HSLU Hochschule Luzern

Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Zug 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, 29. September 2022

FH Zentralschweiz

EFQM Recognised for excellence 5 star - 2015

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 4
1.1. Ausgangslage: Das Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe» 4
1.2. Ziele und Aufbau des Berichts 5
1.3. Datengrundlage 5
2. Steckbrief des Kantons Zug 7
3. Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe 9
3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen 10
3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen 13
4. Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» 14
4.1. Die Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons 16
4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton 17
4.3. Kapazitäten und Auslastungen 18
4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer 20
4.4.1. Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a 21
4.4.2. Lebensphasen 21
4.4.3. Geschlechtsidentität 22
4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik 23
4.4.5. Komorbiditäten 25
4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen und Ausrichtungen der Angebote 25
4.5.1. Behandlungsdauer 26
4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung 26
4.5.3. Therapieziel 28
4.6. Kantonale Angebotsverflechtung 28
4.7. Interkantonale Nutzungsbewegungen 31
5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe 34
5.1. Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton 34
5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlagen der Steuerung im Kanton 34
5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems 36
5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung 36
5.2. Steuerung der Leistungserbringung 38
5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung 38
5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton 38
5.2.3. Vernetzung mit und unter den Leistungserbringenden der Suchthilfe 38
5.3. Fallsteuerung 39
6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe 41
6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung 41

6.1.1. Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018 41
6.1.2. Angebotslücken der Angebote im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter 41
6.1.3. Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Leistungserbringenden 43
6.2. Kantonale Planung und Weiterentwicklung der Angebotslandschaft 43
6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch 45
6.3.1. Beurteilung der Versorgungssituation 45
6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung 46
6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung 49
7. Literaturverzeichnis 51

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht portraitiert die Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Zug 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, 2015a), die Vernetzung verstärkt und Kooperationsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

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

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

(1) Entwicklung einer gemeinsamen *Angebotstypologie* der Suchthilfe,

(2) *Pretest* kantonaler 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 Zug 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 *Fokusbereichs «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 besteht[1].

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 Kantonsportraits ist es, Grundlagen für die kantonale Weiterentwicklung der Suchthilfe bereitzustellen und Kooperationsmöglichkeiten aufzuzeigen[2]. Dafür wurden drei Bereiche untersucht:

Erstens: Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe
Durch die Erfassung der kantonalen Angebotspaletten soll das Angebotsspektrum und die interkantonale Angebotsverflechtung aufgezeigt werden (→ *Kapitel 3*). Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» wird eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse stattfinden (→ *Kapitel 4*). Beide Erhebungen zielen auf die Erfassung der Heterogenität der Angebotspaletten, 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 Zug identifiziert. (→ *Kapitel 6*).

1.3. Datengrundlage

Die Erhebungen im Kanton Zug fanden von September 2021 – 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	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	Deskriptive Statistik

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfelder

[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 (KBS) erhoben. Die Erfassung der Angebote bildete die Grundlage für die Nutzungserhebungen im Fokusbereich (B2) sowie für die Sekundäranalyse im Bereich der suchtmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2 Erhebungen wurden im Kanton Zug sechs Leistungserbringende in fünf Angebotstypen befragt. Die Sekundäranalyse der medizinischen Statistik (2020) erfolgte durch das OBSAN und berücksichtigte Daten von einer Trägerschaft.

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 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 16. November 2021 das leitfadengestützte Interview (ca. 1h) mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Zug 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 wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurde am 03. Februar 2022 ein Online-Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Zug geführt. Die 11 Expertinnen und Experten (inkl. kantonaler Beauftragter für Suchtfragen des Kantons Zug) setzten sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Angeboten der ambulanten und stationären Suchttherapie, der Suchtmedizin, der Schadensminderung und Überlebenshilfe sowie der Jugendanwaltschaft und kantonaler Verwaltung zusammen.

2. Steckbrief des Kantons Zug

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

	Kanton	Schweiz
Fläche in km² (2016)[3]	238.7	0.6 %
Einwohnerinnen und Einwohner (2021)	129'787	1,5 %
Anzahl Gemeinden (2022)[4]	11 (ø 11'604 Einwohnerinnen und Einwohner)	2148[5] (ø 4036 Einwohnerinnen Und Einwohner)[6]
städtische Bevölkerung (2019)[7]	100 %	84.8%
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	80,1 %	79,9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	2,5 %	3,1 %
Sozialhilfequote (2019)	1,6 %	3,2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2012)[8]	8,2 %	10,9 %
episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2012/ 2017)[9]	keine Daten vorhanden	15,9 %
chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2012)[10]	4,2 %	4,7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2012)	22,8 %	28,2 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2012)	2,6 %	2,9 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2012)	88,4 %	84,7 %
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	6.4 Aufenthalte	9.8 Aufenthalte

	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021)[11]	ja	-
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Örtliche Einschränkungen, Jugendschutz
Werbeeinschränkungen Tabak (2021)[12]	ja	Plakate vom öffentl. Raum aus einsehbar (Verbot)
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja	Abgabeverbot < 18
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2020)	ja	-
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019)[13]	7,5 %	Schweiz 4,7 %

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Zug in Bezug auf die Bevölkerungsverteilung, Erwerbssituation, Suchtverhalten und Suchtpolitik

Der Kanton Zug zählt flächenmässig mit 238.7 km² zu den kleineren Kantonen der Schweiz. Ende 2020 lebten im Kanton Zug 129'787 Personen in 11 Gemeinden. Der Kanton Zug umfasst, gemäss der Typologie des Bundesamts für Statistik (BFS, 2019), zu 100 % städtisches Gebiet. Dies, obwohl der Kanton durchaus

[3] Zahlen zur Fläche, Einwohnerzahl, städtische Bevölkerung, Erwerbs-, Arbeitslosen- und Sozialhilfequote: Bundesamt für Statistik 2022a
[4] Anzahl Gemeinden: Kanton Zug, 2022.
[5] Anzahl Gemeinden der Schweiz: Bundesamt für Statistik 2022b
[6] Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022c
[7] Städtische Kernräume und Gemeinden im Einflussgebiet städtischer Kerne gemäss BFS-Typologie: Bundesamt für Statistik, 2014
[8] Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung, Tabakwerbeeinschränkungen sowie Schutz vor Passivrauchen und Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention: Obsan, 2022a
[9] 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).
[10] 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.)
[11] Zahlen zur Alkoholprävention und Alkoholwerbeeinschränkungen: Bundesamt für Gesundheit 2022a.
[12] Zahlen zur Tabakwerbeeinschränkung und Tabakprävention: Bundesamt für Gesundheit 2022b.
[13] Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung und Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention: MonAM 2022.

auch über ländliche Gemeinden verfügt. Aufgrund seiner Grösse und der durchschnittlichen Bevölkerungsdichte hat der kleine Kanton gemäss BFS jedoch einen städtischen Charakter.

Die Nettoerwerbsquote (2019) der Zuger Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren war mit 80,1 % fast identisch mit dem Durchschnitt in der Schweizer Gesamtbevölkerung (79,9 %). Die Arbeitslosenquote gemäss SECO (2,5 %; 2020) sowie die Sozialhilfequote (1,6 %; 2019) des Kantons Zug lagen beide deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt (3,1 % bzw. 3,2 %).

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe ist die Prävalenz des Substanzkonsums im Kanton relevant aber auch der subjektiv wahrgenommene Gesundheitszustand der Bewohnerinnen und Bewohner kann von Bedeutung sein. Im Kanton Zug wurden für das Jahr 2017 jedoch einige Daten zur Suchtthematik nicht im Rahmen der Schweizer Gesundheitsbefragung (SGB) erhoben. Die neusten Daten stammen demnach aus dem Jahr 2012. Hier zeigt sich, dass im Kanton Zug sowohl die Prävalenz des täglichen Alkoholkonsums bei Personen über 15 Jahren (8,2 %) sowie des chronischen risikoreichen Alkoholkonsums[14] (4,2 %) leicht unter dem nationalen Durchschnitt (10,2 % bzw. 4,7 %) lag. Ein ähnliches Bild zeigte sich in Bezug auf die Prävalenzen von Tabak- und Cannabiskonsum in der Bevölkerung über 15-Jahren. Auch hier ist die Prävalenz im Kanton Zug etwas geringer ausgeprägt als im schweizweiten Durchschnitt. Im Jahr 2020 wurden im Kanton Zug 6,4 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt, das sind fast 3 Aufenthalte pro 1'000 Personen weniger als im nationalen Durchschnitt.

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Verhältnis zu den kurativen Leistungen im Kanton Zug mit 7,5 % deutlich über dem nationalen Durchschnitt von 4,7 % liegen. Im Kanton Zug gibt es für Alkohol und für Tabak klare Werbe- sowie Verkaufseinschränkungen. Diese beinhalten Verbote von Plakatwerbung von Alkohol- oder Tabakprodukten im öffentlichen Raum und in Bezug auf die Alkoholprävention verfügt der Kanton Zug über verschiedene gesetzliche Regelungen zum Verkauf und Ausschank, wie örtliche Einschränkungen und Gesetze für den Jugendschutz. Im Bereich der Tabakprävention gilt ein Abgabeverbot an Minderjährige sowie Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen.

[14] d.h. ein täglicher Konsum von mehr als 20g - 60g Alkohol (je nach Geschlecht)

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 wurde[15]. Die Typologie umfasst vier Angebotsbereiche, die sich an den Handlungsfeldern 1-4 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015a) orientieren[16]. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

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

[15] 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 Akteuren 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 Vertreterinnen und Vertretern 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, 2020b, 2020a; Gehrig et al., 2012; infodrog, 2020, 2020; Künzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020) Erhebungen im Suchtbereich, Unterlagen des Bundesamtes für Gesundheit (Bundesamt für Gesundheit, 2015b, 2016) und der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (Bundesamt für Gesundheit, 2010), die Versorgungsanalyse der Hauptstelle für Suchfragen in Deutschland (2019), sowie wissenschaftliche Grundlagenliteratur (u.a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

[16] 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 Zug 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.

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

Tabelle 3: Bestand der Angebotstypen der Suchthilfe im Kanton Zug am 31.Dezember 2021

Der Zuger Bevölkerung stehen Angebote in allen vier Handlungsfeldern der schweizerischen Suchtpolitik zur Verfügung. Alle Angebotstypen in den beiden Bereichen *«Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung*» und *«Regulierungen und Vollzug»* werden im Kanton vollständig abgedeckt. Im Angebotstyp «*Vermittlung für Suchtprävention und Gesundheitsförderung»* verfügt der Kanton aufgrund interkantonaler Konkordate auch über ausserkantonale Angebote.

Im Angebotsbereich *«Therapie und Beratung»* stehen der Bevölkerung des Kantons Zug alle Grundangebote, die meisten spezialisierten Angebote sowie fast alle Angebote im Bereich «Wohnen, Arbeit und Beschäftigung» zur Verfügung. Durch ein interkantonales Konkordat steht der Bevölkerung des Kantons Zug zudem auch ausserkantonale, sozialtherapeutische Einrichtungen zur Verfügung. Der Kanton Zug kennt hingegen keine «Applikationen für Selbstreflexion/-coaching» im Kanton und unterhält auch keine rechtsbindende Verhältnisse zu ausserkantonalen leistungserbringenden Organisationen, um solche Applikationen der Bevölkerung zugänglich zu machen. Die Angebote «Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene» und «Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung» werden nicht im Kanton Zug angeboten. Bei diesen wenigen Angeboten des Bereichs *«Therapie und Beratung»*, die vom Kanton Zug nicht abgedeckt werden, verfügt der Kanton auch nicht über rechtsbindende Verhältnisse mit ausserkantonalen oder nationalen leistungserbringenden Organisationen.

Der Angebotsbereich *«Schadensminderung und Risikominimierung»* weist ebenfalls vereinzelte Angebotslücken auf. Das Angebot der «Niederschwelligen Kontakt- und Anlaufstelle» wird aufgrund eines interkantonalen Konkordats von einer ausserkantonalen leistungserbringenden Organisation abgedeckt. Im Kanton Zug gibt es keine Notschlafstellen oder «Drug Checkings» und auch Massnahmen zur Förderung von Safer Use bei Freizeitveranstaltungen werden im Kanton nicht angeboten. Bei diesen Angebotstypen bestehen ebenfalls keine Verträge mit ausserkantonalen bzw. nationalen leistungserbringenden Organisationen.

Im vierten Angebotsbereich *«Regulierung und Vollzug»* stehen der Bevölkerung im Kanton Zug alle Angebotstypen innerhalb der Kantonsgrenzen zur Verfügung. Durch ein interkantonales Konkordat kann der Kanton Zug auch auf ausserkantonale Suchthilfeangebote im Gefängnis zugreifen.

Der Trägerschaftsmix im Kanton Zug besteht zum einen aus Angeboten, die durch die kantonale und kommunale Verwaltung finanziert werden und zum anderen wird ein Grossteil der Angebotspallette von privaten Trägerschaften geprägt. Durch interkantonale Konkordate werden ausserkantonale Angebote in Bezug auf Suchthilfeangebote im Gefängnis und niederschwellige Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeiten der Zuger Bevölkerung zugänglich gemacht, oder gemeinsam mit anderen Kantonen Angebote für die Präventionsfachstellen erarbeitet.

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

In Bezug auf die interkantonale Angebotsverflechtung wurde auf Ebene der Angebotspalette untersucht, ob der Kanton Zug durch *rechtsbindende Verhältnisse*[17] seiner Bevölkerung Angebotstypen ausserhalb des Kantons zugänglich macht. Dabei können keine Aussagen über die tatsächliche Inanspruchnahme und Auslastung der ausserkantonalen Angebote durch Personen aus dem Kanton Zug gemacht werden. Im Kapitel 4.7 werden die interkantonalen Nutzungsbewegungen der Angebote im Fokusbereich und der stationären, suchtmedizinischen Einrichtungen beschrieben. Die Auswertung der Angebotspaletten anderer Kantone ergaben zudem Einblicke, ob andere Kantone ihrer Wohnbevölkerung Angebote, durch rechtsbindende Verhältnisse mit leistungserbringenden Institutionen im Kanton Zug, zugänglich machen. Die nachfolgende *Abbildung 1* gibt demnach eine Übersicht über die interkantonale Verflechtung der Angebotstypen in und aus dem Kanton Zug.

1. Ambulante Suchtmedizin
2. Stationäre Suchtmedizin
3. Niederschwelligen Kontakt- und Anlaufstellen mit/ohne Konsummöglichkeiten

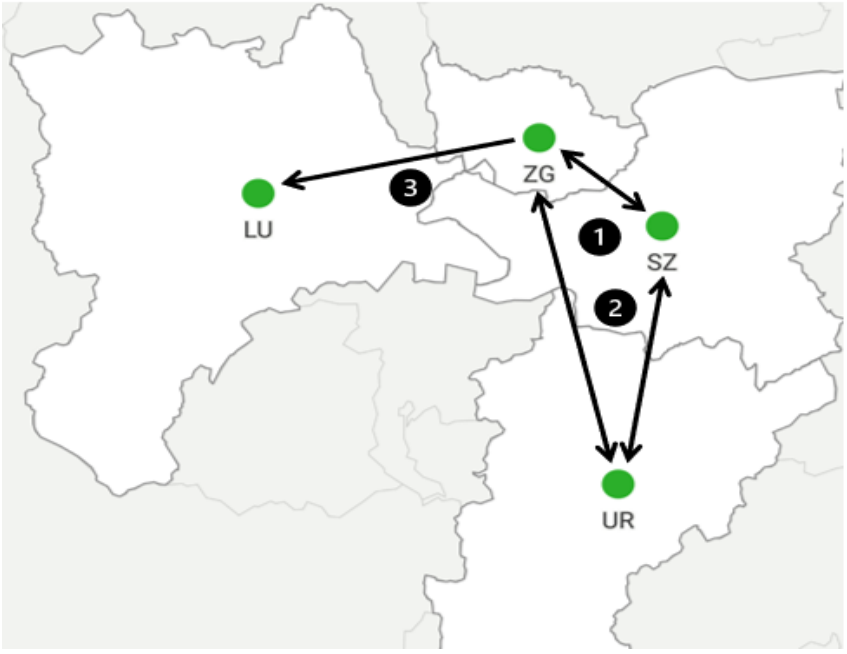

Abbildung 1: Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen in und aus dem Kanton Zug (2021)

Wie die Angebotspalette des Kantons Zug zeigt, verfügt der Kanton durchaus über rechtsbindende Verhältnisse, die ausserkantonale Angebote der Zuger Bevölkerung zugänglich machen. Der Kanton unterstütz auch nationaltätige und überregionale leistungserbringende Organisationen (z.B. SafeZone.ch und Sucht Schweiz), deren Leistungen die kantonale Bevölkerung in Anspruch nehmen kann.

Bei SafeZone.ch ist der Kanton Zug aktives Mitglied und bietet in diesem Rahmen auch digitale Angebote an. Dafür erhält der Kanton Zug Beiträge der anderen Zentralschweizer Kantone. *SafeZone.ch* wird von 19 Kantonen und dem Bund getragen, wobei die Zentralschweiz als Verbund agiert. Weitere interkantonale Konkordate im Bereich der Prävention sind *«FREELANCE»*[18]*, SOS Spielsucht und Jugendschutz Zentral*.

[17] Beispielsweise durch Leistungsvereinbarungen, interkantonale Konkordate, Betriebsbeiträge, Subventionsvereinbarungen

[18] Be-freelance.net

Bei *«FREELANCE»* erarbeitet der Kanton Zug gemeinsam mit anderen Kantonen[19] sowie dem Land Fürstentum Liechtenstein, Angebote und Informationen für Präventionsfachstellen, Schulen und Ratsuchende zu den Themenbereichen Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum und der Nutzung digitaler Medien. Das gemeinsame Programm zur Prävention und Gesundheitsförderung richtet sich vor allem an Personen der Sekundarstufe I. *«Jugendschutz Zentral»* ist eine Jugendschutzplattform der Kantone Zug, Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri, und Luzern und steht allen Ratsuchenden dieser Kantone offen. *«Spielen ohne Sucht»* (SOS Spielsucht) ist ein interkantonales Glücksspielsuchtprävention-Programm im Auftrag von 16 Kantonen, darunter auch der Kanton Zug, und dem Land 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 Zug in eine geeignete Institution eines andern Kantons zu platzieren. Zudem ist der Kanton Zug dem *«Nordwest- und Innerschweizer Strafvollzugskonkordat»* beigetreten und erhält dadurch Zugang zu ausserkantonalen Suchthilfeangeboten im Gefängnis.

Die Auswertung der Angebotspaletten des Kantons Zug und den anderen Kantonen ergab, dass die Kantone Schwyz, Uri und Zug im Bereich der Suchtmedizin über ein interkantonales Konkordat (Triaplus AG) verfügen. Auf dem Konkordatsgebiet stehen integrierte psychiatrische Dienste im ambulanten und (teil-) stationären Bereich der Suchtmedizin den Einwohnerinnen und Einwohner aller drei Kantone gleichermassen zur Verfügung. Alle Kantone verfügen über ambulante Dienste der Psychiatrie sowie über eine Fachstelle für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Klinik am Zugersee deckt den stationären Bereich der Suchtmedizin ab.

Die *«Niederschwelligen Kontakt- und Anlaufstelle mit/ohne Konsummöglichkeit»* wird durch die Kontakt- und Anlaufstelle im Kanton Luzern abgedeckt. Diese steht der Bevölkerung in allen Zentralschweizer Kantonen offen. Die gemeinsame Unterstützung der Kontakt- und Anlaufstelle in Luzern der Zentralschweizer Kantone stützt sich auf der Vereinbarung zwischen der Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) und dem Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG).

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

Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» besteht aus Sicht der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aktuell der grösste Steuerungsbedarf[20]. 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.

[19] Appenzell Ausserrhoden, Graubünden, Nidwalden, St. Gallen, Schaffhausen, Schwyz, Thurgau und Zürich

[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).

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 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 Zug wurden bei fünf Trägerschaften sechs Fragebogen verschickt. Davon wurden alle ausgefüllt retourniert und von dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Zug konsolidiert.

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp der stationären Suchtmedizin. Da die Finanzierung suchtmedizinischer Angebote in nationalen Strukturen (KVG-Bereich) eingebunden ist, sind die Steuerungsmöglichkeiten der Kantone für diesen Bereich eingeschränkt. Für Steuerungsfragen ist die Nutzung suchtmedizinischer Angebote dennoch höchst relevant, da es sich um komplementäre Angebote handelt. Zur Beurteilung der Nutzungsdaten der stationären Suchtmedizin wurden deshalb Rohdaten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (Bundesamt für Statistik, 2020) herangezogen. Mit den Auswertungen der Sekundäranalyse der medizinischen Statistik der Krankenhäuser wurde das OBSAN beauftragt[21]. 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 Psychiatrie[22] mit einer Hauptdiagnose aus der ICD-Gruppe[23] F10 - F19 sowie Fälle mit einer Hauptdiagnose F63.0 "Pathologisches Spielen" berücksichtigt. Eingeschlossen wurden sämtliche Fälle mit Wohnsitz in einem der teilnehmenden Kantone sowie sämtliche Fälle, die in einer Klinik mit Standort in einem teilnehmenden Kanton, behandelt wurden. Ein Fall entspricht grundsätzlich einer Hospitalisierung. Dabei 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 zusammen.

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 Erhebungszeitpunkten und dem Zeitraum zwischen den Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020, ganzes Jahr) und den von uns erhobenen Daten (Stichtag 31.12.2021) ist die Vergleichbarkeit zwischen den sozialtherapeutischen und medizinischen Angeboten eingeschränkt. Eine Sekundäranalyse von ambulanten, suchtmedizinischen Angebote konnte im Rahmen dieser Studie nicht geleistet werden, da eine Sekundäranalyse der «Patientenstatistik ambulant» nur ungenügend und mit grossem Aufwand mit den von uns erhobenen Daten vergleichbar wäre.

---

[21] Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf Ebene der Leistungserbringenden durch das OBSAN zugestimmt.

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

[23] ICD 10

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 Zug, bevor im weiteren Verlauf des Berichts die Versorgungssituation pro Typ detaillierter betrachtet wird. Für diesen Überblick wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aufgefordert, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote der Suchtmedizin, 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 Zug 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.

Tabelle 4: Angebote des Fokusbereichs und den dazugehörigen Trägerschaften im Kanton Zug

Typ 1a **Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie**	**Typ 1b** **Ambulante Suchtmedizin**
Kantonale Verwaltung: *Gesundheitsdirektion - Amt für Gesundheit*	**Private Trägerschaft:** *Triaplus AG*
Typ 2a **Stationäre Suchttherapie**	**Typ 2b** **Stationäre Suchtmedizin**
Private Trägerschaft: *Gemeinnützige Gesellschaft Zug (GGZ)*	**Private Trägerschaft:** *Triaplus AG*
Typ 3 **Betreutes institutionelles Wohnen**	**Typ 4** **Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung**
Private Trägerschaft: *Drogen Forum Zug (DFZ), Stiftung Eichholz*	Keine suchtspezifischen Angebote
Typ 5 **Ambulante Begleitung in Privatwohnungen**	**Typ 6** **Familienplatzierungsorganisationen**
Private Trägerschaft *Drogen Forum Zug (DFZ)*	Keine suchtspezifischen Angebote
Typ 7 **Notunterkünfte**	**Typ 8** **Housing First**
Keine suchtspezifischen Angebote	**Privater Trägerschaft** *Reformierte Kirche Zug*

Im Angebotstyp *«Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)»* wurde am Stichtag der Erhebung ein Angebot durch die kantonale Verwaltung (Gesundheitsdirektion – Amt für Soziales) angeboten. Das komplementäre Angebot der ambulanten Suchtmedizin (Typ 1b), wie auch das Angebot der stationären Suchtmedizin (Typ 2b) wurden von der privat-rechtlichen Trägerschaft «Triaplus AG» erbracht.

Das Angebot der «*Stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» wurde von der privaten Trägerschaft «Gemeinnützige Gesellschaft Zug (GGZ)» getragen. Auch im Bereich «Wohnen» wurden alle Angebote durch private Trägerschaften abgedeckt. Die private Trägerschaft «Drogen Forum Zug (DFZ)» stellte Angebote in den beiden Angebotstypen: «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)* und «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» zur Verfügung. Wobei die Stiftung Eichholz ebenfalls ein Angebot des betreuten institutionellen Wohnens angeboten hat. Die privatrechtliche Gemeinschaft «Reformierte Kirche Zug» war Trägerin im Angebotstyp «*Housing First (Typ 8)*».

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

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

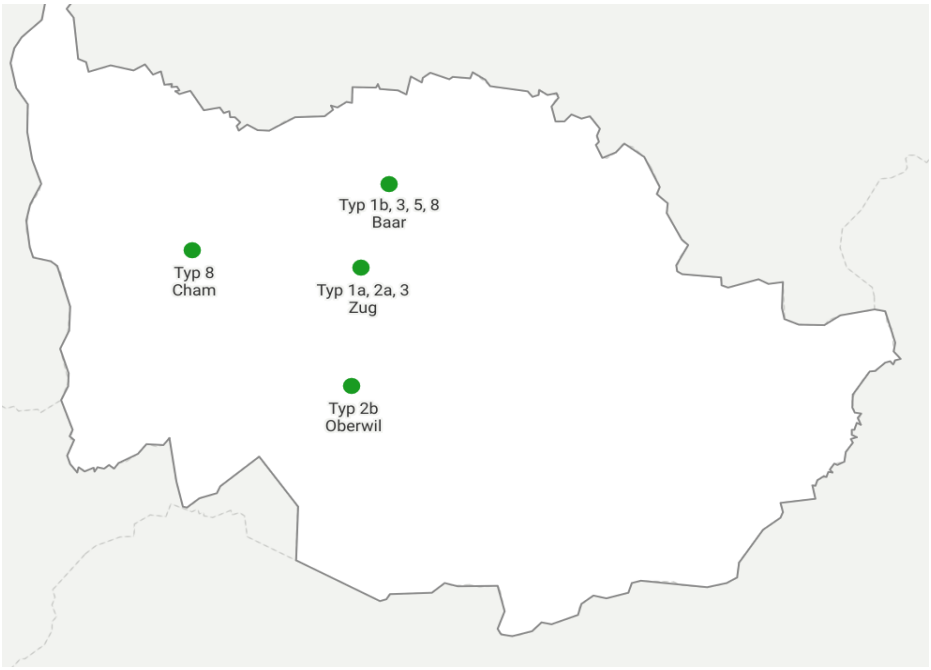

Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Zug

Durch die in der *Abbildung 2* dargestellte Verteilung der Suchthilfeangebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons wird ersichtlich, dass sich im Kantonshauptort Zug die sozialtherapeutischen Angebote der ambulanten Beratung und stationären Therapie sowie des betreuten institutionellem Wohnens (Typ 1a, Typ 2a, 3) befanden. Die suchtmedizinischen Angebote verteilten sich auf die Standorte Baar (ambulante Suchtmedizin, Typ 1b) und Oberwil (stationäre Suchtmedizin, Typ 2b). In Baar gab es zudem Angebote der beiden Angebotstypen «Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)» und «Housing First (Typ 8)». Ein weiterer Standort des Angebots «Housing First» befand sich in Cham. Der Angebotstyp «Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» wurde in der *Abbildung 2* symbolisch dem Hauptsitz der leistungserbringenden Institution in Cham zugeordnet, wobei die Privatwohnungen nicht an diesen Standort gebunden waren.

4.3. Kapazitäten und Auslastungen

Die Kapazitäten und Auslastungen werden in der Befragung bei den Suchthilfeanbieterinnen und -anbieter des Fokusbereichs mit mehreren Kennzahlen ermittelt. Die folgenden Tabellen fassen diese Kennzahlen für die im Kanton Zug vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl Trägerschaften und zur Anzahl Standorten, zu den Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozente/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**[24] herangezogen. Wie zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, sind bei der Interpretation der Daten die unterschiedlichen Erhebungsjahre und Zeitraum zu berücksichtigen. Bei der «medizinischen Statistik der Krankenhäuser» liegen uns Daten vom *Jahr* 2020 vor, während unsere Erhebung den *Stichtag* auf 31.12.2021 setzte. Die Vergleichbarkeit der Daten ist somit eingeschränkt. Bei den stationären suchtmedizinischen Angeboten existieren zudem keine Einschätzungen zur Fallbelastung und keine Angaben zum Vorhandensein von Wartelisten.

Typ 1a **Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie**	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Stellenprozente (total)	365%
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	147
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Stellenprozente	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Typ 2a **Stationäre Suchttherapie**	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	15
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	16
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzliche Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	Keine Angaben
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Typ 3 **Betreutes institutionelles Wohnen**	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	2
Jährliche Betriebstage (total)	Jeweils 365
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	51
Belegte Plätze (total)	48
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Plätzen	2-3
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch

Typ 5 **Ambulante Begleitung in Privatwohnungen**	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1
Max. wöchentliches Stundenbudget	6
Laufende Fälle (total))	0
Anzahl Wartelisten	0
Schätzung zusätzliche Auslastung aufgrund der Warteliste in Fällen	-
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	sehr niedrig
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	sehr niedrig

[24] Auswertungen gemäss OBSAN (2022)

Typ 8 Housing First	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	2
Vorhandene/bewilligte Plätze	6
Belegte Plätze	6
Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzlicher Auslastungen aufgrund der Warteliste in Plätzen	6
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	sehr hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	sehr hoch

Die befragte Institutionen der *«Ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)»* im Kanton Zug hat die Auslastung des Angebots am Stichtag (31.12.22) sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 als mittelhoch beschrieben. Der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie standen 365 Stellenprozente zur Verfügung und sie zählte 147 laufende Beratungsfällen am Stichtag. Da das Angebot nicht vollständig ausgelastet war, führte die ambulante Suchtberatung und Suchttherapie zum Zeitpunkt des Stichtages keine Warteliste.

Die «*stationäre Suchttherapie (Typ 2a)»* wurde im Kanton Zug von einer Trägerschaft angeboten. Während die Fallbelastung am Stichtag (31.12.22) als hoch beurteilt wurde, wurde sie rückblickend auf das Jahr 2021 als mittelhoch eingeschätzt. Der stationären Suchttherapie im Kanton Zug standen 15 bewilligte Plätze zur Verfügung. Am Stichtag wurden jedoch 16 Plätze belegt und eine zusätzliche Warteliste geführt. Die befragte Trägerschaft machte hingegen keine Einschätzung über die Anzahl Plätze, die gemäss der Warteliste noch zusätzlich hätten belegt werden können.

Die beiden befragten Trägerschaften des *«betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)»* verfügten insgesamt über 51 Plätze, wobei die Auslastung am Stichtag - mit 48 belegten Plätzen – und rückblickend auf das Jahr 2021 als hoch bezeichnet wurde. Eine Einrichtung im Angebotstyp 3 verfügte über eine Warteliste. Gemäss der Warteliste am Stichtag hätte das Angebot noch um zwei bis drei Plätze erweitert werden können. Beide Einrichtungen des betreuten institutionellen Wohnens standen den Nutzerinnen und Nutzer das ganze Jahr zur Verfügung.

Die befragte Institution im Angebotstyp *«ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)»* hat bezüglich der Auslastung angemerkt, dass dieses Angebot nur sehr selten in Anspruch genommen wird und deshalb die Auslastung sowohl am Stichtag als auch im letzten Jahr (2021) sehr niedrig war. Die leistungserbringende Institution betreute keine laufenden Fälle mit Suchtproblematik am Stichtag.

Im Gegensatz hierzu steht die Auslastung des Angebotstyp *«Housing First (Typ 8)»*. Das Angebot wurde an zwei Standorten angeboten und hatte eine Kapazität von insgesamt sechs Plätzen. Am Stichtag (31.12.21) waren alle Plätze belegt und gemäss der Warteliste hätten noch sechs weitere Plätze ausgelastet werden können. Die Auslastung wurde dementsprechend am Stichtag, aber auch rückblickend auf das Jahr 2021 als sehr hoch eingeschätzt.

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte / Einrichtungen	1
Patientinnen und Pateinten (total)	1190
Patientinnen und Pateinten mit Hauptdiagnose F10-19; F63.0 (im Jahr 2020)	238
Fälle (total)	1368
Fälle mit Hauptdiagnose F10-19, F63.0 (im Jahr 2020)	294
Pflegetagevolumen (total)[25]	8128

Tabelle 5: Kapazität und Auslastung stationäre Suchtmedizin (OBSAN, Erhebungsjahr 2020)

Das Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* zählte im Jahr 2020 insgesamt 1190 Patientinnen und Patienten. Davon hatten 238 Personen eine Hauptdiagnose der ICD-10-Gruppe F10-F19 (substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung) oder F63.0 (Pathologisches Glücksspiel). Von den 1368 laufenden Fällen[26] in den stationären Einrichtungen war rund ein Fünftel (n=294) aufgrund einer Suchterkrankung in einer Behandlung. Für Personen mit einer Suchterkrankung betrug das Pflegetagevolumen 8128 Tage. Bei 294 Fälle ergibt dies durchschnittlich rund 28 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 des Fokusbereichs 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 Beratungsfälle auf die Beratungskategorien und Beratungsform erfragt. Auch für die stationären, suchtmedizinischen Angebote liegen aufgrund der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» Daten zu den Merkmalen der Patientinnen und Patienten vor. Diese Verteilungen der Nutzerinnen und Nutzer werden in den folgenden Unterkapiteln ausgeführt.

Limitationen: Nicht alle Angebote erfassen die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Im Kanton Zug wurden sechs Fragebogen an fünf Anbieterinnen und Anbieter versendet, davon…

- … konnten die Kennzahlen der Merkmale in fünf der sechs Fragebogen vollständig ausgefüllt werden.
- … In vier Fragebogen gab es Daten zur Lebensphase der Nutzerinnen und Nutzer.
- … In fünf Fragebogen gab es Daten zum Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer
- … In fünf Fragebogen gab es Daten zum Hauptproblem der Nutzerinnen und Nutzer
- … In fünf Fragebogen gab es Daten zu Komorbiditäten der Nutzerinnen und Nutzer

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

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

Die leistungserbringende Institution im Angebotstyp **«Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)»** im Kanton Zug verzeichnete zum Zeitpunkt des Stichtages (31.12.2021) keine laufenden Fälle. Aus diesem Grund wird dieser Angebotstyp in den nachfolgenden Kapiteln zu den Merkmalen der Nutzerinnen und Nutzer nicht mehr erwähnt.

Die Gesamtzahlen aller Nutzerinnen und Nutzer 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 Organisationen im **Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie** bieten unterschiedliche Formen der Beratung (individuelle Angebote, Gruppenangebote) unterschiedlichen Personengruppen (Selbstbetroffene, Angehörige, Dritte) an. Sie wurden daher gebeten die Beratungsfälle am Stichtag innerhalb dieser beiden Kategorien zu verteilen. Die nachfolgende *Tabelle 6* zeigt die Verteilung nach Beratungskategorien und Beratungsformen der laufenden Fälle (Stichtag 31.12.2021) in der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie im Kanton Zug.

Verteilung nach Beratungskategorie	**Typ 1a Ambulante Suchtberatung** n= 143	**Verteilung nach Beratungsform**	**Typ 1a Ambulante Suchtberatung** n= 143
Selbstbetroffene	89%	Einzelberatung	59%
Angehörige z.B. Familie, Kinder	11%	Paar- und Familienberatung	28%
Dritte z.B. Arbeitgeber, Schulen	0%	Gruppenangebote	0%
Nicht bekannt	0%	Nutzung mehrere Beratungsformen	13%
		Nicht bekannt	0%

Tabelle 6: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer nach Beratungskategorie und Beratungsform am 31. Dezember 2021 im Kanton Zug

Am Stichtag (31.12.2021) zählte die kantonale Suchtberatung 143 laufende Beratungsfälle, wobei die grosse Mehrheit (89 %) der Beratungen mit Selbstbetroffenen geführt wurden. Bei rund jedem zehnten (11 %) Beratungsfall handelte es sich um ratsuchende Angehörige. Bezüglich der Beratungsform zeigte sich, dass über die Hälfte der Beratungsfälle nur Einzelberatungen (59 %) in Anspruch genommen haben und jede vierte Beratung (28 %) war eine Paar- und/oder Familienberatung. Die übrigen Beratungsfälle (11 %) nutzten mehrere Beratungsformen.

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) [27] auf die verschiedenen Lebensphasen im Kanton Zug. Vier von fünf befragten Trägerschaften[28] im Kanton Zug hatten Daten zum Alter der Nutzerinnen und Nutzer

[27] Auswertung der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» gemäss OBSAN (2022)
[28] Insgesamt waren es sechs befragte Leistungserbringende. Das Angebot der «Ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)» zählte jedoch keine laufenden Fälle am 31.12.21

vorliegen. Eine von zwei befragten Institutionen im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» konnte keine Angaben zum Alter der Nutzerinnen und Nutzer (n=43) machen.

Verteilung nach Lebensphase	Typ 1a Ambulante Suchtberatung n= 143	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 16	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin n= 294	Typ 3 Betreutes instit. Wohnen n= 5	Typ 8 Housing First n= 6
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0%	0%	0%	0%	0%
Jugend (13-19 J.)	0%	0%	4%	0%	17%
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	27%	75%	32%	20%	17%
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	59%	25%	57%	80%	67%
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	7%	0%	7%	0%	0%
Nicht bekannt	0%	0%	0%	0%	0%

Tabelle 7: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Lebensphase am 31. Dezember 2021

Die Mehrheit (59 %) der Beratungsfälle (n= 143) in der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* befand sich im mittleren Erwachsenenalter (35 – 64 Jahre). Ein Viertel (27 %) der Nutzerinnen und Nutzer in diesem Angebotstyp waren junge Erwachsene (20-34 Jahre) und einige wenige Ratsuchende (7 %) befanden sich im Rentenalter.

Die Nutzerinnen und Nutzer (n=16) der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* verteilten sich ausschliesslich auf das junge (67 %) bzw. mittlere (33 %) Erwachsenenalter. Im komplementären Angebot der *«stationären Suchtmedizin (Typ 2b)»* zeigt sich, dass im Jahr 2020 mehr als die Hälfte (57 %) der Fälle im mittleren (35-64 Jahre) und ein Drittel (32 %) im jungen (20-34 Jahre) Erwachsenenalter waren. Nur wenige Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin befanden sich im Jugend- oder Rentenalter (4 % bzw. 7 %).

Die befragte Institution des «*betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*», die Daten bezüglich des Alters der Nutzerinnen und Nutzer vorliegen hatte, zählte am Stichtag fünf laufende Fälle. Diese verteilten sich ebenfalls auf das junge (20 %) und mittlere (80 %) Erwachsenenalter. Die Mehrheit (67 %) der sechs Nutzerinnen im Angebotstyp *«Housing First» (Typ 8)»* befand sich im mittleren Erwachsenenalter. Dabei gab es auch Personen im Jugendalter (17 %) oder im jungen Erwachsenenalter (17 %).

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 Zug 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).

Verteilung nach Geschlecht/-sidentität	Typ 1a Ambulante Suchtberatung n= 143	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 16	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin n= 294	Typ 3 Betreutes instit. Wohnen n= 48	Typ 8 Housing First n= 6
Weiblich	32%	19%	27%	23%	17%
Männlich	68%	81%	73%	77%	83%
Nicht binär	0%	0%	0%	0%	0%
Nicht bekannt	0%	0%	0%	0%	0%

Tabelle 8: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Geschlecht am 31. Dezember 2021

Keine der befragten Leistungserbringenden im Fokusbereich hat angegeben, dass am Stichtag (31.12.21) Personen mit einer non-binären Geschlechtsidentität ihr Angebot in Anspruch genommen haben. Die Klientel (n=143) der «*ambulanten Suchtberatung und Therapie (Typ 1a)*» im Kanton Zug verteilte sich zu zwei Drittel (68 %) auf Männer und ein Drittel auf Frauen (32 %). Im Vergleich zu den anderen Angebotstypen hatte die ambulante Suchtberatung im Kanton Zug ein deutlich grösserer Anteil Frauen in Behandlung, wobei die ambulante Suchtberatung auch die grösste Gesamtanzahl der Nutzerinnen und Nutzer zählte. In der «*stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*» waren im Jahr 2020 etwas mehr als ein Viertel (28 %) aller Fälle Frauen. In der «*stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» und im Angebot «*Housing First (Typ 8)*» war die Geschlechterverteilung ähnlich. In beiden Angebotstypen gab es deutlich mehr Männer (81 % bzw. 83 %) als Frauen (19 % bzw. 17 %). Dies trifft auch auf das Angebot des «*Betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*» zutraf (77 % Männer, 22 % Frauen).

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 Monitoringsystemen[29] wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz / Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die leistungserbringenden Institutionen jedoch angegeben, dass es sich eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Unter der Hauptproblemsubstanz «Opioide» werden sowohl Heroin sowie Substitutionssubstanzen oder stark opioidhaltige Medikamente verstanden. 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.

[29] 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 n= 143	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 16	Typ 2b Stationäre Suchtmedizin n= 294	Typ 3 Betreutes instit. Wohnen n= 48	Typ 8 Housing First n= 6
Alkohol	48%	0%	60%	21%	0%
Tabak	1%	0%	0%	46%	0%
Cannabis	14%	13%	5%	13%	0%
Opioide	3%	13%	4%	6%	0%
Kokain	16%	63%	17%	4%	0%
Andere Stimulanzien[30]	3%	13%	2%	0%	0%
Hypnotika/Sedativa[31]	1%	0%	9%	2%	0%
andere psychoaktive Substanzen[32]	0%	0%	0%	0%	0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	0%	0%	2%	0%	83%
Glücksspiel	4%	0%	0%	0%	0%
Gaming/Internet	3%	0%	0%	2%	0%
Andere Verhaltenssüchte	5%	0%	0%	0%	0%
Nicht bekannt	0%	0%	0%	6%	17%

Tabelle 9: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Hauptproblem

In der «*ambulanten Suchberatung und Therapie (Typ 1a»)* wurden vorwiegend Personen beraten, deren Hauptproblemlast im Alkoholkonsum (48 %), Kokainkonsum (16 %) oder Cannabiskonsum (14 %) lag. Weitere Nutzerinnen und Nutzer in diesem Angebotstyp hatten die ambulante Suchtberatung primär aufgrund ihres pathologischen Glücksspielens (4 %), Gaming-/Internetsucht (3 %) oder anderen Verhaltenssüchte (5 %) aufgesucht, oder sie kamen primär aufgrund ihres Konsums von Opioide (3 %) oder Konsums anderen Stimulanzien (3 %) in die ambulante Suchtberatung. Einzelne Personen nutzten das Angebot aufgrund ihres Tabakkonsums (1 %) oder dem problematischen Konsum von Hypnotika / Sedativa (1 %).

Bei der Mehrheit (63 %) der Nutzerinnen und Nutzer der «*stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» lag die primäre Problemlast im Kokainkonsum. Zudem befanden sich zum Zeitpunkt des Stichtages gleichviele Personen (je 13 %) in der stationären Suchttherapie, deren Hauptproblemsubstanz Cannabis, Opioide oder andere Stimulanzien betrifft.

Im Angebotstyp *«Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)»* liegen Daten von zwei leistungserbringenden Organisationen vor. Insgesamt hatte die Mehrheit (46 %) der Nutzerinnen und Nutzer ihre Hauptproblemlast im Tabakkonsum. Bei einem Fünftel (21 %) der Nutzerinnen und Nutzer lag die primäre Problemlast im Alkoholkonsum und 13 % hatten primär ein Problem mit dem Cannabiskonsum. Einzelne Personen (je 2 %) hatten die Hauptproblemlast beim Konsum von Hypnotika/Sedativa oder beim pathologischen Glücksspiel. Bei 6 % der Nutzenden konnte keine Hauptproblemlast erfasst oder festgestellt werden.

Im Angebotstyp *«Housing Fist (Typ 8)»* lag bei der Mehrheit (83 %) der Nutzerinnen und Nutzer die Hauptproblematik im Konsum von mehreren verschiedenen psychotropen Substanzen. Bei den übrigen 17 % waren keine Daten bezüglich der Hauptproblemlast bekannt.

[30] z.B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA
[31] z.B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel
[32] z.B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

Die Analysen der suchtmedizinischen Einrichtung im Kanton Zug durch das OBSAN zeigten, dass bei mehr als der Hälfte (60 %) aller Fälle im Jahr 2020 die primäre Problemlast im Alkoholkonsum lag. Bei 17 % der Fälle in der *«stationären Suchtmedizin (Typ 2b)»* stellte der Konsum von Kokain (10 %) die Hauptproblemlast dar. Die problematische Einnahme von Hypnotika oder Sedativa war das Hauptproblem bei 9 % der Fälle. Einige Fälle nahmen die stationäre Suchtmedizin primär aufgrund ihres Cannabiskonsums (5 %), Konsums von Opioiden (4 %) oder aufgrund des Konsums von mehreren psychotropen (2%) oder anderen (als die in der Befragung zur Auswahl gestellten) Stimulanzien (2 %) 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 *Tabelle 10* gibt demnach einen Überblick, ob und welche Form von Komorbiditäten die Nutzerinnen und Nutzer der Angebote im Fokusbereich aufweisen.

Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten	**Typ 1a Ambulante Suchtberatung** n= 143	**Typ 2a Stationäre Suchttherapie** n= 16	**Typ 3 Betreutes instit. Wohnen** n= 48	**Typ 8 Housing First** n= 6
Gleichzeitig auftretende psychische Störung(en)	8%	100%	83%	17%
Gleichzeitig auftretende somatische Störung(en)	0%	0%	0%	0%
Gleichzeitig auftretende psychische und somatische Störung(en)	0%	0%	10%	67%
Keine Komorbiditäten	0%	0%	0%	17%
Nicht bekannt	92%	0%	7%	0%

Tabelle 10: Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer des Fokusbereichs nach Auftreten von Komorbiditäten am 31. 12. 2021

In der «*ambulanten Suchtberatung und Therapie (Typ 1a)*» lagen bei den meisten Personen (92 %) keine Angaben bezüglich somatischen oder psychischen Komorbiditäten vor. Bei wenigen Nutzerinnen und Nutzern (8 %) konnte neben der Suchtproblematik auch gleichzeitig auftretende, psychische Erkrankungen festgestellt werden. Alle Nutzerinnen und Nutzer (100 %) der «*stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» wiesen neben ihrer Suchtproblematik gleichzeitig auch andere psychische Erkrankungen auf. Dies traf auch auf die Mehrheit (83 %) der Nutzerinnen und Nutzer des Angebotstyps *«Betreutes institutionellem Wohnens (Typ 3)»* zu. Bei 10 % der Klientinnen und Klienten des betreuten institutionellen Wohnens wurde neben ihrer Suchtproblematik sowohl psychische als auch somatische Beschwerden festgestellt. Bei den übrigen 7 % der Nutzerinnen und Nutzer wurden keine Angaben zu Komorbiditäten gemacht. Mehr als die Hälfte (67 %) der Klientel des Angebots *«Housing First (Typ 8)»* litt ebenfalls sowohl unter psychischen als auch unter somatischen Komorbiditäten, während einzelne Nutzerinnen und Nutzer (je 17 %) gleichzeitig auftretende psychische Beschwerden oder gar keine Komorbiditäten aufwiesen.

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 11* gibt eine Übersicht über die Anzahl leistungserbringenden Organisationen im Fokusbereich, deren Angebote sich primär an Personen mit einer Suchtproblematik richten. Die Gesamtzahl aller befragten Anbieterinnen und Anbieter pro Angebotstyp im Kanton Zug wird mit *n* = dargestellt.

