

Suchtbericht für den Kanton Luzern

Evaluation bestehender Angebote und
Handlungsfelder als Grundlage für eine
zukünftige kohärente Suchtpolitik

Suchtbericht für den Kanton Luzern

Evaluation bestehender Angebote und Handlungsfelder als Grundlage für
eine zukünftige kohärente Suchtpolitik

Dienststelle Gesundheit und Sport, Bereich Humanmedizin
Meyerstrasse 20, Postfach 3439
6002 Luzern
gesundheit@lu.ch
www.gesundheit.lu.ch

Im Auftrag von Regierungsrat Guido Graf,
Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern

Autoren: Dr. sc. nat. Regina Suter, Dr. med. Roger Harstall

Unter Mitwirkung von
Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern
Dr. phil. Oliver Bieri (Projektleitung)
Helen Köchli, MA Economics (Projektmitarbeit)
Manuela Oetterli, Dipl. Natw. ETH und MPH (Projektmitarbeit)

3. Oktober 2014

Inhaltsverzeichnis

Einführung	8
1 Ausgangslage für eine kohärente Suchtpolitik	9
1.1 Grundlagen der Suchtpolitik	9
1.2 Was bedeutet der Begriff „Sucht“ für die Suchtpolitik?	12
1.3 Rechtliche und politische Grundlagen der Suchtpolitik	12
1.3.1 Nationale Grundlagen	12
1.3.2 Kantonale Grundlagen	15
1.4 Trends beim Suchtverhalten	16
1.4.1 Alkohol	18
1.4.2 Rauchen	18
1.4.3 Illegale Drogen	19
1.4.4 Medikamentenkonsum	19
1.4.5 Mischkonsum	19
1.4.6 Spielsucht	19
1.4.7 Exzessive Internetnutzung	19
1.4.8 Weitere Verhaltenssuchte	20
2 Übersicht der Akteure in der Suchthilfe	21
2.1 Behörden	21
2.1.1 Dienststelle Gesundheit (DIGE)	21
2.1.2 Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)	22
2.1.3 Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZISG)	22
2.2 Akteure im Bereich der Prävention	23
2.2.1 Akzent Prävention und Suchttherapie	25
2.2.2 Sozial-BeratungsZentren (SoBZ)	26
2.2.3 Oase	26
2.2.4 Sucht Schweiz (Spielsuchtprävention)	27
2.2.5 Weitere Akteure in der Säule Prävention	27
2.3 Akteure im Bereich der Therapie	29
2.3.1 Akzent Prävention und Suchttherapie	31
2.3.2 Novizonte – Sozialwerk	32
2.3.3 Sozial-BeratungsZentrum (SoBZ)	33
2.3.4 Luzerner Psychiatrie (<i>lups</i>)	35
2.3.5 Drop-in	37
2.3.6 Therapiezentrum Meggen (TZM)	37
2.3.7 Begleitetes und betreutes Wohnen	38
2.3.8 Weitere Akteure in der Säule Therapie	40
3 Dienststelle Gesundheit und Sport	

2.4	Akteure im Bereich der Schadensminderung und Überlebenshilfe	40
2.4.1	Verein Kirchliche Gassenarbeit (VKG)	41
2.4.2	Verein Jobdach	43
2.4.3	Spritzentausch	45
2.4.4	Weitere Akteure in der Säule Schadensminderung	46
2.5	Akteure im Bereich Marktregulierung und Jugendschutz (Repression)	47
2.5.1	Polizei	49
2.5.2	Jugendadvokatschaft	50
2.5.3	Staatsadvokatschaft	50
2.5.4	Vollzugs- und Bewährungsdienste	50
2.5.5	Gastgewerbe- und Gewerbepolizei	51
2.5.6	Strassenverkehrsamt	52
2.5.7	Weitere Akteure in der Säule Marktregulierung und Jugendschutz	52
2.6	Koordination	52
2.6.1	Drogenkonferenz auf Behördenebene	53
2.6.2	Beauftragter für Suchtfragen	53
2.6.3	Kommission für Suchtfragen	53
2.6.4	Fachgruppe Sucht	53
2.6.5	Interessengemeinschaft Überlebenshilfe (IGÜ)	53
2.6.6	Plattform Luzerner Überlebenshilfe und Sicherheit (PLÜS)	53
2.6.7	Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)	54
3.6.8.	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS)	54
3.6.9.	Arbeitsgruppe Jugend und Gewalt	54
3.6.10	Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS)	54
3	Fazit und Handlungsfelder	56
3.1	Einsatz der öffentlichen Mittel	56
3.1.1	Aufwendungen des Kantons Luzern	56
3.1.2	Aufwendungen der Luzerner Gemeinden	58
3.1.3	Weitere Kostenträger	59
3.2	Handlungsfelder für eine kohärente Suchtpolitik	60
3.2.1	Inputs der Akteure	60
3.2.2	Handlungsfelder für eine kohärente kantonale Suchtpolitik	61
4	Massnahmen	64
4.1	Ergebnisse aus der Befragung der Akteure und Behördenvertreterinnen und Behördenvertreter	64
4.2	Ergebnisse des Workshops mit der Kommission für Suchtfragen und Behördenvertreterinnen und Behördenvertreter	65
4.2.1	Überarbeitung des Suchtleitbildes	65
4.2.2	Überprüfung und Anpassung der Koordinations- und Vernetzungsgremien	67

Anhang	69
A1: Profile der Akteure in der Suchthilfe des Kantons Luzern	69
Behörden	70
Akteure im Bereich der Prävention	73
Akteure im Bereich der Therapie	76
Akteure im Bereich der Schadensminderung und Überlebenshilfe	93
Akteure im Bereich Marktregulierung und Jugendschutz (Repression)	103
Koordination	108
A2: Teilnehmende der Workshops zur Erarbeitung des Suchtberichts	109
Workshop I, Donnerstag 22. August 2013	109
Workshop II, Mittwoch 25. September 2013	109
Workshop III, Dienstag 10. Juni 2014	110

Abkürzungsverzeichnis

AA	Anonyme Alkoholiker
AlkV	Alkoholverordnung
AMZV	Arzneimittelzulassungsverordnung
AVZ	Alano Verein Zentralschweiz
AWV	Arzneimittelwerbe-Verordnung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASPO	Bundesamt für Sport
BFFS	Beitragsfonds für fördernde Sozialhilfe
BStG	Biersteuergesetz
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
BV	Bundesverfassung
CDA	Christliche Drogen-Arbeit
COROMA	Collège romand de médecine de l'addiction
CWG	Christliche Wohngemeinschaft Reussbühl
DIGE	Dienststelle Gesundheit
DISG	Dienststelle Soziales und Gesellschaft
DVS	Dienststelle Volksschulbildung
EKAL	Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
EKDF	Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
EKTP	Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
fedpol	Bundesamt für Polizei
FiaZ	Fahren im angetrunkenen Zustand
FOSUMIS	Forum Suchtmedizin Innerschweiz
FOSUM-NW	Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz
FOSUMOS	Forum Suchtmedizin Ostschweiz
GesG	Gesundheitsgesetz
GSD	Gesundheits- und Sozialdepartement
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
HegeBe	Heroingestützte Behandlung
HMG	Heilmittelgesetz
IG	Interessengemeinschaft
IGÜ	Interessengemeinschaft Überlebenshilfe
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
JSD	Justiz- und Sicherheitsdepartement
JStG	Jugendstrafgesetz
K+A	Kontakt- und Anlaufstelle
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
KKBS	Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen
KOSEG	Kommission für soziale Einrichtungen
KVG	Krankenversicherungsgesetz
<i>lups</i>	Luzerner Psychiatrie
MaPaDro III	Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme
MAR	Maturitätsanerkennungsreglement

MegeBe	Methadongestützte Behandlung
NA	Narcotics Anonymous
NPT	Nationales Programm Tabak
NPA	Nationales Programm Alkohol
PLÜS	Plattform Luzerner Überlebenshilfe und Sicherheit
SBG	Spielbankengesetz
SEG	Gesetz über soziale Einrichtungen
SHG	Sozialhilfegesetz
SIP	Sicherheit Intervention Prävention
SoBZ	Sozial-BeratungsZentrum
SODK	Konferenz der Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SRL	Systematische Rechtssammlung Kanton Luzern
SSAM	Swiss Society of Addiction Medicine
StGB	Strafgesetzbuch
SVG	Strassenverkehrsgesetz
TZM	Therapiezentrum Meggen
VAM	Arzneimittelverordnung
VBD	Vollzugs- und Bewährungsdienste
VKG	Verein Kirchliche Gassenarbeit
VKS/AMCS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
VLG	Verband Luzerner Gemeinden
VSBG	Spielbankenverordnung
VSRL	Verein Selbsthilfeförderung Region Luzern
ZFG	Zentralschweizer Fachgruppe Gesundheit
ZiSG	Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung
ZRK	Zentralschweizer Regierungskonferenz

Einführung

Der vorliegende Suchtbericht gliedert sich in vier Kapitel. Im ersten Kapitel werden verschiedene konzeptionelle Grundlagen für die Umsetzung einer zeitgemässen Suchtpolitik aufgegriffen. Danach werden die wichtigsten gesetzlichen nationalen und kantonalen Grundlagen für den Suchtbereich erläutert. Das Kapitel schliesst mit einer Einschätzung zu den aktuellen Trends beim Suchtverhalten. Das zweite Kapitel dient der Übersicht der aktuell im Kanton Luzern tätigen Behörden und Akteure des Suchtbereichs und ihren Leistungen. Im dritten Kapitel findet sich eine Analyse zur Verteilung der kantonalen Mittel für den Suchtbereich. Danach folgt eine Einschätzung der Akteure zur aktuellen Zusammenarbeit im Suchtbereich. Am Schluss des Kapitels sind Handlungsfelder formuliert, welche zur Umsetzung einer kohärenten kantonalen Suchtpolitik beitragen sollen. Ausgehend von diesen Handlungsfeldern werden im vierten Kapitel dem Regierungsrat konkrete Massnahmen zur Umsetzung vorgeschlagen.

Als Grundlage für die Erstellung des Suchtberichts wurden einerseits von der Dienststelle Gesundheit (DIGE) geführte Interviews mit den wichtigsten Akteuren aus dem Suchtbereich sowie den Verantwortlichen der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG), des Zweckverbands für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG) und der Stadt Luzern verwendet. Zusätzlich haben die verschiedenen Akteure zuhanden der DIGE standardisierte Profile mit einer Beschreibung ihrer Leistungen, Zielgruppen und verfügbaren Kennzahlen ausgefüllt. Die entsprechenden Profile befinden sich im Anhang A1 des Berichts. Zur Validierung der Inhalte des Berichts und zur Ausarbeitung von künftigen Handlungsfeldern und möglichen Massnahmen wurden im August und September 2013 sowie im Juni 2014 Workshops mit Behördenvertretern und Delegierten der im Suchtbereich tätigen Akteure durchgeführt. Eine Liste der Teilnehmenden ist im Anhang A2 aufgeführt. Schliesslich fanden zwei Gespräche mit Verantwortlichen der Sektionen Alkohol und Tabak des Bundesamts für Gesundheit (BAG) statt.

1 Ausgangslage für eine kohärente Suchtpolitik

Das Thema Sucht ist ein Querschnittsthema, welches verschiedene politische Bereiche und fachliche Disziplinen betrifft. Eine zielgerichtete Steuerung präventiver Massnahmen sowie eine bedarfsgerechte Versorgung mit verschiedenen Dienstleistungen und Angeboten, welche sich an suchtbetroffene Menschen und deren Angehörige richten, stellen daher eine grosse Herausforderung dar.

Bisher fehlt im Kanton Luzern ein umfassendes Konzept für eine kohärente Suchtpolitik. Die vielen beteiligten Akteure und Partner mit unterschiedlichen Leistungen für verschiedene Zielgruppen machen eine Steuerung jedoch notwendig. Die Dienststelle Gesundheit (DIGE) hat daher im Auftrag des Regierungsrats den vorliegenden Suchtbericht erarbeitet. Dieser soll als Grundlage für eine kohärente kantonale Suchtpolitik mit fachlich abgestützten Zielvorgaben dienen. Der Suchtbericht soll einen Überblick zu den im Suchtbereich tätigen Akteuren und deren Leistungen geben. Dies ist ein wichtiger Schritt für die zielgerichtete Steuerung einer zeitgemässen Suchtpolitik, bei welcher die verfügbaren Mittel der öffentlichen Hand möglichst effizient (ressourcenschonend) und effektiv (wirksam) eingesetzt werden.

1.1 Grundlagen der Suchtpolitik

Die bisherige Suchtpolitik der Schweiz konzentrierte sich lange auf die drei Bereiche Alkohol, Tabak und illegale Drogen und hatte zwischen diesen Bereichen wenig Berührungspunkte aufgewiesen. Erst in den letzten Jahren ist es vor dem Hintergrund des Public Health-Ansatzes zu einer veränderten strategischen Ausrichtung der Suchtpolitik gekommen. So haben die Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen (EKAL), für Drogenfragen (EKDF) und für Tabakprävention (EKTP) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ein Leitbild für eine kohärente Suchtpolitik ausgearbeitet.¹

Das Leitbild gibt Hinweise bezüglich der inhaltlichen und strategischen Ausgestaltung der schweizerischen Suchtpolitik:²

- Inhaltlich soll die künftige Suchtpolitik nicht nur die Abhängigkeit im engeren Sinn berücksichtigen, sondern auch dem problembehafteten Konsum Rechnung tragen. Alle Substanzen sollen nach ihrer Schadenslast beurteilt werden und nicht nur vor dem Hintergrund, ob sie erlaubt oder verboten sind. Dasselbe soll auch für Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial gelten.
- Strategisch stehen nicht nur Massnahmen auf der individuellen Ebene im Vordergrund (Verhaltensprävention), sondern auch die Beeinflussung von Nachfrage und Angebot (Verhältnisprävention). Je nach Zweckmässigkeit können aber auch die Förderung von Schutzfaktoren und/oder die Schadensminderung Ziele der Suchtpolitik sein. Der bisherige strategische Schwerpunkt des Jugendschutzes soll zwar beibehalten werden, vor dem Hintergrund der demografischen Veränderungen soll sich der Fokus der Suchtpolitik jedoch nicht nur auf Jugendliche beschränken. Die im Bereich der Suchthilfe tätigen Organisationen sehen sich zunehmend mit der Thematik Sucht im

¹ Vgl. BAG (2010): Herausforderung Sucht: Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz, Bern.

² Vgl. BAG (2010): Herausforderung Sucht: Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz, Bern, S. 10 ff.

Alter konfrontiert. Schliesslich soll eine zukunftsfähige Suchtpolitik nicht nur gesundheitspolitische Aspekte, sondern auch weitere Politikbereiche einbeziehen.

Eine weitere wichtige Grundlage der schweizerischen Suchtpolitik ist das Vier-Säulen-Modell welches in der ersten Hälfte der 1990er-Jahre als Folge der Probleme mit den offenen Drogenszenen in verschiedenen Schweizer Städten entwickelt wurde. Die vier Säulen können wie folgt beschrieben werden:³

- Die Säule **Prävention** trägt zur Verringerung des Drogenkonsums bei, indem der Einstieg in den Drogenkonsum und die Suchtentwicklung verhindert werden.
- Die Säule **Therapie** trägt zur Verringerung des Drogenkonsums bei, indem sie den nachhaltigen Ausstieg aus der Sucht ermöglicht beziehungsweise auf die Erhaltung dieser Möglichkeit hinwirkt. Zudem fördert sie die soziale Integration und die Gesundheit der behandelten Personen.
- Die Säule **Schadensminderung** trägt zur Verringerung der negativen Folgen des Drogenkonsums auf die Konsumierenden sowie indirekt auch auf die Gesellschaft bei, indem sie einen individuell und sozial weniger problematischen Drogenkonsum ermöglicht.
- Die Säule **Marktregulierung und Jugendschutz (Repression)** trägt mit geeigneten regulativen Massnahmen zur Durchsetzung des Verbots von illegalen Drogen bei und hilft damit, die negativen Folgen des Drogenkonsums für die Gesellschaft zu vermindern. Zudem wird der Konsum und Verkauf von legalen Substanzen durch Gesetze und Vorschriften zum Schutz der Bevölkerung – insbesondere Jugendlicher – geregelt.

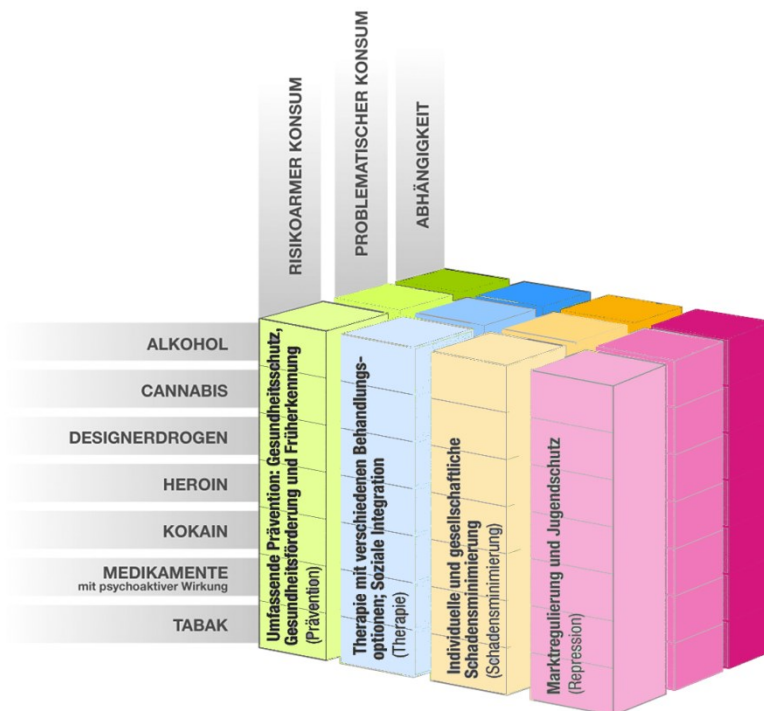
Auf der Grundlage des Vier-Säulen-Modells hat die EKDF mit dem dreidimensionalen Würfelmodell ein erweitertes Modell entwickelt (vgl. Darstellung D 1.1). Die vier Säulen wurden durch die Dimension der Konsumformen (risikoarmer Konsum, problematischer Konsum sowie Abhängigkeit) und Substanzen (legale und illegale) erweitert.⁴ Der Würfel bringt die Dimensionen der Suchtpolitik miteinander in Verbindung, wobei je nach Art der Substanz oder des problembehafteten Verhaltens die verschiedenen Elemente unterschiedlich gewichtet werden können. Das Modell dient damit als Hilfsmittel zur Prüfung und Verbesserung einzelner Massnahmen sowie der gesamten Suchtpolitik. In der aktuellen Diskussion wird das Würfelmodell durch den Einbezug substanzungebundener Suchtformen beziehungsweise Verhaltenssuchte erweitert.⁵

³ Vgl. BAG: <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/06044/index.html?lang=de>>, Zugriff 17.09.2013.

⁴ Vgl. BAG: Das Würfel-Modell: <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=de>>, Zugriff 17.09.2013.

⁵ Vgl. dazu auch Uhl Alfred (2013): Österreich: Der Weg zum „erweiterten Suchtwürfel“. In SuchtMagazin Nr. 5, S. 11–14.

D 1.1: Würfelmodell der Suchtpolitik



Quelle: BAG: <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/06044/index.html?lang=de>>, Zugriff 17.09.2013.

Der Bundesrat hat im Januar 2013 die Gesamtschau „Gesundheit2020“ verabschiedet.⁶ In diesem Rahmen wurde das BAG mit der Entwicklung und Umsetzung einer Nationalen Strategie Sucht beauftragt. Der Bund will mit der Strategie Sucht die Belastung der öffentlichen Gesundheit, der Individuen und ihrer Angehörigen reduzieren. Gleichzeitig sollen auch die gesellschaftlichen Probleme verringert werden, welche mit vielen Suchterkrankungen verbunden sind. Die Strategie Sucht soll daher die Kantone und andere Partner darin unterstützen, die Suchtprävention zu stärken und die Früherkennung und Frühintervention von Suchterkrankungen zu verbessern. Es soll ein umfassendes und integriertes Suchthilfeangebot sichergestellt werden, welches Massnahmen der medizinischen Versorgung, der Schadenminderung, der Beratung und der Therapie umfasst. Die Strategie Sucht soll Kontinuität gewähren und gleichzeitig einen suchtübergreifenden Handlungsrahmen bieten, unter dem auch spezifische Massnahmen für neue Suchtformen wie Geldspielsucht oder Medikamentenabhängigkeit ergriffen werden können, wenn sich diese aufgrund gesellschaftlicher Entwicklungen als notwendig erweisen sollten. Bis im Frühling 2015 soll die Strategie Sucht und bis im Frühling 2016 der dazu passende Massnahmenplan erarbeitet werden.

⁶ BAG (2013): Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Bericht Gesundheit 2020, <<http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020>>, Zugriff 12.09.2014.

1.2 Was bedeutet der Begriff „Sucht“ für die Suchtpolitik?

Sucht ist ein umgangssprachlicher Begriff, welcher für verschiedene medizinisch-psychiatrische Krankheitsbilder verwendet wird.⁷ Der Begriff der Sucht ist aber umfassender zu verstehen. So beinhaltet Sucht verschiedene Formen der Abhängigkeit, die sowohl psychische, körperliche als auch soziale Schäden und Konsequenzen des Konsums umfassen können. Dabei stehen sowohl legale als auch illegale Suchtmittel aus natürlichen oder synthetischen Stoffen sowie Produkte zur körperlichen und psychischen Optimierung im Fokus.⁸ Entsprechend gilt es aber auch, nicht stoffgebundene Verhaltensweisen wie etwa das Glücksspiel oder die Internetsucht zu berücksichtigen, die zur Abhängigkeit führen können. Im Gegensatz zu früheren Ansätzen der Suchtpolitik orientieren sich heute die Zielsetzungen nicht mehr in allen Abhängigkeitsbereichen an der Abstinenz. Vielmehr geht die Suchtpolitik von einem differenzierteren Bild der Konsumformen aus, welche vom Gewohnheitskonsum über den problembehafteten Konsum bis hin zur Abhängigkeit reichen.⁹

1.3 Rechtliche und politische Grundlagen der Suchtpolitik

Auf nationaler und kantonaler Ebene gibt es verschiedene gesetzliche Grundlagen, welche die vier Säulen der Suchtpolitik betreffen. An erster Stelle stehen Massnahmen zur Eindämmung des Konsums von illegalen Drogen mit sehr weit reichenden gesetzlichen Regelungen (absolutes Verbot von Produktion, Handel und Konsum: Säule Marktregulierung und Jugendschutz (Repression) und langjährigen, umfangreichen Massnahmenpaketen (Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung). An zweiter Stelle stehen Massnahmen zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs und zur Reduktion des Tabakkonsums, wobei die Alkoholpolitik des Bundes primär auf angebotslenkenden Massnahmen beruht (Einschränkung von Produktion und Handel), während bei der Tabakpolitik ein ausgeglicheneres Verhältnis zwischen gesetzlichen Einschränkungen (Handel) und Programmen besteht. Bei allen übrigen Suchtformen, bei denen aus fachlicher Sicht wie bei den illegalen Drogen ein erheblicher Handlungsbedarf besteht, sind die suchtpolitischen Regelungen und Anstrengungen des Bundes wie auch der Kantone bescheiden (Medikamentenmissbrauch, Spielsucht, exzessive Internetnutzung) oder inexistent (Kaufsucht, Arbeitssucht).

Im Folgenden werden die gesetzlichen Grundlagen der Suchtpolitik auf der Ebene des Bundes und des Kantons Luzern erläutert.

1.3.1 Nationale Grundlagen

Als wichtige Grundlage für die nationale Suchtpolitik dienen die Artikel der Bundesverfassung zum Thema Alkohol (Art. 105), zu den besonderen Verbrauchssteuern (Art. 131, welcher als Grundlage für die Tabaksteuer dient), sowie zum Gesundheitsschutz (Art. 118). Die substanzbezogene Aufteilung in die drei Bereiche Alkohol, Tabak und Betäubungsmittel bildet die historisch gewachsene schweizeri-

⁷ Vgl. BAG (2010): Herausforderung Sucht: Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz, Bern, S. 93.

⁸ Vgl. BAG (2010): Herausforderung Sucht: Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz, Bern, S. 13.

⁹ Vgl. BAG (2010): Herausforderung Sucht: Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz, Bern, S. 14.

sche Suchtpolitik ab.¹⁰ Diese Aufteilung spiegelt sich auch in der Bildung dreier separater Eidgenössischer Kommissionen mit entsprechenden nationalen Programmen wieder: Nationales Programm Tabak (NPT), Nationales Programm Alkohol (NPA), Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Vermin- derung der Drogenprobleme (MaPaDro III). Darstellung D 1.2 zeigt eine Übersicht der gesetzlichen relevanten Grundlagen für die Suchtpolitik.

D 1.2: Übersicht der nationalen gesetzlichen Grundlagen

<p><i>Alkohol</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Bundesverfassung (BV), 1999 – Lebensmittelgesetz, 1992 – Alkoholgesetz (Bundesgesetz über die ge- brannten Wasser), 1932 – Alkoholverordnung (AlkV), 1999 – Bundesbeschluss über Verwendung des Alkoholzehntels, 1908 	<p><i>Tabak</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Bundesverfassung (BV), 1999 – Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung, 1969 – Tabaksteuerverordnung, 1969 – Lebensmittelgesetz, 1992 – Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen, 2008
<p><i>Illegale Drogen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Bundesverfassung (BV), 1999 – Betäubungsmittelgesetz (BtmG), 2011 – Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV), 2011 – Betäubungsmittelverzeichnisverordnung (BetmVV-EDI), 2011 	<p><i>Sonstige</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Bundesverfassung (BV), 1999 – Heilmittelgesetz (HMG), 2000 – Arzneimittelverordnung (VAM), 2001 – Arzneimittelzulassungsverordnung (AMZV), 2001 – Arzneimittelwerbe-Verordnung (AWV), 2001 – Spielbankengesetz (SBG), 1998 – Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten, 1923 – Spielbankenverordnung (VSBG), 2004

Quelle: Darstellung auf der Grundlage von Recherchen.

Massgeblich für die schweizerische Alkoholprävention ist das Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz) von 1992 (Stand 1. April 2008) und das Bundesgesetz über gebrannte Wasser (Alkoholgesetz) vom 21. Juni 1932 (Stand 1. Juni 2011). Alkoholische Getränke (fermentierter Alkohol bis zu 15 Volumenprozent) werden im Lebensmittelgesetz geregelt. In den dazugehörigen Verordnungen werden die Altersgrenze für den Verkauf und das Täuschungsverbot definiert. Festgelegt werden weiter die Anforderungen an alkoholische Getränke aus lebensmittelrechtlicher Sicht, die Kennzeichnungspflicht und Werbebeschränkungen. Das Alkoholgesetz stellt die Grundlage der heutigen gesetzlichen Regelung für gebrannte Wasser dar (fermentierter Alkohol von mehr als 15 Volumenprozent sowie destillierter Alkohol). Unter anderem ist in diesem Gesetz festgelegt, dass 10 Prozent des Reinertrages aus der Alkoholbesteuerung an die Kantone geht. Dieser Anteil ist zur Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen zu verwenden. Zurzeit befindet sich das Alkoholgesetz in einer Totalrevision. Das neue Gesetz soll frühestens Mitte 2016 in Kraft treten.¹¹ Gesetzliche Regelung

¹⁰ Vgl. BAG (2010): Herausforderung Sucht: Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz, Bern.

¹¹ Zeitplan Totalrevision Alkoholgesetz: <<http://www.eav.admin.ch/dienstleistungen/00671/00672/index.html?lang=de>>, Zugriff 29.09.2014.

gen betreffend Alkohol finden sich weiter im Biersteuer-, im Strassenverkehrs- sowie im Radio- und Fernsehgesetz. Das Biersteuergesetz regelt die Besteuerung von Bier. Die Beachtung der Bedürfnisse des Jugend- und Gesundheitsschutzes ist als Grundsatz verankert.¹² Das Strassenverkehrsgesetz sieht seit 2005 eine tiefere Alkoholpromillegrenze von 0,5 Promille vor.¹³ Anfang Februar 2010 ist das revidierte Radio- und Fernsehgesetz in Kraft getreten. Dieses hebt das Werbeverbot für Alkohol auch im öffentlichen Fernsehen auf, was für die Alkoholprävention einen grossen Rückschlag bedeutet.¹⁴

Grundlage für die Tabakprävention der Schweiz bildet Artikel 118 „Schutz der Gesundheit“ der Bundesverfassung. Die geltende nationale Rechtsgrundlage die Tabakprodukte betreffend ist geprägt durch die langjährige Behandlung von Tabakwaren als alltägliche Konsumgüter. Tabakprodukte und Tabakkonsum werden daher in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen aufgegriffen. Eigentliche gesetzliche Bestimmungen zur Tabakprävention sind jedoch nicht vorhanden. Bereits während der Laufzeit des Nationalen Programms Tabak (NPT) 2008 bis 2012 wurde aber der Schutz vor Passivrauchen in diversen Kantonen gestärkt, und das entsprechende Bundesgesetz trat 2010 in Kraft. Der Kanton Luzern kennt neben dem Bundesgesetz keine weitergehenden Regelungen.¹⁵

Das Lebensmittelgesetz ist zur Zeit ebenfalls in Revision. Dabei ist vorgesehen, die bisher in diesem Gesetz enthaltenen Bestimmungen zu Tabakwaren auszugliedern und in ein neues Tabakproduktegesetz überzuführen. Diese allgemein als notwendig erachtete Überführung ergibt sich als logische Konsequenz aus der Revision des Lebensmittelgesetzes, da Tabakprodukte nicht zu den Lebensmitteln gezählt werden können.

Für die Erarbeitung des Gesetzes über Tabakprodukte ist eine vierjährige Übergangsfrist nach Inkrafttreten des revidierten Lebensmittelgesetzes vorgesehen. Spätestens 2019 soll das Tabakproduktegesetz rechtskräftig werden und Herstellung, Kennzeichnung, Vermarktung, Werbung, Abgabe und Information über Gesundheitsgefahren von Tabakprodukten und ähnlicher Produkte wie zum Beispiel E-Zigaretten regeln (Vgl. dazu Abschnitt 1.4.2).

Das revidierte Betäubungsmittelgesetz dient in erster Linie als rechtliche Grundlage für die Suchtpolitik in Bezug auf illegale Drogen. Darin werden die Herstellung, der Handel, der Besitz und der Konsum von gewissen Substanzen (z.B. Morphin, Kokain und Cannabis sowie Halluzinogene, Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine sowie weitere psychotrope Stoffe) zu nichtmedizinischen Zwecken verboten. Zudem werden darin polizeiliche und justizielle Massnahmen begründet. Ferner werden Bund und Kantone verpflichtet, Massnahmen gegen den Betäubungsmittelmissbrauch zu ergreifen. Das Betäubungsmittelgesetz regelt auch die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen. Während dem Bund vorwiegend eine unterstützende Rolle zufällt, setzen die Kantone in grosser Autonomie die gesundheitspolitischen, polizeilichen und justiziellen Massnahmen um. Schliesslich wird mit der am 1. Juli 2011 in Kraft getretenen Teilrevision auch die Vier-Säulen-Politik mit den Interventionsbereichen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Marktregulierung und Jugendschutz (Repression) ge-

¹² Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Biersteuer (Biersteuergesetz, BStG).

¹³ Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (Stand 2011).

¹⁴ TV-Alkoholwerbung: Jugendschutz respektieren: <<http://www.suchtschweiz.ch/aktuell/archiv/article/tv-alkoholwerbung-jugendschutz-respektieren/>>, Zugriff 16.09.2013.

¹⁵ BAG: Stand der Tabakprävention in den Kantonen. <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/>>, Zugriff 16.09.2013.

setzlich festgehalten. Gesetzliche Grundlage der schweizerischen Drogenpolitik sind neben dem Betäubungsmittelgesetz Verordnungen zu verschiedenen Gesetzen mit Bezug zur Drogenpolitik.

Der Bereich der substanzungebundenen Süchte wird in der Politik erst ansatzweise berücksichtigt. Ein neues Geldspielgesetz kam am 30. April 2014 in die Vernehmlassung. Das Gesetz wird den Geldspielmarkt und mit ihm den Schutz der Spielenden und der Gesellschaft vor den negativen Auswirkungen des Geldspiels neu regeln. Das Gesetz soll gemäss Artikel 106 der Bundesverfassung die bestehenden Lotterie- und Spielbankengesetze ersetzen.

1.3.2 Kantonale Grundlagen

Neben den auf Bundesebene definierten gesetzlichen Grundlagen dienen auf Kantonsebene die folgenden gesetzlichen Bestimmungen als Basis für die kantonale Suchtpolitik (vgl. Darstellung D 1.3):

D 1.3: Übersicht der kantonalen gesetzlichen Grundlagen

Gesundheitsgesetz (GesG) des Kantons Luzern (SRL Nr. 800), 2005
Sozialhilfegesetz (SHG) des Kantons Luzern (SRL Nr. 892), 1989
Gewerbepolizeigesetz (SRL Nr. 955), 1995
Gastgewerbegesetz (SRL Nr. 980), 1997
Gesetz über die Betreuung Erwachsener des Kantons Luzern (SRL Nr. 209), 1981
Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) des Kantons Luzern (SRL Nr. 894), 2007
Kantonale Betäubungsmittelverordnung (SRL Nr. 833), 2013
Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SRL Nr. 837), 2010
Gesetz über die Lotterien, die gewerbsmässigen Wetten und den gewerbsmässigen Handel mit Prämienlosen (SRL Nr. 991), 1986
Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten (SRL Nr. 992a), 2005

Quelle: eigene Darstellung.

Im Gesundheitsgesetz (SRL Nr. 800) wird festgehalten, dass der Kanton und die Gemeinden gemäss § 46 Prävention und Gesundheitsförderung als Verbundaufgabe betreiben sollen. Insbesondere werden dazu die Bereiche Bewegung, Ernährung und Sucht erwähnt. Gemäss § 25 ff. des kantonalen Sozialhilfegesetzes (SRL Nr. 892) sind die Gemeinden für die *persönliche Sozialhilfe*, das heisst die Betreuung und Beratung bei persönlichen Schwierigkeiten, zuständig. In diesen Bereich fallen auch Probleme im Zusammenhang mit verschiedenen Süchten. Die persönliche Sozialhilfe ist als kommunale Aufgabe definiert und wird dementsprechend durch die Gemeinden finanziert. Die Gemeinden können die Betreuung von Suchtbetroffenen gemäss den gesetzlichen Vorgaben über die Betreuung Erwachsener aber auch den Sozial-Beratungszentren (SoBZ) als zuständige Fürsorgestellen übertragen. Die *generelle* oder auch *institutionelle Sozialhilfe* wird von Kanton und Gemeinden über den Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG) organisiert (§ 24a SHG). Die über den ZiSG unterstützten Träger werden daher je zur Hälfte durch den Kanton und die Einwohnergemeinden finanziert.

Ebenfalls gesetzlich verankerte präventive Massnahmen befinden sich im Gewerbepolizeigesetz (SRL Nr. 955), welches das Verbot von Alkoholausschank in Spiellokalen festhält. Im Gastgewerbegesetz (SRL Nr. 980) sind dagegen fachliche Voraussetzungen im Bereich der Suchtprävention für die Bewilli-

gung im Gastgewerbe vorgeschrieben. Weiter beinhaltet das Gastgewerbegesetz Bestimmungen zum Jugendschutz mit altersspezifischen Abgabeverboten, zu den Testkäufen, zum Abgabeverbot von Alkoholika an Betrunkene und alkoholranke Personen sowie zum Alkoholausschank, wobei mindestens drei alkoholfreie Getränke günstiger anzubieten sind als die gleiche Menge des günstigsten alkoholhaltigen Getränks („Sirup-Artikel“). Im Kanton Luzern bestehen keine im Vergleich zum Bund weiterreichenden Bestimmungen über Werbeeinschränkungen alkoholischer Getränke. Auch in der Lebensmittelverordnung des Kantons Luzern (SRL Nr. 843) sind keine zusätzlichen alkoholrelevanten Bestimmungen enthalten.

Im Gesetz über die Betreuung Erwachsener (SRL Nr. 209) und dem Gesetz über soziale Einrichtungen (SRL Nr. 894) werden die Rahmenbedingungen für Angebote zur Aufklärung, Beratung, Behandlung und Wiedereingliederung von betreuungsbedürftigen Personen geregelt. Als soziale Einrichtungen gelten unter anderem die stationären Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich (§ 2 SEG).

Während die kantonale Betäubungsmittelverordnung (SRL Nr. 833) den Vollzug der eidgenössischen Betäubungsmittelgesetzgebung durch die kantonalen Behörden regelt, sind in der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SRL Nr. 837) die Zuständigkeiten für die Umsetzung zum Schutz vor Passivrauchen festgehalten.

In der Gesetzgebung über die Lotterien (SRL Nr. 991) und der Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht und die Bewilligung von Lotterien und Wetten (SRL Nr. 992a) werden Aufsicht und Bewilligung für verschiedene Glücksspiele, der Schutz der Bevölkerung vor sozialschädlichen Auswirkungen der Lotterien und Wetten sowie die Verwendung der Mittel aus der interkantonal vereinbarten Spielsuchtabgabe definiert.

1.4 Trends beim Suchtverhalten

Wie der im Auftrag des BAG erarbeitete Bericht „Herausforderung Sucht“ aufzeigt, gehen die meisten gesundheitlichen und sozialen Folgen des Suchtmittelkonsums nicht auf die Abhängigkeit im medizinischen Sinne, sondern auf den problemhaften Konsum zurück. Die Konsummuster sowohl von legalen als auch illegalen Suchtmitteln verändern sich laufend. Sie werden von verschiedenen Faktoren beeinflusst: Von den Anbietern, welche die Substanzen auf den Markt bringen, vom Staat, welcher den Konsum von Substanzen reguliert oder verbietet, von der „Peer Group“ und der Schicht, welcher eine Person angehört, oder aber von ihrem Alter und Geschlecht. Folgende Beispiele von neuen Konsummustern sind im Bericht „Herausforderung Sucht“ dargestellt:

- Der Trend zum Mischkonsum von Substanzen, das heisst der Konsum mehrerer Substanzen gleichzeitig oder abwechselnd, wie beispielsweise Alkohol und Cannabis oder koffein- und taurinhaltige Drinks zusammen mit Alkohol.
- Die Abnahme des Alkoholkonsums beim Gros der Jugendlichen bei gleichzeitiger Zunahme von sehr jungen Rauschtrinkerinnen und Rauschtrinkern.
- Neue Angebote und Muster der Nikotineinnahme aufgrund der veränderten Akzeptanz des Tabakrauchens im öffentlichen Raum.

- Neue Muster des Konsums illegaler Drogen aufgrund des Preiszerfalls bei Kokain und Heroin.
- Der Konsum von Narkose- und Narkolepsiemitteln in der Partyszene.
- Der Konsum von industriellen Stoffen wie Lösungsmitteln (GBL/GHB) zur Euphorisierung.
- Der Konsum von Substanzen zur Leistungssteigerung während der Arbeitswoche und von psychoaktiven Substanzen am Wochenende.¹⁶

Alkohol und Tabak stellen nach wie vor die grösste Problemlast für das Individuum, sein soziales Umfeld und die Gesellschaft dar und haben damit die grössten Auswirkungen auf die volkswirtschaftlichen Folgekosten.¹⁷ Suchtpolitischer Handlungsbedarf ergibt sich entsprechend in erster Priorität zur Verminderung von Suchtproblemen, die aus dem Missbrauch von Alkohol (hohe individuelle Problemlast und über 100'000 Abhängige) und durch den Tabakkonsum (mittlere Problemlast, über eine Million stark Rauchende) entstehen.¹⁸ Obwohl sich seit 2004 das Spektrum des Suchtverhaltens der Bevölkerung gewandelt hat, sind die Schwerpunkte weitgehend unverändert geblieben, sodass die Darstellung D 1.4 weiterhin eine gute Übersicht über den suchtpolitischen Handlungsbedarf aus fachlicher Sicht geben kann. Zusätzlich zu den aufgeführten Suchtproblematiken muss jedoch auch der Internetsucht, dem Umgang mit neuen Medien, dem Mischkonsum und dem Rauschtrinken bei Jugendlichen sowie dem Thema Sucht im Alter Aufmerksamkeit geschenkt werden.

D 1.4: Suchtpolitischer Handlungsbedarf aus fachlicher Sicht

Anzahl Betroffene	Problemlast		
	hoch	mittel	tief
400'000 - > 1 Million		Tabakkonsum	<i>Adipositas</i>
100'000 – 270'000	Alkoholmissbrauch	<i>Kaufsucht</i> <i>Medikamentenmissbrauch</i> <i>Arbeitssucht</i>	<i>Cannabiskonsum</i>
20'000 – 45'000	<i>Heroinkonsum</i>	<i>Spielsucht</i>	<i>Internetsucht</i>
weniger als 10'000		<i>Kokainkonsum</i> <i>Anorexie</i> <i>Bulimie</i>	<i>Ecstasykonsum</i>

Suchtpolitischer Handlungsbedarf: hoch mittel tief

Quelle: Spinatsch, M. (2004): Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz?, Bern.

¹⁶ Psychoaktive Substanzen sind Stoffe, die über das zentrale Nervensystem auf den Organismus wirken. Sie können das Bewusstsein und die Wahrnehmung erweitern und wirken somit auf Psyche und Physis des Menschen. Psychoaktive Substanzen greifen in die chemisch-physiologischen Vorgänge des Gehirns ein und können dadurch einen Rauschzustand erzeugen (Quelle: <<http://www.drugscouts.de/de/lexikon/psychoaktive-substanzen>>, Zugriff 16.10.13).

¹⁷ Vgl. dazu Baumberger Petra (2013): Suchtpolitik Schweiz: aus der Vergangenheit lernen. In SuchtMagazin Nr. 5, S. 4–10.

¹⁸ Spinatsch, M. (2004): Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz?, Bern.

Nachfolgend werden die Trends beim Suchtverhalten nach den verschiedenen Suchtmitteln beziehungsweise Formen des Suchtverhaltens basierend auf den Daten des Berichts „Herausforderung Sucht“¹⁹ und des aktuellen Suchtmonitorings Schweiz²⁰ aufgeschlüsselt und wo möglich mit den damit verbundenen sozialen Kosten ergänzt. Bei den Erhebungen von Suchtmonitoring Schweiz werden seit der ersten Befragung 2011 jährlich rund 11'000 Personen ab 15 Jahren zu ihrem Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen befragt.

1.4.1 Alkohol

Der Alkoholkonsum hat sich im Vergleich zum Vorjahr gemäss Suchtmonitoring 2012 kaum verändert. 90 Prozent der Schweizer Bevölkerung trinken Alkohol, jede zehnte Person täglich. Eine von fünf Personen trinkt risikoreich (zu viel oder zu oft), wovon 17,8 Prozent ausschliesslich Rauschtrinkende und 1 Prozent chronisch risikoreich Trinkende sind.²¹ 3,1 Prozent kombinieren beide Risiken. Gemäss „Herausforderung Sucht“ hat der Anteil jugendlicher Rauschtrinkerinnen und Rauschtrinker in den letzten Jahren erstmals leicht abgenommen, befindet sich aber besonders bei den 16-jährigen Jungen mit 18 Prozent immer noch auf hohem Niveau (Mädchen 8%). Zudem haben 2007 bereits drei Viertel der 13-Jährigen mindestens einmal im Leben Alkohol konsumiert. Der Alkoholkonsum verursacht pro Jahr soziale Kosten von 6,5 Milliarden Franken. Davon sind 11 Prozent direkte Kosten (Gesundheitswesen, Polizei und Justiz), 23 Prozent indirekte Kosten (Invalidität, Arbeitsausfälle) und 66 Prozent immaterielle Kosten (Verlust an Lebensqualität für Betroffene und Dritte).

1.4.2 Rauchen

Der Anteil der Rauchenden ist seit 2001 tendenziell rückläufig und liegt gemäss Suchtmonitoring 2012 derzeit bei gut einem Viertel der 15- bis 65-Jährigen. Zigaretten sind das am meisten konsumierte Tabakprodukt. Im Durchschnitt rauchen täglich Rauchende 13 Zigaretten pro Tag. Mit zunehmendem Alter zeigt sich eine abnehmende Tendenz beim täglichen Rauchen. 2007 gab fast die Hälfte der 14-jährigen Mädchen und Jungen an, mindestens einmal in ihrem Leben eine Zigarette geraucht zu haben. Der Tabakkonsum verursacht pro Jahr 10 Milliarden Franken soziale Kosten. 12 Prozent dieser Kosten sind direkte, 38 Prozent indirekte und 50 Prozent immaterielle.

Seit 2005 erfreut sich der Konsum von E-Zigaretten zunehmender Beliebtheit. In Anlehnung an Resultate aus dem Suchtmonitoring 2012 haben 6,7% der Bevölkerung ab 15 Jahren mindestens einmal in ihrem Leben eine E-Zigarette geraucht. Deutlich höhere Anteile weisen die Männer, die 15- bis 19-Jährigen und die 20- bis 24-Jährigen sowie die Personen in Ausbildung auf.²²

¹⁹ BAG (2010): Herausforderung Sucht: Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz, Bern.

²⁰ BAG (2012): Resultate des Suchtmonitorings Schweiz 2012, Bern.

²¹ Als Rauschtrinkende gelten Personen, die vier Standardgetränke (Frauen) beziehungsweise fünf Standardgetränke (Männer) bei einer Gelegenheit trinken. Ein Standardgetränk enthält etwa 10–12g Reinalkohol (z.B. 3 dl Bier oder 1 dl Wein). Als chronisch risikoreich Trinkende gelten Personen, die pro Tag mehr als 20g Reinalkohol (Frauen) beziehungsweise pro Tag mehr als 40g Reinalkohol (Männer) zu sich nehmen.

²² Die E-Zigarette (elektronische Zigarette) ist ein elektrisch beheiztes Gerät zur Verdampfung von flüssigen Aromastoffen mit oder ohne Nikotinzusatz, welche von den Konsumenten inhaliert werden.

1.4.3 Illegale Drogen

Der Konsum von Cannabis, Kokain und Ecstasy hat in den vergangenen zehn Jahren zugenommen. So haben 2012 über 20 Prozent der 15- bis 24-Jährigen in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert. 0,2 Prozent der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren haben Ecstasy, 0,5 Prozent LSD und 0,1 Prozent Amphetamine konsumiert. Gemäss „Herausforderung Sucht“ konsumieren bei den Jugendlichen deutlich mehr Jungen (11%) als Mädchen Cannabis (5%), wobei der Konsum bei Schülerinnen und Schülern momentan rückläufig ist. Die Erfahrung mit harten Drogen hat bei den männlichen Jugendlichen zugenommen, während sie bei den Mädchen stabil blieb. Die Erfahrungen der letzten Jahre weisen darauf hin, dass chronisch Heroinabhängige zunehmend seltener sind. Der Konsum illegaler Drogen verursacht pro Jahr soziale Kosten von 4,1 Milliarden Franken. 34 Prozent der Kosten sind direkte, 56 Prozent indirekte und 10 Prozent immaterielle.

1.4.4 Medikamentenkonsum

Der Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln hat gemäss „Herausforderung Sucht“ in der Bevölkerung in den letzten Jahren leicht zugenommen und beträgt knapp 3 Prozent. Besonders stark ist die Zunahme des Schlafmittelkonsums bei den über 70-jährigen Frauen auf rund 14 Prozent. Diesen allgemeinen Trend des zunehmenden Medikamentenkonsums bestätigen auch die Zahlen aus der aktuellen Gesundheitsbefragung.²³

1.4.5 Mischkonsum

Immer mehr Konsumentinnen und Konsumenten wechseln heute zwischen verschiedenen Substanzen mit ähnlichem Wirkungsmuster und kombinieren diese, sodass bei substanzgebundenen Süchten der Konsum von Alkohol und Tabak fast immer dazugehört. Einen erhöhten Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen (sog. Mischkonsum) weisen gemäss Suchtmonitoring 2012 rund 8,5 Prozent der Schweizer Bevölkerung auf. Damit liegt der Wert leicht über demjenigen des Vorjahres (7,4%). Am häufigsten werden Alkohol und Tabak gleichzeitig konsumiert, aber auch zwischen Alkohol und Cannabis oder anderen illegalen Drogen besteht ein Zusammenhang. In diesem Kontext wird für viele Konsumierende eine Komorbidität diagnostiziert, welche die streng nach Substanzen getrennten Therapieformen vor neue Herausforderungen stellt.

1.4.6 Spielsucht

Der Anteil Personen über 18 Jahren, welche jemals unter Spielsucht litten, beträgt gemäss „Herausforderung Sucht“ rund 1 Prozent der Bevölkerung; und rund 2 Prozent weisen ein problembehaftetes Spielverhalten auf. Das Glücksspiel verursacht gemäss einer theoretischen Hochrechnung in der Schweiz jährliche soziale Kosten von 70 Millionen Franken (direkte und indirekte, ohne immaterielle Kosten).

1.4.7 Exzessive Internetnutzung

Gemäss einem Expertenbericht des BAG aus dem Jahr 2012 stehen keine Daten zur Verfügung, die eine zuverlässige Einschätzung der Verbreitung exzessiver Internetnutzung über die gesamte Bevölkerung zulassen. Aktuelle Studien fokussieren Jugendliche und junge Erwachsene, bei denen rund 2,3 Prozent als „problematische“ Nutzende klassifiziert werden. In anderen europäischen Ländern und

²³ Vgl. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2014). Gesundheitsreport Kanton Luzern. Standardisierte Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 und weiterer Datenbanken (Obsan Dossier 36). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

den USA variiert die Prävalenz zwischen 1 und 6 Prozent. Typische Risikokonsumenten sind Männer unter 20 Jahren ohne feste Partnerschaft. Die Entwicklungen im Bereich der exzessiven Internetnutzung sind noch unklar.²⁴

1.4.8 Weitere Verhaltenssüchte

Es gibt verschiedene Verhaltenssüchte, auf die im Rahmen dieses Berichtes im Detail nicht näher eingegangen werden soll. Beispielhaft werden die Kaufsucht, die Sexsucht sowie Essstörungen kurz erläutert. Gemäss „Herausforderung Sucht“ sind 5 Prozent der Schweizer Bevölkerung kaufsüchtig, wobei Frauen doppelt so häufig betroffen sind wie Männer. Hinzu kommen 33 Prozent mit Tendenz zu unkontrolliertem Kaufverhalten. Für die USA und den deutschsprachigen Raum wird der Anteil Sexsüchtiger auf 3 bis 6 Prozent geschätzt, wobei Männer deutlich öfter betroffen sein dürften als Frauen. Teilweise werden auch die verschiedenen Formen von Essstörungen im Kontext des Suchtverhaltens erwähnt.²⁵ Unter Fachpersonen gelten die verschiedenen Formen von Essstörungen jedoch als Krankheit und werden daher nicht weiter vertieft.

²⁴ Vgl. dazu BAG (2012): Gefährdungspotenzial von Internet und Online-Games. Expertenbericht des BAG in Erfüllung der Postulate Forster-Vannini (09.3521) vom 09.06.2009 und Schmid-Federer (09.3579) vom 10.06.2009.

²⁵ Unter dem Titel Essstörungen werden folgende Krankheitsbilder zusammengefasst: Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) und Binge-Eating-Disorder (Esssucht ohne Erbrechen).

2 Übersicht der Akteure in der Suchthilfe

Im Kapitel 1 des Berichts wurden die Ausgangslage für eine kohärente Suchtpolitik, die gesetzlichen und rechtlichen Grundlagen sowie die Trends beim Suchtverhalten dargestellt und insbesondere die aktuellen Herausforderungen für die Suchtpolitik beschrieben. Das zweite Kapitel des Berichts befasst sich ausführlicher mit den Leistungen der einzelnen Akteure des Suchtbereichs im Kanton Luzern. Die Auswahl der im Bericht detailliert erwähnten Akteure erfolgte primär aufgrund der Finanzierung ihrer erbrachten Leistungen durch den Kanton Luzern. Zusätzlich werden situativ weitere Akteure, welche massgeblich und vorwiegend im Suchtbereich im Kanton Luzern tätig sind, abgebildet, auch wenn diese nicht oder nur in geringem Mass durch die öffentliche Hand finanziert werden. Die getroffene Auswahl ist somit als subjektiv zu betrachten, und die Aufzählung entsprechend nicht abschliessend. Die Beschreibung der Akteure erfolgt nach den vier Säulen der Suchtpolitik Prävention, Therapie, Schadensminderung sowie Marktregulierung und Jugendschutz. Detailliertere Angaben zu den Akteuren und deren Leistungen finden sich bei den Profilen der Akteure im Anhang A1 des Berichts.

2.1 Behörden

Das Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) ist zuständig für die Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit sowie die Spitalversorgung. Von den zum GSD gehörenden Dienststellen spielen für die kantonale Steuerung im Bereich Sucht die Dienststellen Gesundheit (DIGE) sowie die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) eine zentrale Rolle.

Kanton und Gemeinden bilden zudem als gemeinsam getragene Institution zur Planung, Organisation, Koordination und Finanzierung von institutioneller Sozialhilfe sowie von Gesundheitsförderung und Prävention den Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG).

2.1.1 Dienststelle Gesundheit (DIGE)

Die DIGE stellt die medizinische Versorgung für die Luzerner Bevölkerung sicher und setzt die strategischen und die finanzpolitischen Ziele des Gesundheits- und Sozialdepartementes im Bereich der Spitäler um. Sie betreibt einen wirtschaftlichen und qualitätsorientierten Leistungseinkauf und erstellt im Auftrag des Regierungsrates die Leistungsaufträge für die Spitäler und Kliniken.

Im Bereich Sucht unterstützt und fördert die DIGE eine koordinierte und vernetzte Suchtpolitik durch die 1995 dafür eigens geschaffene Stelle eines oder einer kantonalen Beauftragten für Suchtfragen. Die Kernaufgaben dieser Stelle umfassen Dienstleistungs-, Koordinations- und Vernetzungsfunktionen von nationalen und kantonalen Institutionen sowie Anbietern im Suchtbereich sowie die Erarbeitung von Konzepten, Planungs- und Entscheidungsgrundlagen und Grundlagenberichten. Ausserdem überprüft die DIGE die Bewilligungen im Betäubungsmittelbereich unter Wahrnehmung der damit verbundenen Aufsichtsfunktion und erteilt die Bewilligungen im Rahmen des Substitutionsprogrammes mit Methadon/Buprenorphin (betäubungsmittelgestützte Behandlung). Das kantonale Monitoring für die Methadon- und Buprenorphin-Substitution und das eidgenössische Monitoring der heroingestützten Behandlung (HegeBe) sind dem Kantonsarzt unterstellt. Die Überprüfung der Bewilligungen im Betäubungsmittelbereich und die damit verbundene Aufsicht erfolgt durch den Kantonsapotheker.

Die Fachstelle für Gesundheitsförderung als Bereich der DIGE ist das Kompetenzzentrum des Kantons Luzern im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Sie erarbeitet Strategien mit Zielen und

Massnahmen zur Förderung der Gesundheit der Luzerner Bevölkerung. Sie entspricht dem gesellschaftlichen Wandel und nimmt unter anderem das Thema Sucht im Alter im Rahmen des kantonalen Aktionsprogramms Gesundheit im Alter auf. Die Umsetzung des Themas erfolgt operativ durch Akzent Prävention und Suchttherapie.

Zur zweckgebundenen Finanzierung von spezifischen Leistungen, welche teilweise oder ganz über die DIGE laufen, kann die DIGE auf folgende – ausserhalb der regulären Kantonssteuern erwirtschafteten Einnahmen – zurückgreifen:

- Gelder aus dem Alkoholzehntel aus dem Reinertrag der Alkoholverwaltung werden gemäss Artikel 45 des Alkoholgesetzes von den Kantonen für die Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen verwendet.
- Ebenfalls stehen Erträge aus Lotterie- und Wettunternehmen zur Prävention und Spielsuchtbekämpfung zur Verfügung. Gemäss Artikel 18 der Interkantonalen Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten leisten die Lotterie- und Wettunternehmen den Kantonen eine Abgabe von 0,5 Prozent der in ihren Kantonsgebieten mit den einzelnen Spielen erzielten Bruttospielerträgen.

2.1.2 Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)

Die DISG ist Ansprechpartnerin und Koordinationsstelle für Heime und heimähnliche Einrichtungen im Kanton Luzern. Dazu gehören Kinder- und Jugendheime, Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten für behinderte Erwachsene sowie stationäre suchttherapeutische Einrichtungen.

Die Abteilung Soziale Einrichtungen ist Auskunftsstelle für Fragen rund um das Heimwesen, unter anderem für die Anerkennung neuer Einrichtungen und für Fremdplatzierungen. Als Verbindungsstelle der interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) regelt sie zusammen mit den anderen Kantonen die Platzierungen in anerkannten Institutionen. Kantonsintern stellt sie die Qualität und Finanzierung der 31 gemäss Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) anerkannten Institutionen sicher.

Menschen mit einer Suchtproblematik sollen mittels eines geeigneten suchttherapeutischen Angebots auf dem Weg zur sozialen und beruflichen Integration unterstützt werden. Die Kosten werden aufgrund der jährlichen Leistungsvereinbarung von Kanton und Gemeinden mit einem Pro-Kopf-Beitrag zu je 50% nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) getragen. Die Einrichtungen werden dem Bereich SEG C für Suchttherapien zugeordnet.

2.1.3 Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG)

Im Rahmen der Finanzreform 2008, in der die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden neu geregelt wurde, wurde 2007 mit der Revision des Sozialhilfegesetzes der Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG) geschaffen mit obligatorischer Mitgliedschaft für alle Gemeinden und für den Kanton. Ziel der Schaffung des ZiSG war es, ein Gefäss für die gemeinsame Förderung von Institutionen im Bereich der institutionellen Sozialhilfe, Gesundheitsförderung und

Prävention zu schaffen. Grundlage bilden das Sozialhilfegesetz (§ 24a) und das Gesundheitsgesetz (§ 46 Absatz 3).

Der Verband plant, organisiert, finanziert und steuert Leistungen der institutionellen Sozialhilfe sowie der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Verbandsleitung setzt sich paritätisch aus Vertreterinnen und Vertretern von kommunalen und kantonalen Exekutivbehörden zusammen und stellt förderungswürdige Anträge zuhanden der Delegiertenversammlung, die über die Vergabe der Geldmittel entscheidet. Die Gemeinden auf der einen und der Kanton auf der anderen Seite tragen den Gesamtaufwand des Verbandes zu je 50 Prozent. Eine der Kernaufgaben des Verbandes liegt darin, die von der Vorgängerorganisation „Beitragsfonds für fördernde Sozialhilfe“ (BFFS) und vom Kanton übernommenen Organisationen und Projekte nicht mehr zu subventionieren, sondern neu durch Leistungsvereinbarungen zu führen.

2.2 Akteure im Bereich der Prävention

„Mit Prävention werden alle Strategien und Massnahmen bezeichnet, die ergriffen werden, um das Auftreten, die Verbreitung und die negativen Auswirkungen von Krankheiten und Risikoverhalten zu verhindern oder zu vermindern.“²⁶

Die präventiven Massnahmen können auf verschiedene Arten gegliedert werden. So wurde bis Mitte der 1990er Jahre zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden. Das Ziel der **Primärprävention** ist, das Auftreten von Symptomen zu verhindern. Die **Sekundärprävention** wendet sich an gefährdete Personen und deren Umwelt und zielt auf eine frühzeitige Erkennung von Symptomen und damit auf eine Verbesserung oder Beendigung der Problematik. Solche Massnahmen werden auch unter dem Begriff Frühintervention zusammengefasst. Die **Tertiärprävention** soll Folgeschäden verhindern und Rückfällen vorbeugen. Diese medizinisch orientierte Einteilung wurde in den vergangenen Jahren durch eine neue Terminologie erweitert, welche sich an den Zielgruppen der Prävention orientiert. Dabei wird nach universeller, selektiver und indizierter Prävention unterschieden.²⁷

Die **universelle Prävention** richtet sich – zum Beispiel mittels massenmedialer Kampagnen, Arbeit mit Schulklassen oder Massnahmen auf Gemeindeebene – an die gesamte Bevölkerung oder einzelne Bevölkerungsgruppen (Public Health-Strategie). Die **selektive Prävention** zielt dagegen auf gefährdete Risikogruppen ab. Diese Personen sind zwar gesund und unauffällig, haben aber aufgrund erhöhter Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung (zum Beispiel Kinder aus alkoholbelasteten Familien). Die **indizierte Prävention** schliesslich spricht Personen mit manifestem Problemverhalten an, welche aber die diagnostischen Kriterien einer Abhängigkeit (noch) nicht erfüllen wie beispielsweise Jugendliche oder junge Erwachsene, welche an den Wochenenden exzessiv Alkohol konsumieren.

Weiter wird zwischen Verhältnis- und Verhaltensprävention unterschieden. Während die **Verhältnisprävention** auf der gesellschaftlichen Ebene durch Veränderungen von Normen und Strukturen im

²⁶ Frühintervention, Lexikon Prävention <<http://www.infodrog.ch/index.php/praevention.html>>, Zugriff 16.09.2013.

²⁷ Sucht Schweiz: Konzepte der Suchtprävention <<http://www.suchtschweiz.ch/ueber-uns/praevention/>>, Zugriff 16.9.2013.

Setting einen Wandel erzielen will, zielt die **Verhaltensprävention** auf Anpassungen auf individueller Ebene durch die Veränderung des Wissens und der Einstellung der Zielgruppen ab.

Die wichtigsten Akteure im Bereich der Prävention sind in Darstellung D 2.1 aufgeführt.

D 2.1: Übersicht der Akteure im Bereich Prävention

	Akteur	Leistung	Mittler/Zielgruppe
Säule 1: Prävention	Akzent Prävention und Suchttherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung • Beratung/Coaching • Kommunikation und Medienarbeit • Informationsmittel (Mediothek) • Projektangebote und -begleitung 	<p>Mittler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Führungspersonen und Berufsbildner • Eltern und Erziehende • Schlüsselpersonen in Schulen, Gemeinden, Vereinen und im Freizeitbereich <p>Zielgruppe: Gesamte Bevölkerung, insbesondere Suchtgefährdete aller Altersgruppen</p>
Säule 1: Prävention	Sozial-Beratungszentrum (SoBZ)	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von eigenen Informations- oder Sensibilisierungsaktionen • Unterstützung/Teilnahme bei Informations- oder Sensibilisierungsaktionen von Partnerorganisationen • Kommunikation und Medienarbeit 	<p>Mittler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachpersonen: ÄrztInnen, Personal in Spitälern, ApothekerInnen usw. • Partnerorganisationen (Spitäler, Iups, DIGE, Akzent Prävention und Suchttherapie) • Gemeinden und Fachstellen <p>Zielgruppe: Bevölkerung</p>
Säule 1: Prävention	Oase	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung von Oase-LagerleiterInnen und -LagerbetreuerInnen • Umsetzung Oase-Programm in Kinder- und Jugendorganisationen 	<p>Mittler: LeiterInnen Oase-Lager</p> <p>Zielgruppe: Kinder und Jugendliche, welche ein Oase-Lager besuchen</p>
Säule 1: Prävention	Sucht Schweiz (Spielsuchtprävention)	<ul style="list-style-type: none"> • Information (Internetseite SOS-Spielsucht, Infolyer) • Öffentlichkeitsarbeit • Beratung (online, Telefonhelpline) 	<p>Zielgruppe: Bevölkerung</p>

Quelle: eigene Darstellung.

Im Kanton Luzern ist der Verein Akzent Prävention und Suchttherapie mit dem Bereich Prävention in der Prävention tätig. Der Bereich Prävention verfügt über einen Leistungsvertrag mit dem ZISG. Die Strategie und die Ziele werden durch die DIGE geprüft. Die SoBZ sind primär in Behandlung und Therapie aktiv, aber auch im Bereich der Sekundärprävention. Die Jugendorganisation Oase ist für ihre Tätigkeit in der Früherkennung und Prävention bei Jugendlichen mit einem Leistungsvertrag vom Kanton beauftragt. Sucht Schweiz betreibt im Auftrag von mehreren Kantonen unter anderem dem Kanton Luzern Prävention im Bereich des Glücksspiels und wird durch die Spielsuchtabgabe von Swisslos finanziert.

2.2.1 Akzent Prävention und Suchttherapie

Akzent Prävention und Suchttherapie wurde 1977 unter dem Namen Drogen Forum Innerschweiz als Verein gegründet. Zum 35-jährigen Jubiläum gab sich der Verein 2012 einen neuen Namen und einen neuen Auftritt.

Der Bereich Prävention von Akzent Prävention und Suchttherapie nimmt heute im Auftrag des Zweckverbandes für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG) und in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern die Aufgabe Suchtprävention und Frühintervention wahr. Kommunikation, Information (Mediothek) und Medienarbeit sind im Bereich Prävention primär Auftrag von Akzent, im Bereich der Frühintervention besteht eine intensive Zusammenarbeit mit den SoBZ unter dem Lead von Akzent.

Der Verein finanziert sich namentlich durch Mitgliederbeiträge, Kostenbeteiligungen oder Honorarzählungen der Kundschaft, Erträge aus Leistungsverträgen und Taggeldern (Bereich Suchttherapie) und freiwillige Zuwendungen (Spenden).

Mittler sind Schlüsselpersonen in Schulen, Freizeit, Arbeit, Erziehung, Gemeinden und Betreuung. Zu den Zielgruppen gehören gemäss Leistungsvertrag Kinder, Jugendliche und Mitarbeitende in Betrieben. Das Angebot umfasst Prävention und Früherkennung von Gefährdeten mittels Schulung, Beratung, Projektangeboten und -begleitung sowie Unterrichts- und Informationsmittel (Mediothek). Je nach Angebot können die Gemeinden aus dem Kanton Luzern die Leistungen kostenlos oder gegen Übernahme eines Kostenanteils beziehen.²⁸

D 2.2: Kennzahlen Akzent Prävention (2012)

Indikator	Anzahl	In Prozent
Veranstaltungen, Projekte, Beratungen		
Thematik		
Alkohol	132	35,9%
Cannabis	6	1,2%
Essstörungen	2	0,5%
Glücksspiel	0	0,0%
Kokain, Heroin	3	0,8%
Neue Medien	79	21,5%
Partydrogen	0	0,0%
Tabak	13	3,5%
<i>Gewalt/Mobbing</i>	2	0,5%
<i>Themen kombiniert</i>	123	33,4%
Total	368	100,0%
Ressorts/Settings		
Betriebe und Berufsbildung	60	16.3%
Eltern und Erziehende	109	29.6%
Gemeinden	132	35.9%
Schulen	67	18.2%

²⁸ Akzent Prävention Kurzbeschreibung <http://www.akzent-luzern.ch/ueber_uns/test_organisation>, Zugriff 06.09.2013.

Total	368	100%
Suchtprävention	206	56.0%
Frühintervention	162	44.0%
Total	368	100%
Indikator	Anzahl	In Prozent
Ausleihen in der Mediothek nach Thematik		
Alkohol	204	17%
Internet, TV, Handy	194	16%
Tabak	68	6%
Prävention in der Schule	145	12%
Diverse Verhaltenssüchte	65	5%
Diverse Substanzen	107	9%
Cannabis	39	3%
Prävention in der Familie, Erziehung	88	7%
<i>Gewalt und Konflikttätigkeit</i>	115	10%
<i>Diverse Themen</i>	177	15%
Total	1'202	100%

Quelle: Akzent Prävention und Suchttherapie Jahresbericht 2012.

