

IM AUFTRAG DES BUNDESAMTS FÜR GESUNDHEIT

EVALUATION ACT-INFO

Schlussbericht

Zürich/Biel, 20. Februar 2009

AutorInnen

Susanne Stern, Thomas von Stokar, Judith Trageser; INFRAS

Ralph Thomas ; ralphTHOMAS santé social formation

SCHLUSSBERICHT_INFRASRALPHTHOMAS_DEF



ralphthomas 
santé | social | formation
Gesundheit | Soziales | Bildung

Rue Hugli 3 | 2502 Biel-Bienne | Tél. 032 323 06 81
Fax 032 323 06 82 | mail@ralphthomas.ch | www.ralphthomas.ch

inFRAS

INFRAS

BINZSTRASSE 23
POSTFACH
CH-8045 ZÜRICH
t +41 44 205 95 95
f +41 44 205 95 99
ZUERICH@INFRAS.CH

MÜHLEMATTSTRASSE 45
CH-3007 BERN

WWW.INFRAS.CH

EVALUATION ACT-INFO

Vertragsnummer:	08.002904
Laufzeit:	1.7.2008-28.2.2009
Datenerhebungsperiode:	August – Dezember 2008
Leitung Evaluationsprojekt im BAG:	Christine Heuer
Meta-Evaluation:	Dieser Bericht war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch das BAG (E+F). Die Meta-Evaluation stützt sich auf die Evaluations-Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft SEVAL.
Bezug:	Fachstelle Evaluation und Forschung, Bundesamt für Gesundheit CH-3003 Bern, evaluation@bag.admin.ch
Übersetzung:	Irène Minder-Jeanneret, Liebefeld
Zitiervorschlag:	INFRAS/ralphThomas (2009): Evaluation act- <i>info</i> .

Schlussbericht_INFRASralphThomas_def

ÜBERSICHT

ZUSAMMENFASSUNG	I
RÉSUMÉ	IV
1. EINFÜHRUNG	1
2. METHODIK	3
3. RESULTATE	9
4. SCHLUSSFOLGERUNGEN	39
ANNEX	47
GLOSSAR	67
LITERATUR	68

INHALT

ZUSAMMENFASSUNG	I
RÉSUMÉ	IV
1. EINFÜHRUNG	1
2. METHODIK	3
3. RESULTATE	9
3.1. ERGEBNISSE VOLLZUG	9
3.1.1. Der Vollzug aus sicht der Leistungserbringer	10
3.1.2. Der Vollzug aus Sicht der Zielgruppen	12
3.1.3. Beurteilung durch die EvaluatorInnen	13
3.2. ERGEBNISSE OUTPUT	15
3.2.1. Der Output aus Sicht der Leistungserbringer	15
3.2.2. Der Output aus Sicht der Zielgruppen	19
3.2.3. Beurteilung durch die EvaluatorInnen	26
3.3. ERGEBNISSE OUTCOME	28
3.3.1. Nutzen aus Sicht der Leistungserbringer	28
3.3.2. Nutzen aus Sicht der Zielgruppen	29
3.3.3. Beurteilung durch die EvaluatorInnen	36
4. SCHLUSSFOLGERUNGEN	39
4.1. GESAMTBEURTEILUNG	39
4.2. EMPFEHLUNGEN	43
ANNEX	47
A1 TEILNEHMENDE INTERVIEWS UND FOKUSGRUPPEN	47
A2 DETAILERGEBNISSE DER SCHRIFTLICHEN BEFRAGUNG	49
A3 ERHEBUNGSINSTRUMENTE	54
I Persönliche Interviews	54
II Schriftlicher Fragebogen	58
III Telefonische Interviews und Fokusgruppen	64
GLOSSAR	67
LITERATUR	68

ZUSAMMENFASSUNG

Ziele und Evaluationsfragen

Im Rahmen des Gesamtprojekts *act-info* unter Federführung des BAG wurden in einem siebenjährigen Prozess die fünf bestehenden Suchthilfestatistiken zu einem gesamtschweizerischen Klientenmonitoringsystem zusammengeführt. Nach über zehnjährigem Bestehen der Teilstatistiken möchte die Sektion Grundlagen des BAG eine Zwischenbilanz über *act-info* ziehen und weitere Optimierungen vornehmen. Die Evaluation soll dafür eine Grundlage liefern. Mit der vorliegenden Evaluation werden die folgenden Hauptfragen beantwortet:

- › Konnten die Ziele von *act-info* erreicht werden?
- › Sind die Umsetzungsprozesse und der Output von *act-info* zweckmässig?
- › Welchen Nutzen bietet *act-info* den verschiedenen Zielgruppen (Suchthilfe-Einrichtungen, Fachstellen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden, KantonsärztInnen, Forschung)?
- › Wie kann *act-info* optimiert und weiterentwickelt werden?

Methodisches Vorgehen

Die Evaluation beruht auf Befragungen aller Leistungserbringer und Zielgruppen von *act-info*. In einer ersten Phase wurden persönliche Interviews mit den beteiligten Forschungsinstituten, VertreterInnen des BAG und InfoDrog durchgeführt. In einer zweiten empirischen Phase wurden die *wichtigsten* Zielgruppen von *act-info* mit einem schriftlichen Fragebogen befragt. Es konnten rund 200 eingegangene Fragebogen ausgewertet werden. Zur Vertiefung der Ergebnisse der schriftlichen Befragung wurden anschliessend verschiedene telefonische Interviews und eine Fokusgruppe mit ausgewählten Vertretungen der verschiedenen externen Zielgruppen von *act-info* durchgeführt. Zum Schluss wurden verschiedene Szenarien zur Weiterentwicklung von *act-info* im Rahmen eines Workshops mit VertreterInnen des BAG und der Leistungserbringer diskutiert.

Ergebnisse Vollzug

Die Vollzugsstrukturen und -abläufe werden prinzipiell als zweckmässig eingestuft. Anpassungsbedarf besteht beim Zeitplan für die Datenerhebung und -publikation. Dieser sollte besser auf die Anforderungen der Einrichtungen und Kantone (Verwendung für Jahresplanung und -berichte) abgestimmt werden. Auf der Ebene der Umsetzungsinstrumente sollten die elektronischen Datenerfassungs-Tools optimiert werden. Defizite bestehen zudem im Bereich der Kommunikation zwischen Leistungserbringern und externen Zielgruppen (v.a.

Einrichtungen und Kantone). Es bestehen Unklarheiten in Bezug auf die Auswertungsmöglichkeiten und Produkte von *act-info*. Auch BAG-intern sind *act-info* und seine Möglichkeiten nicht allen relevanten Stellen bekannt. Die Verankerung von *act-info* im BAG sollte aus Sicht der EvaluatorInnen gestärkt werden. Zudem sollte *act-info* gut auf weitere Projekte im Suchtbereich, v.a. das geplante Suchtmonitoring und QuaTheDa-E abgestimmt werden.

Ergebnisse Output

Insgesamt liefert *act-info* aus Sicht der EvaluatorInnen einen angemessenen und zweckmässigen Output. Wie die Beurteilung des Outputs aus Sicht der verschiedenen Zielgruppen zeigt, ist es gelungen, mit *act-info* eine Basisstatistik zu erstellen, die für verschiedene Nutzergruppen einen zufriedenstellenden Überblick zur Inanspruchnahme der Suchthilfe-einrichtungen in der Schweiz gibt. Die Funktion des nationalen Überblicks steht für die meisten Nutzer im Zentrum, geringer ist die Bedeutung von *act-info* hingegen für andere Zwecke wie z.B. die Angebotsplanung, das Qualitätsmanagement oder die Weiterentwicklung von Therapieformen. Letztere Nutzungszwecke standen bei der Konzeption von *act-info* denn auch nicht im Vordergrund. Verbesserungspotenziale bestehen v.a. bezüglich der Qualität und Vollständigkeit der *act-info*-Daten. Der geringe Rücklauf in den Bereichen Methadon und SAMBAD ist gemessen am Ziel einer Vollerhebung nicht zufriedenstellend. Auch die Qualität lässt in diesen Bereichen zu wünschen übrig. Insgesamt wird die Qualität der Daten und Auswertungen von den verschiedenen Zielgruppen jedoch als gut befunden. Weiter zeigen die Befragungen, dass die verschiedenen Nebenprodukte der *act-info*-Datenbank nicht alle als gleich zweckmässig beurteilt werden. Insbesondere die Institutionenberichte und teilweise auch die bereichsspezifischen Berichte stossen auf eine geringe Nachfrage.

Ergebnisse Outcome

Während die Beurteilung des Outputs durch die Zielgruppen noch mehrheitlich gut ausfiel, wird der Nutzen von *act-info* mehrheitlich tief oder sehr tief eingestuft. Diese negative Haltung wird v.a. von den ambulanten Einrichtungen (Methadon, HeGeBe, SAMBAD), aber auch von einem Teil der Residalc-Einrichtungen, der KantonsärztInnen und kantonalen Fachstellen vertreten. Am höchsten wird der Nutzen von den FOS-Einrichtungen eingeschätzt. Insgesamt zeigt sich, dass es *act-info* nicht oder nur schlecht gelingt, zusätzliche Anforderungen der Zielgruppen, die über den Anspruch eines nationalen Überblicks über die Suchthilfelandschaft hinausgehen (z.B. Grundlagen für Angebotsplanung, Vergleich mit anderen Einrichtungen, Grundlage für das Qualitätsmanagement), zu erfüllen.

Auch das Kosten-Nutzen-Verhältnis wird aus Sicht der Datenlieferanten tendenziell negativ beurteilt. Das schlechte Kosten-Nutzen-Verhältnis ist denn wohl auch der Hauptgrund, wieso die Beteiligung an der Befragung im ambulanten Bereich (ausser HeGeBe) so tief ist. Auch aus Sicht des BAG ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis nicht optimal. Ein Teil des vom BAG getragenen Aufwandes für die Leistungserbringung wird in Produkte und Daten investiert, die nur wenig genutzt werden. Grundsätzlich könnten die vom Bund hauptsächlich benötigten Basisdaten auch mit weniger Aufwand erhoben werden, ohne dass dabei eine grosse Einbusse auf der Nutzenseite entstünde.

Schlussfolgerungen

Das Hauptziel von *act-info* – die Realisierung und Betreibung einer einheitlichen Statistik im Bereich der ambulanten und stationären Suchthilfe, welches verschiedenen Akteuren als Basisinformation dient – konnte erreicht werden. Die Verfügbarkeit von nationalen Daten zu den KlientInnen und zur Inanspruchnahme des Suchthilfesystems ist eine wichtige Grundlage für die Suchthilfe und -prävention in der Schweiz. Die Notwendigkeit der *act-info*-Basisstatistik ist denn auch grösstenteils unbestritten. Allerdings zeigt gerade die negative Einschätzung des Nutzens durch die Zielgruppen, dass das Konzept von *act-info* optimiert werden sollte. Insbesondere sollte das Konzept so angepasst werden, dass das Verhältnis von Aufwand und Nutzen – für die Datenlieferanten wie auch insgesamt – verbessert wird.

Empfehlungen

Die EvaluatorInnen empfehlen als Grundsatz für die Weiterentwicklung eine Verschlankung von *act-info*. Sinnvoll wäre eine starke Straffung des *act-info*-Fragebogens im Sinne eines „Basismoduls“, das nach Bedarf durch fakultative Zusatzmodule erweiterbar ist. Der Vorteil dieser Zusatzmodule ist, dass sie nur dann erhoben werden, wenn ein wirklicher Bedarf danach besteht. Dieser Bedarf kann von den Einrichtungen selber oder auch von Seiten der Kostenträger (v.a. Kantone, Gemeinden) formuliert werden. Der Aufwand der Leistungserbringer könnte durch die Verschlankung mittelfristig reduziert werden. Auch der Aufwand der Datenlieferanten würde sich mit einem kürzeren Fragebogen wesentlich verringern. Diese könnte dazu führen, dass die Teilnahmebereitschaft – insbesondere auf Seiten der ambulanten Einrichtungen und Kantonsärzte – erhöht und die Qualität der Daten verbessert wird.

RÉSUMÉ

Objectifs et questions d'évaluation

Le projet *act-info*, un processus de sept ans piloté par l'OFSP, a regroupé les cinq statistiques existantes dans le domaine du traitement des dépendances en un système de monitoring unique de la clientèle. Les statistiques sectorielles ont plus de dix ans et la section Bases scientifiques et juridiques de l'OFSP tient à établir un bilan intermédiaire du projet *act-info* en vue de l'optimiser. La présente évaluation constituera l'une des bases sur lesquelles s'effectuera cette optimisation ; elle permet de répondre aux questions clés suivantes :

- › Les objectifs d'*act-info* ont-ils été atteints ?
- › Les processus de mise en œuvre et les résultats d'*act-info* sont-ils adéquats ?
- › Quelle est l'utilité d'*act-info* pour les différents groupes cibles (institutions d'aide aux personnes dépendantes, services de la Confédération, des cantons et des communes, médecins cantonaux, recherche) ?
- › Comment optimiser et développer *act-info* ?

Méthodologie

L'évaluation se fonde sur une série d'enquêtes menées auprès de tous les fournisseurs de prestations et de tous les groupes cibles d'*act-info*. Dans un premier temps, des interviews ont été menées avec les représentant-e-s des instituts de recherche impliqués, de l'OFSP et d'InfoDrog. Une deuxième étape de la recherche empirique consistait à interroger les groupes cibles *prioritaires* d'*act-info* en leur soumettant un questionnaire écrit. Quelque 200 questionnaires ont été rendus et ont pu être dépouillés. Pour approfondir les résultats de l'enquête écrite, des interviews téléphoniques ont été menées avec des représentant-e-s choisi-e-s des différents groupes cibles externes d'*act-info* et un groupe focal a été organisé. Pour terminer, plusieurs scénarii pour le développement ultérieur d'*act-info* ont été discutés lors d'un atelier de travail qui réunissait des représentant-e-s de l'OFSP et des fournisseurs de prestations impliqués (OFSP, instituts de recherche).

Les résultats de la mise en œuvre

Les structures et les processus de la mise en œuvre sont dans l'ensemble jugés adéquats. Des adaptations sont en revanche requises au niveau du calendrier des relevés et des publications des données, qui devrait être mieux coordonné avec les exigences des institutions et

des cantons (utilisation des données pour les planifications et rapports annuels). Au niveau des instruments de mise en œuvre, ce sont les outils utilisés pour la saisie électronique des données qui demandent à être perfectionnés. Des déficits existent également dans le domaine de la communication entre les fournisseurs de prestations et les groupes cibles externes (avant tout les institutions et les cantons). Un certain flou existe à propos des possibilités d'exploitation des données et des produits d'*act-info*. Même à l'intérieur de l'OFSP, *act-info* et les possibilités de ce système ne sont pas connus de tous les services concernés. Selon les auteur-e-s de l'évaluation, il conviendrait de mieux ancrer *act-info* dans cet office. Enfin, il serait judicieux de coordonner *act-info* avec d'autres projets dans le domaine du traitement des dépendances, notamment avec le monitoring des traitements des dépendances et avec le projet QuaTheDa-E.

Evaluation des produits (output - performance)

Les auteur-e-s de l'évaluation estiment que dans l'ensemble, les résultats produits par *act-info* sont pertinents et adéquats. L'évaluation des résultats selon des différents groupes cibles le montre qu'*act-info* a permis de produire une base statistique qui propose aux différents groupes d'utilisateurs une vue d'ensemble satisfaisante de la sollicitation des différentes formes d'aide aux personnes dépendantes en Suisse. Cette fonction de vue d'ensemble au plan national est celle qui est jugée prioritaire par la plupart des milieux interrogés ; les autres objectifs d'*act-info*, tels la planification de l'offre, la gestion de la qualité ou le développement de formes thérapeutiques, sont jugés moins importants. Une telle utilisation des données ne constituait d'ailleurs pas une priorité lors de la conception d'*act-info*. Le système recèle un potentiel d'optimisation dans les domaines de la qualité et de l'exhaustivité des données. Le faible taux de retour des données dans les domaines de la méthadone et de SAMBAD ne correspond en effet pas à l'objectif d'un relevé exhaustif ; la qualité des données laisse elle aussi à désirer dans ces secteurs. Dans l'ensemble, la qualité des données et des évaluations est toutefois jugée bonne par les différents groupes cibles. Les enquêtes montrent en outre que les différents produits annexes de la banque de données *act-info* ne sont pas considérés de la même manière quant à leur adéquation. La demande pour les rapports des institutions en particulier et ceux d'une partie des secteurs est faible.

Évaluation des effets (outcome)

Alors que la performance (output) d'*act-info* est majoritairement jugée positive par les groupes cibles, l'utilité d'*act-info* est majoritairement jugée faible à très faible. Cet avis est

partagé avant tout par les institutions de prise en charge ambulatoire (méthadone, héroïne, SAMBAD), mais aussi par une partie des institutions Residalc, des médecins cantonaux et des services cantonaux. Ce sont les institutions FOS qui apprécient le plus l'utilité d'*act-info*. Dans l'ensemble, *act-info* ne parvient toutefois pas ou alors que très mal à dépasser l'objectif qui consiste à fournir une analyse générale de la situation de l'aide aux personnes dépendantes en Suisse et à répondre à d'autres exigences des groupes cibles, par exemple dans le domaine de la planification de l'offre, de la comparaison avec d'autres institutions ou de la gestion de la qualité.

Le bilan coût-utilité est dans l'ensemble lui aussi négatif, de l'avis des fournisseurs de données. Ce mauvais rapport coût-utilité constitue probablement l'explication principale du faible taux de participation dans le domaine ambulatoire (exception : héroïne). L'OFSP estime lui aussi que ce rapport n'est pas optimal. Une partie des moyens alloués par l'OFSP pour la prestation des services est investie dans des produits et des données qui ne sont que peu utilisés. En principe, les données de base essentielles à la Confédération pourraient être collectées à moindre coût, sans grande perte d'utilité.

Conclusions

L'objectif principal d'*act-info* a été atteint, à savoir la création et l'exploitation d'une statistique commune dans le domaine des traitements ambulatoires et résidentiels des dépendances, destinée à servir d'information de base à divers acteurs. La disponibilité de données nationales relatives à la clientèle et à la sollicitation du système d'aide aux personnes dépendantes constitue une base importante sur laquelle reposent la prévention des dépendances et l'aide aux personnes dépendantes en Suisse. La nécessité de disposer d'une base statistique telle qu'*act-info* n'est d'ailleurs pas contestée. Toutefois, l'appréciation négative de l'utilité par les groupes cibles indique que le concept d'*act-info* nécessiterait une optimisation. Il s'agirait en particulier d'adapter ce concept de manière à améliorer le rapport coût-utilité, tant d'un point de vue général que du point de vue des fournisseurs de données.

Recommandations

Les auteur-e-s de l'évaluation recommandent d'orienter le développement ultérieur d'*act-info* vers un allègement de la récolte des données. Ils proposent de réduire le questionnaire d'*act-info* pour en faire un « module de base » que l'on pourra compléter par des modules supplémentaires si nécessaire. L'avantage d'un système modulaire réside dans le fait que l'on ne saisit que les données qui répondent à un besoin réel. Ce besoin peut être formulé

tant par les institutions que par les organes qui assurent le financement du système (avant tout les cantons et les communes). À moyen terme, l'allègement serait avantageux tant pour les fournisseurs de prestations (OFSP, instituts de recherche) que pour les fournisseurs de données. Un questionnaire plus court devrait contribuer à relever le taux de participation – en particulier du côté des institutions ambulatoires et des médecins cantonaux – et la qualité des données devrait en profiter.

1. EINFÜHRUNG

Gegenstand der Evaluation

Im Rahmen des Gesamtprojekts *act-info* unter Federführung des BAG wurden in einem siebenjährigen Prozess die fünf bestehenden Suchthilfestatistiken zu einem gesamtschweizerischen Klientenmonitoringsystem zusammengeführt. Durch die Erstellung der zentralen nationalen Datenbank *act-info* mit den gemeinsamen Kernvariablen aller Teilbereiche können erstmals Gesamtauswertungen auf gesamtschweizerischer Ebene vorgenommen werden. Neben der Datenbank resultieren verschiedene weitere Produkte aus dem Projekt *act-info*: Der Jahresbericht mit Ergebnissen über alle Behandlungsbereiche, Jahresauswertungen zu den fünf Behandlungssektoren (Bereichsberichte) sowie vertrauliche Institutionenberichte für die datenliefernden Einrichtungen. Die Datenerhebungen und -auswertungen erfolgen separat in den fünf Teilbereichen durch verschiedene Leistungserbringer (siehe Tabelle 1):

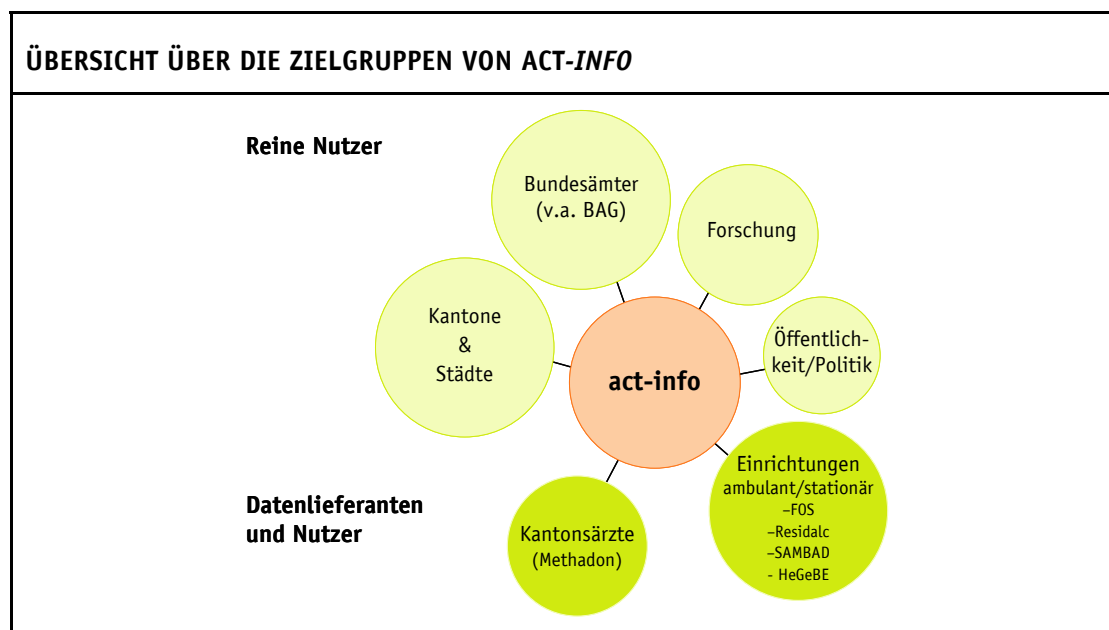
ÜBERBLICK TEILBEREICHE ACT-INFO		
Teilstatistik	Datenliefernde Einrichtungen	Leistungserbringer
SAMBAD	Einrichtungen der ambulanten psychosozialen Suchthilfe	Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA
Residalc	Einrichtungen für die stationäre Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	
FOS	Einrichtungen für die stationäre Behandlung von Drogenabhängigkeit	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich, ISGF
HeGeBe	Ambulante Behandlungsstellen für heroingestützte Behandlungen	
Nationale Methadonstatistik	Methadonbehandlungsstellen, HausärztInnen, KantonsärztInnen etc.	BAG, in Zusammenarbeit mit den Kantonsärzten/innen

Tabelle 1

Die Teilnahme an der Datenerhebung ist für die rund 340 Einrichtungen im Suchthilfebereich freiwillig (Ausnahme HeGeBe). Die *act-info*-Instrumente bestehen aus einem Eintritts- und einem Austrittsfragebogen mit Kernfragen, die für alle Teilstatistiken verbindlich sind, sowie bereichs- und themenspezifischen Modulfragen, die je nach Behandlungssektor eingesetzt werden können. Die Daten werden vor der Weiterleitung an das BAG vollständig anonymisiert.

Die wichtigsten Zielgruppen von *act-info* sind die Einrichtungen im Suchtbereich, BAG-interne Fachstellen, die Forschenden im Bereich Sucht und Gesundheit sowie die für die Umsetzung der Suchtpolitik verantwortlichen Stellen auf der Ebene der Kantone und Gemeinden (kantonale und städtische Fachstellen, KantonsärztInnen). Figur 1 zeigt einen

Überblick über die verschiedenen Zielgruppen. Dabei wird unterschieden zwischen reinen Datennutzern und solchen, die sowohl Datenlieferanten wie auch –nutzer sind.



Figur 1 Eigene Darstellung.

Ziele und Auftrag der Evaluation

Nach über zehnjährigem Bestehen der Teilstatistiken möchte die Sektion Grundlagen des BAG eine Zwischenbilanz über *act-info* ziehen und weitere Optimierungen vornehmen. Ab 2010 sollen zudem neue Verträge mit den beteiligten Forschungsinstituten (Leistungserbringer) abgeschlossen werden. Die Evaluation soll dafür eine Grundlage liefern. Die wichtigsten Ziele der Evaluation sind:

- › Die Zweckmässigkeit und Zielerreichung der Datenbank *act-info* und der Umsetzungsprozesse überprüfen,
- › Den Nutzen der Datenbank aus Sicht der verschiedenen Akteure im Suchtbereich aufzeigen,
- › Grundlagen für die Weiterführung und Optimierung von *act-info* bereitstellen.

Hauptadressatinnen der Evaluation sind die Abteilung Nationale Präventionsprogramme und die Sektion Grundlagen des BAG. Die Evaluation ist auch eine wichtige Basis für das Projektteam *act-info*. Der Evaluationsschlussbericht wird veröffentlicht und richtet sich an weitere amtsinterne Fachstellen sowie die externen Zielgruppen von *act-info*.

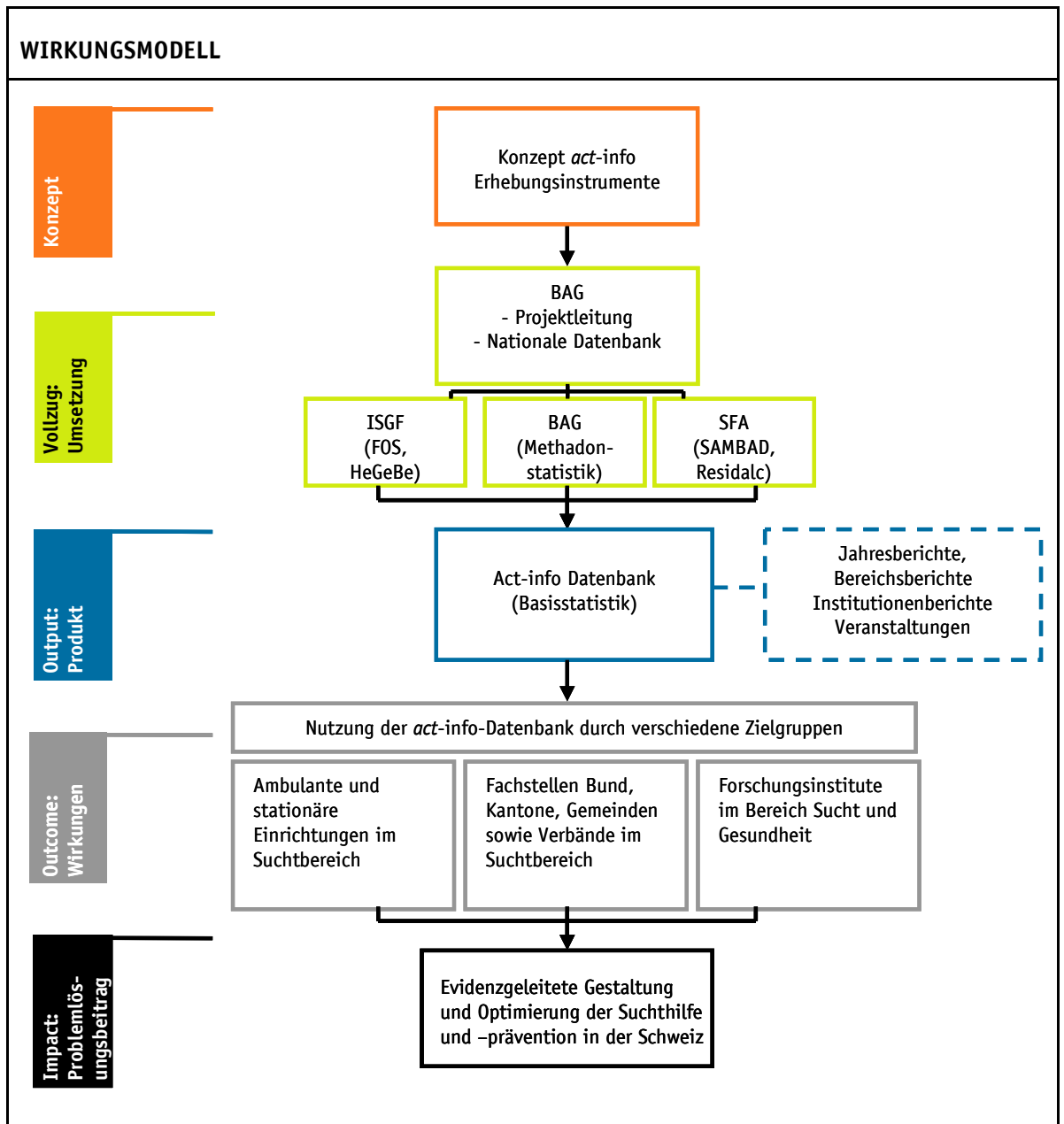
2. METHODIK

Wirkungsmodell

Der vorliegenden Evaluation liegt ein Modell über die Wirkungen von *act-info* zugrunde (siehe Figur 2). Dabei werden verschiedene Evaluationsebenen unterschieden. Nach ihnen gliedert sich auch die Darstellung der Evaluationsergebnisse im vorliegenden Bericht:

- › **Vollzug (Umsetzung):** Auf der Ebene des Vollzugs stehen in der vorliegenden Evaluation Fragen nach der Zweckmässigkeit der Projektorganisation und -abläufe sowie der internen und externen Kommunikation im Vordergrund.
- › **Output (Produkt):** Zentraler Evaluationsgegenstand ist die Datenbank *act-info*. Die Evaluation fokussiert auf dieser Ebene auf Fragen der Qualität, Aktualität und Eignung der Daten wie auch nach dem Aufwand, der für die Leistungserbringung anfällt. Die weiteren Produkte, die aus der Basisstatistik und den verschiedenen Teilstatistiken resultieren (Jahresberichte, Bereichsberichte etc.) sind nur indirekt Gegenstand der Analyse, indem sie wichtige Gefässe zum Transfer der Ergebnisse der Datenbank sind.
- › **Outcome (direkte Wirkungen und Nutzen für die Zielgruppen):** Die Evaluation zeigt, wie die Zielgruppen, die aus *act-info* resultierenden Daten und weiteren Produkte nutzen, welchen Nutzen sie daraus ziehen und welche zusätzlichen Bedürfnisse sie haben, die (noch) nicht durch *act-info* abgedeckt werden.

Aus den Erkenntnissen zu Vollzug, Output und Outcome lassen sich schliesslich Schlüsse in Bezug auf das Konzept von *act-info* (Anpassungsbedürfnisse, zusätzliche Leistungen oder Verzicht auf gewisse Leistungen) ziehen. Es werden auch Überlegungen dazu angestellt, wie *act-info* zu einer evidenzgeleiteten Gestaltung und Optimierung der Suchthilfe und -prävention in der Schweiz beiträgt (Impact).



Figur 2

Beurteilungskriterien

Tabelle 2 zeigt, welches die Kriterien für die Beurteilung des Vollzugs, des Outputs und des Outcomes durch die EvaluatorInnen sind.

EVALUATIONSKRITERIEN			
Evaluations-gegenstand	Evaluations-kriterium	Definition	Indikatoren
Vollzug	Eignung/ Zweckmäs- sigkeit	Eignung der Umset- zungsstrukturen, -instrumente und -abläufe für die Lei- stungserstellung	› Zeitgerechte, fundierte, korrekte, handlungsre- levante und zielführende Planung, Massnahmen und Instrumente (Datenerhebung, -bearbeitung, -transfer) › Effiziente und zielführende interne und externe Kommunikation › Zeit- und Sachgerechtigkeit der Koordination und des Informationsflusses
Output (Produkt)	Angemes- senheit/ Zweckmäs- sigkeit	Art, Umfang und Quali- tät der erbrachten Leistungen (Hauptfokus Datenbank Act- <i>info</i>)	› Zeitgerecht und aktuell › Gute Datenqualität › Zielführend › Vollständig › Bekannt
	Effizienz	Verhältnis von Aufwand für die Leistungserstel- lung und Output bzw. Nutzen	› Aufwand für die Leistungserstellung (im Ver- gleich zum Output und zum Nutzen)
Outcome (Direkte Wirkungen bei den Zielgruppen)	Effektivität	Nutzen für die Zielgrup- pen; beabsichtigte und unbeabsichtigte Wir- kungen bzw. Verhal- tensänderungen bei den Zielgruppen	› Häufigkeit und Intensität der Nutzung der Daten › Handlungsrelevanz und Nützlichkeit für die Zielgruppen › Beitrag zur Auftragserfüllung der Zielgruppen

Tabelle 2

Die Grundlagen der Beurteilung stellen die Ergebnisse der empirischen Erhebungen bei den Leistungserbringern und Zielgruppen von *act-info* dar. Wichtigstes Erhebungsinstrument waren verschiedene Befragungen.

Befragungskonzept

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die verschiedenen Befragungen. In einer ersten Phase wurden persönliche Interviews mit den beteiligten Leistungserbringern (BAG und Forschungsinstitute), weiteren VertreterInnen des BAG sowie dem Leiter von InfoDrog durchgeführt. In einer zweiten empirischen Phase wurde eine schriftliche Befragung der wichtigsten Zielgruppen von *act-info* durchgeführt (für weitere Details siehe Annex A2). Diese erlaubte es, die Beurteilung der Datenbank auf eine breite Basis zu stellen. Zur Vertiefung der Ergebnisse der schriftlichen Befragung wurden anschliessend telefonische Interviews und eine Fokusgruppe mit ausgewählten Vertretungen der verschiedenen externen Zielgruppen von *act-info* durchgeführt. Im Annex A1 befindet sich eine Übersicht über die Teilnehmenden der Interviews und der Fokusgruppe.

ÜBERSICHT BEFRAGUNGEN				
Zielgruppen	Persönliche Interviews	Schriftliche Befragung (versendet)	Telefonische Interviews	Fokusgruppe
1) Leistungserbringer				
Projektleitung <i>act-info</i>	1			
Forschungsinstitute	4			
2) Zielgruppen von <i>act-info</i>				
Abteilungen/Fachstellen im BAG	3	4	-	
Organisationen/Verbände im Suchtbereich (national oder sprachregional)	1	16	-	
Einrichtungen im Suchtbereich		363	13	
Vertretungen grösserer Städte/Gemeinden (Mitglieder SKBS)		57		1
Vertretungen Kantone (KantonsärztInnen und Mitglieder KKBS)		78	2	1
Forschungsinstitute im Bereich Sucht		6	1	
Total:	9	524	16	1*

Tabelle 3 Lesehilfe: Bei den Interviews und Fokusgruppen sind die effektiv durchgeführten Interviews, bei der schriftlichen Befragung die versendeten Fragebogen aufgeführt. Effektiv wurden 204 schriftliche Fragebogen ausgewertet.

* Die durchgeführte Fokusgruppe setzte sich aus Vertreterinnen von Städten und Kantonen (Mitglieder SKBS und KKBS) zusammen. Insgesamt nahmen 6 Personen an der Fokusgruppe teil. Ursprünglich waren mehrere Fokusgruppen für die Vertretungen der Kantone, Städte, KantonsärztInnen und Suchthilfeeinrichtungen vorgesehen. Das Interesse an einer Teilnahme erwies sich jedoch als gering, so dass auf die Durchführung weiterer Fokusgruppen zugunsten von telefonischen Interviews verzichtet wurde.

Ergänzend zu den Befragungen wurden auch ausgewählte Vollzugsdokumente von *act-info* analysiert (Leistungsverträge, interner Projektbericht). Es wurde jedoch keine systematische Auswertung der verschiedenen Publikationen (Jahres-, Bereichs- und Institutionenberichte) von *act-info* durchgeführt. Zum Schluss wurden die Ergebnisse der verschiedenen Befragun-

gen entlang der Evaluationsfragen ausgewertet und synthetisiert. Die Daten der schriftlichen Befragung wurden primär quantitativ (siehe auch Annex A2), die Daten der Interviews und Fokusgruppen qualitativ ausgewertet. Ein erster Vorschlag zu verschiedenen Szenarien für die Weiterentwicklung von *act-info* wurde im Rahmen eines Workshops mit VertreterInnen des BAG und der Leistungserbringer diskutiert.

3. RESULTATE

3.1. ERGEBNISSE VOLLZUG

Im Bereich des Vollzugs standen in der vorliegenden Evaluation die folgenden Fragen im Vordergrund:

- › Wie ist der Prozess zur Erstellung der Basisstatistik organisiert? Welches sind die Stärken und Schwächen der Abläufe, von der Datenerhebung über die Auswertung bis zum Transfer an das BAG?
- › Wie funktionieren die Koordination und die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Forschungsinstituten, dem BAG und den Datenlieferanten?
- › Welche Lernprozesse haben bereits stattgefunden? Wie können die Projektabläufe und -prozesse weiter optimiert werden?

Der Prozess zur Erstellung der Basisstatistik *act-info* lässt sich grob in folgende Phasen unterteilen:

1. Datenerhebung bei den Einrichtungen: Dazu stellen das BAG bzw. die beauftragten Forschungsinstitute die entsprechenden Fragebogen (Ein- und Austrittsfragebogen) sowie verschiedene Softwarelösungen für die Datenerfassung zur Verfügung. Zum Teil wurden die *act-info*-Fragebogen auch in bestehende Softwaresysteme zur Klientenführung (z.B. Tutoris, Ecase, Effecta) integriert.
2. Datenverarbeitung durch die Leistungserbringer: Die Einrichtungen respektive Kantonsärzte liefern ihre Jahresdaten per Ende August respektive September an die beauftragten Forschungsinstitute. Dort werden die Daten kontrolliert. Wenn wichtige Daten fehlen, werden diese bei den Datenlieferanten nachgefordert. Schliesslich werden die Daten für die Einrichtungs- und bereichsspezifischen Auswertungen aufbereitet und die für die *act-info*-Gesamtauswertung relevanten Daten in anonymisierter Form an das BAG weitergeleitet.
3. Zurückspeisen der Daten, Berichterstattung und Publikationen: Auf Basis der erhobenen Daten werden verschiedene Berichte erstellt und teilweise auch Veranstaltungen organisiert (siehe dazu Kapitel 3.2, Output). Für die Institutionen- und Bereichsberichte sind die für die jeweilige Teilstatistik verantwortlichen Forschungsinstitute zuständig. Der Jahresbericht *act-info* (Gesamtauswertung) wird von der Projektleitung *act-info* zusammen mit den Forschungsinstituten im Rahmen der so genannten Projektgruppe erstellt.

Zum Pflichtenheft der Projektleitung *act-info* gehört auch die generelle Vermarktung von *act-info* und seinen Produkten.

Der Vollzug wird primär auf Basis der Einschätzungen durch die Leistungserbringer (beteiligte Forschungsinstitute und Projektleitung *act-info*) beurteilt (3.1.1). Die Zielgruppen von *act-info* äusserten sich im Rahmen der persönlichen und telefonischen Interviews ebenfalls zu einzelnen Teilaspekten des Vollzugs, von denen sie direkt betroffen sind (3.2.2). Im Rahmen der schriftlichen Befragung wurden keine Fragen zum Vollzug gestellt.

3.1.1. DER VOLLZUG AUS SICHT DER LEISTUNGSERBRINGER

Datenerhebung

Die Anwendung der von *act-info* bereitgestellten Instrumente für die Datenerfassung (Fragebogen, Softwarelösungen) erfolgt aus Sicht der Leistungserbringer zufriedenstellend. Vor allem im Bereich der elektronischen Datenerfassung sehen sie noch Optimierungspotenzial.

Die elektronischen Erfassungstools von *act-info* werden erst von einem Teil der Datenlieferanten genutzt. Im SAMBAD-Bereich werde die *act-info*-Software nur von 20–30% der Einrichtungen genutzt. Die übrigen nutzen eigene Lösungen (Integration in bestehende Software). Diese Lösungen seien jedoch nicht gleichwertig, da gewisse Prüfroutinen fehlten. Im FOS-Bereich wurde ein Online-Tool (DataPool-Software) entwickelt, das von 50% der Einrichtungen genutzt wird. Darin sind gewisse Filterfragen eingebaut und es werden Hinweise generiert, wenn Daten fehlen. Es bestehen somit unterschiedliche Datenerfassungssysteme zwischen wie auch innerhalb der einzelnen Teilstatistiken. Ein Teil der befragten Leistungserbringer ist der Ansicht, dass die Datenerfassung weiter harmonisiert werden müsste. Dazu wird ein zentrales Online-Erhebungstool vorgeschlagen. Die zentrale Datenerfassung hat beispielsweise den Vorteil, dass den Einrichtungen bei einer Anpassung des Fragebogens kein Aufwand entsteht, weil die Anpassungen zentral erfolgen.

Weitere datenspezifischen Aspekte, die die Qualität, Aktualität und Vollständigkeit der erhobenen Daten betreffen, werden in Kapitel 3.2 (Output) näher angeschaut.

Zurückspeisen und Weiterleitung der Daten durch die Leistungserbringer

Das Zurückspeisen der Daten an die Einrichtungen (Institutionenberichte) und Kantonsärzte (kantonale Auswertung) wird aus Sicht der Leistungserbringer als weitgehend unproblematisch angesehen. Verbesserungsfähig sei in erster Linie der zeitliche Ablauf. So könne v.a.

im SAMBAD-Bereich der Zeitplan für das Zurückspeisen der Daten oft nicht eingehalten werden, weil die Daten zu spät geliefert wurden oder eine aufwändige Datenüberprüfung und -vervollständigung durchgeführt werden musste. Dies führt auch dazu, dass die Daten für die Gesamtauswertung *act-info* erst spät vorliegen und eine entsprechende Zeitverzögerung zwischen der Erhebung der Daten und der Publikation des Jahresberichts entsteht.

Sehr zufriedenstellend ist aus Sicht der Leistungserbringer der Datenschutz. Die von *act-info* entwickelte Lösung zur Anonymisierung der Daten vor Weiterleitung an das BAG sei sehr geeignet und vom Datenschutzbeauftragten des Bundes akzeptiert worden.

Projektorganisation und interne Kommunikation

Die Kommunikation und Zusammenarbeit innerhalb der Projektgruppe funktioniert laut Aussage aller Leistungserbringer sehr gut. Die Kommunikation zwischen den Leistungserbringern und der BAG-Projektleitung wird als gut und effizient bezeichnet. Auch die regelmässigen Sitzungen der Projektgruppe werden als zielführend und wichtig eingeschätzt. Nur ein befragter Leistungserbringer bezeichnet den Sitzungsrythmus als etwas zu starr (manchmal zu häufig, manchmal zu selten). Die beteiligten Forschungsinstitute sind zudem mit der BAG-Projektleitung sehr zufrieden.

Die Zusammenarbeit mit weiteren Stellen im BAG wird unterschiedlich beurteilt. Die SFA stellt fest, dass potenzielle Synergien mit *act-info* zu wenig genutzt werden. Im FOS-Bereich wird die Zusammenarbeit hingegen als gut bezeichnet. Ein Leistungserbringer stellt fest, dass die *act-info*-Projektleitung im BAG zu wenig verankert sei und keinen direkten Kontakt zu den Entscheidungsträgern habe. Dies wird u.a. auf die spezifische Anstellungssituation (Expertenstelle) und die kurze Laufdauer der Verträge (Zweijahresverträge für Expertenstellen und Forschungsinstitute) zurückgeführt.

Externe Kommunikation

Aus Sicht der Leistungserbringer ist die externe Kommunikation sehr wichtig und sollte weiter optimiert werden. Der *act-info* Projektleiter stellt bereits heute eine stärkere Zielgruppen- und Produkteorientierung auf Seiten der Leistungserbringer fest. Auch sei der Kontakt zu den Einrichtungen – z.B. im SAMBAD-Bereich – verbessert worden. Der Projektleiter bedauert allerdings, selber nur wenig direkten Kontakt zu den Einrichtungen zu haben. Es wird auch betont, dass verschiedene Instrumente der externen Kommunikation (z.B. die so genannten Highlight-Papers oder die für das Frühjahr 2009 geplante *act-info*-Tagung)

erst im Aufbau begriffen sind und deren Wirksamkeit deshalb noch nicht überprüft werden kann.

3.1.2. DER VOLLZUG AUS SICHT DER ZIELGRUPPEN

Die in telefonischen oder persönlichen Interviews und Fokusgruppen befragten Akteure (VertreterInnen BAG, Kantone, Einrichtungen, Kantonsärzte) haben sich punktuell zu Vollzugsaspekten geäußert. Die wichtigsten Aspekte sind nachfolgend zusammengefasst.

Datenerfassung

Von Seite der SAMBAD-Einrichtungen werden die elektronischen Instrumente zur Datenerfassung kritisiert. Es gebe grosse Schwierigkeiten bei der Integration der *act-info*-Tools in bestehende Software-Lösungen (z.B. Effecta Kanton Bern oder Tutoris). Generell sei das Ausfüllen des Fragebogens nicht bedienerfreundlich. Die befragten FOS-Einrichtungen sind mit der Datenerfassung grösstenteils zufrieden.

Ein weiteres Problem aus Sicht der datenliefernden Einrichtungen sind Doppelspurigkeiten mit Datenanforderungen des Kantons, die an verschiedenen Orten bestehen (z.B. Kanton Zürich: Überschneidungen mit PSYREG oder Kanton Waadt: Überschneidungen mit Evi-ta). Gewisse Einrichtungen müssten deshalb einzelne Klientendaten mehrmals in verschiedenen nichtkompatiblen Systemen erfassen.

Zurückspeisen und Weiterleitung der Daten durch die Leistungserbringer

Ein genereller Kritikpunkt ist der Publikationszeitpunkt der verschiedenen *act-info*-Berichte. Ein grosser Teil der telefonisch befragten Einrichtungen beklagt, dass sie die *act-info*-Daten nicht verwenden können, weil sie zu wenig aktuell seien. Die einrichtungsspezifischen Daten (Institutionenberichte) kämen zu spät, um daraus Auswertungen für den eigenen Jahresbericht zu übernehmen. Auch aus Sicht der befragten KantonsvertreterInnen kommen die *act-info*-Daten für die Jahresplanung und weitere Verwendungszwecke der Kantone zu spät. Der Publikationszeit des *act-info* Jahresberichts wird ebenfalls von vielen Akteuren als sehr spät empfunden (z.B. wurden die 2006er-Daten erst 2008 publiziert). Allerdings wird in der schriftlichen Befragung die Aktualität der Daten mehrheitlich als gut beurteilt (siehe Kapitel 3.2.2).

Projektorganisation und interne Kommunikation

Über die Projektorganisation äusserten sich die befragten Akteure (VertreterInnen BAG, Kantone oder Einrichtungen) nicht. Von Seite der befragten BAG-Mitarbeitenden wird nur festgestellt, dass *act-info* im Amt schlecht verankert und wenig bekannt sei. Als Massnahme zur besseren Bekanntmachung von *act-info* werden interne Seminare für BAG-Mitarbeitende vorgeschlagen. Zudem sei im BAG nicht klar, wie *act-info* zum angelaufenen Projekt QuaTheDa-E (Ziel: Messung der Ergebnisqualität in den Suchthilfeeinrichtungen) und zum geplanten Suchtmonitoring (Ziel: Überprüfung der suchtpolitischen Ziele und Massnahmen des Bundes) stehe. Es sei wichtig, diese Fragen zu klären, bevor über die weitere Ausgestaltung von *act-info* entschieden werde.

Externe Kommunikation

Von den befragten Personen im BAG werden bezüglich der Kommunikation zwischen Forschungsinstituten und Einrichtungen Unterschiede zwischen den einzelnen Teilstatistiken wahrgenommen. Während der Kontakt zwischen den beiden Seiten bei FOS und HeGeBe sehr eng und gut sei, werde v.a. im SAMBAD-Bereich in dieser Beziehung zu wenig unternommen.

3.1.3. BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN

Eignung und Zweckmässigkeit der Abläufe

Aus Sicht der EvaluaterInnen sind die Abläufe für die Leistungserstellung prinzipiell zweckmässig. Es wäre jedoch empfehlenswert, den Zeitplan für die Datenlieferung und die Berichterstattung zu überprüfen. Soweit möglich sollte dieser Zeitplan mit der Jahresberichterstattung und -planung der Einrichtungen und Kantone übereinstimmen. Schwieriger wird es sein, die mangelhafte Termineinhaltung auf Seite der Einrichtungen zu beeinflussen. Eher sollten solche Verzögerungen in der Projektplanung berücksichtigt werden.

Eignung und Zweckmässigkeit der Umsetzungsinstrumente

Die wichtigsten Instrumente sind zum einen die Instrumente für die Datenerfassung (Fragebogen, elektronische Erfassungstools) und die Kommunikationsinstrumente.

Aus Sicht der EvaluaterInnen sollten die elektronischen Tools zur Datenerfassung benutzerfreundlicher ausgestaltet sein und harmonisiert werden. Eine Online-Lösung für alle

Teilstatistiken wäre zu prüfen. Der Einfluss der Leistungserbringer auf die Integrationsmöglichkeiten in bestehende Softwarelösungen der Einrichtungen dürfte hingegen gering sein.

Bei der externen Kommunikation bestehen aus Sicht der EvaluatorInnen einige Defizite. In den Gesprächen mit den verschiedenen Zielgruppen gab es immer wieder Hinweise auf Missverständnisse und Kommunikationsprobleme. So forderten beispielsweise KantonsvertreterInnen „zusätzliche“ Leistungen, die eigentlich bereits von den Forschungsinstituten angeboten werden. Generell scheinen viele Unklarheiten in Bezug auf die Auswertungsmöglichkeiten und Produkte von *act-info* zu bestehen. In wie weit die erst kürzlich ergriffenen Massnahmen der Projektleitung zur besseren Vermarktungen von *act-info* hier eine Besserung bringen werden, kann nicht beurteilt werden, da diese Massnahmen noch zu wenig greifen.

Die Vermarktung von *act-info* sollte u.a. darauf abzielen, weitere Einrichtungen bzw. ganze Kantone zur Mitwirkung zu gewinnen. Im Rahmen unserer Interviews wurde z.B. bekannt, dass im Kanton Neuchâtel die Gründung einer kantonalen Stiftung in Planung ist, die alle stationären und ambulanten Einrichtungen unter ein Dach stellen soll. Hier ergibt sich nun für *act-info* die Gelegenheit, die neue Stiftung zur Teilnahme zu motivieren. Voraussetzung, damit solche Marketingchancen überhaupt erkannt werden, ist ein enger Kontakt der Projektleitung *act-info* zur KKBS bzw. eine gute BAG-interne Koordination beim Kontakt mit den Kantonen.

Eignung und Zweckmässigkeit der Strukturen und Projektorganisation

Die mangelnde Verankerung von *act-info* im BAG ist aus Sicht der EvaluatorInnen problematisch. Vor diesem Hintergrund müsste die Projektorganisation nochmals geprüft werden. Voraussichtlich wird die geplante Umwandlung der so genannten Expertenstellen¹ in reguläre interne Stellen hier eine Verbesserung bringen (v.a. betreffend die Stelle der *act-info*-Projektleitung). Es ist insbesondere sehr wichtig, dass *act-info* mit weiteren Projekten im Suchtbereich – v.a. mit dem geplanten Suchtmonitoring und mit dem laufenden Projekt QuaTheDa-E – abgestimmt ist. Hier bestehen verschiedenen Schnittstellen (z.B. ist im Projekt QuaTheDa-E ein Fragebogen zur Erfassung von KlientInnen-Daten in Erarbeitung), die synergetisch genutzt werden könnten. Möglichkeiten zur Verknüpfung des QuaTheDa-E und des *act-info*-Fragebogens werden zurzeit geprüft.

¹ Als Folge des Personalstopps beim BAG sind der *act-info*-Projektleiter sowie der Verantwortliche für nationale Methadonstatistik nicht beim BAG, sondern beim Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern angestellt. Ihr Arbeitsplatz befindet sich jedoch beim BAG.

3.2. ERGEBNISSE OUTPUT

Auf der Output-Ebene standen in der vorliegenden Evaluation die folgenden Fragen im Vordergrund:

- › Wie gut ist *act-info* den verschiedenen internen und externen Zielgruppen bekannt?
- › Wie ist die Qualität und Aktualität der Daten zu beurteilen? Sind die Daten vollständig?
- › Zu welchem Zweck werden die Daten und die Produkte von *act-info* von den Zielgruppen verwendet?
- › Welcher Aufwand ist mit der Leistungserstellung auf Seiten des BAG und der beteiligten Institute verbunden? Wie hoch ist der Aufwand für die Datenlieferanten?
- › In welchem Verhältnis stehen der Aufwand und die erbrachten Leistungen?

Zentraler Output von *act-info* sind die harmonisierten Daten aus den fünf Teilstatistiken (nationale Datenbank *act-info*). Diese werden in der Form von verschiedenen Produkten aufbereitet:

- › Institutionenberichte (Daten der einzelnen Einrichtung)
- › Bereichsberichte (Berichte der Teilbereiche FOS, SAMBAD, Residalc und HeGeBe)
- › Jahresbericht *act-info* (Gesamtauswertung über alle Bereiche)
- › Spezialauswertungen (nach Bedarf)
- › Rohdaten für Forschungsarbeiten (nach Bedarf)
- › Spezifische Veranstaltungen/Tagungsbände
- › Highlight-Papers zu ausgewählten Themen.

Nachfolgend ist dargestellt, wie die Leistungserbringer (Kapitel 3.2.1) und die verschiedenen Zielgruppen (Kapitel 3.2.2) den Output bewerten. Die Sicht der Leistungserbringer wurde im Rahmen persönlicher Interviews erhoben. Die Sicht der Zielgruppen basiert auf den Ergebnissen der schriftlichen Befragung aller relevanten Akteure (siehe dazu Annex A2).

3.2.1. DER OUTPUT AUS SICHT DER LEISTUNGSERBRINGER

Qualität und Vollständigkeit der Daten

Von Seiten der Leistungserbringer wird festgestellt, dass die Qualität und Vollständigkeit der Daten in den einzelnen Teilstatistiken sehr unterschiedlich ist

- › Im Bereich Residalc wird die Datenqualität grundsätzlich als gut bezeichnet. Zum Teil weisen die Daten gewisse Lücken auf, was eine Nacherfassung bei den Einrichtungen nötig

macht. Auch der Abdeckungsgrad ist zufriedenstellend. Es beteiligen sich 75% aller Einrichtungen in diesem Bereich (15 von 20 Einrichtungen).

- › Die HeGeBE-Daten werden als sehr gut bezeichnet. Aufgrund des Obligatoriums beteiligen sich alle Heroinabgabestellen (23 Einrichtungen) an der Erhebung und es gebe fast keine fehlenden Werte (so genannte Missings). Von Seite des ISGF wird darauf hingewiesen, dass der HeGeBe-Fragebogen kürzlich stark gestrafft wurde.
- › Auch bei der FOS-Statistik sei die Datenqualität sehr gut und es gebe wenige Missings (v.a. bei Therapieabbrüchen im Austrittsfragebogen). Die gute Qualität komme u.a. dank der Online-Eingabe zustande, die Filterfragen und Hinweise zu fehlenden Eingaben beinhaltet. Die Beteiligung ist mit rund 85% aller Einrichtungen relativ hoch (56 von 65 Einrichtungen).
- › Die Datenqualität der SAMBAD-Statistik ist aus Sicht der Leistungserbringer weniger zufriedenstellend. Die von den Einrichtungen gelieferten Daten weisen viele Lücken auf, was ein aufwändiges Nachfassen notwendig macht. Zudem ist der Rücklauf mit nur gut 30% (70 von 220 Einrichtungen) eher tief. Um dennoch gewisse Hochrechnungen machen zu können, wird zusätzlich eine Kurzbefragung aller Einrichtungen durchgeführt. Eine Untersuchung ergab, dass die SAMBAD-Stichprobe im Vergleich zur Grundgesamtheit keine systematischen Verzerrungen enthält. Deshalb seien die relativen Aussagen der Statistik (Prozentanteile) trotz tiefem Rücklauf durchaus aussagekräftig.
- › Auch die nationale Methadonstatistik weist in den Augen der Befragten keine zufriedenstellende Datenqualität auf. Es gebe Kantone die sehr gute und vollständige Daten liefern, andere wiederum liefern nur sehr unvollständige Daten. Zudem beteiligen sich nicht alle Kantone an der Erhebung. 2007 lieferten nur 12 Kantone (46%) den Anforderungen von *act-info* entsprechende Klientendaten. Allerdings benutzen selbst diese Kantone immer noch den „alten“ Fragebogen, was zu vielen Missings bei der Anpassung an den harmonisierten *act-info*-Fragebogen führt. Neben diesen 12 Kantonen gibt es einige weitere Kantone (z.B. SG, ZH, VS), die auf der Grundlage eigener Erhebungssysteme Daten für *act-info* zur Verfügung stellen. Diese sind qualitativ gleichwertig, aber nur eingeschränkt kompatibel mit der *act-info*-Erhebung. Die Methadonstatistik basiert auf der Bewilligungspflicht von Substitutionsbehandlungen. Die Beteiligung hängt deshalb eng mit der kantonalen Bewilligungspraxis zusammen. Es gebe zunehmend Kantone, die von einem Bewilligungsauf ein Meldesystem umstellten (z.B. GE, TI, ZH) oder Kantone, die von einer jährlichen zu einer Vierjahresbewilligung wechselten. Die Verantwortlichen beim BAG gehen trotz unvollständiger Beteiligung davon aus, dass die Statistik keine systematischen Verzerrungen

aufweist, da grössere und kleinere Kantone und auch verschiedene Sprachregionen vertreten sein. VertreterInnen anderer Teilstatistiken sind diesbezüglich eher skeptisch, weil Daten ganzer Kantone fehlten.

Ein weiteres Thema in Zusammenhang mit der Vollständigkeit der *act-info*-Statistik ist die Ausweitung auf weitere Behandlungseinrichtungen im Suchtbereich. Aus Sicht der befragten Leistungserbringer ist insbesondere eine Ausweitung auf Einrichtungen mit ambulanter oder stationärer Entzugsbehandlung sinnvoll. Um wirklich alle SuchtpatientInnen erfassen zu können, wäre eine viel stärkere Ausweitung auf Hausärzte, psychiatrische Kliniken, Spitäler, Gefängnisse und betreute Wohngruppen/begleitetes Wohnen nötig. Die Ausweitung auf diese Bereiche wäre aber schwierig umzusetzen und wird deshalb auch nicht angestrebt. Ein Antrag der Projektleitung auf Ausweitung der Statistik auf den Bereich der Entzugskliniken und Gefängnisse wurde im BAG abgewiesen mit der Begründung, dass zuerst die bestehenden Teilstatistiken konsolidiert werden sollen.

Zweckmässigkeit der Daten und Produkte

Die Beurteilung der Zweckmässigkeit der *act-info*-Daten und Produkte für die verschiedenen Zielgruppen ist aus Sicht der befragten Leistungserbringer durchzogen. Generell wird die geringe Ausrichtung der Daten und Produkte auf die Bedürfnisse der Zielgruppen bemängelt. Es sei jedoch auch sehr schwierig, die Bedürfnisse der Zielgruppen zu eruieren, weil diese kaum konkrete Wünsche oder Anforderungen äussern. Die Leistungserbringer sind grundsätzlich der Ansicht, dass aus den *act-info*-Daten noch mehr herausgeholt werden könnte als dies heute der Fall ist.

Bezogen auf den Jahresbericht *act-info* sind die Befragten der Ansicht, dass dieser nicht an einzelne Zielgruppen, sondern eher auf ein breiteres, an Public-Health-Fragen interessantes Publikum gerichtet ist und auch als Nachschlagewerk dienen kann. Die Vertretung eines der beauftragten Forschungsinstitute regt an, im Jahresbericht vermehrt Auswertungen zu gezielten Fragestellungen vorzunehmen. Allerdings müsste dafür geklärt werden, welche Zielgruppen welche Fragen beantwortet haben möchten. Der Jahresbericht besteht v.a. aus kommentierten Tabellen mit verschiedenen deskriptiven Datenauswertungen (Anmerkung der EvaluatorenInnen).

Die Berichte zu den einzelnen Teilstatistiken (Bereichsberichte) sind unterschiedlich ausgestaltet. Der FOS-Bericht beinhaltet beispielsweise zusätzlich zu den Standardauswertungen (kommentierte Tabellen), wie sie auch die SAMBAD- und Residalc-Berichte enthal-

ten, jeweils noch eine Auswertung zu einem Spezialthema (z.B. Rückfall, Arbeitsintegration). Die Verantwortlichen in den Bereichen Residalc und SAMBAD sind der Ansicht, dass ihre Bereichsberichte durch zusätzliche redaktionelle Teile verbessert werden könnten. Allerdings würde das die Publikation der Berichte verzögern. Im Methadonbereich erhalten die Kantonsärzte einen kurzen Bericht zur kantonalen Situation, der vom Kantonsarzt kommentiert werden kann. Ein kantonaler Vergleich konnte bis jetzt nicht realisiert werden. Dazu wäre aus Sicht des zuständigen Leistungserbringers ein verstärktes Engagement der Kantonsärzte nötig, um die kantonalen Unterschiede zu kommentieren. Der HeGeBe-Verantwortliche ist der Meinung, dass der Bereichsbericht v.a. der Rechenschaftsablegung dient. Für die HeGeBe-Stellenleitungen seien die *act-info*-Präsentationen anlässlich des Stellenleitungstreffens zweimal im Jahr nützlicher. Auch im FOS-Bereich gibt es jährlich drei Veranstaltungen (eine pro Sprachregion), die jeweils dem jährlichen Spezialthema gewidmet sind. Dazu wird auch ein Tagungsband publiziert.

Die so genannten Highlight-Papers – das neuste *act-info*-Produkt (bisher wurden zwei Papers zum Thema Konsumtrends und Konsum der Jungen veröffentlicht) – werden von den Leistungserstellern positiv beurteilt. Es sei ein gutes Instrument, um aktuelle Fragen und Entwicklungen zu behandeln. Eine Vertretung der beauftragten Forschungsinstitute wünscht sich auch bei diesem Produkt eine klarere Zielgruppendefinition (z.B. ParlamentarierInnen, Fachpublikum).

Die Nachfrage nach Zusatzauswertungen mit *act-info*-Daten ist je nach Teilstatistik unterschiedlich. Die beteiligten Forschungsinstitute führen nach Bedarf Auswertungen oder auch Forschungsprojekte (z.B. mit Langzeitdaten von HeGeBe) für das BAG durch. Teilweise fragen Kantone gewisse Auswertungen nach (z.B. in den Bereichen FOS, SAMBAD, Residalc). Die Nachfrage der Städte/Gemeinden sei hingegen klein, weil sie selber viele Daten erheben (z.B. Kostendaten der Einrichtungen). Die Nachfrage von Forschungsseite – für Spezialauswertungen oder Rohdaten – ist bis jetzt eher gering.

Aufwand für die Leistungserbringung

Tabelle 4 gibt einen Überblick über den für die Jahre 2008 und 2009 budgetierten Aufwand der einzelnen Leistungserbringer. Pro Jahr fallen beim BAG Kosten von rund CHF 1'030'000 an. Darin nicht enthalten sind verschiedenen Eigenleistungen, die die beteiligten Forschungsinstitute erbringen (z.B. wissenschaftliche Publikationen, Vernetzungsarbeit) oder Zusatzleistungen, die direkt den Auftraggebern in Rechnung gestellt werden.

KOSTEN NACH LEISTUNGSERBRINGER (FÜR DEN ZEITRAUM VON 2 JAHREN)		
Leistungserbringer	Leistungen	Kosten
SAMBAD (SFA)	Datenerhebungen, Auswertungen und Berichterstattung	CHF 566'642.00
FOS (ISGF)	Datenerhebungen, Auswertungen und Berichterstattung	CHF 393'106.00
Residalc (SFA)	Datenerhebungen, Auswertungen und Berichterstattung	CHF 208'466.00
Methadon (BAG)	Datenerhebungen, Auswertungen und Berichterstattung	CHF 282'084.00
HeGeBe (ISGF)	Datenerhebungen, Auswertungen und Berichterstattung	CHF 170'000.00
Projektleitung (BAG)	Betriebsleitung 60%, Projektassistenz (55%), Unterhalt und Wartung der Datenbank, Berichterstattung, Spezialauswertungen.	CHF 437'109.00
Total (2 Jahre)		CHF 2'057'407.00
Total Kosten/Jahr		CHF 1'028'703.5

Tabelle 4 Quelle: Leistungsverträge mit den beteiligten Forschungsinstituten 2008–2009.

Die befragten Leistungserbringer bezeichnen das vom BAG bewilligte Budget grundsätzlich als angemessen. Dabei gibt es gewisse Unterschiede zwischen den einzelnen Bereichen:

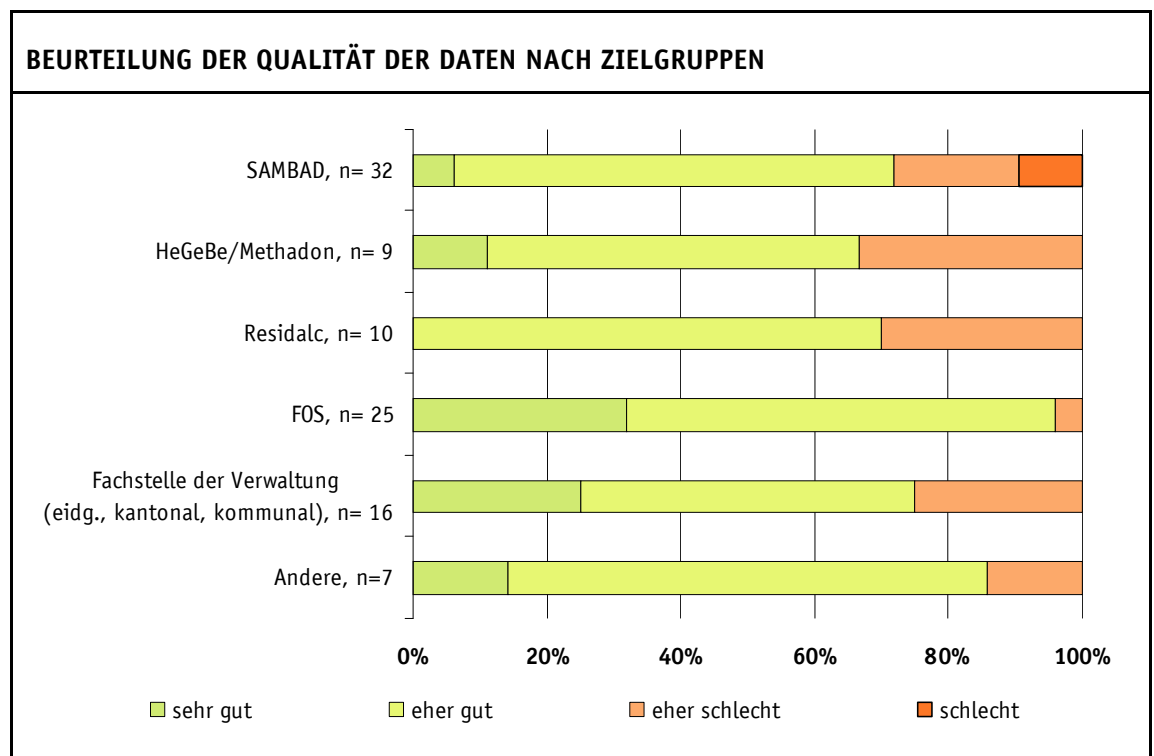
- › Im FOS-Bereich sei das Budget ausreichend. Zusätzliche Auswertungen und Leistungen werden direkt den Einrichtungen oder Kantonen verrechnet.
- › Im HeGeBe-Bereich sei das Budget eher knapp. Es sei erst kürzlich stark reduziert worden.
- › In den Bereichen SAMBAD und Residalc bewege sich der Aufwand im Rahmen des Budgets. Im Rahmen der Budgetplanung 08/09 sei der Leistungsumfang gekürzt worden (u.a. findet keine zusätzliche Erhebung zur Struktur der ambulanten Einrichtungen mehr statt).
- › Die für die Projektleitung vorgesehenen 60 Stellenprozente seien nicht ausreichend. 70 Stellenprozente wären adäquat.

3.2.2. DER OUTPUT AUS SICHT DER ZIELGRUPPEN

Die Sicht der Zielgruppen zum Output kommt in der schriftlichen Befragung zum Ausdruck. Bei der schriftlichen Befragung wurden 524 Fragebögen an datenliefernde Einrichtungen aus den verschiedenen Suchthilfebereichen (SAMBAD, HeGeBe, Residalc, FOS und Methadon) sowie an verschiedene Nutzer der Daten (Bund, kantonale Fachstellen, städtische Fachstellen, Verbände im Bereich Sucht und Prävention, Forschungsinstitutionen, Kantonsärzte sowie nicht-datenliefernde Einrichtungen aus dem Bereich Sucht) versendet. Insgesamt wurden 204 Fragebögen retourniert und ausgewertet. Die Daten wurden nach den verschiedenen Zielgruppenkategorien ausgewertet, wobei je nach Fallzahlen, teilweise einzelne Kategorien zusammengefasst wurden. Eine Übersicht über die Zielgruppen der Befragung und Informationen zum Rücklauf befinden im Annex A2.

Qualität und Aktualität der Daten und Auswertungen

Die Qualität der Daten wird überwiegend als gut bewertet (sehr gut: 16%, eher gut: 63%), sowohl von den datenliefernden Einrichtungen als auch von anderen Nutzern der Daten (vgl. Figur 3). Am positivsten beurteilen stationäre Behandlungsstellen aus dem Bereich FOS die Qualität der Daten.



Figur 3 Quelle: Erhebung INFRAS 2008. Legende: SAMBAD = Ambulante psychosoziale Suchthilfe, HeGeBe = ambulante Behandlungsstelle für die Heroingestützte Behandlung, Methadon = Methadonbehandlungsstellen, HausärztInnen, KantonsärztInnen, PrivatärztInnen und Apotheken, Residalc = Stationäre Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, FOS = Stationäre Behandlungsstelle für Drogenabhängigkeit, Andere = Verbände, KantonsärztInnen, Wohnheime.

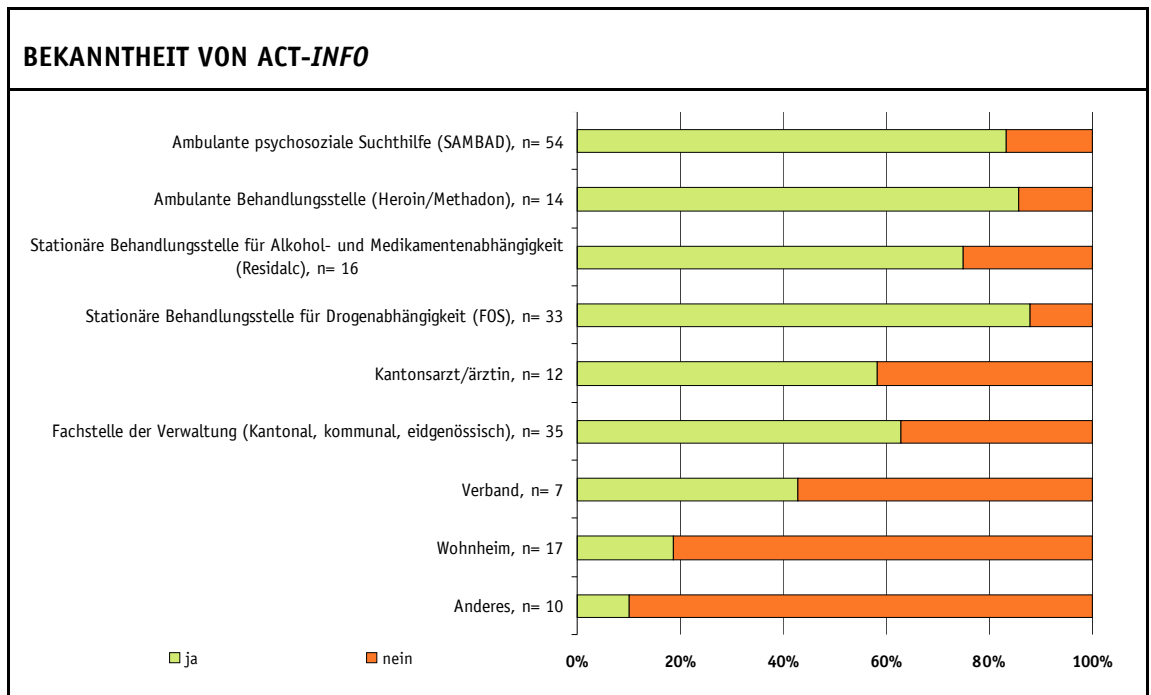
Die Qualität der Auswertungen hängt eng mit der Qualität der Daten zusammen. So fällt die Bewertung der Zielgruppen bei der Qualität der Auswertung sehr ähnlich aus. Die *Datenliefernden* Einrichtungen in den Bereichen HeGeBe, Methadon und Residalc beurteilen die Qualität der Auswertungen sogar leicht besser als die Qualität der Daten.

Bezüglich der Aktualität der Auswertungen fällen die Zielgruppen insgesamt ebenfalls ein positives Urteil (7% sehr gut, 72% eher gut). Bei praktisch allen Nutzergruppen gibt es jedoch auch solche, die die Aktualität als schlecht einstufen (10% eher schlecht, 11% schlecht).

Auf die offene Frage hin, wie die Qualität der Daten und Auswertungen von *act-info* verbessert werden könnte, ist der häufigste Vorschlag der Zielgruppen, die Menge der Daten und Auswertungen zu straffen („weniger ist mehr“). Ebenfalls häufig angeregt wird, dass sich die Daten und Auswertungen stärker an den Bedürfnissen der Zielgruppen orientieren sollten (fehlende Bedürfnisorientierung/Praxisrelevanz). Weitere Kritikpunkte betreffen die Benutzerfreundlichkeit bei der Erhebung und die in den Augen mancher Einrichtungen fehlende Zielrichtung der Fragen. Zudem äussern einige Befragte den Wunsch, Querschnitt- und Längsschnittvergleiche mit den *act-info*-Daten zu ermöglichen. Die vollständige Zusammenfassung der offenen Antworten befindet sich im Annex A2.

Bekanntheit von act-info

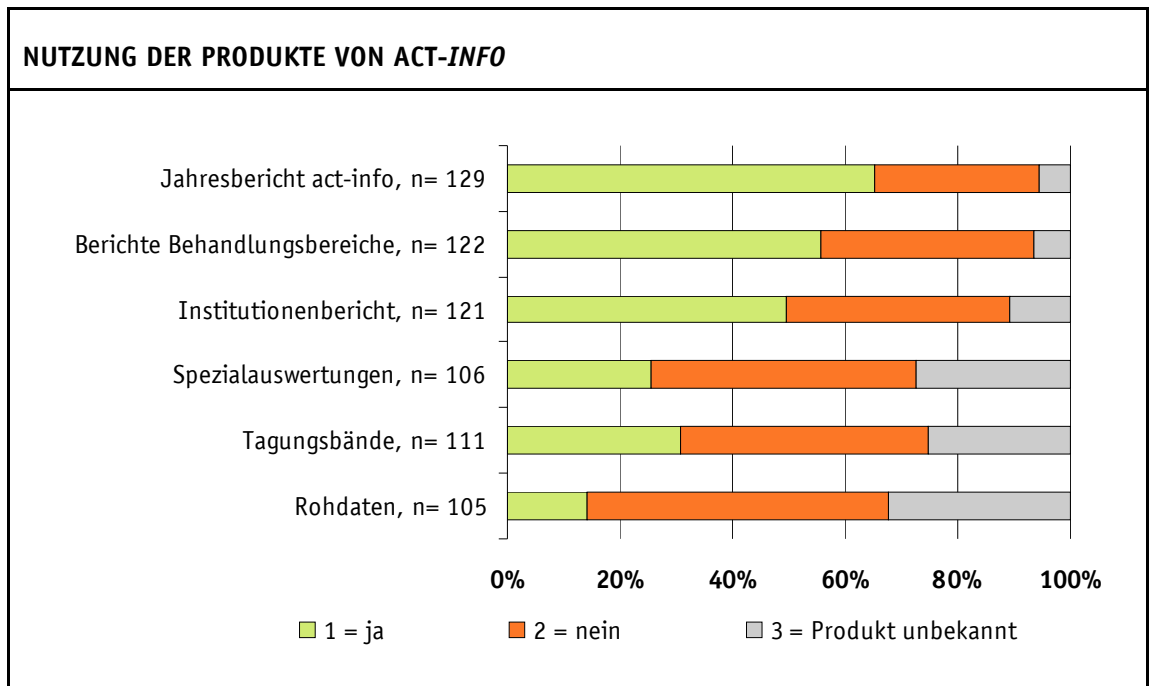
Act-info ist bei den datenliefernden Einrichtungen sowie bei Fachstellen der Verwaltung mehrheitlich bekannt, bei anderen Zielgruppen wie Verbänden jedoch weniger (siehe Figur 4). Wohnheime, die in der Suchthilfe tätig sind, zu denen mit *act-info* aber keine Daten erhoben werden, wurden im Rahmen der Evaluation ebenfalls befragt. Die meisten Einrichtungen dieser Kategorie geben an, dass sie *act-info* nicht kennen. Von denjenigen Wohnheimen, denen *act-info* bekannt ist, gaben jedoch einige die Rückmeldung, dass sie gerne bei *act-info* teilnehmen würden. Auffällig ist auch, dass einige datenliefernde Einrichtungen angaben, dass ihnen *act-info* nicht bekannt sei. Dies deutet darauf hin, dass das Label *act-info* sich noch nicht bei allen Einrichtungen eingepreßt hat.



Figur 4 Quelle: Erhebung INFRAS 2008.

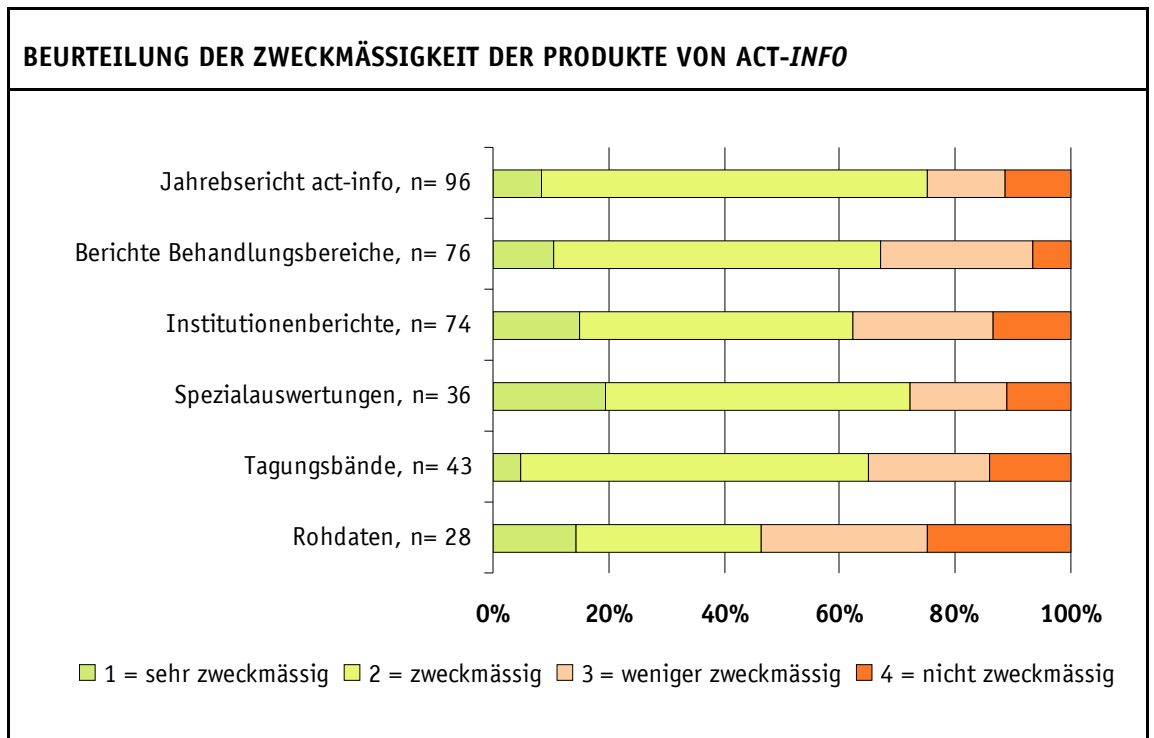
Nutzung und Zweckmässigkeit der verschiedenen Produkte

Die verschiedenen Produkte von act-info werden nicht alle gleich gut von den Zielgruppen genutzt. Je spezifischer die Produkte sind, desto weniger nutzen sie die Zielgruppen (vgl. Figur 5). So findet der Jahresbericht von act-info die meiste Beachtung, dies vor allem bei den Fachstellen, jedoch auch bei den datenliefernden Einrichtungen. Spezialprodukte wie spezielle Auswertungen, Tagungsbände oder auch die Rohdaten werden nur von wenigen Befragten genutzt, einem grossen Teil der Befragten sind diese Produkte auch unbekannt.



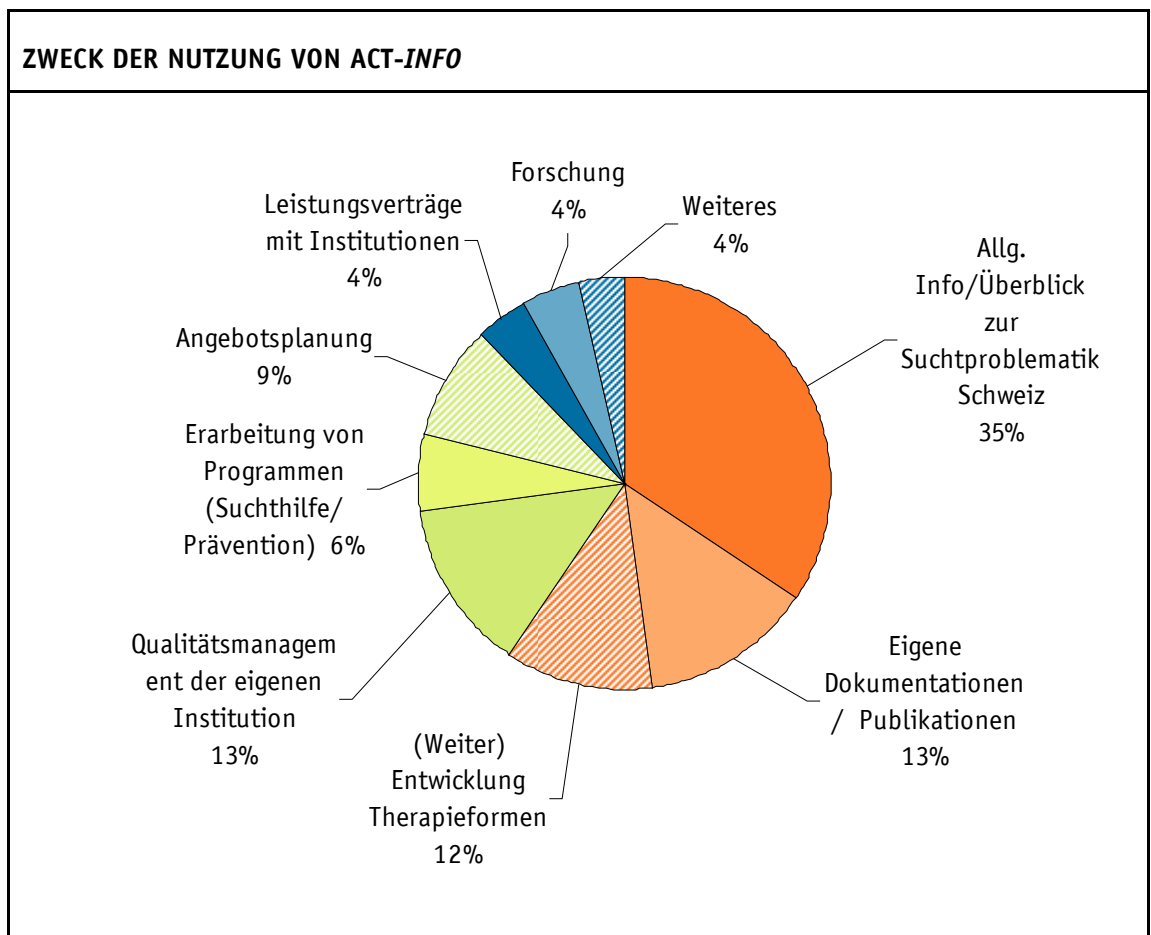
Figur 5 Quelle: Erhebung INFRAS 2008.

Die Resultate zur Beurteilung der Zweckmässigkeit der einzelnen Produkte (vgl. Figur 6) zeigen ein ähnliches Bild wie die Nutzung der Produkte. Auffällig ist, dass die Institutionenberichte von den datenliefernden Einrichtungen weniger geschätzt werden als beispielsweise der Jahresbericht *act-info*, obwohl die Institutionenberichte speziell auf sie zugeschnitten sind. Am besten schneiden die Berichte der Behandlungsbereiche und die Institutionenberichte bei FOS- und Residalc-Einrichtungen ab. Dies kann u.a. damit erklärt werden, dass die hohe Beteiligung in diesen Bereichen den Einrichtungen gute Vergleichsmöglichkeiten mit den anderen Einrichtungen desselben Bereichs ermöglicht. Die Resultate zeigen darüber hinaus, dass die Spezialprodukte (Spezialauswertungen und Tagungsbände) zwar von wenigen Einrichtungen genutzt werden, diejenigen die sie nutzen, sie jedoch als zweckmässig empfinden. Eine Ausnahme bilden hier die Rohdaten, die von gut 50% als nicht zweckmässig beurteilt werden. Die vertiefte Analyse zeigt jedoch, dass einem Teil dieser Antwortenden dieses Produkt unbekannt ist. Der Grossteil der Einrichtungen, die Rohdaten als nicht zweckmässig empfinden, nutzt diese auch nicht.



Figur 6 Quelle: Erhebung INFRAS 2008.

Die meisten Befragten nutzen die Produkte von *act-info*, um sich einen Überblick über die Suchtproblematik in der Schweiz und über die KlientInnen im Suchtbereich zu schaffen (vgl. Figur 7). Dies gilt sowohl für die datenliefernden Einrichtungen als auch für die anderen Nutzer. Die weiteren Nutzungszwecke variieren von Zielgruppe zu Zielgruppe. Während Einrichtungen der stationären Suchthilfebereiche FOS und Residalc die Produkte teilweise auch für das Qualitätsmanagement der Einrichtung einsetzen, liegt bei den Fachstellen ein Schwerpunkt bei der Erarbeitung von Suchthilfe- und Präventionsprogrammen. Im Bereich FOS sowie bei den KantonsärztInnen werden die Produkte auch für strategische Zwecke, die Angebotsplanung und die Entwicklung von Therapieformen verwendet. Von den Suchthilfe-einrichtungen nutzen Einrichtungen aus dem Bereich SAMBAD die Produkte am häufigsten für eigene Dokumentationen oder Publikationen (z.B. Jahresberichte).

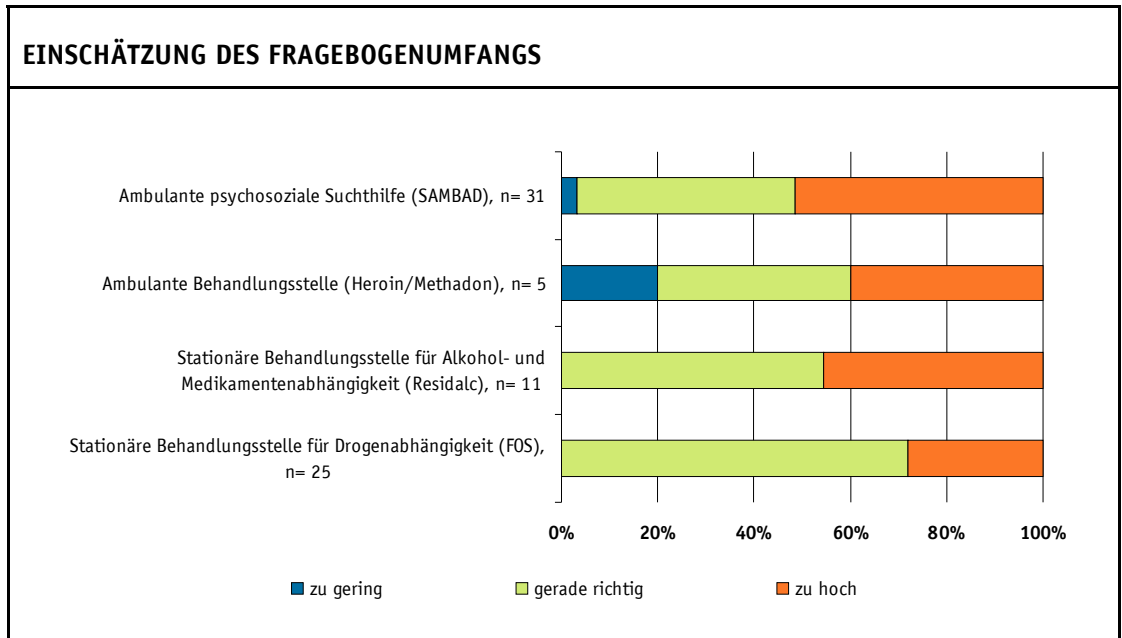


Figur 7 Quelle: Erhebung INFRAS 2008.

Aufwand für die Datenlieferanten

Gemäss Angaben der Befragten liegt der Zeitaufwand zum Ausfüllen des Eintrittsfragebogens im Schnitt bei 30–60 Minuten. Der Aufwand für den Austrittsfragebogen wird als etwas geringer eingeschätzt, d.h. durchschnittlich zwischen 0–30 Minuten. Dabei variiert der eingeschätzte Zeitaufwand von Bereich zu Bereich. Während SAMBAD im Schnitt den niedrigsten Zeitaufwand hat, benötigen die ambulanten Behandlungsstellen im Bereich Heroin und Methadon die meiste Zeit pro KlientIn.

Der Umfang der erhobenen Daten wird von den Suchthilfeeinrichtungen insgesamt als gerade richtig bis zu hoch eingeschätzt. Je nach Bereich variiert diese Einschätzung leicht (vgl. Figur 8). Am positivsten ist die Einschätzung bei FOS-Einrichtungen, am negativsten fällt sie bei SAMBAD-Einrichtungen aus. Im Bereich HeGeBe hält eine Einrichtung den Umfang für zu gering. Dies hängt wohl damit zusammen, dass der HeGeBe-Fragebogen in der Vergangenheit mehrmals gekürzt wurde.



Figur 8 Quelle: Erhebung INFRAS 2008.

3.2.3. BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN

Angemessenheit und Zweckmässigkeit des Outputs (Art, Umfang und Qualität)

Wie die Beurteilung des Outputs aus Sicht der verschiedenen Zielgruppen zeigt, ist es gelungen, mit *act-info* eine Basisstatistik zu erstellen, die für verschiedene Nutzergruppen einen zufriedenstellenden Überblick zur Inanspruchnahme der Suchthilfeeinrichtungen in der Schweiz gibt. Die Funktion des nationalen Überblicks steht für die meisten Nutzer im Zentrum. In Zusammenhang mit diesem nationalen Überblick haben auch die Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Einrichtungen einen hohen Stellenwert. Geringer ist die Bedeutung von *act-info* hingegen für andere Zwecke wie z.B. die Angebotsplanung, das Qualitätsmanagement oder die Weiterentwicklung von Therapieformen. Letztere Nutzungszwecke standen bei der Konzeption von *act-info* denn auch nicht im Vordergrund. Insgesamt liefert *act-info* aus Sicht der EvaluatorInnen folglich einen angemessenen und zweckmässigen Output.

Verbesserungspotenziale bestehen v.a. bezüglich der Qualität und Vollständigkeit der *act-info*-Daten. Der geringe Rücklauf in den Bereichen Methadon und SAMBAD ist gemessen am Ziel einer Vollerhebung nicht zufriedenstellend. Relevant ist aus Sicht der EvaluatorInnen vor allem der Hinweis der Leistungserbringer, dass die Datenqualität in diesen Berei-

chen häufig schlecht sei und nur mit hohem Aufwand auf Seiten der Leistungserbringer verbessert werden kann. Einer der Hauptgründe dafür ist auf Grund der Aussagen in den verschiedenen Befragungen die Länge des Fragebogens, die auf Seiten der datenliefernden Einrichtungen zu einem hohen Aufwand pro Fragebogen führt. Gerade in den ambulanten Bereichen SAMBAD und Methadon mit sehr vielen KlientInnen (94% aller KlientInnen im Suchthilfebereich²) ist der Aufwand pro KlientIn vermutlich entscheidend. Eine Kürzung des Fragebogens wäre somit wohl die effizienteste Möglichkeit, um die Beteiligung und die Datenqualität zu erhöhen (siehe dazu Kapitel 4.2, Empfehlungen).

Weiter zeigen die Befragungen, dass nicht alle *act-info*-Produkte gleich zweckmässig sind. Insbesondere die Institutionenberichte und teilweise auch die bereichsspezifischen Berichte stossen auf eine geringe Nachfrage (siehe dazu auch Kapitel 3.3.2; Nutzen aus Sicht der Zielgruppen). Diese Produkte sind bezogen auf das Ziel des nationalen Überblicks denn auch weniger relevant. Primärer Zweck der Institutionenberichte ist es, den Einrichtungen einen Anreiz für die Beteiligung an der Erhebung zu geben. Dieser Anreizmechanismus scheint nun aber nicht zu spielen. Am besten wird die Zweckmässigkeit dort eingeschätzt, wo wie bei FOS ein zusätzlicher Anreiz über Spezialauswertungen und Tagungen geschaffen wird. Wir kommen deshalb zum Schluss, dass die Produktpalette von *act-info* überprüft werden sollte. Eine Reduktion und/oder Neukonzeption einzelner Produkte scheint uns sinnvoll (siehe dazu Kapitel 4.2, Empfehlungen). Ganz neue Produkte wie die genannten Highlightpapers sind wiederum schwierig zu beurteilen, weil diese zum Zeitpunkt der Befragungen noch nicht publiziert waren.

Effizienz (Verhältnis von Aufwand und Output)

Die Effizienz der Leistungserstellung kann im Rahmen des vorliegenden Berichts nur grob beurteilt werden. Wie die Interviews mit den Leistungserbringern gezeigt haben, scheinen die Budgets gut – teilweise eher knapp – bemessen zu sein. Allerdings gibt die Evaluation auch Hinweise, wie der Aufwand für die Leistungserbringer reduziert werden könnte. Einerseits durch eine Kürzung des Fragebogens. Damit fällt auf Seiten der Leistungserbringer vor allem weniger Aufwand für die Bereinigung der Daten an (weniger Missings). Andererseits durch eine Reduktion der gesamten Produktpalette. Wie gross der Aufwand für die Erstel-

² Gemäss *act-info*-Jahresbericht 2008 wird die Anzahl der Personen, die insgesamt ein Suchthilfeangebot in Anspruch nehmen, auf 41'000 geschätzt. Davon machen die KlientInnen im SAMBAD-Bereich rund 52% und im Methadonbereich 41% aus. Die übrigen (FOS, Residalc, HeGeBe) machen folglich nur gerade 6% aller KlientInnen aus.

lung der einzelnen Teilprodukte ist, wurde im Rahmen der vorliegenden Evaluation jedoch nicht erfasst.

Nicht zu vernachlässigen ist natürlich der Aufwand, der auf Seiten der Datenlieferanten anfällt. Betroffen sind hier v.a. die ambulanten Bereiche mit sehr vielen KlientInnen (SAM-BAD, Methadon). Aus Sicht der Datenlieferanten ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis entscheidend. Dieses wird im folgenden Kapitel näher beleuchtet.

3.3. ERGEBNISSE OUTCOME

Auf der Ebene des Outcomes geht es darum, die direkten Wirkungen von *act-info* bei den Zielgruppen näher zu untersuchen³. Im Rahmen der vorliegenden Evaluation stand die Frage im Vordergrund, ob *act-info* den Zielgruppen einen Nutzen bringt. Im Detail werden folgende Fragen beantwortet:

- › Welchen Nutzen bietet *act-info* den verschiedenen Zielgruppen?
- › Welchen Nutzen bietet *act-info* im Vergleich zu anderen Daten und Statistiken?
- › Welche zusätzlichen Fragen und Bedürfnisse haben die Zielgruppen?
- › Hat *act-info* das Potenzial, auf die aktuellen und evtl. zusätzlichen Fragen der Zielgruppen adäquat zu antworten?
- › In welchem Verhältnis stehen Kosten und Nutzen? Ist dieses Verhältnis gerechtfertigt?

3.3.1. NUTZEN AUS SICHT DER LEISTUNGSERBRINGER

Der primäre Nutzen von *act-info* wird von den Leistungserbringern darin gesehen, einen nationalen Überblick zum Suchthilfesystem und Datengrundlagen für einen internationalen Vergleich bereitzustellen. Der Nutzen der Daten wird in der Meinung der Leistungserbringer teilweise erst in einer mittel- und längerfristigen Perspektive sichtbar, weil durch *act-info* Veränderungen in der Inanspruchnahme des Suchthilfenetzes aufgezeigt werden können.

Die Leistungserbringer konnten in den Interviews nur Vermutungen zum Nutzen von *act-info* für die verschiedenen Zielgruppen anstellen. Sie sind sich jedoch bewusst, dass der Nutzen für einzelne Zielgruppen noch verbessert werden könnte. Dazu werden folgende Massnahmen genannt:

- › Kürzung des *act-info*-Fragebogens auf das absolut Wesentliche, dafür Erweiterung mit Zusatzmodulen, die auf die Bedürfnisse einzelner Zielgruppen zugeschnitten sind.

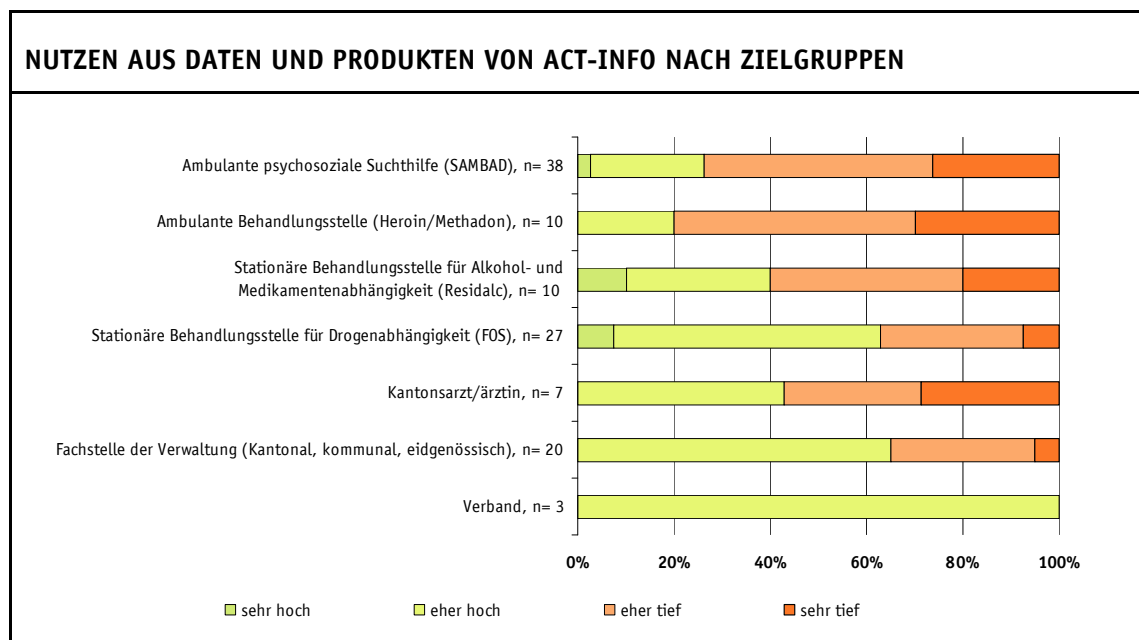
³ Dabei können prinzipiell beabsichtigte und nicht beabsichtigte Nutzen unterschieden werden. Im Rahmen der Evaluation haben wir jedoch keine Hinweise auf unbeabsichtigte Wirkungen erhalten.

- › Attraktivere Auswertungen, Ausbau des analytischen Teils in den Berichten, gezieltere Auswertungen zu spezifischen Fragestellungen.
- › Erweiterung des Fragebogens um ausgewählte Outcome-Variablen, damit *act-info* auch für das Qualitätsmanagement genutzt werden könnte.
- › Durchführung von praxisnahen Veranstaltungen für die Einrichtungen, wie dies im FOS-Bereich bereits gemacht wird.

3.3.2. NUTZEN AUS SICHT DER ZIELGRUPPEN

Ergebnisse der schriftlichen Befragung

Bei der schriftlichen Befragung zeigt sich bezüglich des Nutzens von *act-info* ein geteiltes Bild. Die Mehrheit schätzt den Nutzen als eher tief oder sehr tief ein. Über alle Zielgruppen gesehen schätzen 45% der Befragten den Nutzen der Daten und Produkte von *act-info* als „sehr hoch“ oder „eher hoch“ ein, 55% als „sehr tief“ oder „eher tief“. Dabei zeigt sich, dass insbesondere in den Bereichen SAMBAD und Heroin/Methadon eine kritische Haltung besteht (vgl. Figur 9). Am positivsten bewerten FOS-Einrichtungen den Nutzen sowie die nichtdatenliefernden Einrichtungen (Fachstellen und Verbände).

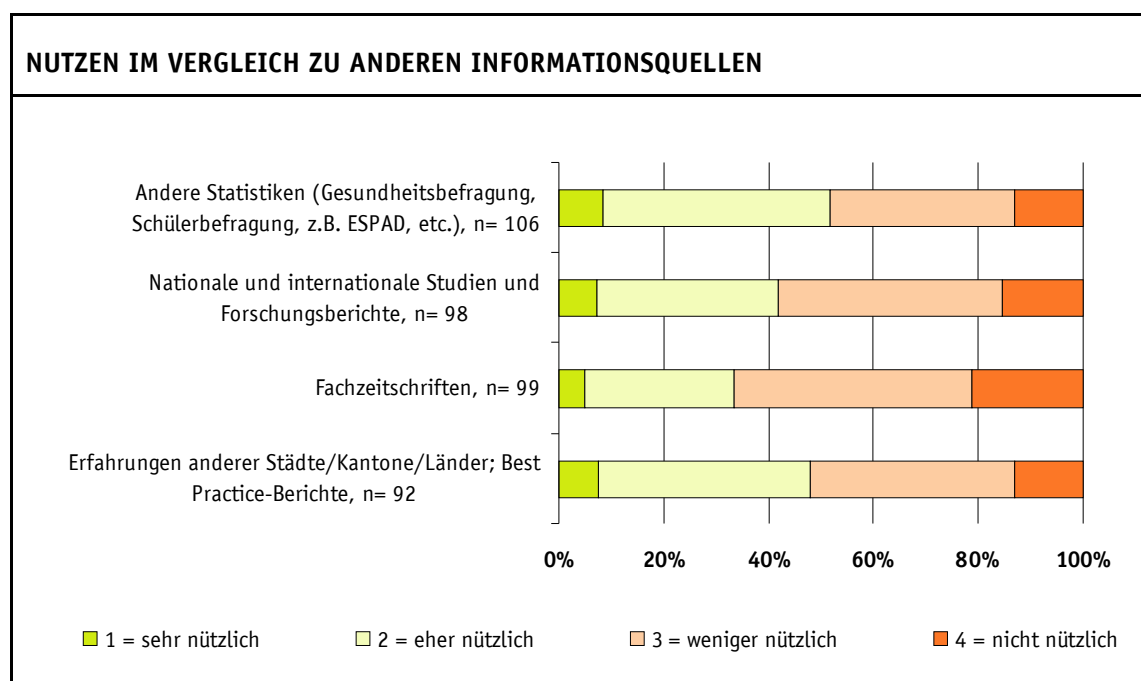


Figur 9 Quelle: Erhebung INFRAS 2008.

Bei einer konkreteren Fragestellung („Wie nützlich sind konkret die folgenden mit den *act-info* Fragebögen erhobenen Informationen für Ihre Arbeit/Institution?“) fällt die Bewertung des Nutzens etwas positiver aus. Am nützlichsten sind demnach vor allem Informationen zum Suchtverhalten der KlientInnen (64% sehr nützlich und eher nützlich, insbesondere für die stationären Bereiche), gefolgt von soziodemografischen Merkmalen der KlientInnen (62%, insbesondere für den Residalc-Bereich) und Informationen zu Behandlungsgrundlagen (60%, insbesondere für die Fachstellen).

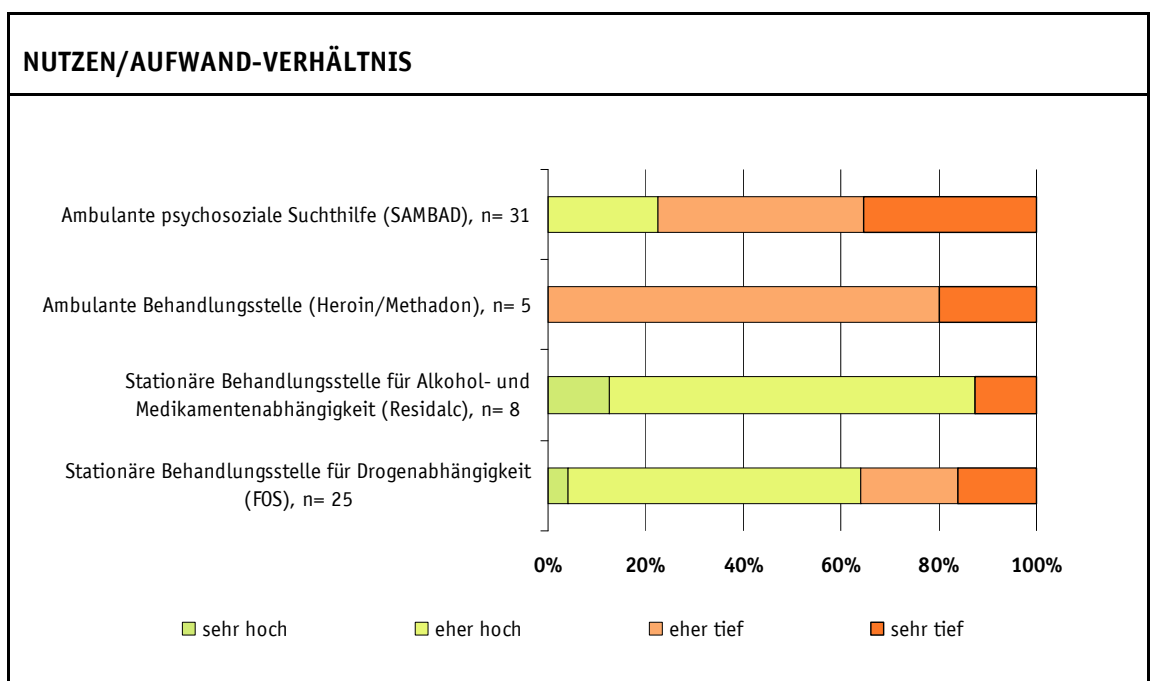
Auf die offene Frage hin, worin der Hauptnutzen aus *act-info* besteht, bestätigt sich in den Aussagen der Zielgruppen der Eindruck, dass übergreifende Informationen für die Einrichtungen wertvoller sind als institutionsspezifische Informationen. Die meisten Aussagen gehen in die Richtung Gesamtüberblick über die Suchthilfelandchaft, Trends im Suchtverhalten sowie Vergleich der Einrichtungen und deren Klientel (vgl. Tabelle 11 im Annex A2). Einige Einrichtungen geben auch an, dass die Erhebung ihnen das frühe Kennenlernen der Klienten (Anamnese) erleichtert, indem eine Formalie vorgeschoben werden kann.

Im Vergleich zu anderen Informationsquellen im Bereich Sucht stiftet *act-info* den Befragten insgesamt etwas weniger Nutzen. So werden insbesondere Fachzeitschriften und nationale/internationale Studien und Forschungsberichte als nützlicher empfunden (vgl. Figur 10).



Figur 10 Quelle: Erhebung INFRAS 2008.

Die datenliefernden Einrichtungen beurteilen ihren Nutzen von *act-info* im Verhältnis zu ihrem Aufwand für die Datenlieferung unterschiedlich. Bei SAMBAD-Einrichtungen zeigt sich ein insgesamt schlechtes Kosten/Nutzen-Verhältnis, obwohl der Aufwand für das Ausfüllen eines Fragebogens dort am geringsten ist. Grund hierfür ist wohl die hohe Anzahl der KlientInnen mit kurzer Therapiedauer. Am besten wird der Nutzen im Verhältnis zum Aufwand von Residalc- und FOS-Einrichtungen eingeschätzt (vgl. Figur 11). Sehr schlecht schneidet der Nutzen im Vergleich zum Aufwand bei den fünf Einrichtungen der ambulanten heroingestützten Behandlung und der Methadonbehandlung ab.



Figur 11 Quelle: Erhebung INFRAS 2008.

Ergebnisse der vertiefenden telefonischen Interviews und Fokusgruppen

Aufgrund der mehrheitlich negativen Einschätzung des Nutzens von *act-info* in der schriftlichen Befragung wurde dieser Punkt im Rahmen von telefonischen Interviews und einer Fokusgruppe weiter vertieft. Bei dieser vertiefenden Befragung von ausgewählten VertreterInnen der Einrichtungen, der Kantonsärzte, der Kantone und der Forschung haben wir insbesondere darauf fokussiert, welche Anforderungen die verschiedenen Zielgruppen an *act-info* stellen und wieweit ihre Bedürfnisse mit *act-info* erfüllt werden. Tabelle 4 gibt einen Überblick über die verschiedenen Anforderungen und Bedürfnisse nach Zielgruppe.

Zudem ist dargestellt, welche weiteren Datengrundlagen den Zielgruppen zur Verfügung stehen.

ÜBERSICHT ANFORDERUNGEN UND BEDÜRFNISSE DER ZIELGRUPPEN			
Zielgruppe	Bedürfnisse/ Anforderungen	Aktuelle Situation/ Problemstellung	Ergänzende Daten/ Instrumente
Bund	› Nationaler Überblick › Internationale Vergleichsmöglichkeit › Zeitreihen/Trends › Antworten auf aktuelle Problemstellungen	› act-info BAG-intern wenig bekannt › Geringe Nachfrage nach act-info-Auswertungen › Mehr Analyse gewünscht, v.a. bezgl. Trends	› Gesundheits- und Schülerbefragungen › Versch. Studien › Geplantes Suchtmonitoring
Forschung	› Ähnlich wie Bund (siehe oben) › Zusätzlich: Qualitativ möglichst gute Daten	› Geringe Nachfrage nach act-info-Daten	
Kantone (Gemeinden)	› Übersicht über die eigenen Einrichtungen (einfach zugänglich, zeitgerecht) › Grundlagen für Angebotsplanung › Grundlagen für Präventionsprogramme	› Bisher keine kantonalen Auswertungen (ausser Methadon) › In vielen Kantonen unvollständige Daten (v.a. SAMBAD) › Daten zu spät für Jahresplanung	› Verschiedene eigene Erhebungen
Kantonsärzte	› Nationale Übersicht (v.a. Methadon) › Interkantonaler Vergleich (v.a. Methadon)	› Methadon: Daten für Bewilligung genügen in der Regel. So wenig Daten und Aufwand wie möglich gewünscht.	› Eigene Bewilligungsstatistik (Methadon)
Einrichtungen stationär	› Daten für Jahresbericht › Überblick über alle Einrichtungen einer Trägerschaft › Vergleich mit anderen Einrichtungen (innerhalb Verbund und extern) › Legitimation › Z.T. Qualitätsmanagement	› Nutzergerechte Aufbereitung der Daten mit Zusatzaufwand verbunden › Daten zu spät für Jahresberichte, eigene Daten sind aktueller	› Fast alle Einrichtungen erheben eigene Daten oder müssen Daten für andere Informationssysteme des Kantons liefern (z.B. Psyreg, Evita). › Versch. Softwareprogramme für Klientenerfassung, -bewirtschaftung und Fallbegleitung: Tutoris, Ecase, Effecta, etc.
Einrichtungen ambulant		› Viele haben gar keinen Anspruch an act-info: So wenig Daten und Aufwand wie möglich	
Öffentlichkeit	› Datengrundlagen zu aktuellen Fragen	› Wurde nicht explizit untersucht.	› Wurde nicht explizit untersucht.

Tabelle 5 Eigene Darstellung.

Nachfolgend werden die in der Tabelle aufgeführten Punkte kurz erläutert.

Bedürfnisse und Nutzen Bund

Aus Sicht des Bundes (BAG) steht das Bedürfnis im Vordergrund, mit den *act-info*-Daten eine Basisinformation zu den KlientInnen im Bereich der ambulanten und stationären Suchthilfe zu haben. Diese Basisinformation wird benötigt, um bei Bedarf Fragen der Politik zu beantworten oder die Zielerreichung von gewissen Massnahmen im Bereich der Suchtpolitik zu überprüfen. Auch die Vergleichbarkeit mit anderen Ländern auf Basis des TDI (Treatment Demand Indicator) ist dem BAG ein Anliegen.

Das Bedürfnis nach Basisinformation ist mit den harmonisierten *act-info*-Daten grundsätzlich erfüllt. Allerdings werden die *act-info*-Daten von den betreffenden Stellen im BAG eher selten genutzt und ihr Potenzial ist teilweise gar nicht bekannt (siehe dazu auch Kapitel 3.1.2). In den Interviews mit VertreterInnen des BAG wurde der Wunsch nach vermehrter Analyse – ergänzend zu den deskriptiven Auswertungen – geäussert. Auch wird die Trendanalyse vermisst.

Bedürfnisse und Nutzen Forschung

Die Bedürfnisse der Forschung entsprechen in vielen Punkten den Bedürfnissen des Bundes. Relevant sind die Verfügbarkeit von möglichst verlässlichen Daten sowie die Möglichkeiten des internationalen Vergleichs. Im Vertiefungsinterview mit einer Vertreterin der Forschung wurde zudem die Wichtigkeit eines einfachen und zentralisierten Zugangs zu den Daten betont. Als Begründung für die momentan eher geringe Nutzung der (Roh)Daten von *act-info* zu Forschungszwecken wurde genannt, dass im Moment wenig Aufträge im Drogen-/Suchtbereich vergeben werden.

Der Nutzen von *act-info* ist aus Sicht der Forschung stark von den aktuellen Forschungsfragen abhängig und ob *act-info* dazu die benötigten Daten liefern kann. Benötigt würden v.a. einige zentrale Indikatoren entsprechend den europäischen Standards. Eine Vereinfachung des *act-info*-Fragebogens bzw. eine Beschränkung der Fragen gemäss europäischen Standards wird positiv beurteilt.

Bedürfnisse und Nutzen Kantone/Gemeinden

Den Kantonen ist es primär ein Anliegen, eine Übersicht über die KlientInnen in ihren Einrichtungen zu erhalten. Zudem sollen diese Daten einfach zugänglich sein (wenn möglich Online-Zugriff) und zeitgerecht zur Verfügung stehen. Die *act-info*-Daten werden primär als

Grundlage für die Angebotsplanung und bei Bedarf auch für die Ausarbeitung von Präventionsmassnahmen benötigt. Da in der Fokusgruppe nur eine SKBS-Vertretung anwesend war, kann über die Bedürfnisse der Gemeinden nur wenig ausgesagt werden.

Gemessen an den genannten Bedürfnissen bietet *act-info* in seiner aktuellen Form den Kantonen gemäss Aussagen in der Fokusgruppe nur einen sehr geringen bis gar keinen Nutzen. Damit äussern sich die Teilnehmenden der Fokusgruppe kritischer als die kantonalen und kommunalen Fachstellen in der schriftlichen Befragung, wo über 60% den Nutzen als hoch oder sehr hoch bezeichnet hatten. Hauptkritikpunkt der Fokusgruppen-Teilnehmenden ist, dass die Daten zu spät (Berichte erscheinen erst rund zwei Jahre später) zur Verfügung stehen. Bei Einführung der Statistik sei ein direkter (Online-)Zugriff auf die Daten versprochen worden, der jedoch bis jetzt nicht umgesetzt wurde. Die Kantone wünschen zudem einen kantonalen Überblick über alle kantonalen Einrichtungen in Excel-Form. Bis jetzt müssten sie solche Daten auf Basis der Daten der einzelnen Einrichtungen selber zusammenstellen und diese stünden nur in PDF-Form zur Verfügung. Auch fehlt den Kantonen ein Vergleich mit den Vorjahreszahlen. Tendenzen könnten so nicht abgelesen werden. Generell wünschen sich die Kantone mehr Interpretation und Analyse, hauptsächlich betreffend aktuellen Entwicklungen und Tendenzen für die Zukunft. Aufgrund dieser Mängel von *act-info* decken die Kantone ihre Datenbedürfnisse zum grössten Teil durch eigene Erhebungen bzw. Datenanforderungen an die Einrichtungen ab. Weiter wünschen sich die befragten Kantonsvertreter eine einheitliche Softwarelösung, mit der alle von den Einrichtungen, den Kantonen und dem Bund benötigten Daten erfasst werden können.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe mit KKBS und SKBS-Vertretungen waren sich einig, dass eine Verkürzung des Fragebogens v.a. für den SAMBAD-Bereich sinnvoll wäre. Es wird vorgeschlagen, die Verkürzung des Fragebogens mit Unterstützung der KKBS zu erarbeiten.

Bedürfnisse und Nutzen Kantonsärzte/-innen

Die KantonsärztInnen haben je nach Aufgabenbereich einen unterschiedlichen Blick auf *act-info*. Es gibt KantonsärztInnen, die sich mit der Angebotsplanung im ganzen Suchthilfebereich befassen, andere kennen nur gerade die Methadonstatistik, für die sie Daten liefern. Grundsätzlich sind die KantonsärztInnen an verlässlichen Daten (Basisinformationen) für eine nationalen Übersicht und interkantonale Vergleiche interessiert. Die Daten sollten als Grundlage für die Angebotsplanung verwendbar sein.

Der aktuelle Nutzen von *act-info* wird in den vertiefenden Interviews als gering bezeichnet. Insbesondere, weil die Daten in wichtigen Bereichen (SAMBAD, Methadon) nicht

vollständig sind. V.a. einer der beiden telefonisch befragten Kantonsärzte plädiert dafür, die Datenerhebung auf ein absolutes Minimum zu reduzieren. So könnte die Teilnahmebereitschaft der Kantonsärzte verbessert werden. Es wird auch erwähnt, dass einzelne Kantonsärzte bereit wären, sich an einer allfälligen Überarbeitung von *act-info* zu beteiligen.

Bedürfnisse und Nutzen Einrichtungen

Die Einrichtungen sehen den Nutzen von *act-info* grösstenteils nicht bei sich selber. Sie sehen *act-info* eher als Instrument, um Daten für einen nationalen Überblick und für die Forschung bereitzustellen. Der Nutzen für die Einrichtungen selber wird sehr unterschiedlich eingeschätzt. V.a. zeigen sich Unterschiede zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen wie auch zwischen grösseren und kleineren Trägerschaften.

In der Regel ist es so, dass die Einrichtungen sehr viele Daten selber erheben und damit bereits eine relativ gute Datenbasis zu ihrer eigenen Klientel haben. Nur sehr wenige Einrichtungen stützen sich primär auf *act-info* ab oder haben ihre eigenen Erhebungen aufgrund von *act-info* redimensioniert. Dies führt dazu, dass die Institutionenberichte von vielen Einrichtungen als wenig nützlich eingeschätzt werden. Es werden denn auch die vielen Doppelspurigkeiten mit eigenen Erhebungen bzw. mit weiteren Erhebungen des Kantons kritisiert. Wie bereits in Kapitel 3.1.2 aufgezeigt, sind die Tools für die verschiedenen Datenerfassungen nur beschränkt kompatibel, was bei den Einrichtungen einen Mehraufwand (mehrmalige Dateneingabe) verursacht.

Viele Einrichtungen wären v.a. an einem Benchmarking interessiert. Z.B. besteht Interesse an einem Vergleich von Einrichtungen innerhalb eines Verbundes (gleiche Trägerschaft) oder mit externen vergleichbaren Einrichtungen (z.B. Einrichtungen gleicher Grösse oder mit ähnlichem Klientenprofil). Ein Vergleich allein mit einem Mittelwert aller Einrichtungen im gleichen Bereich wird von den meisten als wenig brauchbar empfunden.

Trotz der genannten Kritikpunkte sind die befragten FOS- und teilweise auch Residual-Einrichtungen grösstenteils mit *act-info* zufrieden und wünschen keine grundsätzlichen Anpassungen. Die befragten SAMBAD-Einrichtungen sind grösstenteils unzufrieden. Sie bemängeln v.a. den Zeitpunkt der Datenauswertungen. Die Daten kämen – z.B. für die Publikation im Jahresbericht – meistens zu spät. Zudem gäbe es einige methodische Probleme beim Ausfüllen der Fragebogen. Z.B. sei im ambulanten Bereich nicht immer klar, wann eine Beratung beendet sei oder es komme während der Beratung zu einem Setting-Wechsel (Beispiel: Zuerst sucht die Mutter Rat, dann kommt sie gemeinsam mit dem Sohn, schliesslich kommt der Sohn alleine in die Behandlung). Die meisten finden den Fragebogen auch viel

zu detailliert mit vielen unnützen Fragen. Vereinzelt wird der Fragebogen – v.a. der Eintrittsfragebogen – aber auch als gute Unterstützung und nützliches Instrument für die Suchtanamnese bezeichnet.

Die Nützlichkeit von *act-info* hängt u.a. auch stark davon ab, wie die Daten in den Einrichtungen aufbereitet werden. Grössere Einrichtungen oder Trägerschaften mit mehreren Einrichtungen haben z.T. wissenschaftliche Mitarbeitende, die die *act-info*-Daten speziell auswerten und Zusammenfassungen für die Leitung und Mitarbeitenden erstellen. Diese Einrichtungen respektive Trägerschaften geben auch an, *act-info* als Planungsgrundlage oder als Grundlage zur Entwicklung von Therapiekonzepten zu verwenden.

Die Nutzbarkeit der Daten für das Qualitätsmanagement wird unterschiedlich eingeschätzt. Es gibt Einrichtungen – v.a. im stationären Bereich – die *act-info* als gute Grundlage dafür bezeichnen. Andere wiederum finden *act-info* überhaupt nicht geeignet. Sie haben dafür eigene Systeme entwickelt oder warten die Entwicklungen im Projekt QuaTheDa-E ab.

3.3.3. BEURTEILUNG DURCH DIE EVALUATORINNEN

Effektivität: Wirksamkeit und Nutzen von *act-info* für die verschiedenen Zielgruppen

Unter den Zielsetzungen von *act-info* wird im Jahresbericht folgende Prämisse formuliert: „Inhalt und Betrieb von *act-info* orientieren sich an den Bedürfnissen der Praxis und der Forschung sowie an den Anforderungen von Bund und Kantonen“ (BAG 2008). Aus Sicht der EvaluatorInnen ist deshalb die Frage zentral, ob die Anforderungen der verschiedenen Zielgruppen an *act-info* denn auch wirklich erfüllt werden. Diese Bedürfniserfüllung wird als Gradmesser für die Wirksamkeit von *act-info* respektive dessen Nutzen angesehen.

Während die Beurteilung des Outputs durch die Zielgruppen noch mehrheitlich gut ausfiel, wird der Nutzen von *act-info* mehrheitlich tief oder sehr tief eingestuft. Diese negative Haltung wird v.a. von den ambulanten Einrichtungen (Methadon, HeGeBe, SAMBAD), aber auch von einem Teil der Residalc-Einrichtungen und der KantonsärztInnen vertreten. In den telefonischen Vertiefungsinterviews hat sich dieser Eindruck bestätigt. Noch deutlicher kam die kritische Haltung eines Teils der Kantone und Städte zum Ausdruck, deren Urteil in der schriftlichen Befragung noch mehrheitlich gut ausgefallen war. Insgesamt zeigt sich, dass es *act-info* nicht oder nur schlecht gelingt, zusätzliche Anforderungen der Zielgruppen, die über den Anspruch eines nationalen Überblicks über die Suchthilfelandchaft hinausgehen (z.B. Grundlagen für Angebotsplanung, Daten für Jahresberichte, Vergleich mit anderen Einrichtungen, Grundlage für das Qualitätsmanagement), zu erfüllen.

Gewisse dieser Anforderungen wären einfach zu erfüllen bzw. könnten heute bereits ohne Zusatzkosten erfüllt werden (z.B. Forderung der Kantone, eine Auswertung zu allen Einrichtungen des Kantons in Excel-Form zu erhalten). Hier scheint es v.a. mit der Kommunikation zwischen den Leistungserbringern und den Nutzern nicht zu klappen. Andere Forderungen wären mit Anpassungen des Projektmanagements zu erreichen (z.B. Zeitplan der Datenerhebung und der Berichterstattung besser auf Jahresberichte/-planung abstimmen). Wieder andere könnten mit zusätzlichen Auswertungen (z.B. Benchmarking mit vergleichbaren Organisationen, interkantonale Benchmarks), die jedoch auch entsprechend aufwändiger wären, umgesetzt werden. Auch die gewünschte Einführung einer einheitlichen Software-Lösung für die Erhebung der *act-info*- sowie der weiteren benötigten Daten dürfte sehr aufwändig sein.

So muss man sich schliesslich die Frage stellen, welche Anforderungen *act-info* nun wirklich erfüllen soll und welche nicht (siehe dazu auch weiter unten, Kapitel 4.1). Entscheidend ist aus Sicht der EvaluatorsInnen dabei vor allem, ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis zu erzielen.

Kosten-Nutzen-Verhältnis

Das Kosten-Nutzen-Verhältnis kann aus zwei Blickwinkeln beurteilt werden. Zum einen aus Sicht der Datenlieferanten, zum anderen aus Sicht des BAG als Hauptkostenträger von *act-info*.

Bei den Datenlieferanten ist die schlechte Bewertung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses durch die ambulanten Einrichtungen (SAMBAD, HeGeBe, Methadon) bedenklich. Gerade in diesen Bereichen müssten potenziell die meisten Daten (97%) geliefert werden. Das schlechte Kosten-Nutzen-Verhältnis ist denn wohl auch der Hauptgrund, wieso die Beteiligung an der Befragung im ambulanten Bereich (ausser HeGeBe) so tief ist. Um das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu verbessern, müssten entweder der Aufwand (zeitlich und finanziell) verringert oder der Nutzen verbessert werden. Auf der Aufwandseite würde v.a. eine Verkürzung der Fragebogen die Kosten reduzieren. Auf der Nutzenseite wären vielfältige Massnahmen denkbar (attraktivere Auswertungen, mehr Veranstaltungen, besserer Dialog zwischen Forschungsinstituten und Einrichtungen, angepasster Zeitplan, siehe auch Kapitel 4.2). Diese wären aber auch mit einem erhöhten Aufwand auf Seiten der Leistungserbringer verbunden.

Das aktuelle Kosten-Nutzen-Verhältnis aus Sicht des BAG muss ebenfalls als eher schlecht beurteilt werden. Ein Teil des vom BAG getragenen Aufwandes für die Leistungserbringung wird in Produkte und Daten investiert, die nur wenig genutzt werden. Grund-

sätzlich könnten die vom Bund hauptsächlich benötigten Basisdaten auch mit weniger Aufwand erhoben werden, ohne dass dabei eine grosse Einbusse auf der Nutzenseite entstünde.

4. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse auf der Ebene von Vollzug, Output und Outcome (Kapitel 3) möchten wir zum Schluss eine Gesamtbeurteilung von *act-info* vornehmen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung von *act-info* formulieren. Im Vordergrund stehen dabei die folgenden Fragen:

- › Wie weit konnte das Ziel der Zusammenführung und Harmonisierung der verschiedenen Suchthilfestatistiken erreicht werden? Wo gibt es noch weiteren Handlungsbedarf in Bezug auf die ursprünglichen Ziele?
- › Ist das Konzept von *act-info* zweckmässig oder müssen allenfalls gewisse Anpassungen vorgenommen werden?
 - › Sind zusätzliche Leistungen/Produkte und Nutzungsmöglichkeiten sinnvoll? Soll auf gewisse Leistungen/Produkte verzichtet werden?
 - › Welche methodischen Anpassungen wären sinnvoll (z.B. Verzicht auf Vollerhebung resp. Stichprobenlösung)?
- › Leistet *act-info* einen Beitrag zu einer evidenzgeleiteten Gestaltung und Optimierung der Suchthilfe und -prävention in der Schweiz bzw. hat es das Potenzial dazu?

4.1. GESAMTBEURTEILUNG

Zielerreichung von *act-info*

Das allgemeine Ziel von *act-info* ist die Realisierung und Betreibung eines einheitlichen Statistik- und Informationsnetzwerkes im Bereich der ambulanten und stationären Suchthilfe, welches verschiedenen Akteuren (Praxis, Forschung, Gemeinden, Kantone, Bund) als Basisinformation dient (BAG 2008). Dieses Ziel kann in unseren Augen als erfüllt betrachtet werden. Die fünf Teilstatistiken wurden durch die Einführung von gemeinsamen Kernvariablen harmonisiert und damit die Basis für eine bereichsübergreifende Gesamtauswertung geschaffen (bisher Datenauswertung für die Jahre 2004, 2005 und 2006). Die angestrebte Basisinformation zur Inanspruchnahme von Suchthilfeangeboten steht damit für alle interessierten Personen zur Verfügung. Die Zielerreichung wird jedoch dadurch eingeschränkt, dass die angestrebte Vollerhebung – insbesondere in den Bereichen SAMBAD und Methadon – nicht erreicht wird. Die *act-info*-Daten liefern somit zwar eine relevante Basisinformation, es kann jedoch nicht garantiert werden, dass das Suchthilfesystem bzw. die KlientInnenstruktur damit repräsentativ, d.h. realitätsgerecht, abgebildet wird.

Ergänzend formuliert das BAG verschiedene spezifische Ziele von *act-info*, deren Erreichung nachfolgend beurteilt wird (vgl. BAG 2008). Tabelle 6 gibt eine Übersicht über die Erreichung der einzelnen Zielsetzungen:

ERREICHUNG DER TEILZIELE VON ACT-INFO	
Hauptziel	Grad der Zielerreichung
Realisierung und Betreibung einer einheitlichen Statistik im Bereich der ambulanten und stationären Suchthilfe, welches verschiedenen Akteuren (Praxis, Forschung, Gemeinden, Kantone, Bund) als Basisinformation dient	Grösstenteils erreicht
Teilziele	Grad der Zielerreichung
Schaffung eines nationalen Informationsnetzwerkes durch die Erfassung von relevanten standardisierten Daten zu Personen in Suchtbehandlung	Grösstenteils erreicht
Verbesserung der Kenntnisse über die Personen, die das Suchthilfesystem beanspruchen	Grösstenteils erreicht
Frühzeitige Erkennung von Trends hinsichtlich Charakteristika der KlientInnen, deren Konsum- und Suchtverhalten	Ungenügend erreicht
Dokumentation der Strukturen des Suchthilfesystems und der Angebotsbereiche	Ungenügend erreicht
Praxis-Transfer durch eine breite Aufbereitung der Ergebnisse (verschiedene Berichte und Veranstaltungen)	Teilweise erreicht
Vergleichbarkeit mit anderen Ländern	Erreicht
Bereitstellung von Basisdaten für die weiterführende Forschung	Erreicht

Tabelle 6 Quelle Ziele: Jahresbericht *act-info* (BAG 2008). Grad der Zielerreichung: Beurteilung durch die EvaluatorenInnen.

Die Beurteilung der Teilzielerreichung wird nachfolgend kurz erläutert:

- › Schaffung eines nationalen Informationsnetzwerkes durch die Erfassung von relevanten standardisierten Daten zu Personen in Suchtbehandlung: Diese Zielformulierung ist sehr ähnlich wie das allgemeine Ziel und die Zielerreichung folglich ähnlich zu beurteilen. Aus Sicht der Evaluation ist vor allem das Adjektiv „relevant“ von Interesse. Wie die Befragungen zeigen, werden mit *act-info* nicht nur relevante Daten erhoben. Von fast allen Zielgruppen wird gesagt, dass der Fragebogen entsprechend gestrafft werden könnte. Aus Sicht verschiedener Befragter wäre eine Kürzung des Kern-Fragebogens auf das Niveau des TDI-Protokolls möglich (Minimalversion: Reduktion auf rund 25 Fragen, die bei Bedarf durch bereichsspezifische Module ergänzt werden könnten).
- › Verbesserung der Kenntnisse über die Personen, die das Suchthilfesystem beanspruchen: Dieses Ziel kann in unseren Augen als grösstenteils erreicht bezeichnet werden. Mit der infolge der Harmonisierung möglichen Gesamtauswertung kann eine Personenstatistik gemäss den Empfehlungen des TDI-Protokolls erstellt werden. Die Auswertung nach Hauptproblemsubstanz – unabhängig vom Behandlungssektor – trägt zu einer besseren Über-

sicht über die KlientInnen im Suchtbereich bei. Eingeschränkt wird die Zielerreichung nur durch die fehlende Vollerhebung.

- › Frühzeitige Erkennung von Trends hinsichtlich Charakteristika der KlientInnen, deren Konsum- und Suchtverhalten: Dieses Ziel ist mit der *act-info*-Statistik schwierig zu erreichen. Mit den verfügbaren Zeitreihen können vor allem rückblickend gewisse Tendenzen nachgewiesen werden. Es ist jedoch schwierig, aufgrund der jährlichen Daten einen neuen Trend zu erkennen. Diese wäre höchstens der Fall, wenn die *act-info*-Daten von einem zum anderen Jahren einen markanten Sprung aufweisen würden. Es ist aber fraglich, ob sich neue Trends im Suchtbereich direkt im Suchthilfesystem widerspiegeln würden. Wir sind deshalb der Ansicht, dass ein „Frühwarnsystem“ auf anderen Daten bzw. Befragungsmethoden basieren müsste.
- › Dokumentation der Strukturen des Suchthilfesystems und der Angebotsbereiche: Dieses Ziel wird nur in denjenigen Bereichen mit hohem Rücklauf (FOS, Residalc, HeGeBe) erreicht. Im SAMBAD-Bereich wurde zur Erreichung dieses Ziel bislang eine zusätzliche Erhebung durchgeführt, die jedoch in Zukunft nicht mehr stattfinden wird. Auch im Methadonbereich ist die Angebotsstruktur nur ungenügend abgebildet, weil Daten zu ganzen Kantonen fehlen.
- › Praxis-Transfer durch eine breite Aufbereitung der Ergebnisse (verschiedene Berichte und Veranstaltungen): Es wurden zwar verschiedene Gefässe für den Praxistransfer geschaffen, diese werden aber nur mittelmässig genutzt. Deshalb ist in unseren Augen der Praxistransfer nur teilweise gelungen. Es stellt sich demnach die Frage, ob die geschaffenen Gefässe (v.a. die verschiedenen Berichte) wirklich die richtigen sind (siehe auch Kapitel 3.2.3).
- › Vergleichbarkeit mit anderen Ländern: Diese ist durch die Anwendung des TDI-Protokolls gegeben. Es werden jedoch weit mehr Daten als für den internationalen Vergleich erforderlich erhoben.
- › Bereitstellung von Basisdaten für die weiterführende Forschung: Die entsprechenden Rahmenbedingungen für die Herausgabe von Daten an Forschende wurden erarbeitet. Das Teilziel wurde demnach erreicht. Allerdings wird diese Möglichkeit von den Forschenden bislang eher selten beansprucht.

Grundsätzlich sind wir der Ansicht, dass für die Weiterführung von *act-info* die Ziele nochmals geklärt werden müssen. Die Ziele sind heute sehr breit formuliert. Es stellt sich die Frage, ob *act-info* – bei einem gleichbleibenden Kostenrahmen – diese Ziele wirklich errei-

chen kann oder ob der Zielkatalog allenfalls auch reduziert werden könnte (siehe dazu auch Kapitel 4.2).

Angemessenheit und Zweckmässigkeit des Konzepts von act-info

Die Beurteilung der Zweckmässigkeit von *act-info* durch die verschiedenen Zielgruppen fällt ambivalent aus. Wie anhand der schriftlichen Befragung gezeigt wurde, werden die Qualität der Daten und die Zweckmässigkeit der Produkte zwar als mehrheitlich zufriedenstellend angesehen, der Nutzen von *act-info* wird aus Sicht einer Mehrheit der Befragten jedoch als eher bis sehr tief eingeschätzt. Aufgrund der vertiefenden Interviews zeigte sich aus Sicht fast aller befragten Zielgruppen ein grundlegender Anpassungsbedarf.

Auf Basis dieses ambivalenten Bildes kommen wir zum Schluss, dass das Konzept von *act-info* heute noch nicht als angemessen und zweckmässig bezeichnet werden kann und deshalb weiterentwickelt werden sollte. Insbesondere sollte das Konzept so angepasst werden, dass das Verhältnis von Aufwand und Nutzen – für die Datenlieferanten wie auch insgesamt – verbessert wird. Die konkreten Massnahmen, wie dies erreicht werden kann, sind in Kapitel 4.2 (Empfehlungen) dargestellt.

Weiter sollte bei der Weiterentwicklung des Konzepts von *act-info* darauf geachtet werden, dass es mit anderen Projekten des BAG im Suchtbereich abgestimmt wird – insbesondere mit dem geplanten Suchtmonitoring und dem laufenden Projekt QuaTheDa-E, für das ebenfalls KlientInnen-Daten benötigt werden.

Beitrag von act-info zu Suchthilfe und -prävention in der Schweiz

Wir sind der Ansicht, dass die Verfügbarkeit von nationalen Daten zu den KlientInnen und zur Inanspruchnahme des Suchthilfesystems eine wichtige Grundlage für die Suchthilfe und -prävention in der Schweiz darstellt. Die Harmonisierung der Statistiken im Suchthilfebereich war ein sinnvoller Schritt, der die Nützlichkeit der Daten für die verschiedenen Akteure wesentlich erhöhte. Die Notwendigkeit der *act-info*-Basisstatistik ist denn auch grösstenteils unbestritten. Allerdings kann der Nutzen bzw. das Kosten-Nutzen-Verhältnis von *act-info* noch verbessert werden, wie im folgenden Kapitel detailliert ausgeführt wird. Wir kommen zum Schluss, dass das Potenzial von *act-info* zur Verbesserung der Suchthilfe und -prävention in der Schweiz in der aktuellen Form noch nicht ausgeschöpft ist.

4.2. EMPFEHLUNGEN

Für die Weiterentwicklung von *act-info* sind grundsätzlich zwei Hauptszenarien denkbar: Ein weiterer Ausbau oder eine Verschlankung von *act-info*.

1) Ausbau von *act-info*

In diesem Szenario würden die bisherigen Ziele von *act-info* beibehalten. Der Hauptfokus der Weiterentwicklung würde darin bestehen, *act-info* noch stärker an den Bedürfnissen der Zielgruppen auszurichten und damit einen besseren Praxis-Transfer und eine bessere Nutzung von *act-info* zu erreichen. Die wichtigsten Charakteristika eines Ausbaus von *act-info* wären:

- › Erleichterung der Datenerfassung für die datenlieferenden Einrichtungen: Dies kann v.a. durch eine Optimierung und wenn möglich Harmonisierung der Tools für die elektronische Datenerfassung erreicht werden.
- › Beschleunigung der Datenaufbereitung und -verwertung: Die Daten müssten wesentlich schneller zur Verfügung gestellt werden, damit sie von den Einrichtungen für ihre Jahresberichte oder von den Kantonen für die Planung genutzt werden. Grundsätzlich müsste der Zeitplan der Datenerhebung und -publikation überprüft werden.
- › Vereinfachung des Zugriffs auf die Daten: Insbesondere die KantonsvertreterInnen wünschen sich einen direkten Online-Zugriff auf die Daten. Zumindest sollten die Daten je nach Bedarf des Kantons oder der Trägerschaft in der gewünschten kumulierten Form (Daten zu allen Einrichtungen einer Trägerschaft oder eines Kantons) und im gewünschten Format (PDF, Excel) angeboten werden.
- › Verbesserung der Berichterstattung: Die *act-info*-Berichte könnten attraktiver aufbereitet werden. Dies würde u.a. eine verstärkte Interpretation und Analyse der Daten erfordern (anstatt reiner deskriptiver Auswertungen und kommentierten Tabellen). Auch die Benchmarking-Optionen für einzelne Einrichtungen/Trägerschaften und für die Kantone müssten ausgebaut werden.
- › Verbesserung der Kommunikation und der Vermarktung: Der Dialog mit den Einrichtungen (v.a. im ambulanten Bereich) und mit den Kantonen müsste verstärkt werden. Insbesondere müsste besser kommuniziert werden, welche Produkte verfügbar sind und wie die *act-info*-Daten genutzt werden könnten.

Der Ausbau von *act-info* wäre mit entsprechenden Kosten verbunden. Der Aufwand für die Datenlieferanten würde gleich bleiben oder allenfalls leicht verringert aufgrund der Erleich-

terungen bei der Dateneingabe. Der Aufwand der Leistungserbringer – d.h. die Kosten für das BAG – würden sich bei der Umsetzung der oben genannten Massnahmen jedoch beträchtlich erhöhen. Z.T. wären dies einmalige Kosten (z.B. für die Verbesserung der Datenerfassung oder die Vereinfachung des Daten-Zugriffs). In anderen Bereichen hingegen würde sich der Aufwand vermutlich generell erhöhen, z.B. wenn der Analyseteil ausgebaut oder der Dialog mit den Zielgruppen verstärkt würde. Auf der anderen Seite würde natürlich auch der Nutzen für die Zielgruppen erhöht. Dies könnte schliesslich dazu führen, dass sich mehr Einrichtungen bzw. Kantone an der Datenerhebung beteiligen und die Vollständigkeit und Qualität der Daten verbessert wird.

2) Verschlinkung von act-info

In diesem Szenario würden die Ziele von *act-info* auf das allgemeine Ziel der Bereitstellung einer Basisinformation zum Suchthilfebereich in der Schweiz reduziert. Mit dem *act-info*-Fragebogen würden nur noch die absolut wesentlichen Daten – entsprechend den internationalen Mindestanforderungen – erfasst. Der Fragebogen würde sich dadurch massiv verkürzen (ca. zwei A4-Seiten). In diesem Szenario wäre es auch sinnvoll, die Produktpalette von *act-info* nochmals zu überdenken. Anstelle von verschiedenen deskriptiven Berichten, die nur teilweise wirklich genutzt werden, wäre es z.B. denkbar, dass die *act-info*-Daten nur noch auf dem Internet publiziert werden. Dafür könnte mehr in analytische und publikumswirksame Produkte wie die so genannten Highlightpapers investiert werden.

Durch diese Verschlinkung würde sich der Nutzen im Vergleich zur heutigen Situation für die meisten Zielgruppen nicht wesentlich verkleinern. Eine Einbusse würden v.a. die stationären Einrichtungen im FOS- und Residalc-Bereich erfahren, die zurzeit umfangreiche Auswertungen mit den *act-info*-Daten durchführen und den Nutzen als hoch bezeichnen. Für die übrigen Zielgruppen wäre die aktuelle Hauptnutzung – nationale Gesamtübersicht – weiterhin gewährleistet. Allerdings würde sich das Nutzenpotenzial verringern – z.B. für die Forschung (weniger Daten lassen weniger Auswertungen zu) oder für die Einrichtungen und Kantone (weniger detaillierte Daten, weniger Benchmarking-Möglichkeiten).

Der Aufwand könnte mit dieser Variante mittelfristig reduziert werden. Kurzfristig würde bei den Leistungserbringern ein einmaliger Aufwand für die Kürzung des Fragebogens und die Anpassung der Erfassungs- und Auswertungstools anfallen. Mittelfristig würde sich der Aufwand für die Leistungserstellung verringern, v.a. weil weniger Daten ausgewertet werden müssen und insbesondere auch weniger Aufwand für die Bereinigung der Daten anfällt (weniger Fragen, weniger Missings). Zudem würde ein Teil des Aufwandes für die

Berichterstattung entfallen. Auch der Aufwand der Datenlieferanten würde sich mit einem kürzeren Fragebogen wesentlich verringern. Diese könnte dazu führen, dass die Teilnahmebereitschaft – insbesondere auf Seiten der ambulanten Einrichtungen und Kantonsärzte – erhöht und die Qualität der Daten verbessert wird.

Fazit

Die EvaluatorenInnen empfehlen, sich bei der Weiterentwicklung von *act-info* grundsätzlich am Verschlinkungsszenario (Szenario 2) zu orientieren. Beim Ausbauszenario besteht die Gefahr, dass trotz eines verbesserten Outputs, besserer Kommunikation und Vermarktung nach wie vor nicht alle Bedürfnisse der Zielgruppen erfüllt werden können und die Beteiligung und Nutzung tief bleibt. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass der Aufwand für die Datenlieferanten (v.a. ambulanter Bereich) nach wie vor hoch bleibt und auch die verschiedenen Doppelspurigkeiten mit weiteren Erhebungen der Einrichtungen bzw. der Gemeinden und Kantone bestehen bleiben. Sowohl das Ausbau- wie auch das Verschlinkungsszenario führen voraussichtlich zu einer höheren Beteiligung an der Datenerhebung und zu besseren Daten. Das Verschlinkungsszenario bietet jedoch das bessere Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Das Verschlinkungsszenario entspricht einem „Basismodul“, das nach Bedarf durch fakultative Zusatzmodule erweiterbar ist. Der Vorteil dieser Zusatzmodule ist, dass sie wirklich nur dann erhoben werden, wenn ein wirklicher Bedarf danach besteht. Dieser Bedarf kann von den Einrichtungen selber oder auch von Seiten der Kostenträger (v.a. Kantone, Gemeinden) formuliert werden. Letztere haben die Möglichkeit, die Verwendung von *act-info* oder gewisser Module obligatorisch zu erklären. Denkbar wären z.B. Zusatzmodule zum Bereich Qualität (mit verschiedenen Outcome-Variablen) oder zu einzelnen Spezialthemen, wie dies bei der FOS-Statistik bereits der Fall ist.

Weitere methodische Anpassungen, die zur Diskussion stehen, sind die Einführung von Stichprobenerhebungen (anstelle der Vollerhebung) oder die zwei- oder dreijährliche (anstatt jährliche) Durchführung der Datenerhebung. Diese Varianten würden wir aus EvaluatorenInnen-Sicht nicht empfehlen, da sie methodisch und auch in der praktischen Umsetzung sehr anspruchsvoll wären. Die mehrjährige Erhebung bringt einen immer wieder anfallenden Einführungsaufwand bei den Einrichtungen mit sich, die Stichprobenlösung würde hohe Anforderungen an die Stichprobendefinition stellen. Es wäre v.a. schwierig, damit alle Kantone zufrieden zu stellen. In Bezug auf die erwähnten Forderungen nach einer Ausweitung der Statistik, z.B. auf Entzugskliniken oder Wohnheime, würden wir vorschlagen, zuerst die

empfohlene Neukonzeption von *act-info* vorzunehmen und Erweiterungsmöglichkeiten zu einem späteren Zeitpunkt zu prüfen.

Im Rahmen des Verschlankungsszenarios sollten wie vorgeschlagen auch die Publikationsgefässe neu definiert werden. Es wäre insbesondere zu prüfen, ob es möglich wäre bei gleichbleibendem Aufwand, nutzer- und zeitgerechtere Berichte zu verfassen oder ob ganz auf gewisse Berichte verzichtet werden könnte und die Daten dafür Online zur Verfügung gestellt werden.

Bei einer Entscheidung für die Umsetzung des Verschlankungsszenarios sollten weitere flankierende Massnahmen geprüft werden:

- › Optimale Abstimmung auf das geplante Suchtmonitoring und QuaTheDa-E,
- › Verbesserung der Tools für die Datenerfassung,
- › Bessere Abstimmung des Zeitplans für die Datenerhebung und Berichterstattung auf die Bedürfnisse der Einrichtungen und Kantone/Gemeinden,
- › Bessere Bekanntmachung von *act-info* bei den Zielgruppen (Erläuterung der Auswertungsmöglichkeiten, Produkte etc.),
- › Bessere Verankerung im BAG: Eine Massnahme dazu könnte die geplante Umwandlung der Expertenstellen in reguläre interne Stellen sein.

ANNEX

A1 TEILNEHMENDE INTERVIEWS UND FOKUSGRUPPEN

ÜBERBLICK INTERVIEWPARTNERINNEN		
Name	Funktion	Organisation
Bamert Herbert	Beauftragter für Suchtfragen	Amt für Gesundheitsvorsorge SG
Berod Annick	Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Evaluation, Statistik	Ligue valaisanne contre les toxicomanies LVT
Bugnon Daniel	Sous-directeur	Drop-in, Neuchâtel
Delgrande Jordan Marina	Projektleitung Residalc	SFA
Demaurex Pascal	Leiter der Fondation les Oliviers	Fondation Les Oliviers VD
Dubois-Arber Françoise	Responsable de l'Unité d'évaluation des programmes de prévention UEPP	IUMSP, Lausanne
Eastus Christopher		ISPM Universität Bern / BAG (Expertenstelle)
Eggli Peter	Leiter Forschung und Diagnostik	Forel Klinik
Egli Thomas	Wissenschaftlicher Mitarbeiter Sektion Drogen	BAG
Estermann Tamara	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	BAG, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Drogen
Falcato Luis	Leiter Evaluation und Forschung	Arud, Zürich
Gander Hermann	Stellenleiter	Suchtberatung Region Wil
Hendry Paolo	Stab Sozialdirektion	Stadt Luzern
Jeanmaire Felix	Heimleiter	Casa Fidelio, Niederbuchsiten
Krieg Georges	Drogenbeauftragter Basel-Landschaft	Kanton Basel-Landschaft
Kuenzi Urs	Projektleitung Methadonstatistik	ISPM Universität Bern / BAG (Expertenstelle)
Lee Chung-Yol	Kantonsarzt FR	Kanton Fribourg
Mäder Roger	Geschäftsleiter der regionalen polyvalenten Fachstelle	Soziale Fachstellen Toggenburg
Maffli Etienne	Projektleitung SAMBAD	SFA
Marxer Anita	Bereichsleiterin Schlüssel	Gemeinschaft Schlüssel, Terra Vecchia, Dettlingen
Misteli Eric	Geschäftsleiter Region Olten	Suchthilfe Region Olten
Nienhaus Doris	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Contactnetz Bern (Therapie, Beratung, Wohnen, Arbeit)
Piot Marie-Eve	Psychoolque travaillant au CAP (secteur ambulatoire)	Centre du Levant, Lausanne
Schaaf Susanne	Forschungsleiterin Bereich stat. Suchttherapie	ISGF
Schaub Michael	Projektleiter HeGeBe	ISGF
Scherer Gabriela	Koordinatorin Alkohol und Tabak	BAG
Schorr Dominik	Kantonsarzt BL	Kanton Basel-Landschaft
Siegrist Jürg	Beauftragter für Suchtfragen	DGS, Kantonsärztlicher Dienst, Fachstelle Sucht AG

ÜBERBLICK INTERVIEWPARTNERINNEN		
Name	Funktion	Organisation
Simmel Ueli	Leiter	Infodrog
Stamm René	Stv. Leiter Sektion Drogen	BAG
Thévoz M.	Zust. Für Qualitätsmanagement, kleines Mandat in der Forschungs- abteilung	Verein ARGOS, Troinex

Tabelle 7

A2 DETAILERGEBNISSE DER SCHRIFTLICHEN BEFRAGUNG

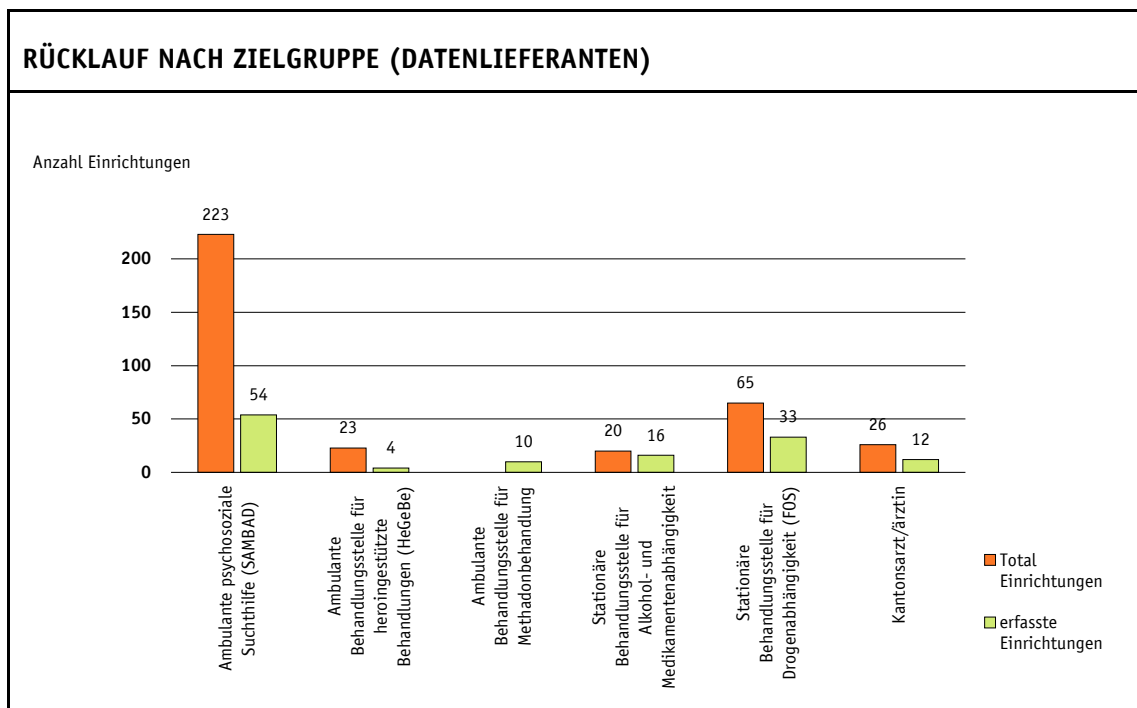
Rücklauf und Abdeckung

Von den 524 versendeten Fragebögen wurden insgesamt 177 Fragebögen (34%) ausgefüllt zurück gesendet. 9% von den verbleibenden Fragebögen waren unzustellbar. Ausgewertet wurden insgesamt 204 Fragebögen. Dies hängt damit zusammen, dass einige Einrichtungen den Fragebogen als Dachorganisation von mehreren Einrichtungen ausgefüllt haben bzw. einige Einrichtungen sowohl ambulant als auch stationär tätig sind.

RÜCKLAUF DER SCHRIFTLICHEN BEFRAGUNG		
	Anzahl	Anteil
Total versendete Fragebögen	524	
Ausgefüllte Fragebögen	177	34%
Anzahl nicht ausgefüllte Fragebögen	300	57%
Anzahl nicht zustellbare E-mails	47	9%
Ausgewertete Fragebögen	204	38%

Tabelle 8

Die folgenden Figuren zeigen den Rücklauf nach Zielgruppe auf. Bei den datenliefernden Einrichtungen wurden absolut die meisten Fragebögen von SAMBAD-Einrichtungen retourniert. Aus dem Bereich HeGeBe und Methadon kamen relativ wenige Fragebögen zurück. Relativ gesehen wird mit dem Rücklauf bei den datenliefernden Einrichtungen ausser im Bereich HeGeBe und SAMBAD eine gute Abdeckung der existierenden Einrichtungen erzielt (vgl. auch Tabelle 9). Betrachtet man die Abdeckung der datenliefernden Einrichtungen, sind die Fallzahlen im Bereich HeGeBe und sowie bei den KantonsärztInnen etwas kritisch (vgl. ebenda).

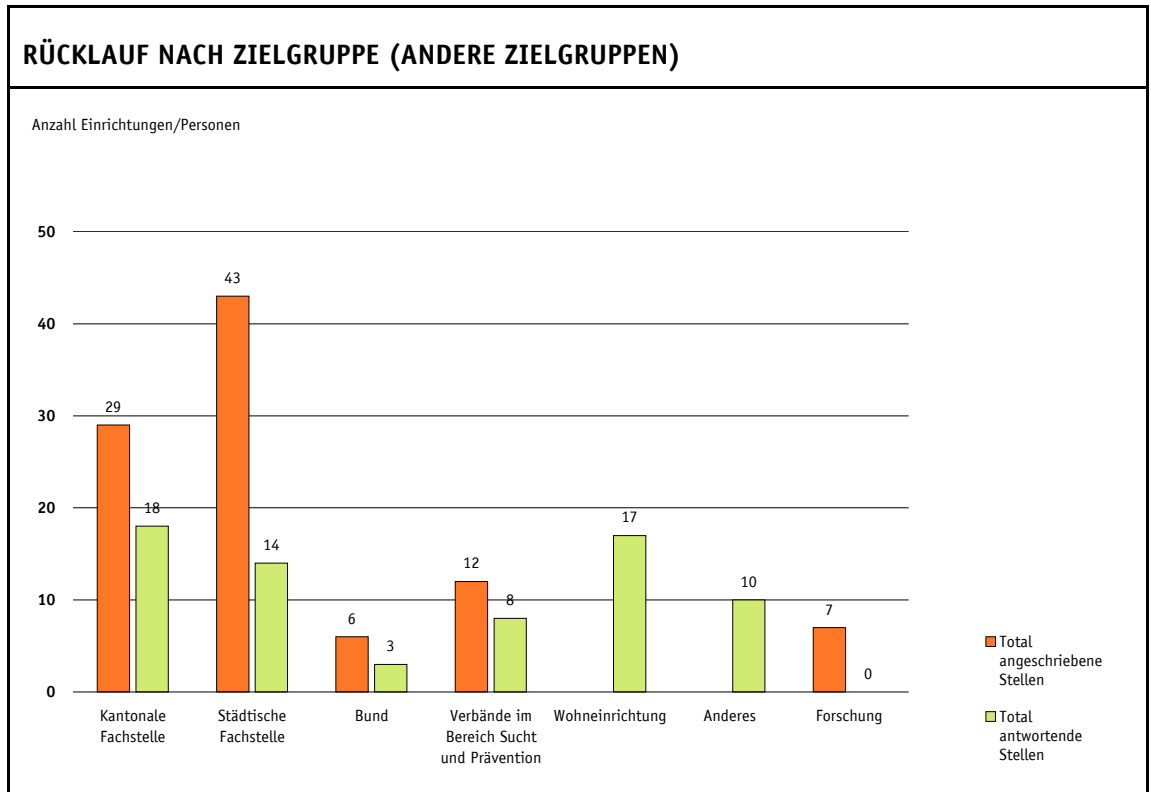


Figur 12

ABDECKUNG DER DATENLIEFERNDEN EINRICHTUNGEN						
	Total Einrichtungen		Erfasste Einrichtungen		Erfasste datenliefernde Einrichtungen	
	Anzahl	davon datenliefernde	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
SAMBAD	223	68	54	24%	32	47%
HeGeBe	23	23	4	17%	4	17%
Methadon			10		3	
Residalc	20	15	16	80%	11	73%
FOS	65	56	33	51%	26	46%
KantonsärztInnen	26	14	12	46%	3	21%

Tabelle 9 Quelle Anzahl Einrichtungen und datenliefernde Einrichtungen: BAG 2006 (act-info Jahresbericht 2006).

Bei den anderen Zielgruppen fällt der Rücklauf ebenfalls unterschiedlich hoch aus. So konnten insbesondere kantonale und städtische Fachstellen mit der Befragung erreicht werden (vgl. Figur 13). Je nach Vollständigkeit der Antworten lässt der Rücklauf jedoch auch bei anderen Zielgruppen Aussagen zu. Bei den zehn Befragten der Kategorie „Anderes“ handelt es sich um nicht-datenliefernde Einrichtungen, die sich nicht den Teilbereichen zuordnen liessen, oder polizeilichen Stellen. Gar nicht erreicht werden konnten die angeschriebenen Forschungsinstitute im Bereich Sucht.



Figur 13 Bei den Wohneinrichtungen und den „Anderen“ ist das Total der angesprochenen Einrichtungen nicht bezifferbar, da in der zur Verfügung stehenden Adressdatenbank keine Zuordnung zu einzelnen Suchthilfe-Kategorien gemacht wurde.

An der Erhebung beteiligten sich Akteure aller Sprachregionen. In einzelnen Bereichen ist die Deutschschweiz leicht überrepräsentiert, v.a. im SAMBAD-Bereich und bei den StädtevertreterInnen, wo rund 90% der Antwortenden aus der Deutschschweiz stammten. Bei FOS hingegen haben rund 30% aus der Romandie und 12% aus dem Tessin geantwortet. Bei Residalc stammten 37% der Antwortenden aus der Romandie (0% aus dem Tessin). Die Repräsentativität im Bezug auf die Vertretung der einzelnen Sprachregionen kann nicht endgültig beurteilt werden, da uns keine detaillierten Angaben über die Verteilung der Einrichtungen nach Sprachregion vorliegen.

Auswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS. Es wurden primär deskriptive Auswertungen (Häufigkeitsauszählungen) vorgenommen. Die einzelnen Fragen wurden jeweils für alle Antwortenden und nach Zielgruppe ausgewertet. Die offenen Antworten wurden kategorisiert und qualitativ ausgewertet.

Im Fragebogen hatten die Befragten die Möglichkeit, „weiss nicht“ als Antwort auszuwählen. Damit konnte kontrolliert werden, ob die Frage gut von den Befragten verstanden und beantwortet werden konnte. Die weiss-nicht-Antwortmöglichkeit wurde insgesamt nur selten gewählt. Wir gehen daher davon aus, dass die Fragen gut verständlich waren. Bei den Auswertungen wurde diese „weiss nicht“-Kategorie nicht dargestellt, da die Antworttendenzen auf diese Weise besser zum Ausdruck kommen.

Weitere Ergebnisse zur Qualität der Daten und Auswertungen

Kategorisierung der offenen Antworten auf die Frage: „Wie könnte die Qualität der Daten und Auswertungen von *act-info* verbessert werden?“

VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE ZUR QUALITÄT DER DATEN UND AUSWERTUNGEN	
Verbesserungsvorschläge	Anzahl Nennungen
Weniger ist mehr, Straffung	14
Praxisrelevanz einzelner Daten/Auswertungen nicht gegeben	10
Zielgerichteter Fragestellungen, die beantwortet werden können	5
Bedienerfreundlichere Erhebung/EDV-Unterstützung optimieren	4
Datenqualität verbessern durch internes (innerhalb Einrichtungen)/externes (Datenverarbeitung) Controlling	3
Längsschnittvergleiche ermöglichen	3
Benchmark/Vergleiche ähnlicher Einrichtungen ermöglichen	3
Feedback an Datenlieferanten verbessern	3
Schnellere Auswertung/Aktualität verbessern	2
Mehr Möglichkeiten für Datenlieferanten, selber Auswertungen zu machen/Export in Excel	2

Tabelle 10

Weitere Ergebnisse zum Hauptnutzen aus *act-info*

Kategorisierung der offenen Antworten auf die Frage: „Wo liegt der Hauptnutzen aus *act-info* für Sie?“

HAUPTNUTZEN AUS ACT-INFO	
Hauptnutzen	Anzahl Nennungen
Kein (grosser) Nutzen	21
Gesamtübersicht über Suchthilfeszene	17
Vergleich der Einrichtungen	17
Informationen zu Suchtverhalten, Patientenverhalten, Trends	15
Vor allem eigene Statistiken bringen Nutzen	7
Erleichtert (frühes) Kennenlernen der Klienten	5
Erleichtert das Führen von Statistiken, Aufarbeiten der Daten	4
Daten für Finanzierung hilfreich	2
Verwendung der Daten im politischen Prozess	2
Qualitätsstandard	2
Verwendung für Jahresbericht	1

Tabelle 11

A3 ERHEBUNGSINSTRUMENTE

I PERSÖNLICHE INTERVIEWS

INTERVIEWLEITFADEN ACT-INFO (LEISTUNGSERBRINGER)	
Leitfragen	Checkliste Evaluationsfragen und Detailinformationen
Einstieg	
› Angaben zur Person und beruflichem Hintergrund. › Welches sind Ihre Hauptaufgaben als Projektleiter?	
Prozess/Umsetzung	
› Wo zeigen sich Stärken und Schwächen in der Umsetzung von Act-Info?	› Wie zufrieden sind Sie mit dem aktuellen Stand des Projekts mit Blick auf die Ziele? › Wie weit ist die Harmonisierung (Revision und Zusammenführung) fortgeschritten? › (Nur PL) Wie ist der Prozess zur Erstellung der Basisstatistik organisiert? Welches sind die Stärken und Schwächen der Abläufe und Organisation insgesamt und bei den einzelnen Suchthilfeinstitutionen? › Datenerhebung: auch elektronische Erfassung der einzelnen Teilstatistiken und Datenschutz › Auswertung › Datentransfer an das BAG › Welches sind aus Sicht Projektleitung (bzw. Forschungsinstitute) die grössten Schwierigkeiten bei den Abläufen und der Organisation? › Welche Lernprozesse haben bereits stattgefunden? Wie können die Projektabläufe und –prozesse weiter optimiert werden? › Wie könnte der Rücklauf der Daten liefernden Institutionen insbesondere im Bereich der Methadonstatistik und SAMBAD erhöht werden? › SAMBAD: Welche bisherigen Massnahmen zur Erhöhung des Rücklaufs haben sich bewährt, welche weniger? Welche zusätzlichen Massnahmen wären sinnvoll? › Welche Schwierigkeiten traten beim Versuch auf, den Methadon-Act-Info Fragebogen zu implementieren? Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit den Kantonen bezüglich nationaler Methadonstatistik? › Macht eine Vollerhebung (für diese oder alle Bereiche) weiterhin Sinn oder könnte auch mit Stichproben gearbeitet werden? Was wären die Konsequenzen einer Stichproben-Lösung? › Wie funktionieren Koordination und die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Forschungsinstituten und dem BAG? Wie beurteilen Sie diese? › (nur PL) Sind die im Vertrag vorgesehenen Stellenprozente für die „Betriebsleitung“ genügend? Wo entsteht Minder-/Mehraufwand? Wie könnte der Aufwand verringert werden?

INTERVIEWLEITFADEN ACT-INFO (LEISTUNGSERBRINGER)	
Leitfragen	Checkliste Evaluationsfragen und Detailinformationen
	› (nur Institute) Welcher Aufwand (finanziell und personell) ist mit der Erfassung der Daten und der Datenanalyse verbunden? Stimmen der geschätzte Aufwand und der tatsächliche Aufwand überein? Wo gibt es Abweichungen? Wie könnte der Aufwand verringert werden? › (nur PL) Entsteht den Daten liefernden Institutionen durch Act-Info ein grosser Mehraufwand bei der Datenerhebung? In welchem Verhältnis stehen der Aufwand und die erbrachten Leistungen? › Welche Bedeutung hat die Arbeitsgruppe EDV? Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe? › Gibt es Schnittstellen zu anderen Statistiken (Spitalstatistik, Kosten-Leistungsstatistik)? Inwiefern werden diese genutzt?
Output	
› Wie beurteilen Sie die Qualität und Aktualität der Daten und Berichte (Statistiken) von Act-Info?	› Wie beurteilen Sie die Qualität und Aktualität der Daten? › Ist die geringe Abdeckung in einzelnen Teilbereichen (insbesondere SAMBAD und Substitutionsbehandlung) problematisch? Könnte diese zu systematischen Verzerrungen führen? › Wie beurteilen Sie die Vollständigkeit der ausgefüllten Fragebögen? Wie hoch ist der Anteil der fehlenden Angaben aufgrund von unvollständigen Angaben im Vergleich zum Anteil fehlender Angaben aufgrund von nicht kompatiblen Fragebögen? Liesse sich die Quote der fehlenden Angaben reduzieren? › Welche Bedeutung haben die elektronischen Erfassungssysteme für die Qualität der Daten? Konnte die Qualität (z.B. durch Filter- und Prüfroutinen) und der Rücklauf verbessert werden? › Wie beurteilen Sie die Qualität und Aktualität der Berichte (Statistiken)? › Welche Bedeutung haben die weiteren Bereiche der Suchthilfe? Sollten diese mittel- bis langfristig in die Gesamtstatistik einbezogen werden? › Ist der Datenschutz mit den bestehenden Massnahmen gewährleistet (auf Ebene der Teilstatistiken und auf Ebene der gemeinsamen Datenbank beim BAG)?

INTERVIEWLEITFADEN ACT-INFO (LEISTUNGSERBRINGER)	
Leitfragen	Checkliste Evaluationsfragen und Detailinformationen
Wirkungen von act-Info	
› Werden die Bedürfnisse der Zielgruppen (interne und externe) erfüllt? › Wo sehen Sie den Hauptnutzen von Act-Info für die Sucht- und Präventionspolitik in der Schweiz?	› Von welchen Akteuren werden die Teilstatistiken überwiegend nachgefragt? › Zu welchen Zwecken werden die Daten und Produkte (Statistiken, eventuelle Spezialauswertungen) von den einzelnen Akteuren verwendet? (z.B. Ausgestaltung des therapeutischen Angebotes, für die Erarbeitung von Strategien und Politiken im Suchtbereich, für weiterführende Forschung und europäische Vergleiche) › Einrichtungen › Institutionen und Verbände im Suchtbereich › Städte, Kantone, Gemeinden › BAG-Fachstellen › Forschungsinstitute › Wie gut ist Act-Info den verschiedenen internen und externen Zielgruppen bekannt? › Deckt die Standardauswertung die Bedürfnisse der Zielgruppen (interne und externe) weitgehend ab? › Sind die bestehenden Daten für die Verwendungszwecke der Zielgruppen geeignet? › Wie hoch ist die Nachfrage nach Spezialauswertungen oder den Rohdaten in den einzelnen Behandlungsbereichen? › Sind die Gefässe zur Streuung der Ergebnisse (Publikationen, Veranstaltungen) zweckmässig? Kann das Zielpublikum dadurch gut erreicht werden? › Welche zusätzlichen Fragen und Bedürfnisse haben die verschiedenen Zielgruppen? › Ist die Datenbank flexibel, um eventuelle zusätzliche Anforderungen zu erfüllen? › Sind zusätzliche Leistungen/Produkte und Nutzungsmöglichkeiten sinnvoll? › Soll oder kann auf gewisse Leistungen/Produkte verzichtet werden? › Hat Act-Info das Potenzial, auf die aktuellen Fragen der gesundheitspolitischen Akteure adäquat zu antworten? › Sind die Ziele von Act-Info immer noch zweckmässig oder müssten sie angepasst werden?

INTERVIEWLEITFADEN ACT-INFO (INTERNE NUTZER)	
Leitfragen	Checkliste Evaluationsfragen und Detailinformationen
Einstieg	
› Wie ist ihr Bezug zu Act-Info? Seit wann kennen Sie Act-Info? › Wie nutzen Sie die Daten und Statistiken von Act-Info?	› Angaben zur Person und beruflichem Hintergrund. › Was wissen Sie über Act-Info (Ziele, etc.)? › Zu welchen Zwecken werden die Daten und Produkte verwendet?
Prozess/Umsetzung	
Falls Projekt und Projekt-abläufe bekannt: › Wo zeigen sich Stärken und Schwächen in der Umsetzung von Act-Info? › Welche eventuellen Schwierigkeiten begegnet Ihnen mit Act-Info?	Je nachdem wie gut die Personen informiert mögl. folgende Fragen noch interessant: › Welche Lernprozesse haben bereits stattgefunden? Wie können die Projektabläufe und –prozesse weiter optimiert werden? › Wie funktionieren Koordination und Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Forschungsinstituten und dem BAG? Wie beurteilen Sie diese? › Welcher Aufwand (finanziell und personell) ist mit der Erfassung der Daten und der Datenanalyse verbunden? Stimmen der geschätzte Aufwand und der tatsächliche Aufwand überein? Wo gibt es Abweichungen? Wie könnte der Aufwand verringert werden? › Gibt es Schnittstellen zu anderen Statistiken (Spitalstatistik, Kosten-Leistungsstatistik)? Werden diese genutzt?
Output	
› Wie beurteilen Sie die Qualität und Aktualität der Daten und Berichte (Statistiken) von Act-Info?	› Sind die Daten und Statistiken für Ihren Verwendungszweck geeignet? › Sind Qualität und Aktualität der Daten und Berichte für Ihre Verwendungszwecke hinreichend? › Ist die geringe Abdeckung in einzelnen Teilbereichen (insbesondere SAM-BAD und Substitutionsbehandlung) problematisch? › Wie vollständig ist Act-Info? Sollten evtl. weitere Bereiche der Suchthilfe in die Gesamtstatistik einbezogen werden?
Wirkungen von act-Info	
› Welchen Nutzen ziehen Sie aus Act-Info? › Wo sehen Sie den Hauptnutzen von Act-Info für die Sucht- und Präventionspolitik in der Schweiz?	› Decken die Datenbank und Standardauswertungen Ihre Bedürfnisse weitgehend ab? Welche zusätzlichen Fragen und Bedürfnisse haben Sie? › Sind die Gefässe zur Streuung der Ergebnisse (Publikationen, Veranstaltungen) zweckmässig? › Wären zusätzliche Leistungen/Produkte und Nutzungsmöglichkeiten sinnvoll? › Hat Act-Info das Potenzial, auf die aktuellen Fragen der gesundheitspolitischen Akteure adäquat zu antworten? › Sind die Ziele von Act-Info immer noch zweckmässig oder müssten sie angepasst werden?

II SCHRIFTLICHER FRAGEBOGEN

FRAGEBOGEN ACT-INFO	
Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens: Grundsätzlich sind die orange markierten Felder auszufüllen. Sämtliche Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens sind in <i>kursiver</i> Schrift gehalten. Diese zeigen z.B. an, wenn Fragen übersprungen werden können oder wenn mehr als eine Antwort möglich ist (Mehrfachantwort). Achtung: Einzelne Personen vertreten nicht nur eine einzige Institution, sondern mehrere Institutionen aus verschiedenen Bereichen (z.B. SAMBAD und FOS). In diesem Fall wäre es besser, wenn Sie den Fragebogen zweimal (für jede Einrichtung separat) ausfüllen würden. Falls dies Ihnen zuviel Aufwand bereitet, wären wir froh, wenn Sie wichtige Unterschiede jeweils bei den entsprechenden Fragen vermerken würden. Besten Dank!	
1 Zur Person/Institution	
1.1 Name	
1.2 Funktion	
1.3 Telefonnummer	
1.4 Name der Institution	
1.5 Art der Institution	(Zutreffendes bitte ankreuzen)
☐	Ambulante Psychosoziale Suchthilfe (SAMBAD) --> weiter mit Frage 2
☐	Ambulante Behandlungsstelle für heroingestützte Behandlungen (HeGeBe) --> weiter mit Frage 2
☐	Ambulante Behandlungsstelle für Methadonbehandlung --> weiter mit Frage 2
☐	Stationäre Behandlungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (Resida) --> weiter mit Frage 2
☐	Stationäre Behandlungsstelle für Drogenabhängigkeit (FOS) --> weiter mit Frage 2
☐	Kantonsarzt/ärztin --> weiter mit Frage 2
☐	Kantonale Fachstelle / kantonale (r) Delegierte(r) / kantonale Verwaltung --> weiter mit Frage 3
☐	städtische Fachstelle / städtische (r) Delegierte(r) / städtische Verwaltung --> weiter mit Frage 3
☐	Bund --> weiter mit Frage 3
☐	Nationale/regionale Verbände und Organisationen im Bereich Sucht und Präventio --> weiter mit Frage 3
☐	Forschungsinstitution im Bereich Sucht --> weiter mit Frage 3
☐	Anderes:
2 Erhebung von KlientInnen-Daten (Nur datenliefernde Institutionen)	
2.1 Liefert Ihre Institution Daten für act-info (ausgefüllte act-info Fragebögen)?	
☐	ja
☐	nein --> weiter mit Frage 2.6
2.2 Seit wann liefern Sie Daten? (Bitte das Jahr angeben)	
2.3 In welcher Form liefern Sie die Daten?	
☐	elektronisch
☐	Papier
Falls elektronisch: Wie heisst das Erfassungssystem:	
2.4 Wie gross ist der durchschnittliche Zeitaufwand zum Ausfüllen eines Fragebogens?	
a) Eintrittsfragebogen	
☐	0 - 30 Minuten
☐	30 - 60 Minuten
☐	60 - 90 Minuten
☐	90 - 120 Minuten
☐	über 2 Stunden
b) Austrittsfragebogen	
☐	0 - 30 Minuten
☐	30 - 60 Minuten
☐	60 - 90 Minuten
☐	90 - 120 Minuten
☐	über 2 Stunden
2.5 Wie schätzen Sie den Umfang der erhobenen Daten ein? (--> weiter mit Frage 3)	
☐	zu gering (wichtige Informationen werden nicht abgefragt)
☐	gerade richtig
☐	zu hoch (viele überflüssige Informationen abgefragt)
2.6 Falls nein bei Frage 2.1: Weshalb beteiligen Sie sich nicht an der Datenerhebung? (Mehrfachantwort)	
☐	Aufwand zu gross / keine Zeit und Ressourcen
☐	Kein Interesse an den Ergebnissen von act-info
☐	Noch nicht dazu aufgefordert worden
☐	Anderes:

3 Nutzung der Daten und Auswertungen von act-info

3.1 Kennen Sie act-info oder die einzelnen Teilstatistiken (FOS, Residalc, SAMBAD, HeGeBe, Methadon)?

☐ ja
☐ nein --> Fragebogenende

3.2 Nutzen Sie die folgenden Produkte von act-info?

Ja	Nein	Produkt un- bekannt	
☐	☐	☐	Jahresbericht act-info
☐	☐	☐	Jahresberichte einzelner Behandlungsbereiche (Teilstatistiken FOS, SAMBAD, Residalc, kantonale Auswertungen zur Methadonstatistik)
☐	☐	☐	Institutionenbericht (Auswertung für datenliefernde Institutionen)
☐	☐	☐	Spezialauswertungen
☐	☐	☐	Tagungsbände/Publicationen zu Veranstaltungen von act-info
☐	☐	☐	Rohdaten für Sekundäranalysen

3.3 Falls Sie einzelne Produkte von act-info nutzen: Wie zweckmässig sind diese Produkte für Ihre Arbeit?

sehr zweck- mässig	zweck- mässig	weniger zweck- mässig	nicht zweck- mässig	weiss nicht	
☐	☐	☐	☐	☐	Jahresbericht act-info
☐	☐	☐	☐	☐	Jahresberichte einzelner Behandlungsbereiche (Teilstatistiken FOS, SAMBAD, Residalc, kant. Auswertungen zur Methadonstatistik)
☐	☐	☐	☐	☐	Institutionenbericht (Auswertung für datenliefernde Institutionen)
☐	☐	☐	☐	☐	Spezialauswertungen
☐	☐	☐	☐	☐	Tagungsbände/Publicationen zu Veranstaltungen von act-info
☐	☐	☐	☐	☐	Rohdaten für Sekundäranalysen

3.4 Falls Sie einzelne Produkte von act-info nutzen: Zu welchem Zweck nutzen Sie die Daten und Produkte von act-info? (Mehrfachantwort)

☐ Allgemeine Informationen über Suchtproblematik in der Schweiz /Überblick über KlientInnen im Suchtbereich
☐ Eigene Dokumentationen/Publicationen (z.B. Geschäftsberichte, etc.)
☐ (Weiter-)Entwicklung von Therapieformen/Behandlungsangeboten
☐ Qualitätsmanagement der eigenen Institution/Organisation, Katamnese
☐ Erarbeitung von Suchthilfe- und Präventionsprogrammen, Massnahmen und Strategien in der Drogen- und Alkoholpolitik
☐ Angebotsplanung
☐ Leistungsverträge mit Behandlungsinstitutionen
☐ Forschung
☐ Weiteres: _____

3.5 Haben Sie Veranstaltungen besucht, an denen Ergebnisse von act-info präsentiert wurden?

☐ ja --> weiter mit Frage 3.6
☐ nein --> weiter mit Frage 4

3.6 Falls Sie Veranstaltungen besucht haben: Wie zweckmässig waren die Veranstaltungen bzw. die dort präsentierten Ergebnisse für Ihre Arbeit?

sehr zweck- mässig	zweck- mässig	weniger zweck- mässig	nicht zweck- mässig	weiss nicht
☐	☐	☐	☐	☐

4 Beurteilung von act-info

4.1 Wie beurteilen Sie die Qualität der erhobenen Daten und Auswertungen?

sehr gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	weiss nicht	
☐	☐	☐	☐	☐	Qualität der Daten
☐	☐	☐	☐	☐	Qualität der Auswertungen

4.2 Wie könnte die Qualität der Daten und Auswertungen von act-info verbessert werden?

(Offene Antwort:)

4.3 Wie beurteilen Sie die Aktualität der Auswertungen?

sehr gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	weiss nicht
☐	☐	☐	☐	☐

4.4 Würden Sie sich wünschen, dass act-info zusätzliche Daten erhebt?

☐ ja welche? _____
☐ nein

4.5 Würden Sie sich zusätzliche Auswertungen mit den gegebenen Daten wünschen?

☐ ja welche? _____
☐ nein

5 Nutzen von act-info

5.1 Wie hoch schätzen Sie Ihren Nutzen aus den Daten und Produkten von act-info ?

sehr hoch	eher hoch	eher tief	sehr tief	weiss nicht
☐	☐	☐	☐	☐

5.2 Wie nützlich sind konkret die folgenden mit den act-info Fragebögen erhobenen Informationen für Ihre Arbeit/Institution?

sehr nützlich	eher nützlich	weniger nützlich	nicht nützlich	weiss nicht	
☐	☐	☐	☐	☐	Behandlungsgrundlagen (Art der Behandlung, Dauer, Einweisung, andere Behandlungen, etc.)
☐	☐	☐	☐	☐	Soziale und demografische Merkmale der KlientInnen (Alter, Geschlecht, Wohnsituation, Erwerbsstatus etc.)
☐	☐	☐	☐	☐	Suchtverhalten (Alkohol- und Drogenkonsum: Häufigkeit des Konsums, Injektionsverhalten, weitere Suchtprobleme)
☐	☐	☐	☐	☐	Themenspezifische Informationen (Modulfragen)

5.3 Wo liegt der Hauptnutzen aus act-info für Sie?

(Offene Antwort:)

5.4 Wie nützlich ist act-info für Sie im Vergleich zu anderen Informationsquellen im Bereich Sucht?

viel nützlich- er	eher nützlich- er	weniger nützlich	nicht nützlich	weiss nicht	
☐	☐	☐	☐	☐	Im Vergleich zu:
☐	☐	☐	☐	☐	Anderen Statistiken (Gesundheitsbefragung, Schülerbefragung, z.B. ESPAD, etc.)
☐	☐	☐	☐	☐	Nationalen und internationalen Studien und Forschungsberichten
☐	☐	☐	☐	☐	Fachzeitschriften
☐	☐	☐	☐	☐	Erfahrungen anderer Städte/Kantone/Länder; Best Practice-Berichte

5.5 Nur Daten liefernde Institutionen: Wie hoch schätzen Sie den Nutzen der Daten und Auswertungen im Verhältnis zu ihrem Aufwand für die Lieferung der Daten ein?

sehr hoch	eher hoch	eher tief	sehr tief	weiss nicht
☐	☐	☐	☐	☐

6 Allgemeine Bemerkungen zu act-info

6.1 Haben Sie allgemeine Bemerkungen zu act-info (Bewertung, Wünsche, Anregungen) oder zum Fragebogen?

(Offene Antwort:)

BESTEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT !

QUESTIONNAIRE ACT-INFO																																					
Indications pour le remplissage du questionnaire: Veuillez introduire vos réponses dans les champs oranges. Les indications pour remplir le questionnaire sont en italique (p.ex. pour sauter des questions ou lorsque plusieurs réponses sont possibles). Attention: Certaines personnes représentent plusieurs institutions de différents secteurs (p.ex. SAMBAD et FOS). Dans ce cas, il serait judicieux de remplir le questionnaire deux fois, une fois pour chaque institution. Si cela ne vous est pas possible pour des questions de temps, nous vous prions d'indiquer les différences importantes à côté des questions correspondantes. Merci d'avance!																																					
1 Personne/institution																																					
1.1 Nom																																					
1.2 Fonction																																					
1.3 Numéro de téléphone																																					
1.4 Nom de l'institution																																					
1.5 Type d'institution	<i>Veuillez cocher la case correspondante</i> <table border="0"> <tr> <td>☐</td> <td>Secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD)</td> <td><i>Continuez avec la question 2</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Centre ambulatoire pour la prescription d'héroïne (HeGeBe)</td> <td><i>Continuez avec la question 2</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Centre ambulatoire pour la prescription de méthadone</td> <td><i>Continuez avec la question 2</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Centre de traitement résidentiel pour la dépendance à l'alcool et aux médicaments (Residalc)</td> <td><i>Continuez avec la question 2</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Centre de traitement résidentiel pour la toxicomanie (FOS)</td> <td><i>Continuez avec la question 2</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Médecin cantonal</td> <td><i>Continuez avec la question 2</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Service cantonal / délégué(e) cantonal(e) / administration cantonale</td> <td><i>Continuez avec la question 3</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Service communal / délégué(e) communal(e) / administration communale</td> <td><i>Continuez avec la question 3</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Confédération</td> <td><i>Continuez avec la question 3</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Associations et organisations nationales/régionales dans le domaine de la dépendance et de la prévention</td> <td><i>Continuez avec la question 3</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Institution de recherche dans le domaine de la dépendance</td> <td><i>Continuez avec la question 3</i></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Autre:</td> <td></td> </tr> </table>	☐	Secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD)	<i>Continuez avec la question 2</i>	☐	Centre ambulatoire pour la prescription d'héroïne (HeGeBe)	<i>Continuez avec la question 2</i>	☐	Centre ambulatoire pour la prescription de méthadone	<i>Continuez avec la question 2</i>	☐	Centre de traitement résidentiel pour la dépendance à l'alcool et aux médicaments (Residalc)	<i>Continuez avec la question 2</i>	☐	Centre de traitement résidentiel pour la toxicomanie (FOS)	<i>Continuez avec la question 2</i>	☐	Médecin cantonal	<i>Continuez avec la question 2</i>	☐	Service cantonal / délégué(e) cantonal(e) / administration cantonale	<i>Continuez avec la question 3</i>	☐	Service communal / délégué(e) communal(e) / administration communale	<i>Continuez avec la question 3</i>	☐	Confédération	<i>Continuez avec la question 3</i>	☐	Associations et organisations nationales/régionales dans le domaine de la dépendance et de la prévention	<i>Continuez avec la question 3</i>	☐	Institution de recherche dans le domaine de la dépendance	<i>Continuez avec la question 3</i>	☐	Autre:	
☐	Secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD)	<i>Continuez avec la question 2</i>																																			
☐	Centre ambulatoire pour la prescription d'héroïne (HeGeBe)	<i>Continuez avec la question 2</i>																																			
☐	Centre ambulatoire pour la prescription de méthadone	<i>Continuez avec la question 2</i>																																			
☐	Centre de traitement résidentiel pour la dépendance à l'alcool et aux médicaments (Residalc)	<i>Continuez avec la question 2</i>																																			
☐	Centre de traitement résidentiel pour la toxicomanie (FOS)	<i>Continuez avec la question 2</i>																																			
☐	Médecin cantonal	<i>Continuez avec la question 2</i>																																			
☐	Service cantonal / délégué(e) cantonal(e) / administration cantonale	<i>Continuez avec la question 3</i>																																			
☐	Service communal / délégué(e) communal(e) / administration communale	<i>Continuez avec la question 3</i>																																			
☐	Confédération	<i>Continuez avec la question 3</i>																																			
☐	Associations et organisations nationales/régionales dans le domaine de la dépendance et de la prévention	<i>Continuez avec la question 3</i>																																			
☐	Institution de recherche dans le domaine de la dépendance	<i>Continuez avec la question 3</i>																																			
☐	Autre:																																				
2 Collecte de données des client(e)s <i>Uniquement institutions livrant des données</i>																																					
2.1 Votre institution livre-t-elle des données pour act-info (questionnaires act-info remplis)?	☐ oui ☐ non <i>Continuez avec la question 2.6</i>																																				
2.2 Depuis quand livrez-vous des données? <i>Veuillez indiquer l'année s.v.p.</i>																																					
2.3 Sous quel format livrez-vous les données	☐ électronique <i>Si électronique: Comment s'appelle le système de récolte de données</i> ☐ papier																																				
2.4 Combien de temps faut-il en moyenne pour remplir un questionnaire?																																					
a) Questionnaire d'entrée	☐ 0 - 30 minutes ☐ 30 - 60 minutes ☐ 60 - 90 minutes ☐ 90 - 120 minutes ☐ plus de 2 heures																																				
b) Questionnaire de sortie	☐ 0 - 30 minutes ☐ 30 - 60 minutes ☐ 60 - 90 minutes ☐ 90 - 120 minutes ☐ plus de 2 heures																																				
2.5 Selon vous, la quantité de données collectées est...	<i>Continuez avec les questions du bloc 3</i> ☐ insuffisante (des informations importantes sont laissées de côté) ☐ idéale ☐ trop grande (beaucoup d'informations superflues sont récoltées)																																				
2.6 En cas de non à la question 2.1: Pourquoi ne participez-vous pas à la récolte de données? <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	☐ Effort trop important / manque de temps et de ressources ☐ Pas d'intérêt pour les résultats d'act-info ☐ Pas encore été prié de le faire ☐ Autre:																																				

3 Utilisation des données et des analyses d'act-info

3.1 Connaissez-vous act-info ou les statistiques sectorielles (FOS, Residalc, SAMBAD, HeGeBe, Méthadone)?

☐ oui
☐ non *Fin du questionnaire*

3.2 Utilisez-vous les produits d'act-info suivants? (plusieurs réponses possibles)

Oui	Non	Produit inconnu	
☐	☐	☐	Rapport annuel act-info
☐	☐	☐	Rapports annuels des secteurs de traitement (statistiques FOS, SAMBAD, Residalc)
☐	☐	☐	Rapports pour les institutions (analyses pour les institutions livrant des données)
☐	☐	☐	Analyses spécifiques
☐	☐	☐	Publications/recueils d'exposés concernant des conférences organisées par act-info
☐	☐	☐	Données brutes pour des analyses secondaires

3.3 Si vous utilisez certains produits d'act-info : Dans quelle mesure ces produits sont-ils appropriés à votre travail?

très appropriés	peu appropriés	inappropriés	je ne sais pas	
☐	☐	☐	☐	Rapport annuel act-info
☐	☐	☐	☐	Rapports annuels des secteurs de traitement (statistiques FOS, SAMBAD, Residalc)
☐	☐	☐	☐	Rapports pour les institutions (analyses pour les institutions livrant des données)
☐	☐	☐	☐	Analyses spécifiques
☐	☐	☐	☐	Publications/recueils d'exposés concernant des conférences organisées par act-info
☐	☐	☐	☐	Données brutes pour des analyses secondaires

3.4 Si vous utilisez certains produits d'act-info : Dans quel but utilisez-vous les données et les produits d'act-info ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Informations générales sur les problèmes de dépendance en Suisse/aperçu de la clientèle dans le domaine de la dépendance
☐ Élaboration de propres publications/documents (p.ex. rapport d'activité, etc.)
☐ Développement/adaptation de formes de thérapies et d'offres de traitement
☐ Gestion de la qualité de votre institution/organisation, catamnèse
☐ Élaboration de programmes de prévention et d'aide en matière de dépendance, mesures et stratégies dans la politique en matière de drogue et d'alcool
☐ Planification de l'offre
☐ Élaboration de contrats de prestations avec des institutions de traitement
☐ Recherche
☐ Autre: _____

3.5 Avez-vous suivi des conférences lors desquelles des résultats d'act-info ont été présentés?

☐ oui *Continuez avec la question 3.6*
☐ non *Continuez avec les questions du bloc 4*

3.6 Si vous avez suivi des conférences: Dans quelle mesure ces conférences et les résultats d'act-info présentés étaient-ils appropriés à votre travail?

très appropriés	peu appropriés	inappropriés	je ne sais pas
☐	☐	☐	☐

4 Appréciation d'act-info

4.1 Que pensez-vous de la qualité des données récoltées et des analyses?

très bonne	plutôt bonne	plutôt mauvaise	mauvaise	je ne sais pas	
☐	☐	☐	☐	☐	Qualité de données
☐	☐	☐	☐	☐	Qualité des analyses

4.2 Comment pourrait-on améliorer la qualité des données et des analyses d'act-info ?

Réponse ouverte:

4.3 Que pensez-vous de l'actualité des analyses publiées?

très bonne	plutôt bonne	plutôt mauvaise	mauvaise	je ne sais pas
☐	☐	☐	☐	☐

4.4 Souhaiteriez-vous qu'act-info récolte des données supplémentaires?

☐ oui lesquelles? _____
☐ non

4.5 Souhaiteriez-vous que des analyses supplémentaires soient réalisées sur la base des données existantes?

☐ oui lesquelles? _____
☐ non

5 Bénéfices d'act-info

5.1 Selon vous, les bénéfices que vous retirez des données et des produits d'act-info sont...

très élevés	plutôt élevés	plutôt faibles	très faibles	je ne sais pas
☐	☐	☐	☐	☐

5.2 Concrètement, dans quelle mesure les données suivantes récoltées dans les questionnaires act-info sont-elles utiles à votre travail/institution?

très utiles	plutôt utiles	peu utiles	très inutiles	je ne sais pas	
☐	☐	☐	☐	☐	Données de base concernant le traitement (type de traitement, durée, affectation, autres traitements, etc.)
☐	☐	☐	☐	☐	Caractéristiques sociales et démographiques de la clientèle (âge, sexe, logement, situation professionnelle, etc.)
☐	☐	☐	☐	☐	Comportement des utilisateurs de drogue (fréquence de la consommation, comportement d'injection, autres problèmes de dépendance)
☐	☐	☐	☐	☐	Informations thématiques spécifiques (questions modulaires)

5.3 Quel est le principal bénéfice que vous retirez d'act-info ?

Réponse ouverte:

5.4 Quel est pour vous le degré d'utilité d'act-info par rapport à d'autres sources d'informations en matière de dépendance?

très élevé	plutôt élevé	plutôt faible	très faible	je ne sais pas	Par rapport à:
☐	☐	☐	☐	☐	Autres statistiques (enquête suisse sur la santé, sondages auprès d'écologistes, p.ex. ESPAD, etc.)
☐	☐	☐	☐	☐	Études et rapports de recherche nationaux et internationaux
☐	☐	☐	☐	☐	Revue spécialisée
☐	☐	☐	☐	☐	Expériences d'autres villes/cantons/pays; rapports de bonnes pratiques

5.5 Uniquement institutions livrant des données: Par rapport à l'effort que vous fournissez pour livrer les données, vous estimez que l'utilité des données et des analyses est...

très élevée	plutôt élevée	plutôt faible	très faible	je ne sais pas
☐	☐	☐	☐	☐

6 Remarques générales concernant act-info

6.1 Avez-vous des remarques générales concernant act-info (appréciation, manques, suggestions) ou le questionnaire?

UN GRAND MERCI POUR VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION!

III TELEFONISCHE INTERVIEWS UND FOKUSGRUPPEN

Die Leitfäden für die telefonischen Interviews variieren leicht nach Zielgruppe der Befragung (VertreterInnen Einrichtungen, Verbände, KantonsärztInnen, Forschung). An dieser Stelle haben wir den Leitfaden für die Einrichtungen abgedruckt. Auch in der Fokusgruppe mit VertreterInnen von Städten und Kantonen wurde analoge Leitfragen gestellt.

Leitfaden Einrichtungen (deutsch)

Angaben zur Person

- › Bitte beschreiben Sie kurz ihre gegenwärtige Funktion sowie die wichtigsten Aufgaben Ihrer Institution
- › Seit wann kennen Sie/arbeiten Sie mit act-info?

Aktueller und potenzieller Nutzen von act-info

- › Welchen Nutzen können Sie gegenwärtig aus den Daten und Auswertungen von act-info ziehen?
- › Welche Daten und Auswertungen sind/wären aus Sicht Ihrer Einrichtung besonders relevant?
- › Was sollte ein Klientenmonitoring-System in Ihren Augen bieten, damit es Ihnen für Ihre Aufgaben einen konkreten Nutzen bringt?
- › Für welche Aufgaben können oder möchten Sie act-info (zukünftig) nutzen können?
- › Viele Einrichtungen geben an, dass Sie den Jahresbericht act-info zweckmässiger finden und häufiger nutzen als die einzelnen Bereichsberichte oder Institutionenberichte – an was könnte das liegen?
- › Führen Sie in Ihrer Einrichtung zusätzliche Datenbanken mit KlientInnen-Daten oder andere Erhebungen (Tutoris, E-Case, Effecta, ...)? Welche Vor-/Nachteile bieten diese Datenbanken/Erhebungen gegenüber act-info?
- › Was würden Sie am stärksten vermissen, wenn act-info abgeschafft würde? Welcher Aufwand würde Ihnen entstehen, wenn es act-info nicht mehr gäbe (z.B. Aufwand für eigene Datenerhebungen etc.)?

Anpassungsbedarf

- › Wo sehen Sie den grössten Anpassungsbedarf bei act-info?
- › Was halten Sie von den folgenden (methodischen) Anpassungsvorschlägen:

- › Was halten Sie von der Idee, den act-info-Fragebogen (Kernfragen) massgeblich zu kürzen? Falls befürwortet: Welche Informationen könnten gekürzt werden?
- › Was halten Sie von der Idee, die act-info-Erhebungen zukünftig nur noch alle 2-3 Jahre durchzuführen?
- › Was halten Sie von der Idee, zukünftig nur noch bei einer Stichprobe von Kantonen bzw. Einrichtungen act-info-Daten zu erheben (v.a. in den Bereichen SAMBAD und Methadon)?
- › Was halten Sie von einer Ausweitung auf weitere Bereiche (z.B. Entzugskliniken)?
- › SAMBAD-Statistik (ambulante Einrichtungen):
 - › Wie könnte aus Ihrer Sicht der Rücklauf (Anzahl der datenliefernden Einrichtungen) erhöht werden?
 - › Was wäre für die Einrichtungen ein Anreiz, um Daten zu liefern?
- › Doppelspurigkeiten mit anderen Datenerhebungen der Gemeinde/des Kantons/des Bundes: Wo stellen Sie solche fest? Gäbe es Möglichkeiten, die verschiedenen Erhebungen besser aufeinander abzustimmen?
- › FOS-Einrichtungen: Ist Ihnen das Projekt QuaTheDa-E bekannt? Ergeben sich daraus Ihrer Ansicht nach gewisse Synergien oder Doppelspurigkeiten?

Guide d'entretien institutions (français)

Informations sur la personne

- › Veuillez décrire votre fonction et les tâches principales de votre institution.
- › Depuis quand connaissez-vous /travaillez-vous avec act-info?

Bénéfices actuels et potentiels d'act-info

- › Quels avantages pouvez-vous retirer actuellement des données et des analyses d'act info?
- › Du point de vue de votre institution, quelles données et analyses sont ou seront particulièrement importantes?
- › A votre avis, que devrait offrir un système de monitoring pour que vous puissiez en tirer des bénéfices?
- › Pour quelles tâches pouvez-vous (actuellement) ou désireriez-vous (à l'avenir) utiliser act-info?

- › Beaucoup d'institutions déclarent que le rapport annuel d'act-info leur est plus utile et qu'elles l'utilisent plus souvent que les rapports annuels des secteurs de traitement ou les rapports pour les institutions – quelle pourrait être la raison pour cela?
- › Dans votre institution, est-ce que vous utilisez d'autres banques de données avec des informations sur les client(e)s ou d'autres enquêtes (Tutoris, E-Case, Effecta, ..)? Quelles sont les avantages/désavantages de ces banques de données/enquêtes par rapport à act-info?
- › Quelles prestations d'act-info vous manqueraient le plus si act-info n'existait plus? Quelles travaux et dépenses supplémentaires résulteraient de cette situation (p.ex. dépenses pour des collectes de données propres, etc.)?

Améliorations nécessaires

- › Où voyez-vous le plus grand potentiel d'améliorations auprès d'act-info?
- › Que pensez-vous des propositions (méthodologiques) suivantes pour améliorer act-info?
 - › Que pensez-vous de l'idée de raccourcir le questionnaire d'act-info (questions principales) fortement? Si l'idée est appréciée: Quelles informations pourraient être éliminées?
 - › Que pensez-vous de l'idée de n'effectuer, à l'avenir, le sondage que tous les 2-3 ans?
 - › Que pensez-vous de l'idée de baser, à l'avenir, le sondage d'act-info sur un échantillon de cantons resp. d'institutions?
 - › Que pensez-vous de l'idée d'étendre act-info à autres secteurs (p.ex. sevrage)?
- › Statistique SAMBAD (institutions ambulatoires):
 - › A votre avis, comment le pourcentage des retours du questionnaire pourrait-il être amélioré?
 - › Que pourrait stimuler les institutions de livrer les données?
- › Constatez-vous des redondances avec d'autres collectes de données de la commune/du canton/de la Confédération? Voyez-vous des possibilités pour harmoniser les différents sondages?
- › Institutions FOS: connaissez-vous le projet QuaTheDa-E? A votre avis, est-ce qu'il en résulte des synergies ou des redondances?

GLOSSAR

<i>act-info</i>	addiction, care, and therapy information
FOS	Statistik im Bereich der stationären Drogentherapie
HeGeBE	Statistik im Bereich der ambulanten heroingestützten Behandlung
KKBS	Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen
Residalc	Statistik der stationären Behandlung der Alkoholabhängigkeit in der Schweiz
SAMBAD	Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe
SKBS	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen
QuaTheDa-E	Qualitätsnorm im Suchthilfebereich: Qualität Therapie Drogen Alkohol (E=Ergebnisqualität)

LITERATUR

Bundesamt für Gesundheit 2008: *act-info* Jahresbericht 2006. Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems.