

Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft mit Fokus auf «Therapie, Beratung und Wohnen»

Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»

Zuhanden

Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention

Jürgen StremLOW, Projektleiter

Bettina Haefeli

Manuela Eder

Sabrina Wyss

Donat Knecht

Suzanne Lischer

Tabea StremLOW

Luzern, 31. Januar 2023

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Ausgangslage: Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»	4
1.2	Ziele und Aufbau des Berichts	5
1.3	Datengrundlage.....	5
2	Steckbrief des Kantons Basel-Landschaft	7
3	Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe.....	8
3.1	Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen.....	9
3.2	Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen.....	11
4	Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»	13
4.1	Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons.....	15
4.2	Regionale Verteilung der Angebote im Kanton	16
4.3	Kapazitäten und Auslastungen	17
4.4	Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer	20
4.4.1	Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a	21
4.4.2	Lebensphasen.....	21
4.4.3	Geschlechtsidentität.....	23
4.4.4	Hauptproblem der Suchtproblematik.....	24
4.4.5	Komorbiditäten	26
4.5	Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter	27
4.5.1	Behandlungsdauer	27
4.5.2	Zielgruppenspezifische Ausrichtung	28
4.5.3	Therapieziel	30
4.6	Angebotsverflechtung im Fokusbereich	31
4.7	Interkantonale Nutzungsbewegungen.....	35
5	Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	38
5.1	Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	38
5.1.1	Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton	39
5.1.2	Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems ...	39
5.1.3	Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung.....	40
5.2	Steuerung der Leistungserbringung.....	41
5.2.1	Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung ..	41
5.2.2	Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton	42
5.2.3	Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe	43
5.3	Fallsteuerung	44
6	Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	46
6.1	Angebots- und Bedarfsentwicklung	46
6.1	Angebots- und Bedarfsentwicklung	46

6.1.1	Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	46
6.1.2	Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter	47
6.1.3	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter ..	48
6.2	Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht des Kantons.....	50
6.3	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	51
6.3.1	Beurteilung der Versorgungssituation	51
6.3.2	Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung.....	52
6.3.3	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung.....	53
7	Literaturverzeichnis.....	55

1 Einleitung

Der vorliegende Bericht portraitiert die Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft mit Fokus auf die Bereiche «Therapie, Beratung und Wohnen». Er ist Teil des Projekts «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»¹.

1.1 Ausgangslage: Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»

Das Suchthilfesystem mit seinen verschiedenen Angeboten, Akteurinnen und Akteuren und deren Aktivitäten bildet traditionell ein heterogenes Feld mit komplexen Strukturen: Organisation, Leistungserbringung wie auch Finanzierung sind kantonal unterschiedlich geregelt. Gleichzeitig befindet sich das Suchthilfesystem im Wandel, die Angebote der Institutionen entwickeln sich weiter. Die *Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)* hat sich intensiv mit dieser Thematik befasst, mit dem Ziel, die Steuerung der Angebote auch aus kantonsübergreifender Perspektive zu betrachten. Die Diskussionen zeigten, dass in der komplexen Thematik ein gemeinsames Verständnis und gemeinsame Grundlagen notwendig sind, um sich den kommenden Herausforderungen konkreter annehmen zu können. Im Juni 2019 hat sich die KKBS dazu entschieden, ein Projektteam der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit zu beauftragen, Grundlagen für die Möglichkeit einer interkantonalen Steuerung im Bereich der Suchthilfe gemeinsam mit den Kantonen zu erarbeiten. Damit sollen, entsprechend dem Handlungsfeld 5 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015), die Vernetzung verstärkt und Kooperationsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Das Forschungsprojekt hat insofern zum Ziel, die (inter-)kantonale Steuerung der Suchthilfe zu unterstützen. Im Zentrum steht die systematische, interkantonale Vergleichbarkeit im Bereich der Suchthilfe, welche auch Kooperationsmöglichkeiten aufzeigen soll. Als theoretische Orientierung dient das «Luzerner Modell» zur Gestaltung sozialer Versorgung (Stremlow et al., 2019).

Die Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe werden in vier Schritten untersucht:

- (1) Entwicklung einer gemeinsamen *Angebotstypologie* der Suchthilfe,
- (2) *Pretest* kantonalen Angebotsanalysen inkl. Entwicklungsperspektiven und Steuerung,
- (3) Durchführung der *Angebotsanalysen und Analyse der Steuerung* in allen Kantonen sowie
- (4) *Gesamtanalyse und Weiterentwicklung* mit dem Fokus auf die interkantonale Koordination.

Dieser Bericht stellt die Ergebnisse von Schritt 3 für den Kanton Basel-Landschaft dar. Alle Kantonsberichte sind inhaltlich identisch strukturiert. Somit eröffnen sie den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen systematische Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Kantonen. Zudem dienen sie als Grundlage für den nationalen Synthesebericht (Ergebnis Schritt 4).

Limitationen: Der Analysefokus umfasst nicht alle Angebote für Personen mit Suchtproblemen der vier Säulen der Suchthilfe. Im Wissen, dass Suchthilfe an vielen Orten stattfindet, konzentriert sich die Analyse auf den *Fokusbereich* «Therapie, Beratung und Wohnen». Die Berichterstattung fokussiert auf suchtspezifische Angebote in der zweiten Säule der Suchthilfe «Therapie und Beratung» und auf ausgewählte suchtspezifische Wohnangebote in der dritten Säule «Schadensminderung und Risikominimierung». Der Fokusbereich wurde aus denjenigen Angebotstypen eruiert, für welche die Kantone zuständig sind und bei denen aus Sicht der Kantone aktuell der grösste Steuerungsbedarf besteht². Zudem konzentriert sich das Projekt auf die *Beschreibung der Angebotsbestände der kantonalen Steuerung*. Die Qualität der Leistungen wird im Rahmen dieser Studie nicht beurteilt. Gleiches gilt für Kostenentwicklungstrends.

¹ Vgl. <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=5735>

² Der Jahresbericht 2019 zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024 bestätigt die Fokussierung auf das Handlungsfeld 2. Dieses Projekt ist einer der Schwerpunkte 2020 im Handlungsfeld *Therapie und Beratung* (Bundesamt für Gesundheit, 2020, S. 8).

1.2 Ziele und Aufbau des Berichts

Ziel des vorliegenden Kantonsportraits ist es, Grundlagen für die kantonale Weiterentwicklung der Suchthilfe bereitzustellen und Kooperationsmöglichkeiten aufzuzeigen³. Dafür wurden drei Bereiche untersucht:

Erstens: Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe

Durch die Erfassung der kantonalen Angebotspaletten sollen das Angebotsspektrum und die interkantonale Angebotsverflechtung aufgezeigt werden (→ *Kapitel 3*). Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» wird eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse stattfinden (→ *Kapitel 4*). Beide Erhebungen zielen auf die Erfassung der Heterogenität der Angebotspaletten, der Volatilität der Nachfrage, der Dynamik der Angebotsentwicklung sowie der interkantonalen Nutzungsverflechtungen.

Zweitens: Grundlagen der kantonalen Steuerung der Suchthilfe

Voraussetzung für eine mögliche interkantonale bzw. regionale Zusammenarbeit ist das Verständnis über die Art, wie die jeweiligen Kantone die Suchthilfe heute steuern. Diese Erhebung zielt darauf ab, kantonale Besonderheiten und «Best Practice» zu identifizieren sowie die Heterogenität der kantonalen Steuerungslogiken und die strukturellen Grenzen der Steuerung einzuschätzen (→ *Kapitel 5*).

Drittens: Analyse der aktuellen Entwicklungstrends in der Suchthilfe

Für die weitere strategische Planung wurden die Angebots- und Bedarfsentwicklung untersucht sowie Entwicklungsmöglichkeiten der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft identifiziert. (→ *Kapitel 6*).

1.3 Datengrundlage

Die Erhebungen im Kanton Basel-Landschaft fanden von Oktober 2021 bis März 2022 statt. *Tabelle 1* zeigt die Erhebungsinstrumente, Datensammlung und Auswertungsmethoden entlang der vier Untersuchungsfelder.

Untersuchungsfeld	Erhebungsinstrument	Datensammlung	Auswertung
A Kantonale Angebotspaletten	Schriftliche Befragung (A)	KBS ⁴	Deskriptive Statistik
B Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung & Wohnen»	Schriftliche Befragung (B1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Schriftliche Befragung (B2)	Anbieterinnen und Anbieter	Deskriptive Statistik
	Sekundäranalyse (B3)	Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Deskriptive Statistik
C Kantonale Planung & Steuerung	Schriftliche Befragung (C1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Dokumentenanalyse (C2)	Kt. Dokumentation	Dokumentenanalyse
	Telefoninterviews (C3)	KBS	Qualitative Analyse
D Entwicklungstrends & Perspektiven	Fokusgruppengespräch (D)	Kt. Expertinnen und Experten der Suchthilfe	Qualitative Analyse
	Schriftliche Befragung (B2)	Anbieterinnen und Anbieter	Deskriptive Statistik

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern

³ Das Erhebungskonzept und die Erhebungsinstrumente wurden partizipativ mit den Mitgliedern der KKBS entwickelt. Sie wurden in enger Zusammenarbeit mit interessierten Mitgliedern der KKBS (Kerngruppe) ausgearbeitet und Vertretenden von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe (Soundingboard II) zur Diskussion gestellt. Als Auftraggeberin diskutierte und verabschiedete die KKBS das Erhebungskonzept und nahm den Pretest zur Kenntnis. Die Steuergruppe bereitete diese Schritte vor, überwachte den Projektfortschritt, übernahm die interne und externe Projektkommunikation und verabschiedete den Pretest.

⁴ Kantonale Beauftragte für Suchtfragen

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden mittels schriftlicher Befragungen beim kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die Erfassung der Angebote bildete die Grundlage für die Nutzungserhebungen im Fokusbereich (B2) sowie für die Sekundäranalyse im Bereich der suchtmmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2-Erhebungen wurden im Kanton Basel-Landschaft sieben Anbieterinnen und Anbieter in sechs Angebotstypen befragt. Die Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (für das Jahr 2020) erfolgte durch das OBSAN und berücksichtigte Daten einer Anbieterin der stationären Suchtmedizin.

Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen nahmen im Rahmen der Erhebungen zu den Nutzungszahlen mehrere Rollen ein: Sie waren Gatekeeper und verschickten die elektronischen Fragebogen an die Anbieterinnen und Anbieter, zudem waren sie deren Ansprechpersonen und konsolidierten die durch sie ausgefüllten Fragebogen. *Die Daten dieser Erhebungen basieren demzufolge auf einer Selbstdeklaration.*

Für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang gewählt. Dabei wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung (C1) wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Sie stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente (C2) zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 19. Oktober 2021 ein leitfadengestütztes Telefoninterview (ca. 1h) (C3) mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Basel-Landschaft durchgeführt. In dessen Rahmen wurden die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen vertieft.

Die Datensammlung zu den Entwicklungstrends und Perspektiven (D) erfolgte zum einen im Rahmen der schriftlichen Befragungen bei den Anbieterinnen und Anbietern (B2), mit Einschätzungsfragen zur Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurde am 18. Januar 2022 ein Fokusgruppengespräch (D) mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Basel-Landschaft geführt. Die Fokusgruppe setzte sich aus elf Expertinnen und Experten zusammen. Es handelte sich um Vertretende der ambulanten und stationären Suchttherapie, der ambulanten Suchtberatung, der ambulanten und stationären Suchtmedizin, dem Bereich Wohnen sowie der kantonalen Verwaltung.

2 Steckbrief des Kantons Basel-Landschaft

Für die Interpretation der Daten und die Gestaltung der Steuerung sind strukturelle Merkmale des Kantons von Bedeutung. In *Tabelle 2* werden deshalb zunächst ausgewählte Kennzahlen des Kantons Basel-Landschaft in Bezug auf die Bevölkerungsverteilung, die Erwerbssituation, das Suchtverhalten und die Suchtpolitik zusammenfassend dargestellt.

	Kanton	Schweiz
Fläche in km ² (2016) ⁵	517,7 (Anteil CH: 1,25 %)	41'291
Einwohnerinnen und Einwohner (2021)	294'316 (Anteil CH: 3,33 %)	8'736'500
Anzahl Gemeinden (2021)	86 ⁶ (ø 3422 Einw.)	2148 ⁷ (ø 4067 Einw.) ⁸
Städtische Bevölkerung ⁹ (2019)	97,6 %	84,8 %
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	77,6 %	79,9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	2,5 %	3,1 %
Sozialhilfequote (2019)	3,0 %	3,2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017) ¹⁰	11,4 %	10,9 %
Episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹¹	13,2 %	15,9 %
Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹²	4 %	4,7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	28,1 %	27,1 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	3 %	4 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	83,8 %	84,7 %
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	10,8 Aufenthalte	9,8 Aufenthalte

	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021) ¹³	ja	Plakatwerbung für Alkohol im öffentl. Raum
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Örtliche Einschränkungen, Sirupartikel ¹⁴ , Jugendschutz
Werbeeinschränkungen Tabak (2021) ¹⁵	ja	Plakate vom öffentl. Raum einsehbar (Verbot)
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja	Abgabeverbot < 18
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2021)	ja	Raucherraum unbedient
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019) ¹⁶	4 %	Schweiz 4,7 %

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Basel-Landschaft

⁵ Zahlen zur Fläche, Einwohnerzahl, städtische Bevölkerung, Erwerbs-, Arbeitslosen- und Sozialhilfequote: Bundesamt für Statistik, 2022a

⁶ Anzahl Gemeinden: Kanton Basel Landschaft, 2022

⁷ Anzahl Gemeinden der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022b

⁸ Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022c

⁹ Städtische Kernräume und Gemeinden im Einflussgebiet städtischer Kerne gemäss BFS-Typologie: Bundesamt für Statistik, 2014

¹⁰ Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung, Tabakwerbeeinschränkungen sowie Schutz vor Passivrauchen und Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention, OBSAN, 2022a

¹¹ Von einem episodisch risikohaften Konsum wird gesprochen, wenn mindestens einmal im Monat vier (Frauen) bzw. fünf (Männer) Gläser Alkohol bei einem Anlass getrunken werden («Rauschtrinken»). (Gmel G., Kuendig H., Notari L., & Gmel C., 2017).

¹² Die Einteilung des Risikos bezieht sich dabei auf die pro Tag durchschnittlich konsumierte Menge Alkohol. Von einem mittleren Risiko wird bei Männern bei einem Konsum von 40-60g Alkohol am Tag gesprochen, bei Frauen ab 20-40g. (ebd.)

¹³ Zahlen zur Alkoholprävention und Alkoholwerbeeinschränkungen: Bundesamt für Gesundheit, 2022a

¹⁴ Mit einem so genannten «Sirupartikel» kann festgelegt werden, dass Gastgewerbebetriebe ein oder mehrere alkoholfreie Getränke billiger (oder nicht teurer) anbieten müssen als das billigste alkoholische Getränk. (Bundesamt für Gesundheit, 2022c).

¹⁵ Zahlen zur Tabakprävention: Bundesamt für Gesundheit, 2022b

¹⁶ OBSAN, 2022b

Der Kanton Basel-Landschaft ist flächenmässig ein eher kleiner Kanton. Ende 2019 lebten im Kanton Basel-Landschaft 289'468 Personen in 86 Gemeinden. Dabei ist der Anteil der städtischen Bevölkerung mit 97,6 % im Vergleich zum schweizerischen Durchschnitt mit 84,8 % sehr hoch.

Die Nettoerwerbsquote (2019) ist im Kanton Basel-Landschaft mit 77,6 % unter dem Schweizer Durchschnitt von 79,9 %. Während die Arbeitslosenquote im gesamtschweizerischen Vergleich im Kanton Basel-Landschaft gemäss SECO (2019) unter der schweizweiten Arbeitslosenquote liegt, ist die Sozialhilfequote fast identisch mit dem Schweizer Durchschnitt.

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe sind die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Der Anteil der Basel-Landschaft Bevölkerung ab 15 Jahren, der täglich Alkohol konsumiert ist mit 11,4 % höher als der Schweizer Durchschnitt (10,9 %). Der «episodischer bzw. chronisch risikoreicher» Alkoholkonsum ist im Kanton Basel-Landschaft unter dem nationalen Durchschnitt. Der Tabakkonsum hingegen ist 1 % höher als der schweizweite Durchschnitt. In Bezug auf den Cannabiskonsum ist die Prävalenz im Kanton Basel-Landschaft mit 3 % geringer als in der Gesamtbevölkerung der Schweiz (4 %). Rund 83,8 % der über 15-jährigen Basel-Landschaft Bevölkerung bezeichneten Ende 2016 ihr Gesundheitszustand als gut oder sehr gut, was etwas unter dem Anteil der gesamtschweizerischen Bevölkerung liegt. Im Jahr 2020 wurden im Kanton Basel-Landschaft 10,8 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt, das ist genau ein Aufenthalt pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr als im nationalen Durchschnitt.

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Basel-Landschaft leicht unter dem nationalen Durchschnitt liegen (0,7 % Differenz). Im Kanton Basel-Landschaft gibt es für Alkohol und für Tabak klare Werbe- sowie Verkaufseinschränkungen. Diese beinhalten Verbote von Plakatwerbung im öffentlichen Raum und in Bezug auf die Alkoholprävention verschiedene gesetzliche Regelungen wie örtliche Einschränkungen, den Sirupartikel und Jugendschutz. Im Bereich der Tabakprävention gibt es ein Abgabeverbot an Minderjährige sowie Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen.

3 Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe

Jeder Kanton verfügt über eine eigene Angebotspalette im Bereich der Suchthilfe. Ziel dieses Kapitels ist es, die kantonale Angebotspalette hinsichtlich der Heterogenität der Angebotstypen zu betrachten, Hinweise zur ausserkantonalen Nutzungsverflechtung zu bekommen sowie den Trägerschaftsmix der Angebotstypen aufzuzeigen.

Die Untersuchung der Angebotspalette basiert auf der **gemeinsamen Angebotstypologie** der Suchthilfe, welche mit den Vertreterinnen und Vertreter der KKBS entwickelt wurde¹⁷. Die Typologie umfasst vier An-

¹⁷ In der Entwicklung der Angebotstypologie war die möglichst breite Akzeptanz der Differenzierungen ein Kernanliegen. Die einheitliche Erhebung und weitere Verwendung der Angebotstypologie in Steuerungsfragen setzt voraus, dass sie für die zuständigen Akteurinnen und Akteure gut verständlich und zweckmässig ist. Die Rolle des Teams der Hochschule bestand darin, erstens die Vereinheitlichung der vorgeschlagenen Differenzierungen zu systematisieren, zweitens die Erfassung aller Angebote im Sinne des momentanen Wissenstands der Suchthilfe zu garantieren und drittens zu prüfen, inwiefern sich die erarbeitete Angebotstypologie als Datengrundlage für die Steuerung der Suchthilfe eignet. Als Informationsquellen dienten: Workshops mit Vertretenden der KKBS, Typologien aus kantonalen (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; Künzi et al., 2018) und schweizweiten (Bundesamt für Statistik, 2020; Gehrig et al., 2012; Infodrog, 2020a, 2020b; Künzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020) Erhebungen im Suchtbereich, Unterlagen des Bundesamtes für Gesundheit (Bundesamt für Gesundheit, 2015b, 2016) und der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (Bundesamt für Gesundheit, 2010), die Versorgungsanalyse der Hauptstelle für Suchfragen in Deutschland (2019) sowie wissenschaftliche Grundlagenliteratur (u. a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

gebotsbereiche, die sich an den Handlungsfeldern 1-4 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015a) orientieren¹⁸. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

- Es werden *Angebotstypen unterschieden, nicht Anbieterinnen und Anbieter*, Trägerschaften oder Leistungserbringende.
- Sie umfasst ausschliesslich *suchtspezifische Angebote*:
Als suchtspezifisch gilt ein Angebot, wenn sich das Angebot an die Zielgruppen der Suchthilfe richtet und Sucht bei den Anbieterinnen und Anbietern konzeptionell verankert wurde.

Die Angebotstypologie umfasst *keine*...

- Differenzierung nach Zielgruppen in Bezug auf *Lebensphase, Geschlecht, Migrationshintergrund oder Suchtform*. Diese werden im Rahmen der Befragung zu den Nutzungskennzahlen bei den Anbieterinnen und Anbietern (→ Kapitel 4.4) erhoben.
- Fragen der Fallsteuerung und Triage. Diese Informationen werden in den Befragungen bei den Anbieterinnen und Anbietern (→ Kapitel 4.6) und in der Befragung zur Steuerung (→ Kapitel 5.3) aufgenommen.

Datenbasis dieses Kapitels ist die schriftliche Befragung mittels Fragebogen bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen. Teilweise wurden die Angaben im Rahmen der Fokusgruppe ergänzt. Aufgrund der Zusammenschau der verschiedenen Kantonsberichte stellte sich heraus, dass einige überregional- oder nationaltätige Anbieterinnen und Anbieter oder Angebote, die im Rahmen eines interkantonalen Konkordats zur Verfügung stehen, nicht bei allen Kantonsbefragungen erwähnt wurden. Nach Abklärungen bei den entsprechenden nationalen oder überregionaltätigen Anbieterinnen und Anbietern / Konkordatsvertretungen wurden diese Angebote ebenfalls in der Angebotspalette erfasst.

Limitationen: Aufgrund der Angebotspalette der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft können keine Aussagen über Qualität der Leistungen oder die Anzahl Angebote gemacht werden. Gefragt wurde ausschliesslich nach dem Vorkommen von Angeboten innerhalb der Angebotstypen. Das bedeutet auch, dass eine Bewertung der Abdeckung des Suchthilfeangebots nicht ohne Einbezug weiterer Daten (z. B. Nachfrage, Grösse, Urbanisierungsgrad) vorgenommen werden kann.

3.1 Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Suchthilfeangebote, die der Kanton Basel-Landschaft am 31. Dezember 2021 zur Verfügung stellte. In der ersten Spalte der Tabelle werden alle Angebotstypen der gemeinsamen Angebotstypologie gelistet. In den weiteren Spalten wird auf der ersten Ebene zwischen Angeboten innerhalb des Kantons und Angeboten ausserhalb des Kantons unterschieden. Stellt ein Kanton einen Angebotstyp bereit, ist die entsprechende Zeile **gelb (innerhalb des Kantons)** oder **hellgelb (ausserhalb des Kantons)** markiert. Auf zweiter Ebene werden die Trägerschaftsformen der Anbieterinnen und Anbieter bei Angeboten innerhalb des Kantons bzw. die Rechtsverhältnisse zu Angeboten ausserhalb des Kantons mit dem Symbol **●** in der entsprechenden Spalte abgebildet. Waren Trägerschaftsformen bzw. leistungserbringende Institutionen unbekannt, ist das mit **k. A.** (keine Angabe) vermerkt.

¹⁸ Die Handlungsfelder 1-4 entsprechen den ehemaligen vier Säulen der Schweizer Suchtpolitik.

Angebotstypen:	Innerkantonale Angebote					Ausserkantonale Angebote				
	Kantonale Verwaltung	Kommunale Verwaltung	Gemeindeverband	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Private Anbieterinnen und Anbieter	Interkantonales Konkordat	Betriebsbeiträge an private Anbieterinnen und Anbieter	Spitalliste	Verträge mit nationalitägen Anbieterinnen und Anbietern	Andere
1 Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung										
1.1 Vermittlung für Suchtprävention und Gesundheitsförderung	○	○			○				○	
1.2 Handlungspläne, Aktionsprogramme und kantonale Kampagnen	○	○							○	
1.3 Vermittlung zur Förderung von Früherkennung und Frühintervention	○	○			○				○	
2 Therapie und Beratung										
Grundangebote										
2.1 Ambulante Suchtberatung und Suchtherapie					○		○		○	
2.2 Ambulante Suchtmedizin (KVG-finanziert)			○		○		○	○		
2.3 Stationäre Suchttherapie					○					
2.4 Stationäre Suchtmedizin (KVG-finanziert)					○			○		
Spezialisierte Angebote										
2.5 Heroingestützte Behandlung					○			○		
2.6 Substitutionsgestützte Behandlung					○			○		
2.7 Selbsthilfegruppen für Suchtbetroffene und/oder Angehörige					○		○			
2.8.1 Applikationen für Selbstreflexion, Selbstmanagement und Selbstcoaching										
2.8.2 Digital vermittelte Suchtberatung und Therapie									○	
2.9 Spezialisierte Angebote für Angehörige und Umfeld										
2.10 Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene					○					
Wohnen, Arbeit und Beschäftigung										
2.11 Betreutes institutionelles Wohnen (mit/ohne Tagesstrukturen)			○		○					
2.12 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung					○					
2.13 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen					○					
2.14 Suchtspezifische, nicht-stationäre Beschäftigungsprogramme										
2.15 Suchtspezifische nicht-stationäre Arbeitsintegration										
3 Schadensminderung und Risikominimierung										
3.1 Niederschwellige Treffpunkte ohne Konsummöglichkeit										○
3.2 Niederschwellige Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeit							○			○
3.3 Notunterkünfte										○
3.4 Housing First										
3.5 Aufsuchende Sozialarbeit/Gassenarbeit							○			
3.6 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial							○			
3.7 Drug Checking										
3.8 Verbreitung von Safer Use-Informationen und Substanzwarnungen					○		○			
3.9 Förderung von Safer Use-Massnahmen bei Freizeitveranstaltungen					○		○			
4 Regulierung und Vollzug										
4.1 Jugendschutz-Testkäufe					○					
4.2 Suchtspezifische Vollzugsangebote	○				○	○				
4.3 Suchthilfeangebote im Gefängnis					○	○				
4.3.1 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis										
4.4 Suchthilfeangebote in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe					○					

Tabelle 3: Bestand der Angebotstypen der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft am 31.Dezember 2021

Der Kanton Basel-Landschaft stellt seiner Bevölkerung ein Grundangebot in allen vier Handlungsfeldern der schweizerischen Suchtpolitik zur Verfügung. Die Angebotsbereiche werden stark durch ausserkantonale Trägerschaften ergänzt.

Die Angebotstypen im Handlungsfeld «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung» werden vollständig abgedeckt, sowohl mittels Angebote auf kantonaler und kommunaler Ebene als auch durch private und nationale Anbieterinnen und Anbieter.

Ebenfalls sehr gut abgedeckt sind die Angebotstypen im Handlungsfeld «Therapie und Beratung», wobei der Kanton über keine *Applikationen für Selbstreflexion, Selbstmanagement und Selbstcoaching* sowie spezialisierten Angebote für Angehörige verfügt. Angebotslücken sind ferner in den Bereichen der *suchtspezifischen, nicht-stationären Beschäftigungsprogramme* sowie *Arbeitsintegration* vorhanden.

In den Handlungsfeldern «Schadensminderung und Risikominimierung» sowie «Regulierung und Vollzug» wird ein Grundangebot gewährleistet, wobei einzelne Angebotslücken zu vermerken sind. Im Kanton Basel-Landschaft gibt es keine Angebote wie *Housing First* und *Drug Checking* und es bestehen keine Verträge mit ausserkantonalen und nationalen Anbieterinnen und Anbietern.

Die Angebotstypen im Bereich «Regulierung und Vollzug» werden im Kanton Basel-Landschaft fast vollumfänglich angeboten. Einzig das Angebot *Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis* steht der Bevölkerung weder innerhalb noch ausserhalb der Kantons Grenzen zur Verfügung.

Der Welfare-Mix im Kanton Basel-Landschaft ist mehrheitlich durch private Anbieterinnen und Anbieter von Angeboten der Suchthilfe geprägt. Im Bereich 1 und 3 ergänzen sich teilweise private Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der kantonalen Verwaltung oder von der Gemeinde.

3.2 Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

In Bezug auf die interkantonale Angebotsverflechtung wurde auf Ebene der Angebotspalette untersucht, ob der Kanton Basel-Landschaft durch *rechtsbindende Verhältnisse*¹⁹ seiner Bevölkerung Angebotstypen ausserhalb des Kantons zugänglich macht. Dabei können aber keine Aussagen über die tatsächliche Inanspruchnahme und Auslastung der ausserkantonalen Angebote durch Personen aus dem Kanton Basel-Landschaft gemacht werden. Im Kapitel 4.7 werden die interkantonalen Nutzungsbewegungen der Angebote im Fokusbereich und der stationären, suchtmmedizinischen Einrichtungen beschrieben. Die Auswertungen der Angebotspaletten anderer Kantone ergaben zudem Einblicke, ob andere Kantone ihrer Wohnbevölkerung Angebote, durch rechtsbindende Verhältnisse mit Leistungserbringenden im Kanton Basel-Landschaft, zugänglich machen. Die nachfolgende *Abbildung 1* gibt demnach eine Übersicht über die interkantonale Verflechtung der Angebotstypen in und aus dem Kanton Basel-Landschaft.

¹⁹ Beispielsweise durch Leistungsvereinbarungen, interkantonale Konkordate, Betriebsbeiträge, Subventionsvereinbarungen

- ① Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie
- ② Ambulante Suchtmedizin
- ③ Heroingestützte Behandlung
- ④ Notunterkünfte
- ⑤ Substitutionsgestützte Behandlung
- ⑥ Niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen mit oder ohne Konsummöglichkeiten
- ⑦ Aufsuchende Sozial- und Gassenarbeit
- ⑧ Verbreitung von Safer Use-Informationen und Substanzwarnungen
- ⑨ Förderung von Safer Use bei Freizeitveranstaltungen

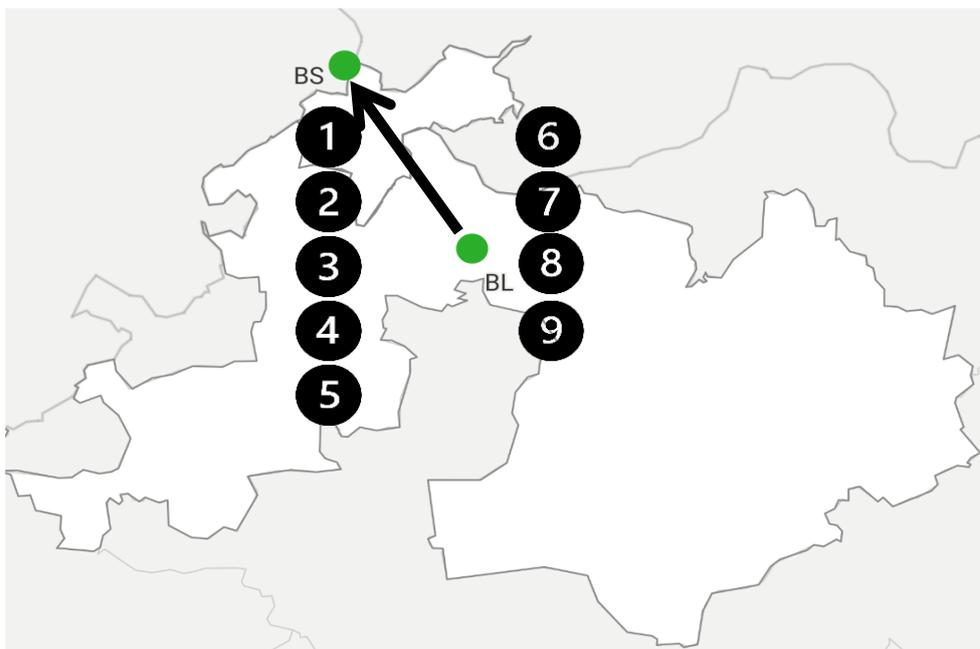


Abbildung 1: Interkantonale Verflechtungen der Angebote mit dem Kanton Basel-Landschaft (2021)

Wie die Auswertung der Angebotspalette des Kantons Basel-Landschaft zeigt, verfügt der Kanton über zahlreiche rechtsbindende Verhältnisse mit dem Kanton Basel-Stadt, deren Angebote der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft zur Verfügung stehen.

Der Kanton unterstützt auch nationaltätige Anbieterinnen und Anbieter sowie überregionale Organisationen (z. B. SafeZone.ch und SOS-Spielsucht), deren Leistungen auch die kantonale Bevölkerung in Anspruch nehmen kann.

Bei SafeZone.ch ist der Kanton Basel-Landschaft aktives Mitglied und bietet in diesem Rahmen auch digitale Angebote an. SafeZone.ch wird von 19 Kantonen und dem Bund getragen, wobei die Zentralschweiz als Verbund agiert. Ein weiteres interkantonales Konkordat im Bereich der Prävention ist SOS-Spielsucht. «Spielen ohne Sucht» (SOS-Spielsucht) ist ein interkantonales Glücksspielsuchtprävention-Programm im Auftrag von 17 Kantonen, darunter auch der Kanton Basel-Landschaft, und dem Land Fürstentum Liechtenstein.

Der Kanton Basel-Landschaft ist der «Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)» im Bereich C (d. h. stationäre Angebote der Suchthilfe) *nicht* beigetreten, somit können keine Personen über die IVSE-Verbindungsstellen und mittels KÜG²⁰-Formularen vermittelt werden. Allen Einwohnerinnen und Einwohner vom Kanton Basel-Landschaft stehen aber ausserkantonale Platzierungen offen, es gibt gemäss kantonalem Suchtbeauftragten keine Hindernisse. Im Langzeitvergleich finden nur rund 1/3 der stationären Suchttherapien im Kanton Basel-Landschaft statt und 2/3 ausserhalb (bzw. 2/3 aller stationären Suchttherapien finden in der Region Nordwestschweiz und 1/3 in der Restschweiz statt). Der Kanton Basel-Landschaft dem «Nordwest- und Innerschweizer Strafvollzugskonkordat» beigetreten und erhält dadurch Zugang zu ausserkantonalen Suchthilfeangeboten in Gefängnissen.

4 Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»

Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» besteht aus Sicht der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aktuell der grösste Steuerungsbedarf. Im Fokusbereich fand deshalb eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse statt, die von den folgenden Fragestellungen geleitet wurde:

Ziel der folgenden Kapitel ist, die Versorgungssituation im Fokusbereich zu erschliessen. Es können Aussagen gemacht werden über ...

- ... die Vielfalt und regionale Verteilung der Angebote im Kanton,
- ... die Kapazitäten und Auslastungen innerhalb der Angebotstypen,
- ... die Merkmale der Nutzenden sowie zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter,
- ... die kantonale Angebotsverflechtung
- ... und über die interkantonale Nutzungsverflechtung.

Abgrenzung des Fokusbereichs: Der Fokusbereich setzt sich aus *acht Angebotstypen* zusammen. Er umfasst die *ambulante* und *stationäre Suchttherapie* (2.1, 2.3 der Angebotspalette), das *betreute institutionelle Wohnen* (2.11), *Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene* (2.10), das *institutionelle Wohnen mit ambulanter Begleitung* (2.12), die *ambulante Begleitung in Privatwohnungen* (2.13), *Notunterkünfte* (3.3) und *Housing First* (3.4). Die Angebotstypen *ambulante* und *stationäre Suchtmedizin* (2.2, 2.4) werden nicht zum Fokusbereich gezählt, sondern sind *relevanter Kontext* für die Steuerung der Suchthilfe durch die Kantone. Diese Angebotstypen werden über die Krankenversicherung finanziert und werden als komplementäre Angebote zur *ambulanten* und *stationären Suchttherapie* verstanden. Insofern fanden in den suchtmmedizinischen Angebotstypen keine Erhebungen bei den Anbieterinnen und Anbietern statt. Wenn vorhanden, werden Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020) vergleichend hinzugezogen.

Datenbasis des Kapitels 4.1 und 4.2 ist die Einzelerfassung der Angebote im Fokusbereich durch die schriftliche Befragung der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (B1). Diese bildete die Grundlage für die Befragung bei den Anbieterinnen und Anbietern (B2), welche die Datenbasis der Kapitel 4.3-4.6 darstellt. Im Fragebogen B2 hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit, die Zuteilung zum Angebotstyp zu prüfen sowie ihre Tätigkeit in weiteren Angebotstypen festzuhalten. Im Kanton Basel-Landschaft wurden bei zehn Trägerschaften 20 Fragebogen verschickt. 18 wurden ausgefüllt retourniert und vom kantonalen Beauftragten für Suchtfragen konsolidiert.

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp 2b (stationäre Suchtmedizin). Da die Finanzierung suchtmmedizinischer Angebote in nationalen Strukturen (KVG-Bereich)

²⁰ Kostenübernahmegarantie

eingebunden ist, sind die Steuerungsmöglichkeiten der Kantone für diesen Bereich eingeschränkt. Für Steuerungsfragen ist die Nutzung suchtmedizinischer Angebote dennoch höchst relevant, da es sich um komplementäre Angebote handelt. Zur Beurteilung der Nutzungsdaten der stationären Suchtmedizin wurden deshalb Rohdaten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ebd.) herangezogen. Mit den Auswertungen der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» wurde das OBSAN beauftragt²¹. Dazu haben folglich keine Erhebungen in den Kantonen stattgefunden.

Das OBSAN hat im Rahmen der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ebd.) alle Fälle des Versorgungsbereichs Psychiatrie²² mit einer Hauptdiagnose aus der ICD-Gruppe F10-F19 sowie Fälle mit einer Hauptdiagnose F63.0 «Pathologisches Spielen» berücksichtigt. Eingeschlossen wurden sämtliche Fälle mit Wohnsitz in einem der teilnehmenden Kantone sowie sämtliche Fälle, die in einer Klinik mit Standort in einem teilnehmenden Kanton behandelt wurden. Ein Fall entspricht grundsätzlich einer Hospitalisierung. Dabei wurden alle Fälle berücksichtigt, welche während eines Jahres aus dem Spital entlassen werden. In der Psychiatrie wurden zusätzlich Fälle, die das gesamte Jahr in der Klinik verbringen, berücksichtigt. Fälle, die unter bestimmten Bedingungen innerhalb von 18 Tagen wieder hospitalisiert worden sind, wurden neu unter derselben Fallnummer zusammengeführt. Somit kann ein Fall auch aus mehreren einzelnen Hospitalisierungen bestehen.

Limitationen: Die Untersuchungen zielen auf die Analyse der Versorgungssituation. Es werden keine Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungen für die Nutzenden gemacht. Zudem wurden die Daten pro Angebotstyp ausgewertet. Es werden keine Aussagen über die einzelnen Angebote gemacht. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte und dem Zeitraum zwischen den Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020, ganzes Jahr) und den von uns erhobenen Daten (Stichtag 31.12.2021) ist die Vergleichbarkeit zwischen den sozialtherapeutischen und medizinischen Angeboten eingeschränkt. Eine Sekundäranalyse von ambulanten, suchtmedizinischen Angeboten konnte im Rahmen dieser Studie nicht geleistet werden, da eine Sekundäranalyse der «Patientenstatistik ambulant» nur ungenügend oder mit grossem Aufwand mit den von uns erhobenen Daten vergleichbar wäre.

²¹ Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf der Ebene der Anbieterinnen und Anbieter durch das OBSAN zugestimmt.

²² Zur Abgrenzung des Versorgungsbereichs vgl.: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/abgrenzung-und-falldefinition-MS>

4.1 Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons

Jeder Kanton verfügt über eine eigene Zusammensetzung von Angeboten im Fokusbereich «Beratung, Therapie und Wohnen». Dieses Kapitel verschafft zunächst einen Überblick der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Basel-Landschaft, bevor im weiteren Verlauf des Berichts die Versorgungssituation pro Typ detaillierter betrachtet wird. Für diesen Überblick wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aufgefordert, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote der Suchtmedizin aufzulisten, die innerhalb des Kantons vorhanden waren. Zudem wurden sie zu jedem Angebot nach dem Namen und der Rechtsform der Trägerschaft gefragt.

Tabelle 4 hält den Bestand und die Zusammensetzung der Trägerschaften für alle Angebotstypen des Fokusbereichs sowie der komplementären Angebotstypen der Suchtmedizin fest, die am 31. Dezember 2021 im Kanton Basel-Landschaft angeboten wurden. Existierten innerhalb des Kantons Angebote ist der Angebotstyp grün bzw. braun eingefärbt. In den darunterliegenden Zeilen werden die Trägerschaften aufgezählt, die im Angebotstyp tätig waren. Sie sind nach Rechtsform der Trägerschaft gegliedert und werden alphabetisch aufgezählt.

<p>Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Stiftung Blaues Kreuz / MUSUB beider Basel</i></p>	<p>Typ 1b Ambulante Suchtmedizin</p> <p>Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Psychiatrie Baselland</i></p>
<p>Typ 2a Stationäre Suchttherapie</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Suchthilfe Region Basel, Verein für Sozialpsychiatrie Baselland</i></p>	<p>Typ 2b Stationäre Suchtmedizin</p> <p>Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Psychiatrie Baselland</i></p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Suchthilfe Region Basel (Klinik ESTA), Klinik Arlesheim</i></p>
<p>Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Verein Abri, Verein für Sozialpsychiatrie Baselland, Verein Haus Harmonie, Jugendsozialwerk Blaues Kreuz, Verein Leo, Verein pädagogische Obdachlosenprävention, Verein Sozillabor</i></p>	<p>Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Verein Abri, Verein für Sozialpsychiatrie Baselland, Verein Haus Harmonie, Verein Leo, Verein pädagogische Obdachlosenprävention, Verein Sozillabor</i></p>
<p>Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Jugendsozialwerk Blaues Kreuz, Verein für Sozialpsychiatrie Baselland</i></p>	<p>Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Verein Wopla</i></p>
<p>Typ 7 Notunterkünfte</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>	<p>Typ 8 Housing First</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>

Tabelle 4: Bestand und Zusammensetzung der Trägerschaften des Fokusbereichs im Kanton Basel-Landschaft am 31. Dezember 2021

Der Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchtherapie (Typ 1a)*» wird im Kanton Basel-Landschaft durch die Stiftung Blaues Kreuz / MUSUB beider Basel abgedeckt. Das komplementäre Angebot der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)* wird von einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, der Psychiatrie Baselland, zur Verfügung gestellt.

Die Angebote der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* werden von zwei weiteren privaten Trägerschaften, dem Verein für Sozialpsychiatrie Baselland und der Suchthilfe Region Basel, erbracht. Die Abdeckung der Angebote der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* wird im Kanton mit den privaten Anbieterinnen und Anbietern, der Klinik ESTA (Suchthilfe Region Basel) und der Klinik Arlesheim sowie einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, der Psychiatrie Baselland, sichergestellt.

Im Bereich «Wohnen» werden alle Angebote durch zahlreiche private Anbieterinnen und Anbieter zur Verfügung gestellt. Es wird ein breites Angebotsspektrum der *Typen 3, 4, 5* und *6* deutlich, welches der Bevölkerung mit Suchtproblematik zur Verfügung steht, insbesondere bei den institutionellen Wohnformen. Es gibt keine niederschwellige Wohnangebote (*Notunterkünfte (Typ 7)* und *Housing First (Typ 8)*) im Kanton Basel-Landschaft.

