

de Roche Daniel, Grossrat Bulliard Christine, Grossrätin		M1097.10
Änderung des Gesundheitsgesetzes im Art. 34		GSD
		Mitunterzeichner: 12
Eingang SGR: 19.05.10	Weitergeleitet SK:27.05.10*	Erscheint TGR: Mai 2010

### Begehren

Wir ersuchen den Staatsrat, im Art. 34 des Gesundheitsgesetzes nicht nur die Prävention und die Behandlung der Suchtmittelabhängigkeit, sondern auch die Überlebenshilfe sowie schadenmindernde Massnahmen für chronisch erkrankte Personen gesetzlich zu verankern.

Art. 34 des kant. Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999 handelt von der Prävention von Suchtmittelabhängigkeit und der Verantwortlichkeit des Staatsrates bezüglich der Institutionen und der Angebote der Suchthilfe in den Bereichen Prävention und Behandlung. Bis heute fehlt in der kantonalen Gesetzgebung die explizite Verankerung von Hilfsangeboten, welche sich auf schadenmindernde Massnahmen konzentrieren. Wir stellen deshalb zuhanden des Staatsrates den Antrag, diese Lücke zu schliessen und das kantonale Gesetz dem revidierten Betäubungsmittelgesetz des Bundes anzupassen. Und zwar wie folgt:

**Art. 34<sup>1</sup> des Gesundheitsgesetzes ist zu ergänzen: „...insbesondere, wenn sich ihr Zustand in Richtung einer chronischen Abhängigkeit entwickelt, dies in medizinischer und sozialer Hinsicht.“**

**Übersetzung: Art. 34<sup>1</sup> de la loi sur la santé et complété : « .... notamment lorsque leur état évolue vers une chronicité tant médicale que sociale. »**

### Begründung

#### Ausgangslage

Die Schweizer Bevölkerung hat dem revidierten Betäubungsmittelgesetz auf Bundesebene in der Volksabstimmung vom 30. Nov. 2008 mit deutlicher Mehrheit zugestimmt. Auch das Freiburger Stimmvolk hat diese Gesetzesrevision angenommen. Damit wurden die schadenmindernden Massnahmen als 3. Säule im Rahmen der sogenannten „Viersäulenpolitik“ (Prävention, Therapie, Schadenminderung, Repression und Marktregulierung) gesetzlich verankert<sup>1</sup>.

Es ist heute eine anerkannte Tatsache, dass ein Drittel aller Personen, die sich therapeutischen Massnahmen zur Suchtbekämpfung und –behandlung unterzogen haben, mittel- und langfristig nicht abstinent leben können. Infolgedessen wird ihre Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen zu einem chronischen Leiden, begleitet von primären und sekundären Krankheitssymptomen sowie vielfältigen sozialen Risiken.

Eine Nachfrage bei den Vormundschaftsbehörden und den Sozialdiensten der Stadt Freiburg und Umgebung hat gezeigt, dass allein in diesem Kantonsteil zirka dreissig Personen aufgrund ihrer chronischen Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen schwerwiegenden sozialen Risiken ausgesetzt sind (instabile Wohnsituation, Obdachlosigkeit, Verwahrlosung, Suizidgefährdung usw.) und aufgrund ihrer instabilen, unangepassten Wohn- und

\* Beginn der Frist für die Antwort des Staatsrats (5 Monate).

<sup>1</sup> Genauere Angaben dazu unter: [www.bag.admin.ch/themen/drogen](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen)

Betreuungssituation hohe gesellschaftliche Kosten verursachen (häufige Inanspruchnahme von medizinischen und sozialen Notfalldiensten, Aufenthalte in kostenintensiven stationären Einrichtungen, Justizkosten usw.).

### **Argumentation**

Betroffene und Angehörige sind mit den gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen der chronischen Suchterkrankung überfordert und allein gelassen. Die Pflege, Betreuung und Begleitung von Personen mit einer Langzeitabhängigkeit bleibt in den meisten Fällen (mangels ethisch vertretbarer Alternativen) den Familienangehörigen oder manchmal auch Personen aus freundschaftlichen oder nachbarschaftlichen Beziehungsnetzen überlassen. Die Übernahme von komplexen Pflege- und Betreuungsaufgaben durch Angehörige führt in den Familien unweigerlich zu physischen, psychischen, infrastrukturellen und finanziellen Überlastungssituationen mit zum Teil schwerwiegenden Konsequenzen für die Helfer und Helferinnen selber oder ganze Familiensysteme. Für die Betreuten enden diese über Jahre andauernden allseitigen Überlastungssituationen oft mit einem endgültigen Abbruch der familiären Bindungen. Arbeitslosigkeit, Verarmung, Verelendung und soziale Ausgrenzung sind die üblichen Folgen für Abhängigkeitskranke im chronischen Stadium. Hinzu kommen schwere gesundheitliche Probleme. Häufig wiederkehrende Krisensituationen führen zu seriellen Klinikeinweisungen, Wohnungsverlust, ausserkantonalen Platzierungen, Entfernung aus der vertrauten Umgebung und Entwurzelung.