2.2.2 Sozial-BeratungsZentren (SoBZ)

Die vier als eigenständige Gemeindeverbände organisierten Sozial-BeratungsZentren (SoBZ) SoBZ Luzern, SoBZ Region Willisau-Wiggertal, SoBZ Regionen Hochdorf und Sursee sowie SoBZ Region Entlebuch, Wolhusen und Ruswil sind Fachstellen, welche im Kanton Luzern primär in der ambulanten Suchtberatung tätig sind (vgl. Abschnitt 2.3.3). Zusätzlich sind die SoBZ auch im Bereich der Sekundärprävention aktiv. Einerseits führen die SoBZ eigene Informations- oder Sensibilisierungsaktionen durch und unterstützen Partnerorganisationen bei der Durchführung von solchen Aktivitäten. Andererseits sind die SoBZ auch in den Bereichen der Kommunikation und Medienarbeit zur Thematik der Suchtberatung aktiv. Bei der Durchführung von eigenen Aktivitäten betreffend die Information und die Sensibilisierung steht die Informationsvermittlung bei ausgewählten Teilen der Bevölkerung bei punktuell betroffenen Fachpersonen, Multiplikatoren und Schlüsselpersonen im Umfeld der Klienten und Klientinnen (z.B. Ärzteschaft sowie Pflegepersonal in Spitälern, Apotheken, Personalverantwortlichen in Unternehmen usw.), im Vordergrund. Diese Personenkreise sollen bezüglich der Kenntnisse von Beratungsstellen und Beratungsangeboten, aber auch bei der Wahrnehmung von Suchtproblemen im Sinne der Sekundärprävention unterstützt werden. Zudem leisten die SoBZ Mitarbeit bei Informations- und Sensibilisierungsveranstaltungen von Partnerorganisationen und sind daher Mittler und Multiplikatoren für die verschiedenen Initiativen und Kampagnen. Durch Berichte in den lokalen Medien und Informationen für die Gemeinden werden die erreichten Personen über verschiedene Beratungsangebote und Hilfeleistungen informiert. Die Tätigkeiten der SoBZ beziehen sich im Bereich der substanzgebundenen Süchte auf den legalen Teil.

2.2.3 Oase

Der Verein Oase betreibt Suchtprävention und Gesundheitsförderung in den in Verbänden organisierten Kinder- und Jugendorganisationen im Kanton Luzern (Pfadi, Jungwacht, Blauring usw.). Die kantonalen Programme sind gesamtschweizerisch im Programm Voilà zusammengeschlossen. Die Kinder sollen dabei im kritischen Umgang mit Suchtmitteln unterstützt werden. Die Bemühungen stützen sich auf die vier Pfeiler Sensibilisierung, Lebenskompetenz, Teamfähigkeit und Körperbewusstsein.

Finanziert wird Oase hauptsächlich durch den Kanton Luzern und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (via Voilà). Mit der DIGE besteht ein Leistungsvertrag.

Das Zielpublikum sind alle Kinder und Jugendlichen, Leiterinnen und Leiter, welche ein Lager von Jungwacht, Blauring, Pfadi und Cevi sowie der Stiftung Feriengestaltung für Kinder besuchen.

Hauptaufgabe des Vereins ist die Ausbildung von Oase-Lagerleiter und -leiterinnen sowie Lagerbetreuer und -betreuerinnen.

D 2.3: Kennzahlen Oase (2012)

Indikator	Anzahl
Ausbildung	
Ausbildungs-Weekend	45
Weiterbildungsabende	89
Lager (Jungwacht/Blauring und Pfadi)	
Durchgeführte Lager	56
Lagerteilnehmer und -teilnehmerinnen	3'356
<i>davon Leitende</i>	<i>1'116</i>
<i>davon Teilnehmer und Teilnehmerinnen</i>	<i>2'240</i>

Quelle: Jahresbericht Oase, 2012.

2.2.4 Sucht Schweiz (Spielsuchtprävention)

Sucht Schweiz hat von zehn in einem interkantonalen Kooperationsmodell zusammengeschlossenen Deutschschweizer Kantonen, darunter der Kanton Luzern, das Mandat zur Planung und Durchführung von Präventionsmassnahmen im Bereich Glücksspiel erhalten. Die Gelder stammen aus der Spielsuchtabgabe von Swisslos und werden dazu verwendet, die Bevölkerung bezüglich der Risiken zu sensibilisieren, die mit exzessivem Glücksspiel verbunden sind. Mit Glücksspiel sind dabei sowohl Lotterien und Wetten als auch Spiele in Spielbanken gemeint.

2.2.5 Weitere Akteure in der Säule Prävention

In diesem Abschnitt werden weitere Akteure beschrieben, welche entweder nur zu geringen Teilen vom Kanton finanziert werden oder nur am Rand im Bereich der Prävention tätig sind. Die Aufzählung erhebt dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Cool and clean

Cool and clean ist ein Präventionsprogramm von Swiss Olympic, dem Bundesamt für Sport (BASPO) und dem BAG. Das Programm setzt sich für einen fairen und sauberen Sport ein. *cool* steht für Fair-play und die Motivation zur Zielerreichung im Sport (Breitensport) beziehungsweise für das Streben an die Spitze (Talents). *clean* bezieht sich auf das Erbringen von Leistungen ohne Doping, auf das Meiden von Tabak und Cannabis und den verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol.

Seit September 2013 hat der Kanton Luzern einen cool-and-clean-Botschafter, welcher die Teilnehmerzahl von Teams und Vereinen steigern und den Bekanntheitsgrad und die Verankerung des Programms erhöhen soll. Die Stelle ist bei der Sportförderung angesiedelt, die ab Juli 2014 Teil der DIGE ist. Das Programm sowie die Stelle des kantonalen Botschafters werden von Swiss Olympic über den

Tabakpräventionsfond finanziert. Hauptzielgruppe von *cool and clean* sind 10- bis 20-jährige Jugendliche, die in der Schweiz in einem organisierten Kontext Sport treiben (z.B. Sportvereine, Sportschulen) sowie deren Leitende.

Lungenliga Schweiz

Die Lungenliga Schweiz erarbeitet spezifische Präventionsprogramme und sorgt für deren Umsetzung in den Kantonen. Schwerpunkte bilden die Tabakprävention, die Verbesserung der Innen- und Außenluft sowie die Allergie- und Infektionsprävention. Die Lungenliga Luzern-Zug führt verschiedenste Projekte im Bereich Tabakprävention, teilweise auch mit Kooperationspartnern durch (z.B. die Projekte rauchfreie Lehre und Experiment Nichtrauchen).

Sicherheit Intervention Prävention (SIP)

Die Einsatzgruppe Sicherheit Intervention Prävention (SIP) ist an den Brennpunkten im öffentlichen Raum der Stadt Luzern unterwegs. Die SIP kontaktiert Personen, welche in der Öffentlichkeit Drogen oder Alkohol konsumieren und weist sie auf ein angepasstes Verhalten hin. Bei Bedarf ist sie auch im Sinne der Suchtprävention aktiv. Im Bereich Jugendsuchtprävention steht die Frühintervention im Vordergrund. Zielgruppen sind randständige Personen, Drogen konsumierende Jugendliche oder Alkohol konsumierende Jugendliche unter 16 Jahren, Cannabis Konsumierende und Komatrinker. Finanziert wird die SIP von der Stadt Luzern. Mit dem Verein Kirchliche Gassenarbeit ist eine Vereinbarung in Ausarbeitung, welche die Präsenz der SIP im Gebiet der Kontakt- und Anlaufstelle (K+A) regeln soll.

D 2.4: Kennzahlen SIP (2012)

Indikator	Anzahl
Gespräche (Vertrauensbildung, Erklären von Werten)	
Drogenprävention	93
Drogenkonsum	581
Alkoholprävention	51
Alkoholkonsum	(nicht erfasst, mindestens so oft wie bei Drogenkonsum)
Total	725

Quelle: Anton Häfliger, Leiter SIP.

Jugend- und Familienberatung

Contact in der Stadt Luzern mit den angeschlossenen Gemeinden und weitere Institutionen in der Jugend- und Familienberatung (jufa-Fachstelle für Jugend und Familie in Ebikon, Jugend- und Familienberatungen in Emmenbrücke und Neuenkirch, Fachstelle Kind, Jugend und Familie in Adligenswil) haben ihren Schwerpunkt in der Beratung von Jugendlichen, Eltern und Bezugspersonen in der Stadt Luzern und verschiedenen Gemeinden, nehmen aber auch informative Tätigkeiten im Bereich Prävention wahr. Die Jugend- und Familienberatung wird im Abschnitt 2.3.8 näher beschrieben.

Safer Clubbing

Der Verein Safer Clubbing wurde 2004 gegründet und richtet sich an Gastronomiebetriebe, in welchen Konzerte und Tanzveranstaltungen stattfinden und die zumindest an Wochenenden über verlängerte Öffnungszeiten verfügen. Mitglieder verpflichten sich, neben gesetzlichen Vorschriften die Richtlinien von Safer Clubbing einzuhalten. Der Verein engagiert sich aktiv in der Prävention, Gesund-

heitsförderung und Schadensminderung. Er fördert den Informationsaustausch zwischen Organisatoren und Veranstaltern von Unterhaltungsanlässen und Präventionsorganisationen und leistet damit einen Beitrag zur Früherkennung problematischer Entwicklungen und Trends. Die Finanzierung erfolgt über Mitglieder, Infodrog und die Aids Hilfe Schweiz. Der Kanton Luzern vergibt projektbezogene Gelder über den Alkoholzehntel.

Schulen

Die Schulen betreiben Suchtprävention abhängig von der Schulstufe. In der Primarschule besteht die Möglichkeit, im Fach Mensch und Umwelt den Umgang mit Suchtmitteln zu thematisieren. Dieses Ziel ist freiwillig. Auf der Sekundarstufe I sind Lehrpersonen verpflichtet, die Thematik der Eigenverantwortung unter anderem in den Bereichen Gesundheit, Abhängigkeiten, Suchtformen, Drogen zu bearbeiten.

Auf Stufe Gymnasium sind die Grundlagen der Suchtpräventionsvermittlung im Rahmenlehrplan des Maturitätsanerkennungsreglements (MAR) im Kompetenzbereich Persönlichkeitsentwicklung und Gesundheit beschrieben. Das Thema wird an den Langzeitgymnasien im 8. Schuljahr, an den Kurzzeitgymnasien im 9. oder 10. Schuljahr schwerpunktmässig in verschiedenen Fächern aufgegriffen. Die Kontrolle erfolgt im Unterricht. Die Schulen leben klare Regeln bei Schulanlässen und Schulfesten in Bezug auf Alkohol, Nikotin und andere Drogen.

Die verschiedenen Berufsbildungszentren des Kantons Luzern setzen die Vorgaben zum Thema Suchtprävention in den Lehrplänen sehr unterschiedlich um. Bei den meisten Schulen sind die Vorgaben im Lehrplan festgelegt, welche jedoch weitgehend als freiwillig betrachtet werden können. Sie werden im Unterricht unterschiedlich in Projekten, Gruppendiskussionen, Veranstaltungen oder durch Aufgreifen aktueller Themen umgesetzt. Eine Kontrolle wird zum Teil als nicht zwingend erachtet, erfolgt nicht strukturiert oder geschieht über ein Reporting.

2.3 Akteure im Bereich der Therapie

Als Therapie bezeichnet man die Behandlung einer Krankheit. Dabei zielt die Therapie entweder auf die Beseitigung der Krankheitsursache (kausale Therapie) oder die Beseitigung der Symptome (symptomatische Therapie). Ziel der Therapieangebote ist es, die physischen und psychischen Funktionen des Patienten möglichst vollständig wieder herzustellen.²⁹

Da Sucht eine Krankheit ist, haben Betroffene ein Recht auf Behandlung und Betreuung. In der Suchttherapie kann zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Therapie unterschieden werden. Ebenfalls in diesen Bereich fallen die Suchtberatung und damit auch die Unterstützung von Angehörigen, Partnern und Kindern der Betroffenen. Die unterschiedlichen Therapieangebote im Suchtbereich haben in erster Linie zum Ziel, den Ausstieg aus der Abhängigkeit zu ermöglichen und damit die physische und psychische Gesundheit sowie die soziale (Re-)Integration zu fördern.³⁰

²⁹ Definition Therapie <<http://flexikon.doccheck.com/de/Therapie>>, Zugriff 18.09.13.

³⁰ Definition Therapie <<http://www.infodrog.ch/index.php/therapie.html>>, Zugriff 18.09.13.

Die wichtigsten Angebote in der Suchttherapie sind ambulante psychosoziale Beratung, betäubungsmittelgestützte Behandlung (Substitutionstherapie, ambulant oder stationär), Entzug, abstinenzorientierte stationäre Therapie, Nachsorge und betreutes Wohnen.

Die Darstellung D 2.5 gibt eine Übersicht über die wichtigsten Akteure im Bereich der Therapie im Kanton Luzern, welche in den folgenden Abschnitten im Detail erläutert werden.

D 2.5: Übersicht der Akteure im Bereich Therapie

	Akteur	Leistung	Zielgruppe
Säule 2: Therapie	Akzent Prävention und Suchttherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und Gruppentherapie • Ambulante Therapie • Begleitetes und betreutes Wohnen • Delegierte Abgabe von Methadon • Ambulante Nachsorge • Jobcoaching 	Süchtige ab 18 Jahren
Säule 2: Therapie	Novizonte – Sozialwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und Gruppentherapie • Erziehungsförderung • Begleitetes und betreutes Wohnen • Ambulante Nachsorge • Methadon Abbauprogramm 	<ul style="list-style-type: none"> • Süchtige Männer ab 18 Jahren • Frauen mit grossen Schwierigkeiten in der selbstständigen Lebensbewältigung zwischen 18 und 40 Jahren und deren Kinder
Säule 2: Therapie	Sozial-BeratungsZentrum (SoBZ)	<ul style="list-style-type: none"> • Information, Beratung, Therapie und Begleitung von Suchtbetroffenen • Gruppentherapie 	Suchtbetroffene und deren Angehörige und Bezugspersonen
Säule 2: Therapie	Luzerner Psychiatrie (<i>lups</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Therapie/Drop-in • Stationäre Therapie • Suchtberatung 	Suchtbetroffene und deren Angehörige
Säule 2: Therapie	Drop-in	Substitutionsgestützte Behandlung	Opiatabhängige Menschen
Säule 2: Therapie	Therapiezentrum Meggen (TZM)	Stationäre Therapie (Psychotherapie, Entwöhnungstherapie)	Alkohol- und Medikamentensüchtige

Quelle: eigene Darstellung.

Im Bereich stationäre Drogentherapie sind drei Organisationen tätig. Einerseits Akzent Prävention und Suchttherapie mit den suchttherapeutischen Angeboten Ausserhofmatt und Lehn sowie in der Nachsorge mit einer Wohngruppe, den Familienplätzen und der Sozialberatung. Der Verein Novizonte – Sozialwerk führt die Therapiegemeinschaft Emmenbrücke sowie ein Haus für Frauen mit Kindern in Luzern. Beide Organisationen werden über das Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) mit Leistungsverträgen finanziert. Für das Controlling und die Qualitätssicherung ist die DISG zuständig. Die Stationären Dienste der Luzerner Psychiatrie (*lups*) führen im Bereich des Entzuges zwei Stationen. In der

Therapie im weiteren Sinne tätig sind UFWIND, traversa sowie das Wohnheim Lindenfeld, welche Angebote in den Bereichen begleitetes und betreutes Wohnen anbieten (vgl. Abschnitt 2.3.7).

Im Bereich der stationären Alkoholtherapie führt ein privatrechtlicher Verein das Therapiezentrum Meggen (TZM). Die *lups* macht Entzüge in der Klinik St. Urban, sowohl bei legalen als auch illegalen Drogen (stationäre Therapie). In den Ambulatorien der *lups* werden ambulante Therapien durchgeführt. Das Drop-in ist Teil der ambulanten Dienste. Die Finanzierung erfolgt grundsätzlich über das Krankenversicherungsgesetz (KVG).

Die vier Sozial-Beratungszentren sind regional auch in der Suchtberatung tätig, wobei das SoBZ Luzern ausschliesslich beim legalen Suchtmittel Alkohol sowie Computerspiel- und Online-Sucht, Glücksspiel und Essstörungen, die regionalen SoBZ auch bei Cannabis. Das Angebot wird über einen Leistungsvertrag mit dem Kanton finanziert. Mit der *lups* besteht eine Kooperation auf der Basis eines Zusammenarbeitsvertrages für den Suchtbereich.

Im Bereich der stationären Suchttherapie und -rehabilitation sowie Aussenwohngruppen (vgl. Abschnitt 2.3.7) und teilstationären Angeboten erfasst Infodrog seit 2004 mittels Online-Belegungsstatistik die Auslastung der stationären Suchttherapieinstitutionen (illegale Drogen und Alkohol) der Schweiz. Im Kanton Luzern betrug die durchschnittliche jährliche Auslastung der stationären Therapieeinrichtungen im Jahr 2012 74 Prozent. Diese liegt damit für das Jahr 2012 tiefer als der gesamtschweizerische Durchschnitt (88%). 22 Klientinnen und Klienten befanden sich durchschnittlich in den Institutionen des Kantons Luzern in einer Therapie. Von 44 Klientinnen und Klienten aus dem Kanton Luzern, welche für eine stationäre Therapie eingewiesen wurden, wurden 18 ausserkantonale und 26 in Institutionen des Kantons Luzern platziert. Das entspricht einer Quote von 41 Prozent bei den ausserkantonalen Platzierungen. Der gesamtschweizerische Durchschnitt der ausserkantonalen Platzierungen liegt mit 26 Prozent deutlich tiefer. Die Bestimmungskantone der Luzerner Klientinnen und Klienten sind die Kantone Bern, Zürich, Zug, Appenzell-Ausserrhoden, Aargau und Solothurn. Dagegen wurde lediglich je eine Person aus dem Kanton Nidwalden und dem Kanton Zug in die Institutionen des Kantons Luzern zugewiesen. Damit ist der Kanton Luzern ein „Exportkanton“, welcher mehr Klientinnen und Klienten in ausserkantonalen Institutionen platziert, als er aus anderen Kantonen aufnimmt.³¹

2.3.1 Akzent Prävention und Suchttherapie

Akzent Prävention und Suchttherapie wurde 1977 unter dem Namen Drogen Forum Innerschweiz als Verein gegründet. Zum 35-jährigen Jubiläum gab sich der Verein 2012 einen neuen Namen und einen neuen Auftritt.

Der Bereich Suchttherapie von Akzent Prävention und Suchttherapie ist vom Kanton Luzern nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) und der interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) anerkannt. Er stellt im Auftrag der Kommission für soziale Einrichtungen (KOSEG), dem Justiz- und Sicherheitsdepartement des Kantons Luzern (JSD) und in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern die Suchttherapie für Erwachsene ab 18 Jahren im Kanton Luzern sicher. Die Plätze sind dem SEG-Bereich C zugeordnet (Einrichtungen für Suchttherapie). Mit der KOSEG besteht ein Leis-

³¹ Infodrog Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (2013): Stationäre Suchttherapieinstitutionen: Auslastung und interkantonale Platzierungen in der Schweiz 2012, Bern. Persönliche Mitteilung infodrog/novizonte 5.12.2013

tungsauftrag (vier Jahre), mit dem GSD eine Leistungsvereinbarung über ein Jahr und mit dem JSD eine Leistungsvereinbarung ohne Fristbegrenzung. Die Finanzierung der Nachsorge erfolgt über den Leistungsauftrag KOSEG sowie über die ART 74 Dachorganisation der Suchthilfe. Mit der *lups* besteht eine Zusammenarbeitsvereinbarung. Die *lups* übernimmt die ärztliche Betreuung an den beiden Standorten Lehn und Ausserhofmatt. Es existiert auch eine gemeinsame Strategie bezüglich Entzug und Triage, welche in der Zusammenarbeitsvereinbarung festgehalten ist.

Der Verein finanziert sich namentlich durch Mitgliederbeiträge, Kostenbeteiligungen oder Honorarzah-lungen der Kundschaft, Erträge aus Leistungsverträgen und Taggeldern (Bereich Suchttherapie) und freiwillige Zuwendungen (Spenden).

Zielgruppen sind Männer und Frauen mit Sucht- und/oder psychischen Erkrankung ab 18 Jahren. Die Aufnahme von jüngeren Personen ist denkbar, die Finanzierung erfolgt aber nicht nach SEG. Die Be-handlung geschieht abstinenzorientiert oder methadongestützt (MegeBe). Der Eintritt ist freiwillig oder erfolgt im Rahmen eines Massnahmenvollzugs.

Das Therapieangebot umfasst stationäre Therapieplätze in den Therapiezentren Lehn und Ausser-hofmatt, eine Aussenwohngruppe im halbstationären Rahmen sowie eine ambulante Nachsorge. Familienplatzierungen in Gastfamilien sind möglich. Die Finanzierung erfolgt hier nicht über das SEG, sondern teilweise über die ART 74 Dachorganisation der Suchthilfe, welche über einen Leistungsver-trag gemäss Art. 74 des Invalidengesetzes (IVG) mit dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) verfügt.

D 2.6: Kennzahlen Akzent Suchttherapie (2012)

Indikator	Anzahl ver-fügbare Plätze	Belegungstage				Bele-gungs-prozent
		Kanton LU	Kanton LU, Justiz	Ausser-kantonal	Ausser-kantonal, Justiz	
Therapiezentrum Lehn	12	1'619	940	374	555	80%
Therapiezentrum Ausserhof-matt	12	1'611	695	378	366	69%
Aussenwohngruppe	4					71%
Familienplätze	4					63%
	-					
		74%		26%		

Quelle: Jahresbericht Akzent Prävention und Suchttherapie 2012.

2.3.2 Novizonte – Sozialwerk

Der 1992 unter dem Namen Christliche Drogen-Arbeit (CDA) gegründete Verein fusionierte 2010 mit der Christlichen Wohngemeinschaft Reussbühl (CWG) und heisst seit 2011 Novizonte – Sozialwerk. Der Verein engagiert sich in christlicher Sozialarbeit, insbesondere in den Bereichen Therapie, Wohnen, Arbeit und Prävention. Die stationären Dienstleistungen umfassen Begleitung, Beratung, Betreu-ung, Therapie und Rehabilitation.

Die therapeutische Gemeinschaft Emmenbrücke sowie das Haus für Frauen und Kinder Luzern sind vom Kanton Luzern nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) und der interkantonalen Ver-

einbarung (IVSE) anerkannt. Es besteht ein Leistungsauftrag der KOSEG in den SEG-Bereichen B (Erwachsene mit Behinderungen) und C (Einrichtungen für Suchttherapie). Der Verein erhält seine Mittel durch die Erträge aus den Dienstleistungen der Therapiearbeit, aus der Produktion in den Werkstätten sowie durch Jahresbeiträge und Spenden. Mit dem GSD besteht eine Leistungsvereinbarung für die beiden stationären Einrichtungen (Finanzierung nach SEG).

Die Plätze im SEG-Bereich C stehen suchtmittelabhängigen Erwachsenen mit und ohne psychische Behinderung zur Verfügung. Die Kinderplätze in der sozialen Einrichtung Haus für Frauen und Kinder sind ausschliesslich für Kinder von Müttern, welche ihrerseits in der Einrichtung wohnen, gedacht.

Das Angebot umfasst eine stationäre Drogentherapie auch im Rahmen eines Massnahmenvollzugs, betreutes Wohnen, Time-out-Platzierungen, Übergangsplätze, ambulante Nachbetreuung für Frauen und Männer sowie Tagesstrukturplätze und betreutes Wohnen für Männer. Das Ziel ist ein abstinenzorientiertes Leben, Abbau einer Substitutionsmedikation und „kontrolliertes Trinken“ um eine Suchtverlagerung auf Alkohol zu verhindern.

D 2.7: Kennzahlen Novizone – Sozialwerk (2012)

Indikator	Therapeutische Gemeinschaft	Haus für Frauen und Kinder
Anzahl Plätze	10	6 (+ 4 für Kinder)
Auslastung	78%	83% (ohne Kinder)
- kantonal	93%	84%

Quelle: Qualitätsbericht Novizone – Sozialwerk 2012.

2.3.3 Sozial-BeratungsZentrum (SoBZ)

Die vier Sozial-BeratungsZentren SoBZ Luzern, SoBZ Region Willisau-Wiggertal, SoBZ Regionen Hochdorf und Sursee sowie SoBZ Region Entlebuch, Wolhusen und Ruswil sind Fachstellen, welche die ambulante Suchtberatung für die gesamte Bevölkerung sicherstellen. Die SoBZ koordinieren ihre Dienstleistungen untereinander und sorgen so für eine effiziente Leistungserbringung und einen flächendeckenden Zugang zum Beratungsangebot. Nach dem Modell Kooperation sind die SoBZ und die *lups* Leistungserbringer im Bereich der Abhängigkeit von legalen Suchtmitteln und Suchtverhalten. Es besteht ein Zusammenarbeitsvertrag für den Suchtbereich zwischen den SoBZ und der *lups*. Für den Bereich der Abhängigkeit von illegalen Suchtmitteln ist die Zuständigkeit bei der *lups*. In der Thematik Cannabis werden ausser im SoBZ Luzern in allen SoBZ Beratungen mit Jugendlichen durchgeführt.

Die ambulante Suchtberatung wird im Kanton Luzern als Verbundaufgabe von den Gemeinden und dem Kanton finanziert. Mit dem GSD besteht eine Leistungsvereinbarung.

Die Zielgruppen sind Suchtbetroffene, Angehörige und Bezugspersonen, Fachpersonen, Arbeitgeber, ausgewählte Teile der Bevölkerung und die gesamte Bevölkerung. Ausser dem SoBZ Luzern betreuen die SoBZ auch Jugendliche mit ihren Problemstellungen. Das Angebot umfasst Information und Beratung sowie Therapie und Begleitung. Alle SoBZ im Kanton Luzern bieten fachkundige Hilfe an in den Bereichen Alkoholgefährdung und Alkoholabhängigkeit, Essstörungen, Spielsucht, Medikamentenabhängigkeit und anderes Suchtverhalten. Zu den Themen Magersucht (Anorexie), Ess-Brechsucht (Bulimie) und Fettsucht (Adipositas) bestehen Beratungsangebote. Es wird eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Adipositas-Sprechstunde des Kantonsspitals, den Ambulatorien der *lups* sowie

Ernährungsberaterinnen und -beratern sowie Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten gepflegt. Die SoBZ wickeln auch Aufträge der kantonalen Straf- und Administrativbehörden ab. So werden zum Beispiel Kurse und Beratungen für Personen angeboten, die vom Strassenverkehrsamt in die so genannten FiaZ-Kurse (Fahren im angetrunkenen Zustand) zugewiesen werden. Weiter werden ambulante Massnahmen ausgeführt, welche von den Vollzugs- und Bewährungsdiensten des Kantons Luzern verfügt werden.

D 2.8: Kennzahlen der vier SoBZ (2012)

Indikator	Anzahl
Beratungen (verrechnungsrelevant)	
Übernahmen aus dem Vorjahr	569
Neue Beratungsmandate	465
Total Dossiers Suchtberatung	1'034
Dossierart/Gruppe (Mehrfachnennung möglich)	
Angehörige und Bezugspersonen	211
Selbstbetroffene	898
Total	1'109
Dossierarten (Mehrfachnennung möglich)	
Sucht Alkohol	636
Essstörungen	122
Sucht Medikamente	12
Sucht Spielen	52
FiaZ Gruppe	77
FiaZ Einzelberatung	52
Sucht andere Suchtverhalten	30
Sucht illegale	54
Massnahmen mit Auftrag vom Vollzugs- und Bewährungsdienst	30
Total	1'065

Quelle: Statistik Sucht SoBZ Kanton Luzern 2012.

2.3.4 Luzerner Psychiatrie (*lups*)

Die Luzerner Psychiatrie (*lups*) ist mit ihren ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen im ganzen Kanton für die institutionelle psychiatrische und psychotherapeutische Grundversorgung zuständig und verfügt über ein breites Leistungsangebot zur Betreuung und Behandlung von Menschen mit Suchtproblemen und deren Bezugspersonen und Angehörigen. Die *lups* umfasst die Stationären Dienste, die Ambulanten Dienste, zu welchen auch das Drop-in Luzern gehört, und die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD). Das Mindestalter für die Aufnahme beträgt ausser bei den KJPD 18 Jahre. Die Stationären Dienste führen im Bereich des Entzuges zwei Stationen. Zudem nehmen die Stationären Dienste auf den sieben Akutstationen immer wieder Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen zur Krisenintervention auf.

D 2.9: Kennzahlen stationäre Dienste *lups* (2012)

Indikator	Bettenzahl	Entzug
Station:		
Abhängigkeitserkrankungen 1 (früher Station B21)	29 (gemischt)	Alle Substanzen ausser Opiate bzw. Substitutionsmittel für Opiatabhängigkeit
Abhängigkeitserkrankungen 2 (früher Station B22)	11 (gemischt)	Opiate oder Substitutionsmittel bei Opiatabhängigkeit

Quelle: Jahresbericht Luzerner Psychiatrie 2010.

Im stationären Bereich der *lups* wurden im Jahr 2010 2'305 Austritte verzeichnet. Davon sind rund ein Viertel der Austritte Patientinnen und Patienten mit Diagnosen im Zusammenhang mit Suchtproblemen. Am häufigsten diagnostiziert wurden psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Opioide und multiplen Substanzgebrauch.³² Bei den Ambulanten Diensten wurden im Jahr 2009 insgesamt 4'115 Fälle erfasst. Auf die Ambulatorien A und B in Luzern bezogen, stehen rund 42 Prozent der in den Ambulatorien behandelten Fälle (432 von 1'031) im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen als Haupt- oder erster Nebendiagnose. Eine lineare Extrapolation der Daten dieser städtischen Patientengruppe ist nicht möglich, die Daten weisen jedoch klar auf die Bedeutung der integrierten Behandlung von psychischen Störungen und Suchtproblemen hin.

Beide Stationen gewährleisten die Möglichkeit des Entzuges von jeglichen Substanzen illegaler beziehungsweise legaler Art und bei Bedarf die Weitervernetzung zur Stabilisierung im ambulanten beziehungsweise stationären Bereich.

Der stationäre Aufenthalt wird über die Krankenkassen und den Kanton gemäss KVG finanziert. Die Stationen sind Teil der stationären Akutversorgung. Deren Ein- beziehungsweise Austritte werden im Rahmen des Akutbereiches der Klinik St. Urban erfasst. Es bestehen jedoch keine substanzspezifischen respektive entzugsspezifischen Daten. Mit dem Kanton Luzern besteht ein Leistungsauftrag. Die *lups* wird neben der Luzerner Spitalliste auch auf der Spitalliste des Kantons Aargau geführt.

Die Ambulatorien A und B Luzern, Hochdorf, Sursee, Wolhusen sind integrierte psychiatrische Abklärungs- und Behandlungsstellen. Neben Diagnostik und Behandlung allgemein-psychiatrischer Störungen und Probleme verfügen sie über ein breites diagnostisches und therapeutisches Angebot im Bereich Sucht. Die Diagnostik erfolgt nach den aktuellen medizinischen Standards. Im Bereich der illegalen Substanzen kommen alle modernen Ansätze von Beratung und Therapie zum Einsatz, und es gibt Angebote für spezielle Zielgruppen (z.B. Jugendliche ab 16 Jahren mit schädlichem Gebrauch von Drogen und deren Familien, schwangere Drogenabhängige und deren Partner, Rat suchende Angehörige). Ein Schwerpunkt sind Betäubungsmittel- (Methadon, Buprenorphin, retardierte Morphine) und abstinenzgestützte Behandlungen von opiatabhängigen Menschen mit psychiatrisch-psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Ansätzen. Die Behandlung komorbider Erkrankungen genießt einen hohen Stellenwert. Bei den legalen Substanzen ist der Schwerpunkt ein fachärztliches konsiliar- und liaisonpsychiatrisches Angebot an den LUKS-Standorten Sursee und Wolhusen sowie für die SoBZ (nach dem Kooperationsmodell). Gleiches gilt für die Behandlung von Essstörungen und die Adipositasbehandlungen (psychiatrische Expertise im Rahmen der interdisziplinären Adipositasprechstunde LUKS). Ambulante Angebote werden via Tarmed und Kantonsbeiträge (gemeinwirtschaftliche Leistungen [GWL]) abgegolten. Spezifische Kennzahlen werden zurzeit nicht erhoben, sind aber mit der Einführung des Klinik-Information-Systems ab Herbst 2014 geplant. Bezüglich Auslastung liegen keine Daten vor. Mit dem Kanton Luzern besteht eine Leistungsvereinbarung und mit den SoBZ ein Zusammenarbeitvertrag.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD) sind mit ihren ambulanten Abklärungs- und Behandlungsangeboten an verschiedenen Standorten im Kanton und ihren beiden Therapiestationen in Kriens nur punktuell in Einzelfällen mit Suchtfragen konfrontiert. Das Angebot der KJPD umfasst ambulante und stationäre Abklärungen und Behandlungen von Kindern und Jugendlichen mit psychi-

³² Jahresbericht Luzerner Psychiatrie 2010.

schen Störungen aus Familien mit einer bekannten beziehungsweise nicht selten verheimlichten Suchtproblematik der Eltern, Abklärungen und Behandlungen von Jugendlichen mit Alkohol- und Drogenkonsum als Hauptproblem oder im Rahmen einer anderen psychischen Störung sowie konsiliari-sche Beurteilung von Jugendlichen im Kinderspital, die wegen einer Alkoholintoxikation hospitalisiert wurden.

Ein eigentliches, spezialisiertes Suchtangebot besteht nicht. Die Leistungen der Kinder- und Jugend-psychiatrischen Dienste werden über die Krankenkassen oder die Invalidenversicherung abgerechnet, bei Gutachten über die zuweisende Behörde oder das Gericht. Detaillierte Kennzahlen sind jedoch nicht verfügbar. Mit dem Kanton besteht ein Leistungsauftrag.

2.3.5 Drop-in

Das Drop-in Luzern ist ein sozialpsychiatrisches Ambulatorium für betäubungsmittelgestützte Behandlungen von opioidabhängigen Menschen. Es ist Teil der Ambulanten Dienste der *lups*. Es werden insgesamt 180 Plätze angeboten; 100 Plätze in der heroin- und 80 in der methadongestützten Behandlung. Das Angebot des Drop-in ermöglicht einen Verzicht auf die Fortsetzung von risikoreichem Suchtmittelkonsum, eine Distanzierung von der Drogenszene und der illegalen Suchtmittelbeschaffung, die Reduktion der Drogenkriminalität, der Drogenprostitution und von sozial auffälligem Verhalten, das (Wieder-)Erlangen von sozialer Kompetenz, Selbstverantwortung sowie die Abstinenz von illegalen Suchtmitteln.

Das Drop-in richtet sein Angebot an Menschen mit einer langjährigen Opioidabhängigkeit aus, die unter einem dekompensierten Konsum psychotroper Substanzen leiden, bei denen andere Behandlungsformen versagt haben oder deren Gesundheitszustand keine anderen Behandlungsformen zulässt. Bei der Gestaltung der Behandlung stehen die Überlebenshilfe und der risikoarme Umgang mit psychotropen Substanzen im Vordergrund. Je nach Notwendigkeit und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten finden therapeutische Gespräche in unterschiedlicher Frequenz statt.

