

Umfrage zu Angeboten für Angehörige von suchtbetroffenen Menschen in der Deutschschweiz

Evaluationsbericht

Zürich, im Dezember 2015

Erstellt durch:
Fachverband Sucht
Weinbergstrasse 25
8001 Zürich

Finanziert durch:
Nationales Programm Alkohol 2013 - 2016
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	3
2. AUSFÜHRUNGEN ZUR BESTANDESAUFNAHME.....	4
2.1 Zielpublikum.....	4
2.2 Fragebogenaufbau	4
2.3 Begriffsklärung.....	4
3. RESULTATE FRAGEBLOCK I: STRUKTUR DER ORGANISATION.....	5
3.1 Zuständigkeitsgebiete.....	5
3.2 Tätigkeitsbereiche	5
3.3 Fokus der Organisation auf Betroffene.....	6
3.4 Fokus der Organisation auf Angehörige.....	6
3.5 Existenz von Angeboten für Angehörige	6
3.6 Zusammenfassung Frageblock I.....	6
4. RESULTATE FRAGEBLOCK II: AUFBAU UND INHALT DER ANGEBOTE FÜR ANGEHÖRIGE 7	7
4.1 Art der Angebote: direkter Kontakt vs. Onlineangebot.....	7
4.2 Ausrichtung der Angebote	7
4.3 Typen von Angehörigen.....	8
4.4 Art der Sucht der Betroffenen	8
4.5 Zeitpunkt der Angebotsdurchführung.....	8
4.6 Aufbau der Angebote.....	8
4.7 Kosten der Angebote.....	8
4.8 Offene Frage: Beschreibung des Angebotes	9
4.9 Zusammenfassung Frageblock II.....	10
5. RESULTATE FRAGEBLOCK III: KOMMUNIKATION UND NUTZUNG DER ANGEBOTE FÜR ANGEHÖRIGE	11
5.1 Zugang zu den Angeboten.....	11
5.2 Wie gut erreichen die Informationen über die Angebote die Zielgruppe?	12
5.3 Nutzung der Angebote.....	12
5.4 Effiziente Zugänge.....	12
5.5 Schwierigkeiten mit dem Zugang zu den Angeboten (angebotsbedingt).....	13
5.6 Schwierigkeiten mit dem Zugang zu den Angeboten durch die Angehörigen.....	13
5.7 Genügt die Anzahl der Angebote für Angehörige?.....	14
5.8 Zusammenfassung der Kommentare der Befragten.....	14
5.9 Optimierungsvorschläge der Befragten.....	15
5.10 Zusammenfassung Frageblock III.....	16
6. FAZIT.....	17
6.1 Fazit zum Aufbau und Inhalt der Angebote.....	17
6.2 Zu einer optimierten Nutzung der Angebote für Angehörige	17

1. EINLEITUNG

Die Angehörigenarbeit im Suchtbereich, insbesondere bei einer Alkoholproblematik, ist ein vielerorts noch zu wenig beachtetes Thema, dem aus mehreren Gründen eine grössere Aufmerksamkeit zuteilwerden muss:

- Wie in einer vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebenen Umfrage im Rahmen des Suchtmonitorings 2013¹ gezeigt hat, sind in der Schweiz rund eine halbe Million Menschen von einem Alkoholproblem im engeren Familienkreis betroffen und jede dritte Person kennt einen Menschen in seinem Umfeld, der an einem Alkoholproblem leidet.
- Zahlreiche Studien belegen, dass Angehörige von suchtkranken Menschen enormen Stress- und Belastungsfaktoren² ausgesetzt sind.
- Eine Umfrage bei den Fachgruppen des Fachverbands Sucht hat aufgezeigt, dass es in der Deutschschweiz zwar spezifische Angebote für Angehörige gibt, die aber schlecht genutzt werden.

Der Fachverband Sucht (FS) hat sich diesem Thema deshalb in einem dreijährigen Projekt mit dem Titel «Angebote für Angehörige von suchterkrankten Menschen (Fokus Alkoholabhängigkeit): Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung zu Angeboten in der Deutschschweiz» angenommen – mit der Idee, diese Ausgangslage zu verändern und die Begleitung Angehöriger von suchtbetroffenen Menschen zu verbessern. Der vorliegende Evaluationsbericht bettet sich in dieses Projekt, welches vom Nationalen Programm Alkohol (NPA) finanziert wird, ein. Das Projekt dauert von März 2015 bis Juni 2017 und hat zum Ziel, erstens eine Wissensgrundlage in Bezug auf Angebote für Angehörige suchterkrankter Menschen zu erarbeiten, die zweitens zu einer verbesserten Inanspruchnahme dieser Angebote führen soll. Unterstützt wird der FS bei diesem Projekt von einem interdisziplinären Fachbeirat, zusammengesetzt aus VertreterInnen von Al-Anon, der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme, dem Blauen Kreuz Graubünden, der Berner Gesundheit, der Stiftung Selbsthilfe Schweiz, der Angehörigenvereinigung ada-zh, der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern und der Stiftung Sucht Schweiz.

Die Wissensgrundlage, die in der ersten Projektetappe erarbeitet wird, umfasst eine Bestandsaufnahme der bestehenden Angebote für Angehörige in der Deutschschweiz. Dazu wurden bei Fachstellen, die potentiell über Angebote für Angehörige verfügen, mittels eines Onlinefragebogens abgeklärt, welche Angebote für Angehörige bereits bestehen, wie diese Angebote ausgestaltet sind und wie sie kommuniziert und genutzt werden. Die Resultate dieser Umfrage sind in vorliegendem Bericht zusammengefasst. Auf der Grundlage dieses Evaluationsberichts wird in der zweiten Projektetappe eine Bedarfserhebung durchgeführt: Gemeinsam mit Angehörigen sowie VertreterInnen von anbietenden und zuweisenden Stellen werden Verbesserungsmöglichkeiten in der Versorgung von Angehörigen diskutiert und dokumentiert.

¹ Der vollständige Bericht ist auf der Webseite des Suchtmonitorings Schweiz abrufbar: www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_ac7p14i4u8xo.pdf

² Siehe z.B. Eggli et al. (2011) Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen aus Sicht der Partnerinnen und Partner, atf, S.44 oder Oxford et al (2005): Family Members of Relatives with Alcohol, Drug and Gambling Problems: A Set of Standardized Questionnaires for Assessing Stress, Coping and Strain. Addiction: 100:1611-1624 zitiert von Gallus Bischof, SuchtMagazin 1/2012, S. 30.

2. AUSFÜHRUNGEN ZUR BESTANDESAUFNAHME

2.1 Zielpublikum

Der Bestand der derzeitigen Angebote für Angehörige in der Deutschschweiz wurde mit Hilfe einer Befragung anbietender Stellen erhoben. Der dazugehörige Fragebogen wurde am 22. September 2015 in einer Onlineversion an über 500 Fachpersonen und Organisationen verschickt, welche (potenziell) über Angebote für Angehörige verfügen. Darunter befinden sich die Mitglieder des FS, Fachstellen die per Suchtindex von Infodrog gefunden wurden, die mit dem Thema Sucht in Verbindung stehenden Organisationen der Stiftung Selbsthilfe Schweiz und weitere vom Projektfachbeirat genannte Fachstellen. Insgesamt 101 Personen haben sich den Fragebogen angesehen und durchschnittlich 68 Personen haben den Fragebogen ausgefüllt (die Anzahl der Personen, die geantwortet haben, variiert je nach Frage).

2.2 Fragebogaufbau

Der Fragebogen umfasste drei Frageblöcke, deren Resultate im vorliegenden Bericht in den Kapiteln 3, 4 und 5 anzutreffen sind:

- Frageblock I: Struktur der Organisation (5 Fragen)
- Frageblock II: Aufbau und Inhalt der Angebote für Angehörige (8 Fragen)
- Frageblock III: Kommunikation und Nutzung der Angebote für Angehörige (9 Fragen)

Die Fragen des ersten Frageblocks wurden, je nach Frage, von 76 bis 80 Personen beantwortet. Nach dem ersten Frageblock wurde eine Ausschlussfrage gestellt, um diejenigen Organisation auszusortieren, welche über keine Angebote für Angehörige verfügen. Dies, weil sich die Inhalte der nachfolgenden Frageblöcke nur auf Angebote für Angehörige konzentrierten. Zwischen 53 und 58 Personen antworteten auf die Fragen des zweiten und dritten Frageblocks.

2.3 Begriffsklärung

Nachfolgende Begriffe wurden für die Teilnehmenden zum besseren Verständnis der Umfrage umschrieben und sollen auch für die LeserInnen des vorliegenden Berichts zur Orientierung dienen.

Angehörige: Menschen aus dem Lebensumfeld von suchtbetroffenen Menschen, zu denen die Betroffenen ein Vertrauensverhältnis und eine Beziehung haben. Z.B. PartnerInnen, Eltern, Kinder, Geschwister, Grosseltern und andere Verwandte, FreundInnen, ArbeitskollegInnen und Bekannte.

Organisation: Aus Gründen der Lesbarkeit wird in der Umfrage und im Evaluationsbericht der Oberbegriff «Organisation» verwendet. Er umfasst alle ambulanten und stationären Beratungs- und Therapieeinrichtungen, (Präventions-)Fachstellen, Wohngruppen und weitere Institutionen, die (potenziell) Angebote für Angehörige von suchtkranken Menschen aufweisen.

(Sucht-)Betroffene: Personen mit problematischem Suchtmittelkonsum/Suchtverhalten, suchtgefährdete Personen oder Personen mit einer Suchterkrankung.

Teilnehmende / Befragte: Personen, die an der Umfrage teilgenommen bzw. die einzelnen Fragen beantwortet haben.

3. RESULTATE FRAGEBLOCK I: STRUKTUR DER ORGANISATION

Der erste Teil des Fragebogens richtete sich an alle Organisationen, die angeschrieben wurden, unabhängig davon, ob diese über Angebote für Angehörige verfügen oder nicht. Es wurden die folgenden fünf Fragen gestellt:

1. In welchem Kanton befindet sich das Zuständigkeitsgebiet, welches Ihre Organisation abdeckt?
 2. Welches sind die Tätigkeitsbereiche Ihrer Organisation?
 3. Wie viele Prozente der Beratungs- und Präventionsarbeit Ihrer Organisation werden ungefähr für die Unterstützung von BETROFFENEN aufgewendet?
 4. Wie viele Prozente der Beratungs- und Präventionsarbeit Ihrer Organisation werden ungefähr für die Unterstützung von ANGEHÖRIGEN verwendet?
 5. Bietet Ihre Organisation Angebote für Angehörige von suchtbetroffenen Menschen an?
-

Wurde die letzte Antwort mit «nein» beantwortet, konnte der Fragebogen beendet werden. Dies betraf 17 Teilnehmende. Es folgen nun Erläuterungen zu den einzelnen Fragen dieses Frageblocks.

3.1 Zuständigkeitsgebiete

Die Verteilung der 80 Teilnehmenden, die auf die Frage nach den Zuständigkeitsgebieten in der Deutschschweiz antworteten (inkl. zweisprachige Kantone wie VS oder FR und nationales Zuständigkeitsgebiet) ist sehr ausgeglichen, d.h. es wurden alle aufgelisteten Kantone (19) mindestens zweimal genannt. Die meistgenannten Zuständigkeitsgebiete, die von den Organisationen abgedeckt werden, befinden sich in den Kantonen Zürich (23.8%), Bern (17.5%), St. Gallen (17.5%), Aargau (12.5%) und Basel-Stadt (12.5%). Weitere 13.8% der Befragten gaben an, dass ihr Zuständigkeitsgebiet national, also in der ganzen Schweiz sei.

Aus Versehen wurde im Fragebogen der Kanton Schwyz nicht aufgelistet. Eine Person aus dem Kanton Schwyz hat sich diesbezüglich bei der Projektleitung gemeldet, hat aber darauf verzichtet, den Fragebogen auszufüllen. Die Resultate sollten somit nicht verfälscht sein.

3.2 Tätigkeitsbereiche

Auf die Frage, welches die Tätigkeitsbereiche der jeweiligen Organisation sei, antwortete über die Hälfte (58.0%) der 81 Befragten mit «Ambulante Beratung / Begleitung / Therapie». Am zweitmeisten genannt wurde die «Prävention / Gesundheitsförderung» (33.3%), gefolgt von «Suchttherapie und Rehabilitation stationär» (24.7%). Weiter genannt wurden die folgenden, im Fragebogen nicht aufgeführten Bereiche:

- Wohnheim für Menschen mit psychischen und suchtbedingten Beeinträchtigungen / Behinderungen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Pflege für frühgealterte Suchtkranke
- Themen zu Sucht und Migration
- Überbrückende tagesklinische und ambulante Angebote
- Dienstbüro für AI-Anon Familiengruppen
- Substitution (keine Heroïnverschreibung)

- Aufsuchende Familienarbeit / Animation

3.3 Fokus der Organisation auf Betroffene

Ein Viertel der 73 Befragten gab bei dieser Frage an, dass 80-100% der Beratungs- und Präventionsarbeit ihrer Organisation für die Unterstützung der Suchtbetroffenen aufgewendet wird. Bei 20.5% der Befragten waren es 60-80% des Gesamtaufwands und 16.4% der Befragten gaben an, zwischen 40 und 60% der Arbeit für Betroffene aufzuwenden. Das heisst also, dass sich mehr als die Hälfte der Organisationen, die an der Befragung teilgenommen haben, zwischen 40 und 100% für die Unterstützung von Betroffenen aufwenden.

3.4 Fokus der Organisation auf Angehörige

Noch deutlicher fallen die Zahlen für die Unterstützung von Angehörigen aus. Die grösste Gruppe (40.8%) der 76 Befragten gab an, dass in ihrer Organisation «nur» 0-10% der Beratungs- und Präventionsarbeit für die Unterstützung von Angehörigen aufgewendet werden. Ein 80-100%iger Fokus auf die Angehörigen ist lediglich bei 6.6% der befragten Organisationen vorzufinden. Es fällt positiv auf, dass die Unterstützung von Angehörigen bei fast der Hälfte der Organisationen, wenn auch mit unterschiedlich grossem Aufwand, ein Thema ist.

3.5 Existenz von Angeboten für Angehörige

Mit der fünften Frage sollten diejenigen Organisationen ausgeschlossen werden, die über gar keine Angebote von Angehörigen verfügen. Insgesamt antworteten 78 Fachpersonen auf diese Frage. Etwa zwei Drittel der befragten Organisationen (69.3%) gab an, dass ihre Organisation Angebote für Angehörige von suchtbetroffenen Menschen anbietet, während ein Drittel (30.7%) über keine solche Angebote verfügt. Als Begründung dafür, keine Angebote anzubieten, wurde u.a. angegeben, dass dafür die Ressourcen und Strukturen fehlen würden, und dass die Angehörigen schlicht nicht das Zielpublikum seien.

3.6 Zusammenfassung Frageblock I

Zu den wichtigsten Ergebnissen des Frageblocks I zählen folgende:

- Mehr als die Hälfte der Organisationen, die an der Befragung teilgenommen haben, wenden zwischen 40 und 100% ihrer Arbeit für die Unterstützung von Betroffenen auf.
- Die Unterstützung von Angehörigen ist bei fast der Hälfte der Organisationen, wenn auch mit unterschiedlich grossem Aufwand, ein Thema.
- Ein Drittel (30.3%) der Befragten verfügt über keine Angebote für Angehörige.

4. RESULTATE FRAGEBLOCK II: AUFBAU UND INHALT DER ANGEBOTE FÜR ANGEHÖRIGE

Nach der Ausschlussfrage am Ende des ersten Frageblocks richtete sich der zweite Teil des Fragebogens nur an diejenigen Organisationen, die über ein oder mehrere Angebot(e) für Angehörige verfügen. In diesem Teil wurden acht Fragen zum Aufbau und Inhalt der Angebote für Angehörige gestellt.

1. Bietet Ihre Organisation Face to Face- und / oder Online-Angebote für Angehörige an?
 2. Richten sich die Angebote für Angehörige ausschliesslich an Angehörige oder auch an Suchtbetroffene (z.B. Paar- und Familiengespräche)?
 3. Auf welche Typen von Angehörigen sind die Angebote ausgerichtet?
 4. Um welche Substanz / welches Verhalten geht es bei den Suchtbetroffenen für deren Angehörige Sie ein Angebot haben?
 5. Wann bietet Ihre Organisation Angebote für Angehörige an?
 6. Wie sind die Angebote für Angehörige in Ihrer Organisation aufgebaut?
 7. Wer übernimmt den Hauptteil der Kosten für die Angebote für Angehörige?
 8. **Offene Frage:** Bitte beschreiben Sie kurz Ihre Angebote für Angehörige: Welche Angebote gibt es in Ihrer Organisation? Wie sind sie aufgebaut? Welche Methoden / Programme werden eingesetzt?
-

4.1 Art der Angebote: direkter Kontakt vs. Onlineangebot

Bei dieser Frage (mit möglichen Mehrfachantworten und einem Total von 59 Teilnehmenden) interessierte vor allem das Verhältnis zwischen Angeboten, die einen direkten Kontakt zu den Angehörigen erfordern, und Onlineangeboten. Die meisten Organisationen bieten gemäss Rückmeldungen Face to Face-Angebote (94.9%), aber auch Onlineangebote (54.2%) an. Bei den Online-Angeboten handelt es sich oft um «Safe Zone», eine Online-Beratungsplattform zu Suchtfragen, das von fast einem Drittel der befragten Organisationen angeboten wird (30.7%).

Was in dieser Frage allerdings nicht erfasst wurde, sind die telefonischen Kontakte, die gemäss den Rückmeldungen des Projektfachbeirats ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Sie erlauben die Gewährung der Anonymität und sind somit niederschwelliger als ein Direktkontakt. Im Gegensatz zu den Onlineangeboten geben telefonische Kontakte Fachpersonen zudem die Möglichkeit, Fragen direkt zu beantworten, Unsicherheiten heraus zu spüren und, falls es als sinnvoll erachtet wird, die Angehörigen zu motivieren, vorbeizukommen bzw. ein passendes Angebot aufzusuchen.

4.2 Ausrichtung der Angebote

Die Frage, ob sich die Angebote ausschliesslich an Angehörige richten oder auch an Suchtkranke, wurde von 58 Teilnehmenden wie folgt beantwortet: Ein Drittel der Befragten (30.5%) gab an, dass die Angebote ausschliesslich für Angehörige sind, während die restlichen Organisationen (69.5%) Angebote sowohl für Angehörige als auch für Suchtkranken anbieten. Die Resultate zeigen also, dass es mehr Angebote für Angehörige gibt, welche einen Einbezug der Betroffenen vorsehen.

4.3 Typen von Angehörigen

In dieser Frage ging es darum herauszufinden, auf welche Typen von Angehörigen die Angebote ausgerichtet sind (Mehrfachantworten möglich mit einem Total von 60 Teilnehmenden). Aus den 11 zur Wahl gestellten Kategorien wurden alle mehrmals genannt. Die Resultate zeigen ein ausgeglichenes Bild und gehen nicht deutlich in eine Richtung. Das bedeutet, dass mit den Angeboten durchaus verschiedene Typen von Angehörigen angesprochen werden sollen. In absteigender Reihenfolge wurden folgende drei Typen von Angehörigen am meisten genannt: **PartnerInnen** (86.7%), **Eltern von erwachsenen Suchtkranken** (86.7%) und **Geschwister** (73.3%). Gemäss den Rückmeldungen der Befragten sollte die Liste aber noch mit «weiteren» Angehörigentypen erweitert werden, u.a. mit «ArbeitgeberInnen» oder «Personen, die eine Suchterkrankung bei einem Nahestehenden nur vermuten».

4.4 Art der Sucht der Betroffenen

Die weitaus häufigste Sucht von Betroffenen, für deren Angehörige die Organisationen ein Angebot haben, ist gemäss Einschätzungen der 59 Befragten die **Alkoholsucht** (91.5%), gefolgt von illegalen Drogen (Cannabis, Kokain etc., 81.4%). Die Verhaltenssuchte sind bereits an dritter Stelle: 62.7% der Befragten gaben an, dass die Angebote auf Angehörige von Personen ausgerichtet sind, die (potentiell) Verhaltenssuchte wie Glücksspielsucht oder Onlinesucht aufweisen. Den Abschluss machen die «weiteren legalen Drogen» (49.2%) und «Weiteres» (11.9%), die von den Befragten u.a. als «Esstörungen» und «Medikamente» bezeichnet wurden.

4.5 Zeitpunkt der Angebotsdurchführung

Die Frage nach dem Zeitpunkt der Durchführung der Angebote für Angehörige (Auswahl zwischen «Bürozeiten» und «Randzeiten») wurde von 58 Teilnehmenden beantwortet. Die grosse Mehrheit (79.3%) gab an, dass die Angebote hauptsächlich zu Bürozeiten stattfinden.

4.6 Aufbau der Angebote

Die meisten Angebote erfolgen gemäss Rückmeldungen der insgesamt 60 Befragten nach einem **offenen Ablauf** (83.3%), d.h. sie sind der Bedürfnislage der Angehörigen angepasst. Fast zwei Drittel der Befragten bietet auch Einzelgespräche / Angebote für Einzelpersonen an (68.3%), und an dritter Stelle stehen fachgeleitete Gruppen von Angehörigen (33.3%). Unter «Weiteres» genannt wurden auch fachgeleitete Gruppen für Betroffene zusammen mit Angehörigen, Prävention, Sensibilisierung, Erstgespräch als Einzelangebot und Unterstützung beim Aufbau von Selbsthilfegruppen von Angehörigen.

4.7 Kosten der Angebote

Etwa zwei Drittel (69.0%) der 58 Befragten gab an, dass die Organisation selber den Hauptteil der Kosten für die Angebote für Angehörige übernehmen. An zweiter Stelle wurden «weitere» Kostenträger, wie Bund, Kantone, Gemeinden, Drittorganisationen, Projektspensoren und Spenden genannt. In 17.2% der Fälle zahlt die Behörde bzw. das Sozialamt, in 6.9% der Fälle die Krankenkasse und in ebenfalls 8.6% die Angehörigen selber.

4.8 Offene Frage: Beschreibung des Angebotes

Die Befragten nutzten rege die Möglichkeit, ihre Angebote für Angehörige zu beschreiben. Die 52 zum Teil sehr ausführlichen und teilweise auch repetitiven Antworten werden in untenstehende Tabelle zusammengefasst. Die beschriebenen Angebote zeigen sich als äusserst vielfältig. Sie sind einerseits verschieden stark strukturiert, d.h. sie reichen von einem klar geregelten Ablauf und Rhythmus bis hin zur offenen und individualisierten Sprechstunde. Ebenso kann die Dauer des in Anspruch genommenen Angebotes variieren und von einer einfachen Information über ein Standortgespräch bis hin zu einer jahrelangen Therapie reichen. Und schliesslich gibt es verschiedene Settings, in welchen Angehörige unterstützt werden: Einzelberatung, Paar- und Familienberatung, Gesprächsgruppen etc.

	Methoden	Beschreibung und Varianten der Methode
Programme	CRAFT	= Community Reinforcement and Family Training Elemente von CRAFT, CRAFT-Kommunikations- training, Themenabenden CRAFT
	12-Schritte Programm	= Programm, das ursprünglich für die Anonymen Alkoholiker konzipiert wurde, längst aber auch für Angehörige genutzt wird.
	5-Schritte-Programm	= Programm, das auf wissenschaftlichen Befun- den zu Angehörigen von suchtkranken Menschen entwickelt wurde (Basis dazu: Stress-Strain-Co- ping-Support Modell SSCS).
	ACT Programm	= Akzeptanz- und Commitment-Therapie ACT-Selbsthilfegruppe
Therapieansätze	Systemische Beratung	Systemtherapie, systemtherapeutische Gespräche
	Lösungsorientierte Bera- tung	Lösungs- und ressourcenorientierte Beratung und/oder Behandlung
	Gesprächstherapie	
	Verhaltenstherapie	
Weitere Techniken	Psychodrama	Rollenspiel, Familienkonstellation nachspielen
	Motivierende Gesprächs- führung	Motivational Interviewing (Miller/Rollnick, 2009)
	Entspannungstechniken	Achtsamkeitsübungen, Autogenes Training etc.
	Psychoedukation	Aufklärung über Suchtmittel und psychische Er- krankung, Informationsvermittlung (z.B. an Eltern- informationsabenden), Schulungen für das Umfeld (Angehörige), Fachreferate
	Mediation, Moderation	Aufgleisen (z.B. einladen aller Parteien), Ge- sprächsführung und Moderation
	Triage	Vermittlung von Zusatz-Hilfsangeboten wie z.B. PsychiaterIn, Eheberatung etc.
	Teamcoachings am Ar- beitsplatz	
	Sensibilisierungsprojekte	
Setting	Einzelberatung	Einzeltherapie

	Paar- und Familienberatung	Paar- und Familiengespräche, Paar- und Familientherapie, Multifamilientherapie
	Gesprächsgruppen	Gesprächsgruppen für Erwachsene, fachgeleitete Gruppenangebote (z.B. PartnerInnengruppen, Gesprächsgruppe für Jugendliche, genderspezifische Gruppen etc.)
	Angehörigetelefon	

Zusammenfassung Frageblock II

Erläuterung der wichtigsten Resultate der Fragen zum Aufbau und Inhalt der Angebote für Frageblock II:

- Gemäss Rückmeldungen der Befragten bietet die Mehrheit der Organisationen Face to Face-Angebote für Angehörige an (94.9%); die Hälfte der Organisationen bieten Onlineangebote an und bei fast ein Drittel handelt es sich dabei um «Safe Zone».
- Es gibt mehr Angebote für Angehörige, welche einen Einbezug der Betroffenen vorsehen (69.5%) als Angebote, die nur auf die Angehörigen ausgerichtet sind (30.5%).
- Die Angebote sind auf verschiedene Typen von Angehörigen ausgerichtet, vor allem auf PartnerInnen und Geschwister von Suchtbetroffenen sowie Eltern von erwachsenen Suchtkranken.
- Die häufigste Sucht von Betroffenen, für deren Angehörige die Organisationen ein Angebot haben, ist die Alkoholsucht, gefolgt von illegalen Drogen und Verhaltenssüchten.
- Rund zwei Drittel der Organisationen kommen für den Hauptteil der Kosten für die Angebote für Angehörige selber auf.
- Die von den Befragten beschriebenen Angebote für Angehörige sind vielfältig in Bezug auf die benutzten therapeutischen Methoden, die Stärke der Strukturierung, die Dauer der Unterstützung oder das gewählte Setting.

5. RESULTATE FRAGEBLOCK III: KOMMUNIKATION UND NUTZUNG DER ANGEBOTE FÜR ANGEHÖRIGE

Der dritte und letzte Teil des Fragebogens richtete sich, wie beim zweiten Frageblock, nur an Organisationen, die über ein oder mehrere Angebot(e) für Angehörige verfügen. Acht Fragen befassten sich mit der Kommunikation und Nutzung der Angebote, die letzte Frage bezog sich auf Optimierungsmöglichkeiten von Angeboten für Angehörige im Allgemeinen.

1. Wie finden die Angehörigen zu Ihnen bzw. über welche Zugänge erreicht Ihre Organisation die Angehörigen?
2. Wie gut erreichen die Informationen Ihrer Organisation gemäss Ihren Einschätzungen die Angehörigen?
3. Wie gut nutzten die Angehörigen Ihren Einschätzungen nach die Angebote Ihrer Organisation?
4. Welche Zugänge sind Ihrer Meinung nach im Allgemeinen die effizientesten?
5. Was sind Ihrer Einschätzung nach allgemeine Schwierigkeiten, die mit dem Zugang zu Angehörigen verbunden sind – in Bezug auf die ANGEBOTE?
6. Was sind Ihrer Einschätzung nach allgemeine Schwierigkeiten, die mit dem Zugang zu Angehörigen verbunden sind – in Bezug auf die ANGEHÖRIGEN?
7. Gibt es Ihrer Meinung nach genügend Angebote für Angehörige in Ihrer Region / in der Deutschschweiz?
8. **Offene Frage:** Was müsste Ihrer Meinung nach getan werden, damit die Angehörigen einen besseren Zugang zu den für sie gedachten Angeboten erhalten?
9. **Offene Frage:** Haben Sie weitere Verbesserungsvorschläge in Bezug auf Angebote für Angehörige?

5.1 Zugang zu den Angeboten

Bei der Frage, über welche Zugänge die Organisation die Angehörigen erreichen, gab es 14 Antwortmöglichkeiten und die Option, «Weitere Zugänge» zu nennen. Mehrfachantworten waren möglich, und insgesamt 59 Fachpersonen beantworteten diese Frage. Die Resultate zeigen, dass verschiedene Zugänge genutzt werden. Es ist davon auszugehen, dass die meisten Organisationen sich mehrerer Zugänge gleichzeitig bedienen, um Angehörige zu erreichen. Die Befragten nannten die folgenden Zugänge am häufigsten:

Zugangsmethode	Anteil Ja-Antworten
1. Webseite und/oder Verlinkung durch andere Webseiten	79.7%
2. Mund-zu-Mund Propaganda	76.3%
3. Einladung über die betroffenen Suchtkranken	69.5%
3. Vermittlung durch andere Fachstellen, Fachpersonen	69.5%
4. Vermittlung durch ÄrztInnen, TherapeutInnen, PsychiaterInnen	66.1%
5. Flyer, Plakaten	52.5%
5. Klinikaufenthalt der betroffenen Suchtkranken	52.5%

Weiter genannt wurden Vorstellung des Angebotes bei MultiplikatorInnen (47.5%), Printmedien (39.0%), Kurse / Fortbildungen / Tagungen (18.6%) und Newsletter (15.3%). Selten genannt wurden Soziale Medien (8.5%) sowie Radiowerbung und Kinowerbung. Von niemandem gewählt wurde die Fernsehwerbung.

5.2 Wie gut erreichen die Informationen über die Angebote die Zielgruppe?

Hier ging es vor allem darum, einschätzen zu können, ob die befragten Fachkräfte mit ihrer Kommunikation zufrieden sind bzw. ob sie das Gefühl haben, dass die Informationen ihrer Organisation die Angehörigen auch erreichen können – unabhängig davon, ob die Angehörigen die Angebote schlussendlich nutzen oder nicht. 57 Personen haben diese Frage beantwortet. Nur 3.5% der Befragten, also nur zwei Personen gaben an, dass der Informationsfluss «sehr gut» funktioniert, während 45.6% der Meinung waren, dass die Informationen ihrer Organisation die Angehörigen «gut» erreichen. Die Mehrheit der Befragten findet, dass die Informationen die Angehörigen nur «ungenügend» oder «schlecht» erreichen. Dies zeigt am deutlichsten, dass Handlungsbedarf in der Kommunikation von Angeboten für Angehörige besteht. Dies geht auch aus einigen Kommentaren der Befragten hervor, die in Punkt 5.8 zusammengefasst sind.

5.3 Nutzung der Angebote

Insgesamt 58 Personen antworteten auf diese Frage. Mit dieser wurde darauf abgezielt, die Einschätzungen der Fachpersonen in Bezug auf die Nutzung ihrer Angebote abzuholen. Die Resultate sind den Ergebnissen der vorangehenden Frage sehr ähnlich: 48.2% der Befragten sind der Ansicht, dass die Angebote «gut» oder «sehr gut» genutzt werden, während 48.2% davon ausgehen, dass die Angebote «ungenügend» oder «schlecht» genutzt werden.

5.4 Effiziente Zugänge

In der untenstehenden Tabelle sind die am häufigsten genannten Zugänge (Kommunikationsmittel) aufgelistet, die nach Ansicht der 59 Befragten am effizientesten sind, um Angehörige zu erreichen. Es waren Mehrfachantworten möglich. Im Vergleich zur Frage 5.1 ging es bei vorliegender Frage darum, eine allgemeine Einschätzung der Fachpersonen zur Effizienz von verschiedenen möglichen Zugangsmethoden abzuholen – unabhängig davon, welche Methoden in der eigenen Organisation genutzt werden.

Zugangsmethode	Anteil Ja Antworten
1. Vermittlung durch ÄrztInnen, TherapeutInnen, PsychiaterInnen	55.9%
2. Einladung über die betroffenen Suchtkranken	54.2%
3. Vermittlung durch andere Fachstellen, Fachpersonen	52.5%
4. Webseite und/oder Verlinkung durch andere Webseiten	50.8%
5. Mund zu Mund-Propaganda	42.4%
6. Klinikaufenthalt der betroffenen Suchtkranken	35.6%

Es ist interessant zu sehen, dass hier die gleichen sechs Zugangsmethoden, die auch in Frage 5.1 als wirksamste Methoden bewertet wurden, gewählt wurden – allerdings in veränderter Reihenfolge. Die Befragten sind hier der Ansicht, dass die Vermittlung durch andere Fachkräfte für die Erreichung der

Angehörigen am effizientesten ist, seien es nun ÄrztInnen, TherapeutInnen, PsychiaterInnen (häufigste Nennung) oder weitere Fachstellen und Fachpersonen (dritthäufigste Nennung). An zweiter Stelle (in Frage 5.1 an dritter Stelle) steht die Einladung über die betroffenen Suchtkranken.

5.5 Schwierigkeiten mit dem Zugang zu den Angeboten (angebotsbedingt)

Die in diesem und im nachfolgenden Punkt betrachteten Fragen sind sich sehr ähnlich. Bei beiden geht es um die Schwierigkeiten, die Angehörigen bestmöglich zu erreichen. Während der Fokus der vorliegenden Frage auf den Schwierigkeiten liegt, die mit den Angeboten selber zu tun haben, stehen bei der nachfolgenden Frage diejenigen Schwierigkeiten im Zentrum, die mit den Angehörigen in Verbindung stehen. Die Unterschiede der beiden Fragen wurden vermutlich nicht deutlich genug formuliert, da die Kommentarfelder der beiden Fragen jeweils Bemerkungen enthalten, die sich auch der jeweils anderen Frage zuordnen lassen. Aus diesem Grund wurden die Kommentare dazu in Punkt 5.8 als Einheit zusammengefasst.

Die Frage 5.5 wurde von insgesamt 53 Personen beantwortet; Mehrfachantworten waren möglich. Die sechs häufigsten Antworten sind im Folgenden tabellarisch in absteigender Reihenfolge dargestellt.

Gründe für Schwierigkeit, Angehörige zu erreichen → ANGEBOTSBEDINGT	Häufigkeit der Antworten
1. Angebot zu wenig bekannt	81.5%
2. Ungenügende personelle Ressourcen	22.2%
3. Angebot wird als «nicht hilfreich» eingeschätzt	16.7%
4. Ungenügende finanzielle Ressourcen	16.7%
5. Unklare Zielformulierung des Angebotes	14.8%
6. Ungünstige Durchführungszeit	13.0%

Selten genannt wurde «schwierig erreichbarer Durchführungsort» (5.6%) und «ungenügende Qualifizierung des Personals» (1.9%) und gar nicht genannt wurde die «ungenügende Qualität des Angebots».

5.6 Schwierigkeiten mit dem Zugang zu den Angeboten durch die Angehörigen

Die Frage sechs des dritten Frageblocks wurde von 56 Personen beantwortet. Wie in der vorhergehenden Frage, waren auch hier Mehrfachantworten möglich. Die sechs häufigsten Antworten sind in untenstehender Tabelle aufgelistet.

Gründe für Schwierigkeit, Angehörige zu erreichen → ANGEHÖRIGE	Häufigkeit der Antworten
1. Scham	87.7%
2. Betroffene/r möchte nicht, dass Angehörige das Angebot nutzen	42.1%
3. Angst vor sozialer Ausgrenzung	40.4%
4. Sprachbarriere bei Migrationspopulation	38.6%
5. Zu wenig Problemeinsicht	36.8%
6. Zu wenig Zeit	24.6%

Weiter genannt wurden «Angst vor rechtlichen Konsequenzen» (15.8%), «zu wenig Interesse» (14.0%) und eigene Antworten wie beispielsweise die finanzielle Situation der Angehörigen (bei kostenpflichtigen Angeboten).

5.7 Genügt die Anzahl der Angebote für Angehörige?

In der letzten geschlossenen Frage des Fragebogens wurden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, ob es ihrer Meinung nach genügend Angebote für Angehörige in ihrer Region / in der Deutschschweiz gibt. Insgesamt 53 Fachpersonen haben auf diese Frage geantwortet. Die Frage wurde mit 61.1% mit «Ja» und 38.9% mit «Nein» beantwortet.

5.8 Zusammenfassung der Kommentare der Befragten

Die tabellarisch nach Themen zusammengefassten und teils vereinfacht formulierten (aber inhaltlich gleichbleibenden) Kommentare der Befragten zu den Fragen der Punkte 5.2, 5.3, 5.5 und 5.6 geben eine gute Übersicht über mögliche Gründe, warum Angehörige die eigens für sie bereitgestellten Angebote nicht in Anspruch nehmen.

Thema	Kommentare
Scham Tabuisierung	Angehörige wollen nicht darüber sprechen. Angehörige haben das Gefühl, versagt zu haben. Angehörige wollen familieninterne Probleme nicht nach aussen tragen. Angehörige sind dem Umfeld gegenüber verschwiegen. Die Hemmschwelle ist für Angehörige zu gross. Die Thematik «Angehörige als Mitbetroffene» ist ein gesellschaftliches Tabu. Die Thematik ist zu wenig öffentlichkeitswirksam.
Problemeinsicht	Angehörige sehen das Problem und den Hilfsbedarf (nur) bei den Betroffenen. Angehörige denken «Mein Partner ist alkoholkrank und <i>ich</i> soll mir Hilfe holen?» Angehörige haben das Gefühl, sie hätten keine Unterstützungsberechtigung. Behandelnde denken zu wenig an die Angehörigen.
Kommunikation, Kenntnis über Angebote	Angehörige haben Zweifel an der Wirksamkeit einer nicht professionell geleiteten Selbsthilfegruppe. Angehörigen fehlt das Bewusstsein, dass Gespräche entlastend und hilfreich sein können. Die Angebote sind zu wenig bekannt. Die Angebote sind schwierig (online) zu finden.
Art der Angebote	Angehörige wollen nicht an Gruppenangeboten oder mehrmaligen Sitzungen teilnehmen; die Nachfrage nach punktueller Beratung ist grösser. Angehörige haben keinen Bedarf nach langfristigen Selbsthilfegruppen, sondern den Wunsch nach einfach zu vermittelnden Verhaltensrezepten. Angehörige schätzen das Angebot als «nicht hilfreich» ein; die Angebote sind nicht das, was die Angehörigen brauchen. Angehörige sind oft bei einem Klinikaufenthalt der Betroffenen so entlastet, dass sie vorerst keine Hilfe in Anspruch nehmen. Die Angebote sind oft mangelhaft und aufgrund personeller Ressourcen kann nicht mehr geboten werden.

Keine Motivation	Angehörige wollen sich nicht mehr mit dem/r Betroffenen, mit der Thematik auseinandersetzen. Angehörige habe keine Hoffnung auf Veränderung oder Verbesserung der Situation.
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.9 Optimierungsvorschläge der Befragten

Als Abschluss der Befragung wurden zwei offenen Fragen an die Teilnehmenden gestellt: Erstens, was zu tun sei, um Angehörigen einen besseren Zugang zu den Angeboten zu ermöglichen und zweitens, ob sie allgemeinen Verbesserungsvorschläge zu Angeboten für Angehörige anzubringen hätten. Die Antworten waren auf beide Fragen waren zahlreich und sind nun in untenstehender Tabelle zusammengefasst dargestellt.

Bereich	Optimierung
Beratung/Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • (Automatischer) Einbezug von Angehörigen in den Therapieprozess, vor allem im medizinischen Setting (Psychiatrien, Kliniken) – wenn es nicht explizit vom Betroffenen / von der Betroffenen anders gewünscht wird • Thematisierung bei Angehörigen und Betroffenen über die Möglichkeit einer gemeinsamen Beratung / Therapie und über den Einbezug des Gegenübers • Multitherapeutische Familienangebote
Sensibilisierung Ge-sellschaft Entstigmatisierung durch Aufklärung	<ul style="list-style-type: none"> • Öffentliche Vorträge, (Podiums-)Veranstaltungen • Aufklärung und Information • Nationale Kampagne, Aktionstag zum Thema Angehörige • Informationen zum Thema Abhängigkeit verbreiten (Krankheit vs. Willensschwäche) • Plakate zum Thema • Fokus der Suchtpräventionsarbeit auf Angehörige
Sensibilisierung Anbietende und zu-weisende Stellen	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung von FachärztInnen/Fachpersonen, die mit Betroffenen zu tun haben, für Problematik der Angehörigen sowie für Angebote von Angehörigen • Zuweisungen von Angehörigen durch ÄrztInnen und Fachpersonen aus Ambulatorien (für Suchtkranke) ausweiten
Sensibilisierung An-gehörige	<ul style="list-style-type: none"> • Botschaft vermitteln, dass es in Ordnung ist, überfordert zu sein, dass die Angehörigen nicht schuld sind und sich Hilfe holen dürfen, auch wenn es nur eine einzelne Sitzung ist • Motivationsarbeit durch Fachpersonen, damit die Angehörigen die Angebote nutzen • Kantonsübergreifende Kurse für Angehörige (analog zu Pro-Familie Kursen = Psychoedukationskurse für Angehörige von psychisch kranken Menschen)
Anonymität Niederschwelligkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichst niederschwellige und anonyme Angebote • Einbindung von Migrationsorganisationen
Kostendeckung	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenkassen dazu bringen, die Behandlung von Angehörigen zu bezahlen
Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung unter Fachpersonen • Vernetzung von Fachpersonen mit Spitälern/Kliniken • Vernetzung von Verbänden
Werbung	<ul style="list-style-type: none"> • Radio und Onlinebewerbung der Angebote • Aktive Einbringung der Fachstellen für Betroffene • Werbung durch Angehörige, die Angebote benutzen

Outen	<ul style="list-style-type: none"> • Angehörige sollten sich vermehrt ihr Gesicht zeigen und somit Hemmschwelle und Schamgefühle bei anderen Angehörigen senken
Instrumente	<ul style="list-style-type: none"> • Online-Tool mit Tipps und Tricks für Angehörige

5.10 Zusammenfassung Frageblock III

Die relevanten Resultate zur Kommunikation und Nutzung der Angebote (Frageblock III) gemäss den Aussagen der Befragten lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Organisationen erreichen die Angehörigen hauptsächlich durch ihre Webseiten (bzw. durch deren Verlinkung), durch Mund zu Mund-Propaganda und durch Einladung über die Suchtbetroffenen.
- Der Vermittlung durch Fachpersonen (ÄrztInnen, TherapeutInnen etc.) wird gemäss Einschätzungen der Befragten die grösste Effizienz zur Erreichung der Angehörigen beigemessen.
- Etwa die Hälfte der Befragten sind der Meinung, dass die Informationen ihrer Organisation die Angehörigen gut erreichen, aber fast ebenso viele gehen von einer ungenügenden Erreichung aus. Sehr ähnliche Resultate gelten für die eingeschätzte Nutzung der Angebote durch Angehörige
- Angebotsbedingte Schwierigkeiten im Zugang zu den Angehörigen sehen die Befragten in der ungenügenden Bekanntheit der Angebote, den mangelnden personellen Ressourcen und der Bewertung der Angehörigen, dass das Angebot nicht hilfreich sei.
- Weitere Schwierigkeiten in Bezug auf die Nutzung der Angebote sind gemäss Umfrage die Schamgefühle der Angehörigen, ihre Angst vor sozialer Ausgrenzung und die Weigerung der Suchtbetroffenen, das Angebot zu nutzen (dürfen).
- Die Mehrheit der Befragten sind der Ansicht, dass es genügend Angebote für Angehörige in ihrer Region / in der Deutschschweiz gibt (61.1%).
- Als Optimierungsvorschläge für die Ausgestaltung und den Zugang zu den Angeboten für Angehörige gehören u.a. die Entstigmatisierung durch Aufklärung, die Sensibilisierung von Bevölkerung, anbietenden und zuweisenden Stellen sowie Angehörigen, der Einbezug der Angehörigen in den Therapieprozess der Suchterkrankten, die Gewährung der Anonymität und eine bessere Vernetzung unter Fachpersonen.

6. FAZIT

Die meisten Organisationen, die befragt wurden, beschäftigen sich zur Hauptsache mit Betroffenen, also mit suchtkranken oder möglicherweise suchtgefährdeten Menschen. Entsprechend ist der Zeitaufwand, den sie für die Angehörigen einsetzen (können), geringer bis verhältnismässig sehr gering. Aus den Resultaten der Umfrage zur Struktur der Organisationen (vgl. Kapitel 3) lässt sich aber auch eine positive Bilanz für die Angehörigen ziehen, nämlich, dass fast die Hälfte der Organisationen Angebote für Angehörige anbietet. Zudem sind die Befragten mit über 60% der Überzeugung, dass es genügend Angebote hat. Eine grosse Schwierigkeit liegt gemäss Umfrage vor allem darin, dass vorhandene Angebote den Angehörigen nicht genügend bekannt sind, oder dass bei den Angehörigen falsche Vorstellungen über die Angebote vorherrschen. Diese Überlegungen wurden als Vermutungen bei der Konzipierung des Fragebogens einbezogen und es ist erfreulich, dass sie nun bestätigt werden konnten.

6.1 Fazit zum Aufbau und Inhalt der Angebote

Bevor die Frage zu klären versucht wird, warum die bestehenden Angebote nicht oder nur ungenügend genutzt werden, wird ein kurzer Blick auf die wichtigsten Erkenntnisse zum Aufbau und Inhalt der Angebote (vgl. Kapitel 4) geworfen. Die Auswertung der Fragen des zweiten Frageblocks ergibt zusammengefasst folgendes Bild:

- Die meisten Angebote laufen über einen direkten Kontakt zwischen KlientIn und BeraterIn/TherapeutIn. Die Onlineangebote nehmen mit 54.2% einen wichtigen Platz ein und gar ein Drittel aller Befragten arbeitet mit der Onlineberatungsplattform Safe Zone.
- Bei der Arbeit mit Angehörigen wird in zwei Dritteln der Fälle der/die Betroffene/r miteinbezogen.
- Die vorhandenen Angebote sind insbesondere auf PartnerInnen, Eltern von erwachsenen Suchtkranken und Geschwister ausgerichtet. Jedoch stehen auch für andere Typen von Angehörigen zahlreiche Angebote bereit.
- Die Alkoholsucht steht bei den Angeboten an vorderster Stelle, gefolgt von illegalen Drogen, und bereits an dritter Stelle stehen die Verhaltenssuchte.
- Der Prozentsatz der Angebote, welche von den Angehörigen selber bezahlt werden müssen, ist verhältnismässig klein.
- Der offene Ablauf bzw. die Anpassung des Angebots an die Bedürfnislage der Angehörigen wird einem regulierten Ablauf bevorzugt.
- Es gibt viele Elemente bestehender Beratungsmodelle oder Therapiemethoden, welche Einzug in die Beratung und Therapie von Angehörigen finden und sie werden je nach Organisation oder je nach Situation anders kombiniert. Mehrfach genannt wurde u.a. das CRAFT, das 12-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker, Ansätze aus der Verhaltens- und Gesprächstherapie, Psychoedukation und Psychodrama. Neben den variierenden Ansätzen kann es auch Unterschiede in Bezug auf das Setting geben, die von einer Einzeltherapie bis hin zu geleiteten Selbsthilfegruppen reichen.

6.2 Zu einer optimierten Nutzung der Angebote für Angehörige

Die Ergebnisse des Frageblocks III zeigen, dass die Nutzung der Angebote für Angehörige von einem Grossteil der Befragten als ungenügend wahrgenommen wird, und dass viele von diesen der Meinung sind, dass die Angehörigen nicht zu den nötigen Informationen gelangen. Damit rückt die Frage nach

der Erreichbarkeit der Angehörigen durch die Fachstellen resp. nach dem geeigneten Zugang der Angehörigen zu den Angeboten in den Fokus. Als effizient werden insbesondere die Vermittlung durch Fachkräfte (ÄrztInnen, TherapeutInnen, PsychiaterInnen und weitere Fachpersonen) eingeschätzt, aber auch den Suchtkranken wird eine zentrale Rolle bei der Angebotsvermittlung beigemessen. Optimierungspotential orten die Befragten insbesondere bei der Bewerbung der Angebote. Anhand der Ergebnisse stellt sich weiter die Frage, inwieweit die Kosten eine Rolle für die Nutzung der Angebote spielen, und schliesslich regen die Befragten an, die Angehörigenthematik durch Aufklärung zu enttabuisieren, damit sich die Chancen erhöhen, dass die Angebote besser genutzt werden.

Rolle der Betroffenen

Den Betroffenen wird offenbar eine ambivalente Rolle zuteil. Einerseits sind sie den Angehörigen am nächsten und befinden sich damit grundsätzlich in einer idealen Position, um sie über bestehende Angebote zu informieren. Sie werden gemäss Umfrage auch als eine der effizientesten Quellen für den Zugang der Angehörigen zu den Angeboten bezeichnet (vgl. Punkte 5.1 und 5.4). Andererseits scheinen sie aber auch in einer Art Machtposition gegenüber den Angehörigen zu sein, in welcher sie diesen eine Unterstützung verwehren können (vgl. Punkt 5.6). Aus diesem Grund scheint es besonders wichtig, die Betroffenen ins Boot zu holen und sie von der Notwendigkeit, die Angehörigen adäquat zu unterstützen, zu überzeugen. Dazu müssen sie für die Schwierigkeiten, welchen ihre Angehörigen begegnen, sensibilisiert werden (vgl. Punkt 5.9).

Rolle der Fachpersonen, die mit Betroffenen arbeiten

Es kann davon ausgegangen werden, dass Fachpersonen aus dem Suchtbereich, aber auch ÄrztInnen, PsychiaterInnen und TherapeutInnen, einen guten Zugang zu den suchterkrankten Menschen haben. Es ist entscheidend, dass diese über die Angehörigenproblematik und die bestehenden Angebote für Angehörige informiert sind, um diese Informationen den Betroffenen weitervermitteln zu können. Positiv dürfte es sich vermutlich auswirken, wenn die Fachpersonen es als ihre Aufgabe anerkennen würden, bei den Betroffenen Motivationsarbeit zu leisten und ihnen zu erklären, warum auch ihre Angehörigen ein Recht auf Hilfe haben, und dass die Unterstützung für Angehörigen letztlich auch ihnen selbst zu Gute kommt (vgl. Punkt 5.9).

Gemäss Rückmeldungen des Projektfachbeirats darf hier nicht vergessen werden, dass Fachpersonen, die mit Betroffenen arbeiten, ihren Fokus zuerst auf die Beratung / Behandlung von Suchtbetroffenen legen müssen. Erst in einem zweiten Schritt und nach einem gewissen Vertrauensaufbau ist es möglich, die Betroffenen aufzuklären, dass auch die Angehörigen einem grossen Druck ausgesetzt sind und unter Umständen Unterstützung brauchen. Wenn Kinder im Spiel sind, wird in der Regel aber sehr früh interveniert.

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen auch, dass eine positive Wirkung davon erwartet werden dürfte, wenn die genannten Fachkräfte den Angehörigen vermehrt direkt Informationen über Angebote zukommen lassen würden anstatt dies den betroffenen suchtkranken Personen zu überlassen (vgl. Punkte 5.1 und 5.4). Viel versprechen sich die Befragten zudem durch Zuweisungen von Angehörigen zu den Angeboten, insbesondere durch VertreterInnen aus medizinischen Bereichen (Z.B. ÄrztInnen oder Fachpersonen aus Ambulatorien für Suchtkranke). Entsprechend wird die gute Vernetzung zwischen den Fachpersonen als besonders hilfreich für eine bessere Nutzung der Angebote eingeschätzt. Dies betrifft insbesondere die Vernetzung (persönliche Kontakte) zwischen zuweisenden Stellen und denjenigen Organisationen, die Angebote für Angehörige anbieten. Eine weitere Möglichkeit, die Angehörigen zu erreichen, sehen die Befragten in der Integration der Angehörigenangebote ins Therapieprogramm im stationären Setting. Dadurch würde die Situation der Angehörigen normalisiert, und deren Unterstützung weniger in Frage gestellt (vgl. Punkt 5.9).

Bekanntmachung der Angebote für Angehörige

Fast die Hälfte der Befragten schätzten die Angebote für Angehörige als zu wenig bekannt ein, und sie geben an, dass dies mitunter ein Grund ist, weshalb bestehende Angebote nicht oder nur ungenügend genutzt werden (vgl. Punkt 5.5). Der Bekanntheit der Angebote scheint entsprechend ein hohes Gewicht beizumessen zu sein, ebenso der Frage, wie und über welche Kanäle die Bekanntmachung idealerweise erfolgt. Wie vorangehend gezeigt wurde, scheint die Bekanntmachung durch Betroffene oder aber durch Fachpersonen, die mit Betroffenen arbeiten, besonders wirksam zu sein. Einige Befragte schlagen zudem vor, dass die Angehörigen, die bereits Angebote wahrnehmen, die Angebote bewerben könnten (vgl. Punkt 5.9).

Kosten

Der Prozentsatz der kostenpflichtigen Angebote ist gemäss Befragung verhältnismässig klein (vgl. Punkt 4.7). Die meisten Kosten werden laut Umfrage von den Organisationen selber übernommen. Der Kostenfaktor scheint also nicht ausschlaggebend für eine schlechte Nutzung der Angebote zu sein. Die Kosten spielen offenbar viel mehr eine Rolle für die Organisationen selber, die an sich bereit wären, ein gutes Angebot für Angehörige aufzubauen bzw. bestehende Angebote zu erweitern, dies aber aufgrund mangelnder finanzieller und personeller Ressourcen nicht tun können (vgl. Punkt 5.5 und 5.6).

Enttabuisierung durch Sensibilisierung und Aufklärung

Was im Fragebogen immer wieder erwähnt wird, ist die enorme Scham, die Angehörige in ihrer schwierigen Lage empfinden. Nicht nur die Sucht der Betroffenen, sondern auch ihre eigene Situation sind grosse Tabuthemen, die u.a. dafür verantwortlich sind, dass Angehörige keine Unterstützung in Anspruch nehmen (vgl. Punkte 5.6 und 5.8). Um dem Tabu und der oft damit verbundenen Stigmatisierung von Angehörigen von suchtkranken Menschen entgegenzuwirken, ist gemäss den Befragten Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit gefragt. Ihrer Ansicht nach könnte die Bevölkerung durch Kampagnen, öffentliche Vorträge und Veranstaltungen, Plakate etc. besser auf die Suchthematik, insbesondere aber auch auf die Leiden der Angehörigen, aufmerksam gemacht werden.

Auch der Projektfachbeirat ist der Ansicht, dass die Sensibilisierung und Aufklärung der Bevölkerung, die Verbreitung von Informationen über Suchterkrankungen und die Situation der Angehörigen – z.B. die Botschaft «Angehörige sind nicht verantwortlich für die Anhängigkeit des Partners/ der Partnerin» – so wie Informationen über Hilfsangebote für Angehörige weiter vorangetrieben werden sollte. Dies würde seiner Meinung nach den Angehörigen helfen, Hemmschwellen für das Aufsuchen von Unterstützungsangeboten abzubauen und Verantwortung für sich selber zu übernehmen. Die Informationen sollten gemäss Projektfachbeirat möglichst breit gefasst sein, und deren Verbreitung sollte eine grosse Zielgruppe umfassen, d.h. nicht spezifisch auf die Angehörigen abzielen. Erfahrungen haben gezeigt, dass Angehörige sich aus Scham oder Angst vor Stigmatisierung oft nicht trauen, an für sie bestimmten Anlässen teilzunehmen oder dass sie oft lange keine Problemeinsicht haben, was ihre Belastungen betrifft. Hingegen ist es für sie offenbar einfacher, an öffentlichen Podiumsgesprächen mit unverfänglicher Thematik teilzunehmen.

Bedürfnisse der Angehörigen

Den offenen Kommentaren der Befragten ist zu entnehmen, dass der Wunsch nach punktueller Information und Kurzberatungen bei Angehörigen grösser ist als Langzeittherapien bzw. mehrmalige Besuche bei einer Fachperson. Auch Gruppenangebote scheinen aus Gründen fehlender Anonymität weit weniger beliebt zu sein als Einzeltherapien (vgl. Punkt 5.8). Es ist denkbar, dass eine Ausgestaltung der Angebote, die derartige Erkenntnisse berücksichtigt und besser auf die Bedürfnislage der Angehörigen eingehen würde, die Nutzung der Angebote erhöhen könnte. Die Resultate der Umfrage beruhen jedoch mehrheitlich auf Einschätzungen von Fachpersonen und nicht von den Angehörigen selber, weshalb keine voreiligen Schlüsse gezogen werden sollten. In der Fortsetzung des Projekts «Angebote für Angehörige» wird daher mit einer Gruppe Angehöriger diskutiert, welches ihre Anliegen sind, und wo sie Verbesserungsmöglichkeiten in der Ausgestaltung der Angebote für Angehörige sehen. Basis dafür bilden die hier dargestellten Resultate. Ähnliche Fragestellungen werden zudem mit einer weiteren Gruppe, die aus VertreterInnen von anbietenden und zuweisenden Organisationen besteht, diskutiert.

Zudem sollte gemäss Anmerkungen des Projektfachbeirats beachtet werden, dass es sich jeweils um einen längeren Prozess handelt, bis Angehörige Unterstützungsangebote wahrnehmen. Der Druck bei den Angehörigen muss gross genug sein, damit sie sich Hilfe holen. Auch die besten Angebote und Zugangswege sind also nutzlos, wenn die Angehörigen noch nicht bereit sind, sich helfen zu lassen oder wenn sie dem Thema ganz den Rücken kehren wollen.

Abschliessend sollte bei allem Optimierungsbedarf und den Überlegungen zu effizienteren Kommunikationsmöglichkeiten für Angehörigenangebote nicht vergessen werden, dass in der Schweiz bereits sehr viel gemacht wird und zahlreiche Fachstellen im Bereich des Möglichen Angehörigenarbeit anbieten. Diese Arbeit sollte auch entsprechend wertgeschätzt werden.