**Suchtkranke werden heute älter.** Dank den medizinischen Fortschritten und einer besseren Grundversorgung werden auch suchtkranke Personen älter, und viele von ihnen bleiben bis an ihr Lebensende von psychoaktiven Substanzen abhängig. Aufgrund ihrer Abhängigkeit und den damit einhergehenden Begleiterscheinungen ist ihnen der Zugang zu langfristig ausgerichteten betreuten Wohnangeboten oft verwehrt und eine innerfamiliäre Betreuung und Begleitung dieser Menschen ist den Angehörigen nicht zuzumuten. Auf Schadensminderung und palliative Betreuung spezialisierte Angebote, welche eine Langzeitbetreuung garantieren, sind notwendig, um diesen Menschen Überlebenshilfe und die minimalen Voraussetzungen für eine menschenwürdige Existenz zu gewährleisten. Wie Studien beweisen und die Erfahrung zeigt, ist eine stabile Wohnsituation am besten dafür geeignet, die Häufigkeit von wiederkehrenden, kostenintensiven Krisensituationen zu vermindern.

**Bestehende Hilfsangebote genügen nicht.** Die Vormundschaftsbehörden und die Sozialdienste der Gemeinden dienen als letzte Anlaufstellen für diese physisch und psychisch obdachlosen Personen. Die Platzierung in eine bestehende Institution des Kantons scheitert oft nach kurzer Zeit, weil viele Langzeitabhängige Verhaltensauffälligkeiten aufweisen und insbesondere nicht mehr in der Lage sind, an einem strukturierten und geregelten Tagesablauf teilzunehmen. Wenige ausserkantonale Institutionen sind bereit, Freiburger Bürgerinnen und Bürger mit dieser Problematik aufzunehmen. Der Versuch, ältere Patienten zwischen 50 und 60 Jahren mit einer chronischen Abhängigkeit in einem Alters- oder Pflegeheim zu platzieren, scheitert meistens nach kurzer Zeit, weil die gegenseitige Toleranz der Heimbewohner nicht gegeben ist und das Betreuungssystem mit dieser Problematik überfordert ist. Die ambulante Betreuung durch die spitalexterne Krankenpflege mit der Unterstützung des Hausarztes gestaltet sich äusserst schwierig. Die Pflegefachleute finden sich oft vor verschlossenen Türen und müssen nach mehrmaligen Interventionsversuchen ihr Mandat zurückgeben. Auch der Hausarzt findet oftmals Ablehnung und der Patient verweigert seine regelmässige Betreuung.

**Hohe Kosten für die öffentliche Hand.** Es liegt auf der Hand, dass die häufigen Kriseninterventionen mit Spitalaufenthalten, Entzugstherapien, Aufenthalte in stationären Therapiestätten oder Platzierungen in ausserkantonalen Institutionen hohe Kosten verursachen. Oft bleibt die freiwillige oder angeordnete Einweisung in psychiatrische Akutspitäler der einzige

Ausweg, Situationen vorübergehend zu beruhigen und eine gesundheitliche Stabilisierung zu erreichen.

### **Schlussfolgerung**

Wir ersuchen den Staatsrat, diesen Menschen und ihren Angehörigen in ihrem grossen und zunehmend im privaten Sozialraum versteckten Leiden die notwendigen Hilfen auf gesetzlicher Ebene zu garantieren, geeignete Strukturen und Projekte zu unterstützen und zu fördern, um die Schadensminderung und Überlebenshilfe für diese Menschen zu gewährleisten, indem Art. 34<sup>1</sup> des Gesundheitsgesetzes wie folgt ergänzt wird:

**„....insbesondere, wenn sich ihr Zustand in Richtung einer chronischen Abhängigkeit entwickelt, dies in medizinischer und sozialer Hinsicht.“**

**Übersetzung: Art. 34<sup>1</sup> de la loi sur la santé et completé : « ... notamment lorsque leur état évolue vers une chronicité tant médicale que sociale. »**

\* \* \*