

## Zwischenbericht

### Provisorische Resultate der Online-Befragung

# Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren: Einschätzungen und Vorgehensweisen von medizinischen Fachpersonen

zuhanden von  
Elise de Aquino  
Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Abteilung Nationale Präventionsprogramme, Sektion Grundlagen

Olten, 19. Mai 2014

Dr. Lucy Bayer-Oglesby  
Dr. Jan Willem Nieuwenboom  
Prof. Dr. Holger Schmid

© Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
1.1	Hintergrund	3
1.2	Entwicklung der Online-Umfrage	4
1.3	Zugang zu den Zielgruppen (Ärzterschaft und Pflegepersonal)	5
<b>2</b>	<b>Beschreibung der Stichprobe (Ärzterschaft)</b>	<b>6</b>
2.1	Rekrutierung der Ärzteschaft	6
2.2	Charakteristika der Teilnehmenden und von deren Arbeitsumfeld	10
<b>3</b>	<b>Provisorische Ergebnisse der Online-Befragung (Stand 30.04.2014)</b>	<b>14</b>
3.1	Häufigkeit Kontakt mit der Thematik	14
3.2	Rangfolge der Substanzen	16
3.3	Abklärung und Vorgehen	18
3.4	Charakterisierung der Kinder und Jugendlichen	21
3.5	Frühintervention	22
3.6	Eigene Rolle und therapeutisches Engagement	23
3.7	Zusammenfassung der Resultate	26
<b>4</b>	<b>Diskussion und Schlussfolgerung</b>	<b>27</b>
4.1	Auftreten der Problematik im medizinischen Kontext	27
4.2	Zugang zur Ärzteschaft und zum Pflegepersonal	27
4.3	Weiteres Vorgehen	28
<b>5</b>	<b>Literatur</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>Anhang</b>	<b>29</b>
6.1	Online-Fragebogen	29

## 1 Einleitung

### 1.1 Hintergrund

Im vorliegenden Zwischenbericht werden die provisorischen Resultate der Online-Befragung "Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren: Einschätzungen und Vorgehensweisen von medizinischen Fachpersonen" dargestellt und diskutiert. Die Online-Befragung richtet sich an die Ärzteschaft und an das Pflegefachpersonal und ermittelt, im Hinblick auf das optimale Vorgehen zur Früherkennung und Frühintervention, das Auftreten sowie die Hintergründe des Substanzkonsums bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren. Die Gesamtschweizerische Online-Befragung ist eines von drei Arbeitspaketen der Studie "Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren", die vom Institut Soziale Arbeit und Gesundheit (ISAGE) der Hochschule für Soziale Arbeit (HSA) der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und in Kooperation mit dem Berner Institut für Hausärztemedizin (BIHAM) der Universität Bern durchgeführt wird.

Früherkennung und Frühintervention beinhalten laut der Oltner-Charta<sup>1</sup> das Zusammenspiel verschiedener Akteure mit einer gemeinsamen Haltung, einem geteilten Wissen bis hin zu geregelten Abläufen (Prozessen) im Umgang mit problematischem Konsumverhalten. Medizinische Fachpersonen haben hier eine Schlüsselrolle inne. Ihre Wahrnehmungen und Erfahrungen stellen eine wichtige Basis für verschiedene Massnahmen im Bereich Früherkennung und Frühintervention dar. Ihre Einbindung in ein komplexes System der Früherkennung und Frühintervention mit verschiedenen Akteuren und Akteurinnen erscheint fundamental und die Studie bildet hierzu einen ersten Schritt.

Die Studie umfasst drei Zielbereiche:

- a) Deskriptive Epidemiologie: Auftreten und Ausbreitung des problematischen Substanzkonsums bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahren.
- b) Analytische Epidemiologie: Welche Faktoren sind im Zusammenhang mit dem Auftreten des problematischen Substanzkonsums bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahren zu beobachten.
- c) Ist-Soll-Vergleich: Welche Prozesse der Früherkennung und Frühintervention werden beschrieben? Welche Rolle spielen medizinische Fachpersonen in diesen Prozessen? Wie sollte der optimale Prozess inklusive Rollenzuweisung in Bezug auf Früherkennung und Frühintervention aussehen?

Als Grundlage für die deskriptive und analytischen Epidemiologie (Zielbereiche a) und b)) wird in einem separaten Arbeitspaket eine Literaturübersicht über aktuelle nationale und internationale wissenschaftliche Studien zum Vorkommen von problematischem Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen erstellt. In einem weiteren Arbeitspaket werden zum Zielbereich c) die vorhandene Früherkennungs- und Frühinterventionsprojekte in Spitälern und Praxen in einer Litera-

---

<sup>1</sup> Die *Oltner-Charta*, die von den Teilnehmenden der Tagung «Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen» am 16. Juni 2011 in Olten gemeinsam entwickelt und verabschiedet wurde, dient als Basis für eine nationale Charta, die vom Bundesamt für Gesundheit, Fachverband Sucht, GREA, Infodrog, RADIX und Sucht Schweiz, getragen wird.

turübersicht erfasst und dargestellt. Die Resultate der beiden Literaturübersichten werden in den Schlussbericht zur Gesamtstudie einfließen.

Bei der Gesamtschweizerischen Befragung medizinischer Fachpersonen, die das Kernstück der Studie und Gegenstand des vorliegenden Berichtes ist, stehen folgende Fragen zu den Zielbereichen a), b) und c) im Vordergrund:

- **Inanspruchnahme von medizinischen Angeboten (Zielbereich a)**
  - Inwiefern nehmen Kinder medizinische Angebote (beim Kinder-/Hausarzt; im (Kinder-)spital, in Kinderpsychiatrische Kliniken, etc.) aufgrund von Substanzkonsum in Anspruch?
  - Wird der Substanzkonsum bei einer „anderen“ medizinischen Konsultation thematisiert (z.B. bei einem Arzt- oder Spitalbesuch aufgrund eines Armbruchs)?
- **Häufigkeit (Zielbereich a)**
  - Wie häufig wird problematischer Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen aus Sicht medizinischer Fachpersonen wahrgenommen respektive vermutet?
- **Hintergründe (Zielbereich b)**
  - Wie sieht die Lebenslage von Kindern und Jugendlichen aus, bei denen eine Suchtgefährdung oder problematischer Substanzkonsum vermutet wird (Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Lage, Schulsituation, urbaner vs. ländlicher Lebensraum, etc.)?
- **Massnahmen (Zielbereich c)**
  - Gibt es systematische Vorgehensweisen zur Wahrnehmung einer Suchtgefährdung oder von problematischem Substanzkonsum?
  - Verfügen medizinische Fachpersonen über ausreichend fachliche Kompetenzen, um eine Suchtgefährdung wahrnehmen respektive richtig einschätzen zu können?
  - Wie wird vorgegangen, wenn eine Suchtgefährdung bzw. ein problematischer Substanzkonsum vermutet wird?

Die Studie steht vor der Herausforderung, dass die relevanten medizinischen Fachpersonen adäquat einbezogen werden können. Gemäss Untersuchungsplan ist für die Online-Befragung eine Stichprobengrösse von 1'200 Ärztinnen und Ärzten und 1'200 Pflegefachpersonen vorgesehen, um im Bereich der deskriptiven Epidemiologie die Werte mit einer Genauigkeit von +/- 3% (95% Vertrauensintervall) schätzen zu können. Dafür war die Kontaktierung von 3'600 Ärztinnen und Ärzten geplant, um bei einer geschätzten Rücklaufquote von 33% eine genügend grosse Stichprobe zu erzielen.

Die Rekrutierung der medizinischen Fachpersonen hat sich in der Praxis als sehr schwierig und aufwändig erwiesen. Für die Rekrutierung der Ärzteschaft wurden zwischen Januar und April 2014 an rund 4'400 (valide) Email-Adressen personalisierte Einladungen und zwei Erinnerungsschreiben verschickt (vgl. Abschnitt 2.1). Trotz der befriedigenden absoluten Zahl von 873 Ärztinnen und Ärzten, die bis zum Stichdatum 30.04.2014 an der Online-Befragung teilgenommen haben, liegt die Rücklaufquote (19 Prozent) unter den Erwartungen. Beim Pflegefachpersonal ist die Rekrutierung noch schwieriger und die im Untersuchungsplan vorgesehene Anfrage über die Spitäler hat sich in der Praxis als nicht zielführend erwiesen. Daher liegt für das Pflegefachpersonal noch keine genügend grosse Stichprobe für (provisorische) Auswertungen vor (vgl. Abschnitt 1.3).

## 1.2 Entwicklung der Online-Umfrage

Ausgehend von den obengenannten Fragestellungen zu den Zielbereichen a), b) und c) und basierend auf der Literaturrecherche der 2 weiteren Arbeitspakete wurde ein detaillierter Frage-

katalog erstellt. Dieser wurde dem BIHAM, weiteren Hausärztinnen und Hausärzten<sup>2</sup>, einigen Pflegefachpersonen sowie Expertinnen und Experten von Sucht Schweiz unterbreitet. Aufgrund der Rückmeldungen wurde der Fragekatalog überarbeitet, gekürzt und in EFS Survey erfasst<sup>3</sup>.

Im November 2013 wurden in einem Pilotversand 128 Berner Hausärztinnen und Hausärzte vom BIHAM per Email zur Teilnahme an der Online-Umfrage eingeladen. Dabei stellte sich heraus, dass ein Grossteil der Ärztinnen und Ärzte lediglich die Startseite aufrufen und danach abbrechen. Aufgrund dieser Erkenntnis und weiterer Rückmeldungen aus der Pilotstudie wurde die Startseite der Online-Umfrage neu gestaltet (erste Frage direkt auf der Startseite), die Reihenfolge der Fragen geändert ((i)Häufigkeiten, (ii) demografischen Angaben, (iii) inhaltliche Fragen) und verschiedene Fragen vereinfacht. Zudem wurde die Möglichkeit geschaffen, die Umfrage vor den vertiefenden Fragen zu beenden. Mit diesen Massnahmen konnte die Abbruchrate von rund 80 Prozent in der ersten Version auf rund 25 Prozent in der definitiven Version deutlich reduziert werden. Ende Januar 2014 wurde der definitive Online-Fragebogen auf Deutsch aufgeschaltet, im Februar 2014 folgte die Französische Version und im April 2014 die Italienische.

### **1.3 Zugang zu den Zielgruppen (Ärzterschaft und Pflegepersonal)**

Die Rekrutierung der medizinischen Fachpersonen (Ärzterschaft und Pflegefachpersonen) für die Teilnahme an der Online-Umfrage erwies sich wie bereits erwähnt als sehr schwierig. Der vorgesehene Zugang zur Ärzteschaft über die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) stellte sich als unbefriedigend heraus. Die FMH hätte lediglich (kostenpflichtige) Adressetiketten zur Verfügung gestellt, da die FMH grundsätzlich keine Email-Adressen ihrer Mitglieder an Dritte weitergibt. Auch ein Email-Versand durch die FMH war nicht möglich. Die postalische Kontaktierung hätte den Zugang der Ärzteschaft zur Online-Umfrage stark erschwert. Zudem wäre bei der Adresslieferung durch die FMH keine Kontrolle über die Zusammensetzung der Stichprobe sowie über den Rücklauf möglich gewesen und damit über die Repräsentativität der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte. Als Alternative wurde deshalb der Zugang über das Medizinalberuferegister (MedReg) gewählt, bei dem Informationen über die Zusammensetzung der Grundgesamtheit vorliegen (vgl. Abschnitt 2.1) und in dem, zumindest bei einem Teil der Einträge, Email-Adressen erfasst sind. In Kapitel 2 werden die Stichprobenziehung sowie die Erreichbarkeit per Email und die Antwortrate der Ärzteschaft im Detail beschrieben.

Für eine breit angelegte Befragung des Pflegefachpersonals konnte keine Mitwirkung des wichtigsten Berufsverbandes (SBK-ASI) erreicht werden. Für diese Gruppe wurde deshalb ein indirekter Zugang über die Spitäler gewählt. Dank der Adressliste, die uns von H+ Die Spitäler der Schweiz<sup>4</sup> zur Verfügung gestellt wurde, konnten die Spitalleitungen der 237 Mitgliedsspitäler Mitte Februar 2014 per Email kontaktiert werden. Die Kontaktpersonen wurden gebeten, den Link zur Online-Umfrage spitalintern an das Pflegefachpersonal und an die Spitalärzte weiterzuleiten. Der Rücklauf auf diese Anfragen war jedoch trotz zweimaliger Erinnerungsschreiben sehr gering. Zwar haben 36 Spitäler den Link zur Umfrage spitalintern weitergeleitet, es haben sich jedoch nur 32 Ärztinnen und Ärzte sowie 34 Pflegefachperson an der Online-Umfrage beteiligt (Stand 12.5.2014). Beim Pflegefachpersonal konnte mit diesem Vorgehen somit keine genügend grosse Stichprobe erzielt werden. Alternativen, um das Pflegefachpersonal zu erreichen, werden in Kapitel 4 diskutiert.

---

<sup>2</sup> Vermittelt durch Peter Frey, BIHAM, Bern

<sup>3</sup> Enterprise Feedback Suite von questback

<sup>4</sup> Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen

## 2 Beschreibung der Stichprobe (Ärzeschaft)

### 2.1 Rekrutierung der Ärzteschaft

Die Sektion Gesundheitsberuferegister des BAG hat dem ISAGE einen Auszug aus dem Medizinberuferegister zur Verfügung gestellt, mit folgenden Auswahlkriterien:

- Beruf = Ärztin/Arzt
- Berufsausübungsbewilligung = Erteilt
- Facharztstitel (mindestens eine der folgenden eidg. Weiterbildungen) =
  - Allgemeine Innere Medizin
  - Kinder- und Jugendmedizin
  - Praktische Ärztin / Praktischer Arzt
  - Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
  - Kinderchirurgie
  - Psychiatrie und Psychotherapie

Folgenden Angaben aus dem MedReg wurden für die Personen, die obgenannten Kriterien entsprechen (d.h. auch für Personen mit fehlender E-Mail-Adresse), mit Stichdatum 17.10. 2013 geliefert:

- GLN (Global Location Number)
- Praxisname
- Adresse (Nachname, Vorname, Strasse, PLZ, Ort, Kanton)
- E-Mail-Adresse, Telefon, Faxnummer
- Beruf (Jahr), Weiterbildungstitel (Jahr), Berufsausübungsbewilligung
- Geschlecht
- Geburtsjahr
- Nationalität

Es wurden alle Bewilligungen und alle Adressen einer Person im MedReg berücksichtigt, da bei einer älteren Adresse eine Email-Adresse vorhanden sein konnte, die bei der neusten Adresse fehlt. Mehrfacheinträge einer Person konnten mittels GLN identifizieren werden

Bei 28 Prozent der MedReg-Adressen war - nach Ausschluss von Duplikaten - eine Email-Adresse angegeben, wobei grosse Unterschiede zwischen den Kantonen zu verzeichnen waren. Während für einige Innerschweizer Kantone 75 Prozent oder mehr Email-Adressen vorhanden waren, standen bei den Westschweizer Kantonen maximal 20 Prozent Email-Adressen zur Verfügung. In den Kantonen Jura (0%), Freiburg (0.3%) und Wallis (3.3) war die Email-Abdeckung äusserst schlecht. Die Tessiner Ärzteschaft war mit 67 Prozent Email-Adressen überdurchschnittlich gut erreichbar.

Um die Erreichbarkeit der Ärzteschaft per Email zu verbessern, wurden aus dem Internet-Ärzteverzeichnis [www.Doktor.ch](http://www.Doktor.ch) die Adressen aller Ärzte, die unter den Registern Allgemeinärzte, Kinderärzte, Kinderpsychiater, Psychiater und Internisten aufgeführt sind, extrahiert und im Statistik-Programm SPSS mit den MedReg-Adressen, die keine Email-Angabe aufwiesen, nach den Kriterien Name, Vorname, und Praxisadresse (Strasse, Nr, PLZ), gematcht. Damit konnte der Anteil an Email-Adressen insgesamt um 7 Prozentpunkte auf 35 Prozent erhöht werden, wobei insbesondere Kantone mit schlechter Email-Abdeckung im MedReg von den zusätzlichen Email-Adressen aus [www.Doktor.ch](http://www.Doktor.ch) profitierten.

Nach Ausschluss von Duplikaten und dem Matching mit den Adressen von *www.Doktor.ch* wurden an insgesamt 5'066 Email-Adressen via EFS-Survey personalisierte Einladungen (Anrede mit Namen, Link mit persönlichem Code) für die Online-Befragung verschickt (Tabelle 1). Mit dem persönlichen Code wurde der Rücklauf kontrolliert und an die Adressaten, die sich noch nicht beteiligt hatten, im Abstand von ein bis drei Wochen zwei Erinnerungs-Email verschickt.

