

## Umfrage bei Mitgliedern des Fachverbandes zum Thema «schwer erreichbare Zielgruppen»

### **Ergebnisbericht**

---

Zürich, im April 2015

erstellt durch:

Fachverband Sucht  
Weinbergstrasse 25  
8001 Zürich

im Auftrag der:

Arbeitsgruppe Jahresthema 2014/2015  
der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich

vertreten durch:

Zürcher Fachstelle zur Prävention des  
Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs  
Langstrasse 229  
8005 Zürich

# Inhalt

---

<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>3</b>
<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>5</b>
<b>METHODE.....</b>	<b>6</b>
1. Fragebogen .....	6
2. Durchführung der Befragung .....	6
3. Zusammensetzung der Stichprobe.....	7
<b>ERGEBNISSE ZUR ZIELGRUPPE «BELASTETE FAMILIEN» .....</b>	<b>9</b>
1. Genutzte Zugänge .....	9
2. Schwierigkeiten der Zugänge.....	10
3. Zielgruppenspezifische Angebotsgestaltung .....	12
4. Kontaktpflege für die Nachbetreuung .....	14
5. Aspekte für eine erfolgreiche Triage .....	15
6. Handlungsbedarf .....	16
<b>ERGEBNISSE ZUR ZIELGRUPPE «ERWERBSLOSE MENSCHEN» .....</b>	<b>18</b>
1. Genutzte Zugänge .....	18
2. Schwierigkeiten der Zugänge.....	19
3. Zielgruppenspezifische Angebotsgestaltung .....	21
4. Kontaktpflege für die Nachbetreuung .....	23
5. Aspekte für eine erfolgreiche Triage .....	23
6. Handlungsbedarf .....	25
<b>ERGEBNISSE ZUR ZIELGRUPPE «JUNGE ERWACHSENE BIS 30 JAHRE» .....</b>	<b>26</b>
1. Genutzte Zugänge .....	26
2. Schwierigkeiten der Zugänge.....	27
3. Zielgruppenspezifische Angebotsgestaltung .....	29
4. Kontaktpflege für die Nachbetreuung .....	30
5. Aspekte für eine erfolgreiche Triage .....	31
6. Handlungsbedarf .....	32
<b>ANDERE SCHWER ERREICHBARE ZIELGRUPPEN .....</b>	<b>34</b>
<b>FAZIT .....</b>	<b>36</b>
Genutzte Zugänge.....	36
Zugangsschwierigkeiten .....	36
Angebotsgestaltung .....	37
Kontaktpflege .....	37
Triage .....	38
Handlungsbedarf .....	38
Weitere Zielgruppen .....	38

## Zusammenfassung

---

Im Auftrag der Arbeitsgruppe „Jahresthema 2014/2015“ der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich führte der Fachverband Sucht Anfang 2015 eine Onlinebefragung bei seinen Mitgliederorganisation und Einzelmitgliedern zum Thema „schwer erreichbare Zielgruppen“ durch. Aus Sicht des Fachverbands Sucht sind folgende Ergebnisse aus dieser Umfrage zentral:

- Von den drei vordefinierten Zielgruppen „belastete Familien“, „erwerbslose Menschen“ und „junge Erwachsene unter 30 Jahren“ werden die belasteten Familien in praktisch jeder Hinsicht am meisten beachtet. So werden häufiger und breiter gefächerte Zusatzqualifikationen für das Personal verlangt, es werden mehr Anstrengungen für die Nachbetreuung unternommen und es werden bei der Triage öfter spezifische Aspekte der Zielgruppe miteinbezogen. Gleichzeitig treten bei den belasteten Familien aber auch am meisten Schwierigkeiten auf, wenn es darum geht, den Zugang herzustellen und aufrechtzuerhalten, und es wird der grösste Handlungsbedarf ausgemacht. Dies lässt einerseits darauf schliessen, dass sich viele der befragten Fachstellen bereits heute und meist dauerhaft auf die Besonderheiten belasteter Familien einstellen. Andererseits scheint diese Zielgruppe weit gefasst und sehr heterogen zusammengesetzt zu sein und die Fachstellen oft vor komplexe Probleme zu stellen. Zu diesen Problemen gehören oftmals auch Migrationsfragen.
- Verglichen mit den beiden anderen Zielgruppen wird erwerbslosen Personen in allen Belangen am wenigsten Beachtung geschenkt. Das Angebot wird weniger stark auf sie ausgerichtet, es fehlen spezifische Massnahmen für die Kontaktpflege und bei der Triage werden kaum besondere Aspekte berücksichtigt. Dementsprechend funktioniert auch der Zugang am wenigsten gut. Dazu kommt, dass offenbar weniger Schwierigkeiten im Umgang mit der Zielgruppe registriert oder zumindest nicht immer mit dem Kriterium der Erwerbslosigkeit verbunden werden. Eine Ausnahme sind der Kostenfaktor von Behandlungen sowie Zuständigkeitsprobleme bei den Sozialversicherungen, die spezifisch sind für erwerbslose KlientInnen. Als gering betrachtet wird auch der Handlungsbedarf, obwohl für diese Zielgruppe offensichtlich noch wenig unternommen wird. Es liegt auf der Hand, dass Erwerbslose generell noch kaum als spezifische Zielgruppe wahrgenommen werden und ein entsprechendes Problembewusstsein nur vereinzelt vorhanden ist.
- Junge Erwachsene werden von der Prävention und Suchthilfe bereits seit längerem als eigene Zielgruppe angesprochen. Dementsprechend bemühen sich die Fachstellen um diese Zielgruppe auf breiter Linie, indem sie die sich bietenden Zugänge konsequenter nutzen und häufiger aufsuchend und proaktiv tätig sind – oft in Zusammenarbeit mit Bildungseinrichtungen. Im Unterschied zu den anderen Zielgruppen spielt dabei auch die Online-Kommunikation eine Rolle, wenn auch keine zentrale. Dennoch stellt sich eine Reihe von spezifischen Problemen im Umgang mit jungen Erwachsenen. Dazu gehören etwa eigene Wertvorstellungen, die Schnelllebigkeit der Kontakte oder teilweise auch unvorteilhafte Einflüsse der Eltern. Besonders wichtig ist für diese Zielgruppe offenbar auch, dass Folgeangebote bei einer Überweisung möglichst niederschwellig, freiwillig und anwaltschaftlich ausgerichtet sind.
- Die antwortenden Institutionen haben relativ klar verteilte Vorstellungen davon, was zu tun ist, damit ihre Angebote von den definierten Zielgruppen wahrgenommen, angenommen und genutzt werden. Es werden bei allen drei Zielgruppen jene Aspekte der Angebotsgestaltung spezifisch beachtet, die relativ einfach zu verändern sind und keiner grossen Auseinandersetzung bedürftig sind.

zung mit den Zielgruppen bedürfen. Die Personalentwicklung und die Entwicklung spezifischer Methoden dagegen, welche eine intensivere und längerfristige Auseinandersetzung mit der Zielgruppe voraussetzen, stehen namentlich bei Erwerbslosen und jungen Erwachsenen alles andere als im Zentrum. Eine derartige Spezialisierung ist einzig bei der Zielgruppe der belasteten Familien vorhanden, wo sich eine Mehrheit der Institutionen mit der Auswahl spezialisierter Mitarbeitenden und Methoden dauerhaft auf diese Zielgruppe eingestellt zu haben scheint.

- Es besteht ein gewisser Trend dazu, die angetroffenen Zugangsschwierigkeiten, aber auch den wahrgenommenen Handlungsbedarf zu externalisieren. So betrifft ein sehr grosser Teil der genannten Schwierigkeiten Zugangsschranken auf Seiten der KlientInnen und Angehörigen – also Faktoren, die nicht mit dem Angebot der Fachstellen in Zusammenhang stehen. Beispiele dafür sind etwa sprachliche Hürden, ausgeprägte Schwellenängste oder Motivations- und Perspektivlosigkeit. Ganz ähnlich wird Handlungsbedarf in erster Linie in der Kommunikation gegenüber anderen Stellen und Fachpersonen ausserhalb des Suchtfeldes gesehen, aber am wenigsten bei den Fachstellen der Prävention und Suchthilfe selbst. Die übrigen Resultate legen aber nahe, dass ein solcher Handlungsbedarf sehr wohl vorhanden sein dürfte. Ebenso ist fraglich, ob der schwierige Zugang zu diesen Zielgruppen tatsächlich so oft in Hemmungen und Widerständen der KlientInnen begründet ist oder ob sich die Schwierigkeiten einfach am besten so erklären lassen. Das Suchthilfeangebot sowie das Gesundheits- und Sozialsystem als Ganzes, so scheint es, vermögen diese externen Schwierigkeiten bisher nicht nur ungenügend aufzufangen, sondern sie verstärken diese teilweise sogar noch – sei dies infolge eines Zwangskontexts, der Schweigepflicht oder infolge mangelhafter Koordination.
- Für alle Zielgruppen steht die gezielte Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen, Fachpersonen und spezialisierten Organisationen als Zugang klar im Vordergrund. Ebenfalls im Fokus steht die Vernetzung mit Drittstellen, wenn es um den Kanal geht, über den die eigenen Angebote bekannt gemacht werden. Obwohl also die Vernetzung eine ganz zentrale Rolle für den Zugang zur Zielgruppe darstellt, scheint es in der konkreten Zusammenarbeit und Koordination mit Partnerstellen oftmals zu „harzen“. Davon zeugen Schwierigkeiten wie die teils mangelhafte Zuweisungspraxis, Unklarheiten und Lücken bei der Zuständigkeit oder die manchmal ungenügende Fallführung. Wenn der Handlungsbedarf also vorwiegend bei Drittstellen lokalisiert wird, die nur am Rande mit Suchtfragen befasst sind, so ist dies zumindest teilweise auch als Ausdruck dieser strukturellen Abhängigkeit zu sehen.
- Neben den drei vordefinierten Zielgruppen „belastete Familien“, „erwerbslose Menschen“ und „junge Erwachsene unter 30 Jahren“ werden von den Befragten diverse weitere Zielgruppen erwähnt, zu denen der Zugang aus ihrer Sicht verbessert werden müsste. Zwei Gruppen werden dabei häufiger genannt: Es sind einerseits Senioren und ältere Menschen, die aus dem aktiven Berufsleben ausgeschieden, nicht mehr so mobil und teilweise von Vereinsamung bedroht sind. Und andererseits sind es Kinder aus (sucht-)belasteten Familien, die im familiären Umfeld wenig Aufmerksamkeit erhalten, oft eine grosse Leidenstoleranz entwickelt haben und dementsprechend spät Hilfe suchen.

# Einleitung

---

Der Verbund der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich hat für sein Jahresthema 2014/2015 „schwer erreichbare Zielgruppen in der Suchtprävention“ gewählt. Zu diesem Zweck wurde vom Verbund eine Arbeitsgruppe zusammengestellt. Deren Koordination übernimmt die Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs.

Ziel der Arbeitsgruppe ist es, zusätzliche Erkenntnisse zur aktuellen Situation in den Suchtpräventionsstellen und zu den Herausforderungen hinsichtlich der schwer erreichbaren Zielgruppen zu gewinnen. Damit diese Zielgruppen künftig besser erreicht werden, sollen zudem bewährte Massnahmen für die Alltagsarbeit dokumentiert und den Mitarbeitenden der Stellen für Suchtprävention vermittelt werden.

In diesem Rahmen wurde der Fachverband Sucht beauftragt, bei seinen Mitgliedern eine Umfrage durchzuführen, um ein genaueres Bild der gegenwärtigen Praxis, der vorhandenen Erfahrungen und des anstehenden Handlungsbedarfs zu erhalten.

Der Fokus dieser Umfrage richtete sich auf die drei Zielgruppen „belastete Familien“, „erwerbslose Menschen“ und „junge Erwachsene bis 30 Jahre“. Durchgeführt wurde die Umfrage zwischen Januar und März 2015 mittels Online-Fragebogen bei allen Mitgliedsinstitutionen und Einzelmitgliedern des Fachverbands Sucht.

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse dieser Mitgliederbefragung zuhanden der Arbeitsgruppe zusammen.

# Methode

---

## 1. FRAGEBOGEN

---

Umfrage und Befragungsinstrument wurden von der Arbeitsgruppe der Zürcher Suchtpräventionsstellen und dem Fachverband Sucht gemeinsam konzipiert und erarbeitet. Der Erarbeitungsprozess gestaltete sich wie folgt:

Die Themen und Fragestellungen wurden durch Arbeitsgruppe der Zürcher Präventionsstellen vorgegeben. Der Fachverband Sucht formulierte daraufhin die Fragen und machte Vorschläge für die Antwortvorgaben. Diese ausformulierten Fragen und Antwortvorgaben wurden wiederum von der Arbeitsgruppe gesichtet und kommentiert, und auf dieser Basis wurde der definitive Fragebogen für den Pretest erstellt.

Der Pretest erfolgte durch drei Fachleute aus unterschiedlichen Tätigkeitsgebieten der Prävention und Suchthilfe.<sup>1</sup> Aufgrund der Rückmeldungen wurde der Fragebogen erneut überarbeitet und in dieser Form von der Arbeitsgruppe gutgeheissen.

Im Fragebogen sind „schwer erreichbare Zielgruppen“ näher spezifiziert als „belastete Familien“, „erwerbslose Menschen“ und „junge Erwachsene bis 30 Jahre“. Dementsprechend enthält der Fragebogen – neben einigen allgemeinen Fragen zur jeweiligen Institution – drei nahezu identische Frageblöcke à je 6 Fragen, die jeweils auf eine dieser drei Personengruppen ausgerichtet sind. Rund die Hälfte der Fragen sind als halboffene Fragen mit vorgegebenen Antwortkategorien und der Möglichkeit zu eigenen Ergänzungen gestaltet, bei der anderen Hälfte sind freie Textantworten verlangt.

## 2. DURCHFÜHRUNG DER BEFRAGUNG

---

Realisiert wurde die Befragung als Vollerhebung mittels internetbasiertem Umfragetool bei allen Mitgliedern des Fachverbands Sucht. 105 Mitgliedseinrichtungen sowie 17 Einzelmitglieder wurden per E-Mail angeschrieben und zur Teilnahme aufgefordert.<sup>2</sup>

Nach Ablauf einer ersten Frist wurde ein Erinnerungsmail an alle Institutionen verschickt mit um zwei Wochen verlängerter Frist, worauf sich der Zahl der beantworteten Fragebogen ungefähr verdoppelte. Zwischen Anfang Februar und Anfang März 2015 gingen damit 40 beantwortete Fragebogen ein. Setzt man eine Grundgesamtheit von 122 Einheiten (Institutionen und Einzelmitglieder) voraus, entspricht dies einer Ausschöpfung von knapp 33 Prozent.

---

<sup>1</sup> Suchtprävention: Rebekka Röllin, Stv. Geschäftsleiterin und Bereichsleiterin Prävention bei Akzent Prävention und Suchthilfe Luzern; Suchtberatung: Ruedi Studer, Stv. Geschäftsleiter beim Sozialberatungszentrum Luzern; Suchtberatung, Ambulante Nachsorge, Kontakt- und Anlaufstellen, Wohnhilfe: Walter Meury, Geschäftsleiter Suchthilfe Region Basel.

<sup>2</sup> Von den 119 Mitgliedsorganisationen des Fachverbands müssen für die Befragung die rund 14 Einrichtungen abgezogen werden, welche ausschliesslich stationär tätig sind und gemäss Wunsch des Auftraggebers nicht von der Befragung erfasst werden sollten. Da der Fachverband Sucht für jede Mitgliedsorganisation mehrere Mailadressen führt, ging der Versand an insgesamt 290 Mailadressen. Die Institutionen koordinieren jeweils intern, wer auf welche Anfrage des Fachverbands reagiert.

Dieser Rücklauf bewegt sich im Vergleich mit anderen Mitgliederbefragungen des Fachverbands Sucht der letzten Jahre eher im unteren Bereich.<sup>3</sup> Dies mag daran liegen, dass es bei den anderen genannten Erhebungen um die Verbesserung gewisser oder aller Leistungen des Verbandes zuhänden seiner Mitglieder ging und die Teilnahme daran also einen direkten Nutzen versprach. Dies trifft bei der vorliegenden Befragung nicht zu, was sich womöglich negativ auf die Antwortmotivation auswirkte.

