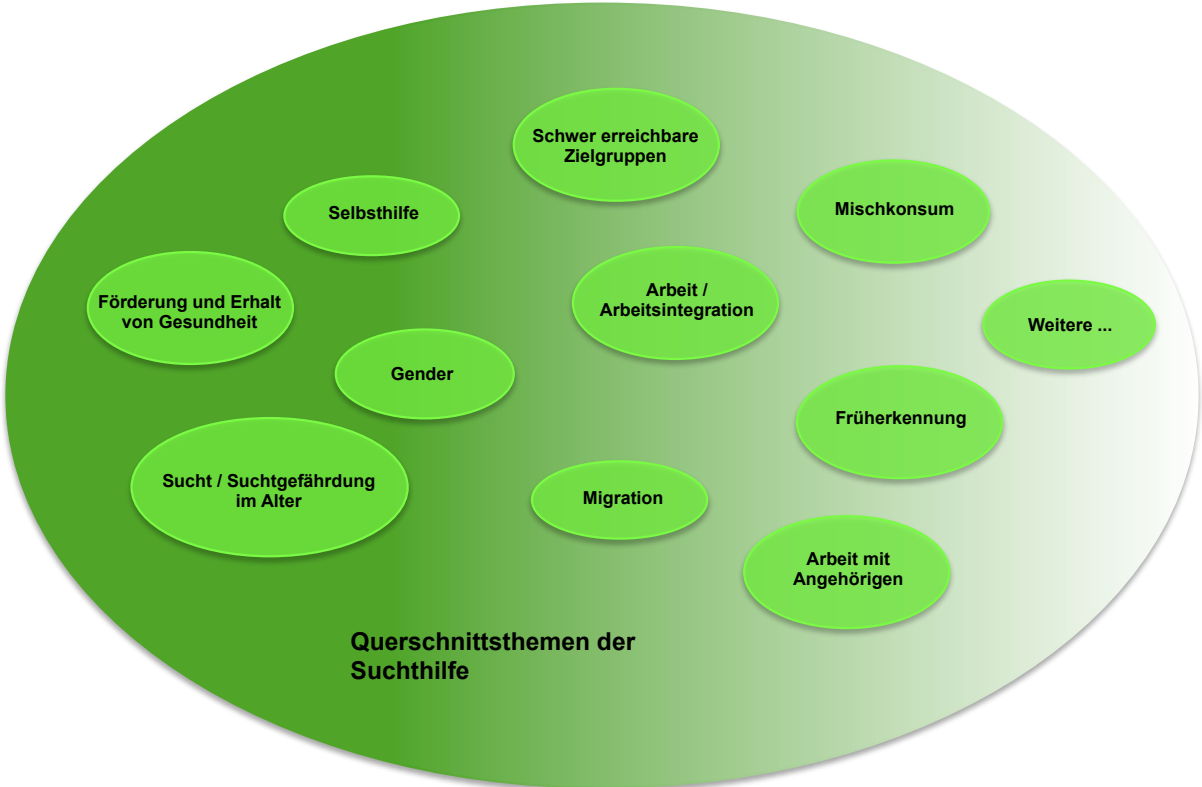


Abb. 5

## B5 POTENTIELLE FÖRDERER UND UNTERSTÜTZER VON KOOPERATIONEN

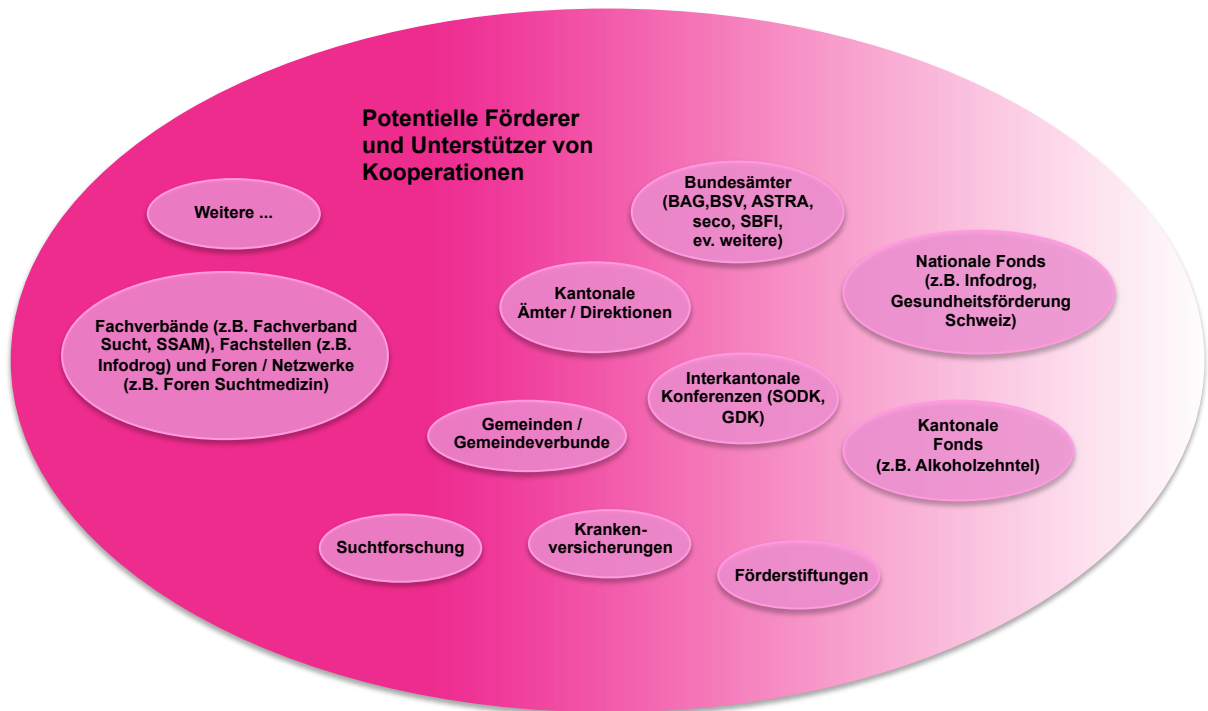


Abb. 6