

Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Luzern 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

Manuela Eder

Donat Knecht

Suzanne Lischer

Sabrina Wyss

Bettina Haefeli

Tabea StremLOW

Luzern, 23. Januar 2023

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
1.1.	Ausgangslage: Das Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»	3
1.2.	Ziele und Aufbau des Berichts	4
1.3.	Datengrundlage	4
2.	Steckbrief des Kantons Luzern	6
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»	14
4.1.	Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons	15
4.2.	Regionale Verteilung der Angebote im Kanton	17
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	22
4.4.3.	Geschlechtsidentität	23
4.4.4.	Hauptproblem der Suchtproblematik	24
4.4.5.	Komorbiditäten	26
4.5.	Zielgruppenspezifische Spezialisierungen und Ausrichtungen der Angebote	26
4.5.1.	Behandlungsdauer	27
4.5.2.	Zielgruppenspezifische Ausrichtung	28
4.5.3.	Therapieziel	30
4.6.	Kantonale Angebotsverflechtung	31
4.7.	Interkantonale Nutzungsbewegungen	33
5.	Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	36
5.1.	Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	36
5.1.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton	36
5.1.2.	Zentrale Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Suchthilfe	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 Leistungserbringenden der Suchthilfe	42
5.3.	Fallsteuerung	43
6.	Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	45
6.1.	Angebots- und Bedarfsentwicklung	45
6.1.1.	Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	45
6.1.2.	Angebotslücken im Fokusbereich aus Sicht der Leistungserbringenden	45
6.1.3.	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Leistungserbringenden	46
6.2.	Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht vom Kanton	48
6.3.	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	48
6.3.1.	Beurteilung der Versorgungssituation	49
6.3.2.	Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung	50
6.3.3.	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung	52
7.	Literaturverzeichnis	53

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht portraitiert die Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Luzern mit Fokus auf die Bereiche «Therapie, Beratung und Wohnen». Er ist Teil des Projekts «[Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe](#)».

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

Das Suchthilfesystem mit seinen verschiedenen Angeboten, Akteurinnen und Akteuren sowie 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 eine gemeinsame Grundlage 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 soll, entsprechend dem Handlungsfeld 5 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015), die Vernetzung verstärkt und Kooperationsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Das Forschungsprojekt hat 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 Luzern 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 sich 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 besteht¹. 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 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 Kantonsporträts ist es, Grundlagen für die kantonale Weiterentwicklung der Suchthilfe bereitzustellen und Kooperationsmöglichkeiten aufzuzeigen². Dafür wurden drei Bereiche untersucht:

Erstens: Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe

Durch die Erfassung der kantonalen Angebotspaletten soll das Angebotspektrum 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, die Volatilität der Nachfrage, die Dynamik der Angebotsentwicklung sowie die interkantonalen Nutzungsverflechtungen ab.

Zweitens: Grundlagen der kantonalen Steuerung der Suchthilfe

Voraussetzung für eine mögliche interkantonale bzw. regionale Zusammenarbeit ist das Verständnis über die Art und Weise, 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 Luzern identifiziert. (→ Kapitel 6).

1.3. Datengrundlage

Die Erhebungen im Kanton Luzern fanden von September 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*	Deskriptive Statistik
B Angebotes- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung & Wohnen»	Schriftliche Befragung (B1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Schriftliche Befragung (B2)	Leistungserbringende Institutionen	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)	Leistungserbringende Institutionen	Deskriptive Statistik

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern

² 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 Vertretungen 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.

* Kantonale Beauftragte für Suchtfragen

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden mit schriftlichen Befragungen bei den 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 Luzern 15 Leistungserbringende in fünf Angebotstypen befragt. Die Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (2020) erfolgte durch das OBSAN und berücksichtigte zwei³ Trägerschaften 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 leistungserbringenden Institutionen, sie waren deren Ansprechpersonen und sie konsolidierten die ausgefüllten Fragebogen der Leistungserbringenden. *Die Daten dieser Erhebungen basieren demzufolge auf einer Selbstdeklaration.*

Für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet und drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalierungsgrades 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 25. November 2021 das leitfadengestützte Telefoninterview mit der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus dem Kanton Luzern durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

Die Datensammlung zu den Entwicklungstrends und Perspektiven (D) erfolgte zum einen im Rahmen der schriftlichen Befragungen bei den leistungserbringenden Institutionen, mit Einschätzungsfragen zur Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie zu wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurde am 22. März 2022 ein regionales Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Luzern sowie mit den beiden kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus den Kantonen Obwalden und Nidwalden geführt. Wie dieser Bericht zeigen wird, sind die Kantone Obwalden und Nidwalden stark mit dem Kanton Luzern vernetzt. Zum einen, weil sie über gemeinsame interkantonale Konkordate verfügen und zum anderen, weil im Kanton Luzern private Anbieterinnen und Anbieter tätig sind, die ihr Angebot auch der Bevölkerung der beiden Kantone Obwalden und Nidwalden (teilweise auch der ganzen Zentralschweiz) zugänglich machen. Die insgesamt 14 Expertinnen und Experten setzten sich aus Vertreterinnen und Vertreter von Angeboten der Suchtmedizin, der stationären Suchttherapie, der ambulanten Suchtberatung, der Schadensminderung und Überlebenshilfe sowie der kantonalen Verwaltung zusammen.

³ Darunter Anbieter mit mehreren Standorten / Teilkliniken

2. Steckbrief des Kantons Luzern

Für die Interpretation der Daten und die Gestaltung der Steuerung sind auch strukturelle Merkmale des Kantons von Bedeutung. In *Tabelle 2* werden zunächst ausgewählte Kennzahlen des Kantons Luzern in Bezug auf die Bevölkerungsverteilung, Erwerbssituation, Konsumprävalenzen und Suchtpolitik zusammenfassend dargestellt.

	Kanton	Schweiz
Fläche in km ² (2016) ⁴	1'149.3	2,8 %
Einwohnerinnen und Einwohner (2021)	420'326	4,8 %
Anzahl Gemeinden (2022) ⁵	80 (Ø 5'204 Einwohnerinnen und Einwohner)	2148 ⁶ (Ø 4036 Einwohnerinnen und Einwohner) ⁷
städtische Bevölkerung (2019) ⁸	63,9 %	84,8 %
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	82,9 %	79,9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	2,2 %	3,1 %
Sozialhilfequote (2019)	2,4 %	3,2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017) ⁹	7,6 %	10,9 %
episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹⁰	16,4 %	15,9 %
chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹¹	4,4 %	4,7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	27,8 %	27,1 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	2,9 %	4 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	87,2 %	84,7 %
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	6,9 Aufenthalte	9,8 Aufenthalte
	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021) ¹²	nein	-
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Örtliche Einschränkungen, Sirupartikel, Jugendschutz
Werbeeinschränkungen Tabak (2021) ¹³	nein	-
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja	Abgabeverbot < 16
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2020)	ja	-
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019) ¹⁴	3,0 %	Schweiz 4,7 %

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Luzern

Der Kanton Luzern ist flächenmässig und bevölkerungsmässig einer der grösseren Kantone der Schweiz. Ende 2021 lebten im Kanton Luzern 420'326 Personen in 80 Gemeinden. Im Vergleich zur Gesamtschweizerbevölkerung zeigt sich, dass der Kanton Luzern stärker durch ländliche Gebiete geprägt ist als andere Kantone. So lebten 2019 deutlich weniger Luzernerinnen und Luzerner (63,9 %) in Räumen mit städtischem Charakter als die durchschnittliche Gesamtbevölkerung der Schweiz (84,8 %).

⁴ Zahlen zur Fläche, Einwohnerzahl, städtische Bevölkerung, Erwerbs-, Arbeitslosen- und Sozialhilfequote: Bundesamt für Statistik, 2022a

⁵ Anzahl Gemeinden: Kanton Luzern, 2022.

⁶ Anzahl Gemeinden der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022b

⁷ Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022c

⁸ Städtische Kernräume und Gemeinden im Einflussgebiet städtischer Kerne gemäss BFS-Typologie: Bundesamt für Statistik, 2014

⁹ Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung, Tabakwerbeeinschränkungen sowie Schutz vor Passivrauchen: OBSAN, 2022a

¹⁰ 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).

¹¹ 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.)

¹² Zahlen zur Alkoholprävention und Alkoholwerbeeinschränkungen: Bundesamt für Gesundheit, 2022a.

¹³ Zahlen zur Tabakwerbeeinschränkung und Tabakprävention: Bundesamt für Gesundheit, 2022b.

¹⁴ Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention: OBSAN, 2022b

Im Jahr 2019 lag die Nettoerwerbsquote der Luzernerinnen und Luzerner im Alter von 15 bis 64 Jahren bei 82,9 % und war somit etwas höher als der nationale Durchschnitt von 79,9 %. Sowohl die Arbeitslosenquote (2020) als auch die Sozialhilfequote (2019) des Kanton Luzern befinden sich deutlich unter dem Durchschnitt der Schweizer Gesamtbevölkerung.

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe ist die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Aus diesem Grund wurden an dieser Stelle Daten des MonAM (Schweizer Monitoring-System Sucht und Nichtübertragbare Krankheiten) herangezogen. Der Anteil der Luzerner Bevölkerung ab 15 Jahren, der täglich Alkohol konsumiert ist mit 7,6 Prozent deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt von 10,9 Prozent. Der Anteil an Personen ab 15 Jahre die «episodisch risikoreich» Alkohol konsumieren, das heisst mindestens einmal im Monat bei einer Gelegenheit mehr als vier (Frauen) oder fünf (Männer) Gläser eines alkoholischen Getränks¹⁵, liegt hingegen mit 16,4 Prozent leicht über dem Durchschnitt in der Schweizer Gesamtbevölkerung (15,9 %). Der Anteil Personen, die «chronisch risikoreich» Alkohol konsumieren, d.h. ein täglicher Konsum von mehr als 20g - 60g Alkohol (je nach Geschlecht) aufweisen, ist im Kanton Luzern mit 4,4 Prozent fast identisch mit dem nationalen Durchschnitt von 4,7 Prozent. Ein ähnliches Bild zeigt sich im Hinblick auf die Prävalenz des Tabakkonsums. Auch hier ist der Anteil an Personen, die Tabak rauchen, im Kanton Luzern (27,8 %) fast identisch mit dem Anteil in der Schweizer Gesamtbevölkerung (27,1 %). In Bezug auf den Cannabiskonsum liegt die Prävalenz im Kanton Luzern mit 2,9 % etwas tiefer als in der Gesamtbevölkerung der Schweiz (4 %).

87,2 Prozent der über 15-Jährigen im Kanton Luzern würden ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bezeichnen. Im gesamtschweizerischen Vergleich ist dieser Anteil im Kanton Luzern somit etwas höher als in der Schweizer Bevölkerung (84,7 %). Im Jahr 2020 wurden im Kanton Luzern 6.9 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt. Dies sind rund drei Aufenthalte pro 1000 Personen weniger als im nationalen Durchschnitt.

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben (3 %) für Prävention und Gesundheitsförderung im Verhältnis zu den kurativen Leistungen im Kanton Luzern rund 2 Prozent unter dem Durchschnitt (4,7 %) aller Kantone liegen. Zudem gibt es keine Werbeeinschränkungen für Alkohol und Tabak. Der Kanton Luzern verfügt über eine Reihe von präventiven Massnahmen. Darunter zählen verschiedene gesetzliche Regelungen in Bezug auf Alkohol, die den örtlichen Konsum- und Verkauf einschränken oder dem Jugendschutz dienen. Der Kanton Luzern kennt auch den Sirupartikel¹⁶. Im Bereich der Tabakprävention gilt ein Abgabeverbot an unter Sechzehnjährige sowie Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen.

¹⁵ Z.B. 0,3 dl Bier, 1 dl Wein

¹⁶ Mit dem 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)

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 Mitglieder der KKBS entwickelt wurde¹⁷. Die Typologie umfasst vier Angebotsbereiche, die sich an den Handlungsfeldern 1-4 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015) orientieren¹⁸. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

- Es werden *Angebotstypen unterschieden, nicht* Angebote oder Leistungserbringende.
- Sie umfasst ausschliesslich *suchtspezifische* Angebote:
Als suchtspezifisch gilt ein Angebot, wenn sich das Angebot an die Zielgruppen der Suchthilfe richtet und Sucht von der leistungserbringenden Institution 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 leistungserbringenden Institutionen (→ Kapitel 4.4) erhoben.
- Fragen der Fallsteuerung und Triage. Diese Informationen werden in den Befragungen bei den leistungserbringenden Institutionen (→ Kapitel 4.6) und in der Befragung zur Steuerung (→ Kapitel 5.3) aufgenommen.

Datenbasis dieses Kapitels ist die schriftliche Befragung mittels Fragebogen (A) bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen.

Limitationen: Die kantonalen Angebotspaletten enthalten keine Informationen über die Anzahl der Angebote. Abgefragt wurde ausschliesslich das Vorkommen von Angeboten innerhalb der verschiedenen Angebotstypen. Das bedeutet auch, dass eine Bewertung der Abdeckung des Suchthilfeangebots nicht ohne Einbezug weiterer Daten (z.B. Nachfrage, Grösse, Urbanisierungsgrad) vorgenommen werden kann.

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 Mitglieder 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 Suchtfragen in Deutschland (2019), sowie wissenschaftliche Grundlagenliteratur (u.a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

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

3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Suchthilfeangebote, die der Bevölkerung des Kantons Luzern am 31. Dezember 2021 zur Verfügung standen. 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. Verfügt der Kanton über einen Angebotstypen, ist die entsprechende Zeile **gelb (innerhalb des Kantons)** oder **hellgelb (ausserhalb des Kantons)** markiert. Auf zweiter Ebene werden die Trägerschaftsformen der Angebote 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.

Angebotstypen:	Innerkantonale Angebote					Ausserkantonale Angebote				
	Kantonale Verwaltung	Kommunale Verwaltung	Gemeindeverband	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Private Anbieterinnen und Anbieter	Interkantonales Konkordat	Betriebsbeiträge an private Trägerschaft	Spitalliste	Verträge mit nationalitägen Organisationen	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 Stationärer Suchttherapie					○	○				
2.4 Stationärer 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 Niederschweligen 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 Luzern am 31.Dezember 2021

Der Luzerner Bevölkerung stehen Angebote in allen vier Handlungsfeldern der schweizerischen Suchtpolitik zur Verfügung. Die Angebotstypen im Bereich «*Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung*» werden vollständig innerhalb der Kantons Grenzen abgedeckt und mit ausserkantonalen Angeboten, durch interkantonale Konkordate und Verträge mit nationalen Leistungserbringenden ergänzt.

Der Kanton Luzern verfügt über alle Angebotstypen der Grundangebote vom Bereich «*Therapie und Beratung*». Durch ein interkantonales Konkordat stellt der Kanton der Luzerner Bevölkerung auch stationäre, sozialtherapeutische Suchttherapie sowie durch interkantonale Vereinbarungen auch ambulante und stationäre Angebote der Suchtmedizin ausserhalb der Kantons Grenzen zur Verfügung. Auch in Bezug auf die spezialisierten Angebote von «*Therapie und Beratung*» sind im Kanton Luzern fast alle Angebotstypen, bis auf Angebote in Form von «*Applikationen für Selbstreflexion, -management und -coaching*» und «*Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene*» vorhanden. Die innerkantonalen «*Digitalen Angebote für Suchtberatung und -therapie*» sowie «*Spezialisierte Angebote für Angehörige*» werden noch mit ausserkantonalen Angeboten von nationaltätigen Suchthilfeorganisationen ergänzt. Alle Angebotstypen von «*Wohnen, Arbeit und Beschäftigung*» im Angebotsbereich «*Therapie und Beratung*» sind im Kanton Luzern vorhanden.

Im Angebotsbereich «*Schadensminderung und Risikominimierung*» stellt der Kanton Luzern ebenfalls fast alle Angebotstypen innerhalb des Kantons zur Verfügung. Nur der Angebotstyp «*Housing First*» wird weder innerhalb noch ausserhalb der Kantons Grenzen angeboten. Auch der Bereich «*Regulierung und Vollzug*» wird von Kanton Luzern fast vollständig abgedeckt. Einzig der Angebotstyp «*Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis*» steht der Luzerner Bevölkerung weder innerhalb noch ausserhalb (durch rechtsbindende Verhältnisse zwischen Kanton und ausserkantonalen Leistungserbringenden) der Kantons Grenzen zur Verfügung.

Die Angebotspalette des Kanton Luzern wird primär durch private Organisationen abgedeckt. Angebote im Bereich der Prävention und Früherkennung sowie der Suchtberatung und Substitutionsbehandlung werden auch von kantonalen bzw. kommunalen Verwaltungseinheiten erbracht. Ergänzt werden diese Angebote durch öffentlich-rechtliche Anstalten (Psychiatrie, Kliniken), interkantonale Konkordate und Beiträge an nationaltätige Leistungserbringende.

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

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

- ① Ambulante Suchtmedizin
- ② Stationäre Suchtmedizin
- ③ Heroingestützte Behandlung
- ④ Selbsthilfegruppen für Suchtbetroffene und / oder Angehörige
- ⑤ Ambulante Begleitung in Privatwohnungen
- ⑥ Niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeiten
- ⑦ Abgabe von sterilem Injektionsmaterial
- ⑧ Suchthilfeangebote im Gefängnis

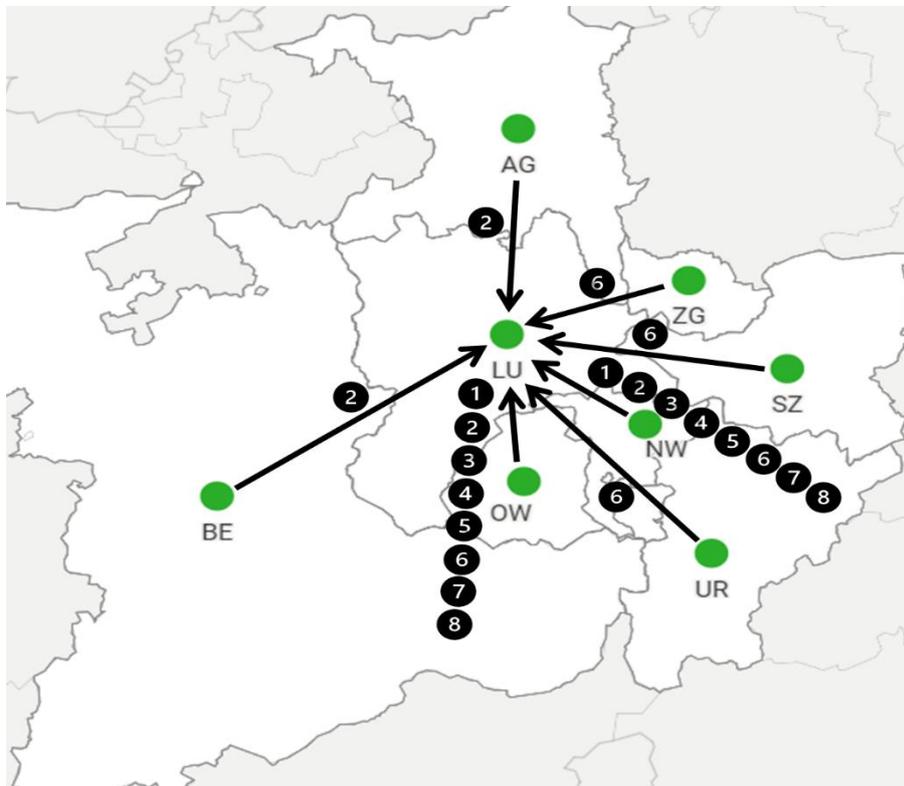


Abbildung 1: Interkantonale Verflechtung der Angebote mit dem Kanton Luzern (2021)

Wie die Angebotspalette des Kantons Luzern zeigt, verfügt der Kanton über rechtsbindende Verhältnisse (Strafvollzugskonkordat Nordwest- und Innerschweiz, Interkantonale Vereinbarung über soziale Einrichtung – Bereich C, SOS Spielsucht), um überregionalen Suchthilfeleistungen der Bevölkerung zugänglich zu machen. Der Kanton unterstützt auch national tätige Organisationen der Suchthilfe (z.B. SafeZone.ch, Sucht Schweiz), deren Leistungen die Luzerner Bevölkerung in Anspruch nehmen kann.

