

# **BEDARFSERHEBUNG ZUKÜNFTIGER BILDUNGSANGEBOTE FÜR PRÄVENTIONS- UND SUCHTFACHPERSONEN**

**Empfehlungen für den Fachverband Sucht**

## **Master-Thesis**

Zur Erlangung des Masters of Public Health  
im Rahmen des Weiterbildungsstudienganges Public Health  
der Universitäten Basel, Bern und Zürich

### **Vorgelegt von**

Heidi Zimmermann Heinrich  
von Ennetbürgen (NW)

Niederweningen, Dezember 2011

Begleitung: Dr. phil. Heinz Bolliger-Salzman,  
Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bern

# Inhalt

	<b>Abstract</b>	
<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
1.1	Hintergrund: Gesetze und Institutionen.....	3
1.2	Ausgangslage.....	4
1.2.1	Vier Säulen und drei Dimensionen.....	4
1.2.2	Die vier Säulen .....	5
1.2.3	Was ist eigentlich Sucht?.....	5
1.2.4	Konsummuster und die Entwicklung einer Abhängigkeit.....	6
1.2.5	Ursachen und Bedingungen, die eine Abhängigkeit beeinflussen .....	8
1.2.6	Unterschiedliche psychoaktive Substanzen .....	8
1.2.7	Umsetzung .....	9
1.2.8	Nationale Programme zur Prävention und zur Drogenpolitik.....	10
1.3	Exkurs: Datenlage zu den wichtigsten Suchtformen und deren Kosten .....	13
1.3.1	Zusammenfassung der Datenlage für die Fachpersonen in der Prävention und im Suchtbereich .....	19
1.4	Förderung von Bildungsangeboten durch die Geschäftsstelle EWS .....	19
1.4.1	Online-Bedarfserhebung der EWS 2010.....	20
1.5	Fachverband Sucht (FVS) .....	21
1.6	Fachpersonen aus der Prävention und Suchtbereich.....	22
1.7	Projektziel.....	23
1.8	Forschungsfragen.....	24
<b>2</b>	<b>Methoden und Vorgehen</b> .....	<b>25</b>
2.1	Design .....	25
2.2	Dokumenten- und Datenanalyse der Bedarfserhebung EWS .....	27
2.3	Erhebungsverfahren .....	29
2.3.1	Fokusgruppen-Interview .....	29
2.3.2	Einzelinterview.....	30
2.3.3	Experteninterviews .....	31
2.4	Analysemethode.....	31
2.5	Entwicklung des Leitfadens für die Interviews.....	33
2.6	Datenerhebung und Aufbereitung.....	34
2.6.1	Stichprobe .....	34
2.6.2	Zugang zu den Teilnehmenden .....	35
2.6.3	Aspekte des Persönlichkeitsschutzes .....	36
2.7	Durchführung der Interviewgespräche .....	36
2.7.1	Fokusgruppen-Interview .....	36
2.7.2	Experteninterviews .....	37
2.7.3	Fachmitarbeitende.....	37
2.7.4	Stellenleitende .....	37
2.7.5	Aufbereitung der Daten - Transkription .....	37
2.8	Datenanalyse .....	38

<b>3</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>40</b>
3.1	Stichprobenbeschreibung .....	40
3.2	Beschreibung des Kategoriensystems .....	41
3.3	Einbezogene Auswertung der Online-Bedarferhebung EWS 2010.....	43
3.4	Hauptkategorie A 1 .....	44
3.4.1	Aussagen zu: Tabak.....	45
3.4.2	Aussagen zu: Alkohol .....	46
3.4.3	Aussagen zu: Medikamente.....	47
3.4.4	Aussagen zu: Kokain, Heroin, Cannabis, synthetische Drogen.....	49
3.4.5	Aussagen zum: Mehrfachkonsum.....	50
3.4.6	Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Alkohol .....	51
3.4.7	Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Medikamente .....	52
3.4.8	Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Mehrfachkonsum.....	52
3.5	Hauptkategorie A 2.....	53
3.5.1	Aussagen zu: Elektronische Medien .....	54
3.5.2	Aussagen zu: Essverhalten .....	55
3.5.3	Aussagen zu: Glücksspiel.....	55
3.5.4	Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Elektronische Medien .....	56
3.6	Hauptkategorie B.....	57
3.6.1	Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten mit nicht-suchtspezifischen Themen.....	57
3.6.2	Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten zu Querschnittthemen .....	59
3.6.3	Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten für Neueinsteiger in der Suchtprävention und Beratung .....	60
3.6.4	Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten für Stellenleitende .....	61
3.6.5	Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten für punktuell Betroffene .....	61
3.7	Hauptkategorie C.....	61
3.7.1	Trends erfassen.....	62
3.7.2	Suchtverhalten im Alltag .....	62
3.7.3	Interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	63
3.7.4	Politische Entwicklung .....	64
3.7.5	Zukünftige Kompetenzen von Fachpersonen.....	65
3.8	Hauptkategorie D.....	66
3.8.1	Methodische und organisatorische Aspekte für die Bildungsangebote.....	66
<b>4</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse</b> .....	<b>67</b>
4.1	Forschungsfrage 1.....	67
4.2	Forschungsfrage 2.....	69
4.3	Forschungsfrage 3.....	72
4.4	Forschungsfragen 4 und 5.....	74
4.5	Forschungsfrage 6.....	76
<b>5</b>	<b>Empfehlungen</b> .....	<b>77</b>
5.1	Einflüsse und Wechselbeziehungen für Bildungsangebote.....	82
<b>6</b>	<b>Methodenkritik</b> .....	<b>83</b>
6.1	Methode .....	83

6.2	Datenerhebung.....	84
6.3	Online-Bedarfserhebung EWS.....	85
6.4	Datenauswertung .....	86
6.5	Zukünftige Forschung.....	87
<b>7</b>	<b>Beschreibung Public-Health-Relevanz.....</b>	<b>88</b>
<b>8</b>	<b>Danksagung.....</b>	<b>89</b>
<b>9</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>90</b>
<b>10</b>	<b>Anhänge .....</b>	<b>98</b>
Anhang I	Informationsschreiben an Fachleute und Experten .....	98
Anhang II	Bestätigungsschreiben und Fragen zum Interview .....	99
Anhang III	Vertraulichkeitserklärung.....	100
Anhang IV	Diskussionsleitfaden und Ablauf für das Fokusgruppen-Interview.....	101
Anhang V	Interviewfragen .....	102
Anhang VI	Quantitativer Fragebogen .....	104
Anhang VII	Quantitative Auswertung.....	105

## **Abstract**

**Ausgangslage:** Die Schweizerische Suchtpolitik stützt sich seit 1994 auf das Vier-Säulen-Modell, bestehend aus Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Um die säulenübergreifende Entwicklung der Suchtpolitik durch das BAG zu steuern, wird mit dem Engagement für Weiterbildungen im Suchtbereich die Professionalisierung und Qualitätssicherung unterstützt und ein Beitrag zum Wissenstransfer von der Forschung zur Praxis geleistet.

**Zielsetzung:** Ziel dieser qualitativen Studie war es, bestehende quantitative Ergebnisse der Online-Bedarfserhebung der EWS (Vögeli, 2010), welche gesamtschweizerisch den Bildungsbedarf in Bezug auf diverse Suchtformen erhoben hat, Fachpersonen aus dem Präventions- und Suchtbereich vorzulegen, und ihre Erfahrung auf kontextuelle Zusammenhänge hin interpretieren zu lassen. Darauf aufbauend wurde der Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten zu den Suchtformen erhoben wie ebenso zu den nicht-suchtspezifischen und Querschnittthemen. Absehbare zukünftige Entwicklungen und Herausforderungen im Berufsfeld und dafür nötige Kompetenzen von Fachpersonen wurden erfasst.

**Methoden:** Zur Datenerhebung wurden ein Fokusgruppen- und 12 Einzelinterviews mit Fachmitarbeitenden und Stellenleitenden aus der Deutschschweiz sowie Experten nationaler Organisationen im Suchtbereich durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen auf, dass Bildungsangebote zu den Substanzen Alkohol, Medikamente und zu Mehrfachkonsum bzw. zu den substanzungebundenen Suchtformen, insbesondere zu den elektronischen Medien, gewünscht wurden. Bei den nicht-suchtspezifischen Bildungsangeboten wurden Themen wie neue Gesetzgebungen, Projektmanagement, Umsetzung von Projekten zur Früherkennung und Frühintervention vorgeschlagen. Spezielle Angebote für Neueinsteiger und punktuell Betroffene wurde ebenfalls erwähnt.

**Schlussfolgerungen:** Empfehlungen für Bildungsangebote für die Fachpersonen im Präventions- und Suchtbereich wurden für den Fachverband Sucht, Zürich, zusammengestellt. Die qualitativen Ergebnisse werden von der Expertenkommission Weiterbildung Sucht (EWS) weiter verwendet.

## Begrifflichkeiten und Abkürzungen

Designerdrogen und synthetische Drogen	Synthetische Drogen wie Amphetamine, Ecstasy, MDMA, Khat u.a.
Elektronische Medien	Alle elektronischen Unterhaltungs-, Kommunikations- und Arbeitsmedien wie Computer, Spielkonsolen, polyvalente Mobiltelefone u.v.a.m.
Mischkonsum und Mehrfachkonsum	Wird in der Online-Bedarfserhebung EWS „substanzenübergreifende Angebote“ genannt
Multiplikatoren	Personen wie Lehrer, Eltern, Politiker, Führungsverantwortliche
Querschnittsthemen	Themen, welche in jedem Tätigkeitsbereich speziell berücksichtigt werden sollten, wie Generationen, Jugend, Alter, Migration, Gender, Gewalt
Setting	Tätigkeitsort, Bereiche wie Familie, Schule, Arbeitsplatz, Gemeinde, Altersheim
Substanzgebundene Suchtformen	Substanzen wie Alkohol, Tabak, Medikamente u.a. Sie werden auch als substanzspezifische oder substanzbezogene Suchtformen bezeichnet
Substanzungebundene Suchtformen	Substanzlose Suchtmittel, sie werden auch als Verhaltenssüchte bezeichnet
Substanz-übergreifende Suchtformen	Mehrfachkonsum von Tabak, Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen
Nicht-suchtspezifische Themen	Auch „suchtunspezifische Themen“ genannt: Gesetzgebung, Finanzierung, Politik, Ethik, Vernetzung, Kooperationen, Wissenstransfer, Kommunikation, Arbeitstechniken, Qualitätssicherung, Psychologische Aspekte
Zielgruppen	Direkt Betroffene, z.B. Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Personen ab 60+

EWS	Expertenkommission Weiterbildung Sucht
FVS	Fachverband Sucht
GREA	Fachverband Sucht Romandie
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children Internationale Studie, welche in über 40 Ländern alle vier Jahre durchgeführt wird
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nur eine Geschlechtsform verwendet. Natürlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

# 1 Einleitung

## 1.1 Hintergrund: Gesetze und Institutionen

Die Schweiz beteiligte sich 1998 als Mitgliedstaat der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an der Erarbeitung der Strategie „*Gesundheit 21*“. Im dort aufgeführten *Gesundheitsziel 12* ist festgehalten, dass in allen Mitgliedstaaten in Europa bis zum Jahr 2015 *die auf den Konsum von suchterzeugenden Substanzen wie Tabak, Alkohol und psychotropen Substanzen zurückzuführenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen signifikant reduziert sein sollten* (WHO, 1999). In diversen Strategiedokumenten des europäischen Regionalbüros der WHO, wie zum Beispiel der *Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten* oder der *Europäischen Charta Alkohol* (1995), sind die wichtigsten Public-Health-Strategien dargelegt (WHO Europa, 1998). In der Schweiz wurden 21 Gesundheitsziele (SGPG, 2010) erstellt.

In der Schweizerischen Bundesverfassung, Art. 118, ist festgelegt, dass der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung trifft. Für diese Belange der Gesundheit ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zuständig.

Im Betäubungsmittelgesetz (Art. 3g des revidierten BetmG) von 2011 sind die Aufgaben des Bundes und der Kantone für die Suchtpolitik der Schweiz festgelegt. Die Schweizerische Suchtpolitik stützt sich seit 1994 auf das Vier-Säulen-Modell, bestehend aus Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Bereits seit 1991 engagiert sich das BAG im Bereich der Drogenpolitik und in diesem Rahmen auch für die Aus- und Weiterbildung der im Suchtbereich Tätigen (Art. 3k des revidierten BetmG). Um die säulenübergreifende Entwicklung der Suchtpolitik durch das BAG zu steuern, wird mit dem Engagement für Weiterbildungen im Suchtbereich die Professionalisierung und Qualitätssicherung unterstützt und ein Beitrag zum Wissenstransfer von der Forschung zur Praxis geleistet.

Der nationale Aufbau von Weiterbildungsangeboten wurde zwölf Jahre lang in enger Zusammenarbeit mit einer Expertenkommission mit Vertretern aus der Praxis, Lehre und Forschung entwickelt. Im Jahr 2008 übergab das Bundesamt für Gesundheit das Mandat an einen durch die Mitglieder der Kommission neu gegründeten Verein.

Die Geschäftsstelle der Expertenkommission Weiterbildung Sucht (EWS) übernimmt im Auftrag des BAG die Verwaltung der Fördergelder und ist national für die strategische Ausarbeitung der Weiterbildungsangebote zuständig. Sie führt ein gesamtschweizerisches Monitoring des Weiterbildungsbedarfs aller im Suchtbereich Tätigen durch und finanziert unterschiedliche Bildungsangebote von Anbietern im Präventions- und Suchtbereich mit.

## 1.2 Ausgangslage

### 1.2.1 Vier Säulen und drei Dimensionen

Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) erweiterte im Jahr 2005 das Modell zu einem dreidimensionalen „Würfel“, der eigentlich geometrisch ein Quader ist (Abb. 1). Die vier einzelnen Säulen wurden inhaltlich ausdifferenziert und zeigen die Vielschichtigkeit der politischen und fachlichen Handlungsfelder auf.

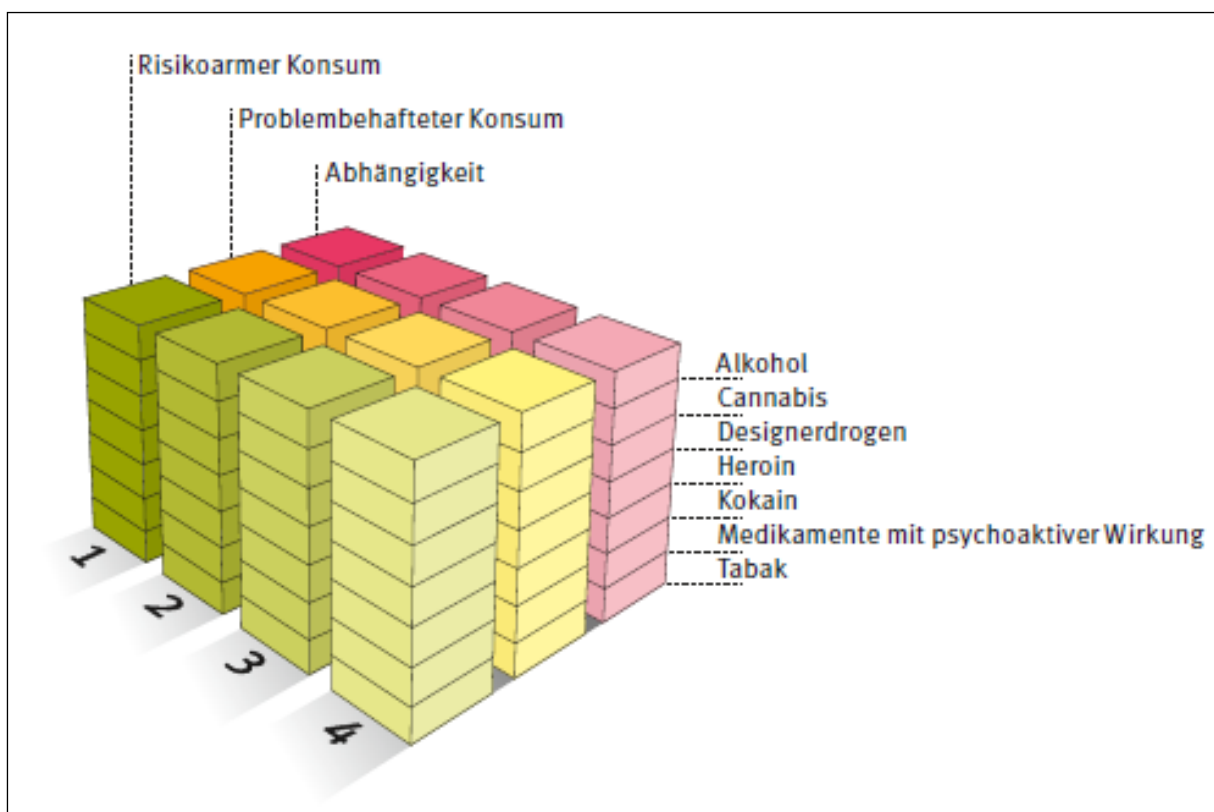


Abb. 1: Vier-Säulen-Modell (Das Modell wurde freundlicherweise vom BAG zur Verfügung gestellt, es stammt aus dem Bericht Herausforderung Sucht 2010. Die Auflistung der Substanzen ist in alphabetischer Reihenfolge).



### **1.2.2 Die vier Säulen**

Zur 1. Säule *Prävention* gehören der Gesundheitsschutz, die Gesundheitsförderung und Früherkennung. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Schutz von Kindern und Jugendlichen.

Die 2. Säule *Therapie* beinhaltet neben den abstinenzorientierten Therapien sämtliche weiteren Behandlungsoptionen, die unter Umständen nicht auf den Ausstieg zielen, sondern auf eine Verbesserung der sozialen Integration und der Gesundheit der behandelten Personen.

Die 3. Säule *Schadensminderung* umfasst zusätzlich zu den Massnahmen in Bezug auf die Konsumierenden (individuelle Schadensminderung, Überlebenshilfe) auch Massnahmen zur Verringerung der gesellschaftlichen Beeinträchtigungen (gesellschaftliche Schadensminderung).

Die 4. Säule *Repression* beinhaltet Massnahmen, die der Durchsetzung rechtlicher Steuerungsmassnahmen (z.B. Verbote, Altersbeschränkungen usw.) sowie der Marktregulierung dienen und die negativen Folgen des Konsums für die Gesellschaft mindern. Ein spezielles Augenmerk wird auf den Jugendschutz gelegt (EKDF, 2006).

### **1.2.3 Was ist eigentlich Sucht?**

Umgangssprachlich wird der Begriff Sucht für verschiedene medizinisch-psychologische Krankheitsbilder verwendet. In der Fachwelt sind die Begriffe wie *Missbrauch* und *Abhängigkeit* im Moment noch gebräuchlich. Der Begriff *Sucht* wird in zahlreichen Publikationen, in offiziellen und inoffiziellen Dokumenten weiterhin verwendet. Im Jahr 2012 wird der Begriff *Gebrauchsstörung* die Begriffe *Missbrauch* und *Abhängigkeit* ablösen, und gleichzeitig wird der Begriff *Sucht* wieder eingeführt (Wiesbeck, 2011), dies sowohl in der neuen Version der offiziellen Klassifikationen des Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5) der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung als auch in der International Classification of Diseases (ICD-11) der WHO.

### 1.2.4 Konsummuster und die Entwicklung einer Abhängigkeit

Die Konsummuster sind nach internationalem Standard klassifiziert (EKDF, 2006):

1. *Risikoarmer Konsum*: gelegentlicher und/oder tief dosierter Konsum, den das Individuum gut unter Kontrolle hat.
2. *Problematischer Konsum*: Risikokonsum, d.h. episodisch zu hoher, regelmässig zu hoher oder situationsunangepasster Konsum. Bei diesem gesundheitsschädigenden Konsum sind konkrete Probleme auf physischer, psychischer oder sozialer Ebene beobachtbar.
3. *Abhängigkeit*: Konsum mit schwerwiegenden Auswirkungen, den das Individuum nicht mehr unter Kontrolle hat. Die Abhängigkeit stellt gemäss der Definition der WHO eine Krankheit dar (EKDF, 2006).

Eine Abhängigkeit ist eine medizinische Diagnose, die nach dem DSM-IV oder der ICD-10-Klassifikation der WHO gestellt wird.

<i>Substanzgebundene</i> Abhängigkeit ICD-10	<i>Substanzungebundene</i> Abhängigkeit ICD-10
<p>Die Diagnose Abhängigkeit wird gestellt, wenn mindestens 3 der aufgeführten Kriterien während des letzten Jahres gemeinsam erfüllt gewesen sind.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ein starker Wunsch, die Substanz zu konsumieren</li> <li>2. Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren</li> <li>3. Anhaltender Konsum trotz schädlicher Folgen</li> <li>4. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Verpflichtungen</li> <li>5. Toleranzentwicklung (Substanzmenge muss gesteigert werden, damit gewünschte Wirkung erzielt wird)</li> <li>6. Körperliche Entzugssymptome</li> </ol>	<p>Die Diagnose Abhängigkeit wird gestellt, wenn mindestens 3 von 8 Kriterien während des letzten Jahres gemeinsam erfüllt gewesen sind.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Starker Wunsch zu konsumieren</li> <li>2. Mehr/länger als beabsichtigt</li> <li>3. Toleranzentwicklung</li> <li>4. unübliche Konsummuster</li> <li>5. Vernachlässigung anderer Aktivitäten</li> <li>6. Körperliches Entzugssyndrom</li> <li>7. Konsum mildert Entzugssymptome</li> <li>8. Konsum trotz gesundheitlicher Folgen</li> </ol>
<p>Die <i>substanzungebundene</i> Abhängigkeit wird als Impulskontrollstörung mit einem Element der Selbst- oder Fremdschädigung klassifiziert.</p> <p>Die <i>substanzbezogene</i> Abhängigkeit beschränkt sich auf gesundheitliche Schäden (Toleranzbildung und Entzugssymptome (ICD-10 und Uchtenhagen, 2011)).</p>	

Abb. 2: Definitionen von Abhängigkeit nach DSM-IV und ICD-10-Klassifikationen

Die Übergänge zwischen den drei Konsummustern sind fließend. Zudem gibt es bestimmte Substanzen (z.B. Heroin), bei denen es keinen risikoarmen Konsum geben kann. Auch kann es Personen geben, für die es keinen risikoreichen Konsum geben darf, z.B. bei psychisch Kranken, Personen, welche spezifische Medikamente einnehmen, Kindern u.a. Die Unterscheidung nach den Konsummustern ist dennoch wichtig, um die bestehenden Probleme differenzierter betrachten zu können und entsprechend angepasste Massnahmen zu entwickeln.

Die Entwicklung und Pathologisierung einer Abhängigkeit erfolgt jedoch vor dem Hintergrund einer bestimmten Kultur und Zeitepoche. Obschon die WHO und die International Classification of Diseases (ICD) klare Kriterien festgelegt haben, wird je nach Kulturkreis bzw. Gesellschaftsschicht z.B. Alkohol, Tabak oder exzessives Arbeiten unterschiedlich bewertet (Eidenbenz, 2011). In unserer Gesellschaft sind die legalen Substanzen wie Alkohol, Tabak und Medikamente für die Bevölkerung im Alltag breit verfügbar. Zumindest Alkohol wird als Lifestyle- und Genussprodukt beworben und geniesst unabhängig von seinem Risiko- und Missbrauchspotenzial eine hohe gesellschaftliche Akzeptanz.

### 1.2.5 Ursachen und Bedingungen, die eine Abhängigkeit beeinflussen

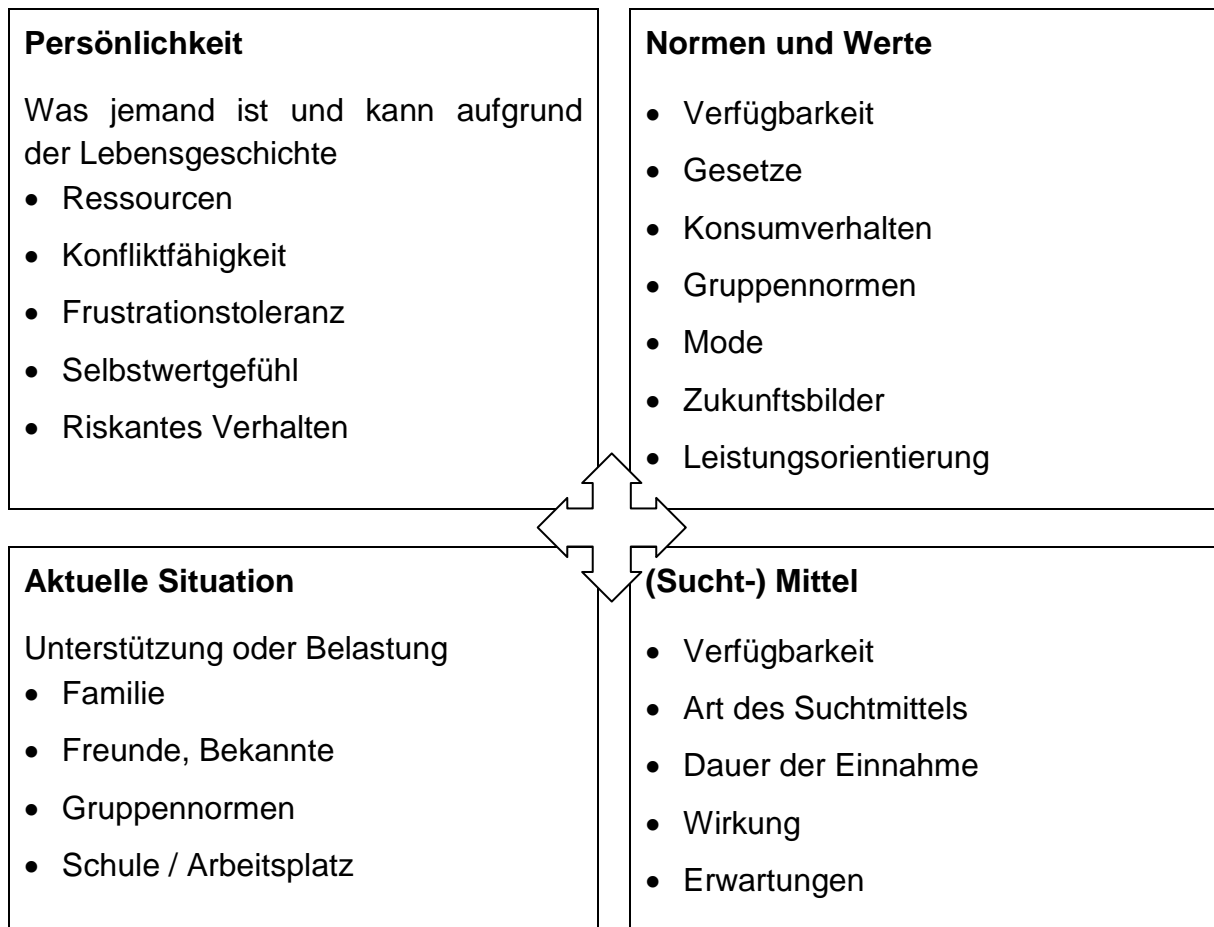


Abb. 3: Einflussfaktoren der Suchtentwicklung

Es gibt keinen typischen Weg in eine Abhängigkeit. Jedoch gibt es Risikofaktoren, welche die Entstehung einer Abhängigkeit beeinflussen können (Seidler, 2011).

### 1.2.6 Unterschiedliche psychoaktive Substanzen

Die Suchtmittel werden in zwei verschiedene Kategorien unterschieden. Substanzgebundene Suchtformen betreffen Substanzen wie z.B. Tabak, Alkohol, Cannabis oder Medikamente. Zu den substanzungebundenen Suchtformen, den sogenannten Verhaltenssuchten, werden z.B. die elektronischen Medien, gestörtes Essverhalten, gestörtes Arbeitsverhalten und das Glücksspiel gezählt. Die Konsummuster werden bei jeder Suchtform verschieden sprachlich ausdifferenziert. Je nach Substanz sind die Wirkungen und damit die gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen durch den Konsum unterschiedlich. Damit die Suchtpolitik diesen Unterschieden gerecht wird, ist es notwendig, nach Substanzen zu unterscheiden.

Suchtpolitische Massnahmen und Handlungsfelder innerhalb der nationalen Programme sind somit auf die jeweiligen Substanzen und auf die Konsummuster innerhalb der vier Säulen abgestimmt. Durch diese Ergänzungen gewann das Modell an fachlicher Kohärenz und bewirkt in der Umsetzung eine entsprechend umfassendere Suchtpolitik.

Im Vier-Säulen-Modell sind ausschliesslich Substanzen wie Alkohol, Tabak, Cannabis, psychoaktive Medikamente, Designerdrogen und Heroin offiziell in die Drogenpolitik einbezogen. Zu den Substanzen Alkohol und Tabak existieren nationale Präventionsprogramme. Das Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) beschreibt die Vier-Säulen-Politik im Bereich der illegalen Drogen (BAG, 2006). Speziell bei diesem Programm wird den Querschnittsthemen Gender und Migration eine besondere Bedeutung beigemessen. Die substanzungebundenen Suchtformen, wie Spiel-, Ess- und Internetsucht, sind nicht im Vier-Säulen-Modell abgebildet und werden politisch nur ansatzweise berücksichtigt (Herausforderung Sucht, 2010).

### **1.2.7 Umsetzung**

Public Health ist eine soziale und politische Anstrengung, in der Bevölkerung die Gesundheit zu fördern, präventive und gesundheitsbezogene Interventionen zur Verbesserung der Gesundheit anzubieten und zur Lebensverlängerung und Erhöhung der Lebensqualität beizutragen (Herausforderung Sucht, 2010). Dieser Ansatz bietet eine gemeinsame Grundlage für die bisher getrennt behandelten suchtpolitischen Handlungsbereiche und gewinnt europaweit an Bedeutung (Herausforderung Sucht, 2010). In der Umsetzung des Vier-Säulen-Modells werden dem Bund, den Kantonen, den Gemeinden und Zweckverbänden spezielle Aufgabenbereiche zugeteilt. Im schweizerischen Föderalismus ist die Suchtpolitik in erster Linie eine Aufgabe der Kantone.

Der Beitrag des Bundes ist subsidiär. Dieser definiert in der Bundesgesetzgebung die national gültigen Ziele und Rahmenbedingungen sämtlicher suchtpolitischer Aktivitäten. Er koordiniert die Umsetzung von Massnahmen innerhalb der Schweiz sowie zwischen der Schweiz und anderen Ländern. Zudem entwickelt er nationale Strategien und führt Präventionskampagnen durch. Der Bund stellt den Kantonen, Ge-

meinden und privaten Organisationen, die suchtpolitische Aufgaben übernehmen, zweckgebundene Gelder aus der Alkoholbesteuerung und aus der Tabakabgabe zur Verfügung.

Die Kantone sind für den Erlass und den Vollzug von gesetzlichen Regelungen verantwortlich. Sie übernehmen die strategische Führung, d.h., sie legen die kantonalen Prioritäten und Zielsetzungen in der Suchtpolitik fest. Sie sind für die Koordination bzw. Abstimmung suchtpolitischer Aktivitäten innerhalb des eigenen Kantons, mit anderen Kantonen sowie mit dem Bund zuständig. Alle Kantone erhalten 10% – das sogenannte Alkoholzehntel – zur „[...] Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen“ (BV Art. 131; Alkoholgesetz, Absatz 3). 2010 wurden den Kantonen 27 Mio. Franken zur Verfügung gestellt.

Die Gemeinden übernehmen eine Mitverantwortung für die Suchtprävention im Kanton. Sie sind für ein flächendeckendes Angebot in der Beratung, Unterstützung und Behandlung von Suchtproblematiken zuständig und unterstützen diese auch finanziell.

Öffentliche und private Institutionen wie Zweckverbände u.a. erbringen Dienstleistungen im Rahmen von Leistungsverträgen (Spinatsch, 2007).

### **1.2.8 Nationale Programme zur Prävention und zur Drogenpolitik**

Verschiedene Länder führen nationale Präventionsprogramme durch. Die Schwerpunktsetzungen dieser Präventionsprogramme orientieren sich im Wesentlichen an den internationalen Strategien der WHO und der EU. Sie werden länderspezifisch ausdifferenziert, und die definitive Umsetzung wird durch den Bundesrat und das Parlament geregelt. Bei allen Programmen wird besonders auf die Früherfassung suchtbedingter Störungen Wert gelegt. Diverse Gesundheitsziele werden u.a. in den Weiterführungen bereits bestehender oder neu verabschiedeter Aktionspläne und nationaler Präventionsmassnahmen umgesetzt.

Auf der Ebene der Amtsleitungen entscheidet das BAG mit den Bundesämtern für Justiz und Polizei über die Umsetzung des spezifischen Massnahmenpakets zur Drogenpolitik (MaPaDro III). Dieses Programm bezieht sich auf alle illegalen Drogen

und ist in den 80er-Jahren entwickelt worden, als die offene Drogenszene mit verschiedenen negativen Begleiterscheinungen, wie Drogentodesfälle und Beschaffungskriminalität, besonders auffällig wurde (telefonische Auskunft BAG).

Alle anderen nationalen Präventionsprogramme werden vom Bundesrat genehmigt und vom BAG geführt. Einfluss auf die Vier-Säulen-Politik haben vor allem das MaPaDro III, die Nationalen Präventionsprogramme Alkohol und Tabak. Verabschiedet wird ein gewisser Präventionskredit, und jedes Jahr können die Kantone und nationalen Organisationen ein Jahresbudget beantragen.

In die Umsetzung werden sowohl verhaltensorientierte Interventionen als auch verhältnisorientierte Interventionen einbezogen. Verhaltensorientierte Interventionen sind Massnahmen, die sich auf das Verhalten und auf Lernprozesse des Individuums oder sozialer Gruppen beziehen. Verhältnisorientierte Interventionen sind strukturelle Interventionen, z.B. gesetzliche Vorschriften oder Ladenöffnungszeiten. Die Handlungsebenen beziehen sich auf alle Altersstufen der Schweizer Bevölkerung und finden in unterschiedlichen Settings, wie Schulen, Betrieben, Familien, Vereinen und Gemeinden, statt.

Das Nationale Programm Tabak begann in den Jahren 1996-1999. Das zurzeit laufende Programm Tabakprävention (NPTP), 2008-2012, wird unter dem Thema: „Massnahmenpaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums“ durchgeführt und setzt auf eine umfassende Tabakprävention. Die Zielbereiche beziehen sich u.a. auf die Sensibilisierung der Bevölkerung (z.B. durch Informationskampagnen), die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz (Einstieg verhindern und Ausstieg fördern) und auf den Einbezug des sozialen Umfeldes. Gesetzliche Vorgaben sollen den Gesundheitsschutz (Schutz vor Passivrauchen), die Besteuerung, die Werbung und den Verkauf von Tabakprodukten regeln. Ein weiterer Zielbereich ist die internationale Einbindung, mit der Absicht, die WHO-Rahmenkonvention für die Bekämpfung des Tabakkonsums zu ratifizieren. Zur Evaluation und weiteren Entwicklung wird ein Wissensmanagement aufgebaut.

„Wer alkoholische Getränke konsumiert, tut dies ohne sich selber und anderen zu schaden.“ Unter dieser Vision wird das erste Nationale Programm Alkohol (NPA; 2008-2012) lanciert. Für die Umsetzung wurden Leitsätze, Oberziele und Out-comes

formuliert. Die Oberziele fokussieren auf den gemeinsamen Einsatz von Gesellschaft, Politik und Wirtschaft. Damit soll ein Beitrag zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums von Jugendlichen (Rauschtrinken) geleistet werden, aber auch auf die Reduktion von chronischem Alkoholkonsum bei Erwachsenen und älteren Menschen hingearbeitet werden. Die Früherkennung alkoholbedingter Gefährdung soll in verschiedenen Lebensbereichen (Schule, Arbeit etc.) verstärkt und Bezugs- und Betreuungspersonen sollen im Umgang mit gefährdeten Personen geschult werden. Alkoholabhängigen Personen soll eine gezielte Behandlung ermöglicht werden, und die soziale Integration wird stärker gewichtet. Schadenmindernd wird verstärkt auf die Reduzierung der negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums, auch im persönlichen Umfeld und bei Angehörigen, abgezielt.

Priorität hat dabei der Vollzug der bestehenden gesetzlichen Vorschriften, insbesondere im Bereich des Jugendschutzes. Mit Information und Öffentlichkeitsarbeit soll die Bevölkerung für den eigenverantwortlichen und risikoarmen Umgang mit Alkohol sensibilisiert werden.

Bereits das dritte Massnahmenpaket der Drogenpolitik (2006-2011; MaPaDro III) wurde verlängert, damit eine Gesamtevaluation zusammen mit den beiden Nationalen Programmen Tabak und Alkohol durchgeführt werden kann. Zur Diskussion steht neben einem MaPaDro IV auch die Entwicklung eines neuartigen Programmes, welches nicht nur die illegalen Drogen beinhaltet, sondern sämtliche Suchtsubstanzen und Suchtformen einbezieht (spectra, 2011). Ein Grund dafür ist u.a., dass die Drogenpolitik durch das revidierte Betäubungsmittelgesetz klarere gesetzliche Grundlagen erhalten hat. Ebenfalls sollen bei einem neuen Programm illegale medikamentöse Substanzen zur Leistungssteigerung (Doping im Alltag) einbezogen werden.

Spezielle nationale Programme wie Migration und das Nationale Präventionsprogramm Ernährung und Bewegung werden in den Handlungsplan einbezogen. Die Thematik Migration ist in der Vier-Säulen-Politik als ein Querschnittsthema erwähnt. Weitere Querschnittsthemen wie Jugend und Gewalt oder Alter fliessen in die Handlungsfelder der nationalen Präventionsprogramme und der Suchtpolitik ein.

Verschiedene eidgenössische Kommissionen der Sektionen Tabak, Alkohol, Illegale Drogen und Ernährung und Bewegung entwickelten diese Programme. Sie sind in



der Wortwahl wie auch in der Struktur, d.h. in der Benennung von Themen, Visionen, Missionen oder Zielen, unterschiedlich. Dies zeigt sich auch in den Evaluationsvorhaben.

### **1.3 Exkurs: Datenlage zu den wichtigsten Suchtformen und deren Kosten**

Die Daten zu den Suchtformen werden in der Schweiz bislang durch verschiedene Institute erhoben. Zur Optimierung der Datenlage initiierte das BAG im Jahr 2010 das Suchtmonitoring Schweiz. Dieses Forschungsprojekt hat das Ziel, repräsentative Daten der Bevölkerung zu Themen wie Alkohol, Tabak, illegale Drogen, Medikamente und Internetkonsum zu erheben. Sämtliche weitere Statistiken und Umfrageinstrumente im Suchtbereich werden über dieses Portal zugänglich sein. Die vier Institutionen Suchtinfo Schweiz, das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), das Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive der Universität Lausanne (IUMSP) und das Institut für Begleit- und Sozialforschung Zürich (IBSF) wurden durch das BAG mit diesem Projekt beauftragt. Die Resultate werden ab 2012 verfügbar sein (BAG, 2010b).

#### **Tabak**

Die Resultate des jährlich durchgeführten Tabakmonitorings zeigen auf, dass im Jahr 2010 die täglich Rauchenden durchschnittlich 11,1 Zigaretten pro Tag, die nicht täglich Rauchenden 1,5 Zigaretten pro Tag konsumierten. Der Anteil der rauchenden Männer ist generell höher. Am häufigsten wird in der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen geraucht. Hinsichtlich der Schulbildung zeigt sich, dass Personen mit niedrigerer Schulbildung häufiger rauchen (30%) als Personen mit höherer Schulbildung (24%). Der Anteil der 14- bis 65-jährigen Raucherinnen und Raucher in der Schweiz ist von 33% im Jahr 2001 auf 27% im Jahr 2010 gesunken. Der Wert stagniert aber seit 2008.

Waren im Jahre 2002 rund 35% der Bevölkerung zwischen 14 und 65 Jahren dem Passivrauchen ausgesetzt, so zeigen die Daten von 2010, dass nur noch 10% der Bevölkerung während mindestens sieben Stunden pro Woche dem Tabakrauch anderer ausgesetzt sind (BAG-Bulletin, 2011).

2010 lag der Anteil der Rauchenden bei den 14- bis 19-Jährigen bei 24%, gegenüber 31% im Jahr 2001. Den höchsten Anteil verzeichnete 2010 die Gruppe der 20- bis 24-Jährigen mit 39% (sucht-info.ch, 2011).

Die durch das Rauchen verursachten Gesundheitskosten des Tabakkonsums betragen pro Jahr rund 10 Milliarden Franken. Die direkten Kosten betragen ca. 1.5 Milliarden (ärztliche Behandlung, Medikamente, Spital), die indirekten ca. 4 Milliarden (verlorene Arbeitskraft, Invalidität, Mortalität) und die immateriellen Kosten ca. 5.2 Milliarden (physische und psychische Leiden der Kranken und ihrer Familien) (EWS, 2011).

Auf der anderen Seite stehen die volkswirtschaftlichen Kosten des Tabakkonsums dem volkswirtschaftlichen Nutzen in Form von Steuereinnahmen oder der Beschäftigung und Wertschöpfung im Sektor Tabakwaren gegenüber. Auch darf nicht in Vergessenheit geraten, dass Subventionen für den Anbau von Tabak in der Schweiz bewilligt werden (EWS, 2011).

### **Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum bei Jugendlichen**

Die Studie Health Behaviour in School-aged Children, (HBSC), die alle vier Jahre unter der Schirmherrschaft der WHO in über 40 Ländern durchgeführt wird, erhebt Daten zum Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum. In der Schweiz beteiligten sich über 10'000 Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren an der Erhebung.

*Alkohol:* Bei der Gruppe der 15-Jährigen trinken rund 26% der Jungen (2006: 25%) und 13% der Mädchen (2006: 17%) mindestens einmal in der Woche Alkohol. 35% der Jungen und 30% der Mädchen gaben an, im Monat vor der Befragung mindestens einmal bei einer Trinkgelegenheit fünf oder mehr alkoholische Getränke konsumiert zu haben. Obschon die Mädchen weniger häufig Alkohol trinken, erklärten sie, häufiger einen Rausch erlebt zu haben.

*Tabak:* Rund 72% der 15-jährigen Knaben und 79% der gleichaltrigen Mädchen rauchen nicht. Doch sind es 13% der Knaben und 10% der Mädchen, die täglich rauchen. Ein Fünftel der 15-Jährigen raucht eine halbe Packung Zigaretten pro Tag. Beim mindestens wöchentlichen Tabakkonsum liegt der Anteil bei den Mädchen bei etwa 15%. Bei den Jungen beläuft sich dieser Wert auf 19%.

Bei den 15-jährigen Jungen gaben rund zwei Drittel und bei den gleichaltrigen Mädchen rund drei Viertel an, noch nie Cannabis konsumiert zu haben. Die meisten jener Jugendlichen, die laut Angabe Cannabis konsumiert haben, tun dies unregelmässig. Dennoch gibt es Jugendliche, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung 10 Mal oder öfters gekifft haben. Dies betreffe rund 4% aller 15-jährigen Jungen und 1% der gleichaltrigen Mädchen (Windlin et al., 2011).

## **Alkohol**

Eine repräsentative Studie von Gmel und Wicki aus dem Jahr 2009 zeigt auf, dass in der Schweiz 250'000-300'000 Personen zwischen 15 und 75 Jahren einen problematischen Konsum von Alkohol aufzeigen. Gemäss dem Bundesamt für Statistik waren in Schweizer Spitälern 2009 mit der Haupt- und Nebendiagnose „Alkoholabhängigkeit“ rund 10'700 Männer und 5'000 Frauen im Alter zwischen 25 und 74 Jahren gemeldet. Bei den Männern ist die Altersgruppe zwischen 45 und 64 Jahren am stärksten vertreten, bei den Frauen die zwischen 45 und 59 Jahren. Jährlich werden rund 2100 Jugendliche und junge Erwachsene wegen Alkoholvergiftungen oder Rauschtrinken im Spital behandelt (Gmel/Wicki, 2009).

Aus dem Bericht der WHO, Regionalbüro Europa, (WHO, 2011a) ist zu entnehmen, dass Alkohol global eines der drei wichtigsten gesundheitspolitischen Themen ist und weltweit als dritthäufigste Ursache für Erkrankungen und vorzeitigen Tod steht. In Europa werden 40% aller Erkrankungen und vorzeitigen Todesfälle auf drei Risikofaktoren zurückgeführt: Rauchen, Alkoholmissbrauch und Verkehrsunfälle.

Die, für die Schweiz verfügbaren Studien zeigen, dass jährlich mehr als 2000 Menschen an den Folgen alkoholbedingter Krankheiten oder Unfälle sterben. Bei der Gesamtheit aller Verletzungen durch Unfälle oder Gewalt sind ca. 17% bei den Männern und 12% bei den Frauen alkoholbedingt. Bei 8 von 10 Unfällen gehört Alkohol zu den Hauptursachen bei Unfällen über das Wochenende. Im Jahr 2009 wurden in der Schweiz 2468 Personen verletzt, weil sie in alkoholbedingte Unfälle verwickelt waren. Davon starben 56 Personen und 638 wurden schwer verletzt (SINUS-Report, 2010). Etwa ein Drittel der Schwerverletzten ist infolgedessen teil- oder vollinvalid geworden. Entsprechend hoch sind die damit verbundenen Behandlungs- und Arbeitsausfallkosten (BAG, 2008).

## **Illegale Drogen – Cannabis, Designerdrogen, Heroin, Kokain**

In der Schweiz ist der Cannabiskonsum ab 16 Jahren unter den illegalen Drogen am meisten verbreitet. Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung SBG 2007, ist der Konsum von Cannabis bei den Männern höher als bei den Frauen. Im Gegensatz zur Deutschschweiz wies die Bevölkerung in der französischsprachigen Schweiz im Jahr 2007 eine höhere Cannabiserfahrung auf. In der italienischsprachigen Schweiz ist der Anteil der Personen mit Cannabiserfahrung kleiner als in den anderen Landesteilen (sucht-info.ch, 2011).

Gemäss dem Welt-Drogenbericht 2011 (UNRIC, 2011) ist die Produktion und der Missbrauch von Medikamenten und synthetischen Drogen angestiegen, während die globalen Märkte für Kokain, Heroin und Cannabis stabil geblieben seien. Weltweit werde weniger Kokain produziert. Die Wirkung von Cannabis wird durch synthetische Cannabinoide mit dem Namen „Spice“ nachgebildet. 2009 haben weltweit zwischen 2,8 und 4,5 Prozent der Bevölkerung zwischen 15 und 64 Jahren – das sind 125 bis 203 Millionen Menschen – Cannabis mindestens einmal konsumiert.

## **Medikamente**

In der Schweiz gibt es bislang keine Statistiken, die den Konsum von Medikamenten mit einer abhängigkeitsfördernden Wirkung erheben. Die benzodiazepin- und barbiturathaltigen Schlaf- und Beruhigungsmittel werden auf ärztliche Verschreibung abgegeben, und diese Abgabe ist im Art. 44 der Betäubungsmittel-Verordnung geregelt. In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (2007) gaben 3,8% der Frauen und 1,9% der Männer an, während der letzten sieben Tage täglich Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen zu haben. Die Verkaufszahlen zeigen eine steigende Tendenz im Bereich der Schlafmittel. Im Jahr 2010 wurden 4,57 Mio. (im Vorjahr 4,5 Mio.) Packungen verkauft. Die Zahl der Beruhigungsmittel stieg von 2,9 Mio. (2010) auf 2,92 Mio. Die wichtigste Risikogruppe bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln sind alte Menschen und Frauen mittleren Alters (sucht-info.ch, 2011a).

Eine repräsentative Studie aus den neunziger Jahren zeigte auf, dass ein problematischer Langzeitkonsum von benzodiazepinhaltigen Medikamenten bei 2,5% der Erwachsenen vorliegt und in der Schweiz ca. 60'000 Personen medikamentenabhängig sind. Oft werden Schlaf- und Beruhigungsmittel von Personen eingenommen, die be-

reits einen problematischen Gebrauch anderer Substanzen wie Alkohol, Kokain u.a. aufweisen. Die Medikamente werden über das Internet und mit gefälschten oder ohne Rezept bezogen (sucht-info.ch, 2011).

Eine repräsentative, weltweit erhobene Online-Studie zum Thema Doping am Arbeitsplatz hob hervor, dass bereits Gesunde Medikamente konsumierten. Unter 1400 Wissenschaftlern gab jeder Fünfte an, bereits ohne medizinische Gründe Medikamente eingenommen zu haben, um Konzentration, Aufmerksamkeit und das Erinnerungsvermögen anzuregen (IGES, 2009).

### **Glücksspiel**

Die Prävalenz des Glücksspiels in der Schweiz ist ähnlich wie in anderen Ländern. Die wichtigste Risikogruppe sind Männer unter 29 Jahren, meist alleinstehend. In der Schweiz betreiben hochgerechnet ca. 120'600 Personen exzessives Glücksspiel. Zwei vergleichbare Prävalenzstudien (SOGS, 1998, und Osiek/Bonoffi, 2006) konstatieren für die Schweiz keine grösseren Veränderungen über die letzten 10 Jahre. Gegen 20% aller Personen mit Glücksspielproblemen spielen in Casinos. Gemäss einer Hochrechnung aus der SGB 2007 (sucht-info.ch, 2011b) nutzen 80% der Personen mit Glücksspielproblemen Angebote ausserhalb der Casinos (Internet, Lotterien, Poker etc.). Im Lotteriegesez sind die Bestimmungen zu Lotterien und Wetten und im Spielbankengesetz das Angebot und der Betrieb von Glücksspielen um Geld in Casinos geregelt. Mehr als 23'000 Personen sind in der Schweiz mit einer Sperrung belegt. Sie dürfen – zu ihrem Schutz – nicht mehr in Casinos spielen (ESBK, 2009).

### **Elektronische Medien**

Gemäss einer 2011 veröffentlichten Studie „Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA I)“ der Universität Lübeck und der Universität Greifswald werden 560'000 Menschen in Deutschland als internetabhängig eingestuft. 4,6% der 14- bis 64-Jährigen (rund 2,5 Mio. Menschen) werden als problematische Internetnutzer angesehen. In der Altersgruppe der 14- bis 24-Jährigen ist die Verbreitung am grössten: 2,4% abhängige und 13,6% problematische Internetnutzer (Drogenbeauftragte.de, 2011).

In der Schweiz gelten schätzungsweise 70'000 Personen als internetsüchtig, 110'000 als gefährdet (Eidenbenz, 2011).

Im Rahmen der Jugend-Aktivitäten-Medien-Erhebung Schweiz, der sogenannten JAMES-Studie (2010), sind durch die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) über 1000 Jugendliche zwischen 12 und 19 Jahren aus der gesamten Schweiz befragt worden. Das Handy und das Internet werden von den meisten Jugendlichen häufiger genutzt als das Fernsehen. 75% der Jugendlichen besitzen einen eigenen Computer. 95% haben von zuhause aus Zugang zum Internet. 89% aller Befragten nutzen Internetdienste täglich oder mehrmals pro Woche. 98% der befragten Adoleszenten gaben an, ein eigenes Handy zu besitzen.

Das Fernsehen wurde durch das meistgenutzte Medium, das Handy, ersetzt. SMS ist die meistgenutzte Funktion, und neben dem Telefonieren wird das Handy als Hybrid-Medium genutzt, zum Musikhören, Filmen, Fotografieren, Spielen und zum Surfen im Internet. Jungen unterhalten sich häufiger mit Video-, Computer- und Internetspielen; Mädchen bevorzugen das Chatten, Fotografieren und Filmen. 84% der Befragten haben ein eigenes Profil in einem Social Network.

In der Schule nutzen knapp ein Drittel der 18- bis 19-Jährigen täglich oder mehrmals pro Woche den Computer und das Internet. Bei den 12- bis 13-Jährigen sind es 10%. Die Beliebtheit der Mediennutzung ist in den Sprachregionen unterschiedlich. Computergames werden in der lateinischen Schweiz häufiger genutzt als in der Deutschschweiz (Willemse et al., 2010). Allerdings ist anzumerken, dass Jugendliche heute mit elektronischen Medien aufwachsen und einen anderen Zugang dazu haben als Erwachsene. Die Thematik einer Entwicklung zur Sucht ist bisher unzureichend erforscht.

### 1.3.1 Zusammenfassung der Datenlage für die Fachpersonen in der Prävention und im Suchtbereich

Auch wenn die Zusammenstellung der Daten für die unterschiedlichen Suchtformen nur summarisch erfolgte, ist ersichtlich, dass für die Substanzen Alkohol und Tabak die umfänglichsten Daten vorliegen. Dagegen befinden sich die Datenlagen in den wenigen Schweizer Studien für das Glücksspiel (z.T. Hochrechnungen) und den Gebrauch von elektronischen Medien noch in den Anfängen. Repräsentativere Daten zu substanzungebundenen Suchtformen werden ab 2010 im Rahmen des Suchtmonitorings vom BAG erfasst.

### 1.4 Förderung von Bildungsangeboten durch die Geschäftsstelle EWS

Die EWS setzt im Auftrag des BAG Massnahmen zur Förderung der Professionalisierung im Suchtbereich um. Das Förderprogramm richtet sich generell an alle Fachpersonen im Suchtbereich, an Institutionen, punktuell betroffene Fachpersonen und suchtpolitische Behörden und Gremien.

Die Geschäftsstelle EWS finanziert mit den Fördergeldern des Bundes drei verschiedene Angebotstypen:

<b>Weiterbildungsmodule für Sucht- und Präventionsfachleute</b>	
Weiterbildungsmodule	Fachhochschulen, Höhere Fachschulen, Universitätsinstitute, Fachverbände, private Weiterbildungsanbieter
Praxisnahe Bildungsangebote	Fachgruppen innerhalb der Fachverbände, suchtmmedizinische Netzwerke, Suchthilfe- und Präventionsfachstellen
Lehrgänge	Beratung und Therapie im Suchtbereich (DAS), Fachkurse oder Zertifikatslehrgänge (CAS)

Abb. 4: Weiterbildungsmodule

Bei der Förderung der einzelnen Weiterbildungsmodule setzt die EWS den Schwerpunkt auf die Entwicklung von „bedarfsgerechten und innovativen Angeboten“ (Reinhard, 2010). Suchtspezifische Bildungsangebote schliessen sowohl substanzgebundene wie auch substanzungebundene Suchtformen ein. Rund 80% aller unterstützten Angebote verfolgen einen integralen, suchtspezifischen Ansatz. Aufgrund der Ergebnisse der Online-Bedarfserhebung der EWS (2010) entschied die Expertengrup-

pe, dass der Alkoholthematik im Jahr 2010 ein stärkeres Gewicht zugesprochen werde und Bildungsangebote zu dieser Thematik prioritär unterstützt würden (Reinhard, 2011).

#### 1.4.1 Online-Bedarfserhebung der EWS 2010

Im Rahmen des kontinuierlichen Monitorings zum Weiterbildungsbedarf führte die EWS im Herbst 2009 erstmalig eine nationale internetbasierte Bedarfserhebung bei Organisationen und Fachpersonen im Suchtbereich durch (Vögeli, 2010). Neben inhaltlichen Themen zum Weiterbildungsbedarf wurden auch betriebliche Angaben zu den Anstellungsbedingungen von Institutionen im Suchtbereich erhoben.

An der Online-Bedarfserhebung beteiligten sich von gesamtschweizerisch knapp 1000 Institutionen im Suchtbereich 236 (Rücklaufquote = 24%), ausserdem 335 Fachpersonen, die in den beteiligten Institutionen tätig sind. Aufgrund der zwei Ebenen der Erfassung (betriebliche und individuelle Ebene) war es möglich, sowohl den institutionellen Weiterbildungsbedarf als auch die Weiterbildungsbedürfnisse einzelner Personen im Suchtbereich zu erheben.

Obschon diese Untersuchung nicht das ganze Spektrum von Institutionen und Fachleuten im Suchtbereich abdeckt, zeigte sie ein differenziertes Bedarfsbild der verschiedenen Gruppen und Institutionen.

Im Überblick der Hauptergebnisse der Online-Bedarfserhebung wurden die fünf meistgenannten Themen, zu denen die Fachpersonen Bildungsangebote wünschen, erfasst:

<b>Leitende von Organisationen</b>	<b>Fachpersonen aus dem Präventions- und Suchtbereich</b>
1. Beratung/Gesprächsführung 2. Substanz-/suchtspezifische Themen 3. Querschnittthemen 4. Therapie/Wiedereingliederung 5. Arbeitstechnik/Führungsfragen	1. Therapie/Wiedereingliederung 2. Substanz-/suchtspezifische Themen 3. Querschnittthemen 4. Arbeitstechniken/Führungsfragen 5. Beratung/Gesprächsführung

Abb. 5: Wichtigste Ergebnisse der Online-Bedarfserhebung der EWS, 2010



Bei genauer Analyse wurde deutlich, dass Angebote zu substanzgebundenen Suchtformen gegenüber denjenigen zu substanzungebundenen Suchtformen sowohl auf betrieblicher wie auch individueller Ebene thematisch im Vordergrund standen. Die differenzierten Ergebnisse zeigten, dass sowohl die Betriebsvertreter wie auch die Suchtfachpersonen aus allen Tätigkeitsfeldern im Präventions- und Suchtbereich Weiterbildungsangebote zum Thema Alkohol favorisierten (rund 70% der Teilnehmer). Die genauen Themen der Bildungsangebote, welche mit den Substanzen verknüpft waren, wurden hingegen nicht spezifisch erhoben. Somit konnte nur spekuliert werden, ob von den Teilnehmenden der Online-Bedarfserhebung speziell Alkohol und Rauschtrinken bei Jugendlichen oder aber Alkohol bei alten Menschen oder Migranten gemeint worden war. Themen mit stoffungebundenen Substanzen – die Verhaltensüchte – wie Glückspielsucht und Kaufsucht wurden nur von rund 24% der Teilnehmer als wichtig angesehen.

Diese Erhebung diente dem Experten-Gremium der EWS dazu, Themen und Prioritätensetzung bei Antragsgesuchen von Weiterbildungsanbietern zu steuern und Bildungsangebote finanziell zu unterstützen.

Die Online-Bedarfserhebung EWS (2010) wird weiter nicht näher dargestellt. Sie diente als Datengrundlage bei der vorliegenden Masterarbeit. Aufgrund der dort gesammelten spezifischen Ergebnisse wurden hier konkrete Forschungsfragen formuliert.

## **1.5 Fachverband Sucht (FVS)**

Der Fachverband Sucht (FVS) ist der Verband der Deutschschweizer Suchtfachleute. Mitglieder sind gegen 250 Fachleute, Institutionen und Trägerschaften aus den Bereichen Prävention, Schulung, Beratung, Betreuung, Therapie, Forschung und Schadenminderung. Neben Forschungsprojekten, Kooperationsprojekten mit Partnerorganisationen und der Mitarbeit in politischen Gremien beteiligen sich die Verbandsverantwortlichen und Mitglieder an verschiedenen nationalen Projekten. Eine weitere Zielsetzung des Verbandes ist die fachliche Fort- und Weiterbildung seiner Mitglieder und anderer im Suchtbereich Tätigen. Regelmässig finden Fachtagungen und Fachgruppentreffen (Netzwerkgruppen) statt.

Der FVS und der Fachverbandpartner GREA aus der Romandie wurden in der Online-Bedarfserhebung der EWS als favorisierte Fortbildungs- und Weiterbildungsanbieter genannt.

## 1.6 Fachpersonen aus der Prävention und Suchtbereich

Die Fachpersonen aus dem Suchtbereich arbeiten in unterschiedlichen Institutionen, welche in den drei Säulen (Prävention, Therapie und Schadensminderung) der Suchtpolitik vertreten sind.

- Suchtpräventionsstellen
- ambulante Beratungsstellen
- stationäre Therapieeinrichtungen
- Organisationen im Bereich der Überlebenshilfe, Nachsorge und Substitution

Ihr Arbeitsspektrum bezieht sich auf die Vier-Säulen-Suchtpolitik mit den verschiedenen kantonalen Umsetzungsstrategien. In Projekten und spezifischen Behandlungsansätzen setzen sie die verschiedenen Handlungsfelder, welche durch die nationalen Präventionsprogramme festgelegt sind, um. Parallel dazu sind sie gefordert, auf Bedürfnisse aus der Bevölkerung zu reagieren, bevölkerungsnah neue Trends zu beobachten und gezielte Angebote anzubieten. Die Arbeitstätigkeit findet in unterschiedlichsten Organisationen statt. Gruppen von Organisationen sind in der folgenden Tabelle mit den Tätigkeiten vorgestellt.

Suchtprävention	<p><b>Setting:</b> Angebote in Schulen, Betrieben, Altersheimen, Gemeinden, Vereinen</p> <p><b>Zielgruppen und Multiplikatoren:</b> Kinder, Jugendliche, Eltern, Erwachsene mittleren Alters und 60+, Unterstützung von politischen Gremien</p> <p><b>Tätigkeiten:</b> Information, Bildung und Beratung; Präventionstätigkeit und Stärkung von Lebenskompetenzen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen; Förderung des Gesundheitswissens und der Gesundheitskompetenzen</p>
Ambulante Beratungsstellen	<p><b>Suchtberatung:</b> Ambulante therapeutische und beratende Behandlung von Suchtmittelabhängigen und deren Angehörigen</p>
Stationäre Therapieeinrichtungen	<p><b>Entzug</b> illegaler und legaler Substanzen, <b>therapeutisch-medizinische</b> Begleitung und Behandlung sowie Integration in den Lebens- und Arbeitsalltag</p>

Organisationen im Bereich der Überlebenshilfe, Nachsorge und Substitution	<b>Begleitung und Beratung zur Alltags- und Lebensbewältigung</b> , Substitutionsbehandlung, Betreuung von Angehörigen
---	--

Abb. 6: Verschiedene Organisationen im Suchtbereich

Damit Fachleute im Berufsalltag kompetent und erfolgreich handeln können, brauchen sie ergänzend zu ihren unterschiedlichen Berufsausbildungen kontinuierliche Fortbildung und aktuelles suchtspezifisches und nicht-suchtspezifisches Wissen.

### 1.7 Projektziel

Ziel dieser Masterarbeit, die vom FVS angeregt wurde, ist, für den Verband den zukünftigen Fortbildungsbedarf an inhaltlichen Themen zu erheben. Mit den Empfehlungen der Studienresultate möchte der FVS sein Fortbildungsprogramm erweitern, d.h. gezielte Fortbildungen für Mitglieder und weitere Interessierte in der Deutschschweiz ausarbeiten und anbieten können.

Die Grundlage bildet die quantitative Online-Bedarfserhebung der EWS mit speziellen Auswertungen der Resultate für die Deutschschweiz. Insgesamt beteiligten sich 181 Institutionen aus der Deutschschweiz (236 ganze Schweiz) und 167 Fachpersonen von insgesamt 335 gesamtschweizerisch. Den spezifischen Ergebnissen der Online-Bedarfserhebung wird in dieser Masterarbeit nachgeforscht. Auf die Ergebnisse, vor allem hinsichtlich der substanzgebundenen und substanzungebundenen Suchtformen wird Bezug genommen. Diese werden in die Studie einbezogen.

## **1.8 Forschungsfragen**

Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurden verschiedene Meinungen, Erfahrungen und Beurteilungen von Fachpersonen, mit ihren jeweils unterschiedlichen Sichtweisen, herangezogen.

### **Welche Entwicklungen im Suchtbereich sollten im Rahmen von Bildungsangeboten zukünftig berücksichtigt werden?**

#### **Weitere Fragen werden in der Master-Thesis bearbeitet:**

- Wie werden spezifische Ergebnisse der Bedarfserhebung (Vögeli, 2010) aus der Sicht von Experten und Fachpersonen aus dem direkten Tätigkeitsfeld interpretiert?
- Welche Suchtformen (substanzgebundene, substanzungebundene) sind zukünftig verstärkt zu beachten?
- Welche nicht-suchtspezifischen Themen und Querschnittsthemen (Vögeli, 2010) sollten mit suchtspezifischen Themen kombiniert werden?
- Welches sind die neuen Herausforderungen im Präventions- und Suchtbereich in der Schweiz?
- Welche Kompetenzen benötigen die Präventions- und Suchtfachleute zukünftig?
- Wie könnte das Bildungsangebot des Fachverbandes Sucht zukünftig ausgestaltet werden?

## 2 Methoden und Vorgehen

### 2.1 Design

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde das Vertiefungsmodell (Abb. 7) nach Mayring (2001) als Forschungsdesign gewählt. Dieses basiert auf einer quantitativen, abgeschlossenen Online-Befragung.

#### Vertiefungsmodell

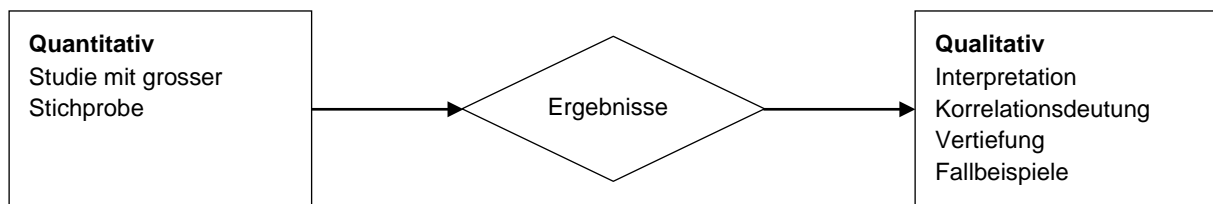


Abb. 7: Vertiefungsmodell nach Mayring, 2001

In diesem Verfahren werden die Ergebnisse einer bereits durchgeführten quantitativen Studie aufgegriffen und mit einem qualitativen Verfahren weiter bearbeitet. Diese Integration qualitativen und quantitativen Vorgehens bedingt, dass beide Verfahrensschritte sich eigenständig in ihrer Stärke zeigen können. Sie können sowohl übereinstimmende, komplementäre, divergierende – auf jeden Fall ergänzende Ergebnisse im Hinblick auf zusätzliche Ergebnisse hervorbringen (Mayring, 2001).

Neuere Entwicklungen qualitativer Ansätze haben in den letzten Jahrzehnten die Methodendiskussion in den Sozialwissenschaften enorm belebt. Mit der verstärkten Anwendung qualitativer Methoden wurde die Integration von quantitativen Ansätzen gefordert. Die Betonung der vermeintlichen Unvereinbarkeit der zwei Forschungsansätze und ihrer Paradigmen hat dazu geführt, dass bislang ein isoliertes Nebeneinander der Forschungsstrategien stattfand, das von dem Blickwinkel der Dominanz geprägt war. In deutschen (Lamnek, 1995; Flick, 2011; Mayring, 2001) wie auch in englischsprachigen Fachbüchern wird von den Autoren betont, dass die Kombination mit qualitativen Methoden keine Frontstellung gegenüber der quantitativen Forschung bedeuten soll. Der Blickwinkel verlagere sich zugunsten einer stärkeren Betonung der systemischen Erweiterung von Erkenntnismöglichkeiten.

In der vorliegenden Arbeit wurde der qualitative Forschungsansatz gewählt. Dieser Ansatz scheint für die Fragestellungen geeignet, da die Bedeutung spezifischer Er-

gebnisse der Online-Bedarfserhebung EWS (Vögeli, 2010) die Grundlage dieser Masterarbeit bildet. Die qualitative Methode ermöglicht eine Vertiefung und Ergänzung der Ergebnisse (Schulz in Mayring, 2010).

Für zusätzliche Fragestellungen wurden quantitativ Daten in einem Fragebogen erhoben.

Als zusätzliche Methode wurde der Triangulationsansatz einbezogen (Denzin, 1970, in Flick 2011b). Definiert wird dieser „als die Kombination von Methoden einer Untersuchung desselben Phänomens“ (Flick, 2011b). Die Triangulation ermöglicht eine multiperspektivische Annäherung an den Untersuchungsgegenstand und wendet u.a. unterschiedliche Forschungsmethoden oder Datensorten an.

Grundsätzlich können vier verschiedene Formen der Triangulation nach Denzin (Denzin, 1970, in Flick 2011b) unterschieden werden:

1. Unter der *Datentriangulation* wird das Erheben unterschiedlicher Datenquellen verstanden. Denzin unterscheidet nach Zeit, Raum und Personen und meint damit, dass die Untersuchung „desselben Phänomens“ zu verschiedenen Zeiten, an unterschiedlichen Orten und mit verschiedenen Personen oder Personengruppen erfolgt.

2. *Forscher-Triangulation*: Darunter wird der Einbezug verschiedener Interviewer und Beobachter verstanden, um sicherzustellen, dass die Daten nicht von der Wahrnehmung des Forschers (Bias) verzerrt sind.

3. Die *Theorien-Triangulation* basiert auf der Annahme, dass unterschiedliche theoretische Hintergrundannahmen unterschiedliche Perspektiven auf das Datenmaterial legen und dadurch differente Analyseergebnisse entstehen.

4. Die *Methoden-Triangulation* ist die am meisten verbreitete Form der Triangulation. Sie wird in zwei Vorgehensweisen unterteilt. Bei der methodenexternen Vorgehensweise werden qualitative und quantitative Methoden kombiniert eingesetzt. Bei der methodeninternen Vorgehensweise werden verschiedene Techniken zum Sammeln und Analysieren von Daten im Rahmen einer Methode verwendet.

## **2.2 Dokumenten- und Datenanalyse der Bedarfserhebung EWS**

Die Stichprobe der vorliegenden Studie besteht ausschliesslich aus Fachpersonen aus der Deutschschweiz, welche Mitglieder des Fachverbands Sucht (FVS) sind.

Die Online-Bedarfserhebung EWS (Vögeli, 2010) erhob den Weiterbildungsbedarf der Fachleute aus dem Suchtbereich aus der gesamten Schweiz.

Die Geschäftsstelle wertete für die Autorin ausgewählte Ergebnisse aus der Deutschschweiz aus und stellte sie ihr zur Verfügung. Diese neuen Datendiagramme repräsentieren die Resultate der Fachpersonen, welche in einer Institution in der Deutschschweiz tätig waren.

Im ersten Schritt wurde eine systematische Dokumentenanalyse der Online-Bedarfserhebung EWS (Vögeli, 2010) durchgeführt. Die Geschäftsstelle EWS stellte der Autorin die zwei Online-Fragebogen zur Verfügung. Der eine Fragebogen richtete sich an Leiterinnen und Leiter von im Präventions- und Suchtbereich tätigen Institutionen in der Schweiz. Der andere Fragebogen richtete sich an die Fachpersonen, welche in diesen Institutionen arbeiteten. Alle Fragen wurden miteinander verglichen, identische Fragen gepaart und solche, welche einen Bezug zur Beantwortung der Forschungsfragen hatten, wurden in ein Raster eingefügt. Somit konnten verschiedene Fragenkomplexe zusammengestellt werden.

In der Durchsicht der Dokumente EWS ging die Autorin der Frage nach, inwieweit die Tätigkeitsdauer der Fachpersonen einen Einfluss auf das Resultat der Erhebung gehabt haben könnte. Die Geschäftsstelle EWS wertete weitere Daten von Fachmitarbeitenden der Deutschschweiz auf diese Thematik hin aus. Durch diese induktive Vorgehensweise konnte mittels einer Graphik dargestellt werden, dass die in Jahren ausgedrückte Tätigkeitsdauer bei Fachpersonen mit zwei, zehn und fünfzehn Jahren verhältnismässig sehr hohe Werte aufwies. Die Häufigkeit, speziell bei den Fachpersonen nach zwei Jahren Berufstätigkeit, veranlasste die Autorin, der Frage nachzugehen, was die Gründe für die relativ hohe Teilnahme an der EWS-Online-Bedarfserhebung sein könnten und inwieweit ein spezifisches Bildungsangebot für Neueinsteiger sinnvoll sei. Die Teilnahme an einer Online-Bedarfserhebung kann unterschiedlich begründet sein. Eine mögliche Absicht, aktiv an einer Studie für Bildungsangebote teilzunehmen, wäre, dass über spezifische Bildungsangebote mitbestimmt werden kann.

## Tätigkeitsdauer im Präventions- und Suchtbereich der Teilnehmenden der Online-Erhebung (EWS), 2010

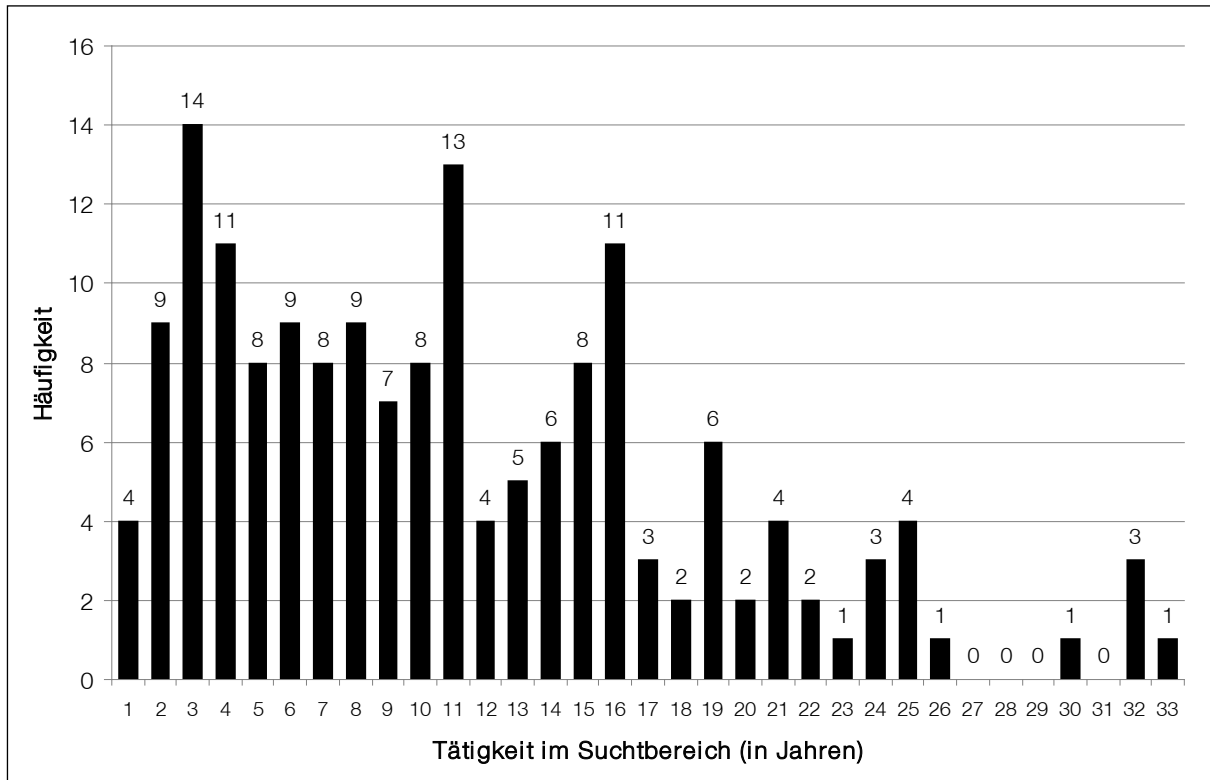


Abb. 8: Diagramm Tätigkeitsdauer im Präventions- und Suchtbereich

Online-Erhebung der Expertengruppe Weiterbildung Sucht (EWS) zum Weiterbildungsbedarf im Suchtbereich 2010; unveröffentlichte Analyse; n = 167 Fachpersonen aus der Deutschschweiz.

Aufgrund dieser Überlegungen entstand eine zusätzliche Frage, die untersucht werden sollte. Sie lautete: Besteht Bedarf an spezifischen Bildungsangeboten für Neueinsteiger im Präventions- und Suchtbereich? Diese Frage wurde ausschliesslich den Fachmitarbeitenden und den Stellenleitenden aus dem Praxisfeld gestellt (siehe Anhang V).

An der Online-Bedarfserhebung EWS nahmen folgende Institutionen teil:

- Suchtpräventionsstellen
- Ambulante Beratungsstellen
- Stationäre Therapieeinrichtungen
- Organisationen im Bereich der Überlebenshilfe, Nachsorge und Substitution.



Obschon die Online-Umfrage EWS mehrheitlich mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten konzipiert war, gab es auch zusätzlich offene Fragestellungen.

Zwei Fragen: „Welches sind die zukünftigen Herausforderungen im Präventions- und Suchtbereich in der Schweiz?“ und „Welche Kompetenzen benötigen die Präventions- und Suchtfachleute zukünftig?“, wurden so erhoben, jedoch im Auswertungsbericht EWS nicht publiziert. In dieser Studie werden diese beiden Fragen nochmals aufgegriffen und in alle Interviews einbezogen.

## **2.3 Erhebungsverfahren**

Anschliessend an die Dokumentenanalyse und die neu ausgewerteten Ergebnisse der Online-Bedarfserhebung EWS, siehe Diagramm (Abb. 8) in Kapitel 2.2 und Diagramm (Abb. 15) in Kapitel 3.3, wurden zwei Formen der Triangulation angewandt. Die eine Form ist die Datentriangulation und die zweite ist eine methodeninterne und methodenexterne Triangulation (Denzin, 1970, in Flick, 2011b).

Bei der Datentriangulation wurden auf mehreren Ebenen relevante Informationen erhoben. Diese Daten wurden methodenintern mit halbstrukturierten Interviews in Form von einem Fokusgruppen-Interview und zwölf Einzelinterviews erfasst. Als methodenexterne Triangulation wurden Informationen in einem standardisierten Fragebogen aufgezeichnet (siehe Anhang VI).

### **2.3.1 Fokusgruppen-Interview**

Diese Technik wurde als eine Form qualitativer Datenerfassung einbezogen. Krueger und Casey (2009) erwähnen, dass diese Technik bereits bei kleinen Gruppen (ab vier Personen) angewendet werden kann und von einem Studienleiter moderiert wird. Gezielt wird in dieser Form die Perspektive einer Zielgruppe erhoben, um zu einem spezifischen Thema Ideen zu generieren, Einstellungen und Bewertungen zu erheben. Der gegenseitige Austausch der Gruppenmitglieder kann zu einer Vertiefung individueller Überlegungen führen. Wichtige zentrale Aspekte können dadurch klarer und deutlicher zu Tage treten, als dies in Einzelinterviews der Fall ist. Die thematische Auseinandersetzung innerhalb einer Gruppe kann meinungsbildend wirken und wird auch in Gruppen, welche real zusammenarbeiten, eingesetzt. Im deutschsprachigen Raum wird diese Methode auch als Gruppendiskussion (Lamnek, 2005) beschrieben.

<b>Realgruppen</b>	<b>Ad-hoc-Gruppen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heterogenität der Gruppe – positionell und statusbezogen in einem eingeschränkt permissiven und sanktionsfreien Rahmen</li> <li>• Selbstverständlichkeiten in den persönlichen Arbeitsbeziehungen, welche nicht mehr ausgetauscht werden</li> <li>• Diskussion kann schneller gelingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach den Vorstellungen des Forschers zusammengestellt (theoretical sampling)</li> <li>• Kontroversen, offen vertretene Meinungen sind möglich, da die Teilnehmenden nach dem Interview in der Regel keinen Kontakt zueinander haben</li> <li>• Aufwändige Selektion von Teilnehmenden</li> <li>• Teilnehmer kennen sich nicht und sind vom Moderator leichter zu führen</li> <li>• Können kostenintensiv sein</li> </ul>

<b>Auswirkungen auf die Erkenntnischancen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Natürlichkeit des Settings auch bei einmaliger Durchführung</li> <li>• Interviews zeigen eine hohe Validität</li> <li>• Gespräche können bestimmt sein durch eingespielte, historische, gruppendynamische Aspekte</li> <li>• Selbstverständlichkeiten und z.T. «hidden agendas» unter den Teilnehmenden werden in den Diskussionen meist nicht mehr formuliert und bleiben dem Interviewenden verborgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sättigung von Erkenntnissen sind gruppenabhängig</li> <li>• Wiederholungen von Fokusgruppen notwendig</li> <li>• Übertragbarkeit der Gruppenerkenntnisse auf reale Situationen sind begrenzt (externe Validität)</li> </ul>

Abb. 9: Vor- und Nachteile von Fokusgruppen-Interviews in Real- oder Ad-hoc-Gruppen

### 2.3.2 Einzelinterview

Das Einzelinterview wurde als eine weitere Form der Datenerfassung gewählt. Die halbstrukturierte Interviewform schien im Vergleich zu einer ganz offenen Fragetechnik am besten geeignet zu sein. Diese Fragetechnik unterstützt eine Zielgerichtetheit und ermöglicht eine grössere Vergleichbarkeit von Informationen. Gleichwohl kann die Interviewerin den Wortlaut einer Frage anpassen, eine Frage vertiefen oder eine Zusatzfrage stellen. Bei den retropektivischen Fragekomplexen wurden Aspekte aus der fokussierten Interviewtechnik (Merton/Kendall, 1993) einbezogen. Die statistischen Ergebnisse der Online-Befragung wurden gewissermassen als Reiz vorgelegt, woraufhin die Interviewten auf das subjektive Meinen, Werten und Interpretieren dieser Auswertungen angesprochen wurden.

Beim Führen des Gespräches wurde darauf geachtet, dass dieses in einer kollegialen Form geführt wird und die Teilnehmenden zum Reden ermuntert werden. Die Fragen sollen in einer logischen Reihenfolge gestellt werden und die Wortwahl soll an die Gesprächssituation angepasst sein (Flick, 2011 a).

Es wurden 12 Einzelinterviews, davon fünf mit Fachmitarbeitenden, fünf mit Stellenleitenden sowie zwei mit Experten, die Repräsentanten von zwei nationalen Organisationen sind, durchgeführt.

### **2.3.3 Experteninterviews**

Das Spezifische von Experteninterviews besteht darin, dass die Experten Repräsentanten für die Handlungs- und Sichtweisen einer bestimmten Expertengruppe sind. Der Begriff „Experte“ wird in der Soziologie von der gesellschaftlichen Funktion her bestimmt. Zu dieser Rolle gehört insbesondere die Mitwirkung an gesellschaftlichen Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen. Experten sind Personen, die aufgrund ihrer Stellung in einer Organisation

(Unternehmen, Forschungsinstitute oder Behörden) an Entscheidungsprozessen beteiligt sind. In der Psychologie steht die Frage nach Kompetenz, Fachwissen und Berufserfahrung im Vordergrund.

In Interviews mit Experten wird der Fokus auf das Expertentum und auf ihr vertrautes Handlungsfeld oder ihre gesellschaftliche Funktion und ihr Wissen gelegt. Dies bedingt, dass der Interviewer gezielter im Gespräch steuern und mit dem Interviewthema gut vertraut sein sollte. Konkrete Fragenstellungen sind notwendig, damit das Gespräch vertieft werden kann und mögliche Zusammenhänge herausgearbeitet werden. Diese Spezifität schliesst ein, dass eine Selektion von Fragestellungen stattfindet (Mieg/Näf, 2005).

## **2.4 Analysemethode**

Mayring unterscheidet drei Grundformen des Interpretierens: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Die hier vorgelegte Datenanalyse erfolgte nach der *zusammenfassenden Inhaltsanalyse* von Mayring (2010). Neben der Analyse des Textes wird dem Interpretationsvorgang eine grosse Bedeutung eingeräumt. Das Textmaterial wird nach einem festgelegten Ablaufmodell systematisch und regelgeleitet analysiert, zusammengefasst und verdichtet. Der Endzweck der zusammenfas-

senden Inhaltsanalyse ist, das Textmaterial so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben und durch die Abstraktion ein überschaubarer Wissenskörper geschaffen wird, der immer noch die Gesamtheit des Textmaterials darstellt. Um eine grosse Offenheit dem Textmaterial entgegenzubringen, wurde eine induktive Kategorienbildung durchgeführt. Diese leitet die Kategorien direkt aus dem Textmaterial in den Verallgemeinerungsprozess, ohne sich auf vorab formulierte Theoriekonzepte zu beziehen. Im Gegensatz dazu wird bei der deduktiven Kategorienbildung ein Auswertungsinstrument verwendet, das durch theoretische Überlegungen bestimmt ist. Das entwickelte Kategoriensystem stellt das Ergebnis der Analyse dar (Mayring, 2010).

1. Im ersten Schritt wird das Textmaterial hinsichtlich Aussagen, die mit der Forschungsfrage zusammenhängen, geprüft und mit einem *Code* (passender Oberbegriff) versehen.
2. Im Prozess der *Paraphrasierung* werden die passenden Kodiereinheiten von den nicht oder wenig inhaltstragenden Textbestandteilen unterschieden und letztere gestrichen. Inhaltstragende Textteile werden auf eine einheitliche Sprachebene übersetzt und auf eine grammatikalische Kurzform gebracht.
3. Im dritten Schritt wird eine *Generalisierung auf das angestrebte Abstraktionsniveau* festgelegt. Alle Kodiereinheiten (Paraphrasen), welche über dem Abstraktionsniveau liegen, werden belassen, diejenigen, welche unter diesem Niveau liegen, werden verallgemeinert.
4. Nachfolgend findet die *erste Reduktion* durch Selektion und Streichung statt. Bedeutungsgleiche Kodiereinheiten und solche, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nichts Wesentliches dazu beitragen, werden gestrichen.
5. In der *zweiten Reduktion* des Textmaterials werden die verbleibenden Kodiereinheiten (Paraphrasen) mit gleicher und ähnlicher Bedeutung zusammengefasst. Im Prozess der Bündelung, Konstruktion und Integration von Kodiereinheiten wird das angestrebte Abstraktionsniveau festgelegt.
6. Das Ergebnis dieses systematischen, regelorientierten Reduktionsprozesses ist die Entwicklung eines aussagekräftigen, konsistenten Kategoriensystems.
7. Das zusammengefasste Kategoriensystem wird mit dem Ausgangsmaterial rücküberprüft. Die ursprünglichen Kodiereinheiten (Paraphrasen) des ersten Materialdurchganges müssen im Kategoriensystem repräsentiert sein.

Diese systematische und regelorientierte Vorgehensweise bewirkt, dass die Analyse verständlich, nachvollziehbar und überprüfbar wird (intersubjektive Nachprüfbarkeit). Der Analyseprozess wurde mit dem Computerprogramm MAXQDA 10 bearbeitet ([www.maxqda.com](http://www.maxqda.com) und Kuckartz, 2010).

## **2.5 Entwicklung des Leitfadens für die Interviews**

Neben der oben aufgezeigten Kombination unterschiedlicher Befragungstechniken und unterschiedlicher stellungsbedingter Perspektiven der Interviewten wurde zusätzlich die zeitliche Dimension als ergänzendes Triangulationselement einbezogen. So bezogen sich die einen Fragen auf die retrospektivische Betrachtungsweise und andere Fragen stärker auf die prospektiven, individuellen und dem Arbeitsgebiet angepassten Sichtweisen der Interviewten (Abb. 10). In beiden Perspektiven wurde die Berufserfahrung der Fachpersonen stark gewichtet. Für das Fokusgruppen-Interview, die Einzel- und Experteninterviews wurden separate Leitfaden entwickelt (siehe Anhang V). Den Interviewten der Expertengruppe wurden keine Fragen zu Bildungsangeboten von Neueinsteigern und keine Fragen zu organisatorischen Aspekten von Bildungsangeboten in der Prävention und im Suchtbereich gestellt.

Der standardisierte Fragebogen erfasste Informationen zur Entwicklung von Bildungsangeboten für den FVS. Er wurde allen Personen in den Einzelinterviews ausgehändigt. Zusätzlich wurden relevante Merkmale zu Alter, Grundberuf und Tätigkeitsdauer im Präventions- und Suchtbereich der Interviewpartner erhoben.

## Entwickelte Fragenkomplexe für alle mündlichen Befragungen

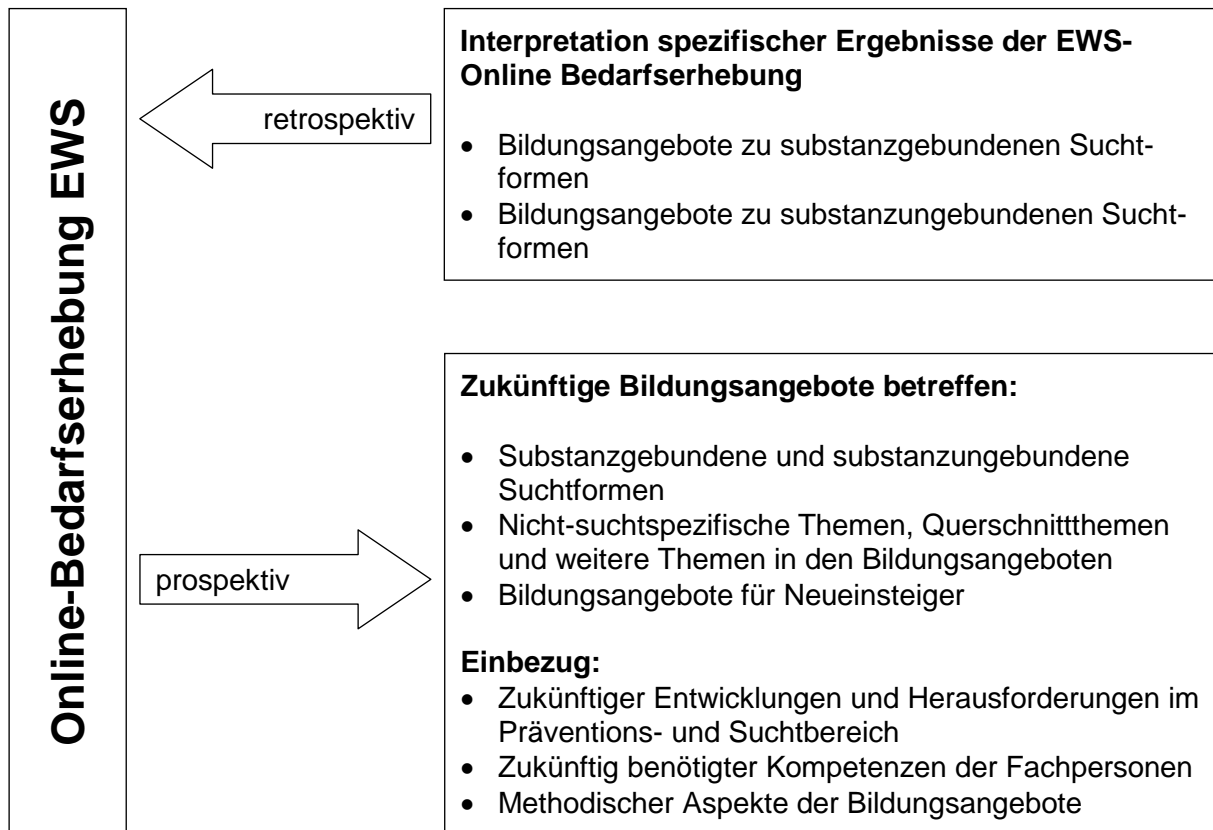


Abb. 10: Entwickelte Fragenkomplexe

## 2.6 Datenerhebung und Aufbereitung

### 2.6.1 Stichprobe

Die Stichprobenauswahl wurde nach den Grundsätzen der Daten-Triangulation nach Denzin (1970, in Flick, 2011b) durchgeführt. Gezielt und systematisch wurde eine bewusst heterogene Auswahl angestrebt. Die Auswahl der Stichprobe bezog sich auf Fachpersonen in unterschiedlichen Organisationen und Arbeitsgebieten und auf Personen als Repräsentanten unterschiedlicher Professionalisierung. Diese Auswahl ermöglichte eine breite Repräsentanz des Untersuchungsfeldes und war der Fragestellung angepasst.

Folgende Kriterien wurden einbezogen:

<b>Setting</b>	Suchtpräventionsstellen, ambulante Therapie/Beratungsstellen, stationäre und ambulante Nachsorgeinstitutionen
<b>Themen/Substanzen</b>	Alkohol, Tabak, Medikamente, Mischkonsum, illegale Drogen, Glücksspiel, Online-Suchtverhalten
<b>Fachpersonen mit unterschiedlichen Verantwortungs- und Tätigkeitsbereichen</b>	
<b>Leitende Personen</b>	Aus den Suchtpräventionsstellen, ambulanten Beratungsstellen, stationären Institutionen und ambulanten Nachsorgeeinrichtungen
<b>Fachmitarbeitende</b>	Mit weniger bzw. mehr als fünf Jahren Berufserfahrung
<b>Gender</b>	Gleiche Berücksichtigung von Frauen und Männern
<b>Unterschiedliche Lebens- und Arbeitsbereiche</b>	Stadt/Land

Abb. 11: Kriterien der Stichprobe

### 2.6.2 Zugang zu den Teilnehmenden

Per E-Mail und mit einem Empfehlungshinweis des Geschäftsführers hatte der Fachverband Sucht den Stellenleitenden das Informationsschreiben zur Teilnahme an dieser Studie zugestellt (siehe Anhang I). Auf diese Mail hin meldeten sich drei Stellenleitende und zwei Fachmitarbeitende bei der Autorin. Aufgrund dieser Gespräche konnten zusätzliche zwei Fachmitarbeitende gewonnen werden. Um eine möglichst grosse Heterogenität der Perspektive zu ermöglichen, wurde mit weiteren Personen direkt Kontakt aufgenommen und so die Stichprobe vervollständigt. Die Vertreter der Expertengruppe wurden durch die Autorin ebenfalls direkt kontaktiert. Alle kontaktierten Personen sagten spontan zu und nahmen an der Studie teil.

Im persönlichen Telefongespräch wurde über das Ziel der Erhebung informiert und Fragen geklärt. Erfragt wurde, ob die Teilnehmenden an der Bedarfserhebung im Herbst 2009 teilgenommen hatten oder die EWS kannten. Auf Wunsch stellte die Autorin allen Teilnehmenden die offizielle Kurzfassung des Auswertungsberichtes zur Orientierung und Vorbereitung zu. In einem Bestätigungsbrief an die Beteiligten wurden die Fragenkomplexe für das Interview erwähnt (siehe Anhang II).

### 2.6.3 Aspekte des Persönlichkeitsschutzes

Den Teilnehmenden wurde telefonisch und persönlich der vertrauliche Umgang mit den Daten zugesichert. Vor jedem Gespräch/Interview wurde eine schriftliche Zustimmung (informed consent) der Beteiligten eingeholt (siehe Anhang III). In diesem Schreiben erklärten sich die Interviewten zur freiwilligen Teilnahme bereit, bestätigten ihr Einverständnis mit der Aufzeichnung des Gespräches und der wissenschaftlichen Weiterverwendung des Gesprächsinhaltes.

## 2.7 Durchführung der Interviewgespräche

Insgesamt wurden 12 Einzel- und ein Fokusgruppen-Interview im Zeitraum von Juni bis Mitte Juli 2011 durchgeführt. Die Interviews dauerten ca. 60 Minuten, das Fokusgruppen-Interview 90 Minuten. Eine Fachperson traf die Autorin ausserhalb der Arbeitsstelle. Alle weiteren Personen suchte die Autorin in deren eigenen Institutionen auf. Als kleines Dankeschön brachte sie allen Interviewten ein kleines Geschenk aus dem ‚Züribiet‘ mit.

Die Gespräche waren durch die Berufserfahrung, den Arbeitsschwerpunkt im Berufsfeld, ebenfalls durch die Reflexionsfähigkeit und durch die Vorbereitung der Teilnehmenden auf das Gespräch geprägt. Die meisten Teilnehmenden hatten sich bereits Notizen gemacht und waren an der Thematik sehr interessiert (siehe Leitfaden für die Interviews, Anhang V).

### 2.7.1 Fokusgruppen-Interview

Das erste Gespräch wurde mit der Fokusgruppe mit Mitgliedern der **Geschäftsstelle des Fachverbandes Sucht Zürich** geführt. Die Teilnehmenden waren vom Geschäftsführer vorgeschlagen worden: Geschäftsführer, stv. Geschäftsführer und drei Fachmitarbeitende.

Die Moderation des Gesprächs nahm die Autorin selber vor. Eine Beobachterin war als Zuhörerin anwesend und erstellte ein Begleitprotokoll. Mit ihr wurde anschliessend das Gespräch und das Kategoriensystem reflektiert.

Im Anschluss an das Fokusgruppen-Interview wurden Fragen zusammengestellt, welche für den FVS bedeutsam sind und ihn im Hinblick auf die Weiterentwicklung seiner Bildungsangebote interessierten. Diese Aspekte flocht die Autorin in den Leitfaden für die weiteren Interviewgespräche ein.



### **2.7.2 Experteninterviews**

Nachfolgend fand das erste Experteninterview mit dem **Geschäftsführer der Geschäftsstelle - Expertengruppe Weiterbildung Sucht (EWS)** in Bern statt. Er leitet die Geschäftsstelle, welche im Auftrag des BAG national den Weiterbildungsbedarf im Suchtbereich erhebt.

Ein weiteres Experteninterview wurde mit dem **Direktor von Sucht Info Schweiz** in Lausanne durchgeführt. Er steht der Forschungs- und Informationsinstitution der Schweiz vor, ist in der Expertengruppe des EWS, in der Eidg. Kommission für Alkoholfragen und war Teilnehmer des Projektes „Herausforderung Sucht“.

### **2.7.3 Fachmitarbeitende**

Die fünf Interviewten arbeiten in unterschiedlichen Institutionen. Obschon diese Personen nicht zur Interviewgruppe der Experten gehörten, waren drei der Fachmitarbeitenden langjährig tätig und besaßen ein breites und fundiertes Wissen im Präventions- und Suchtbereich. Sie könnten in diesem Sinne als fachliche Experten, Expertinnen in ihrem Arbeitsfeld bezeichnet werden. Die beiden übrigen Befragten waren weniger als fünf Jahre im Suchtbereich tätig.

### **2.7.4 Stellenleitende**

In ihrer Funktion sind sie vorwiegend für die Führung der jeweiligen Organisation und des Personals zuständig. Die Stellenleitenden, welche sich auf das Informationsschreiben gemeldet hatten, waren alle langjährig Tätige. Die weiteren Personen, mit denen die Autorin Kontakt aufnahm, waren ebenfalls mehrere Jahre im Präventions- oder Suchtbereich tätig.

### **2.7.5 Aufbereitung der Daten - Transkription**

Aufgrund der Gruppengrösse wurden bei der Fokusgruppe zwei Aufnahmegeräte eingesetzt, bei Einzelinterviews zeichnete ein Aufnahmegerät das Gespräch auf. Die Transkription wurde in die Hochsprache übersetzt und ohne inhaltliche Veränderung in eine sprachliche Form gebracht. Die Transkription wurde immer durch dieselbe Person durchgeführt, so dass die Vorgehensweise einheitlich war.

Aufgrund der Helvetismen wurden zitierte Textstellen inhaltlich belassen, doch sprachlich überarbeitet.

## 2.8 Datenanalyse

In Anlehnung an das Ablaufmodell von Mayring (Mayring, 2010) wurde die weitere Bearbeitung der Transkripte mit dem Computerprogramm MAXQDA10 durchgeführt. Programme zur qualitativen Datenanalyse (QDA) stellen lediglich ein Arbeitsinstrument dar und dominieren nicht die Auswertungsmethode (vgl. Kuckartz, 2009). Die einzelnen Schritte der Analyse wurden bereits im Kapitel 2.4 beschrieben. Der dritte und der vierte Schritt nach Mayring (2010) konnte mit dem Softwareprogramm zusammengefasst werden. In Abbildung 12 sind die durchgeführten Schritte dargestellt.

Die einzelnen transkribierten Gespräche wurden separat innerhalb der Interviewgruppen (Fachmitarbeitende, Stellenleitende und Experten) ausgewertet. Für jede Gruppe entstand im ersten Schritt ein eigenes Kategoriensystem. Da nicht der Vergleich der unterschiedlichen Gruppen im Vordergrund stand und die Kategorien zu grossen Teilen übereinstimmten, wurden sie in einem zweiten Schritt zu einem Kategoriensystem zusammengefügt. Somit konnte das Gesamtbild der reduzierten Inhalte der verschiedenen Interviews in einem Kategoriensystem dargestellt werden. Unterscheiden sich die Gruppen innerhalb der Kategorien, wird dies in der Ergebnisdarstellung speziell genannt.

Zur Überprüfung des Analyseprozesses wurden die einzelnen Interpretationsschritte mit einer MPH-Absolventin hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit und Konsistenz überprüft. Die Hinweise wurden in die Überarbeitung einbezogen. Im letzten Schritt wurden die Ergebnisse der Analyse mit einer Interviewpartnerin besprochen. Die Beschreibung des Kategoriensystems und das transkribierte Textmaterial wurden ihr zur Beurteilung vorgelegt. Dadurch konnte überprüft werden, ob die Teilnehmende die Inhalte des Gespräches in der reduzierten Darstellung wiederfinden konnte. Die Rückmeldung bestätigte dies, und der letzte Schritt der Analyse wurde abgeschlossen.

## Schritte der Analyse

1. Schritt

Bestimmen der Aussagen



2. Schritt

Überprüfung der Kodiereinheiten: Bilden die Kodiereinheiten die Inhalte der Aussage auf einer höheren Abstraktionsebene ab?



3. Schritt

Kategorienbildung: Zuordnung der Kodiereinheiten zu den übergeordneten Kategorien



4. Schritt

Ineinanderführung der Kategoriensysteme zu einem gesamten Kategoriensystem



5. Schritt

Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial



6. Schritt

Rücküberprüfung der Ergebnisse durch eine Interviewperson

Abb. 12: Schritte der Analyse

### 3 Ergebnisse

#### 3.1 Stichprobenbeschreibung

Auf das Anschreiben an die Mitglieder des Fachverbands Sucht hin meldeten sich fünf Personen bei der Autorin. Zur Vervollständigung der Stichprobe wurde darauf geachtet, dass eine Heterogenität der Arbeitsgebiete und der Kantone gewährleistet war und dass die Geschlechter ausgeglichen vertreten waren.

#### Arbeitsbereiche aus den drei Säulen der Suchtpolitik

<b>Funktion</b>	<b>Suchtprävention</b>		<b>Stationäre Behandlung und Therapie</b>		<b>Ambulante Beratung und Therapie</b>		<b>Nationale Organisationen</b>		<b>Stadtgebiet</b> Fachmitarbeitende/Stellenleitende	<b>Landgebiet</b> Fachmitarbeitende/Stellenleitende
<b>Teilnehmende</b>	4 Pers.		2 Pers.		4 Pers.		7 Pers.		6 Pers.	4 Pers.
<b>In leitender Stellung</b> 8 Personen	2		1		2		3			
<b>Fachmitarbeitende</b> 9 Personen	2		1		2		4			
<b>Gender</b>	♀ 4	♂	♀	♂ 2	♀ 1	♂ 3	♀ 2	♂ 5		
<b>Berufserfahrung</b>										
bis 6 Jahre	1				1		2			
6 bis 12 Jahre	2						3			
13 bis 30 Jahre	1		2		3		2			

Abb. 13: Arbeitsbereiche der Interviewpartner aus den drei Säulen der Suchtpolitik

Das Alter der Befragten lag zwischen 28 und 57 Jahren, die Berufserfahrung im Präventions- und Suchtbereich zwischen 1 und 26 Jahren. Drei Personen waren weniger als zwei Jahre im Präventions- und Suchtbereich tätig. Der berufliche Hintergrund war sehr unterschiedlich und zeigte ein breites Spektrum aus der Sozialarbeit, Psychologie, Soziologie, Pflege, Medizin und Pädagogik. Insgesamt wurden 12 Einzel-

und ein Fokusgruppen-Interview mit fünf Personen durchgeführt. Den Interviewten war vor dem telefonischen Gespräch per E-Mail ein Bestätigungsschreiben geschickt worden. Darin waren nebst Ziel und Zweck der Studie auch die Themen für das Interview erwähnt (siehe Anhang I). Der Kurzbericht der Online-Erhebung EWS war nach telefonisch geäussertem Wunsch beigefügt. Die Korrespondenz für das Fokusgruppen-Interview lief über den Geschäftsführer des FVS; das Interview selbst fand in der Geschäftsstelle statt.

Die Arbeitsstellen der Prävention und Suchtbehandlung sind in den Kantonen Aargau, Bern, Luzern, Schaffhausen und Zürich beheimatet. Die InterviewpartnerInnen waren auf das Gespräch vorbereitet, was intensive und spannende Gespräche und eine grosse inhaltliche Dichte in Bezug auf die Daten ergab. Einzelne Personen hatten vorgängig den Bildungsbedarf in ihrem Team besprochen und äusserten dies im Interview.

Zu Beginn des Gespräches berichteten zwei Personen, dass sie an der EWS-Online-Bedarfserhebung im Herbst 2009 teilgenommen hatten. Zwei Personen wussten es nicht mehr mit Sicherheit; zwei weitere waren an der Konzepterarbeitung der Erhebung beteiligt gewesen.

### **3.2 Beschreibung des Kategoriensystems**

Das Kategoriensystem (Abb. 14) stellt eine Gesamtübersicht der reduzierten Inhalte aus allen drei Interviewgruppen dar und bietet die Grundstruktur der anschliessenden Beschreibung. Um die Aussagekraft der Kategorien zu verdeutlichen, werden Zitate aus den Interviews als Ankerbeispiele (*in kursiver Schrift*) einbezogen.

## Kategoriensystem

<b>Hauptkategorie A 1: Aussagen zu substanzgebundenen Suchtformen und dem Bildungsbedarf</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aussagen zu: Tabak</li> <li>• Aussagen zu: Alkohol</li> <li>• Aussagen zu: Medikamente</li> <li>• Aussagen zu: Kokain, Heroin, Cannabis, synthetische Drogen</li> <li>• Aussagen zu: Mehrfachkonsum</li>   <li>• Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Alkohol</li> <li>• Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Medikamente</li> <li>• Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Mehrfachkonsum</li> </ul>	
<b>Hauptkategorie A 2: Aussagen zu substanzungebundenen Suchtformen und dem Bildungsbedarf</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aussagen zu: Elektronische Medien</li> <li>• Aussagen zu: Essverhalten</li> <li>• Aussagen zu: Glücksspiel</li>   <li>• Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Elektronische Medien</li> </ul>	
<b>Hauptkategorie B: Bildungsbedarf zu nicht-suchtspezifischen Themen, Querschnittsthemen und weiteren Themen</b>	
<p>Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zu nicht-suchtspezifischen Themen</li> <li>• zu Querschnittsthemen</li> <li>• für Neueinsteiger in der Suchtprävention und Beratung</li> <li>• für Stellenleitende</li> <li>• für punktuell Betroffene aus dem Sekretariat, Empfang und der Tagesraumbetreuung</li> </ul>	
<b>Hauptkategorie C: Zukünftige Entwicklungen und Herausforderungen</b>	<b>Hauptkategorie D: Methodische und organisatorische Aspekte für die Bildungsangebote</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trends erfassen</li> <li>• Suchtverhalten im Alltag</li> <li>• Interdisziplinäre Zusammenarbeit</li> <li>• Politische Entwicklungen</li> <li>• Zukünftige Kompetenzen von Fachpersonen</li> </ul>	<p>Bildungsangebote:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissenserweiterung</li> <li>• Kompetenzvertiefung</li> <li>• Methodische Aspekte</li> <li>• Wochentage</li> </ul>

Abb. 14: Kategoriensystem

### 3.3 Einbezogene Auswertung der Online-Bedarfserhebung EWS 2010

#### Gewünschte Bildungsangebote zu substanzgebundenen und substanzungebundenen Suchtformen aus der Online-Bedarfserhebung EWS (2010)

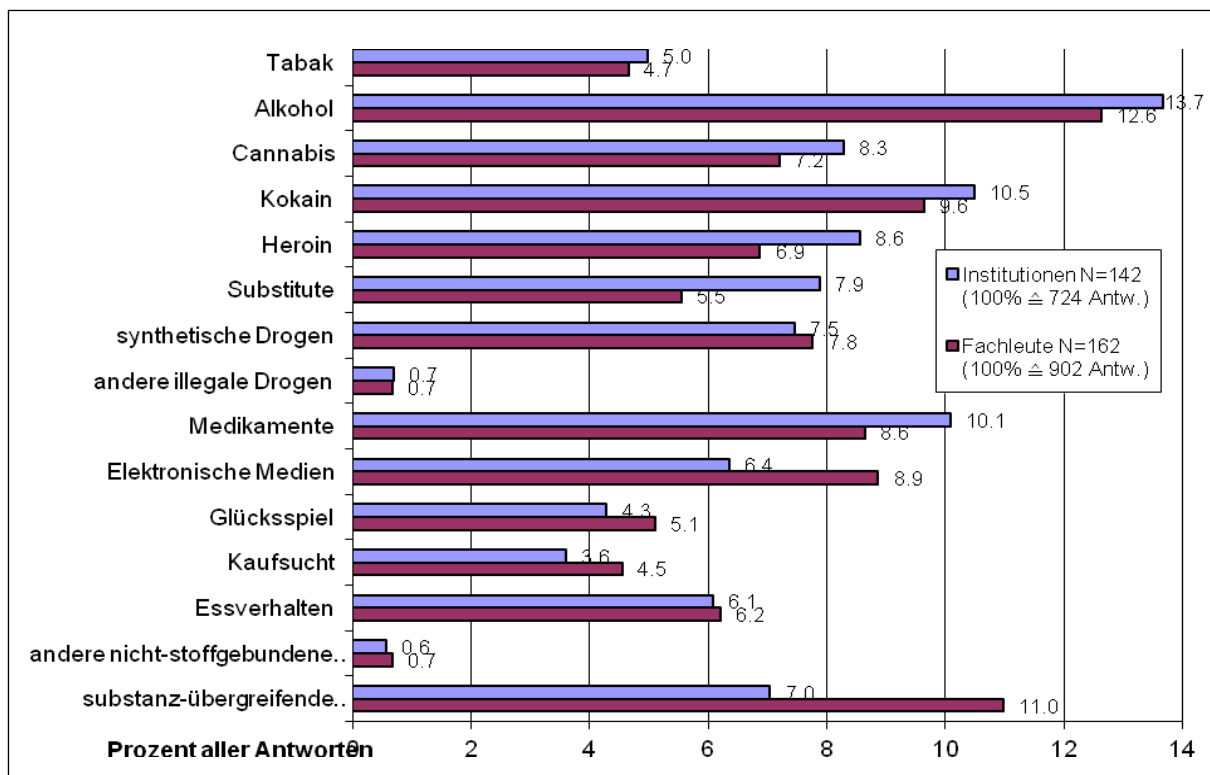


Abb. 15: Gewünschte Bildungsangebote der EWS-Online-Erhebung 2010. Auswertung für die Deutschschweiz, erstellt durch EWS 2011

Dieses Diagramm fasst zwei Fragestellungen aus dem Online-Fragebogen EWS zusammen. Für die Teilnehmenden bestand hierbei die Möglichkeit, Mehrfachnennungen abzugeben:

- Interessieren Sie sich für Bildungsangebote in Bezug auf folgende Suchtmittel/Substanzen?
- Für welche substanzungebundenen Süchte interessieren Sie sich konkret?

Das Diagramm (Abb. 15) zeigt den Bedarf an Bildung zu den verschiedenen Suchtformen, welcher in der Online-Bedarfserhebung EWS erhoben wurde. Zu Beginn des Gesprächs wurde dieses Diagramm den Interviewten vorgelegt. Sie wurden aufgefordert, ihre Meinung samt Interpretation zum Stellenwert der jeweiligen Suchtform zu äussern und mögliche Gründe aus ihrem Berufsalltag für die Ausprägung des Bildungsbedarfes einzubringen. Dieses Diagramm wurde nur bei der Hauptkategorie

A 1 und A 2 einbezogen. Von den Interviewten äusserten sich nicht alle zu jeder Suchtform. Die Kategorie substanz-übergreifende Suchtform wurde als „Mehrfachkonsum“ aufgeführt.

Im Folgenden werden alle Hauptkategorien (A bis D) nacheinander dargelegt. Bei jeder Hauptkategorie werden die Hauptfragen die Interviewfragen erwähnt und die jeweiligen Unterkategorien dargestellt. Im darauf folgenden Kapitel „Diskussion der Ergebnisse“ werden die Ergebnisse mit den Forschungsfragen in Beziehung gesetzt. Eine Graphik veranschaulicht die Zusammenhänge von Suchtformen, Akteuren und Themen im Präventions- und Suchtbereich, welche in der Ausgestaltung der Bildungsangebote zu beachten sind. Der zukünftige Bildungsbedarf wird im Kapitel Empfehlungen im präsentiert.

### 3.4 Hauptkategorie A 1

#### **Aussagen zu den substanzgebundenen Suchtformen Tabak, Alkohol, Medikamente, illegale Drogen und Mehrfachkonsum und zum zukünftigen Bildungsbedarf**

##### *Interviewfrage:*

- Wie erklären Sie sich den Bedarf an Bildungsangeboten zu den substanzgebundenen Suchtformen (Diagramm EWS, Abb. 15)

3.4.1 Aussagen zu: Tabak

3.4.2 Aussagen zu: Alkohol

3.4.3 Aussagen zu: Medikamente

3.4.4 Aussagen zu: Kokain, Heroin, Cannabis, synthetische Drogen

3.4.5 Aussagen zu: Mehrfachkonsum

##### *Interviewfrage:*

- Welche Themen sind Ihrer Meinung nach in Bezug zu den substanzgebundenen Suchtformen in Bildungsangeboten nötig?

3.4.6 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Alkohol

3.4.7 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Medikamente

3.4.8 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Mehrfachkonsum



### 3.4.1 Aussagen zu: Tabak

Der Stellenwert der Suchtform Tabak wurde nicht von allen Personen kommentiert. Trotzdem zeigt sich bei der Substanz Tabak, dass die Fachpersonen unterschiedlicher Meinung in Bezug auf die Abhängigkeit von Tabak sind.

*„Es ist keine Sucht, es wird nicht als Suchtthema betrachtet, denn es ist normal ...“ (7/27:33)*

*„Tabak ist ein bisschen hoch. Für die Prävention ist es ein grosses Thema, aber bei der Beratung ist das höchstens eine Begleiterscheinung.“ (6/8:18)*

*„Das ist für mich ein Problem. Da hab ich den Eindruck, dass die Bevölkerung, aber auch die Suchttherapeuten zu wenig darauf achten. Man wolle die armen Raucher nicht noch mehr diskriminieren, man diskriminiere sie ja schon in den öffentlichen Räumen, mit den Päckchen, wo draufsteht, wie giftig, grausig und gefährlich das sei, mit den Preisen.“ (1/15:55)*

*„Man macht schon gewisse Präventionsschritte, aber wenn's darum geht, ob jemand ein Problem hat und man jemandem helfen soll, da wird noch wenig unternommen.“ (1/15:55)*

Beschrieben wurde, dass die Folgeschäden des Rauchens erst viel später sichtbar würden, und die Präventionsfachpersonen äusserten, dass sie den Tabakkonsum nur im Rahmen von Elternabenden in den Schulen thematisierten. Ansonsten sei diese Suchtform nicht in ihrem Leistungsauftrag vorhanden. Diese Regelung werde kantonale verschieden gehandhabt. In einigen Kantonen gebe es eine Fachstelle speziell für die Suchtform Tabak.

*„Ich denke, dies ist historisch begründet, so wie die Strukturen im Beratungsbereich gewachsen sind. Das Kernnetzwerk im Suchtbereich hat sich nicht um die Substanz Tabak gekümmert. Diese Suchtform wurde historisch von der Lungenliga oder Krebsliga übernommen.“ (12/30:26)*

### 3.4.2 Aussagen zu: Alkohol

Alkohol bzw. die entwickelten Produkte wie z.B. Wein, Bier und Liköre gehören zum Kulturgut unserer Gesellschaft. Der Übergang von einem genussvollen zu einem problematischen oder gar abhängigen Alkoholkonsum kann fließend sein und zeigt sich bei allen sozialen Schichten und Altersstufen. Aufgrund dessen seien Informationen zum Alkoholkonsum immer im pädagogischen Setting, wie in Volks-, Kantons- und Berufsschulen, gefragt. Da Jugendliche vermehrt früher Alkohol konsumieren würden, fänden viele Präsentationen in den Schulen für die direkte Zielgruppe wie auch für Eltern und Lehrer statt.

*„Je wichtiger die Leute eine Thematik einschätzen, desto grösser ist der Bedarf nach Wissen.“ (1/11:35)*

Setting: Den hohen Stellenwert für Bildungswünsche in Bezug auf Alkohol (12,6% und 13,7%) interpretierten viele Interviewte so, dass dies auf den intensiven Tätigkeiten bei der Umsetzung der Jugendschutzbestimmungen beruhen könnte. Die Umsetzung des Jugendschutz-Gesetzes betreffe vor allem die Tätigkeit der Fachpersonen aus der Prävention.

Obwohl die meisten Fachpersonen nicht das Segment 60+ als Zielgruppe in ihrer Tätigkeit ansprachen, äusserten mehr als die Hälfte der Interviewten, dass die Problematik des Alkohols bei älteren Personen hinsichtlich der demographischen Entwicklung der Bevölkerung enorm ansteige, aber noch kaum Konzepte in der Präventionsarbeit vorliegen würden. Parallel dazu wurde hervorgehoben, dass die Prävention vor allem bei den Kindern ansetzen sollte.

*„Was können und dürfen wir älteren Personen sagen bezüglich Alkohol- und Medikamentenkonsum?“ (8/24:55)*

Zielgruppe: Noch wenig Wissen und auch Berührungsängste seien bei selektiv indizierter Prävention, z.B. bei Kindern von suchtblasteten Eltern, vorhanden. Diese seien unbestritten eine wichtige Zielgruppe, jedoch sei diese schwer erreichbar. Wie könnte dem begegnet werden?

*„Welche Rolle spielt die Substanz in der betreffenden Zielgruppe ... wie kann ich diese Zielgruppe erreichen?“ (4/24:55)*

Als weitere Zielgruppe wurden die Angehörigen von alkoholgefährdeten Jugendlichen und Erwachsenen erwähnt. Erfahrungsgemäss sei die Zielgruppe im Beratungs- und Therapiesetting grösstenteils männlich.

Inhaltliche Auseinandersetzung: Verschiedentlich wurde die Meinung geäussert, dass der Wissensstand über die Wirkungsweise von Alkohol auf verschiedene Altersgruppen (Kinder, Jugendliche, 40+ und 60+) vertieft werden könne und ein allgemeiner Bedarf an den neuesten Erkenntnissen der Suchtforschung bestehe.

Alkohol in Zusammenhang mit verschiedenen Aspekten: Die Fachpersonen vermuteten, dass der hohe Stellenwert im Zusammenhang mit dem Mehrfachkonsum, z.B. mit Medikamenten, Tabak, stehen könnte. In allen drei Interviewgruppen wurde die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit den Regelversorgern (Hausärzte und Spitex-Dienste) betont.

### **3.4.3 Aussagen zu: Medikamente**

Die hohe Repräsentanz der Suchtform Medikamente interpretierten die Interviewpartner damit, dass die Medikalisierung in den letzten Jahren in allen Lebensbereichen und Zielgruppen zugenommen habe.

Im Arbeitsfeld der Interviewpartner würden Kenntnisse über die Suchtform Medikamente bei verschiedenen Ziel- und Anspruchsgruppen wie Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, älteren Personen, Eltern und Lehrpersonen gefordert. Wissen und Konzepte zur Prävention der Medikamentenabhängigkeit seien kaum vorhanden.

Allgemeines Wissen zu Medikamenten: Alle Äusserungen zu dieser Suchtform wurden von den Fachpersonen in den Zusammenhang mit dem Wissens- und Kenntnisstand gestellt, der die verschiedenen Medikamentengruppen, deren Wirkungen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit mehreren Medikamenten, die körperlichen Veränderungen sowie die psycho-sozialen Folgeerscheinungen des Medikamentenkonsums umfasst.

Auftrag und Rolle in der Prävention: Ziel sei es, sich mit der Medikamentenabgabe zur Steigerung der Leistungsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen auseinanderzusetzen.

*„... damit die Fachpersonen wissen, welche Rolle die Suchtprävention sinnvollerweise einnehmen sollte.“ (2/13:38)*

*„Irgendwann werden Eltern an einer Suchtpräventionsveranstaltung in der Schule fragen, ob wir als Fachleute die Abgabe von Neuro-Enhancement unterstützten.“ (2/37:07)*

Vertretende der ambulanten Beratung gaben an, dass die Klienten kaum die Suchtberatung aufgrund des Medikamentenkonsums aufsuchten, da viele Medikamente ärztlich verordnet würden. Wenn ein Medikamentenmissbrauch stattfindet, geschehe dieser oftmals im Verborgenen und falle im sozialen Kontakt weniger auf. Die Einnahme von Medikamenten werde meist im Zusammenhang mit der Anmeldung von Alkoholproblemen erhoben. Aufgrund dessen bestehe ein Bedarf an Kenntnissen über die Wirkung von Medikamenten.

*„Das Wissen über Wirkung der Medikamente ist bei den Psychologen im Alltag nicht so verbreitet. Wir haben im Alltag nicht damit zu tun und daraus resultiert ein WB-Bedarf.“ (6/8:18)*

Im Gegensatz zur Beratung und Therapie werden in der Präventionsarbeit Fragen nach der Zielgruppe und Präventionskonzepten gestellt.

*„... wie erreicht man die Leute, die mit Medikamenten Probleme haben?“ (4/11:40)*

Dilemma: Obwohl die Auseinandersetzung im Fachbereich als notwendig erachtet wird, zeigt sich, dass die Verschreibung von Medikamenten nicht nur aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Es wird der Bezug zu Deutschland hergestellt. In einem Monitoring würden dort die Benzodiazepinabgaben erfasst, und man sehe, ob die Medikamente ausserhalb der Indikation und deutlich zu lang gegeben werden.

*„In der Hausarztpraxis – man verschreibt den Patienten ein Medikament, die Leute drängen – sie kommen zurück und sagen: Das hast du sehr gut gemacht, mir geht es viel besser. Da überlegt man sich, warum soll ich etwas ändern, der Patient ist zufrieden und im Moment ist*

*kein Problem dabei, wenn man ihm so wenig Benzo gibt. Ausser man schaut genauer hin!“  
(1/21:29)*

Erwähnt wurde, dass das Bewusstsein in der Gesellschaft für eine Medikamentenabhängigkeit, speziell bei den Benzodiazepinen, kaum vorhanden sei. Erwähnt wurde auch, dass die Folgen der medikamentösen Verordnung vom Arzt und von den Patienten oftmals bagatellisiert und nicht reflektiert würden. Zum Teil fehle auch Wissen über das hohe Suchtpotenzial und die fachlich korrekte Verordnung. Aufklärung und die Zusammenarbeit mit den Ärzten sei daher notwendig. Kritisch wurde auch reflektiert, dass Medikamente ein grosses Geschäft für mehrere Akteure im Gesundheitswesen (wie die Pharmaindustrie, Ärzteschaft und Apotheker) seien.

*„Bei Medikamenten ist der Diskurs grösser und die Meinungen verschieden, wann eine Abhängigkeit vorhanden sei, und der grösste Bereich mit Nachholbedarf ist die Hausarztpraxis ...“ (1/21:28).*

In der Präventionsarbeit wie auch in der Beratung und Therapie von Jugendlichen und Erwachsenen seien neueste Kenntnisse zu Neuro-Enhancement und Doping im Alltag notwendig. Durch die Substitutionsbehandlung mit Methadon und Heroin steige die Lebenserwartung suchtmittelabhängiger Personen. Spezifische Kenntnisse in der psychosozialen Betreuung und Behandlung dieser Zielgruppe würden für Fachpersonen zukünftig wichtig sein.

*„Der Umgang mit chronifizierten Süchtigen, was ist überhaupt noch möglich, welche Interventionen sind überhaupt noch sinnvoll, da der Ausstieg bei diesen älteren Menschen nicht mehr angestrebt werden kann?“ (16/4:04)*

#### **3.4.4 Aussagen zu: Kokain, Heroin, Cannabis, synthetische Drogen**

Der hohe Bedarf an Bildungsangeboten zur Substanz Kokain überraschte einige Interviewpartner, und sie interpretierten, dass diese Suchtform vor allem Fachpersonen aus städtischen Gebieten vermehrt beschäftigen könnte. Vermutet wurde, dass damit Bildungsangebote zu den verschiedenen Partydrogen gemeint seien. Dazu seien Kenntnisse über die Wirkung der Substanz, das Konsumverhalten und den Mehrfachkonsum gewünscht. Der Stellenwert von Heroin mit 6,9% und 8,3%, (Abb. 15) wurde damit erklärt, dass in verschiedenen Kantonen seit 1991 heroingestützte Be-

handlungszentren entstanden sind. In der Prävention zeige sich, dass Informationen über alle neu auf dem Markt vertriebenen Amphetamine notwendig seien. Der Stellenwert von Cannabis wurde nicht separat kommentiert, sondern kaum erwähnt und ansonsten unter die Suchtformen der illegalen Drogen subsumiert.

### **3.4.5 Aussagen zum: Mehrfachkonsum**

Nicht nur für die Fachpersonen aus dem Tätigkeitsfeld der illegalen Drogentherapie schien die Polytoxikomanie von Heroin, Kokain, Cannabis, Alkohol und Medikamenten ein wichtiges Thema zur Auseinandersetzung zu sein, sondern auch für die Fachleute aus der Prävention.

Die beträchtliche Bedeutung der substanzübergreifenden Angebote bei Fachmitarbeitenden (11%) zeigte auf, dass das kombinierte Wissen über verschiedene Substanzen und Suchtverhalten (Alkohol, Tabak, Medikamente und elektronische Medien) zunehmend gefragt wird. Demgegenüber erachten die Institutionsvertreter die Notwendigkeit für Bildungsangebote zur Thematik von substanzübergreifenden Suchtformen als weniger wichtig. Dieser im Vergleich zu den Fachmitarbeitenden tiefere Wert (7%) wurde von den Stellenleitenden so interpretiert, dass die Fachleute vorwiegend mit den Zielgruppen arbeiten und zu diesen auch einen direkten Kontakt haben würden; die InstitutionsvertreterInnen aber kaum. Im Speziellen beschäftigen sich die Fachpersonen mit den physischen und psychischen Wechselwirkungen dieser Substanzen sowie deren Spätfolgen.

*„Alkohol- und Heroin-übergreifend, Alkohol- und Essverhalten-übergreifend. Mich erstaunt es nicht, dass die Fachleute einen höheren Bedarf haben. Die möchten gerne breiter abgestützt sein, während die Institutionsvertreter eher noch sagen, dass sie noch spezielles Know-how brauchen.“ (1/33:54)*

Die Zielgruppen beim Mischkonsum (z.B. die einmalige Kombination Extasy und Alkohol) seien sowohl Jugendliche als auch Erwachsene, und bei der Mehrfachabhängigkeit seien es vor allem ältere Personen und langjährig Suchtabhängige. Die Interviewten meinten, dass vermutlich vertiefendes Wissen zur Entstehung der Abhängigkeit und den Wirkungsmechanismen auf physiologischer, entwicklungspsychologischer und sozialer Ebene erwünscht wäre.

### 3.4.6 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Alkohol

Fachpersonen aus dem Arbeitsbereich der Prävention und der Behandlung interessieren sich für Angebote über pathophysiologische Entwicklungen und Krankheitsbilder sowie psychische Verhaltensveränderungen durch den problematischen Alkoholkonsum. Diese Kenntnisse seien für die Zielgruppe der Erwachsenen und vor allem auch bei älteren Personen zur Früherkennung und richtigen Zuordnung von Symptomen erforderlich.

Die Arbeit in der Prävention zeichnet sich u.a. dadurch aus, dass die Fachpersonen viele Bildungsveranstaltungen in der Öffentlichkeit wahrnehmen, Prozesse begleiten und Projekte mit unterschiedlichen Akteuren, z.B. mit Gemeindevertretern, umsetzen.

*„Man hat am meisten mit Alkohol zu tun, aber wir arbeiten nicht substanzspezifisch. Wenn, dann ist es zum Informieren mit Referaten, aber dann kann man sich diese Fakten selber zusammenstellen. Alkohol interessiert uns im Zusammenhang mit Jugendschutz. Zielgruppen sind aber nicht die Jugendlichen, sondern verantwortliche Personen, welche Veranstaltungen durchführen und Gemeinden.“ (14/2:35)*

*„Wir arbeiten v.a. in der Verhältnisprävention, da ist gefordert, Zusammenhänge zu erkennen, herzustellen und Leute miteinander in Verbindung zu bringen. Auf dieser Ebene etablieren wir Massnahmen.“ (14/4:30)*

Aus dem ambulanten und stationären Bereich wünschten sich die Fachpersonen Bildungsangebote zu den aktuellsten Erkenntnissen der Substitutionsbehandlung von Alkoholabhängigkeit. Sie betreffe meist männliche Erwachsene. In diesem Zusammenhang wurden ebenfalls auch spezifische Angebote zur Gesprächsbegleitung erwähnt.

Interessiert zeigten sich alle Fachpersonen an Bildungsangeboten zur Substanz Alkohol, der als ‚Türöffner‘ wirkt. Die Substanz fordere als Suchtform juristische Kenntnisse und die Auseinandersetzung mit kulturellen und ethischen Aspekten. Diese Themen sind in der Kategorie der nicht-suchtspezifischen Themen ausführlich beschrieben. Eine grössere Graphik (Abb. 16) veranschaulicht diverse Themen, welche mit den Suchtformen in Verbindung stehen.

### **3.4.7 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Medikamente**

Die meisten Interviewten möchten diesbezüglich ihre Kenntnisse vertiefen und wünschen sich Angebote in Bezug auf Indikation, Inhaltsstoffe, Wirkung und Nebenwirkungen sowie die Interaktion von Medikamenten. Dieses Wissen sei unabdingbar, da der Medikamentenkonsum zunehme und die Zielgruppe der älteren Personen und auch der chronisch Suchterkrankten wachse.

*„... inwiefern gewisse Medikamente auf das Erleben der Menschen einwirken und welche Nebenwirkungen sie spüren. Dieses Wissen hilft verstehen ...“ (7/16:23)*

Spezifische Bildungsangebote für MedizinerInnen und ApothekerInnen zur Suchtentwicklung von Medikamenten wurden als notwendig erachtet, da zu wenig neue Erkenntnisse zur Entwicklung von Abhängigkeiten und der Begleitung bei der Reduktion von Medikamenten vorhanden seien.

*„Da ist die Westschweiz ein bisschen voraus mit Ansprechen von Hausärzten. Da kann man einiges ausbauen. Man muss fördern, anzusprechen und sie motivieren. Man muss beide, Hausärzte und Klienten, motivieren. Ich hörte oft, auch im ambulanten Bereich der Uniklinik: Was soll ich dann, wenn ich's weiss, unternehmen? Da muss man Mut machen und sagen: Zwei Mal fünf Minuten Gespräch mit dem Patienten hat die grössere Wirkung als nie eine Stunde aus Zeitmangel. Das ist Niederschwelligkeit erreichen, auch bei den Ärzten.“ (1/13:41)*

Speziell wichtig fanden die Interviewten die fachliche Auseinandersetzung und Positionsfindung der Fachpersonen aus dem Präventionsbereich zur Thematik „Doping im Alltag“ bei Kindern, Jugendlichen und auch bei Erwachsenen.

### **3.4.8 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Mehrfachkonsum**

Ein sehr grosser Bedarf an Bildungsangeboten besteht im Bereich der Substanzen und Suchtformen, welche von den Konsumenten kombiniert eingenommen werden. Die meisten Fachpersonen interessieren sich für den Mehrfachkonsum von Alkohol und Medikamenten, vor allem bei der Zielgruppe der Erwachsenen und älteren Personen, sowie den von Tabak, Alkohol und Medikamenten bzw. illegalen Drogen.



„Man kann das von Jugendlichen bis ins hohe Alter anschauen. Beim Klientel zwischen 30- bis 50-Jährige, bei denen auch nebst Alkohol und Chronifizierung eine gewisse Hoffnungslosigkeit vorhanden ist. Wo man sich fragen muss: Was will man mit diesen Leuten noch erreichen? Gibt es für sie noch Ziele? Ihr ganzes Leben ist durch diese Chronifizierung bestimmt. Dort etwas zu hören, was Experten vorschlagen, was man tun und lassen kann, wäre gut.“ (16/6:00)

Inhaltlich interessieren neue Erkenntnisse über die Wechselwirkung von Substanzen in der Intervention und Behandlung. Eine interdisziplinäre Bildungsveranstaltung mit anderen Fachpersonen aus den Spezialgebieten wurde in diesem Zusammenhang gewünscht.

„Die Leute merken, dass es nicht reicht, wenn sie nur noch Heroinexperten sind oder Alkoholexperten. Immer mehr braucht man beides. Ich selber schaue auch darauf, dass ich Angebote wahrnehme, bei denen ich über mehrere Bereiche etwas erfahren kann.“ (1:31:20)

### 3.5 Hauptkategorie A 2

#### **Aussagen zu den substanzungebundenen Suchtformen: Elektronische Medien, Essverhalten, Glücksspiel und zum Bedarf an Bildungsangeboten zu substanzungebundenen Suchtformen**

*Interviewfrage:*

- Wie erklären Sie sich den Bedarf an Bildungsangeboten zu substanzungebundenen Suchtformen? (Diagramm, Abb. 15)

3.5.1 Aussagen zu: Elektronische Medien

3.5.2 Aussagen zu: Essverhalten

3.5.3 Aussagen zu: Glücksspiel

*Interviewfrage:*

- Welche Themen sind Ihrer Meinung nach in Bezug auf die substanzungebundenen Suchtformen in Bildungsangeboten nötig?

3.5.4 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten zu: Elektronische Medien

### 3.5.1 Aussagen zu: Elektronische Medien

Die rasche Entwicklung in der computergestützten Kommunikation fordere stetige Auseinandersetzung mit der Thematik, damit die Fachpersonen auf dem neuesten Kenntnisstand bleiben. Erwähnt wurde, dass noch keine bewährten Präventions- und Behandlungskonzepte vorliegen würden. Zudem sei noch unklar, wie Fachpersonen Personen mit exzessivem Konsum elektronischer Medien beraten können. Die Zielgruppe von Personen mit problematischem Konsum sei schwer erreichbar bzw. erscheine gar nicht in den Beratungsinstitutionen.

Auffallend sei, dass bezüglich der elektronischen Medien einzelne Fachpersonen Spezialisten seien. Anderen sei dieses Wissen im Jahr 2009 noch nicht zugänglich gewesen. Dies habe sich jedoch verändert, und es wurde vermutet, dass die Nachfrage zur Thematik zum jetzigen Zeitpunkt höher sein würde. In Teams zeige sich das Fachwissen auch als „Generationen-Gap“. Die jüngeren Mitarbeitenden würden als „digital-native“ bezeichnet, während die älteren Fachpersonen oftmals weniger Zugang zu den computer- und medientechnischen Entwicklungen aufwiesen.

Der grösste Teil der InterviewpartnerInnen äusserte sich zu diesem umfassenden Thema der elektronischen Medien und gab an, dass v.a. die Präventionsfachpersonen mit der Thematik und den problematischen Auswirkungen im Alltag konfrontiert seien. Obschon sich kaum Klienten für eine Beratung/Therapie meldeten, seien neue Studienergebnisse von exzessiver Computerbenützung für die Fachpersonen äusserst wichtig. Die Auseinandersetzung sei vor allem in der Prävention notwendig, damit den Kindern ein ‚gesunder Umgang‘ mit elektronischen Medien vermittelt werden kann. Der Stellenwert von 8,9% im Herbst 2009 sei recht niedrig, und zu vermuten sei, dass der Stellenwert zum jetzigen Zeitpunkt höher sei. Im Vergleich zu 2009 sei die Nachfrage nach Präventionsangeboten von Seiten der Schule und Elternschaft gestiegen. In der Zwischenzeit seien diverse Tagungen zum Thema Verhaltenssüchte durchgeführt sowie Angebote zu exzessivem Medienkonsum offeriert worden.

*„Den Jugendlichen schreibt die Erwachsenenenseite schnell auch etwas zu ... man problematisiert den Konsum, den man selber nicht kennt!“ (2/33:32)*

Der Umgang mit den elektronischen Medien könne unproblematisch gelebt werden, doch die Fachwelt der Prävention und Beratung im Suchtbereich müsse kritisch und differenziert die Entwicklung verfolgen, da die Folgeschäden für dieses Phänomen noch nicht voraussagbar seien.

### **3.5.2 Aussagen zu: Essverhalten**

Von den wenigen Interviewpartnern, die sich zur Suchtform Essverhalten äusserten, zeigten sich einzelne überrascht über den Stellenwert zu den Bildungsangeboten zum Thema (6,1% und 6,2%), da diese Sucht in fast keiner Stelle – weder in der Prävention, noch in den ambulanten und stationären Beratungs- und Therapieorganisationen – als offizieller Auftrag gelte. Die Behandlung von Essstörungen werde zur somatisch-psychiatrischen Versorgung gezählt, und die Kompetenzzentren zur Beratung und Behandlung seien den Spitälern angegliedert. Trotz allem zeige sich, dass zu dieser Suchtform Wissen notwendig sei. Interviewpartner der ambulanten Beratung formulierten den Wunsch, ihre Kenntnisse über auffälliges Essverhalten bei Klienten zu erweitern. Obwohl diese Suchtform vorwiegend junge Frauen betreffe, sei es oftmals nötig, den Mehrfachkonsum, d.h. Essstörungen und substanzgebundene Suchtmittel, in der Beratung anzusprechen. Dazu seien neueste Erkenntnisse der Forschung zur Suchtentstehung und dem Konsumverhalten der Klienten erforderlich.

### **3.5.3 Aussagen zu: Glücksspiel**

Nur einzelne Personen reflektierten die Resultate der Glücksspielsucht. Erwähnt wurde, dass noch wenig Wissen über Früherkennung und Verhaltensweisen vorhanden sei, obschon die Glücksspielsucht eine anerkannte Diagnose ist. Die Betroffenen würden kaum eine Beratungsstelle aufsuchen. Da ein neues Casino in Zürich geplant werde, sei eine Auseinandersetzung damit gefordert.

*„Sicher müssen wir uns mit der Spielsucht auseinandersetzen ... wie zeigt sich das Phänomen, wie kann man überhaupt präventiv tätig sein?“ (4/35:26)*

### **3.5.4 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten: Elektronische Medien**

Bei den substanzungebundenen Suchtformen wurde einerseits Wissenszuwachs in Bezug auf die Auseinandersetzung mit theoretischen Modellen der Suchtentwicklung und Abhängigkeit gewünscht. Andererseits möchten die Befragten neue Erkenntnisse über die wechselseitigen Einflüsse zwischen hirnpfysiologischen Prozessen und sozialen Verhaltensweisen erfahren.

Bildungsangebote zu elektronischen Medien wurden von allen Interviewgruppen als nötig erachtet. Diese sollten Inhalte zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen über psychosoziale und psychosexuelle Entwicklungen enthalten. Bei Präventionsfachpersonen besteht Interesse am Erfahrungsaustausch über bewährte Konzepte und deren Umsetzungen in anderen Ländern.

*„Mit den elektronischen Medien, z.B. Smartphones, gibt es ein sehr hohes Risiko von Suchtverhalten. Man sieht es auf der Strasse: Niemand geht ohne sein Telefon, auf der Strasse, im Zug. Das ist die neue Problematik. Nicht nur auf Suchtebene, aber auf Kommunikations-ebene. Wenn die Leute nur noch per SMS kommunizieren können, verändert dies den Kontakt. Suchtebene heisst: Das Problem liegt nicht nur bei der Sucht, sondern vor allem beim problematischen Verhalten.“ (8/38:05)*

Es müsse diskutiert werden, wie der Auftrag der Suchtprävention in Bezug auf elektronische Medien auszugestalten sei.

Angebote zum Austausch unter Präventionsfachpersonen seien gefragt, um die Inhalte von Bildungsangeboten kontinuierlich auszuarbeiten. Bildungsangebote für Kinder und Jugendliche, Bildungsinformationen für Eltern, Informationen zur Sicherheit im Netz und Schnittstellen zu weiteren Fachpersonen (Medienverantwortliche, Gewaltpräventionsfachleute, Polizei) könnten Inhalte sein. Bildungsangebote zur Online-Kommunikation (soziale Netzwerke, Chats, Foren) und zu Online-Games (z.B. World of Warcraft) seien wünschenswert.

*„Erfahrungsaustausch ist wichtig – wenn ein Thema noch nicht genügend wissenschaftlich erforscht ist, ist der Austausch auch mit Personen aus anderen Disziplinen gefragt –; wie bist du vorgegangen, was brachte Erfolg? Das ist kein definiertes Modul, sondern ein Bildungsmodell.“ (8/25:36)*

## 3.6 Hauptkategorie B

### Bildungsbedarf an nicht-suchtspezifischen Themen, Querschnittthemen und weiterer Bedarf an Bildungsangeboten

#### *Interviewfragen:*

- Welche nicht-suchtspezifischen Themen sind Ihrer Meinung nach in zukünftigen Bildungsangeboten zu berücksichtigen?
- Welche Querschnittthemen sollten Ihrer Meinung nach in Bildungsangebote einbezogen werden?
- Haben Sie den Eindruck, dass gezielte Bildungsangebote für Neueinsteiger sinnvoll wären?

3.6.1 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten zu nicht-suchtspezifischen Themen

3.6.2 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten zu Querschnittthemen

3.6.3 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten für Neueinsteiger in der Suchtprävention und Beratung

3.6.4 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten für Stellenleitende

3.6.5 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten für punktuell Betroffene

#### **3.6.1 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten mit nicht-suchtspezifischen Themen**

Einige Personen aus dem Präventionsbereich und der Suchtbehandlung erwähnten, dass sie Bildungsangebote zu gesetzlichen Grundlagen und Neuerungen besuchen möchten. Genannt wurde die neue Gesetzgebung der Meldebefugnis bei Jugendlichen, Neuerungen bei IV-Regelungen und weiteren gesetzlichen Vorschriften wie arbeitsrechtlichen Aspekten, z.B. bei Substitutionsbehandlungen bei Alkoholabhängigkeit. Diese Angebote seien wertvoll, wenn sie in gemeinsamen Bildungsangeboten mit Fachpersonen aus dem Sozialamt und der Justiz durchgeführt würden. Erhofft wird, dass die zukünftige Zusammenarbeit mit diesen Fachpersonen verbessert werden kann. Die Bearbeitung von fiktiven, praxisnahen Fallbeispielen sollte in ein Bildungsangebot einbezogen sein.

*„Wissen, wie andere Berufsgruppen funktionieren, denken, handeln, mit ihnen zusammenarbeiten ...“ (6/21:06)*

In Projekten, welche die Einhaltung des Jugendschutzes bzw. auch Testkäufe von Jugendlichen in Bezug auf Alkohol betreffen, wäre ein Bildungsangebot für bewährtes Vorgehen im Sinne von „best practice“ interessant. Für eine erfolgreiche Umsetzung des Jugendschutzes – mittlerweile ein Schwerpunkt in der Präventionsarbeit im Bereich Alkohol – benötige die Fachperson „politisches Handwerk“.

*„In der Schule geht es ums Regelwerk, im öffentlichen Raum hat man mit dem Jugendschutz zu tun, da braucht es politisches Handwerk, man muss die Gesetze und die Gepflogenheiten kennen.“ (14/ 25:30)*

Bildungsangebote mit neuesten Erkenntnissen aus der Gesundheitskommunikationsforschung wurden von mehreren Fachpersonen aus der Prävention und dem Beratungsbereich gewünscht.

Mehr als die Hälfte aller interviewten Personen aus dem Präventionsbereich erwähnten Bildungsangebote in Rhetorik. Diese methodischen und kommunikativen Fähigkeiten seien für Präsentationen und Auftritte im politischen und schulischen Setting notwendig. In diesem Zusammenhang wurden Inhalte zur Public-Relation-Arbeit und Gesprächsführung gewünscht.

*„Die Frage ist: Wie hole ich z.B. eine Jugendkommission ab, mit welchen Fragen? Wie spreche ich mit denen? Kann ich über Zielpublikum und Setting sprechen? Wo bin ich Fachmann und wo nicht?“ (4/35:26)*

*„Methodisches Know-how, z.B. partizipatives Vorgehen mit unterschiedlichen Zielgruppen, z.B. Quartierbewohnern, alten Menschen, Jugendlichen ...“ (2/40:45)*

Ein weiteres notwendiges Bildungsangebot sei die Erarbeitung, Durchführung und Evaluation von Kampagnen und grösseren Veranstaltungen. In diesem Zusammenhang könnten methodische Kenntnisse über gezielte Lobbyarbeit einbezogen werden.

*„Dass Präventionsfachleute im Networking und Lobbying geschult werden ... Lobbying-Gestaltung wurde in der Ausbildung kaum angeboten ...“ (16/28:56)*

Fachmitarbeitende mit mehrjähriger Erfahrung erwähnten, dass der Erfahrungsaustausch und der Austausch über bewährte Projektumsetzungen in unterschiedlichen Settings wie Gemeinden, Betrieben und Altersheimen von Nutzen seien.

Im Bereich des Projektmanagements und der Organisationsentwicklung wurden Bildungsangebote gewünscht, wie z.B. das Leiten von grösseren Kooperationsprojekten mit Vertretern aus unterschiedlichen Disziplinen, Fachstellen und kantonalen Gremien. Ein weiteres Bildungsangebot könnte die Neurobiologie sein. Die Befragten möchten Aspekte zur Suchtentstehung und zur Abhängigkeitsentwicklung erfahren.

Die gesellschaftlichen Veränderungen wurden öfters erwähnt, und gewünscht wurde der Bedarf für ein Bildungsangebot über soziale Entwicklungen in der Gesellschaft, über Einflüsse, welche auf die Werthaltung wirken und diese verändern.

### **3.6.2 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten zu Querschnittsthemen**

Weitere Bildungswünsche betreffen Inhalte zu methodischen Vorgehensweisen und (sub-) kulturspezifischen Kenntnissen für Projekte für „schwer erreichbare Zielgruppen“, wie z.B. indizierte Prävention bei Kindern von suchtblasteten Eltern. Um schwer erreichbare Zielgruppen anzusprechen, seien vermehrt Kooperationen mit Fachpersonen anderer Fachrichtungen nötig, die interdisziplinäre Bildungsangebote voraussetzten.

*„... mit dem klaren Auftrag zur Früherkennung/Frühintervention sind viel mehr Kooperationen mit anderen Fachleuten notwendig, ansonsten kann man die Anforderungen gar nicht mehr sinnvoll umsetzen. Die Verschiebung von der universellen zu der indizierten selektiven Prävention erfordert andere methodische Zugänge. Dort braucht es noch gezielte Angebote für die Fachpersonen in der Präventionsarbeit.“ (2/12:45)*

*„Suchtprävention beginnt ja etwa im Kindergarten. Was ist aber mit der Zeit vorher? Könnte man die Eltern von noch kleineren Kindern erreichen? Was wäre für eine solche spezifische Zielgruppe sinnvoll? Man redet ja von Frühförderung – macht vielleicht auch Frühprävention Sinn? Und wie sieht die sinnvollerweise aus?“ (2/16:48)*

Damit spezifische Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund erreicht werden können, sei die Zusammenarbeit mit Kulturvermittlern wichtig.

Ein weiterer Bedarf besteht an Veranstaltungen, bei denen es das Ziel ist, bewährte Konzepte und Interventionen in den Handlungsfeldern des Nationalen Programmes Alkohol, z.B. das Thema Sucht im Alter, umzusetzen.

### **3.6.3 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten für Neueinsteiger in der Suchtprävention und Beratung**

Zu spezifischen Bildungsangeboten für Neueinsteigerinnen und Neueinsteiger äuserten sich auch die Personen mit weniger als zwei Jahren Tätigkeit in diesem Berufsfeld positiv. Die breite Meinung war, dass einige Themen Neueinsteiger aus allen Fachgebieten interessieren könnten und sie voneinander profitieren würden.

Trotzdem seien gewisse Themen nur für Fachpersonen aus der Prävention wichtig, z.B. die Vermittlung von spezifischen Konzepten und Vorgehensweisen in Schulen. Im Beratungs- und Therapiebereich seien vertiefende Gesprächsführungstechniken als Bildungsangebot unbedingt notwendig.

Gemeinsam durchgeführte Bildungsthemen für Neueinsteiger im Präventions- und Behandlungsbereich seien Kenntnisse über Entwicklung bei der Abhängigkeit verschiedener Suchtformen, soziale Einflüsse, Verhaltensformen, physiologische Aspekte und Folgeerscheinungen bei gefährdendem Konsum und verschiedenen Ausprägungen der Suchtformen. Ebenfalls wichtig für die Arbeitstätigkeit in beiden Bereichen seien Informationen zu nationalen Präventionsprogrammen, politischen Entwicklungen in der Schweiz oder kantonalen Entscheiden sowie Gesetzesgrundlagen, z.B. aus dem Arbeitsrecht und dem Jugendschutz.

Von den Personen, die in einem Arbeitsfeld der ambulanten und stationären Behandlung und Therapie tätig sind, wurden spezifische Angebote zur Gesprächsführung mit Klienten und Angehörigen genannt. Bei Neueinsteigern im Präventionsbereich könnten bewährte Projektumsetzungen in Gemeinden, in der Arbeitswelt, in Schulen, Jugend- und Altersheimen von erfahrenen Präventionsfachleuten aus der Praxis vorgestellt werden.

*„Bei Gemeinden haben wir am meisten Wissen und könnten für neue Leute in der Prävention referieren ....“ (14/15:26)*



Personen aus dem ambulanten Behandlungsbereich erwähnten, dass speziell bei Neueinsteigern auf die Psychohygiene geachtet werden sollte und z.B. Supervision und gezielte Fallbesprechungen unterstützend seien. Aber diese Angebote fänden meist innerhalb der Teams statt.

### **3.6.4 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten für Stellenleitende**

Einzelne Stellenleitende interessieren sich für Bildungsangebote zu den Themen Wissensmanagement, Qualitätsmanagement, Finanzen und Konfliktmanagement.

### **3.6.5 Bedarf an zukünftigen Bildungsangeboten für punktuell Betroffene**

Spezielle Bildungsangebote für punktuell Betroffene wie Personen, welche im Sekretariat oder am Empfang oder in der Tagesraumbetreuung in einer Suchtpräventions- und Beratungsstelle tätig sind wurden als wichtig erachtet.

- Telefonische Gesprächsgestaltung und Gesprächsführung im Kundenkontakt mit Klienten am Schalter.
- Allgemeines Wissen zu verschiedenen Suchtformen, Abhängigkeitsentwicklung und Folgeerscheinungen
- Persönlicher Umgang bezüglich Nähe und Distanz mit Klienten

## **3.7 Hauptkategorie C**

### **Zukünftige Entwicklungen und Herausforderungen**

*Interviewfragen:*

- Welches sind Ihrer Meinung nach zukünftige Herausforderungen im Präventions- und Suchtbereich?
- Welche Kompetenzen werden Fachpersonen zukünftig benötigen?

3.7.1 Trends erfassen

3.7.2 Suchtverhalten im Alltag

3.7.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

3.7.4 Politische Entwicklungen

3.7.5 Zukünftige Kompetenzen von Fachpersonen

### **3.7.1 Trends erfassen**

Fast alle Interviewten hoben hervor, dass die elektronischen Medien eine zukünftige Herausforderung bedeuteten. Die rasante Entwicklung der Kommunikationswelten bewirke eine kontinuierliche Veränderung in der Gesellschaft. Diese betreffe nicht nur den Konsum, sondern auch die Kommunikation und die Beziehungen zwischen den Menschen. Das Spektrum bei der Nutzung von elektronischen Medien sei sehr unterschiedlich und breitgefächert. Mögliche Risiken seien schwierig abzuschätzen.

Bedenken wurden in Zusammenhang mit dem Verlust an körperlicher Nähe und Bezogenheit, der Verarmung von Sprachfertigkeiten und dem Umgang mit dem beschleunigten Tempo des Informationsaustausches genannt. Die Thematik der elektronischen Medien werde vor allem in der Prävention zu einer immer wichtigeren Aufgabe werden, doch sei der Auftrag noch zu klären.

*„Heute sprechen wir von Internetsucht – doch es ist auch Pornographie, Gewalt, Glücksspiel, Lotterie online, aber ich weiss nicht, ob es ein echtes, dringendes Thema im Suchtbereich ist und werden wird.“ (8/57:55)*

*„Gesellschaftliche Entwicklungen beobachten und Trends frühzeitig aufgreifen, welche in Bezug zu Substanzen, Verhalten, Einstellungen und Werten stehen; speziell die Werte von jungen Eltern, Jugendlichen und Kindern.“ (4/45:55)*

Fehlende Forschungsprojekte wurden vor allem in Bezug auf substanzungebundene Suchtformen beklagt. Vermehrte Forschung und ein aussagekräftiges schweizerisches Monitoring seien notwendig. Die zu erfassenden Daten sollten nicht nur Jugendliche, sondern auch das Verhalten von Erwachsenen und Personen von 60 Jahren und älter einschliessen.

### **3.7.2 Suchtverhalten im Alltag**

*„Die legalen Suchtmittel beschäftigen uns mehr als die illegalen.“ (1/13:35)*

Die Entwicklung, dass Suchtverhalten sich vermehrt im Alltag durchsetzt, z.B. durch den Gebrauch von Medikamenten zur Leistungssteigerung bei Gesunden und durch die Energy-Drinks, stelle eine grosse Veränderung dar. Das klassische Phänomen

des Süchtigen von der Gasse sei verschwunden; – Doping im Alltag, dies kreierte einen neuen, zukünftigen Stil von Sucht.

*„... dass das Suchtverhalten sich immer mehr in den Alltag reinschleicht, im Sinne von Medikamentengebrauch, Energy-Drinks. Sucht und Leistungsdruck gehen eine Symbiose ein ...“  
(13/25:30)*

Erwähnt wurde, dass der gesellschaftlichen und politischen Auseinandersetzung mit Medikamenten zu wenig Beachtung geschenkt werde. Die kritischen Mechanismen des Umgangs mit Medikamenten – diese Thematik werde politisch zu wenig wahrgenommen. Die Verfügbarkeit von Medikamenten, aber auch von anderen Konsumgütern, welche suchtfördernd sind, sei hoch. Dass es nationale Präventionsprogramme für Alkohol und Tabak gebe, sei positiv, doch fehle der politische Wille im Bereich des Medikamentenkonsums.

Eingebunden in die Präventionsprogramme seien gesetzliche Rahmenbedingungen, wie z.B. die Jugendschutzmassnahmen, die den Alkoholausschank beschränkten. Dadurch würden gesellschaftliche Auseinandersetzungen gefördert. Im Bereich der elektronischen Medien oder des Konsums von Medikamenten sei dies nicht vorhanden.

### **3.7.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Der Gedanke wurde angesprochen, dass die Entwicklung der Kooperation mit anderen Disziplinen zukünftig immer wichtiger werde. Dies nicht nur aufgrund der beschränkten Ressourcen, sondern damit die Aufgabe der Früherkennung und Frühintervention mit anderen Fachleuten aus unterschiedlichen Disziplinen geklärt werden könne. Ebenso müsse auch die Rolle, die Professionelle aus anderen Fachgebieten (Ärzte, Spitex, Ehrenamtliche, Pro Senectute) in der Suchtprävention übernehmen könnten, geklärt werden.

*„Auch punktuell Betroffene, wie Elternberater, Pflegefachpersonen, Sozialarbeiter, Lehrer, freiwillig Tätige, Pfarrpersonen sensibilisieren und in Kooperationsprozesse einbeziehen, ihre Rolle und Aufgabe in der Früherkennung schulen.“ (12/48:25)*

Die demographische Entwicklung wurde von den meisten Interviewpartnern angesprochen. Sorgen wurden über den zunehmenden Mehrfachkonsum und die Multimorbidität geäußert, ebenfalls über den Suchtmittelkonsum bei Personen ab 60+. Spekuliert wurde, welche zusätzliche Zielgruppe eine besondere Herausforderung darstelle:

*„Immer mehr Erwachsene. Die Jugendlichen von heute oder gestern. Das ist eine neue Kohorte von Leuten, die man noch nicht kennt. Man weiss noch nicht, wie wir uns bewegen werden, wenn wir älter werden.“ (8/26:60)*

*„Und gerade mit der deutlichen Verlagerung in Richtung zur Früherkennung/Frühintervention geht man viel mehr Kooperationen ein, muss man auch, sonst kann man die Anforderungen gar nicht sinnvoll umsetzen. Da stellen sich schon auch Fragen: Wie mache ich eine geschickte Kooperation?“ (2/16:48)*

Eine weitere Herausforderung sei die Entwicklung von Konzepten, um an schwer erreichbare Zielgruppen heranzukommen.

#### **3.7.4 Politische Entwicklung**

*„Unsere Arbeit wird unter anderem gesteuert durch die Themensetzung in der Öffentlichkeit.“ (17/46:15)*

Mehrfach erwähnt wurde, dass die Wirksamkeit der Präventionstätigkeiten schwierig nachzuweisen sei.

*„Es ist einerseits unbestritten und doch immer in Frage gestellt. Das finde ich eine grosse Herausforderung in der Prävention. Die Leute schreien nach Prävention, wenn das Problem kommt. Aber wenn es kein Problem ist, findet man's schnell überflüssig.“ (2/20:17)*

Gleichzeitig sehen speziell auch die Fachpersonen, welche nicht in der Prävention tätig sind, die Wichtigkeit und die Chance, möglichst früh in der Kindheit die Lebenskompetenzen zu stärken und so zur Gesundheit beizutragen.

*„Selbst wenn gute Ideen in der Prävention vorhanden sind – ist eine starke Lobby dagegen, z.B. Alkohol-, Tabakindustrie – dann wird es schwierig. Das Geld läuft nicht über die Therapie, sondern über den Verkauf von den Suchtmitteln.“ (1/45:50)*

Die Finanzierung der Umsetzung der Nationalen Programme stellt ebenfalls eine Herausforderung dar. Die Gelder werden jährlich bewilligt. Dies sei aus finanziellen Gründen nachvollziehbar, aber bringt eine grosse Unsicherheit mit sich, ob und wie weit die Projekte überhaupt weitergeführt werden können.

*„Jedes Jahr eine andere Priorität, das verstehe ich aus finanziellen Gründen. Aber aus Public Health-Sicht ist das falsch. Eigentlich müsste man Schritt für Schritt, erste Priorität im ersten Jahr, im zweiten Jahr beide plus eine neue dazu. Aber das ist nicht der Fall. Aufgrund der Finanzen sagt man für 2012 andere Prioritäten, d.h. andere Finanzierung für Projekte, und die aktuellen Projekte sind weg. Das ist auch für die Bildung ein Problem, die ist eigentlich zu kurz orientiert.“ (8/46:07)*

### **3.7.5** Zukünftige Kompetenzen von Fachpersonen

Zukünftige Entwicklungen würden für Fachpersonen bedeuten, dass sie noch häufiger in interdisziplinäre Projekte eingebunden wären. Für das Leiten grösserer Kooperationsprojekte würden anspruchsvolle Projektmanagement-Kenntnisse erforderlich sein. Weiter wurden interdisziplinäres Verständnis, Kommunikationsfertigkeiten im Umgang mit unterschiedlichen Zielgruppen, Kompetenzen im Umgang mit Medien, gute Kenntnisse in Moderationstechniken erwähnt. Zusätzlich wurde geäussert, dass Kompetenzen im Wissensmanagement wichtig würden. Parallel dazu sei der Erfahrungsaustausch auch interdisziplinär zu entwickeln – vor allem bei Themen, welche noch nicht genügend wissenschaftlich erforscht seien.

*„Der Austausch mit Personen aus anderen Disziplinen ist gefragt – wie bist du vorgegangen, was brachte Erfolg? Das ist ein zirkulärer Bildungsprozess.“ (8/37:58)*

*„Suchtübergreifendes Know-how. Ich möchte keine Experten nur für Alkohol oder nur für illegale Suchtmittel mehr. Das wird es längerfristig nicht mehr geben.“ (1/51:30)*

## 3.8 Hauptkategorie D

### Methodische und organisatorische Aspekte für die Bildungsangebote

*Fragebogen:*

- Quantitative Erfassung von Informationen für die Durchführung von Bildungsangeboten (Anhang VI)

Im Anhang VII sind die quantifizierten Resultate aufgeführt.

#### 3.8.1 Methodische und organisatorische Aspekte für die Bildungsangebote

##### 3.8.1 Methodische und organisatorische Aspekte für die Bildungsangebote

**Methodisch:** Die Mehrheit der Befragten bevorzugte Bildungsveranstaltungen von mehreren Tagen (1-3), welche aufbauend auf das gleiche Thema und verteilt über mehrere Wochen zu gestalten sind. Transferaufgaben in die Arbeitspraxis werden erwünscht und sollten am folgenden Bildungstag reflektiert werden können. Falls Unterlagen zur Thematik zu erarbeiten sind, sollten diese praxisnah und regional anwendbar, d.h. auch auf die Bestimmungen der Gesundheitsgesetze des jeweiligen Kantons bezogen sein.

Spezielle Angebote für Neueinsteigende ins Tätigkeitsfeld und für Fachpersonen mit längerer Berufserfahrung wurden gewünscht. Gleich viele Personen bevorzugten sowohl ein Themenangebot für die **Wissenserweiterung** als auch ein konzentriertes, fokussiertes Angebot zur **Kompetenzvertiefung**.

Fast alle Teilnehmenden favorisierten Bildungsveranstaltungen, welche mit Fachkolleginnen und Kollegen aus der Suchtprävention und der ambulanten oder stationären Beratung und Therapie angeboten werden. Aufgrund der Mehrfachnennungen lässt sich ablesen, dass die Hälfte der Interviewten die Vertiefung im spezifischen Fachbereich trotz allem für wünschenswert erachten.

**Wochentage:** Die meisten Personen würden die zweite Wochenhälfte für Bildungsveranstaltungen bevorzugen. Abendveranstaltungen scheinen weniger erwünscht zu sein. Ganztägige Bildungsveranstaltungen wurden bevorzugt.

## **4 Diskussion der Ergebnisse**

In dieser Studie galt es, die folgenden Forschungsfragen zu beantworten:

Welche Entwicklungen im Suchtbereich sollten im Rahmen von Bildungsangeboten zukünftig berücksichtigt werden?

Im ersten Teil werden die Forschungsfragen aus den Ergebnissen heraus beantwortet und diskutiert. Anschliessend werden Empfehlungen für Bildungsangebote ausgesprochen und u.a. anhand einer Graphik dargestellt.

Durch den Triangulationsansatz mit der gewählten Stichprobenbildung, welche Personen aus verschiedenen Ebenen der Institution und aus unterschiedlichen Säulen der Suchtpolitik (Prävention, Behandlung, Schadensminderung) einbezog, konnte ein breites Spektrum an Meinungen in Bezug auf den Bildungsbedarf erfasst werden.

### **4.1 Forschungsfrage 1**

**Wie werden spezifische Ergebnisse der Online-Bedarfserhebung EWS (Vögeli, 2010) aus der Sicht von Experten und Fachpersonen aus dem direkten Tätigkeitsfeld interpretiert?**

Vergleicht man die im Diagramm (Abb. 15) dargestellten Ergebnisse der Online-Bedarfserhebung EWS mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit, können aufgrund der qualitativen Vorgehensweise folgende Erträge zusammengestellt werden: Durch die mündlichen Befragungen fand eine Differenzierung der zu den jeweiligen Suchtformen gewünschten Bildungsinhalte statt. Diese Differenzierung wurde durch die arbeitsplatzbezogene, kontextuelle Nähe der Interviewten zum Präventions- und Beratungsalltag erreicht. Die Aussagen der Interviews erweiterten den Blick auf die quantitativen Resultate der Online-Befragung. Die Befragten haben sich nicht zu allen Suchtformen im Diagramm geäussert.

Neben dieser Differenzierung und Klärung der Inhalte von Bildungsangeboten zu den verschiedenen Suchtformen liessen sich anhand der Ergebnisse auch weitere Schlussfolgerungen ziehen.

Einerseits bestätigten die Ergebnisse die Resultate der Online-Befragung EWS in Bezug auf den hohen Stellenwert von Alkohol und Medikamenten und des Mehrfachkonsums (Abb. 15). Andererseits wurde der hohe Stellenwert von Kokain und Heroin nicht in dem Ausmass bestätigt, wie es die Resultate der Online-Befragung EWS hat-

ten erwarten lassen. Dies kann verschiedene Gründe haben. Einerseits sind seit der Erhebung, welche im Herbst 2009 stattfand, zwei Jahre vergangen. Andererseits konnten durch die Möglichkeit, Mehrfachnennungen anzubringen, Wünsche zu Weiterbildungen geäußert werden, die von Interesse, jedoch nicht unbedingt von hoher Wichtigkeit für den Arbeitsalltag sind. Obschon die oben genannten Suchtformen in dieser Studie von den Teilnehmenden nicht häufig erwähnt wurden, zeigt der Bericht der Drogenweltbank (2011) auf, dass keine Abnahme des Konsums von illegalen Drogen zu erwarten sei.

Bildungsangebote zur Suchtform Tabak scheinen aus zwei Gründen kein Thema zu sein. Die wenigen und doch divergenten Aussagen zu Tabak machen deutlich, dass diese Suchtform vor allem in der Prävention eine Rolle spielt, in der ambulanten und stationären Behandlung jedoch kaum thematisiert wird. Einerseits hängt dies mit den historisch gewachsenen Strukturen im Suchtbereich zusammen, da diese Suchtform von der Lungenliga oder Krebsliga übernommen wurde. Andererseits sind kantonale Leistungsverträge Gründe dafür.

Die substanzungebundenen Suchtformen wie Essverhalten (eigentlich sind damit Essstörungen gemeint) spielen eine Rolle im Arbeitsalltag, aber anscheinend nicht so sehr in Bezug auf die Bildungswünsche. Wohl infolge der klaren Zuordnung der Behandlung von Essstörungen zu den medizinischen Kompetenzzentren wird diese Suchtform nur am Rande erwähnt. Zu Glücksspielsucht und Kaufsucht wurden ebenfalls nur wenige Aussagen gemacht, denn auch diese Themen werden in spezifischen Fachstellen und Therapiesettings behandelt.

Neben diesen Übereinstimmungen zeigen die Ergebnisse bei den substanzungebundenen Suchtformen, im Speziellen den elektronischen Medien, Divergenzen auf. Der Bedarf an Bildungsangeboten zu den elektronischen Medien ist gestiegen. Begründet werden kann diese Veränderung sicher durch die stärkere Nutzung digitaler Medien in unserer Gesellschaft und die Zunahme an Anfragen in den Suchtpräventionsstellen. Die 2011 publizierten Forschungsergebnisse aus der JAMES-Studie (2011) aus der Schweiz zeigen die hohe Nutzung der digitalen Medien auf. Auffällig wenig Interesse und Bedarf scheint bei Cannabis zu bestehen, wohl vor allem deshalb, weil



andere Themen stärker im Vordergrund stehen oder bereits genügend Wissen darüber vorhanden sein könnte.

Auffällig ist der jeweils unterschiedliche Stellenwert von Bildungsangeboten aus Sicht von Stellenleitenden und Fachmitarbeitenden, vor allem in Bezug auf Mehrfachkonsum und elektronische Medien.

#### **4.2 Forschungsfrage 2**

##### **Welche Suchtformen (substanzgebundene, substanzungebundene) sind zukünftig verstärkt zu beachten?**

Die Ergebnisse zur Suchtform Tabak zeigen auf, dass dies kein vordringliches Thema für den Suchtbereich ist; in der Prävention noch eher als in den Suchtfachstellen der Säule Behandlung. Dazu können einige Aspekte deutlich gemacht werden. Der Auftrag zur Prävention und Behandlung wird gesamtschweizerisch von verschiedenen Organisationen und Akteuren – auch ausserhalb des Suchtbereichs – übernommen. Die Leistungsaufträge in den Präventionsstellen sind kantonal unterschiedlich geregelt. Diese Aufteilung kann bewirken, dass Interventionen zu Tabak auch unterschiedlich persönlich gewichtet werden und zur Folge haben, dass der Einbezug in die Beratung und Therapie und auch die Zuweisung an eine andere Fachstelle sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Diese Ergebnisse decken sich mit den Resultaten der Erhebung „Tabakinterventionen in Suchtfachstellen“ (GREA, FVS, 2011), welche diese Versorgungslücke gesamtschweizerisch erfasst hat und Verbesserungen in der Vernetzung anstrebt.

Der Bedarf an Bildungsangeboten zu den Thematiken rund um die Substanzen Alkohol, Medikamente sowie den Mehrfachkonsum konnte bestätigt werden und zeigt auf, dass diese Thematiken im Alltag der Präventions- und Suchtfachpersonen gegenwärtig sind.

Der Bedarf an Bildungsangeboten ist eng verknüpft mit der gesellschaftlichen Problemlast des Alkoholkonsums und den Entscheiden der Suchtpolitik. Der suchtpolitische Handlungsbedarf ist aufgrund der hohen individuellen Problemlast und der Zahl von über 100'000 Abhängigen seit vielen Jahren gegeben (Spinatsch, 2004). Als Suchtform ist Alkohol in allen vier Säulen der Suchtpolitik relevant, und es existieren

seit vielen Jahren Institutionen, welche ihr Angebot zum Zweck der Prävention und Behandlung der Bevölkerung zur Verfügung stellen.

Der risikoreiche und problematische Konsum von Alkohol wird weltweit in unterschiedlichen Projekten angegangen. Internationale, europäische und nationale Richtlinien und Programme werden politisch unterstützt. Das Nationale Präventionsprogramm Alkohol zielt mit den umzusetzenden Tätigkeiten der Handlungsfelder auf die gesamte Bevölkerung. Der grosse Bedarf an Bildungsangeboten zum Alkohol lässt sich u.a. damit begründen, dass die Fachpersonen aufgefordert sind, Konzepte und Massnahmen für unterschiedliche Zielgruppen (Jugendliche, Erwachsene, Personen 60+) zu erarbeiten, Multiplikatoren zu schulen (Freiwillig Tätige, Lehrer) und in verschiedenen Settings, wie Schulen, Betrieben, Gemeinden, Vereinen und Alterszentren Bildungsveranstaltungen durchzuführen, zu beraten und Prozesse zu begleiten.

Neuere Entwicklungen, wie das Behandlungskonzept der Substitutionstherapie bei Alkoholabhängigkeit, wurden als Bildungsangebot gewünscht. Dieser Wunsch wurde vorwiegend von Fachpersonen aus dem Behandlungsbereich genannt.

Der Mehrfachkonsum, welcher in der Abb. 15 unter „substanzübergreifende Suchtform“ subsumiert wurde, zeigt die Thematik u.a. in Zusammenhang mit der Komorbidität auf, welche für die Fachpersonen in der Suchtberatung in ihrem Arbeitsalltag von grösserer Bedeutung zu sein scheint. Bei den Substanzen Alkohol, Medikamente und beim Mehrfachkonsum äusserten die Fachpersonen, dass sie vertiefte Kenntnisse zu Substanzen, Wechselwirkungen beim Mischkonsum und zu Handlungskonzepten benötigten. Mehrfach gaben sie an, dass Bildungsangebote mit anderen Fachpersonen aus unterschiedlichen Disziplinen von grossem Nutzen seien.

Die Ergebnisse haben verdeutlicht, dass Kenntnisse und entsprechende Bildungsangebote im Bereich der Medikamente gewünscht sind. Medikamente dienen einerseits der Leistungssteigerung und werden andererseits zur Beruhigung oder gegen Schlafstörungen (meist Benzodiazepine) verschrieben. Der Medikamentenkonsum betrifft unterschiedliche Zielgruppen, bei leistungssteigernden Medikamenten eher Jugendliche und Erwachsene und bei den Benzodiazepinen eher ältere Personen, aber auch chronisch Suchterkrankte. Das Wissen über die Medikamente ist sehr wichtig, da der

Medikamentenkonsument in unserer Gesellschaft deutlich angestiegen ist. Ein zweiter Grund ist, dass zunehmend mehr Klienten mit Alkoholproblemen die Suchtberatung aufsuchen und sich dann im Laufe der Beratung der Mehrfachkonsum zeigt.

Die Verschreibungspraxis der Ärzte und der wirtschaftliche Aspekt des Medikamentenverkaufs (Apotheke und Pharmaindustrie) wurden als Dilemmata angesprochen und zeigen die Komplexität dieser Thematik auf.

Recht einheitlich war die Meinung, dass die Fachpersonen gefordert seien, eine Position zur Thematik „Doping im Alltag“ zu finden und präventive Konzepte für den Gebrauch von Medikamenten zu entwickeln. Vermutlich in der Hoffnung auf eine zukünftige Kooperation in dieser Thematik wurden auch interdisziplinäre Bildungsangebote mit Apothekern und Medizinerinnen als nötig erachtet.

Bei substanzungebundenen Suchtformen zeigen die Ergebnisse auf, dass ein grosser Bildungsbedarf der Fachpersonen bezüglich elektronischer Medien als Suchtfaktor besteht. Die rasche Entwicklung in der digitalen und virtuellen Welt birgt neben dem täglichen Nutzen in Schule, Arbeitswelt und Freizeit auch eine Vielzahl an Risiken. Insbesondere im Hinblick auf Jugendliche gibt es zum Thema „Internetsucht“ eine steigende Nachfrage seitens der Eltern und Lehrer.

Der Auftrag in der Suchtprävention muss durch die kontinuierliche Entwicklung in diesem Bereich vermutlich immer wieder geklärt werden, und die Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen (Medienverantwortlichen, Polizei, Fachpersonen aus der Gewaltprävention) ist notwendig. Die Ergebnisse zeigen weiter auf, dass sich kaum erwachsene Klienten mit der Thematik „Internetsucht“ für eine Beratung/Therapie melden.

In diesem Zusammenhang sind sicher neue Behandlungskonzepte zur Nutzung und Behandlung von Klienten zukünftig in Betracht zu ziehen, sinnvollerweise vielleicht direkt als Online-Beratung. Da kaum Behandlungsansätze vorhanden, und wenn, dann nur wenigen Personen bekannt sind, sollten diese in Bildungsangeboten vermittelt werden. Der gesamte Arbeitsbereich bezogen auf die sogenannten Verhal-

tenssüchte ist noch im Aufbau begriffen. Erfahrungen aus anderen Ländern sollten daher beigezogen werden.

Auch wenn die Behandlung von Personen mit Essstörungen in den medizinischen Behandlungszentren erfolgt, so zeigt sich doch, dass im therapeutischen Bereich im Rahmen des Mehrfachkonsums Kenntnisse notwendig sind. Zum Glücksspiel, eine der ältesten Suchtformen, wurden wenige Aussagen und keine Bildungswünsche geäußert.

### **4.3 Forschungsfrage 3**

#### **Welche nicht-suchtspezifischen Themen und Querschnittsthemen sollten mit suchtspezifischen Themen kombiniert werden?**

Die Abb. 15 der Online-Bedarfserhebung EWS zeigt die erhobenen Bildungsangebote einzelner Suchtformen auf. Um Bildungsangebote für Fachpersonen rund um diese Suchtformen auszugestalten, sind gezielt nicht-suchtspezifische Themen und Querschnittsthemen einzubeziehen. In einer Graphik, (Abb. 16), welche keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, sind in der Mitte die Suchtformen zentriert. Um dieses Zentrum sind nicht-suchtspezifische und Querschnittsthemen gruppiert, welche in unterschiedlicher Weise mit den Suchtformen in Verbindung stehen. Die Graphik verdeutlicht, dass eine grosse Anzahl von Akteuren in der Suchtpolitik beteiligt ist bzw. wie komplex und vernetzt die Tätigkeiten im Suchtbereich sind.

Die Tätigkeiten der Suchtfachpersonen fokussieren einerseits auf Interventionen, welche sich auf das Verhalten einzelner Klienten und Zielgruppen beziehen, und andererseits auf strukturelle Rahmenbedingungen und Abläufe, Kooperationstätigkeiten sowie Mitwirkung bei der Schaffung von gesundheitsfördernden Verhältnissen in Gemeinden, Betrieben, Alterszentren, Schulen und Vereinen.

Damit die Bildungsangebote gezielt zusammengestellt werden können, werden Kenntnisse beispielsweise zu rechtlichen Rahmenbedingungen, z.B. bei der Verankerung des Jugendschutzes in kantonalen Gesetzen, oder zu arbeitsrechtlichen Aspekten, z.B. bei der Substitutionsbehandlung bei Alkoholabhängigkeit, notwendig.

Die Ergebnisse zeigen auf, dass die Fachpersonen Themen wie Kommunikations- und Repräsentationsmethodik, Projektmanagement-Techniken und Methoden für grössere, interdisziplinäre Kooperationsprojekte notwendig finden. Weiter wurde nach Bildungsangeboten verlangt, die gesellschaftliche Veränderungen thematisieren und den neuesten Wissensstand in der Suchtforschung vermitteln. Fachpersonen aus der ambulanten und stationären Beratung und Therapie wünschten sich darüber hinaus spezifische Angebote zur Gesprächsführung und neueste Erkenntnisse aus der Gesundheitsforschung. Zu dem Zweck, in den Handlungsfeldern des Nationalen Programms Alkohol tätig sein zu können, wurden Bildungsangebote zu bewährten Konzepten zur Früherkennung und Frühintervention im Zusammenhang mit der Thematik Sucht im Alter angesprochen. Es ist noch nicht abschliessend geklärt, wie der Auftrag der Früherkennung und der Frühintervention ausgestaltet werden soll und wie der konkrete Auftrag für diverse andere Fachpersonen (Spitex, Hausärzte, freiwillig Tätige) ausserhalb des Suchtbereiches aussieht. Die Bewertungen und Empfehlungen des OECD-Berichtes (2011) legen der Schweizer Gesundheitspolitik nahe, dass die kurative Versorgung sich hin zu einer aktiven Förderung von Gesundheit verlagern soll. Zur Verbesserung der Gesundheit sowie zur Qualitätssicherung empfiehlt der OECD-Bericht (2011), „die Leistungserbringer zu ermutigen, Prävention in ihre Praxis zu integrieren [...]“.

Unter Querschnittthemen sind Begriffe wie Gender, Migration, Jugend, Alter, Gewalt u.a. subsumiert. Diese Themen sollten in die Suchtpolitik einbezogen werden, sind jedoch weder in den vier Säulen der Suchtpolitik vertreten, noch in den Substanzen speziell ausformuliert. Diese Themen sind keine suchtspezifischen Themen, sondern Aspekte gesellschaftlicher Entwicklung, die sich auch im Suchtbereich zeigen, und verweisen auf zielgruppenspezifische Bedürfnisse, welche in der Umsetzung von Massnahmen berücksichtigt werden sollten (BAG, 2006). Auf die Frage nach zukünftigen Querschnittthemen wurden schwer erreichbare Zielgruppen genannt, wie z.B. Kinder von suchtbelasteten Eltern, Personen mit Migrationshintergrund und ältere Menschen. In diesem Zusammenhang wird, und dies wurde von allen Fachpersonen betont, sinnvollerweise mit Fachpersonen anderer Fachstellen kooperiert. Die Tatsache, dass die Thematik des Mehrfachkonsums, die Betreuung von chronisch Suchterkrankten sowie die Zielgruppe der älteren Menschen von den Fachpersonen immer wieder erwähnt wurden, zeigt auf, dass diese Zielgruppen spezielle Aufmerksamkeit

gewinnen. Sowohl die präventiven als auch die Betreuungs- und Behandlungskonzepte mit dieser Zielgruppe sind noch weiter zu entwickeln und weisen noch etlichen Klärungsbedarf auf in der Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen (Fach- und Hausärzte, andere Fachstellen, Sozialdienste, Spitex).

Die Frage nach einem speziellen Bildungsangebot für Neueinsteiger im Suchtbereich hat sich gelohnt. Auf diese Frage hin, die nach der Dokumentenanalyse der Online-Bedarfserhebung EWS entwickelt worden war, gaben die Interviewten wertvolle Hinweise aus dem Praxisalltag. Vermutlich hängt dieser Bedarf damit zusammen, dass einerseits die Fluktuation von Mitarbeitenden in den Stellen innerhalb des Suchtbereiches gestiegen ist, während andererseits die Interviewten viele Ideen dazu hatten, was sie den Neueinsteigern zur Verfügung stellen könnten. Ein spezifischer Bedarf für die Stellenleitenden wurde hingegen kaum erwähnt.

#### **4.4 Forschungsfragen 4 und 5**

**Welches sind die neuen Herausforderungen im Präventions- und Suchtbereich in der Schweiz?**

**Welche Kompetenzen benötigen die Präventions- und Suchtfachleute zukünftig?**

Besonders die Entwicklung der elektronischen Medien, mit dem Ausufern virtueller Welten, und die Beschleunigung der Kommunikation wurden als zukünftige Herausforderungen benannt. Die Fachpersonen sehen sehr wohl den Nutzen der verschiedenen Kommunikationsmedien. Gleichzeitig äusserten sie sich mit einer gewissen Skepsis zu wahrgenommenen Veränderungen im sozialen Kontakt. Es sei wichtig, dass Trends frühzeitig erfasst werden und eine gesellschaftliche Auseinandersetzung darüber stattfindet. Es existierten die Nationalen Präventionsprogramme Alkohol und Tabak. Aber in anderen Bereichen fehlten nationale Projekte und politischen Auseinandersetzungen. Das gelte für den Bereich der Medikamente mit Suchtpotential und ebenso für den Bereich der elektronischen Medien.

Um die Lebenskompetenzen und die Gesundheit zu stärken, sind verhaltensorientierte Interventionen von grosser Bedeutung. Doch sind es weniger die Substanzen – als vielmehr die sozialen und persönlichen Hintergründe, die zur Suchtentwicklung beitragen. Diese Herausforderung gilt es mehr gesamtgesellschaftlich zu betrachten,

und die Bereiche der Arbeitswelt, der Familie und der Schule dürfen nicht ausser Acht gelassen werden.

Als neue Form von Sucht zeigt sich rasant zunehmend das Doping im Alltag. Die Einnahme von leistungssteigernden Medikamenten in den Bereichen Schule, Arbeitswelt und Sport fördert den Mehrfachkonsum, der sich in den Lebensstil der Zukunft einschleicht. Die Grenzen zur Suchtgefährdung werden hier verwischt. Die zunehmende Suchtgefährdung durch den legalen Mehrfachkonsum und durch die Verfügbarkeit und Nutzung von leistungssteigernden Medikamenten ist eine gesellschaftliche Herausforderung, welche von den Interviewten wiederholt dargestellt wurde. Die Aussagen schwanken zwischen Besorgnis und Ungewissheit. Vermutungen wurden geäußert, dass gesetzliche Rahmenbedingungen für den Verkauf, den Erhalt von und die Behandlung mit Medikamenten und leistungssteigernden Produkten gezielter überwacht werden sollten.

Als eine zunehmend wichtige Zielgruppe wurden aufgrund der demographischen Entwicklung Personen ab sechzig Jahren erwähnt, insbesondere hinsichtlich der Gefährdung durch die Wechselwirkung von Alkohol und Medikamenten.

Kooperationen werden zukünftig immer wichtiger und notwendiger, nicht nur, um schwer erreichbare Zielgruppen zu erfassen, sondern auch um der Komplexität und den beschränkten Ressourcen gerecht zu werden. Die Früherkennung und Frühintervention wurden als sinnvolle Intervention, doch auch als Herausforderung eingeschätzt. Von den Fachpersonen seien hohe Kommunikationsfertigkeiten und interdisziplinäres Verständnis in der Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Berufsgruppen gefordert. Diese Kooperationen hätten die aktive Beteiligung von anderen Fachpersonen aus dem Bildungs- und Gesundheitssektor zur Folge. Noch zu klären sei die konkrete Aufgabe aller Beteiligten. Politische Rahmenbedingungen sind in diesem Bereich gefragt, damit die Regelversorger eingebunden werden können.

Weiterhin schwierig, auch bei der Umsetzung der nationalen Programme, sind die Unsicherheiten im Bereich der Finanzierung. Das zeigt noch einmal auf, wie die Tätigkeiten im Suchtbereich einerseits abhängig sind von gesellschaftlichen Entwicklungen und andererseits von politischen Entscheidungen.

#### **4.5 Forschungsfrage 6**

##### **Wie könnte das Bildungsangebot des Fachverbandes Sucht zukünftig ausgestaltet werden?**

Die Forschungsfrage 6 wird in Form von Empfehlungen präsentiert. Im Kapitel 3.8 und im Anhang VII sind detaillierte methodisch-organisatorische Aspekte aufgeführt und dargestellt.



## 5 Empfehlungen

Mit der vorliegenden Studie konnten bestehende quantitative Resultate der Online Bedarfserhebung EWS (Vögeli, 2010) aus der Deutschschweiz von Fachpersonen auf kontextuelle Zusammenhänge hin reflektiert werden. Gleichzeitig wurde ein zukünftiger Bildungsbedarf erhoben.

Zur Entwicklung eines Bildungsangebotes für die Fachpersonen aus dem Suchtbereich kann die erstellte Graphik (Abb. 16) beigezogen werden. Diese Graphik zeigt die einwirkenden Aspekte wie Akteure im Suchtbereich, Zielgruppen und verschiedene Themen, welche in Wechselbeziehung oder im Zusammenhang mit den substanzgebundenen und substanzungebundenen Suchtformen stehen.

Im Folgenden werden die in den Interviews geäußerten und konkret gewünschten Bildungsthemen aufgeführt, die hier unterschiedlich stark ausgestaltet sind. Sie können als Basis für die weitere Ausarbeitung von Bildungsangeboten dienen.

### **Alkohol – Neueste Erkenntnisse, präventive und behandelnde Ansätze**

*Inhalt:*

- A** Verhaltensänderungen durch den problematischen Alkoholbedarf; psychosoziale Aspekte.  
Nationales Programm Alkohol, Handlungsfelder und Umsetzung der Suchtpolitik.
- B** Beratung und Überlebenshilfe: Substitutionsbehandlung von Alkoholabhängigkeit.
- C** Beratung und Überlebenshilfe: Einbezug der Angehörigen in die Beratung; Gesprächsführungstechniken, Gestaltung der Beratung mit Klienten und Angehörigen.
- B und C** Prävention: Erkenntnisse aus Forschungsprojekten und nationalen Umsetzungsprojekten aus der Prävention, Projekte zu unterschiedlichen Zielgruppen und in unterschiedlichen Settings, Gesetzliche Rahmenbedingung, Einbezug von Fachpersonen aus der Prävention.

*Gestaltung: 1-3 Tage*

- 1. Tag** Themen A, als interdisziplinäres Bildungsangebot mit Suchtfachpersonen aus der Prävention und der Beratung und Überlebenshilfe.
- 2. + 3. Tag** Arbeitsplatzspezifisch, d.h. Prävention und Beratung/Überlebenshilfe getrennt.

## **Doping im Alltag**

### *Inhalt:*

Trends und Entwicklungen, internationale Erkenntnisse, Medikamentengruppen, unterschiedliche Zielgruppen, Früherkennung und Früherfassung, Information und Vorgehen in unterschiedlichen Settings, Positionsfindung im Präventionsbereich.

### *Gestaltung: 1-3 Tage*

Zum Teil präventionsspezifisch und auch interdisziplinär mit Fachpersonen (Sozialarbeitende, Ärzte, Apotheker, Jugendschutzbeauftragte u.v.a.).

## **Medikamente – Mischkonsum und Mehrfachabhängigkeit**

### *Inhalt:*

Indikation, Inhaltsstoffe, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von verschiedenen Medikamenten; Medikamente unter dem Gesichtspunkt von Gender, Alter und in Zusammenhang mit Mischkonsum und Mehrfachabhängigkeit.

Konzepte zur Prävention und Handlungsanleitung, Behandlungsansätze und gezielte Interventionen bei unterschiedlichen Zielgruppen.

### *Gestaltung: 1-3 Tage*

Interdisziplinär mit verschiedenen Fachpersonen aus dem Suchtbereich, mit Ärzten, Apothekern und anderen Personen aus der Grundversorgung; evtl. Erarbeitung von Unterlagen.

## **Elektronische Medien**

### *Inhalt:*

Einflüsse, Verhalten und Stadien der Suchtentwicklung, wechselseitige Einflüsse zwischen hirnhysiologischen Prozessen und sozialen Verhaltensweisen, Aspekte über die psychosoziale, psychosexuelle Entwicklung;

neueste Forschungserkenntnisse und bewährte Präventionsprojekte aus anderen Ländern; Reflexion und Anpassung auf Schweizer Verhältnisse;

Austauschgruppe: Erfahrungen, Kompetenzentwicklung, Reflexion von Bildungsangeboten in Schulen, kontinuierliche Positionsfindung von Aufgabe und Zusammenarbeit.

*Gestaltung: ganze Tage*

Mit unterschiedlichen Themen zur Online-Kommunikation (soziale Netzwerke, Online Games etc.), interdisziplinär mit Fachpersonen aus unterschiedlichen Gebieten.

### **Neueste Erkenntnisse zur Suchtentstehung**

*Inhalt:*

Internationale wissenschaftliche Erkenntnisse zur Suchtentwicklung. Einbezug von psychosozialen Entwicklungen; Veränderung und Verhalten in Bezug auf Alter und Gender; sozialen und physischen Folgeerscheinungen unterschiedlicher Suchtformen; Informationen zu Anpassungen des Suchtbegriffs im ICD 10/11 und DSM IV/V.

*Gestaltung: 1 Tag*

Interdisziplinär, Fachpersonen aus dem Suchtbereich, Regelversorger u.a.

### **Projektmanagement grösserer Kooperationsprojekte im Suchtbereich**

*Inhalt:*

Methoden und Arbeitsmaterial von Projekten, Erfahrung anderer Projekte und Reflexion.

*Gestaltung: tageweise*

Könnte über mehrere Tage verteilt werden, damit die Erfahrungen aus den Projekten reflektiert werden können.

### **Bildungsangebote für Neueinsteiger im Suchtbereich**

*Inhalt:*

Neueste Kenntnisse zur Suchtentwicklung, soziale Einflüsse, verschiedene Suchtformen, physiologische Aspekte und Folgeerscheinungen bei gefährdetem Konsum; politische Entwicklungen in der Schweiz in Bereich der Suchtpolitik, nationale Präventionsprogramme, Aufgaben und Beteiligung verschiedener Akteure im Gesundheits- und Suchtbereich, kantonale Entscheide, relevante Gesetzesgrundlagen aus dem Arbeitsrecht und Jugendschutz; Recherchensuche von Forschungsergebnissen im Suchtbereich.

*Gestaltung: 1-3 Tage*

Fachpersonen aus der Prävention und Beratung, zur Vertiefung spezifischer Kenntnisse in getrennten Bildungsveranstaltungen. Dauer: 1-3 Tage über mehrere Wochen verteilt, Transferaufgabe zur Reflexion.

*Beratung und Therapie:*

Beratungskonzepte in der Suchttherapie, Gesprächsführung mit Klienten und Angehörigen.

*Prävention:*

Präventionsumsetzungen in das Setting der Gemeinden, in der Arbeitswelt, in Schulen, Jugend- und Alterszentren, welche von erfahrenen Präventionsfachpersonen aus der Praxis vorgestellt werden; Vorstellung verschiedener Zielgruppen und Multiplikatoren.

**Bildungsangebot für punktuell Betroffene aus dem Empfang, der Tagesraumbetreuung in einer Suchtpräventions- und Beratungsstelle**

*Inhalt:*

Allgemeine Kenntnisse zu unterschiedlichen Suchtformen, zur Suchtentwicklung und den Folgeerscheinungen; telefonische Gesprächsführung und Gesprächsführung im Kundenkontakt mit Klienten am Schalter.

Soziale Interaktion und persönlicher Umgang mit Nähe und Distanz mit Klienten und Klientinnen.

*Gestaltung: Tagesseminar*

**Interdisziplinäres Bildungsangebot zur Früherkennung und Frühintervention**

Die Zielgruppen aus der Bevölkerung sollten sehr spezifisch gewählt werden, damit die richtigen Akteure des Suchtbereiches und anderer Disziplinen einbezogen werden können. Abzuklären sind internationale Erhebungsinstrumente zur Früherkennung und Früherfassung, Erfahrungen aus gesamtschweizerischen Projekten aus der Praxis. Weitere Themen sind politische Rahmenbedingungen, Finanzierung und Projektmanagementkenntnisse.

Weitere Themen, welche nicht im Detail näher erläutert, doch in den Ergebnissen von den Fachpersonen eingebracht wurden, sind folgende:

- Best-practice: Entwicklung von Wissensmanagement; Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag der Präventionsstellen mit dem Ziel, gemeinsames Wissen zusammenzutragen und einander vorzustellen.
- Best-practice-Modelle zum Einbezug von Fachpersonen aus der Regelversorgung
- Erarbeitung, Durchführung und Evaluation von Kampagnen und grösseren Veranstaltungen
- Interdisziplinäre, regionale Bildungsangebote für Fachpersonen aus dem Suchtbereich und Fachpersonen aus der Sozialbehörde, den Arbeitszentren und Gemeindeverwaltungen
- Rhetorik bei Auftritten und in politischen Gremien
- Online-Zugang über die Webseite des FVS: Liste von Fachpersonen aus Organisationen im Suchtbereich, die bereits Best-practice-Projekte durchgeführt oder publiziert haben, damit weitere Interessierte diese Personen kontaktieren können.

### **Weiteres Vorgehen unter Verwendung der Ergebnisse aus dieser Studie**

Der Austausch mit der Geschäftsstelle FVS steht noch bevor. Die Empfehlungen werden bei Bedarf mit der Geschäftsstelle noch in detaillierter Form besprochen, und die weitere Ausarbeitung der Bildungsangebote wird von ihnen übernommen.

Mit der Geschäftsstelle EWS wurde ein Austausch geplant. Die Verantwortlichen sind an den Ergebnissen der Studie sehr interessiert. Vermutlich werden die Ergebnisse in die zukünftige Planungen des weiteren Monitorings des Bildungsbedarfs einfließen und in die Entscheide weiterer Mitfinanzierung von Bildungsangeboten einbezogen. Der Autorin wurde angeboten, die Ergebnisse in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle einem weiteren Personenkreis vorzustellen.

## 5.1 Einflüsse und Wechselbeziehungen für Bildungsangebote

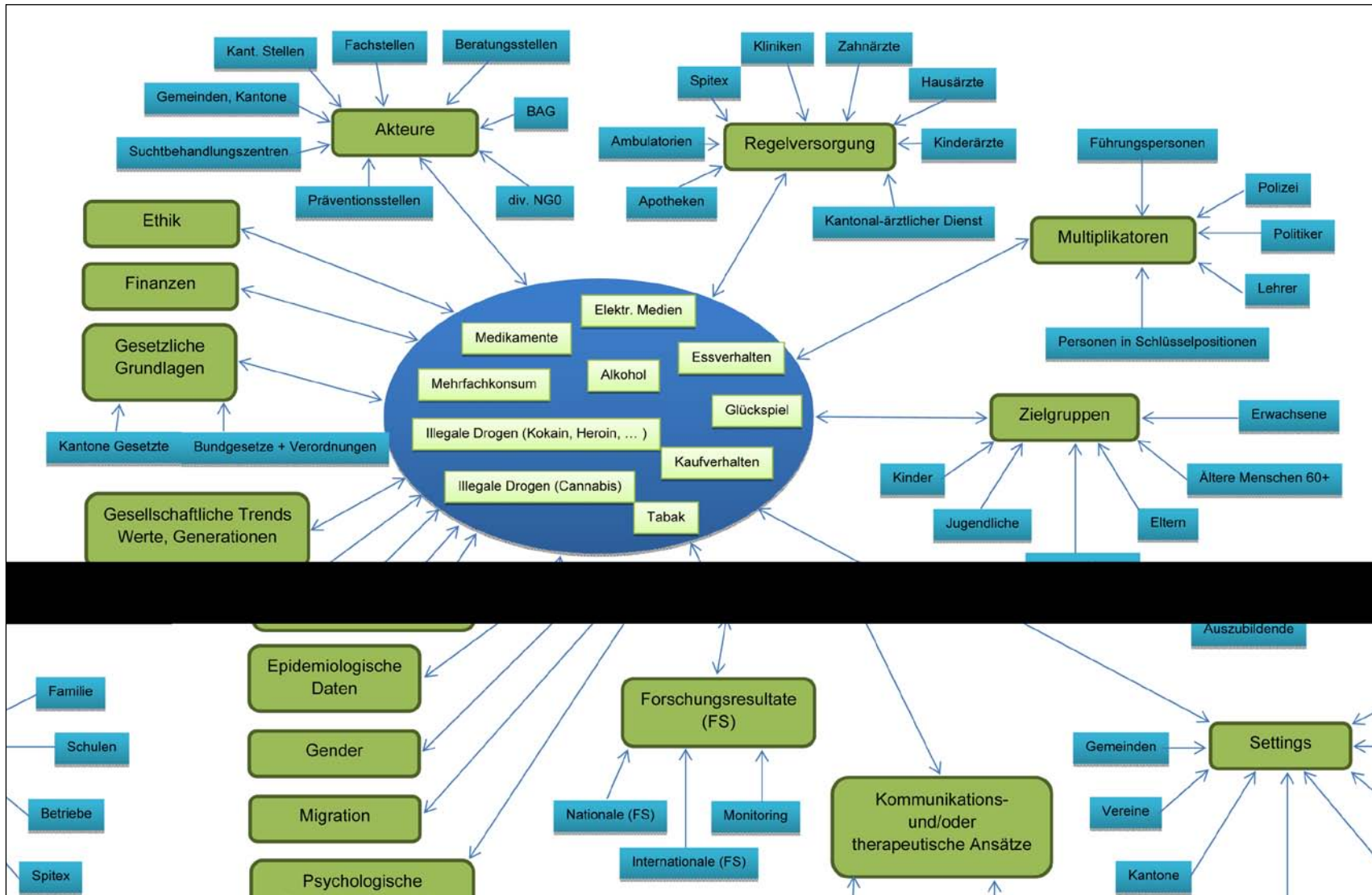


Abb. 16: Einflüsse und Wechselbeziehungen für Bildungsangebote

## **6 Methodenkritik**

### **6.1 Methode**

Die vorliegende Masterarbeit hatte zum Ziel, unter Einbezug spezifischer Resultate der Online-Bedarfserhebung EWS (Vögeli, 2010) eine Vertiefung und Ergänzung der quantitativen Ergebnisse zu gewinnen. Überdies sollte ein zukünftiger Bildungsbedarf für die Fachpersonen aus dem Suchtbereich erhoben werden.

Das ausgewählte Vertiefungsmodell nach Mayring (Mayring, 2001) und der vorwiegend qualitative Forschungsansatz kombiniert mit zwei Formen der Triangulation nach Denzin (1970, in Flick, 2011b) erwiesen sich für die Beantwortung der Forschungsfragen als sinnvoll. „Die Effektivität der Triangulation liegt in der Voraussetzung, dass die Schwächen jeder einzelnen Methode durch die Stärke der jeweils anderen ausgeglichen werden“ (Jick, 1979).

Die für diese Studie notwendigen quantitativen Resultate der Online-Bedarfserhebung EWS (Vögeli, 2010) waren der Autorin zur Verfügung gestellt worden. Die Sichtung dieser Resultate kombiniert mit der Offenheit für zusätzliche Fragestellungen, welche sich nach der Dokumentenanalyse als sinnvoll erwiesen, ermöglichte einen breiten Blickwinkel auf die Thematik.

Durch die Integration bestehender quantitativer Ergebnisse in einen qualitativen Ansatz in Form von mündlichen Befragungen konnte eine Datenvielfalt erfasst werden, die mit einem quantitativen Ansatz allein nicht möglich gewesen wäre.

Einerseits konnten durch die Reflexion bestehender quantitativer Resultate der Online-Bedarfserhebung EWS (Abb. 15) auch wichtige kontextbezogene Zusammenhänge von Fachpersonen mit unterschiedlicher Arbeitstätigkeit und Verantwortlichkeiten aufgezeigt werden. Andererseits liessen sich neben diesen fachlichen Einschätzungen und Bewertungen auch Divergenzen bezüglich des Stellenwertes von Themen im Bildungsbedarf aufdecken. Die systematische Erweiterung und Ergänzung von Informationen ermöglichte einen vollständigeren Blick auf die bereits bestehenden Resultate. Die vielen zustimmenden, positiven Reaktionen auf die zusätzliche Fragestellung, welche den Bildungsbedarf für Neueinsteiger im Präventions- und Suchtalltag eruieren sollte, haben gezeigt, dass diese Idee sinnvoll war.

Der Einbezug des kurzen quantitativen Fragebogens generierte eine Informationssammlung, die dem Fachverband Sucht für die weitere Ausarbeitung von Bildungsangeboten von Nutzen sein könnte.

Als ebenfalls sinnvoll und ergänzend erwies sich die methodeninterne Triangulation aufgrund der unterschiedlichen Techniken der Interviewformen. Anhand der Fokusgruppen-Interviews konnte innerhalb kurzer Zeit eine Vielzahl von Informationen erhoben werden. Im Gegensatz und ergänzend dazu war es aufgrund der Einzelinterviews möglich, sehr differenzierte Aussagen zu erheben und auf Unklarheiten direkt zu reagieren.

Obschon die Stichprobe aus Fachpersonen der Deutschschweiz bestand und die Resultate der Online-Bedarfserhebung EWS ebenfalls aus der Deutschschweiz stammten, ist die Stichprobe nicht repräsentativ. Die Methode der Daten-Triangulation ermöglichte jedoch ein breites Spektrum an Meinungen, Sichtweisen und Erfahrungen von verschiedenen Fachpersonen unterschiedlicher Hierarchiestufen aus den Arbeitsgebieten der drei Säulen Prävention, Therapie und Schadenminderung der Suchtpolitik. Diese breite Perspektive kann als repräsentativ gelten.

## **6.2 Datenerhebung**

Die Datenerhebung verlief unproblematisch. Die Anzahl der Interviewfragen war dem Zeitrahmen angemessen. Den Interviewten waren im Bestätigungsschreiben für das Interview die Oberthemen des Gespräches bereits mitgeteilt worden, mit dem Resultat, dass sich die meisten Personen Notizen für das Gespräch gemacht oder sich mit anderen Fachpersonen aus dem Team ausgetauscht hatten. Die fokussierte Interviewtechnik ermöglichte einen einfachen und effektiven Einstieg ins Gespräch. Obwohl fast alle Interviewpartner die Online-Bedarfserhebung EWS nicht kannten(!), konnte der Bezug zum vorgelegten Diagramm rasch hergestellt werden. Der Einbezug dieses Diagramms, mit der Aufforderung zur Reflexion, brachte eine Fülle von Aussagen aus dem Berufsalltag der Fachpersonen hervor.

Fast alle Kriterien zur Stichprobenauswahl konnten wie geplant berücksichtigt werden. Alle Personen, welche sich nach dem Empfehlungsschreiben bei der Autorin meldeten, waren langjährig tätige Fachpersonen. Ausser einer Person, welche zum Interviewzeitpunkt im Ausland weilte, waren alle angesprochenen Personen zu ei-



nem Interview spontan bereit. Die Teilnehmenden zeigten persönlich und zeitlich sehr grosses Engagement.

Die Ergebnisse sind besonders variantenreich, da sowohl der kontextuelle Bezug zum Arbeitsalltag der Fachpersonen als auch die Sichtweise von Vertretern aus nationalen Organisationen einbezogen werden konnte.

### **6.3 Online-Bedarfserhebung EWS**

Zu Beginn der Projektskizze waren die Fragestellungen zunächst ohne Kenntnis der Online-Bedarfserhebung EWS entwickelt worden. Erst in der intensiven Phase der Literaturrecherche wurde die Autorin auf die EWS-Studie aufmerksam. Zur weiteren Entwicklung von bestehenden Forschungsergebnissen nahm sie mit der Geschäftsstelle der EWS Kontakt auf, und auf diese Weise entstand das Forschungsdesign.

Die Autorin versuchte, sich an die Wortwahl und die Struktur der EWS-Studie anzupassen. Einzelne Begriffe, wie z.B. „Suchtformen“, wirkten im Gespräch oft komisch, und die Vorgehensweise der Auswertung führte eher zu gewundenen, umständlichen Formulierungen. In diversen Dokumenten und bei Fachtagungen im Suchtbereich kursieren verschiedenste Begriffe mit unterschiedlicher Bedeutung. Aufgrund dessen wurde eine Aufstellung mit Begriffsdefinitionen erstellt. Die Begriffe wurden mehreren Fachpersonen zur Durchsicht vorgelegt und mit Literaturrecherchen untermauert. In den Interviewgesprächen stellte die Autorin fest, dass etliche Interviewpartner die vorgegebenen Begriffe aus der Online-Bedarfserhebung EWS nicht kannten oder Begriffe unterschiedlich definierten. Somit kann davon ausgegangen werden, dass diese Unklarheit auch bei Fachpersonen, welche an der Online-Bedarfserhebung EWS im Jahr 2009 teilgenommen hatten, vorhanden gewesen war. In der Einleitung für den Online-Fragebogen waren keine Begriffe definiert gewesen. Als Beispiel sei der Begriff „substanzübergreifende Angebote“ erwähnt, der bei den Interviewten ganz unterschiedliche Assoziationen hervorrief.

Die Ergebnisse stellen eine umfassende Ergänzung zu den quantitativen Resultaten der Online-Bedarfserhebung EWS dar.

## 6.4 Datenauswertung

Das Ziel der Analyse war, ein aussagekräftiges Kategoriensystem zu entwickeln. Im ersten Schritt wurde für jede Gruppe (Fachmitarbeitende, Stellenleitende und Experten) ein separates Kategoriensystem erarbeitet. Durch den Einbezug des Diagramms der Online-Bedarfserhebung EWS waren die Kategorien Hauptkategorie A 1 und A 2 bereits vorgegeben.

In den weiteren Aussagen wurden unterschiedliche Oberbegriffe genannt, welche jedoch in einem weiteren Reduktionsprozess zusammengefügt werden konnten. Dieser Prozess der Reduktion bedingte einige Überprüfungsabläufe der Autorin. Die elektronische Software war daher eine Erleichterung für diesen Reduktionsschritt. Trotz allem birgt eine solche Reduktion die Gefahr, dass Fehlinterpretationen stattfinden. Die drei entwickelten Kategoriensysteme zeigten eine grosse Übereinstimmung. Da nicht der Vergleich der unterschiedlichen Gruppen der Interviewten im Vordergrund stand, wurden sie in einem weiteren Schritt zu einem Kategoriensystem zusammengefügt. Somit konnte das Gesamtbild der reduzierten Inhalte der verschiedenen Interviews in einem Kategoriensystem dargestellt werden. Dieser Prozess wurde mit einer MPH-Absolventin besprochen, nachdem ihr die Daten vorgelegt worden waren. Einzelne Anpassungen wurden vorgenommen. Ein weiterer Schritt, um die Gültigkeit der Ergebnisse zu bestätigen, war die Reflexion des Prozesses zusammen mit einer Befragten, in deren Verlauf das Kategoriensystem erläutert und besprochen wurde. Die Vielzahl differenzierter Ergebnisse aufgrund diverser Unterkategorien des Klassifikationssystems stellte die Autorin vor die grosse Herausforderung, eine lesefreundliche Darstellung der Ergebnisse zu präsentieren.

Die in dieser Arbeit enthaltenen Empfehlungen möglicher Bildungsangebote können von der Geschäftsstelle Fachverband Sucht weiter ausgearbeitet werden. Von den Verantwortlichen der Geschäftsstelle Expertenkommission Weiterbildung Sucht werden die hier präsentierten Ergebnisse einerseits für die zukünftige Erhebung des Weiterbildungsbedarfes einbezogen. Andererseits können sie für die Argumentation zur Unterstützung von weiteren Bildungsangeboten herangezogen werden. Weitere Überlegungen hinsichtlich Verwendung und Publikation der Ergebnisse dieser Masterarbeit sind im Gespräch.

## 6.5 Zukünftige Forschung

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen einen zukünftigen, kontextbezogenen Bildungsbedarf auf, welcher von Fachpersonen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen innerhalb des Präventions- und Suchtbereichs geäußert wurde. Darüber hinaus geben die Ergebnisse Aufschluss über Entwicklungen und Herausforderungen, welche die Berufspersonen in Bezug auf ihre Tätigkeit zukünftig erwarten.

Mögliche zukünftige Forschungsthemen, die sich aus den Ergebnissen ableiten:

- Auswirkungen der elektronischen Medien auf den sozialen Kontakt
- Auswirkungen demographischer Entwicklungen auf den Suchtbereich
- Verschreibungspraxis von Hausärzten bei suchtgefährdeten Medikamenten
- Auswirkungen von Doping im Alltag bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Was erwarten Fachpersonen aus dem Suchtbereich, Hausärzte, Spitexverantwortliche und andere Akteure bzw. Fachstellen von zukünftigen Kooperationsprojekten und wie sind diese zu gestalten?

Wünschenswert wäre ein Online-Wissensportal, welches Best-practice-Projekte mit einer Kurzbeschreibung zu unterschiedlichen Themen, wie Früherkennung und Frühintervention, bei verschiedenen Zielgruppen erfasst. Bei Bedarf könnten diese Informationen von Fachpersonen aus dem Suchtbereich (z.B. Mitgliedern des FVS) aufgerufen und die jeweiligen Projektautoren kontaktiert werden.

## 7 Beschreibung Public-Health-Relevanz

Die Steuerungsgruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, Drogenfragen und für Tabakprävention definiert die Aufgabe von Public Health als eine soziale und politische Anstrengung, welche die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern versucht, präventive und gesundheitsbezogene Interventionen zur Verbesserung der Gesundheit anbietet und zur Lebensverlängerung und Erhöhung der Lebensqualität beiträgt (Herausforderung Sucht, 2010).

Die Fachpersonen aus der Präventions- und Suchtbehandlung beteiligen sich an der Umsetzung der WHO-Strategie der Europäischen Regionen „Gesundheit 21“, speziell am Gesundheitsziel 12, welches festlegt, dass bis 2015 *in allen Mitgliedstaaten die auf den Konsum von suchterzeugenden Substanzen wie Tabak, Alkohol und psychotropen Substanzen zurückzuführenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen signifikant reduziert sein sollten* (WHO, 1999). Aus der Perspektive von Public Health ermöglichen Gesundheitsziele Vorgaben zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen, -prozessen und -ergebnissen.

Chronische, nicht übertragbare Erkrankungen wie Herz-Kreislaufkrankungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und Krebs zählen heute zu den Hauptfaktoren für Morbidität und Mortalität. Diese chronischen Erkrankungen und Krankheitslast (burden of disease) werden in Zusammenhang mit einem ungesunden Lebensstil und dem Konsum von suchterzeugenden Substanzen wie Tabak, Alkohol und psychotropen Substanzen (WHO, 2011) gebracht. Es ist nicht immer eine Abhängigkeit im medizinischen Sinn, sondern bereits der problematische Konsum, welcher gesundheitliche und soziale Folgen des Umgangs mit Suchtmitteln auslösen kann und einen grossen Teil der Bevölkerung auch in der Schweiz betrifft.

In der Schweiz wird der Konsum von Tabak, von Alkohol wie auch der Konsum von illegalen Drogen zu den zehn wichtigsten Risikofaktoren gezählt, welche für die Krankheitslasten in Form von verlorenen bzw. mit Behinderung verbrachten Lebensjahren berechnet werden (DALY). Neben den gesundheitlichen und sozialen Folgekosten werden auch volkswirtschaftliche Kosten beziffert (Botschaft zum Bundesgesetz PräVG, 2009).

Die gesundheitlichen und sozialen Folgekosten können nicht dem Verhalten des Individuums allein angelastet werden, sondern werden auch von einer Vielzahl äusse-

rer Faktoren beeinflusst. Die Verhinderung und die Bewältigung von Suchtproblemen ist in der Schweiz eine gemeinsame politische Aufgabe von verschiedenen Entscheidungsträgern auf den unterschiedlichen politischen Ebenen. Im Spektrum der nationalen Suchtpolitik und der direkten Belastungen der Bevölkerung sind die Fachpersonen aus dem Suchtbereich tätig.

Die Tätigkeiten der Fachpersonen aus der Prävention und der Suchtbehandlung richten sich einerseits mit Projekten und Massnahmen sowohl an die Gesamtbevölkerung wie auch an schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen und unterstützen sie in ihren Handlungs- und Lebenskompetenzen zur Förderung ihrer Gesundheit. Andererseits arbeiten sie auf Gemeindeebene mit Verwaltungen, Betrieben und Schulen zusammen und setzen sich für die Schaffung und Umsetzung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ein (z.B. Einhaltung des Verkaufsverbots von Alkohol an Jugendliche).

Suchtabhängige werden bewährten Beratungs- und Behandlungskonzepten gemäss betreut und im Lebensalltag begleitet. Speziell die Fachpersonen aus dem Behandlungsbereich und der Überlebenshilfe tragen durch ihre Tätigkeit zur Verminderung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Folgeschäden sowohl für die Individuen als auch für deren soziales Umfeld in der Gesellschaft bei.

Die Tätigkeiten richten sich einerseits nach den nationalen, suchtpolitischen Entscheidungen, z.B. der Umsetzung von Projekten aus den nationalen Programmen, und andererseits nach der Problemlast, welche sich in den Trends und Entwicklungen in der Bevölkerung zeigt.

Damit Fachpersonen im Berufsalltag kompetent und erfolgreich handeln können, brauchen sie ergänzend zu ihren unterschiedlichen Berufsausbildungen kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen. Dadurch können weltweite neueste Entwicklungen im Suchtbereich auf Schweizer Verhältnisse hin angepasst und eingesetzt werden.

Mit der vorliegenden Arbeit ist kontextbezogen zukünftiger Bildungsbedarf von Fachpersonen aus drei Säulen der Suchtpolitik, nämlich Prävention, Therapie und Schadensminderung, erhoben worden. Fachpersonen aus der Säule Repression wurden nicht in die Erhebung mit einbezogen. Kooperationen mit anderen Fachpersonen sind für die zukünftige Entwicklung und Herausforderung im Suchtbereich notwendiger denn je.

## Literaturverzeichnis

BAG. (2006). Die Drogenpolitik der Schweiz (MaPaDro III) 2006-2011.  
<http://www.bag.admin.ch/shop/00035/00204/index.html?lang=de>, Einsicht: 3. November 2011.

BAG. (2007). Übersicht Massnahmenvorschläge. Dokument zum Nationalen Programm Alkohol 2008-2012. Sektion Alkohol und Tabak, Bern.

BAG. (2008a). Nationales Präventionsprogramm Tabak 2008-2012.  
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00613/index.html?lang=de>, Einsicht: 2. November 2011.

BAG. (2008b). Nationales Programm Ernährung und Bewegung: Bericht der Anhörung. BAG, 2008.  
<http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/1564/Ergebnis.pdf>. Einsicht: 11. Oktober 2011.

BAG. (2008c). Fakten und Zahlen zum Alkoholkonsum.  
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/04355/index.html?lang=de>, Einsicht: 3. November 2011.

BAG. (2010s). Weiterbildung im Suchtbereich. Förderung eines Weiterbildungsangebotes auf nationaler Ebene.  
[www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00637/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00637/index.html?lang=de), Einsicht: 6. Februar 2011.

BAG. (2010b). Suchtmonitoring.  
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/12235/index.html?lang=de>, Einsicht: 1. November 2011.

BAG-Bulletin. (2011). Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2010. In: Bulletin 35, S. 744-745.

BAG-spectra. (2011). Nationale Programme. In: Magazin Nr. 84, Januar 2011.

BAG. (2011). Das revidierte Betäubungsmittelgesetz.  
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/02942/02949/index.html?lang=de>, Einsicht: 1. November 2011.

Bundesblatt. (2009). Botschaft zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionengesetz, PräVG). Vom 30. September 2009, S. 7071-7188. <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2009/7071.pdf>, Einsicht: 13. Dezember 2011.

Blätter, R., Dux, R., Richter, F. (2011). Tabakinterventionen in Suchtfachstellen: Bestandesaufnahme und Empfehlungen. Hrsg.: Fachverband Sucht und GREA, Zürich

Bucher, E. (2011). Sucht und Ausstieg. Wege aus der Glücksspielsucht. Book on Demand, Norderstedt

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (2011). Alkoholgesetz: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/101/a131.html>, Einsicht: 10. Oktober 2011.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung Deutschland: Pinta Studie. (2011). Pressemitteilungen. <http://drogenbeauftragte.de/presse/pressemitteilungen/2011-03/pinta-studie.html>, Einsicht: 25. November 2011.

EKDF. (2006). Eidgenössische Kommission für Drogenfragen: Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Verlag Hans Huber. Bern.

Eidenbenz, F. (2011). Wenn Verhalten zur Sucht wird. In: SuchtMagazin, 2011, 3 (Verhaltenssucht), S. 4-11.

ESBK. (2009). Glücksspielsucht: Verhalten und Problematik in der Schweiz, [www.bfm.admin.ch/content/dam/data/esbk/berichte/studie-sebk-gluecksspiel-d.pdf](http://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/esbk/berichte/studie-sebk-gluecksspiel-d.pdf)., Einsicht 8. November 2011.

EWS. (2011). Volkswirtschaftliche und politische Aspekte des Tabakkonsums. Tabaction.ch. Expertenkommission Weiterbildung Sucht. Bern.

Fachverband Sucht. (2011). Fortbildungen. [www.fachverbandsucht.ch](http://www.fachverbandsucht.ch), Einsicht: 4. Januar 2011.

Flick, U. (2011a). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 4. Auflage. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg.

Flick, U. (2011b). Triangulation: Eine Einführung. 3. aktualisierte Auflage. Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien, Wiesbaden.

Geyer, S. (2003). Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften. Juventa Verlag, Weinheim und München.

Gmel, G., Wicki, M. (2009). Alkohol-Intoxikationen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Ein Update der Sekundäranalyse der Schweizer Spitäler 2007. SFA, Lausanne.

Hagen, R. (2011). Internationale Alkoholpolitik – die Strategie der WHO und der EU. In: SuchtMagazin 1, S. 12-16.

IGES Institut. (2009). Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz. Im Auftrag der DAK Forschung, Berlin. [www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport\\_2009.pdf](http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2009.pdf), Einsicht: 2. Oktober 2011.

Infodrog. (2011). Weiterbildungsangebote. [www.infodrog.ch](http://www.infodrog.ch), Einsicht: 20. Februar 2011.

Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Kooperation mit Radix. (2011). 22. Zürcher Präventionstag; Verhaltenssuchte: Exzessives Spielen, Surfen, Shoppen. Tagungsunterlagen.

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich. (2011). Weiterbildungsangebote. [www.suchtforschung.ch](http://www.suchtforschung.ch), Einsicht: 20. Februar 2011.

Jick, Todd.D. (1979). Mixing Qualitative and Quantitative Methods : Triangulation in Action. Administrative Science Quarterly, Vol. 24, No. 4, Qualitative Methodology. . Einsicht: 16. April 2011.

Kanton Zürich. (2011). Regierungsrat genehmigt Konzept zur Prävention und Behandlung von Glücksspielsucht, insbesondere Lotteriespielsucht im Kanton Zürich. Medienmitteilung. [www.zh.ch/internet/de/aktuell/news/medienmitteilungen/2011](http://www.zh.ch/internet/de/aktuell/news/medienmitteilungen/2011), Einsicht: 14. April 2011.

Kickbusch, I. (2011). Referat zum Bericht Herausforderung Sucht. Tagung Fachverband Sucht, Bern.

Krueger, R. A., Casey, M. A. (2009). Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research. 4th edition. SAGE Publications, Thousand Oaks.



Kuckartz, U. (2010). Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 3. aktualisierte Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Künzi, K. (2011). Glückspielsucht – Aktuelle Epidemiologie in der Schweiz und Entwicklung.  
[http://www.bmf.gv.at/spielerschutz/fachtagungglcksspie\\_12060/praesentation\\_kilian\\_kuenzi.pdf](http://www.bmf.gv.at/spielerschutz/fachtagungglcksspie_12060/praesentation_kilian_kuenzi.pdf), Einsicht: 27. November 2011.

Künzi, K., Fritschi, T., Oesch, Th., Gehrig, M., Julien, N. (2009). Soziale Kosten des Glücksspiels in Casinos. Im Auftrag der Eidgenössischen Spielbankenkommission ESBK. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG., Bern.

Lamnek, S. (2005). Gruppendiskussion. Theorie und Praxis. 2. Auflage. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.

Loeber, S., Croissant, B., Heinz, A., Mann, Flor., H. (2006). Cue exposure in the treatment of alcohol dependence: Effects on drinking outcome, craving and self-efficacy. In: British Journal of Clinical Psychology, 2006, 45, S. 515-529.

Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Auflage. Beltz-Verlag, Weinheim.

Mayring, P. (2001). Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse. In: Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research 2,1. Verfügbar über: <http://qualitativeresearch.net/fqs/fqs.htm>, Einsicht: 10. Juli 2011.

Meuser, M., Nagel, U. (1991): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. Hrsg.: Garz, D., Kraimer, K., "Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen". Westdeutscher Verlag, Opladen, S. 441-471.

Merton, R. K., Kendall, P. L. (1993). Das fokussierte Interview. In Chr. Hopf, Chr. und Weingarten, E., (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung. (S. 171—204). Stuttgart:

Mieg, H.A., Näf, M. (2011). Experteninterviews. 2. Auflage. Institut für Mensch-Umwelt-Systeme (HES), ETH Zürich.  
[http://www.mieg.ethz.ch/education/Skript\\_Experteninterviews.pdf](http://www.mieg.ethz.ch/education/Skript_Experteninterviews.pdf)., Einsicht: 17. Juli 2011.

OECD. (2011). Bericht zum Gesundheitswesen Schweiz: Wichtigste Punkte.  
<http://www.oecd.org/dataoecd/5/0/37574895.pdf>, Einsicht: 2. November 2011.

OECD, WHO. (2011). Bericht über Gesundheitssysteme – Schweiz. Bewertung und Empfehlungen.

<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11287/12297/index.html?lang=de>,  
Einsicht: 10. Oktober 2011.

Osiek, C, Bondolfi, G. (2006). Etude de prévalance de jeu pathologique en Suisse. Résultat principaux. Hôspitaux Universitare de Genève.

Radtke, T., Krebs, H., Keller R., Hornung, R. (2011). Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2011. Im Auftrag des BAG. Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, Zürich.

Reinhard, I. (2007). Zwischenbericht 2006/2007. Förderung von Weiterbildung im Suchtbereich. EWS, Auftraggeber Bundesamt für Gesundheit: Bern.

Reinhard, I. (2010). Jahresbericht 2009. EWS-Expertenkommission Weiterbildung Sucht. [www.weiterbildungsucht.ch](http://www.weiterbildungsucht.ch).

Reinhard, I. (2011). Jahresbericht 2010. EWS-Expertenkommission Weiterbildung Sucht. [www.weiterbildungsucht.ch](http://www.weiterbildungsucht.ch). Einsicht: 2. November 2011.

Ridinger, M. (2010). Substitutionstherapien bei Alkoholabhängigkeit. Referat an der Fachtagung 2010: Wie viel Abstinenz verträgt die Suchttherapie?  
[http://www.suedhang.ch/Forschung\\_Fachtagung\\_2010.html](http://www.suedhang.ch/Forschung_Fachtagung_2010.html)

Seidler, T. (2011). Eidgenössische Jugendsession 2011. Dossier Süchtige Jugend – Drogenpolitik, September 2011.

[http://www.jugendsession.ch/media/medialibrary/2011/08/dossier\\_drogenpolitik.pdf](http://www.jugendsession.ch/media/medialibrary/2011/08/dossier_drogenpolitik.pdf),  
Einsicht: 13. November 2011.

SGPG. (Hrsg.). (2002). Gesundheitsziele für die Schweiz. Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert (WHO Europa). Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, Bern.

Sectra. (2011). Gesundheitsförderung und Prävention. Nr. 84. Bundesamt für Gesundheit. Bern.

Spinatsch, M. (2007). Leitbild für eine neue Suchtpolitik. Handlungsbedarf, Handlungsfelder und Leitsätze für eine wirkungsvolle Bekämpfung von Suchtproblemen im Kanton Solothurn.  
<http://www.so.ch/departemente/inneres/soziale-sicherheit/themen/problemlagen/suchthilfe/infothek.html>, Einsicht: 18. November 2011.

Spinatsch, M. (2004). Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz? Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit, Bern.

Steuerungsgruppe Herausforderung Sucht. (2010). Steuerungsgruppe der drei Eidg. Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention. 1. Auflage. Herausforderung Sucht; Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Bern.

Sucht-info.ch. (2011a). Medikamentenpackungsverbrauch 2011. [http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user\\_upload/Grafiken/Medikamente/D\\_MED\\_6.pdf](http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user_upload/Grafiken/Medikamente/D_MED_6.pdf), Einsicht: 8. November 2011.

SuchtInfoSchweiz, Steiner, S. (2010). Bericht zur Situations- und Bedarfsanalyse. Mandat Glücksspielsuchtprävention der Nordwest- und Zentralschweiz. Bericht Situationsanalyse, Juni 2010.  
[http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/2010\\_Bericht\\_Situationsanalyse\\_Gluecksspiel.pdf](http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2010_Bericht_Situationsanalyse_Gluecksspiel.pdf)  
Einsicht: 12. März 2011.

Sucht-info.ch (2011b). Berechnung der Glücksspielsucht auf der Basis der SBG 2007. <http://www.sucht-info.ch/de/infos-und-fakten/gluecksspielsucht/>. Einsicht: 12. Dezember 2011.

Ulmer, A. (2007). Substitution bei Alkoholabhängigen. In: Akzeptanzorientierte Drogenarbeit, 2007, 4, S. 1-9. <http://www.indro-online.de/journal.htm> , Einsicht: 1. Dezember 2011.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters. (2009). Zwischenbericht an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zum Projekt „Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland“. Pathologischer Internetgebrauch – eine Übersicht zum Forschungsstand (Petersen, U.K et al.).  
[http://www.scribd.com/doc/17056865/Zwischenbericht-Online-sucht#open\\_download](http://www.scribd.com/doc/17056865/Zwischenbericht-Online-sucht#open_download), Einsicht: 7. Februar 2011

Uchtenhagen, A. (2006). Suchtpolitik und Suchtarbeit im internationalen Spannungsfeld. In: *abhängigkeiten* 3, 6, S. 64-71

Uchtenhagen, A. (2011). Stoffgebundene versus stoffungebundene Süchte. In: *SuchtMagazin*, 2011, 3 (Verhaltenssucht), S. 12-14.

UNRIC. (2011). Regionales Informationszentrum der Vereinigten Nationen für Westeuropa. Welt-Drogenbericht: Medikamentenmissbrauch steigt weltweit, Bonn. [www.unric.org/de/pressemitteilungen/26499-welt-drogenbericht-medikamentenmissbrauch-steigt-weltweit](http://www.unric.org/de/pressemitteilungen/26499-welt-drogenbericht-medikamentenmissbrauch-steigt-weltweit), Einsicht: 25. Juni 2011.

Vögeli, L. (2010). Bedarfserhebung Weiterbildung im Suchtbereich. Auftraggeber Geschäftsstelle Expertengruppe Weiterbildung Sucht, Bern. [www.weiterbildung.sucht.ch](http://www.weiterbildung.sucht.ch), Einsicht: 2. Februar 2011.

Vuille, R. (2008). Personalentwicklung in Suchthilfeinstitutionen. Fallstudien deutsche Schweiz. Diplomarbeit im Rahmen des NDA Weiterbildungsmanagement 2004-2006, Universität Bern, Koordinationsstelle für Weiterbildung.

Vuille, R. (2006). Weiterbildung im Suchtbereich. Länderbericht Schweiz. I.A. der Expertenkommission des BAG, Weiterbildung im Suchtbereich (EWS-CFD), Bern.

Walters, S.T., Matson, T.S.A., Baer J.S., Ziedonis, D.M. (2005). Effectiveness of workshop training for psychosocial addiction treatments: A systematic review. In: *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29, 4, S. 283-293.

WHO. (1998). Gesundheit 21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. Europäische Schriftenreihe Gesundheit für alle Nr. 5. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/109761/EHFA5-G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/109761/EHFA5-G.pdf). Einsicht: 2. November 2011.

WHO. (1999) Gesundheit 21: Rahmenkonzept "Gesundheit für alle" für die Europäische Region der WHO. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“; Nr. 6. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf). Einsicht: 11. November 2011.

WHO. (2004). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Hrsg.: Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H., Schulte-Markwort, E. 3. korrigierte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern.

WHO. (2011a). Europäischer Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012-2020).  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/148068/RC61\\_gdoc13.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/148068/RC61_gdoc13.pdf)  
Einsicht: 13. November 2011.

WHO. (2011b). Diagnose Abhängigkeit  
[www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlsgbv/fr-icd.htm?gf10.htm](http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlsgbv/fr-icd.htm?gf10.htm).  
Einsicht: 4. Februar 2011

Wiesbeck, G.A. (2011). Der neue Suchtbegriff nach DSM-5. Bedeutung für die Praxis. Vortrag im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung in der Forell Klinik, November 2011. <http://www.forell-klinik.ch/>, Einsicht: 24. November 2011.

Willemse, I., Waller, G., Süss, D. (2010). Jugend-Aktivitäten-Medien-Erhebung Schweiz (JAMES-Studie). Hrsg.: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Zürich. , Einsicht: 11. November 2011

Windlin, B., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. (2011). Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC). Suchtinfo Schweiz, Lausanne.

## 8 Anhänge

### Anhang I Informationsschreiben an Fachleute und Experten

Heidi Zimmermann Heinrich  
Gupfenstrasse 17  
8166 Niederweningen  
Tel. 044 856 21 48  
E-Mail: hzh17@bluewin.ch

Niederweningen, 21. Mai 2011

#### **Erhebung des Bildungsbedarfs von Präventions- und Suchtfachpersonen für den Fachverbandes Sucht**

Sehr geehrte Fachleute

Sie sind in einer Organisation tätig oder als Einzelperson Mitglied im Fachverband Sucht?  
Sie sind an Fort- und Weiterbildungen innerhalb Ihres Tätigkeitsfeldes interessiert?  
Sie sind verantwortlich für die Stelle oder die Organisation?  
Sie sind als Fachmitarbeitende/Fachmitarbeitender innerhalb der Organisation tätig?

Der Fachverband Sucht möchte den Bedarf und die Bedürfnisse seiner Mitglieder erfassen, um zukünftig sein Fort- und Weiterbildungsangebot weiterzuentwickeln.

Im Rahmen meiner Masterarbeit (Master of Public Health, MPH) erhebe ich diesen Bedarf. Dafür suche ich Fachpersonen, welche sich für ein Gespräch von ca. einer Stunde zur Verfügung stellen. Das Gespräch werde ich auf Tonband aufnehmen, und ich versichere Ihnen, dass ich Ihre Auskünfte vertraulich behandle.

Ich würde mich freuen, wenn Sie sich in den nächsten Tagen mit mir in Verbindung setzen würden. Erreichbar bin ich via E-Mail unter [hzh17@bluewin.ch](mailto:hzh17@bluewin.ch), telefonisch vor allem abends unter 044 856 21 48.  
Gerne informiere ich Sie über weitere Details, und wir vereinbaren Datum und Ort für das Gespräch.

Ich danke Ihnen bereits im Voraus für die wertvolle Unterstützung.  
Mit freundlichem Gruss



Heidi Zimmermann Heinrich

## Anhang II Bestätigungsschreiben und Fragen zum Interview

### Welche Entwicklungen im Suchtbereich sollten im Rahmen von Bildungsangeboten zukünftig berücksichtigt werden?

Niederweningen, 13. Juni 2011

Sehr geehrte Frau XXXXXX

Ich danke Ihnen für die Zusage für das Interview. Wie telefonisch besprochen werde ich am Donnerstag, .....mich bei Ihnen melden. Das Gespräch wird nicht länger als eine Stunde dauern.

Die quantitative Bedarfsanalyse (Vögeli 2009), welche von der Geschäftsstelle der Expertengruppe Weiterbildung Sucht in Bern zur Erfassung des Weiterbildungsbedarfs durchgeführt wurde, werde ich einbeziehen. Die Kurzzusammenfassung der Bedarfsanalyse habe ich im Mail mitgeschickt; hierzu werde ich auch spezifische Ergebnisse im Gespräch vorlegen. Falls Sie die ausführlichere Version lesen möchten, kann ich sie Ihnen gerne mailen. Bitte melden Sie mir dies per E-Mail.

#### Themen:

- Zukünftige Themen für Bildungsangebote über substanzgebundene und substanzungebundene Suchtthemen
- Einbezug von nicht-suchtspezifischen Themen in die Bildungsangebote (Gesprächsführung, Kontextwissen, Organisationsentwicklung etc.)
- Aspekte zu Zielgruppen und dem Setting für zukünftige Bildungsangebote
- Zukünftige Herausforderungen im Präventions- und Suchtbereich
- Kompetenzen, welche die Fachleute im Präventions- und Suchtbereich zukünftig benötigen
- Organisatorische Aspekte, welche aus Ihrer Sicht zu berücksichtigen sind

Ich danke Ihnen für die Teilnahme und freue mich auf das Gespräch,  
beste Grüsse



Heidi Zimmermann Heinrich

## Anhang III Vertraulichkeitserklärung

### **Verbindliche Vertraulichkeits- und Einverständniserklärung zum**

### **Fokusgruppen-Interview innerhalb der Geschäftsstelle Fachverband Sucht zur Studie: „Erhebung des Bildungsbedarfs von Präventions- und Suchtfachleuten für den Fachverband Sucht“**

- Ich nehme an dieser Studie freiwillig bzw. innerhalb meiner Tätigkeit in der Geschäftsstelle des Fachverbandes Sucht teil.
- Ich bin einverstanden, dass die Gespräche auf Tonband aufgezeichnet werden, um eine gute Zusammenfassung und Auswertung der Aussagen zu garantieren.
- Ich bin einverstanden, dass die Inhalte dieses Fokusgruppen-Interviews vollständig anonymisiert für wissenschaftliche Publikationen im Zusammenhang mit der Studie verwendet werden.
- Ich behandle alle im Rahmen des Fokusgruppen-Interviews gemachten Aussagen vertraulich.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Zürich 31.5.2011: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Anhang IV Diskussionsleitfaden und Ablauf für das Fokusgruppen-Interview

Thema	Dauer
<b>Einstieg</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliche Begrüssung</li> <li>• Worte zu meiner Person und zur Weiterbildung MPH</li> <li>• Meine Rolle als Moderatorin und Gesprächsleiterin</li> <li>• Vorstellung der Beobachterin</li> </ul>	5'
<b>Technik und Gespräch</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertraulichkeit – Tonbandaufnahme, Dauer des Gespräches</li> <li>• Zwei Aufnahmegeräte werden benutzt</li> <li>• Einander ausreden lassen, nicht unterbrechen</li> <li>• Deutlich und nicht leise sprechen</li> </ul>	2'
<b>Einführung ins Thema</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktaufnahme mit Geschäftsführer – Wunsch des FVS, Angebot an Fortbildungen weiter auszubauen</li> <li>• Es existieren bereits diverse Fachgruppen, Fachtagungen, einzelne FB und Kooperationen mit anderen Partnern in WB.</li> <li>• Expertengruppe Weiterbildung Sucht (EWS) hat ein Mandat vom BAG, um gesamtschweizerisch ein Bedarfsmonitoring für die Fachleute aus dem Suchtbereich durchzuführen.</li> <li>• Quantitative Bedarfserhebung wurde 2009 durchgeführt, Bericht 2010 publiziert.</li> <li>• Das Diagramm aus der Bedarfserhebung werde ich vorlegen, um Eure Meinung über die Ergebnisse dieser Erhebung zu hören und zu erfahren, wie Ihr diese interpretiert.</li> <li>• Im letzten Teil: Erhebung Eurer Fragen, welche Ihr im Blick auf die weitere Entwicklung zukünftiger Fortbildung beantwortet haben möchtet.</li> </ul>	5'
<b>Ziel der Masterarbeit und Fragestellung</b>	2'
Tonband einschalten	
<b>Abschluss</b> <p>Dankeschön im Hinblick auf eine weitere angenehme Zusammenarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterverwendung der Daten</li> <li>• Fragen und Anliegen</li> </ul>	3'

## Anhang V Interviewfragen

Interviewleitfaden für sämtliche Interviews mit Spezifikationen von Interviewgruppen

### Hauptkategorie A 1 / 1.1

#### Einbezug der Graphik – Online-Bedarfserhebung EWS

**Einführung:** Die vorliegende Graphik der Online-Bedarfserhebung zeigt den Bedarf an Bildungsangeboten zu unterschiedlichen Suchtformen.

**Hauptfrage:** **Wie erklären Sie sich den Bedarf an Bildungsangeboten zu den substanzgebundenen Suchtformen?**

*Hilfsfragen:*

- Wie interpretieren Sie den Stellenwert der verschiedenen Suchtformen?
- Repräsentiert der Stellenwert der Suchtform Ihrer Meinung nach den Bedarf nach Bildungsangeboten? In welcher Weise?
- Was sind Ihrer Meinung nach die Thematiken aus dem Arbeitsalltag, mit denen die Substanz in Beziehung steht?
- Welche Zielgruppe oder Multiplikatoren?
- Welches Setting könnte es betreffen?
- Welche anderen Aspekte könnten auf diesen Stellenwert einen Einfluss gehabt haben?

### Hauptkategorie A 1 / 1.2 ohne Graphik

**Hauptfrage:** **Welche Themen sind Ihrer Meinung nach in Bezug zu den substanzgebundenen Suchtformen in Bildungsangeboten nötig?**

*Hilfsfragen:*

- Was sollte in die Bildungsangebote einbezogen werden?
- Gibt es Themen, welche Wissen aus anderen Disziplinen voraussetzen?

### Hauptkategorie A 2 / 2.1

#### Einbezug der Graphik – Online-Bedarfserhebung EWS

**Hauptfrage:** **Wie erklären Sie sich den Bedarf an Bildungsangeboten zu den substanzungebundenen Suchtformen?**

*Hilfsfragen:*

- Wie interpretieren Sie den Stellenwert der verschiedenen Suchtformen?
- Repräsentiert der Stellenwert der Suchtform Ihrer Meinung nach den Bedarf nach Bildungsangeboten? In welcher Weise?
- Was sind Ihrer Meinung nach die Thematiken aus dem Arbeitsalltag, mit denen die Substanz in Beziehung steht?
- Welche Zielgruppen oder Multiplikatoren könnten gemeint sein?
- Welches Setting könnte es betreffen?
- Welche anderen Aspekte könnten auf diesen Stellenwert einen Einfluss gehabt haben?

### Hauptkategorie A 2 / 2.2 ohne Graphik

**Hauptfrage:** **Welche Themen sind Ihrer Meinung nach in Bezug zu den substanzungebundenen Suchtformen in Bildungsangeboten nötig?**

*Hilfsfragen:*

- Was sollte in die Bildungsangebote einbezogen werden?
- Gibt es Themen, welche Wissen aus anderen Disziplinen voraussetzen?

## Hauptkategorie B:

*Frage 1: Welche nicht-suchtspezifischen Themen sind Ihrer Meinung nach in zukünftigen Bildungsangeboten zu berücksichtigen?*

*Frage 2: Welche Querschnittsthemen sollten Ihrer Meinung nach in Bildungsangeboten einbezogen werden?*

*Frage 3: Haben Sie den Eindruck, dass gezielte Bildungsangebote für Neueinsteiger sinnvoll wären?*

*Hilfsfragen:*

- Wenn ja, welche Themen wären zu berücksichtigen?
- Wie könnten diese Bildungsangebote gestaltet werden?
- Haben Sie noch weitere Ideen für Bildungsangebote?

*Frage 3 wurde nicht ins Interview der Experten nationaler Organisationen, einbezogen.*

## Hauptkategorie C

*Hauptfrage 1: Welches sind Ihrer Meinung nach zukünftige Herausforderungen im Prävention- und Suchtbereich?*

*Hilfsfrage:*

- Welche zukünftigen Entwicklungen sollten Ihrer Meinung nach berücksichtigt werden?

*Hauptfrage 2: Welche Kompetenzen werden Fachpersonen zukünftig benötigen?*

*Hilfsfrage:*

- Was heisst dies für die Bildungsangebote?

## Hauptkategorie D

*Im Rahmen der Fokusgruppe wurde die Frage erhoben: Was würden Sie als Anbieter gerne wissen?*

Diese Fragen wurden anhand eines Fragebogens erhoben (siehe Anhang VI).

Die Hauptkategorie D wurde im Fokusgruppen-Interview gebildet. Die Fragen wurden am Schluss des Interviews erhoben. Sie dienen dem FVS als spezifische Informationen für die Planung der Bildungsangebote. Diese Fragen wurden quantitativ erfasst und in einem Fragebogen den Fachmitarbeitenden und den Stellenleitenden abgegeben, nicht jedoch den Experten.

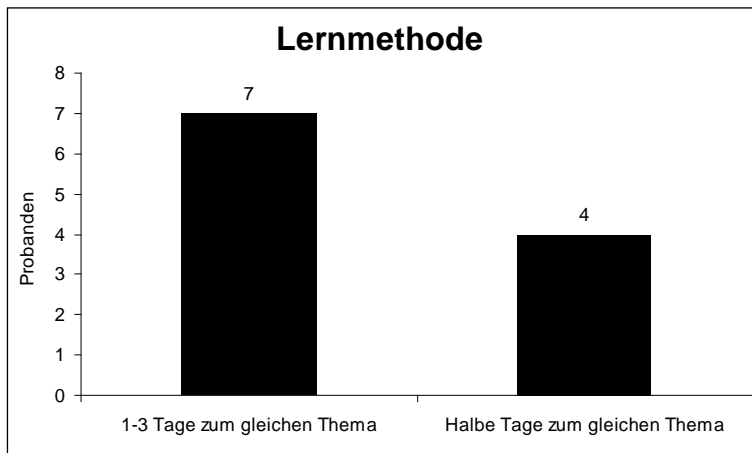
## Anhang VI Quantitativer Fragebogen

Folgende Fragen können die Bildungsangebote noch präzisieren. Bitte ausfüllen:

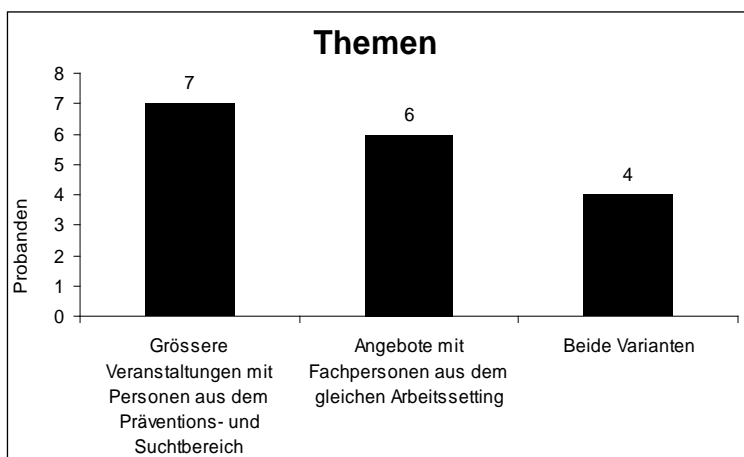
<b>Welche Tage und Tageszeiten sind für Bildungsangebote besonders günstig, attraktiv?</b>	Wochentag: Mo <input type="checkbox"/>   Di <input type="checkbox"/>   Mi <input type="checkbox"/>   Do <input type="checkbox"/>   Fr <input type="checkbox"/>   Sa <input type="checkbox"/> Vormittags: <input type="checkbox"/> Nachmittags: <input type="checkbox"/> ab            Uhr Abends: <input type="checkbox"/> ab            Uhr Ganzer Tag: <input type="checkbox"/>	
<b>Methodisch:</b>	Mehrere Tage (1-3 Tage) zum gleichen Thema? <input type="checkbox"/> Halbe Tage zum gleichen Thema? <input type="checkbox"/>  Welches wäre das Ziel: Unterlagen für die Thematik zu erarbeiten? <input type="checkbox"/> Wissen <input type="checkbox"/> Können? <input type="checkbox"/>	
<b>Spez. Angebot:</b>	Berufseinsteiger? <input type="checkbox"/> Länger tätige Mitarbeiter/innen? <input type="checkbox"/>	
<b>Themen:</b>	Grössere gemischte Veranstaltung mit Personen aus dem Präventions- und Suchtbereich? <input type="checkbox"/>	Angebote mit Fachpersonen aus dem gleichen Arbeitssetting <input type="checkbox"/>
<b>Ziel der Bildungsangebote:</b>	Wissen? - eher breites Angebot zur Wissenserweiterung <input type="checkbox"/> Können? - eher konzentriertes Angebot zur Kompetenzvertiefung? <input type="checkbox"/>	

## Anhang VII Quantitative Auswertung

Welche Lernmethode ist für Bildungsangebote besonders attraktiv?

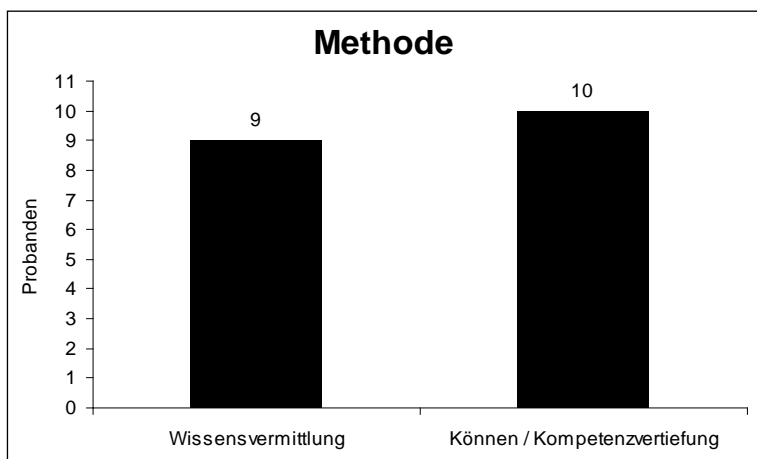


Welche Art von Bildungsangeboten ist attraktiv?

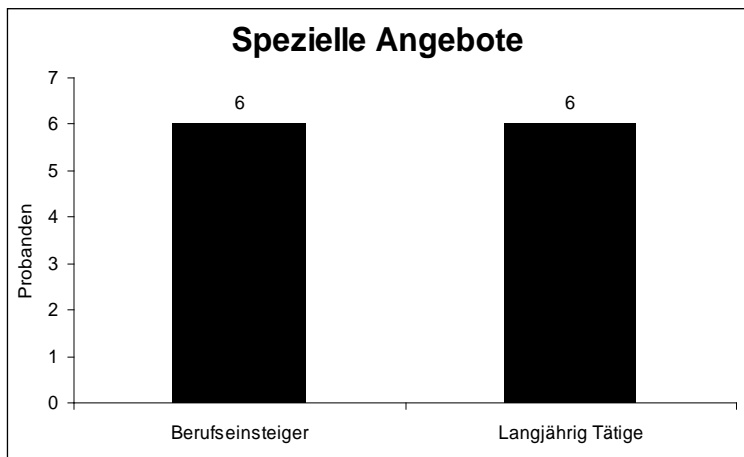


Ein breites Angebot zur Wissensvermittlung?

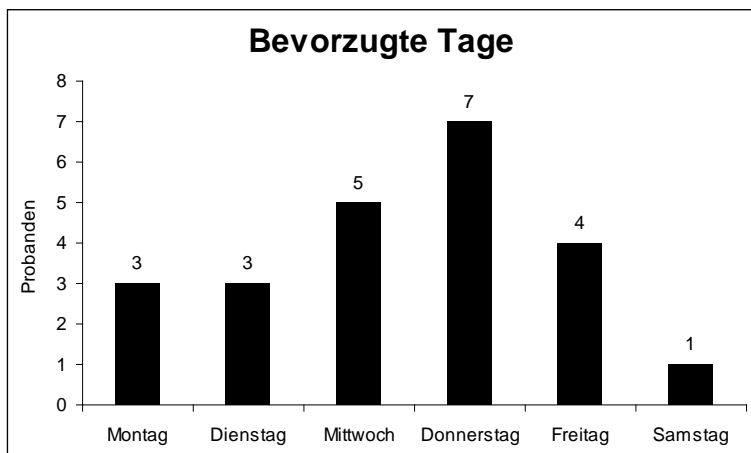
Ein konzentriertes Angebot zur Kompetenzvertiefung?



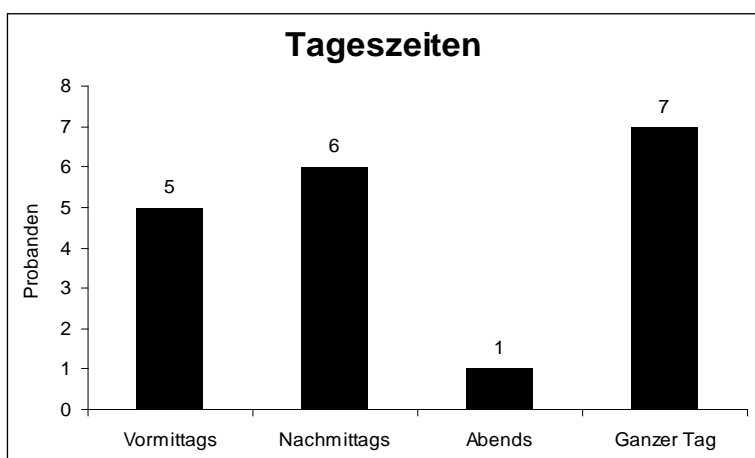
Für welche Gruppen sind spezielle Bildungsangebote attraktiv?



Welche Tage sind für Bildungsangebote besonders attraktiv?



Welche Tageszeiten sind für Bildungsangebote besonders attraktiv?



Autorin:

Heidi Zimmermann Heinrich  
Gupfenstrasse 17  
8166 Niederweningen  
hzh17@bluewin.ch