Spezifische Kennzahlen werden zurzeit nicht erhoben, sind aber mit der Einführung des Klinik-Informationen-Systems ab Herbst 2014 geplant und werden derzeit erarbeitet. Die Finanzierung erfolgt mehrheitlich über das KVG.

2.3.6 Therapiezentrum Meggen (TZM)

Das Therapiezentrum Meggen ist eine Fachklinik für Suchtkrankheiten. Sie hat sich auf die Behandlung von Menschen mit Alkohol- und Medikamentenproblemen spezialisiert. Die Vergütungen für die stationären Behandlungen von Patientinnen und Patienten werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig gemäss KVG übernommen. Der kantonale Anteil 2013 beträgt 50 Prozent.

Zielgruppen sind volljährige Frauen und Männer, welche schwerpunktmässig an einer Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten leiden und eine stationäre Entwöhnungstherapie benötigen. Die Therapiedauer wird individuell angepasst, das Standardangebot dauert 14 Wochen. Die Therapie ist abstinenzorientiert.

Das Angebot umfasst psychiatrische und medizinische Behandlung, Psychotherapie, Sozialbegleitung im Alltag, Bewegen und Entspannen, kreatives Gestalten und themenspezifische Informationsveranstaltungen. Das Therapieziel ist häufig eine langdauernde, totale Abstinenz.

D 2.10: Kennzahlen Therapiezentrum Meggen (2012)

Indikator		Männer	Frauen
Anzahl Plätze	19		
Auslastung	99%		
- kantonale	63%		
- ausserkantonale	37%		
Anzahl Klientinnen und Klienten	98	42	55
- davon kantonale	61 (63%)	18 (43%)	43 (78%)
- davon ausserkantonale	36 (37%)	24 (57%)	12 (22%)

Quelle: Jahresbericht TZM 2012.

2.3.7 Begleitetes und betreutes Wohnen

Eine Reihe von Akteuren bieten Leistungen im Bereich des begleiteten oder betreuten Wohnens an. Dazu gehören bereits erwähnte Angebote von Akzent (Aussenwohngruppe, Familienplätze vgl. Abschnitt 2.3.1) und Novizone (vgl. Abschnitt 2.3.2). Zudem gibt es weitere Angebote, die nicht primär von Institutionen aus dem Bereich der Suchttherapie angeboten werden. Es handelt sich dabei um Wohngemeinschaften, in denen unter anderem auch Personen mit Suchtproblemen oder ehemals Süchtige betreut werden. Ziel ist es in erster Linie, den Klientinnen und Klienten einen geregelten Tagesablauf zu ermöglichen und sie in die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zurückzuführen. Aus pragmatischen Gründen wurden die Akteure, welche im Bereich des begleiteten und betreuten Wohnens tätig sind, unter der Säule Therapie aufgeführt, obwohl die Abgrenzung zur Säule der Schadensminderung nicht immer eindeutig ist.³³

UFWIND

Das Therapieheim UFWIND bietet ein spezialisiertes Förder- und Therapieangebot an, das sich an Jugendliche mit verschiedenen Fehlentwicklungen und Suchtproblemen wendet. Es ist ein stationäres Früherfassungsangebot mit dem Ziel der sozialen und beruflichen Integration in die Gesellschaft sowie der Förderung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit des jungen Menschen.

Der Verein Sozialpädagogische Wohnheime Luzern ist Träger des Therapieheimes UFWIND. Das Heim ist vom Kanton Luzern nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) und der interkantonalen Vereinbarung (IVSE) anerkannt. Es besteht ein Leistungsauftrag der Kommission für soziale Einrichtungen (KOSEG) im SEG-Bereich A (Kinder und Jugendliche). Mit dem GSD besteht eine Leistungsvereinbarung.

Das Therapieheim UFWIND ist geeignet für junge Menschen im Alter von 14 bis 20 Jahren mit verschiedenen Fehlentwicklungen wie Verhaltens-, Lern-, Milieu- und Entwicklungsbehinderungen, psychoorganischen und/oder psychischen Behinderungen oder Beeinträchtigungen, Gewalt- und Suchtproblemen, mit einer Schulbildungsfähigkeit, die eine berufliche Eingliederung erlaubt, Kindes- und er-

³³ Durch diese Zuordnung sind im Suchtbericht alle über die KOSEG finanzierten Akteure der drei SEG-Bereiche (A: Kinder und Jugendliche, B: Erwachsene mit Behinderungen und C: Einrichtungen für Suchttherapie) in der Säule der Therapie aufgeführt. Die kantonale Finanzierung der im Bereich der Schadensminderung erwähnten Akteure erfolgt dagegen ausschliesslich über den ZISG.

wachsenenschutz- und/oder strafrechtlich verfügten Massnahmen und dem Wunsch, dem Leben eine neue Orientierung zu geben.

Das Angebot umfasst Lebensgestaltung, Berufsausbildung und Arbeit, Schule, Persönlichkeitsentwicklung, Sozial- und Fachberatung, Einzel-, Familien- und systemische Therapie, fachmedizinische Beratung und Behandlung. In der Regel findet keine Nachbetreuung statt. Abstinenz ist Voraussetzung für einen Aufenthalt. In die Intensiv-Wohngruppe werden nur junge Männer aufgenommen, im Realitätsnahen Wohnen auch junge Frauen.

D 2.11: Kennzahlen UFWIND (2012)

Indikator	
Anzahl Plätze	7
Auslastung	99.5%
- davon kantonal	88,0%
- davon ausserkantonal	11,5%

Quelle: DISG, SEG-Schlüsseldaten zu UFWIND 2012.

traversa

traversa ist ein Netzwerk, das sich für die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung einsetzt. Das soziale Unternehmen ist vom Kanton Luzern nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) und der interkantonalen Vereinbarung (IVSE) anerkannt. Es besteht ein Leistungsauftrag der Kommission für soziale Einrichtungen (KOSEG) im SEG-Bereich B (Erwachsene mit Behinderungen). Mit dem GSD besteht eine Leistungsvereinbarung.

Mehrere Wohnhäuser stehen im stationären Angebot für erwachsene Menschen mit einer psychischen Krankheit oder Behinderung im Alter zwischen 18 und 65 Jahren zur Auswahl, welche unterschiedliche Dienstleistungen anbieten. In den Wohnhäusern werden Menschen mit einer primären Suchterkrankung nicht aufgenommen. Nur das begleitete Wohnen im ambulanten Angebot nimmt Menschen mit psychischen Erkrankungen auch in Kombination mit Suchtproblemen auf.

Lindenfeld

Der Verein Wohnheim Lindenfeld in Emmen führt ein Wohnheim, welches erwachsene Menschen mit sozialen und/oder psychischen Schwierigkeiten beziehungsweise Menschen, die sich in einer vorübergehenden Lebenskrise befinden, beherbergt. Die Bewohner werden begleitet und betreut, um ihnen zu vermehrter Stabilität und Selbstständigkeit zu verhelfen. Das Ziel der Arbeit ist die Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Menschen mit einer Suchtproblematik sind in der Minderheit.

Bei Justizeingewiesenen, welche sich im Rahmen der Verbüssung ihrer Strafe im Status der Halbfangenschaft, im so genannten Arbeitsexternat oder im Wohn- und Arbeitsexternat, befinden, sowie bei Personen, welche im Massnahmenvollzug in ein Wohn- und/oder Arbeitsexternat versetzt worden sind, soll das Wohnheim den notwendigen, kontrollierten Rahmen während des Freiheitsentzuges bieten.

Das Wohnheim ist vom Kanton Luzern nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) und der interkantonalen Vereinbarung (IVSE) anerkannt. Es besteht ein Leistungsauftrag der KOSEG im SEG-

Bereich B (Erwachsene mit Behinderungen). Mit dem GSD und JSD bestehen Leistungsvereinbarungen. Finanziert wird das Wohnheim über die Kostgelder, also indirekt vom Kanton und von den Gemeinden, vom Bundesamt für Justiz, vom Bundesamt für Sozialversicherungen, vom Verein für Schutzaufsicht und Entlassenenfürsorge sowie von Privaten.

Zielgruppe sind männliche IV-Bezüger mit psychischer Behinderung, sozial-desintegrierte und generell von den Sozialbehörden eingewiesene Personen sowie von den Justizbehörden eingewiesene männliche Personen für den Vollzug von Halbgefängenschaft, Arbeitsexternat, Arbeits- und Wohnexternat sowie Massnahmen. Etwa 15 bis 20 Prozent der Bewohner weisen eine Mehrfachbelastung durch geistig-psychische Krankheit, Suchtbelastung, somatische Beschwerden und soziale Verwahrlosung auf.

2.3.8 Weitere Akteure in der Säule Therapie

Im Folgenden werden weitere Akteure erwähnt, welche für die Behandlung und Beratung bei Suchtproblemen eine zentrale Rolle spielen. Die Aufzählung erhebt dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Hausärztinnen/Hausärzte, Psychiaterinnen/Psychiater und Psychologinnen/Psychologen

In den Bereichen der Diagnose, Behandlung und Therapie von Menschen mit Suchtproblemen spielen niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte, freischaffende Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen eine wichtige Rolle. Diese verweisen suchtbetroffene Patientinnen und Patienten oder deren Angehörige an verschiedene Beratungs- und Fachstellen. Die Wahrnehmung dieser Funktion als erste Ansprech- und Triagestelle ist daher von zentraler Bedeutung für die Versorgung und den Zugang zu Therapieangeboten.

Öffentliche Apotheken

Die öffentlichen Apotheken leisten durch ihre Wachsamkeit und Intervention bei problematischem Medikamentenkonsum und Abhängigkeit einen wesentlichen Beitrag zur Suchteindämmung. Dabei verweisen sie die Betroffenen auch auf die vielfältigen Beratungsangebote. Weiter betreuen sie innerhalb des Methadonsubstitutionsprogramms Patientinnen und Patienten und tragen mit dem Spritzenaustausch zur Prävention und Schadensminderung bei.

Jugend- und Familienberatung

In der Jugend- und Familienberatung sind neben den SoBZ der Luzerner Landschaft auch Contact in der Stadt Luzern und angeschlossenen Gemeinden und weitere Institutionen in der Jugend- und Familienberatung (jufa-Fachstelle für Jugend und Familie in Ebikon, Jugend- und Familienberatung in Emmenbrücke, Neuenkirch, Fachstelle Kind, Jugend und Familie in Adligenswil) tätig.

2.4 Akteure im Bereich der Schadensminderung und Überlebenshilfe

Neben den unmittelbaren Schäden durch den problematischen Konsum von Suchtmitteln oder das problematische Suchtverhalten können auch Folgeschäden eintreten, welche durch die Schadensminderung eingedämmt werden können. Sie umfasst sämtliche Angebote des Vereins Kirchliche Gassenarbeit, Notschlafstellen sowie Arbeitsprojekte. Hauptziel der Schadensminderung ist es, Menschen, welche sich in einer akuten Suchtphase befinden, zu unterstützen und den niederschweligen Zugang

zu den Angeboten zu ermöglichen. So soll das Überleben der Abhängigen sichergestellt, der Drogenkonsum minimiert und die psychische und physische Gesundheit der Drogenkonsumierenden stabilisiert werden. Die Schadensminderung trägt zudem zur Entlastung des öffentlichen Raums bei, da das Risiko der Entstehung möglicher offener Drogen- und Alkoholszenen reduziert oder ganz verhindert werden kann. Die Schadensminderung ergänzt seit Mitte der 1980er Jahre die schweizerische Drogenpolitik und wurde 2008 im Betäubungsmittelgesetz verankert.³⁴

D 2.12: Übersicht über die Akteure im Bereich Schadensminderung

	Akteur	Leistung	Zielgruppe
Säule 3: Schadensminderung	Verein kirchliche Gassenarbeit (VKG) <ul style="list-style-type: none"> • GassenChuchi • Ambulatorium • Kontakt- und Anlaufstelle (K+A) • Paradiesgässli • Listo und Listino • Aufsuchende Sozialarbeit • Seelsorge auf der Gasse • Team Gassenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesunde reichhaltige Mahlzeiten • Unterkunft und Aufenthaltsräume • Konsumationsraum • Medizinische und hygienische Grundversorgung • Aufsuchende Sozialarbeit im öffentlichen und halböffentlichen Raum • Seelsorge auf der Gasse 	<ul style="list-style-type: none"> • Suchtbetroffene • Armutsbetroffene • Kinder und Jugendliche aus suchtbetroffenen Familien • Schwangere Suchtbetroffene
Säule 3: Schadensminderung	Verein Jobdach <ul style="list-style-type: none"> • Obdach • Wohnhaus • Wärcstatt 	<ul style="list-style-type: none"> • Notschlafstelle • Wohnmöglichkeiten • Werkstatt 	<ul style="list-style-type: none"> • Männer und Frauen ab 18 Jahren (in akuten Krisensituationen) • Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen keiner Erwerbsarbeit nachgehen können
Säule 3: Schadensminderung	Spritzentausch (VKG, Apotheken, Drop-in, Notschlafstelle)	<ul style="list-style-type: none"> • Entgegennahme und fachgerechte Entsorgung von gebrauchtem Spritzenmaterial • Kostenlose Abgabe von sterilen Spritzen und Nadeln 	<ul style="list-style-type: none"> • Personen, die intravenös Drogen konsumieren

Quelle: eigene Darstellung.

Wichtige Akteure im Bereich Schadensminderung im Kanton Luzern sind der Verein Kirchliche Gassenarbeit (VKG) und der Verein Jobdach.

2.4.1 Verein Kirchliche Gassenarbeit (VKG)

Der Verein Kirchliche Gassenarbeit Luzern ist ein Teil der Diakonie, des Dienstes am Mitmenschen, der öffentlich-rechtlich anerkannten Kirchen im Kanton Luzern. Der Verein hilft von Sucht und Armut betroffenen Menschen. Im Zentrum stehen medizinische Grundversorgung, gesunde Ernährung, Hilfe zur individuellen Lebensbewältigung und seelsorgerische Begleitung. Die Finanzierung erfolgt über Beiträge der Trägerorganisationen, der öffentlichen Hand und von institutionellen und privaten Spen-

³⁴ Definition Schadensminderung <<http://www.infodrog.ch/index.php/schadensminderung.html>>, Zugriff 20.09.2013.

dern. Mit dem ZiSG bestehen für die GasseChuchi, die Kontakt- und Anlaufstelle, das Paradiesgässli sowie die aufsuchende Sozialarbeit Leistungsverträge.

GasseChuchi

Die GasseChuchi ist ein geschützter Aufenthaltsort mit gesunder und abwechslungsreicher Ernährung, Beratung und Begleitung bei Alltagsproblemen, Möglichkeit zur Mitarbeit, Animation und Triage.

D 2.13: Kennzahlen GasseChuchi (2012)

Indikator	
Öffnungszeiten	Täglich; 10 bis 17.00 Uhr
Tageseintritte (Durchschnitt)/abgegebene Mahlzeiten	Schätzung: 80–120 Personen

Quelle: Jahresbericht Verein Kirchliche Gassenarbeit 2012.

Kontakt- und Anlaufstelle inklusive Ambulatorium

Die Kontakt- und Anlaufstelle (K+A) umfasst medizinisch kontrollierte Konsumationsräume, medizinische Betreuung sowie die Förderung der Infektionsprophylaxe. Ziel ist es, den Gesundheitszustand von schwerstabhängigen Drogenkonsumierenden zu stabilisieren und den öffentlichen Raum zu entlasten. Das Ambulatorium leistet die medizinische und hygienische Grundversorgung und berät zu Krankheiten und Medikamenten.

D 2.14: Kennzahlen Kontakt- und Anlaufstelle/Ambulatorium (2012)

Indikator	
Öffnungszeiten K+A	Täglich; 10 bis 17.30 Uhr
Tageseintritte K+A	85
Konsumationen pro Tag	66 intravenöse Konsumationen 274 Rauchen 17 Sniff
Öffnungszeiten Ambulatorium	Mo, Di, Do, Fr, 9 bis 12 Uhr

Quelle: Jahresbericht Verein Kirchliche Gassenarbeit 2012.

Paradiesgässli

Das Paradiesgässli ist eine Anlaufstelle speziell für Familien, die von Sucht betroffen sind. Fachleute beraten und begleiten Mütter und Väter mit Suchtproblemen. Dabei geht es unter anderem um die Förderung von Verantwortungsbewusstsein und Erziehungskompetenz, um Unterstützung in rechtlichen und finanziellen Fragen sowie Hilfe bei der Vermittlung sozialer Kontakte.

D 2.15: Kennzahlen Paradiesgässli (2012)

Indikator	
Öffnungszeiten Paradiesgässli	Bürozeiten Dienstag bis Freitag
Anzahl KlientInnen	82 Familien mit ca. 145 Kindern

Quelle: Jahresbericht Verein Kirchliche Gassenarbeit 2012.

Listo und Listino

Parallel zur Unterstützung der Eltern soll die Lebenssituation der Kinder verbessert werden. Das Kinderprojekt Listino leistet aufsuchende Familienarbeit mit Beratung, Begleitung und Hausaufgabenhilfe. Im Rahmen des Jugendprojekts Listo werden Jugendliche auf ihrem Weg in die Selbstständigkeit und beim Eintritt in die Arbeitswelt unterstützt.

Aufsuchende Sozialarbeit

Die aufsuchende Sozialarbeit ermöglicht es, schwer erreichbare Klientinnen und Klienten im öffentlichen und halböffentlichen Raum zu beraten. Ausserdem kann bei Szenenbildungen eine vermittelnde Funktion zur betroffenen Umgebung, zu Behörden und Öffentlichkeit wahrgenommen werden. Die Zielgruppe wird auf suchtgefährdete junge Menschen erweitert, bei denen die Sucht noch nicht chronifiziert ist.

D 2.16: Kennzahlen aufsuchende Sozialarbeit

Indikator	
Präsenzstunden	Montag bis Donnerstag
Anzahl Gespräche	
- im öffentlichen Raum	1'175
- im halböffentlichen Raum	1'200

Quelle: Jahresbericht Verein Kirchliche Gassenarbeit 2012.

Seelsorge auf der Gasse

Die Seelsorge auf der Gasse stellt die Kernkompetenz des Vereins Kirchliche Gassenarbeit dar. Der Verein setzt sich unabhängig vom Glaubensbekenntnis ökumenisch für Menschen ein, die von Sucht, Armut, Obdachlosigkeit und anderen Krisen betroffen sind. Die Seelsorge umfasst das Gespräch mit Betroffenen, Besuche (z.B. im Spital oder im Gefängnis), Gottesdienste an Weihnachten und Ostern, Abdankungs- und Gedenkfeiern, Hochzeitsfeiern und Taufen.

Team Gassenarbeit

Das Team Gassenarbeit setzt sich aus Fachleuten der sozialen Arbeit zusammen. Diese beraten und begleiten Menschen in Krisensituationen, zum Beispiel Suchtkranke und Obdachlose.

D 2.17: Kennzahlen Beratung Team Gassenarbeit

Indikator	
Einkommensverwaltungen	39
Sozialberatungen	174

Quelle: Verein Kirchliche Gassenarbeit.

2.4.2 Verein Jobdach

Der Verein Jobdach ist in der Überlebenshilfe im Kanton Luzern seit 1996 für die Bereiche Wohnen und Arbeit/Beschäftigung tätig. Mit niederschweligen Angeboten werden obdachlosen Menschen mit einem Suchtverhalten oder psychischen Problemen kurz- und mittelfristig Unterkunft und eine Tagesstruktur durch sinnstiftende Arbeiten geboten.

Ziele der Arbeit sind neben der Linderung akuter Not die Stärkung des Selbstwertgefühls, der Selbstverantwortung, der Kommunikationsfähigkeit und der Handlungskompetenzen der Besucherinnen und Besucher für die Bewältigung verschiedener belastender Lebensaufgaben. Neben den Beiträgen der öffentlichen Hand finanziert sich der Verein Jobdach über Eigenleistungen und Spenden von Privaten und Firmen. Mit dem ZiSG besteht ein Leistungsvertrag.

Das *Obdach – Notschlafstelle* ist ein niederschwelliges Angebot für Menschen in akuten Krisensituationen. Tagtäglich von 20 Uhr (Sommer 21 Uhr) bis 9 Uhr finden Obdachlose unbürokratisch und kurzfristig einen Schlafplatz für maximal 30 Tage. Es stehen 15 Betten in sechs Zimmern zur Verfügung, ein Zimmer ist für Frauen reserviert. Das Angebot der Notschlafstelle beinhaltet eine Übernachtung mit Frühstück, eine Kochgelegenheit, Duschen, die Möglichkeit Kleider zu waschen, medizinische Grundversorgung und einen Hygieneraum für Drogenabhängige. Einsame Menschen haben die Möglichkeit, einige Stunden im Aufenthaltsraum zu verbringen. Die Konstanz des Angebots kann den Betroffenen Halt und Sicherheit im schwierigen Leben auf der Gasse geben.

Das Betreuungsteam führt mit allen Besucherinnen und Besuchern ein Erstberatungsgespräch und macht bei Bedarf weitere Abklärungen beziehungsweise eine Triage. Die Mitarbeitenden leiten den Nachtbetrieb mit der nötigen Professionalität und Umsicht und intervenieren bei schwierigen Situationen rechtzeitig.

D 2.18: Kennzahlen Jobdach Notschlafstelle Obdach (2012)

Indikator	
Anzahl Betten	15
Anzahl BenutzerInnen	249
- Männer	217 (86,9%)
- Frauen	32 (13,1%)
Anzahl Übernachtungen	4'381
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	17,6 Nächte pro Person
Durchschnittliche Auslastung	80%

Quelle: Jahresbericht Jobdach 2012.

Das *Wohnhuus – Betreutes Wohnen* bietet Männern und Frauen ab 18 Jahren längerfristig ein Zuhause. Dieses niederschwellige Angebot richtet sich an Menschen, die obdachlos sind, ihre Wohnkompetenz verloren haben und/oder durch ihre Lebensumstände und ihr Verhalten gesundheitlich gefährdet und sozial desintegriert sind. Es stehen 16 Einzelzimmer, ein Ess- und Aufenthaltsraum sowie eine Küche, die beiden letzteren zur gemeinsamen Nutzung, zur Verfügung.

Eine 24-Stunden-Betreuung im Bezugspersonensystem durch ausgebildetes Personal vermittelt den Bewohnerinnen und Bewohnern spezialisierte Hilfeleistung wie Beratung, Begleitung, Unterstützung bei der Tagesstruktur oder beim Aufbau von Kontakten. Ziel ist es, Eigenverantwortung, Sozialkompetenz sowie Wohnkompetenz zu fördern.

D 2.19: Kennzahlen Jobdach Wohnhuus – Betreutes Wohnen

Indikator	
Anzahl Plätze	16
Anzahl BenutzerInnen	16
- Männer	14 (87,5%)
- Frauen	2 (12,5%)
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	235 Tage pro Person
Durchschnittliche Auslastung	100,4%

Quelle: Jahresbericht Jobdach 2012.

Die *Wärchstatt – Tagesstruktur* ist die niederschwelligste Institution für Beschäftigung im Kanton Luzern, wobei sich die Niederschwelligkeit auf das Eintrittsverfahren und nicht auf die Art der Beschäftigung bezieht. Das Angebot richtet sich an Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen keiner herkömmlichen Erwerbsarbeit nachgehen können. Die Wärchstatt bietet eine Tagesstruktur durch sinnvolle Beschäftigung. Dabei werden in erster Linie die Stabilisierung und Verbesserung der Lebensqualität angestrebt.

Die Arbeiten sind sehr vielfältig und beinhalten Industrieaufträge, Restaurations-, Schreiner-, Maler- sowie Montagearbeiten, Wohnungsräumungen, Gartenarbeiten und das Herstellen von Kreativprodukten. Nach Jahren der Beschäftigungslosigkeit entdecken die Teilnehmerinnen und Teilnehmer oft ihre handwerklichen Fähigkeiten.

Die individuelle Betreuung erfolgt im Bezugspersonensystem. Durch persönliche Einzelgespräche und regelmässige Standortbestimmungen werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in ihren Sozialkompetenzen gefördert. Sie arbeiten jeweils in Gruppen unter Betreuung von Fachpersonen (Arbeitsagoginnen und Arbeitsagogen).

D 2.20: Kennzahlen Jobdach Wärchstatt – Tagesstruktur (2012)

Indikator	
Durchschnittliche Anzahl Arbeitende pro Tag	34,3
- Männer	29,9 (87,2%)
- Frauen	4,4 (12,8%)
Anzahl Auftragsarbeiten	299

Quelle: Jahresbericht Jobdach, 2012.

2.4.3 Spritzenaustausch

Der Tausch und die Abgabe von Spritzenmaterial tragen dazu bei, dass eine effiziente Aids-/Hepatitis- und Infektionsprävention aufrecht erhalten bleibt. Der Verein Kirchliche Gassenarbeit koordiniert den Spritzenaustausch bei Apotheken, dem Drop-in und K+A inklusive medizinisches Ambulatorium und unterhält die Spritzenautomaten hinter dem Luzerner Theater und am Seetalplatz Emmen. Das Angebot richtet sich an Personen, die intravenös Drogen konsumieren. Die Finanzierung erfolgt über einen Leistungsvertrag mit dem ZiSG.

D 2.21: Kennzahlen Spritzentausch (2012)

Indikator	
Getauschte Spritzen in Apotheken	19'547
Getauschte Nadeln in Apotheken	2'846
Beim VKG abgegebene Spritzen	85'499
Beim Drop-in abgegebene Spritzen	5'900
Bei der Notschlafstelle abgegebene Spritzen	1'700

Quellen: ZiSG, Drop-in.

2.4.4 Weitere Akteure in der Säule Schadensminderung

Im Folgenden werden weitere Akteure, welche im weitesten Sinne der Schadensminderung zugeordnet werden können, beschrieben. Die Aufzählung erhebt dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

IG Arbeit Auftragsbörse - Tagesstruktur

Die Auftragsbörse – Tagesstruktur bietet einen raschen und unkomplizierten Zugang zur Arbeit und richtet sich an Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen - unter anderem aufgrund einer Suchterkrankung - keiner herkömmlichen Erwerbsarbeit mehr nachgehen und andere Angebote nicht nutzen können. Dabei werden in erster Linie die Stabilisierung und Verbesserung der Lebensqualität angestrebt. Durch Einzelgespräche und regelmässige Standortbestimmungen werden die Mitarbeitenden in ihren Sozialkompetenzen gefördert und unterstützt. Im Sinne einer gezielten und individuellen Förderplanung wird ihnen ein umfangreiches internes Aus- und Weiterbildungsprogramm angeboten.

Die Auftragsbörse akquiriert bei Privatkunden, Unternehmen, Verwaltungen und Non-Profit-Organisationen zeitlich begrenzte Hilfsarbeiten sowie Reinigungs-, Garten-, Räumungs- und Zügelaufträge. Diese Arbeiten werden in Form von Einzel- und Gruppenaufträgen an die Mitarbeitenden vermittelt und begleitet.

In der Auftragsbörse sind rund 65 Personen gemeldet, welche jeweils in Gruppen von 3 bis 10 Mitarbeitenden unter Betreuung von ausgebildeten Gruppenleitern arbeiten.

D 2.22: Kennzahlen IG Arbeit Auftragsbörse - Tagesstruktur (2012)

Indikator	
Durchschnittliche Anzahl Mitarbeitende	66
- Frauen	23
- Männer	43
Anzahl Auftragsstunden (h)	27'500

Quellen: Jahresbericht IG Arbeit 2012.

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen treffen sich Menschen in gleichen oder ähnlichen Lebenslagen, um sich auszutauschen und gegenseitig zu unterstützen. Selbsthilfe Luzern Obwalden Nidwalden wird getragen vom Verein Selbsthilfeförderung Region Luzern (VSRL) und finanziert durch das Bundesamt für Sozialversicherungen, den ZiSG, die Kantone Nid- und Obwalden sowie Stiftungen, Kirchgemeinden und Einzelpersonen. Im Suchtbereich gibt es für Betroffene Gruppen bei Alkohol- und Drogensucht (Anonyme

Alkoholiker [AA], Narcotics Anonymous [NA]), für Angehörige bei Alkoholsucht (AL-ANON Erwachsene, Alateen Kinder und Jugendliche) und für Eltern bei drogenabhängigen Kindern. Im Bereich Alkohol und Drogen bestehen durch Fachpersonen geleitete Gruppen (Stand August 2014).

Alano

Der Alano Verein Zentralschweiz (AVZ) wurde 2009 gegründet und unterstützt suchtkranke Menschen, die clean und trocken bleiben wollen. Der Name Alano leitet sich von Alcoholic Anonymous ab. Zweck des Vereins ist es, mit freiwillig Mitarbeitenden ein alkohol- und drogenfreies Lokal zu betreiben. Die einzige Bedingung für den Aufenthalt in den Räumen ist, dass die Personen keinen Alkohol und keine Drogen oder Medikamente – sofern nicht ärztlich verordnet – mehr konsumieren wollen. Der Verein finanziert sich durch Mitgliederbeiträge, private und öffentliche Beiträge sowie Spenden und Zuwendungen.

Aids Hilfe Luzern

Die Aids Hilfe Luzern will die Ausbreitung von HIV und Aids eindämmen und unterstützt Menschen mit HIV und Aids und deren soziales Umfeld in psychosozialer, medizinischer und rechtlicher Hinsicht. Im Gegensatz zu den Anfängen gibt es zurzeit sehr wenige bis keine drogenabhängigen HIV-positive Klienten und Klientinnen, welche das Angebot in Anspruch nehmen. Ein Kontakt besteht zum VKG in Form von Schulungen und Austausch. Die Finanzierung erfolgt über Beiträge der öffentlichen Hand, Mitgliederbeiträge, Legate, Spenden und Erlöse aus eigenen Aktivitäten. Mit dem ZiSG besteht ein Leistungsvertrag.

2.5 Akteure im Bereich Marktregulierung und Jugendschutz (Repression)

Repression wird synonym verwendet für Unterdrückung oder Hemmung. So hat die vierte Säule Repression das Ziel, einerseits die Nachfrage nach illegalen Drogen zu reduzieren und andererseits den illegalen Drogenhandel zu bekämpfen und damit das Angebot zu begrenzen. Insbesondere durch gesetzliche und regulative Massnahmen zur Durchsetzung des Verbots von illegalen Drogen trägt die Repression zur Verminderung der negativen Folgen des Drogenkonsums für die Gesellschaft bei.³⁵

Den Konsum und Verkauf von legalen Substanzen regulieren Gesetze, Vorschriften und Regeln, welche vom Staat erlassen werden. Solche Regulierungen sind beispielsweise die Einschränkung der persönlichen Handlungsfreiheit sowie Konsum- und Verkaufsverbote an bestimmten Orten, zu bestimmten Zeiten oder für bestimmte Gruppen. Die Nichteinhaltung der Regulierungen kann strafrechtliche Folgen nach sich ziehen.³⁶

Im Zusammenhang mit dem Konsum von Drogen und Alkohol ergeben sich immer wieder Konflikte im öffentlichen Raum, welche mit ordnungspolitischen Massnahmen einzudämmen versucht werden. So waren in der Vergangenheit die Sichtbarkeit offener Drogenszenen oder der Konsum von Alkohol auf öffentlichen Plätzen und Grünanlagen immer wieder Auslöser politischer Vorstösse und Anstoss zur Diskussion gesetzlicher Regelungen. Nicht alle Gemeinden im Kanton Luzern sind von dieser Thematik gleich stark betroffen. Im Fokus stehen hier klar die Stadt, die Agglomerationsgemeinden, aber auch

³⁵ Vgl. BAG: <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00631/index.html>>, Zugriff 17.9.2013.

³⁶ Vgl. BAG (2010): Herausforderung Sucht: Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz, Bern.

regionale Zentren mit Zentrumsfunktionen. Zur Bedeutung von Alkoholmissbrauch und Drogenkonsum in der Öffentlichkeit gibt der Sicherheitsbericht der Stadt Luzern Hinweise.³⁷

Im Kanton Luzern gibt es im Wesentlichen sechs Akteure im Bereich Marktregulierung und Jugendschutz (Repression). Diese sind in Darstellung D 2.23 aufgeführt.

D 2.23: Übersicht über die Akteure im Bereich Marktregulierung und Jugendschutz (Repression)

	Akteur	Leistung	Zielgruppe
Säule 4: Repression*	Polizei	<ul style="list-style-type: none"> • Massnahmenvollzug • Durchsetzung der gesetzlichen Bestimmungen im legalen Suchtbereich • Unterbindung des (organisierten) Drogenhandels • Überprüfung der Einhaltung der Alters- und Jugendschutzbestimmungen Alkohol und Tabak 	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendliche und Erwachsene mit problematischem Verhalten
Säule 4: Repression*	Jugendanwaltschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Strafuntersuchung • Urteilsfällung • Straf- und Massnahmenvollzug 	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendliche zwischen 10 und 18 Jahren, die Widerhandlungen gegen das BetmG begangen haben
Säule 4: Repression*	Staatsanwaltschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Anordnung von stationären und ambulanten Massnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verurteilte Süchtige nach StGB Art. 56 ff., 60, 63 94 (vgl. VBD)
Säule 4: Repression*	Vollzugs- und Bewährungsdienste	<ul style="list-style-type: none"> • Strafvollzug • Überwachen und Würdigung der Therapiefortschritte 	Verurteilte nach StGB <ul style="list-style-type: none"> • Art. 60 (stationäre Behandlung) • Art. 63 (ambulante Behandlung) • Art. 94 (Weisung)
Säule 4: Repression*	Gastgewerbe- und Gewerbepolizei	<ul style="list-style-type: none"> • Bewilligung von Raucherlokalen • Kontrolle von Fumoirs und Raucherlokalen und allenfalls Verwarnungen oder Strafanzeigen • Organisieren von Alkoholtestkäufen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastgewerbe • Verkaufsstellen
Säule 4: Repression*	Strassenverkehrsamt	<ul style="list-style-type: none"> • Kurse für FahrzeugenkerInnen mit Suchtproblematik • Überprüfung und Überwachung von Alkohol- und Drogenabstinenzen 	<ul style="list-style-type: none"> • FahrzeugenkerInnen mit festgestellter Alkohol- oder Drogenproblematik

* Marktregulierung und Jugendschutz (Repression)

Quelle: eigene Darstellung.