Bei *SafeZone.ch* ist der Kanton Luzern aktives Mitglied und bietet in diesem Rahmen das digitale Angebot an. *SafeZone.ch* wird von 19 Kantonen und dem Bund getragen, wobei die Zentralschweiz als Verbund agiert. «*Spielen ohne Sucht*» (*SOS Spielsucht*) ist ein interkantonales Glücksspielsuchtprävention-Programm im Auftrag von 16 Kantonen, darunter auch der Kanton Luzern, und das Fürstentum Liechtenstein.

Durch den Beitritt zur «Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)» im Bereich C (d.h. stationäre Angebote der Suchthilfe) hat der Kanton eine Finanzierungsgrundlage, um Personen aus dem Kanton Luzern in eine geeignete Institution eines andern Kantons zu platzieren. Zudem ist der Kanton Luzern dem Nordwest- und Innerschweizer Strafvollzugskonkordat¹⁹ beigetreten und erhält dadurch Zugang zu ausserkantonalen Suchthilfeangeboten im Gefängnis.

Die *Abbildung 1* zeigt, dass sich im Kanton Luzern Angebote befinden, die rechtsbindende Verhältnisse mit mehreren anderen Kantonen pflegen. Der Kanton Luzern verfügt hingegen über keine rechtsbindenden Verhältnisse mit Suchthilfeangeboten anderer Kantone. Auffallend ist die Verflechtung der drei Kantone Luzern, Nidwalden und Obwalden. Im Bereich der Suchtmedizin ergibt sich diese Verflechtung aus dem gemeinsamen interkantonalen Konkordat der Luzerner Psychiatrie (*lups*), wobei der Kanton Obwalden ebenfalls über ein Angebot der stationären Suchtmedizin verfügt¹⁹. Die drei Kantone führen das regionale Selbsthilfezentrum Luzern, Nidwalden und Obwalden miteinander. Im Selbsthilfezentrum mit Sitz im Kanton Luzern können Betroffene und Angehörige sich bei regional verteilten Selbsthilfegruppen zu unterschiedlichen Suchterkrankungen (z.B. Alkohol, illegale Substanzen) anmelden, oder nähere Informationen dazu erhalten.

Der Angebotstyp «Niederschwellige Kontakt- und Anlaufstelle mit/ohne Konsummöglichkeit» wird durch die Kontakt- und Anlaufstelle im Kanton Luzern abgedeckt. Diese steht der Bevölkerung aller Zentralschweizer Kantone offen. Die gemeinsame Unterstützung der Kontakt- und Anlaufstelle in Luzern von den Zentralschweizer Kantonen stützt sich auf die Vereinbarung zwischen der Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) und dem Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG). Die Kantone Nidwalden und Obwalden zahlen zudem weitere Betriebsbeiträge an private Leistungserbringende im Kanton Luzern, um so der eigenen Bevölkerung Zugang zu Angeboten der «heroingestützten Behandlung» und «Abgabe von sterilem Injektionsmaterial» zu gewährleisten. Die Trägerschaft der «ambulanten Begleitung in Privatwohnungen» hat ihren Hauptsitz im Kanton Luzern. Die Privatwohnungen können dabei aber auch in Obwalden oder Nidwalden sein. Die Bevölkerung der beiden Kantone Bern und Aargau können aufgrund von rechtsbindenden Verhältnissen Angebote der stationären Suchtmedizin im Kanton Luzern nutzen.

¹⁹ Dieses richtet sich primär an Personen aus den Kantonen OW und NW, steht aber auch Luzernerinnen und Luzerner offen

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

Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» besteht aus Sicht aller kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aktuell der grösste Steuerungsbedarf²⁰. 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 Angebote
- ... 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 bzw. *Tabelle 3*), 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.

Datenbasis der nachfolgenden Abschnitte 4.1 und 4.2 ist die Einzelerfassung der Angebote im Fokusbereich der schriftlichen Befragung bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (B1). Diese bildete die Grundlage für die Befragung bei den Anbieterinnen und Anbieter (B2), welche die Datenbasis der Kapitel 4.3 – 4.6 darstellt. Im Fragebogen B2 hatten die Leistungserbringenden die Möglichkeit, die Zuteilung zum Angebotstyp zu prüfen sowie ihre Tätigkeit in weiteren Angebotstypen festzuhalten. Im Kanton Luzern wurden an 14 Trägerschaften 17 Fragebogen verschickt. Davon wurden alle ausgefüllt retourniert und von der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Luzern konsolidiert.

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp der stationären Suchtmedizin. Da die Finanzierung suchtmmedizinischer Angebote in nationalen Strukturen (KVG-Bereich) eingebunden ist, sind die Steuerungsmöglichkeiten der Kantone für diesen Bereich eingeschränkt. Für Steuerungsfragen ist die Nutzung suchtmmedizinischer 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 (BFS, 2020) 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 (BFS, 2020) alle Fälle des Versorgungsbereichs Psychiatrie²² mit einer Hauptdiagnose aus der ICD-Gruppe²³ 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

²⁰ 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).

²¹ Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf Anbieterebene durch das OBSAN zugestimmt.

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

²³ ICD 10

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).

Limitationen: Die Untersuchungen zielen auf die Analyse der Versorgungssituation. Es werden keine Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungen für die Nutzerinnen und Nutzer gemacht. Zudem wurden die Daten pro Angebotstyp ausgewertet. Es werden keine Aussagen über die einzelnen Angebote gemacht. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte zwischen den Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ganzes Jahr, 2020) und den von uns erhobenen Daten (Stichtag, 31.12.2021) ist die Vergleichbarkeit zwischen den sozialtherapeutischen und medizinischen stationären Suchthilfeangeboten eingeschränkt. Eine Sekundäranalyse von ambulanten, suchtmmedizinischen Angeboten konnte im Rahmen dieser Studie nicht geleistet werden. Die Daten der Sekundäranalyse «Patientenstatistik ambulant» hätten nur ungenügend und mit grossem Aufwand an die von uns erhobenen Daten angeglichen werden können. Für den Kanton Luzern bedeutet dies, dass alle Suchberatungen im illegalen Bereich von über 18-Jährigen nicht in diesem Bericht abgebildet werden können.

4.1. Die 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 Luzern, bevor im weiteren Verlauf des Berichts die Versorgungssituation pro Typ detaillierter betrachtet wird. Für diesen Überblick wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen gebeten, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote der Suchtmedizin, die innerhalb des Kantons vorhanden sind, aufzulisten. Zudem wurden sie zu jedem Angebot nach dem Namen und der Rechtsform der Trägerschaft gefragt.

Die nachfolgende *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 Luzern angeboten wurden: Existieren innerhalb des Kantons Angebote ist der Angebotstyp grün bzw. braun eingefärbt. In den darunterliegenden Zeilen werden die Trägerschaften aufgezählt, die im Angebotstyp tätig sind. Sie sind nach Rechtsform der Trägerschaft gegliedert und werden alphabetisch aufgezählt.

<p>Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie</p> <p>Kommunale Verwaltung: <i>Gemeinden: Adligenswil, Ebikon, Emmenbrücke</i></p> <p>Gemeindeverband: <i>Contact</i> <i>Klick Fachstelle Sucht Region Luzern</i> <i>SoBZ Region Willisau-Wiggertal,</i> <i>SoBZ Entlebuch, Wolhusen und Ruswil</i> <i>Zentrum für Soziales</i></p> <p>Private Trägerschaft: <i>Verein Kirchliche Gassenarbeit</i></p>	<p>Typ 1b Ambulante Suchtmedizin</p> <p>Öffentlich-rechtliche Anstalt: <i>Luzerner Psychiatrie</i></p>
<p>Typ 2a Stationäre Suchttherapie</p> <p>Private Trägerschaft: <i>Akzent Prävention und Suchttherapie</i> <i>Novizonte-Sozialwerk</i> <i>Therapieheim Ufwind</i></p>	<p>Typ 2b Stationäre Suchtmedizin</p> <p>Öffentlich-rechtliche Anstalten: <i>Luzerner Psychiatrie</i></p> <p>Privater Trägerschaft: <i>Therapiezentrum Meggen</i></p>
<p>Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen</p> <p>Private Trägerschaft <i>Verein Jobdach</i> <i>Verein Wohnheim Lindenfeld</i></p>	<p>Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung</p> <p>Privater Trägerschaft <i>Verein Jobdach</i></p>
<p>Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen</p> <p>Privater Trägerschaft <i>Verein Jobdach</i></p>	<p>Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>
<p>Typ 7 Notunterkünfte</p> <p>Privater Trägerschaft <i>Verein Jobdach</i></p>	<p>Typ 8 Housing First</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>

Tabelle 4: Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Luzern und ihre Trägerschaften

Im Angebotstyp «Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» stellten am Stichtag der Erhebung kommunale Verwaltungen²⁴, verschiedene Gemeindeverbände²⁵ und der Verein Kirchliche Gassenarbeit Angebote bereit. Das komplementäre Angebot der ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b) wurde von der öffentlich-rechtlichen Anstalt «Luzerner Psychiatrie (*lups*)» erbracht. Im Angebotstyp «Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)» fanden sich Angebote von drei privaten Trägerschaften: Akzent Prävention und Suchttherapie, Novizonte – Sozialwerk und Therapieheim Ufwind. Die stationäre Suchtmedizin (Typ 2b) wurde neben der öffentlich-rechtlichen Anstalt *lups* auch von einer privat-rechtlichen Trägerschaft «Therapiezentrum Meggen» angeboten. Im Bereich «Wohnen» wurden alle Angebote durch private Trägerschaften abgedeckt. Der Verein Jobdach deckte dabei gleich vier Angebotstypen ab: *Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*, *Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*, *Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* und *Notschlafstelle (Typ 7)*. Der Angebotstyp «Betreutes institutionelles Wohnen» (Typ 3) wurde zudem noch vom privatrechtlichen Verein Wohnheim Lindenfeld angeboten.

²⁴ Adligenswil, Ebikon, Emmenbrücke

²⁵ Contact, KLICK, Zentrum für Soziales, Sozialberatungszentren (SoBZ) in Willisau-Wiggertal, Entlebuch, Wohlhusen und Ruswil

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

Im Fragebogen B1 wurde die kantonale Beauftragte für Suchtfragen gebeten, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote aufzulisten, die zum Zeitpunkt der Erhebung innerhalb des Kantons vorhanden waren. Dies ermöglicht es, die regionale Verteilung der Angebote im Kanton Luzern abzubilden. Die nachfolgende *Abbildung 2* zeigt die regionale Abdeckung der Angebote im Fokusbereich und die dazugehörigen komplementären Angebote «Ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)» und «Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)» im Kanton Luzern.

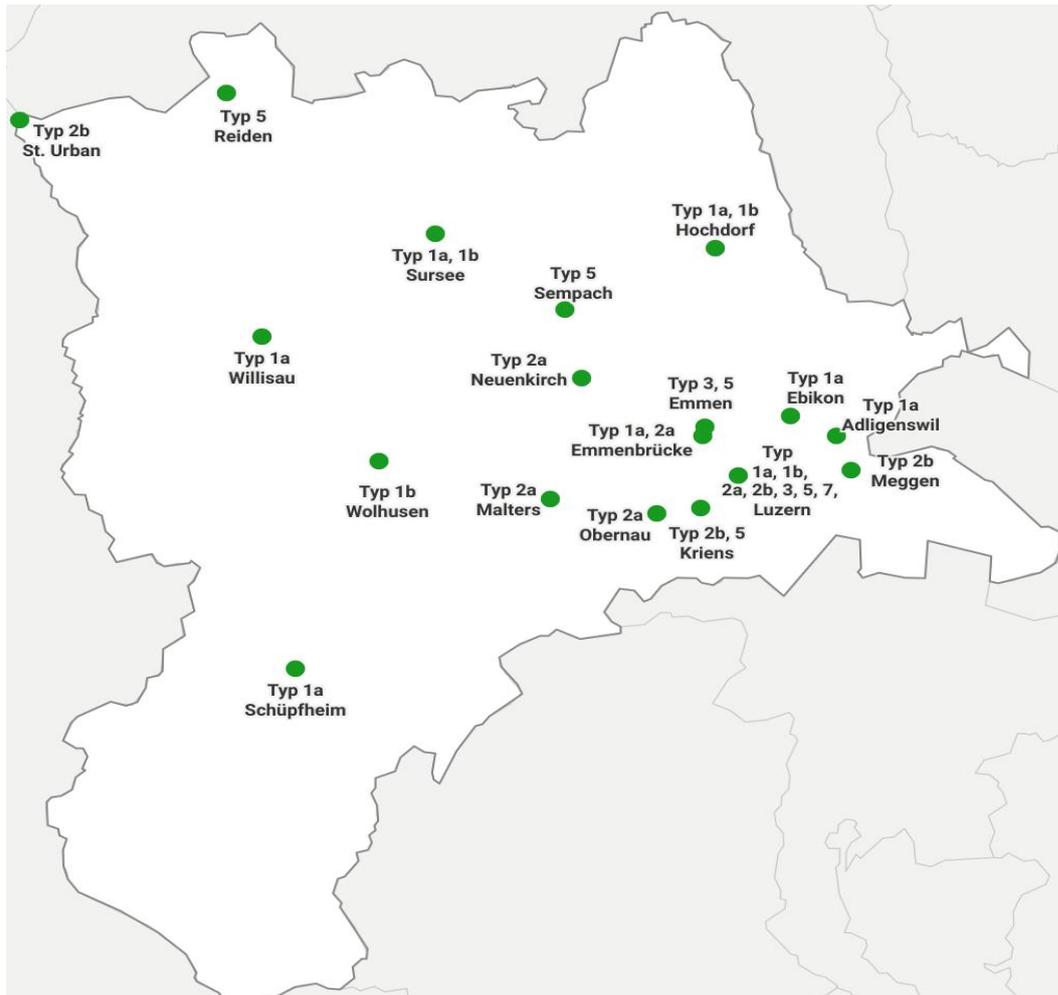


Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebote im Fokusbereich im Kanton Luzern (2021)

Durch die in *Abbildung 2* dargestellte Verteilung der Suchthilfeangebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons wird ersichtlich, dass sich im Jahr 2021 vor allem die Angebote der *ambulanten (Typ 1a, Typ 1b) und stationären (Typ 2a, Typ 2b) Suchttherapie / Suchtmedizin* ausserhalb der Stadt Luzern und Agglomerationsgemeinden befanden. Der Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» ist standortunabhängig und kann sich dem Bedarf anpassen. Die Institution im Angebotstyp 5 hat aber vor allem Leistungen in der Stadt Luzern sowie in den Gemeinden Sempach, Emmen, Reiden und Kriens angeboten. In der Stadt Luzern und den umgebenden Agglomerationsgemeinden fanden sich alle im Kanton vorhandenen Angebotstypen des Fokusbereichs.

4.3. Kapazitäten und Auslastungen

Die Kapazitäten und Auslastungen werden in der Befragung bei den Suchthilfeanbieterinnen und -anbietern des Fokusbereichs mit mehreren Kennzahlen ermittelt. Die folgenden Tabellen fassen diese Kennzahlen für

die im Kanton Luzern vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl Trägerschaften und zur Anzahl Standorte, zu den Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozent/vorhandene bzw. bewilligte Plätze), zur Auslastung (laufende Fälle/belegte Plätze) und zur Anzahl Personen auf allfälligen 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 im Angebotstyp **2b Stationäre Suchtmedizin** herangezogen. Wie zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, sind bei der Interpretation der Daten die unterschiedlichen Erhebungsjahre und Erhebungszeiträume zu berücksichtigen. Bei der «medizinischen Statistik der Krankenhäuser» liegen uns Daten von 2020 (*ganzes Jahr*) vor, während unsere Erhebung den *Stichtag* auf den 31. Dezember 2021 setzte. Bei den stationären suchtmmedizinischen Angeboten gibt es zudem keine Einschätzungen zur Fallbelastung und keine Angaben zu allfälligen Wartelisten.

Typ 1a	
Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	9
Anzahl Standorte	8
Stellenprozent (total)	2674%
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	821
Anzahl Warteliste	1
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Stellenprozent	10 %
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr (2021)	mittel

Typ 2a	
Stationäre Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	3
Anzahl Standorte	5
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	38
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	30
Anzahl Warteliste	0
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	niedrig
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr (2021)	mittel

Typ 3	
Betreutes institutionelles Wohnen	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	2
Jährliche Betriebstage (total)	Jeweils 365
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	48
Belegte Plätze (total)	43
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Plätzen	24
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 4	
Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Jährliche Betriebstage (total)	365
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	10
Belegte Plätze (total)	10
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Plätzen	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen		Typ 7 Notunterkünfte	
Anzahl Trägerschaften	1	Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	(Privatwohnungen)	Anzahl Standorte	1
Max. wöchentliches Stundenbudget (total)	Keine Angaben	Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	15
Laufende Fälle	19	Belegte Plätze (total)	9
Anzahl Wartelisten	1	Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Fällen	Keine Angaben	Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Plätzen	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Tabelle 5: Kapazitäten und Auslastungen der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Luzern (2021)

Die zehn befragten Trägerschaften der «ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» haben die Auslastung ihres Angebots am Stichtag (31.12.21) sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 im Durchschnitt als mittelhoch beschrieben. Einige Beratungsstellen²⁶ führen nicht nur Suchtberatungen durch und haben ihre Angaben zur Anzahl Stellenprozent und Anzahl Fälle auf alle Beratungsfälle bezogen. Diese Beratungsfälle wurden bei den Kapazitäten und den Analysen zu den Merkmalen der Nutzerinnen und Nutzer ausgeschlossen. Eine Institution der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie hat zum Zeitpunkt des Stichtages eine Warteliste geführt. Mit zusätzlichen 10 Stellenprozenten könnten nach Einschätzung der Institution die Fälle auf der Warteliste in das Angebot aufgenommen werden.

Die «stationäre Suchttherapie (Typ 2a)» wurde an fünf Standorten von drei Trägerschaften angeboten. Während die Fallbelastung am Stichtag (31.12.21) im Durchschnitt als niedrig beurteilt wurde, wurde sie rückblickend auf das Jahr 2021 von den drei Leistungserbringenden als mittelhoch eingeschätzt. In der stationären Suchttherapie im Kanton Luzern standen insgesamt 38 Plätze zur Verfügung. Davon waren am Stichtag 30 Plätze belegt. Keiner der drei Einrichtungen führte zum Zeitpunkt des Stichtages eine Warteliste.

Die Angebotstypen «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)» und «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)» scheinen im Vergleich zu den anderen Angeboten des untersuchten Fokusbereiches die höchste Auslastung aufzuweisen. Die beiden Einrichtungen des «betreuten institutionellen Wohnens» verfügten insgesamt über 48 Plätze, wobei die Auslastung am Stichtag mit 43 belegten Plätzen als mittelhoch bezeichnet wurde. Im Angebotstyp 3 existierte eine Warteliste. Basierend auf dieser Warteliste, hätte das Angebot um 24 Plätze erweitert werden können. Im Angebotstyp «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)» war eine Trägerschaft tätig und das Angebot verfügte über 10 bewilligte Plätze, die zum Zeitpunkt der Erhebung alle belegt waren. Die Auslastung wurde dementsprechend als hoch eingeschätzt. Im Angebotstyp des institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung wird ebenfalls eine Warteliste geführt, jedoch konnten keine Angaben dazu gemacht werden, wie viele Plätze aufgrund der Warteliste noch zusätzlich besetzt werden hätten können.

²⁶ Die drei kommunalen Jugend- und Familienberatungsstellen sowie das Zentrum für Soziales konnten keine Aufschlüsselung der Beratungsfälle nach Suchtbetroffene angeben. Eine Trägerschaft schätzte den Anteil suchtspezifische Beratungsfälle auf 5-10% aller 283 Fälle und ein Jugend- und Familienberatungsstelle mit 19 Fällen am Stichtag fügte hierzu an, dass sie 2021 gar keine Suchtberatungen durchgeführt hat. Die Jugend- und Familienberatungsstelle Contact hatte 25 Suchberatungsfälle (bei den Kapazitäten miteingerechnet), konnte jedoch keine weitere Aufschlüsselung der Merkmale über die suchtspezifischen Beratungsfälle machen.

Das Angebot der «*Ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» zählte am Stichtag (31.12.21) 19 laufende Fälle. Über das maximal zur Verfügung stehende Stundenbudget pro Woche konnten keine Angaben gemacht werden. Obwohl das Angebot eine Warteliste führte, wurde die Fallbelastung am Stichtag sowie rückblickend auf das Jahr 2021 als mittelhoch eingeschätzt. Zur zusätzlichen Auslastung aufgrund der Warteliste wurden ebenfalls keine Angaben gemacht. Das Angebot der «*Notunterkünfte (Typ 7)*» wurde von einer Trägerschaft angeboten und zählte 15 Plätze, wovon am Stichtag der Erhebung 9 Plätze besetzt waren. Die Auslastung am Stichtag sowie im Jahr 2021 wurde als mittelhoch einschätzen. Es gab keine Warteliste für dieses Angebot.

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte / Einrichtungen	5
Patientinnen und Patienten (total)	2134
Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F10-19; F63.0	503
Fälle (total)	2420
Fälle mit Hauptdiagnose F10-19, F63.0 (total im Jahr 2020)	606
Pflegetagevolumen (total) ²⁷	26'238

Tabelle 6: Kapazität und Auslastung der stationären Suchtmedizin (OBSAN, Erhebungsjahr 2020)

Die beiden Trägerschaften der stationären Suchtmedizin waren an fünf Standorten tätig. Im Jahr 2020 zählten die Institutionen insgesamt 2134 Patientinnen und Patienten. Davon hatten 503 Personen eine Hauptdiagnose gemäss ICD-10-Gruppe F10-F19 (substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung) oder F63.0 (Pathologisches Glücksspiel). Da uns Daten vom ganzen Jahr 2020 vorliegen, waren Mehrfachaufenthalte möglich. Deshalb zählte die stationäre Suchtmedizin etwas mehr Fälle als Patientinnen und Patienten. Von den 2420 Fällen²⁸ in den stationären Einrichtungen der Suchtmedizin im Kanton Luzern war rund ein Viertel (n= 606) aufgrund einer Suchterkrankung in Behandlung. Für Personen mit einer Suchterkrankung betrug das Pflegetagevolumen insgesamt 26'238 Tage. Bei 606 Fällen ergibt dies durchschnittlich rund 43 Pflegetage pro Fall.

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Für die Untersuchung der Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs wurden die leistungserbringenden Institutionen der Suchthilfe gebeten, die laufenden Fälle auf Lebensphase, Geschlechtsidentität, Hauptproblem der Suchtproblematik und Komorbiditäten zu verteilen. Für den **Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie** wurde zudem die Verteilung der Fälle auf die Beratungskategorie und Beratungsform erfragt. Auch für die stationären, suchtmmedizinischen Angebote liegen aufgrund der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)²⁹ Daten zu den Merkmalen der Nutzerinnen und Nutzer vor.

²⁷ «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.39). Das Pflegetagevolumen bezieht sich nur auf Suchtpatientinnen und Patienten

²⁸ 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).

²⁹ Auswertungen gemäss OBSAN, 2022

Limitationen: Nicht alle Anbieterinnen und Anbieter erfassen die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Insgesamt wurden 17 Fragebogen an 14 Trägerschaften im Kanton Luzern versendet, davon...

- ... konnten die Nutzerinnen- und Nutzerkennzahlen in zwei Fragebogen vollständig ausgefüllt werden.
- ... In drei Fragebogen gab es *keine* Daten zur Lebensphase der Nutzerinnen und Nutzer.
- ... In vier Fragebogen gab es *keine* Daten zum Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer.
- ... In acht Fragebogen gab es *keine* Daten zur Hauptproblematik der Nutzerinnen und Nutzer.
- ... In 14 Fragebogen gab es *keine* Daten zu Komorbiditäten der Nutzerinnen und Nutzer
- ... In vier Fragebogen des Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wurden die Kennzahlen zu den Nutzerinnen und Nutzer für alle Beratungsfälle am Stichtag angegeben. Da keine exakte Aufschlüsselung der Beratungsfälle nach Personen, die im Zusammenhang mit Sucht die Beratungsstelle aufgesucht haben, möglich war, wurden insgesamt 561 Personen von vier Angeboten der ambulanten Suchtberatungen bei den folgenden Analysen zu den Merkmalen der Nutzenden nicht berücksichtigt.

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 der Erhebungszeitraum 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 leistungserbringenden Institutionen von **Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie** bieten unterschiedliche Formen der Beratung (individuelle Angebote, Gruppenangebote) und an 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 Luzern.

Verteilung nach Beratungskategorie	Typ 1a Ambulante Suchtberatung n= 775	Verteilung nach Beratungsform	Typ 1a Ambulante Suchtberatung n= 296
Selbstbetroffene	77 %	Einzelberatung	84 %
Angehörige z.B. Familie	23 %	Paar- und Familienberatung	16 %
Dritte z.B. Arbeitsstelle, Schulen	0 %	Gruppenangebote	0 %
Nicht bekannt	0 %	Nutzung mehrere Beratungsformen	0 %
		Nicht bekannt	0 %

Tabelle 7: Verteilung der Beratungsfälle nach Beratungskategorien und Beratungsform im Kanton Luzern

Von den 10 befragten Institutionen der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie konnten Daten von sechs Fragebogen berücksichtigt werden. Bei den Daten der vier ausgeschlossenen Leistungserbringenden konnte nicht bestimmt werden, wie viele Beratungsfälle im Zusammenhang mit Sucht durchgeführt wurden. Die Fragen zur Beratungskategorie (Selbstbetroffene, Angehörige, Dritte) wurde in allen sechs Fragebogen, die bei der Analyse berücksichtigt werden konnten, beantwortet. Die Frage zur Verteilung nach Beratungsform konnte hingegen nur in drei Fragebogen beantwortet werden.

In Bezug auf die Beratungskategorien zeigt sich, dass rund drei Viertel (77 %) aller Beratungsfälle ($n = 775$) mit Selbstbetroffenen und ein Viertel (23 %) mit Angehörigen durchgeführt wurden. Von den

Beratungsfällen (n = 296), bei denen die Beratungsform bekannt war, zeigt sich, dass in der ambulanten Suchtberatung und -therapie mehrheitlich (84 %) Einzelberatungen geführt wurden. Einige (16 %) der Rat- und Hilfesuchenden nutzten das Angebot der Paar- und Familienberatung.

4.4.2. Lebensphasen

Die Klientel der Angebote im Fokusbereich befindet sich in unterschiedlichen Lebensphasen. *Tabelle 8* zeigt die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer in den Angebotstypen des Fokusbereichs (am Stichtag 31.12.21) und der stationären Suchtmedizin (im Jahr 2020)³⁰ auf die verschiedenen Lebensphasen im Kanton Luzern.

Verteilung nach Lebensphase	Typ 1a³¹ n= 746	Typ 2a³² n= 15	Typ 2b³³ n= 608	Typ 3³⁴ n= 43	Typ 4³⁵ n= 10	Typ 5³⁶ n= 19	Typ 7³⁷ n= 9
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Jugend (13-19 J.)	4 %	33 %	3 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	16 %	20 %	24 %	2 %	0 %	21 %	11 %
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	66 %	47 %	68 %	81 %	100 %	79 %	89 %
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	6 %	0 %	6 %	16 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 8: Verteilung der Nutzenden nach Lebensphase pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Luzern

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» hatten alle sechs leistungserbringende Organisationen, die bei den Analysen berücksichtigt werden konnten, Daten zum Alter ihrer Nutzerinnen und Nutzer vorliegen. Am Stichtag befanden sich mehr als die Hälfte (66 %) der Nutzerinnen und Nutzer der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie im mittleren Erwachsenenalter (35 bis 64 J.). Jugendliche (4 %) und junge Erwachsene (16 %) machten zusammen etwa ein Fünftel aller Beratungsfälle aus und 6 % der Nutzerinnen und Nutzer der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie befanden sich im Rentenalter. Bei 4 % der Nutzerinnen und Nutzer war das Alter unbekannt. Als einziger Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Luzern hat die ambulante Suchtberatung und Suchttherapie auch unter 12-Jährige (4 %) zu den Nutzerinnen und Nutzer gezählt. Da diese Angaben von einer Beratungsstelle gemacht wurden, die ihr Angebot an suchterkrankte Eltern und deren Kinder richtet, ist davon auszugehen, dass es sich bei diesen Fällen nicht um Selbstbetroffene handelt.

Zum Alter der Nutzerinnen und Nutzer im Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» lagen uns Daten von zwei der insgesamt drei befragten Einrichtungen vor. Bei den zwei stationären Einrichtungen der Suchttherapie war am Stichtag der Erhebung (31.12.21) fast die Hälfte (47 %) der Nutzerinnen und Nutzer im mittleren Erwachsenenalter. Jugendliche machten einen Drittel aller Personen in den stationären Einrichtungen aus und ein Fünftel (20 %) der Nutzenden befand sich im jungen Erwachsenenalter. Im komplementären Angebot der «*Stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*» zeigt sich, dass im Jahr 2020 zwei Drittel (68 %) aller Patientinnen und Patienten im mittleren (35-64 Jahre) und ein Viertel (24 %) im jungen (20-34 Jahre) Erwachsenenalter waren. Nur wenige Personen in der stationären Suchtmedizin befanden sich im Jugend- oder im Rentenalter (3 % bzw. 6 %).

³⁰ Auswertung der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» gemäss OBSAN (2022)

³¹ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

³² Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

³³ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

³⁴ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

³⁵ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

³⁶ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

³⁷ Typ 7: Notunterkünfte

Beide befragten Institutionen im Angebotstyp 3 hatten Daten zum Alter ihrer Nutzerinnen und Nutzer vorliegen. Personen im mittleren Erwachsenenalter (35-64 J.) machten deutlich die Mehrheit (81 %) der Nutzerinnen und Nutzer im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» aus. In diesem Angebotstyp waren im Vergleich zu den anderen Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Luzern die meisten Personen (16 %) im Rentenalter. Nur wenige Personen waren in diesem Angebotstyp (Typ 3) im frühen Erwachsenenalter (20-34 J.). Alle Nutzenden im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» befanden sich im mittleren Erwachsenenalter (35-64 J.).

Auch die befragten leistungserbringenden Institutionen in den beiden Angebotstypen «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» und «*Notunterkünfte (Typ 7)*» sammelten Daten zum Alter ihrer Klientel. Die Nutzerinnen und Nutzer, die im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnung (Typ 5)*» zum Zeitpunkt des Stichtages (31.12.21) gezählt wurden, verteilten sich auf das frühe (20-34 J.) und mittlere (35-64 J.) Erwachsenenalter (21 % bzw. 79 %). Ein ähnliches Bild zeigte sich bei den Nutzerinnen und Nutzer des Angebotstyps «*Notschlafstelle (Typ 7)*». Wobei sich hier fast alle Personen im mittleren Erwachsenenalter (89 %) befanden und somit der Anteil Nutzerinnen und Nutzer im jungen Erwachsenenalter (11 %) etwas geringer als im Angebotstyp 5 war.

4.4.3. Geschlechtsidentität

Die leistungserbringenden Institutionen der Suchthilfe im Fokusbereich wurden im Weiteren gefragt, wie sich die laufenden Fälle auf das Geschlecht (männlich, weiblich) bzw. die Geschlechtsidentität (non-binär) der Nutzerinnen und Nutzer verteilen. *Tabelle 9* fasst die Antworten pro Angebotstyp des Fokusbereichs im Kanton Luzern zusammen und ergänzt mit Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020) Angaben zum Geschlecht (ohne Geschlechtsidentität) der Patientinnen und Patienten der stationären Suchtmedizin (Typ 2b). Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» liegen uns Daten von vier befragten Institutionen vor. In allen anderen Angebotstypen konnte die Frage nach dem Geschlecht bzw. der Geschlechtsidentität von allen befragten Institutionen beantwortet werden.

	Typ 1a ³⁸	Typ 2a ³⁹	Typ 2b ⁴⁰	Typ 3 ⁴¹	Typ 4 ⁴²	Typ 5 ⁴³	Typ 7 ⁴⁴
Verteilung nach Geschlechtsidentität	n= 569	n= 30	n=608	n= 43	n= 10	n= 19	n= 9
Weiblich	34 %	13 %	28 %	9 %	40 %	5 %	33 %
Männlich	62 %	87 %	72 %	91 %	60 %	95 %	67 %
Nicht-binär	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 9: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Geschlecht bzw. Geschlechtsidentität in den Angeboten des Fokusbereichs im Kanton Luzern

In allen Angebotstypen des Fokusbereiches im Kanton Luzern und in der stationären Suchtmedizin waren deutlich mehr Männer als Frauen vertreten. Der Männeranteil war in den Angebotstypen der «*Stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» (87%), «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ3)*» (91%) und «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» (95%) besonders hoch. In der «*ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» und in den «*Notschlafstellen (Typ 7)*» machte der Frauenanteil rund ein Drittel (34 % bzw. 33 %) aller Fälle aus. In der «*stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*» waren im Jahr 2020 etwas mehr als ein

³⁸ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

³⁹ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁴⁰ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁴¹ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁴² Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁴³ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁴⁴ Typ 7: Notunterkünfte

Viertel (28 %) aller Fälle Frauen. Der höchste Frauenanteil (40 %) unter den Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Luzern fand sich im Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*».

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der Hauptproblemsubstanz/-verhalten oft schwierig ist und die Realität damit in den meisten Fällen nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die leistungserbringenden Institutionen des Fokusbereiches zur Hauptproblematik der Suchterkrankung ihrer Klientinnen und Klienten befragt. Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen nationalen und internationalen Monitoringsystemen⁴⁵ wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz / Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die leistungserbringenden Institutionen jedoch angeben, dass es sich eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. In *Tabelle 10* wird zum einen die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer auf das Hauptproblem der Suchtproblematik pro Angebotstyp im Fokusbereich dargestellt. Zum anderen wird auch die Verteilung der Patientinnen und Patienten der stationären Suchtmedizin aufgezeigt.

Die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Hauptproblem konnte nur in einem Angebotstyp «Stationäre Suchttherapie» von allen befragten Institutionen beantwortet werden. Im Angebotsbereich «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» konnten fünf von den sechs (bei den Analysen berücksichtigten) Leistungserbringenden die Frage zu der Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Hauptproblem beantworten und in der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* konnten alle drei befragten Einrichtungen Angaben zum Hauptproblem ihrer Nutzerinnen und Nutzer machen. Bei den Angebotstypen «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ3)*», «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*», «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» und «*Notschlafstelle (Typ 7)*» konnten keine Daten zur Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Hauptproblem analysiert werden.

⁴⁵ Beispiele: Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS), suchthilfestatistik.de (Deutschland); www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA)

Verteilung nach Hauptproblem	Typ 1a Ambulante Suchtberatung und -therapie n= 605	Typ2a Stationäre Suchttherapie n= 30	Typ2b Stationäre Suchtmedizin n=608
	Alkohol	48 %	20%
Tabak	0 %	0%	0%
Cannabis	0 %	10%	5%
Opioide ⁴⁶	24 %	7%	13%
Kokain	0 %	10%	10%
Andere Stimulanzien ⁴⁷	0 %	0%	1%
Hypnotika/Sedativa ⁴⁸	0 %	7%	8%
andere psychoaktive Substanzen ⁴⁹	0 %	3%	1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	0 %	40%	5%
Glücksspiel	7 %	0%	<1%
Gaming/Internet	2 %	0%	0%
Andere Verhaltenssüchte	3 %	3%	0%
Nicht bekannt	16 %	0%	0%

Tabelle 10: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Hauptproblemlast pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Luzern

In der «ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» war der Anteil der Personen, deren Hauptproblem im Alkoholkonsum lag, mit 48 % am höchsten. Bei einem Viertel (24 %) der Nutzerinnen und Nutzer lag die Hauptproblemlast im Bereich der Opioiden. Des Weiteren haben einzelne Personen die ambulante Suchtberatung und Suchttherapie primär aufgrund ihres pathologischen Glücksspielens (7 %), Gaming-Sucht oder problematischen Internetnutzung (2 %) oder aufgrund anderen Verhaltenssüchten (3 %) aufgesucht. Bei 16 % der Nutzerinnen und Nutzer wurde die Hauptproblemlast nicht erkannt oder nicht erfasst.

Bei der Mehrheit (40 %) der Nutzerinnen und Nutzer der «stationären Suchttherapie (Typ 2a)» im Kanton Luzern lag die Hauptproblemlast im Konsum von mehreren psychotropen Substanzen. Daneben war bei einem Fünftel (20 %) des Klientel der stationären Suchttherapie der Alkoholkonsum die Hauptproblemlast. Bei je 10 % der Nutzerinnen und Nutzer war die Hauptproblemlast Cannabis oder Kokain. Die problematische Einnahme von Hypnotika oder Sedativa war bei 7 % der Nutzenden der Hauptgrund für die Inanspruchnahme einer stationären Suchttherapie und bei einigen Personen (je 3 %) stellten andere Substanzen oder abhängige Verhaltensweisen die Hauptproblematik dar.

Die Analysen der suchtmedizinischen Einrichtungen im Kanton Luzern durch das OBSAN zeigen, dass bei mehr als der Hälfte (57 %) aller Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 die primäre Problemlast im Alkoholkonsum lag. Bei je 10 % der Nutzenden der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) stellte die Hauptproblemlast der Konsum von Kokain (10 %) oder Opioiden (13 %) dar. Die problematische Einnahme von Hypnotika oder Sedativa war das Hauptproblem bei 8 % der Nutzenden der stationären Suchtmedizin. Der

⁴⁶ Unter der Hauptproblemlast «Opioiden» werden sowohl Heroin sowie Substitutionssubstanzen oder stark opioidhaltige Medikamente verstanden.

⁴⁷ z.B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

⁴⁸ z.B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

⁴⁹ z.B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

Cannabiskonsum und Störungen durch den Konsum multipler psychotroper Substanzen stellte die Hauptproblemlast bei je 5 % der Nutzerinnen und Nutzer dar. Einige Personen nahmen die stationäre Suchtmedizin primär aufgrund ihres pathologischen Glücksspiels (< 1 %) oder aufgrund des Konsums anderer Stimulanzien (1 %) oder anderen Substanzen (1%) in Anspruch.

4.4.5. Komorbiditäten

Auf Anregung des Soundingboards II wurden die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich auch gefragt, ob ihre Klientinnen und Klienten neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig noch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufweisen. Die Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Auftreten von Komorbiditäten konnte in keinem der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Luzern vollständig beantwortet werden. Jeweils eine leistungserbringende Organisation in den beiden Angebotstypen der «Ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» und der «Stationären Suchttherapie (Typ 2a)» konnten Angaben über das Auftreten von Komorbiditäten bei ihren Nutzerinnen und Nutzer machen. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Antworten dieser beiden Institutionen auf.

Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten	Typ 1a Ambulante Suchtberatung n= 273	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 10
Gleichzeitig auftretende psychische Störung(en)	4 %	80 %
Gleichzeitig auftretende somatische Störung(en)	4 %	0 %
Gleichzeitig auftretende psychische und somatische Störung(en)	0 %	0 %
Keine Komorbiditäten	0 %	20 %
Nicht bekannt	92 %	0 %

Tabelle 11: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Auftreten von Komorbiditäten

Nur bei wenigen Nutzerinnen und Nutzer (je 4 %) der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) konnten gleichzeitig auftretende somatische oder psychische Störungen festgestellt werden. Bei den wenigen Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchttherapie (Typ 2a) bei denen Daten über das Auftreten von Komorbiditäten bekannt waren, zeigt sich, dass die Mehrheit neben der Suchterkrankung auch gleichzeitig psychische Beschwerden aufwies.

4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen und Ausrichtungen der Angebote

In den voranstehenden Kapiteln werden nähere Informationen über die Ausrichtung der Angebote im Fokusbereich dargestellt. Die Tabelle 12 gibt eine Übersicht über die Anzahl leistungserbringenden Institutionen im Fokusbereich, deren Angebot sich primär an Personen mit einer Suchtproblematik richtet. Die Gesamtzahl aller befragten Institutionen im Kanton Luzern wird mit $n=$ dargestellt.

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, deren Angebot sich ...	Typ 1 ⁵⁰ n = 10	Typ 2a ⁵¹ n = 3	Typ 3 ⁵² n = 2	Typ 4 ⁵³ n = 1	Typ 5 ⁵⁴ n = 1	Typ 7 ⁵⁵ n = 1
primär an Suchtbetroffene richtet	3	2	1	1	1	0
nicht primär an Suchtbetroffene richtet	7	1	1	0	0	1
Keine Angaben	0	0	0	0	0	0

Tabelle 12: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, deren Angebot sich primär an Suchtbetroffene richtet

Von den zehn befragten Stellen der «Ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» im Kanton Luzern, richten drei Beratungsstellen ihr Angebot primär an Personen, die ein Anliegen im Zusammenhang mit Sucht haben. In der stationären Suchttherapie (Typ 2a) wurden drei Einrichtungen befragt und zwei davon haben angegeben, dass sich ihr Angebot primär an Suchtbetroffene richtet. Im Angebotstyp «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)» gibt es sowohl ein Angebot, das sich primär an Suchtbetroffene richtet, als auch ein Angebot, das unter anderem auch von Personen mit einer Suchterkrankung genutzt werden kann. Die beiden befragten Institutionen in den Angebotstypen: «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)» und «Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» richten ihr Angebot in erster Linie an suchterkrankte Personen. Das Angebot der «Notschlafstelle (Typ 7)» richtet sich hingegen nicht nur an Personen mit einer Suchterkrankung.

4.5.1. Behandlungsdauer

Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der stationären Suchttherapie (Typ 2a), des betreuten institutionellen Wohnens (mit/ohne Tagesstruktur) (Typ 3), institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4), von Familienplatzierung für Suchtbetroffene (Typ 6) und Housing First (Typ 8), wurden zudem gefragt, ob sie ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von unter oder über einem Jahr ausgerichtet haben. Tabelle 13 gibt 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 können. Die Gesamtzahl aller befragten leistungserbringenden Institutionen im Kanton Luzern wird mit n dargestellt.

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf folgende Behandlungsdauer ausrichten	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 3	Typ 3 Betreutes inst. Wohnen n= 2	Typ 4 Inst. Wohnen mit ambulanter Begleitung n=1
Kurzzeit (< ein Jahr)	2	0	0
Langzeit (> ein Jahr)	3	2	1
Keine Angaben	0	0	0

Tabelle 13: Anzahl leistungserbringende Suchthilfeinstitutionen, die ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr bzw. unter einem Jahr ausgerichtet haben (Mehrfachantworten möglich)

Alle drei befragten Einrichtungen der «stationären Suchttherapie (Typ 2a)» haben ihr Angebot auf eine mögliche Therapiedauer von über einem Jahr ausgerichtet. Zwei Einrichtungen der stationären Suchttherapie können ihr Angebot auch auf Kurzzeittherapien (unter einem Jahr) ausrichten. Die Angebote in den Angebotstypen: «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)» und «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)» sind auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr ausgerichtet.

⁵⁰ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁵¹ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁵² Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁵³ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁵⁴ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁵⁵ Typ 7: Notunterkünfte

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung

Um einen Einblick über zielgruppenspezifische Spezialisierungen der leistungserbringenden Institutionen 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. *Tabelle 14* fasst die Ergebnisse pro Angebotstyp des Fokusbereichs im Kanton Luzern zusammen. Die Gesamtzahl aller befragten leistungserbringenden Institutionen im Kanton Luzern wird mit $n=$ dargestellt.

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit zielgruppenspezifischen Leistungen für:	Typ 1a ⁵⁶	Typ 2a ⁵⁷	Typ 3 ⁵⁸	Typ 4 ⁵⁹	Typ 5 ⁶⁰	Typ7 ⁶¹
Lebensphase	n= 10	n= 3	n= 2	n= 1	n= 1	n= 1
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	5	0	0	0	0	0
Jugend (13-19 J.)	7	1	0	0	0	1
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	7	3	2	1	1	1
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	6	2	2	1	1	1
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	2	0	1	1	1	1
Keine	2	0	0	0	0	0
Geschlechtsidentität						
Weiblich	0	0	1	1	1	1
Männlich	0	1	2	1	1	1
Nicht binär	0	0	0	0	0	0
Keine	10	2	0	0	0	0
Hauptproblem						
Alkohol	8	3	1	1	1	1
Tabak	4	2	1	1	1	1
Cannabis	6	3	1	1	1	1
Opioide	2	2	1	1	1	1
Kokain	3	2	1	1	1	1
Andere Stimulanzien	1	3	1	1	1	1
Hypnotika/Sedativa	4	3	1	1	1	1
andere psychoaktive Substanzen	2	2	1	1	1	1
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD10)	3	2	1	1	1	1
Glücksspiel	4	0	0	0	0	0
Gaming/Internet	6	2	0	0	0	0
Andere Verhaltenssüchte	5	0	0	0	0	1
Keine	1	0	1	0	0	0

Tabelle 14: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit zielgruppenspezifischen Leistungen

⁵⁶ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁵⁷ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁵⁸ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁵⁹ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁶⁰ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁶¹ Typ 7: Notunterkünfte

Die leistungserbringenden Institutionen der «*ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» im Kanton Luzern richten ihr Angebot an unterschiedliche Zielgruppen. In Bezug auf die Lebensphase haben zwei Beratungsstellen angegeben, dass sie Personen aller Altersstufen beraten und somit keine altersgruppenspezifischen Leistungen in ihrem Angebot anbieten. Im Gegensatz zu den anderen Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Luzern bieten fünf von zehn befragten leistungserbringenden Institutionen in der ambulanten Suchtberatung zielgruppenspezifische Leistungen für Kinder unter 12 Jahren an. Zwei von den zehn befragten Institutionen der ambulanten Suchtberatung verfügen über zielgruppenspezifische Leistungen für Personen im Rentenalter. Die befragten ambulanten Suchtberatungsstellen im Kanton Luzern kennen keine geschlechtsspezifischen Leistungen. Bezüglich der Hauptproblemlast der Betroffenen fällt auf, dass fast alle (n=8) befragten Leistungserbringenden im Angebotstyp der ambulanten Suchtberatung über spezifische Leistungen im Zusammenhang mit Alkohol verfügen. Mehr als die Hälfte (n=6) aller ambulanten Suchtberatungsstellen kennen zudem spezifische Leistungen für Personen, deren Hauptproblemlast mit Cannabiskonsum oder Gaming bzw. Internetbasierte Verhaltensweisen liegt. Diese spezifischen Ausrichtungen wurden vor allem von Kinder- und Jugendberatungsstellen angegeben. Von vier befragten Institutionen der ambulanten Suchtberatung werden spezifische Leistungen in Bezug auf die Glücksspielsucht und die legalen Substanzen Tabak und Medikamente (Hypnotika / Sedativa) angeboten. Wobei angemerkt wurde, dass es sich um Konzepte gegen Medikamentenmissbrauch handle und sie nur angewendet werden können, solange die Beschaffung der Medikamente nicht auf illegalem Wege geschieht. Ambulante Beratungen und Therapien für Personen, deren Hauptproblem im illegalen Bereich liegt, ist primär die *ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)* zuständig. Dennoch haben zwei der drei befragten ambulanten Suchtberatungsstellen, die sich primär an Suchtbetroffene richten (vgl. Kapitel 4.5), auch spezifische Konzepte für Personen, die illegale Substanzen konsumieren, weil ihr Angebot primär von Menschen mit einer chronifizierten Abhängigkeitserkrankung genutzt wird. Eine Familien- und Jugendberatungsstelle verfügt ebenfalls spezifische Leistungen für gewisse illegale Substanzen (Kokain, Stimulanzien, multiplen Substanzgebrauch).

Im Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» sind alle Angebote an junge Erwachsene (20-34 J.) gerichtet. In zwei Angeboten gibt es spezifische Leistungen für Personen im mittleren Erwachsenenalter (35-64 J.) und ein Angebot verfügt über spezifische Leistungen für Jugendliche (13-19 J.). Für Personen im Rentenalter und Kinder unter 12 Jahren gibt es keine zielgruppenspezifischen Leistungen in der stationären Suchttherapie. Eine Einrichtung der stationären Suchttherapie richtet ihr Angebot gezielt an suchterkrankte Männer und verfügt deshalb über männerspezifische Leistungen. Die beiden anderen Angebote kennen keine geschlechtsspezifischen Leistungen. Alle befragten Einrichtungen der stationären Suchttherapie verfügen über verschiedene substanzspezifische Leistungen in ihrem Angebot. Zwei Angebote der stationären Suchttherapie kennen zudem spezifische Leistungen im Zusammenhang mit problematischem Gaming / internetbasierte Verhaltensweisen.

Die beiden Angebote im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» richten sich an Personen im jungen und mittleren Erwachsenenalter (20-64 J.) und ein Angebot kennt zudem altersspezifische Leistungen für Personen im Rentenalter (65+ J.). Eine Institution des betreuten institutionellen Wohnens verfügt über männerspezifische Leistungen. In Bezug auf die spezifische Ausrichtung der Angebote nach Hauptproblem der Nutzerinnen und Nutzer, hat eine leistungserbringende Institution angegeben, dass sie solche Leistungen nicht kennt, da akut suchtmittelabhängige Personen nicht im Wohnheim aufgenommen werden. Der andere Anbieter verfügt über substanzspezifische Leistungsangebote, jedoch nicht über spezifische Leistungen im Bereich Verhaltenssuchte.

Die Angebote in den Angebotstypen «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*», «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» und «*Notschlafstelle (Typ 7)*» verfügen über dieselben Ausrichtungen der zielgruppenspezifischen Leistungen. Die Angebote in diesen drei Bereichen richten sich alle an Erwachsene⁶² und verfügen sowohl über spezifische Leistungen für Männer als auch für Frauen. Angebote in den beiden Angebotstypen «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» und «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» verfügen über substanzspezifische Leistungsangebote und die «*Notschlafstelle (Typ 7)*» kennt zusätzlich spezifische Leistungen für gewisse Verhaltenssüchte.

4.5.3. Therapieziel

Die leistungserbringenden Institutionen 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) sind. Ambulante Suchtberatungsstellen, deren Angebot akzeptanzorientiert bzw. zieloffen ist, wurden bei «Konsum während des Aufenthalts verboten» erfasst. Die Gesamtzahl aller befragten leistungserbringenden Institutionen im Kanton Luzern wird mit $n=$ dargestellt.

	Typ 1 ⁶³ n= 10	Typ 2 ⁶⁴ n= 3	Typ 3 ⁶⁵ n= 2	Typ 4 ⁶⁶ n= 1	Typ 5 ⁶⁷ n= 1	Typ7 ⁶⁸ n= 1
Abstinenzorientiertem Angebot	0	2	1	0	0	0
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts verboten	6	1	0	0	0	0
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts gestattet	0	0	1	1	1	1
Keine Angabe	4	0	0	0	0	0

Tabelle 15: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter nach Therapieziel ihrer Angebote in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen

Bei den Angeboten der «*ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» haben 4 von den insgesamt 10 befragten Anbieterinnen und Anbieter keine Angaben zur Orientierung des Therapieziels gemacht. Die anderen sechs Angebote arbeiten zieloffen und sind akzeptanzorientiert. Zwei der drei Einrichtungen der «*Stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» sind abstinentorientiert und der Substanzkonsum⁶⁹ ist vor und während der ganzen Behandlungszeit nicht gestattet. Die dritte Einrichtung der stationären Suchttherapie gestattet kein Substanzkonsum während des Aufenthalts in der stationären Einrichtung, arbeitet hingegen akzeptanzorientiert und setzt individuelle Ziele mit der Klientel.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» gibt es ein abstinentorientiertes und ein akzeptanzorientiertes Angebot. Das abstinentorientierte Angebot, nimmt zwar keine Personen mit einer akuten Suchtmittelabhängigkeit auf und kennt ein Hausverbot von psychotropen Substanzen, hingegen können Personen ausserhalb der Einrichtung *mässig* Alkohol oder Cannabis konsumieren. Der Konsum führt dement-

⁶² Ab 18 Jahre, in der Notschlafstelle sind Minderjährige nur in Begleitung der Eltern erlaubt

⁶³ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁶⁴ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁶⁵ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁶⁶ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁶⁷ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁶⁸ Typ 7: Notunterkünfte

⁶⁹ Ein Anbieter hat hierzu angemerkt, dass Substitutionsbehandlungen davon ausgenommen sind

sprechend nicht direkt zum Ausschluss aus dem Angebot. Die Angebote in den Angebotstypen «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*», «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» und «*Notschlafstelle (Typ 7)*» sind alle zieloffen und akzeptanzorientiert ausgerichtet.

4.6. Kantonale Angebotsverflechtung

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die leistungserbringenden Institutionen nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen⁷⁰ und häufigsten Anschlussangeboten ihres Angebots befragt. Die *Abbildung 4* zeigt die beiden häufigsten zuweisenden Stellen⁷¹ in die verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und zur stationären Suchmedizin (Typ 2b)⁷² im Kanton Luzern.

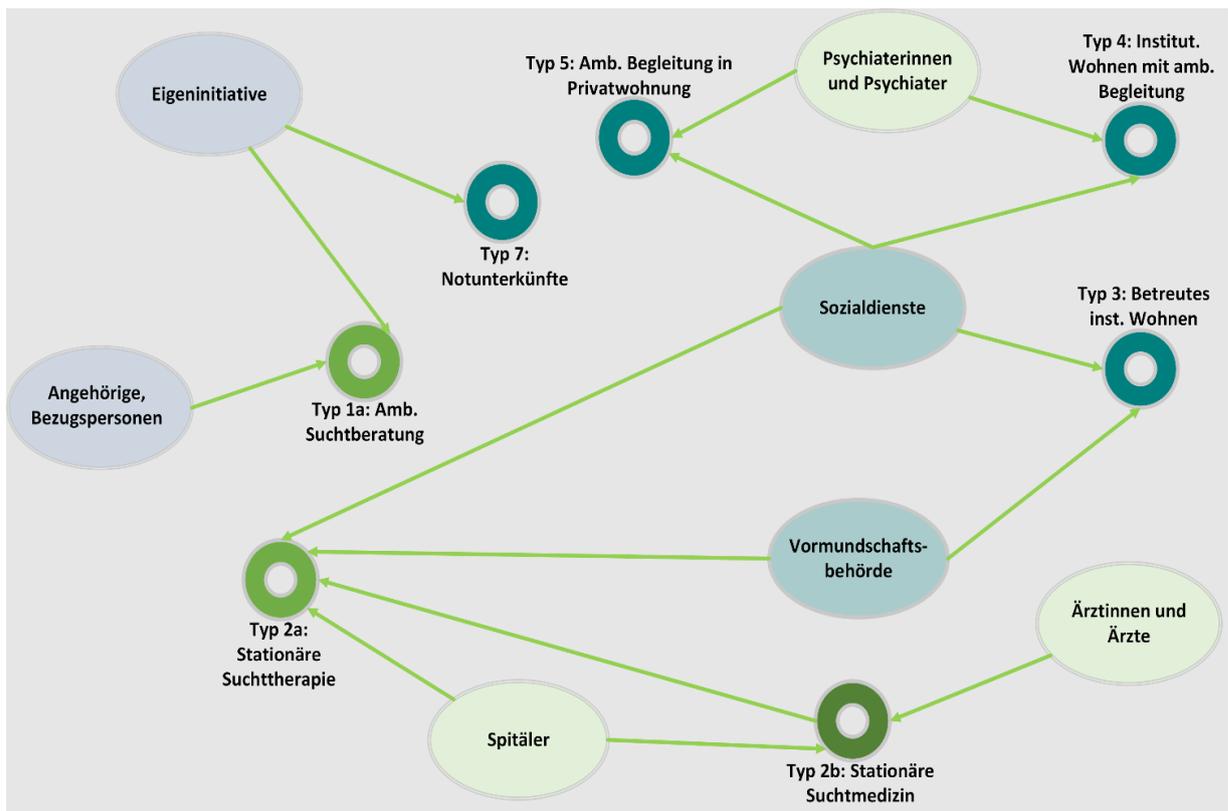


Abbildung 3: Zuweisungswege zu den Angebotstypen im Fokusbereich und der stationären Suchmedizin im Kanton Luzern

Am häufigsten nehmen die Nutzerinnen und Nutzer Angebote der «*ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)*» aus eigener Initiative in Anspruch, oder werden von ihren Angehörigen bzw. Bezugspersonen darauf verwiesen. Die befragten Einrichtungen der «*stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» haben die häufigsten zuweisenden Stellen zu ihrem Angebot unterschiedlich bewertet. So zählen zu den häufigsten zuweisenden Stellen der stationären Suchttherapie zum einen Behördenstellen (Vormundschaftsbehörde, Sozialdienste) und zum anderen medizinische Stellen (Spitäler, stationäre Suchtmedizin). Die Sekundäranalyse der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS, 2020)⁷³ zeigt die beiden häufigsten zuweisenden Stellen zum komplementären Angebot der «*stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*» im Kanton Luzern. Darunter zählen medizinischen Stellen, wie Spitäler bzw. Kliniken sowie Ärztinnen und Ärzte.

⁷⁰ Die Anbieterinnen und Anbieter wurden gebeten, die fünf häufigsten zuweisenden Stellen bzw. Anschlussangebote zu nennen und diese in eine Reihenfolge zu bringen (1 = häufigste zuweisende Stelle zum Angebot; 5 = fünft häufigste zuweisende Stelle zum Angebot)

⁷¹ Dargestellt werden alle zuweisenden Stellen bzw. Anschlussangebote, die von den Anbieterinnen und Anbietern mit 1 bzw. 2 bewertet wurden

⁷² In der Abbildung werden die beiden häufigsten zuweisenden Stellen und Anschlussangebote der Patientinnen und Patienten im Jahr 2020 gemäss der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser dargestellt.

⁷³ Auswertungen gemäss OBSAN (2022)

Zum Angebot des «betreuten institutionellem Wohnens» (Typ 3) werden Nutzerinnen und Nutzer häufig von Sozialdiensten und Vormundschaftsbehörden zugewiesen. Die beiden häufigsten zuweisenden Stellen zum Angebot des «institutionelles Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)» sowie zum Angebot der «ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» gehören Psychiaterinnen bzw. Psychiater und Sozialdienste. Das Angebot der «Notunterkünfte (Typ 7)» wird von den Nutzerinnen und Nutzer am häufigsten aus eigener Initiative in Anspruch genommen. Die wichtigsten zuweisenden Stellen der Angebotstypen im Fokusbereich im Kanton Luzern sind demnach medizinische Fachpersonen und Behördenstellen.

In der nachfolgenden *Abbildung 5* werden die häufigsten Anschlussangebote⁷⁴ der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der stationären Suchtmedizin dargestellt.

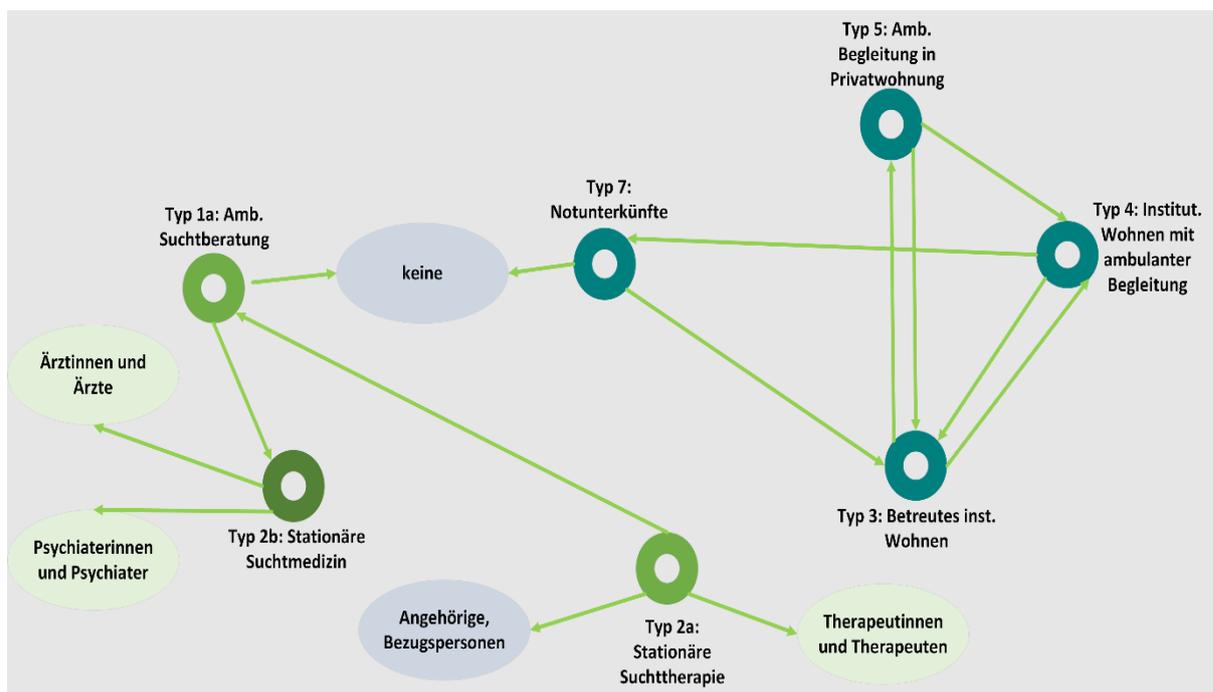


Abbildung 4: Häufigste Anschlussangebote der Angebotstypen im Fokusbereich im Kanton Luzern

Die befragten Anbieterinnen und Anbieter im Angebotstyp der «Ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)» haben angegeben, dass ihre Nutzerinnen und Nutzer im Anschluss häufig kein Angebot aufsuchen, oder ein Angebot der «stationären Suchtmedizin (Typ 2b)» in Anspruch nehmen.

Die befragten Institutionen der «stationären Suchttherapie (Typ 2a)» haben angegeben, dass ihre Nutzerinnen und Nutzer nach der Behandlung am häufigsten zu ihren Angehörigen oder Bezugspersonen gehen, oder ein Angebot der ambulanten Suchtberatung bzw. ein Angebot von nicht-medizinischen Therapeutinnen und Therapeuten nutzen. Die Fälle der «stationären Suchtmedizin (Typ 2b)» nahmen im Jahr 2020⁷⁵ im Anschluss häufig weitere medizinische Behandlungsangebote von Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychiaterinnen und Psychiater in Anspruch.

Die befragten Institutionen der beiden Angebotstypen: «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)» und «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)» nannten sich gegenseitig als das häufigste Anschlussangebot ihrer Nutzerinnen und Nutzer. Aber auch Angebote der «ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» werden von den Nutzerinnen und Nutzer des betreuten institutionellen Wohnens häufig

⁷⁴ Abgebildet werden alle Anschlussangebote, die von den befragten Institutionen mit 1 (= häufigstes Anschlussangebot) oder 2 (= zweithäufigstes Anschlussangebot) bewertet wurden.

⁷⁵ Für die häufigsten Anschlussangebote der Fälle in der stationären Suchtmedizin im Jahr 2020 wurden die beiden höchsten absoluten Häufigkeiten der verschiedenen Antwortkategorien der medizinischen Statistik der Krankenhäuser genommen (Auswertungen gemäss OBSAN 2022)

im Anschluss in Anspruch genommen. Im Anschluss an das Angebot «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» nutzen Suchtbetroffene neben Angebote des Angebotstyps 3 auch häufig «*Notunterkünfte (Typ 7)*». Nutzerinnen und Nutzer der «*ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» gehen im Anschluss am häufigsten zu Wohnangebote des «*betreutem institutionellen Wohnens (Typ 3)*» oder des «*institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*». Im Anschluss an das Angebot der «*Notunterkünfte (Typ 7)*» nutzen die Personen häufig kein weiteres Angebot, oder sie nehmen Angebote des «*betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*» in Anspruch.

Den Anbieterinnen und Anbietern wurde zudem die Möglichkeit gegeben, dass sie ausserkantonale zuweisende Stellen und Anschlussangebote nennen können. Von allen befragten leistungserbringenden Institutionen im Fokusbereich des Kantons Luzern wurde nur von einer Einrichtung der «*stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» angegeben, dass sich unter den häufigsten zuweisenden Stellen auch ausserkantonale Stellen befinden. Zu den ausserkantonalen, zuweisenden Stellen zählen:

- Universitäre Psychiatrische Dienste Basel
- Kinder- und Jugendhilfezentren Zürich
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Eine Einrichtung der stationären Suchttherapie hat diesbezüglich angemerkt, dass die Anzahl ausserkantonalen Zuweisungen in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen hat, da viele Kantone nicht mehr bereit seien sozialtherapeutische, stationäre Therapien zu finanzieren.

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 ausserkantonale wohnhaften Personen genutzt werden. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht nur die kantonalen Daten, sondern auch die Ergebnisse der B2-Umfrage der anderen Kantone sowie die Ergebnisse⁷⁶ der Sekundäranalyse der «*Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS, 2020)*» berücksichtigt.

Tabelle 16 zeigt die interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Luzern. Abgebildet werden nur diejenigen Kantone und Angebotstypen, in denen am *Stichtag* (31.12.21) 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 Patientinnen- und 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.

⁷⁶ Die Analysen wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt

Interkantonale Nutzungsbewegungen	Total Fokusbereich	Typ 1a ⁷⁷	Typ 2a ⁷⁸	Typ 2b ⁷⁹	Typ 3 ⁸⁰	Typ 4 ⁸¹	Typ 5 ⁸²	Typ 6 ⁸³
Aargau								
LU → AG	3	2	1	(15)	-	-	-	-
LU ← AG	2	1	1	(27)	-	-	-	-
Appenzell Ausserrhoden								
LU → AR	3	-	1	-	2	-	-	-
Basel-Land								
LU → BL	3	-	-	(4)	1	-	-	2
LU ← BL	1	-	1	(5)	-	-	-	-
Basel-Stadt								
LU → BS	0	-	-	(1)	-	-	-	-
Bern								
LU → BE	19	6	10	(49)	2	1	-	-
LU ← BE	1	-	-	(12)	1	-	-	-
Freiburg								
LU ← FR	1	-	1	-	-	-	-	-
Glarus								
LU ← GL	0	-	-	(2)	-	-	-	-
Graubünden								
LU ← GR	0	-	-	(1)	-	-	-	-
Nidwalden								
LU → NW	2	2	-	-	-	-	-	-
LU ← NW	6	4	-	(22)	1	-	1	-
Obwalden								
LU → OW	0	-	-	(23)	-	-	-	-
LU ← OW	4	3	-	(13)	1	-	-	-
Schwyz								
LU ← SZ	3	2	-	(2)	1	-	-	-
Solothurn								
LU → SO	0	-	-	(1)	-	-	-	-
LU ← SO	1	1	-	(5)	-	-	-	-
St.Gallen								
LU → SG	0	-	-	(3)	-	-	-	-
Thurgau								
LU → TG	0	-	-	(3)	-	-	-	-
LU ← TG	0	-	-	(1)	-	-	-	-
Tessin								
LU ← TI	0	-	-	(1)	-	-	-	-
Uri								
LU ← UR	2	1	1	-	-	-	-	-
Wallis								
LU ← VS	0	-	-	(2)	-	-	-	-
Zug								
LU → ZG	12	5	7	(11)	-	-	-	-
LU ← ZG	2	-	-	(6)	1	-	1	-
Zürich								
LU → ZH	10	1	2	(5)	7	-	-	-
LU ← ZH	3	-	3	(8)	-	-	-	-
Ausland								
LU ← INT	0	-	-	(1)	-	-	-	-
Alle Bewegungen								
LU → CH	52	16	21	(115)	12	1	-	2
LU ← CH	26	12	7	(104)	5	-	2	-

Tabelle 16: Interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich und der stationären Suchtmedizin. Legende: Die Angaben des Typs 2b werden nicht in die Summenwerte eingerechnet, da es sich um Jahreswerte der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» aus dem Jahr 2020 handelt.

⁷⁷ Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁷⁸ Stationäre Suchttherapie

⁷⁹ Stationäre Suchtmedizin

⁸⁰ Betreutes institutionelles Wohnen

⁸¹ Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁸² Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁸³ Familienplatzierungsorganisationen

In und aus dem Kanton Luzern wurden am Stichtag (31.12.2021) interkantonale Nutzungsbewegungen in den Angebotstypen der ambulanten und stationären Suchttherapie (Typ 1a, Typ 2a), des betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3), des institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4), der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5) und Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6) festgestellt. Das auch im komplementären Angebot der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) interkantonale Nutzungsbewegungen stattfinden, zeigen die Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser für das Jahr 2020.

Im Jahr 2020 haben insgesamt 115 ausserkantonale Patientinnen und Patienten sowie eine Person ohne Wohnort in der Schweiz das Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Luzern in Anspruch genommen, während 104 Personen aus dem Kanton Luzern eine stationäre Therapie in einer ausserkantonalen Klinik gemacht haben. Zwischen einigen Kantonen und dem Kanton Luzern zeigten sich im Jahr 2020, in Bezug auf die Inanspruchnahme der stationären Suchtmedizin, Nutzungsbewegungen in beide Richtungen. Zu den Kantonen, bei denen sich die Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin in und aus dem Kanton Luzern bewegten, gehören: Zürich, Zug, Thurgau, Solothurn, Obwalden, Bern, Basel-Land und Aargau. Durch das interkantonale Konkordat der Luzerner Psychiatrie zwischen den drei Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden, waren viele ausserkantonale Patientinnen und Patienten der stationären Suchtmedizin im Kanton Luzern aus diesen beiden Kantonen. Zudem wohnten einige ausserkantonale Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin in den Kantonen Zürich, Wallis, Tessin, Glarus, Schwyz und Solothurn und wenige Personen aus dem Kanton Luzern haben die stationäre Suchtmedizin im Kanton St. Gallen in Anspruch genommen.

Die »*ambulante Suchtberatung (Typ 1a)*« im Kanton Luzern zählte am Stichtag der Erhebung 12 ausserkantonale wohnhafte Personen, die entweder aus den Zentralschweizerkantonen (OW, NW, UR, SZ) oder aus den Kantonen Solothurn oder Aargau kamen. 16 Personen, die im Kanton Luzern wohnhaft sind, nahmen die ambulante Suchtberatung im Kanton Zug, Nidwalden, Bern, Zürich oder Aargau in Anspruch.

Die »*stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*« im Kanton Luzern zählte 7 ausserkantonale Nutzerinnen und Nutzer. Zwischen den beiden Kantonen Zürich und Aargau und dem Kanton Luzern gibt es bezüglich der Inanspruchnahme der stationären Suchttherapie Nutzungsbewegungen in beide Richtungen (in und aus dem Kanton Luzern). Einige der ausserkantonale wohnhaften Personen der stationären Suchttherapie im Kanton Luzern kamen aber auch aus den Kantonen Uri, Freiburg oder Basel-Land. Hingegen nahmen Personen aus dem Kanton Luzern auch stationäre Suchttherapien in den Kantonen Zug, Appenzell-Ausserrhoden oder Bern in Anspruch.

In den Angebotstypen »*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*«, »*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*« und »*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*« waren die Nutzungsbewegungen sehr gering. Zwei Personen aus dem Kanton Luzern haben das Angebot der Familienplatzierungsorganisation in Basel-Land in Anspruch genommen und eine weitere Person nutzte das Angebot des institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung im Kanton Bern. Hingegen nutzten je eine Person aus dem Kanton Nidwalden und aus dem Kanton Zug das Angebot der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen im Kanton Luzern. Im Angebot des »*betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*« im Kanton Luzern war am Stichtag je eine Person aus den Zentralschweizer Kantonen: Obwalden, Nidwalden, Schwyz und Zug und eine Person war im Kanton Bern wohnhaft. Personen aus dem Kanton Luzern nahmen hingegen diesen Angebotstyp in den Kanton Appenzell-Ausserrhoden, Bern, Zürich und Basel-Land in Anspruch.

Die Nutzungsbewegungen in und aus dem Kanton Luzern beziehen sich auf insgesamt 19 Kantone, wobei auch eine Person ohne Wohnort in der Schweiz die stationäre Suchtmedizin im Kanton Luzern in Anspruch nahm (2020).

5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe

Die Analyse der kantonalen Steuerung soll kantonale Besonderheiten, Gemeinsamkeiten und Unterschiede identifizieren, um das Potential und die Grenzen einer interkantonalen Steuerung abschätzen zu können.

In diesem Teil des Berichts werden dazu der kantonale Steuerungsmix (Tabatt-Hirschfeldt, 2017) und der Institutionalisierungsgrad der Steuerung im Kanton Luzern dargestellt. Der Steuerungsmix wird als eine Mischung unterschiedlicher Steuerungslogiken oder Steuerungsmodi verstanden. Ein besseres Verständnis der Selbstwahrnehmung und Sichtweisen der Steuerung macht mitunter Handlungsoptionen auf 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.

Datenbasis für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet und drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung (B1, C) 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 17. November 2021 ein 1-stündiges leitfadengestütztes Telefoninterview mit der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Luzern geführt.

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 denen die kantonale Steuerung der Suchthilfe basiert. In einem weiteren Schritt haben die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, die aus ihrer Sicht zentralen Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Suchthilfe genannt. Mit Hilfe des gewählten explorativen Zugangs konnten deren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Kanton festgehalten werden, bevor in einem letzten Schritt die Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung und Zusammenarbeit der zentralen Akteurinnen und Akteure beschrieben wird.

5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton

Die nachfolgende *Tabelle 17* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Luzern stützt.

Kantonale Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG SRL Nr. 894) ▪ Gesundheitsgesetz (GesG SRL Nr. 800) ▪ Sozialhilfegesetz (SHG SRL Nr. 892) ▪ Betreuungs -und Pflegegesetz (BPG, SRL Nr. 867) ▪ Gastgewerbegesetz (GaG SRL Nr. 980) ▪ Gewerbepolizeigesetz (GPG SRL Nr. 955) ▪ Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Geldspiele (EGBGS SRL Nr. 991) ▪ Kantonale Geldspielverordnung KGSV SRL Nr. 993 ▪ Kantonale Betäubungsmittelverordnung (SRL Nr. 833) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Nationale Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten ▪ Leitbild zur kantonalen Suchtpolitik ▪ Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen IVSE ▪ Angebotsplanung (Planungsbericht SEG) ▪ Evaluation ▪ Suchtbericht ▪ Controlling-Gespräch inklusive Reporting

Tabelle 17: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Suchthilfe im Kanton Luzern

Das Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) regelt die Planung, Steuerung, Anerkennung und Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen von sozialen Einrichtungen und somit auch die Angebote der sozialtherapeutischen Suchttherapie (§1, SEG). Das SEG wird durch den Regierungsrat, das Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) sowie die Kommission für soziale Einrichtungen (KOSEG) vollzogen (§4 SEG). Der Regierungsrat schliesst mit anderen Kantonen Vereinbarungen über die Finanzierung ab und bezeichnet die zu deren Vollzug befugten Behörden (§ 5 Abs. 1 lit. a). Ebenfalls erstellt er den Planungsbericht SEG nach Anhören der KOSEG und unterbreitet ihn dem Kantonsrat zur Kenntnisnahme, legt die Kostenbeteiligungen der betreuungsbedürftigen Personen im Kanton Luzern fest und bestimmt die für die Anerkennung der sozialen Einrichtungen. Das GSD ist zuständig für die Erarbeitung von Leistungsaufträgen und Leistungsvereinbarungen mit anerkannten sozialen Einrichtungen und hat die Aufsicht über diese. Die KOSEG ist zuständig für die Anerkennung sozialer Einrichtungen im Kanton und erteilt ihnen Leistungsaufträge. Zudem kann sie Pilotprojekte bewilligen und nimmt Stellung zu kantonalen Verordnungen und Planungsberichten. Im SEG werden zudem die Finanzierungsmodalitäten für sozialtherapeutische Suchthilfeangebote zwischen Kanton und Gemeinden geregelt. Das SEG sieht vor, dass der Kanton und die Gemeinden je zur Hälfte gemeinsam für die Kostendeckung der Leistungspauschalen, ambulanten Leistungen, Kosten der bewilligten Leistungen ausserkantonaler Einrichtungen und sonstige im Rahmen des SEG anfallenden Kosten aufkommen. Der Kostenanteil der einzelnen Gemeinde richtet sich nach der ständigen Wohnbevölkerung des Vorjahres (§28, SEG).

Das Betreuungs -und Pflegegesetz (BPG, SRL 867) dient dem Schutz von Betreuungsbedürftigen und soll ihnen eine Unterkunft, Betreuung oder Pflege in sozialen Einrichtungen und Privathaushalten gewähren. Das BPG bezweckt zudem die Sicherstellung eines bedarfsgerechten ambulanten und stationären Angebots für die Betreuung und Pflege von Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und der Qualität, wie sie das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vorsieht.

Das kantonale Gesundheitsgesetz (GesG) nennt die Gesundheitsbehörden im Kanton Luzern (GSD, Dienststellen bzw. Funktionsträgerinnen und -träger, Fachkommissionen, Einwohnergemeinden). Weiter werden Gesundheitsförderung und Prävention im GesG als gemeinsame Aufgaben von Kanton und Gemeinden gesetzlich verankert, namentlich die Verhütung von bestimmten Krankheiten und Unfällen und die Verminderung deren Häufigkeit und Schwere sowie Massnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und Abschwächung von Krankheits- und Unfallfolgen, wobei die Bereiche Bewegung, Ernährung und Sucht explizit Erwähnung finden (§45, 46 GesG). Zudem werden darin der Passivrauchschutz und der Verkauf von Tabakwaren geregelt (§ 47, 48 GesG).

Kanton und Gemeinden bilden zur Planung, Organisation und Finanzierung von Leistungen der institutionellen Sozialhilfe sowie Leistungen der Gesundheitsförderung und der Prävention gestützt auf § 23 Sozialhilfegesetz (SHG) den Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG). Der ZiSG koordiniert die Leistungen der Gemeinden und des Kantons unter Berücksichtigung nationaler Strategien und Entwicklungen, fördert die flächendeckende Ausrichtung der Leistungen und entwickelt Instrumente für die zielgerichtete und effiziente Umsetzung der Verbandsaufgaben. Der ZiSG wird zur einen Hälfte von allen Luzerner Gemeinden und zur andern Hälfte vom Kanton Luzern über einen Pro-Kopf-Beitrag finanziert. Die politische Steuerung erfolgt über die Delegiertenversammlung. Der Verbandsleitung, bestehend aus vier Vertretungen seitens Kantons und vier Vertretungen seitens Gemeinden, obliegt die strategische Führung.

Die Suchtberatung im Kanton Luzern stellt einen Teil der persönlichen Sozialhilfe dar (§ 25 Abs. 1 lit. c) und fällt grundsätzlich in die Zuständigkeit der Gemeinden. Gestützt auf Art. 3d Abs. 1 Betäubungsmittelgesetz (BetmG, SR 812.121) sorgen die Kantone für die Betreuung von Personen mit suchtbedingten Störungen, die ärztliche oder psychosoziale Behandlung oder fürsorgerische Massnahmen benötigen, was die Suchtberatung zu einer gemeinsamen Aufgabe von Gemeinden und Kanton macht. Die kantonale Betäubungsmittelverordnung (SRL Nr. 833) regelt den Vollzug der eidgenössischen Betäubungsmittelgesetzgebung durch die kantonalen Behörden. Dabei obliegt dem Regierungsrat die Oberaufsicht über den Vollzug der Betäubungsmittelgesetzgebung (§ 2 Abs. 1). Dieser kann für die Prävention, Therapie und Reintegration sowie für die Schadenminderung und Überlebenshilfe von Personen mit suchtbedingten Störungen zuständigen Stellen und Einrichtungen bezeichnen (§ 2 Abs. 2a). Die Dienststelle Gesundheit und Sport (DIGE) vollzieht in ihrem Zuständigkeitsbereich die Betäubungsmittelgesetzgebung und ist zuständig für die Aufsicht und Bewilligung von ärztlich geleiteten ambulanten und stationären Einrichtungen sowie für die Bewilligung zur betäubungsmittelgestützten Behandlung im Einzelfall («Methadonprogramm»).

Laut Artikel 131 Abs. 3 der Bundesverfassung erhalten die Kantone 10 Prozent des Reinertrages aus der Besteuerung der gebrannten Wasser. Diese Mittel sind zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen zu verwenden.

Das Gastgewerbegesetz (GaG) regelt das Gastgewerbe sowie den Handel mit alkoholischen Getränken. Weiter finden sich im GaG die Regelungen zum Jugendschutz (§17) sowie der sogenannte «Sirup-Artikel» (§ 19)⁸⁴. Die Luzerner Polizei ist damit beauftragt, die Einhaltung dieser Bestimmungen in den Gastgewerben zu überprüfen (§31, Gewerbepolizeigesetz GPG).

Als strategischen Grundlage der Suchthilfe im Kanton Luzern dient die «Nationale Strategie Sucht» und die «Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» des Bundesamtes für Gesundheit. Das «Leitbild zur kantonalen Suchtpolitik» des Kantons Luzern, welches sich an der nationalen Strategie orientiert, beinhaltet sieben Leitsätze für die strategische Ausrichtung und die operative Umsetzung von Massnahmen der kantonalen Suchtpolitik. 2014 wurden im Rahmen eines kantonalen Suchtberichtes die bestehenden Angebote und Handlungsfelder evaluiert, um strategische Grundlagen für eine kohärente Suchtpolitik zu erarbeiten. In Zusammenarbeit mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren der kantonalen Suchthilfe hat die DIGE Massnahmen zur Verbesserung des Suchthilfesystems erarbeitet.

⁸⁴ In gastgewerblichen Betrieben mit Alkoholausschank sind mindestens drei alkoholfreie Getränke preisgünstiger anzubieten als die gleiche Menge des billigsten alkoholhaltigen Getränks.

5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Suchthilfe

In diesem Abschnitt werden die zentralen Akteurinnen und Akteure und ihre Zuständigkeiten im Suchthilfesystem des Kantons Luzern beschrieben. Für eine bessere Übersicht wird die nachfolgende *Abbildung 5* aus der Neukonzeption der Suchtgremien (17. Januar 2017) herangezogen.

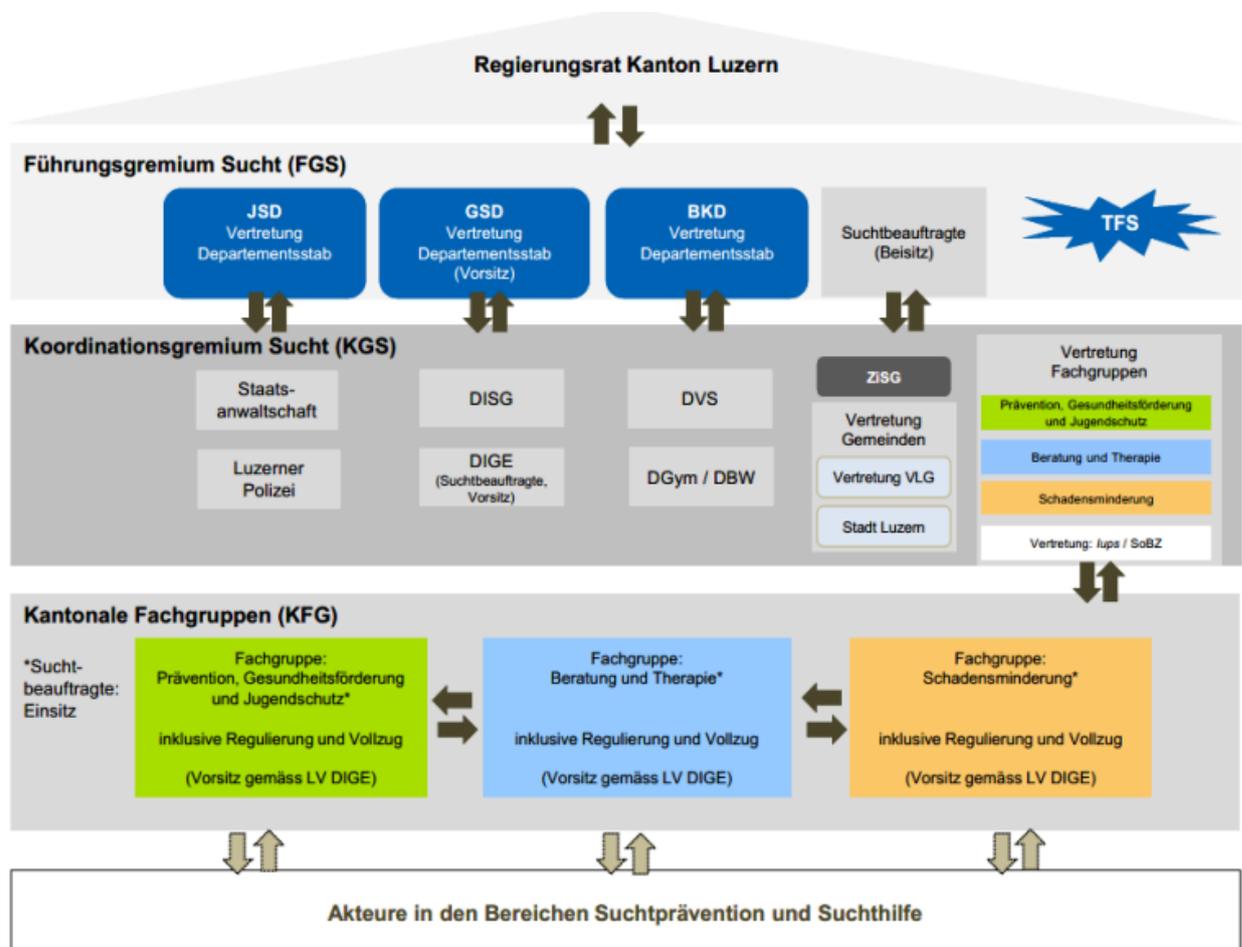


Abbildung 5: Suchtgremien im Kanton Luzern (Abbildung aus der Neukonzeption der Suchtgremien 17. Januar 2017)

Abbildung 5 zeigt die Gremienstruktur der kantonalen Suchthilfe Luzern. Ziel dieser Gremienstruktur ist die Stärkung der Vernetzung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure, die Verbesserung und Sicherstellung des Informationsaustausches sowie die Koordination der Aktivitäten. Die Struktur umfasst drei Gremienebenen:

1. Das Führungsgremium Sucht (FGS) auf strategischer Ebene als Verbindung zum Regierungsrat.
2. Das Koordinationsgremium Sucht (KGS) als Bindeglied zwischen der operativ-fachlichen und der strategischen Ebene, welches konkrete Lösungsvorschläge wie z. B. Massnahmen im operativen Bereich zuhanden des Führungsgremium Sucht erarbeiten kann.
3. Die kantonalen Institutionen / Organisationen werden den drei Säulen Prävention, Therapie und Schadensminderung entsprechend auf der operativ-fachlichen Ebene in drei kantonalen Fachgruppen (KFG) vereinigt. Vertreterinnen und Vertreter der vierten Säule (Repression) sind themenspezifisch in den Fachgruppen vertreten.

Um auf akute Problemstellungen im Zusammenhang mit Sucht schnell reagieren zu können, kann bei Bedarf eine Task Force Sucht (TFS) gebildet werden. Die Zusammensetzung der Task Force Sucht ist variabel und situativ der aktuellen Fragestellung angepasst.

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen

Die kantonale Beauftragte für Suchtfragen im Kanton Luzern⁸⁵ nimmt eine zentrale Funktion innerhalb des Gremiengefüges der kantonalen Suchthilfe ein (Abb. 5). Die kantonale Beauftragte für Suchtfragen ist in allen Gremien der kantonalen Suchthilfe und in der Taskforce Sucht vertreten. Sie ist zuständig für die Koordination und Vernetzung zwischen den verschiedenen Gremien und den kantonalen Leistungserbringenden aus dem Suchtbereich und stellt den Informationsfluss sicher. Aufgrund ihrer Expertise und dem regelmässigen Austausch mit den kantonalen Akteurinnen und Akteuren sowie durch die Konferenz für Kantonale Beauftragte für Suchtfragen (KKBS) kann sie die Entscheidungsinstanzen im Suchtbereich beraten und sie bei der Erarbeitung von Konzepten, Planungs- und Entscheidungsgrundlagen unterstützen.

Im Rahmen der Befragung wurden folgende zentrale Stellen der Suchthilfe im Kanton Luzern im Bereich der Leistungserbringung genannt:

- Akzent Prävention und Suchttherapie
- Verein Jobdach
- Verein Kirchliche Gassenarbeit
- Verein Fachstelle für Schuldenfragen Luzern
- Luzerner Psychiatrie (*lups*)
- Tagesstrukturangebote von IG Arbeit
- Novizonte Sozialwerk
- Ambulante Suchtberatungsstellen (www.sobz.ch)
- Therapiezentrum Meggen

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

Aus der Gremienstruktur der kantonalen Suchthilfe im Kanton Luzern ist zu schliessen, dass es im Kanton *keine zentrale Koordinationsstelle* gibt. In der Praxis erfolgt die Steuerung entweder durch politische Prozesse (top-down) oder durch die Selbststeuerung der Leistungserbringer (dezentral, bottom-up).

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

Fachgremien und Kommissionen	
Interkantonal	Kantonal
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ▪ Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS) ▪ Forum Suchtmedizin Innerschweiz (Fosumis) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommission für soziale Einrichtungen KOSEG ▪ Führungsgremium Sucht ▪ Koordinationsgremium Sucht (+Forum für Suchtfragen) ▪ Kantonale Fachgruppe Gesundheitsförderung Prävention Jugendschutz ▪ Kantonale Fachgruppe Beratung und Therapie ▪ Kantonale Fachgruppe Schadensminderung ▪ Zweckverband institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung ▪ Kommission Gesundheitsförderung und Prävention

Tabelle 18: Fachgremien und Kommissionen zur (inter-)kantonalen Koordination und Vernetzung des Kantons Luzern

⁸⁵ Zum Zeitpunkt der Erhebung wurde diese Position von einer Frau besetzt

Neben den bereits beschriebenen Führungs-, Koordinations- und Fachgremien besteht im Kanton Luzern die KOSEG, eine ausserparlamentarische, durch den Regierungsrat gewählte Kommission, deren Aufgaben im Gesetz über die sozialen Einrichtungen geregelt sind (§ 7 SEG). Auch dem ZiSG (vgl. Kapitel 5.1.1) kommt eine wichtige koordinierende und steuernde Rolle in der Suchthilfe zu, indem er Suchtinstitutionen im Bereich der Prävention, aber insbesondere auch in der Schadensminderung mitfinanziert.

Auf nationaler Ebene ist der Kanton Luzern durch die Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) und die Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS) mit den anderen Kantonen bzw. Städten (rund 20 Städte) vernetzt. Mit den anderen Zentralschweizer Kantonen ist der Kanton Luzern vor allem im Bereich der Suchtmedizin (FOSUMIS) und Jugendschutz vernetzt.

Die Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) begünstigt die regionale Planung von sozialen Einrichtungen. Dadurch muss nicht jeder Kanton über alle Angebote verfügen, sondern hat so die Möglichkeit, Personen auch in einer geeigneten Institution eines anderen Kantons platzieren zu können. Der Kanton Luzern ist der *IVSE im Bereich C* 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 verhindern, kennen einige Kantone einen innerkantonalen Lastenausgleich. Der Kanton Luzern *kennt einen innerkantonalen Lastenausgleich zwischen den Gemeinden.*

5.2. Steuerung der Leistungserbringung

Die Analyse der kantonalen Steuerung der Leistungserbringung umfasst in einem ersten Schritt die Untersuchung rechtlicher und strategischer Grundlagen zur kantonalen Steuerung der Leistungserbringung. In einem weiteren Schritt werden die Steuerungsanreiz-, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten, die dem Kanton zur Verfügung stehen, erfasst. Mithilfe des gewählten explorativen Zugangs kann die Steuerungspraxis des Kantons näher beschrieben werden, wobei auch die Vernetzung mit und unter den Leistungserbringenden von Bedeutung ist.

5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Die nachfolgende *Tabelle 19* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Luzern stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesetz über soziale Einrichtungen SEG SRL Nr. 894 ▪ Gesundheitsgesetz (GesG SRLNr. 800) ▪ Verordnung Gesetz über soziale Einrichtungen SEV SRL Nr. 894b ▪ Sozialhilfegesetz (SHG SRL Nr. 892) ▪ Betreuungs- und Pflegegesetz (BPG SRLNr. 867) ▪ Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Geldspiele (EGBGS SRL Nr. 991) ▪ Gesamtschweizerisches Geldspielkonkordat (GSK, 945.5-1) ▪ Bundesverfassung (BV; SR 101) ▪ (TPFV, SR 641.316) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planungsbericht SEG 2020-2023, ▪ Leistungsaufträge der KOSEG an die Einrichtungen der sozialtherapeutischen stationären Suchtherapie (nicht öffentlich) ▪ Leistungsverträge (Rahmenvertrag und Leistungsvereinbarung) auf Basis der anerkannten Förderungswürdigkeit sowie der strategischen Ausrichtung der Anbieter. ▪ Leitbild zur kantonalen Suchtpolitik

Tabelle 19: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Die Steuerung der Leistungserbringung stützt sich im Kanton Luzern auf keine expliziten Rechtsgrundlagen. Vielmehr sind es die bereits im Kapitel 5.1.1 vorgestellten Rechtsgrundlagen, auf denen sich auch die Steuerung der Leistungserbringung stützt. Zusätzlich werden die Bundesverfassung, die Verordnung zum Tabakpräventionsfonds und das Gesamtschweizerische Geldspielkonkordat vom Kanton Luzern zur Steuerung der Leistungserbringung noch zusätzlich berücksichtigt. Laut Artikel 131 Abs. 3 der Bundesverfassung erhalten die Kantone 10 Prozent des Reinertrages aus der Besteuerung der gebrannten Wasser. Diese Mittel sind zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen zu verwenden. Der TPFV gewährt Pauschalbeiträge für kantonale Tabakpräventionsprogramme (§ 3 TPFV). Gemäss § 66 des GSK beträgt die jährliche Präventionsabgabe an die Kantone 0.5% des mit Lotterien und Sportwetten erzielten jährlichen Bruttospielertrags.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Dem Kanton Luzern stehen verschiedene Steuerungs-, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten in Bezug auf die Leistungserbringung kantonaler und interkantonalen leistungserbringenden Institutionen zur Verfügung, die im Folgenden näher beschrieben werden.

Steuerungspraxis:

- Aufsicht
- Bewilligung
- Rahmenvertrag und Leistungsvereinbarung
- Kostengutsprache
- Planungsbericht SEG 2020-2023
- Planungsbericht über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern
- Substitutionsrichtlinien

Das GSD ist zuständig für die Erarbeitung von Leistungsaufträgen mit geeigneten sozialen Einrichtungen und schliesst mit diesen Leistungsvereinbarungen. Das GSD stellt weiter die Aufsicht über diese Einrichtungen sicher (§ 6 SEG). Die KOSEG ist zuständig für die Anerkennung sozialer Einrichtungen, erteilt ihnen Leistungsaufträge und kann Pilotprojekte bewilligen (§ 7 Abs. 1 und 2 SEG). Die DIGE ist zuständig für die Aufsicht und Bewilligung von ärztlich geleiteten ambulanten und stationären Einrichtungen sowie für die Bewilligung zur betäubungsmittelgestützten Behandlung im Einzelfall (vgl. Kapitel 5.1.1).

Der ZiSG unterhält verschiedene Rahmenverträge und Leistungsvereinbarungen mit den sozialtherapeutischen Leistungserbringenden der kantonalen Suchthilfe. Zudem erarbeitet der Kanton, unter Einbezug und Mitarbeit zentraler Akteurinnen und Akteure, regelmässig Planungsberichte zum Gesetz über soziale Einrichtungen (relevant für sozialtherapeutische Leistungserbringenden) oder zur Psychiatrie (relevant für suchtmmedizinische Leistungserbringende). Diese Planungsberichte werden für die Erfassung der Bedarfsentwicklung, Angebotsplanung und Steuerung erstellt.

Bei der Steuerung der Leistungserbringung zeigt sich ein Steuerungsmix, der den Wettbewerb unter den Leistungserbringenden stärkt. Die primären formellen Steuerungsinstrumente sind Bewilligungen, Leistungsaufträge, Leistungsvereinbarungen und Kostengutsprachen. Mithilfe der strategischen Planungsberichte im suchtmmedizinischen und sozialtherapeutischen Bereich stellt der Kanton sicher, dass der Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer im Kanton Luzern regelmässig erfasst und die Angebote den Planungsberichten entsprechend ausgerichtet werden.

5.2.3. Vernetzung mit und unter den Leistungserbringenden der Suchthilfe

Das Organisationsmodell (Abb. 5) der Gremienstruktur vernetzt die Akteurinnen und Akteure im Suchtbereich und ermöglicht eine optimale Koordination und den Informationsaustausch. Das Modell wurde unter

der Federführung der DIGE erarbeitet. Die nachfolgende *Tabelle 20* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Luzern den Suchthilfeanbieterinnen und -anbietern bereitstellt.

Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung	Zielgruppe
Verhandlungsgespräche zu Leistungsaufträgen und Leistungsvereinbarungen	mindestens einmal jährlich	bilateral zwischen kantonalen Dienststellen, dem ZiSG und Leistungserbringenden
Fachgremien Sucht	1- bis 3-mal	Fachinstitutionen im Suchtbereich und Schnittstellen
Veranstaltungen des Forums für Suchtmedizin Innerschweiz (Fosumis)	gemäss Jahresprogramm	Medizinische und nicht medizinische Fachpersonen
Austausch- und Netzwerkveranstaltungen	1-mal alle 2 Jahre	alle Fachpersonen im Sucht- und Suchthilfebereich (Suchtforum)
Behördentag ZiSG	Alle 4 Jahre	Sozialvorstehende der Gemeinden

Tabelle 20: Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten durch den Kanton für die Anbieterinnen und Anbieter

Die nachfolgende *Tabelle 21* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die von den leistungserbringenden Institutionen der Suchthilfe im Kanton Luzern durchgeführt werden.

Organisator des Angebots	Form der Austausch- / Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung des Angebots	Zielgruppe
Generalversammlungen der Organisationen	Generalversammlung	1x jährlich	-
Netzwerktreffen	Sitzung	3x jährlich	operativen Fachpersonen in der Schadensminderung / Überlebenshilfe

Tabelle 21: Austausch- und Vernetzungsgefässe unter den Anbietern

5.3. Fallsteuerung

Die Analyse der Steuerung der Einzelfälle hat zum Ziel, systematische Verfahren der Fallsteuerung im Kanton zu identifizieren. Dabei wurde geschaut, ob der Kanton systematische Fallsteuerungsverfahren im Kanton anwendet, und auf welchen rechtlichen und / oder strategischen Grundlagen diese beruhen. Weiter wurde die Frage erörtert, ob die Nutzerinnen und Nutzer der Suchthilfeangebote in die Angebotsplanung miteinbezogen werden. Mithilfe des gewählten explorativen Zugangs (schriftliche Befragung, Interview, Dokumentenanalyse) kann so die Steuerungspraxis auf Ebene der Einzelfälle näher beschrieben werden. Die nachfolgende *Tabelle 21* gibt einen Überblick über die rechtlichen und strategischen Grundlagen der Fallsteuerung im Kanton Luzern.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesetz über soziale Einrichtungen SEG SRL Nr. 894 ▪ Verordnung zum Gesetz über soziale Einrichtungen SEV SRL Nr. 894b 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kostenübernahmegarantien gemäss SEG ▪ Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen Institutionen

Tabelle 22: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Fallsteuerung im Kanton Luzern

Strategische und rechtliche Grundlagen: Die Nutzung von Angeboten der nach dem SEG anerkannten Einrichtungen wird durch das Gesetz über soziale Einrichtungen und der dazugehörigen Verordnung geregelt. Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen Institutionen, bspw. zwischen den Sozialberatungszentren und der Luzerner Psychiatrie, triagieren die Zuweisung der Klientinnen und Klienten.

Praxis der Fallsteuerung:

Im Kanton Luzern läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Case Management-Stelle und es gibt keine systematischen Verfahren der Fallsteuerung. In der Praxis übernehmen die jeweiligen Leistungserbringenden der Suchthilfe die Fallsteuerung, indem sie triagieren und das Klientel an die entsprechenden Stellen vernetzen. Die nachfolgende *Tabelle 23* gibt eine Übersicht über mögliche Triagierungsinstrumente.

Instrument	Beschreibung
Information von Erst-anlaufstellen bzw. Primärversorgern (Sozialdienste, Hausärzte, Hausärztinnen, usw.)	Die Vernetzung, Information und Weiterbildung von Primärversorgern erfolgt vor allem über das Forum Suchtmedizin Innerschweiz (Fosumis). Zudem ist der Kanton Luzern ein Pilotkanton im Projekt «PEPra». PEPra ist eine Informationsplattform für Prävention und Praxisalltag: «PEPra ist ein Projekt zur Förderung der Prävention und Früherkennung von nicht übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischer Gesundheit in der ambulanten medizinischen Grundversorgung. PEPra bietet Informationen und modulare Fortbildungen für alle Praxismitarbeitenden» (PEPra.ch; 2022)
Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallaufnahme	Im Kanton Luzern läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Case Management-Stelle. Die Fallführung liegt bei den Leistungserbringenden der Suchthilfe.
Case Management	Die Überprüfung wird durch die entsprechende Stelle wahrgenommen.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Im Rahmen von Planungsberichten (Psychiatrie/SEG) werden die bestehenden Angebote überprüft. Der Kanton Luzern stützt sich zudem auf wissenschaftliche Erkenntnisse anderer Kantone, des Bundes oder von Fachverbänden.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Im Kanton Luzern läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Case Management-Stelle. Die Fallführung liegt bei den Leistungserbringenden der Suchthilfe.

Tabelle 23: Instrumente und Praxis der Triagierung im Kanton Luzern

Einbezug der Nutzenden in die Steuerung der Suchthilfe:

Im Kanton Luzern gibt es keine institutionalisierte oder formalisierte Form der direkten Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer von Suchthilfeangeboten. Jedoch haben die kantonalen Fachgruppenmitglieder einen direkten Kontakt zu den Nutzenden der kantonalen Suchthilfeleistungen und bringen so ihre Erfahrungen indirekt in das jeweilige Gremium mit ein.

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

Im vierten Teil dieses Kantonsberichts werden Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe im Kanton Luzern herausgearbeitet. Die Erhebungen im Untersuchungsfeld D hatten das Ziel, angebots- und nutzungsrelevante Entwicklungen und Trends im Kanton Luzern zu identifizieren.

Datengrundlage dieses Kapitels bilden die Befragungen der Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich (B2), das Interview mit der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus dem Kanton Luzern (C3) und das regionale Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe aus den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden (D).

Limitationen: Die Einschätzungen zu den Entwicklungsmöglichkeiten basieren auf der Expertise der Fachpersonen. Die Bedürfnisse und Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer wurden nicht direkt abgefragt.

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

Im ersten Teil dieses Kapitels werden Hinweise zur Angebots- und Bedarfsentwicklung im Bereich der Suchthilfe des Kantons Luzern gesammelt dargestellt. Es umfasst Daten aus dem Fokusbereich zur Angebotsentwicklung, Angebotslücken sowie zur 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) gebeten, 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 Luzern wurden seit 2018 keine Angebote geschlossen und auch keine Angebote neu geschaffen.

6.1.2. Angebotslücken im Fokusbereich aus Sicht der Leistungserbringenden

Die Suchthilfeanbieterinnen und -anbieter des Fokusbereichs des Kantons Luzern konnten im Rahmen der Befragung angeben, ob sie in ihrem Angebotstyp Angebotslücken wahrnehmen und um welche Angebotslücken es sich dabei handelt. Dabei konnten die leistungserbringenden Institutionen zwischen den folgenden drei Angebotslücken oder der Option «andere Angebotslücken» wählen und diese in einem Kommentarfeld vermerken:

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

Nachfolgende *Tabelle 24* fasst die Antworten der befragten leistungserbringenden Institutionen zusammen. Die Gesamtanzahl der befragten Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Luzern wird mit $n=$ dargestellt.

Angebotstyp	Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnehmen	Genannte Angebotslücken
Typ 1a (n= 10) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie	8	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzer können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden • Andere Angebotslücken
Typ 2a (n= 3) Stationäre Suchttherapie	2	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzer können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden • Andere Angebotslücken

Tabelle 24: Wahrgenommene Angebotslücken pro Angebotstyp im Fokusbereich

In zwei der sechs Angebotstypen des Fokusbereiches wurden von Seiten der Anbieterinnen und Anbieter Angebotslücken beobachtet. In der «ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» haben 8 von 10 der befragten leistungserbringenden Institutionen angegeben, dass sie im Bereich der ambulanten Suchtberatung Angebotslücken beobachten. Vier leistungserbringende Institutionen der ambulanten Suchtberatung verwiesen auf die Trennung der Beratungsangebote je nach Legalitätsstatus der Hauptproblemsubstanz in die ambulante Suchtberatung bzw. ambulante Suchtmedizin als Grund für die Angebotslücken, so dass Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzer oder zuweisenden Stellen nicht immer erfüllt werden können.

Von den drei befragten Einrichtungen im Bereich der «stationäre Suchttherapie (Typ 2a)» haben zwei leistungserbringende Institutionen Angebotslücken beobachtet. Die beiden Einrichtungen beobachten eine zunehmende Förderung der stationären KVG-finanzierten Therapien anstelle von sozialtherapeutischen stationären Therapien. Die kürzere Behandlungsdauer von krankenkassenfinanzierten Therapien könne zu einem Drehtüreffekt beim Klientel führen, Im Gegensatz dazu ist ein längerer, sozialtherapeutischer Aufenthalt oft zielführender und nachhaltiger (vgl. «Ausserkantonale zuweisende Stellen», Kapitel 4.6).

6.1.3. Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Leistungserbringenden

Zur Ermittlung der Bedarfsentwicklung in den Angebotstypen des Fokusbereichs wurden die leistungserbringenden Institutionen gefragt, wie sie die Entwicklung der Anzahl Fälle bzw. Plätze in ihrem Angebot in den nächsten drei Jahren einschätzen. Dabei hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit anzugeben, ob die Auslastung in ihrem Angebotstyp zunimmt (Pfeil nach oben), abnimmt (Pfeil nach unten) oder gleichbleiben wird (Pfeil in beide Richtungen). Die nachfolgende Tabelle 25 fasst die Antworten pro Angebotstyp im Fokusbereichs des Kantons Luzern zusammen und zeigt die durchschnittliche⁸⁶ Einschätzung.

⁸⁶ 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 Anbieter im gleichen Angebotstyp die Fallbelastung für 2023 als zunehmend einschätzten und ein Anbieter als gleichbleibend, wird in der Tabelle 23 die durchschnittliche Auslastung als «zunehmend» dargestellt.

Ø Einschätzung der zukünftigen Auslastung			
Angebotstyp	2022	2023	2024
Typ 1a (n= 10) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie	↔	↔	↔
Typ 2a (n= 3) Stationäre Suchttherapie	↔	↔	↔
Typ 3 (n= 2) Betreutes institutionelles Wohnen	↔	↔	↑
Typ 4 (n= 1) Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	↔	↔	↔
Typ 5 (n= 1) Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	↑	↑	↑

Tabelle 25: Durchschnittliche Einschätzung zur zukünftigen Auslastung des Angebotstyps

Im

Angebotstyp «Notschlafstelle (Typ 7)» konnte zur zukünftigen Auslastung des Angebotstyps keine Angaben gemacht werden, da in der eigenen Statistik der Institutionen keine Indikatoren für eine Bedarfsentwicklung eruiert werden. In den letzten 30 Jahren verzeichnete das Angebot der Notschlafstelle eine durchschnittliche Nutzung des Angebots durch 250 Personen, wobei pro Jahr im Schnitt gesamthaft 3300 Übernachtungen gezählt wurden.

Einzig im Angebotstyps «Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» wird die Auslastung in den nächsten Jahren (2022-2024) als zunehmend eingeschätzt. Im Angebotstyp «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)» wird in den Jahren 2022 und 2023 zunächst von einer gleichbleibenden Auslastung ausgegangen, die im Jahr 2024 zunehmen könnte. Diesbezüglich wurde von einer Einrichtung des betreuten institutionellen Wohnens angegeben, dass aufgrund der Erweiterung ambulanter Angebote die Auslastung im Angebotstyp trotz der steigenden Nachfrage wahrscheinlich gleichbleiben wird. Die zweite Institution in diesem Angebotstyp plant eine Erweiterung ihres Angebots um zwei bis sechs Plätze.

In den restlichen Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Luzern («Ambulante Suchberatung und Suchttherapie (Typ 1a)», «Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)» und «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)») gehen die befragten leistungserbringenden Institutionen davon aus, dass die Auslastung bis 2024 gleichbleiben wird. Einige der befragten Institutionen der «Ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)» haben hierzu angemerkt, dass die Auslastung im Vergleich zu derjenigen vor der Corona-Pandemie gleichbleiben wird bzw. wieder auf das gleiche Niveau wie 2019 kommen wird. Die Fachstelle Schuldenberatung hat darauf hingewiesen, dass die Schliessung der Casinos während der Corona-Pandemie dazu geführt haben könnte, dass die Beratungsnachfrage von Menschen mit einer Spielsuchtproblematik im Jahr 2021 tiefer ausfiel und mit der Aufhebung der Massnahmen gegen die Corona-Pandemie, sowie dem Aufkommen von Online-Casinos in den nächsten Jahren wieder mit einer Zunahme des Unterstützungsbedarfes gerechnet wird. Weitere vier Leistungserbringende der ambulanten Suchtberatung und -therapie gingen ebenfalls von einer Zunahme von Beratungen im Jahr 2022 aus, da die Anzahl Beratungsfälle coronabedingt in den Jahren 2020 und 2021 zurückgegangen ist und sich nun wieder auf das Niveau vor der Corona-Pandemie einpendelt.

6.2. Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht vom Kanton

Im qualitativen Interview (C3) wurde die kantonale Beauftragte für Suchtfragen gefragt, wie der Kanton auf den kontinuierlichen Wandel im Feld der Suchthilfe reagiert und welche Entwicklungen kürzlich durchgeführt oder geplant wurden.

Auf Basis des 2014 veröffentlichten «Suchtberichts» des Kantons Luzern wurde der Regierungsrat beauftragt die bestehenden Koordinations- und Vernetzungsgremien unter Berücksichtigung der Grundsätze und Ziele der kantonalen Suchtpolitik sowie der möglichen Finanzierung bezüglich Struktur, Auftrag und Zusammensetzung zu überprüfen und gegebenenfalls neu zu definieren. Daraus entstand 2017 die gegenwärtige Gremienstruktur, die im Kapitel 5.1 beschrieben wird. In den verschiedenen Gremien können aktuelle Entwicklungstrends aufgenommen und diskutiert werden. Als Beispiel hierzu nannte die kantonale Beauftragte für Suchtfragen aus dem Kanton Luzern, dass 2019 von der Luzerner Polizei als Mitglied des «Koordinationsgremium Sucht» das Thema des zunehmend verbreiteten Mischkonsums⁸⁷ bei Jugendlichen traktandiert wurde. Daraufhin hat eine Unterarbeitsgruppe Massnahmen ausgearbeitet und diese umgesetzt. Das Reagieren auf aktuelle Trends im Rahmen der bestehenden institutionellen Angebote scheint demnach gut zu funktionieren.

Entwicklungen und Handlungsbedarf im Bereich der Suchtberatung und Suchttherapie werden in den «Planungsbericht über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern» aufgenommen. Der aktuelle Bericht von 2021 zeigt beispielsweise, dass noch Konsolidierungs- und Koordinationsbedarf in der Suchtberatung besteht. Der gegenwärtige Planungsbericht der Psychiatrie fordert diesbezüglich unter dem Aspekt der Niederschwelligkeit eine Klärung der Zuständigkeiten im Bereich der Suchtberatung bei illegalem Substanzkonsum, für Kinder, Jugendliche, Erwachsene sowie Angehörige. Auch die Finanzierung der Beratungsleistungen ist offen. Die Aufgabenteilung und Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren der Suchtberatung (unzweckmässige Abgrenzung legal/illegal) bedürfen einer Überprüfung und allfälligen Anpassung. Im Planungsbericht SEG werden äquivalent zum «Planungsbericht über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern» Entwicklungen im Bereich der sozialtherapeutischen Angebote mitaufgenommen und Massnahmen vorgeschlagen.

Die Angebotsentwicklung im Kanton Luzern geschieht in den allermeisten Fällen in einem «bottom-up» Prozess, der von den Organisationen angestossen wird. Die Organisationen sind in direkten Kontakt mit den Nutzerinnen und Nutzer und können so direkt den Bedarf abholen. Ein Beispiel ist die Konzeptumsetzung am «Neuweg 3» des Vereins Jobdach. Auch hier stand der Bedarf der Organisation nach neuen zeitgemässen Räumlichkeiten ganz am Anfang. Dieser «bottom-up» Prozess der Angebotsentwicklung wird durch die Art und Weise, wie Angebote finanziert werden gefördert. Beim ZiSG erfolgt die Finanzierung über eine Anerkennung der Förderungswürdigkeit. Im Gegensatz dazu gibt es eine «top-down»-Angebotsentwicklung, wenn Leistungen aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen erbracht werden müssen.

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

Am 22. März 2022 wurde ein regionales Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Luzern sowie mit den beiden kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus den Kantonen Obwalden und Nidwalden durchgeführt. Dies, weil die Kantone Luzern, Nidwalden und Obwalden zum einen über gemeinsame interkantonale Konkordate verfügen und zum anderen sind im Kanton Luzern private Anbieterinnen und Anbieter tätig, die ihr Angebot auch der Bevölkerung der beiden Kantone Obwalden und Nidwalden (teilweise auch der ganzen Zentralschweiz) zugänglich machen. Die insgesamt 14 Expertinnen und Experten setzten sich aus Vertreterinnen und Vertreter von Angeboten der Suchtmedizin (n=3), der

⁸⁷ Mischkonsum bezeichnet die gleichzeitige oder zeitnahe Einnahme von zwei oder mehreren psychoaktiven Substanzen, sodass sich die Wirkungen überlagern. Quelle: infodrog (2022)

stationären Suchttherapie (n=1), der ambulanter Suchtberatung (n=2), der Schadensminderung und Überlebenshilfe (n=2), sowie der Stadtverwaltung Luzern (n=1) und der kantonalen Verwaltung (n=5) zusammen. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus den Kantonen Nidwalden und Obwalden haben an diesem Hearing von den Angebotsentwicklungen und dem Versorgungssystem ihrer Kantone berichtet.

Das Fokusgruppengespräch umfasste drei Teile: Im *ersten Teil* wurden die Fachpersonen um ihre Einschätzung zur Versorgungssituation der Suchthilfe gebeten. In einem *zweiten Teil* diskutierten die Teilnehmenden inhaltliche Entwicklungstrends (u.a. Veränderungen des Klientel, Konsumverhalten, Prävalenzen, Erwartungen der Nutzenden) der Suchthilfe. Im *dritten Teil* wurden Trends im Zusammenhang mit den strukturellen Rahmenbedingungen (u.a. Suchtpolitik, Steuerung, Finanzierungsstrukturen) besprochen.

6.3.1. Beurteilung der Versorgungssituation

In einem ersten Teil des Fokusgruppengesprächs wurden die Teilnehmenden gebeten, die gegenwärtige Versorgungssituation im Bereich der Suchthilfe in ihrem Kanton oder in der Region LU/NW/OW zu beurteilen und allfällige Angebotslücken zu nennen.

Versorgungssituation (allgemeine Beurteilung)	Kanton
Die Teilnehmenden aus dem Kanton Luzern schätzen das kantonale Versorgungssystem im Bereich der Suchthilfe grundsätzlich als ausdifferenziert und gut ausgebaut ein.	Luzern
Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aus den Kantonen Nidwalden und Obwalden schätzten die Versorgungssituation in ihren Kantonen ähnlich ein. Der nahe Kontakt mit den Betroffenen und deren Angehörigen, die überschaubare Grösse beider Kantone und die verschiedenen «Rollen» ⁸⁸ der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen führen zu einem überschaubaren und funktionalen Netzwerk. Durch die Vernetzung mit Leistungserbringenden aus dem Kanton Luzern sowie dem Versorgungsauftrag mit der <i>lups</i> stehen der Bevölkerung der beiden Kantone vielfältige Angeboten zur Verfügung. Der Kanton Nidwalden ist im Gegensatz zum Kanton Obwalden zudem noch der IVSE im Bereich C beigetreten. Da der Kanton Obwalden selbst über kein Angebot der stationären Suchttherapie innerhalb des Kantons verfügt, wäre der Beitritt zur IVSE-C aus Sicht der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen wichtig, um über eine Finanzierungsgrundlage bei ausserkantonalen Platzierungen zu verfügen.	Obwalden, Nidwalden

Tabelle 26: Beurteilung der Versorgungssituation

Wahrgenommene Angebotslücken	Bereich der Suchthilfe / Kanton
Gemäss Einschätzung der Expertinnen und Experten fehlt es im Kanton Luzern nicht in erster Linie an Suchthilfeangeboten, sondern an genügend Fachpersonen für bestimmte bestehende Angebote. Als Beispiel hierzu wurde angefügt, dass wenn beispielsweise die ambulanten Suchtberatungsstellen Suchtberatungen unabhängig von Substanz- oder Verhaltensproblematik anbieten könnten (statt ausschliesslich für Suchproblematiken im legalen Bereich), würde dies die Ambulatorien der <i>lups</i> (KVG-Bereich) entlasten.	Luzern

⁸⁸ In beiden Kantonen ist die kantonale ambulante Suchtberatungsstelle auch die Stelle für Jugend- und Familienberatungen.

<p>Aufgrund der nicht so stark ausdifferenzierten kantonalen Beratungsstellen, der Kleinräumigkeit und der überschaubaren Bevölkerungsgrösse der beiden Kantone Ob- und Nidwalden fehlt es in den Kantonen an spezialisierten Angeboten. Diesbezüglich sind die Kantone Nidwalden und Obwalden auf ausserkantonale Angebote, die mehrheitlich im Kanton Luzern angeboten werden, angewiesen.</p>	<p>Nidwalden, Obwalden</p>
<p>Im Kanton Obwalden könnte es in Zukunft schwierig werden neue Fälle, die eine substanzgestützte Behandlung im Zusammenhang mit einer Opioidabhängigkeit⁸⁹ benötigen, an Ärztinnen und Ärzte im Kanton zu vermitteln. Gegenwärtig lassen sich viele Ärztinnen und Ärzte, die OMT/OAT- Behandlungen durchführen, pensionieren und die nachkommenden medizinischen Fachpersonen übernehmen zwar Personen, bei denen die OMT/OAT-Behandlung langjährig gut funktionierte, bei der Aufnahme von neuen Patientinnen und Patienten zeigen sie sich hingegen zurückhaltend.</p>	<p>Obwalden</p>
<p>Aus Sicht der Suchtmedizin hängt der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, die bereit sind Personen in einer OMT/OAT-Behandlung zu begleiten, häufig mit einem Wissensdefizit der jungen Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Substitution und mit der Sorge, dass sich die Betreuung dieser Patientinnen und Patienten als besonders ressourcenintensiv gestalten könnte, zusammen. Aber auch der generelle Fachkräftemangel in der Medizin wirkt sich insbesondere auf den Bereich der Psychiatrie aus und erschwert die Suche nach einer medizinischen Fachperson für die Begleitung einer OMT/OAT-Behandlung zusätzlich.</p>	<p>Suchtmedizin</p>
<p>Der Fachkräftemangel in der Psychiatrie ist auch Ursache für eine weitere wahrgenommene Angebotslücke im Kanton Luzern, die sich auf die Überlastung der Ambulatorien und den damit verbundenen langen Wartezeiten bezieht. So sei es für die Leistungserbringenden in der stationären Suchtmedizin und Suchttherapie schwierig eine ambulante therapeutische Weiterbehandlung für ihr Klientel zu finden.</p>	<p>Stationäre Suchttherapie, Suchtmedizin</p>
<p>Ein kantonales Kompetenzzentrum könnte als Anlaufstelle für Rat- und Informationssuchende dienen und diese bei Bedarf an ein geeignetes Angebot überweisen. Da das Suchthilfesystem mit seinen vielfältigen Angeboten im Kanton Luzern sehr komplex ist, ist es für Laien aber auch für Fachpersonen, die nicht primär in der Suchthilfe tätig sind, schwierig einen Überblick zu erhalten und sich an die richtige Stelle zu wenden.</p>	<p>Alle Bereiche der Suchthilfe</p>
<p>Fachpersonen im Bereich der Überlebenshilfe und Schadensminderung haben auf die fehlenden finanzierbaren Wohnungen für Personen mit einer Suchtproblematik hingewiesen. Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung sind besonders gefährdet, in prekären Verhältnissen zu leben. Niederschwellige Angebote wie «Housing First» werden von Seiten der Leistungserbringenden im Kanton Luzern begrüsst. Entgegen dem Housing First zugrundeliegenden Ansatz des «bedingungslosen Wohnens» wird auch die Meinung vertreten, dass ein solches Angebot nicht ohne gewisse Regeln zum Schutz der betroffenen Personen angeboten werden soll.</p>	<p>Überlebenshilfe und Schadensminderung</p>

Tabelle 27: Wahrgenommene Angebotslücken aus Sicht der Expertinnen und Experten

6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

In einem zweiten Teil des Fokusgruppengesprächs 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 sie im Zusammenhang mit Suchtverhalten, Konsumformen oder Erwartungen der Nutzenden in letzter Zeit wahrgenommen haben bzw. in Zukunft erwarten. Nachfolgend werden die wahrgenommenen oder erwarteten Entwicklungstrends in den verschiedenen Themenbereichen zusammenfassend beschrieben.

⁸⁹ engl.: opioid maintenance treatment (OMT) oder opioid agonist therapy (OAT)

Übergeordnetes Thema	Wahrgenommene Veränderung	Bereich der Suchthilfe
Alter	Jüngere Personen, die eine OMT/OAT-Behandlung beginnen.	Drop-In
Geschlecht	Zunehmender Anteil an Frauen.	Notschlafstelle
Ansprüche des Klientel	Ansprüche der Klientinnen und Klienten an das Suchthilfeangebot sind gestiegen und die Bereitschaft sich an eine gegebene institutionelle Struktur anzupassen ist gesunken.	Alle Bereiche der Suchthilfe
Komorbiditäten und Komplexität	Komplexität der Fälle nimmt zu und die Ressourcen der Fachkräfte bleiben gleich, oder nehmen ab.	Alle Bereiche der Suchthilfe
Substanzkonsum	Alkohol ist nach wie vor die häufigste Hauptproblemlast, aber auch Kokain wird immer häufiger als Hauptproblem identifiziert.	Suchtmedizin / ambulante Suchtberatung
	Zunahme von Mischkonsum / multiple Abhängigkeitserkrankungen	Kein spezifischer Bereich
	Zunehmende Beobachtung von Menschen, die im öffentlichen Raum Kokain rauchen.	Kein spezifischer Bereich
	Zunehmende Anfragen im Zusammenhang mit «Chemsex»	Drug-Checking
Substanzungebundene Abhängigkeit	Mehr Beratungen im Zusammenhang mit digitalen Medien / Internet (z.B. Gaming, Pornokonsum, Online-Shopping)	Ambulante Suchtberatung

Tabelle 28: Wahrgenommene inhaltliche Entwicklungstrends

Bei den Entwicklungstrends in Bezug auf die Nutzerinnen und Nutzer der Suchthilfeangebote fallen verschiedene thematische Schwerpunkte auf. Die Suchtmedizin berichtete davon, dass erst kürzlich zwei **junge Personen im Drop-In eine OMT/OAT-Behandlung** begonnen haben. Es sei aber noch zu früh, um von einem Trend zu sprechen. Das Angebot der Notschlafstelle wird in den letzten Jahren immer **häufiger auch von Frauen** in Anspruch genommen.

Bei sehr vielen Suchtbetroffenen stellt der **Alkoholkonsum** nach wie vor **die grösste Hauptproblemlast** dar. Die Vertretungen der Suchtmedizin und der ambulanten Suchtberatung wurden aber in letzter Zeit auch vermehrt von Personen mit **Kokainkonsum als Hauptproblem** kontaktiert. Einige der Teilnehmenden haben in den letzten Monaten vermehrt Personen wahrgenommen, die im öffentlichen Raum **Kokain** rauchten. Im Angebotsbereich der Schadensminderung kamen vermehrt Drug-Checking-Anfragen im Zusammenhang mit «Chemsex»⁹⁰. Hierzu wurde angemerkt, dass in letzter Zeit auch wieder mehr «**Sexuell übertragbare Infektionen (STI)**» diagnostiziert wurden. Ein weiteres Thema, das im Rahmen der regionalen Fokusgruppe diskutiert wurde, sind die **neu aufkommenden Verhaltenssüchte bzw. problematischen Verhaltensweisen mit digitalen Medien**. Dass diese Thematik in den letzten Jahren immer wichtiger wurde, zeigt sich beispielsweise an den steigenden Beratungsfällen in der ambulanten Suchtberatung.

Alle Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Leistungsangebote waren sich im Rahmen der Fokusgruppe einig, dass die Verbreitung von **Mischkonsum und multiplen Abhängigkeitserkrankungen** in den letzten Jahren zugenommen hat. Dies beeinflusst und beansprucht den ganzen Bereich der Suchthilfe, da die Komplexität der Fälle und Komorbiditäten zunehmen. Zum einen, weil immer mehr Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung nicht nur eine, sondern häufig auch multiple Abhängigkeiten aufweisen. Zum anderen leiden Suchtbetroffene immer öfters unter **psychischen und somatischen Komorbiditäten**. Die

⁹⁰ «Chemsex» = Sex unter dem Einfluss psychoaktiver, meist chemischen, Substanzen (z.B. Amphetamine, GHB, GBL, Ketamin, MDMA)

Behandlung der Betroffenen ist demnach komplexer geworden, wobei sich auch die Ansprüche des Klientel an das Suchthilfeangebot erhöht haben. Die Bereitschaft der Suchtbetroffenen sich an eine gegebene institutionelle Struktur anzupassen, ist demnach gesunken. Diese Entwicklungen hatten jedoch keinen Einfluss auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen, so dass Fachpersonen, bei gleichbleibenden oder sogar abnehmenden Ressourcen, auf die gesteigerten Ansprüche reagieren müssen.

6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf

In einem letzten Teil des Fokusgruppengesprächs ging es darum, die Entwicklungstrends bei den strukturellen Rahmenbedingungen (z.B. Politik, Finanzierungsstrukturen, Steuerung) zu diskutieren. Dabei hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit aktuelle Entwicklungen einzuschätzen oder zukünftige Veränderungsmöglichkeiten in die Diskussion einzubringen. Die nachfolgende *Tabelle 29* fasst die genannten strukturellen Trends zusammen und ergänzt diese mit genannten Vorschlägen für zukünftige strukturelle Veränderungen.

Übergeordnetes Thema	Struktureller Trend / Handlungsbedarf	Bereich der Suchthilfe
Abbau von Zugangshürden	Aufhebung der Unterscheidung zwischen Hauptproblemsubstanzen im legalen und illegalen Bereich und Einführung von Beratungsstellen unabhängig von der Wohngemeinde	Suchtberatung und Suchttherapie
Durchlässigere Angebotsstrukturen	Die bestehenden Angebotsstrukturen sollten durchlässiger gemacht werden	Alle Bereiche der Suchthilfe

Tabelle 29: Wahrgenommene und gewünschte strukturelle Entwicklungstrends

Ein Thema, das häufig im Rahmen der Fokusgruppe aufgekommen ist, bezieht sich auf die von der Hauptproblematik (legaler / illegaler Substanzkonsum) abhängigen unterschiedlichen Finanzierungs- und Angebotsstrukturen im Kanton Luzern. Gemäss den kantonalen Fachpersonen ist die gemachte Differenzierung zwischen der ambulanten Suchtberatung bei Betroffenen, deren Hauptproblemlast im legalen Bereich liegt und der ambulanten Suchtmedizin bei Betroffenen deren Hauptproblemsubstanz im illegalen Bereich liegt, fachlich überholt. Die Zugänglichkeit der ambulanten Suchtberatung ist zudem aufgrund von Altersbegrenzungen (z.B. erst ab 18 Jahren oder nur bis 25 Jahre) oder aufgrund des Wohnorts eingeschränkt. Hier wünschen sich die Expertinnen und Experten aus dem Kanton Luzern einen **niederschweligen und flexibleren Zugang**, so dass Rat- und Hilfesuchende **unabhängig von ihrem Wohnort, vom Alter oder von der Hauptproblemsubstanz** die ambulanten Suchtberatungsstellen aufsuchen können. Generell wurde im Rahmen der Fokusgruppe der Wunsch geäussert, dass die bestehenden **Angebotsstrukturen durchlässiger** gemacht werden sollten und Personen, die Suchthilfeangebote in Anspruch nehmen nicht einer starren Behandlungskette⁹¹ folgen müssen, sondern Behandlungsangebote aus dem Versorgungssystem kombinieren können. Die bestehenden Angebotsstrukturen sollten so ausgebaut werden, dass es weniger zu Schnittstellen-Problemen kommt und die Versorgung mit geeigneten Nachsorge- und Überbrückungsangeboten gewährleistet werden kann.

⁹¹ wie z.B. ambulante Suchtberatung – stationäre Suchtmedizin – ambulante Suchtberatung.

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. (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. (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2660/Nationale_Strategie_Sucht.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2016). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Jahresbericht 2019. Nationale Strategie Sucht 2017-2024*.
- 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 (2022a). *Anzahl Gemeinden der Schweiz*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/gemeinden.assetdetail.20604220.html>
- Bundesamt für Statistik (2022b). *Bevölkerung der Schweiz*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022c). *Kantonsporträts*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/kantone.html>
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*.
- Bundesamt für Statistik. (2008). *Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2020*.
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Medizinische Statistik der Krankenhäuser*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.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.

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt. (2019). *Suchtpolitik und Monitoring des Suchtbereichs Basel-Stadt.*

Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern (2017). *Suchtgremien im Kanton Luzern - kurz erklärt Neukonzeption gültig ab 1. Juli 2017.* Dienststelle Gesundheit und Sport, Luzern.

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 (2022). *Mischkonsum.* <https://www.infodrog.ch/de/aktivitaeten/mischkonsum.htm>

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 Luzern (2022). *Die 80 Gemeinden des Kantons Luzern.*
<https://www.lu.ch/gemeinden>

Kanton Luzern: *Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Geldspiele*, SRL 991
https://srl.lu.ch/app/de/texts_of_law/991

Kanton Luzern: *Gesetz über soziale Einrichtungen*, SRL 894.
https://srl.lu.ch/app/de/texts_of_law/894

Kanton Luzern: *Gesundheitsgesetz* SRL. Nr. 800,
https://srl.lu.ch/app/de/texts_of_law/800

Kanton Luzern: *Heilmittelverordnung*, SRL. Nr. 800,
https://srl.lu.ch/app/de/texts_of_law/830

Kanton Luzern: *Kantonale Betäubungsmittelverordnung*, SRL Nr. 833.
https://srl.lu.ch/app/de/texts_of_law/833

Kanton Luzern: *Sozialhilfegesetz*, SRL 892.
https://srl.lu.ch/app/de/texts_of_law/892

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.
- Luzerner Statistik (2022). *Gemeindetypologien*. <https://www.lustat.ch/services/lexikon/raumgliederungen/gemeindetypologie>
- OBSAN (2022a). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (MonAM)*. <https://ind.obsan.admin.ch/monam>
- OBSAN (2022b). *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Finanzierungsregime*. <https://ind.obsan.admin.ch/monam>
- PEPra (2022). *Die Informationsplattform für Prävention im Praxisalltag*. www.prepra.ch
- 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>