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, deren Angebot sich	Typ 1a Ambulante Suchtberatung n= 1	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n= 1	Typ 3 Betreutes instit. Wohnen n= 2	Typ 5 Amb. Begleitung in Privatwohnungen n= 1	Typ 8 Housing First n= 1
primär an Suchtbetroffene richtet	1	1	1	1	0
nicht primär an Suchtbetroffene richtet	0	0	1	0	1
Keine Angaben	0	0	0	0	0

Tabelle 11: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, deren Angebot sich primär an Personen mit einer Suchtproblematik richtet.

Im Kanton Zug richten fast alle von uns befragten Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich ihr Angebot primär an Personen mit einer Suchtproblematik. Einer der beiden befragten Institutionen im Angebotstyp *«Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)»* sowie die Trägerschaft des Angebots *«Housing First (Typ 8)»* stellen ihr Angebot nicht nur an Personen mit einer Suchtproblematik zur Verfügung.

4.5.1. Behandlungsdauer

Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der stationären Suchttherapie (Typ 2a), des betreutem institutionellen Wohnens (mit/ohne Tagesstruktur) (Typ3), 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 12* 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 Organisationen im Kanton Zug wird mit *n*= dargestellt.

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf folgende Behandlungsdauer ausrichten	Typ 2a Stationäre Suchttherapie n = 1	Typ 3 Betreutes instit. Wohnen n= 2	Typ 8 Housing First n= 1
Kurzzeit (< ein Jahr)	1	2	0
Langzeit (> ein Jahr)	1	1	1
Keine Angaben	0	0	0

Tabelle 12: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr bzw. unter einem Jahr ausgerichtet haben (Mehrfachantworten möglich)

Die befragte Einrichtung der *«Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)»* bietet sowohl eine mögliche Therapiedauer von über einem Jahr als auch von unter einem Jahr an. Beide befragten Einrichtungen im Angebotstyp *«Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)»* haben ihr Angebot auf eine Aufenthaltsdauer von unter einem Jahr ausgerichtet, wobei eine Einrichtung auch Langzeitaufenthalte von über einem Jahr anbieten kann. Das Angebot *«Housing First (Typ 8)»* ist für eine Nutzungsdauer von über einem Jahr ausgerichtet.

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung

Um auch 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 13* fasst die Ergebnisse pro Angebotstyp des Fokusbereichs im Kanton Zug zusammen. Die Gesamtzahl aller befragten leistungserbringenden Institutionen im Kanton Zug wird mit *n*= dargestellt.

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit zielgruppenspezifischen Leistungen für:	Typ 1a Ambulante Suchtberatung	Typ 2a Stationäre Suchttherapie	Typ 3 Betreutes instit. Wohnen	Typ 5 Amb. Begleitung in Privatwohnungen	Typ 8 Housing First
Lebensphase	n= 1	n= 1	n= 2	n= 1	n= 1
Frühe Kindheit (0-12 J.)	0	0	0	0	0
Jugend (13-19 J.)	1	0	0	0	1
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	1	1	2	1	1
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	1	1	2	1	1
Spätes Erwachsenenalter (65 J.+)	1	0	2	0	0
Keine	0	0	0	0	0
Geschlechtsidentität					
Weiblich	0	1	0	1	0
Männlich	0	1	0	1	0
Nicht binär	0	0	0	0	0
Keine	1	0	2	0	1
Hauptproblem					
Alkohol	1	0	0	1	0
Tabak	1	0	0	0	0
Cannabis	1	0	0	1	0
Opioide	1	0	1	1	0
Kokain	1	1	1	1	0
Andere Stimulanzien[33]	1	0	0	0	0
Hypnotika/Sedativa[34]	1	0	0	1	0
andere psychoaktive Substanzen[35]	1	0	0	1	0
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD 10)	1	0	1	1	1
Glücksspiel	1	0	0	0	0
Gaming/Internet	1	0	0	0	0
Andere Verhaltenssüchte	0	0	0	0	0
Keine	0	0	1	0	1

Tabelle 13: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich mit zielgruppenspezifischen Leistungen für Lebensphasen, Geschlecht und Hauptproblem

Wie die *Tabelle 13* zeigt, unterscheiden sich die zielgruppenspezifischen Leistungen der Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich des Kantons Zug in Bezug auf das Geschlecht und Alter nicht stark voneinander. Keiner der befragten Anbieterinnen und Anbieter hat spezifische Leistungen für Kinder unter 12 Jahren oder für Personen mit einer nicht-binären Geschlechtsidentität.

Die befragte leistungserbringende Institution der *«ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)»* verfügt über altersspezifische Leistungen ab dem Jugend- bis zum Rentenalter, hingegen kennt er keine geschlechtsspezifischen Leistungen in seinem Angebot. In Bezug auf die Hauptproblemlast wurde angegeben, dass die ambulante Suchtberatung in Bezug auf alle psychoaktiven Substanzen sowie Glücksspielsucht und problematisches Gaming/Internetnutzung über spezifische Leistungen verfügt. Das Angebot der *«stationären Suchttherapie (Typ 2a)»* richtet sich primär an Erwachsene bis zum Rentenalter. Innerhalb des Angebots existieren spezifische Leistungen für Männer und Frauen. Die Spezialisierung der stationären Suchttherapie im Kanton Zug liegt jedoch eindeutig in ihrem speziellen Behandlungskonzept in Bezug auf die primäre Abhängigkeit von Kokain.

[33] z.B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

[34] z.B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

[35] z.B. LSD, flüchtige Stoffe, etc.

Die beiden leistungserbringenden Organisationen des *«betreutem institutionellen Wohnens (Typ 3)»* richten ihre Angebote an Erwachsene in jedem Alter. Keiner der beiden befragten Institutionen verfügt über eine geschlechtsspezifische Spezialisierung oder spezifische Leistungen für non-binäre Personen. In Bezug auf spezifische Leistungen im Zusammenhang mit der Hauptproblemlast hat eine leistungserbringenden Organisation angegeben, dass sie über keine solchen Leistungen verfügt. Die zweite befragte Institution in diesem Angebotstyp kennt jedoch spezifische Leistungen für Personen, deren Hauptproblemlast im Konsum von Kokain oder Opioiden liegt, oder Störungen durch multiplen Substanzkonsum aufweisen.

Die *«Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)»* richtet sich an Erwachsene bis zum Rentenalter und verfügt über geschlechtsspezifische Leistungen für Frauen und Männer. Das Angebot richtet sich an Personen mit einer primär substanzgebundener Abhängigkeitserkrankung und verfügt über spezifische substanzbezogene Leistungen (ausgenommen Tabak und einzelne Stimulanzien). Das Angebot *«Housing First (Typ 8)»* ist ebenfalls an Erwachsene bis zum Rentenalter gerichtet und bietet keine zielgruppenspezifischen Leistungen in Bezug auf Geschlecht, Geschlechtsidentität oder Hauptproblemlast an.

4.5.3. Therapieziel

Die leistungserbringenden Organisationen im Fokusbereich wurden zudem nach dem Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen befragt. *Tabelle 14* gibt einen Überblick wie viele Angebote eines Angebotstyps abstinenzorientiert bzw. zieloffen (Konsum während des Aufenthalts verboten/ gestattet) sind. Anbieterinnen und Anbieter der ambulanten Suchtberatung, deren Angebot akzeptanzorientiert bzw. zieloffen ist, wurden bei «Konsum während des Aufenthalts verboten» erfasst.

Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit	**Typ 1a Ambulante Suchtberatung** n= 1	**Typ 2a Stationäre Suchttherapie** n= 1	**Typ 3 Betreutes instit. Wohnen** n= 2	**Typ 5 Amb. Begleitung in Privatwohnungen** n= 1	**Typ 8 Housing First** n= 1
Abstinenzorientiertem Angebot	0	1	0	0	0
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts verboten	1	0	0	0	0
Akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts gestattet	0	0	2	1	1
Keine Angabe	0	0	0	0	0

Tabelle 14: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen

Im Fokusbereich des Kantons Zug ist nur das Angebot der «*stationären Suchttherapie (Typ 2a)»* abstinenzorientiert ausgerichtet. Die Angebote in den übrigen Angebotstypen: «*ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)»*, «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)»*, «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)»* und «*Housing First (Typ 8)»* sind alle zieloffen ausgerichtet und akzeptieren den Konsum (einzelner) psychoaktiven Substanzen während der Aufenthalts- bzw. Behandlungsdauer.

4.6. Kantonale Angebotsverflechtung

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die leistungserbringenden Institutionen nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen und fünf häufigsten Anschlussangebote befragt. Die *Abbildung 3* zeigt die fünf häufigsten genannten zuweisenden Stellen zu den verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der stationären Suchtmedizin im Kanton Zug. Dabei spiegeln die **hellgrünen**

Pfeile die beiden häufigsten zuweisenden Stellen[36] wider, während die **dunkelgrünen Pfeile die 3. bis 5. häufigsten zuweisenden Stellen** darstellen. Wurde von den Anbietern keine Reihenfolge der Zuweisende Stellen gemacht, so wurden alle Pfeile in **dunkelgrün** dargestellt.

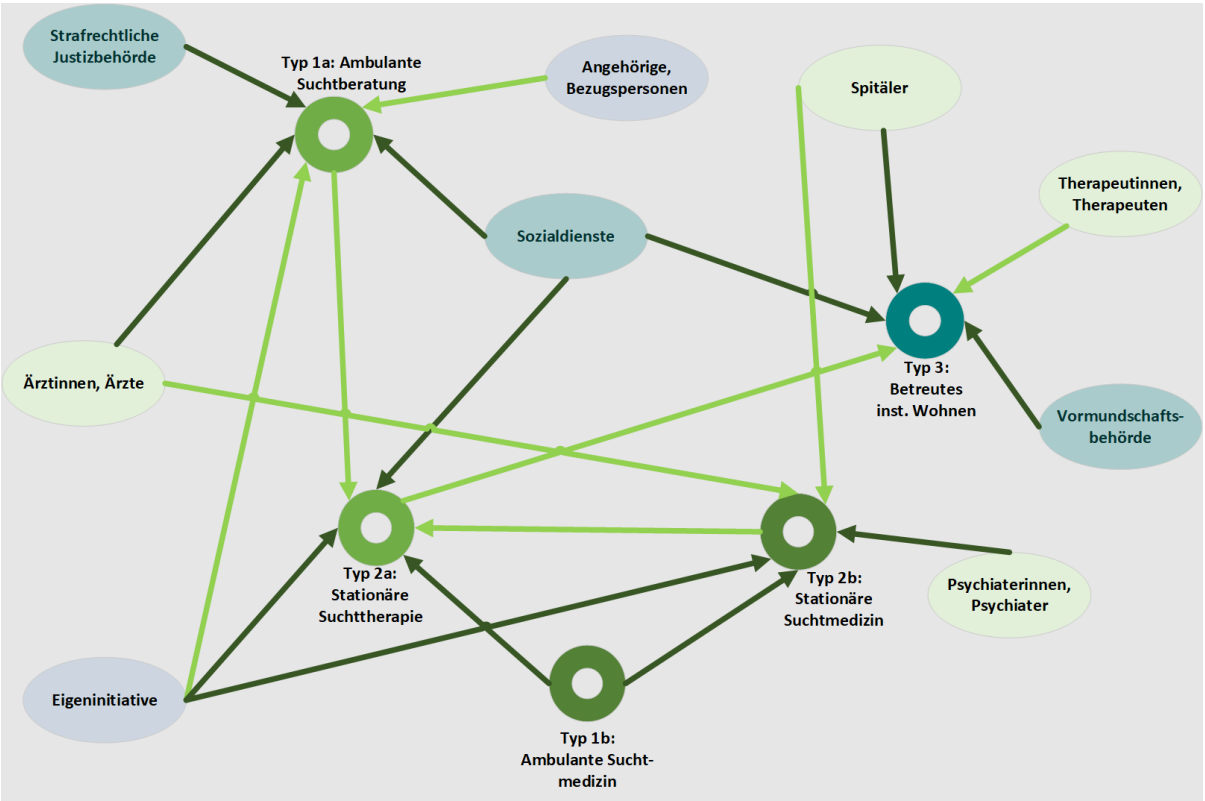

Abbildung 3: Häufigste Zuweisungswege zu den Angeboten im Fokusbereich und stationären Suchtmedizin im Kanton Zug

Am häufigsten wird die *«ambulante Suchtberatung (Typ 1a)»* aus eigener Initiative oder auf Weisung von Angehörigen oder Bezugspersonen aufgesucht. Aber auch Behörden, wie die Sozialdienste oder strafrechtliche Justizbehörden, und Ärztinnen bzw. Ärzte zählten zu den häufigsten zuweisenden Stellen der ambulanten Suchtberatung. Die ambulante Suchtberatung zählte, wie Angebote der stationären Suchtmedizin, zu den häufigsten zuweisenden Stellen des Angebots der *«stationären Suchttherapie (Typ 2a)»*. Häufig kommen die Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchttherapie auch aus eigener Initiative, oder werden von Sozialdiensten zum Angebot überwiesen. Bei den häufigsten zuweisenden Stellen der *«stationären Suchtmedizin (Typ 2b)»* fällt auf, dass auch in diesem Angebotstyp die Nutzerinnen und Nutzer häufig aus eigener Initiative das Angebot aufsuchen, daneben finden sich nur medizinische Stellen unter den häufigsten zuweisenden Stellen. Im Jahr 2020 gehörten Ärztinnen bzw. Ärzte und Spitäler zu den beiden häufigsten zuweisenden Stellen. Aber auch weitere medizinische Stellen, wie die ambulante Suchtmedizin und Psychiaterinnen bzw. Psychiater fanden sich unter den häufigsten zuweisenden Stellen der stationären Suchtmedizin.

Zu den beiden häufigsten zuweisenden Stellen des Angebotstyp *«betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)»* zählten die stationäre Suchttherapie und nicht-medizinische Therapeutinnen bzw. Therapeuten. Aber auch die Sozialdienste, Vormundschaftsbehörden und Spitäler gehören zu den fünf häufigsten zuweisenden Stellen des betreuten institutionellen Wohnens. Die befragte Trägerschaft des Angebotstyp *«Housing First (Typ 8)»* konnte keine Aussagen über die häufigsten zuweisenden Stellen und Anschlussangebote machen, da das Angebot erst seit 2019 existiert.

[36] Diese Angaben beziehen sich auf die gemachte Reihenfolge durch die befragten leistungserbringenden Organisationen. Wurden mehrere Leistungserbringende in einem Angebotstyp befragt, so ist es möglich, dass es mehr als zwei hellgrüne oder mehr als fünf Pfeile gibt.

In der *Abbildung 4* werden die genannten Anschlussangebote der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der stationären Suchtmedizin dargestellt. Dabei spiegeln **hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten Anschlussangebote** wider, während die **dunkelgrünen Pfeile die 3. bis 5. Häufigsten** Anschlussangebote darstellen.

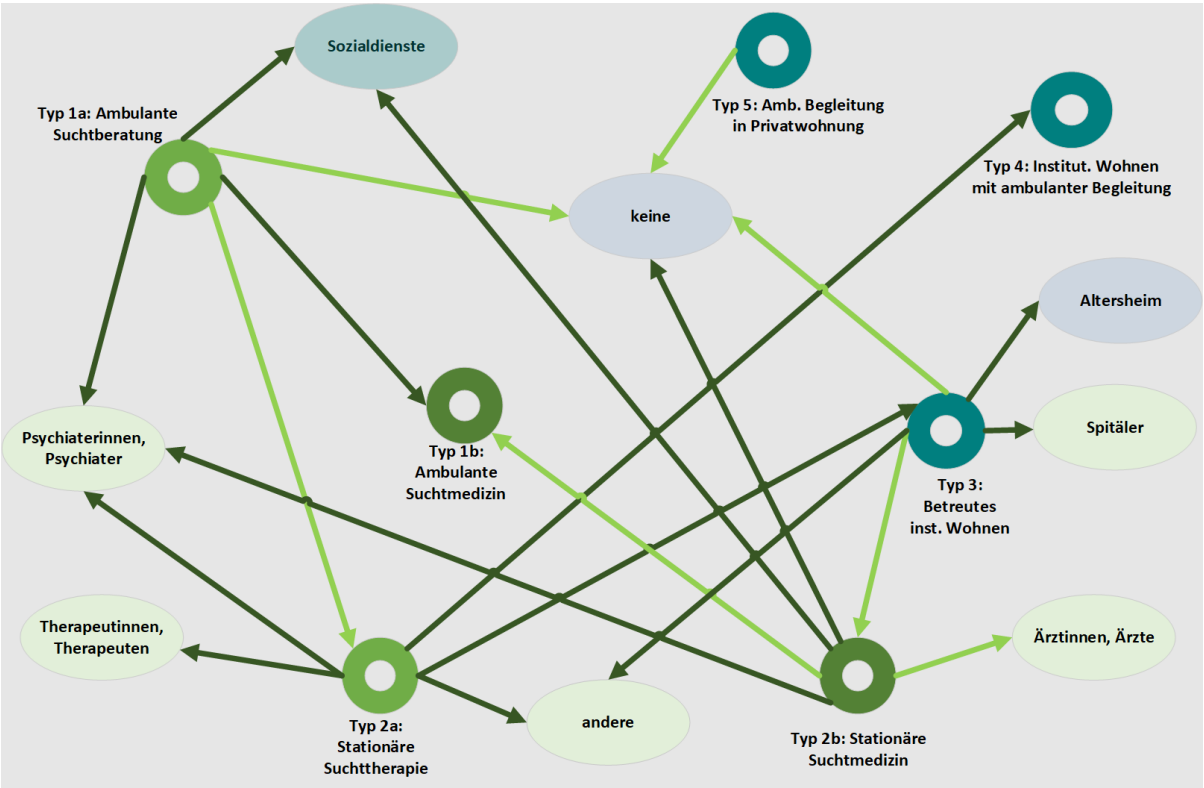

Abbildung 4: Häufigste Anschlussangebote der Angebotstypen im Fokusbereich und stationären Suchtmedizin im Kanton Zug

Die Anbieterin der *«ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)»* hat angegeben, dass die Nutzerinnen und Nutzer im Anschluss am häufigsten entweder kein Anschlussangebot in Anspruch nehmen oder zu einem Angebot der stationären Suchttherapie (Typ 2a) wechseln. Weitere häufige Anschlussangebote von Nutzerinnen und Nutzer der ambulanten Suchtberatung sind Psychiaterinnen bzw. Psychiater, Angebote der ambulanten Suchtmedizin oder Sozialdienste. Im Anschluss an die *«stationären Suchttherapie (Typ 2a)»* nehmen die Nutzerinnen und Nutzer am häufigsten Angebote von Psychiaterinnen bzw. Psychiater oder nicht-medizinischen Therapeutinnen bzw. Therapeuten in Anspruch. Aber auch institutionelle Wohnangebote werden von den Nutzerinnen und Nutzern der stationären Suchttherapie häufig als Anschlussangebote genutzt. Die befragte Einrichtung in diesem Angebotstyp diesbezüglich angemerkt, dass eine Therapie in der Sennhütte als abgeschlossen gilt, wenn eine geeignete Wohnform (>85% selbständig in eigener Wohnung) gefunden wurde, eine stabile Tagesstruktur etabliert ist (>90% im ersten Arbeitsmarkt mit Festanstellung oder Ausbildungsplatz) und die Nachbetreuung sichergestellt ist (ambulante Psychotherapie, Psychiaterin oder Psychiater, oder Suchtberatung).

Die Patientinnen und Patienten der *«stationären Suchtmedizin (Typ 2b)»* nahmen im Jahr 2020[37] im Anschluss häufig weitere medizinische Angebote (Ärztinnen bzw. Ärzte, Psychiaterinnen bzw. Psychiater, Angebote der ambulanten Suchtmedizin) in Anspruch oder wandten sich an Sozialdienste. Häufig haben die

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

Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin im Kanton Zug in diesem Jahr aber auch kein Anschlussangebot[38] in Anspruch genommen.

Dies trifft auch für die Nutzerinnen und Nutzer des *«betreuten institutionellem Wohnens (Typ 3)»* zu. Auch sie nehmen im Anschluss häufig kein Angebot in Anspruch, oder sie wechseln zu einem Angebot der stationären Suchtmedizin. Des Weiteren gehen die Nutzerinnen und Nutzer des betreuten institutionellen Wohnens häufig im Anschluss in ein Alters- und Pflegeheim oder in ein Spital / Klinik. Die leistungserbringende Institution des Angebots *«Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)»* hat angegeben, dass die Nutzerinnen und Nutzer in der Regel kein Anschlussangebot wahrnehmen.

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 Zug wurde nur von einer Einrichtung der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* angegeben, dass unter den häufigsten zuweisenden Stellen auch ausserkantonale Stellen sind. Zu den ausserkantonalen zuweisenden Stellen zählen:

- Luzerner Psychiatrie
- Psychiatrie Baselland
- Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel

Von der befragten Institution der ambulanten Suchtberatung (Typ 1a) wurde angegeben, dass unter den häufigsten Anschlussangeboten auch ausserkantonale Stellen sind. Zu den ausserkantonalen Anschlussangeboten zählen:

- Clienia Klinik Littenheid, Kanton Thurgau
- Forel Klinik, Kanton Zürich (stationär und Tagesklinik)
- Entzugsstation Neuenhof, Kanton Aargau

Die Anbieterin der ambulanten Suchberatung hat zudem angemerkt, dass der Kanton Zug durch den Beitritt zur «Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen im Bereich C» den Vorteil hat, auch auf ausserkantonale, stationäre Therapieeinrichtungen zuzugreifen (vgl. Kapitel 5). Deswegen zählen verschiedenste sozialtherapeutischen Einrichtungen in der ganzen Schweiz[39] ebenfalls zu den häufigsten Anschlussgeboten.

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 ausserkantonal 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 Ergebnisse[40] der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS, 2020)» berücksichtigt.

Die *Tabelle 16* zeigt die interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Zug. 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 *Jahr 2020*. Wenn eine Person mehrere

[38] In der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser wurde dies mit der Variablen «keine Behandlung [im Anschluss], wäre aber nötig gewesen» erfasst.
[39] In Kantonen, die ebenfalls der IVSE-C beigetreten sind.
[40] Die Analysen wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt

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.

Interkantonale Nutzungsbewegungen		Total Nutzerinnen und Nutzer (im Fokusbereich)	Typ 1a[41]	Typ 2a[42]	Typ 2b[43]	Typ 3[44]	Typ 5[45]
Aargau							
	ZG → AG	**1**	-	-	(5)	1	-
	ZG ← AG	**3**	3	-	-	-	-
Appenzell Ausserrhoden							
	ZG → AR	**2**	-	2	-	-	-
	ZG ← AR	**0**	-	-	-	-	-
Basel-Land							
	ZG → BL	**0**	-	-	-	-	-
	ZG ← BL	**3**	-	3	-	-	-
Basel-Stadt							
	ZG → BS	**0**	-	-	-	-	-
	ZG ← BS	**1**	-	1	-	-	-
Bern							
	ZG → BE	**1**	-	-	-	1	-
	ZG ← BE	**0**	-	-	-	-	-
Luzern							
	ZG → LU	**2**	-	-	(7)	1	1
	ZG ← LU	**12**	5	7	(13)	-	-
Nidwalden							
	ZG → NW	**0**	-	-	-	-	-
	ZG ← NW	**1**	-	1	(1)	-	-
Obwalden							
	ZG → OW	**0**	-	-	(1)	-	-
	ZG ←OW	**0**	-	-	(2)	-	-
Schwyz							
	ZG → SZ	**0**	-	-	-	-	-
	ZG ← SZ	**2**	1	-	(104)	1	-
Solothurn							
	ZG → SO	**0**	-	-	-	-	-
	ZG ← SO	**0**	-	-	(1)	-	-
St.Gallen							
	ZG → SG	**0**	-	-	(1)	-	-
	ZG ← SG	**0**	-	-	(2)	-	-
Thurgau							
	ZG → TG	**0**	-	-	(13)	-	-
	ZG ← TG	**0**	-	-	-	-	-
Uri							
	ZG → UR	**0**	-	-	-	-	-
	ZG ← UR	**1**	1	-	(26)	-	-
Zürich							
	ZG → ZH	**19**	4	4	(9)	11	-
	ZG ← ZH	**4**	4	-	(6)	0	-
Ausland							
	ZG ← INT	**0**	-	-	(3)	-	-
Alle Bewegungen							
	ZG →CH	**25**	4	6	(33)	14	1
	ZG ← CH	**30**	14	15	(158)	1	0

Tabelle 15: Interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich in und aus dem Kanton Zug. Legende: Die Angaben des Typs 2b werden nicht in die Summenwerte eingerechnet, da es sich um Jahreswerte (keine Stichtagesangaben) der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» aus dem Jahr 2020 handelt.

[41] Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie
[42] Typ 2a: Stationäre Suchttherapie
[43] Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin
[44] Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen
[45] Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

In und aus dem Kanton Zug 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) und der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5) 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[46].

Im Jahr 2020 haben insgesamt 158 ausserkantonale Patientinnen und Patienten, sowie drei Personen ohne Wohnort in der Schweiz das Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Zug in Anspruch genommen, während 33 Personen aus dem Kanton Zug eine stationäre Therapie in einer ausserkantonalen Klinik machten. Zwischen einigen Kantonen und dem Kanton Zug zeigen sich bezüglich 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 Zug bewegen, gehören Luzern, Zürich, St. Gallen und Obwalden. Durch das interkantonale Konkordat mit den Kantonen Uri und Schwyz der Triaplus AG, waren 2020 viele ausserkantonale Patientinnen und Patienten der stationären Suchtmedizin im Kanton Zug aus diesen beiden Kantonen. Einige ausserkantonale Nutzerinnen und Nutzer der stationären Suchtmedizin im Kanton Zug wohnten in den Kantonen Aargau, Solothurn und Nidwalden.

Im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)»* sind die Nutzungsbewegungen sehr gering, da nur eine Person aus dem Kanton Zug das Angebot aus dem Kanton Luzern beansprucht hat. Da es sich um die ambulante Begleitung in Privatwohnungen handelt, kann davon ausgegangen werden, dass die Person im Kanton Zug wohnt und die leistungserbringende Institution im Kanton Luzern ihren Hauptsitz hat. Das Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* im Kanton Zug wurde von einer Person aus dem Kanton Schwyz genutzt. Aus dem Kanton Zug nahmen elf Personen das Angebot des betreuten institutionellen Wohnens in Zürich und je eine weitere Personen aus dem Kanton Zug nahm dieses Angebot in den Kantonen Luzern und Bern in Anspruch.

Die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* im Kanton Zug zählte am Stichtag der Erhebung 14 ausserkantonal wohnhafte Personen. Davon wohnten die meisten Personen in den Kantonen Luzern, Zürich oder Aargau, aber auch Personen aus den Kantonen Uri und Schwyz nutzten die ambulante Suchtberatung im Kanton Zug. Vier Personen aus dem Kanton Zug nutzten eine Suchtberatungsstelle im Kanton Zürich. Die *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* zählte 15 ausserkantonale Nutzerinnen und Nutzer. Mehr als die Hälfte aller ausserkantonalen Nutzerinnen und Nutzer waren Luzernerinnen bzw. Luzerner. Aber auch Personen, die in den Kantonen Basel-Land, Basel-Stadt oder Nidwalden, wohnen nutzten das Angebot der stationären Suchttherapie im Kanton Zug. Hingegen nutzten Personen, die im Kanton Zug wohnen, ein stationäres Angebot der Suchttherapie in den Kantonen Zürich oder Appenzell-Ausserrhoden.

Die Nutzungsbewegungen in und aus dem Kanton Zug beziehen sich auf insgesamt 14 Kantone, wobei auch drei Personen ohne Wohnort in der Schweiz die stationäre Suchtmedizin im Kanton Zug in Anspruch nahmen (2020).

[46] Auswertungen gemäss OBSAN 2022

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 Zug 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 16. November 2021, an der Hochschule für Soziale Arbeit in Luzern ein 1-stündiges leitfadengestütztes Interview mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Zug durchgeführt. Dieses Interview vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

5.1. Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton

Die Analyse der kantonalen Gesamtsteuerung und Planung umfasste in einem ersten Schritt die Untersuchung der rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf 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

Nachfolgende *Tabelle 16* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Zug stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
▪ Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (EG BetmG) ▪ Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (Gesundheitsgesetz; GesG)	▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Kantonale Strategie Sucht (in Erarbeitung) ▪ Suchtbericht (2019) – früher: Drogenkonzept (1993)

Tabelle 16: Rechtliche und strategische Grundlagen für die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Zug

Die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Zug stützt sich insbesondere auf zwei kantonalen Rechtsgrundalgen. Zum einen ist dies das ***Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe (EG BetmG).*** Das kantonale Einführungsgesetz zum BetmG regelt den Vollzug der eidgenössischen Betäubungsmittelgesetzgebung durch die kantonalen Behörden und hält die Zuständigkeiten der zentralen kantonalen Akteurinnen und Akteure in der Suchthilfe fest und zeigt zudem die Aufgabenbereiche von Kanton und Gemeinden auf. Das EG BetmG unterscheidet dabei die Aufgaben und Zuständigkeiten in den drei Bereichen: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Die ***Primärprävention*** (§6 Abs.1-5) hat die Absicht die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu fördern, indem sie in Form von Erziehungs-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit der Bevölkerung gesundheitsrelevante und gesundheitsfördernde Informationen bereitstellt und sinnvolle Freizeitbeschäftigungen ermöglicht. Die ***Sekundärprävention*** (§7 Abs.1-5) zielt auf die frühzeitige Erfassung und Behandlung einer Suchterkrankung. Sie bietet Hilfen zur Bewältigung von Krisen und Problemen durch Beratung und Therapie, insbesondere auch durch Drogenentzug und Massnahmen zur Rehabilitation. Die ***Tertiärprävention*** (§8 Abs.1-2) hat das Ziel Folgeschäden einer Suchterkrankung zu vermeiden bzw. zu lindern und zur Verbesserung der Lebenssituation von Personen mit suchtbedingten Störungen beizutragen. Darüber hinaus soll die Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen eingeschränkt werden.

Zum anderen verfügt der Kanton Zug ein ***kantonales Gesetz über das Gesundheitswesen (GesG)***. Diese gesetzliche Grundlage ist für suchtmedizinische Leistungen relevant. Dabei hält das GesG die Zuständigkeiten in der kantonalen und kommunalen Verwaltung sowie die Rechte, Pflichten und Voraussetzungen für medizinische Institutionen und Professionen fest. Demnach ist die Gesundheitsdirektion für die Umsetzung der kantonalen Gesundheitspolitik zuständig (GesG §3). Aber auch die Rechten und Pflichten von Patientinnen bzw. Patienten sind im GesG verankert. Für die Suchthilfe sind insbesondere auch die Paragrafen (§45-50) zur Gesundheitsförderung und Prävention von Bedeutung.

Als strategischen Grundlage der Suchthilfe im Kanton Zug dient die «Nationalen Strategie Sucht» des Bundesamts für Gesundheit. Das Drogenkonzept (1993) im Kanton Zug ist als Antwort auf die damalige offene Drogenszenen entstanden und hält die Organisation der «Drogenhilfe» und die damit verbundenen kantonalen und kommunalen Zuständigkeiten fest. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug hat jedoch 2018 das Projekt «Neukonzeptionierung der Suchthilfe» lanciert, um das veraltete «Drogenkonzept» zu überarbeiten. Mit der Veröffentlichung des Suchtberichts 2019 wurde ein erster Meilenstein des Projekts «Neukonzeptionierung der Suchthilfe» erreicht *(Schritt 1)*. Der Suchtbericht ist in Zusammenarbeit zwischen dem Amt für Gesundheit und Vertreterinnen und Vertretern der Gemeinden, Suchthilfeinstitutionen und weiteren Institutionen des Kantons Zug entstanden und wurde der Drogenkonferenz vorgelegt. Der Suchtbericht gibt eine Reihe von Empfehlungen ab, mit welchen sich die kantonale Politik nun befassen wird und dient demnach als Grundlage für die gegenwärtige Entwicklung der neuen kantonalen Suchtstrategie inkl. Massnahmenplan *(Schritt 2)*. Die Neukonzeption soll künftige politische Schwerpunkte setzen und hat demnach auch Auswirkungen auf die Steuerung und Planung des Leistungsangebots im Kanton Zug. In einem letzten Teil des Projekts soll die neukonzipierte Suchthilfestrategie umgesetzt und gegebenenfalls die bestehenden kantonalen Rechtsgrundlagen angepasst werden *(Schritt 3)*.

5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems

In diesem Abschnitt werden die zentralen Akteurinnen und Akteure und ihre Zuständigkeiten im Suchthilfesystem des Kantons Zug beschrieben.

Zuständige Stellen in der kantonalen Verwaltung:

- Die Gesundheitsdirektion ist mit dem / der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Zug zuständig für die Leistungsvereinbarungen, die Finanzierung und das Sekretariat für Drogenkonferenz (politische Behörde).
- Die Gesundheitsdirektion ist mit der Kantonsärztin / dem Kantonsarzt zuständig für die Aufsicht und Bewilligung.

Im Suchtbericht (2019) des Kantons Zug wird nochmals ausführlicher auf die Aufgabenteilung in der Suchthilfe im Kanton Zug eingegangen. Die kantonale Gesundheitsdirektion ist demnach für alle Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie für den Bereich der legalen Substanzen und Verhaltenssüchte zuständig. Im Bereich der illegalen Substanzen regelt das Einführungsgesetz zum BetmG die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden (§ 5 EG BetmG).
Der Kanton und die Gemeinden teilen sich die Zuständigkeit und die Finanzierung bei der «Früherkennung und Behandlung von Suchterkrankungen» (§7 EG BetmG)[47]. Angebote, die auf die Verhinderung von Folgeschäden einer Sucht abzielen und eine Verbesserung der Lebenssituation von suchterkrankten Personen anstreben, liegen im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden[48] (§8 EG BetmG). Die Gemeinden sind zuständig für die Kostengutsprachen bei sozialtherapeutischen *und* kvg-finanzierten Therapieangeboten. Die Kostenbeteiligung liegt zur Hälfte beim Kanton und zur Hälfte bei den Gemeinden. Die Polizei und Justiz sind dafür verantwortlich, die Gesetzesvorschriften und die Sanktionierung von Widerhandlungen durchzusetzen (Art. 60 und Art. 63 StGB).

Im Rahmen der Befragung wurden zudem noch folgende zentrale Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe im Kanton Zug im Bereich der Leistungserbringung genannt:

- Drogen Forum Zug DFZ
- Gemeinnützige Gesellschaft Zug GGZ
- Triaplus AG

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen

Der kantonale Beauftragte für Suchtfragen des Kantons Zug[49] ist im kantonalen Amt für Gesundheit tätig und nimmt die operative Leitung und Koordination in der Suchthilfe wahr. Die Stelle ist der Gesundheitsdirektion unterstellt (§10 EG BetmG). Zudem ist der kantonale Beauftragte für Suchtfragen Sekretär der Drogenkonferenz und Leiter des Netzwerk Suchthilfe Zug (vgl. Kapitel 5.1.3). Aufgrund seiner Expertise und dem regelmässigen Austausch mit den kantonalen Akteurinnen und Akteure sowie durch die Konferenz der kantonalen Beauftragte für Suchtfragen (KKBS) kann er die Entscheidungsinstanzen im Suchtbereich beraten und sie bei der Erarbeitung von Konzepten, Planungs- und Entscheidungsgrundlagen unterstützen.

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

Im Kanton Zug ist die Stelle des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen gleichzeitig die zentrale Koordinationsstelle der kantonalen Suchthilfe. Die nachfolgende *Tabelle 17* gibt eine Übersicht über die interkantonalen und kantonalen Fachgremien und Kommissionen, die der Kanton Zug für die Vernetzung mit anderen Kantonen bzw. mit zentralen kantonalen Akteurinnen und Akteuren nutzt.

---

[47] Ausnahme bilden dabei das Angebot der kantonalen Suchtberatung, die vom Kanton allein getragen werden

[48] Ausnahme bilden dabei strafrechtliche Massnahmen

[49] Zum Zeitpunkt der Erhebung wurde die Position von einem Mann besetzt

Fachgremien und Kommissionen	
Interkantonal	**Kantonal**
▪ Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ▪ Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) ▪ Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS) ▪ Jugendschutz Zentral	▪ Drogenkonferenz ▪ Netzwerk Suchthilfe Zug

Tabelle 17: Kantonale und interkantonale Fachgremien im Kanton Zug

Innerhalb des Kantons existiert die *«Drogenkonferenz»* sowie ein Koordinationsgremium «Netzwerk Suchthilfe Zug». Die «Drogenkonferenz» ist eine politische Behörde und setzt sich aus vier Mitgliedern gemeindlicher Exekutiven und drei Regierungsratsmitgliedern zusammen. Das Sekretariat der Drogenkonferenz wird vom Beauftragten für Suchtfragen geführt und der Präsidenten der Drogenkonferenz ist der Gesundheitsdirektor des Kantons Zug. Die Drogenkonferenz ist für die Steuerung der Hilfsangebote zuständig und beschliesst Massnahmen zur Bekämpfung des Suchtmittelgebrauchs. Dafür kann sie privaten Institutionen Leistungsaufträge erteilen und Subventionsvereinbarungen abschliessen.

Das Koordinationsgremium *«Netzwerk Suchthilfe Zug»* stellt auf operativer und fachlicher Ebene die prozessorientierte Weiterentwicklung der Suchthilfe sicher und koordiniert das Leistungsangebot. Mithilfe dieser Vernetzung der zentralen Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe können Angebote optimiert und Synergien genutzt werden. Folgende Angebotsbereiche sind im Netzwerk vertreten: Ambulante und stationäre Suchtmedizin, Ambulante und stationäre Suchtberatung und -therapie, Niederschwellige Angebote, Aufsuchende Soziale Arbeit, Gassenarbeit, Überlebenshilfe und Schadensminderung, Arbeitsintegration, Substitutionsbehandlungen, Zuger Polizei und Jugendanwaltschaft.

Auf nationaler Ebene ist der Kanton Zug durch die *Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)* und die Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung mit den anderen Kantonen vernetzt. Mit den anderen Zentralschweizerkantonen ist der Kanton Zug vor allem in den Bereichen Suchtmedizin und Jugendschutz stark vernetzt, da der Kanton Mitglied in den beiden Gremien: *Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS)* und *Jugendschutz Zentral* ist.

Im Bereich der (inter-)kantonalen Vernetzung und Koordination wurde im Rahmen der Befragung der Kantone zudem untersucht, ob die Kantone der «Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)» im Bereich C (d.h. stationäre Angebote der Suchthilfe) beigetreten sind. Der Kanton Zug ist der *IVSE im Bereich C* beigetreten.

Die Finanzierung der Suchthilfe ist je nach Kanton unterschiedlich geregelt. Um die Gemeinden finanziell zu entlasten und um mögliche ökonomische Fehlanreize bei den Indikationsstellen zu vermindern, kennen einige Kantone einen innerkantonalen Lastenausgleich. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen wurden deshalb dazu befragt, ob ihr Kanton ein innerkantonaler Lastenausgleich kennt. Es können an dieser Stelle keine detaillierteren Aussagen über die Art[50] des innerkantonalen Lastenausgleichs gemacht werden. Der Kanton Zug kennt *kein innerkantonaler Lastenausgleich* zwischen den Gemeinden.

[50] In Bezug auf den innerkantonalen Lastenausgleich gibt es wiederum verschiedene Formen in den Kantonen (z.B. nach Einwohnerinnenzahl, nach effektiven Kosten oder zwischen allen Gemeinden oder nur einzelnen 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 kantonale Steuerung der Leistungserbringung. In einem weiteren Schritt wurden 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

Nachfolgende *Tabelle 18* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Zug stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
▪ Einführungsgesetz BetmG	▪ Suchtbericht (2019) bzw. Drogenkonzept (1993)

Tabelle 18: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Zug

Die Steuerung der Leistungserbringung stützt sich auf das Einführungsgesetz zum BetmG, dass die Aufgaben und Zuständigkeiten der Akteurinnen und Akteure in den drei Bereichen: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention festhält (vgl. Kapitel 5.2.1). Das Drogenkonzept (1993) bzw. der Suchtbericht (2019) dienen als strategische Grundlage zur Steuerung der Leistungserbringung. Im kantonalen Einführungsgesetz zum BetmG ist zudem festgehalten, dass die Koordination und Steuerung der Leistungserbringung im Zuständigkeitsbereich der «Drogenkonferenz» liegen.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Dem Kanton Zug 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
- Leistungsvereinbarung
- Kostengutsprache

Die Gesundheitsdirektion ist mit dem Amt für Gesundheit zuständig für die Aufsicht der Leistungserbringung und die von Kanton und Gemeinden gemeinsam getragene «Drogenkonferenz» ist zentral bei der Steuerung der Leistungserbringung. Letztere erteilt Suchthilfeinstitutionen Leistungsaufträge, schliesst Subventionsvereinbarungen ab und ist zuständig für deren Controlling. Zudem kann sie Pilotprojekte im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention fördern.

5.2.3. Vernetzung mit und unter den Leistungserbringenden der Suchthilfe

Wie bereits aufgezeigt wurde, liegt es im Aufgabenbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Zug, die leistungserbringenden Institutionen untereinander und mit dem Kanton zu vernetzen. Die Vernetzung mit und unter den Leistungserbringenden wird demnach durch den Kanton systematisch geplant. Die nachfolgende *Tabelle 19* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Zug für die Anbieterinnen und Anbieter der Suchthilfe bereitstellt.

Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung	Zielgruppe
Netzwerkveranstaltungen	3-mal pro Jahr	Leitungspersonen der Suchthilfeinstitutionen (= Netzwerk Suchthilfe)
Bilateraler Austausch mit Anbieterinnen und Anbieter	2-3-mal (pro Institution)	Institutionen der Suchthilfe mit Leistungsvereinbarung
Schulungen und Weiterbildungen	1-mal pro Jahr	Weiterbildung für substituierende Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Fachpersonen im Suchtbereich
Veranstaltungen des Forums für Suchtmedizin	-	Fachpersonen (Medizin, Soziales)
Schulungen und Weiterbildungen	4-mal pro Jahr	Fachpersonen (Medizin, Soziales)
Schulungen und Weiterbildungen	2-mal pro Jahr	Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber

Tabelle 19: Vernetzungs- und Austauschgefässe des Kantons für die Anbieterinnen und Anbieter

Es finden regelmässige bilaterale Austauschsitzungen zwischen dem Kanton und den Leistungserbringenden statt. Das kantonale «Netzwerk Suchthilfe» dient als zentrale Plattform für den fachlichen Meinungs- und Informationsaustausch aller relevanten Akteurinnen und Akteure im Sucht- und Suchthilfebereich im Kanton Zug. Das Netzwerk-Treffen findet in der Regel drei Mal im Jahr statt. Für die Zusammenarbeit mit den suchtmedizinischen Leistungserbringenden spielt das Forum Suchtmedizin Innerschweiz, an dem sich alle Zentralschweizer Kantone beteiligen, eine wichtige Rolle. Der Kanton bietet für Fachpersonen aus der Suchtmedizin und dem sozialtherapeutischen Bereich sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern mehrmals im Jahr Schulungen und Weiterbildungen an.
Auch bei der Erarbeitung des Suchtberichts (2019) wurden die Leistungserbringenden im Kanton Zug miteinbezogen, in dem verschiedene Workshops und Arbeitsgruppen mit ihnen durchgeführt wurden. Im Rahmen des Suchtberichts (2019) wurde zudem eine Online-Befragung bei wichtigen Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe durchgeführt, um ihre Einschätzung zum gegenwärtigem Versorgungssystem einzuholen sowie potenzielle Angebotslücken und Entwicklungstrends im Bereich der Suchthilfe zu identifizieren.

Die nachfolgende *Tabelle 20* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die von den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe im Kanton Zug durchgeführt werden.

Organisator des Angebots	Form der Austausch- / Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung des Angebots	Zielgruppe
Arbeitsgruppe Suchtarbeitende	Informeller Austausch	nach Bedarf	Mitarbeitende von Suchthilfeinstitutionen

Tabelle 20: Austausch- und Vernetzungsgefässe unter den Anbieterinnen und Anbietern

Die leistungserbringenden Organisationen der kantonalen Suchthilfe im Kanton Zug treffen sich im Rahmen der «Arbeitsgruppe Suchtarbeitende» je nach Bedarf zu einem informellen Austausch und diskutieren über aktuelle Themen, Entwicklungen oder Herausforderungen.

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.

Strategische und rechtliche Grundlagen

Im Kanton Zug gibt es in Bezug auf ein systematisches Verfahren der Fallsteuerung der Suchthilfe keine rechtlichen oder strategischen Grundlagen.

Praxis der Fallsteuerung

Im Kanton Zug läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Casemanagement-Stelle und es gibt keine systematischen Verfahren der Fallsteuerung. In der Praxis übernehmen die leistungserbringenden Institutionen der Hilfeleistungen die Fallsteuerung, indem sie triagieren und das Klientel an die entsprechenden Stellen vernetzen. Die nachfolgende *Tabelle 21* gibt eine Übersicht über mögliche Instrumente in der Praxis der Fallsteuerung und wie diese im Kanton Zug angewendet werden.

Instrument	Beschreibung
Information von Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgern (Sozialdienste, Hausärzte, Spitex usw.)	Durch die systematisch geplante Vernetzung mit und unter der Leistungserbringenden steht der Kanton durch den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen im regelmässigen Austausch mit den Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgern. Durch die kantonale Suchtberatung ist der Kanton stark mit den Nutzerinnen und Nutzer vernetzt.
Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallaufnahme	Es gibt kein einheitliches, standardisiertes Assessmentinstrument im Kanton Zug.
Case Management	Im Kanton Zug läuft die Fallsteuerung nicht über eine zentrale Casemanagement-Stelle. In der Praxis übernehmen die leistungserbringenden Institutionen die Fallsteuerung, indem sie triagieren und die Klientel an die entsprechenden Stellen vernetzen.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung wird praxisgemäss durch die fallführenden Stellen wahrgenommen.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Der Kanton Zug hat regelmässige fallbezogene Kontakte mit den leistungserbringenden Organisationen. Im Rahmen des Suchtberichts (2019) wurde eine Bedarfsanalyse oder Wirkungsevaluationen von Programmen oder Angeboten durchgeführt. Der Kanton Zug stützt sich zudem auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse anderer Kantone, des Bundes oder von Fachverbänden.

Tabelle 21: Instrumente zur Steuerung der Fälle im Kanton Zug

Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe:

Im Kanton Zug gibt es keine institutionalisierte oder formalisierte Form der Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe. Dennoch haben die Mitglieder der kantonalen Fachgruppe «Netzwerk Suchthilfe» einen engen Kontakt mit Nutzerinnen und Nutzer der kantonalen Suchthilfeleistungen und bringen ihre Erfahrungen in das Gremium mit ein. Die leistungserbringenden Institutionen führen eine bedarfsorientierte Gestaltung ihrer Angebote nach direktem oder indirektem Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer durch.

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

Im vierten Teil dieses Kantonsberichts werden Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe im Kanton Zug herausgearbeitet. Die Erhebungen im Untersuchungsfeld D zielten darauf angebots- und nutzungsrelevanten Entwicklungen und Trends im Kanton Zug zu identifizieren

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

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

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

Im ersten Teil dieses Kapitels werden Hinweise zur Angebots- und Bedarfsentwicklung im Bereich der Suchthilfe des Kantons Zug 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 Beauftragte für Suchtfragen im Rahmen der Einzelerfassung der Angebote im Kanton (B1) aufgefordert alle Suchthilfeangebote des Fokusbereichs in ihrem Kanton 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 Zug wurden seit 2018 keine Angebote geschlossen. Hingegen wurde das Angebot *«Housing First»* seit 2018 neu geschaffen. Das Angebot wird durch einen privat-rechtliche Trägerschaft geführt und wird nicht vom Kanton gesteuert oder beaufsichtigt.

Die Angebotsentwicklung im Kanton Zug ist in vielen Fällen eine «bottom up»-Entwicklung, die von den Organisationen angestossen wird. Die Organisationen sind im direkten Kontakt mit den Nutzerinnen und Nutzer und können so direkt den Bedarf abholen. Die Institutionen der Suchthilfe können danach eigenständig ihr Angebot ausbauen oder weiterentwickeln und wenn daraus handfeste Angebote resultieren, können Finanzierung oder Subventionen bei der Drogenkonferenz angefragt werden.

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

Die leistungserbringenden Institutionen des Fokusbereichs des Kantons Zug konnten im Rahmen der Befragung angeben, ob in ihrem Angebotstyp Angebotslücken existieren und um welche Angebotslücken es sich dabei handelt. Dabei konnten die Anbieterinnen und Anbieter zwischen den folgenden drei Angebotslücken, oder der Option Beobachtung von «Anderen Angebotslücken» wählen und diese in einem Kommentarfeld vermerken:

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

Angebotstyp	Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnehmen	Genannte Angebotslücken
Typ 1a (n= 1) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie	1	• Andere Angebotslücken
Typ 2a (n= 1) Stationäre Suchttherapie	1	• Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzer können nicht erfüllt werden
Typ 3 (n= 2) Betreutes institutionelles Wohnen	1	• Nachfrage höher als Angebot • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden; • Andere Angebotslücken
Typ 8 (n= 1) Housing First	1	• 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 • Andere Angebotslücken

Tabelle 22: Wahrgenommene Angebotslücken pro Angebotstyp im Kanton Zug

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung (Typ 1a)*» wurde von der befragten Leistungserbringerin angegeben, dass sie «andere Angebotslücken» beobachtet. Diesbezüglich wurde angemerkt, dass eine Befragung der zuweisenden Stellen Aufschluss darüber geben könnte, ob in Bezug auf das Angebot der Suchtberatung eine Angebotslücke besteht. Ausserhalb der Suchtberatung wäre hingegen, Angebote von bezahlbarem und passendem Wohnraum für suchtbetroffene Personen gemäss eine grosse Angebotslücke.

Die befragte Einrichtung der «*stationären Suchttherapie (Typ 2a)*» hat angegeben, dass in ihrem Angebot die Nachfrage höher ist als das verfügbare Angebot. Dementsprechend verfügt die Einrichtung auch über eine Warteliste. Zudem können Bedürfnisse und Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer nicht immer erfüllt werden.

Im Angebotstyp «*betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» wurde von einer der beiden befragten leistungserbringenden Institutionen ebenfalls Angebotslücken in Bezug auf die hohe Nachfrage und die unerfüllten Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen festgestellt. Wobei hier die Institution angemerkt hat, dass aufgrund der Ausrichtung des Angebots auf eine Aufenthaltsdauer von über einem Jahr, die verfügbaren Plätze längerfristig und nicht nur von Suchtpatientinnen und -patienten belegt werden. Aus diesem Grund kann das Angebot das Bedürfnis nach einer schnellen Platzierung nicht immer erfüllen. Die Personen auf der Warteliste müssen, gemäss der befragten Institution, auf eine unbefriedigende Zwischenlösungen zurückgreifen.

Die befragte leistungserbringende Institution des Angebots «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» hat angegeben, dass ihr Angebot sehr selten in Anspruch genommen wird. Aus diesem Grund gibt es aus ihrer Sicht keine Angebotslücken im Bereich der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen.

Die befragte Trägerschaft des Angebots «*Housing First (Typ 8)*» hat angegeben, dass sowohl die Wünsche und Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer als auch der zuweisenden Stellen nicht immer erfüllt werden können. Zudem sei die Nachfrage höher als das verfügbare Angebot und es werden auch noch weitere Angebotslücken beobachtet. Hierzu machte die befragte Anbieterin jedoch keine weiteren Angaben.

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 Kanton Zugzusammen und zeigt die durchschnittliche Einschätzung.

	Ø Einschätzung der zukünftigen Auslastung		
Angebotstyp	**2022**	**2023**	**2024**
Typ 1a (n= 1) Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	↔	↔	↔
Typ 2a (n=1) Stationäre Suchttherapie	↔	↔	↔
Typ 3 (n=2) Betreutes institutionelles Wohnen	↑	↑	↑
Typ 8 (n=1) Housing First	↑	Keine Angaben	Keine Angaben

Tabelle 23: Einschätzung der zukünftigen Auslastung zur Bedarfsentwicklung der Anbieterinnen und Anbieter pro Angebotstyp im Fokusbereich

Die befragte leistungserbringende Organisation im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» hat zur zukünftigen Auslastung ihres Angebotstyps keine Angaben gemacht. Gegenwärtig ist die Auslastung sehr gering (vgl. Kapitel 4.3) und das Angebot der ambulanten Begleitung in Privatwohnungen wird nur selten nachgefragt.

Die Anbieterinnen und Anbieter in den beiden Angebotstypen *«Ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)»* und «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» schätzen die Auslastung ihres Angebotstyps in den nächsten drei Jahren als gleichbleibend ein. Beide leistungserbringenden Institutionen haben bezüglich der Auslastung noch Anmerkungen gemacht. In der ambulanten Suchtberatung wird eine Zunahme an Beratungen von Eltern festgestellt, die aufgrund des problematischen Konsums ihrer Kinder die Suchtberatung aufsuchen. Diesbezüglich wird in Zukunft eine weitere Zunahme an Beratungsfällen in den nächsten Jahren erwartet. Die Einrichtung der stationären Suchttherapie hat angegeben, dass ihr Angebot in den letzten 10 Jahren durchschnittlich zu 95% ausgelastet war. Die Ausweitung der Platzanzahl von 10 auf 15 Plätzen im Jahr 2020, hätte diese Situation nicht verändert. Die Einrichtung der stationären Suchttherapie geht deshalb von einer hohen, aber gleichbleibender Nachfrage in den nächsten Jahren aus.

Beide leistungserbringenden Institutionen des *«betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)»* haben die Auslastung ihres Angebotstyps für das Jahr 2022 als zunehmend eingeschätzt. Eine befragte Institution hat bezüglich der Auslastung für die beiden folgenden Jahren keine Einschätzung mehr gemacht. Die andere Institution erwartet hingegen auch für 2023 und 2024 eine zunehmende Auslastung ihres Angebots. Auch im Angebotstyp *«Housing First (Typ 8)»* wird von einer zunehmenden Auslastung im Jahr 2022 ausgegangen. Für die beiden Folgejahre konnte aber keine Einschätzung gemacht werden.

6.2. Kantonale Planung und Weiterentwicklung der Angebotslandschaft

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

Ergebnisse des Interviews zusammenfassend dargestellt. Da im Interview häufig vom «Suchtbericht» (2019) gesprochen wurde, wurde für die Ergebnisdarstellung in diesem Kapitel auch der Suchtbericht des Kantons Zug berücksichtigt.

Das Kapitel 5 zeigte, dass sich die kantonale Angebotsplanung und Weiterentwicklung vor allem auf zwei wesentlichen Gremien stützt. Zum einen, auf die von Gemeinden und Kanton gemeinsam getragene politische Behörde, die «Drogenkonferenz», und zum anderen auf das Koordinationsgremium «Netzwerk Suchthilfe Zug». Die Drogenkonferenz ist für die Steuerung der Hilfsangebote zuständig und beschliesst Massnahmen zur Bekämpfung des Suchtmittelgebrauchs. Dafür kann sie privaten Institutionen Leistungsaufträge erteilen und Subventionsvereinbarungen abschliessen. Sie ist demnach zuständig für Finanzierung und für die Subventionsvereinbarungen, wenn neue Angebote der Suchthilfe entstehen, ausgebaut oder weiterentwickelt werden sollen. Das Koordinationsgremium «Netzwerk Suchthilfe Zug» stellt auf operativer und fachlicher Ebene die prozessorientierte Weiterentwicklung der Suchthilfe sicher und koordiniert das Leistungsangebot. In beiden Gremien ist der kantonale Beauftragte für Suchtfragen des Kantons Zug vertreten. Er vermittelt und koordiniert somit zwischen den operativen, fachlichen und politischen Ebenen der kantonalen Suchthilfe.

Der Suchtbericht (2019) des Kantons Zug stellte ein erstes Etappenziel beim Projekt der «Neukonzeptionierung der Suchthilfe» dar. Dieser enthält neben einer Bestandesaufnahme der aktuellen Leistungsangebote, der rechtliche und strategische Grundlagen der kantonalen Suchthilfe und Vergleiche zu den Suchtpolitiken anderer Kantone, auch Handlungsfelder, in denen einen suchtpolitischen Handlungsbedarf identifiziert wurde. Basierend auf diesem Bericht soll nun in einem nächsten Schritt, in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, Institutionen und zentralen Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe, eine kantonale Suchtstrategie (inklusive eines Massnahmenplans) konzipiert werden. Diese Suchtstrategie und der dazugehörige Massnahmenplan soll danach vollumfänglich (inkl. allfälligen Gesetzesänderungen) umgesetzt werden. Um Beispiele für die zukünftigen Bestrebungen der kantonalen Suchthilfe aufzuzeigen, werden nachfolgend zwei von insgesamt sechs strategischen Handlungsfeldern[51] und den dazugehörigen Ziele bzw. Massnahmen, die im Suchtbericht (2019) beschrieben werden, vorgestellt.

Ein Handlungsfeld bezieht sich auf die Säule der «*Schadensminderung und Überlebenshilfe*». Durch die Befragung unterschiedlicher Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe durch den Kanton Zug konnte festgestellt werden, dass das Thema «Alter und Sucht» zunehmend an Bedeutung gewinnen wird und die Betreuung und Behandlung von Personen mit einer Suchterkrankung, oder von Personen in einer Substitutionsbehandlung auch im Alter sichergestellt werden muss. Diesbezüglich wurde angemerkt, dass viele Ärztinnen und Ärzte keine substitutionsgestützte Behandlungen durchführen möchten. Für die Zukunft wird demnach vorgeschlagen, dass mögliche Versorgungslücken bei gealterten Süchtigen behoben und die Rahmenbedingungen zur Substitutionsbehandlung geprüft und ggf. vereinfacht werden sollen.

Ein weiteres strategisches Handlungsfeld, das aus dem Suchtbericht (2019) resultierte, befasst sich mit der *Koordination und Kooperation* der relevanten Akteurinnen und Akteure des kantonalen Suchthilfesystems auf operativer Ebene. Gerade bei Personen mit einer komplexeren, oder sehr ausgeprägten Abhängigkeitserkrankung ist eine fallbezogene, institutionsübergreifende Zusammenarbeit der Fachpersonen entscheidend. Aus diesem Grund sei es zentral, dass alle Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens im

[51] Der suchtpolitische Handlungsbedarf wurde im Suchtbericht des Kantons Zug (2019) anlehnend an die Vier-Säulen-Politik des Bundes in sechs strategische Handlungsfelder unterteilt:
Handlungsfeld I: «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung – Suchterkrankungen werden verringert»; Handlungsfeld II: «Therapie und Beratung – Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung»; Handlungsfeld III: «Schadensminderung und Risikominimierung – Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert»; Handlungsfeld IV: «Regulierung und Vollzug – Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden verringert»; Handlungsfeld V: «Koordination und Kooperation auf operativer Ebene», Handlungsfeld VI: «Entflechtung der Aufgaben Kanton und Gemeinden»

Kanton Zug über eine umfassende Übersicht der gegenwärtigen Suchthilfeangebote im Kanton Zug verfügen. Fachstellen sollen auch ihre fallbezogene Zusammenarbeit im Sinne eines Case-Managements in Zukunft noch mehr stärken.

Neben den geplanten suchtpolitischen Neukonzeptionierungen, die sich im Suchtbericht (2019) finden, können, gemäss dem Interview mit dem Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, Angebotsentwicklungen im Kanton Zug auch auf Basis einer «bottom up» Entwicklung entstehen, die von den Organisationen angestossen werden. Für diese bottom-up Entwicklungen gibt es im Kanton Zug zwei Beispiele aus den vergangenen Jahren. Das neu geschaffene Angebot «Ein Bett für Obdachlose» wurde vom gleichnamigen Verein gegründet. Mit dem Angebot erhalten obdachlose Personen niederschwelligen Zugang zu Wohnraum und somit auch eine bessere Ausgangslage, um sich weiterzuentwickeln.

Auch das Angebot des institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung «Lüssihaus» hat sein Angebot aufgrund der Veränderungen bei den Nutzerinnen und Nutzer zunehmend angepasst. Ursprünglich wäre das Angebot als Übergangslösung gedacht, in dem die soziale und berufliche Reintegration der Nutzerinnen und Nutzer gefördert werden soll. Die Nutzerinnen und Nutzer des Angebots wurden jedoch zunehmend älter und nutzen das Angebot immer häufiger als Langzeitlösung. Der Aspekt der Reintegration nimmt mit zunehmendem Alter der Nutzerinnen und Nutzer ab. Das Angebot wurde für Langzeitaufenthalte weiterentwickelt. In Zukunft steht jedoch noch offen, wo die Nutzerinnen und Nutzer wohnen können, sobald sie das hohe Alter erreichen und beispielsweise altersbedingte Pflege benötigen und wer in diesem Fall für die Finanzierung des Angebots zuständig ist.

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

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

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

Das Fokusgruppengespräch fand am 03. Februar 2022 von 09.00 bis 12.00 Uhr online über «Zoom» statt. Aufgrund der Massnahmen gegen die Corona-Pandemie zu dieser Zeit, konnte das Gespräch nicht vor Ort durchgeführt werden. Am Expertinnen- und Experten-Hearing im Kanton Zug nahmen teil:

- Der kantonale Beauftragte für Suchtfragen aus dem Kanton Zug
- Ein Vertreter der Gassenarbeit
- Ein Vertreter der Jugendanwaltschaft
- Abteilungsleiter der Kinder- und Jugendgesundheit im Amt für Gesundheit des Kantons Zug
- Abteilungsleiterin der Suchtberatung im Amt für Gesundheit des Kantons Zug
- Ein Vertreter aus dem Angebot der stationären Sozialtherapie
- Drei Vertretungen aus dem Bereich Wohnen
- Drei Vertretungen der ambulanten und stationären Suchtmedizin

6.3.1. Beurteilung der Versorgungssituation

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

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe im Kanton Zug haben die Versorgungssituation im Kanton angesichts seiner Grösse als sehr vielfältig bezeichnet. So verfügt der Kanton über eine Reihe von Grundangeboten aber auch über spezialisierte Angebote der Suchthilfe. Die Zusammenarbeit und Vernetzung unter den Leistungserbringenden der Suchthilfe wird als zufriedenstellend und funktional eingeschätzt. Die Leistungserbringenden haben ihre Beziehung zu den Gemeinden und dem Kanton positiv bewertet, da sie im Kanton Zug mehr Offenheit und Unterstützung erfahren als sie dies in anderen Kantonen beobachten können. Gemäss den kantonalen Expertinnen und Experten weist die Angebotspalette (vgl. Kap. 3) des Kantons Zug trotzdem noch Lücken bzw. Verbesserungspotential auf. Die nachfolgende *Tabelle 24* fasst die genannten Angebotslücken zusammen:

Von den Expertinnen und Experten wahrgenommene Angebotslücken	Bereich der Suchthilfe
Die Klinik am Zugersee verfügt zurzeit nicht über eine **Tagesklinik**. Nutzerinnen und Nutzer weichen nach dem Klinikaufenthalt auf ausserkantonale Tageskliniken (Zürich) aus.	Suchtmedizin
Für **unter 18-Jährige** gibt es fast keine spezifischen Suchthilfeangebote. Zudem müssen die zuständigen Akteure der Suchthilfe bei Jugendlichen schnell und ohne Wartezeiten reagieren können, da eine Frühintervention vieles abwehren könne.	Alle Bereiche der Suchthilfe
Der Wohnbereich ist bereits seit einigen Jahren ein wichtiges Thema. Einerseits fehlen im Kanton Zug **generell Wohnmöglichkeiten** für Personen in schlechten gestellten Verhältnissen aber auch insbesondere für Suchtbetroffene, die selbstständig leben möchten. Andererseits fehlt es auch an **Institutionen die betreutes Wohnen** oder **institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung** für Personen mit einer Suchterkrankung anbieten (hierzu wurde insbesondere auf fehlende Wohnangebote für suchbetroffene Personen im Rentenalter verwiesen).	Bereich Wohnen
Es gibt noch **unerreichte Zielgruppen**, wie beispielsweise Personen mit einer schweren Alkoholabhängigkeit, die häufig im Kantonsspital behandelt werden (Notfall, Akutbeschwerden), aber schnell wieder nach Hause gehen. Hier könnten aufsuchende und niederschwellige Angebote bereitgestellt werden.	Niederschwellige und aufsuchende Angebote

Tabelle 24: Angebotslücken im Kanton Zug gemäss Einschätzung der kantonalen Expertinnen und Experten

6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

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

Übergeordnetes Thema	Von den Expertinnen und Experten wahrgenommene Veränderung	Bereich der Suchthilfe
Jugendliche und junge Erwachsene	Zunehmende psychische Belastung bei Jugendlichen, wirkt sich auch auf deren Umgang mit Substanzen / digitale Mediennutzung aus Zunehmende Eltern- bzw. Erziehungsberatung	Allgemeine Veränderung
Komorbiditäten und Komplexität	Eine kontinuierliche Steigerung der Komplexität der Fälle seit einigen Jahren Verlängerung der Stabilisierungsphase in der stationären Suchttherapie	Allgemeine Veränderung, Stationäre Suchttherapie
	ADHS und Sucht ist zunehmend ein Thema	Stationäre Suchttherapie
	Alterung der Opioid-abhängigen Patientinnen bzw. Patienten führt zu zunehmenden altersbedingten komorbiden Störungen	Suchtmedizin

Tabelle 25: Veränderung in Bezug auf die Nutzerinnen und Nutzer von Suchthilfeangeboten, Ziel- oder Risikogruppen

Expertinnen und Experten der Suchthilfe im Kanton Zug haben in den letzten Jahren festgestellt, dass die **psychische Belastung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen** stetig zugenommen hat. In der ambulanten Suchtberatung häufen sich Anfragen von besorgten Eltern, die nicht wissen, wie sie mit dem Konsum psychotropen Substanzen, oder der problematischen Nutzung digitaler Medien ihrer Kinder umgehen können. Die Expertinnen und Experten berichten davon, dass die Beratungen teilweise eine Herausforderung seien, da der Wille zur Veränderung und zur Kooperation bei vielen Kinder und Jugendlichen, die aufgrund ihrer Eltern in die Beratung kommen, nicht sehr ausgeprägt ist.

Aber auch bei den Erwachsenen lässt sich, gemäss den Expertinnen und Experten, seit 10 Jahren eine kontinuierliche **Steigerung der Komplexität** der Fälle feststellen, die auch mit zusätzlichen v.a. psychischen Komorbiditäten zusammenhängt. Diesbezüglich weisen die Vertreterinnen und Vertreter der stationären Suchttherapie darauf hin, dass die Stabilisierungsphase immer länger geworden ist, da die Betroffenen im Vergleich zu früher schneller und instabiler aus der Klinik entlassen werden. Für viele Probleme der Betroffenen hat der medizinische Bereich keine Zeit und Ressourcen mehr, z.B. Probleme mit der Emotionsregulierung sind häufig auch nach dem Klinikaufenthalt noch vorhanden. Auch **AD(H)S[52] und Suchtproblematik** ist in der stationären Suchttherapie, gemäss den Expertinnen und Experten, zunehmend ein Thema. Zum einen haben sich die Personen, die eine substanzgebundene Abhängigkeit aufweisen, jahrelang mit Substanzen «selbst medikamentiert» und zum anderen werden von vielen Klientinnen und Klienten der stationären Therapie während der Therapie auch ADHS Medikamente reduziert, da sie die Medikamente als hinderlich (aufputschend statt beruhigend) wahrnehmen. Die Teilnehmenden der Fokusgruppe haben auch darauf verwiesen, dass viele Opioid-abhängige Patientinnen bzw. Patienten, die mit dem Erstkonsum in den 80er/90er Jahren begonnen haben, nun älter geworden sind. Durch das fortgeschrittene **Alter** nehmen die komorbiden Störungen zu (vor allem körperlich). Dadurch entstehen äusserst komplexe Situationen in der Suchthilfe, zum Beispiel bei Schnittstellen in der Versorgung zwischen Kantonsspitäler und Opioid-Behandlungen.

Ein weiterer Teil des Hearings befasste sich mit wahrgenommenen Entwicklungstrends in Bezug auf das veränderte Konsumverhalten, konsumierten Substanzen oder abhängigem Verhalten. Die nachfolgende *Tabelle 26* gibt eine Übersicht, über die genannten Veränderungen.

[52] Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Übergeordnetes Thema	Von den Expertinnen und Experten wahrgenommene Veränderungen	Bereich der Suchthilfe
Substanzkonsum / Substanzgebundene Sucht	Mehr Abhängigkeiten, durch Einnahme von starken Opiaten statt Heroin	Suchtmedizin / ambulante Suchtberatung
	Zunehmend Fälle mit von multiplen Abhängigkeitserkrankungen, Polytoxikomanie und Mischkonsum	Allgemeine Veränderung
Substanzungebundene Sucht Verhaltenssüchte	In der stationären Therapie kommen oft sekundäre Abhängigkeiten zum Vorschein	Stationäre Suchttherapie / Suchtmedizin
	Immer mehr junge Menschen weisen ein problematisches Gaming-Verhalten auf	Ambulante Suchtberatung
	Problematischer Pornokonsum wird zunehmend ein Thema Jugendschutz im Bereich der Pornographie erweist sich als grosse Herausforderung	

Tabelle 26: Veränderungen in Bezug auf das Suchtverhalten, konsumierte Substanzen und Verhaltenssüchte

Expertinnen und Experten der stationären Suchtmedizin haben bei neueintretenden Patientinnen bzw. Patienten, im Vergleich zu früher, einen grösseren Anteil an Patientinnen bzw. Patienten festgestellt, die von **starken Opioid-haltigen Medikamenten** statt Heroin abhängig geworden sind. Zudem konnte von Expertinnen und Experten der ambulanten und stationären Suchtmedizin seit einigen Jahren ein deutlicher Trend für **Polytoxikomanie** festgestellt werden. «Klassische» Alkohol- oder Heroinabhängigkeiten werden zunehmend verschwinden, da suchtbetroffene Personen nun häufig mehrere Substanzen konsumieren und dadurch auch von unterschiedlichen Substanzen eine Abhängigkeit aufweisen. Die Teilnehmenden der Fokusgruppe haben zunehmend den Eindruck, dass vor allem junge Menschen mehrere Substanzen je nach «gewünschter» Wirkung (z.B. aufputschend, beruhigend, stimmungsaufhellend) innerhalb eines kurzen Zeitraums einnehmen. Eine Zunahme von Mischkonsum und Polytoxikomanie stellt auch die stationäre Suchttherapie fest und verweist wieder auf die zunehmende Komplexität der Fälle, die auch aufgrund des Mischkonsums oder Störungen durch multiplen Subtanzgebrauch entsteht.

Vertretungen der stationären Therapie haben festgestellt, dass währenddem stationären und abstinenten Aufenthalt häufig **sekundäre Abhängigkeiten** zum Vorschein kommen. Durch die Regulierung mit Substanzen blieben sie selbst für die Betroffenen oft «unentdeckt», da der Substanzmissbrauch im Vordergrund stand (z.B. Kaufsucht oder Essstörungen). Substanzgebundenes Suchtverhalten kann sich gemäss den Expertinnen und Experten zudem in eine substanzunabhängige Sucht verlagern. Zum Thema substanzungebundene Abhängigkeiten haben Vertretungen der ambulanten Suchtberatung angemerkt, dass sich das Thema „Gaming“ stark normalisiert hat und somit die Toleranz von **Gaming-Sucht** bei den Eltern sehr hoch ist, denn die Eltern melden sich in der Regel erst sehr spät bei der ambulanten Suchtberatung. Die Schwelle zur Abhängigkeit sei nicht einfach zu bestimmen. Dennoch haben die Teilnehmenden der Fokusgruppe festgestellt, dass immer mehr junge Menschen ein problematisches Gaming-Verhalten aufweisen, das Auswirkungen auf andere Lebensbereiche hat (Schule, Lehrstelle, Freunde, Familie, Gesundheit). Im Onlineberatungsbereich ist auch der **problematische Pornokonsum** zunehmend ein Thema. Obwohl dies nicht nur junge Menschen betrifft, verweisen die Expertinnen und Experten darauf, dass Jugendliche einen sehr leichten Zugang zu (illegaler) Pornographie haben. Vertretungen der ambulanten Suchtberatung haben davon berichtet, dass bereits 13-Jährige regelmässig Pornos schauen, häufig auch aus dem illegalem Bereich. Der Zugriff einzuschränken und Jugendliche davon abzuhalten, erscheint den Expertinnen und Experten zurzeit unmöglich.

6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf

In einem letzten Teil des Fokusgruppengesprächs ging es darum, die Entwicklungstrends bei den strukturellen Rahmenbedingungen (Politik, Finanzierungsstrukturen, Steuerung) zu diskutieren. Dabei hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, aktuelle Entwicklungen oder zukünftige Veränderungsmöglichkeiten einzuschätzen und zu diskutieren. Die nachfolgende *Tabelle 27* fasst die von den Teilnehmenden genannten strukturellen Trends zusammen und ergänzt diese mit genannten Vorschlägen für zukünftige strukturelle Veränderungen.

Übergeordnetes Thema	Struktureller Trend / Handlungsbedarf aus Sicht der Expertinnen und Experten	Bereich der Suchthilfe
Finanzierungsstrukturen IV-Rente	Lange Wartezeiten durch hohen admin. Aufwand beim Antrag der IV-Rente für Menschen mit einer Suchterkrankung	Stationäre Suchttherapie
Finanzierungsstrukturen Sicherstellung der psychosozialen Begleitung	Der zunehmende Wettbewerb bei sozialtherapeutischen, stationären Einrichtungen führen zu Schliessungen, Neukonzeptionen oder Vergrösserung des Angebots.	Stationäre Suchttherapie
Gesetzgebung	Trend zu Regulierung & Legalisierung von Cannabis erfordert, klare und kohärente Position der Politik und allen Akteuren der Suchthilfe	Gesetzgebung, Suchtpolitik
Digitalisierung	Online-Beratungen und telefonische Beratungen gewinnen zunehmend an Bedeutung.	Ambulante Suchtberatung
Kooperation und Vernetzung	Bestehender interdisziplinärer Arbeit und die Zusammenarbeit stärken und administrative Hürden sollen fallen.	Alle Bereiche der Suchthilfe

Tabelle 27: Wahrgenommene und gewünschte strukturelle Entwicklungstrends aus Sicht der Expertinnen und Experten im Kanton Zug

In Bezug auf die Finanzierungsstrukturen haben Expertinnen und Experten davon berichtet, dass es nun auch **IV-Renten** für Personen mit einer Suchterkrankung gibt, jedoch muss mit einer langen Wartezeit gerechnet werden, bis die Kostengutsprache der IV vorliegt. Der administrative Aufwand für die IV-Abklärung sei noch zu hoch.

Vertretungen der stationären Suchttherapie haben auf den schweizweit **zunehmenden Wettbewerb bei sozialtherapeutischen, stationären Einrichtungen** verwiesen, der seit einigen Jahren anhält. Dieser führe zu Schliessungen, Neukonzeptionen oder Vergrösserung der sozialtherapeutischen Einrichtungen in der ganzen Schweiz. Das stationäre Angebot im Kanton Zug konnte, dank der grossen Nachfrage, von 10 auf 15 Plätze vergrössert werden. Dieser nationale Entwicklungstrend der «Medizinalisierung» bereitet den Expertinnen und Experten Sorgen, da eine Verschiebung der Suchthilfe in den KVG-Bereich, die Finanzierung und somit auch die **Existenz von sozialtherapeutischen Angeboten** gefährden könnte. Aus Sicht der Expertinnen und Experten sei es wichtig bei Revisionen der Finanzierungsstrukturen, auch dem Bedarf der Klientel Rechnung zu tragen. Der Trend zur «Medizinalisierung der Suchthilfe» kann zu einer Verkürzung der Behandlungsdauer von Suchtbetroffenen und dadurch zu einem «Drehtüreffekt»[53] bei Suchtkliniken führen.

[53] Wenn Patientinnen und Patienten nach einem Aufenthalt nach kurzer Zeit wieder das Angebot aufsuchen, da ein Rückfall oder Destabilisierung auftrat

Ein weiterer nationale Entwicklungstrend wurde im Bereich der Suchtpolitik angesprochen und bezieht sich auf das Thema Regulierung und Legalisierung von Cannabis. Diesbezüglich erhoffen sich die Expertinnen und Experten in Zukunft eine klarere Position der kantonalen Politik und wünschen sich, dass diese **Position in Bezug auf den Legalitätsstatus von Cannabis** auch in Zukunft kohärent vertreten wird (z.B. auch in Bezug auf den Strassenverkehr). Gegenwärtig sehen die Expertinnen und Experten der Justiz und der ambulanten Suchtberatung sich häufig mit Jugendlichen konfrontiert, die der Meinung sind, dass Cannabis «fast» legal sei.

Die Corona-Pandemie beeinflusste auch die Suchberatung im Kanton Zug. So konnte seitdem eine vermehrte Nachfrage bei Online- oder telefonischen Beratungen festgestellt werden. Die Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass diese Entwicklung auch nach Corona bleibt und in Zukunft noch zunehmen wird. Der Ausbau und die Weiterentwicklung von **digitalen Angeboten** sei wichtig, da sie einen sehr niederschwelligen und einfachen Zugang bieten.

Obwohl die Teilnehmenden des Hearings sehr zufrieden mit der gegenwärtigen Vernetzung der Suchthilfe im Kanton sind, könnte gemäss Einschätzung einiger Expertinnen und Experten die bestehende **Zusammenarbeit und Vernetzung** zwischen den interdisziplinären Akteurinnen und Akteuren noch gestärkt und ausgebaut werden. Gerade im Bereich der Substitutionsbehandlungen wurde angemerkt, dass manche administrative Hürden die interdisziplinäre Zusammenarbeit etwas erschweren.

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 (2022b). *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 Gesundheit. (2022c). *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 Statistik. (2022). *Kantonsporträts*.

https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraets-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). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen*. https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/somed.htm

da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quardrature 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*.

Gesundheitsdirektion, Amt für Gesundheit Kanton Zug (2019). Suchtbericht. Grundlage zur Ablösung des bisherigen Drogenkonzepts durch ein modernes kantonales Suchtkonzept. Zug.

Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz : Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.

infodrog. (2020a). *Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen*. https://www.infodrog.ch/de/themen/angebotsplanung/monitoring-stationaere-suchttherapieinstitutionen.html

infodrog. (2020b). *Suchtindex*. https://www.infodrog.ch/de/hilfe-finden/suchtindex.html

Kanton Zug (2020). *Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel* (EG BetmG), SRL 823.5

Kanton Zug. (2022). *Gemeinden ZG*. https://www.zg.ch/behoerden/gemeinden#:~:text=Der%20Kanton%20Zug%20ist%20politisch,den%20Zugersee%20zum%20grossen%20Teil.

Kanton Zug (2020). *Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug.* (Gesundheitsgesetz; GesG) SRL 821.1

Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring.* OBSAN Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9

Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.

OBSAN (2022). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (MonAM)* https://ind.obsan.admin.ch/monam

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

Sanitätsdirektion des Kantons Zug (1993). Drogenkonzept Zug. Fachstelle für Sozialarbeit im Gesundheitswesen, Solothurn

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 Mentahl Health Service Administration (SAMHSA). https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect