Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen

Herausgeber: Verein DrogenMagazin

Band: 21 (1995)

Heft: 4

Artikel: Evaluation im Suchtbereich : Bedenken und Bedürfnisse in Entzug und Therapie

Autor: Schaaf, Susanne / Dobler-Mikola, Anja

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-801183

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 24.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Evaluation im Suchtbereich – Bedenken und Bedürfnisse in Entzug und Therapie

Systematisches Sammeln von Daten über Drogenabhängige und ihre soziale Situation ist eine wichtige Grundlage für eine sachliche Auseinandersetzung mit dem Thema.

SUSANNE SCHAAF & ANJA DOBLER-MIKOLA[1)]

«Evaluation» heisst hier das Schlüsselwort und bedeutet für unser Projekt, dass sämtliche Klient-Innen bei Eintritt in eine stationäre Behandlungseinrichtung über ihren sozialen und beruflichen Hintergrund, ihr Konsummuster, ihre aktuelle Situation und nach Austritt über die Veränderungen befragt werden. Eine Vorstudie klärt nun ab, inwiefern die Behandlungseinrichtungen bereit sind, sich an einem gesamtschweizerischen Evaluationsprojekt zu beteiligen

Die Ausgangslage

In den letzten 20 Jahren haben die Abhängigkeitsprobleme weltweit an Ausmass zugenommen. Auch in der Schweiz stellen sie heute ein gravierendes gesundheitliches und gesellschaftliches Problem dar, dem auf verschiedenen Ebenen begegnet werden muss. Während das Bereitstellen von Hilfs- und Behandlungsangeboten in ersten Linie als Aufgabe der Kantone und Gemeinden betrachtet wird, ist die Förderung der *Suchtforschung* als Bundesaufgabe definiert.
Die sorgfältige wissenschaftliche Begleitung drogentherapeutischer Massnahmen ist wichtig, da im aktuellen politischen Klima dieser Themenbereich *emotional* stark besetzt ist. Systematische Daten und Forschungsresultate können zu einer *Versachlichung* und zu einer *effizienteren Koordination* der Rehabilitations- und Präventionsanstrengungen beitragen.
Ziel ist es daher, möglichst breit angelegt und systematisch Daten über die soziale Situation der Drogenabhängigen vor Eintritt in ein stationäres Behandlungsangebot und über die Veränderung der Situation nach Austritt zu erhalten. Um aber diese gesamtschweizerische KlientInnenendokumentation einführen zu können, gilt es auch, die speziellen Bedürfnisse der Behandlungseinrichtungen zu berücksichtigen, denn häufig begegnen die MitarbeiterInnen der Einrichtungen den Erhebungsbemühungen mit einem gewissen *Unbehagen*. Eine von aussen angeordnete Erhebung gilt häufig als *Misstrauensvotum*, als *externe Kontrolle* und wird daher abgelehnt. Deshalb haben wir in der Vorphase der Verwirklichung des Evaluationsprojekts eine sogenannte *Machbarkeitsüberprüfung* durchgeführt. Die besonderen Bedingungen der einzelnen Einrichtungen sollen abgeklärt und die MitarbeiterInnen der Institutionen schon in der frühesten Phase in den Evaluationsprozess miteinbezogen werden.

Fragestellung der Studie und Durchführung

Im Zentrum der Studie steht die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen eines nationalen Erhebungsprojektes, das sämtliche *stationären Einrichtungen für Drogenabhängige* in der Schweiz umfasst: Unter welchen strukturellen Bedingungen wie Standort, Platzzahl, Personaldotierung u.a. arbeiten die Einrichtungen? Welchen Nutzen erwarten die Einrichtungen von einer systematischen Erhebung, welche Nachteile befürchten sie? Welche speziellen Themenschwerpunkte sind für die Einrichtungen zentral? Welche Rahmenbedingungen ermöglichen in den Augen der Einrichtungen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen dem Auftragsgeber Bundesamt für Gesundheitswesen BAG, den Forschenden und den beforschten Einrichtungen? Und die «Gretchenfrage»: ist für die Einrichtung eine Teilnahme an dem Evaluationsprojekt unter den besprochenen Bedingungen denkbar?
Die Stichprobe umfasst sämtliche stationären Einrichtungen (Entzugsstationen und therapeutische Einrichtungen) für *hauptsächlich Abhängige von illegalen Drogen* in der Schweiz. Insgesamt wurden 103 Einrichtungen kontaktiert, die den folgenden Kategorien zugerechnet werden können:

- 17 Entzugsstationen innerhalb einer Klinik
- 8 Entzugsstationen ausserhalb einer Klinik
- 2 Stationen im Rahmen des Strafvollzuges
- 71 therapeutische Einrichtungen oder Gruppen (stationär oder teilstationär)
- 5 Einrichtungen, welche Entzug und Rehabilitation anbieten

Von den 103 angefragten Institutionen nahmen schlussendlich 93 (90%) an den Gesprächen teil.

1) Die Studie trägt den Titel «Drogenabhängige in stationärer Behandlung. Durchführbarkeitsstudie zur Implementierung einer nationalen Klientendokumentation und Verlaufsevaluation. 1994. Von Anja Dobler-Mikola, Susanne Schaaf, Ambros Uchtenhagen. Sie wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen durchgeführt (Projekt Nr. 8033). Literaturhinweise sowie die umfassende Studie können bei untenstehender Adresse bezogen werden.

Als Gesprächsgrundlage wurden offene Fragen formuliert (qualitatives Interview), da somit der Vielfalt und Spontaneität der Einrichtungen ein gutes Forum geboten werden konnte und die Antworten *nuancierter* und *informationsreicher* ausfallen. Die 1-2stündigen Interviews wurden zum grössten Teil in der jeweiligen Einrichtung selbst durchgeführt und auf Tonband aufgenommen. Das umfangreiche Datenmaterial wurde hinsichtlich den einzelnen Fragestellungen kodiert und *Haupt- und Subkategorien* gebildet

Ergebnisse

Beschreibung der Einrichtungen

Die 93 Einrichtungen, die im Rahmen der Studie befragt wurden, lassen sich wie folgt ordnen:

- 24 Entzugseinrichtungen bzw. -stationen, welche Entzugsplätze innerhalb oder ausserhalb einer Klinik anbieten.
- 69 therapeutische Einrichtungen (inkl. zwei Einrichtungen im Rahmen des Strafvollzugs), welche eine Langzeittherapie in ihrem Programm anbieten.

Der Anteil der Entzugsstationen («E») beträgt 26%, derjenige der therapeutischen Einrichtungen («TG») 74%.

Die meisten Einrichtungen sind in der deutschsprachigen Schweiz (77%) beheimatet, wobei v.a. die *Kantone Zürich und Bern* durch eine *grosse Einrichtungsdichte* auffallen. In der Romandie sind es 15 (16%), in der italienischen Schweiz 6 Einrichtungen (7%). Während die Entzugsstationen zur Hälfte in städtischen Gebieten angesiedelt sind (46%), befinden sich die therapeutischen Gemeinschaften in der Regel in ländlicher Umgebung (78%).

Die Behandlungseinrichtungen variieren stark in bezug auf Platzzahl und Betreuungsdichte. Die 23 Entzugsstationen weisen zusammen insgesamt 244 Plätze für entzugswillige Drogenabhängige auf, in den 65 therapeutischen Einrichtungen werden 967 Therapieplätze angeboten. Im Jahre 1992 wurden in 19 Entzugsstationen gut 2'500 Eintritte und in 58 therapeutischen Einrichtungen rund 1'300 Eintritte registriert.

Nutzen für die Einrichtungen und ihre KlientInnen

Welchen Nutzen sehen Einrichtungen in einer Teilnahme an einer breit angelegten KlientInnendokumentation? Der Favorit unter den erhofften Vorteilen ist klar der *Erkenntnisgewinn* (E: 82%; TG: 72%) (Abb. 1). Das Interesse zielt dahin, mehr über das KlientInnenenprofil zu erfahren (welche Leute kommen überhaupt zu uns?), über die Einstellung der KlientInnen zur Sucht, über ihre Motivation für eine therapeutische Behandlung und über ihre Abbruchgründe. Die Institutionen möchten auch wissen, warum es WG-Tourismus gibt, ob sie vielleicht etwas anderes ausprobieren sollten, ob sie nicht zu rigide arbeiten oder ob 2 Jahre Therapie wirklich ein optimaler Behandlungszeitrahmen ist.

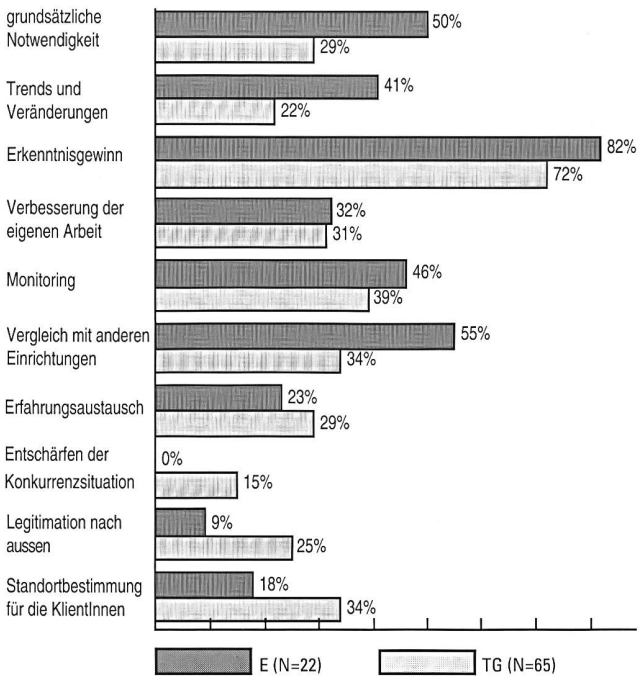


Abb. 1: Erwarteter Nutzen für die Einrichtungen bzw. für die KlientInnen

Des weiteren wird auch der direkte Wunsch nach *Verbesserung der eigenen Arbeit* angegeben (E: 32%; TG: 31%). Die Einrichtungen glauben, mit dem Wissen um die Zusammenhänge besser und spezialisierter arbeiten zu können.

Monitoring beschäftigt sich mit der Beschreibung und Ortung von Bedürfnislücken im Behandlungsangebot und mit der Frage nach einer gezielteren Aufnahme, Zuweisung und Weitervermittlung von KlientInnen. Es ist eine Schlüsselfrage, welche Behandlungsmethode für welche KlientInnen geeignet ist, und die Bemühungen um ein effizientes Monitoring zielen natürlich darauf, den KlientInnen unnötige Leerläufe und Demotivation durch lange Wartezeiten zu ersparen. 40% der Einrichtungen (E: 46%; TG: 39%) betrachten ein *besseres Monitoring* als Nutzen für sich selbst und ihre KlientInnen.

Der *Vergleich mit anderen Einrichtungen* ist zwar ein zweischneidiges Schwert, wird aber von den Einrichtungen, v.a. von Entzugsstationen, ausdrücklich gewünscht (E: 55%; TG: 34%). Im Vergleich mit andern wird es möglich, eine Standortbestimmung im Rahmen des Gesamtangebotes zu machen – eine Art Orientierungshilfe also. Durch den Quervergleich sollen die Einrichtungen auch von einem gewissen Druck entlastet werden, so z.B. von der Forderung, eine Belegzahl von über 80% zu halten, wenn doch der Durchschnitt deutlich darunter zu liegen kommt. Der Vergleich mit den anderen Behandlungsangeboten vermittelt Einrichtungen auch eine gewisse Sicherheit, nämlich zu sehen, dass andere Einrichtungen mit ähnlichen Problem zu kämpfen haben – oder eben auch nicht. An dieser Stelle muss betont werden, dass die Aufnahme- und Auswahlkriterien der Einrichtungen sowie die KlientInnencharakteristika verglichen werden müssen. Hier bestehen teilweise sehr grosse Unterschiede. The-

rapeutische Resultate und die Erfolgsdiskussion generell können nur dann gewichtet werden, wenn auch mitberücksichtigt wird, nach welchen Gesichtspunkten eine Institution ihre KlientInnen auswählt. Behandlungsergebnisse, die an Abhängigen mit unterschiedlichem Schweregrad, unterschiedlicher Vorgeschichte etc. gewonnen wurden, sind grundsätzlich nicht vergleichbar. Ferner darf sich der Vergleich von Erfolgszahlen auch nie auf ein einzelnes Kriterium wie z.B. Drogenfreiheit beschränken. Therapieerfolge werden unterschiedlich definiert und beinhalten ggf. auch Veränderungen im Suchtverhalten, Arbeitsfähigkeit, soziale Eingliederung allgemein oder den Wegfall von delinquentem Verhalten etc.
Forschung sammelt nicht nur nackte Daten, sondern bringt auch Einrichtungen zusammen, z.B. an gemeinsamen Symposien, wo die Forschungsresultate hinsichtlich ihrer Praxistauglichkeit diskutiert werden. Von diesem *Erfahrungsaustausch* und vom Aufbau von Beziehungen zu MitarbeiterInnen anderer Institutionen glauben die Einrichtungen profitieren zu können.
Es zeigt sich, dass Entzugsstationen die *grundsätzliche Notwendigkeit* einer (breit angelegten) Evaluation sehen, v. a. *Trends und Veränderungen* kennenlernen wollen oder die Möglichkeit eines Vergleiches betonen, während von therapeutischen Gemeinschaften die Möglichkeit der *Legitimation der eigenen Arbeit* etwas häufiger erwähnt wird.

Spezifische Forschungsinteressen der Einrichtungen

Vor allem die Fragen zur *Wirkung von und Machbarkeit in der Therapie* stossen auf grosses Interesse: 61% der Einrichtungen (E: 61%; TG: 62%) möchten mehr über die Wirkungen der spezifischen Therapiekonzepte *(Therapieeffekt)* auf die KlientInnen erfahren (Abb. 2): Was kann man in einem halben Jahr Therapie erreichen? Greift unser Konzept? Wie hängen Aufnahmekriterien und Therapieerfolg zusammen? Stärken wir bei den KlientInnen das, was wir zu stärken glauben? Wie hängt das Institutionsmilieu mit dem Drogenmilieu zusammen?
Knapp 40% sehen einen weiteren Interessenschwerpunkt in *mehr Wissen zur Klientele* (KlientInnenprofil, Anamnese, Population), wobei das Interesse hier stärker bei den Entzugsstationen (52%) als bei den therapeutischen Einrichtungen liegt (35%): Wie verändern sich die Suchtgewohnheiten mit zunehmendem Alter? Gibt es bei Süchtigen ein Anfälligkeit in der Familienstruktur? Ist der Mythos «Süchtige stammen aus der Unterschicht» zu widerlegen? Sind deutschschweizer Drogensüchtige anders als welsche Süchtige?

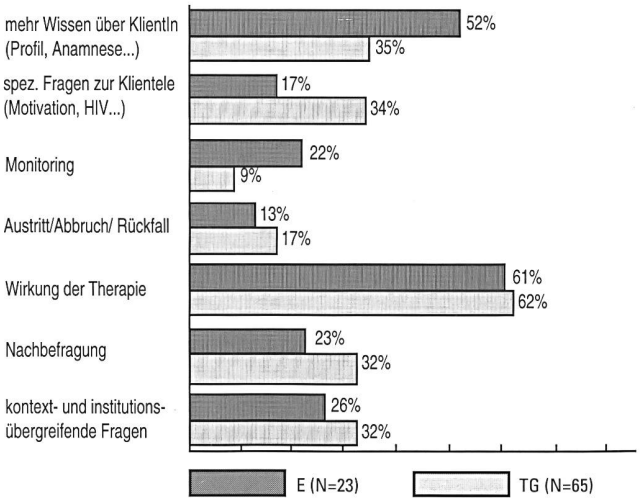


Abb. 2: spezifische Forschungsinteressen der Entzugsstationen und therapeutischen Einrichtungen

Nachteile für die Einrichtungen

Oft sind latent oder offen Befürchtungen im Zusammenhang mit einer breit angelegten Evaluation vorhanden, die auf fehlenden oder allenfalls schlechten Erfahrungen basieren und zu einer kritischen Distanz führen.
Die beiden Bereiche *Datenschutz* (E: 42%; TG: 46%) und *Belastung der KlientInnen* (E: 54%; TG: 42%) werden am häufigsten thematisiert (Abb. 3). Im Bereich Datenschutz argumentieren die Einrichtungen, dass sie eine Riesenskep-

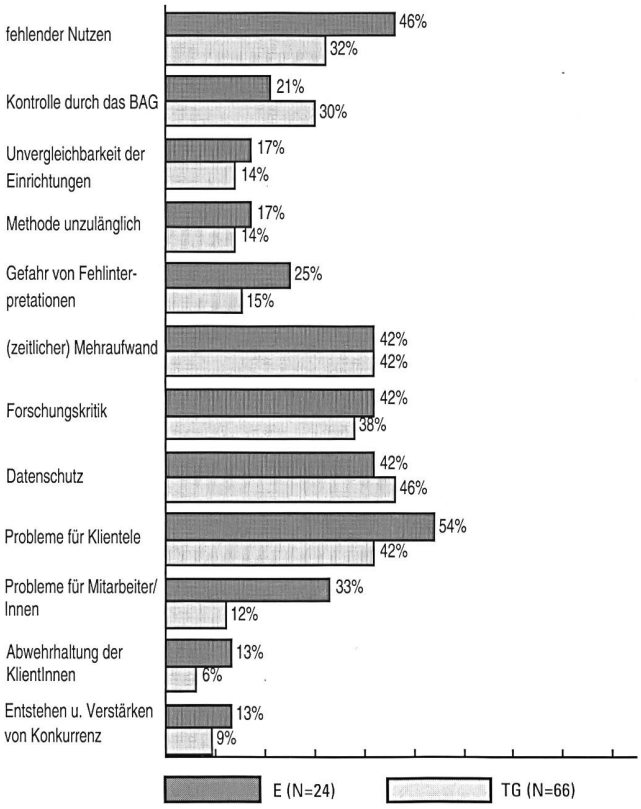


Abb. 3: Bedenken für die Einrichtung bzw. für die KlientInnen

sis bezüglich der Herausgabe von KlientInnendaten haben, dass sie eine fehlende oder mangelhafte Anonymisierung der Daten befürchten und dass der KlientIn nie das Gefühl loswerde, zur ewig erfassten Randgruppe zu gehören. Diejenigen Einrichtungen, welche die Belastung von KlientInnen als Problembereich angeben – es sind dies v.a. Entzugsstationen –, befürchten, dass die Forschung auf *Kosten der KlientInnen* geschieht und dass die KlientInnen durch die Befragungen *belästigt* oder gar psychisch *belastet* werden könnten.
Auch mit Bedenken in Richtung Forschungskritik halten die Einrichtungen nicht hinterm Berg (E: 42%; TG: 38%): die Doppelspurigkeit in der Forschung führe dazu, dass ein und dasselbe immer wieder neu erhoben werde, die Fragebogenflut sei schlichtweg mühsam, die Forschung solle lieber zielgerichtet erheben statt alles zu erfassen, was auch noch interessant sein könnte. Zu guter Letzt sei die Forschungssprache auch noch unverständlich.
Als ein eher strukturelles Problem wird der *Mehraufwand* durch die Evaluation angegeben (E/TG: 42%). Die Argumente umfassen Aussagen bezüglich des befürchteten zeitlichen und/oder personellen Mehraufwandes.

Voraussetzungen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG)

Die Sensibilität des Bereiches *Datenschutz* kommt bei den Fragen zu den Rahmenbedingungen in der Zusammenarbeit mit dem BAG wiederum deutlich zum Ausdruck. *Datenschutzgarantie* in bezug auf die KlientInnen ist eine *notwendige Voraussetzung* für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit (E: 47%; TG: 37%): keine direkten Daten sollen ans BAG gelangen, der Datenschutz für KlientInnen *muss* garantiert sein, die Identität des Klienten darf auch nicht über irgendwelche Rastermethoden ersichtlich werden. Viele Einrichtungen stellen sich die Frage, ob das BAG eine breit angelegte Erhebung nicht als *Kontrollinstrument* missbrauchen werde (E: 47%, TG 56%), dass auf die Einrichtungen Druck ausgeübt werde, dass am Projekt nicht beteiligte Einrichtungen vom BAG «abgesägt» würden, dass das BAG aus politischen Gründen fachlich erwiesene Dinge nicht durchsetze. Diesem expliziten Misstrauen gegenüber dem BAG kann nicht durch blosse Versprechungen entgegengetreten werden, sondern eine grosse Anzahl der Einrichtungen legt auf eine *transparente und offene Informationspolitik*, die eine gleichberechtigte Teilnahme und Kooperation in der Umsetzung in die Praxis ermöglichen soll, besonderen Wert (E: 42%; TG: 40%) (Abb. 4).

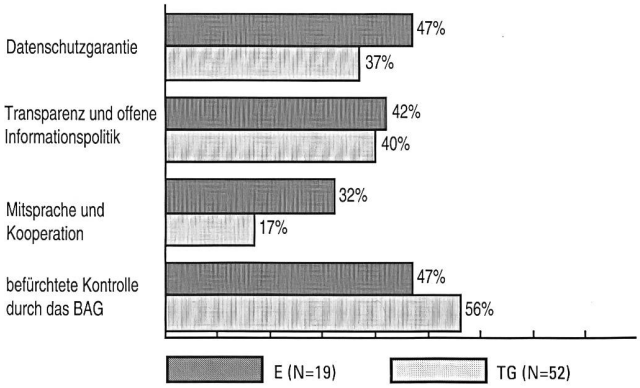


Abb. 4: Bedenken und Voraussetzungen einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem BAG

Voraussetzungen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Forschung

Als Voraussetzungen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Forschung stehen sowohl *Transparenz* und *offene Informationspolitik* (E: 44%; TG: 31%) als auch *Mitsprache* und *Kooperation* (E/TG: 26%) im Zentrum – dies im Sinne einer verbindlichen, lückenlosen Informationspolitik, die den Einrichtungen ermöglicht, sich ein Bild davon zu machen, was schlussendlich mit den Daten passiert und auf welchen Resultaten die künftigen Interpretationen (Empfehlungen) basieren (Abb. 5). Das Misstrauen entstehe ja erst dann, so die Einrichtungen, wenn sie das Gefühl haben, «es laufe hintenherum».
Weitere wichtige Aspekte sind die *Forschungskritik* und die *geforderte Unabhängigkeit* der Forschung. Forschungskritik bezieht sich darauf, dass die verschiedenen Forschungsbemühungen sehr schlecht koordiniert seien, dass Forschung

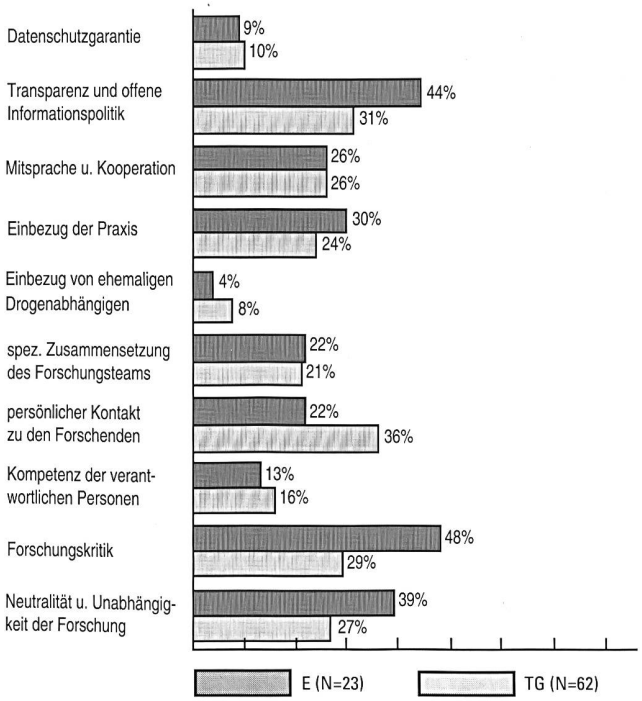
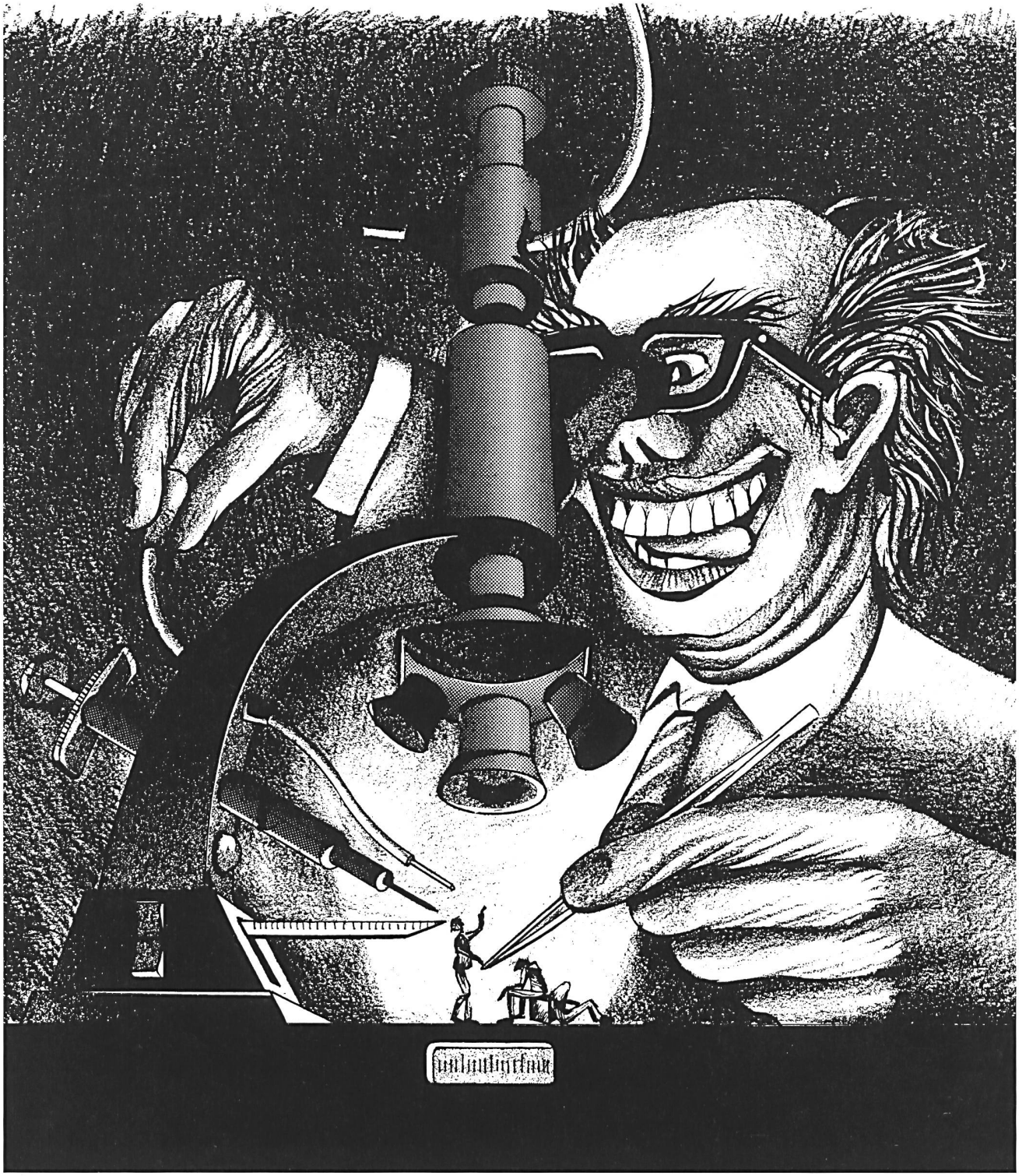


Abb. 5: Bedenken und Voraussetzungen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Forschung



viel Unruhe in den therapeutischen Alltagsbetrieb bringe und dass die Forschung grundsätzlich die Praxis hemme. Unabhängigkeit und Integrität der Forschungsstelle werden immer wieder genannt (E 39%, TG 27%) Für die Einrichtungen steht daher fest: die Forschung soll unabhängig von jeglicher Ideologie arbeiten, gewünscht wird Fachlichkeit statt politisches Taktieren, Darlegen des Ist-Zustandes statt beschönigende Statistiken. Amtstellen – so das Votum einer Einrichtung – stehen und fallen mit der Integrität ihrer Amtsinhaber. Der Einbezug der Pr*axis* in die Phasen der Planung, Durchführung und Umsetzung der Forschung und das *persönliche Kennen* der verantwortlichen Personen in der Forschung.

Teilnahmebereitschaft

Zum Abschluss des Gespräches wurde den Einrichtungen die Frage gestellt, ob sie sich nun unter den erwähnten Bedingungen für eine Teilnahme an einer breitflächigen, gesamtschweizerischen Evaluation aussprechen könnten.
Drei Einrichtungen konnten zu diesem Zeitpunkt noch keine Stellungsnahme abgeben.

- Lediglich 11 Einrichtungen (5 E;6 TG) äussern klar ihr Desinteresse an einem Gesamtverbundprojekt und lehnen eine Teilnahme ab (12%).

- 39 Einrichtungen (8 E, 31 TG) geben ein «bedingtes Ja» an (43%), d.h. diese Einrichtungen sind zwar *grundsätzlich* mit einer Teilnahme einverstanden, knüpfen aber dennoch als Bilanz des Gespräches ihre Teilnahme an gewisse Bedingungen oder formulieren bestimmte Einwände.
- Eine klare Zusage erfolgt bei insgesamt 40 Einrichtungen (9 E, 31 TG) (44%). Diese Einrichtungen äussern sich am Ende des Geprächs positiv und durchaus zustimmend gegenüber einem solchen Dokumentationssystem.

Wie weiter?

Wie wir gesehen haben, ist für die Realisierung eines flächendeckenden Evaluationsprojektes eine enge Zusammenarbeit mit den betroffenen Einrichtungen eine notwendige Voraussetzung und kann nur durch Motivationsarbeit und eine koordinierte Planung erreicht werden. Eine Evaluation, die lediglich Bedürfnisse der Behörden und politische Interessen berücksichtigt, ist nicht imstande, praxisrelevante und realitätsnahe Erkenntnisse über den therapeutischen Alltag zu vermitteln. Erkenntnisgewinn, mehr Wissen über lokale und gesamtschweizerische Trends, über die Wirkung von Therapie, die Entwicklung einer brauchbaren Aufnahme- und Vermittlungspraxis von behandlungswilligen Abhängigen sind nun gefragt. Die Einrichtungen stellen an sich selber die Anforderung, verantwortungsvoll therapeutisch zu handeln, und wollen ihre Arbeit auch selbstkritisch reflektieren. Aber auch das Misstrauen gegenüber Behörden und der Forschung ist ein Thema: es ist die Angst, dass sich diese Instanzen nicht wirklich mit der therapeutischen Arbeit beschäftigen, sondern nur auf oberflächliche Statistiken aus sind und falsche Schlüsse ziehen – mit den entsprechenden fatalen Konsequenzen. Eine transparente und offene Informationspolitik vonseiten des BAG und der Forschung sowie Mitsprache für die Einrichtungen können hier eine Brücke des Vertrauens schlagen. Auffallend ist die Tatsache, dass eine kritische Auseinandersetzung und das differenzierte Umschreiben der verschiedenen Bedenken durchaus mit einer engagierten Teilnahmebereitschaft einhergehen können. Knapp 90% der Einrichtungen erklären sich grundsätzlich mit einer Teilnahme einverstanden.

Für das weitere Vorgehen müssen die Bedürfnisse der verschiedenen Interessengruppen identifiziert werden: *politische Behörden* sind auf umfassende und valide Daten über die Suchtprobleme angewiesen. Das geplante System soll den Informationsstand über DrogenkonsumentInnen von legalen und illegalen Suchtmitteln verbessen und somit zuverlässliche Planungsgrundlagen schaffen und eine sachliche Auseinandersetzung fördern.

Die *Einrichtungen* selbst wollen nicht nur blosse Datenlieferanten für öffentliche Anliegen sein, sondern zusätzlich einen direkten Nutzen für sich aus den Erhebungen ziehen: Das geplante System soll daher auch der *therapeutischen Praxis Grundlagen liefern*, die für eine gezielte Verbesserung des Therapieangebots nützlich sind. Die speziellen Besonderheiten der Einrichtungen werden berücksichtigt. Aus der *wissenschaftlichen Perspektive* ergibt sich ein Bedürfnis nach theoretischen Grundlagen, die eine Basis für eine adäquate Interpretation der Ergebnisse liefern.

Damit eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren im Rahmen dieses Modells gewährleistet ist, müssen folgende Anforderungen erfüllt werden:

- Die Forschung soll an eine *politisch unabhängige und wissenschaftlich anerkannte* Stelle delegiert werden.
- Die *Vertraulichkeit der Daten und die Transparenz der Umsetzung* müssen klar vertraglich gesichert werden.
- Eine solche Transparenz und Vertraulichkeit könnten ausserdem durch einen Beirat, in welchem Personen *aus allen betroffenen Interessengruppen* (politisch Verantwortliche, Forschungsbeauftragte und VertreterInnen der Einrichtungen) vertreten sind, gefördert werden.
- Damit Mitsprache vonseiten der Einrichtungen möglich ist, muss die Feedback-Struktur funktionieren, d.h. die Forschungsresultate werden regelmässig den Einrichtungen zugestellt und an verschiedenen spezifischen (Weiterbildungs-)Veranstaltungen zur Diskussion gestellt.
- Es sollen *geeignete Strukturen* geschaffen werden, die einen Austausch zwischen den Behandlungseinrichtungen ermöglichen. Aufgrund der Durchführbarkeitsstudie würden sich hier sowohl *regionale wie auch inhaltlich-orientierte Zusammenschlüsse* anbieten. Um eine direkte Kommunikation zu sichern, könnten diese Strukturen im Beirat explizit vertreten sein.
- Angesichts der knappen Ressourcen aller Beteiligten wäre eine *Einbindung der Fachverbände* sicher sinnvoll. Dabei müsste aber darauf geachtet werden, dass sich deren politisch-ideellen Ziele und die Unabhängigkeit der Forschung nicht tangieren bzw. gegenseitig stören.

Das Stufenmodell und der Forschungsverbund

Das kommende Projekt soll in drei Stufen an die Einrichtungen herangetragen werden, Stufen, die sich an den Zielvorstellungen und an den Ressourcen der Einrichtungen orientieren (Abb. 6).

Die Basis des Modells bildet die *Basisdokumentation*. Diese dient der Erstellung von Statistiken über KlientInnenmerkmale und -fluktuation. Die Ergebnisse sind v.a. von politischem Interesse und liefern die Grundlagen für eine über-

Spezialprojekte
- dienen zur Evaluation von spezifischen Anliegen
- Fragestellungen kommen von Einrichtungen
- spezifische Kosten werden von Einrichtungen getragen

Pilotprojekte
- dienen zur Entwicklung von vertieften Evaluationsansätzen
- Fragestellungen in Zusammenarbeit mit Einrichtungen
- Kosten werden hauptsächlich durch externe Stellen gedeckt

Basisdokumentation
- dient der Erstellung von Basisstatistiken
- Erhebung von Eintritten und Austritten in Einrichtungen
- Kosten werden durch externe Stellen gedeckt

Abb. 6: Stufenmodell zur umfassenden Dokumentation und Evaluation in stationären Einrichtungen

geordnete Planung (Bedarfsanalysen, Grundlagen für Monitoring etc.). Der Beitrag der Einrichtungen für diese Stufe umfasst die kontinuierliche Erhebung von Ein- und Austritten, während die für Koordination und Auswertung notwendigen Ressourcen *durch andere Quellen sichergestellt* werden müssen.

Die zweite Stufe des Modells umfasst sog. *Pilotprojekte*. Die hier behandelten Fragestellungen gehen über Fragen im Rahmen einer einfachen KlientInnenstatistik hinaus, sind aber von allgemeinem Interesse (z.B. Wirksamkeit von Therapie, Fragen zu Rückfall). Die Auswahl der Einrichtungen für solche Pilotprojekte soll *gezielt auf dem Hintergrund der jeweiligen Fragestellungen* erfolgen.

In *Spezialprojekten* wird auf Wunsch der Einrichtung eine spezifische Fragestellung angegangen (z.B. wie wirkt unser Sportprogramm?). Die hier zusätzlich entstehenden Kosten tragen die Einrichtungen, von denen die Initiative kommt.

Die Machbarkeitsstudie hat derweilen Früchte getragen: im Januar 1995 ist die Pilotphase des «Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie FOS» auf der Stufe Basisdokumentation angelaufen, inzwischen sind gut 50 therapeutische Einrichtungen der Deutschschweiz und des Kanton Tessin beteiligt. Die Institutionen der Romandie und die Entzugsstationen sollen nach und nach dazukommen. Die Schwäche der klientenorientierten Basisdokumentation liegt darin, dass die Besonderheiten der Therapie und der Therapieprozess selber eine «black box» bleiben. Daher wird im Herbst dieses Jahres das erste Pilotprojekt (zweite Stufe) anlaufen, welches sich mit den spezifischen Charakteristiska der therapeutischen Angebote und der Diskussion rund um den Therapieerfolg beschäftigt.

Das breite Interesse und die Bereitschaft zur Teilnahme, die wir in den bisherigen Kontakten mit den Einrichtungen erfahren haben, freut uns, und wir möchten uns an dieser Stelle bei den Institutionen bedanken. Mit grossem Interesse sehen wir der weiteren Zusammenarbeit und den Ergebnissen der Projekte entgegen.

Korrespondenzadresse: Sozialpsychiatrische Forschungsgruppe, Psychiatrische Universitätsklinik, Sektor West, Anja Dobler-Mikola, Militärstr. 8, Postfach 904, 8021 Zürich

Europäisches Symposium mobile Jugendarbeit / 18.-21. September in Solothurn

Auf der Strasse leben – Erlebnisraum Strasse

pd. Am 18. bis 21. September wird in Solothurn das europäische Symposium für mobile Jugendarbeit unter dem Titel «Auf der Strasse leben – Erlebnisraum Strasse» durchgeführt. An diesem Fachkongress soll die Situation von Mädchen und Jungen auf der Strasse in einer Zeit tiefer wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Umwälzungen analysiert und diskutiert werden. Es ist das erste Symposium für Jugendarbeit in der Schweiz. Zum ersten Mal werden ebenfalls mobile Projekte aus Osteuropa im Westen vorgestellt. Angesprochen sind Fachleute aus Wissenschaft und Praxis, die sich für mobile Ansätze mit Kindern, Jugendlichen und Ausgegrenzten interessieren sowie Vertreter politischer und behördlicher Entscheidungsträger. Der Kongress wird organisiert von der ISMO Schweiz, einer Untergruppe der International Society for Mobile Youth Work und ist weltweit das sechste Symposium für mobile Jugendarbeit.

Information und Anmeldung bei: ISMO, c/o HFS Solothurn, Wissensteinstrasse 5, 4500 Solothurn.

Eine Praktikantin, einen Praktikanten anleiten
Ab August 1995

Opferhilfegesetz Fachausbildung
August 1995-März 1996

Leistungsauftrag & Contolling
18. Okotber 1995

Auch sozial Schwache haben Rechte
7. November 1995

Wer soll das bezahlen?
5. Dezember 1995 und 16. Januar 1996

Ziel- und lösungsorientiertes Arbeiten
18. und 19. Januar 1995

Die fürsorgerische Freitheitsentziehung
24. Januar 1996

HFS Solothurn Fort- und Weiterbildung
Programm 1995/96
Höhere Fachschule für Soziale Arbeit
Weissensteinstrasse 5
4500 Solothurn

Tel. 065 / 22 95 46, Fax 065 / 22 95 33