4.2 Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

Im Fragebogen B1 wurde der kantonale Beauftragte für Suchtfragen gebeten, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote aufzulisten, die innerhalb des Kantons vorhanden waren. Dies ermöglicht es, die regionale Verteilung der Angebote im Kanton Basel-Landschaft abzubilden. Für die Erstellung dieser Abbildung wurde die webbasierte Software «Datawrapper» verwendet. Die nachfolgende *Abbildung 2* zeigt die regionale Abdeckung der Angebote im Fokusbereich und die dazugehörigen komplementären Angebote der *ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b)* und der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Basel-Landschaft.

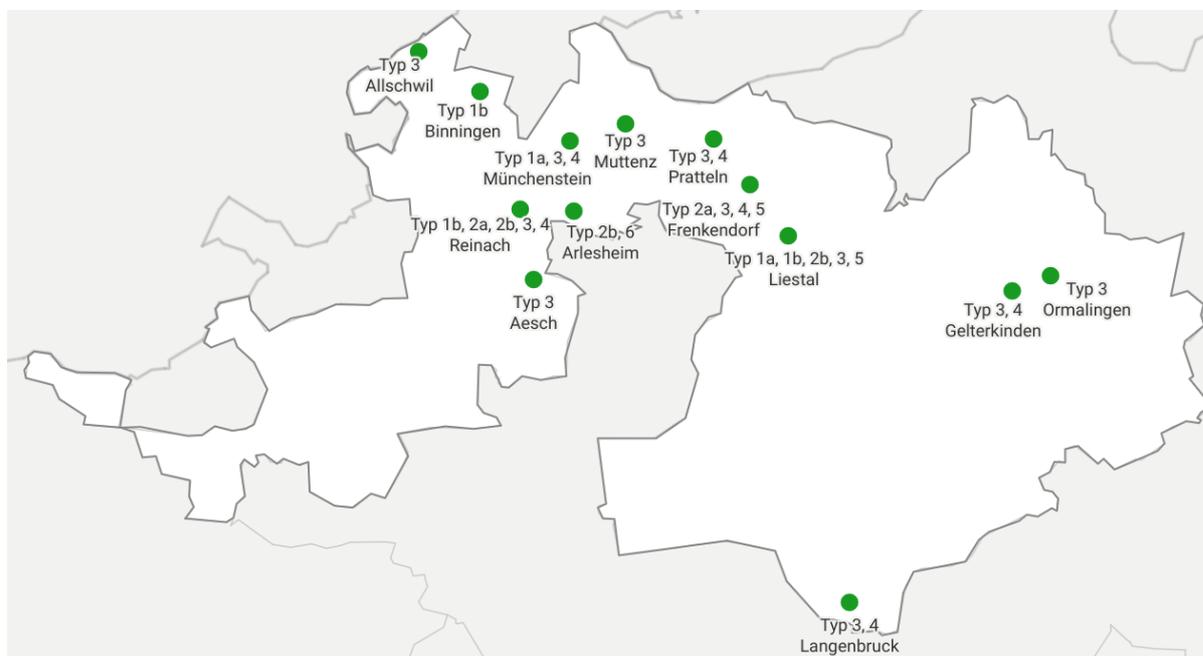


Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Basel-Landschaft am 31. Dezember 2021

Mit seinen knapp 518 km² gehört der Kanton Basel-Landschaft flächenmässig zu den kleineren Kantonen der Schweiz, verfügt verhältnismässig jedoch über eine hohe Bevölkerungsdichte. Mit Ausnahme von Liestal, befinden sich die neun einwohnerstärksten Gemeinden im Agglomerationsgürtel der Stadt Basel, was

sich auch in der Verteilung aller Angebotstypen, welche im Kantons Basel-Landschaft im Fokusbereich verfügbar sind, abbildet. In den Bezirken Sissach und Waldenburg gibt es noch Angebote für *institutionelle Wohnformen* (Typ 3 und 4). Die Anbieterinnen und Anbieter der Angebotstypen 4, 5 und 6 (*institutionelles und privates, ambulant begleitetes Wohnen* sowie *Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene*) vermerkten zusätzlich zum Hauptstandort ihres Angebots diverse weitere Standorte auf Kantonsebene, ohne diese weiter auszuführen.

4.3 Kapazitäten und Auslastungen

Die Kapazitäten und Auslastungen werden in der Befragung bei den Anbieterinnen und Anbietern des Fokusbereichs mit mehreren Kennzahlen ermittelt. Die folgenden Tabellen fassen diese Kennzahlen für die im Kanton Basel-Landschaft vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl der Trägerschaften und der Anzahl Standorten²³ sowie zu den Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozentage / vorhandene bzw. bewilligte Plätze) zur Auslastung (laufende Fälle / belegte Plätze) und der geschätzten, potenziellen Auslastung aufgrund der Wartelisten. Diese Angaben wurden für den *Stichtag vom 31. Dezember 2021* erhoben. Für die bessere Einschätzung der Stichtagszahlen wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die Fallbelastung am Stichtag sowie im letzten Jahr einzuschätzen.

Für die Bewertung der Versorgungssituation werden zudem Daten aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020) im Angebotstyp «*Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)*» herangezogen. Wie zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, sind bei der Interpretation der Daten die unterschiedlichen Erhebungsjahre und Zeiträume zu berücksichtigen. Bei der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» liegen uns Daten vom *Jahr 2020* vor, während unsere Erhebung den *Stichtag* auf den 31.12.2021 setzte. Die Vergleichbarkeit der Daten ist somit eingeschränkt. Bei den stationären suchtmmedizinischen Angeboten existieren zudem keine Einschätzungen zur Fallbelastung und keine Angaben zum Vorhandensein von Wartelisten.

Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	2
Stellenprozentage (total)	730 %
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	756
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Stellenprozentage	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 2a Stationäre Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	2
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	23
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	8
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzliche Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

²³ Es handelt sich hier um die Anzahl Gemeinden pro Angebotstyp.

Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen	
Anzahl Trägerschaften	7
Anzahl Standorte	14
Jährliche Betriebstage (total)	2437
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	185
Belegte Plätze (total)	175
Anzahl Wartelisten	6
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	26
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	
Anzahl Trägerschaften	4
Anzahl Standorte	6
Jährliche Betriebstage (total)	1342
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	57
Belegte Plätze (total)	57
Anzahl Wartelisten	3
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	[einige]
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	2
Max. wöchentliches Stundenbudget	10
Laufende Fälle (total)	236
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Fällen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	niedrig
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	46
Belegte Plätze (total)	30
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	sehr hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Tabelle 5: Kapazitäten und Auslastungen im Fokusbereich im Kanton Basel-Landschaft am 31. Dezember 2021

Die zwei Anbieterinnen der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* hatten die Auslastung ihres Angebots am Stichtag (31.12.2021) sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 im Durchschnitt als hoch beschrieben. Den Anbieterinnen standen am Stichtag 730 % Stellenprozent an zwei Standorten zur Verfügung und sie zählten 756 laufende Beratungsfällen. Die Anbieterinnen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* führten zum Zeitpunkt des Stichtages keine Wartelisten.

Die *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* wurde im Kanton Basel-Landschaft von zwei Einrichtungen mit 23 bewilligten Plätzen abgedeckt. Von einem Anbieter wurde die Fallbelastung am Stichtag (31.12.2021) mittel (8 belegte Plätze) und rückblickend auf das Jahr 2021 als hoch beurteilt. Hierzu wurde vermerkt, dass die Auslastung immer wieder Schwankungen unterliegt, die nicht vorhersehbar bzw. planbar sind. Auch wurde darauf hingewiesen, dass die Institutionen keinen Einfluss auf die Zuweisungen nehmen konnten und eine Abhängigkeit von den zuweisenden Stellen bestand. Bei der zweiten Anbieterin befanden sich am Stichtag (31.12.2021) alle Patientinnen und Patienten in einer KVG-finanzierten Therapie und keiner der bewilligten Plätze wurde mit Sozialtherapien belegt. Die Einrichtung schätzte die Fallbelastung entsprechend als niedrig ein, sowohl für den Stichtag als auch für das ganze zurückliegende Jahr, und unterstrich hierzu, dass seit der Einführung von TARPSY²⁴ kaum noch eine Nachfrage für Sozialtherapien (nicht-KVG-finanzierten Suchttherapien) in ihrer Einrichtung bestand.

²⁴ Die vom Bundesrat per 1.1.2018 eingeführte Tarifstruktur für alle stationären Leistungsbereich der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die sieben Anbieter des Angebotstyps «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» mit 14 Standorten verfügten insgesamt über 185 Plätze, wovon am Stichtag 175 belegt waren. Die Auslastung am Stichtag wie auch rückblickend auf das Jahr 2021 wurde als hoch bezeichnet. Bis auf einen Anbieter in diesem Angebotstyp verfügten alle über eine Warteliste, gemäss welcher noch zusätzlich 26 Plätze besetzt werden könnten.

Die Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen wurden am Stichtag gemäss einem Anbieter nicht immer erfüllt, da die Zeit der beruflichen Entwicklung sich zunehmend verlängert hat, was wiederum mit der Finanzierung im Kontrast steht. Weiter wurde in diesem Angebotstyp auf folgende Herausforderungen hingewiesen:

- Unterschiedliche Kostenkalkulationen bei kleinen Gemeinden stellten ein Hindernis dar.
- Adäquate Plätze für ältere, eingeschränkte und teilpflegebedürftige Personen mit Suchthematik waren schwierig zu finden.
- Klientel mit hohem Betreuungsbedarf konnten zuweilen auch trotz freien Plätzen nicht immer aufgenommen werden, da personelle Ressourcen fehlten und/oder eine Integration in die bestehende Gruppe nicht möglich war.
- Externe Klientinnen und Klienten wurden zur Stabilisierung für kurze Zeit stationär platziert, weshalb sie zu dieser Zeit zwei Plätze gleichzeitig belegten.

Auch bei den Einrichtungen des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* schätzten alle vier Anbieter die Auslastung an ihren sechs Standorten am Stichtag sowie im letzten Jahr als hoch bis sehr hoch ein. Alle 57 bewilligten Plätze waren am Stichtag belegt und drei der vier Anbieter führten eine Warteliste. Ein Anbieter verwies darauf, dass der Bedarf an intensiv betreuten Plätzen im ambulanten Wohnen zugenommen hat.

Die beiden Anbieter der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* zählten am Stichtag (31.12.2021) 236 laufende Fälle, wovon sich 235 Fälle bei einem Anbieter befanden. Über das maximale, zur Verfügung stehende Stundenbudget pro Woche verfügte der eine Anbieter acht Stunden, beim anderen waren es max. zwei Stunden. Es wurden von beiden Anbietern keine Wartelisten geführt. Die Fallbelastung am Stichtag sowie rückblickend auf das Jahr 2021 wurde zwischen mittel (235 Fälle) und niedrig (1 Fall) eingeschätzt.

Im Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene (Typ 6)*» gab es im Kanton Basel-Landschaft einen Anbieter, der über 46 bewilligte Plätze verfügte, wovon am Stichtag 30 Plätze belegt waren. Die Fallbelastung wurde als hoch respektive sehr hoch für das Jahr 2021 eingeschätzt. Darüber hinaus führte der Anbieter auch eine Warteliste. Es bestand am Stichtag einen erhöhter Bedarf an Klientinnen und Klienten, die einen raschem Handlungsbedarf benötigten. Eine hohe Hürde stellte das Bewilligungs-Finanzierungsverfahren für minderjährige Suchtbetroffene dar.

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	3
Anzahl Standorte / Einrichtungen	3
Patientinnen und Patienten (total)	1904
Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F10-19; F63.0	502
Fälle (total)	2401
Fälle mit Hauptdiagnose F10-19, F63.0 (total im Jahr 2020)	644
Pflegetagevolumen (total) ²⁵	19'638

Tabelle 6: Kapazität und Auslastung der stationären Suchtmedizin im Kanton Basel-Landschaft (OBSAN, Erhebungsjahr 2020)

Die drei Anbieterinnen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* mit vier Standorten zählten im Jahr 2020 insgesamt 1904 Patientinnen und Patienten. Davon hatte knapp ein Viertel, nämlich 502 Patientinnen und Patienten, eine Hauptdiagnose der ICD-Gruppe F10-F19 (substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung) oder F63.0 (pathologisches Glücksspiel). Von den 2401²⁶ laufenden Fällen in den stationären Einrichtungen war knapp ein Viertel (n=644) aufgrund einer Suchterkrankung in einer Behandlung. Für Personen mit einer Suchterkrankung betrug das Pflegetagevolumen 19'638 Tage. Bei 644 Fällen ergibt dies durchschnittlich rund 31 Pflegetage pro Fall.

4.4 Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Für die Untersuchung der Merkmale der Nutzenden des Fokusbereichs wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die laufenden Fälle auf Lebensphase, Geschlechtsidentität, Hauptproblem der Suchtproblematik und Komorbiditäten zu verteilen. Auch für die stationären, suchtmmedizinischen Angebote liegen aufgrund der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)²⁷ Daten zu den Merkmalen der Nutzenden vor. Für den Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wurde zudem die Verteilung der Beratungsfälle auf die Beratungskategorien und Beratungsform erfragt. Diese Verteilungen der Nutzenden werden in den folgenden Unterkapiteln ausgeführt.

Limitationen: Nicht alle Anbieterinnen und Anbieter erfassten die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Insgesamt wurden 20 Fragebogen an zehn Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Basel-Landschaft versendet. Es wurden 18 Fragebogen retourniert, davon...

- ... konnten die Nutzerinnen- und Nutzerkennzahlen in elf Fragebogen vollständig ausgefüllt werden.
- ... gab es in zwei Fragebogen *keine* Daten zur Lebensphase der Nutzenden.
- ... gab es in einem Fragebogen *keine* Daten zum Geschlecht der Nutzenden.

²⁵ «Der in medizinischen Institutionen erbrachte Behandlungsaufwand lässt sich durch die Summe der geleisteten Pflegetage, d. h. das Pflegetagevolumen, innerhalb eines Jahres ausdrücken. Das Pflegetagevolumen setzt sich aus zwei Grössen zusammen: Die Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlungen (Hospitalisierungen) und die Dauer der Behandlung pro Hospitalisierung (Aufenthaltsdauer).» (OBSAN: Rüesch, Manzoni 2003, S.31). Das Pflegetagevolumen bezieht sich nur auf Suchtpatientinnen und -patienten.

²⁶ Eingeschlossen wurden sämtliche Fälle mit Wohnsitz in einem der teilnehmenden Kantone sowie sämtliche Fälle, die in einer Klinik mit Standort in einem teilnehmenden Kanton behandelt wurden. Ein Fall entspricht grundsätzlich einer Hospitalisierung. Dabei werden alle Fälle berücksichtigt, welche während eines Jahres aus dem Spital entlassen werden. In der Psychiatrie werden zusätzlich Fälle, die das gesamte Jahr in der Klinik verbringen, berücksichtigt. Fälle, die unter bestimmten Bedingungen innerhalb von 18 Tagen wieder hospitalisiert wurden, werden neu unter derselben Fallnummer zusammengeführt. Somit kann ein Fall auch aus mehreren einzelnen Hospitalisierungen bestehen (OBSAN 2022).

²⁷ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

- ... gab es in zwei Fragebogen *keine* Daten zum Hauptproblem der Nutzenden.
- ... gab es in sechs Fragebogen *keine* Daten zu Komorbiditäten der Nutzenden.

Die Gesamtzahlen aller Nutzenden werden jeweils mit n= pro Angebotstyp angegeben. Diese Anzahl bezieht sich auf die Gesamtzahl der Nutzenden, die bei den jeweiligen Analysen berücksichtigt werden konnten. Zudem ist bei der Interpretation der Daten wiederum zu bedenken, dass die Erhebungsjahre und Erhebungszeiträume der Daten aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020, ganzes Jahr) und der Daten, die im Rahmen dieses Projekts erhoben wurden (2021, Stichtag), unterschiedlich sind.

4.4.1 Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a

Die Trägerschaften der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* boten unterschiedliche Formen der Beratung (Individuelle Angebote, Gruppenangebote) für unterschiedliche Personengruppen (Selbstbetroffene, Angehörige, Dritte) an. Sie wurden daher gebeten, die Beratungsfälle am Stichtag innerhalb dieser beiden Kategorien zu verteilen. Die nachfolgende *Tabelle 7* zeigt die Verteilung nach Beratungskategorien und Beratungsformen der laufenden Fälle (Stichtag 31.12.2021) in der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie* im Kanton Basel-Landschaft.

Verteilung nach Beratungskategorie	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	Verteilung nach Beratungsform	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie
	n= 756		n= 756
Selbstbetroffene	77 %	Einzelberatung	0 %
Angehörige z. B. Familie, Kinder, Partnerin bzw. Partner	22 %	Paar- und Familienberatung	0 %
Dritte z. B. Arbeit, Schulen	0 %	Gruppenangebote	0 %
Nicht bekannt	0 %	Nutzung mehrere Beratungsformen	0 %
		Nicht bekannt	100 %

Tabelle 7: Verteilung der Beratungsfälle nach Beratungskategorien und Beratungsform am 31. Dezember 2021 im Kanton Basel-Landschaft

Von den zwei befragten Anbieterinnen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* konnten keine der beiden Datensätze vollständig berücksichtigt werden. Die Fragen zur Beratungskategorie (Selbstbetroffene, Angehörige, Dritte) wurde von beiden Anbieterinnen beantwortet. Die grosse Mehrheit (77 %) aller Beratungsfälle wurde mit Selbstbetroffenen und über ein Fünftel (22 %) mit Angehörigen durchgeführt. Die Frage zur Verteilung nach Beratungsform beantwortete hingegen keine der beiden Anbieterinnen und ist daher nicht bekannt.

4.4.2 Lebensphasen

Die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich befanden sich in unterschiedlichen Lebensphasen. *Tabelle 8* zeigt die Verteilung der Nutzenden auf die verschiedenen Lebensphasen am *Stichtag (31. Dezember 2021)* in den Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Basel-Landschaft. Zudem umfasst die *Tabelle 8* die Verteilung nach Lebensphase von den Fällen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Basel-Landschaft im Jahr 2020²⁸.

²⁸ Die Auswertungen wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

	Typ 1a ²⁹	Typ 2a ³⁰	Typ 2b ³¹	Typ 3 ³²	Typ 4 ³³	Typ 5 ³⁴	Typ 6 ³⁵
Verteilung nach Lebensphase	n= 756	n= 8	n= 644	n= 160	n= 57	n= 236	n= 30
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	17 %
Jugend (13-19 J.)	0 %	0 %	5 %	0 %	0 %	1 %	27 %
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	0 %	38 %	26 %	34 %	18 %	25 %	30 %
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	0 %	63 %	61 %	59 %	79 %	67 %	27 %
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	0 %	0 %	8 %	6 %	4 %	7 %	0 %
Nicht bekannt	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 8: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Lebensphasen im Kanton Basel-Landschaft

Im Angebotstyp «Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» wurden von den Anbieterinnen keine Daten zur Lebensphase der Nutzenden erhoben.

Zum Alter der Nutzerinnen und Nutzer im Angebotstyp «Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)» standen Daten von einer Institution zur Verfügung. Knapp zwei Drittel der Nutzenden befanden sich im mittleren Erwachsenenalter (63 %). Personen im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre) machten gut ein Drittel der Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchttherapie (Typ 2a) aus. Bei der zweiten Institution befanden sich am Stichtag der Erhebung (31.12.2021) alle Patientinnen und Patienten in einer KVG-finanzierten Therapie, weshalb keine Daten zur Lebensphase ausgewertet werden konnten.

Ein ähnliches Bild zeigt sich für das Jahr 2020 im komplementären Angebot der stationären Suchtmedizin dreier Trägerschaften mit vier Einrichtungen bei den Personen im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre), welche knapp zwei Drittel der Nutzenden ausmachten. Ein Viertel (24 %) der Nutzenden befand sich im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre) und wenige (5 % bzw. 8 %) im Jugend- respektive im Rentenalter.

Personen im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre) machten knapp zwei von drei Nutzerinnen und Nutzern (59 %) im Angebotstyp «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)», bestehend aus sieben Einrichtungen, aus. Jede dritte Person (22 %) befand sich in diesem Angebotstyp im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre) und wenige Personen (6 %) im Rentenalter.

Die grosse Mehrheit der Nutzenden (79 %) im Angebotstyp «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)» befanden sich bei den vier Einrichtungen im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre). Knapp ein Fünftel (18 %) der Nutzenden in diesem Angebotstyp war im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre) auszumachen und ein paar wenige im späten Erwachsenenalter (65+ Jahre). In diesem Angebotstyp befanden sich im Vergleich zu den anderen Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Basel-Landschaft mit 79 % die meisten Personen im mittleren Erwachsenenalter.

Zwei von drei Nutzerinnen und Nutzer des Angebots der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5) befanden sich zum Zeitpunkt des Stichtages (31.12.2021) im mittleren Erwachsenenalter (34-64 Jahre), ein Viertel im frühen Erwachsenenalter und ein paar wenige im Renten- (65+ Jahre) sowie zwei Personen im Jugendalter (13-19 Jahre), allesamt bei derselben Einrichtung. Die andere leistungserbringende Institution gab nur eine Person im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre) an, die das Angebot nutzte. Bei den Nutzenden

²⁹ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

³⁰ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

³¹ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

³² Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

³³ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

³⁴ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

³⁵ Typ 6: Familienplatzierungsorganisation für Suchtbetroffene

der *Familienplatzierungsorganisation für Suchtbetroffene (Typ 6)* befand sich knapp je ein Drittel (27-30 %) im Jugend-, frühen oder mittleren Erwachsenenalter sowie 17 % in der frühen Kindheit (0-12 Jahre).