**Tabelle 1: Sampling Prozess für die Rekrutierung der Ärzteschaft.** Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014

Sample Ärzteschaft (MedReg)	Deutsch		Französisch		Italienisch		Total	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
<b>Eingeladen per Email</b>	<b>4'199</b>	<b>100.0%</b>	<b>405</b>	<b>100.0%</b>	<b>462</b>	<b>100.0%</b>	<b>5'066</b>	<b>100.0%</b>
<b>Nicht erreicht/Nicht Zielgruppe</b>	<b>595</b>	<b>14.2%</b>	<b>67</b>	<b>16.5%</b>	<b>79</b>	<b>17.1%</b>	<b>741</b>	<b>14.6%</b>
<i>Email ungültig (Mail Delivery Failed)</i>	575	13.7%	67	16.5%	75	16.2%	717	14.2%
<i>Per Email: Praxis geschlossen/pensioniert</i>	20	0.5%	0	0.0%	4	0.9%	24	0.5%
<b>Bereinigtes Sample ("Erreicht")</b>	<b>3'604</b>	<b>100.0%</b>	<b>338</b>	<b>100.0%</b>	<b>383</b>	<b>100.0%</b>	<b>4'325</b>	<b>100.0%</b>
<b>Teilgenommen</b>	<b>662</b>	<b>18.4%</b>	<b>73</b>	<b>21.6%</b>	<b>75</b>	<b>19.6%</b>	<b>810</b>	<b>18.7%</b>
<i>Beendet (EFS Disposititonscode 31 oder 32)</i>	489	13.6%	49	14.5%	46	12.0%	584	13.5%
<i>Unterbrochen (EFS Disposititonscode 22)</i>	123	3.4%	23	6.8%	23	6.0%	169	3.9%
<i>Per Email: kein Kontakt mit Kindern&amp;Jugendlichen unter 16</i>	50	1.4%	1	0.3%	6	1.6%	57	1.3%
<b>Nicht Teilgenommen</b>	<b>2'942</b>	<b>81.6%</b>	<b>265</b>	<b>78.4%</b>	<b>308</b>	<b>80.4%</b>	<b>3'515</b>	<b>81.3%</b>
<i>Per Email: kein Interesse/keine Zeit/gegen Bezahlung</i>	27	0.7%	2	0.6%	1	0.3%	30	0.7%
<i>Keine Reaktion</i>	2'915	80.9%	263	77.8%	307	80.2%	3'485	80.6%

Rund 15 Prozent der Email-Adressen waren nicht valide (Email "Mail Delivery Failed" oder Info, dass die Praxis geschlossen oder die Person pensioniert ist), so dass davon ausgegangen werden kann, dass 4'325 Emails die Adressaten erreicht haben (Tabelle 1). 810 Personen aus dem Med-Reg-Sample haben die Online-Umfrage beendet oder unterbrochen oder per Email informiert, dass sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit keinen Kontakt mit Kindern und Jugendlichen haben. Aus Tabelle 2 geht hervor, dass dies einer Antwortrate von 18.7 Prozent entspricht und einer Teilnahmerate (bezogen auf das gesamte MedReg-Sample) von 5.1 Prozent.

Die Antwortrate unterscheidet sich nicht bezüglich Sprachregion und Nationalität, jedoch zwischen den Kantonen, bezüglich Geschlecht, Alter und Facharztstitel (Tabelle 2). Auffällig hohe Antwortraten weisen die Kantone Appenzell Ausserrhoden (36%) und Waadt (30%) auf, Antwortraten unter 10% sind bei den Kantonen Freiburg, Wallis und Appenzell Innerrhoden zu beobachten. Die Ärzteschaft des Kantons Jura konnte per Email nicht erreicht werden (nur 1 gültige Email-Adresse). Frauen und jüngere Ärztinnen und Ärzte antworten etwas häufiger als Männer und über 47-Jährige. Ärztinnen und Ärzte mit dem Facharztstitel Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie weisen mit 38 Prozent die höchste Antwortrate auf, ebenso haben Fachärztinnen und Fachärzte der Pädiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie- und psychotherapie überdurchschnittlich häufig geantwortet, während Allgemeinmediziner sowie praktische Ärztinnen und Ärzte zurückhaltender waren.

Aufgrund der grossen kantonalen Unterschiede bezüglich Erreichbarkeit, Antwortrate und Teilnahmerate stellt sich die Frage, inwiefern die 810 Teilnehmenden repräsentativ sind für das MedReg Sample. Aus Tabelle 3 geht hervor, dass in der Stichprobe die Deutschsprachigen Kantone sowie des Tessins überrepräsentiert sind, während die Westschweizer Ärzteschaft untervertreten ist. Bezüglich Geschlecht und Nationalität ist die Stichprobe repräsentativ. Hingegen ist die jüngere Ärzteschaft (29-47 Jahre) im Vergleich zum MedReg Sample über- und die ältere Generation (64 und älter) untervertreten. Beim Facharztstitel fällt auf, dass Ärztinnen und Ärzte

mit Facharzttitel Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychiatrie und Psychotherapie in der Stichprobe übervertreten, Allgemeinmediziner sowie praktische Ärztinnen und Ärzte jedoch untervertreten sind (Tabelle 3).

**Tabelle 2: Erreichbarkeit, Antwort- und Teilnahmeraten nach Sprachregion und Kanton sowie nach Geschlecht, Alter, Nationalität und Facharzttitel Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014**

	MedReg-Sample N	Erreicht (Email valid)		p- Wert <sup>1)</sup>	Antwortrate (AW)		p- Wert <sup>2)</sup>	Teilnahmerate (TR)		p- Wert <sup>3)</sup>
		N	% MedReg		N	% Erreicht		N	% MedReg	
Total	15822	4325	27.3%		810	18.7%		810	5.1%	
Sprachregion				<0.0001			0.314			<0.0001
Deutschsprachig	10936	3604	33.0%		662	18.4%		662	6.1%	
Französischsprachig	4192	338	8.1%		73	21.6%		73	1.7%	
Italienischsprachig	694	383	55.2%		75	19.6%		75	10.8%	
Kanton				N/A			N/A			N/A
Aargau	836	368	44.0%		72	19.6%		72	8.6%	
Appenzell Ausserrhoden	97	28	28.9%		10	35.7%		10	10.3%	
Appenzell Innerrhoden	13	4	30.8%		0	0.0%		0	0.0%	
Basel-Land	568	126	22.2%		24	19.0%		24	4.2%	
Basel-Stadt	700	183	26.1%		43	23.5%		43	6.1%	
Bern	2681	986	36.8%		212	21.5%		212	7.9%	
Freiburg	387	21	5.4%		2	9.5%		2	0.5%	
Genf	1301	125	9.6%		22	17.6%		22	1.7%	
Glarus	44	34	77.3%		8	23.5%		8	18.2%	
Graubünden	392	99	25.3%		18	18.2%		18	4.6%	
Jura	83	1	1.2%		0	0.0%		0	0.0%	
Luzern	571	382	66.9%		65	17.0%		65	11.4%	
Neuenburg	310	54	17.4%		12	22.2%		12	3.9%	
Nidwalden	47	20	42.6%		5	25.0%		5	10.6%	
Obwalden	36	26	72.2%		5	19.2%		5	13.9%	
Schaffhausen	131	77	58.8%		11	14.3%		11	8.4%	
Schwyz	170	127	74.7%		19	15.0%		19	11.2%	
Solethurn	340	112	32.9%		15	13.4%		15	4.4%	
St. Gallen	754	201	26.7%		30	14.9%		30	4.0%	
Tessin	694	383	55.2%		75	19.6%		75	10.8%	
Thurgau	397	183	46.1%		23	12.6%		23	5.8%	
Uri	33	10	30.3%		1	10.0%		1	3.0%	
Waadt	1654	120	7.3%		36	30.0%		36	2.2%	
Wallis	457	17	3.7%		1	5.9%		1	0.2%	
Zug	167	66	39.5%		8	12.1%		8	4.8%	
Zürich	2959	572	19.3%		93	16.3%		93	3.1%	
Geschlecht				<0.0001			0.001			0.71
Männer	10590	3120	29.5%		547	17.5%		547	5.2%	
Frauen	5232	1205	23.0%		263	21.8%		263	5.0%	
Altersklassen				<0.0001			0.001			<0.0001
29-47 Jahre (1. Quartil)	3750	1107	29.5%		253	22.9%		253	6.7%	
48-55 Jahre (2. Quartil)	4123	1244	30.2%		211	17.0%		211	5.1%	
56-63 Jahre (3. Quartil)	4203	1203	28.6%		204	17.0%		204	4.9%	
64 und älter (4. Quartil)	3746	771	20.6%		142	18.4%		142	3.8%	
Nationalität				0.474			0.32			0.231
Schweiz	13079	3560	27.2%		657	18.5%		657	5.0%	
Ausland	2743	765	27.9%		153	20.0%		153	5.6%	
Facharzttitel				0.001			0.001			0.002
Allgemeine Innere Medizin	9194	2742	29.8%		450	16.4%		450	4.9%	
Kinder-/Jugendmedizin/ Kinderchirurgie	1351	338	25.0%		72	21.3%		72	5.3%	
Kinder-/Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie	446	102	22.9%		39	38.2%		39	8.7%	
Praktische(r) Ärztin/Arzt	1652	373	22.6%		71	19.0%		71	4.3%	
Psychiatrie/Psychotherapie	3179	770	24.2%		178	23.1%		178	5.6%	

<sup>1)</sup> Pearson Chi-Square (2-sided) für den Vergleich Ärzteschaft "Erreicht" vs. Ärzteschaft "Nicht erreicht" (vgl. Tabelle 1). Kanton: einzelne Zellen zu kleines N

<sup>2)</sup> Pearson Chi-Square (2-sided) für den Vergleich Teilnehmende vs. Ärzteschaft "Erreicht". Kanton: einzelne Zellen zu kleines N

<sup>3)</sup> Pearson Chi-Square (2-sided) für den Vergleich Teilnehmende vs. Nicht-Teilnehmende (bezogen auf MedReg-Sample). Kanton: einzelne Zellen zu kleines N



**Tabelle 3: Online-Umfrage "Substanzkonsum" - Repräsentativität nach Sprachregion und Kanton sowie nach Geschlecht, Alter, Nationalität und Facharztztitel. Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014**

	Total		Nicht Teilgenommen		Teilgenommen <sup>1)</sup>		p-Wert <sup>2)</sup>
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent	
MedReg Sample	15822	100.0%	15012	100.0%	810	100.0%	
Sprachregion							<0.0001
Deutschsprachig	10936	69.1%	10274	68.4%	662	81.7%	
Französischsprachig	4192	26.5%	4119	27.4%	73	9.0%	
Italienischsprachig	694	4.4%	619	4.1%	75	9.3%	
Kanton							N/A
Aargau	836	5.3%	764	5.1%	72	8.9%	
Appenzell Ausserrhoden	97	0.6%	87	0.6%	10	1.2%	
Appenzell Innerrhoden	13	0.1%	13	0.1%	0	0.0%	
Basel-Land	568	3.6%	544	3.6%	24	3.0%	
Basel-Stadt	700	4.4%	657	4.4%	43	5.3%	
Bern	2681	16.9%	2469	16.4%	212	26.2%	
Freiburg	387	2.4%	385	2.6%	2	0.2%	
Genf	1301	8.2%	1279	8.5%	22	2.7%	
Glarus	44	0.3%	36	0.2%	8	1.0%	
Graubünden	392	2.5%	374	2.5%	18	2.2%	
Jura	83	0.5%	83	0.6%	0	0.0%	
Luzern	571	3.6%	506	3.4%	65	8.0%	
Neuenburg	310	2.0%	298	2.0%	12	1.5%	
Nidwalden	47	0.3%	42	0.3%	5	0.6%	
Obwalden	36	0.2%	31	0.2%	5	0.6%	
Schaffhausen	131	0.8%	120	0.8%	11	1.4%	
Schwyz	170	1.1%	151	1.0%	19	2.3%	
Solothurn	340	2.1%	325	2.2%	15	1.9%	
St. Gallen	754	4.8%	724	4.8%	30	3.7%	
Tessin	694	4.4%	619	4.1%	75	9.3%	
Thurgau	397	2.5%	374	2.5%	23	2.8%	
Uri	33	0.2%	32	0.2%	1	0.1%	
Waadt	1654	10.5%	1618	10.8%	36	4.4%	
Wallis	457	2.9%	456	3.0%	1	0.1%	
Zug	167	1.1%	159	1.1%	8	1.0%	
Zürich	2959	18.7%	2866	19.1%	93	11.5%	
Geschlecht							0.710
Männer	10590	66.9%	10043	66.9%	547	67.5%	
Frauen	5232	33.1%	4969	33.1%	263	32.5%	
Altersklassen							<0.0001
29-47 Jahre (1. Quartil)	3750	23.7%	3497	23.3%	253	31.2%	
48-55 Jahre (2. Quartil)	4123	26.1%	3912	26.1%	211	26.0%	
56-63 Jahre (3. Quartil)	4203	26.6%	3999	26.6%	204	25.2%	
64 und älter (4. Quartil)	3746	23.7%	3604	24.0%	142	17.5%	
Nationalität							0.231
Schweiz	13079	82.7%	12422	82.7%	657	81.1%	
Ausland	2743	17.3%	2590	17.3%	153	18.9%	
Facharztztitel							0.002
Allgemeine Innere Medizin	9194	58.1%	8744	58.2%	450	55.6%	
Kinder-/Jugendmedizin/	1351	8.5%	1279	8.5%	72	8.9%	
Kinder-/Jugendpsychiatrie/	446	2.8%	407	2.7%	39	4.8%	
Praktische(r) Ärztin/Arzt	1652	10.4%	1581	10.5%	71	8.8%	
Psychiatrie und Psychotherapie	3179	20.1%	3001	20.0%	178	22.0%	

<sup>1)</sup> beendet, unterbrochen oder Info per email: kein Kontakt mit Kinder- und Jugendlichen unter 16

<sup>2)</sup> Pearson Chi-Square (2-sided) für den Vergleich Teilnehmende vs. Nicht-Teilnehmende (bezogen auf MedReg-Sample). Kanton: einzelne Zellen zu kleines N

Neben den Daten der 810 Teilnehmenden aus dem MedReg-Sample wurden für die weiteren Auswertungen die Daten der 63 Teilnehmenden aus dem Sample der Berner Pilotstudie<sup>5</sup> miteinbezogen. Beim Berner Pilot-Sample liegt die Antwortrate bei hohen 49 Prozent. Insgesamt liegen demzufolge Daten von 873 Teilnehmenden vor.

Aufgrund der nicht repräsentativen Verteilung der Teilnehmenden bezüglich Kanton werden die Ergebnisse der Online-Befragung nach Kanton gewichtet (Kapitel 3). Dabei wird berücksichtigt, dass das Berner Pilotsample zwar Teil des MedReg-Samples ist, aufgrund fehlender GLN aber nicht gematcht werden kann. Da es keine Teilnehmenden aus den Kantonen Appenzell Inner- und Jura hat, fallen diese zwei Kantone bei den gewichteten Ergebnissen ausser Betracht und die gewichteten Stichprobengrößen reduzierten sich jeweils entsprechend.

## 2.2 Charakteristika der Teilnehmenden und von deren Arbeitsumfeld

Die demografischen Merkmale der Teilnehmenden sowie die Verteilung nach Fachgebiet gehen aus Abb. 1 hervor. Gut zwei Drittel sind Männer, ein Drittel ist unter 48 Jahre alt und 15 Prozent 64 Jahre und älter. 80 Prozent haben einen Schweizer Pass. Am stärksten vertreten ist das Fachgebiet Allgemeinmedizin, gefolgt von der Psychiatrie und der Pädiatrie.

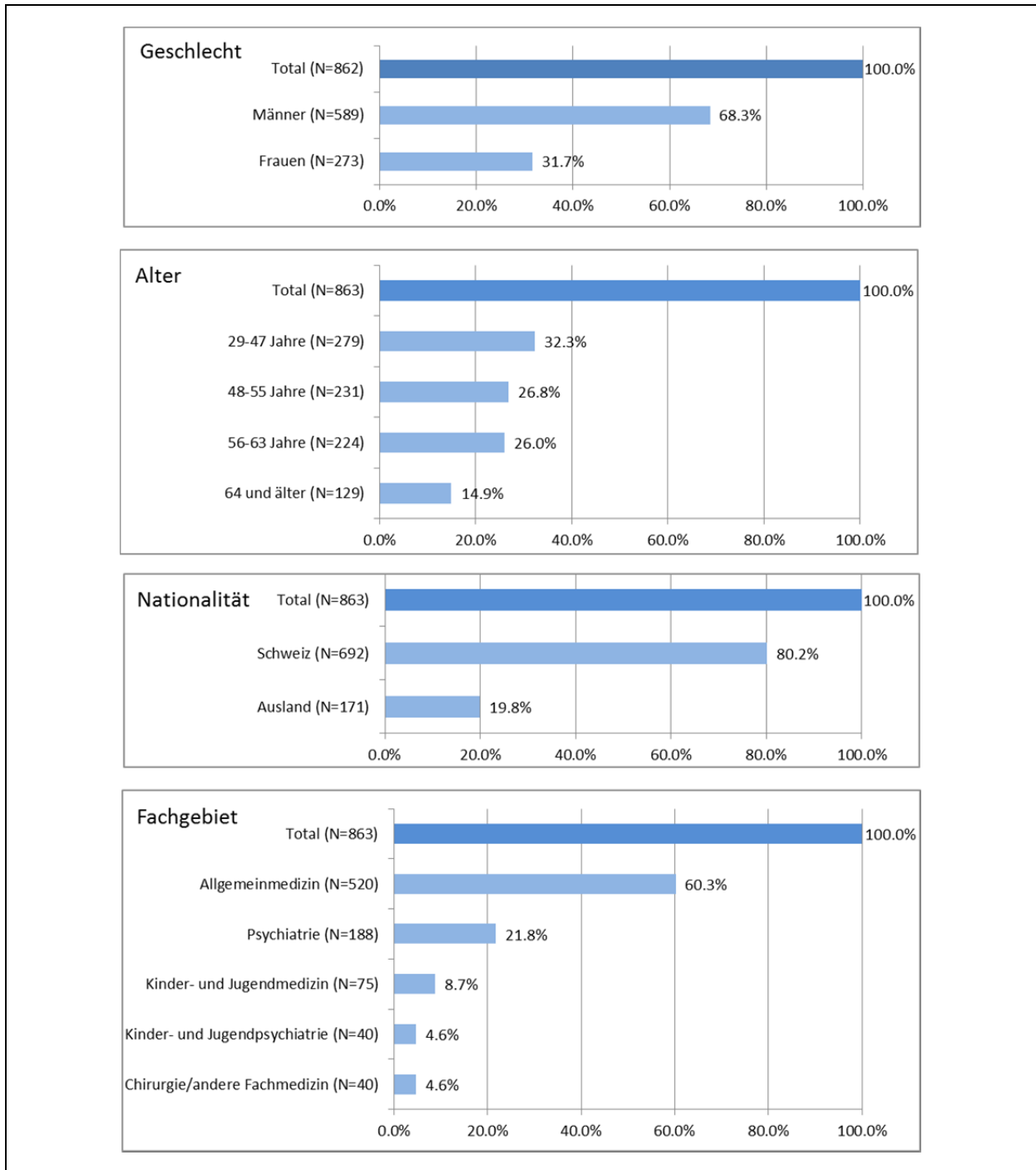
Aus Abb. 2 geht hervor, dass 80 Prozent der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte in einer Arztpraxis arbeiten, und zwar je zur Hälfte in einer Einzelpraxis und in einer Doppel- oder Gruppenpraxis. 14 Prozent arbeiten in einer stationären Einrichtung, wobei Universitätsspitäler, andere Zentrumsversorger sowie Grundversorger mit einem Anteil von je 20-25 Prozent ungefähr gleich gut vertreten sind. In einer Spezialklinik Pädiatrie arbeiten lediglich knapp 3 Prozent der Teilnehmenden, die in einer stationären Einrichtung tätig sind. Innerhalb der Spitäler arbeiten die Teilnehmenden am häufigsten auf den Abteilungen Innere Medizin und Psychiatrie/Psychotherapie sowie auf der Notfallstation.

Auffallend ist, dass sowohl in den Spitalern wie auch in anderen (medizinischen) Einrichtungen (z.B. Schulärztlicher Dienst) die Mehrheit der Teilnehmenden eine Leitungsfunktion innehat (Abb. 3). Beim Arbeitsort Spital sind 64 Prozent Chefärztin/Chefarzt oder Leitende Ärztin/Leitender Arzt, weiter 17 Prozent sind Oberärztin/Oberarzt. In den anderen Einrichtungen sind 57 Prozent in einer leitenden Funktion tätig.

Abb. 4 zeigt, dass 57 Prozent der Teilnehmenden Mitglied eines Ärztenetzwerkes sind. Der Arbeitsort liegt bei knapp der Hälfte der Teilnehmenden in einer städtischen Umgebung und bei je einem Viertel in der Agglomeration resp. in einer ländlichen Umgebung (Abb. 4).

---

<sup>5</sup> Vom BIHAM wurden im November 2013 128 Berner Hausärztinnen und Hausärzte eingeladen



**Abb. 1: Demografische Merkmale und Fachgebiet der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte.** Online-Umfrage "Substanzkonsum" 2014

Fehlende Werte in der Online-Befragung wurden mit Angaben aus MedReg ersetzt, ausser beim Berner Pilot-Sample, das nicht mit MedReg gematcht werden konnte (fehlende GLN-Nummer)

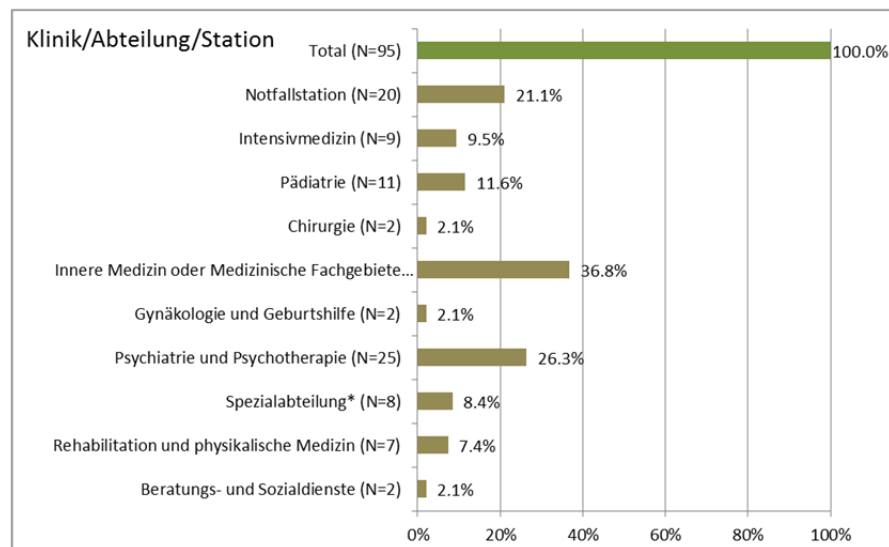
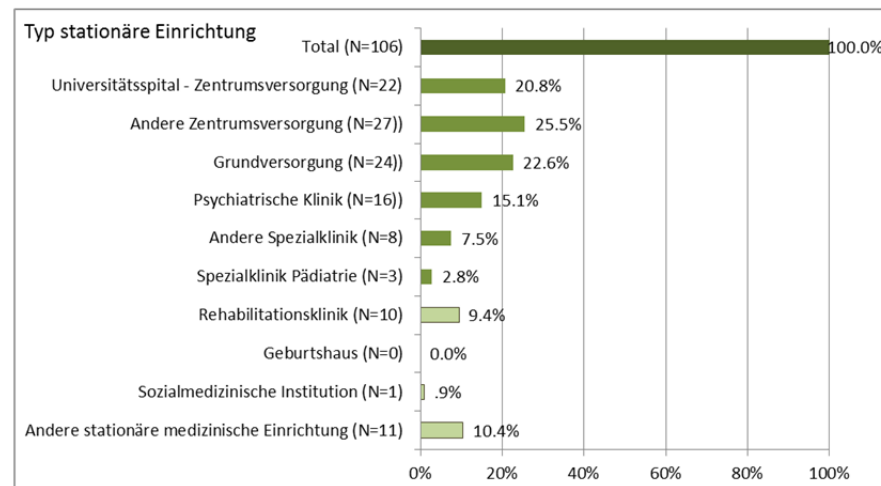
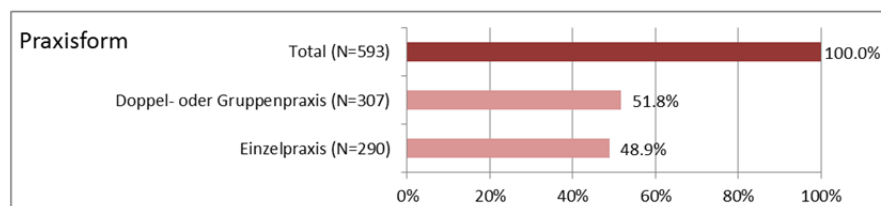
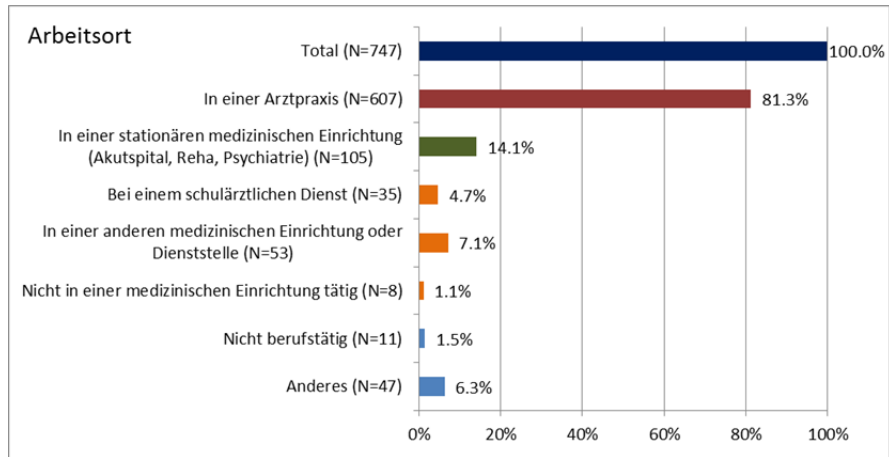


Abb. 2: Arbeitsort der Teilnehmenden, Praxisform der Arztpraxis und Typ der stationären Einrichtung sowie Klinik/Abteilung/Station im Spital. Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014

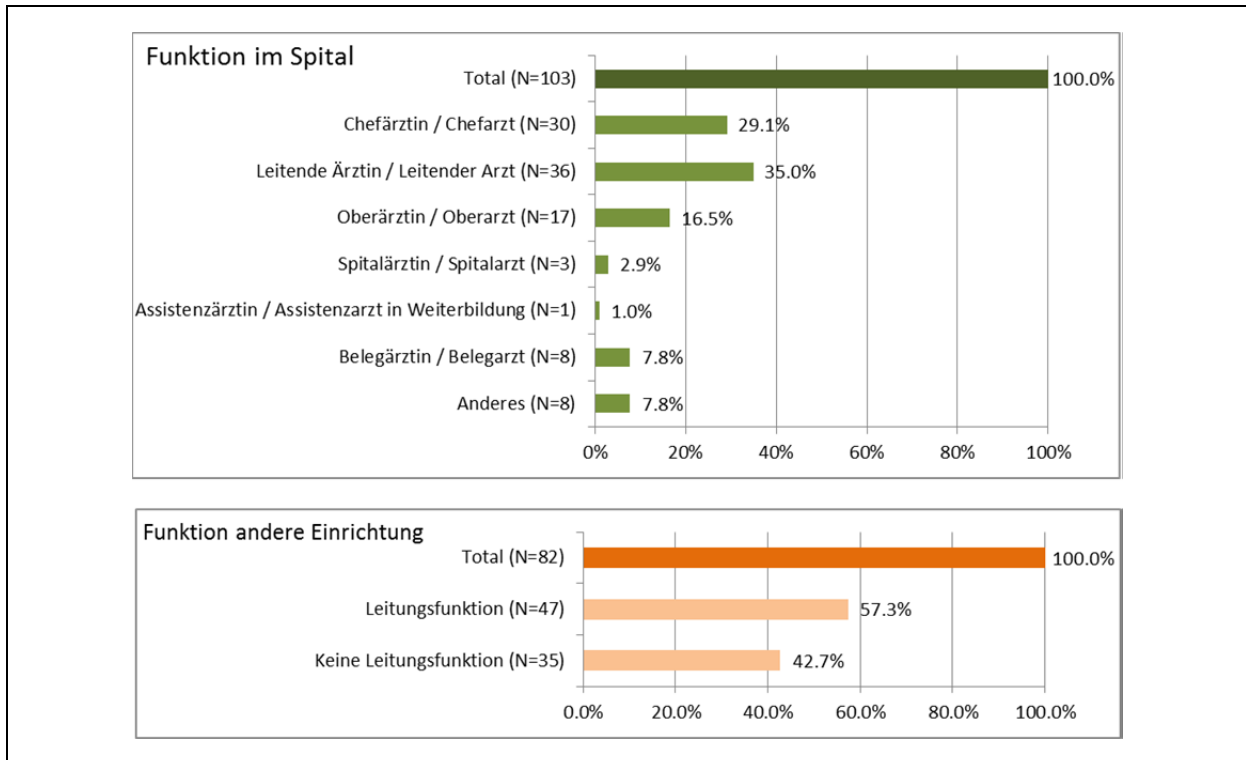


Abb. 3: Funktion der Teilnehmenden mit Arbeitsort Spital oder einer anderen (medizinischen) Einrichtung  
Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014

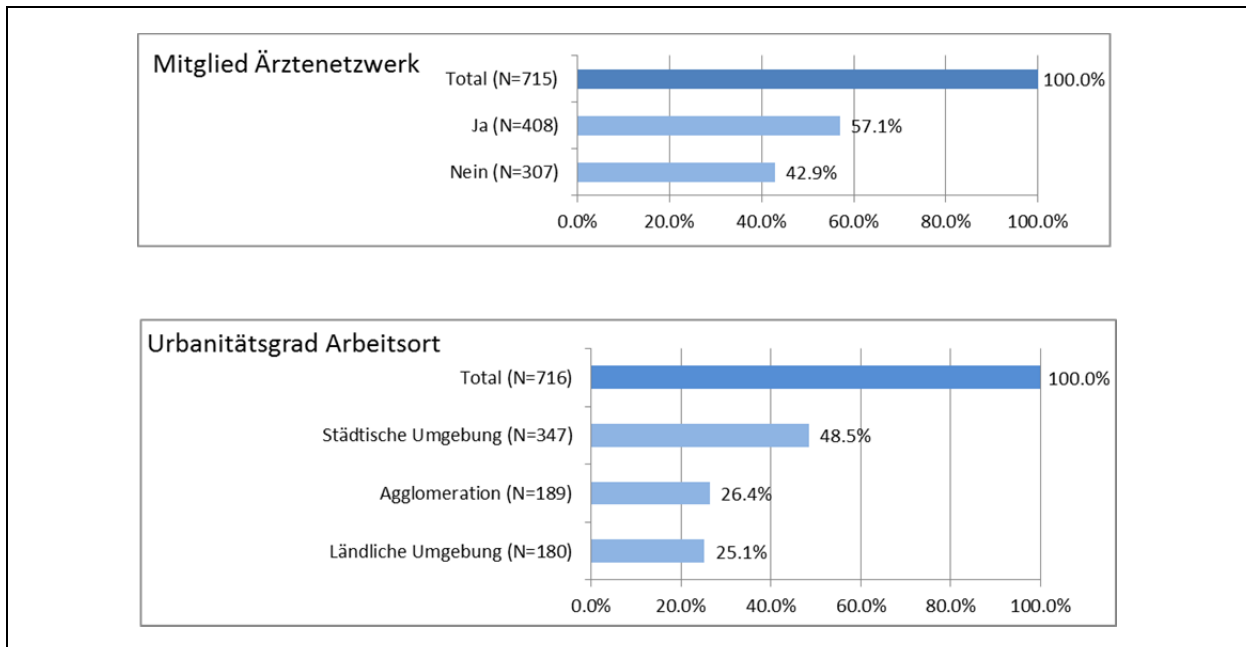


Abb. 4: Mitgliedschaft in einem Ärztenetzwerk und Urbanitätsgrad der Gemeinde des Arbeitsortes  
Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014

### 3 Provisorische Ergebnisse der Online-Befragung (Stand 30.04.2014)

#### 3.1 Häufigkeit Kontakt mit der Thematik

Abb. 5 zeigt auf, dass zwei Drittel der Teilnehmenden nie oder weniger als 1 Mal pro Jahr direkten Kontakt mit Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren haben, bei denen sie problematischen Substanzkonsum vermuten oder feststellen. Lediglich rund fünf Prozent haben mehrmals pro Woche oder täglich mit der Problematik zu tun. Auch von Bezugspersonen werden die meisten Teilnehmenden nie oder weniger als 1 Mal pro Jahr auf die Thematik angesprochen, wobei hier der Anteil, der nie auf die Problematik angesprochen wird, etwas geringer und der Anteil, der weniger als 1 Mal pro Jahr angesprochen wird, etwas höher ist als beim direkten Kontakt mit Kindern und Jugendlichen. Täglich wird niemand der Teilnehmenden von einer Bezugsperson auf die Problematik angesprochen.

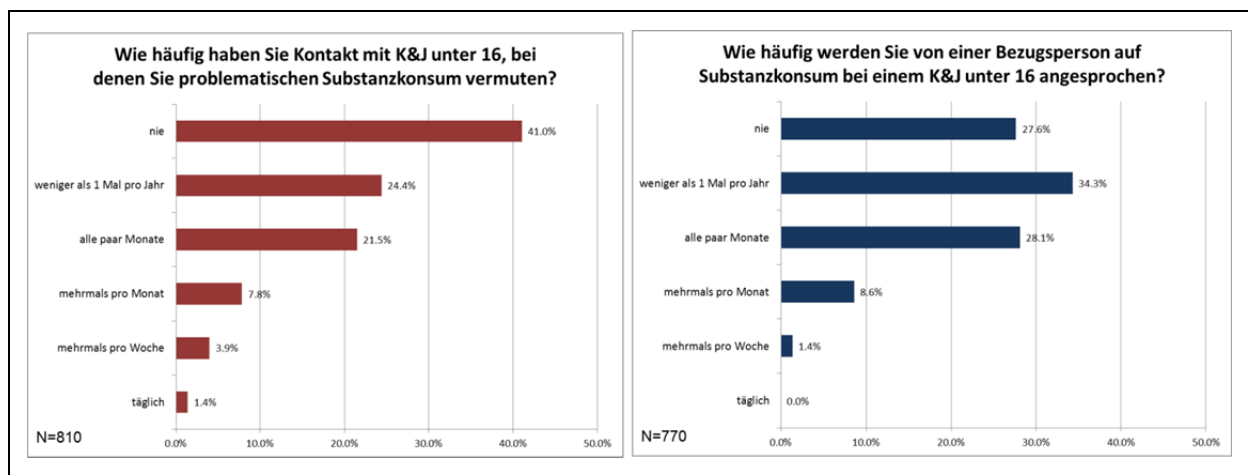


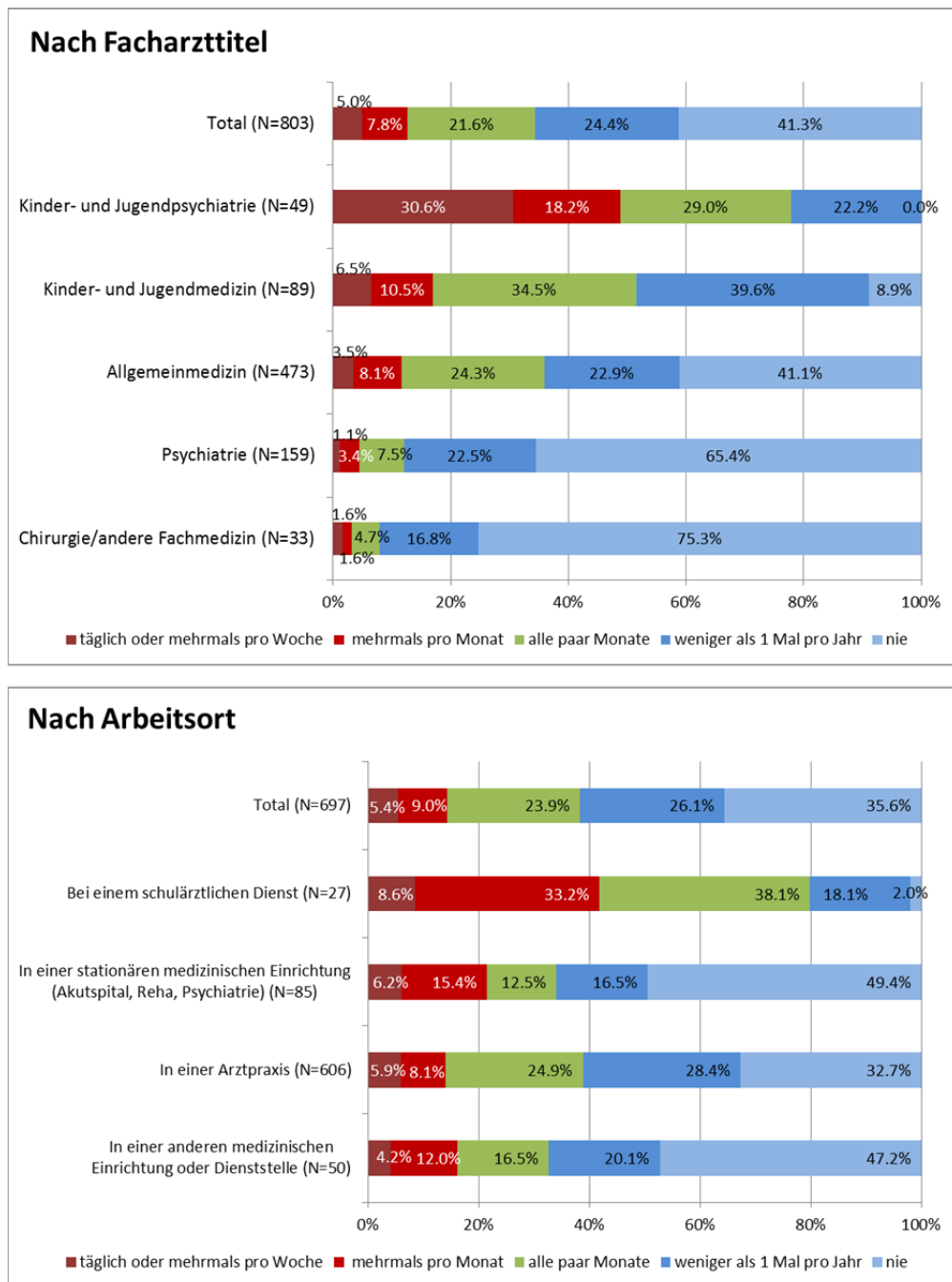
Abb. 5 Problematischer Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren: direkter Kontakt sowie Ansprechen der Thematik von einer Bezugsperson. Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014. Resultate gewichtet nach Kanton des Arbeitsortes

Abb. 6 zeigt die Häufigkeit des direkten Kontaktes mit Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, bei denen problematischer Substanzkonsum vermutet oder festgestellt wird, nach Facharztstitel und nach Arbeitsort auf. Aufgrund der kleinen N's in den einzelnen Kategorien sind diese Betrachtungen mit Vorsicht zu interpretieren, zeigen jedoch plausible Tendenzen auf.

Personen mit Facharztstitel Kinder- und Jugendpsychiatrie haben am weitesten häufigsten zumindest mehrmals pro Monat direkten Kontakt mit diesen Kindern und Jugendlichen, gefolgt von Personen mit Facharztstitel Kinder- und Jugendmedizin. Personen mit Facharztstitel Chirurgie und anderen Spezialisierungen haben am wenigsten Kontakt mit diesen Kindern und Jugendlichen. Nur bei den Fachärzten der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat ein relevanter Anteil (31 Prozent) häufig, das heisst täglich oder mehrmals pro Woche, Kontakt mit der Problematik.

Der Arbeitsort schulärztlicher Dienst bringt am häufigsten zumindest mehrmals pro Monat Kontakt mit Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, bei denen problematischer Substanzkonsum vermutet oder festgestellt wird, gefolgt von stationären medizinischen Einrichtungen und anderen Einrichtungen. An allen Arten des Arbeitsortes gibt es einen kleinen Anteil der Ärzteschaft (4 bis 9 Prozent), die täglich oder mehrmals pro Woche Kontakt mit der Problematik haben.

**Wie häufig haben Sie Kontakt mit K&J unter 16, bei denen Sie problematischen Substanzkonsum vermuten oder feststellen?**



**Abb. 6: Problematischer Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren: Häufigkeit direkter Kontakt, nach Facharzttitle und Arbeitsort.** Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014. Resultate gewichtet nach Kanton des Arbeitsortes

Aus Abb. 7 geht hervor, welche Personen den problematischen Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen am häufigsten ansprechen. Die Teilnehmenden wurden gebeten, die Ränge eins bis drei zwischen sich, den Bezugspersonen sowie den Kindern und Jugendlichen zu verteilen.

Den 1. Rang hat fast die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte an sich selbst vergeben, weitere 42 Prozent an die Bezugspersonen. Nur 9 Prozent der Teilnehmenden gibt an, dass am Häufigsten die Kinder und Jugendlichen die Problematik ansprechen. Der 2. Rang wurde zu je rund 40 Prozent an sich selbst und an die Bezugspersonen vergeben. Von 73 Prozent der Teilnehmenden erhalten die Kinder und Jugendlichen erst den 3. Rang.

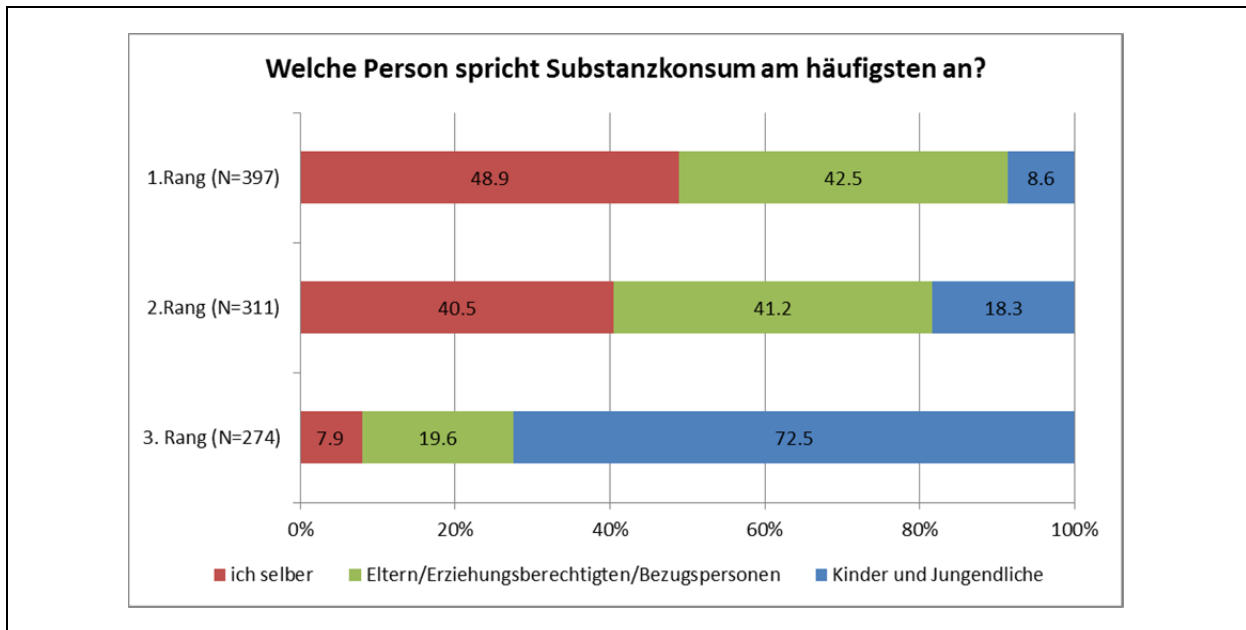


Abb. 7: Rangfolge des Ansprechens der Thematik Substanzkonsum. Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014 Resultate gewichtet nach Kanton des Arbeitsortes

### 3.2 Rangfolge der Substanzen

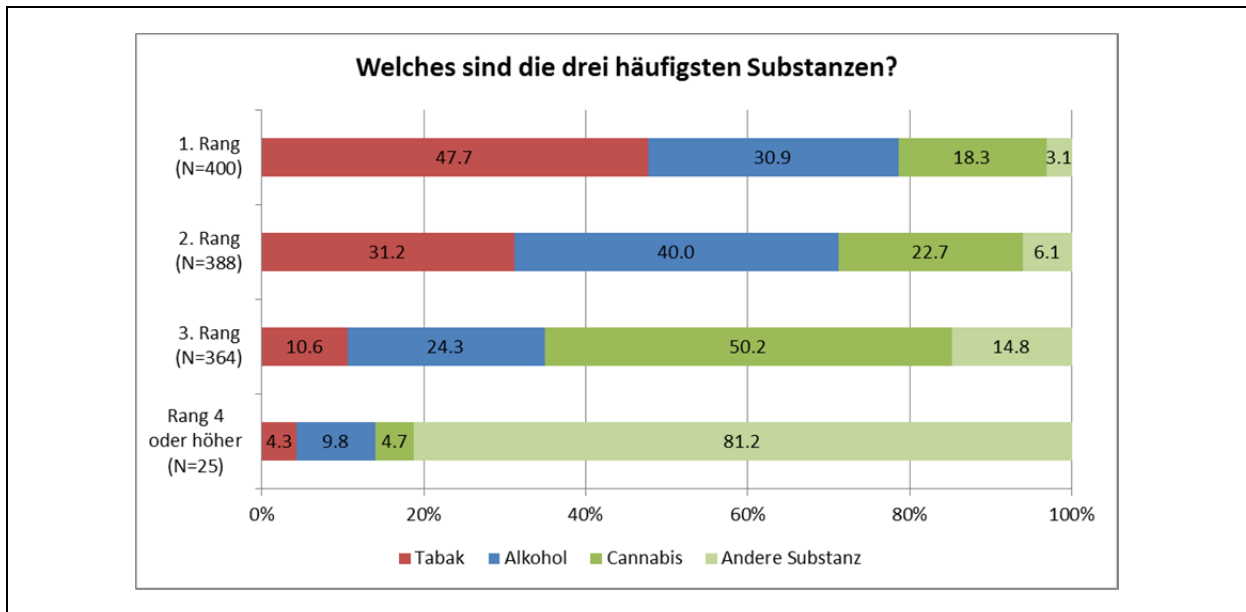
Die Teilnehmenden wurden gebeten, die Ränge eins bis drei an diejenigen Substanzen zu vergeben, die aufgrund der Literaturrecherche als relevant für die vorliegende Studie identifiziert wurden. Damit soll aufgezeigt werden, welche Substanzen bei problematischem Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren im medizinischen Kontext häufig auftreten. Es konnten auch mehr als 3 Ränge vergeben werden, so dass einzelne Teilnehmende bis 10 Substanzen rangierten.

Der 1. Rang wurde von fast der Hälfte der Teilnehmenden an Tabak vergeben, gefolgt vom Alkohol, der von 30 Prozent der Teilnehmenden als die häufigste Substanz eingestuft wurde und von Cannabis, das von 18 Prozent der Teilnehmenden auf den 1. Rang gesetzt wurde. Andere Substanzen wurden nur selten auf den 1. Rang gesetzt. Auch den 2. Rang machen Tabak, Alkohol und Cannabis praktisch unter sich aus, wobei Alkohol mit 40 Prozent am häufigsten den 2. Rang erhielt, gefolgt von Tabak und Cannabis. Den 3. Rang erhielt am häufigsten Cannabis, und zwar von 50 Prozent der Teilnehmenden. 15 Prozent vergeben den 3. Rang an andere Substanzen.



Dabei wurden - in dieser Reihenfolge - Medikamente, Mehrfachkonsum und Designerdrogen am häufigsten gewählt. Den anderen Substanzen die zur Auswahl standen (Opiate/Heroin, Kokain und KO-Tropfen (GHB/GBL)), wurde nur ganz vereinzelt der 1. bis 3. Rang vergeben. Wenn überhaupt, wurden sie erst auf den (fakultativen) Rängen 4 bis 10 genannt, die lediglich von 25 Teilnehmenden einer Substanz zugeordnet wurden (Abb. 8).

Wenn im medizinischen Kontext der Substanzkonsum von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren thematisiert wird, sind demzufolge Tabak, Alkohol und Cannabis die wichtigsten Substanzen die zur Sprache kommen. Andere Substanzen spielen offensichtlich nur eine untergeordnete Rolle.



**Abb. 8: Rangfolge der Häufigkeit der Substanzen.** Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014. Resultate gewichtet nach Kanton des Arbeitsortes

### 3.3 Abklärung und Vorgehen

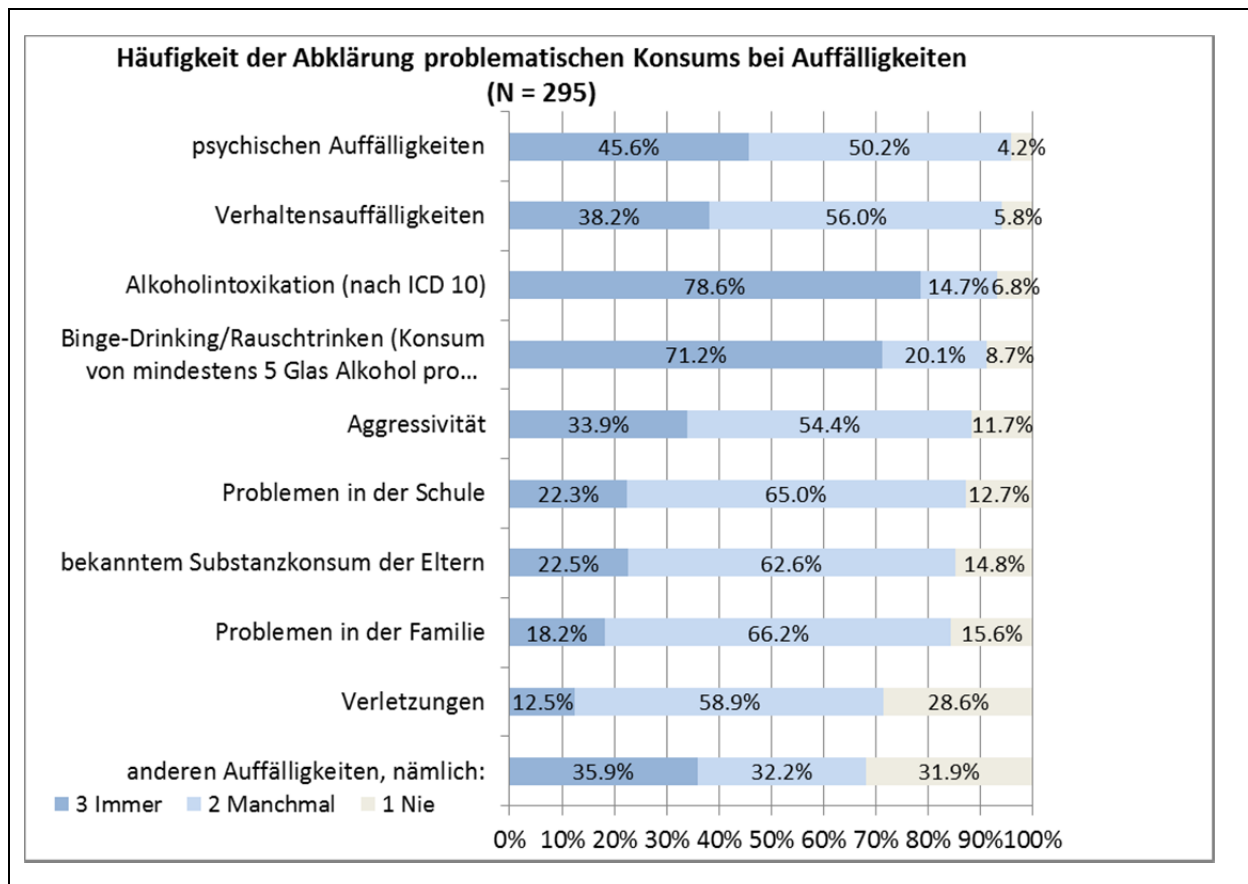


Abb. 9: Häufigkeit der Abklärung problematischen Konsums bei Auffälligkeiten. Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014. Resultate gewichtet nach Kanton des Arbeitsortes

Den Teilnehmenden wurde eine Liste möglicher Auffälligkeiten bei den Kindern und Jugendlichen unter 16 vorgelegt und sie wurden gebeten, zu jeder Auffälligkeit anzugeben, wie häufig sie den problematischen Substanzkonsum abklären. Abbildung 9 zeigt, dass die meisten Befragten angeben, dass eine solche Abklärung bei der Feststellung von psychischen Auffälligkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten (immer oder manchmal) stattfindet. 78.6% der Befragten klären den Substanzkonsum immer bei Alkoholintoxikation, 71.2 % immer bei Rauschtrinken ab. Am wenigsten wird im Falle einer Verletzung der Substanzkonsum abgeklärt; fast ein Drittel der Teilnehmenden (28.6%) gibt an, in so einem Fall niemals eine Abklärung vorzunehmen. Probleme in der Familie oder in der Schule, oder bekannter Substanzkonsum der Eltern bilden einen weiteren Grund zur Abklärung. In diesen Fällen geben ungefähr zwei Drittel der Befragten an, den problematischen Konsum nur manchmal abzuklären. Ein weiterer Grund für Abklärung, der von den Teilnehmenden selbst in einer anschliessenden offenen Frage mehrmals genannt wurde, ist: bei einer Vorsorgekontrolle (11 Teilnehmenden). Tabakgeruch, Genderidentität und eine schlechte körperliche Verfassung (Immunschwäche) wurden von einzelnen Teilnehmenden genannt.

Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte wurden weiter gebeten Auskunft darüber zu geben, wie sie konkret vorgehen, wenn sie bei einer jugendlichen Person unter 16 Jahren einen problematischen Konsum vermuten oder feststellen. Dazu wurden in drei aufeinanderfolgenden Frageblöcken a) die weitere Behandlung (wie eigene Beratung, Überweisung an Fachstellen, Information), b) die Kontaktaufnahme mit bzw. Benachrichtigung von Drittpersonen oder -Instanzen (wie

Dienste, Behörden und Fachstellen), c) die eigene (fachliche) Informationsbeschaffung (etwa bei Kollegen oder Kolleginnen, anderen Fachpersonen oder übers Internet) angesprochen. Die Ergebnisse sind in Abbildung 10 ersichtlich. Bezüglich der Frage nach der weiteren Behandlung geben viele der Befragten, nämlich fast ein Drittel (31.1%) an, selbst eine Beratung oder Behandlung durchzuführen. Die Überweisung an eine Fach- oder Beratungsstelle, eine Empfehlung dazu oder Überweisung an einen Facharzt oder eine Fachärztin oder einen Psychologen oder eine Psychologin, erfolgt jeweils bei etwa einem Fünftel der Teilnehmenden. Hinweise auf Online-Angebote werden vergleichsweise seltener gegeben. Die Hälfte der Befragten oder 50.1% macht solche Hinweise nie.

In Bezug auf die Frage nach der Kontaktaufnahme mit Dritten (unter b) ) zeigt sich, dass weitaus am häufigsten die Kontaktaufnahme mit den Eltern stattfindet; lediglich 8.7% der Befragten gibt an, die Eltern niemals zu kontaktieren. Bei der Entscheidung, sich mit den Eltern in Verbindung zu setzen, könnte möglicherweise das Alter der Kinder und Jugendlichen eine Rolle spielen sowie der Umstand, dass die verschiedenen Berufsgruppen mit Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher Altersgruppen zu tun haben. Die Kontaktaufnahme mit Fach- und Beratungsstellen findet ebenfalls vergleichsweise häufig statt. Nur knapp ein Drittel der Befragten gibt an, die Behörden regelmässig oder zumindest manchmal in Kenntnis zu setzen. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses sollte berücksichtigt werden, dass es bei der Befragung sowohl um legale als auch um illegale Substanzen geht.

Die Ergebnisse des dritten Fragenblocks schliesslich, welches sich auf die eigene fachliche Informationsbeschaffung bezieht, zeigen, dass hier die wichtigsten Informationsquellen andere Fachärztinnen oder -ärzte sind. 18.9% der Befragten holt sich bei diesen Fachpersonen Informationen. Wie bei a) zeigt sich auch hier, dass das Internet oder Online-Informationen eine relativ untergeordnete Position einnehmen. Sie werden von allen aufgelisteten möglichen Informationsquellen am wenigsten und nur von einer Minderheit der Befragten genutzt. Weitere mögliche Informationsquellen, die von den Befragten genannt wurden, sind u.a.: Literatur und eine Supervisionsgruppe oder die Informationen zu einem Raucherentzugsprogramm.

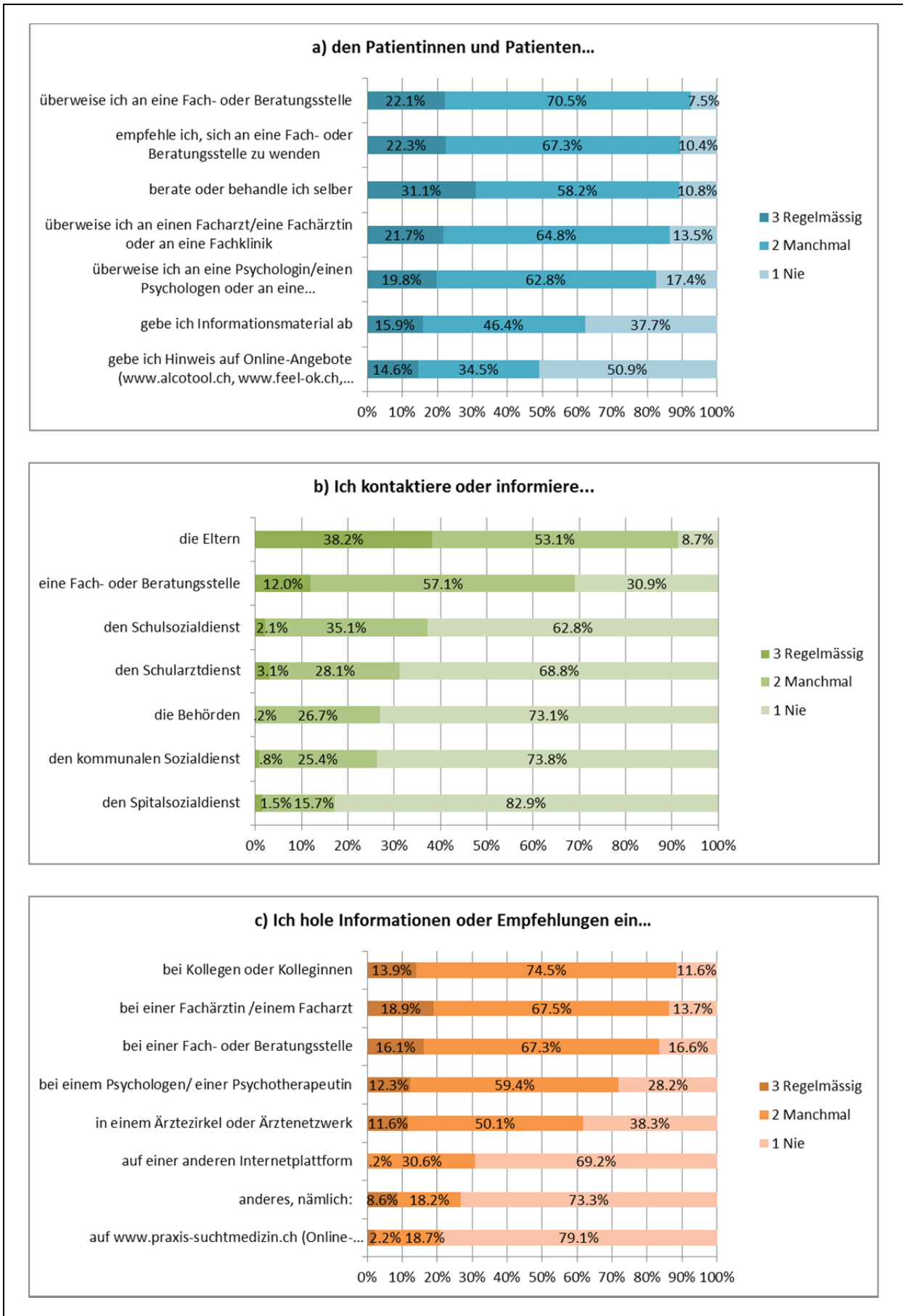


Abb. 10: Vorgehen bei Feststellung eines problematischen Konsums. Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014. Resultate gewichtet nach Kanton des Arbeitsortes

### 3.4 Charakterisierung der Kinder und Jugendlichen

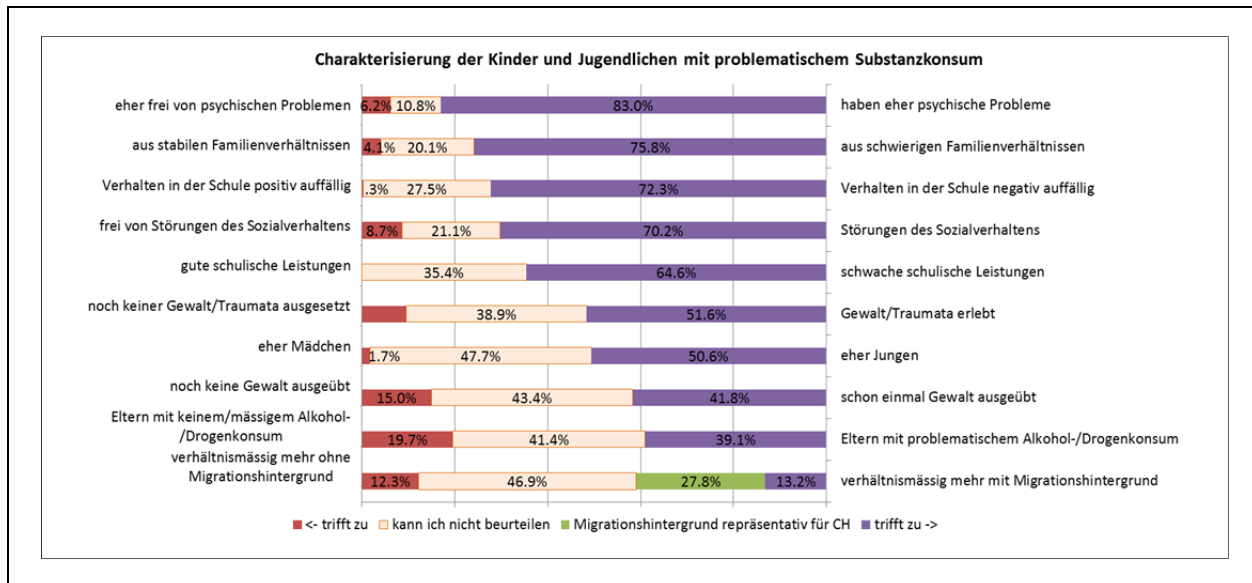


Abb. 11: Charakterisierung der Kinder und Jugendlichen mit problematischem Konsum. Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014. Resultate gewichtet nach Kanton des Arbeitsortes

Um herauszufinden, ob die Kinder und Jugendliche aus subjektiver Sicht der Teilnehmenden sich von unauffälligen Gleichaltrigen, mit denen sie beruflich Kontakt haben, unterscheiden, wurde den Teilnehmenden eine Liste mit Merkmalen vorgelegt. Die Fragen sind so konstruiert, dass sich die Teilnehmenden jeweils entlang einer Dimension (z.B. "psychische Probleme") entscheiden müssen, ob das - negativ konnotierte - Merkmal (rechts im Diagramm) oder eher dessen positiver Gegenpol (links im Diagramm) zutrifft. Eine eigentliche Mittekategorie gibt es nicht, ausser beim "Migrationshintergrund" bei dem die Befragten zusätzlich die Kategorie "Migrationshintergrund repräsentativ für CH" (im Diagramm grün markiert) auswählen können. Die Teilnehmenden können jedoch auch angeben, dass Sie keine Beurteilung abgeben können (rosa Balken im Diagramm).

Die Ergebnisse in Abbildung 11 zeigen, dass am meisten das Vorliegen psychischer Probleme und schwieriger Familienverhältnisse als typisches Merkmal der jugendlichen Patientinnen und Patienten gesehen werden. Mehr als drei Viertel (83.0% respektive 75.8%) gibt an, dass diese Merkmale zutreffen. Etwa zwei Drittel der Befragten sieht Probleme in der Schule als charakteristisch für die auffälligen Jugendlichen an und ungefähr die Hälfte ist der Meinung, dass es vor allem Jungen und Jugendlichen mit einem traumatischen Erlebnis betrifft. Beim Merkmal Geschlecht gibt jedoch fast die Hälfte (47.7%) an, nicht beurteilen zu können, ob das Auftreten von Substanzkonsum geschlechtsspezifisch ist. Die vorherige Ausübung von Gewalt, das Vorliegen von Alkohol- oder Drogenkonsum in der Herkunftsfamilie und ein Migrationshintergrund wird nur von einer Minderheit der Befragten als charakteristisch bezeichnet, wobei 27.8% der Meinung ist, dass der Anteil Migrantinnen und Migranten bei den Kindern und Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum deren Anteil in der Gesamtschweizerischen Bevölkerung entspricht. Bei der letztgenannten Kategorie ist der Prozentsatz der Nicht-Beurteilenden am höchsten. Bei der Interpretation sollte stets beachtet werden, dass es hier um subjektive Einschätzungen der Befragten geht, die nicht notwendigerweise die tatsächlichen Verhältnisse widerspiegeln müssen.

### 3.5 Frühintervention

Abbildung 12 beinhaltet die Antworten der Befragten auf die Frage, welche Aussagen nach ihrer Meinung zutreffen, wenn es um die Frühintervention geht. Die Aussagen beziehen sich auf



**Abb. 12: Wahrgenommene Hindernisse bei Frühintervention.** Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014. Resultate gewichtet nach Kanton des Arbeitsortes

Schwierigkeiten, die sich bei der Frühintervention ergeben können. An der Spitze der Liste von Hindernissen steht die Aussage, dass die befragten Ärztinnen und Ärzte nicht über eine spezielle Ausbildung verfügen, um Kinder und Jugendliche mit dieser Problematik beraten zu können, gefolgt von der Angabe, dass Frühinterventionen im Tarmed-System ungenügend vergütet werden. Diesen beiden Aussagen wird von mehr als der Hälfte der Befragten (63.3% bzw. 54.4%) zugestimmt. Den sonstigen Aussagen stimmt immer nur eine Minderheit der Teilnehmenden zu. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass diejenigen, die diese Frage beantwortet haben, sich mehrheitlich für das Thema interessieren, dabei keine Scheu haben, das Thema bei den Jugend-

lichen anzusprechen und sich durchaus Erfolg davon versprechen. Knapp ein Drittel der Teilnehmenden berichtet von Zeitmangel und von einer schlechten Mitwirkung der Kinder und Jugendliche (27.3% bzw. 28.6%).

Bei dieser Frage gab es ebenfalls eine offene Kategorie, bei der die Teilnehmenden weitere Hindernisse nennen konnten. Weitere Schwierigkeiten, die hier mehrmals genannt wurden, sind: Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung mit dem Kind/Jugendlichen, wobei sich u.U. die elterliche Präsenz als unvorteilhaft erweisen kann; ein erschwerter Zugang der hochgefährdeten Jugendlichen zu den Vorsorgeuntersuchungen, da diese gerade im relevanten Alter nicht erscheinen und ein Mangel an Handlungsinstrumenten und Mitwirkung seitens der Jugendlichen. Auch die mangelnde Präsenz, bzw. Bagatellisierung dieses Themas in der Öffentlichkeit und in den Medien wird angesprochen.

### 3.6 Eigene Rolle und therapeutisches Engagement

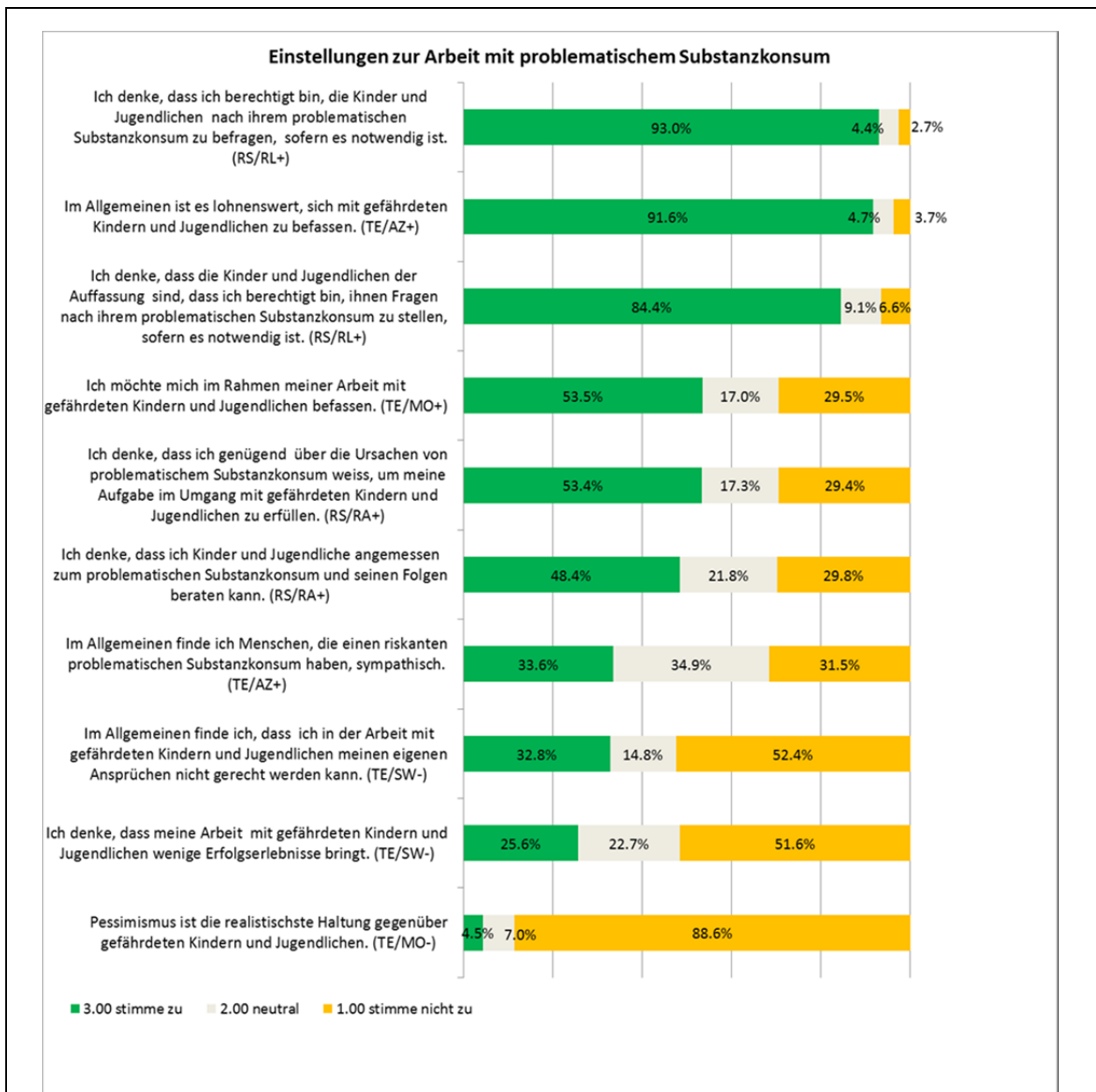


Abb. 13: Wahrgenommene Hindernisse bei Frühintervention. Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014. Resultate gewichtet nach Kanton des Arbeitsortes

Bei diesem Frageblock geht es um das Messen der Attitüde der Teilnehmenden in Bezug auf Intervention beim problematischen Konsum. Als Vorlage dient hier der SAAPPQ (Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire, Anderson/Clement 1987). Der SAAPPQ ist eine validierte Skala bestehend aus 10 7-stufigen Likert-Items. Das ursprüngliche Instrument misst zwei Dimensionen. Die erste Dimension lässt sich bezeichnen als die "Rollensicherheit" ("RS"), welche sich aus den beiden Subdimensionen Rollenlegitimität (*role legitimacy*), abgekürzt "RS/RL", und Rollenadäquatheit (*role adequacy*), abgekürzt "RS/RA", zusammensetzt. Bei dieser Dimension geht es vor allem um das Ausmass, in denen die Befragten sich einerseits die *Berechtigung* (oder Verantwortung) und andererseits sich die *Kompetenz* zum Intervenieren zusprechen. Die zweite Dimension wird als "Therapeutisches Engagement" (=TE) (*therapeutical commitment*) bezeichnet. Diese setzt sich aus drei Subdimensionen, nämlich erstens der *Motivation* (abgekürzt "TE/MO"), der medizinischen Fachperson, mit dieser Gruppe zu arbeiten, zweitens der *Arbeitszufriedenheit* die sich daraus ergibt (abgekürzt "TE/AZ") und schliesslich dem *Aufgabenspezifische Selbstwertgefühl* (*task specific self-esteem*) (abgekürzt "TE/SW"). Da die SAAPPQ sich nur auf die Alkoholproblematik bezieht wurde für diese Untersuchung eine adaptierte Version erstellt, welche die Einstellungen gegenüber dem problematischen Konsum aller Substanzen erfassen soll.

Eine Auswertung der einzelnen Items dieser Skala (die aus Darstellungsgründen zu dreistufigen transformiert wurden) liefert die Abbildung 13. Hier fällt auf, dass die übergrosse Mehrheit der Teilnehmenden, die diese Frage beantwortet haben, sich berechtigt fühlt, die Jugendlichen zu dieser Thematik zu befragen (93.0%) und sich davon Erfolge verspricht (91.6%). Nur sehr wenige der Befragten sind der Meinung, dass sie ihren Ansprüchen diesbezüglich nicht gerecht werden können bzw. wenige Erfolge erwarten können. Unsicherheit herrscht bei etwa der Hälfte der Befragten hingegen bezüglich den eigenen Kompetenzen in diesem Bereich: Während 54.5% glauben, genügend über die Ursachen des problematischen Konsums zu wissen, sieht sich lediglich knapp die Hälfte oder 48.4% in der Lage, die Jugendlichen in diesem Bereich angemessen beraten zu können. Letzteres Ergebnis steht in Einklang mit der Angabe über das Fehlen einer spezialisierten Ausbildung bei der Frühintervention (vgl. Abbildung 12).

In Abbildung 14 sind die Verteilungen der Werte der Hauptdimensionen Rollensicherheit und therapeutisches Engagement abgebildet. Für die Rollensicherheit wurde ein Score von 20.91 (SD = 4.106) und für das therapeutische Engagement ein Score von 29.85 (SD = 4.673) ermittelt.



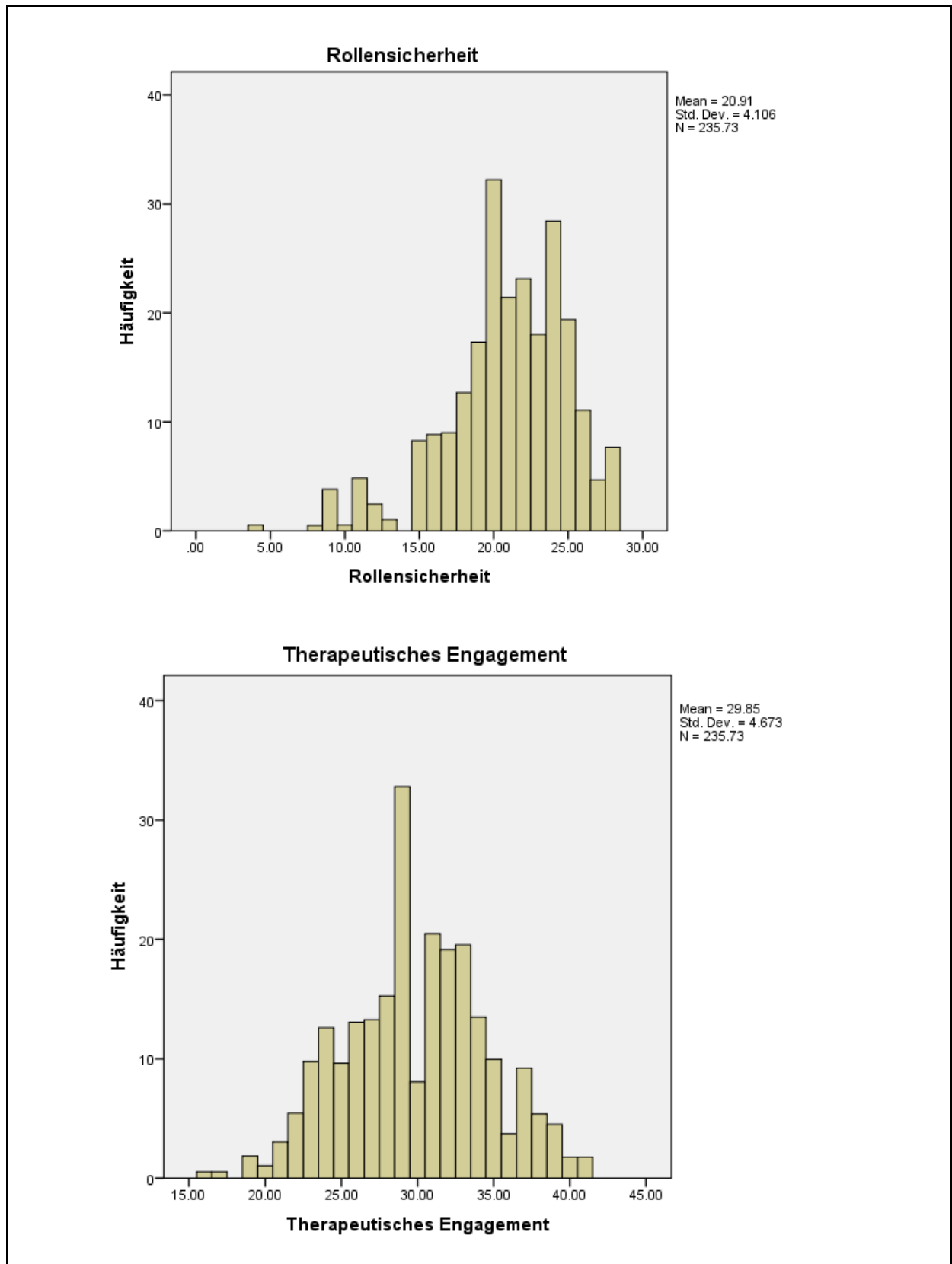


Abb. 14: Rollensicherheit und Therapeutisches Engagement. Online-Umfrage "Substanzkonsum", 2014. Resultate gewichtet nach Kanton des Arbeitsortes

### **3.7 Zusammenfassung der Resultate**

Die gewonnenen Erkenntnisse haben einen vorläufigen Charakter, da die Umfrage noch nicht abgeschlossen ist und noch nicht alle Zielgruppen erreicht werden konnten. Insbesondere liegen noch keine Resultate für die Pflegefachpersonen vor und, bei der Teilstichprobe der Ärztinnen und Ärzte, für die Spitalärztinnen und -ärzte.

In den Ergebnissen zeigt sich als Erstes, dass bei weitem nicht alle Fachgebiete gleichermassen von der Problematik betroffen sind. Es sind bestimmte Spezialisierungen, nämlich die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Kinder- und Jugendmedizin und - etwas weniger - die Allgemeinmedizin, die am meisten mit diesen Problemen konfrontiert sind. Beim Ansprechen der Problematik liegt die Initiative am häufigsten bei den Ärztinnen und Ärzten selbst, gefolgt von den Eltern (oder anderen Bezugspersonen); die Kinder und Jugendlichen selbst melden sich eher selten. Tabak, Alkohol und Cannabis sind - in dieser Reihenfolge - die wichtigsten Substanzen, die zur Sprache kommen. Bezüglich der Abklärung zeigt sich, dass am meisten psychische Auffälligkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten sowie eine offensichtliche Alkoholvergiftung zu einer Abklärung führen. Die häufigsten Massnahmen bestehen aus eigener Beratung sowie Verweisen an Fachspezialisten oder Fachstellen. Verweise auf Internetangebote finden relativ selten statt. In der Mehrheit der Fälle werden die Eltern kontaktiert. Zur Behandlung wird von den Befragten gegebenenfalls Rat oder Empfehlungen eingeholt bei Kolleginnen und Kollegen oder Fachspezialisten und Fachspezialistinnen. Auch zur eigenen Wissensbeschaffung wird das Internet vergleichsweise selten genutzt.

Eine grosse Mehrheit der Befragten charakterisiert die Kinder und Jugendlichen als psychisch auffällig und aus eher schwierigen Familienverhältnissen stammend; auch in der Schule fallen diese Jugendlichen nach der Meinung der Teilnehmenden negativ auf. Dieses Ergebnis scheint konsistent mit dem Befund, dass es gerade die psychischen Auffälligkeiten sind, welche zu einer Abklärung führen. Auffallend ist, dass nur ein relativ kleiner Teil der Meinung ist, dass diese Kinder aus alkoholbelasteten Familien stammen. Bezüglich der wahrgenommenen Hindernisse bei der Frühintervention fällt ins Auge, dass die meisten Befragten das Fehlen einer fachspezifischen Ausbildung als Hindernis wahrnehmen. Weiter fällt auf, dass eine Mehrheit den strukturellen Aspekt, nämlich eine ungenügende Vergütung über das Tarmed-System, als Hindernis für das Durchführen einer Frühintervention nennt. Erfreulicherweise ist ein grosser Teil dennoch überzeugt, dass Frühinterventionen Sinn machen und Erfolg versprechen. Die Ergebnisse des adaptierten SAAPPQ weisen in die gleiche Richtung: Ärztinnen und Ärzte fühlen sich in grosser Mehrheit berechtigt und haben wenig Hemmungen, den Substanzkonsum anzusprechen. Zudem glauben sie mehrheitlich an einen Erfolg, jedoch nur die Hälfte schätzt sich als kompetent zur Durchführung einer angemessenen Beratung ein.

Ergänzend zu diesen Ergebnissen ist noch anzumerken, dass es in den offenen Antworten Hinweise dazu gibt, dass die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen trotzdem als schwierig erlebt wird, was einerseits einer fehlenden Motivation bei den Kindern und Jugendlichen, andererseits auch (vor allem in der französischen Schweiz) der Anwesenheit der Eltern zugeschrieben wird. Letzteres kann u.U. den Aufbau einer Vertrauensbeziehung der Fachperson mit dem Kind oder dem Jugendlichen beeinträchtigen. Bei den offenen Fragen wird mehrmals erwähnt, dass Vorsorgekontrollen in dieser Hinsicht nicht zweckmässig sind, da sie zum falschen Zeitpunkt (d.h. nicht im relevanten Alter) stattfinden.

## 4 Diskussion und Schlussfolgerung

### 4.1 Auftreten der Problematik im medizinischen Kontext

Um zu einer richtigen Bewertung der Ergebnisse zu gelangen muss berücksichtigt werden, dass die Problematik nicht alle Befragten gleichermassen betrifft. Dies könnte bereits bei der Stichprobenziehung zu Verzerrungen führen, da nur die am stärksten Involvierten den Fragebogen zu Ende führen. Aus pragmatischen Gründen wurden bewusst Abbruchmöglichkeiten eingebaut; trotzdem zeigt sich in einigen Kommentaren, dass das Ausfüllen der vertiefenden Fragen diejenigen irritiert, die relativ wenig mit der Problematik in Berührung kommen. Dies ist auch ein Hinweis darauf, dass ein Mangel an Involviertheit zu den beobachteten Abbrüchen geführt haben könnte. Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass einige Befunde etwas weniger günstig ausgefallen wären, wenn alle Angefragten den Fragebogen vollständig ausgefüllt hätten.

Immerhin zeigt sich, dass etwas weniger als ein Zehntel der Befragten sich irgendwann mit einem problematischen Substanzkonsum konfrontiert sieht. Bei denjenigen Befragten, die die vertiefenden Fragen beantworten (ungefähr die Hälfte) zeigt sich, dass die Meisten von der Wichtigkeit der Problematik überzeugt sind und glauben, dass Frühinterventionen angebracht sind und sich damit Erfolge erzielen lassen. Dieser an und für sich erfreuliche Befund wird getrübt durch ein - teilweise strukturell bedingter - Mangel an zeitlichen Ressourcen, während viele Befragten auch ihre Ressourcen bezüglich ihren ausbildungsbedingten Handlungsoptionen als eher tief einschätzen. Obwohl es für die Zielgruppe keine Normierung gibt, zeigt sich im Vergleich zu einer Studie im AMPHORA-Projekt, im Rahmen dessen 102 schweizerische Hausärzte und Hausärztinnen mit dem SAAPPQ befragt wurden (Anderson et al. 2013), dass die Rollensicherheit tendenziell etwas tiefer, das therapeutische Commitment jedoch geringfügig höher ist. Ein relativ hohes therapeutisches Engagement geht hier also mit einer mittelhohen Rollenunsicherheit einher, die nicht so sehr auf einer Unsicherheit bezüglich der Legitimierung beruht, sondern bezüglich der Kompetenz, die Herausforderung, der sich die befragten Ärztinnen und Ärzte gestellt sehen und für die sie Verantwortung übernehmen wollen, angemessen angehen zu können.

Der berichtete Mangel an Mitwirkung bei den Jugendlichen liesse sich so als ein Bedürfnis nach fachlicher Unterstützung und angemessenen Handlungsinstrumenten umdeuten. In dieser Hinsicht fällt auch die relativ sparsame Nutzung von Online-Hilfsmitteln auf, und zwar sowohl bei der Behandlung als auch bei der eigenen Wissensbeschaffung. Dies mag auch mit dem relativ hohen Alter der Teilnehmenden zusammenhängen. Dennoch liessen sich hier vermutlich Potenziale ausschöpfen. Die Befunde deuten weiter einmal mehr daraufhin, dass eine gute Kooperation zwischen Fachleuten für eine gelingende Frühintervention in diesem Bereich unentbehrlich ist.

### 4.2 Zugang zur Ärzteschaft und zum Pflegepersonal

Der Zugang zur Ärzteschaft und zum Pflegefachpersonal erwies sich als schwieriger als erwartet. Aus dem Medizinalberufe-Register konnte zwar eine Stichprobe von rund 15'000 Adressen gezogen werden, welche der Zielgruppe (gemäss Facharzttitel) entspricht und dank der Vollständigkeit des Registers die Grundgesamtheit der anvisierten (niedergelassenen) Ärzteschaft gut abdeckt. Die nach Kanton sehr unterschiedliche Email-Abdeckung der MedReg-Einträge führt jedoch zu ungleichen und in einigen Kantonen sehr tiefen Erreichbarkeits- und Teilnahmeraten. Die Antwortrate (bezogen auf die per Email kontaktierten Ärztinnen und Ärzte) ist mit durchschnittlich rund 20 Prozent insgesamt zufriedenstellend, wenn auch tiefer als ursprünglich

geschätzt. In den Kantonen variiert sie jedoch zwischen Null und 36 Prozent. Aus Reaktionen auf die Einladungen geht ein gewisser Verdruss und Unmut der Ärzteschaft über eine Häufung von Online-Befragungen in den letzten Monaten und Jahren hervor, was die teilweise geringe Beteiligung erklären könnte. Zudem hat ein Grossteil der Ärzteschaft kaum oder nie mit Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren Kontakt, so dass deren Interesse an der Thematik wahrscheinlich eher gering ist.

Mit dem MedReg Sample konnten vor allem niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erreicht werden. Um auch Spitalärzte sowie die Zielgruppe des Pflegefachpersonals zu erreichen, wurde der Zugang über die Spitalleitungen gewählt. Die Beschaffung der Email Adressen von Kontaktpersonen in den Spitalleitungen und -direktionen war hier dank der Kooperation von H+ problemlos. Hingegen war die Resonanz auf die Einladungen und Erinnerungsschreiben sehr gering. Möglicherweise sind die Direktionen in einigen Spitälern nicht die geeignete Hierarchiestufe für die Weiterleitung der Umfrage an das medizinische Personal. Zudem ist es bei diesem indirekten Zugang nicht möglich, Erinnerungsschreiben direkt an die Zielgruppe zu verschicken. Beim MedReg Sample wurden nach dem ersten Erinnerungsschreiben die höchsten Teilnahmezahlen verzeichnet.

### 4.3 Weiteres Vorgehen

Zurzeit sind sowohl die MedReg als auch die Spitalumfrage noch immer online. Es ist zu erwarten, dass sich in den kommenden Monaten die Samplegrösse noch etwas erhöhen wird. Im Zwischenbericht wurden vorläufige Ergebnisse präsentiert von denjenigen Fragen, für die bereits genügend Daten gesammelt werden konnten. Von den verbleibenden Fragen werden die Ergebnisse auf jeden Fall im Schlussbericht erscheinen.

Eine erste Auswertung der Spitalbefragung zeigt, dass ungefähr die Hälfte aus Spitalärzten und die andere Hälfte aus Pflegepersonal besteht. Ausserdem zeigt sich, dass von den antwortenden Fachpersonen die grössten Anteile aus Notfallstationen, aus den Psychiatrischen Kliniken und aus der Pädiatrie herkommen (ungewichtete Stichprobenzahlen). Deshalb bietet sich an, die Abteilungen der Spitäler in diesen Bereichen gezielt anzufragen. Wie bei den Ärztinnen und Ärzten in freier Praxis lässt sich auch bei den Spitaldaten vermuten, dass die Motivation zum Ausfüllen stark mit dem Ausmass zusammenhängt, mit dem die Befragten mit der Problematik in Berührung kommen. Fürs Pflegepersonal wird zurzeit geprüft, ob weitere Teilnehmende über Fachverbände wie der SIN (Schweizerische Interessengemeinschaft Notfallpflege) gewonnen werden können.

## 5 Literatur

Anderson P, Braddick F, Reynolds J & Gual A eds. (2013) Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA. 2nd ed. The AMPHORA project. URL: [http://amphoraproject.net/w2box/data/e-book/AM\\_E-BOOK\\_2nd%20edition%20-%20final%20Sept%202013\\_c.pdf](http://amphoraproject.net/w2box/data/e-book/AM_E-BOOK_2nd%20edition%20-%20final%20Sept%202013_c.pdf) [Download am 19.05.2014].

Anderson P, Clement S. (1987) The AAPPQ Revisited: the measurement of general practitioners' attitudes to alcohol problems.

## **6 Anhang**

### **6.1 Online-Fragebogen**

## Fragebogen

### 1 Startseite

## Herzlich Willkommen bei der Online-Befragung Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren

Ihre Angaben werden selbstverständlich anonym verarbeitet und ausgewertet.  
Bitte füllen Sie die Umfrage nur einmal aus.



In dieser Umfrage geht es um den **problematischen Substanzkonsum** bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren.

Problematischer Substanzkonsum bezieht sich jeweils auf Kinder und Jugendliche mit einem **gefährlichen oder schädlichen Konsum bis hin zur Abhängigkeit**.

**Wie häufig** haben Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit **mit Kindern und Jugendlichen** unter 16 Jahren Kontakt, bei denen Sie **problematischen Substanzkonsum** vermuten oder feststellen?

Bitte kreuzen Sie die Aussage an, die am ehesten zutrifft

- täglich
- mehrmals pro Woche
- mehrmals pro Monat
- alle paar Monate
- weniger als 1 Mal pro Jahr
- nie

### 2 03.20 Häufigkeit Bezugsperson

03.20 **Wie häufig** werden Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit **von einer Bezugsperson** auf **problematischen Substanzkonsum** eines Kindes oder Jugendlichen unter 16 Jahren angesprochen?

Bitte kreuzen Sie die Aussage an, die am ehesten zutrifft

- täglich
- mehrmals pro Woche
- mehrmals pro Monat
- alle paar Monate
- weniger als 1 Mal pro Jahr
- nie

### 3.1 Intro Demographie

**Herzlichen Dank, wenn Sie noch ein paar wenige Fragen zu Ihnen und Ihrem beruflichen Umfeld beantworten.**

### 4.1 Hinweis 10-15min

**Vielen Dank, wenn Sie sich 10-15 Minuten Zeit nehmen, um die Umfrage zu beantworten.**

### 5 00.10 Beruf

00.10 **Welche Ausbildung haben Sie?**

- Ärztin / Arzt
- Pflegefachperson

### 6.1 21.10 Fachgebiet

21.10 **Was ist Ihr Fachgebiet** (gemäss FMH-Titel)?

Mehrere Antworten möglich.

- Allgemeine innere Medizin, Allgemeinmedizin
- Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Kinderchirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe

- Chirurgie / Fachmedizin mit oder ohne chirurg. Tätigkeit / andere Fachmedizin
- Psychiatrie
- Noch kein FMH-Titel

---

**7.1 21.20 Bildungsabschluss**

---

**21.20 Was ist Ihr höchster Berufsabschluss?**

- Dipl. Pflegefachperson mit Spezialisierung
- Dipl. Pflegefachperson (FH, HF, AKP, KWS, PSY, IKP, Diplomniveau I / II)
- Pflegepersonal Sekundarstufe II (Berufliche Grundbildung)
- Pflegepersonal Assistenzstufe (Berufliche Grundbildung)
- Anderes Pflegepersonal (Hilfspersonal)
- Anderes, nämlich:

---

**8 01.00 Arbeitsort/Arbeitstätigkeit**

---

**01.00 Wo arbeiten Sie aktuell?**

Mehrere Antworten sind möglich.

- In einer Arztpraxis
- In einer stationären medizinischen Einrichtung (Akutspital, Reha, Psychiatrie)
- Bei einem schulärztlichen Dienst
- Bei einem Spitex-Dienst
- Als selbstständige Pflegefachperson
- Als Schulkrankenschwester
- In einer anderen medizinischen Einrichtung oder Dienststelle
- Nicht in einer medizinischen Einrichtung tätig
- Nicht berufstätig
- Anderes

---

**9 24.00 Geschlecht**

---

**24.00 Ihr Geschlecht?**

- Weiblich  Männlich

---

**10 23.00 Alter**

---

**23.00 Wie alt sind Sie?**

Jahre

---

**11 25.00 Nationalität**

---

**25.00 Welche Nationalität haben Sie?**

Mehrere Antworten sind möglich.

- Schweiz
- EU-Staaten
- übriges Europa
- übrige Staaten

---

**12.1 15.00 Praxisform**

---

**15.00 In welcher Praxisform arbeiten Sie?**

- Einzelpraxis
- Doppel- oder Gruppenpraxis

---

**13.1 16.10 Stationäre Einrichtung**

---

**16.00 In welchem Typ stationärer medizinischer Einrichtung arbeiten Sie?**

- Universitätsspital (Zentrumsversorgung K111)
- Andere Zentrumsversorgung (K112)
- Grundversorgung (K12)
- Psychiatrische Klinik (K21)
- Rehabilitationsklinik (K22)

- Spezialklinik Pädiatrie (K233)
- Andere Spezialklinik (K23)
- Geburtshaus
- Sozialmedizinische Institution
- Andere stationäre medizinische Einrichtung, nämlich:

#### 14.1 16.20 Klinik, Abteilung, Station

##### 16.20 Auf welcher Klinik, Abteilung oder Station arbeiten Sie?

- Notfallstation
- Intensivmedizin (M050)
- Pädiatrie (M400)
- Chirurgie (M200)
- Innere Medizin (M100) oder Medizinische Fachgebiete allgemein (M000)
- Gynäkologie und Geburtshilfe (M300)
- Psychiatrie und Psychotherapie (M500)
- Spezialabteilung:
  - Ophthalmologie (M600) / Otorhinolaryngologie (ORL) (M700) / Dermatologie und Venerologie (M800) / Geriatrie und subakute Pflege (M900) weitere Tätigkeitsgebiete (M990) / Medizinische Radiologie (M850)
  - Rehabilitation und physikalische Medizin (M950)
  - Beratungs- und Sozialdienste (T600)

#### 15.1 16.30 Funktion

##### 16.30 Welche Funktion üben Sie in der stationären medizinischen Einrichtung aus?

- Chefärztin / Chefarzt
- Leitende Ärztin / Leitender Arzt
- Spitalärztin / Spitalarzt
- Oberärztin / Oberarzt
- Belegärztin / Belegarzt
- Assistenzärztin / Assistenzarzt in Weiterbildung
- Anderes, nämlich:

#### 16.1 17.00 Leitungsfunktion

##### 17.00 Welche Funktion üben Sie aus?

(beim schulärztlichen Dienst, beim Spitex-Dienst oder in einer anderen Einrichtung oder Dienststelle)

- Leitungsfunktion
- Keine Leitungsfunktion

#### 17.1 18.00 Mitglied Ärztenetzwerk

##### 18.00 Sind Sie Mitglied in einem Ärztenetzwerk?

- Ja
- Nein

#### 18.1 19.00 Spitex-Organisation

##### 19.00 In welcher Art Spitex-Organisation arbeiten Sie?

- Spitex allgemein
- Kinder-Spitex
- Onkologie-Spitex

#### 19.1 20.10 Charakter Gemeinde

##### 20.10 Welche Charakterisierung trifft am ehesten auf den Standort Ihrer (medizinischen) Einrichtung zu?

- Städtische Umgebung
- Agglomeration
- Ländliche Umgebung

#### 20 20.15 Kanton

##### 20.15 In welchem Kanton liegt Ihr Arbeitsplatz?



Falls Sie **nicht berufstätig** sind, geben Sie bitte Ihren **Wohnkanton** an.

- Aargau
- Appenzell A.Rh.
- Appenzell I.Rh.
- Basel-Landschaft
- Basel-Stadt
- Bern
- Freiburg
- Genf
- Glarus
- Graubünden
- Jura
- Luzern
- Neuenburg
- Nidwalden
- Obwalden
- Schaffhausen
- Schwyz
- Solothurn
- St.Gallen
- Tessin
- Thurgau
- Uri
- Waadt
- Wallis
- Zug
- Zürich

---

### 21.1 20.20 Gemeinde Arbeitsplatz

20.20 **In welcher Gemeinde liegt Ihr Arbeitsplatz?**

Freiwillige Angabe

PLZ:

Gemeinde-Namen:

---

### 22.1 22.00 Nicht berufstätig

22.00 **Aus welchem Grund sind Sie zur Zeit nicht berufstätig?**

- Weiterbildung
- Mutterschaftsurlaub
- unbezahlter Urlaub
- Pensioniert
- Arbeitslos
- Anderer Grund

---

### 23.1 02.30 Pflege Patienten

02.30 **Wie viele Patientinnen und Patienten** pflegen oder beraten Sie **pro Woche** in Ihrer aktuellen Tätigkeit?

Anzahl Patientinnen und Patienten insgesamt pro Woche:

> davon Anzahl Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren:

---

### 24.1 02.10 Behandlungen

02.10 **Wie viele Patientinnen und Patienten** behandeln oder beraten Sie **pro Woche** in Ihrer aktuellen Tätigkeit?

Anzahl Patientinnen und Patienten insgesamt pro Woche:

> davon Anzahl Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren:

## 25 04.00 Intro

Im Folgenden geht es um die **Kinder und Jugendlichen unter 16 Jahren**, mit denen Sie **in Ihrer beruflichen Tätigkeit direkten Kontakt haben**.


## 26 04.00 Rang Substanzen

04.00 **Welches sind die drei häufigsten Substanzen** für problematischen Substanzkonsum bei den Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren in Ihrer beruflichen Tätigkeit?

*Bitte ordnen sie nur diese drei Substanzen von oben nach unten nach der Häufigkeit des Vorkommens. Ziehen Sie dazu die drei von Ihnen ausgewählten Kästen ins rechte Feld.*

Rang 1= am häufigsten, Rang 2= am zweithäufigsten, Rang 3= am dritthäufigsten.

Alkohol
Tabak / Nikotin
Cannabis
Designerdrogen
Medikamente
Opiate, Heroin
Kokain
KO-Tropfen (GHB/GBL)
Mehrfachkonsum
andere Substanzen



## 27.1 04.10 Andere Substanzen

04.10

Andere Substanzen, nämlich:

## 28 05.00 Rang Personen

05.00 **Welche der folgenden Personen** sprechen problematischen Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren in Ihrer beruflichen Tätigkeit am häufigsten an?


Bitte ordnen sie diese Personen von oben nach unten nach der Häufigkeit des Ansprechens.

Rang 1=am häufigsten, Rang 2= am zweithäufigsten, Rang 3= am dritthäufigsten.

Falls eine Person NIE problematischen Substanzkonsum anspricht, lassen sie den Kasten auf der linken Seite.

### Der Substanzkonsum wird angesprochen...

von den Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren
von mir selber
von Eltern, Erziehungsberechtigten, oder anderen Bezugspersonen



### 29.1 07.00 Abklärung Substanzkonsum

07.00 **Wenn Sie Folgendes** bei einem Kind oder Jugendlichen unter 16 Jahren **feststellen, wie häufig klären Sie problematischen Substanzkonsum ab?**

Bitte geben Sie jeweils die Aussage an, die am ehesten zutrifft

**Problematischen Substanzkonsum kläre ich ab bei...**

	Nie	Manchmal	Immer
Verletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholintoxikation (nach ICD 10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Binge-Drinking/Rauschtrinken (Konsum von mindestens 5 Glas Alkohol pro Trinkgelegenheit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
psychischen Auffälligkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verhaltensauffälligkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggressivität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bekanntem Substanzkonsum der Eltern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemen in der Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemen in der Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anderen Auffälligkeiten, nämlich:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 30.1 Ausstiegsoption

Im Folgenden geht es um **Ihr konkretes Vorgehen** und abschliessend um **Ihre persönlichen Einschätzungen bezüglich Frühinterventionen** bei Verdacht auf problematischen Substanzkonsum bei einem Kind oder Jugendlichen.

Sind Sie bereit, dazu ein paar vertiefenden Fragen zu beantworten?

- Ja, ich möchte die vertiefenden Fragen beantworten  
 Nein, ich möchte die Umfrage hier beenden

### 31 06.00 Systematisches Vorgehen

06.00 Gibt es in Ihrer Einrichtung (Arztpraxis/Spital/Dienststelle) ein **systematisches Vorgehen** um Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren mit problematischem Substanzkonsum zu identifizieren?

Unter systematischem Vorgehen verstehen wir Checkliste, Triage-Instrument, Anleitung, Ablaufschema, Prozessbeschreibung etc.

- Ja, es gibt substanzspezifische Vorgehensweisen  
 Ja, es gibt ein einheitliches Vorgehen für alle Substanzen  
 Nein  
 Weiss nicht

### 32 06.10 Systematisches Vorgehen für

06.10 **Gibt es ein systematisches Vorgehen für...**

	Ja	Nein	Weiss nicht
Alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabak/Nikotin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Designerdrogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiate, Heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
KO-Tropfen (GHB/GBL)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mehrfachkonsum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 33 08.00 Nutzung Instrumente

08.00 Wie häufig **nutzten Sie folgende Instrumente**, um problematischen Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren abzuklären?

Bitte geben Sie jeweils die Aussage an, die am ehesten zutrifft

**Für die Abklärung nutze ich...**

	Nie	Manchmal	Immer	Kenne ich nicht
Laboruntersuchungen (Drogen-Screening, biologische Marker etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
körperliche (medizinische) Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnostik nach ICD10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnostik nach DSM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
neuropsychologische Tests	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strukturierte Interview-Instrumente, z.B. - Screening Test RAFFT - Screening Tests Audit / Audit-C / CAGE - Screening Test FTND	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder-DIPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Checkliste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ablaufschema oder Prozessbeschreibung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anderes Vorgehen, nämlich: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 34 09.10 Vorgehen

09.10 **Wie gehen Sie konkret vor**, wenn Sie bei einem Kind oder Jugendlichen unter 16 Jahren problematischen Substanzkonsum vermuten oder feststellen?

Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwiefern diese für Sie zutrifft

#### Patientinnen und Patienten ...

	Nie	Manchmal	Regelmässig
berate oder behandle ich selber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
überweise ich an einen Facharzt/eine Fachärztin oder an eine Fachklinik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
überweise ich an eine Psychologin/einen Psychologen oder an eine Psychotherapeutin/einen Psychotherapeuten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
überweise ich an eine Fach- oder Beratungsstelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
empfehle ich, sich an eine Fach- oder Beratungsstelle zu wenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gebe ich Informationsmaterial ab	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gebe ich Hinweis auf Online-Angebote (www.alcotool.ch, www.feel-ok.ch, www.tschau.ch)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 35 09.20

09.20 **Wie gehen Sie konkret vor**, wenn Sie bei einem Kind oder Jugendlichen unter 16 Jahren problematischen Substanzkonsum vermuten oder feststellen?

Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwiefern diese für Sie zutrifft

#### Ich kontaktiere oder informiere...

	Nie	Manchmal	Regelmässig
die Eltern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den Schularzt/dienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den Schulsozialdienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den Spitalsozialdienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den kommunalen Sozialdienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eine Fach- oder Beratungsstelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Behörden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 36 09.30

09.30 **Wie gehen Sie konkret vor**, wenn Sie bei einem Kind oder Jugendlichen unter 16 Jahren problematischen Substanzkonsum vermuten oder feststellen?

Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwiefern diese für Sie zutrifft

#### Ich hole Informationen oder Empfehlungen ein...

	Nie	Manchmal	Regelmässig
bei Kollegen oder Kolleginnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in einem Ärztezirkel oder Ärztenetzwerk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-	-	-	-

bei einer Fachärztin /einem Facharzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bei einem Psychologen/ einer Psychotherapeutin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bei einer Fach- oder Beratungsstelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
auf www.praxis-suchtmedizin.ch (Online-Handbuch)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
auf einer anderen Internetplattform	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anderes, nämlich: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 37.1 10.00 Methodik

10.00 **Wenn Sie** Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren mit problematischem Substanzkonsum **selber beraten oder behandeln, was wenden Sie an?**

Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, ob diese für Sie zutrifft oder nicht.

**Ich wende an...**

	Nie	Manchmal	Regelmässig
Kurzintervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivierende Gesprächsführung (engl.: Motivational Interviewing MI)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere Gesprächstechniken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verschreiben von Medikamenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermitteln von Informationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychotherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere Verfahren, nämlich: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 38 11.00 Charakterisierung

11.00 Wenn Sie an die Kinder und Jugendlichen unter 16 Jahren denken, bei denen Sie problematischen Substanzkonsum vermuten oder feststellen, **wie würden Sie diese im Vergleich zu den anderen Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren charakterisieren**, mit denen Sie beruflich Kontakt haben?

Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, ob diese für Sie zutrifft oder nicht.

**Die Kinder und Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum...**

- ...sind eher Mädchen
- ...sind eher Jungen
- kann ich nicht beurteilen
- 

**Die Kinder und Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum...**

- ...sind bezüglich ihrem Migrationshintergrund repräsentativ für die Schweizer Bevölkerung
- ...sind verhältnismässig mehr Personen mit Migrationshintergrund
- ...sind verhältnismässig mehr Personen ohne Migrationshintergrund
- ...kann ich nicht beurteilen

**Die Kinder und Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum...**

- ...sind eher frei von psychischen Problemen
- ...haben eher psychische Probleme
- kann ich nicht beurteilen

**Die Kinder und Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum...**

- ...fallen durch ihr Verhalten in der Schule eher positiv auf
- ...fallen durch ihr Verhalten in der Schule eher negativ auf
- kann ich nicht beurteilen

**Die Kinder und Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum...**

- ...zeigen eher gute schulische Leistungen
- ...zeigen eher schwache schulische Leistungen
- kann ich nicht beurteilen

### 39 11.00 Charakterisierung Fortsetzung

11.00 Wenn Sie an die Kinder und Jugendlichen unter 16 Jahren denken, bei denen Sie problematischen Substanzkonsum vermuten oder feststellen, **wie würden Sie diese im Vergleich zu den anderen Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren charakterisieren**, mit denen Sie beruflich Kontakt haben?

**Die Kinder und Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum...**

- ...kommen eher aus stabilen Familienverhältnissen  
 ...haben eher schwierige Familienverhältnisse  
 kann ich nicht beurteilen

**Die Kinder und Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum...**

- ...haben eher Eltern mit keinem oder mässigem Alkohol- oder Drogenkonsum  
 ...haben eher Eltern mit problematischem Alkohol- oder Drogenkonsum  
 kann ich nicht beurteilen

**Die Kinder und Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum...**

- ...sind eher frei von Störungen des Sozialverhaltens  
 ...zeigen eher Störungen des Sozialverhaltens (z.B. Delinquenz)  
 kann ich nicht beurteilen

**Die Kinder und Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum...**

- ...haben eher noch keine Gewalt ausgeübt  
 ...haben eher schon einmal Gewalt ausgeübt  
 kann ich nicht beurteilen

**Die Kinder und Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum...**

- ...waren eher noch keiner Gewalt oder Traumata ausgesetzt  
 ...haben eher Gewalt oder Traumata erlebt  
 kann ich nicht beurteilen

**40 12.00 Netzwerke**

12.00 Sind Sie Mitglied, kennen und/oder nutzen Sie ein **Netzwerk für die Behandlung und Beratung von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren mit problematischem Substanzkonsum**?

Wenn ja, welche Netzwerke?

**41 13.00 Frühintervention**

13.00 **Treffen folgende Aussagen auf Sie zu**, wenn es um die **Frühintervention** bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren mit problematischem Substanzkonsum geht?

	Ja	Nein
Mir fehlt die Zeit dafür	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich interessiere mich zu wenig dafür	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke, die Kinder und Jugendlichen interessieren sich zu wenig dafür/sind zu wenig motiviert dafür	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Kinder und Jugendlichen arbeiten schlecht mit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke Frühinterventionen bei Kindern und Jugendlichen haben im allgemeinen mangelhafte Erfolgsaussichten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mir fehlt eine spezielle Ausbildung, Kinder und Jugendliche mit problematischem Substanzkonsum zu beraten oder zu behandeln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wegen des Arztgeheimnisses/Berufsgeheimnisses ist es mir nicht möglich, relevante Personen oder Stellen zu informieren oder mit einzubeziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**42 13.00 Frühintervention Fortsetzung**

13.00 **Treffen folgende Aussagen auf Sie zu**, wenn es um die **Frühintervention** bei Kindern und Jugendlichen unter 16

Jahren mit problematischem Substanzkonsum geht?

	Ja	Nein
Ich denke, es fehlen geeignete Screening-Instrumente, um problematischen Substanzkonsum bei Kindern oder Jugendlichen ohne offensichtliche Symptome zu erkennen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin der Meinung, dass Frühinterventionen im Tarmed-System ungenügend vergütet werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich unwohl, Kinder oder Jugendliche nach problematischem Substanzkonsum zu fragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fürchte, dass Kinder und Jugendliche es ablehnen würden, nach Ihrem Substanzkonsum gefragt zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich befürchte durch Erfragen von Substanzkonsum die Kinder und Jugendlichen zu verärgern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich befürchte durch das Ansprechen des Themas Substanzkonsum Kinder und Jugendliche als Patientinnen/Patienten resp. Klientinnen/Klienten zu verlieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weitere Schwierigkeiten hindern mich daran, Frühinterventionen bei Kindern und Jugendlichen durchzuführen, nämlich: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**43 14.00 Skala Einschätzung**

14.00 Bitte geben Sie zu jeder der folgenden Aussagen an, **inwieweit Sie** dieser in Bezug auf den Umgang mit **gefährdeten Kindern und Jugendlichen zustimmen oder nicht zustimmen.**

Der Begriff "problematischer Substanzkonsum" bezieht sich jeweils auf Kinder und Jugendliche mit einem gefährlichen oder schädlichen Substanzkonsum bis hin zur Abhängigkeit.

1 = Stimme ich gar nicht zu; 7= Stimme ich voll zu

	1	2	3	4	5	6	7
Ich denke, dass ich genügend über die Ursachen von problematischem Substanzkonsum weiss, um meine Aufgabe im Umgang mit gefährdeten Kindern und Jugendlichen zu erfüllen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke, dass ich Kinder und Jugendliche angemessen zum problematischen Substanzkonsum und seinen Folgen beraten kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke, dass meine Arbeit mit gefährdeten Kindern und Jugendlichen wenige Erfolgserlebnisse bringt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Allgemeinen finde ich, dass ich in der Arbeit mit gefährdeten Kindern und Jugendlichen meinen eigenen Ansprüchen nicht gerecht werden kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich möchte mich im Rahmen meiner Arbeit mit gefährdeten Kindern und Jugendlichen befassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**44 14.00 Skala Einschätzung Fortsetzung**

14.00 Bitte geben Sie zu jeder der folgenden Aussagen an, **inwieweit Sie** dieser in Bezug auf den Umgang mit **gefährdeten Kindern und Jugendlichen zustimmen oder nicht zustimmen.**

Der Begriff "problematischer Substanzkonsum" bezieht sich jeweils auf Kinder und Jugendliche mit einem gefährlichen oder schädlichen Substanzkonsum bis hin zur Abhängigkeit.

1 = Stimme ich gar nicht zu; 7= Stimme ich voll zu

	1	2	3	4	5	6	7
Pessimismus ist die realistischste Haltung gegenüber gefährdeten Kindern und Jugendlichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke, dass ich berechtigt bin, die Kinder und Jugendlichen nach ihrem problematischen Substanzkonsum zu befragen, sofern es notwendig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke, dass die Kinder und Jugendlichen der Auffassung sind, dass ich berechtigt bin, ihnen Fragen nach ihrem problematischen Substanzkonsum zu stellen, sofern es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Substanzkonsum zu sehen, sofern es notwendig ist

Im Allgemeinen ist es lohnenswert, sich mit gefährdeten Kindern und Jugendlichen zu befassen.

Im Allgemeinen finde ich Menschen, die einen riskanten problematischen Substanzkonsum haben, sympathisch.

---

#### 45 26.00 Bemerkungen

26.00 Falls Sie noch **Anmerkungen zu unserer Befragung** haben oder falls Sie uns sonst noch etwas mitteilen möchten, können Sie das hier tun:

---

#### 46 Endseite

**Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!**

Um die Umfrage abzuschliessen und die Daten zu senden, klicken Sie bitte auf den "Fenster schliessen" Button oder schliessen Sie das Browserfenster.

Fenster schließen