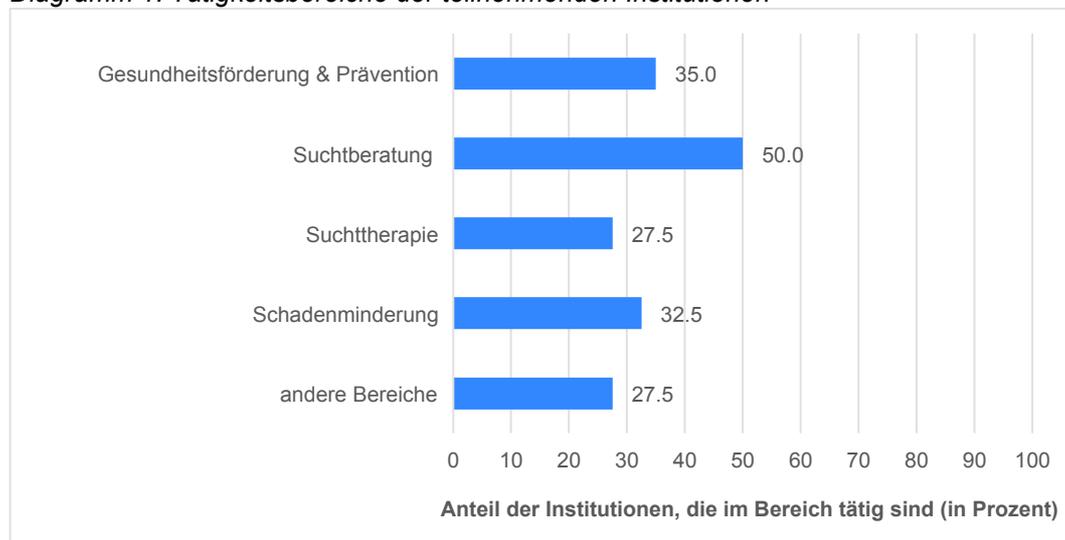
Verglichen mit Mitgliederbefragungen anderer (Dach-)Verbände mit ähnlicher Mitgliederstruktur bewegt sich die Rücklaufquote in der üblichen Bandbreite.<sup>4</sup>

### 3. ZUSAMMENSETZUNG DER STICHPROBE

---

Die 40 Institutionen, von denen Daten zur Auswertung zur Verfügung stehen, sind in den folgenden Bereichen tätig:

*Diagramm 1: Tätigkeitsbereiche der teilnehmenden Institutionen*



Wie Diagramm 1 zeigt, haben Institutionen aus allen Bereichen der Suchtarbeit teilgenommen. Damit ist sichergestellt, dass die erhobenen Daten das vorhandene Erfahrungsspektrum in seiner ganzen Breite wiedergeben. Aufgrund der ausgewogenen Verteilung der Bereiche kann man zudem voraussetzen, dass die Rückmeldungen aus jedem dieser Bereiche ein ausreichendes Gewicht in den Daten erhalten.

Die Mehrheit der antwortenden Institutionen gibt an, in zwei oder mehreren der genannten Bereiche tätig zu sein, durchschnittlich werden 1,7 Bereiche genannt. Es kommen dabei alle möglichen Bereichskombinationen vor: Die Suchtberatung als der am meisten genannte Bereich wird am häufigsten

---

<sup>3</sup> Bei der Befragung zur Verankerung und Anwendung des Konzept der Früherkennung und Frühintervention umfasste er z.B. 57, bei der Befragung zu Via Sicura 43 und bei derjenigen zur Zufriedenheit der Mitglieder mit den Dienstleistungen des Fachverbands Sucht sogar 87 Antworten.

<sup>4</sup> Mitgliederbefragung DOJ/AFAJ 2010: 28%; Befragung von Anbieterorganisationen, Referent/innen und Kursleitenden durch Elternbildung Schweiz 2012: 39%; SVEB-Anbieterbefragung zur Weiterbildung in der Schweiz 2013: 42%; Zufriedenheitsumfrage von Curaviva Schweiz bei Kantonalverbänden und Mitgliederinstitutionen 2014: 34% (unsystematische Auswahl).

gemeinsam mit dem Bereich Schadenminderung abgedeckt (7), wird aber ähnlich häufig auch mit Gesundheitsförderung & Prävention und Suchttherapie kombiniert (je 5). Etwas seltener sind Institutionen, die sowohl in der Gesundheitsförderung & Prävention als auch in der Suchttherapie oder der Schadenminderung arbeiten (2 bzw. 3 Institutionen).

Ein Viertel der Institutionen gibt an, auch oder ausschliesslich in weiteren Bereichen tätig zu sein. Genannt werden hier Jugend-/Familienberatung (3 Nennungen), Geldverwaltung/Schuldenprävention (2 Nennungen), dazu Früherfassung, Koordination von Suchthilfe und Schadenminderung, Spital, IV, Straf-/Massnahmenvollzug, öffentlicher Sozialdienst sowie der Betrieb eines Internet-Suchtportals (alle je 1 Nennung).

Inwiefern die erhaltenen Antworten repräsentativ sind für alle Institutionen, die mit schwer erreichbaren Zielgruppen befasst sind, ist auf der Basis der vorliegenden Daten zu den Tätigkeitsbereichen kaum zu beurteilen. In Bezug auf die Grundgesamtheit der Fachverbandsmitglieder entspricht jedoch die Verteilung auf die verschiedenen Tätigkeitsbereiche ungefähr der Zusammensetzung der Mitgliederbasis. Genaue Zahlen liegen indes keine vor. Aufgrund der Erfahrungswerte ist die Gesundheitsförderung und Prävention in dieser Befragung etwas übervertreten, was daran liegen mag, dass sich die VertreterInnen dieser Bereiche besonders intensiv mit den schwer erreichbaren Zielgruppen auseinandersetzen. Ebenfalls etwas übervertreten scheint die Gruppierung der Schadenminderung zu sein. Dies überrascht insofern, als sich VertreterInnen dieses Tätigkeitsgebiets eher weniger häufig in übergeordneten Diskussionen des Fachverbands Sucht engagieren. Die hohe Anzahl VertreterInnen aus diesem Bereich kann vermutlich damit erklärt werden, dass viele Institutionen der Suchtberatung auch schadenmindernde Angebote haben.

Dass die Suchtberatung den grössten Teil ausmacht, ergibt aus Sicht des Fachverbands Sucht Sinn, weil diese erstens einen erheblichen Anteil der Mitglieder des Fachverbands Sucht ausmachen und sich diese zweitens auch stark mit dem Thema der Befragung auseinandersetzen. Etwas untervertreten scheint hingegen die Suchttherapie zu sein. Das mag daran liegen, dass die Abläufe in diesem Bereich tendenziell anders funktionieren: Den betreffenden Institutionen werden die KlientInnen und PatientInnen meistens von Dritten zugewiesen, während sich die AkteurInnen der anderen Bereiche stärker um ihre Zielgruppen bemühen müssen.

# Ergebnisse zur Zielgruppe «belastete Familien»<sup>5</sup>

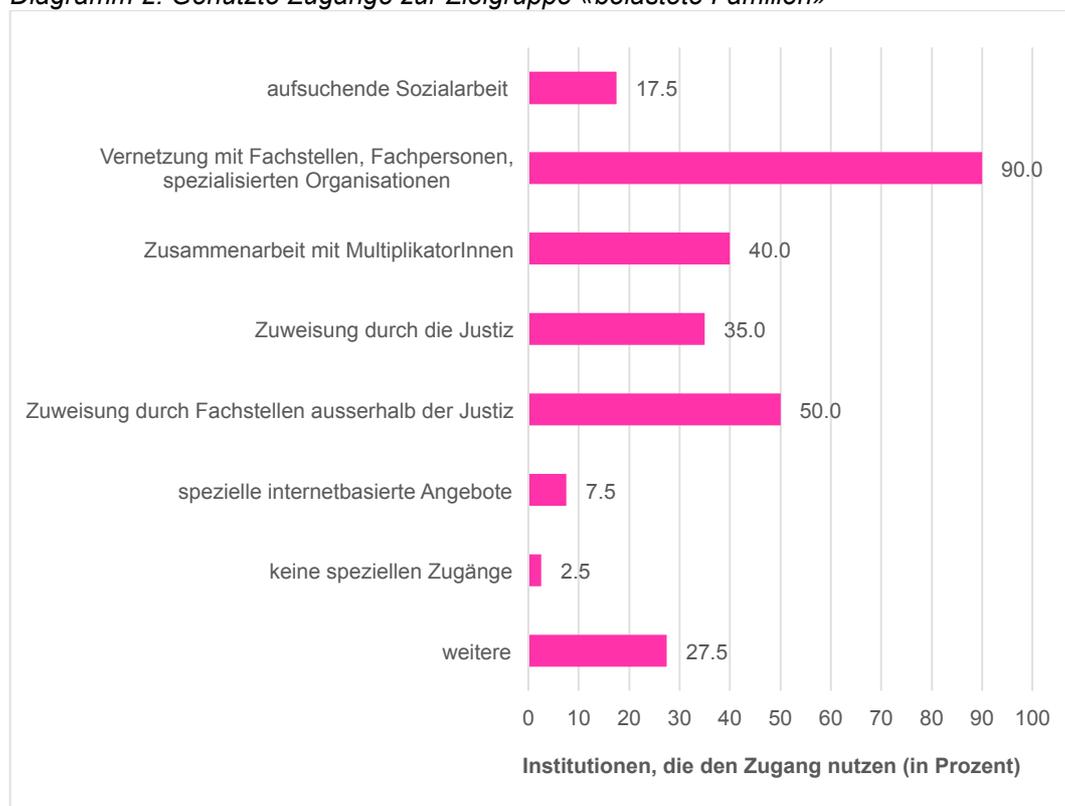
## 1. GENUTZTE ZUGÄNGE

Die teilnehmenden Institutionen wurden gefragt, über welche Zugänge sie belastete Familien erreichen (vgl. Diagramm 2). Mit 90 Prozent gibt die grosse Mehrheit hier an, sich gezielt mit Fachstellen, Fachpersonen oder spezialisierten Organisationen zu vernetzen, welche mit belasteten Familien in Kontakt stehen, so zum Beispiel mit der KESB, Schulsozialarbeitenden, KITAs, Migrationsorganisationen, offener Jugendarbeit, SIP usw. Hier liegt die Vermutung nahe, dass insbesondere die Zusammenarbeit mit schulischen und vorschulischen Strukturen einen wichtigen Zugang zur Zielgruppe bildet.

Einen bedeutsamen Zugang zur Zielgruppe der belasteten Familien stellen auch die Zuweisungen durch Drittstellen dar, sei dies durch die Justiz (35 Prozent) oder – noch häufiger – durch andere Fachstellen (50 Prozent). Ebenfalls recht häufig genutzt wird die Zusammenarbeit mit MultiplikatorInnen, die mit der Zielgruppe in Kontakt stehen oder selbst der Zielgruppe angehören (40 Prozent).

Die aufsuchende Sozialarbeit dient dagegen nur rund jeder sechsten Organisation als Zugang zur Zielgruppe. Gar nur von marginaler Bedeutung scheinen speziell auf diese Zielgruppe zugeschnittene Online-Angebote zu sein. Eine Institution gibt schliesslich an, gar keine speziellen Zugänge für diese Zielgruppe zu nutzen.

Diagramm 2: Genutzte Zugänge zur Zielgruppe «belastete Familien»\*



\* Die Antwortoptionen sind hier – wie in allen übrigen Diagrammen – gekürzt wiedergegeben. Die vollständigen Antwortmöglichkeiten finden sich im Fragebogen (vgl. Anhang 1).

<sup>5</sup> Hinweis zur Begrifflichkeit: Mit „belastete Familien“ sind sozioökonomisch benachteiligte und vulnerable Familien gemeint. Die Befragten wurden eingangs des Fragebogens auf diese Begriffsauffassung hingewiesen (vgl. Anhang 1).

Als weitere Zugänge werden genannt: "Mund-zu-Mund"-Propaganda bei der Zielgruppe (3 Nennungen), Zuweisung durch Behörden wie Polizei oder Strassenverkehrsamt (2), Einbezug von oder Arbeit mit Angehörigen (2), Psychiatrie/Erziehungsberatung, offene Sprechstunde, Öffentlichkeitsarbeit, Präsenz an Veranstaltungen, Schulsozialarbeit, Begleitung von Jugendlichen bei der Stellensuche, Zusammenarbeit mit Migrationsvereinen sowie das Angebot „Tischlein deck dich“ (je 1).

## 2. SCHWIERIGKEITEN DER ZUGÄNGE

---

Die befragten Institutionen wurden aufgefordert, die spezifischen Schwierigkeiten zu schildern, die jeweils mit den genannten Zugängen zur Zielgruppe verbunden sind. Bei belasteten Familien sind diese zahlreich. In Tabelle 1 sind sie der Übersichtlichkeit wegen fünf grösseren Problembereichen zugeordnet.

*Tabelle 1: Mit den Zugängen verbundene Schwierigkeiten (Synthese aus offenen Antworten)*

Problembereich	genannte Schwierigkeiten (zusammengefasst)
<b>Zugangsschranken bei Klienten/Angehörigen (19 Nennungen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst vor Obhutsentzug bei Suchterkrankung in der Familie (2 Nennungen)</li> <li>• Hemmungen und Schamgefühle der Betroffenen/der Familien (3)</li> <li>• Angst vor sozialer Ausgrenzung (2)</li> <li>• Widerstände gegen Fremdkontrolle</li> <li>• Klient wünscht gar keinen Zugang</li> <li>• falsches Image der Suchtberatung</li> <li>• Familie wünscht keinen Kontakt mit Klient</li> <li>• fehlender Internetzugang</li> <li>• bei Migrationshintergrund: Ausbildung Multiplikatoren aufwändig</li> <li>• bei Migrationshintergrund: Sprachbarriere und kulturelle Unterschiede (2)</li> <li>• bei Migrationshintergrund: mangelnde Integration</li> <li>• bei Migrationshintergrund: Skepsis gegenüber Angeboten</li> <li>• bei Migrationshintergrund: Angst vor Verlust des Aufenthaltsstatus bei Migrationshintergrund</li> <li>• Schweizer Risikofamilien sind schlechter vernetzt und werden via MultiplikatorInnen schlechter erreicht als Migrationsfamilien</li> </ul>
<b>Beziehung zwischen Institution und Klient (10)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt mit Betroffenen kommt erst spät zustande, wenn Konsum bereits Probleme verursacht (obwohl Frühinterventionen angestrebt werden)</li> <li>• Schulung von Schlüsselpersonen (MultiplikatorInnen) bleibt ohne spürbare Wirkung</li> <li>• wechselnde Standorte von Klienten in prekären Situationen</li> <li>• andere Probleme in Familien mit Suchterkrankung werden in der Beratung oft lange Zeit negiert/bagatellisiert</li> <li>• Vertrauensaufbau dauert lange</li> <li>• fehlende Verbindlichkeit von Seiten des Klienten (2)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwangskontext</li> <li>• oft wird nur Erstgespräch nachgefragt</li> <li>• bei Internetangeboten: fehlender Kontakt mit den Nutzenden</li> </ul>
<b>Angebotsfaktoren/interne Faktoren der Institution (6)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausrichtung der Stelle auf Hol-Angebote, dadurch oft Wegfall von Bring-Angeboten</li> <li>• unklare/fehlende Zielformulierung</li> <li>• die Stelle ist kein geeigneter Ort für Familien und Kinder</li> <li>• (zu) viele Anfragen</li> <li>• Zuständigkeit erst ab 18 Jahren</li> <li>• Arbeit im Migrationsbereich erfordert mehr zeitliche Ressourcen</li> </ul>
<b>Zusammenarbeit mit Drittstellen (10)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenschutz/Schweigepflicht (3)</li> <li>• Triage und Zuweisungspraxis auf Seiten der Netzwerkpartner funktioniert nicht einwandfrei (3)</li> <li>• Unklare/nicht festgelegte Federführung der Fälle</li> <li>• Case-Management ist weitgehend wirkungslos</li> <li>• mangelnde Sensibilisierung der Netzwerkpartner für die (Früh-)Erkennung</li> <li>• Diskrepanz zwischen Erwartungen der „Zuweiser“ und der Freiwilligkeit des Angebots</li> </ul>
<b>(externe) Schwierigkeiten bei Drittstellen (3)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktverlust und Vermittlungsunterbruch bei Personalwechseln bei Drittstellen (2)</li> <li>• Überlastung von Netzwerkorganisationen</li> </ul>
<b>Weitere (2)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langwieriger Zugang via Behörden überfordert Klienten</li> <li>• Interessenkonflikte im Spannungsfeld zwischen Klient und Behörde</li> </ul>

Aufgrund der mehrfachen Antworten es nicht möglich, die genannten Schwierigkeiten jeweils spezifisch einem der genutzten Zugänge zuzuordnen. Ohnehin sind die allermeisten dieser Schwierigkeiten übergreifender Natur und nicht bloss mit einem der Zugänge verbunden.

Ein sehr grosser Teil der Nennungen betrifft Zugangsschranken bei KlientInnen und Angehörigen, also Faktoren, die nicht direkt mit dem Angebot der Fachstellen in Zusammenhang stehen. Hemmungen, Schamgefühle oder Angst vor sozialer Ausgrenzung sind hier die meistgenannten Barrieren. Auffällig oft nennen die Institutionen auch Zugangsschwierigkeiten, die spezifisch für Familien mit Migrationshintergrund gelten. Ganz offensichtlich sind diese zusätzlichen Schwierigkeiten im Vergleich mit einheimischen KlientInnen für viele Fachstellen erheblich. Wie einem Kommentar zu entnehmen ist, haben sich indes spezialisierte Organisationen ganz gezielt auf diese Schwierigkeiten eingestellt und empfinden diese dementsprechend auch nicht als problematisch. Unklar ist, ob der schwierige Zugang zu belasteten Familien tatsächlich so oft in Ängsten, Hemmungen und Widerständen von Seiten der KlientInnen begründet ist oder ob die Schwierigkeiten einfach mit Vorliebe mit diesen externen Faktoren erklärt werden.

Ebenfalls viel Gewicht haben Schwierigkeiten, die das Verhältnis zwischen Fachstellen und KlientIn betreffen. Dazu gehören etwa die fehlende oder bloss von aussen aufgezwungene Verbindlichkeit von Seiten der KlientInnen, die schwierige Kontaktpflege oder der Umstand, dass Behandlungen oft erst in spät und mit einer langen „Aufwärmphase“ begonnen werden. Gleich häufig genannt werden Probleme

me in der Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen und Behörden. Hier stehen vor allem die mangelhaft funktionierende Triage- und Zuweisungspraxis sowie Erschwerungen der Fallkoordination durch Datenschutz und Schweigepflicht im Vordergrund.

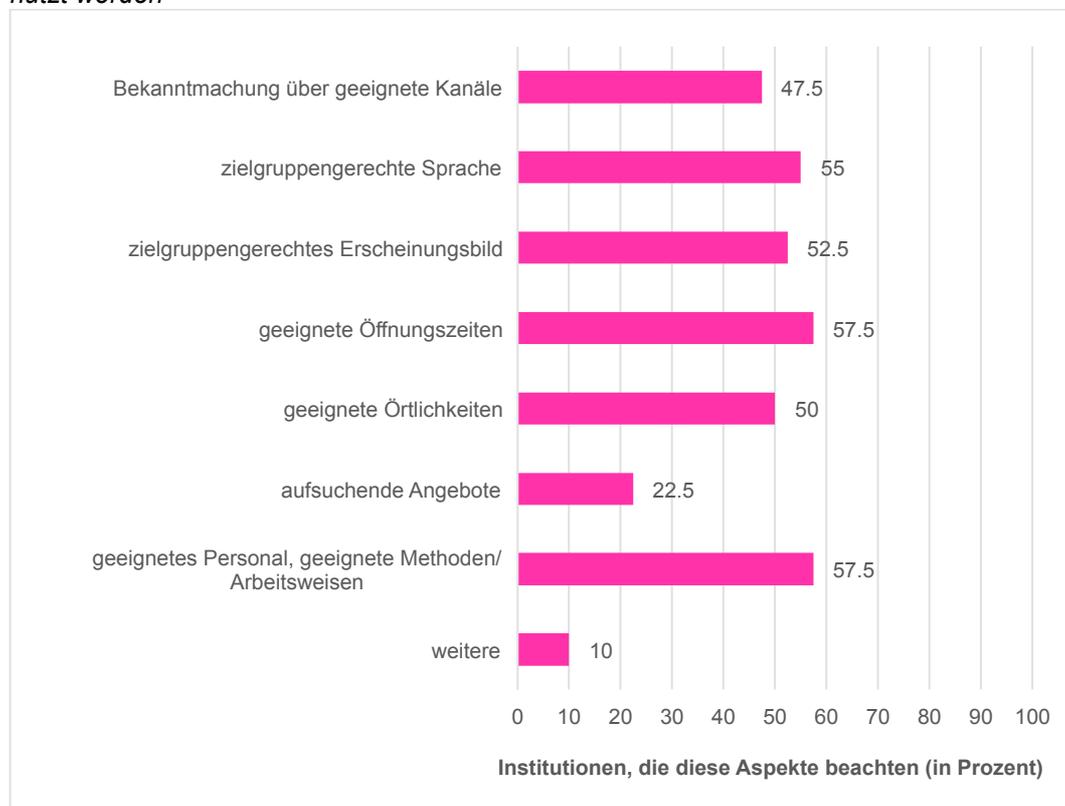
Eine eher untergeordnete Rolle im Kontakt mit belasteten Familien spielen Faktoren, die entweder allein in der Organisation selbst (wie die Angebotsausrichtung) oder ganz bei Drittstellen liegen (wie der Kontaktverlust infolge von Personalwechseln).

Allgemein ist aus diesen Antworten eine gewisse Unsicherheit im Umgang mit belasteten Familien herauszulesen. Viele Ansätze scheinen mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden zu sein und oft nicht wie gewünscht zu funktionieren. Andere erscheinen zu aufwändig. Dies lässt auf eine heterogene Struktur dieser Zielgruppe schliessen. Auffallend ist auch, dass die Vernetzung mit anderen Fachstellen zwar den wichtigsten Zugang zur Zielgruppe darstellt, dass die konkrete Zusammenarbeit aber oftmals etwas harzig zu sein scheint. In diesem Punkt besteht offensichtlich ein gewisser Handlungsbedarf.

### 3. ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE ANGEBOTSGESTALTUNG

Auf welche Aspekte legen die Institutionen besonderes Augenmerk, damit ihre Angebote von den Zielgruppen wahrgenommen, angenommen und genutzt werden? Das Antwortbild auf diese Frage präsentiert sich für die Zielgruppe der belasteten Familien gemäss der Darstellung in Diagramm 3 ausgesprochen ausgeglichen.

*Diagramm 3: Besonders beachtete Aspekte, damit Angebote wahrgenommen und genutzt werden\**



\* Die Antwortoptionen sind hier gekürzt wiedergegeben. Die vollständigen Antwortmöglichkeiten finden sich im Fragebogen.

Alle vorgegebenen Aspekte werden rund von der Hälfte der Institutionen speziell beachtet, von der anderen Hälfte nicht. Tendenziell am meisten Gewicht haben am ehesten zielgruppengerechte Öffnungszeiten sowie geeignetes Fachpersonal bzw. geeignete Arbeitsmethoden. Eine Ausnahme stellen aufsuchende Angebote dar, die nur von etwas weniger als einem Viertel der Institutionen speziell beachtet werden. Dies deckt sich mit der untergeordneten Bedeutung dieses Zugangs, wie er bereits weiter oben festgestellt worden ist. Zusätzliche Aspekte spielen zahlenmässig fast gar keine Rolle. Genannt werden hier das zugrunde liegende Menschenbild (KlientInnen als ExpertInnen ihrer selbst), ein „fachstellen-fernes“, kurzes und wenig invasives Angebot, das auf dem Prinzip der Eigenverantwortung basiert, ein bewältigungsorientiertes Angebot sowie Genderaspekte.

Zwei der vorgegebenen Aspekte konnten von den antwortenden Institutionen genauer beschrieben werden (vgl. Tabelle 2): Bei den genutzten Kanälen werden am häufigsten internetbasierte Kommunikationsmittel erwähnt, dicht gefolgt von der Information über die Presse, der direkten Face-to-face-Kommunikation mit der Zielgruppe (z. B. an Präventionsveranstaltungen) oder der Vernetzungsarbeit mit Drittstellen und MultiplikatorInnen.

Bei den Qualifikationen, welche die MitarbeiterInnen der Institutionen mitbringen sollten, liegt ein eindeutiger Schwerpunkt auf einer Ausbildung in Sozialer Arbeit oder in Psychologie, zumeist in Kombination mit beraterischen Zusatzqualifikationen. Neben breit gefächerten weiteren Kenntnissen und Spezialisierungen (Gender, Schulden, Opferhilfe etc.) verweisen auch hier wiederum auffallend viele Antworten auf Kompetenzen, die für den interkulturellen Dialog vonnöten sind (wie z. B. Fremdsprachenkenntnisse oder Kenntnisse in Migrationsthemen) – sei dies für ausgebildete Fachkräfte oder für Multiplikatorinnen oder Multiplikatoren, welche der Zielgruppe angehören.

*Tabelle 2: Vertiefung von Antworten zur Angebotsgestaltung*

<b>Kanäle, über welche die Angebote bekannt gemacht werden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet und Online-Angebote allgemein (3)</li> <li>• eigene Webseite (2)</li> <li>• lokale Webseiten Dritter</li> <li>• Soziale Medien (2)</li> <li>• Newsletter (2)</li> <li>• Flyer (2)</li> <li>• Inserate in Zeitungen &amp; Zeitschriften (3)</li> <li>• Presse (u.a. Rubrik "Notfalladressen") (3)</li> <li>• amtliches Publikationsorgan</li> <li>• Kinowerbung</li> <li>• Mund-zu-Mund-Propaganda unter der Zielgruppe</li> <li>• persönliche Hinweise durch Mitarbeitende (2)</li> <li>• zielgruppengerechte Präventionsveranstaltungen (öffentlich, an Schulen etc.), inkl. Medienberichte, Elternbriefe etc. (3)</li> <li>• Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen, Migrationsorganisationen, Elternmitwirkungsorganisationen, Behörden (6)</li> <li>• MultiplikatorInnen</li> </ul>
<b>Qualifikationen/Merkmale, welche die Fachpersonen mitbringen sollen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung in Sozialer Arbeit/Sozialpädagogik (zumeist beraterische Zusatzqualifikationen gewünscht) (8)</li> <li>• psychotherapeutische Ausbildung resp. psychologische Ausbildung mit beraterischer Zusatzqualifikation (4)</li> <li>• Seelsorgeausbildung</li> </ul>

- 
- Spezialisierung/Zusatzqualifikation in Familienmediation/Familientherapie/Kinder aus belasteten Familien
  - Spezialisierung/Zusatzqualifikation in Schuldenberatung (Glücksspiel) (2)
  - Spezialisierung/Zusatzqualifikation in Opferhilfe
  - Zusatzqualifikation/Kenntnisse zu systemischem Ansatz
  - Genderkompetenz (3)
  - interkulturelle VermittlerInnen/MultiplikatorInnen: fremdsprachig mit guten Deutschkenntnissen, gut integriert, für Präventionsarbeit geschult (2)
  - Fremdsprachenkenntnisse, transkulturelle Kompetenz, evtl. eigener Migrationshintergrund oder Weiterbildung zu Migrationsthemen (5)
  - Kompetenz im Umgang mit verschiedenen Lebensaltern (2)
  - mehrjährige und breite Berufserfahrung (u.a. mit belasteten Systemen) (3)
  - Lebenserfahrung neben dem Beruf
  - akzeptierende, offene Haltung gegenüber der Suchtklientel, Empathie (3)
  - Motivationsfähigkeit (z.B. für verordnete Beratungen)
  - Bereitschaft anzupacken
  - heterogene Zusammensetzung des Teams
  - Wenn spezielle Kompetenzen fehlen, werden Externe beigezogen.
- 

#### 4. KONTAKTPFLEGE FÜR DIE NACHBETREUUNG

---

Ein weiteres Interesse der Befragung lag darin zu erfahren, wie die Institutionen den Kontakt mit den Angehörigen der Zielgruppen auch nach einer Intervention aufrechterhalten, um sie bei Bedarf noch punktuell unterstützen zu können. Tabelle 3 fasst die genannten Massnahmen zusammen. Im Vordergrund steht dabei naheliegenderweise, die Beratung nicht plötzlich zu beenden, sondern die Gesprächsintervalle sukzessive zu verlängern. Ebenfalls oft wird nach Behandlungsende bei den KlientInnen aktiv nachgefragt. Diese beiden Massnahmen werden auch bei den anderen Zielgruppen am häufigsten genannt. Daneben zeigt sich eine Reihe von Massnahmen, die spezifisch bei KlientInnen aus belasteten Familien ergriffen werden, so die Vernetzung mit vorhandenen Strukturen wie KiTas oder die Zusammenarbeit mit bzw. Zuweisung an entsprechende Drittstellen.

Das bereits gewohnte Bild wiederholt sich auch bei dieser Frage: Bei den belasteten Familien ist die Zahl der Antworten wesentlich grösser als bei den anderen beiden Zielgruppen. Dementsprechend ist auch das Antwortbild wesentlich differenzierter.

*Tabelle 3: Massnahmen zur Kontaktpflege (Synthese aus offenen Antworten)*

<b>Wie wird der Kontakt mit der Zielgruppe nach einer Intervention aufrechterhalten? (32 Nennungen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebot für die weitere (Langzeit-)Begleitung der Familien bzw. von Schlüsselpersonen (3)</li> <li>• nach und nach weiter auseinanderliegende Gesprächstermine/Besuche, Follow-up-Gespräche (5)</li> <li>• Aktives Nachfragen (5)</li> <li>• Hinweis auf vorhandene Hol-Angebote und Kontaktpersonen</li> </ul>
---	--

---

---

(3)

- individuelle Vereinbarung
- regelmässiger Versand eines Infoblattes an ehemalige Klienten mit dem aktuellen Angebot
- periodische Klientenbefragung
- Suche nach systemisch sinnvollen Settings
- Zusammenarbeit mit anderen involvierten Stellen und Personen

(3)

- Vernetzung der betroffenen Familien mit vorhandenen Strukturen wie KiTas, Spielgruppen etc. (2)
  - Triage/Vermittlung zu einer anderen Stelle (2)
  - Vertrauensverhältnis erlaubt Wiederaufnahme der Beratung
  - Entscheid der/s Klienten/in, den Kontakt zu beenden, wird akzeptiert
  - keine/nicht möglich (3)
- 

## 5. ASPEKTE FÜR EINE ERFOLGREICHE TRIAGE

---

Drei Fünftel der antwortenden Institutionen sind der Meinung, es gebe einige Aspekte, die speziell beachtet werden müssten, damit die Triage von KlientInnen aus belasteten Familien gelinge. Dies sind rund doppelt so viele wie bei den anderen Zielgruppen.

*Diagramm 4: Gibt es spezielle Aspekte, die für eine erfolgreiche Triage dieser Zielgruppe zu beachten sind?*

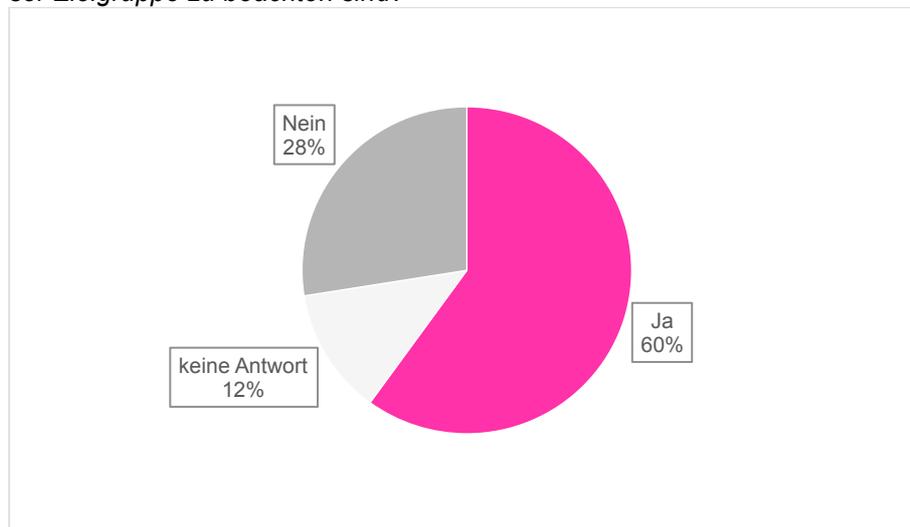


Tabelle 4 fasst die Aspekte zusammen, welche für die Zielgruppe der belasteten Familien näher benannt werden. Diese sind sehr breit gefächert und beziehen sich gleichermassen auf Eigenschaften von KlientInnen, von deren Angehörigen und auf Merkmale des Angebots, aber auch auf das Verhältnis zu KlientInnen oder Drittstellen. Eine klare Konzentration auf bestimmte Aspekte ist nicht auszumachen. Zwei etwas weiter gefasste Schwerpunkte sind dennoch vorhanden, nämlich einerseits die Bedeutung einer vertrauensvollen, persönlichen Beziehung zwischen BeraterIn und KlientIn und einer möglichst engen Begleitung bei der Übergabe an eine andere Stelle, sowie andererseits die sorgfältige Fallübergabe und generell die Zusammenarbeit mit den übernehmenden bzw. den zuweisenden

Stellen. Eine ebenfalls etwas höhere Bedeutung ist überdies bei der Integration von Angehörigen in den Prozess zu erkennen.

Es fällt weiter auf, dass bei der Zielgruppe der belasteten Familien viel mehr Aspekte genannt werden als bei den zwei anderen Zielgruppen, nämlich insgesamt fast doppelt so viele (vgl. Tabellen 8 und 12). Dies stimmt mit dem viel höheren Ja-Anteil in Diagramm 4 überein (vgl. Diagramme 8 und 12).

*Tabelle 4: spezielle Aspekte für eine gelingende Triage (Synthese aus offenen Antworten)*

<p><b>Welche Aspekte müssen speziell für diese Zielgruppe beachtet werden? (37 Nennungen)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenmotivation / Akzeptanz des Systems / Bereitschaft, sanften Druck umzusetzen, müssen vorhanden sein (3 Nennungen)</li> <li>• Niederschwellige, freiwillige und anwaltschaftlich ausgerichtete Angebote sind einfacher zu vermitteln als klassische Suchtberatung (2)</li> <li>• Den Klienten die Angst (z.B. vor Obhutsentzug nehmen und Funktionsweise sowie Nutzen einer Unterstützung näherbringen (2)</li> <li>• gegenseitige Vertrauensbasis schaffen, transparent und offen kommunizieren (4)</li> <li>• entsprechende Sprachkompetenzen (3)</li> <li>• Beachten des soziokulturellen Hintergrunds</li> <li>• Kenntnis aller verschiedenen Angebote</li> <li>• (persönliche) Begleitung bei der Übergabe: Hilfe bei der Kostenklärung, Vorbereitung des Austritts, Begleitung bei Kontaktaufnahme/ Eintritt (6)</li> <li>• Sensibilisierung der Schlüsselpersonen zur (Früh-)Erkennung von Suchtgefährdungen</li> <li>• Ermutigung, Unterstützung und Selbstbefähigung von Angehörigen (3)</li> <li>• Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder schaffen</li> <li>• Angehörige und Professionelle haben ein sehr unterschiedliches Bild von der betroffenen Person. Diese Unterschiede zu überwinden ist wichtig, braucht aber Zeit</li> <li>• Klare Regelung von Aufgaben und Kompetenzen (u. a. Führung des Case-Managements), sorgfältige Fallübergabe (3)</li> <li>• Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Stellen und Systeme (4)</li> <li>• offizielle Schweigepflichtsentbindung</li> <li>• Oft ist unklar, warum eine Beratung/Behandlung für eine Klientin/einen Klienten gerade "stimmt"</li> </ul>
---	---

## **6. HANDLUNGSBEDARF**

Die Mitgliederinstitutionen wurden weiter gefragt, wo sie Handlungsbedarf sehen, um die Zielgruppe in Zukunft besser zu erreichen. Vorgegeben waren acht Antwortmöglichkeiten sowie die Möglichkeit, weitere Punkte anzugeben, bei denen ebenfalls Handlungsbedarf besteht. Diagramm 5 zeigt die Verteilung der Antworten.

Diagramm 5: Handlungsbedarf, um belastete Familien besser zu erreichen\*



\* Die Antwortoptionen sind hier gekürzt wiedergegeben. Die vollständigen Antwortmöglichkeiten sind dem Fragebogen der Befragung zu entnehmen.

Es fällt auf, wie zentral nach Ansicht der Befragten das Thema der „Suchtfragen in der Regelversorgung“ ist, um belastete Familien zu erreichen:<sup>6</sup> Alle Antwortvorgaben, die einen Handlungsbedarf gegenüber Fachstellen und -personen anderer Bereiche beinhalten, werden von rund zwei Dritteln der Institutionen bejaht. Mit 85 Prozent sogar noch deutlich darüber liegt der Anteil jener, die bei diesen Organisationen der „Regelversorgung“ zusätzliche Sensibilisierungsmassnahmen für wichtig halten.

Im Vergleich dazu wird bei demjenigen Aspekt, welcher eine Haltungsänderung bei den Sucht- und Präventionsfachstellen selbst betrifft, ein deutlich geringerer Handlungsdruck ausgemacht. Es fragt sich, ob hier nicht der Weg des geringeren Widerstands gesucht und die Problematik quasi der Einfachheit halber gegen aussen projiziert wird. Es ist einfacher und macht mehr Spass, andere zu sensibilisieren als bei sich selbst etwas zu ändern. Unter den Textkommentaren zu dieser Frage findet sich zumindest ein Hinweis in dieser Richtung (s. untenstehenden Abschnitt). Eine Mittelstellung haben schliesslich verstärkte Anstrengungen gegenüber der Zielgruppe inne (Sensibilisierung, Ansprache, Schaffung von Angeboten). Hier finden zwischen 35 und 55 Prozent der Institutionen eine Verbesserung notwendig.

Erstaunlicherweise wird der Handlungsbedarf bei den belasteten Familien insgesamt als am grössten eingeschätzt. Erstaunlich ist dies vor allem deswegen, weil offensichtlich für diese Zielgruppe bereits

<sup>6</sup> «Suchtfragen in der Regelversorgung» ist die Begrifflichkeit, die das BAG verwendet zur Bezeichnung von Massnahmen, welche die Information, Sensibilisierung, Fortbildung usw. von Berufsgruppen und Organisationen zum Ziel haben, welche in ihrem Alltag mit potenziell suchtgefährdeten Personen in Kontakt stehen und für die Früherkennung eines drohenden oder vorliegenden problematischen Konsumverhaltens eine zentrale Rolle spielen (z. B. HausärztInnen, Jugendarbeit, Schule, Elternberatungsstellen usw.).

am meisten Anstrengungen und Anpassungsleistungen unternommen werden und auch am meisten Erfahrungswerte vorhanden sein müssten.

In den freien Textantworten werden als zusätzlicher Handlungsbedarf folgende Punkte angegeben:

- traumatisierten Familienbeziehungen stärker Beachtung schenken
- Niederschwelliger auftreten, evtl. eine Überwindung des Labels "Sucht" anstreben (2 Nennungen)
- Gewinn für die Zielgruppe besser herausarbeiten
- schwierige Erreichbarkeit hat mehr mit uns Fachleuten selbst zu tun; die Arbeit an der Einstellung und am Wissen der Fachleute ist sehr ergiebig

## **Ergebnisse zur Zielgruppe «erwerbslose Menschen»**

---

### **1. GENUTZTE ZUGÄNGE**

---

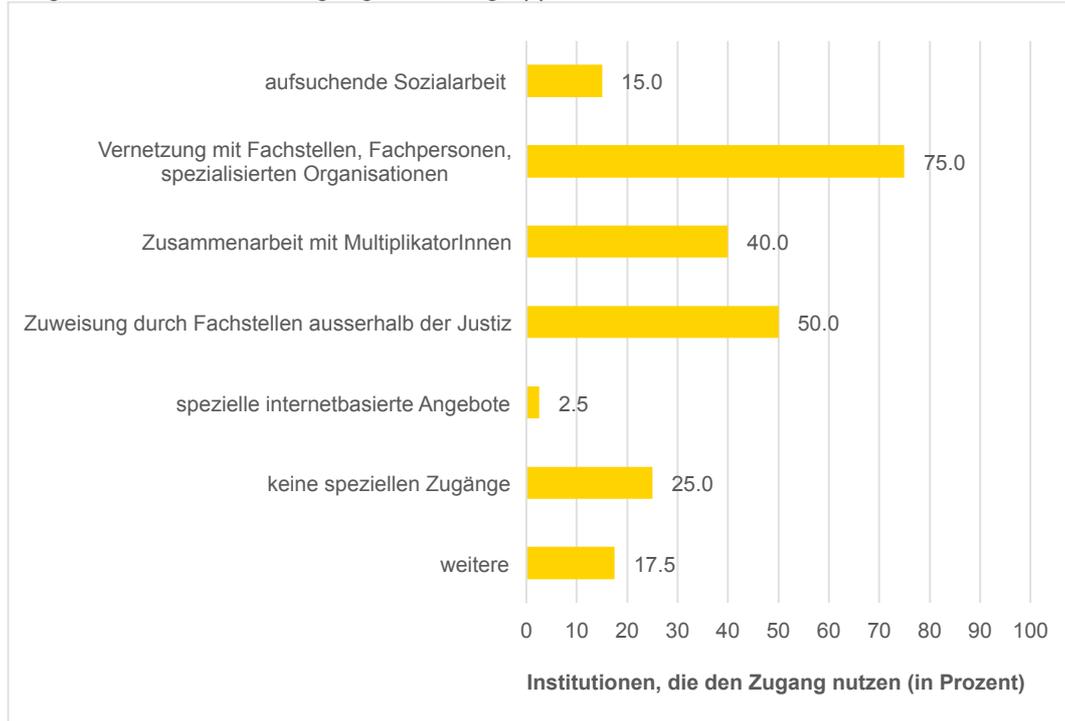
Diagramm 6 zeigt, über welche Zugänge die Zielgruppe der Erwerbslosen erreicht wird. Zunächst fällt auf, dass ein Viertel der antwortenden Institutionen gar keine speziellen Zugänge für diese Zielgruppe nutzt. Im Gegensatz zu belasteten Familien und zu jungen Erwachsenen (s. weiter unten) scheinen Erwerbslose also für einen namhaften Teil der Institutionen nicht spezifisch als Zielgruppe adressiert zu werden. Bemerkenswert ist auch, dass sie praktisch nicht online angesprochen werden.

Ansonsten steht wie bei der Zielgruppe der belasteten Familien auch hier die gezielte Vernetzung mit Fachstellen, Fachpersonen oder spezialisierten Organisationen für den grössten Anteil der Institutionen im Zentrum. Auch die Zusammenarbeit mit MultiplikatorInnen und Zuweisungen durch andere Fachstellen (ausserhalb der Justiz) stellen wiederum für gegen die Hälfte der Institutionen wichtige Zugänge zur Zielgruppe dar.<sup>7</sup> Relativ wenig Bedeutung hat dagegen die eigene aufsuchende Sozialarbeit – auch dies eine Parallele zur Zielgruppe der belasteten Familien.

---

<sup>7</sup> Nicht erhoben wurden hier die Zuweisungen durch die Justiz.

Diagramm 6: Genutzte Zugänge zur Zielgruppe «erwerbslose Menschen»\*



\* Die Antwortoptionen sind hier – wie in den übrigen Diagrammen – gekürzt wiedergegeben. Die vollständigen Antwortmöglichkeiten finden sich im Fragebogen (vgl. Anhang 1).

Als weitere Zugänge werden "Mund-zu-Mund-Propaganda" bei der Zielgruppe (2 Nennungen) oder die Zuweisung durch Gemeindebehörden, KESB etc. (2 Nennungen) genannt. Ferner gelangt eine Institution über niederschwellige Taglohn-Angebote/Nischenarbeitsplätze an die Zielgruppe, eine andere über eigene Anlaufstellen für von Verwahrlosung bedrohte Menschen. Eine Institution schliesslich behandelt Erwerbslosigkeit oft als einen zusätzlichen Aspekt in der Arbeit mit Menschen in multip-len Problemlagen – und nicht unbedingt als zentrales Merkmal einer bestimmten Zielgruppe.

## 2. SCHWIERIGKEITEN DER ZUGÄNGE

Die Zugänge zur Zielgruppe der erwerbslosen Menschen sind für die Institutionen mit den nachfolgenden spezifischen Schwierigkeiten verbunden. Die Schwierigkeiten sind in Tabelle 5 wiederum fünf grösseren Problembereichen zugeordnet.

Tabelle 5: Mit den Zugängen verbundene Schwierigkeiten (Synthese aus offenen Antworten)

Problembereich	genannte Schwierigkeiten (zusammengefasst)
<b>Zugangsschranken bei Klienten/Angehörigen (8 Nennungen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenkommen verschiedener Problemstellungen: lange Arbeitslosigkeit führt zu Resignation, Perspektiv- und Sinnlosigkeit, was die Motivation zu einer Suchtbehandlung sinken lässt (3 Nennungen)</li> <li>• Abnahme der Motivation von Erwerbslosen zur Teilnahme an einem niederschweligen Arbeitsprogramm, infolge Kürzung der Integrationszulage</li> <li>• fehlende Tagesstruktur, Langeweile als zusätzliche Risikofaktoren</li> <li>• Scham und Schwellenangst</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten der Beratung/Behandlung</li> <li>• fehlender Internetzugang</li> </ul>
<b>Beziehung zwischen Institution und Klient (5)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbindlichkeit auf Seiten des Klienten ist sehr unterschiedlich (2)</li> <li>• oft Zwangskontext</li> <li>• Vertrauensaufbau dauert lange</li> <li>• wechselnde Standorte von Klienten in prekären Situationen</li> </ul>
<b>Angebotsfaktoren/interne Faktoren der Institution (2)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (zu) viele Anfragen</li> <li>• Es gibt noch keine speziellen Integrationsprogramme in der Region (infolgedessen "hängen" Klienten oft herum, ohne Perspektiven)</li> </ul>
<b>Zusammenarbeit mit Drittstellen (4)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage und Zuweisungspraxis auf Seiten der Netzwerkpartner funktioniert nicht einwandfrei</li> <li>• Case-Management ist weitgehend wirkungslos</li> <li>• bürokratische Hürden stehen einer Verbesserung der Situation im Weg</li> <li>• Zielkonflikte: Um Gelder der Arbeitslosenversicherung beziehen zu können, muss die Erwerbsfähigkeit gegeben sein. Um die Suchtprobleme behandeln zu können, wäre unter Umständen eine Krankschreibung (Entzug, gewisse Arbeitsbereiche, die wegen der Sucht nicht in Frage kommen) notwendig. Beim RAV gibt die betreffende Person an, keine Suchtprobleme zu haben, bei uns werden diese behandelt.</li> </ul>
<b>(externe) Schwierigkeiten bei Drittstellen (4)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklare Zuständigkeit zwischen den Sozialversicherungen (RAV/IV/Sozialhilfe), z.T. können Klienten bei keiner der Sozialversicherungen Ansprüche geltend machen (2)</li> <li>• Knowhow- und Kontaktverlust durch hohe Fluktuation bei Drittstellen (insbes. RAV) (2)</li> </ul>

Auch beim Zugang zur Zielgruppe der Erwerbslosen stehen jene Schwierigkeiten im Vordergrund, die mit spezifischen Eigenschaften der Zielgruppe selbst zusammenhängen. Anders als bei den belasteten Familien bestehen diese aber in der Kombination verschiedener, miteinander verbundener Problematiken wie Motivationslosigkeit oder fehlender Tagesstruktur, sowie in den Kosten einer Behandlung.

Ein etwas kleineres Gewicht haben Aspekte der Beziehung zwischen Institution und KlientIn (hier wiederum vor allem der Mangel an Verbindlichkeit), Faktoren der Kooperation mit Drittstellen (erneut vor allem Probleme bei Triage, Zuweisung und Fallkoordination) sowie externe Faktoren bei Drittstellen (unklare Zuständigkeiten, hohe Personalfuktuation).

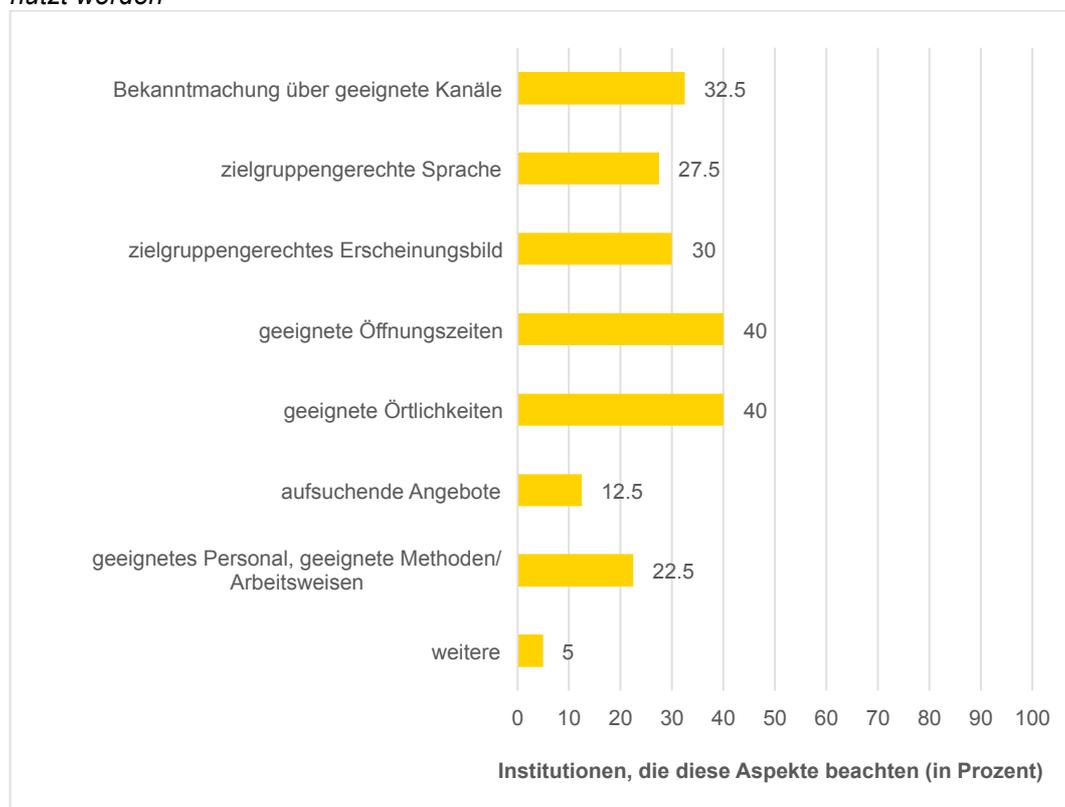
Es fällt auf, dass insgesamt deutlich weniger Schwierigkeiten angegeben werden als bei belasteten Familien (23 gegenüber 50), aber auch weniger als bei jungen Erwachsenen (34). Das mag zum Teil daran liegen, dass Erwerbslose als Zielgruppe tendenziell weniger aktiv angegangen werden. Eine weitere Erklärung könnte sein, dass Erwerbslose generell nicht so sehr als spezifische Zielgruppe wahrgenommen werden und deshalb erlebte Schwierigkeiten nicht in erster Linie mit dem Kriterium der Erwerbslosigkeit verbunden werden.

Auch hier lässt sich wieder feststellen, dass die Vernetzung mit Fachstellen und spezialisierten Organisationen wohl den wichtigsten Zugang bildet, die Koordination mit den Partnerorganisationen aber auch mit Problemen verbunden ist. Verglichen mit den beiden anderen Zielgruppen kommen für die Zielgruppe der Erwerbslosen ferner spezifische Hürden hinzu, die mit der aktuellen Gesetzgebung, mit Zuständigkeitslücken und -konflikten zwischen den Sozialversicherungen (RAV/IV/Sozialhilfe) und – teilweise als Folge davon – mit den Kosten verbunden sind, die die Nutzung eines Beratungsangebots mit sich bringt.

### 3. ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE ANGEBOTSGESTALTUNG

Eher spärliche Aufschlüsse geben die Antworten auf die Frage, wie die Institutionen die Wahrnehmung und Nutzung ihrer Angebote fördern. Ähnlich wie bereits bei den belasteten Familien sind die Unterschiede zwischen den beachteten Aspekten relativ gering – wenn auch auf deutlich tieferem Niveau: Grob gesagt ein Drittel der antwortenden Institutionen legt ein besonderes Augenmerk auf die Wahl von Kommunikationskanal, Sprache, Erscheinungsbild, Öffnungszeiten und Örtlichkeiten. Der Einsatz von spezialisiertem Fachpersonal bzw. Methoden und Arbeitsweisen scheint dagegen weniger verbreitet zu sein. Von untergeordneter Bedeutung sind auch hier aufsuchende Angebote. Weitere Aspekte werden lediglich deren zwei genannt, wovon ein Eintrag darauf hinweist, dass spezifische Angebote für Erwerbslose weitgehend fehlen.

*Diagramm 7: Besonders beachtete Aspekte, damit Angebote wahrgenommen und genutzt werden\**



\* Die Antwortoptionen sind hier gekürzt wiedergegeben. Die vollständigen Antwortmöglichkeiten finden sich im Fragebogen (vgl. Anhang 1).

Aus den Antworten lässt sich eine leichte Tendenz herauslesen, dass jene Aspekte des Angebots, die mit geringem Aufwand verändert werden können (Öffnungszeiten, Örtlichkeit, Bekanntmachung des

Angebots), eher genannt werden als Merkmale, die nur mit einem grösseren Aufwand auf die Zielgruppe ausgerichtet werden können. Das kann als eine bislang nur oberflächliche Auseinandersetzung mit der Zielgruppe, aber auch als fehlender Wille/Auftrag interpretiert werden, sich dieser Zielgruppe anzunehmen. In diese Richtung weist auch der Umstand, dass die Anzahl der Nennungen zu dieser Frage bei den Erwerbslosen insgesamt tiefer ist als bei den beiden anderen Zielgruppen.

Bei den Detailantworten zu den benutzten Kanälen machen die internetbasierte Kommunikation sowie die Vernetzung, Zusammenarbeit und Fallkoordination mit anderen Fachstellen, Organisationen und Behörden den grössten Anteil aus – darin gleichen sich indes alle drei Zielgruppen. Spezifische Schwerpunkte für die Zielgruppe der erwerbslosen Menschen sind keine erkennbar. Umgekehrt wird hier der direkte Dialog mit den KlientInnen – z. B. an speziell ausgerichteten Präventionsveranstaltungen –weniger oft erwähnt.

Bei den gewünschten Qualifikationen von Mitarbeitenden ähnelt die Verteilung der Antworten ebenfalls jener der anderen Zielgruppen: Im Vordergrund steht eine (Grund-)Ausbildung in Sozialer Arbeit oder Psychologie, teilweise mit Zusatzqualifikation in Beratung oder Sucht. Hinzu kommen hier wenig überraschend Zusatzqualifikationen in arbeitsrelevanten Themen sowie eine gewisse Berufserfahrung.

*Tabelle 6: Vertiefung von Antworten zur Angebotsgestaltung*

<b>Kanäle, über welche die Angebote bekannt gemacht werden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet und Online-Angebote allgemein (4)</li> <li>• Soziale Medien</li> <li>• Flyer</li> <li>• Flash-Box für KonsumentInnen von illegalen Drogen Inserate in Zeitungen und Zeitschriften (2)</li> <li>• Presse (Rubrik "Notfalladressen")</li> <li>• amtliches Publikationsorgan</li> <li>• Lokalfernsehen/-radio</li> <li>• zielgruppengerechte Präventionsveranstaltungen (öffentlich, an Schulen etc.), inkl. Medienberichte, Elternbriefe etc. (2)</li> <li>• Vernetzung, Zusammenarbeit und Fallkoordination mit anderen Fachstellen, Ärzten, Migrationsorganisationen, mobilen Einheiten, Arbeitsintegration, Sozialdiensten, Behörden (6)</li> </ul>
<b>Qualifikationen/Merkmale, welche die Fachpersonen mitbringen sollen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung in Sozialer Arbeit/Sozialpädagogik (zumeist Zusatzqualifikationen in Beratung und/oder Sucht gewünscht) (3)</li> <li>• Psychotherapeutische Ausbildung (resp. psychologische Ausbildung mit beraterischer Zusatzqualifikation) (2)</li> <li>• Spezialisierung/Zusatzqualifikation in Familienmediation/Familientherapie/Kinder aus belasteten Familien</li> <li>• Zusatzqualifikation/Erfahrung in Arbeitsagogik, Job-Coaching</li> <li>• Fachkenntnisse in Sucht, Arbeit, Schulden, Psychiatrie, Sozialarbeit, Therapie</li> <li>• Berufserfahrung, Feldkenntnisse der Arbeitswelt (PraktikerInnen) (3)</li> <li>• gute Erreichbarkeit, auch ausserhalb der Bürozeiten</li> <li>• Motivationsfähigkeit</li> </ul>

## 4. KONTAKTPFLEGE FÜR DIE NACHBETREUUNG

---

In der Frage, wie die Institutionen den Kontakt mit erwerbslosen KlientInnen auch nach einer Intervention aufrechterhalten, zeigt sich ein sehr ähnliches Bild wie bei den anderen Zielgruppen. Nach und nach weiter auseinanderliegende Gesprächstermine und aktives Nachfragen nach einer bestimmten Zeit werden am häufigsten genannt. Massnahmen, die spezifisch auf die Zielgruppe der Erwerbslosen zugeschnitten sind, fehlen hingegen weitgehend.

*Tabelle 7: Massnahmen zur Kontaktpflege (Synthese aus offenen Antworten)*

---

<b>Wie wird der Kontakt mit der Zielgruppe nach einer Intervention aufrechterhalten? (18 Nennungen)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Angebot für die weitere (Langzeit-)Begleitung</li><li>• nach und nach weiter auseinanderliegende Gesprächstermine/Besuche, Follow-up-Gespräche (4)</li><li>• Aktives Nachfragen (5)</li><li>• Hinweis auf vorhandene Hol-Angebote und Kontaktpersonen (2)</li><li>• individuelle Vereinbarung</li><li>• kein Wechsel der Bezugsperson</li><li>• Selbsthilfegruppen</li><li>• keine/nicht möglich/gehört nicht zur Aufgabe (3)</li></ul>
---	---

---

## 5. ASPEKTE FÜR EINE ERFOLGREICHE TRIAGE

---

Nicht ganz ein Drittel der antwortenden Institutionen geben an, bei der Triage von erwerbslosen KlientInnen spezielle Aspekte zu beachten. Dies sind etwa gleich viele wie bei der Zielgruppe der jungen Erwachsenen, aber nur halb so viele wie bei belasteten Familien.

*Diagramm 8: Gibt es spezielle Aspekte, die für eine erfolgreiche Triage dieser Zielgruppe zu beachten sind?*

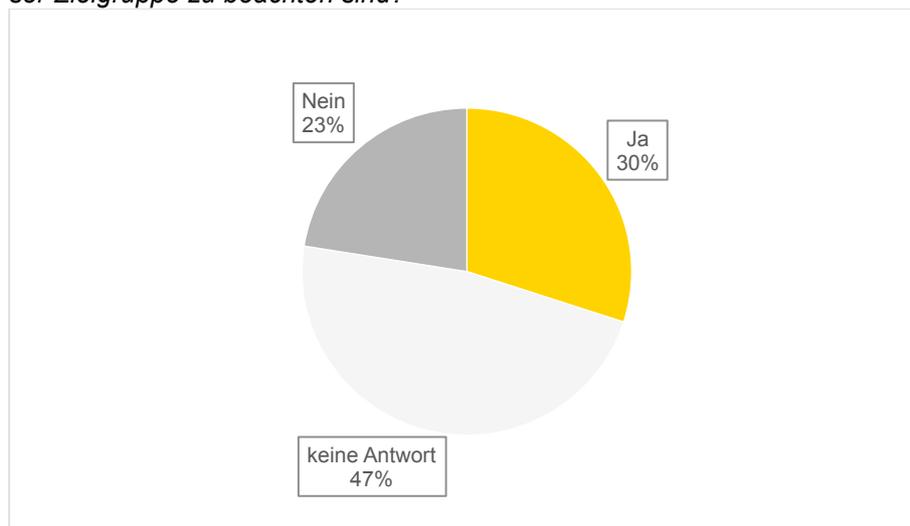


Tabelle 8 gibt einen Überblick über die Aspekte, die für die Zielgruppe der Erwerbslosen näher benannt werden. Angesichts der tieferen Anzahl Antworten ist es nicht weiter erstaunlich, dass die genannten Aspekte weniger breit gefächert sind als bei der Zielgruppe der belasteten Familien.

Am meisten genannt werden aber auch hier eine gute Vertrauensbasis zwischen BeraterIn und KlientIn und die möglichst enge Begleitung bei der Übergabe einerseits sowie die sorgfältige Fallübergabe und die Zusammenarbeit mit den übernehmenden bzw. den zuweisenden Stellen andererseits. Aspekte, die bei den anderen Zielgruppen nicht vorkommen, werden nur vereinzelt erwähnt, so z. B. Flexibilität und Pragmatismus, die Unterstützung und Selbstbefähigung von Angehörigen oder Finanzierungsabsprachen mit den RAVs.

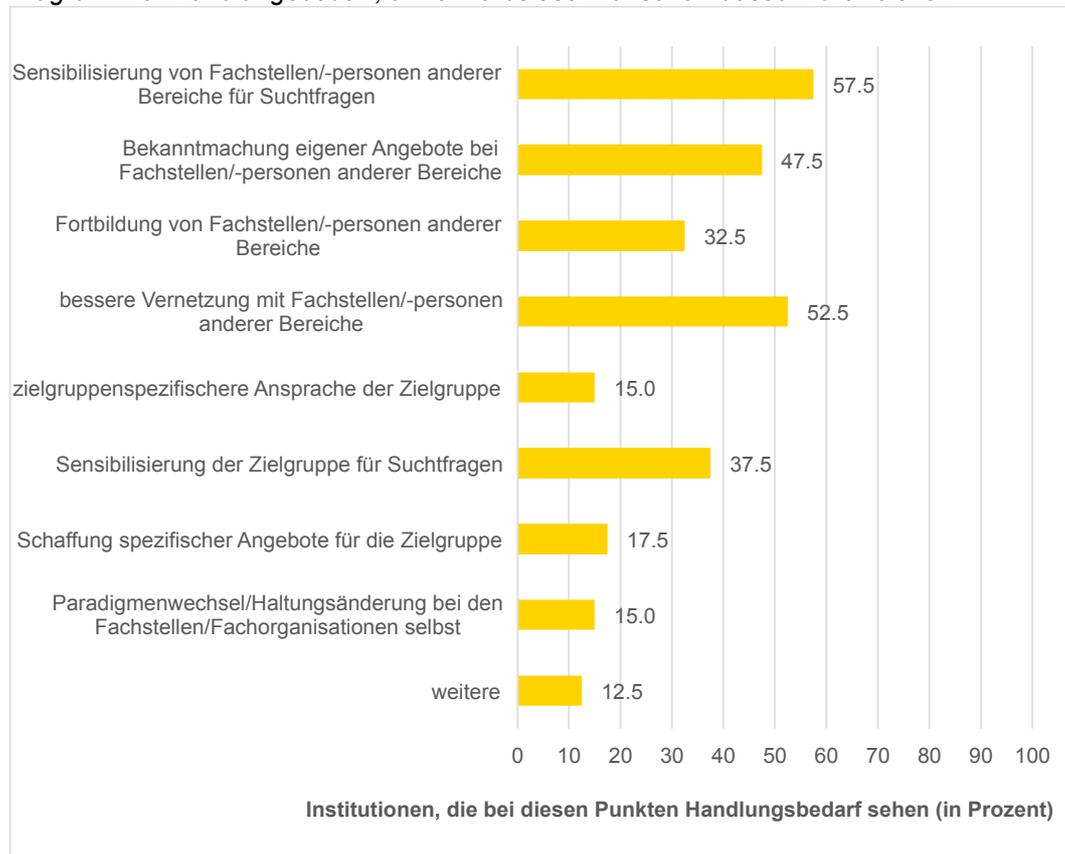
*Tabelle 8: spezielle Aspekte für eine gelingende Triage (Synthese aus offenen Antworten)*

<p><b>Welche Aspekte müssen speziell für diese Zielgruppe beachtet werden? (20 Nennungen)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenmotivation / Akzeptanz des Systems / Bereitschaft, sanften Druck umzusetzen, müssen vorhanden sein (2 Nennungen)</li> <li>• gegenseitige Vertrauensbasis schaffen, transparent und offen kommunizieren</li> <li>• Flexibilität und Pragmatismus</li> <li>• ressourcen- und kompetenzorientierte Haltung</li> <li>• (persönliche) Begleitung bei der Übergabe: Hilfe bei der Kostenklärung, Vorbereitung des Austritts, Begleitung bei Kontaktaufnahme/ Eintritt (5)</li> <li>• Sensibilisierung der Schlüsselpersonen zur (Früh-)Erkennung von Suchtgefährdungen</li> <li>• Ermutigung, Unterstützung und Selbstbefähigung von Angehörigen</li> <li>• Klare Regelung von Aufgaben und Kompetenzen (u. a. Führung des Case-Managements), sorgfältige Fallübergabe (2)</li> <li>• Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Stellen und Systeme (4)</li> <li>• Absprachen mit RAV betreffend Finanzierung</li> <li>• Oft ist unklar, warum eine Beratung/Behandlung für eine Klientin/einen Klienten gerade "stimmt"</li> </ul>
---	---

## 6. HANDLUNGSBEDARF

Diagramm 9 zeigt, wo die antwortenden Institutionen Handlungsbedarf orten, um erwerbslose Menschen künftig besser zu erreichen.

Diagramm 9: Handlungsbedarf, um erwerbslose Menschen besser zu erreichen\*



\* Die Antwortoptionen sind hier gekürzt wiedergegeben. Die vollständigen Antwortmöglichkeiten sind dem Fragebogen der Befragung zu entnehmen.

Insgesamt wird der Handlungsbedarf für die Zielgruppe der Erwerblosen als am tiefsten eingeschätzt. Das ist auf der einen Seite verwunderlich, weil für diese Zielgruppe noch vergleichsweise wenig unternommen wird. Auf der anderen Seite legen die übrigen Resultate nahe, dass in diesem Bereich erst wenig Problembewusstsein vorhanden ist und somit auch weniger Handlungsbedarf erkannt werden dürfte. Bezeichnend für dieses Bild ist der mit nur 15 Prozent ausgesprochen tiefe Anteil an Institutionen, die bei den Sucht- und Präventionsfachstellen selbst Handlungsbedarf orten.

Das Antwortmuster, das bereits bei den belasteten Familien aufgefallen ist, zeigt sich im Übrigen auch hier: Der mit Abstand grösste Handlungsbedarf wird allgemein bei der Kommunikation und Zusammenarbeit mit Fachstellen und Fachpersonen postuliert, die nur punktuell mit Suchtfragen befasst sind. Eine Ausnahme stellt hierbei die Notwendigkeit von Fortbildungen dar, die etwas weniger wichtig zu sein scheinen. Zusätzliche Anstrengungen gegenüber der Zielgruppe werden demgegenüber allgemein als weniger dringlich erachtet – die Ausnahme bilden hier Sensibilisierungsmassnahmen, die etwas häufiger genannt werden.

Zusätzlicher Handlungsbedarf ist quantitativ betrachtet kaum vorhanden. In den wenigen Textantworten werden folgende Punkte angegeben:

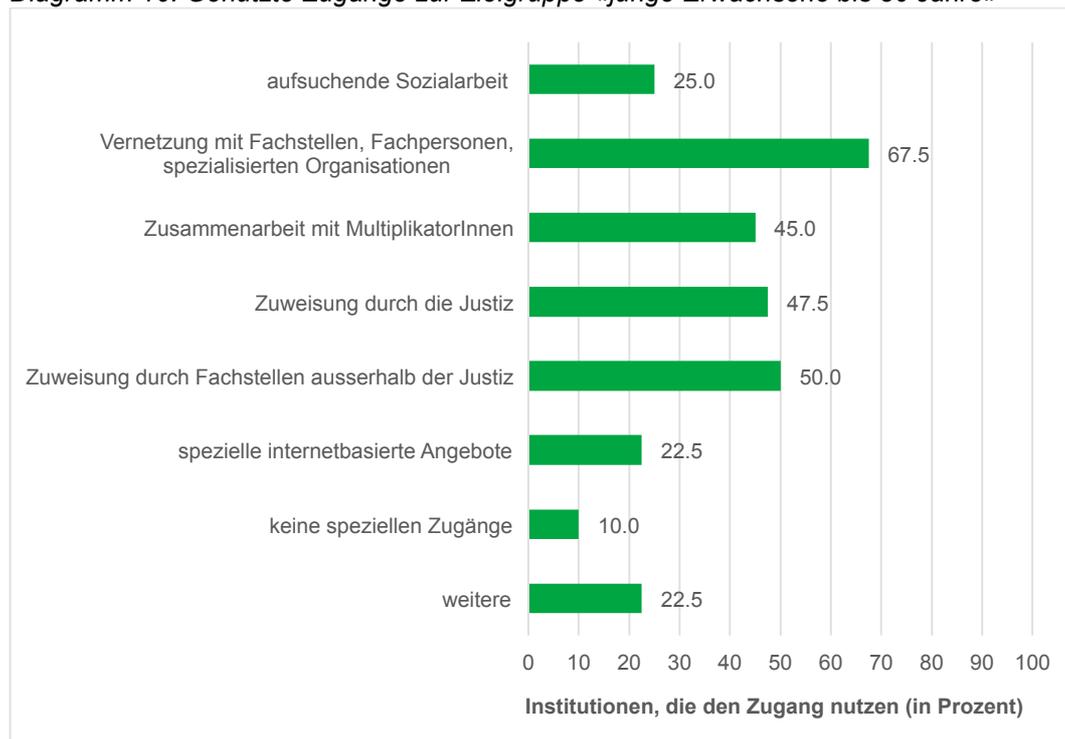
- stärker begleitend / aufsuchend arbeiten (statt nur im Büro beraten)
- Angebote für diese Zielgruppe schaffen, z. B. Arbeits- und Integrationsprogramme (2 Nennungen)
- individuelle Honorierung / Belohnung der Motivation für Arbeitswillige
- Auf den RAVs Personal beschäftigen, das sozialarbeiterisches Knowhow hat und geschult ist, unter der Problemlage Erwerbslosigkeit auch noch andere Probleme wahrzunehmen, zu behandeln, zu triagieren etc. (Erwerbslosigkeit auch als ein sozialversicherungstechnisches Problem)

## Ergebnisse zur Zielgruppe «junge Erwachsene bis 30 Jahre»

### 1. GENUTZTE ZUGÄNGE

Dem Diagramm 10 ist zu entnehmen, dass die verschiedenen Zugänge zur Zielgruppe der jungen Erwachsenen deutlich breiter genutzt werden als dies bei anderen Zielgruppen der Fall ist. Insbesondere gelangen wesentlich mehr Institutionen mit spezifischen Online-Angeboten an diese Zielgruppe, nämlich 22,5%. Zudem treten mit einem Anteil einem Viertel mehr Institutionen über eigene aufsuchende Sozialarbeit in Kontakt zu jungen Erwachsenen. Man kann dies dahingehend interpretieren, dass die antwortenden Institutionen stärker auf diese Zielgruppe ausgerichtet sind und sich generell aktiver um den Kontakt zu jungen Erwachsenen als zu Erwerbslosen und belasteten Familien bemühen. Dies mag damit zusammenhängen, dass Jugendliche schon seit etlichen Jahren eine wichtige Zielgruppe der Suchtprävention und Suchthilfe bilden, während belastete Familien und erwerbslose Menschen erst in der jüngeren Vergangenheit in den Fokus gerückt sind und deshalb weniger Erfahrung im Umgang mit diesen beiden Zielgruppen bestehen.

Diagramm 10: Genutzte Zugänge zur Zielgruppe «junge Erwachsene bis 30 Jahre»\*



\* Die Antwortoptionen sind hier gekürzt wiedergegeben. Die vollständigen Antwortmöglichkeiten sind dem Fragebogen der Befragung zu entnehmen.

Abgesehen von diesen Feststellungen entspricht die relative Bedeutung der Zugänge dem bereits bekannten Bild: Am häufigsten als Zugang genannt wird die gezielte Vernetzung mit Fachstellen, Fachleuten und spezialisierten Organisationen – indes ist die Verbreitung dieses Zugangs bei den Institutionen mit gut zwei Dritteln etwas weniger ausgeprägt. Für rund die Hälfte der Institutionen bieten wiederum die Zuweisung durch andere Fachstellen, die Zuweisung durch die Justiz und die Zusammenarbeit mit MultiplikatorInnen einen Zugang zur Zielgruppe. Auf der anderen Seite nutzt jede zehnte Stelle überhaupt keine speziellen Zugänge für diese Zielgruppe.

Den Nennungen unter der Kategorie „weitere Zugänge“ ist zu entnehmen, dass Präventionsprojekte und -veranstaltungen an und mit Schulen (Oberstufen, Berufsschulen) einen weiteren wichtigen Zugang zur Zielgruppe der jungen Erwachsenen darstellen (6 Nennungen). Oft werden solche Veranstaltungen gemeinsam mit der Schulsozialarbeit durchgeführt. Als weitere Zugänge werden ferner die Zusammenarbeit mit der Jugendarbeit, eine Zuweisung durch Eltern sowie der Kontakt infolge behördlicher Massnahmen angegeben (je 1 Nennung).

## 2. SCHWIERIGKEITEN DER ZUGÄNGE

---

Die Zugänge zur Zielgruppe der jungen Erwachsenen bis 30 Jahre sind für die Institutionen mit den nachfolgenden spezifischen Schwierigkeiten verbunden. Diese Schwierigkeiten betreffen vier Problembereiche – im Unterschied zu den Zielgruppen der belasteten Familien und der Erwerbslosen werden hier keine externen Schwierigkeiten genannt, die bei Partnerstellen und Behörden entstehen.

*Tabelle 9: Mit den Zugängen verbundene Schwierigkeiten (Synthese aus offenen Antworten)*

Problembereich	genannte Schwierigkeiten (zusammengefasst)
<b>Zugangsschranken bei Klienten/Angehörigen (13 Nennungen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• grosse Unterschiede zwischen bildungsnahen und bildungsfernen Schichten</li> <li>• lange Zeit nicht genügend Leidensdruck vorhanden, um die eigene Situation zu verbessern, da viele Junge aus bereits marginalisierten Familien stammen und schwierige Situationen gewohnt sind.</li> <li>• keine Motivation ("Null Bock")</li> <li>• Scham, Schwellenangst (2 Nennungen)</li> <li>• Frust, Perspektivlosigkeit</li> <li>• andere Beurteilung von Suchtverhalten durch die Jugendlichen, teilweise Idealisierung von Substanzen und Lebensstil (2)</li> <li>• Eltern entscheiden bei Minderjährigen, ob Hilfe in Anspruch genommen wird.</li> <li>• Das Thema Alkohol wird von Elternseite banalisiert (u.a. wegen eigenem problematischem Konsum)</li> <li>• maligne Familienkonstellation</li> <li>• Zu erkennen, wann ein Konsum aus dem Lot gerät, ist speziell beim Alkohol schwer (schliesslich trinken die meisten und können auch mit Rauschtrinken umgehen)</li> <li>• fehlender Internetzugang</li> </ul>

<b>Beziehung zwischen Institution und Klient (11)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beziehung Erwachsene-Jugendliche nicht immer die beste Wahl</li> <li>• Altersunterschiede</li> <li>• Finden der passenden Sprache</li> <li>• Dynamik und Schnellebigkeit der Kontakte, instabile Beziehungen, auch infolge Bedeutung der Neuen Medien (2)</li> <li>• Zwangskontext, Beratung/Behandlung oft aufgrund von äusserem Druck (Motivation für längeren Behandlungsprozess muss erst erarbeitet werden) (3)</li> <li>• häufige Abbrüche</li> <li>• Oft bestehen Probleme auch im Elternhaus, die Einsicht für ein Veränderung auf Elternseite ist aber häufig gering</li> <li>• (20- bis 30-Jährige melden sich oft freiwillig mit offener Haltung)</li> </ul>
<b>Angebotsfaktoren/interne Faktoren der Institution (3)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dynamik der Zielgruppe und Kommunikationskanäle erfordern intensive Begleitung und häufige Aktualisierungen, machen oft Weitervermittlung an spezifische Angebote nötig (2)</li> <li>• Finanzierung der Angebote</li> </ul>
<b>Zusammenarbeit mit Drittstellen (6)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• überhöhte Forderungen der Sozialhilfe</li> <li>• Schweigepflicht</li> <li>• Triage und Zuweisungspraxis auf Seiten der Netzwerkpartner funktioniert nicht einwandfrei</li> <li>• Case-Management ist weitgehend wirkungslos</li> <li>• Unklarer Auftrag</li> <li>• Unklare/nicht geklärte Fallführung</li> </ul>

Die genannten Zugangsschwierigkeiten für die jungen Erwachsenen liegen zahlenmässig zwischen den beiden anderen Zielgruppen. Auch hier dominieren wiederum Schwierigkeiten, die der Zielgruppe zugeschrieben werden. Spezifisch für junge Erwachsene sind dabei einerseits die Unterschiede zwischen bildungsnahen und bildungsfernen Jugendlichen bzw. der Umstand, dass letztere offenbar den Zugang zu einem Hilfsangebot lange nicht suchen, weil sie aus familiären und sozialen Kontexten stammen, in denen Probleme und schwierige Situationen normal sind. Andererseits wird Suchtverhalten offenbar auch nach anderen, jugendkulturellen Werten beurteilt und teilweise auch als Ausdruck eines Lebensstils idealisiert. Von Bedeutung sind wie bei den anderen beiden Zielgruppen auch Schwellenängste und Frust.

Fast gleich viel Gewicht haben Schwierigkeiten, die in der Beziehung zwischen Fachstelle und KlientIn auftreten. Erwähnt wird insbesondere der Altersunterschied zwischen KlientIn und BetreuerIn, aber auch der Umstand, dass die jungen Erwachsenen weniger aus eigenem Antrieb als aufgrund von äusserem Druck an den Angeboten teilnehmen und dass die Kontakte zu ihnen sehr schnellebig und damit fragil sind. Letzterer Punkt macht sich auf Seiten der Beratungsstellen auch insofern bemerkbar, als die Beratung junger KlientInnen zeitintensiver ist und sie oft an spezialisierte Angebote weitervermittelt werden müssen.

Die Probleme in der Zusammenarbeit mit Drittstellen spielen ebenfalls eine gewisse Rolle, sie decken sich indes weitgehend mit jenen, die bei den anderen Zielgruppen genannt werden.

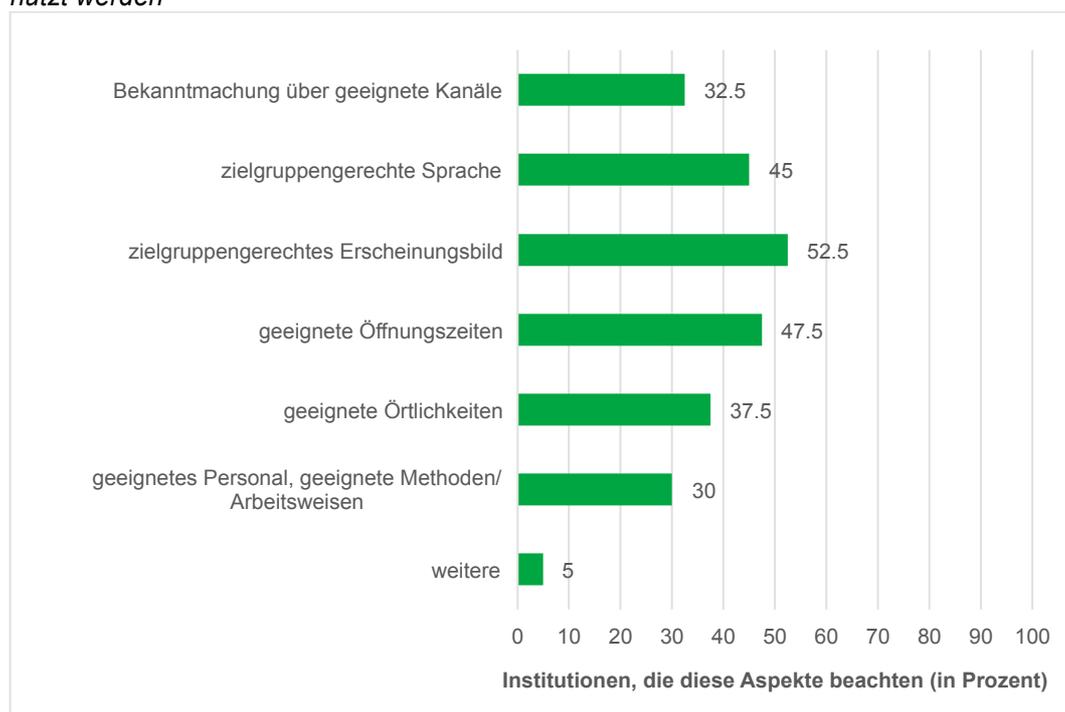
Generell ist die Präsenz der Eltern in den Antworten klar erkennbar. Diese agieren offenbar häufig unglücklich, z. B. durch die Banalisierung des Konsums ihrer Kinder.

### 3. ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE ANGEBOTSGESTALTUNG

Auch hinsichtlich der Zielgruppe der jungen Erwachsenen bis 30 Jahre wurden die teilnehmenden Institutionen gefragt, worauf sie besonders achteten, damit ihre Angebote von der Zielgruppe wahrgenommen und genutzt werden.

Die Antworten hierzu liegen zahlenmässig zwischen den beiden anderen Zielgruppen, allerdings differenzieren sie hier etwas stärker zwischen den verschiedenen Antwortmöglichkeiten (vgl. Diagramm 11): So wird dem zielgruppenspezifischen Erscheinungsbild von Materialien am meisten Bedeutung beigemessen, gefolgt von geeigneten Öffnungszeiten und einer zielgruppengerechten Sprache. Die übrigen Aspekte liegen etwas dahinter. Nicht explizit abgefragt wurde hier der Stellenwert von aufsuchenden Angeboten. Wiederum nur Randbedeutung haben weitere Aspekte, worunter die genderspezifische Arbeit sowie eine gewisse interne Arbeitsteilung genannt werden. Letztere besteht offenbar darin, dass sich innerhalb der Institutionen oft jüngere MitarbeiterInnen um diese Zielgruppe kümmern.

*Diagramm 11: Besonders beachtete Aspekte, damit Angebote wahrgenommen und genutzt werden\**



\* Die Antwortoptionen sind hier gekürzt wiedergegeben. Die vollständigen Antwortmöglichkeiten sind dem Fragebogen der Befragung zu entnehmen.

Was die Kanäle betrifft, die von den Institutionen zur Bekannmachung der Angebote genutzt werden, so dominieren bei der Zielgruppe der jungen Erwachsenen wenig überraschend internetgestützte Kommunikationswege. Ebenfalls wichtig sind Informationen via Presse und – wie bei den anderen zwei Zielgruppen – auch die Vernetzung mit Partnern und Drittstellen. Bemerkenswerterweise geben zwei Institutionen an, keine speziellen Kanäle zu verwenden bzw. noch auf der Suche nach geeigneten Kanälen zu sein, um junge Erwachsene zu erreichen (vgl. Tabelle 10).

Betreffend die verlangten Qualifikationen von Mitarbeitenden werden bei der Zielgruppe der jungen Erwachsenen wiederum ein sozialarbeiterischer oder psychologischer Hintergrund und Zusatzqualifikationen in Beratung und Sucht am häufigsten genannt. Ebenfalls wichtig für diese Zielgruppe sind spezifische Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen sowie Bereitschaft und Fähigkeit, sich in der Szene zu vernetzen und punkto Jugendthemen „up to date“ zu bleiben.

*Tabelle 10: Vertiefung von Antworten zur Angebotsgestaltung*

<b>Kanäle, über welche die Angebote bekannt gemacht werden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet und Online-Angebote allgemein (2)</li> <li>• eigene Webseite (3)</li> <li>• Soziale Medien</li> <li>• Flyer</li> <li>• Inserate in Zeitungen und Zeitschriften (2)</li> <li>• Presse (u.a. Rubrik "Notfalladressen")</li> <li>• amtliches Publikationsorgan</li> <li>• Kinowerbung</li> <li>• Unterstützung bei Auseinandersetzung mit Suchtthemen während der Ausbildung</li> <li>• Mund-zu-Mund-Propaganda unter der Zielgruppe</li> <li>• zielgruppenspezifische Projekte</li> <li>• zielgruppengerechte Präventionsveranstaltungen (öffentlich, an Schulen etc.)</li> <li>• Vernetzung, Zusammenarbeit und Fallkoordination mit anderen Fachstellen, Jugend- und Schulsozialarbeit, Behörden (4)</li> <li>• keine speziellen bzw. auf der Suche nach geeigneten Kanälen (2)</li> </ul>
<b>Qualifikationen/Merkmale, welche die Fachpersonen mitbringen sollen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung in Sozialer Arbeit/Sozialpädagogik (3)</li> <li>• Psychotherapeutische Ausbildung resp. psychologische Ausbildung mit beraterischer Zusatzqualifikation</li> <li>• Pflegefachpersonen, Mediziner</li> <li>• beraterische/therapeutische Zusatzqualifikation (oft systemisch-lösungsorientierter Ansatz)</li> <li>• Zusatzqualifikation in Suchtfragen</li> <li>• Feldkenntnisse zu Jobs und Ausbildungen</li> <li>• Erfahrung im Umgang mit Jugendlichen/jungen Erwachsenen (2)</li> <li>• Berufserfahrung allgemein</li> <li>• Bereitschaft zu Fortbildungen/Updates zu Jugendthemen und Entwicklungen</li> <li>• Interesse an der Thematik</li> <li>• Fähigkeit, sich in der Szene zu vernetzen und zu behaupten</li> <li>• Beharrlichkeit (angesichts der oft fehlenden Verbindlichkeit)</li> </ul>

#### **4. KONTAKTPFLEGE FÜR DIE NACHBETREUUNG**

Die Antworten auf die Frage, wie die Institutionen den Kontakt mit der Zielgruppe auch nach einer Intervention aufrechterhalten, sind bei den jungen Erwachsenen praktisch dieselben wie bei den Erwerbslosen: Nach und nach weiter auseinanderliegende Gesprächstermine und aktives Nachfragen nach einer bestimmten Zeit werden am häufigsten genannt. Massnahmen, die spezifisch für die Zielgruppe der jungen Erwachsenen zugeschnitten sind, fehlen auch hier.

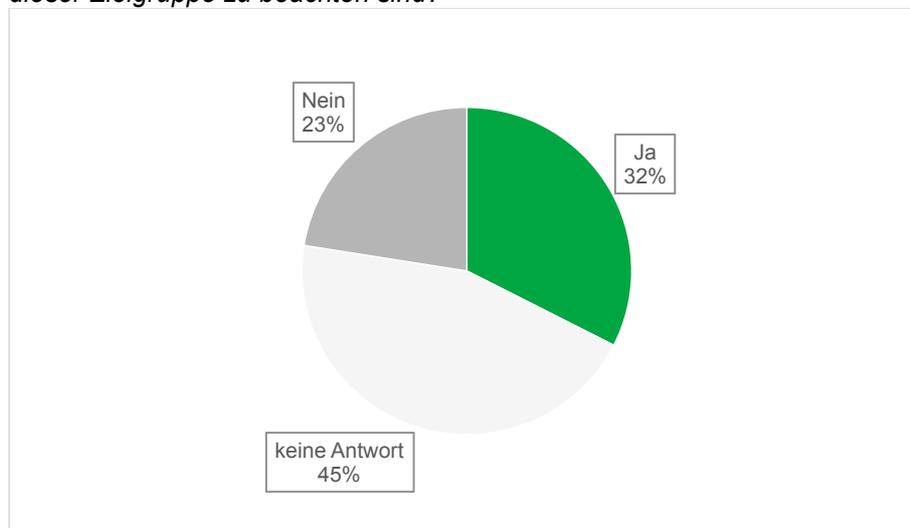
*Tabelle 11: Massnahmen zur Kontaktpflege (Synthese aus offenen Antworten)*

<b>Wie wird der Kontakt mit der Zielgruppe nach einer Intervention aufrechterhalten? (19 Nennungen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebot für die weitere (Langzeit-)Begleitung, zum Teil auch von Angehörigen (4)</li> <li>• nach und nach weiter auseinanderliegende Gesprächstermine/Besuche, Follow-up-Gespräche (4)</li> <li>• Aktives Nachfragen (5)</li> <li>• Hinweis auf vorhandene Hol-Angebote und Kontaktpersonen (2)</li> <li>• individuelle Vereinbarung</li> <li>• keine/nicht möglich/gehört nicht zur Aufgabe (3)</li> </ul>
---	--

## 5. ASPEKTE FÜR EINE ERFOLGREICHE TRIAGE

Rund ein Drittel der antwortenden Institutionen geben an, bei der Triage von jungen KlientInnen spezielle Aspekte zu beachten. Dies sind etwa gleich viele wie bei der Zielgruppe der Erwerbslosen und rund halb so viele wie bei belasteten Familien.

*Diagramm 12: Gibt es spezielle Aspekte, die für eine erfolgreiche Triage dieser Zielgruppe zu beachten sind?*



In Tabelle 12 sind die Aspekte aufgelistet, welche für die Zielgruppe der Erwerbslosen näher benannt werden.

Wie bei den anderen beiden Zielgruppen ist auch hier die sorgfältige Fallübergabe und generell die Zusammenarbeit mit den übernehmenden bzw. den zuweisenden Stellen wichtig. Weniger Bedeutung hat demgegenüber die persönliche Begleitung der jungen KlientInnen bei der Übergabe an andere Stellen. Das könnte unter Umständen damit zusammenhängen, dass jugendliche KlientInnen zu einem frühen Zeitpunkt und häufiger als umgekehrt von den antwortenden Institutionen weg an speziali-

sierte Stellen weitervermittelt werden und eine weitere Begleitung insofern nicht angezeigt ist (vgl. auch Tabelle 9).

Weiter wird hier auch die systemische Arbeit mit Eltern und Freundeskreis betont. Von Belang ist zudem der Aspekt, dass niederschwellige, freiwillige und anwaltschaftlich ausgerichtete Angebote gegenüber Jugendlichen und jungen Erwachsenen offenbar einfacher zu vermitteln sind als klassische Suchtberatungsangebote. Hier scheint z. B. der Übergang von einem jugendpsychologischen Dienst in die Erwachsenenpsychiatrie Ängste und Widerstände auszulösen.

*Tabelle 12: spezielle Aspekte für eine gelingende Triage (Synthese aus offenen Antworten)*

<b>Welche Aspekte müssen speziell für diese Zielgruppe beachtet werden? (18 Nennungen)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eigenmotivation / Akzeptanz des Systems müssen vorhanden sein (Motivation ist aber oftmals sehr kurzfristig)</li><li>• Perspektive vermitteln, für die sich der Aufwand lohnt</li><li>• gegenseitige Vertrauensbasis schaffen, transparent und offen kommunizieren (2 Nennungen)</li><li>• systemische Arbeit, Einbezug von Eltern, evtl. Freundeskreis (3)</li><li>• Kenntnis spezieller Angebote für Jugendliche</li><li>• (persönliche) Begleitung bei der Übergabe: Vorbereitung des Austritts, Begleitung bei Kontaktaufnahme/Eintritt</li><li>• Niederschwellige, freiwillige und anwaltschaftlich ausgerichtete Angebote sind einfacher zu vermitteln als klassische Suchtberatung (u.a. schwieriger Übergang von jugendpsychologischem Dienst in die Erwachsenenpsychiatrie) (3)</li><li>• Klare Regelung von Aufgaben und Kompetenzen (u. a. Führung des Case-Managements)</li><li>• Vernetzung und Zusammenarbeit mit den verschiedenen Stellen (insbesondere mit Schul-SA, Jugendarbeit, Jugendgruppen) (3)</li><li>• Integration der Behörden mit dem Ziel integrativer Lösungen</li><li>• Finanzierung von Langzeitprojekten</li></ul>
--	---

## **6. HANDLUNGSBEDARF**

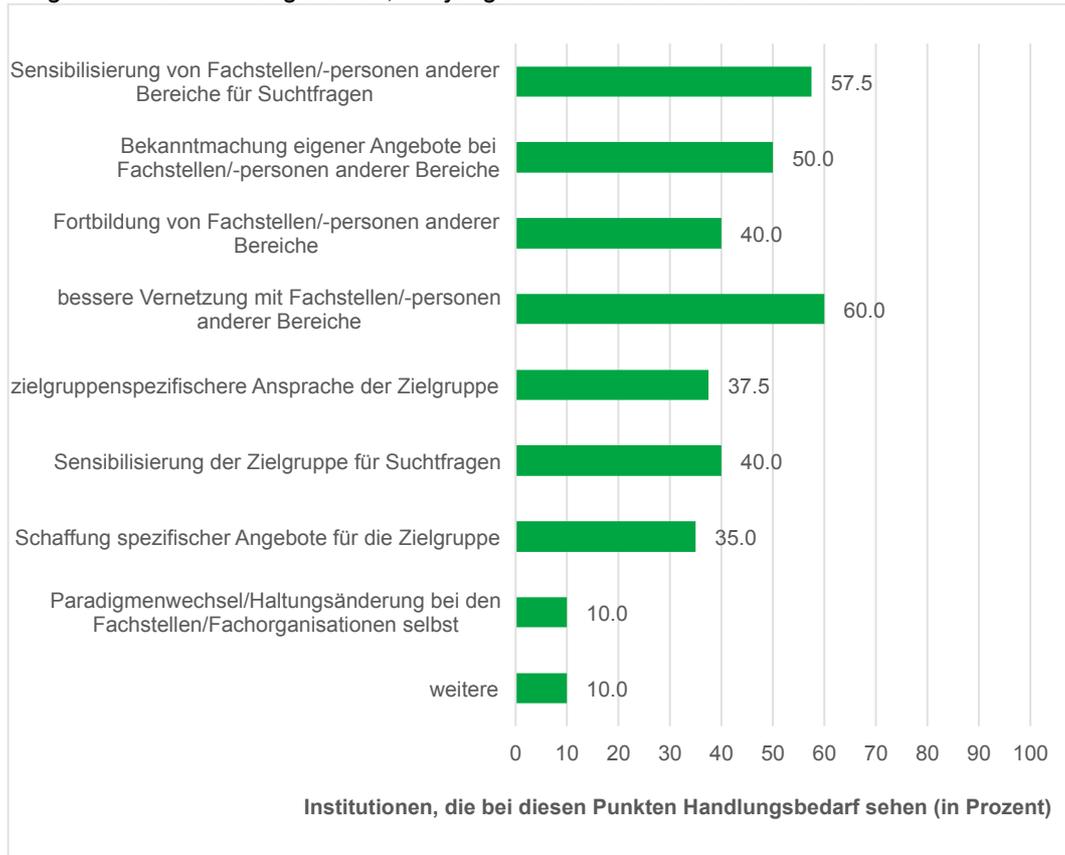
Wie Diagramm 13 zeigt, sehen die antwortenden Institutionen in allen vorgenannten Bereichen einen ähnlich grossen Handlungsbedarf, und es lassen sich kaum eindeutige Schwerpunkte ausmachen.

Etwas mehr Gewicht haben wie bei den anderen Zielgruppen haben Handlungsfelder, die sich auf Akteure der „Regelversorgung“ richten.<sup>8</sup> Am meisten Verbesserungsbedarf wird dabei offenbar bei der Vernetzung gesehen, gefolgt von Sensibilisierungsmassnahmen. Verbesserungen, die auf die Zielgruppe gerichtet sind, folgen relativ dicht dahinter mit Anteilen zwischen 35 und 40 Prozent.

Geradezu krass ist schliesslich die Kluft zwischen den oben genannten, nach aussen gerichteten Anpassungen und einer Änderung bei den auf Suchtthemen spezialisierten Institutionen selbst: Nur jede zehnte Institution hält es für nötig, dass Organisationen der Suchthilfe und Prävention ihre eigene Haltung stärker auf die Zielgruppe der jungen Erwachsenen ausrichten. Ob sie dies grundsätzlich nicht als ihren Auftrag auffassen oder der Auffassung sind, hier bereits genügend Anpassungsleistungen vollzogen zu haben, geht nicht aus den Daten hervor.

<sup>8</sup> Zum Begriff der Regelversorgung vgl. Fussnote 5, S. 15.

**Diagramm 13: Handlungsbedarf, um junge Erwachsene besser zu erreichen\***



\* Die Antwortoptionen sind hier gekürzt wiedergegeben. Die vollständigen Antwortmöglichkeiten sind dem Fragebogen der Befragung zu entnehmen.

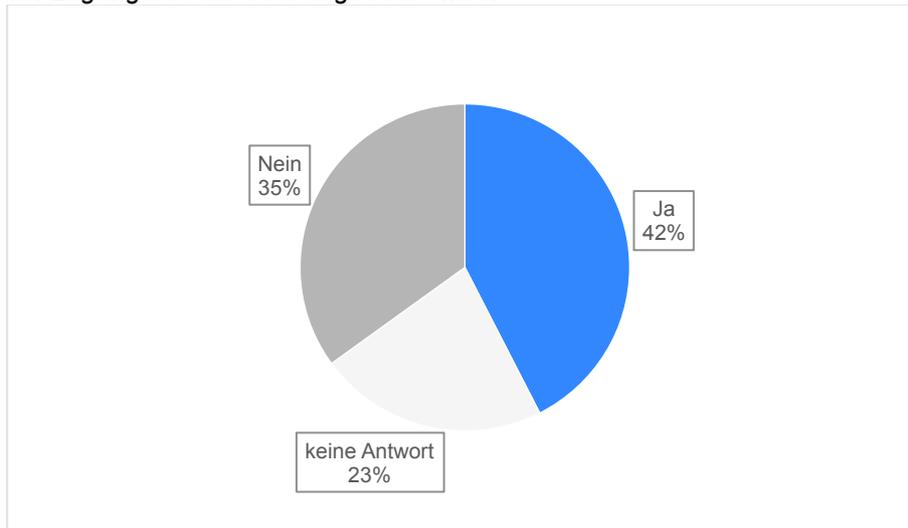
Folgende Punkte werden schliesslich als zusätzlicher Handlungsbedarf angegeben:

- Sensibilisierung für allgemeines Risikoverhalten
- ein weniger akademischer Zugang
- geschützte Räume mit wirklicher Begleitung anbieten
- neben Jugendschutz vermehrte Vernetzung mit Akteuren der frühen Förderung (KiTas, Elternbildung) und dort Aufbau von Angeboten
- Sozialhilfe: Halbe Fallbelastung für Jugendliche und junge Erwachsene

## Andere schwer erreichbare Zielgruppen

Ein weiteres Interesse der Befragung war es zu erfahren, ob neben den drei vordefinierten Zielgruppen allenfalls weitere schwer erreichbare Gruppen existieren, zu welchen der Zugang aus Sicht der Fachleute und Fachstellen verbessert werden müsste. Diagramm 14 zeigt zunächst die generelle Einschätzung zu dieser Frage.

Diagramm 14: Gibt es andere schwer erreichbare Zielgruppen, zu welchen ein Zugang besteht oder angestrebt wird?



Von den antwortenden Institutionen ist der etwas kleinere Teil der Meinung, dass die drei vordefinierten Zielgruppen belastete Familien, Erwerbslose und junge Erwachsene die wichtigen Gruppen genügend abdecken. Der etwas grössere Teil der Antwortenden sieht weitere Zielgruppen.

Tabelle 13 fasst zusammen, welche zusätzlichen Zielgruppen für den zustimmenden Teil der Institutionen existieren. Genannt werden hierbei 13 verschiedene Zielgruppen, wovon zwei Gruppen etwas herausstechen: Senioren und ältere Menschen, die aus dem aktiven Berufsleben ausgeschieden sind sowie Kinder aus (sucht-)belasteten Familien, die wenig Aufmerksamkeit erhalten, aber meist eine grosse Leidenstoleranz entwickelt haben.

Tabelle 13: andere schwer erreichbare Zielgruppen, zu welchen ein Zugang besteht oder angestrebt wird (Synthese aus offenen Antworten)

Zielgruppe	bestehende oder vorgeschlagene Zugänge
<b>Senioren, ältere Menschen (die aus dem Berufsleben ausgeschieden sind)</b> (4 Nennungen)	Vernetzung, Sensibilisierung und Ausbildung von Multiplikatoren teilweise werden Senioren nicht erreicht/ist kein Konzept für den Zugang vorhanden
<b>Kinder aus (sucht-)belasteten Familien (fast alle Aufmerksamkeit ist bei den Eltern selbst)</b> (4)	Zugang durch eine gute Vertrauensbasis mit den Eltern, via Öffentlichkeitsarbeit, über die Triage der Vernetzungspartner (KESB Berufsbeistände, KJPD, Schulen, Sozialamt)
<b>Schwangere aus belasteten Familien</b>	kein Zugang genannt
<b>Eltern</b>	z.T. über Schulprojekte

<b>Sozialhilfebezügler</b>	spezifisch ausgeschriebene Kurse
<b>Menschen mit wenig Bildung, wenig persönlichen Ressourcen, evtl. wenig Deutschkenntnissen (2)</b>	Schulung von Personalverantwortlichen für die Leitung von betrieblichen Kursen, Idee einer Triage-Stelle für vulnerable Personen (insbesondere aus Kriegsgebieten)
<b>Migrationsgruppen (2)</b>	<i>kein Zugang genannt</i>
<b>Sans Papiers, Asylsuchende</b>	<i>kein Zugang genannt</i>
<b>"unauffällige", sozial integrierte, erwerbstätige Konsumenten mit Überkonsum, aber ohne Abhängigkeit (2)</b>	Präsenz in der Öffentlichkeit, gesellschaftliche Sensibilisierung
<b>Partybereich, Nachtleben</b>	Kooperation mit Eve-Rave
<b>Männer (haben mehr Mühe, Hilfe anzunehmen)</b>	Plakatkampagnen
<b>strukturschwache, impulsgesteuerte, psychisch und physisch angeschlagene Menschen, die regelmässig aus allen Strukturen "herausfallen"</b>	über aufsuchende Arbeit (wenn überhaupt)
<b>Kenntnisse der Suchtfachleute selber (v.a. zu Selbsthilfeangeboten)</b>	<i>kein Zugang genannt</i>

## Fazit

---

### GENUTZTE ZUGÄNGE

---

Unabhängig von der Zielgruppe steht die gezielte Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen und Fachpersonen als Zugang klar im Vordergrund. Ebenfalls für alle Zielgruppen wichtig sind ferner MultiplikatorInnen sowie Zuweisungen durch die Justiz und andere Fachstellen. Für die Zielgruppe der jungen Erwachsenen spielen auch die aufsuchende Sozialarbeit und spezifische Online-Angebote eine gewisse Rolle, aber auch Präventionsveranstaltungen an Schulen werden als Zugang zur Zielgruppe genutzt. Die beiden anderen Zielgruppen werden dagegen weder von aufsuchenden Angeboten noch online wirklich angesprochen.

Generell bemühen sich die Institutionen am aktivsten um die Zielgruppe der jungen Erwachsenen, während für den Zugang zu belasteten Familien und zu Erwerbslosen weniger Kanäle funktionieren. Besonders augenfällig ist dies bei der Zielgruppe der Erwerbslosen, wo ein Viertel der antwortenden Institutionen offenbar völlig inaktiv ist und überhaupt keine speziellen Zugänge nützt.

### ZUGANGSSCHWIERIGKEITEN

---

Die Schwierigkeiten und Schranken im Kontakt mit der Zielgruppe der belasteten Familien sind offenbar deutlich zahlreicher und breiter gestreut als bei den anderen Zielgruppen. Bei den erwerbslosen Menschen werden demgegenüber am wenigsten Schwierigkeiten genannt, was aber nicht bedeutet, dass diese nicht vorhanden sind: Die Resultate könnten auch ein Indiz dafür sein, dass die Auseinandersetzung der Befragten mit dieser Zielgruppe noch vergleichsweise wenig weit fortgeschritten ist. Dies würde sich u.a. auch darin äussern, dass die Fachstellen noch auf wenig Schwierigkeiten gestossen sind oder angetroffene Schwierigkeiten nicht primär als Schwierigkeiten dieser Zielgruppe wahrnehmen.

In allen drei Zielgruppen werden Schwierigkeiten häufig genannt, die der Zielgruppe selbst zugeschrieben werden, wie z. B. sprachliche Hürden oder ausgeprägte Schwellenängste. Das ist nicht weiter verwunderlich, liegt doch genau darin der Grund, warum diese Zielgruppen für die Prävention und Suchthilfe schwer erreichbar sind. Darüber hinaus bereiten aber auch der Zwangskontext, fehlende Verbindlichkeit, das Thema Schweigepflicht/Datenschutz sowie die mangelhafte Koordination zwischen den Fachstellen und ihren Partnern durchwegs gewisse Probleme.

Spezifische Schwierigkeiten bestehen für belastete Familien in migrationsbedingten Barrieren, Angst vor Obhutsentzug für eigene Kindern und vor sozialer Ausgrenzung sowie im späten Eintritt in ein Angebot kombiniert mit dem eher langsamen Behandlungsfortschritt. Bei erwerbslosen Menschen liegen die spezifischen Schwierigkeiten in den oftmals multiplen Problemlagen, in Zuständigkeitskonflikten zwischen den Sozialversicherungen sowie in den Kosten der Angebote. Für junge Erwachsene sind schliesslich die hohe Leidenstoleranz vor allem von bildungsfern aufwachsenden Menschen, die eigenen Wertvorstellungen, die Schnelllebigkeit der Kontakte sowie teilweise auch unvorteilhafte Einflüsse der Eltern kennzeichnend.

## **ANGEBOTSGESTALTUNG**

---

Die verschiedenen Aspekte, auf die bei der Gestaltung des Angebots geachtet wird, haben für die Institutionen ein sehr ähnliches Gewicht. Eine Differenzierung ist am ehesten bei den jungen Erwachsenen zu sehen, wo das Erscheinungsbild, aber auch geeignete Öffnungszeiten sowie die Sprache am häufigsten speziell auf die Zielgruppe zugeschnitten werden. Ebenfalls erkennbar ist erneut der Trend, dass insgesamt bei der Zielgruppe der Erwerbslosen auf deutlich weniger Punkte speziell geachtet wird als bei den beiden anderen Zielgruppen, was auf deren bereits oben erwähnte untergeordnete Bedeutung hinweist.

Strukturell betrachtet, werden tendenziell bei allen drei Zielgruppen Aspekte der Angebotsgestaltung besonders oft genannt, die relativ einfach zu verändern sind und keiner grossen Auseinandersetzung mit den Zielgruppen bedürfen. Die Personalentwicklung und Entwicklung spezifischer Methoden dagegen, welche eine intensivere und längerfristige Auseinandersetzung mit der Zielgruppe voraussetzen, stehen namentlich bei Erwerbslosen und jungen Erwachsenen nicht im Fokus. Eine derartige Spezialisierung ist einzig bei der Zielgruppe der belasteten Familien vorhanden, wo sich eine Mehrheit der Institutionen mit der Auswahl spezialisierter Mitarbeitenden und Methoden dauerhaft auf diese Zielgruppe eingestellt zu haben scheint.

Internetbasierte Kommunikation sowie die Vernetzung mit Drittstellen sind die Kanäle, die für die Institutionen bei allen drei Zielgruppen wichtig sind, um das Angebot bei der Zielgruppe bekannt zu machen. Was die beruflichen Qualifikationen der Mitarbeitenden betrifft, so sind im Wesentlichen für alle drei Zielgruppen dieselben Ausbildungen gefragt, nämlich vornehmlich in Sozialer Arbeit oder Psychologie. Für alle Zielgruppen werden ferner spezifische Zusatzqualifikationen genannt, bei der Zielgruppe der belasteten Familien ist diese Palette an zusätzlichen Anforderungen am breitesten. Das kann ein Hinweis darauf sein, dass dieses Betätigungsfeld komplex und von einer Vielzahl von spezifischen Herausforderungen geprägt ist.

## **KONTAKTPFLEGE**

---

Ein weiteres Interesse der Befragung lag darin zu erfahren, wie die Institutionen den Kontakt mit den Angehörigen der Zielgruppen auch nach einer Intervention aufrechterhalten, um sie bei Bedarf noch punktuell unterstützen zu können. Im Vordergrund stehen hier für alle Zielgruppen zwei naheliegende Gesichtspunkte: Erstens die Beratung nicht plötzlich zu beenden, sondern die Gesprächsintervalle sukzessive zu verlängern bzw. Follow-up-Gespräche fix einzuplanen, und zweitens das aktive Nachfragen bei den KlientInnen nach Behandlungsende.

Am meisten Angaben werden wiederum für die Zielgruppe der belasteten Familien gemacht. Genannt werden dabei auch eine Reihe von spezifischen Massnahmen, so die Vernetzung mit vorhandenen Strukturen wie KiTas oder die Zusammenarbeit mit entsprechende Drittstellen. Für Erwerbslose und junge Erwachsene fehlen hingegen Massnahmen, die spezifisch auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten wären.

## **TRIAGE**

---

Eine Mehrheit der antwortenden Institutionen achtet bei der Triage von KlientInnen aus belasteten Familien auf spezifische Aspekte dieser Zielgruppe. Bei Erwerbslosen und jungen Erwachsenen ist dieser Anteil jeweils nur etwa halb so gross und liegt bei etwas weniger als einem Drittel. Dementsprechend werden bei belasteten Familien wesentlich mehr besondere Aspekte aufgezählt als bei den zwei anderen Zielgruppen.

Nichtsdestotrotz kommen die meisten der genannten Aspekte bei allen drei Zielgruppen vor, wobei sogar überall dieselben zwei Schwerpunkte zu beobachten sind: einerseits die Bedeutung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen BeraterIn und KlientIn und einer engen Begleitung bei der Übergabe an eine andere Stelle und andererseits die sorgfältige Fallübergabe und generell die Zusammenarbeit mit den übernehmenden bzw. zuweisenden Stellen.

Bei der Zielgruppe der belasteten Familien spielt des Weiteren der Einbezug von Familie und Angehörigen eine bedeutende Rolle, während bei den jungen Erwachsenen offenbar verstärkt darauf geachtet werden muss, dass die Folgeangebote möglichst niederschwellig, freiwillig und anwaltschaftlich ausgerichtet sind. Keine spezifischen Schwerpunkte sind bei der Zielgruppe der Erwerbslosen zu erkennen.

## **HANDLUNGSBEDARF**

---

Über alle drei Zielgruppen hinweg wird Handlungsbedarf in erster Linie in der Kommunikation gegenüber anderen, suchtfremden Stellen und Fachpersonen gesehen und am wenigsten bei den Fachstellen der Prävention und Suchthilfe selbst. Ein solcher Handlungsbedarf dürfte aber sehr wohl vorhanden sein. Dies legt zumindest der Blick auf die nur begrenzt genutzten Zugänge und die zahlreichen Schwierigkeiten nahe, die mit der Ausrichtung der Suchtfachstellen zu tun haben.

Ohnehin ist das Antwortbild bezüglich Handlungsbedarf teilweise paradox: Obwohl nämlich für die Zielgruppe der belasteten Familien offensichtlich bereits am meisten Anstrengungen und Anpassungsleistungen unternommen werden und auch am meisten Erfahrungswerte vorhanden sein müssten, wird dort der Handlungsbedarf insgesamt als wesentlich grösser eingeschätzt als bei den anderen Zielgruppen. Derweil erscheint der Handlungsbedarf für die Zielgruppe der Erwerblosen verhältnismässig tief, obwohl für diese Zielgruppe offensichtlich noch wenig unternommen wird. Dieses widersprüchliche Bild mag mit dem unterschiedlichen Problembewusstsein zusammenhängen, das für belastete Familien offensichtlich sehr stark, bei erwerbslosen Personen dagegen noch eher schwach ausgeprägt zu sein scheint. Generell ist davon auszugehen, dass sich erwerbslose Personen und junge Erwachsene unter 30 Jahren nicht als Zielgruppe angehen lassen, ohne dass auch auf Seiten der Sucht- und Präventionsstellen eine höhere Aufmerksamkeit auf diese Zielgruppen gerichtet wird.

## **WEITERE ZIELGRUPPEN**

---

Unter den vielen Zielgruppen, zu welchen der Zugang aus Sicht der Fachleute und Fachstellen verbessert werden müsste, ragen zwei Gruppen etwas heraus: Es sind einerseits Senioren und ältere Menschen, die aus dem aktiven Berufsleben ausgeschieden, nicht mehr so mobil und teilweise von Vereinsamung bedroht sind. Und andererseits sind es Kinder aus (sucht-)belasteten Familien, die wenig Aufmerksamkeit erhalten, meist eine grosse Leidenstoleranz entwickelt haben und erst spät Hilfe suchen.