Die Aufgaben im Bereich der Repression werden in erster Linie durch die Luzerner Polizei und die Strafuntersuchungsbehörden wahrgenommen. Insbesondere sind die Fachgruppe Betäubungsmitteldelikte der Kriminalpolizei und der Fahndungsdienst involviert. Die Jugendanwaltschaft ist für die Strafuntersuchung sowie den Massnahmenvollzug bei Jugendlichen, welche gegen das Betäubungs-

³⁷ Vgl. Stadt Luzern (2013): Sicherheitsbericht Stadt Luzern 2013.

mittelgesetz verstossen haben, zuständig. Für Erwachsene sind im gleichen Bereich die Staatsanwaltschaften sowie die Vollzugs- und Bewährungsdienste verantwortlich. Die Gastgewerbe- und Gewerbe- polizei bewilligt Raucherlokale und organisiert Alkoholtestkäufe in Zusammenarbeit mit Akzent Prävention und Suchttherapie. Das Strassenverkehrsamt ist zuständig für Fahrzeuglenkerinnen und - lenker mit einer Suchtproblematik und stellt sicher, dass Personen, die nicht über die notwendige Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen, nicht am Strassenverkehr teilnehmen.

2.5.1 Polizei

Die Kompetenz und Verpflichtung zur Verfolgung von Betäubungsmitteldelikten weist das Betäubungsmittelgesetz in Artikel 28 den Kantonen zu. Die Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz werden von der Polizei geahndet. Es handelt sich dabei vorwiegend um Übertretungstatbestände, also um den Konsum von illegalen Drogen. Der eigentliche Drogenhandel wird in der Regel von der Fachgruppe Betäubungsmitteldelikte, die zur Kriminalpolizei gehört, verfolgt. Es kommt vor, dass in seltenen Fällen auch bei der Sicherheitspolizei regionale Dealerkreise ermittelt und verfolgt werden.

Seit der Schliessung der öffentlichen Drogenplätze, wie es sie bis 1994 beispielsweise an der Eisengasse in Luzern gab, wird die Bildung von neuen Drogenszenen mittels täglicher Polizeipräsenz verhindert. Diese Aufgabe wird von der Fachgruppe Aussenfahndung der Kriminalpolizei Luzern erfolgreich ausgeführt. Die Aussenfahnder bewegen sich täglich in der Szene und pflegen einen guten Kontakt zu den Süchtigen.

Die Bekämpfung des regionalen, interkantonalen und internationalen Drogenhandels liegt in den Händen der Fachgruppe Betäubungsmitteldelikte. Das Ziel dieser Ermittlungen ist es, die Dealerkreise erfolgreich zu zerschlagen. Die mit grossem Aufwand geführten Ermittlungen sowie das Zusammen- tragen genügender Beweise benötigen mitunter Monate bis hin zu Jahren. Je nach Dringlichkeit und Umständen (verdichtete Verdachtslage) werden vereinzelt Razzien durchgeführt. Dies betraf in den letzten Jahren beispielsweise Asylantenunterkünfte oder Szenelokale.

Auf Anfrage werden an Schulen, Lehrmeisterkursen und diversen weiteren Veranstaltungen Vorträge über die Drogenproblematik aus Sicht der Polizei gehalten. Diese Präventionsmassnahmen bekommen regelmässig gute Rückmeldungen.

D 2.24: Kennzahlen Betäubungsmitteldelikte im Kanton Luzern (2012)

Indikator	Anzahl	In Prozent
Widerhandlungen gegen das BetmG		
Besitz/Sicherstellung	1'030	39%
Betäubungsmittelkonsum	1'398	53%
Anbau/Herstellung	30	1%
Betäubungsmittelhandel	167	6%
Betäubungsmittelschmuggel	34	1%
Total	2'659	100%

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Kanton Luzern 2012.

2.5.2 Jugendanwaltschaft

Die Jugendanwaltschaft des Kantons Luzern führt die Strafverfahren gegen Jugendliche im Alter von zehn bis 18 Jahren, welche im Kanton Luzern wohnhaft sind. Gesetzliche Grundlage für die Arbeit und die Massnahmen ist das Jugendstrafgesetz (JStG). Ziel des Jugendstrafrechts ist es, bei den Jugendlichen mit den gefällten Massnahmen eine möglichst hohe Deliktsfreiheit und Suchtstoffabstinenz herbeizuführen. In Bezug auf Alkohol kann dieses Ziel nur indirekt erreicht werden, da der Konsum von Alkohol als solcher nicht strafbar ist. Tätigkeitsfelder sind die Strafuntersuchung, die Urteilsfällung und der Straf- und Massnahmenvollzug. Zur Hauptsache befasst sich die Jugendanwaltschaft mit jugendlichen Cannabis-Konsumierenden. Mit Ausnahme des Kursangebotes „Such(t)runde Cannabis“, welches die Jugendanwaltschaft bei gefährdeten Jugendlichen anbietet, besteht kein spezifisch auf die Drogenproblematik ausgerichtetes Budget. Dafür standen im Jahr 2012 Bundesmittel aus dem Alkoholzehntel zur Verfügung.

D 2.25: Kennzahlen Jugendanwaltschaft (2012)

Indikator	
Anzahl Anzeigen Widerhandlungen gegen das BetmG	304

Quelle: Jugendanwaltschaft.

2.5.3 Staatsanwaltschaft

Die Staatsanwaltschaften des Kantons Luzern leiten bei Verdacht auf strafbares Verhalten das Vorverfahren nach eidgenössischer Strafprozessordnung, verfolgen und sanktionieren Straftaten im Rahmen der Strafkompentenz, erheben gegebenenfalls Anklage und vertreten diese vor Gericht. Die allermeisten Fälle werden mit Strafbefehl erledigt. Dabei werden Bussen, Geldstrafen, Freiheitsstrafen und gemeinnützige Arbeit verhängt. Ziel ist es, weitere Straftaten zu verhindern und die öffentliche Sicherheit zu gewährleisten. Nicht selten stehen Straftaten im Zusammenhang mit einer Sucht. In solchen Fällen ist neben der eigentlichen Strafe gemäss Artikel 56 ff. StGB auch eine Massnahme anzuordnen über Artikel 60, 63, 94 StGB. Der Vollzug und die Kosten liegen bei den Vollzugs- und Bewährungsdiensten.

2.5.4 Vollzugs- und Bewährungsdienste

Die Vollzugs- und Bewährungsdienste (VBD) sind eine Abteilung der Dienststelle Militär, Zivilschutz und Justizvollzug. Sie sind gleichzeitig Vollzugsbehörde und Bewährungshilfe und vollziehen die Strafurteile der kantonalen Strafbehörden. Die VBD tragen zur Rückfallverminderung und dadurch zur öffentlichen Sicherheit und somit auch zum Opferschutz bei. Um dieses Ziel zu erreichen, sind die Stärkung der Eigenverantwortung und die soziale Integration der straffälligen Personen sowie die Deliktarbeit wichtige Prinzipien. Zielgruppen in Bezug auf die Suchtthematik sind Verurteilte nach Artikel 60 StGB (stationäre Suchtbehandlung), nach Artikel 63 StGB (ambulante Suchtbehandlung) und Verurteilte mit einer Weisung nach Artikel 94 StGB, die sich einer suchtspezifischen Behandlung zu unterziehen haben.

Die Leistungen der VBD umfassen Vornahme von Platzierungen, Überwachen und Würdigung der Therapiefortschritte, Abstinenzkontrollen, Entscheide bezüglich Fortsetzung/Aufhebung der Massnahmen/Weisungen und sozialarbeiterische Betreuung. Es bestehen Leistungsvereinbarungen mit Akzent Prävention und Suchttherapie, Novizonte und der *lups*. Mit den SoBZ besteht eine Zusammenarbeitsvereinbarung.

2.5.6 Strassenverkehrsamt

Der Bereich Administrativmassnahmen stellt insbesondere sicher, dass Personen nicht am Strassenverkehr teilnehmen, welche nicht über eine für die Teilnahme am Strassenverkehr ausreichende körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügen. Die vom Strassenverkehrsamt angebotenen Leistungen umfassen unter anderem Kurse für Fahrzeuglenkerinnen und -lenker mit festgestellter Alkoholproblematik sowie die Überprüfung und Überwachung von Alkohol- und Drogenabstinenzen in Zusammenarbeit mit diversen Institutionen und Fachpersonen.

D 2.28: Kennzahlen Strassenverkehrsamt (2012)

Indikator	Alkoholkonsum (≥ 0,49‰)	Alkohol- abhängigkeit	Fahrnfähigkeit Drogen oder Medi- kamente	Drogensucht
Verwarnung	242			
Warnungsentzüge	539		96	
Sicherungsentzüge	155	41		43

Quelle: Strassenverkehrsamt.

Beim Warnungsentzug wird der Führerausweis mit einer bestimmten Entzugsdauer (in Monaten) aus verschiedenen Gründen entzogen. Begeht der Lenker innert einer 2- oder 5-jährigen Frist eine erneute Verfehlung im Strassenverkehr, greift das Kaskadensystem, das heisst, der Führerausweis wird ihm mit einer längeren Entzugsdauer genommen (vgl. Art. 16 a bis 16c Abs. 2 Strassenverkehrsgesetz [SVG]).

Sicherungsentzug: Einem Lenker kann bereits bei begründetem Verdacht, dass er aus körperlichen, geistigen oder charakterlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, ein Fahrzeug zu lenken, ohne zeitliche Begrenzung der Fahrausweis entzogen werden. Nach einem Gutachten/einer Kontrollfahrt kann der Führerausweis wieder zurückerhalten werden. Dieser Entzug geschieht aus Sicherheitsgründen und nicht aus erzieherischen Massnahmen wie beim Warnungsentzug.

2.5.7 Weitere Akteure in der Säule Marktregulierung und Jugendschutz

Als Unterstützung zur Polizei engagiert sich auch die Einsatzgruppe der SIP im Bereich der Repression.

Sicherheit Intervention Prävention (SIP)

Die Einsatzgruppe Sicherheit Intervention Prävention (SIP) ist an den Brennpunkten im öffentlichen Raum der Stadt Luzern unterwegs. Sie soll zur Sicherheit im öffentlichen Raum beitragen und wird von der Stadt Luzern finanziert. Die SIP wurde im Abschnitt 2.2.5 näher beschrieben.

2.6 Koordination

Gemäss dem kantonalen Konzept Suchtprävention und Suchthilfe³⁸ ist die Koordination und die Vernetzung der verschiedenen Akteure innerhalb und zwischen den vier Säulen Prävention, Therapie/Rehabilitation, Überlebenshilfe/Schadensminderung und Marktregulierung und Jugendschutz (Repressi-

³⁸ Kommission für Suchtfragen (ehemals Betäubungsmittelkommission) (2003): Konzept Suchtprävention und Suchthilfe, im Auftrag des Regierungsrates, Luzern.

on) ein wichtiges Ziel für die Umsetzung einer kohärenten Suchtpolitik. Im Folgenden werden daher die wichtigsten Koordinations- und Vernetzungsgremien kurz erläutert.

2.6.1 Drogenkonferenz auf Behördenebene

Die Drogenkonferenz ist das Koordinations- und Austauschgremium auf Behördenebene. Mitglieder sind der Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartements (Vorsitz), der Departementssekretär des Justiz- und Sicherheitsdepartements, der Chef der Kriminalpolizei, der Sozialdirektor der Stadt Luzern, zwei Sozialvorsteher der Gemeinden (Vertretung Agglomerationsgemeinden und Landschaft) sowie der oder die kantonale Beauftragte für Suchtfragen. Die Konferenz tritt bei Bedarf zusammen. Das letzte Mal wurde diese Drogenkonferenz im Jahr 2008 zum Thema Salesia Park einberufen.

2.6.2 Beauftragte/r für Suchtfragen

Seit 1. Januar 1995 wählt der Regierungsrat eine kantonale Beauftragte oder einen kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, mit dem Ziel, eine koordinierte und vernetzte Suchtpolitik im Kanton Luzern zu fördern.

2.6.3 Kommission für Suchtfragen

Die kantonale Kommission für Suchtfragen (vormals kantonale Betäubungsmittelkommission) ist eine vom Regierungsrat eingesetzte Kommission. Sie ist das Begleitgremium der kantonalen Beauftragten oder des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen. Die Kommission ist auf der strategischen Ebene tätig im Sinne einer Vordenkergruppe. Die Mitglieder der Kommission sind als Fachleute mit Leitungsfunktionen je in einer der vier Säulen der Sucht- und Drogenpolitik tätig. Die kantonale Beauftragte oder der kantonale Beauftragte für Suchtfragen präsidiert die Kommission und ist verantwortlich für das Sekretariat.

2.6.4 Fachgruppe Sucht

Der Fachgruppe Sucht gehören Fachpersonen aus allen vier Säulen der Drogenpolitik an. Vertreter der Polizei, Justiz, Psychiatrie, Überlebenshilfe und Schadensminderung und Therapie erörtern strategische Optionen im Bereich der illegalen Drogen.

2.6.5 Interessengemeinschaft Überlebenshilfe (IGÜ)

Die IGÜ ist eine Informationsaustausch-Plattform im Bereich der Überlebenshilfe im Kanton Luzern. Sie gibt für den Bereich Überlebenshilfe Empfehlungen ab zuhanden politischer Behörden und den im Bereich der Überlebenshilfe tätigen Institutionen. Mitglieder sind private Träger von Angeboten der Überlebenshilfe sowie private, städtische und kantonale Stellen beziehungsweise Organisationen, deren Tätigkeiten ausschliesslich oder zu einem wesentlichen Teil Bereiche der Überlebenshilfe betreffen.

2.6.6 Plattform Luzerner Überlebenshilfe und Sicherheit (PLÜS)

Die Plattform Luzerner Überlebenshilfe und Sicherheit (PLÜS) setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Institutionen der Überlebenshilfe, der Luzerner Polizei und der SIP zusammen. Weitere Mitglieder sind der oder die kantonale Beauftragte für Suchtfragen, der ZiSG und die Sozialdirektion der Stadt Luzern, deren Vertreter zu den Sitzungen einlädt und sie leitet. Es findet ein Austausch über aktuelle Fragestellungen im Bereich Überlebenshilfe und damit zusammenhängender Sicherheitsfragen statt. Allfällige Massnahmen werden koordiniert.

2.6.7 Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Die KKBS ist Schnittstelle zwischen Bund und Kantonen, Politik und Fachlichkeit sowie zwischen staatlichen und nicht staatlichen Akteuren im Bereich der Suchthilfe und der Suchtpolitik. Die KKBS setzt sich für eine kohärente und einheitliche Suchtpolitik in den Kantonen und an der Schnittstelle zwischen gesundheits- und sozialpolitischen Fragestellungen ein. Die KKBS besteht aus je einer/einem Delegierten pro Kanton/Halbkanton. An den Sitzungen der KKBS nehmen die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer, eingeladene Fachpersonen sowie als ständige Gäste je eine Vertretung der Konferenz der Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK), des Bundesamts für Polizei (fedpol) und eine Vertretung von Infodrog teil.

3.6.8. Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS)

Mitglied der SKBS sind 26 Städte, die durch ihre Suchtbeauftragten sowie Polizistinnen und Polizisten vertreten sind. Die Ziele der SKBS sind der Informationsaustausch, die Behandlung von und Stellungnahmen zu suchtpolitischen Themen mit dem Ziel einer einheitlichen schweizerischen Suchtpolitik. Schwerpunktthema der SKBS ist die Zusammenarbeit zwischen sozialen, gesundheitlichen und polizeilichen Stellen auf kommunaler Ebene im Bereich Suchtfragen und Drogenpolitik. An den Sitzungen nehmen auch Vertretungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG), des Bundesamts für Polizei (fedpol) und von Infodrog teil. Pro Jahr finden zwei ordentliche Sitzungen sowie ein Seminar zu einem aktuellen suchtpolitischen Thema statt, eine davon gemeinsam mit der KKBS.

3.6.9. Arbeitsgruppe Jugend und Gewalt

Die Arbeitsgruppe Jugend und Gewalt ist ein kantonales Netzwerk zum Themenfeld Jugend und Gewalt, das sich regelmässig über die aktuelle Situation austauscht. Sie dient der Vernetzung der wichtigsten Akteure auf kantonaler Ebene und der Unterstützung der Gemeinden. Sie verfolgt eine bessere konzeptionelle Abstimmung und Koordination der einzelnen kantonalen Massnahmen.

3.6.10 Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS)

Der Verein FOSUMIS wurde 2010 gegründet mit dem Zweck, die professionelle Kompetenz der im Suchtbereich tätigen Fachpersonen in ihrem Tätigkeitsgebiet zu stärken und die Zusammenarbeit zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Fachpersonen im Suchtbereich zu verbessern. Insbesondere sollen die Hausärztinnen und -ärzte, als meist erste Anlaufstelle bei suchtassoziierten Problemen, in der Behandlung von Patienten und Patientinnen mit Suchtproblemen unterstützt und gestärkt werden.

In der Interessengemeinschaft IG Netzwerk Praxis Suchtmedizin Schweiz³⁹ ist FOSUMIS als regionales Netzwerk neben den anderen Netzwerken Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA), Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS), Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUM-NW), Ticino Addiction sowie BAG, Swiss Society of Addiction Medicine (SSAM), Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS/AMCS), Infodrog und den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen vertreten.

Die Finanzierung erfolgt über die Zentralschweizer Kantone (Kostenverteilung nach ZRK-Schlüssel [Zentralschweizer Regierungskonferenz]) und das BAG. Das Angebot und die Organisation des Vereins sind von der Zentralschweizer Fachgruppe Gesundheit (ZFG) überprüft und nach einer dreijährigen

³⁹ Vgl. <<http://www.praxis-suchtmedizin.ch>>

Projektdauer als erhaltens- und unterstützenswert beurteilt worden. Die einzelnen Kantone schliessen mit FOSUMIS direkt einen Vertrag ab. Alle Zentralschweizer Kantone sind daran beteiligt.

Zielgruppen sind die Ärzteschaft, Suchtberaterinnen und Suchtberater sowie die Apotheken. Das Angebot umfasst eine Homepage mit internetbasiertem Handbuch, einen Auskunftsdienst für Fachpersonen per E-Mail sowie regionale Fortbildungsveranstaltungen (Substitutionskolloquien, Apothekertreffen).

D 2.29: Kennzahlen FOSUMIS (2012)

Indikator	Anzahl
Helpline	
Anfragen	11
Veranstaltungen Regionale Gruppe Luzern	
Veranstaltungen	4
Teilnehmer und Teilnehmerinnen	92

Quelle: Abschlussbericht Projekt FOSUMIS 2010 bis 2012.

3 Fazit und Handlungsfelder

Dieses Kapitel beleuchtet zuerst die durch den Kanton Luzern finanzierten Akteure und deren Leistungen im Suchtbereich (Abschnitt 3.1). In einem weiteren Abschnitt werden anschliessend die Einschätzungen der im Suchtbereich tätigen Akteure zur aktuellen Zusammenarbeit zusammengefasst (Abschnitt 3.2.1). Das Kapitel schliesst mit der Formulierung verschiedener Handlungsfelder, welche zur Umsetzung einer kohärenten kantonalen Suchtpolitik beitragen sollen (Abschnitt 3.2.2.)

3.1 Einsatz der öffentlichen Mittel

In diesem Abschnitt werden die Kosten und die Kostenträger der einzelnen Aktivitäten in den verschiedenen Säulen der Suchtpolitik dargelegt. Dabei werden wiederum ausschliesslich Akteure und deren Leistungen aufgeführt, welche durch den Kanton Luzern mitfinanziert werden. Aufgrund der verfügbaren Daten beschränken wir uns auf die Bereiche Prävention, Therapie und Behandlung sowie Schadensminderung und Überlebenshilfe. Als Datenquellen dienten Informationen aus den Jahresberichten der privaten Leistungserbringer, den Profilen der Leistungserbringer im Anhang A1 sowie den Leistungsverträgen der SoBZ mit dem GSD und von den vom ZiSG unterstützten Organisationen.

3.1.1 Aufwendungen des Kantons Luzern

Die Aufwendungen des Kantons Luzern für den gesamten Suchtbereich (ohne Marktregulierung und Jugenschutz (Repression) und Kosten für die über das KVG finanzierten medizinischen Institutionen) betragen rund 4,62 Millionen Franken.⁴⁰

Davon werden 0,7 Millionen Franken für die Prävention aufgewendet. Darunter fallen die Leistungen von Akzent, die Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung der SoBZ, die Leistungen der Jugendorganisation Oase und die Präventionsmassnahmen im Bereich Glücksspiel von Sucht Schweiz. Die Personalkosten für die Stelle der oder des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen sowie ein Teil der Personalkosten für die Kantonsärztin / den Kantonsarzt sind darin ebenfalls enthalten.

Im Jahr 2012 wurden für die Säule Therapie und Behandlung vom Kanton Luzern 2,32 Millionen Franken eingesetzt. Darunter fallen die Leistungen der SoBZ im Bereich der ambulanten Suchtberatung sowie die Therapieangebote von Akzent und Novizonte. Für den Bereich betreutes und begleitetes Wohnen, welcher die Angebote von UFWIND und traversa sowie das Wohnheim Lindenfeld umfasst, konnten keine Kosten betreffend Aufwendungen für Suchtbetroffene ermittelt werden. Bei diesen Institutionen handelt es sich nicht primär um suchttherapeutische Einrichtungen, sondern sie gehören zu den SEG-Bereichen A (Kinder und Jugendliche) und B (Erwachsene mit Behinderungen).

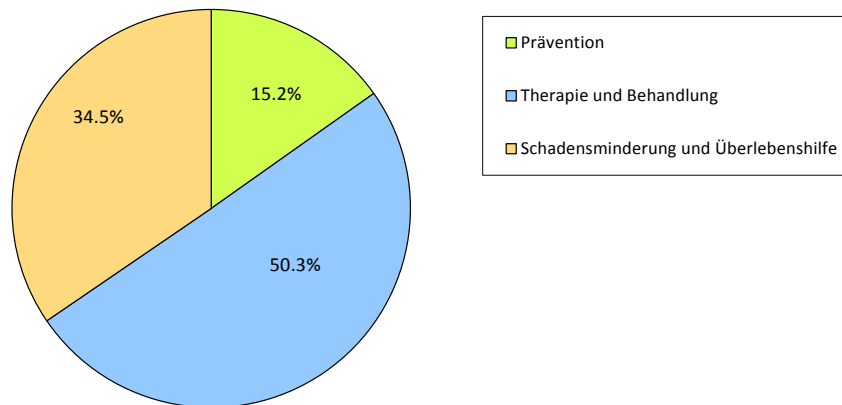
Schliesslich investierte der Kanton Luzern rund 1,6 Million Franken in die Säule der Schadensminderung und Überlebenshilfe. Dabei handelt es sich ausschliesslich um Leistungen, die über den ZiSG finanziert werden. Darunter fallen die Aktivitäten der Vereine Kirchliche Gassenarbeit und Jobdach sowie der Spritzentausch.

⁴⁰ Die ermittelten und berechneten Beträge basieren auf Daten für das Jahr 2012. Vereinzelt wurden Werte für das Jahr 2013 berücksichtigt.

Darstellung D 3.1 zeigt die prozentuale Verteilung der kantonalen Mittel auf die verschiedenen Säulen der Suchtpolitik (ohne Marktregulierung und Jugendschutz (Repression) und Kosten für die über das KVG finanzierten medizinischen Institutionen). 50,3 Prozent der kantonalen Mittel werden dabei für Therapie und Behandlung aufgewendet. Für die Schadensminderung und Überlebenshilfe werden 34,5 Prozent der kantonalen Mittel eingesetzt, 15,2 Prozent der Mittel stehen für Massnahmen im Bereich der Prävention zur Verfügung.

D 3.1: Aufteilung der kantonalen Mittel 2012 auf die Säulen der Suchtpolitik

100% entsprechen 4.62 Mio. Franken



Nicht enthalten in den Kosten sind die Aufwendungen für den Bereich Marktregulierung und Jugendschutz (Repression), Kosten für medizinische Institutionen (*lups*, Therapiezentrum Meggen) und Kosten für Institutionen der SEG-Bereiche A und B.

Für eine Bewertung der Aufteilung der kantonalen Mittel fehlen entsprechende Vergleichsgrössen. Einerseits liegen bestenfalls nur zu einzelnen Teilbereichen vergleichbare Daten auf Bundesebene beziehungsweise auf Ebene anderer Kantone vor. Andererseits sind die Daten wegen der unterschiedlichen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sowie den Kantonen und Gemeinden nicht mit der Situation im Kanton Luzern vergleichbar. Da es sich bei der Zusammenstellung in Darstellung D 3.1 um den ersten solchen Zusammenschluss der kantonalen Ausgaben handelt, sind auch keine Aussagen betreffend Entwicklungen oder allfälliger Trends möglich.

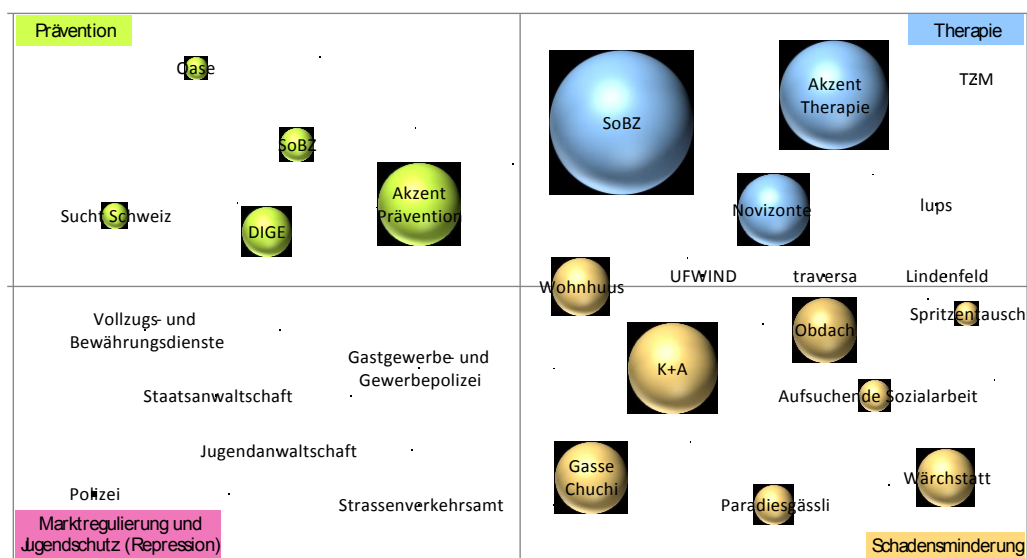
Ordnet man die Verteilung der Mittel auf die verschiedenen Akteure in den vier Säulen der Suchtpolitik zu, ergibt sich das in Darstellung D 3.2 aufgeführte Bild. Die Grössendarstellung der jeweiligen Akteure ist proportional zum gesamten Einsatz der oben erwähnten Mittel (4,62 Millionen Franken), welcher der Kanton Luzern für die Akteure in den drei Säulen Prävention, Therapie und Schadensminderung aufwendet.

In der Darstellung nicht berücksichtigt werden konnten Institutionen, welche weitgehend über das KVG finanziert werden (z.B. *lups*), wo der Kanton sich über die Spitalfinanzierung an den stationären Behandlungskosten in hohem Masse beteiligt. Diese Kantonsbeiträge sind dabei um ein Vielfaches höher als die in der Darstellung abgebildeten Beträge. Der Grund für die Nichtberücksichtigung liegt in der Problematik des Themas Sucht als Querschnittsthema, welche eine klare suchthematische Aufgliederung und Zuteilung der Diagnosen und damit auch der verursachten Kosten bei primär vor-

herrschendem psychiatrischem Krankheitsbild im hospitären Umfeld in den meisten Fällen unmöglich macht. Die anfallenden Kosten sind für die Beurteilung zwar relevant, da es sich um gebundene Ausgaben handelt, sind diese aber nicht unmittelbar beeinflussbar.

Ebenfalls nicht bezifferbar sind Ausgaben im Bereich Marktregulierung und Jugendschutz (Repression) als Querschnittsthematik, was ebenfalls kein differenziertes Kostenbild ermöglicht. Zudem fehlen Vergleichsdaten auf kantonaler und nationaler Ebene.

D 3.2: Verhältnis des Einsatzes der kantonalen Mittel 2012 auf die verschiedenen Akteure in den vier Säulen



Die Grössendarstellung der einzelnen Akteure ist proportional zum gesamten Einsatz der Mittel (4,62 Millionen Franken), welcher der Kanton Luzern für die Akteure in den drei Säulen Prävention, Therapie und Schadensminderung aufwendet. Nicht abgebildet sind die Kosten für den Bereich Marktregulierung und Jugendschutz (Repression), Kosten für die über das KVG finanzierten medizinische Institutionen (*lups*, Therapiezentrum Meggen) und Kosten für Institutionen der SEG-Bereiche A und B.

3.1.2 Aufwendungen der Luzerner Gemeinden

Weil sowohl die Aufwendungen des ZiSG als auch die Gesamtkosten der SEG-Einrichtungen je zur Hälfte durch den Kanton und die Luzerner Gemeinden getragen werden, sind auch die Luzerner Gemeinden massgeblich an der Finanzierung von Leistungen und Angeboten im Suchtbereich beteiligt. So haben die Luzerner Gemeinden im Jahr 2012 rund 3,7 Millionen Franken für den Suchtbereich in den drei Säulen Prävention, Therapie und Behandlung sowie Schadensminderung und Überlebenshilfe aufgewendet.

Dabei handelt es sich mit rund 2 Millionen Franken hauptsächlich um die Beteiligung an den Aufwendungen, welche über den ZiSG finanziert werden. Dazu gehört die Finanzierung der Tätigkeiten von Akzent im Bereich der Prävention. Weiter beteiligen sich die Gemeinden über den ZiSG auch an Angeboten zu den Bereichen des begleiteten und betreuten Wohnens (Verein Jobdach) sowie den Angebo-

ten im Bereich Schadensminderung und Überlebenshilfe. Dazu gehören die Leistungen des Vereins Kirchliche Gassenarbeit und der Spritzentausch.

Die Gemeinden beteiligen sich auch an den Kosten von stationären Therapien, welche in anerkannten stationären oder heimähnlichen Institutionen gemäss dem Gesetz über die sozialen Einrichtungen (SEG) durchgeführt werden. So werden die Gesamtkosten aus dem SEG, welche nicht durch andere Kostenträger gedeckt sind, zur Hälfte vom Kanton und von den Gemeinden finanziert (Vgl. SEG § 28 Abs. 1). Die Gemeinden haben dabei einen Selbstbehalt für die von ihnen zugewiesenen Personen zu tragen. Über die gesamten Aufwendungen der Gemeinden, welche den Suchtbereich und nicht die gesamte Finanzierung nach dem SEG betreffen, liegen keine Zahlen vor. Gemäss den Kantonsbeiträgen an Institutionen im SEG-Bereich C (Einrichtungen für Suchttherapie) kann davon ausgegangen werden, dass sich die Gemeinden des Kantons Luzern mit rund 1,04 Millionen Franken für Suchttherapien in anerkannten stationären oder heimähnlichen Institutionen beteiligen.

Weiter beteiligen sich die Luzerner Gemeinden auch über die Finanzierung der SoBZ an Leistungen, welche im Suchtbereich erbracht werden. So haben die Verbandsgemeinden des SoBZ Luzern im Jahr 2012 Beiträge in der Höhe von 0,45 Millionen Franken getätigt. Da die SoBZ der Luzerner Landschaft polyvalent ausgerichtet sind und neben der Suchtberatung auch andere sozialberaterische Aufgaben für die Gemeinden übernehmen, liegen keine exakten Daten zu den entsprechenden Aufwendungen im Suchtbereich vor. Im Rahmen des Expertenberichts Suchtberatung Kanton Luzern haben die Geschäftsführer der SoBZ jedoch unter Berücksichtigung der Jahresrechnung und der Budgets ermittelt, dass im Jahr 2009 rund 0,64 Millionen Franken von den Verbandsgemeinden in den Suchtbereich geflossen sind.⁴¹

Einige Gemeinden finanzieren ausserdem, alleine oder im Verbund, spezifische Dienstleistungen, welche die Bereiche Information, Beratung und Schadensminderung betreffen. So wird beispielsweise die Jugend- und Familienberatungsstelle Contact unter der Trägerschaft der Stadt Luzern sowie zahlreicher weiterer Luzerner Gemeinden finanziert.

Die Stadt Luzern finanziert ausserdem die Einsatzgruppe Sicherheit Intervention Prävention (SIP) und beteiligt sich an ergänzenden Dienstleistungen des Teams Gassenarbeit, welche in der Stadt Luzern durch den Verein Kirchliche Gassenarbeit erbracht werden.

3.1.3 Weitere Kostenträger

Neben dem Kanton und den Gemeinden gibt es im Suchtbereich zahlreiche weitere Kostenträger. Dazu gehören in erster Linie die Krankenversicherer, welche stationäre und ambulante Therapien in anerkannten Institutionen mitfinanzieren. Neben den Krankenversicherern und der öffentlichen Hand beteiligen sich auch die Landeskirchen, private Spender und Stiftungen in verschiedenen Bereichen an der Bewältigung der Suchtproblematik. Insbesondere sind hier verschiedene Projekte des Vereins Kirchliche Gassenarbeit zu erwähnen, welche weder durch den ZiSG noch den Kanton Luzern direkt mitfinanziert werden. Es handelt sich unter anderem um Projekte im Tätigkeitsbereich des Teams Gassenarbeit (hat von der Stadt Luzern einen Auftrag für die Einkommensverwaltung) sowie Projekte, welche zum Ziel haben, die Situation von Kindern und Jugendlichen aus sucht- und armutsbetroffenen Familien zu verbessern (Listo, Listino).

⁴¹ Bieri Oliver, Inauen Mirjam (2010): Expertenbericht Suchtberatung Kanton Luzern. Luzern.

3.2 Handlungsfelder für eine kohärente Suchtpolitik

In diesem Abschnitt werden zuerst die Inputs der Akteure zu verschiedenen Aspekten der aktuellen Zusammenarbeit im Suchtbereich zusammengefasst. Im Weiteren werden mögliche Handlungsfelder für eine künftige kohärente Suchtpolitik diskutiert und erläutert.

3.2.1 Inputs der Akteure

Die Inputs der Akteure basieren auf der Diskussion verschiedener Aspekte zur Zusammenarbeit im Suchtbereich anlässlich eines halbtägigen Workshops im September 2013. Thema der Diskussion waren die verfügbaren Ressourcen und Angebote, die Zusammenarbeit mit den Behörden und anderen Akteuren sowie die Steuerung der Suchtpolitik durch ein Monitoring mit Kennzahlen. Die Diskussion erfolgte in vier Gruppen analog zu den vier Säulen der Suchtpolitik. Die aufgeführten Inhalte geben dabei die subjektive Wahrnehmung und Einschätzung der verschiedenen Akteure wieder, wie sie im Rahmen der Diskussionen im Workshop geäussert wurden.

Akteure aus dem Bereich Prävention

Die im Bereich der Prävention tätigen Akteure sehen genügend Ressourcen für die Angebote betreffend Alkohol, Medien und Glücksspiel. Im Bereich Tabak würden insbesondere die regulierenden Massnahmen sowie die Tätigkeiten der Lungenliga wirken. Bedarf stellen die Akteure jedoch im Bereich der Früherkennung von Risikogruppen fest, damit entsprechende Präventionsmassnahmen möglichst frühzeitig ergriffen werden könnten. Die Arbeit auf operativer Ebene beurteilen die Akteure als sehr gut, auf der strategischen Ebene seien die Zuständigkeiten der verschiedenen Dienststellen (DISG, DIGE, Dienststelle Volksschulbildung [DVS]) sowie des Verbands der Luzerner Gemeinden (VLG) zu klären. Bei der Einführung eines kantonalen Monitorings müssten neben den quantitativen Daten zu den Substanzen auch qualitative Daten erfasst werden. Dies könnte im Rahmen von Trends, welche durch die Fachpersonen aufgrund von der Anzahl eingehender Anfragen zu bestimmten Problemen geschätzt werden, geschehen.

Akteure aus dem Bereich Therapie

Die Akteure der Säule Therapie sind der Meinung, dass einerseits Angebote für unter 18-Jährige und andererseits Wohnmöglichkeiten für Menschen mit einer schwer therapierbaren Alkoholsucht, wo kontrolliertes Trinken möglich ist, fehlen. Ebenfalls gebe es Bedarf im Bereich der Anschlusslösungen für Betroffene, welche eine Therapie hinter sich haben und wieder integriert werden sollen. Zudem sollen bei der Angebotsplanung auch regionale Lösungen geprüft werden. Die Zusammenarbeit zwischen der Säule Therapie und Schadensminderung solle enger und gezielter werden. Weiter sind die Akteure aus dem Bereich der Therapie der Ansicht, dass die Koordination und Vernetzung in der Angebotskette durch die Einführung eines Case Managements verbessert werden könnte. Die Akteure wünschten sich eine mittelfristige Perspektive zur Verbesserung ihrer Planungssicherheit. Obwohl der Markt unter den Institutionen bei der Vergabe der Angebotsplätze spiele, erachten es die Akteure als sinnvoll, wenn der Kanton das Angebot steuert. Betreffend Monitoring wird auf die bereits bestehenden Daten zur Qualitätssicherung und zur Kundenzufriedenheit hingewiesen.

Akteure aus dem Bereich Schadensminderung

Die Akteure der Säule Schadensminderung stellen fest, dass das Angebot der Nachfrage in Teilbereichen nicht gerecht wird, insbesondere im Bereich Wohnen. Ebenfalls brauche es nach Ansicht der Akteure mehr Substitutionsplätze sowie einen psychiatrischen Notfalldienst, vor allem auf dem Land. Wer den Bedarf der Angebote im Bereich Schadensminderung definiere, sei für die Akteure nicht

transparent. Dies wird auch auf den fehlenden übergeordneten politischen Rahmen und die fehlende Strategie im Bereich Schadensminderung zurückgeführt. Ebenfalls unklar wären den Akteuren die Zuständigkeiten beispielsweise bei der Einreichung von Anträgen für zusätzliche oder ergänzende Angebote. Damit die Säulen Schadensminderung und Therapie besser koordiniert werden können, erachten es die involvierten Akteure als sinnvoll, Ideen für ein Case Management zu entwickeln. Da im Bereich der Schadensminderung mit den Leistungsverträgen zwischen dem ZiSG und den Akteuren bereits gute Grundlagen für ein Monitoring geschaffen wurden, wäre ein jährliches Monitoring auf kantonaler Ebene wünschenswert.

Akteure aus dem Bereich Marktregulierung und Jugendschutz (Repression)

Die Akteure der Säule Marktregulierung und Jugendschutz (Repression) finden, dass genügend Ressourcen für die Tätigkeiten im Bereich der Marktregulierung und des Jugendschutzes vorhanden wären. Wichtiger erscheine jedoch, dass die Rahmenbedingungen durch eine angemessene Umsetzung der Strafverfolgung glaubwürdig bleibe. Die Zusammenarbeit auf operativer Ebene wird durchwegs positiv beurteilt. Auf strategischer Ebene wird jedoch Verbesserungspotenzial ausgemacht. Ein kantonales Monitoring wird auch von den Akteuren aus dem Bereich Marktregulierung und Jugendschutz begrüsst. Dieses solle jedoch für die Stellen, welche Daten liefern sollen, nicht zu aufwändig ausgestaltet sein.

3.2.2 Handlungsfelder für eine kohärente kantonale Suchtpolitik

Im Folgenden werden ausgehend von den Informationen aus dem ersten Teil dieses Kapitels und der Übersicht der Akteure aus dem Suchtbereich sechs Handlungsfelder für eine künftige kohärente kantonale Suchtpolitik abgeleitet.

Handlungsfeld 1: Suchtpolitische Vision, Leitbild zur kantonalen Suchtpolitik

Bisher fehlt im Kanton Luzern eine suchtpolitische Vision, welche alle politischen Ebenen und Themenbereiche berücksichtigt, und die Grundsätze einer kantonalen Suchtpolitik formuliert, welche sich am Schadenspotenzial und der tatsächlichen Problemlast von Substanzen oder Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial für das Individuum, sein soziales Umfeld und die Gesellschaft orientiert, unabhängig vom Status (legal/illegal) und der Substanzgebundenheit des Suchtverhaltens. Dabei sollen neben Alkohol, Tabak und illegalen Drogen auch Medikamente, substanzungebundene Süchte sowie Produkte zur körperlichen und psychischen Optimierung (Neuro-Enhancement) im Fokus stehen.

Handlungsfeld 2: Nutzung des föderalen Spielraums

Die Ausgestaltung sowie der Vollzug der Gesetzgebung betreffend Konsum, Verkauf und Prävention bieten für die Kantone eine Reihe von Handlungsspielräumen. Diese gilt es im Sinne einer kohärenten kantonalen Suchtpolitik zu nutzen. Dazu gehören insbesondere Regelungen und Aktivitäten betreffend legaler Substanzen, welche eine erhebliche Problemlast für das Individuum und die Gesellschaft aufweisen.

Handlungsfeld 3: Abgleich von Bedarf und Angebot

Die angestrebten Wirkungen, die Entwicklungen des Bedarfs und die Veränderungen bei den Zielgruppen im Suchtbereich unterliegen einem permanenten Wandel. Die Angebote müssen deshalb kontinuierlich den spezifischen Bedürfnissen der verschiedenen Zielgruppen angepasst werden. Neben der fachlichen Sicht ist auch die Wahrnehmung und Einstellung der Bevölkerung und der Politik zu verschiedenen Aspekten der Suchtthematik einem Wandel unterworfen. Der Einsatz der verfügbaren Ressourcen der öffentlichen Hand sollte rasch auf veränderte Verhältnisse ausgerichtet werden können und möglichst flexibel sein, wobei die Entwicklungsmöglichkeiten der verschiedenen involvierten Institutionen nach Möglichkeit berücksichtigt werden sollen.

Handlungsfeld 4: Vernetzung auf der strategischen Ebene

Das Thema Sucht ist ein Querschnittsthema, welches verschiedene Bereiche des öffentlichen Lebens, der Politik aber auch verschiedene fachliche Disziplinen betrifft. Eine zielgerichtete Steuerung präventiver Massnahmen sowie eine bedarfsgerechte Versorgung mit verschiedenen Dienstleistungen und Angeboten, welche sich an suchtbetroffene Menschen richten, stellen daher eine grosse Herausforderung dar. Die einzelnen Angebote und Dienstleistungen werden durch verschiedene Kostenträger finanziert. Neben der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG), der Dienststelle Gesundheit (DIGE) ist auch der Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZISG) bei der Planung, Organisation, Finanzierung und Steuerung von Angeboten im Suchtbereich tätig. Grosse Teile der Leistungen werden durch den Kanton und/oder die Gemeinden getragen, was die politische Tragfähigkeit zwar stärkt, aber die strategische Steuerung erschwert. Es braucht daher Gremien, mit Vertreterinnen und Vertretern der zentralen Akteure sowie des Kantons und der Gemeinden, welche sich mit der strategischen Umsetzung der kantonalen Suchtpolitik auseinandersetzen.

Handlungsfeld 5: Koordination und Kooperation auf der operativen Ebene

In den vier Säulen der Suchtpolitik ist auf institutioneller Ebene eine Reihe von verschiedenen staatlichen und privaten Akteuren als Leistungserbringer tätig. Die Sicherstellung und kontinuierliche Optimierung der Koordination und Kooperation, aber auch die Abgrenzung zwischen den einzelnen Angeboten im operativen Bereich spielen eine entscheidende Rolle zum möglichst effizienten und effektiven Einsatz der Ressourcen. Dabei ist neben der inhaltlichen Koordination auch die Klärung von Schnittstellen und Übergängen in der Betreuungskette von stationären und ambulanten Einrichtungen von Bedeutung.

Handlungsfeld 6: Monitoring und Steuerung

Ein übergeordnetes kantonales Suchtmonitoring kann einen Beitrag zur Steuerung der kantonalen Suchtpolitik leisten. Ausgehend von definierten Kennzahlen und abgestützt auf bereits in Leistungsaufträgen definierte Ziele und Indikatoren können neben der Erhebung von Zahlen zu den Aufwendungen auch Zielvorgaben und Zielerreichung mittels Output-Zielen (Leistungsziele) und Outcome-Zielen (Wirkungsziele) überprüft werden. Fehlen solche Indikatoren, ist dies bei der Ausgestaltung künftiger Leistungsaufträge zu berücksichtigen. Kantonale Kennzahlen sollen mit Daten aus dem nationalen Suchtmonitoring vergleichbar sein.

4 Massnahmen

Ausgehend von den sechs Handlungsfeldern (vgl. Abschnitt 3.2.2), welche als Grundlage für eine kohärente Suchtpolitik dienen sollen, werden in diesem Kapitel konkrete Massnahmen formuliert, welche dem Regierungsrat zur Umsetzung empfohlen werden. Zur Erarbeitung der Massnahmen wurde ein zweistufiges Verfahren angewandt. In einem ersten Schritt wurden die Akteure aus dem Suchtbereich sowie Vertreterinnen und Vertreter der Behörden befragt (vgl. Abschnitt 4.1). Zur Konkretisierung der Inputs aus der Befragung wurde ein Workshop mit den Mitgliedern der Kommission für Suchtfragen und Vertreterinnen und Vertretern der Behörden durchgeführt (vgl. Abschnitt 4.2).

4.1 Ergebnisse aus der Befragung der Akteure und Behördenvertreterinnen und Behördenvertreter

Zur Erarbeitung konkreter Massnahmen wurden die Akteure und Behördenvertreterinnen und Behördenvertreter des Workshops II (siehe Anhang A2) gebeten, ihre Meinungen und Erfahrungen in ihrem Wirkungsfeld anhand eines standardisierten Fragebogens darzulegen. Dabei standen die folgenden Fragen im Fokus:

- Was läuft gut und sollte auf diesem Niveau gehalten werden?
- Wo wären Leistungskürzungen zugunsten neuer Angebote möglich/sinnvoll?
- Was läuft weniger gut im bestehenden Angebot?
- Wo besteht Handlungsbedarf?

Die Befragten wurden gebeten, davon ausgehend konkrete Massnahmen abzuleiten und einem der in Kapitel 3 definierten Handlungsfelder zuzuordnen. Insgesamt konnten die Befragten drei unverzichtbare und drei optionale Vorschläge für Massnahmen formulieren. Die eingegangenen Vorschläge wurden danach in verschiedene inhaltliche Schwerpunkte gruppiert. Dabei konnten einzelne Massnahmen einem oder mehreren Schwerpunkten zugeordnet werden. Daraus ergaben sich die folgenden Schwerpunkte:

- **Vernetzung, Koordination auf operativer Ebene:** Stärkung bestehender Akteure und bis anhin wenig einbezogener Player durch Vernetzung, Koordination, Kommunikation.
- **Interventionen auf operativer Ebene:** Neue Massnahmen zur Stärkung bestehender Ressourcen entwickeln und anbieten (zum Beispiel neue Wohnformen, Informationsplattform, Case Management, neue Therapie- und Beratungskonzepte).
- **Suchtpolitische Vision:** Formulieren der Grundsätze, Ziele und Strategien der kantonalen Suchtpolitik.
- **Politischer Spielraum kantonal und national:** Nutzung des föderalen Spielraumes, Überprüfung der Umsetzung nationaler Strategien auf kantonaler Ebene.
- **Vernetzung auf strategischer Ebene:** Strategische Umsetzung der kantonalen Suchtpolitik
- **Finanzen:** Sicherung der Finanzierung (Budgetsicherheit), Harmonisierung von Tarifen, Finanzierung mit Fokus Abgeltung von Leistungen

- **Monitoring:** Erarbeitung einheitlicher Kennzahlen, welche die Vergleichbarkeit einzelner Institutionen und eine Steuerung über Leistungsverträge und ein proaktives Vorgehen anstelle eines reaktiven Handelns ermöglichen.

4.2 Ergebnisse des Workshops mit der kantonalen Kommission für Suchtfragen und Behördenvertreterinnen und -vertretern

Diese Schwerpunkte und die weiteren Inputs aus der Befragung wurden mit der Kommission für Suchtfragen in Zusammenarbeit mit den Behördenvertreterinnen und Behördenvertreter des Workshops II (siehe Anhang A2) anlässlich eines dritten Workshops diskutiert. Aus dieser Diskussion haben sich eine inhaltliche und eine strukturelle Massnahme ergeben:

- Überarbeitung des Suchtleitbildes unter Berücksichtigung suchtstrategischer Leitsätze (inhaltliche Massnahme)
- Überprüfung und Anpassung der Koordinations- und Vernetzungsgremien (strukturelle Massnahme)

In den Abschnitten 4.2.1 und 4.2.2 werden diese beiden Massnahmen konkretisiert.

Im Rahmen der Diskussionen zur Formulierung konkreter Massnahmen wurden auf der operativen Ebene von vielen Akteuren Vorschläge zur Stärkung bestehender Ressourcen gemacht. Diese Vorschläge geben wichtige Hinweise zur Verbesserung der Zusammenarbeit und sind nach Umsetzung der zentralen und grundlegenden Massnahmen wieder aufzunehmen, gemeinsam zu diskutieren und weiter zu entwickeln.

4.2.1 Überarbeitung des Suchtleitbildes unter Berücksichtigung suchtstrategischer Leitsätze

Bei der ersten Massnahme steht die Überarbeitung des Suchtleitbildes im Fokus. Im Folgenden werden die Ausgangslage, die Zielsetzungen und der Antrag an den Regierungsrat zu dieser Massnahme formuliert.

Ausgangslage

Das aktuell gültige Konzept Suchtprävention und Suchthilfe wurde durch die kantonale Kommission für Suchtfragen im Auftrag des Regierungsrates erarbeitet und im Jahr 2003 publiziert (Beschluss Nr. 293).

Das Konzept ist analog den vier Säulen der kantonalen respektive nationalen Sucht- und Drogenpolitik aufgebaut. Die einzelnen Kapitel beinhalten Definitionen und Umschreibungen des entsprechenden Bereiches sowie grundsätzliche Aussagen zu Zielgruppen, Zielsetzungen, Aufgaben und Angeboten. Bei der Erarbeitung von Leistungsverträgen bilden diese Aussagen die fachspezifischen Grundlagen. Sie dienen auch als Leitplanken bei der Koordination und der Zusammenarbeit zwischen und innerhalb der einzelnen 4 Säulen der nationalen Sucht- und Drogenpolitik.

Zielsetzung

Das bestehende Konzept ist nicht mehr aktuell und soll überprüft und überarbeitet werden. Das neue Leitbild soll dem Kanton als Instrument zur strategischen Planung seiner Suchtpolitik dienen. Es soll

einen Rahmen und eine Orientierung in der Ausrichtung und Abstimmung der verschiedenen suchtpolitischen Massnahmen geben.

Das neue Leitbild soll Leitsätze berücksichtigen. Diese sollen aufzeigen, an welchen Grundsätzen und Werten sich eine zeitgemässe Suchtpolitik zu orientieren hat. Die Inhalte der folgenden Leitsätze wurden in der gemeinsamen Diskussion entworfen und ausformuliert:

Leitsatz 1: Bekennen zur nationalen Suchtpolitik

Die kantonale Suchtpolitik lehnt sich an die nationale Suchtpolitik an und bekennt sich zu den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Klassische Suchtformen wie Alkohol, Tabak und illegale Drogen, aber auch neue Herausforderungen wie beispielsweise Medikamenten-, Internet- und Geldspielsucht sollen abgedeckt werden.

Leitsatz 2: Anschlusslösungen in Betreuungsketten gewährleisten

Suchtverhalten und Suchtprobleme sind facettenreich. Präventive und problemmindernde Massnahmen können nur dann ihre volle Wirkung entfalten, wenn sie aufeinander abgestimmt sind, die Angebote möglichst durchlässig ausgestaltet sind, die Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Disziplinen und Institutionen gewährleistet ist und alle Beteiligten untereinander vernetzt sind. Anschlusslösungen in der Betreuungskette sollen durch ein verbindliches Engagement gewährleistet sein.

Leitsatz 3: Handeln mit anderen Akteuren abstimmen

Suchtpolitik ist eine Verbundaufgabe von Bund, Kantonen, Gemeinden und Privaten. Der Kanton ist bestrebt, die Massnahmen aller Akteure derart abzustimmen und zu koordinieren, dass sich daraus ein sinnvolles Ganzes ergibt.

Leitsatz 4: Prioritäten setzen und wirtschaftlich handeln

Die für den Vollzug der Suchtpolitik verfügbaren Mittel sind knapp. Es ist nicht möglich, allen Ansprüchen und Bedürfnissen gerecht zu werden. Der Kanton setzt deshalb Prioritäten und sorgt für einen wirtschaftlichen Einsatz der knappen Mittel. Er strebt dabei nach einem möglichst optimalen Verhältnis von Aufwand und gesamtgesellschaftlichem Nutzen.

Leitsatz 5: Kohärentes staatliches Handeln

Zwischen Öffentlichkeit und ihren politischen Repräsentanten einerseits und der Fachwelt andererseits bestehen teilweise Unterschiede sowohl in Bezug auf die Definition von Suchtproblemen wie auch in Bezug auf die Bestimmung von geeigneten Massnahmen, wie diesen zu begegnen ist. Der Anspruch nach einem kohärenten staatlichen Handeln setzt voraus, dass beiden Sichtweisen angemessen Rechnung getragen wird.

Leitsatz 6: Massnahmen Zielgruppen gerecht ausgestalten

Jedes Suchtverhalten hat seine Besonderheiten, etwa in Bezug auf den Ort, den Zeitpunkt, die soziale Situation, den seelischen Zustand der Betroffenen oder die Wirkungsweise von konsumierten Substanzen. Suchtpolitische Massnahmen müssen diesen Aspekten ebenso wie den spezifischen Lebensvoraussetzungen (z. B. Geschlecht, Alter, soziale Herkunft, kultureller Hintergrund) Rechnung tragen.

Leitsatz 7: Massnahmen wirksam und nachhaltig umsetzen

Suchtprobleme und Suchtverhalten sowie deren Beurteilung durch die Öffentlichkeit und die Fachwelt verändern sich im Laufe der Zeit. Die getroffenen Massnahmen führen nicht immer zu den erwünschten Ergebnissen. Der Kanton sorgt für eine kontinuierliche Beobachtung der Problementwicklungen, kontrolliert die Qualität der angebotenen Dienstleistungen, evaluiert die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit der Interventionen und orientiert sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen. Er passt seine suchtpolitischen Massnahmen und Instrumente durch eine aktive Steuerung in Zusammenarbeit mit den übrigen Akteuren periodisch an die veränderten Problemlagen an. Dazu werden aussagekräftige und vergleichbare Kennzahlen benötigt.

Antrag

Auf der Basis der dargelegten Grundlagen wird dem Regierungsrat folgender Antrag gestellt.

Antrag an den Regierungsrat

Die künftige Suchtpolitik soll sich an den suchtstrategischen Leitsätzen orientieren. Diese dienen als Grundlage zur Erarbeitung eines neuen Suchtleitbildes. Die Leitsätze sollen vom Regierungsrat verabschiedet werden.

Der Regierungsrat erteilt den Auftrag, das bestehende Konzept Suchtprävention und Suchthilfe zu überarbeiten, an die Kommission für Suchtfragen. Die Überarbeitung des Leitbildes hat oberste Priorität und soll innerhalb eines Jahres nach Auftragserteilung vorliegen.

4.2.2 Überprüfung und Anpassung der Koordinations- und Vernetzungsgremien

Bei der zweiten Massnahme steht die Überprüfung und allfällige Neustrukturierung der kantonalen Suchtgremien im Zentrum.

Ausgangslage

Das aktuelle kantonale Konzept Suchtprävention und Suchthilfe aus dem Jahr 2003 hält die Koordination und Vernetzung der verschiedenen Akteure innerhalb und zwischen den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Marktregulierung und Jugendschutz (Repression) als ein wichtiges Ziel für die Umsetzung einer kohärenten Suchtpolitik fest. Die wichtigsten Koordinations- und Vernetzungsgremien wurden im Abschnitt 2.6 kurz erläutert.

Einige dieser Gremien wurden im Laufe der letzten Jahre kaum mehr einberufen, andere beklagen den Verlust einer strategischen Ausrichtung und Steuerung. Diese Wahrnehmung wurde durch die Rückmeldungen der verschiedenen Akteure bestätigt, welche bei der Erarbeitung des vorliegenden Berichts einbezogen worden sind.

Zielsetzung

Die bestehenden Koordinations- und Vernetzungsgremien sollen unter Berücksichtigung der Grundsätze und Ziele der kantonalen Suchtpolitik sowie der möglichen Finanzierung bezüglich Struktur, Auftrag und Zusammensetzung überprüft, bestätigt oder gegebenenfalls neu definiert werden.

Antrag

Auf der Basis der dargelegten Grundlagen wird dem Regierungsrat folgender Antrag gestellt.

Antrag an den Regierungsrat

Der Regierungsrat erteilt den Auftrag zur Überprüfung der Suchtgremien hinsichtlich Struktur, Auftrag und Zusammensetzung an die kantonale Kommission für Suchtfragen.

Anhang

A1: Profile der Akteure in der Suchthilfe des Kantons Luzern

Behörden

Dienststelle Gesundheit (DIGE) (mit Fokus Suchtthematik) www.gesundheit.lu.ch/	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Umsetzung einer koordinierten Suchtpolitik • Wirtschaftlicher und qualitätsorientierter Leistungseinkauf
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtbevölkerung sowie im Speziellen Menschen mit einer Suchtproblematik • Im Suchtbereich tätige Institutionen und Gremien/Behörden auf Ebene Bund/Kanton und Gemeinden
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung einer koordinierten und vernetzten Suchtpolitik durch den / die Beauftragte(n) für Suchtfragen • Kantonales Monitoring der Substitutionsprogramme für die Methadon- und Buprenorphin-Substitution (betäubungsmittelgestützte Behandlung) und eidgenössisches Monitoring der heroingestützten Behandlung (HegeBe) durch den Kantonsarzt • Überprüfung der Bewilligungen im Betäubungsmittelbereich und die damit verbundene Aufsicht durch den Kantonsapotheker • Information und Sensibilisierung der Bevölkerung über wichtige Themen der Gesundheitsförderung durch die Fachstelle Gesundheitsförderung
Kennzahlen	Monitoring der Substitutionsprogramme (Methadon und Buprenorphin)
Kantonsbeiträge	<ul style="list-style-type: none"> • Der Alkoholzehntel aus dem Reinertrag der Alkoholverwaltung wird gemäss Artikel 45 des Alkoholgesetzes von den Kantonen für die Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen verwendet. • Die Lotterie- und Wettunternehmen leisten den Kantonen eine Abgabe von 0,5 Prozent der in ihren Kantonsgebieten mit den einzelnen Spielen erzielten Bruttospielerträge. Die Kantone setzen gemäss Artikel 18 der Interkantonalen Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten 0,5 Prozent der in ihren Kantonsgebieten mit den einzelnen Spielen erzielten Bruttospielerträge aus den Lotterie- und Wettunternehmen zur Prävention und Spielsuchtbekämpfung ein.
Basis der Leistungserbringung	Jährliche Leistungsvereinbarungen mit diversen Institutionen im Kanton.

Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) www.disg.lu.ch	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit einer Suchtproblematik sollen mittels eines geeigneten suchttherapeutischen Angebots auf dem Weg zur sozialen und beruflichen Integration unterstützt werden.
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Zur Zielgruppe gehören substituierte und nicht substituierte therapierbare und therapiewillige suchtmittelabhängige (illegale Drogen) erwachsene Personen (ab 18 Jahren).
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	<p>Das Angebot von zweien nach SEG anerkannten Einrichtungen im Bereich C beinhaltet die folgenden Angebote:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stationäre Suchttherapie für Frauen und Männer (illegale Drogen) • Aussenwohngruppe: Für Männer und Frauen im Anschluss an eine stationäre Suchttherapie, die eine weniger betreute Übergangswohnform benötigen. • Nachbetreuung: Für Männer und Frauen im Anschluss an eine stationäre Suchttherapie, welche befristet weitere Unterstützung in einzelnen Lebensbereichen benötigen (z.B. Sozialberatung, Sozialbegleitung usw.).
Kennzahlen, welche erhoben werden (falls vorhanden 2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Austritte beide Einrichtungen gesamt: 52 (inkl. Abbrüche) • Time-out-Tage beide Einrichtungen gesamt (alle Angebote): 163 Tage (durchgeführt in Familienplätzen, externen psychiatrischen Einrichtungen) • Zufriedenheit Klientel: nach QuaThe SI liegt bei beiden Einrichtungen im schweizerischen Durchschnitt • Nachbetreuung: wird erfasst • Platzierungen: Die Anzahl Platzierungen im Bereich C (innerkantonal und ausserkantonal) kann nach Bedarf dem Datenprogramm entnommen werden.
Kantonsbeiträge	<p>Die Kosten werden aufgrund der jährlichen Leistungsvereinbarung ins Budget aufgenommen. Ein explizites Budget für die Behandlung suchtspezifischer Fragen existiert nicht.</p> <p>Die Therapiekosten werden solidarisch von Kanton (50%) und Gemeinden (50%, nach Einwohnerzahl) gemäss dem Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG) getragen. Dabei ist egal, ob die Therapie in einer Einrichtung innerhalb des Kantons Luzern oder in einer ausserkantonalen Einrichtung stattfindet.</p>
Basis der Leistungserbringung	<p>Mit den beiden nach SEG anerkannten Einrichtungen im Bereich C existiert ein 4-jähriger Leistungsauftrag der Kommission für soziale Einrichtungen (KOSEG) (gültig bis 31.12.2015). Die Leistungsvereinbarung wird mit dem Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) jährlich ausgehandelt.</p>

Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG) www.zisg.ch	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Koordination der Leistungen der Gemeinden und des Kantons unter Einbezug der nationalen Strategien und Entwicklungen • Förderung der flächendeckenden Ausrichtung der Leistungen • Entwicklung von Instrumenten für die zielgerichtete und effiziente Umsetzung der Verbandsaufgaben
Zielgruppen (im Suchtbereich)	<ul style="list-style-type: none"> • Organisationen im Suchtbereich (Prävention, Schadensminderung) • Organisationen im Bereich der Arbeitsintegration • Organisationen mit spezialisierten Sozialberatungs- und Betreuungsangeboten
Leistungen/Tätigkeitsgebiet (im Suchtbereich)	Planung, Finanzierung und Steuerung von Leistungen im Bereich der Überlebenshilfe und in Teilen der Gesundheitsförderung und Prävention
Finanzierung	Kanton und Gemeinden sowie die Kantone Uri, Schwyz, Zug und Ob-/Nidwalden an Leistungen der Kontakt- und Anlaufstelle (K+A)
Basis der Leistungserbringung	Leistungsverträge mit Organisationen

Finanzbeteiligung aller Zentralschweizer Kantone am vom ZiSG vorfinanzierten Betrag

Dezember 2012			
Herkunft	Registrierte Nutzende	%	Rechnung 2012 in CHF
Kanton Luzern	579	83,43	991'848.–
Nidwalden	28	4,03	47'965.–
Zug	26	3,75	44'539.–
Schwyz	32	4,61	54'817.–
Obwalden	18	2,59	30'835.–
Uri	10	1,44	17'130.–
Aargau (VKG)	1	0,14	1'713.–
Total	694	100	1'188'847.–

Akteure im Bereich der Prävention

Akzent Prävention und Suchttherapie/Bereich Prävention www.akzent-luzern.ch	
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> • Beitrag zur Reduktion der für die Menschen negativen Folgen und der volkswirtschaftlichen Kosten von Suchtverhalten
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamte Bevölkerung des Kantons Luzern, insbesondere Suchtgefährdete aller Altersgruppen
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung • Beratung/Coaching • Projektangebote und -begleitung • Mediothek: Unterrichts- und Informationsmittel • Kommunikation und Medienarbeit
Indikatoren	Bestimmt für die vier Leistungsgruppen: <ul style="list-style-type: none"> • Betriebe und Berufsbildung • Eltern und Erziehende • Schule • Gemeinden
Gesamtaufwand 2012	CHF 934'229.–
Beitrag der öffentlichen Hand (davon 50% Kanton)	CHF 835'000.–
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit dem ZISG
Qualitätsstandard	IQM-Standard ISO 9001:2008; QuaTheDa 2005

Sozialberatungszentren (SoBZ) www.sobz.ch	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der ambulanten Suchtberatung im legalen Bereich für die gesamte Bevölkerung • Kompetente, zielgerichtete, effiziente und kostengünstige Hilfestellung • Erhaltung/Bewirkung der psychischen und sozialen Integration der betroffenen Menschen
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Suchtbetroffene • Angehörige und Bezugspersonen • Fachpersonen bei Behörden und Fachstellen • Gruppen von suchtbetroffenen Klienten/Klientinnen oder Angehörigen • Personen mit Massnahmenvollzug, Teilnehmende der FiaZ-Kurse • Interessierte • Ausgewählte Teile und gesamte Bevölkerung • Arbeitgeber
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Information, Beratung, Therapie und Begleitung von Direktbetroffenen • Information und Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen • Information, Beratung von Fachpersonen bei Behörden und Fachstellen • Gruppensetting • Massnahmenvollzug und FiaZ-Kurse (Einzel und Gruppen) • Durchführung von eigenen Informations- oder Sensibilisierungsaktionen • Unterstützung/Teilnahme bei Informations- oder Sensibilisierungsaktionen von Partnerorganisationen • Kommunikation und Medienarbeit
Indikatoren	Bestimmt für die Leistungsgruppen: <ul style="list-style-type: none"> • Information, Beratung, Therapie und Begleitung • Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung
Gesamtaufwand 2012 Bereich Sucht	Ein kantonales Reporting über den finanziellen und personellen Aufwand ist im Aufbau.
Leistungspauschale Kanton an allen 4 SoBZ	CHF 1'350'700.–/Rest durch Gemeinden getragen
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvereinbarung mit GSD, Leistungsverträge zwischen <i>lups</i> und den 4 SoBZ
Qualitätsstandard	Standards gemäss QuaTheDA (nationale Standards für die ambulante Suchtberatung)

Verein Oase www.oase.voila.ch www.voila.ch	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung • Lebenskompetenz • Teamfähigkeit • Körperbewusstsein
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche, welche ein Oase-Lager besuchen • LeiterInnen, welche ein Oase-Lager leiten
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung von Oase-LagerleiterInnen und -LagerbetreuerInnen
Anzahl LagerteilnehmerInnen 2012	3'356 (davon 1'116 Leitende)
Gesamtaufwand 2012	-
Kantonsbeiträge 2012	CHF 30'000.–
Basis der Leistungserbringung	Leistungsauftrag mit GSD
Qualitätssicherung	Jährlicher Tätigkeitsbericht

Akteure im Bereich der Therapie

Akzent Prävention und Suchttherapie/Bereich Suchttherapie www.akzent-luzern.ch	
Therapiezentrum Lehn (SEG-Bereich C)	
Maximale Platzzahl	12
Ziele	<p>Unterstützung von Menschen mit Suchtproblemen auf dem Weg zu einer sozialen und beruflichen Integration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme einer Arbeitstätigkeit zur Sicherung des Lebensunterhaltes, Ausbildungsplatz oder geregelte Tagesstruktur • Geregelte Wohnform • Bestehendes tragfähiges Beziehungsnetz • Führen eines Lebensstils, der sich positiv auf die Gesunderhaltung auswirkt • Befähigung zur Legalbewältigung • Abstinenz von illegalen Drogen und Alkohol bzw. Verzicht auf Beikonsum (MegeBe) • Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen • Fähigkeit zu einer sinngebenden Freizeitgestaltung • Übergabe an geeignetes Anschlussprogramm
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Männer und Frauen mit Suchtproblemen ab 18 Jahren (die Aufnahme von jüngeren BewerberInnen ist denkbar, wenn sie den Anforderungen des Therapieprogrammes gewachsen sind) • Freiwilliger Eintritt oder im Rahmen des Massnahmenvollzuges (nach Artikel 60) • KlientInnen mit Mehrfachdiagnosen und Traumatisierungen
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • 24-Stunden-Betreuung (365 Tage) • Einzel-, Gruppentherapie (wöchentlich) • Medizinisch-psychiatrische Begleitung vor Ort • Sozialpädagogische Angebote mit Schwerpunkt alltagspraktische Förderung • Freizeitgestaltung (interne und externe Freizeitaktivitäten wie Lager- und Projektwochen usw.) • Musiktherapie, Sportkurse, Berufsförderungskurse • Individuelles Coaching bei der beruflichen Integration, externe Berufsberatung und Berufsabklärung • Arbeitsbereiche: Hauswirtschaft, Hausunterhalt, Schreinerei, Garten • Case Management durch Sozialberatung • Transportdienste • Stationäre methadongestützte Behandlung nach Bewilligung durch kantonsärztlichen Dienst möglich • Delegierte Abgabe von Methadon vor Ort möglich
Aufenthaltsdauer	<ul style="list-style-type: none"> • Dauer nach individueller Zielsetzung und Therapieplanung • Schnuppermöglichkeiten, Kurzzeit- und Langzeitprogramme
Aufnahmebedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Abgeschlossener körperlicher Entzug (Ausschleichen von ärztlich verschriebenen Benzodiazepinen sowie letzter Methadonabbau innerhalb der ersten drei Monate des Aufenthaltes möglich) • Keine akuten, schweren psychischen Erkrankungen • Kostengutsprache

Kosten	<p>Tagessatz (gemäss Kostengutsprache): CHF 30.– für Klienten/Klientinnen des Kt. Luzern CHF 470.– für Klienten/Klientinnen im Massnahmenvollzug des Kt. Luzern CHF 410.– für ausserkantonale Klienten/Klientinnen Nebenkosten: CHF 390.–/Mt. plus Halbtaxabo In den Kosten sind inbegriffen: Therapieangebot, Unterkunft, Verpflegung, Transportkosten und Reisespesen auf der Basis Halbtaxabo, Verpflegung auswärts, Kosten bei externen Kursbesuchen und Taschengeld</p>
Auslastung 2012	80%
Quote Fachpersonal	78%
Gesamtaufwand 2012	CHF 1'711'792.–
Kantonsbeiträge 2012	CHF 712'800.–
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit KOSEG; Leistungsvereinbarung mit GSD
Qualitätsstandard	ISO 9001-2008, BSV_IV, QuaTheDA
Indikatoren / Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Personal <ul style="list-style-type: none"> A) Stellenprozent Betreuung B) Anteil Fachpersonal C) Fluktuation D) Krankheits-/Unfalltage • Förderplanung Klientel • Standortgespräche Zuweiser/Klientel • Statistik • Eintritte/Austritte/Aufenthaltsdauer/Herkunft • Klientenzufriedenheit • Kundenzufriedenheit • Time-outs/Krisenintervention

Akzent Prävention und Suchttherapie/Bereich Suchttherapie www.akzent-luzern.ch	
Therapiezentrum Ausserhofmatt (SEG-Bereich C)	
Maximale Platzzahl	12
Ziele	<p>Unterstützung von Menschen mit Suchtproblemen auf dem Weg zu einer sozialen und beruflichen Integration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme einer Arbeitstätigkeit zur Sicherung des Lebensunterhaltes, Ausbildungsplatz oder geregelte Tagesstruktur • Geregelte Wohnform • Bestehendes tragfähiges Beziehungsnetz • Führen eines Lebensstils, der sich positiv auf die Gesunderhaltung auswirkt • Befähigung zur Legalbewältigung • Abstinenz von illegalen Drogen und Alkohol bzw. Verzicht auf Beikonsum (MegeBe) • Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen • Fähigkeit zu einer sinngebenden Freizeitgestaltung • Übergabe an geeignetes Anschlussprogramm
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Männer und Frauen mit Suchtproblemen ab 18 Jahren (die Aufnahme von jüngeren BewerberInnen ist denkbar, wenn sie den Anforderungen des Therapieprogrammes gewachsen sind) • Freiwilliger Eintritt oder im Rahmen des Massnahmenvollzuges (nach Art. 60) • KlientInnen mit Mehrfachdiagnosen und Traumatisierungen
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • 24-Stunden-Betreuung (365 Tage) • Einzel-, Gruppentherapie (wöchentlich) • Medizinisch-psychiatrische Betreuung vor Ort • Paar-, Familientherapie • Geschlechtsspezifische Angebote • Sozialpädagogische Angebote mit Schwerpunkt alltagspraktische Förderung • Freizeitgestaltung (interne und externe Freizeitaktivitäten wie Lager- und Projektwochen usw.) • Musiktherapie, kreatives Gestalten, Sport sowie pädagogisches Reiten • Individuelles Coaching bei der beruflichen Integration, externe Berufsberatung und Berufsabklärung • Arbeitsbereiche: Hauswirtschaft, Hausunterhalt, Schreinerei, Garten • Case Management durch Sozialberatung • Stationäre, methadongestützte Behandlung nach Bewilligung durch kantonsärztlichen Dienst • Delegierte Abgabe von Methadon vor Ort
Aufenthaltsdauer	<ul style="list-style-type: none"> • Dauer nach individueller Zielsetzung und Therapieplanung • Schnuppermöglichkeiten, Kurzzeit- und Langzeitprogramme
Aufnahmebedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Abgeschlossener körperlicher Entzug • Keine akuten, schweren psychischen Erkrankungen • Kostengutsprache

Kosten	<p>Tagessatz (gemäss Kostengutsprache): CHF 30.– für Klienten/Klientinnen des Kt. Luzern CHF 470.– für Klienten/Klientinnen im Massnahmenvollzug des Kt. Luzern CHF 410.– für ausserkantonale Klienten/Klientinnen Nebenkosten: CHF 390.–/Mt. plus Halbtaxabo In den Kosten sind inbegriffen: Therapieangebot, Unterkunft, Verpflegung, Transportkosten und Reisespesen auf der Basis Halbtaxabo, Verpflegung auswärts, Kosten bei externen Kursbesuchen und Tasschengeld</p>
Auslastung 2012	69%
Quote Fachpersonal	100%
Gesamtaufwand 2012	CHF 1'610'394.–
Kantonsbeiträge 2012	CHF 728'200.–
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit KOSEG, Leistungsvereinbarung mit GSD
Qualitätsstandard	ISO 9001-2008, BSV_IV, QuaTheDA
Indikatoren/Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Personal <ul style="list-style-type: none"> A) Stellenprozent Betreuung B) Anteil Fachpersonal C) Fluktuation D) Krankheits-/Unfalltage • Förderplanung Klientel • Standortgespräche Zuweiser/Klientel • Statistik • Eintritte/Austritte/Aufenthaltsdauer/Herkunft • Klientenzufriedenheit • Kundenzufriedenheit • Time-outs/Krisenintervention

Akzent Prävention und Suchttherapie/Bereich Suchttherapie www.akzent-luzern.ch	
Aussenwohngruppe (SEG-Bereich C)	
Maximale Platzzahl	4
Ziele	<p>Autonieförderung in sämtlichen persönlichen, sozialen und beruflichen Bereichen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstinenz von illegalen Drogen und Alkohol oder Verzicht auf deren Beikonsum (MegeBe) • Verbesserung der sozialen Integration, Aufbau eines tragfähigen Beziehungsnetzes • Stabilisierung der externen Arbeitssituation • Verbesserung des psychischen und körperlichen Gesundheitszustandes • Fähigkeit, alltagspraktische Anforderungen eigenständig auszuführen • Fähigkeit, angemessen mit Geld umzugehen und finanzielle Verhältnisse zu regeln • Förderung von administrativen Kompetenzen • Selbstverantwortliche Rückfallprophylaxe und selbstverantwortlicher Umgang mit Krisensituationen • Fähigkeit zur selbstständigen aktiven Freizeitgestaltung • Führung und Abschluss von strafrechtlichen Massnahmen • Übergabe in geeignetes Anschlussprogramm
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Erwachsene substituierte und nicht substituierte Suchtmittelabhängige, die im Anschluss an eine stationäre Therapie oder im Rahmen einer ambulanten Behandlung befristet eine teilweise betreute Wohnform benötigen. Es werden auch stationäre Massnahmen und delegierte Schutzaufsichtsmandate geführt.
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Halbstationäres befristetes Angebot • Möglichkeit, wieder in stationären Rahmen zu wechseln • Psychosoziales Coaching (Einzelgespräche) • 2 betreute Abende pro Woche, davon einer 14-tägig • Teilnahme in ambulanter Gesprächsgruppe • Ambulante psychotherapeutische Betreuung durch externe Fachpersonen • 1 begleiteter Sonntagsbrunch oder -abend pro Monat • Sachhilfe sowie Budgetberatung und Lohnverwaltung • Psychosoziale Begleitung und Beratung bei der Alltagsbewältigung • Unterstützung bei der beruflichen und sozialen Integration • Regelmässige Vernetzung mit Bezugspersonen
Aufenthaltsdauer	<ul style="list-style-type: none"> • Aufenthaltsdauer nach individueller Zielsetzung • Kurzzeit- und Langzeitprogramme
Aufnahmebedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Abgeschlossene stationäre oder Weiterführung einer ambulanten Suchtbehandlung • Arbeits- oder Ausbildungsplatz oder geregelte Tagesstruktur • Abstinenz von illegalen Drogen und Alkohol bzw. Verzicht auf deren Beikonsum • Geregelte methadongestützte Behandlung • Vorliegen einer Kostengutsprache • Finanzverwaltung durch Sozialberatung

Kosten	<p>Tagessatz: CHF 30.– für KlientInnen des Kt. Luzern CHF 175.– für KlientInnen im Massnahmenvollzug des Kt. Luzern und Ausserkantonale</p> <p>Inbegriffen: Halbstationäres Betreuungsangebot Mietkosten inkl. Nebenkosten</p> <p>Nicht inbegriffen: Lebenshaltungskosten gemäss SKOS-Richtlinien</p>
Auslastung 2012	70%
Quote Fachpersonal	100%
Gesamtaufwand 2012	CHF 198'141.–
Kantonsbeiträge 2012	CHF 15'080.–
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit KOSEG; Leistungsvereinbarung mit GSD
Qualitätsstandard	ISO 9001-2008, BSV_IV, QuaTheDA
Indikatoren/Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Personal <ul style="list-style-type: none"> A) Stellenprozent Betreuung B) Anteil Fachpersonal C) Fluktuation D) Krankheits-/Unfalltage • Förderplanung Klientel • Standortgespräche Zuweiser/Klientel • Statistik • Eintritte/Austritte/Aufenthaltsdauer/Herkunft • Klientenzufriedenheit • Kundenzufriedenheit • Time-outs/Krisenintervention

Akzent Prävention und Suchttherapie/Bereich Suchttherapie www.akzent-luzern.ch	
Familienplätze Luzern	
Maximale Platzzahl	4
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Verbesserung der sozialen und beruflichen Integration • Begleitung in ein selbstständiges Leben
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Männer und Frauen mit Suchtproblemen ab 18 Jahren (die Aufnahme von jüngeren BewerberInnen ist denkbar, wenn sie den Anforderungen des Therapieprogrammes gewachsen sind)
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelplatzierung in einer Gastfamilie mit interner oder externer Tagesstruktur • Unterstützung bei der sozialen und beruflichen Integration • Regelmässige psychosoziale Beratung und Begleitung durch Bezugsperson • Regelmässige Vernetzung und Koordination mit externen Stellen • Unterstützung bei Sachhilfe
Aufenthaltsdauer	<ul style="list-style-type: none"> • Aufenthaltsdauer nach individueller Zielsetzung; in der Regel zwischen 3 und 12 Monaten
Aufnahmebedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Abgeschlossener Entzug • Keine akuten, schweren psychischen Erkrankungen • Kostengutsprache
Kosten	<p>Tagessatz: Kantonal und ausserkantonal: CHF 200.– Inbegriffen: Betreuung, Unterkunft, Verpflegung, Transportkosten auf der Basis Halbtaxabo, Nebenkosten und Taschengeld</p>
Auslastung 2012	63%
Quote Fachpersonal	100%
Gesamtaufwand 2012	CHF 285'259.–
Kantonsbeiträge	Keine
Basis der Leistungserbringung	Dachverband ART 74, Bundesamt für Sozialversicherungen, Gemeinde (KlientIn)
Indikatoren/Kennzahlen	<ul style="list-style-type: none"> • Personal <ul style="list-style-type: none"> A) Stellenprozent Betreuung B) Anteil Fachpersonal C) Fluktuation D) Krankheits-/Unfalltage • Förderplanung Klientel • Standortgespräche Zuweiser/Klientel • Statistik • Eintritte/Austritte/Aufenthaltsdauer/Herkunft • Klientenzufriedenheit • Kundenzufriedenheit • Time-outs/Krisenintervention

Therapeutische Gemeinschaft, Emmenbrücke (SEG-Bereiche B und C) www.novizonte.ch	
Maximale Platzzahl	10 Plätze, 6 Bereich C
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Lebensqualität ohne Drogen (Methadonabbau möglich) • Vergangenheitsaufarbeitung und Perspektivenaufbau (Sinnfindung) • Psychische und physische Stabilität • Aufbau des Selbstwertes mit hoher Autonomie • Realitätstraining (Arbeitsmarkt, Freizeit, Beziehungen) • Berufliche und gesellschaftliche Integration
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Männer ab 18 Jahren • Männer, die polytoxikoman, drogen-, alkohol- oder medikamentenabhängig sind, eine längere oder kürzere stationäre Behandlung für ihre Suchtproblematik suchen und den Wunsch zu einem abstinenzorientierten Leben haben.
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • 24 h/365 Tag Betreuung • Bezugspersonengespräche, Gruppengespräche • Systemische Einzel- und Familientherapie, Mal-, Gestaltungs-, Bewegungs- und Atemtherapie, Musiktherapie • Rückfallpräventions-Training • Sport, Freizeitaktivitäten, Projektwochen • Arbeitstraining in den Bereichen Schreinerei, Bike-Service, Töpferei, Küche/Haushalt • Berufliche Neuorientierung • Sozialdienst • Nachsorge • Ambulante Gespräche nach Austritt • Begleitung in die Selbstständigkeit
Aufenthaltsdauer	Individuell festgesetzt
Aufnahmebedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme erfolgt nach körperlichem Entzug. • Substituierte Personen (Methadon, Subutex usw.) müssen willens sein, einen schrittweisen Abbau der jeweiligen Substanz während des stationären Aufenthalts zu machen. • Bereitschaft, die momentane Situation zu reflektieren und Veränderungen für die Zukunft anzugehen. • Kostengutsprache vorliegend • Haftpflichtversicherung vorhanden oder bei Eintritt abzuschliessen
Kosten pro Tag	<ul style="list-style-type: none"> • Suchttherapie: CHF 30.– KlientInnen Kt. Luzern, CHF 378.– andere • Massnahmenvollzug: CHF 380.– • Ambulante Nachbetreuung: Preis auf Anfrage • Betreutes Wohnen: CHF 293.– inklusive Tagesstruktur • Übergangsplätze: Preis auf Anfrage • Time-out: CHF 350.– • Geschützter Arbeitsplatz: Preis auf Anfrage • Monatliche Nebenkosten: CHF 404.– (Kleider-, Reise- und Taschengeld)
Belegung 2012	2'856 Tage (Bereiche B und C)
Auslastung 2012	78% (Bereiche B und C); 71% Bereich C
Klientel 2012	21 (Bereiche B und C)
Gesamtaufwand 2012	CHF 1'310'772.–
Kantonsbeiträge 2012	CHF 706'168.– (Bereiche B und C), davon Bereich C CHF 359'100.–
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit KOSEG; Leistungsvereinbarung mit GSD

Qualitätssicherung	Internes Qualitätsmanagement, Überprüfung durch Zertifizierungsstelle
Haus für Frauen und Kinder (SEG-Bereiche B und C) www.novizonte.ch	
Maximale Platzzahl	10 Plätze, 4 Bereich C
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Vergangenheitsaufarbeitung • Psychische und physische Stabilität • Aufbau des Selbstwertes mit hoher Autonomie • Realitätstraining • Erziehungshilfe • Berufliche und gesellschaftliche Integration
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Schwerepunktmässig Frauen mit grossen Schwierigkeiten in der selbstständigen Lebensbewältigung (Suchtmittelabhängigkeit, psychische Beeinträchtigungen, Traumata) zwischen 18 und 40 Jahren und deren Kinder
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspersonengespräche • Gruppengespräche • Erziehungsförderung • Rückfallpräventions-Training • Psychodrama • Sport, Freizeitaktivitäten, Projektwochen • Arbeitstraining intern: Küche, Hauswirtschaft, Garten, Hausunterhalt • Arbeitstraining extern: Schuhmacherei und andere geschützte Arbeitsplätze • Externe öffentliche Kinderspielgruppe • Nachsorge • Ambulante Gespräche nach Austritt • Begleitung in die Selbstständigkeit
Aufenthaltsdauer	Die Aufenthaltsdauer beträgt mindestens 3 Monate bis maximal 2 Jahre. Die ersten drei Wochen gelten als Probezeit.
Aufnahmebedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme erfolgt nach körperlichem Entzug mit Ausnahme des Methadons bzw. Subutex. • Bereitschaft, die momentane Situation zu reflektieren und Veränderungen für die Zukunft anzugehen. • Kostengutsprache vorliegend • Haftpflichtversicherung vorhanden oder bei Eintritt abzuschliessen • Einrichtung eines Beistandes für Kinder • Achtung auf eine ausgewogene Zusammensetzung der Wohngemeinschaft
Kosten pro Tag	<ul style="list-style-type: none"> • Klientinnen Kt. Luzern: CHF 30.– • Suchttherapie: CHF 380.– • Massnahmenvollzug: CHF 380.– • Psychische Beeinträchtigungen: CHF 293.– • Kinder Kt. Luzern: CHF 30.– • Vorschulalter: CHF 175.– • Abklärungsauftrag: CHF 250.– • Ab Kindergarten: CHF 130.–
Belegung 2012	2'454 Tage (Bereiche B und C)
Auslastung 2012	83% (Bereiche B und C); 75% Bereich C
Gesamtaufwand 2012	CHF 814'048.– (Bereiche B und C)
Kantonsbeiträge 2012	CHF 554'470.– (Bereiche B und C), davon Bereich C CHF 269'995.–
Basis der Leistungserbrin-	Leistungsvertrag mit KOSEG; Leistungsvereinbarung mit GSD

gung	
Qualitätssicherung	Internes Qualitätsmanagement, Überprüfung durch Zertifizierungsstelle
Luzerner Psychiatrie (lups) (mit Fokus Suchtthematik)	
www.lups.ch	
Stationäre Dienste lups	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung des körperlichen und psychischen Entzuges von Suchtmitteln • Tertiärprävention im Sinne von Schadensbegrenzung und Überlebenshilfe im Rahmen eines stabilisierten Aufenthaltes mit dem Ziel der Verbesserung psychischer, körperlicher und sozialer Folgeschäden der Sucht (nach J. Körkel) • Hilfestellung und Unterstützung bei der Suche nach Vermittlung von spezifischen Nachbehandlungsprogrammen • Information und Vorbereitung sowie Organisation suchtspezifischer stationärer Therapie- und Rehabilitationsaufenthalte • Edukative, rückfallpräventive Wissensvermittlung mit dem Ziel der Verlängerung suchtmittelfreier Lebensphasen (nach J. Körkel) • Entwicklung neuer Lebensperspektiven durch Einleitung soziotherapeutischer Massnahmen • Motivationsarbeit zur Erreichung und Erhaltung der Abstinenz • Verbesserung der Gesundheit (nach WHO)
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Station 1: Männer und Frauen ab 18 bis 65 Jahre mit einer Substanzabhängigkeit (ausser illegaler Opiatabhängigkeit) bzw. polytoxikomanen Abhängigkeit exklusive Entzug des Opiattyps. Bei Substitution kann bspw. ein Alkohol-, Cannabis-, Amphetamin- oder Benzodiazepinentzug erfolgen. • Station 2: Männer und Frauen ab 18 bis 65 Jahre mit einer Abhängigkeit von Opiaten oder einem Opiatsubstitutionsprogramm bzw. einer polytoxikomanen Abhängigkeit inklusive Opiattyp.
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	Beide Stationen gewährleisten die Möglichkeit des Entzuges von jeglichen Substanzen illegaler bzw. legaler Art und bei Bedarf die Weitervernetzung zur Stabilisierung im ambulanten bzw. stationären Bereich.
Kennzahlen	Die Stationen des Abhängigkeitsbereiches der lups sind Teil der stationären Akutversorgung und deren Ein- bzw. Austritte werden im Rahmen des Akutbereiches der Klinik St. Urban erfasst. Es bestehen jedoch keine substanzspezifischen bzw. entzugsspezifischen Daten.
Finanzierung	Der stationäre Aufenthalt wird über die Krankenkassen und den Kanton finanziert.
Basis der Leistungserbringung	Leistungsauftrag des Kantons Luzern. Es besteht ausserdem ein Leistungsvertrag mit dem Kanton Aargau bezüglich der angrenzenden Gebiete.

Luzerner Psychiatrie (<i>lups</i>) (mit Fokus Suchtthematik) www.lups.ch Ambulante Dienste <i>lups</i>	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Überleben sichern • Andauernde Einbindung in ein therapeutisches Setting • Stabilisierung im psychischen, somatischen und sozialen Bereich und aktive Mitarbeit an der Verbesserung des psychischen Zustandsbildes im Rahmen des therapeutischen Prozesses • Behandlung von komorbiden psychiatrischen Störungen, wenn nötig auch Psychopharmakotherapie • Verzicht auf Fortsetzung von risikoreichem Suchtmittelkonsum • Distanzierung von der Drogenszene und der illegalen Suchtmittelbeschaffung • Reduktion der Kriminalität, der Prostitution und von sozial auffälligem Verhalten • Gesellschaftliche Reintegration • (Wieder-)Erlangen von sozialer Kompetenz, Autonomie und Selbstverantwortung • Abstinenz von illegalen Suchtmitteln
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Behandlung suchende DrogenkonsumentInnen, vor allem solche mit zusätzlichen psychischen Belastungen und psychiatrischen Erkrankungen, mit oder ohne Wunsch nach einer Substitution mit Methadon oder Subutex • Jugendliche mit schädlichem Gebrauch von Drogen und deren Familien (ab 16-jährig) • Schwangere Drogenabhängige • Rat suchende Angehörige
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Indikationsstellung und Durchführung von methadon- und subutexgestützten Behandlungen • Medikamentöse Behandlungen von komorbiden psychiatrischen Störungen • Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durch eine fallführende Fachperson eines interdisziplinären Teams unter ärztlicher Leitung • Überweisung in somatische oder psychiatrische Kliniken • Überweisung zur stationären Entzugsbehandlung • Führen von ambulanten Massnahmen • Verfassen von IV- oder anderen Gutachten • Konsiliar- und Liaisondienst für die SoBZ
Kennzahlen	Spezifische Kennzahlen werden zurzeit nicht erhoben, sind aber mit der Einführung des Klinik-Information-Systems ab Herbst 2014 geplant und werden derzeit erarbeitet. Bezüglich Auslastung 2012 bestehen keine spezifischen Angaben.
Finanzierung	Ambulante Angebote werden via Tarmed und Kantonsbeiträge (GWL) abgegolten.
Basis der Leistungserbringung	Leistungsauftrag des Kantons Luzern.; Zusammenarbeitsvertrag mit den SoBZ

Luzerner Psychiatrie (<i>lups</i>) (mit Fokus Suchtthematik) www.lups.ch Ambulante Dienste <i>lups</i> : Drop-in Luzern	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Überleben sichern • Prävention schwerer Infektionskrankheiten (insbesondere HIV und Hepatitis) • Andauernde Einbindung in ein therapeutisches Setting • Stabilisierung im psychischen, somatischen und sozialen Bereich • Verzicht auf Fortsetzung von risikoreichem Suchtmittelkonsum • Distanzierung von der Drogenszene und der illegalen Suchtmittelbeschaffung • Reduktion der Kriminalität, der Prostitution und von sozial auffälligem Verhalten • Gesellschaftliche Reintegration • (Wieder-)Erlangen von sozialer Kompetenz, Autonomie und Selbstverantwortung • Abstinenz von illegalen Suchtmitteln
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Behandlung von drogenabhängigen Menschen, die eine Substitutionsbehandlung mit Methadon wünschen und in der Stadt oder Agglomeration Luzern wohnhaft sind. • Beratung und Behandlung suchende drogenabhängige Menschen, die eine Substitutionsbehandlung mit Heroin suchen und Wohnsitz im Kanton Luzern haben. • Beratung und Behandlung suchende drogenabhängige Menschen, die eine stationäre (Entzugs-)Behandlung suchen.
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Indikationsstellung und Durchführung von methadon- und heroingestützten Behandlungen • Substitutionsbegleitende medikamentöse Behandlungen • Beratung und Begleitung durch unser interdisziplinäres Team im Bezugspersonensystem • Überweisung in somatische oder psychiatrische Kliniken • Überweisung in stationäre Entzugsbehandlungen • Hilfe und Unterstützung bei der Suche einer geeigneten stationären oder ambulanten Therapie • Führen von ambulante Massnahmen • Verfassen von IV- oder anderen Gutachten • Durchführung von ambulanten Massnahmen
Kennzahlen	Spezifische Kennzahlen werden zurzeit nicht erhoben, sind aber mit der Einführung des Klinik-Information-Systems ab Herbst 2014 geplant und werden derzeit erarbeitet. Bezüglich Auslastung 2012 bestehen keine spezifischen Angaben.
Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • MegeBe CHF 390.-/Monat (KVG) • HegeBe CHF 1'320.-/Monat (KVG) • HegeBe CHF 5.-/Tag
Basis der Leistungserbringung	Leistungsauftrag des Kantons Luzern

Luzerner Psychiatrie (<i>lups</i>) (mit Fokus Suchtthematik) www.lups.ch Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)	
Ziele	Das Ziel besteht einerseits darin, die Suchtproblematik überhaupt zu erkennen und zu benennen, wenn die Anmeldung aus anderen Gründen erfolgt oder es sich um Kinder und Jugendliche aus einer Familie mit einer Suchtproblematik handelt. Wenn eine Behandlung notwendig ist, wird diese entweder ambulant oder stationär durchgeführt oder es erfolgt eine Weiterweisung an spezialisierte Institutionen. Eltern mit einer eigenen Suchtproblematik werden an die zuständigen Institutionen aus dem Suchtbereich weitergewiesen.
Zielgruppen	Kinder aus Familien mit einer Suchtproblematik und alkohol- und drogenkonsumierende Jugendliche
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante und stationäre Abklärungen und Behandlungen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen aus Familien mit einer bekannten bzw. nicht selten verheimlichten Suchtproblematik der Eltern • Abklärungen und Behandlungen von Jugendlichen mit Alkohol- und Drogenkonsum als Hauptproblem oder im Rahmen einer anderen psychischen Störung • Konsiliarische Beurteilung von Jugendlichen im Kinderspital, die wegen einer Alkoholintoxikation hospitalisiert wurden
Kennzahlen 2012	<p>Verlässliche Kennzahlen hat es keine. Aus der Statistik geht hervor, dass im Ambulatorium 10 Jugendliche mit einer ICD-Diagnose F1 (Störungen durch psychotrope Substanzen) in Behandlung waren, in der Jugendpsychiatrischen Therapiestation war es eine Patientin oder ein Patient. Darüber hinaus gibt es eine unbekannte Anzahl Jugendlicher, die in mehr oder weniger schädigendem Ausmass Alkohol oder Drogen konsumierten, ohne dass dies zu einer entsprechenden Diagnose aus dem Kapitel F1 geführt hätte.</p> <p>Ebenfalls keine Zahlen gibt es zu den Jugendlichen, die wegen Alkoholabusus im Kinderspital durch den Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischen Dienst oder Pikettdienst (abends und an den Wochenenden) gesehen wurden.</p> <p>Ebenfalls keine Zahlen gibt es in Bezug auf die Frage, bei wie vielen Eltern, deren Kinder hier abgeklärt wurden, eine Suchtproblematik vorlag. Im Ambulatorium (2012 = 1'864 Patientinnen und Patienten) wurden in 102 Fällen eine psychische Störung eines Elternteils diagnostiziert, wobei der Statistik nicht entnommen werden kann, bei wie vielen dieser Eltern eine Suchtproblematik vorlag.</p>
Finanzierung	Es wird über Krankenkassen oder die IV abgerechnet, bei Gutachten über die zuweisende Behörde oder das Gericht. Ein spezielles Budget für die Suchtthematik besteht nicht.
Basis der Leistungserbringung	Leistungsauftrag des Kantons Luzern. Der KJPD selbst hat keine Leistungsverträge mit anderen Institutionen.

Therapiezentrum Meggen www.tzm.ch	
Maximale Platzzahl	19
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichen einer abstinenten Lebensweise; allenfalls deutliche Reduktion der Konsummenge (Schadensbegrenzung) • Umgang mit Rückfällen • Förderung der Eigenverantwortung • Förderung einer sinnvollen Freizeitgestaltung • Bewusstere Lebensführung • Stärkung sozialer Kompetenzen • Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte • Umgang mit Konflikten und Krisen • Förderung persönliche Ressourcen
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Frauen und Männer ab 18 Jahren mit einer Abhängigkeit von legalen Suchtmitteln (Alkohol, Medikamente, nicht-substanzgebundene Süchte) ggf. in Kombination mit Abhängigkeit von illegalen Suchtmitteln
Angebote/Leistungen	<p>Im TZM wird eine umfassende Therapie (Entwöhnung) von Menschen mit Abhängigkeit von vorwiegend legalen Suchtmitteln angeboten. Der körperliche Entzug (Entgiftung) muss vor Eintritt erfolgt sein. Die Behandlung umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie (Einzeltherapie, Gruppentherapie, Paar- und Familiengespräche) • Milieuthherapie (Förderung und Verbesserung sozialer Interaktionen, Umgang mit sozialen Regeln, soziales Lernen) • Bewegen und Entspannen (Bewegung, Sport, Autogenes Training, Achtsamkeit) • Förderung kreativer Fähigkeiten • Gesundheitsförderung (Ernährung, ärztliche Information, psychiatrische und somatische medizinische Versorgung) • Hauswirtschaftliches Training • Austrittsplanung (Wohnen; Arbeiten; ggf. Arbeitgebergespräche, ambulante Weiterbetreuung)
Aufenthaltsdauer	Individuell festgesetzt, regulär 14 Wochen
Aufnahmebedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitschaft zur totalen Abstinenz zumindest während dem ganzen Therapieaufenthalt ("abstinentengestützt") • Einsicht in die Notwendigkeit von Veränderungsprozessen • Selbstverantwortliche Teilnahme • Keine akuten körperlichen und psychiatrischen Erkrankungen • Keine erheblichen hirnorganischen Beeinträchtigungen • Keine manifeste Abhängigkeit von illegalen Suchtmitteln • Keine Pflegebedürftigkeit oder stärkere Einschränkungen in der Alltagsbewältigung
Kosten	<p>Die Finanzierung erfolgt in der Regel über die Krankenkassen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tagestaxe: CHF 296.– • Ausländer: CHF 300.–
Auslastung 2012	99% (davon 63% Kanton Luzern) (18 Frauen, 43 Männer)
Gesamtaufwand 2012	CHF 2'205'572.–
Kantonsbeiträge 2012	gemäss KVG
Basis der Leistungserbringung	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkannte Spezialklinik für Suchtkranke im Sinne von Art. 35 • Spenden und Gönnerbeiträge
Qualitätssicherung	ISO 9001:2008 / QuATheDA

Therapieheim UFWIND (SEG-Bereich A) www.ufwind.ch	
Maximale Platzzahl	<ul style="list-style-type: none"> • 7 Plätze, davon 4 Plätze in der Intensiv-Wohngruppe und 3 im realitätsnahen Wohnen
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung • Nachhaltige soziale und berufliche Integration in die Gesellschaft (durch gezielte Förderung in allen Lebensbereichen)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendliche beiderlei Geschlechts mit verschiedensten Fehlentwicklungen wie schweren Verhaltens-, Lern-, Milieu- und Entwicklungsbehinderungen, psychoorganischen und psychischen Behinderungen, Gewalt- und ausgeprägten Suchtproblemen
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Feintriage, Abklärung • Beratung, Förderung und Therapie • Betreuung 365 Tage/24h im Jahr • Pädagogische und therapeutische Förderung in den Bereichen Wohnen, Haushalten, Freizeit, Sport, Arbeit und Ausbildung • Schulische Förderung • Sozial- und Fachberatung • Einzel-, Familien- und systemische Therapie • Fachmedizinische Behandlung • Vermittlung und Nachbetreuung • Vernetzung mit externen Abklärungs- und Behandlungsstellen
Aufenthaltsdauer	In der Regel ist die/der Jugendliche während 3 bis 4 Jahren im UFWIND platziert. Während dieser Zeit absolviert die/der Jugendliche eine Berufsausbildung und wechselt von der Intensiv-Wohngruppe in das realitätsnahe Wohnen (Selbstständigkeit).
Aufnahmebedingungen	Die Aufnahmebedingung ist eine ausgewiesene Indikation wie in der Zielgruppe definiert (Sucht- und/oder Fehlentwicklung).
Kosten pro Tag	CHF 440.–
Belegung 2012	2'543 Tage, davon 2'243 kantonal
Auslastung 2012	99,5%
Gesamtaufwand 2012	CHF 1'079'320.– (budgetiert)
Kantonsbeiträge 2012	CHF 986'920.–
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvereinbarung GSD, Leistungsauftrag KOSEG
Qualitätssicherung	Internes Qualitätsmanagement, QMS im Aufbau
Indikatoren	Belegung

Wohnheim Lindenfeld (SEG-Bereich B) www.wohnheim-lindenfeld.ch	
Maximale Platzzahl	<ul style="list-style-type: none"> • Bereich Soziales und Gesundheit: 32 Plätze • Bereich Justiz: 18 Plätze, davon 14 Plätze stationär und 4 ambulant
Ziele (Perspektive Sucht)	<ul style="list-style-type: none"> • Lebensqualität ohne Drogen (Alkohol) • Psychische und physische Stabilität • Erreichen und Erhalten von grösstmöglicher Selbstständigkeit sowie die Wahrnehmung selbstverantwortlichen Handelns • Berufliche und gesellschaftliche Integration
Zielgruppen (Perspektive Sucht)	<ul style="list-style-type: none"> • Männer ab 18 Jahren • Männer, die polytoxikoman, drogen-, alkohol- oder medikamentenabhängig sind/waren und die im Anschluss an eine stationäre Behandlung für ihre Suchtproblematik eine Begleitung suchen und den Wunsch zu einem abstinentorientierten Leben haben.
Angebote/Leistungen (Perspektive Sucht)	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung 24h/365 Tage im Jahr • Pensionssystem • Bezugspersonengespräche • Therapeutisches Setting in enger Zusammenarbeit mit der <i>lups</i> und weiteren Dienstleistern • Sozialarbeiterische Dienstleistungen • Systematisierte Kontrollmöglichkeiten • Organisierte Freizeitaktivitäten
Aufenthaltsdauer (Perspektive Sucht)	<ul style="list-style-type: none"> • Individuell festgesetzt
Aufnahmebedingungen (Perspektive Sucht)	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme erfolgt im Anschluss an eine abgeschlossene stationäre Behandlung • Substituierte Personen (Methadon, Subutex usw.) müssen willens sein, ohne Nebenkonsum zu leben. • Bereitschaft, die momentane Situation zu reflektieren und Veränderungen für die Zukunft anzugehen • Bereitschaft einer geregelten Tagesstruktur nachzugehen • Kostengutsprache vorliegend • Haftpflichtversicherung vorhanden oder beim Eintritt abzuschliessen
Kosten pro Tag	<ul style="list-style-type: none"> • Soziales und Gesundheit: CHF 137.–/Tag • Justiz: Kostgelder gemäss konkordatlicher Richtlinie • Nebenkosten gemäss interner Kostgeldliste
Belegung 2012	Ca. 16'300 Tage
Auslastung 2012	97%
Gesamtaufwand 2012	CHF 2,3 Mio.
Kantonsbeiträge 2012	CHF 0,17 Mio.
Basis der Leistungserbringung	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvertrag und -vereinbarung mit GSD • Leistungsvereinbarung JSD
Qualitätssicherung	Qualitätsmanagement nach ISO 9001:2008 und BSV-IV 2000

Akteure im Bereich der Schadensminderung und Überlebenshilfe

Verein Kirchliche Gassenarbeit www.gassenarbeit.ch	
GassenChuchi	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Stubenfunktion • Gesunde reichhaltige Mahlzeiten: Frühstück, Mittagessen und nachmittags Früchte und Brot • Sauberer rauchfreier Aufenthaltsraum mit ruhiger Atmosphäre, der zum Verweilen und Spielen einlädt. • Schutz vor den Strapazen des Alltags auf der Gasse
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen, die sowohl sucht- als auch armutsbetroffen und teilweise obdachlos sind und ihre Freizeit primär im öffentlichen oder halböffentlichen Raum verbringen.
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Platz für ca. 50 Personen • Sicherstellung einer gesunden Ernährung • Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten eröffnen → Vereinsamung verhindern • Täglich einfache Arbeiten (Kochen, Abwaschen) gegen Entschädigung → Mitverantwortung der Klienten • Animation (Sportangebote, GasseZeitig) • Triage
Tageseintritte (Durchschnitt)/Abgegebene Essen	Schätzung: 80 bis 120 Personen
Geöffnete Stunden	10.00 bis 17.00 Uhr; 365 Tage im Jahr
Gesamtaufwand 2012	CHF 978'235.–
Beitrag der öffentlichen Hand (davon 50% Kanton)	CHF 631'213.– Restbetrag durch Spenden gedeckt
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit dem ZiSG
Qualitätsstandard	System im Aufbau

Verein Kirchliche Gassenarbeit www.gassenarbeit.ch	
Paradiesgässli	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Erste Anlaufstelle für suchtbetroffene Familien • Ambulante Betreuung mit biopsychosozialer Beratung • Grundsätzliche Verbesserung der Lebenssituation der betroffenen Kinder und Stützung der Familien und wenn möglich Erhalt • Rechtliche und finanzielle Unterstützung • Hilfe bei der Vermittlung sozialer Kontakte
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Sucht- und armutsbetroffene Familien mit ihren Kindern und Jugendlichen, welche bei den Eltern wohnen oder fremdplatziert sind. • Eltern sind ehemals oder aktuell Drogen konsumierend (legal, illegal); oftmals zusätzliche psychische Erkrankung der Eltern • Schwangere Konsumentinnen
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Polyvalente Sozialberatung: Budgetberatung, freiwillige Einkommensverwaltung, Suchtberatung, Erziehungsberatung, Koordination im Sinne eines Case-Managements, Triage an andere Angebote und Fachstellen • Aufsuchende Sozialarbeit: Beratung zu Hause, Begleitung an externe Gespräche, Sachhilfe • Freizeit und Animation: Mittwochnachmittag, Familienlager, Feiern von Festen im Jahreskreis • Kinderprojekt Listino • Jugendprojekt Listo
Anzahl KlientInnen 2012	82 Familien mit ca. 145 Kinder
Geöffnete Stunden	Bürozeiten; Dienstag bis Freitag
Gesamtaufwand 2012	CHF 860'604.- (inklusive Projekte Listino und Listo)
Beitrag der öffentlichen Hand (davon 50% Kanton)	CHF 191'500.- Restbetrag durch Spenden gedeckt
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit dem ZiSG
Qualitätsstandard	System im Aufbau

Verein Kirchliche Gassenarbeit www.gassenarbeit.ch	
Konzept Listo	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Lebensqualität der Jugendlichen • Erkennen von Kompetenzen und Ressourcen • Führen eines eigenständigen und finanziell unabhängigen Lebens
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendliche aus sucht- und armutsbetroffenen Familien und deren Familiensystem • Jugendliche ab ca. 10 bis 18 Jahren • Junge Erwachsene über 18 Jahre
Angebote/Leistungen	<p>10 bis 18 Jahre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polyvalente Sozialberatung • Aufsuchende Familienarbeit • Hausaufgabenhilfe • Freizeit und Animation • Infrastruktur • Finanzbeschaffung <p>Über 18 Jahre ergänzend zu externen Stellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung in Krisensituationen • Anwaltschaftliche Vertretung bei Behörden und Ämtern • Triage
Geöffnete Stunden	09.00 bis 17.00 Uhr; Montag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag
Gesamtaufwand 2012	CHF 135'626.–
Beitrag der öffentlichen Hand	Kein Beitrag Betrag durch Spenden gedeckt

Verein Kirchliche Gassenarbeit www.gassenarbeit.ch	
Konzept Listino	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Lebensqualität der Kinder • Sicherheit und Struktur im Alltag und Unterstützung der Integration im Umfeld • Förderung der Widerstandsfähigkeit • Lebenswelt dahingehend verbessern, dass sich das Kind seinen Bedürfnissen und Ressourcen entsprechend entfalten kann
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder aus sucht- und armutsbetroffenen Familien und deren Familiensystem • Begleitung im Idealfall bereits in der Schwangerschaft
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialpädagogische Familienbegleitung • Freizeit und Animation
Geöffnete Stunden	Bürozeiten; Montag und Mittwoch und individuell vereinbarte Hausbesuche
Gesamtaufwand 2012	CHF 164'851.–
Beitrag der öffentlichen Hand	Kein Beitrag Betrag durch Spenden gedeckt

Verein Kirchliche Gassenarbeit www.gassenarbeit.ch	
Aufsuchende Sozialarbeit	
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> Aufsuchende Sozialarbeit im öffentlichen und halböffentlichen Raum
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> Grundsätzlich sind es Menschen, die sowohl sucht- als auch arbeits betroffen sind und ihre Freizeit primär im öffentlichen oder halböffentlichen Raum verbringen. In der aufsuchenden Sozialarbeit wird die Zielgruppe auf suchtgefährdete junge Menschen erweitert, bei denen die Sucht noch nicht chronifiziert ist.
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> Regelmässige Präsenz an szenenrelevanten Orten, in der Lage bestehende Beziehungen zu den Zielgruppen zu pflegen und neue Kontakte herzustellen. Die aufsuchende Sozialarbeit informiert die Zielgruppen über Dienstleistungen des Vereins Kirchliche Gassenarbeit und weitere Angebote und bietet weiterführende Sozialberatungen beim Team Gassenarbeit an. Auf der Basis der Studie „Bedürfnisse von drogenabhängigen Sexarbeiterinnen“ wird im Rahmen der politischen und personellen Möglichkeiten ein Angebot aufgebaut. 60 Prozent der zur Verfügung stehenden Zeit ist die aufsuchende Sozialarbeit im öffentlichen oder halböffentlichen Raum präsent. Die restliche Zeit nutzt sie für interne und externe Sitzungen und die Datenerhebung.
Anzahl Gespräche 2012 (als Gespräch gilt, wenn die persönliche Situation der KlientInnen zur Sprache kommt)	1'175 im öffentlichen Raum 1'200 im halböffentlichen Raum
Präsenz im öffentlichen Raum	Öffentlicher Raum 1,5h und halböffentlicher Raum 2h; Montag bis Donnerstag
Gesamtaufwand 2012	CHF 115'421.–
Beitrag der öffentlichen Hand (davon 50% Kanton)	CHF 120'000.–
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit dem ZiSG
Qualitätsstandard	System im Aufbau

Zusätzliche Dienstleistung Team Gassenarbeit	
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> Sozialberatung Einkommensverwaltung
Öffnungszeiten	Bürozeiten; Montag bis Freitag
Gesamtaufwand 2012	CHF 421'690.–
Finanzierung	Kirche CHF 370'000.–; Stadt CHF 31'164.–

Verein Kirchliche Gassenarbeit www.gassenarbeit.ch	
Kontakt- und Anlaufstelle	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Den Gesundheitszustand von schwerstabhängigen Drogenkonsumentierenden stabilisieren und wenn möglich Gesundheit fördern. • Entlastung des öffentlichen Raums • Das medizinische Ambulatorium deckt den Hygienebereich sowie die medizinische Behandlung ab.
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzlich sind es Menschen, die sowohl sucht- als auch arbeitsarmutsbetroffen sind und ihre Freizeit primär im öffentlichen oder halböffentlichen Raum verbringen. In der Kontakt- und Anlaufstelle konsumieren auch Menschen, die noch im Arbeitsprozess integriert sind und die somit nicht arbeitsarmutsbetroffen sind. • Volljährige, substanzabhängige Menschen, die illegale Betäubungsmittel konsumieren.
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeitende fördern das Hygiene- und Gesundheitsbewusstsein durch medizinische Beratung. • Mitarbeitende überwachen den Drogenkonsum und leisten Soforthilfe in Notfällen. • Mitarbeitende gewährleisten und fördern die Infektionsprophylaxe durch Abgabe und Tausch von Injektionsmaterial sowie Abgabe von Kondomen. • Mitarbeitende beurteilen und pflegen Wunden durch Verbandswechsel. • Mitarbeitende fördern die Hygiene durch die Duschkmöglichkeit. • Mitarbeitende geben KlientInnen saubere Secondhandkleider ab. Mitarbeitende waschen dreckige Kleider der Klientinnen • Mitarbeitende motivieren Klienten, sich mit ihrer Lebenssituation auseinanderzusetzen und Sozialberatung in Anspruch zu nehmen. • Konsumation von illegalen Drogen unter hygienischen Bedingungen • Medizinische Überwachung • Hepatitisprophylaxe: pro Person 1 Löffel und steriler Filter • Spritzen- und Kondomabgabe
Tageseintritte 2012	85
Konsumationen pro Tag 2012	66 intravenöse Konsumationen pro Tag 274 Rauchen pro Tag 17 Sniff pro Tag
Anzahl Personen 2012	694
Geöffnete Stunden	10.00 bis 17.30 Uhr; 365 Tage
Gesamtaufwand 2012	CHF 1'533'707.–
Beitrag der öffentlichen Hand (davon ca. 20% Beitrag andere Zentralschweizer Kantone und 50% des Restbetrags Kanton)	CHF 1'188'847.– (siehe Tabelle unten)
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit dem ZiSG
Qualitätsstandard	System im Aufbau

Verein Kirchliche Gassenarbeit www.gassenarbeit.ch	
Ambulatorium (gehört zur Kontakt- und Anlaufstelle)	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische und hygienische Grundversorgung • Bedürfnisorientierte und kostenlose Betreuung • Förderung des Selbstwertgefühls und Wohlbefindens
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Volljährige, substanzabhängige Menschen, die illegale Betäubungsmittel konsumieren.
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische und hygienische Grundversorgung • Beratung zu Krankheiten, Medikamenten • Gesundheitsberatung, erste Hilfe, Blutdruckkontrolle, Wundpflege • Hygienische Angebote (Dusche, Kleider, Haare schneiden) • Triagefunktion
Öffnungszeiten	09.00 bis 12.00 Uhr; Montag, Dienstag, Freitag

Verein Kirchliche Gassenarbeit www.gassenarbeit.ch	
Seelsorge auf der Gasse	
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichung und Unterstützung der Menschen auf der Gasse, die einen Bezug zu Glaube und Religion haben.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen auf der Gasse, über alle Konfessionen hinweg, ob mit oder ohne Bezug zur Kirche.
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Seelsorgegespräche • Begleitung in verschiedenen Lebensphasen • Gottesdienste
Finanzierung	Vollumfänglich Kirche

Verein Jobdach www.jobdach.ch		
Notschlafstelle Obdach		
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> In der Notschlafstelle Obdach finden obdachlose und bedürftige Menschen unbürokratisch vorübergehend Wärme und Heimat. 	
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> Erwachsene Menschen (> 18) in akuten Krisensituationen. Einsame Menschen haben die Möglichkeit, einige Stunden im Aufenthaltsraum zu verbringen. 	
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> 15 Betten in 6 Zimmern; 1 Zimmer für Frauen reserviert Übernachtung mit Frühstück Hygienische und medizinische Grundversorgung Kochgelegenheit am Abend, Begegnungsraum Erstberatung und Abklärung (Triage-Gespräche) Hygieneraum für Drogenabhängige Maximale Verweildauer: 30 Tage 	
Anzahl Personen 2012	Frauen	32 (13,1%)
	Männer	217 (86,9%)
	Total	249
Übernachtungen pro Jahr	4'381	
Durchschnittliche Belegungszahl 2012	12	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2012	17,6 Nächte pro Person	
Gesamtaufwand 2012	CHF 631'430.–	
Beitrag der öffentlichen Hand (davon 50% Kanton)	CHF 496'500.–	
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit dem ZiSG	
Qualitätsstandard	QuaTheDA	

Verein Jobdach www.jobdach.ch		
Wohnhuus – Betreutes Wohnen		
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> Im Wohnhuus eignen sich Menschen bei intensiver Betreuung lebensnotwendige Wohnkompetenz an und übernehmen Eigenverantwortung. 	
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> Dieses stationäre und niederschwellige Angebot bietet Männern und Frauen ab 18 Jahren längerfristig ein Zuhause. 	
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> 16 Einzelzimmer, die individuell eingerichtet werden können. Ess- und Aufenthaltsraum sowie Küche zum Selberkochen 24-Stunden-Betreuung im Bezugspersonensystem durch ausgebildetes Personal Unterstützung bei der Tagesstruktur Hilfe im Entwickeln von Gemeinschaftssinn für das Zusammenleben unter einem Dach Vermittlung spezialisierter Hilfeleistung Neuaufbau von Kontakten Zusammenarbeit mit anderen Institutionen 	
Anzahl BewohnerInnen 2012	Frauen	2
	Männer	14
	Total	16
Durchschnittliche Belegungszahl 2012	100,4%	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 2012	235 Tage pro TeilnehmerIn	
Gesamtaufwand 2012	CHF 708'031.–	
Beitrag der öffentlichen Hand (davon 50% Kanton)	CHF 402'000.–	
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit dem ZiSG	
Qualitätsstandard	QuaTheDA	

Verein Jobdach www.jobdach.ch		
Wärchstatt		
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> In der Wärchstatt entdecken die Teilnehmenden ihre handwerklichen Fähigkeiten wieder und finden bei sinnstiftender Tätigkeit eine Tagesstruktur. 	
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> Menschen die aus gesundheitlichen Gründen keiner herkömmlichen Erwerbsarbeit mehr nachgehen und andere Angebote nicht nutzen können. 	
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> Die Teilnehmenden dieses Angebots entdecken oft nach Jahren der Beschäftigungslosigkeit ihre handwerklichen Fähigkeiten neu. Durch sinnstiftende Arbeiten erfahren sie eine Tagesstruktur, Anerkennung im Team und bei den Kundinnen und Kunden, und gewinnen dadurch Selbstvertrauen. Durch persönliche Einzelgespräche und regelmässige Standortbestimmungen werden die Teilnehmenden in ihren Sozialkompetenzen gefördert und unterstützt. In der Wärchstatt arbeiten maximal 25 Personen pro Tag. Die Teilnehmenden arbeiten jeweils in Gruppen unter Betreuung von Fachpersonen. 	
Durchschnittliche Anzahl Arbeitende pro Tag 2012	Frauen	4,4
	Männer	29,9
	Total	34,3
Anzahl Auftragsarbeiten 2012	299	
Gesamtaufwand 2012	CHF 769'124.–	
Beitrag der öffentlichen Hand (davon 50% Kanton)	CHF 302'200.–	
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit dem ZiSG	
Qualitätsstandard	QuaTHEDA	

IG Arbeit www.igarbeit.ch		
Auftragsbörse		
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> Die Auftragsbörse der IG Arbeit begleitet, trainiert und fördert die Mitarbeitenden in ihren sozialen und beruflichen Kompetenzen und trainiert Qualifikationen wie Pünktlichkeit, Verlässlichkeit und Sauberkeit. Damit erhalten und verbessern sie ihre Arbeitsfähigkeit. 	
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> Menschen die aus gesundheitlichen Gründen, unter anderem aufgrund einer Suchterkrankung keiner herkömmlichen Erwerbsarbeit mehr nachgehen und andere Angebote nicht nutzen können. 	
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> Die Auftragsbörse akquiriert bei Privatkunden, Unternehmen, Verwaltungen und Non-Profit-Organisationen zeitlich begrenzte Hilfsarbeiten sowie Reinigungs-, Garten-, Räumungs- und Zügel-aufträge. Diese Arbeiten werden in Form von Einzel- und Gruppenaufträgen an die Mitarbeitenden vermittelt. Durch Persönliche Einzelgespräche und regelmässige Standortbestimmungen werden die Teilnehmenden in ihren Sozialkompetenzen gefördert und unterstützt. Im Sinne einer gezielten und individuellen Förderplanung wird den Mitarbeitenden ein umfangreiches internes Aus- und Weiterbildungsprogramm angeboten. In der Auftragsbörse sind rund 65 Personen gemeldet. Die Teilnehmenden arbeiten jeweils in Gruppen von 3 bis 10 Mitarbeitenden unter Betreuung von ausgebildeten Gruppenleitern. 	
Durchschnittliche Anzahl Mitarbeitende 2012	Frauen	23
	Männer	43
	Total	66
Anzahl Auftragsstunden 2012	27'500 Stunden	
Gesamtaufwand 2012	CHF 1'309'810.–	
Beitrag der öffentlichen Hand (davon 50% Kanton)	CHF 256'000.–	
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvertrag mit dem ZiSG	
Qualitätsstandard	Q SwissTS BSV-IV 2000	

Akteure im Bereich Marktregulierung und Jugendschutz (Repression)

Jugendanwaltschaft www.staatsanwaltschaft.lu.ch/index/jugendanwaltschaft.htm	
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> Bei Jugendlichen mit zahlreichen Massnahmen eine möglichst hohe Deliktsfreiheit und Suchtstoffabstinenz herbeiführen. In Bezug auf Alkohol kann dieses Ziel nur indirekt erreicht werden, da der Konsum von Alkohol als solcher ja nicht strafbar ist.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> Jugendliche, die zwischen dem vollendeten 10. und dem vollendeten 18. Altersjahr eine mit Strafe bedrohte Tat begangen haben, Art. 3 Abs. 1 JStG. (Unter 10-Jährige sind der zuständigen Vormundschaftsbehörde zu melden, wenn sich die persönlichen Verhältnisse als problematisch erweisen. Ab dem vollendeten 18. Altersjahr sind die Erwachsenenstrafbehörden zuständig [Staatsanwaltschaft].)
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	<ul style="list-style-type: none"> Strafuntersuchung Urteilsfällung Straf- und Massnahmenvollzug
Kennzahlen 2012	<ul style="list-style-type: none"> Im Jahr 2012 hatte die Jugendanwaltschaft 304 Anzeigen im Zusammenhang mit Widerhandlungen gegen das BetmG zu behandeln. Diese Zahl liegt deutlich über dem langjährigen Schnitt und ist auf eine grössere Aktion in Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft zurückzuführen. Dazu kommen noch diverse Anzeigen wegen Trunkenheit und Fahren in angetrunkenem Zustand. Die Jugendanwaltschaft hat sich zur Hauptsache mit jugendlichen Kiffern zu befassen. Seltener sind die so genannten Party-Drogen Gegenstand einer Untersuchung. Dies im auffälligen Gegensatz zu vor 15 Jahren, als auch der Konsum von harten Drogen (Heroin, Kokain) eine erhebliche Rolle spielte. Weshalb dies so ist, kann nur vermutet werden (frühere Erfassung von gefährdeten Jugendlichen durch die Zivilbehörden und SchulsozialarbeiterInnen; Heroin mit Looser-Image usw.).
Finanzierung	Die Jugendanwaltschaft hat kein spezifisch auf die Drogenproblematik ausgerichtetes Budget. Es besteht ein allgemeines Budget für alle Schutzmassnahmen von Art. 12–15 JStG. Eine Ausnahme besteht: Für den so genannten Kurs „Such(t)runde Cannabis“, den die Jugendanwaltschaft bei gefährdeten Jugendlichen anbietet, gibt es Bundesmittel aus dem „Alkoholzehntel“.
Basis der Leistungserbringung	Die Jugendanwaltschaft hat keine suchtspezifischen Leistungsverträge mit anderen Institutionen abgeschlossen.

Staatsanwaltschaft Kanton Luzern www.staatsanwaltschaft.lu.ch/	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Straftaten verhindern • Öffentliche Sicherheit gewährleisten
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Drogensüchtige • Alkoholabhängige • Arzneimittelabhängige • Spielsüchtige
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Anordnung von stationären und ambulanten Massnahmen (Vollzug liegt bei VBD)
Kennzahlen 2012	Bislang keine vorhanden
Finanzierung	Vollzug und Kosten liegen in der Zuständigkeit der VBD
Basis der Leistungserbringung	Art. 60 ff. Strafgesetzbuch (StGB)

Vollzugs- und Bewährungsdienste www.vbd.lu.ch/	
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> • Durch einen besonnenen Vollzug strafrechtlicher Sanktionen und durch Begleitung der straffälligen Personen während des Sanktionenvollzugs tragen die VBD zur Rückfallverminderung und dadurch zur öffentlichen Sicherheit und somit auch zum Opferschutz bei. Um dieses Ziel zu erreichen sind – ausgehend davon, dass Menschen in der Regel lernfähig sind und ihr Verhalten ändern können – die Stärkung der Eigenverantwortung und die soziale Integration der straffälligen Personen sowie die Deliktarbeit wichtige Prinzipien.
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Verurteilte nach Art. 60 StGB (stationäre Suchtbehandlung) • Verurteilte nach Art. 63 StGB (ambulante Suchtbehandlung) • Verurteilte mit einer Weisung (Art. 94 StGB), sich einer suchtspezifischen Behandlung zu unterziehen.
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Vornahme von Platzierungen, Überwachung und Würdigung Therapiefortschritte, Abstinenzkontrollen, Entscheide bezüglich Fortsetzung/Aufhebung der Massnahmen/Weisungen, sozialarbeiterische Betreuung
Kennzahlen 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Verurteilte nach Art. 60 StGB: 14 (Bestand 31.12.2012) • Bei Verurteilten nach Art. 63 StGB (ambulante Behandlung) und Art. 94 StGB (Weisung) wird die Anzahl Personen mit Suchtthematik statistisch nicht ausgewiesen.
Finanzierung	Kein explizites Budget für Suchtthematik vorhanden
Basis der Leistungserbringung	Leistungsvereinbarungen mit: <ul style="list-style-type: none"> • Akzent Prävention und Suchttherapie • Novizonte • <i>lups</i> • SoBZ (Zusammenarbeitsvereinbarung)

Luzerner Polizei: Abteilung Gastgewerbe- und Gewerbeполиzei https://polizei.lu.ch/abteilungen/gastgewerbe_und_gewerbepolizei	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rauchverbot</i>: Das Bundesgesetz und die Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen haben zum Ziel, die Bevölkerung vor den schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens zu schützen. Daher wird das Rauchen in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen, seit 1. Mai 2010 verboten. Das Rauchverbot gilt auch für Gastronomiebetriebe und Einzelanlässe. Geraucht werden darf nur noch in Raucherlokalen und in Raucherräumen (Fumoirs). • <i>Alkoholtestkäufe</i>: Im Kanton Luzern werden ab 2010 im Auftrag der Luzerner Polizei Alkohol-Testkäufe durchgeführt. Die Testkäufe erfolgen durch Jugendliche, welche durch Fachpersonen begleitet werden. Ziel ist es, die Jugendschutzbestimmungen durchzusetzen und eine verantwortungsvolle Haltung aller Verkaufsstellen zu entwickeln, welche Alkohol anbieten. Diese Massnahme soll dazu beitragen, dass der zunehmenden Problematik des missbräuchlichen Alkoholkonsums unter Jugendlichen Grenzen gesetzt werden.
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Bewilligung von Raucherlokalen • Kontrolle von Fumoirs und Raucherlokalen und allenfalls Verwarungen oder Strafanzeigen, siehe auch: https://polizei.lu.ch/kontakt_service/downloads/downloads_ggp/downloads_rauchverbot • Organisieren von Testkäufen, welche im Auftrag der Gastgewerbe- und Gewerbeполиzei durch Akzent Prävention und Suchttherapie durchgeführt werden.
Kennzahlen 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Ca. 125 bewilligte Raucherbetriebe (brauchen eine Bewilligung) • Ca. 200 Betriebe, welche ihr Fumoir gemeldet haben (freiwillig, da nicht bewilligungspflichtig) • Testkäufe siehe auch: https://polizei.lu.ch/kontakt_service/downloads/downloads_ggp/downloads_alkoholtestkaeufe
Finanzierung	Für Alkoholtestkäufe CHF 15'000.– pro Jahr.

Strassenverkehrsamt www.strassenverkehrsamt.lu.ch	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Das Strassenverkehrsamt trägt mit seinen Dienstleistungen zu einem sicheren und umweltschonenden Verkehr auf Strassen und Gewässern bei. • Der Bereich Administrativmassnahmen stellt insbesondere sicher, dass Personen, welche nicht über die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügen, die zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen notwendig ist oder an einer die Fahreignung ausschliessenden Sucht leiden, nicht am Strassenverkehr teilnehmen.
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Teilnehmenden am Strassenverkehr, mit Fokus auf Personen, welche im Besitz eines Führerausweises oder eines Schiffsführerausweises sind bzw. deren Erwerb beabsichtigen.
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	<ul style="list-style-type: none"> • Prävention im Bereich (Berufs-)Schulen in Zusammenarbeit mit der Luzerner Polizei. Kursangebote für Fahrzeuglenker mit festgestellter Alkoholproblematik. Überprüfung und Überwachung von Alkohol- und Drogenabstinenzen in Zusammenarbeit mit diversen Institutionen, Fachstellen und Fachpersonen (Psychologen, Psychiater, Institute für Rechtsmedizin, SoBZ). Grundlage des Tätigwerdens ist immer ein Bezug zum Strassenverkehr.
Kennzahlen 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Alkoholkonsum (≥ 0,49‰): 242 Verwarnungen, 694 Entzüge • Sicherungsentzug wegen Alkoholabhängigkeit: 41 • Sicherungsentzug wegen Drogensucht: 43 • Entzug wegen Fahrunfähigkeit wegen Drogen oder Medikamenten: 96 • Sicherungsentzüge insgesamt: 611
Finanzierung	Kein spezifisches Budget ausgewiesen
Basis der Leistungserbringung	Die Leistungen werden im Rahmen von § 1 der Strassenverkehrsverordnung (SRL Nr. 777) erbracht.

Sicherheit, Intervention, Prävention SIP www.sip.stadtluzern.ch	
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> Die SIP-Mitarbeitenden vermitteln oder informieren ihre KlientInnen über Therapie und Entzugsmöglichkeiten und machen wenn nötig Triage zu den entsprechenden Stellen.
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> Randständige Personen Drogen konsumierende Jugendliche Zu junge Alkohol konsumierende Jugendliche, Kiffer, Komatrinker
Leistungen/Tätigkeitsgebiet	<ul style="list-style-type: none"> Die SIP-Mitarbeitenden passen das Tätigkeitsgebiet den Begebenheiten an. Das heisst, sie verschieben sich mit den Gruppierungen im öffentlichen Raum. Hauptfokus Luzern Zentrum. Die SIP-Mitarbeitenden sprechen jugendliche Alkoholkonsumenten auf ihr Verhalten an und weisen auf die Suchtproblematik hin. Bei „Problemjugendlichen“ nehmen sie mit den Eltern oder wenn nötig mit der Schulsozialarbeit oder der Amtsvormundschaft Kontakt auf. Die SIP-Mitarbeitenden sprechen DrogenkonsumentInnen an, führen im Sinne von Vertrauensaufbau Gespräche. Wenn eine Person Hilfe sucht, um aus dem Drogenkonsum auszusteigen, informieren die SIP-Mitarbeitenden über Therapieangebote und machen wenn nötig Triage zu den entsprechenden Einrichtungen. Die SIP-Mitarbeitenden sprechen rumhängende Jugendliche an, welche sich ohne Perspektiven im öffentlichen Raum aufhalten. Sie sprechen diese darauf an, dass in dieser Situation Alkohol, Cannabis oder Drogenkonsum nur kontraproduktiv ist. Auch hier weisen sie auf Hilfsangebote hin und machen Triage. SIP-Mitarbeitenden sprechen an grossen oder kleinen Festen „Komatrinker“ an und weisen auf das erhöhte Risiko der Abhängigkeit durch ihr Verhalten hin.
Kennzahlen 2012	<ul style="list-style-type: none"> 2012 haben SIP-Mitarbeitenden 20'356 Gespräche geführt, an welchen im Schnitt 4 Personen beteiligt waren. Die meisten dieser Gespräche dienen der Vertrauensbildung und der Erklärung von Werten und Normen. Drogenprävention: 93 Alkoholprävention: 51 Gespräche wegen Drogenkonsum: 581 Jugendschutzmassnahmen: 24 Gespräche wegen Alkoholkonsum finden mindestens so oft statt wie Gespräche wegen Drogenkonsum, sie werden jedoch nicht erfasst.
Kantonsbeiträge 2012	Keine Beitrag Betrag durch Stadt Luzern gedeckt
Basis der Leistungserbringung	<ul style="list-style-type: none"> Leitbild SIP der Stadt Luzern Leistungsverträge bestehen keine. Zurzeit ist eine Vereinbarung mit dem Verein Kirchliche Gassenarbeit (VKG) in Arbeit, welche die Präsenz der SIP-Mitarbeitenden im Gebiet der K+A regeln soll.

Koordination

Verein Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS) www.fosumis.ch	
Ziele	Verbesserung der suchtmedizinischen Versorgung der Innerschweizer Bevölkerung: <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der professionellen Kompetenz der im Suchtbereich tätigen Fachpersonen • Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Fachpersonen bei der interdisziplinären Behandlung suchtkranker Menschen
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Haus-/FachärztInnen • SuchtberaterInnen • ApothekerInnen
Angebote/Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Homepage mit internetbasiertem Handbuch • Helpline (Auskunftsdienst für Fachpersonen per E-Mail) • Fortbildungsveranstaltungen
Kantonsbeiträge 2012	CHF 16'877.–

A2: Teilnehmende der Workshops zur Erarbeitung des Suchtberichts

Die Workshops I und II wurden moderiert von Dr. Oliver Bieri, Manuela Oetterli und Helen Köchli, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

Workshop I, Donnerstag 22. August 2013

Daniel Wicki	Gesundheits- und Sozialdepartement
David Dürr	Dienststelle Gesundheit
Dr. Regina Suter	Dienststelle Gesundheit, Suchtbeauftragte, Projektleitung Suchtbericht
Dr. Roger Harstall	Dienststelle Gesundheit, Kantonsarzt
Hanspeter Vogler	Gesundheits- und Sozialdepartement
John Hodel	Kantonale Kommission für Suchtfragen, Dienststelle Soziales und Gesellschaft
Katja Schalbetter	Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung

Workshop II, Mittwoch 25. September 2013

Annamarie Käch	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Daniel Wicki	Gesundheits- und Sozialdepartement
David Dürr	Dienststelle Gesundheit
Dominik Durrer	Justiz- und Sicherheitsdepartement
Dr. Lorenz Martignoni	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Dr. Stephan Ziegler	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Erika Lötscher	Luzerner Psychiatrie
Felix Imboden	Therapiezentrum Meggen
Fridolin Wyss	Verein Kirchliche Gassenarbeit
Hanspeter Vogler	Gesundheits- und Sozialdepartement
Joe Kiser	Kantonale Kommission für Suchtfragen
John Hodel	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Josef Mucha	Verein Jobdach
Katja Schalbetter	Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung
Marianne Kehrli	Kantonale Kommission für Suchtfragen, i.V. Beat Waldis
Markus Jann	Bundesamt für Gesundheit
Martin Schelker	Verein Novizente Sozialwerk
Paolo Hendry	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Prof. Jörg Häfeli	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Rebekka Röllin	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Roger Fuchs	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Stefan Oles	Akzent Prävention und Suchttherapie
Toni Stofer	Verein UFWIND
Urs Hofstetter	SoBZ Region Willisau - Wiggertal
Dr. Regina Suter	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Dr. Roger Harstall	Kantonale Kommission für Suchtfragen

Workshop III, Dienstag 10. Juni 2014

Der Workshop wurde moderiert von Dr. Roger Harstall, Kantonsarzt und Dr. Regina Suter, Suchtbeauftragte und Projektleiterin Suchtbericht, beide Dienststelle Gesundheit Kanton Luzern

Claudia Burkard	Dienststelle Gesundheit
Dominik Durrer	Justiz- und Sicherheitsdepartement
Hans-Peter Heini	Bildungs- und Kulturdepartement
Hanspeter Vogler	Gesundheits- und Sozialdepartement
Daniel Wicki	Gesundheits- und Sozialdepartement
David Dürr	Dienststelle Gesundheit
Annamarie Käch	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Dr. Lorenz Martignoni	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Dr. Stephan Ziegler	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Joe Kiser	Kantonale Kommission für Suchtfragen
John Hodel	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Paolo Hendry	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Prof Jörg Häfeli	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Rebekka Röllin	Kantonale Kommission für Suchtfragen
Roger Fuchs	Kantonale Kommission für Suchtfragen



Gesundheits- und Sozialdepartement
Dienststelle Gesundheit und Sport
Bereich Humanmedizin
Meyerstrasse 20
Postfach 3439
6002 Luzern

Telefon 041 228 60 90
Telefax 041 228 67 33
www.gesundheit.lu.ch
gesundheit@lu.ch