4.4.3 Geschlechtsidentität

Die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich wurden im Weiteren gefragt, wie sich die laufenden Fälle auf das Geschlecht (männlich, weiblich) bzw. die Geschlechtsidentität (non-binär) der Nutzenden verteilen. *Tabelle 9* fasst die Antworten pro Angebotstyp des Fokusbereichs im Kanton Basel-Landschaft zusammen und ergänzt mit Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)³⁶ Angaben zum Geschlecht (ohne Geschlechtsidentität) der Nutzenden der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*.

	Typ 1a ³⁷	Typ 2a ³⁸	Typ 2b ³⁹	Typ 3 ⁴⁰	Typ 4 ⁴¹	Typ 5 ⁴²	Typ 6 ⁴³
Verteilung nach Geschlechtsidentität	n= 756	n= 8	n= 644	n= 160	n= 236	n= 236	n= 30
Weiblich	43 %	13 %	31 %	22 %	41 %	41 %	37 %
Männlich	57 %	88 %	69 %	78 %	59 %	59 %	63 %
Nicht-binär	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 9: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Geschlechtsidentität im Kanton Basel-Landschaft

Am Stichtag (31.12.2021) gab eine befragte Einrichtung an, dass eine Person mit einer non-binären Geschlechtsidentität das Angebot in Anspruch nahm. In allen Angebotstypen des Fokusbereiches im Kanton Basel-Landschaft und in der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* befanden sich mehr Männer als Frauen.

Der Männeranteil war in den Angeboten der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* mit 88 % und des *institutionellen, betreuten Wohnens (Typ 3)* mit 78 % besonders hoch. Ein ähnliches Bild war bei den Angeboten der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Jahr 2020 vorzufinden, bei denen sieben von zehn Nutzenden (69 %) (z. T. junge) Männer befanden. Zwei von drei Nutzenden der Angebote der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*, des *ambulanten Wohnens (Typ 4 und 5)* sowie der *Familienplatzierungsorganisation für Suchtbetroffene (Typ 6)* waren zurzeit des Stichtags männlich.

In der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* machte der Frauenanteil fast die Hälfte aller Fälle aus und repräsentierte somit der höchste Frauenanteil (43 %) unter den Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Basel-Landschaft. Mit je 41 % war der Frauenanteil im Bereich des *ambulanten Wohnens (Typ 4 und 5)* ähnlich hoch. 37 % der Nutzenden des Angebotstyps «*Familienplatzierungsorganisation für Suchtbetroffene (Typ 6)*» waren weiblich. Am tiefsten war der Frauenanteil am Stichtag (31.12.2021) in der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* sowie in den Einrichtungen des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* mit 13 % bzw. 22 %.

³⁶ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

³⁷ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

³⁸ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie. Bei einer der zwei Einrichtungen befanden sich am Stichtag der Erhebung (31.12.2021) alle Patientinnen und Patienten in einer KVG-finanzierten Therapie, weshalb keine Daten zur Verfügung standen. Die Daten beziehen sich in diesem Angebotsbereich folglich nur auf eine Einrichtung.

³⁹ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁴⁰ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁴¹ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁴² Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁴³ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene

4.4.4 Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der Hauptproblemsubstanz / -verhaltensweise oft schwierig ist und die Realität damit in den meisten Fällen nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereiches zur Hauptproblematik der Suchterkrankung ihrer Klientel befragt. Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen nationalen und internationalen Monitoringsystemen⁴⁴ wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz / Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die Anbieterinnen und Anbieter jedoch angeben, dass es sich um Störungen durch multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Unter der Hauptproblemsubstanz «Opioid» werden sowohl Heroin sowie Substitutionssubstanzen verstanden. In *Tabelle 10* ist die Verteilung der Nutzenden auf das Hauptproblem der Suchtproblematik pro Angebotstyp im Fokusbereich dargestellt. Zudem umfasst die *Tabelle 10* die Verteilung nach Hauptproblem von den Fällen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Basel-Landschaft vom Jahr 2020⁴⁵.

Verteilung nach Hauptproblem	Typ 1a ⁴⁶	Typ 2a ⁴⁷	Typ 2b ⁴⁸	Typ 3 ⁴⁹	Typ 4 ⁵⁰	Typ 5 ⁵¹	Typ 6 ⁵²
	n= 756	n= 8	n= 644	n= 57	n= 57	n= 236	n= 30
Alkohol	0 %	50 %	60 %	22 %	25 %	6 %	0 %
Tabak	0 %	0 %	0 %	7 %	0 %	34 %	0 %
Cannabis	0 %	13 %	8 %	12 %	14 %	6 %	17 %
Opioid	0 %	0 %	9 %	6 %	7 %	2 %	13 %
Kokain	0 %	0 %	10 %	8 %	5 %	2 %	7 %
Andere Stimulanzien ⁵³	0 %	13 %	2 %	2 %	0 %	0 %	7 %
Hypnotika/Sedativa ⁵⁴	0 %	0 %	5 %	0 %	4 %	2 %	17 %
Andere psychoaktive Substanzen ⁵⁵	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10)	0 %	25 %	6 %	23 %	40 %	0 %	17 %
Glücksspiel	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %
Gaming/Internet	0 %	0 %	0 %	5 %	2 %	1 %	17 %
Andere Verhaltenssüchte	0 %	0 %	0 %	1 %	4 %	0 %	7 %
Nicht bekannt	100 %	0 %	0 %	14 %	0 %	46 %	0 %

Tabelle 10: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Hauptproblem im Kanton Basel-Landschaft

⁴⁴ Beispiele: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS), suchthilfestatistik.de (Deutschland); www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA)

⁴⁵ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

⁴⁶ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁴⁷ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁴⁸ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁴⁹ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁵⁰ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁵¹ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁵² Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene

⁵³ z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

⁵⁴ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

⁵⁵ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

Die Verteilung der Nutzenden nach Hauptproblem wurde in fast allen Angebotstypen von den befragten Anbieterinnen und Anbietern beantwortet. Beim Angebotsbereich der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* konnten keine Daten zur Verteilung der Nutzenden nach Hauptproblem analysiert werden.

In der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* lag der Anteil Nutzenden der einen Einrichtung, deren Hauptproblem im Alkoholkonsum lag, bei 50 %⁵⁶. Ein Viertel der Klientinnen und Klienten (25 %) war am Stichtag wegen Störungen durch multiplen Substanzgebrauch in Behandlung. Bei je 13 % der Nutzerinnen und Nutzer war die Hauptproblemsubstanz Cannabis sowie andere Stimulanzien. Bei zwei von drei Nutzenden der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* stellte die Hauptproblemlast am Stichtag der Konsum von Alkohol (60 %) dar. Das Angebot wurde von weiteren Personen aufgrund von Cannabis- (8 %), Opioid- (9 %) oder Kokainkonsum (10 %) aufgesucht. Die problematische Einnahme von Hypnotika oder Sedativa (5 %), anderen Stimulanzien (2 %) oder Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10) (6 %) war das Hauptproblem der Nutzenden der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*, welches vergleichsweise am wenigsten ins Gewicht fiel.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» lagen Daten von sieben Anbietern vor. Insgesamt bestand bei der Mehrheit (22 % bzw. 23 %) der Nutzenden die Hauptproblemlast im Alkoholkonsum respektive im multiplen Substanzgebrauch. Gemäss einer Einrichtung nahmen die Suchterkrankungen in den letzten Jahren etwas ab, dafür nahmen die komplexen psychiatrischen Krankheitsbilder zu (mit Ausnahme der Drogenpsychose). Bei deutlich weniger Nutzerinnen und Nutzer lag eine primäre Problemlast im Konsum von Tabak (7 %), Opioiden (6 %), Kokain (8 %) oder Gaming/Internet (5 %) vor. Bei einzelnen Personen (1 % bzw. 2 %) bestand die Hauptproblemlast im Konsum anderer Stimulanzien sowie im Glücksspiel oder anderen Verhaltenssüchten. Bei 14 % der Nutzenden konnte keine Hauptproblemlast erfasst oder festgestellt werden.

Bei den Nutzerinnen und Nutzern des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* konnten Daten von vier Anbietern verwendet werden. Bei zwei von fünf Nutzerinnen und Nutzern des Angebots lag das Hauptproblem im multiplen Substanzgebrauch (40 %). Jede vierte Person, die das Angebot nutzte, konsumierte primär Alkohol, während bei 14 % Cannabis als Hauptproblem erfasst wurde. Des Weiteren lag bei einzelnen Personen des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung* die Hauptproblemlast primär im Konsum von Opioiden (7 %) und Kokain (5 %). Bei je 4 % der Nutzerinnen und Nutzer war das Hauptproblem die problematische Einnahme von Hypnotika/Sedativa oder andere Verhaltenssüchte. Nur gerade 2 % der Angebotsnutzenden wiesen eine Gaming-Sucht oder eine problematischen Internetnutzung (2 %) auf.

Im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» war die Hauptproblemlast bei knapp der Hälfte der Nutzenden (46 %) nicht bekannt. Bei einem Drittel der Nutzenden war die primäre Problemlast der Tabakkonsum. Bei je 6 % stellten am Stichtag (31.12.2021) Alkohol und Cannabis das Hauptkonsumproblem dar, während einzelne Personen über einen problematischen Konsum von Kokain (2 %), Opioiden (2 %), Hypnotika oder Sedativa (2 %) sowie Gaming/Internet (1 %) aufzeigten.

Bei zwei von drei Nutzenden der *Familienplatzierungsorganisation für Suchtbetroffene (Typ 6)* im Kanton Basel-Landschaft lag die Hauptproblemlast mit je 17 % entweder im Cannabiskonsum, in der Einnahme von Hypnotika/Sedativa, multiplern Substanzgebrauch (ICD 10) oder einer Gaming-/Internetsucht. Weitere 13 % der Nutzenden konsumierten primär Opioide, während ein Fünftel mit je 7 % einen problematischen Konsum von Kokain, anderer Stimulanzien oder eine Verhaltenssucht aufwiesen.

⁵⁶ Bei eine der zwei Einrichtungen befanden sich am Stichtag der Erhebung (31.12.2021) alle Patientinnen und Patienten in einer KVG-finanzierten Therapie, weshalb keine Daten zur Verfügung standen. Die Daten beziehen sich in diesem Angebotsbereich folglich nur auf einen Anbieter.

4.4.5 Komorbiditäten

Auf Anregung des Soundingboards II⁵⁷ wurden die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich auch gefragt, ob ihre Klientel neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig noch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufwies. Die *Tabelle 11* gibt demnach einen Überblick, ob und welche Form von Komorbiditäten die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich aufwiesen.

	Typ 1a: Amb. Suchtbera- tung und Suchtthe- rapie	Typ 2a: Stationäre Suchtthe- rapie	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Be- gleitung	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privatwoh- nungen	Typ 6: Familien- platzie- rungsorga- nisationen
Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten	n= 756	n= 8	n= 175	n= 30	n= 236	n= 30
Gleichzeitig auftretende psychische Störung(en)	0 %	50 %	41 %	30 %	75 %	0 %
Gleichzeitig auftretende somatische Störung(en)	0 %	0 %	2 %	5 %	0 %	0 %
Gleichzeitig auftretende psychische und somatische Störung(en)	0 %	25 %	30 %	49 %	25 %	0 %
Keine Komorbiditäten	0 %	25 %	5 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	100 %	0 %	8 %	2 %	0 %	100 %

Tabelle 11: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Auftreten von Komorbiditäten im Kanton Basel-Landschaft

Die Verteilung der Nutzenden nach Auftreten von Komorbiditäten konnte in vier Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Basel-Landschaft von fast allen befragten Anbieterinnen und Anbietern beantwortet werden. Bei den Angebotsbereichen der *ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)* und *Familienplatzorganisation für Suchtbetroffene (Typ 6)* wurden keine Daten zur Verteilung der Nutzenden nach dem Auftreten von Komorbiditäten analysiert.

In der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* konnte einer von zwei die Frage zur Verteilung der Nutzenden nach Auftreten von Komorbiditäten beantworten. Die Hälfte (50 %) wies gleichzeitig auftretende psychische Störungen auf, während bei jeder vierte Person entweder gleichzeitig auftretende psychische und somatische Störungen oder keine Komorbiditäten auftraten (je 25 %).

Sechs der sieben befragten Anbieter des Angebotstyps «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» machten Angaben über das Auftreten von Komorbiditäten bei ihren Nutzerinnen und Nutzern. Über zwei Drittel wies zusätzlich zur Suchterkrankung eine gleichzeitig auftretende psychische (41 %) oder zusätzlich noch eine somatische Störung (30 %) auf. Ein paar wenige Personen verzeichneten neben der Suchtproblematik eine gleichzeitig auftretende somatische Störung (2 %) oder aber keine weiteren Störungen (5 %). Bei 8 % der Nutzerinnen und Nutzer konnten keine Aussagen zu Komorbiditäten gemacht werden.

Beim Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» berücksichtigte die Analyse Daten von drei Anbietern (von insgesamt vier). Jede zweite Person (49 %), die das Angebot nutzte, wies gleichzeitig eine psychische und somatische Störung zur Suchtproblematik auf, während bei einem Drittel der Nutzenden nur eine psychische Störung zusätzlich auftrat. Bei ein paar wenigen Nutzerinnen und Nutzern konnten in diesem Angebotstyp eine gleichzeitige somatische Störung (5 %) festgestellt werden. Die Verteilung der zusätzlich psychischen und somatischen Störungen war bei 2 % der Nutzenden nicht bekannt. In den Einrichtungen der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* wiesen drei von vier Nutzenden zusätzlich zur Suchterkrankung eine gleichzeitig auftretende psychische Störung (75 %) auf. Weitere 25 %

⁵⁷ Das Soundingboard II besteht aus Vertreterinnen und Vertretern von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe.

der Nutzerinnen und Nutzer in diesem Angebotstyp verzeichneten neben der Suchtproblematik zeitgleich eine psychische und somatische Störung auf.

4.5 Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter

In den voranstehenden Kapiteln wurden nähere Informationen über die Ausrichtung der Angebote im Fokusbereich dargestellt. Die *Tabelle 12* gibt eine Übersicht über die Anzahl Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich, deren Angebot sich primär an Personen mit einer Suchtproblematik richtete. Die Gesamtzahl aller befragten Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Basel-Landschaft wird mit $n=$ dargestellt.

	Typ 1a: Amb. Suchtbera- tung und Suchtthera- pie n= 2	Typ 2a: Stationäre Suchtthera- pie n= 2	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen n= 7	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Be- gleitung n= 4	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privatwoh- nungen n= 2	Typ 6: Familien- platzie- rungsorga- nisationen n= 2
Angebot richtet sich primär an Suchtbetroffene	2	2	4	4	0	0
Angebot richtet sich <i>nicht</i> primär an Suchtbetroffene	0	0	3	0	2	2
Keine Angaben	0	0	0	0	0	0

Tabelle 12: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote im Kanton Basel-Landschaft

Im Kanton Basel-Landschaft richteten sich fast alle Angebote, der von uns befragten Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereiches primär an Personen mit einer Suchtproblematik. Das Angebot des *betreuten, institutionellen Wohnens (Typ 3)* hatte sowohl Klientinnen und Klienten mit einer Suchtproblematik als auch Personen ohne Suchterkrankungen. Die drei Anbieter in den Angebotstypen «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» und «*Familienplatzorganisationen für Suchtbetroffene (Typ 6)*» richteten ihr Angebot nicht in erster Linie an suchterkrankte Personen.

4.5.1 Behandlungsdauer

Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*, des *betreuten institutionellen Wohnens (mit/ohne Tagesstruktur) (Typ 3)*, des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*, der *Familienplatzierung für Suchtbetroffene (Typ 6)* und des *Housing First (Typ 8)* wurden zudem gefragt, ob sie ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von unter oder über einem Jahr ausgerichtet hätten. Die *Tabelle 13* gibt demnach eine Übersicht über die Ausrichtung der Behandlungsdauer der genannten Angebote im Fokusbereich, wobei einige Anbieterinnen und Anbieter ihr Angebot sowohl auf Kurzzeit- als auch auf Langzeitaufenthalte ausrichten konnten. Die Gesamtzahl aller befragten Einrichtungen im Kanton Basel-Landschaft wird mit $n=$ dargestellt.

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf folgende Behandlungsdauer ausrichten:	Typ 2a: Stationäre Suchttherapie n= 2	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen n= 7	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Be- gleitung n= 4	Typ 6: Familienplat- zierungsorga- nisationen n= 1
Kurzzeit (< ein Jahr)	2	3	1	1
Langzeit (> ein Jahr)	2	7	4	1
Keine Angaben	0	0	0	0

Tabelle 13: Anzahl leistungserbringende Suchthilfeeinrichtungen, die ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr bzw. unter einem Jahr ausrichteten (Mehrfachnennungen möglich)

Beide Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* konnten ihr Angebot am Stichtag (31.12.2021) sowohl auf eine mögliche Therapiedauer von über einem Jahr als auch auf Kurzzeittherapien unter einem Jahr ausrichten. Drei der sieben Anbieter im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» richteten ihr Angebot auf eine Aufenthaltsdauer von unter einem Jahr aus, wobei alle sieben Anbieter auch Langzeitaufenthalte von über einem Jahr anboten. Das Angebot für *institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* war bei allen vier Anbietern für eine Nutzungsdauer von über einem Jahr ausgerichtet, ein Anbieter bot auch Kurzzeitaufenthalte an. Der Anbieter für *Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene (Typ 6)* richtete sein Angebot sowohl auf Kurzzeit- als auch Langzeitaufenthalte aus.

4.5.2 Zielgruppenspezifische Ausrichtung

Um auch einen Einblick über zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter zu erhalten, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereichs gefragt, ob und für welche Teilgruppen von Suchtbetroffenen innerhalb des Angebots spezifische Leistungen zur Verfügung stehen würden. Die Antwortmöglichkeiten stimmten mit den Kategorien der Erhebung zu den Merkmalen der Nutzenden überein. *Tabelle 14* fasst die Ergebnisse zur Angebotsausrichtung zusammen.

	Typ 1a: Amb. Suchtbera- tung und Suchtthe- rapie	Typ 2a: Stationäre Suchtthe- rapie	Typ 3: Inst. be- treutes Wohnen	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Be- gleitung	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privatwoh- nungen	Typ 6: Familien- platzie- rungsor- ganisati- onen
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit zielgruppenspezifischen Leistungen für:	n= 2	n= 2	n= 7	n= 4	n= 2	n= 1
Lebensphase						
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0	0	0	0	0	0
Jugend (13-19 J.)	2	0	1	0	1	0
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	2	2	7	4	2	0
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	2	2	6	4	1	0
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	2	1	4	3	1	0
Keine	0	0	0	0	0	0
Geschlechtsidentität						
Weiblich	1	2	5	4	1	0
Männlich	1	2	5	4	1	0
Nicht binär	0	0	0	0	0	0
Keine	1	1	2	0	1	0
Hauptproblem						
Alkohol	2	2	6	3	1	0
Tabak	1	0	4	1	1	0
Cannabis	2	2	6	2	1	0
Opiode	1	2	4	3	0	0
Kokain	1	2	4	3	0	0
Andere Stimulanzien ⁵⁸	1	1	4	2	0	0
Hypnotika/Sedativa ⁵⁹	1	1	3	2	0	0
Andere psychoaktive Substanzen ⁶⁰	1	1	4	2	0	0
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	2	2	5	3	0	0
Glücksspiel	2	2	1	0	0	0
Gaming/Internet	1	1	3	1	1	0
Andere Verhaltenssüchte	1	1	2	1	0	0
Keine	0	0	0	0	1	0

Tabelle 12: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich mit zielgruppenspezifischen Leistungen für Lebensphasen, Geschlechtsidentitäten und Hauptproblem

⁵⁸ z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

⁵⁹ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

⁶⁰ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

Wie die *Tabelle 14* zeigt, unterschieden sich am Stichtag (31.12.2021) die zielgruppenspezifischen Leistungen der Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich des Kantons Basel-Landschaft in Bezug auf das Geschlecht und Alter nicht stark voneinander. Keiner der befragten Anbieterinnen und Anbieter verfügte über geschlechtsspezifische Leistungen oder spezifische Leistungen für Personen mit einer nicht-binären Geschlechtsidentität. Gleichermassen gab es keine Einrichtung mit spezifischen Leistungen zu vermerken, die ihre Angebote an Kinder (0-12 Jahre) richtete. Die Einrichtung im Angebotstyp «*Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene (Typ 6)*» kannte keine zielgruppenspezifischen Leistungen.

Spezifische Leistungen für Jugendliche (13-19 Jahre) gab es bei insgesamt vier Anbieterinnen und Anbietern der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*, im *betreuten institutionellen Wohnen (Typ 3)* und in *ambulant begleiteten Privatwohnungen (Typ 5)*. Angebote der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* und des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* richteten sich im Kanton Basel-Landschaft primär an Erwachsene jeglicher Altersklasse.

In den Angebotsbereichen der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*, der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*, des *betreuten* und *ambulant begleiteten institutionellen Wohnens (Typ 3 und 4)* gab es spezifische Leistungen für substanzgebundene und substanzungebundene Abhängigkeiten. Einzig im Angebotstyp «*Ambulante Begleitungen in Privatwohnungen (Typ 5)*» kannte einer der beiden Einrichtungen keine spezifischen Leistungen für die Hauptproblemlast der Nutzenden. Die zweite Einrichtung in diesem Angebotsbereich richtete ihre Leistungen primär an Personen mit einer Substanzabhängigkeit aus.

4.5.3 Therapieziel

Die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich wurden zudem nach dem Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen befragt. *Tabelle 15* gibt einen Überblick, wie viele Angebote eines Angebotstyps abstinentorientiert bzw. zieloffen (Konsum während des Aufenthalts verboten/gestattet) waren. Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*, welche über akzeptanzorientierte bzw. zieloffene Angebote verfügten, wurden bei «Konsum während des Aufenthalts verboten» erfasst.

	Typ 1a: Amb. Suchtbe- ratung und Suchtthe- rapie	Typ 2a: Stationäre Suchtthe- rapie	Typ 3: Inst. be- treutes Wohnen	Typ 4: Inst. Woh- nen mit amb. Be- gleitung	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privat- wohnun- gen	Typ 6: Familien- platzie- rungsor- ganisati- onen
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit	n= 2	n= 2	n= 7	n= 4	n= 2	n= 1
abstinentorientiertem Angebot	1	2	2	0	0	0
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts <i>verboten</i>	2	1	1	0	1	1
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts <i>gestattet</i>	0	0	6	4	1	0
Keine Angaben	0	0	0	0	0	0

Tabelle 13: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen im Kanton Basel-Landschaft

Die befragten Anbieterinnen der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* gaben an, dass sie grundsätzlich akzeptanzorientiert arbeiteten und sich den Zielsetzungen ihrer Nutzenden anpassten. Zudem gab eine Organisation der ambulanten Suchtberatung an, dass die Nutzenden auch bei einer abstinentorientierten Behandlung unterstützt wurden.

Die Ausrichtung der Angebote der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* liess sich bei den zwei Einrichtungen im Kanton Basel-Landschaft andersherum feststellen. Die Angebote waren anlässlich der Datenerhebung

generell abstinenzorientiert ausgerichtet, die Differenzierung der Konsumform gehörte am Stichtag (31.12.2021) jedoch zum therapeutischen Konzept. Ziel war es, ein dauerhaft suchtfreies Leben der Nutzenden zu erreichen, eine etablierte Substitution war am Stichtag in einer der beiden Einrichtungen möglich.

Von den sieben befragten Anbietern des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* gaben sechs Anbieterinnen und Anbieter am Stichtag der Erhebung an, dass ihr Angebot akzeptanzorientiert ausgerichtet war, wobei zwei Einrichtungen ihre Angebote, je nach individueller Zielsetzung der Nutzerinnen und Nutzer, auch abstinenzorientiert ausrichteten. Es wurde von den befragten Anbieterinnen und Anbietern mehrfach betont, dass sich die Angebote pragmatisch nach den individuellen Möglichkeiten der Einzelnen richtete.

Alle vier befragten Anbieter des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* gestatteten im Hinblick auf das Therapieziel den Konsum während des Aufenthalts und pflegten eine akzeptanzorientierte Haltung. Eine Einrichtung vermerkte, dass nichtsdestotrotz das übergeordnete Hauptziel auf Abstinenz fokussierte. Die Angebote der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* waren bei beiden Anbietern akzeptanzorientiert ausgerichtet, jedoch ist jeweils bei einer Einrichtung der Konsum psychotroper Substanzen während des Aufenthalts gestattet bzw. verboten.

Der Anbieter des Angebotstyps «*Familienplatzierungsorganisation für Suchtbetroffene (Typ 6)*» im Kanton Basel-Landschaft war am Stichtag akzeptanzorientiert ausgerichtet, der Konsum während des Aufenthalts war jedoch verboten.

4.6 Angebotsverflechtung im Fokusbereich

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die Anbieterinnen und Anbieter nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen und fünf häufigsten Anschlussangeboten befragt. Die *Abbildung 3* zeigt die genannten zuweisenden Stellen der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*⁶¹. Dabei spiegeln die **hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten zuweisenden Stellen** wider, während die **dunkelgrünen Pfeile die 3. bis 5. häufigsten zuweisenden Stellen** darstellen. Wurde von den Anbieterinnen und Anbietern keine Reihenfolge der zuweisenden Stellen gemacht, so wurden alle Pfeile in **dunkelgrün** dargestellt. Wurden mehr als fünf Angebote ohne Reihenfolge gemacht, wurden die Daten nicht in der *Abbildung* dargestellt.

⁶¹ Die Auswertungen gemäss OBSAN zeigten die absoluten Zahlen (d. h. Anzahl Fälle, pro zuweisende Stelle / Anschluss im Jahr 2020). Es wurden jeweils die fünf höchsten Werte übernommen.

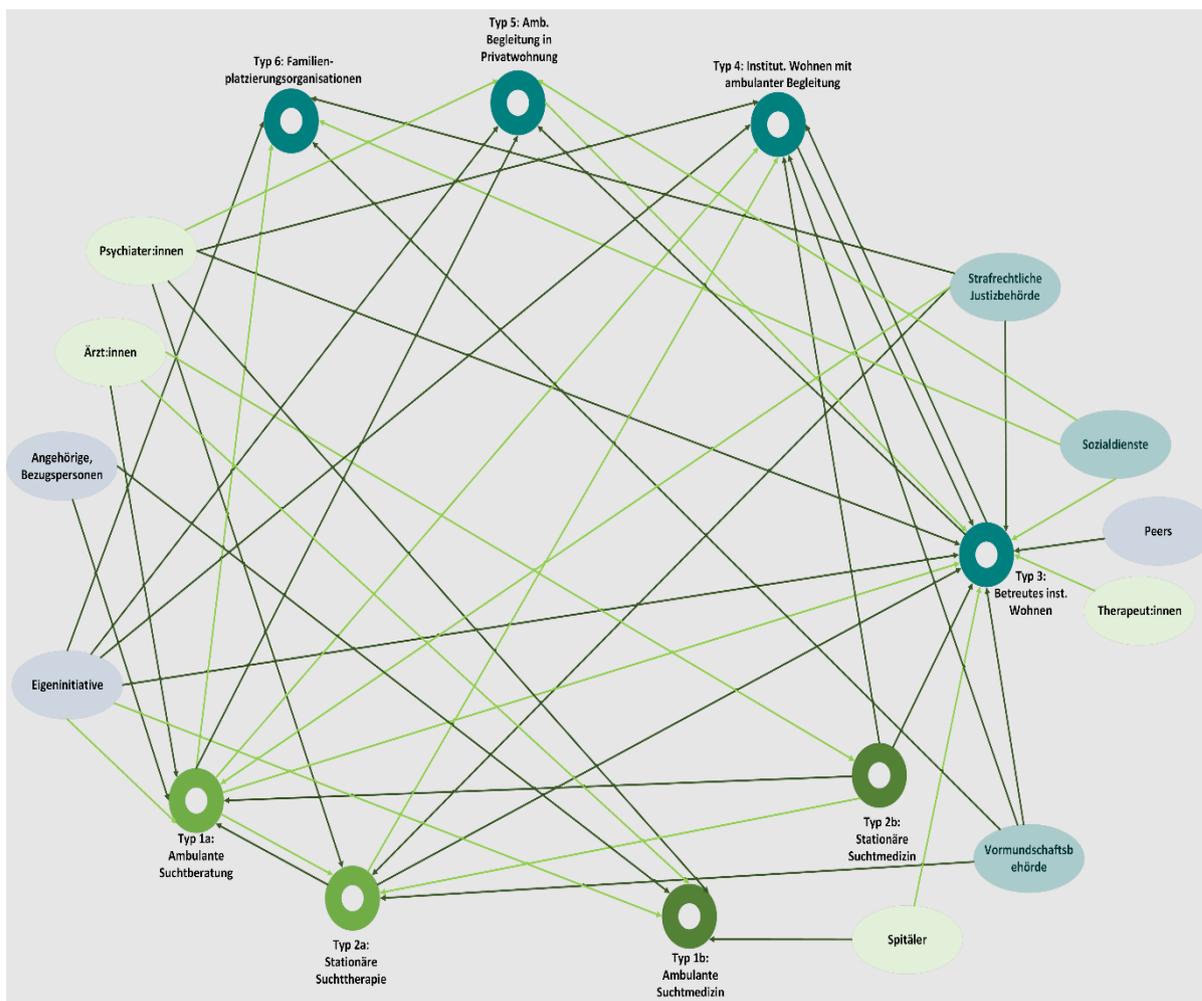


Abbildung 3: Häufigste Zuweisungswege zu den Angeboten im Fokusbereich und stationären Suchtmedizin im Kanton Basel-Landschaft

Am häufigsten nahmen die Nutzerinnen und Nutzer des Angebotstyps «Ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)» im Jahr 2021 das Angebot aus eigener Initiative in Anspruch oder sie wurden von der strafrechtlichen Justizbehörde zugewiesen. Weitere häufige zuweisende Stellen dieses Angebot waren Angehörige oder Bezugspersonen, Ärztinnen bzw. Ärzte, die ambulante und stationäre Suchtmedizin (Typ 1b und 2b) sowie die stationäre Suchttherapie (Typ 2a).

Eine stationären Suchttherapie (Typ 2a) wurde am häufigsten von den Einrichtungen der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) oder der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) vermittelt. Häufig wurden die Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchttherapie auch auf Weisung von Psychiaterinnen und Psychiatern, Vormundschafts- oder strafrechtlichen Justizbehörden empfangen. Die Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt sowie die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel gehörten im Jahr 2021 zu den ausserkantonalen zuweisenden Stellen in der stationären Suchttherapie.

Die häufigste zuweisende Stelle der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) im Kanton Basel-Landschaft waren im Jahr 2020 gemäss OBSAN-Daten die Ärzteschaft. Dem Angebotstyp «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)» wurde das Klientel am häufigsten von Spitälern, Sozialdiensten, nicht-medizinischen Therapeutinnen bzw. Therapeuten, der ambulanten Suchtberatung (Typ 1a) sowie seitens Anbieterinnen und Anbietern des ambulanten, privaten Wohnens (Typ 5) zugewiesen. Häufig nahmen die Nutzerinnen und Nutzer dieses Angebots im Jahr 2021 auch auf Zuweisung von Psychiaterinnen und Psychiatern, den Vormundschafts- und strafrechtlichen Justizbehörden, der ambulanten und stationären Suchtmedizin (Typ 1b und 2b),

der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* oder den Einrichtungen des Angebotstyps «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» in Anspruch. Auch dieses Angebot wurde jedoch oft aus eigener Initiative genutzt. In diesem Angebotstyp gab es darüber hinaus häufig ausserkantonale zuweisende Stellen. Es waren dies die Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt, die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel sowie das Amt für Beistandschaften und Erwachsenenschutz (ABES) des Kantons Basel-Stadt.

Die Angebote des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* wurden am häufigsten auf Zuweisung von Einrichtungen der *ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)* sowie der *stationären Suchttherapie (Typ 2b)* genutzt. Eigeninitiative, Psychiaterinnen bzw. Psychiater, Vormundschaftsbehörden, die stationäre *Suchtmedizin (Typ 2b)* und Anbieterinnen und Anbieter des *betreuten, institutionellen Wohnens (Typ 3)* waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Jahr 2021 weitere häufige zuweisende Stellen.

Psychiaterinnen bzw. Psychiater und Sozialdienste waren die häufigsten zuweisenden Stellen im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*». Häufig nahmen die Nutzenden dieses Angebot auch aus Eigeninitiative in Anspruch oder wurden von der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)* oder den Einrichtungen des *betreuten, institutionellen Wohnens (Typ 3)* zugewiesen.

Die häufigsten zuweisenden Stellen der *Familienplatzierungsorganisation für Suchtbetroffene (Typ 6)* im Kanton Basel-Landschaft waren im Jahr 2021 die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* sowie die Sozialdienste. Weitere häufige zuweisende Stellen waren Vormundschafts- und strafrechtlichen Justizbehörden. Oft wurde das Angebot ebenfalls aus eigenem Antrieb in Anspruch genommen.

In der *Abbildung 4* werden die genannten Anschlussangebote der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* dargestellt. Dabei spiegeln **hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten Anschlussangebote** wider, während die **dunkelgrünen Pfeile die 3. bis 5. häufigsten Anschlussangebote** darstellen. Wurde von den Anbieterinnen und Anbieter keine Reihenfolge der Anschlussangebote gemacht, so wurden alle Pfeile in **dunkelgrün** dargestellt.

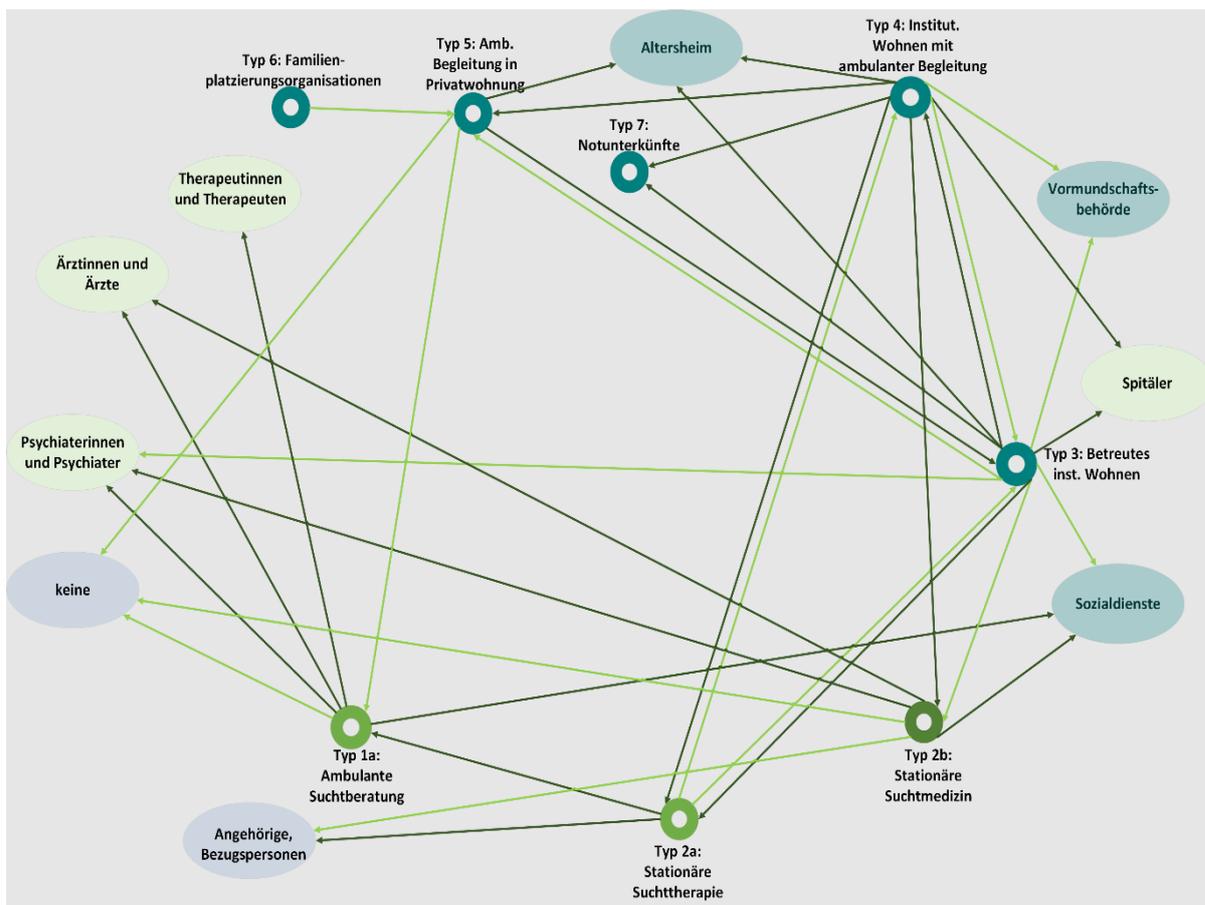


Abbildung 4: Häufigste Anschlussangebote der Angebotstypen im Fokusbereich und stationären Suchtmedizin im Kanton Basel-Landschaft

Infolge einer *ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)* kam es im Verlauf der Beratung bei sehr vielen Klientinnen und Klienten zu einem Kontaktverlust, weshalb meistens kein Anschlussangebot in Anspruch genommen wurde. Ansonsten nahmen die Nutzerinnen und Nutzer im Jahr 2021 im Anschluss häufig medizinische Angebote in Anspruch oder wandten sich an (nicht medizinische) Therapeutinnen bzw. Therapeuten und Sozialdienste.

Die Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* gaben im Jahr 2021 an, dass Nutzerinnen und Nutzer ihres Angebots im Anschluss am häufigsten Wohnangebote im Fokusbereich, *betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)* und *institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*, in Anspruch nahmen. Häufig gingen die Nutzenden im Anschluss auch zu Angehörigen bzw. Bezugspersonen oder suchten die *ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)* auf.

Die Auswertungen des OBSAN aus dem Jahr 2020 zeigten die häufigsten Anschlussangebote der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Basel-Landschaft. Die Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* nahmen am häufigsten kein Anschlussangebot wahr oder gingen zu Angehörigen bzw. Bezugspersonen. Häufig blieben sie anschliessend im medizinischen Bereich oder sie wandten sich an die Sozialdienste.

Die häufigsten Anschlussangebote des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* waren im Jahr 2021 *ambulant begleitete Privatwohnungen (Typ 5)*, Sozialdienste, Vormundschaftsbehörden, Psychiaterinnen bzw. Psychiater und die *stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)*. Häufig gingen die Nutzerinnen und Nutzer nach ihrem Aufenthalt auch in einen Spital, machten eine *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*, wechselten ins Altersheim oder eine (ausserkantonale) *Notunterkunft (Typ 7)*.

Ein ähnliches Bild ergaben die in Anspruch genommene Anschlussangebote des Angebotstyps «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*». Am häufigsten wandten sich die Nutzenden infolge an die Vormundschaftsbehörden oder nahmen das Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* in Anspruch. Des Weiteren wurde anschliessend häufig eine *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* gemacht, Angebote in der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* oder in Spitälern genutzt, in eine *ambulant begleitete Privatwohnung (Typ 5)* oder eine ausserkantonale *Notunterkunft (Typ 7)* gewechselt. Die Frage nach den Anschlussangeboten des institutionellen Wohnens (Typ 3 und 4) war für die Anbieterinnen und Anbieter schwierig zu beantworten, da viele Austretende in der Regel mit einem Helfernetz entlassen werden.

Die Einrichtungen des Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» gaben für das Jahr 2021 an, dass ihre Klientel grundsätzlich kein Anschlussangebot wahrnahm oder sich an die *ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* wandte. Häufig wechselten die Nutzerinnen und Nutzer anschliessend auch in eine Einrichtung des *betreuten, institutionellen Wohnens (Typ 3)* oder ins Altersheim. Das häufigste Anschlussangebot des Angebotstyps «*Familienplatzorganisationen für Suchtbetroffene (Typ 6)*» war im Jahr 2021 das *ambulant begleitete, private Wohnen (Typ 5)*.

Den Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereichs wurde zudem die Möglichkeit gegeben, ausserkantonale Anschlussangebote zu nennen. Im Kanton Basel-Landschaft wurden nur beim Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» die Notunterkünfte in Basel-Stadt angegeben.

4.7 Interkantonale Nutzungsbewegungen

Als Grundlage für mögliche interkantonale Kooperationen im Bereich der Suchthilfe sind die bestehenden Nutzungsverflechtungen von hohem Interesse. Die kantonalen Leistungserbringenden im Fokusbereich wurden deshalb gebeten, die Wohnkantone ihrer Nutzerinnen und Nutzer anzugeben. Dies gibt Hinweise darauf, ob und wie stark die kantonalen Angebote von ausserkantonalen Personen genutzt werden. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht nur die kantonalen Daten der Anbieterinnen und Anbieter, sondern auch die Ergebnisse der B2-Umfragen der anderen Kantone sowie die Ergebnisse der Sekundäranalyse der «*Medizinischen Statistik der Krankenhäuser*» (BFS, 2020)⁶² berücksichtigt.

Die *Tabelle 16* zeigt die interkantonalen Nutzungsbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Basel-Landschaft. Abgebildet werden nur diejenigen Kantone und Angebotstypen, in denen eine interkantonale Nutzungsbewegung festgestellt wurde. Zudem werden die Daten der Sekundäranalyse der «*Medizinischen Statistik der Krankenhäuser*» für die stationären Suchttherapien dargestellt. Diese Daten beziehen sich auf die kantonalen Patientenströme im Jahr 2020. Wenn eine Person mehrere Klinikaufenthalte hatte, wurde die Angabe des Wohnkantons des ersten Aufenthalts auch für die anderen Aufenthalte im entsprechenden Behandlungsjahr übernommen. Auf diese Weise werden Doppelzählungen vermieden, falls eine Patientin oder ein Patient im Laufe des Jahres den Wohnkanton gewechselt hat.

⁶² Die Analyse wurde durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

Interkantonale Nutzungsbewegungen	Total Nutzende (im Fokusbereich)	Typ 1a ⁶³	Typ 2a ⁶⁴	Typ 2b ⁶⁵	Typ 3 ⁶⁶	Typ 4 ⁶⁷	Typ 5 ⁶⁸	Typ 6 ⁶⁹	
Aargau									
BL → AG	2	-	-	(18)	2	-	-	-	
BL ← AG	7	-	-	(4)	3	1	1	2	
Appenzell Ausserrhodon									
BL → AR	4	-	4	(2)	-	-	-	-	
BL ← AR	1	-	-	-	1	-	-	-	
Basel-Stadt									
BL → BS	157	140	2	(46)	5	7	2	1	
BL ← BS	380	231	5	(69)	55	28	53	8	
Bern									
BL → BE	0	-	-	(35)	-	-	-	-	
BL ← BE	1	-	-	(2)	1	-	-	-	
Freiburg									
BL → FR	0	-	-	-	-	-	-	-	
BL ← FR	1	-	-	-	1	-	-	-	
Glarus									
BL → GL	0	-	-	-	-	-	-	-	
BL ← GL	1	-	-	-	-	-	-	1	
Jura									
BL → JU	0	-	-	-	-	-	-	-	
BL ← JU	3	-	-	(2)	1	-	1	1	
Luzern									
BL → LU	1	-	1	(3)	-	-	-	-	
BL ← LU	3	-	-	(4)	1	-	-	2	
Solothurn									
BL → SO	5	1	3	(2)	1	-	-	-	
BL ← SO	18	-	-	(42)	6	1	6	5	
St.Gallen									
BL → SG	0	-	-	(4)	-	-	-	-	
BL ← SG	0	-	-	(1)	-	-	-	-	
Thurgau									
BL → TG	0	-	-	(1)	-	-	-	-	
BL ← TG	0	-	-	-	-	-	-	-	
Zug									
BL → ZG	3	-	3	-	-	-	-	-	
BL ← ZG	0	-	-	-	-	-	-	-	
Zürich									
BL → ZH	0	-	-	(7)	-	-	-	-	
BL ← ZH	3	-	-	(2)	1	-	-	2	
Ausland									
BL ← INT	0	-	-	(3)	-	-	-	-	
Nicht bekannt									
BL ← unbekannt	58	58	-	-	-	-	-	-	
Alle Bewegungen									
BL → CH	172	141	13	(116)	8	7	2	1	
BL ← CH	419	289	5	(128)	70	30	61	22	
BL ← INT	0	-	-	(3)	-	-	-	-	
BL ← unbekannt	58	58	-	-	-	-	-	-	

Tabelle 14: Interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich in und aus dem Kanton Basel-Landschaft. Legende: Die Angaben des Typs 2b werden nicht in die Summenwerte eingerechnet, da es sich um Jahreswerte (keine Stichangaben) der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» aus dem Jahr 2020 handelt.

⁶³ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁶⁴ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁶⁵ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁶⁶ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁶⁷ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁶⁸ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁶⁹ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen

In und aus dem Kanton Basel-Landschaft wurden am Stichtag (31.12.2021) interkantonale Nutzungsbewegungen in den Angebotstypen der *ambulanten und stationären Suchttherapie (Typ 1a, Typ 2a)*, des *betreuten sowie ambulant begleiteten, institutionellen Wohnens (Typ 3, Typ 4)*, der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* und *Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene (Typ 6)* festgestellt. Dass auch im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* interkantonale Nutzungsbewegungen stattfanden, zeigen die Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» für das Jahr 2020.

Im Jahr 2020 nahmen insgesamt 128 ausserkantonale Patientinnen und Patienten sowie drei Personen ohne Wohnort in der Schweiz das Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Basel-Landschaft in Anspruch, während 116 Personen aus dem Kanton Basel-Landschaft eine stationäre Therapie in einer ausserkantonalen Einrichtung machten. Zwischen einigen Kantonen und dem Kanton Basel-Landschaft zeigten sich bezüglich der stationären Suchtmedizin Nutzungsbewegungen in beide Richtungen. Zu den Kantonen, bei denen sich die Nutzenden der stationären Suchtmedizin in und aus dem Kanton Basel-Landschaft bewegten, gehören Aargau, Basel-Stadt, Bern, Luzern, Solothurn, St.Gallen und Zürich. Durch zahlreiche rechtsbindende Verhältnisse mit dem Kanton Basel-Stadt, waren 2020 viele ausserkantonale Patientinnen und Patienten der stationären Suchtmedizin im Kanton Basel-Landschaft und vice versa. Ein Drittel der Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin im Kanton Basel-Landschaft wohnten im Kanton Solothurn (42 Personen), einige in den Kantonen Aargau, und Luzern sowie Bern, Jura und Zürich.

Die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* im Kanton Basel-Landschaft zählte am Stichtag der Erhebung (31.12.2021) 289 ausserkantonale oder im Ausland wohnhafte Personen, wovon mindestens 80 % aus dem Kanton Basel-Stadt stammten. Dieses Bild zeichnet sich auch in den anderen Angebotstypen des Bereichs Wohnen (*Typ 3, 4, 5 und 6*) ab, bei welchen die grosse Mehrheit der Angebotsnutzenden im Jahr 2021 aus dem Kanton Basel-Stadt stammte. Über 90 % aller ausserkantonalen Nutzerinnen und Nutzer der Angebote im Fokusbereich⁷⁰ des Kantons Basel-Landschaft waren im angrenzenden Nachbarkanton Basel-Stadt (380 Personen), etwas mehr als 4 % im Kanton Solothurn (18 Personen), wohnhaft. Weitere Nutzerinnen und Nutzer dieser Angebote waren in folgenden Kantonen wohnhaft: Aargau (7), Jura (3), Luzern (3) und Zürich (3). Jeweils eine Person in einer Einrichtung des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* stammte aus den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Bern, Fribourg und Jura.

Die Nutzungsbewegungen in und aus dem Kanton Basel-Landschaft beziehen sich auf insgesamt 13 Kantone, wobei auch mindestens drei Personen ohne Wohnort in der Schweiz die stationäre Suchtmedizin im Kanton Basel-Landschaft in Anspruch nahmen (2020). Des Weiteren gaben die beiden Anbieterinnen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* 58 ausserkantonale/im Ausland wohnhafte Nutzerinnen und Nutzer an, welche von ihrem Angebot Gebrauch machten, jedoch der genaue Wohnort nicht bekannt war.

⁷⁰ Die Suchtmedizin wurde hier nicht miteinbezogen sowie auch die 58 «nicht bekannten» (ausserkantonalen/im Ausland wohnhaften) Nutzerinnen und Nutzer vom Angebotstyp 1a.

5 Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe

Voraussetzungen für eine mögliche interkantonale bzw. regionale Zusammenarbeit bilden auch die Art und Weise, wie die jeweiligen Kantone heute die Suchthilfe steuern. Die Analyse der kantonalen Steuerung soll kantonale Besonderheiten, Gemeinsamkeiten und Unterschiede identifizieren, um das Potential und die Grenzen interkantonalen Steuerung abzuschätzen zu können.

In diesem Teil des Berichts werden dazu der kantonale Steuerungsmix (Tabatt-Hirschfeldt, 2017) und der Institutionalisierungsgrad der Steuerung im Kanton Basel-Landschaft dargestellt. Der Steuerungsmix wird als eine Mischung unterschiedlicher Steuerungslogiken oder Steuerungsmodi verstanden. Ein besseres Verständnis der Selbstwahrnehmung und Sichtweisen der Steuerung macht mitunter Handlungsoptionen für die verschiedenen Angebotsbereiche sichtbar. Der Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung wird über die Sammlung und Analyse der formalisierten kantonalen Grundlagen im Bereich der Suchthilfe erhoben. Untersucht werden die rechtlichen Grundlagen der Suchthilfe der Kantone, die Dokumentation der strategischen Ziele sowie Konzepte zur Gestaltung und Planung auf den unterschiedlichen Ebenen der Suchtpolitik.

Für diese Untersuchung werden analytisch drei Ebenen der Suchtpolitik unterschieden:

1. **Ebene des Gesamtsystems**,
d. h. kantonale Gesamtsteuerung und Planung (Makroebene)
2. **Ebene der Leistungserbringung**,
d. h. Zusammenarbeit mit den Leistungserbringenden (Mesoebene)
3. **Ebene der Fallsteuerung**,
d. h. der Lenkung der Einzelfälle (Mikroebene)

Diese Unterscheidung strukturiert auch die folgenden Unterkapitel.

Als **Datenbasis** für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet. Zudem wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 19. Oktober 2021 während 1h30 ein leitfadengestütztes Telefoninterview mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

5.1 Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton

Die Analyse der kantonalen Gesamtsteuerung und Planung umfasste in einem ersten Schritt die Untersuchung der rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf die die kantonale Steuerung der Suchthilfe basiert. Diese geben Hinweise auf den Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung. In einem weiteren Schritt nannten die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, die aus ihrer Sicht zentralen Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Suchthilfe. Mit Hilfe des gewählten explorativen Zugangs konnten die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der zentralen agierenden Personen im Kanton festgehalten werden (s. *Kap. 5.1.2.*) bevor in einem letzten Schritt die Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung und Zusammenarbeit der zentralen Akteurinnen und Akteure beschrieben wird (s. *Kap. 5.1.3.*).

5.1.1 Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton

Nachfolgende *Tabelle 17* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsgesetz (SGS 901) ▪ Sozialhilfegesetz (SGS 850) ▪ Verordnung über die Alkohol- und Drogentherapien (SGS 901.41) ▪ Heimverordnung (SGS 850.14) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Leitprinzipien Sucht

Tabelle 15: Rechtliche und strategische Grundlagen für die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft

Das kantonale *Gesundheitsgesetz (GesG)* vom 21. Februar 2008 stellt die kantonale Rechtsgrundlage für die ambulante Gesundheitsversorgung dar. Es wird darin festgehalten, dass der Kanton Basel-Landschaft mit dem Bund, den Kantonen und Gemeinden sowie dem grenznahen Ausland zusammenarbeitet, um die Ziele und Massnahmen zu realisieren. Eine der ständigen Kommissionen im Kanton ist von Gesetzes wegen die *Kommission für stationäre Drogentherapien*. Ferner hält das *Gesundheitsgesetz* für den Kanton die Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention fest und bildet den gesetzlichen Rahmen für Alkohol- und Drogentherapien.

Die Einzelheiten für die Drogentherapien werden mittels Sozialhilfegesetzgebung (Gesetz über die Sozial- und die Jugendhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG) von 2001) geregelt. Dieses bildet die Rechtsgrundlage für die Bewilligung und Aufsicht für Heime für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Der Kanton bestimmt die anerkannten Fachstellen für Therapien für alkohol- und drogenkranke Personen. Im Bereich der Unterstützungen für stationäre Drogentherapien wird mit diesem Gesetz auch ihre Finanzierung geregelt.

Zwei weitere wichtige Rechtsgrundlagen im Kanton Basel-Landschaft sind die *Verordnung über die Alkohol- und Drogentherapien (ADV)* und die *Verordnung über die Bewilligung und Beaufsichtigung von Heimen (Heimverordnung)*, beide vom 25. September 2001.

Als strategische Grundlage der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft fungiert die «Nationalen Strategie Sucht» des Bundesamts für Gesundheit. Diese dient dem Leitprinzipien Sucht als Grundlage, welches vom *Amt für Gesundheit* im Jahr 2018 herausgegeben wurde und nach welcher sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft orientiert.

5.1.2 Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems

Zuständige Stellen der kantonalen Verwaltung:

- Im Departement «Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion» ist die Stelle *Amt für Gesundheit* zuständig für die Aufsicht, Bewilligung, Finanzierung ambulanter und stationärer Suchthilfe (Objekt- bzw. Subjektfinanzierung).
- Im Departement «Sicherheitsdirektion» ist die Stelle *Straf-/Massnahmenvollzug* zuständig für die Zuweisung in Massnahmenvollzug nach §60 StGB oder Zuführung zu ambulanten Massnahmen.

Zentrale Koordinationsstelle: Die Koordination im Suchthilfesystem des Kantons Basel-Landschaft erfolgt weitgehend durch den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen.

Im Rahmen der Befragung wurden zudem noch folgende zentrale Akteure der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft im Bereich der Leistungserbringung genannt:

- Psychiatrie Baselland (PBL)
- Ambulatorium Schwerpunkt Abhängigkeitserkrankungen (zugehörig zur PBL): zentrale Indikationsstelle für stationäre und sozialtherapeutische Aufenthalte, Triage-Stelle im KVG-Bereich, Abgabestelle und Indikationsstelle bei Substitutionen, Durchführung heroingestützter Behandlungen (He-GeBe)

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KBS)

Der kantonale Beauftragte für Suchtfragen ist im *Amt für Gesundheit* in der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion angestellt. Der kantonale Beauftragte für Suchtfragen ist zuständig für die Leistungsaufträge mit den Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten* Suchthilfe, die Betriebsbewilligungen für die *stationäre* Einrichtungen, welche in enger Zusammenarbeit mit der *Kommission für stationäre Drogentherapien* erstellt werden, die Förderung des Austausches mit und zwischen den Institutionen sowie die Fallsteuerung. Der kantonale Suchtbeauftragte im Kanton Basel-Landschaft ist das Bindeglied zwischen Indikationsstelle (Psychiatrie BL) und Gemeinden sowie den Sozialversicherungen. Zudem präsidiert der KBS (zum Zeitpunkt des Telefoninterviews) die *Konferenz für Kantonale Beauftragte für Suchtfragen (KKBS)*.

5.1.3 Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

Die nachfolgende *Tabelle 18* gibt eine Übersicht über die interkantonalen und kantonalen Fachgremien und Kommissionen, die der Kanton Basel-Landschaft für die Vernetzung mit anderen Kantonen bzw. mit zentralen kantonalen Akteurinnen und Akteuren nutzt.

Fachgremien und Kommissionen	
Interkantonal	Kantonal
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ▪ Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz ▪ Steuergruppe «Spielen ohne Sucht» ▪ Netzwerk feel-ok.ch ▪ Fachgruppe Therapie des Kantons Basel-Stadt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Drogentherapie-Kommission ▪ Steuergruppe Jugendbereich

Tabelle 18: Kantonale und interkantonale Fachgremien im Kanton Basel-Landschaft

Innerhalb des Kantons Basel-Landschaft existiert die *Drogentherapie-Kommission* und die *Steuergruppe Jugendbereich*. Die *Drogentherapie-Kommission* beurteilt zu Händen der Aufsichtsbehörde die Therapie-Institutionen innerhalb des Kantons hinsichtlich der Voraussetzungen für die Durchführung von stationären Therapien. Die *Steuergruppe Jugendbereich* wirkt auf kantonaler Ebene mit einem Fokus auf Prävention und ist thematisch teilweise auch relevant für die Suchthilfe (z. B. in Bezug auf Trends).

Auf nationaler Ebene ist der Kanton Basel-Landschaft durch die *Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)* mit den anderen Kantonen vernetzt. Zudem ist der Kanton in der Steuergruppe «Spielen ohne Sucht» vertreten. Im Bereich der Suchtmedizin ist der Kanton Basel-Landschaft Teil der Steuergruppe des *Forums Suchtmedizin Nordwestschweiz*. Letztere bietet eine Plattform mit dem Ziel, leistungserbringende Institutionen der Grundversorgung in der Betreuung von Suchtbetroffenen zu unterstützen. Zudem ist der Kanton Basel-Landschaft Teil des Netzwerkes *feel-ok.ch*, einer Facheinheit der Schweizerischen Gesundheitsstiftung RADIX und eines internetbasierten Interventionsprogramm für Jugendliche. Die *Fachgruppe Therapie des Kantons Basel-Stadt* fungiert als Informationsaustausch zwischen den Institutionen der

beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, der *Abteilung Sucht Basel-Stadt* und des kantonalen Suchtbeauftragten des Kantons Basel-Landschaft.

Im Bereich der (inter-)kantonalen Vernetzung und Koordination wurde im Rahmen der Befragung der Kantone zudem untersucht, ob die Kantone der *Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)* im *Bereich C* (d. h. stationäre Angebote der Suchthilfe) beigetreten sind. Die IVSE begünstigt die regionale Planung von sozialen Einrichtungen, damit nicht jeder Kanton über alle Angebote verfügen muss, sondern durch die IVSE-C eine Finanzierungsgrundlage hat, Personen auch in einer geeigneten Institution eines anderen Kantons zu platzieren. Der Kanton Basel-Landschaft ist der IVSE im Bereich C *nicht* beigetreten.

Die Finanzierung der Suchthilfe ist je nach Kanton unterschiedlich geregelt. Nur in wenigen Kantonen ist der Kanton allein für die Deckung der Kosten von nicht medizinischen Suchthilfeangeboten zuständig. In vielen Fällen werden die Kosten zwischen den Gemeinden und dem Kanton geteilt, in einigen Kantonen werden sie vollständig von den Gemeinden getragen. Um die Gemeinden finanziell zu entlasten und um mögliche ökonomische Fehlanreize bei den Indikationsstellen zu vermindern, kennen einige Kantone einen innerkantonalen Lastenausgleich. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen wurden deshalb dazu befragt, ob ihr Kanton ein innerkantonaler Lastenausgleich kennt. Der Kanton Basel-Landschaft kennt einen *innerkantonalen Lastenausgleich* zwischen den Gemeinden. Es handelt sich um einen vertikalen Finanzausgleich⁷¹ zwischen Kanton und Gemeinden, wobei die Suchthilfe im EL-Finanzierungsschlüssel berücksichtigt wird.

5.2 Steuerung der Leistungserbringung

Die Analyse der kantonalen Steuerung der Leistungserbringung umfasste wiederum drei Schritte. In einem ersten Schritt werden die rechtlichen und strategischen Grundlagen zur kantonalen Steuerung der Leistungserbringung untersucht. Diese geben weitere Hinweise auf den Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung (vgl. Kapitel 5.1.1.). In einem weiteren Schritt wurden die Steuerungsanreiz-, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten, die dem Kanton zur Verfügung stehen, erfasst. Mithilfe des gewählten explorativen Zugangs (schriftliche Befragung, Interview, Dokumentenanalyse) konnte die Steuerungspraxis des Kantons näher beschrieben werden, wobei auch hier die Vernetzung mit und unter den Leistungserbringenden von Bedeutung ist.

5.2.1 Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Nachfolgende *Tabelle 19* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Basel-Landschaft stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesetz über die Organisation des Regierungsrats und der kantonalen Verwaltung (SGS 140) ▪ Staatsbeitragsgesetz (SGS 360) ▪ Sozialhilfegesetz (SGS 850) ▪ Verordnung über die Alkohol- und Drogentherapien (SGS 901.41) ▪ Heimverordnung (SGS 850.14) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitprinzipien Sucht

Tabelle 19: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Basel-Landschaft

Die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Basel-Landschaft basiert auf diversen Rechtsgrundlagen. Zum einen bevollmächtigt das *Gesetz über die Organisation des Regierungsrats und der Verwaltung* von 2017 den Kanton, öffentliche Aufgaben an Dritte zu übertragen, wenn diese wirksamer und wirtschaftlicher wirken können. Das *Staatsbeitragsgesetz* von 2019 regelt die Finanzierungsmodalitäten und garantiert

⁷¹ In Bezug auf den innerkantonalen Lastenausgleich gibt es wiederum verschiedene Formen in den Kantonen (z. B. nach Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner, nach effektiven Kosten oder zwischen allen Gemeinden oder nur einzelnen Gemeinden).

die Qualitätssicherung. Die Sozialgesetzgebung gewährleistet auf kantonaler Ebene, dass bedürftige Personen Hilfe erhalten, und definiert die Zuständigkeiten hierfür. Darüber hinaus bildet das *Sozialhilfegesetz* das gesetzliche Regelwerk rund um Bewilligung und Aufsicht bei Heimen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Die dazugehörige *Heimverordnung* von 2001 dient dem zuständigen kantonalen Suchtbeauftragten als Grundgerüst, um die Bewilligungen für stationären Einrichtungen im Kanton umzusetzen. Die Ausgestaltung der *Drogentherapie-Kommission* wird über die *Verordnung zu Alkohol- und Drogentherapien* von 2001 geregelt.

Als strategische Grundlagen für die Steuerung der Leistungserbringen dienen die *Leitprinzipien Sucht*, sich an der «Nationalen Strategie Sucht» des Bundes orientierend, die vom kantonalen Suchtbeauftragten im Jahr 2018 verfasst wurden.

5.2.2 Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Dem Kanton Basel-Landschaft stehen verschiedene Steuerungsmöglichkeiten in Bezug auf die Leistungserbringung kantonaler und interkantonalen Anbieterinnen und Anbieter zur Verfügung, die im Folgenden näher beschrieben werden.

Steuerungspraxis:

- Aufsicht
- Bewilligung
- Leistungsvereinbarung
- Kostengutsprache

Die genannten Instrumente stehen dem Kanton Basel-Landschaft teilweise nur für das ambulante (Leistungsvereinbarung) oder stationäre (Aufsicht, Bewilligung, Kostengutsprache) Angebot zur Verfügung.

Die Leistungsvereinbarungen mit den ambulanten Anbieterinnen und Anbietern (nicht KVG) werden partizipativ und unter Einbezug von fachlicher Expertise ausgehandelt, um den Bedürfnissen im Feld bestmöglich zu entsprechen. Das ambulante Angebot der Psychiatrie richtet sich nach den Mechanismen des KVG und wird vom Kanton nur indirekt über die Spitalliste gesteuert.

Im Kanton Basel-Landschaft erhalten die stationären Einrichtungen keine Kantonsbeiträge, diese funktionieren selbständig und finanzieren sich über ihre Taggelder, d. h. sie tragen das ganze wirtschaftliche Risiko selbst. Die Steuerung durch den Kanton geschieht über die Betriebsbewilligungen (wird erteilt oder nicht), welche alle drei Jahre erneuert werden. Das *Amt für Gesundheit* ermöglicht auf diese Weise die Qualitätssicherung der kantonalen Leistungserbringung, der Einrichtungen sowie den Schutz der Klientinnen und Klienten sicherzustellen.

Das *Amt für Gesundheit* koordiniert im Suchtbereich ferner die Leistungen der SVA (EL).

5.2.3 Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe

Wie bereits aufgezeigt wurde, liegt es im Aufgabenbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, die leistungserbringenden Institutionen untereinander und mit dem Kanton zu vernetzen. Die nachfolgende *Tabelle 20* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Basel-Landschaft für die Anbieterinnen und Anbieter der Suchthilfe bereitstellt.

Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung	Zielgruppe
Fachgremien	4-mal pro Jahr	Besuch der Drogentherapie-Kommission in den einzelnen Institutionen der stationären Suchtbehandlung (nicht KVG), des institutionellen Wohnens, betreut und ambulant sowie bei der Familienplatzierungsorganisation
Bilateraler Austausch mit Anbieterinnen und Anbietern	Jährliche Reportinggespräche	Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (strategisch)
Weitere	1 – 3-mal pro Jahr, bei Bedarf häufiger	Ambulante Suchtmedizin; fachlicher Austausch mit Chefarzt (strategisch, operativ)
Bilateraler Austausch mit Anbieterinnen und Anbietern	Fallbezogen, mehrfach wöchentlich	Ambulante Suchtmedizin; fachlicher Austausch mit Fallführenden (operativ)
Austausch- und Netzwerkveranstaltungen	in den letzten Jahren nicht mehr durchgeführt; ab 2022 wieder alle 2 Jahre	Ambulante Suchtmedizin, stationäre Suchttherapie und Suchtmedizin, institutionelles und privates Wohnen (betreut und ambulant), Familienplatzierungsorganisation (strategisch, operativ)
Bilateraler Austausch mit Anbieterinnen und Anbietern	Jährliche Reportinggespräche	Kontakt- und Anlaufstellen, Safer Dance (gemeinsam mit BS; strategisch)
Bilateraler Austausch mit Anbieterinnen und Anbietern	häufig (bei Bedarf)	Stationäre Suchttherapie und Suchtmedizin, institutionelles und privates Wohnen (betreut und ambulant), Familienplatzierungsorganisation: diverse operative oder strategische Fragestellungen

Tabelle 20: Vernetzungs- und Austauschgefässe des Kantons Basel-Landschaft für die Anbieterinnen und Anbieter

Die Vernetzung unter den Anbieterinnen und Anbietern wird vom Kanton Basel-Landschaft systematisch geplant. Die systematische Planung der Vernetzung liegt im Zuständigkeitsbereich vom *Amt für Gesundheit* und wird vom kantonalen Suchtbeauftragten umgesetzt.

Die Drogentherapie-Kommission besucht die einzelnen Einrichtungen der *stationären Suchtbehandlung* (nicht KVG), des *institutionellen Wohnens (betreut und ambulant)* sowie der *Familienplatzierungsorganisation* regelmässig, in der Regel alle 3 Jahre und verfasst dazu einen schriftlichen Bericht zu Händen des *Amtes für Gesundheit*, welcher zu Umsetzung der Aufsichtspflicht dient. Jährlich werden zudem bilaterale, strategisch ausgerichtete Reportinggespräche zwischen Kanton (*Amt für Gesundheit*) und Anbieterinnen und Anbietern der *ambulanten Suchtberatung* und der *ambulanten Suchttherapie* geführt. Je nach Bedarf findet mindestens einmal pro Jahr ein fachlicher Austausch mit der Einrichtung der *ambulanten Suchtmedizin* statt, um sich sowohl auf operativer als auch strategische Ebene abzugleichen.

Mehrmals wöchentlich werden bilaterale, fachlich-operationelle Austauschgefässe vom Kanton mit dem Anbieterinnen und Anbietern der *ambulanten Suchtmedizin* respektive den Fallführenden organisiert.

Austausch- und Netzwerkveranstaltungen anlässlich welcher die leistungsbringenden Institutionen der *ambulanten Suchtmedizin*, der *stationären Suchttherapie* und *Suchtmedizin*, des *institutionellen und privaten*

Wohnens (betreut und ambulant) sowie der *Familienplatzierungsorganisation* sich vernetzen und ins Gespräch kommen können, werden ab 2022 wieder vom Kanton angeboten (wurden in den letzten Jahren nicht mehr durchgeführt).

Weitere jährliche Reportinggespräche strategischer Natur finden zwischen den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt, den Kontakt- und Anlaufstellen und Safer Dance statt.

Letztendlich werden häufig, je nach Bedarf, bilaterale Austauschsitungen mit den Anbieterinnen und Anbietern der *stationären Suchttherapie* und *Suchtmedizin*, des *institutionellen und privaten Wohnens (betreut und ambulant)* sowie der *Familienplatzierungsorganisation* geführt, um operative oder strategische Fragestellungen zu bearbeiten.

Die nachfolgende *Tabelle 21* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die von den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft durchgeführt werden.

Angebot organisiert von	Form der Austausch- / Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung des Angebots	Zielgruppe
Psychiatrie Baselland	Niederschwellige Plattform	alle 2 - 3 Jahre	Ambulante Suchttherapie und Suchtmedizin, stationäre Suchttherapie und Suchtmedizin, institutionelles und privates Wohnen (betreut und ambulant), Familienplatzierungsorganisation
Diverse	Bilaterale Vernetzung	bei Bedarf	Ambulante Suchttherapie und Suchtmedizin, stationäre Suchttherapie und Suchtmedizin, institutionelles und privates Wohnen (betreut und ambulant), Familienplatzierungsorganisation

Tabelle 21: Austausch- und Vernetzungsgefässe unter den Anbieterinnen und Anbietern im Kanton Basel-Landschaft

Alle 2-3 Jahre wird von der leistungserbringenden Institution der *ambulanten Suchtmedizin*, der Psychiatrie BL, für alle Leistungsträger des gesamten Fokusbereiches eine niederschwellige Plattform zwecks Austauschs und Vernetzung organisiert. Bei Bedarf werden von unterschiedlichen Anbieterinnen und Anbietern bilaterale Vernetzungsgefässe für den ganzen Fokusbereich angeboten.

Bei der Steuerung der leistungserbringenden Institutionen zeigt sich ein Steuerungsmix, der im gesamten Fokusbereich auf die Kooperation zwischen Kanton und Anbieterinnen bzw. Anbietern fokussiert. Die primären formellen Steuerungsinstrumente sind die Bewilligungen (stationär) und Leistungsvereinbarungen (ambulant).

5.3 Fallsteuerung

Die Analyse der Steuerung der Einzelfälle hatte das Ziel, systematische Verfahren der Fallsteuerung im Kanton zu identifizieren. Dabei wurde geschaut, ob der Kanton systematische Fallsteuerungsverfahren im Kanton anwendet und ob diese auf rechtlichen und/oder strategischen Grundlagen beruhen. Zudem wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen gefragt, ob die Nutzerinnen und Nutzer der Suchthilfeangebote in die Angebotsplanung miteinbezogen werden. Mithilfe des gewählten explorativen Zugangs (schriftliche Befragung, Interview, Dokumentenanalyse) konnte so die Steuerungspraxis auf der Ebene der Einzelfälle näher beschrieben werden.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verordnung über die Alkohol- und Drogentherapien (SGS 901.41) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definition des Zuweisungsprozess ▪ Organisation der Nachsorge

Tabelle 22: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Fallsteuerung im Kanton Basel-Landschaft

Strategische und rechtliche Grundlagen:

Die Fallsteuerung in der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft wird rechtlich durch die *Verordnung über die Alkohol- und Drogentherapien* beeinflusst. Es existieren auch strategische Grundlagen zur Definition des Zuweisungsprozesses sowie zur Organisation passender Nachsorgeangebote.

Praxis der Fallsteuerung:

Im Kanton Basel-Landschaft läuft die Fallsteuerung über die zentrale Indikationsstelle des Ambulatoriums Schwerpunkt Abhängigkeitserkrankungen SAE der Psychiatrie Baselland. Dies betrifft ausschliesslich die stationären Drogentherapien (*stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*). Es handelt sich um ein zentrales Verfahren für Kostengutsprachen mit zwingender Indikation des Ambulatoriums Schwerpunkt Abhängigkeitserkrankungen SAE der Psychiatrie Baselland. Infolge wird die Finanzierung durch den Kanton (*Amt für Gesundheit*) unter Anhörung der betroffenen Gemeinde geprüft (und gewährt/nicht gewährt). Der Finanzierungsschlüssel sieht wie folgt aus: 75 % der Kosten werden vom Kanton, 25 % von der Gemeinde gedeckt. Das Ziel der Regelung ist eine einheitliche Finanzierungspraxis und entsprechende Versorgungsgerechtigkeit sowie die Berücksichtigung fachlicher Aspekte vor rein finanzieller (Fehl-)Interessen. Die Kostengutsprache erfolgt durch den Kantonsarzt.

Der kantonale Suchtbeauftragte unterstützt die Psychiatrie Baselland, die Gemeinde oder Direktbetroffene im Fallmanagement auch ausserhalb der eigentlichen Suchthilfe, d. h. an den Schnittstellen zwischen Suchthilfe und anderen Angeboten.

Die nachfolgende *Tabelle 23* gibt eine Übersicht über mögliche Instrumente in der Praxis der Fallsteuerung und darüber, wie diese im Kanton Basel-Landschaft angewendet werden.

Instrument	Beschreibung
Information von Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgenden (Sozialdienste, Hausärzte, Spitex usw.)	Durch die systematisch geplante Vernetzung mit den leistungserbringenden Institutionen steht der Kanton durch den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen im regelmässigen Austausch mit den Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgenden.
Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallaufnahme	Es gibt kein einheitliches, standardisiertes Assessmentinstrument im Kanton Basel-Landschaft.
Case Management	Im Kanton Basel-Landschaft läuft die Fallsteuerung im Bereich stationäre Therapie und Substitution über die zentrale Indikationsstelle des Ambulatoriums Schwerpunkt Abhängigkeitserkrankungen SAE der Psychiatrie Baselland. Der kantonale Suchtbeauftragte ist bei den Anträgen für eine stationäre Therapie Teil des Case Managements.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung wird von der Indikationsstelle der Psychiatrie Baselland sichergestellt.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Der Kanton Basel-Landschaft hat regelmässige fallbezogene Kontakte mit den leistungserbringenden Organisationen. Er führt keine eigenen Bedarfsanalysen oder Wirkungsevaluationen von Programmen oder Angeboten durch. Er stützt sich vielmehr auf wissenschaftliche Erkenntnisse anderer Kantone, des Bundes oder von Fachverbänden.

Tabelle 23: Instrumente zur Steuerung der Fälle im Kanton Basel-Landschaft

Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe:

Im Kanton Basel-Landschaft gibt es keine institutionalisierte oder formalisierte Form der Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe. Die Anbieterinnen und Anbieter führen eine bedarfsorientierte Gestaltung ihrer Angebote nach direktem oder indirektem Einbezug der Nutzenden durch. Durch den Austausch mit den Trägerschaften erhält der Kanton Informationen über die Nutzenden / Trends usw.

6 Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

Im vierten Teil dieses Kantonsberichts werden Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft herausgearbeitet. Die Erhebungen im Untersuchungsfeld D zielten darauf ab, angebots- und nutzungsrelevante Entwicklungen und Trends im Kanton Basel-Landschaft zu identifizieren

Datengrundlage dieses Kapitels bilden die Befragungen der Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich (B2), das Interview mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (C3) und das Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe (D).

Limitationen: Die Einschätzungen zu den Entwicklungsmöglichkeiten basieren auf der Expertise der Fachpersonen. Es können keine Aussagen über die Bedürfnisse und Wünsche der Nutzenden gemacht werden.

6.1 Angebots- und Bedarfsentwicklung

Im ersten Teil dieses Kapitels werden Hinweise zur Angebots- und Bedarfsentwicklung im Bereich der Suchthilfe des Kantons Basel-Landschaft gesammelt dargestellt. Es umfasst Daten aus dem Fokusbereich zur Angebotsentwicklung, zu Angebotslücken sowie zur Bedarfsentwicklung.

6.1 Angebots- und Bedarfsentwicklung

6.1.1 Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018

Für die Einschätzung der Angebotsentwicklung wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen im Rahmen der Einzelerfassung der Angebote in ihrem Kanton (B1) aufgefordert, alle Suchthilfeangebote des Fokusbereichs zu listen, die *seit 2018* zur Verfügung standen. Zudem wurden sie dazu befragt, ob die erfassten Angebote seit 2018 geschlossen bzw. neu geschaffen wurden.

Im Kanton Basel-Landschaft wurden seit 2018 keine Angebote geschlossen. Zwei Angebote wurden neu geschaffen: Je ein Angebot in den Angebotstypen «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*». Beide werden durch eine private Organisation geführt.

Im stationären Bereich beruht die Angebotsentwicklung in vielen Fällen auf einer «Bottom-up»-Entwicklung, die von den Einrichtungen angestossen wird. Letztere sind im direkten Kontakt mit den Nutzenden und können so direkt den Bedarf abholen. Da die stationären Institutionen der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft keine Kantonsbeiträge erhalten, sondern sich über die eigenen Taggelder finanzieren, wird das Angebot eigenständig ausgebaut bzw. weiterentwickelt.

In der ambulanten Suchthilfe erhalten die Organisationen im Kanton Basel-Landschaft Gelder über die vereinbarten Leistungsaufträge. Diese werden gemeinsam ausgehandelt, damit die Angebote den Bedürfnissen im Feld entsprechen.

6.1.2 Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

Die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereichs des Kantons Basel-Landschaft konnten im Rahmen der Befragung angeben, ob in ihrem Angebotstyp Angebotslücken existierten und um welche Angebotslücken es sich dabei handelte. Dabei konnten die Anbieterinnen und Anbieter zwischen den folgenden drei Angebotslücken, oder der Option Beobachtung von «anderen Angebotslücken» wählen und diese in einem Kommentarfeld vermerken:

- Nachfrage höher als Angebot;
- Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden;
- Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden.

Die Antworten sind in der nachfolgenden *Tabelle 24* pro Angebotstyp zusammengefasst:

Angebotstyp	Anzahl befragte Anbieterinnen und Anbieter, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnahmen	Genannte Angebotslücken
Typ 1a (n= 2) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie	2	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 2a (n= 2) Stationäre Suchttherapie	1	<ul style="list-style-type: none"> • Andere Angebotslücken
Typ 3 (n= 7) Betreutes institutionelles Wohnen	6	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden • Andere Angebotslücken
Typ 4 (n= 4) Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	3	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden können nicht erfüllt werden
Typ 5 (n= 2) Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	1	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden können nicht erfüllt werden
Typ 6 (n= 1) Familienplatzierungsorganisationen	1	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden

Tabelle 24: Einschätzung der Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Basel-Landschaft zu Angebotslücken in ihrem Angebotstyp

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung (Typ 1a)*» wurde von beiden Anbieterinnen angegeben, dass weder die Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden noch der zuweisenden Stellen erfüllt werden konnten. Angebotslücken wurden von einem der beiden Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* beobachtet, jedoch nicht genauer ausgeführt.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» wurden von sechs der sieben Anbietern Angebotslücken in Bezug auf die hohe Nachfrage und die unerfüllten Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden sowie zuweisenden Stellen festgestellt. Zum einen fehlten adäquate Plätze für ältere, eingeschränkte und teilpflegebedürftige Personen mit Suchthematik sowie auch für Klientinnen und Klienten mit sehr hohem Betreuungsbedarf (u. a. aufgrund fehlender personeller Ressourcen und/oder Integration in bestehende

Gruppe nicht möglich). Im Bereich der beruflichen Entwicklung wurden die Erwartungen und Wünsche der zuweisenden Stellen nicht immer erfüllt, da diese immer länger dauert, was wiederum im Kontrast zur Finanzierung steht. Des Weiteren wurden am Stichtag (31.12.2021) unterschiedliche Systeme bzw. Kostenkalkulation bei kleinen Gemeinden als hinderlich wahrgenommen.

Die Anbieter des Angebots des *institutionellen, ambulant begleiteten Wohnens (Typ 4)* gaben an, dass die Nachfrage höher ist als die zur Verfügung stehenden Angebote. Darüber hinaus konnten sie den Wünschen und Erwartungen der Nutzenden im Jahr 2021 nicht gerecht werden, so nahm der Bedarf an intensiv betreuten Plätzen auch im Bereich des ambulanten Wohnens zu.

Die Wünsche und Bedürfnisse der Nutzenden konnten auch von einem Anbieter des *privaten, ambulant begleiteten Wohnens (Typ 5)* nicht abgedeckt werden. Es wurde einerseits Begleitung im AHV-Alter angefragt, andererseits bestand teilweise eine Nachfrage nach Wohnungen ohne Begleitung (was zum Zeitpunkt der Datenerhebung) nicht angeboten wurde.

Beim Angebotstyp «*Familienplatzorganisationen für Suchtbetroffene (Typ 6)*» wurde vom Anbieter im Kanton Basel-Landschaft angegeben, dass die Nachfrage höher war als das verfügbare Angebot. Ferner konnten Bedürfnisse und Wünsche der Nutzenden sowie der zuweisenden Stelle nicht erfüllt werden. Es bestand am Stichtag (31.12.2021) ein erhöhter Bedarf an Klientinnen und Klienten mit raschem Handlungsbedarf. Eine hohe Hürde stellte der Anbieter beim Bewilligungs- und Finanzierungsverfahren für minderjährige Suchtbetroffene fest.

6.1.3 Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

Zur Ermittlung der Bedarfsentwicklung in den Angebotstypen des Fokusbereichs wurden die Anbieterinnen und Anbieter gefragt, wie sie die Entwicklung der Anzahl Fälle bzw. Plätze in ihrem Angebot in den nächsten drei Jahre einschätzen. Dabei hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit anzugeben, dass die Auslastung in ihrem Angebotstyp aus ihrer Sicht zunehmen (Pfeil nach oben), abnehmen (Pfeil nach unten) oder gleichbleiben wird (Pfeil in beide Richtungen). Die nachfolgende *Tabelle 25* fasst die Antworten der Anbieterinnen und Anbieter pro Angebotstyp im Fokusbereichs des Kantons Basel-Landschaft zusammen und zeigt die durchschnittliche⁷² Einschätzung.

Ø Einschätzung der zukünftigen Auslastung			
Angebotstyp	2022	2023	2024
Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie 2022: n=2 2023: n=1 2024: n=1	↑	↑	↑
Typ 2a Stationäre Suchttherapie 2022: n=1 2023: n=0 2024: n=0	↔	Keine Angaben	Keine Angaben
Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen 2022: n=7 2023: n=5 2024: n=5	↑	↑	↔

⁷² Bei mehreren Anbieterinnen und Anbietern im gleichen Angebotstyp wurde für die Einschätzung, wenn möglich, der Durchschnitt aller Einschätzungen genommen, wobei in der Tabelle die höhere Einschätzung bei gleichhäufiger Nennung dargestellt wird. Beispiel: Wenn zwei Anbieterinnen und Anbieter im gleichen Angebotstyp die Fallbelastung für 2023 als zunehmend einschätzten und eine Anbieterin oder ein Anbieter als gleichbleibend, wird in der *Tabelle 25* die durchschnittliche Auslastung als «zunehmend» dargestellt.

Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung 2022: n=4 2023: n=2 2024: n=2	↔	↑	↑
Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen 2022: n=2 2023: n=2 2024: n=1	↑	↑	↑
Typ 6 (n= 1) Familienplatzierungsorganisationen 2022: n=1 2023: n=1 2024: n=1	↑	↑	↑

Tabelle 25: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Basel-Landschaft (n = Anzahl Fragebogen, bei denen Antworten zu dieser Frage vorliegen)

Die Anbieterinnen und Anbieter in den beiden Angebotstypen «*Ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)*» und «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» schätzten die Auslastung ihres Angebotstyps für das Jahr 2022 tendenziell als zunehmend ein, u. a. als Folge und Nachwirkung der Pandemie.

Es wurde von mehreren Einrichtungen des *betreuten, institutionellen Wohnens (Typ 3)* vermerkt, dass die Auslastung am Stichtag steigend war und u. a. Personen auf Wartelisten gesetzt werden mussten. Eine Organisation gab an, dass sich vor allem eine Zunahme an Plätzen einerseits bei Personen mit sehr hohem Betreuungs- und zusätzlich Pflegebedarf und andererseits bei Personen mit zusätzlichen psychischen Erkrankungen abzeichnete, welche ebenfalls intensive Betreuung benötigten. Eine weitere Organisation des betreuten, institutionellen Wohnens wies auf die Problematik hin, dass innerhalb des Kantons Basel-Landschaft keine Jugendlichen mehr aufgenommen werden konnten, was früher mit Einzelfallbewilligungen möglich war. Eine weitere Einrichtung verwies auf den spürbaren Trend bzw. das zunehmende Bedürfnis, dass ambulante Behandlungen vor stationären Therapien gefördert werden.

Dasselbe Bild betreffs Bedarfsentwicklung zeichnete sich anlässlich der Datenerhebung auch bei der *Familienplatzierungsorganisation für Suchtbetroffene (Typ 6)* ab. Eine zunehmende Auslastung wurde für die Jahre 2022, 2023 und 2024 sowie in den letzten Jahren eine tendenzielle Verjüngung von Suchtbetroffenen (minderjährig) beobachtet, ohne dass sich der Anteil junger Erwachsener reduziert hatte.

Nur eine Einrichtung im Angebotsbereich der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* machte Angaben zur Auslastung im Jahr 2022 (gleichbleibend). Es wurde vermerkt, dass kein direkter Einfluss auf die Zuweisungen bestand und eine klare Abhängigkeit von den zuweisenden Stellen vorlag. Die andere Anbieterin machte keine Einschätzung zur Bedarfsentwicklung und verwies darauf, dass kaum noch eine Nachfrage für die nicht-KVG-finanzierten Suchttherapien bestand⁷³. Per Stichtag 31.12.2021 befanden sich alle Patientinnen und Patienten in einer KVG-finanzierten Therapie. Für die zwei darauffolgenden Jahre wurden von beiden Einrichtungen dieses Angebotstyps keine Einschätzung gemacht.

Die Anbieterinnen und Anbieter des *begleiteten institutionellen und privaten Wohnens (Typ 4 und 5)* schätzten die Auslastung bzw. Bedarfsentwicklung in den Jahren 2022, 2023 und 2024 tendenziell als zunehmend ein. Zum einen ging eine der befragten Einrichtungen von einer erhöhten Nachfrage nach intensiv betreuten, ambulanten Wohnplätzen aus. Es wurde von einer weiteren Einrichtung festgehalten, dass der Wunsch nach einem möglichst selbständigen Leben in einer eigenen Wohnung bei den meisten Klientinnen und Klienten

⁷³ Seit der Einführung von TARPSY werden die Plätze in dieser Einrichtung fast ausschliesslich durch KVG-finanzierte Therapien belegt.

sehr hoch war. Die Suche nach geeigneten Wohnungen stellte eine anspruchsvolle Aufgabe dar. Viele Klientinnen und Klienten benötigten zusätzlich auch im ambulanten Setting viel Unterstützung (Haushaltsführung, Einkauf, Zubereitung von ausgewogenen Mahlzeiten, medizinische/pflegerische Hilfe etc.), weshalb bei einem Teil der Klientel der Betreuungsaufwand hoch blieb.

6.2 Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht des Kantons

Im qualitativen Interview (C3) wurde der kantonale Beauftragte für Suchtfragen gebeten davon zu berichten, wie der Kanton auf den kontinuierlichen Wandel im Feld der Suchthilfe reagiert und welche Entwicklungen in der kantonalen Suchthilfe kürzlich durchgeführt wurden oder geplant sind. Nachfolgend werden die Ergebnisse des Interviews zusammenfassend dargestellt.

Das Kapitel 5 zeigt, dass sich die kantonale Angebotsplanung und Weiterentwicklung im Kanton Basel-Landschaft vor allem auf einen wesentlichen Akteur, den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, stützt. In seiner Funktion vermittelt und koordiniert er zwischen den operativen, fachlichen und politischen Ebenen der Suchthilfe. Die vom *Amt für Gesundheit* erstellten *Leitprinzipien Sucht* legen dar, wie seine Tätigkeiten analog zu den Handlungsfeldern der nationalen Strategie Sucht des BAG gestaltet sind.

Der kantonale Beauftragte für Suchtfragen wies im Telefoninterview darauf hin, dass die Nachfrage in den Angebotstypen «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» und «*Betreutes, institutionelles Wohnen (Typ 3)*» seit 2012 schweizweit nachliess und ein grosser Wandel stattfand. Im stationären Bereich gab es gemäss dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen in den letzten 10 Jahren gewisse organische Veränderungen, die auf drei Faktoren beruhen:

- 1) Die Kohorte ist älter geworden, aus dem klassischen Bereich der stationären Suchttherapie herausgewachsen («austherapiert») und ins betreute Wohnen übergegangen. Zum einen ist die Klientel wesentlich älter und bedürftig, aber noch zu jung für ein Altersheim, wo darüber hinaus spezialisierte Abteilungen für Suchtkranke fehlen.
- 2) Der zweite Faktor ist der veränderte Therapiebedarf. Es sind nicht mehr langfristige Therapien gefragt (2-3 Jahre), sondern es werden kürzere Therapien vorgezogen.
- 3) Seit 2012 ist zunehmend möglich geworden, gewisse Behandlungen über das KVG zu finanzieren. Dies kann als günstiger Zeitpunkt gewertet werden, da vermehrt jüngere Personen, die noch nicht schwerstsuchtig waren/sind, solche Behandlungen in Anspruch nehmen können (anstatt via Eigenmittel bzw. Sozialhilfe).

Dies führte dazu, dass in einigen Kantonen Institutionen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* und des *betreuten Wohnens (Typ 3)* schliessen mussten, wohingegen sich die Institutionen im Kanton Basel-Landschaft weiterentwickelt haben (u. a. Anbindungen an grössere Trägerschaften). Wie bereits im Kapitel 5 erwähnt, werden die Betriebsbewilligungen für die Einrichtungen im stationären Bereich der Suchthilfe über den Kanton ausgestellt, jedoch werden keine Kantonsbeiträge verteilt. Die Anbieterinnen und Anbieter finanzieren sich durch ihre Taggelder und tragen ihr wirtschaftliches Risiko selbst. Dies führt dazu, dass sie aus eigenem Antrieb und ohne aktives, direktes Eingreifen des Kantons auf den Wandel in der Suchthilfe reagieren und sich anpassen (müssen).

Ein etwas anderes Bild präsentiert sich in der ambulanten Suchthilfe. Die Institutionen der ambulanten Suchthilfe erhalten kantonale Kostengutsprachen mittels Leistungsaufträgen. Der Wandel war hier seit 2012 nicht sehr sichtbar. Neue Phänomene, wie Verhaltenssuchte sind wichtiger geworden. Der Kanton weist die Anbieterinnen und Anbieter bei der gemeinsamen Ausarbeitung der Leistungsverträge jeweils auf Angebotslücken hin. Beispielsweise ist es geplant, am Drug Checking-Angebot des Kantons Basel-Stadt teilzunehmen, hierfür stand die Finanzierung zum Zeitpunkt des Interviews mit dem kantonalen Suchtbeauftragten noch aus.

Ab 2022 sind vom *Amt für Gesundheit* wieder vermehrt Gefässe für den Austausch zwischen den Institutionen geplant, um im gegenseitigen Austausch Trends zu identifizieren sowie mit dem übergeordneten Ziel, sich als einen gemeinsamen Versorgungsraum zu verstehen. Themen zur gemeinsamen Weiterentwicklung sind der erhöhte Pflegebedarf der Klientinnen und Klienten, neue Schnittstellen zum Behinderten- sowie dem KVG-Bereich.

6.3 Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

Im Rahmen eines Fokusgruppengesprächs diskutierten Fachpersonen aus den Suchtinstitutionen aktuelle Trends sowie ihre Einschätzungen zu Entwicklungen mit hohem Handlungsbedarf in der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft.

Das Fokusgruppengespräch umfasste drei Teile: Im ersten Teil wurden die Expertinnen und Experten um ihre Einschätzung der Versorgungssituation der Suchthilfe in der Region und im Kanton Basel-Landschaft gebeten. In einem zweiten Teil diskutierten die Teilnehmenden inhaltliche Entwicklungstrends der Suchthilfe (z. B. Veränderungen der Nutzerinnen und Nutzer, Konsumverhalten, Prävalenzen, Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer etc.). Im dritten Teil wurden Trends im Zusammenhang mit den strukturellen Rahmenbedingungen (Suchtpolitik, Steuerung, Finanzierungsstrukturen und Zusammenarbeit) besprochen.

Das Fokusgruppengespräch fand am 18. Januar 2022 von 14.00 bis 17.00 Uhr online über «Zoom» statt. Aufgrund der Massnahmen gegen die Corona-Pandemie zu dieser Zeit, konnte das Gespräch nicht vor Ort durchgeführt werden. Am Expertinnen- und Experten-Hearing im Kanton Basel-Landschaft nahmen teil:

- Der kantonale Beauftragte für Suchtfragen aus dem Kanton Basel-Landschaft
- Ein Vertreter aus dem Angebot der ambulanten Sozialtherapie
- Ein Vertreter aus dem Angebot der stationären Sozialtherapie
- Fünf verschiedene Vertreterinnen und Vertreter aus dem Bereich Wohnen
- Eine Vertreterin des Verbandes für Sozialhilfe und Gemeindevertreterin
- Drei Vertreterinnen und Vertreter der Angebotstypen der ambulanten und stationären Suchtmedizin

6.3.1 Beurteilung der Versorgungssituation

In einem ersten Teil des Fokusgruppengesprächs im Januar 2022 wurden die Teilnehmenden gebeten, die gegenwärtige Versorgungssituation im Bereich der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft zu beurteilen und allfällige Angebotslücken zu nennen.

Versorgungssituation insgesamt

- Die Versorgungssituation im Bereich Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft wird generell als gut beurteilt, vor allem in Hinblick darauf, dass es im Kanton Basel-Stadt noch Erweiterungen zu den bestehenden Angeboten im Kanton gibt.
- Einzelne Versorgungslücken bestehen im Bereich der Schadensminderung: aufsuchende Arbeit, Drug Checking, Notunterkünfte, heroingestützter Behandlung sowie im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung, dem stationären Entzug für Minderjährige, generell bei Suchttherapien für Jugendliche und dem suchtspezifischen Knowhow in Jugendkliniken.

Stärken der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft

- Der Kanton Basel-Landschaft verfügt über ein breit aufgestelltes Angebot in der Suchthilfe.
- Besonders im Therapiebereich besteht gemäss Expertinnen und Experten ein grosse Angebotspalette, welche auch sehr rege vom Kanton Basel-Stadt genutzt wird.

Schwächen der Suchthilfe im Kanton Basel-Landschaft

- Es braucht mehr Vernetzung unter den Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe, um die Begleitung und Gestaltung in Übergängen sowie Gesamtsicht der Angebote sicherzustellen.
- Bemängelt wird, dass nur ein kleiner Prozentsatz der Suchtbetroffenen erreicht wird. Die Schwierigkeiten bestehen insbesondere bei der Vernetzung im Versorgungsnetz. Letztere ist aufgrund des finanziellen Druckes schwierig zu gestalten.
- Die Verantwortung für die Suchthematik liegt in Kanton Basel-Landschaft bei einer Person.
- Zwei Altersgruppen wurden vor allem in Bezug auf Angebotslücken stark diskutiert: Jugendliche & ältere Menschen.

6.3.2 Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

In einem zweiten Teil des Fokusgruppengesprächs mit den Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Basel-Landschaft ging es darum, mögliche inhaltliche Entwicklungstrends im Bereich der Suchthilfe zu identifizieren und zu diskutieren. Dabei konnten die Expertinnen und Experten davon berichten, welche Veränderungen sie in Bezug auf die Nutzerinnen und Nutzer in ihrem Bereich der Suchthilfe feststellen, oder welche Veränderungen im Zusammenhang mit Suchtverhalten, Konsumformen oder Erwartungen der Nutzenden sie in letzter Zeit wahrgenommen haben oder in Zukunft erwarten. Nachfolgend werden die von den Expertinnen und Experten wahrgenommenen bzw. erwarteten Entwicklungstrends in den verschiedenen Themenbereichen zusammenfassend beschrieben.

Suchtformen

- **Zunahme bei Alkohol- und Cannabissucht:** Bei den substanzgebundenen Süchten fällt vor allem der Trend zur Alkoholsucht ins Gewicht, gefolgt von Cannabis-Konsum. Es wird eine zunehmende Abneigung von Heroin festgestellt.
- **Mischkonsum:** Als neuere Entwicklung vor allem bei jüngeren Menschen wird der Mischkonsum unterschiedlichster Substanzen beschrieben.
- **Verhaltenssüchte:** Substanzungebundene Süchte im Zusammenhang mit digitalen Medien (z. B. Gaming, Substanzen via Internet bestellen) nehmen deutlich zu.

Komorbidität/Komplexität der Fälle

- **Doppel- und Mehrfachproblematiken:** Vermehrt wird festgestellt, dass suchtkranke Personen gleichzeitig auch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufweisen.
- **Komplexität:** Die Individualität des Patienten macht die Behandlung sehr schwierig.

Erweiterung der Angebotspalette

- **Pflegepersonal:** Es herrscht ein Platzierungsproblem der Altersgruppe von 45-55 Jahren: Menschen mit zum Teil psychischen Erkrankungen und Konsum sind gesundheitlich bereits sehr mitgenommen. Sie haben aber dennoch den Wunsch auf Perspektive und konsumfreie Zeiten. Körperlich sind sie schon viel «älter», d. h. sie brauchen Pflege und Therapie.
- **Neue Profession Sucht-Pflege-ältere Menschen:** Wünschenswert ist ein neues Angebot, spezifisch für ältere Menschen, das neue Professionen mit medizinischen Kompetenzen erfordert.
- **Wohnversorgung für suchtbetroffene Jugendliche:** Gute Wohnversorgung von Jugendlichen vor allem mit Computersucht & Probleme zu Hause ist sehr bedeutsam.
- **Peer support/Selbsthilfegruppen:** Die Mischung von abstinenten und nicht-abstinenten Patientinnen und Patienten in der Therapie soll verhindert werden. Der Austausch mit gleichgesinnten Abstinentsinnen und Abstinenten wäre wichtig, um Rückfälle möglichst zu verhindern.

- **Neue Angebote**

- **Medizinische Einrichtungen für suchtbetroffene Jugendliche:** Neue adoleszente Stationen aufbauen, die suchtbetroffene Jugendliche und junge Erwachsene behandeln. Insbesondere Stationen, die Jugendliche in Krisensituationen aufnehmen können und medizinische Betreuung im Entzug bieten.
- **Schadensminderung:** Der Ausbau von Angeboten der Schadensminderung wird als erstrebenswert erachtet. Das Ziel ist es, beim Drug Checking in Basel-Stadt mitzumachen.
- **Suchtmedizin:** Aufsuchende, psychiatrische Suchtmedizin für Suchtbetroffene auch aus Schnittstellenbereichen (Behindertenbereich, Altersheim), d. h. eine grössere Versorgung als Spitexpflege anbieten.
- **Anschlussangebote nach «Therapieende»:** Tagesstrukturen und Arbeitsprogramme für ältere Suchtbetroffene.

6.3.3 Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung

In einem letzten Teil des Hearings mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe ging es darum, die Entwicklungstrends bei den strukturellen Rahmenbedingungen (Politik, Finanzierungsstrukturen, Steuerung) zu diskutieren. Dabei hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, aktuelle Entwicklungen oder zukünftige Veränderungsmöglichkeiten einzuschätzen und zu diskutieren. Im Folgenden werden die genannten strukturellen Trends zusammenfassend dargelegt und mit genannten Vorschlägen für zukünftige strukturelle Veränderungen ergänzt.

Gesetzliche Grundlagen

- **Gesetzeslücken schliessen:** Im Kanton Basel-Landschaft ist es für jüngere Patientinnen und Patienten schwierig, ohne IV-Rente eine stationäre Suchttherapie zu machen, da die Unterhaltspflichtigen bei entsprechenden wirtschaftlichen Verhältnissen einen Beitrag an die Kosten der Unterbringung leisten müssen.
- **Finanzierung & Gesetzgebungen:** Es braucht eine Sprache aus der Praxis heraus, eine gute Kommunikation, um nötige Anpassungen zu gewährleisten.

Strategische Grundlagen

- **Schnittstellen zu anderen Bereichen sicherstellen:**
 - Der IV-Anteil in der Bevölkerung steigt kontinuierlich, weshalb eine engere Zusammenarbeit mit der Behindertenhilfe als erstrebenswert erachtet wird.
 - Abbau von Hürden und Konkurrenzdenken bei Schnittstellen zwecks gemeinsamer Lösungsfindung.

Finanzierungsstrukturen

- **Medizinalisierung:** Der Wandel von der Objekt- hin zur Subjektfinanzierung ist im Kanton spürbar. Vermehrte Verlagerung von Suchtbehandlungen in den KVG-Bereich wird von den Expertinnen und Experten bemängelt.
- **Verursacherfinanzierung:** In Bezug auf Glücksspiel- und Alkoholsucht ist es gemäss Fachleuten wünschenswert, über die Verursacherfinanzierung zu diskutieren.
- **Psychosoziale Begleitung/Tagesstrukturen:** Trotz Kostendruck ist es bei Suchtbetroffenen, die nicht mehr an die Sozialhilfe angeschlossen sind, notwendig, die Finanzierung für psychosoziale Begleitung sicherzustellen.

Steuerung

- **Vernetzungsarbeit:** Es braucht mehr Vernetzung und Begleitung sowie Gestaltung in Übergängen und eine Gesamtsicht der Angebote.
- **Nachhaltigkeit:** In der Suchtpolitik gilt es den Fokus auf Nachhaltigkeit zu gewährleisten, sowohl aus finanzieller als auch indikationsbasierter Sicht.
- **Steuerung und Koordination bei komplexen Fällen:** Gemäss Fachleuten wäre es wünschenswert, ein Forum zu gründen, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei komplexen Fällen zu steuern und koordinieren (u. a. mit der Behinderten- und Jugendhilfe Basel-Landschaft).

Koordination & Vernetzung der Behandlungsketten

- **Finanzierung von Vernetzungsarbeit:** Die Vernetzung untereinander ist aufgrund des finanziellen Druckes schwierig zu gestalten.
- **Hausarztmedizin:** Hausärzte sind meistens als Erstes mit den Suchtfällen konfrontiert, aber eine frühzeitige Lösungssuche ist trotzdem sehr schwierig.
- **Fokus auf Übergänge:** In Übergängen ist Überforderung vorhanden. Langsame fliessende Übergänge erschweren es, in der Situation adäquat zu reagieren. Oft findet eine Umplatzierung zu spät statt.
- **Interdisziplinarität:** Die Suchthematik braucht Interdisziplinarität, oft wird jedoch versucht, Jugendliche per Definition einzuteilen und dies schränkt dann wieder ein.
- **Interkantonale Zusammenarbeit:**
 - Schweizweite Versorgungslücke: Suchttherapie für Jugendliche
 - Die Expertinnen und Experten wünschen sich, dass der Stellenwert von Sucht in der Gesellschaft verdeutlicht wird, d. h. Bewusstsein und anderen Blickwinkel schaffen und die Stigmatisierung abbauen.

7 Literaturverzeichnis

- Arnaud, S., Terrettaz, T., & Ambiguet, M. (2019). *Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) RAPPORT DE MONITORAGE 2019*. REL'IER et Unisanté.
- Bundesamt für Gesundheit. (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikan-satzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*. <https://biblio.parlament.ch/e-docs/352160.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. https://www.ad-min.ch/ch/d/gg/pc/documents/2660/Nationale_Strategie_Sucht.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2016). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/massnahmenplan-sucht-2021-2024.pdf.download.pdf/Sucht_Massnahmenplan%202021-2024_DE.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Jahresbericht 2019. Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/strategie-sucht/jahresberichte-sucht-strategie/jahresbericht-sucht-2019.pdf.download.pdf/200427_Jahresbericht%202019_Strategie%20Sucht_D.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2022a). *Alkoholpolitik in den Kantonen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022b). *Tabakpolitik in den Kantonen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022c). *Sirup-Artikel*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>
- Bundesamt für Statistik. (2008). *Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2020*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/ms.assetdetail.12167417.html>
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/grundlagen/raumgliederungen.assetdetail.349558.html>
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Medizinische Statistik der Krankenhäuser*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/ms.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022a). *Kantonsporträts*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/kantone.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022b). *Anzahl Gemeinden der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/gemeinden.assetdetail.20604220.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022c). *Bevölkerung der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.html>
- da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- Deutsche Suchthilfestatistik. (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentations- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz : Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.
- Infodrog. (2020a). *Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen*. <https://www.infodrog.ch/de/themen/angebotsplanung/monitoring-stationaere-suchttherapieinstitutionen.html>
- Infodrog. (2020b). *Suchtindex*. <https://www.infodrog.ch/de/hilfe-finden/suchtindex.html>
- Kanton Basel-Landschaft. Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion. Amt für Gesundheit. (2018). *Leitprinzipien Sucht*. Tarnutzer, Joos. https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/spitaler-und-therapieeinrichtungen/suchthilfe/downloads/downloads/2018_AfG_Brosch_Leitprinzipien_Sucht_A4_web_jm.pdf/@@download/file/2018_AfG_Brosch_Leitprinzipien_Sucht_A4_web_jm.pdf
- Kanton Basel-Landschaft. (2017). *Gesetz über die Organisation des Regierungsrats und der Verwaltung des Kantons Basel-Landschaft (RVOG BL)*. SGS 140. https://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/140
- Kanton Basel-Landschaft. (2001). *Gesetz über die Sozial- und die Jugendhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG)*. SGS 850. https://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/850
- Kanton Basel-Landschaft. (2008). *Gesundheitsgesetz (GesG)*. SGS 901. https://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/901
- Kanton Basel-Landschaft. (2019). *Staatsbeitragsgesetz (SBG)*. SGS 360. https://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/360
- Kanton Basel-Landschaft. (2001). *Verordnung über die Alkohol- und Drogentherapien (ADV)*. SGS 901.41. https://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/901.41
- Kanton Basel-Landschaft. (2009). *Verordnung über die Bewilligung und Beaufsichtigung von Heimen (Heimverordnung)*. SGS 850.14. https://bl.clex.ch/app/de/texts_of_law/850.14
- Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.

- OBSAN. (2022a). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (MonAM)*.
<https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/chronisch-risikoreicher-alkoholkonsum-alter-15>
- OBSAN. (2022b). *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Finanzierungsregime*.
https://ind.obsan.admin.ch/de/indicator/monam/_271
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.-J., & Amine, B. (Hrsg.). (2016). *Traité d'addictologie* (2. Aufl.).
- Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. OBSAN Bulletin.
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9
- Schmidt, B., & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2000). Grundlagen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik. In
Präventive Sucht- und Drogenpolitik (S. 15–23). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<https://doi.org/10.1007/978-3-663-01513-0>
- Stremlow, J., Riedweg, W., & Bürgisser, H. (2019). *Gestaltung sozialer Versorgung. Ein Planungs- und Steuerungsmodell*. Springer VS.
- Sucht Schweiz. (2020). *Act-info*. <https://www.suchtschweiz.ch/forschung/act-info/>
- Tabatt-Hirschfeldt, A. (2017). *Öffentliche Steuerung und Gestaltung der kommunalen Sozialverwaltung im Wandel: Eine Einführung*. Springer VS.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2022). Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect>