

## Evaluation der Niederschwelligkeit der Suchtberatung des Kantons Aargau - Executive Summary

Dieses Dokument stellt die Zusammenfassung einer umfassenden Evaluation der Niederschwelligkeit der Suchtberatung des Kantons Aargau dar, deren Ergebnisse im Rahmen eines internen, nicht zur Publikation bestimmten Berichtes zuhanden des Departementes für Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau, festgehalten sind.

### Ausgangslage und Fokus der Evaluation

Die Aargauische Stiftung Suchthilfe (Suchthilfe ags) und das Beratungszentrum Bezirk Baden plus (BZBplus) führen im Auftrag des Departements Gesundheit und Soziales (DGS) des Kantons Aargau insgesamt 8 ambulante Suchtberatungsstellen.<sup>1</sup> Sie beraten Ratsuchende – Gefährdete, Betroffene, Angehörige, das erweiterte Umfeld sowie Fachpersonen – kostenlos zu substanzbezogenen Süchten und Verhaltensabhängigkeiten.

Im Rahmenvertrag 2018-2021 zwischen dem DGS und den Suchtberatungsstellen wurde das Fokusthema «Niederschwelligkeit» definiert, denn der Anspruch auf Niederschwelligkeit ist vertraglich festgehalten.<sup>2</sup> Um zu prüfen, inwiefern diesem Anspruch nachgekommen wird und inwiefern Optimierungen bestehen, wurde zwischen Mai 2019 und März 2021 eine externe Evaluation durch die Firma socialdesign durchgeführt. Vorliegendes Dokument fasst die Hauptergebnisse des Evaluationsberichtes zusammen.

Der Fokus der Evaluation lag explizit nur auf Personen, welche eine Erstberatung bei den Suchtberatungsstellen in Anspruch genommen haben. Nicht befragt wurden Personen (der Allgemeinbevölkerung), welche möglicherweise einen Beratungsbedarf hätten (potenziell Betroffene), bislang aber noch keine Beratung aufgesucht haben.<sup>3</sup> Daher sind die Resultate ausschliesslich aus der Sicht jener zu bewerten, welche bislang das Beratungsangebot in Anspruch genommen haben. Um dennoch eine gewisse Aussensicht zu gewähren, wurden zusätzlich potenziell zuweisende Stellen befragt.

Die Evaluation ist folgenden *Haupt-* und *Unterfragestellungen* nachgegangen:

- 1) *Inwieweit wird der Anspruch an eine niederschwellige Suchtberatung durch die ambulanten Suchtberatungsstellen des Kantons Aargau eingelöst?*
- 2) *Was genau definiert eine niederschwellige Suchtberatung? Welche Kriterien sollten erfüllt sein?*
- 3) *Welche Rolle spielt die Struktur des Suchtberatungsangebots des Kantons Aargau?*
- 4) *Welche Rolle spielt die Ausgestaltung des Suchtberatungsangebots des Kantons Aargau?*
- 5) *Welche Optimierungsvorschläge ergeben sich aus der Analyse des Suchtberatungsangebots betreffend Niederschwelligkeit?*

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden differenzierte Erhebungsinstrumente für die Befragung von Ratsuchenden und potenziell zuweisenden Stellen erarbeitet (vgl. Methodik).

### Methodik

#### **Partizipative Erarbeitung Erhebungsdesign**

---

<sup>1</sup> Suchthilfe ags: 7 Stellen; (Aarau, Brugg, Döttingen, Lenzburg, Rheinfelden, Wohlen, Zofingen); BZBplus: 1 Stelle (Baden).

<sup>2</sup> «Die Leistungen richten sich an suchtgefährdete oder süchtige Menschen, deren Angehörige und an Fachpersonen. Die Leistungen werden für die Aargauer Bevölkerung unentgeltlich erbracht. Der Zugang zu den ambulanten Suchtberatungsstellen soll einfach und niederschwellig sein. Die Klientinnen und Klienten können unabhängig ihres Wohnorts die Suchtberatungsstelle frei wählen».

<sup>3</sup> Aufgrund der gegebenen Rahmenbedingungen für die Studie.

Der Evaluation liegt ein schrittweise und partizipativ erarbeitetes Erhebungsdesign zugrunde. So waren an der Erarbeitung des Designs resp. der Erhebungsinstrumente ein Projektteam bestehend aus 4 Leitungspersonen der Suchtberatungsstellen, wie auch die Steuergruppe<sup>4</sup> beteiligt. Weiter fand die Datenerhebung der Befragung der Ratsuchenden durch die Beratungspersonen statt.

### **Definition und Operationalisierung von Niederschwelligkeit**

Die Definition und Operationalisierung von Niederschwelligkeit wurden im Rahmen zweier halbtägiger Workshops mit dem Projektteam erarbeitet. Eingeflossen sind auch Überlegungen der jeweiligen Beratungsteams. Die Entwürfe der Erhebungsinstrumente wurden zwischen den Workshops erarbeitet und nach Abschluss des 2. Workshops finalisiert.

Die finalen Erhebungsinstrumente umfassten Fragen, um folgende 4 Dimensionen und damit verbundene Kriterien abzudecken:

Dimensionen der Niederschwelligkeit (nach Steiner, Schneeweiss & Stark, 2014)
<b>Zeitliche Dimension</b>
Flexible Öffnungszeiten, flexible und gute Vereinbarung, zeitliche Erreichbarkeit, zeitliche Hürden
<b>Räumliche Dimension</b>
Zentrale Lage, flexible Standortwahl, räumliche Hürden
<b>Inhaltliche Dimension</b>
Flexibilität bzgl. Thematik / Inhalt; unterschiedliche Beratungsgründe, unterschiedliche Schweregrade/frühzeitige Beratung; Kostenlosigkeit, Passung Beratungsperson-Ratsuchende; Positiver Erstkontakt/Zugang
<b>Soziale Dimension</b>
Erreichung verschiedener Zielgruppen, gute Bekanntheit, Bedarfsdeckung, Anonymität, soziale Hürden

### **Befragung «Ratsuchende von Erstberatungen»**

Zwischen Januar und November 2020 wurden alle Ratsuchenden von Erstberatungen (persönliche face-to-face Beratungen [F2F, N=619] und Telefon-Kurzberatungen [TKB, N=164]) nach Vorliegen der Einverständniserklärung anhand eines papiernen und anonymisierten Fragebogens befragt. Die Antworten wurden von den Suchtberatungsstellen in ein Online-Tool übertragen und durch socialdesign ausgewertet. Die Fragen zielten auf folgende Themenbereiche:

Standort, Betroffenheit; Gründe für Inanspruchnahme; Dauer der bisherigen Problematik / Thematik; Art und Einfachheit der Kontaktierung; Hürden bei Kontaktierung; Erreichbarkeit der Beratungsstellen; Wichtigkeit der Kostenlosigkeit; Beratungserfahrung; Erwartungen an Suchtberatung resp. nachgefragte Beratungsformen und -inhalte; Demografie (Alter, Geschlecht, Nationalität, PLZ, Sprache)<sup>5</sup>; Einschätzung des Schweregrades der Suchthematik; Art der Thematik (Substanz-/Verhaltensthematik); Beeinträchtigungen (psychisch, körperlich, kognitiv, soziale); Nächste Schritte.

### **Befragung «Potenziell zuweisende Stellen»**

Zwischen Oktober und Dezember 2020 wurden potenziell mit den Suchtberatungsstellen vernetzte Stellen mittels online-Erhebung durch socialdesign befragt (N=245). Die Fragen zielten auf folgende Themenbereiche:

Angaben zu den Teilnehmenden (Name der Organisation, Bereichszugehörigkeit); Definition von Niederschwelligkeit; Bekanntheit der Suchtberatungsstellen; Effektive und eingeschätzte Vernetzung der Suchtberatungsstellen; Überweisung und diesbezügliche Hürden; Einschätzung der Organisationsstruktur; Zugang zur ambulanten Suchtberatung.

<sup>4</sup> Auftraggeberin des DGS, Geschäftsleitungen der beiden Suchtberatungen Suchthilfe ags und BZBplus.

<sup>5</sup> Es wurden keine weiteren demografischen Angaben erhoben, welche Rückschlüsse auf die Person ermöglicht hätte.

## Ergebnisse «Ratsuchende von Erstberatungen»

### **Stichprobenbeschreibung**

Die Stichprobe umfasst N=783 Beratungen (F2F: N=619; TKB: N=164). 78% der Befragten waren bei der Suchthilfe ags, 22% beim BZBplus. 41% waren weiblich, 59% männlich. Die jüngste Person war 13 Jahre, die älteste 89 Jahre, das Durchschnittsalter lag bei 41 Jahren. Die Altersgruppe der 31-40-Jährigen war am meisten vertreten, relativ selten waren über 60-Jährige. 79% hatten eine schweizerische Herkunft. Die ausländischen Personen waren vorwiegend aus der 1. Generation (48%) oder 2. Generation (34%) und stammten aus 35 Ländern und 117 Aargauer Gemeinden.

Bei F2F-Beratungen war die Mehrheit (73%) der Ratsuchenden selbstbetroffen, 26% waren Angehörige und 1% Fachpersonen resp. Zuweisende. Bei TKB waren 46% selbstbetroffen und 52% Angehörige und 2% Fachpersonen resp. Zuweisende. 42% der Ratsuchenden hatten gemäss Einschätzung der Beratungspersonen zusätzliche Beeinträchtigungen (psychische: 8% der Betroffenen, 9% der Angehörigen; soziale: 16% der Betroffenen; 6% der Angehörigen; kognitive: 2% der Betroffenen, 0.4% der Angehörigen; körperliche: 7% der Betroffenen, 3% der Angehörigen).

### **Zeitliche Dimension der Niederschwelligkeit:**

*Öffnungszeiten:* Die Öffnungszeiten variieren je nach Standorte werktags (8.30/9.00-12 Uhr und 13/14-16/17 Uhr). Termine ausserhalb der Öffnungszeiten sind nach Vereinbarung möglich und rege genutzt. Offizielle breitere resp. flexiblere Öffnungsfenster wären zugänglicher.

*Zeitliche Erreichbarkeit:* Die mehrheitlich telefonische Kontaktierung wird als (sehr) einfach empfunden. In der Regel wird beim 1. Kontaktierungsversuch jemand erreicht und ein Termin vereinbart (Suchthilfe ags) resp. es erfolgte ein Rückruf (BZBplus).

*Zeitliche Hürden:* In der Regel kann innert 1-2 Wochen ein Termin vergeben werden. Die Wartezeit beurteilt die Mehrheit als gerade richtig. Manchmal möchten Ratsuchende erst später einen Termin. Folgeberatungen erfolgen meist innert eines Monats.

### **Räumliche Dimension der Niederschwelligkeit**

*Lage der Beratungsstellen und Standortwahl:* Die Suchtberatungsstellen sind dezentral organisiert. Ratsuchende stammen aus 80% der Gemeinden. Dreiviertel der Ratsuchenden wählen den Beratungsstandort aufgrund der Nähe zum Wohnort.

*Hürden:* Bei der Kontaktierung sind teilweise Hürden entstanden, häufiger bei TKB als bei F2F. Grundsätzlich werden deutlich mehr innere Hürden (z.B. Angst, Überwindung) genannt als äussere Hürden (z.B. Wartezeit bis Termin).

### **Inhaltliche Dimension der Niederschwelligkeit**

*Beratungsthematik und -formen:* Beratungen für eine Substanzthematik sind deutlich häufiger als für eine Verhaltensthematik. Bei Substanzthematiken steht bei knapp der Hälfte Alkohol im Vordergrund, die Bandbreite ist jedoch gross. Knapp 90% wünscht (bei der Erstberatung) Einzelgespräche, 30% zusätzlich Paar-/Familiengespräche.

*Beratungserfahrung und -absicht:* Viele Ratsuchende haben keine Beratungserfahrung (2/3). Die Thematik besteht jedoch meist schon seit Wochen/Monaten. Aussenstehende nehmen die Thematik oftmals schon seit Jahren wahr. Somit kommen sie eher spät in die Beratung.

*Effektiver und gewünschter Zugang:* Die meisten Ratsuchenden fanden über die Website oder das Telefon Zugang zur Suchtberatung. Auch der gewünschte Zugang wäre bei der Mehrheit die Website oder das Telefon. Ratsuchende von TKB (mehrheitlich Angehörige) wollen v.a. den Zugang über Social Media.

*Kostenlosigkeit:* Vielen Ratsuchenden ist es sehr wichtig, dass die Suchtberatung nichts kostet. Jeder fünften Person ist jedoch nicht bekannt, dass die Beratung kostenlos ist.

### **Soziale Dimension der Niederschwelligkeit**

*Bekanntheit:* Die Dauer der Bekanntheit der Beratungsstellen bei Ratsuchenden variiert stark. Die Bekanntheit ist Voraussetzung für die Inanspruchnahme. Über die Bekanntheit bei der Bevölkerung des Kantons Aargau (bei potenziellen Zielgruppen) kann keine Aussage gemacht werden.

**Bedarfsabdeckung:** Der inhaltliche und beratungsformbezogene Bedarf kann weitgehend abgedeckt werden. Das heisst, für die Themen, die eine Beratung erfordern, gibt es prinzipiell Angebote.

**Anonymität:** Die Anonymität (inkl. Schweigepflicht) wird gewährleistet.

**Soziale Hürden:** Es bestehen vielfältige innere Hürden (z.B. Angst, Überwindung, Hemmungen, etc.), die es für die Kontaktierung zu überwinden gilt. Diese konnten zumindest in der Stichprobe überwunden werden. Welche Faktoren dazu führen, warum Menschen nicht kommen, kann im Rahmen dieser Evaluation nicht beantwortet werden.

## Ergebnisse «Potenziell zuweisende Stellen»

Die Mehrheit der N=245 teilnehmenden potenziell zuweisenden Stellen stammten aus dem Bereich Gemeinde (26%) oder Schule (18%).<sup>6</sup>

**Niederschwelligkeit und Angebotslage:** Die Definition der Niederschwelligkeit deckte sich weitgehend mit den hier angewandten Kriterien. Ein Drittel der Befragten beurteilt das Angebot an niederschwelligen ambulanten Angeboten im Kanton AG als (eher) ausreichend, 12% als (gar nicht) ausreichend. Der Rest (45%) kann dies nicht beurteilen.

**Erwartungen an das Angebot:** Primär werden von niederschwelligen ambulanten Suchtberatungen Einzelgespräche nachgefragt. Ein Grossteil erwartet aber auch Paar-/Familien-/Gruppengespräche, Begleitung auf Ämter oder Hausbesuche.

**Bekanntheit und Vernetzung der Beratungsstellen:** Die Suchthilfe ags ist deutlich mehr Stellen bekannt als die Suchtberatung des BZBplus. Auch sind mehr Stellen mit der Suchthilfe ags vernetzt. Möglicherweise hat dies mit dem Radius zu tun, in dem die jeweiligen Standorte tätig sind oder auch mit der Tatsache, dass mehr Personen aus dem Adresspool der Suchthilfe ags zur Befragung eingeladen wurden. So kann auch ein Grossteil nicht gut einschätzen, wie gut die Suchtberatungsstellen mit anderen Stellen vernetzt sind. Die Vernetzung wird jedoch deutlich häufiger als (sehr) gut eingeschätzt wie als (gar) nicht gut.

**Zuweisungen und Hürden:** Knapp ein Drittel hat bereits einmal eine Zuweisung gemacht (vorwiegend zu Suchthilfe ags). Dabei sind sehr selten Hürden entstanden, die somit auch eher Einzelfälle oder systembedingt<sup>7</sup> sind und nicht als hinderlicher Themenbereich identifizierbar sind.

**Organisationsform:** Als idealste Organisationsform für niederschwellige ambulante Suchtberatung wird die dezentrale Form genannt, der verschiedenste Vorzüge für Ratsuchende und für die Stellen selbst zugeschrieben werden. Auch aufsuchende und integrierte Strukturen werden begrüsst.

**Zugang:** Die potenziell zuweisenden Stellen sehen für Ratsuchende den optimalsten Zugang über die Website. Auch das Telefon oder Social Media (inkl. Whatsapp) würden begrüsst. Gründe, warum Personen trotz Anmeldung nicht bei der Beratungsstelle erscheinen, liegen aus Sicht der Stellen v.a. an internen Hürden (personenbezogene Gründe wie Angst, Scham, Motivationsschwierigkeiten) und seltener an äusseren Gründen (z.B. Wartezeiten).

## Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Vorauszuschicken ist, dass die nachfolgenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen vor dem Hintergrund zu betrachten sind, dass einzig die Sicht der Ratsuchenden von Erstgesprächen in der Erhebung abgedeckt ist, nicht aber jener Personen, welche bislang keine Beratung aufgesucht haben. So kann über die Hürden bei Letzteren nur spekuliert werden. Weiter ist zu berücksichtigen, dass relativ kurz nach Erhebungsstart<sup>8</sup> die COVID-19 Pandemie<sup>9</sup> sowohl die Umstände der Ratsuchenden wie auch der Beratungsstellen mitbeeinflusst hat und somit auch die Interpretationen limitiert. Der effektive Einfluss lässt sich nur schwer eruieren resp. wurde aufgrund der Anlage der Erhebung nur teilweise berücksichtigt.

Die Evaluation kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

---

<sup>6</sup> Die Umfrage ging an ca. 1500 Adressen aus Gemeinden, Schulen, Sozialdienst, Beratungsstellen, Schulsozialarbeit, Justiz, Polizei, KESB, KESD, ambulante und stationäre Suchttherapie, Ambulatorien.

<sup>7</sup> Z.B. Schweigepflicht erschwert Kommunikation.

<sup>8</sup> Januar 2020.

<sup>9</sup> Ab Mitte März 2020.

Grundsätzlich kann aus externer Sicht festgestellt werden, dass die ambulanten Suchtberatungsstellen des Kantons Aargau dem **Anspruch auf Niederschwelligkeit in den aller meisten evaluierten Bereichen Rechnung tragen**. In gewissen Bereichen besteht teilweise ein Optimierungsbedarf (vgl. Zusammenfassende Tabelle)

Zusammenfassung Evaluation nach Kriterien der Niederschwelligkeit	
Zeitliche Dimension	Beurteilung (J/N/T*)
Flexible Öffnungszeiten	T
Flexible und gute Vereinbarung	J
Zeitliche Erreichbarkeit	J
Zeitliche Hürden	T
Räumliche Dimension	
Zentrale Lage	J
Flexible Standortwahl	J
Räumliche Hürden	J
Inhaltliche Dimension	
Flexibilität bzgl. Thematiken/Inhalte	J
Unterschiedliche Beratungsgründe	J
Unterschiedliche Schweregrade, frühzeitige Beratung	T
Kostenlosigkeit	J
Passung Beratungsperson, Ratsuchende/r	J
Positiver Erstkontakt / Zugang	J
Soziale Dimension	
<i>Erreichung verschiedener Zielgruppen</i>	T
Gute Bekanntheit	T
Bedarfsabdeckung	J
Anonymität	J
Soziale Hürden	T
*Legende: J=Ja, N=Nein, T=Teilweise	

### Zielgruppenerreichung

Die Heterogenität der Stichprobe legt nahe, **dass grundsätzlich verschiedenste Personen den Weg zur Suchtberatung finden**, so auch Personen diverser Altersgruppen und unterschiedlichster Herkunft. Einzelne Gruppen sind etwas seltener (z.B. 20-30-Jährige, über 55-Jährige), diese gilt es stärker und gezielt zu adressieren. Auch ist möglichen Sprachbarrieren aktiv entgegenzuwirken, z.B. in dem noch aktiver auf die Möglichkeit von Dolmetschenden hingewiesen wird, auch wenn es keine expliziten Hinweise gibt, dass die Sprache ein Hinderungsgrund war. So konnte trotz einem Anteil von 21 % an Personen mit Migrationshintergrund die Beratung gut in (Schweizer-)Deutsch durchgeführt werden.

**Rat suchen am häufigsten Selbstbetroffene, gefolgt von Angehörigen.** Zuweisende und Fachpersonen nehmen die Angebote deutlich seltener in Anspruch. Entweder besteht bei Letzteren beiden kein Bedarf, oder sie kennen die Angebote nicht. Sie stärker zu adressieren könnte wertvoll sein, auch für die Vernetzung und die (frühzeitige) Triage.

### Zeitliche Dimension

In Bezug auf zeitliche Aspekte der Niederschwelligkeit **ist kein zwingender Optimierungsbedarf hinsichtlich der Flexibilität und Güte der Vereinbarung eines Beratungs- oder Folgetermins sowie der zeitlichen Erreichbarkeit** festzustellen. Art und Qualität der Kontaktierungsmöglichkeiten scheinen adäquat. Auch die Wartezeit für Termine scheint grösstenteils angemessen.

**Optimierungsbedarf besteht bzgl. der Flexibilität der Öffnungszeiten** (z.B. breitere Zeitfenster, Randzeiten) sowie der Behebung von diesbezüglichen Hürden (z.B. ausserordentliche Termine Anfragen müssen). Hier ist eine vertiefte Diskussion unter Berücksichtigung notwendiger Ressourcen oder strukturellen Anpassungen angezeigt.

### Räumliche Dimension

In Bezug auf räumliche Aspekte der Niederschwelligkeit **ist kein zwingender Optimierungsbedarf** hinsichtlich der Lage der Beratungsstelle, Flexibilität der Standortwahl sowie räumliche Hürden festzustellen. So bewährt sich die dezentrale Organisationsform, indem sie eine gute Abdeckung für viele Gemeinden zulässt und dem hauptsächlich Grund der Standortwahl (Nähe zum Wohnort) Rechnung trägt. Auch weiterhin ist

der barrierefreie Zugang sicherzustellen und gegebenenfalls dort, wo räumliche Hürden bestehen (z.B. wegen körperlichen Beeinträchtigungen) Alternativen wie Telefon-/Videoberatungen anbieten zu können. Es gibt **keine Bereiche, welche eine zwingende Optimierung nahelegen würden.**

### ***Inhaltliche Dimension***

In Bezug auf inhaltliche Aspekte der Niederschwelligkeit **ist kein zwingender Optimierungsbedarf hinsichtlich Flexibilität der Thematiken/Beratungsgründe, Kostenlosigkeit, Erstkontakt resp. Zugang.** So ist eine Heterogenität an Beratungsthemen festzustellen, was ein Hinweis ist, dass sich Personen mit diversen Schwierigkeiten von dem Angebot angesprochen fühlen. Auch wenn es Hauptthemen gibt (z.B. Alkohol, Cannabis, Kokain), so ist auch für seltene Beratungsthemen (z.B. Halluzinogene) entsprechendes Knowhow erforderlich. Weiter wird in Einzelgesprächen primär das Einzelsetting nachgefragt, diesem Bedarf kann nachgekommen werden. Da aber auch andere Settings gefragt sind, wenn auch seltener, (z.B. Paargespräch), ist die (Methoden-/Setting-)Vielfalt weiterhin anzustreben und sicherzustellen. Weiter ist die Kostenlosigkeit für viele sehr wichtig, aber nicht allen Ratsuchenden bekannt. Die diesbezügliche Kommunikation könnte die Hürden weiter senken. Der weitgehend positive Erstkontakt (einfacher Zugang, direkte resp. rasche Terminvergabe) trägt dem Anspruch auf Niederschwelligkeit Rechnung und sollte weiterhin positiv verlaufen. Weil der Zugang mehrheitlich über die Website und das Telefon sowie teilweise über Empfehlungen erfolgt, sind diesen Kanälen weiterhin gebührende Aufmerksamkeit zu schenken, einerseits durch die gute Bewirtschaftung der Kanäle, andererseits durch die Netzwerkpfege. Hinsichtlich Zugang ist auf die künftige Entwicklung der Umwelt zu achten (z.B. Digitalisierung), um zeitnah und zeitgemäss reagieren zu können.

**Optimierungsbedarf wird festgestellt hinsichtlich der frühzeitigen Erreichung von Zielgruppen.** So kommen viele Ratsuchende erst spät in die Beratung oder mit einem bereits erheblichen Schweregrad der Problematik. Die Steigerung der Bekanntheit – sowohl bei Betroffenen oder Angehörigen in der Bevölkerung als auch bei wichtigen Schlüsselpersonen ausserhalb des Suchtbereichs oder im Bereich Früherkennung und Frühintervention – könnte dazu führen, dass im Bedarfsfall die Angebote bekannt sind und (frühzeitig) aufgesucht oder empfohlen werden können. Die zielgerichtete Weiterbildung (z.B. in Motivational Interviewing) von am Suchtbereich angrenzend arbeitenden Fachpersonen könnte ebenfalls helfen, dass die Zuweisung früher erfolgt.

### ***Soziale Dimension***

In Bezug auf soziale Aspekte der Niederschwelligkeit **besteht kein zwingender Optimierungsbedarf hinsichtlich Bedarfsabdeckung und Anonymität.** So kann dem geäusserten Bedarf grundsätzlich nachgekommen werden, dies gilt es auch künftig sicherzustellen. Anonymität und Datenschutz werden gewährleistet, dies wäre auch bei sämtlichen Neuentwicklungen (z.B. Angebotserweiterung) stets zu gewähren. Was die **Erreichung der Zielgruppen** betrifft, so wird zwar grundsätzlich eine heterogene Bevölkerung erreicht, was im Sinne der Niederschwelligkeit ist. Da jedoch Personen, welche die Beratungsstellen nicht aufgesucht haben oder sie nicht kennen, nicht befragt wurden, bleibt offen, welche spezifischen Hürden bei ihnen bestehen. Somit kann auch der **Optimierungsbedarf nicht abschliessend eingeschätzt werden.**

**Optimierungsbedarf wird festgestellt hinsichtlich der Bekanntheit und sozialen Hürden.** Einerseits sind die Suchtberatungsstellen bei potenziell Zuweisenden nicht immer bekannt. Dies wäre eine wichtige Voraussetzung für allfällige Triagen oder Zuweisungen. Ein gezielter Austausch oder mediale Präsenz könnte hier die Steigerung der Bekanntheit unterstützen. Der Abbau von möglichen sozialen Hürden (z.B. Angst, Hemmung, Überwindung) etwa durch Massnahmen zur Entstigmatisierung von Sucht (Kampagnen, Wording etc.) wäre grundsätzlich wertvoll. Diese müssten idealerweise interkantonal, national oder innerhalb der Deutschschweiz aufgelegt werden, um die für eine Bekanntheitssteigerung erforderliche Finanzierung sicherzustellen.

Verantwortliche externe Projektleiterin, Evaluatorin und Autorin des Berichtes: *Dr. Manuela Spiess (socialdesign ag)*