Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen

Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel

Band: - (1989)

Heft: 1

Artikel: Suchthilfe in der Region Basel

Autor: Manz, Andreas

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799704

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Suchthilfe in der Region Basel

Die Fachgruppe ambulante Drogenarbeit (FAD) hat Ende November eine Studie über die Suchthilfe in der Region Basel vorgelegt. Studienleiter ANDREAS MANZ schrieb eine Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit besteht aus zwei Bänden und umfasst verschiedene Erhebungen und Analysen. Es wurden alle Suchthilfe-Institutionen der Region und alle Therapeutischen Gemeinschaften für Drogenabhängige der Deutschschweiz erfasst. In Zusammenarbeit mit der Folgeplanung des Psychiatriekonzeptes wurden im Kanton Baselland Befragungen bei den Hausärzten, Psychiatern und Apotheken durchgeführt.

Im Band 1 werden auf 320 Seiten in 18 Kapiteln die verschiedenen Teile der regionalen Suchthilfe dargestellt. Jedes Kapitel umfasst einen Erhebungsteil, in dem die zusammengetragenen Daten dargestellt werden, und einen Beobachtungsteil, der Analysen und Problemformulierungen zu Teilgebieten der Suchthilfe enthält.

Im Anhang der Studie (Band 2) werden auf 340 Seiten 38 Institutionen der regionalen Suchthilfe ausführlich beschrieben und statistische Angaben zusammengestellt. Weitere Detailinformationen runden die Materialsammlung der Arbeit ab.

1. Übersichten

In unserer Region sind schätzungsweise 64'000 Personen von den Folgen einer Suchtkrankheit betroffen. Ca. 16'000 Menschen sind infolge ihres Alkoholismus, ihres Medikamentenmissbrauches oder ihrer Drogensucht behandlungsbedürftig und ca. 48'000 Menschen haben als Angehörige oder Bezugspersonen unter den Folgen einer Sucht zu leiden. 35 Suchthilfeinstitutionen mit insgesamt 213 Mitarbeitern kümmern sich gegenwärtig um die notwendige Hilfe. 18 private Träger sind in der Suchthilfe tätig; die übrigen Institutionen werden von den beiden Halbkantonen Basel getragen. Es wird ein Finanzaufwand von ungefähr Fr. 22 Mio. für die regionale Suchthilfe betrieben, wobei 46 % der Gelder auf Entwöhnungsbemühungen entfallen.

2. Prävention

Nach wie vor besteht ein grosse Diskrepanz zwischen der Tatsache, dass für allgemeine und spezifische Präventionsmassnahmen resp. für die Erarbeitung von Grundlagenwissen relativ wenig Mittel aufwendet werden und der immer wieder erhobenen Forderung, präventiven Anstrengungen in besonderem Masse Beachtung zu schenken. Diese Tatsache illustriert eine andere: dass eine Bearbeitung des Präventionsbereiches ein sehr komplexes Arbeitsgebiet darstellt; es reicht weit über die eigentliche Suchthilfe hinaus. In der Präventionsthematik sind Werthaltungen und gesellschaftspolitische Fragestellungen angesprochen. Das Spektrum wird derart weit, dass sich alle und vielleicht auch niemand für deren Bearbeitung zuständig fühlt. In der Region Basel sind lediglich 5,5 Mitarbeiterstellen in definierter Weise im Bereiche Prävention tätig.

3. Entzug

Ausser bei der CIKADE ist der Entzug in unserer Region kein institutionell alleiniges Arbeitsgebiet der Suchthilfe. Der Entzug findet verstreut in allen Kliniken statt und ist in die allgemeine Tätigkeit der jeweiligen Klinik integriert. Erhebungen sind daher besonders schwierig; sie setzen ein prospektives Vorgehen voraus, da die vorhandenen Zahlen keine schlüssigen Antworten erlauben. Aufgrund aller vorliegen Erfahrungen kann allerdings gesagt werden, dass die Schaffung von gesonderten Entzugs- und Krisenstationen für Süchtige in beiden Halbkantonen Basel eine Notwendigkeit darstellt. Dabei ist zwischen Alkohol- und Tablettenabhängigen sowie Drogenabhängigen zu unterscheiden und zu berücksichtigen, dass die Abdeckung der verschiedenen Entzugsbedürfnisse verschiedene Arbeitskonzeptionen voraussetzt. Im weiteren ist zwischen therapeutischen Entzügen und "Spontan-Entzügen" zu unterscheiden. Für erstere kommt der Entzugsvorbereitung eine besondere Bedeutung zu. Bei der Schaffung von ein bis zwei weiteren Entzugsstationen mit kantonaler oder regionaler Ausrichtung ist deren Verknüpfung mit den Suchtberatungsstellen besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Die Entzugsstationen sollen als Dienstleistungsbetrieb der Suchtberatungsstellen betrachtet werden. Damit kann am besten gewährleistet werden, dass der eingeleitete Entzug nicht im luftleeren Raum stehen bleibt.

4. Entwöhnung

Bei der Entwöhnung muss ein ambulanter und ein stationärer Teil unterschieden werden. Während die stationäre Entwöhnung einigermassen gut ausgebaut ist, mangelt es an einer Konzeptionalisierung und einem entsprechenden Ausbau der ambulanten Entwöhnung. Das Hauptergebnis dieser Untersuchung besteht darin, dass der ambulanten Entwöhnung in den vergangenen Jahren zuwenig Bedeutung eingeräumt

worden ist. Dieses Versäumnis wird durch die Tatsache eindrücklich dokumentiert, dass eine eigentliche Zusammenarbeit in der Suchthilfe ausgeblieben ist. Die verschiedenen ambulanten und stationären Institutionen arbeiten weitgehend nebeneinander her. *Die Hausärzte und somatischen Spitäler, denen für eine Früherfassung der suchtkranken Menschen als Anlaufstellen grösste Bedeutung zukommt, sind kaum in die spezialisierte Suchthilfe integriert. Der Suchthilfe mangelt es heute noch weitgehend an der zentralen Drehscheibe, um die sich alle spezialisierten Angebote organisieren.* Damit ist der Ausbau der Suchtberatungsstellen zum Kernstück der ambulanten und stationären Suchthilfe gemeint. Den Suchtberatungsstellen und den assoziierten Trägern der ambulanten Entwöhnung muss konzeptionell Priorität über die stationären Konzepte zukommen. Entzugsstationen und Entwöhnungskliniken sollen als Dienstleistung gegenüber der ambulanten Entwöhnung angesehen werden. *Nur eine langfristige ambulante Beratung, Betreuung und Therapie von suchtkranken Menschen und deren Angehörigen vermag bleibende Veränderungen anzustossen und durchzutragen.* Einem stationären Aufenthalt kommt lediglich der Stellenwert eines befristeten Entwicklungsschrittes im längerfristigen Prozess zu.

Das Versäumnis der Suchthilfe, ohne Kernstück in lose verbundenen Institutionen vor sich hin zu arbeiten, hat unter anderem dazu geführt, dass heute der therapeutischen Suchthilfe ein Versagen vorgeworfen wird. Diese Kritik, so schmerzhaft sie sein mag, ist teilweise durchaus berechtigt. Das Versagen liegt aber nicht - wie in der heutigen drogenpolitischen Diskussion vornehmlich behauptet - an der Abstinenz als wichtigem Teilschritt einer Suchttherapie. *Die nur mangelhafte Wirksamkeit der heutigen Suchthilfe und die festgestellte geringe Erreichung eines grossen Teils der Süchtigen liegt in der Vernachlässigung des Kernstückes der Suchthilfe, der sozial- und psychotherapeutisch fundierten Suchtberatungsstellen, denen die Funktion einer Drehscheibe innerhalb der gesamten Suchthilfe zukommen sollte.* Der Suchthilfe droht heute eine Verpolitisierung von aussen. So ist denn auch heute kaum mehr eine Grenze zwischen Drogenpolitik und Suchthilfe auszumachen. Juristen und Politiker haben sich des Themas in starkem Masse angenommen. Es ist zu befürchten, dass politische, juristische und polizeiliche Problemstellungen auf dem Rücken der Suchthilfe ausgetragen werden und diese die Suchthilfe zunehmend bestimmen.

5. Substitution

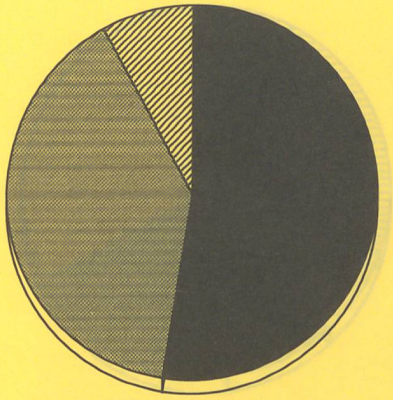
Die Methadon-Behandlungen unter der Aufsicht der PUK (Psych. Universitätsklinik) sind in den vergangenen Jahren sprunghaft angestiegen von anfänglich 20 (1980) auf nunmehr gegen 300. Allein in den letzten 2 1/2 Jahren hat sich die Anzahl der Methadonbezüger verdreifacht. Es wird mit einem weiteren Anstieg bis maximal 500 Methadonbezügern gerechnet. Die Abgabe erfolgt hauptsächlich durch gegenwärtig ca. 60 Hausärzte, wobei im Kanton Baselland verschiedene Apotheken in die Abgabe des Methadons integriert sind. Hinzu kommen 40 Dicodid und 22 Methadon-Behandlungen, die durch die PUP (Psych. Universitäts-Polyklinik) durchgeführt werden.

Diese rasche Ausbreitung der Substitutionsbehandlungen gibt zu Bedenken Anlass: Die Indikations-Kriterien sind uneinheitlich und wurden im Laufe der Zeit zunehmend erweitert; die Kontrolle der Abgabe-Bedingungen ist lückenhaft, was auch zur Belieferung des Schwarzmarktes führt. Vor allem aber ist eine adäquate Betreuung der Abhängigen nicht gewährleistet.

Um die Betreuung der wachsenden Zahl von Methadon-Bezügern sicherzustellen ist - anstelle eines Ausbaues der Strukturen - eine Umverlagerung von personellen und finanziellen Mitteln zu befürchten. Personelle Kapazitäten und Geldmittel drohen durch Methadon-Behandlungen absorbiert zu werden mit der Konsequenz, dass sie für drogenfreie Behandlungen fehlen.

Gegenüber dem Behandlungsansatz der Substitution bestehen auch grundsätzliche Bedenken, die ausführlich dargelegt werden. Abgelehnt wird die Abgabe von Ersatzstoffen als "drogenpolitische" Massnahme. Die These, die Verelendung Opiatabhängiger sei ausschliesslich auf die Illegalität der Drogen und die strafrechtliche Verfolgung zurückzuführen, ist irreführend: Die Verelendung ist vielmehr ebenso die Folge der Suchtkrankheit und des damit verbundenen Herausfallens aus den sozialen Netzen. Auch die psychische Komponente der Selbstzerstörung spielt eine Rolle und hier muss schliesslich die Hilfe ansetzen.

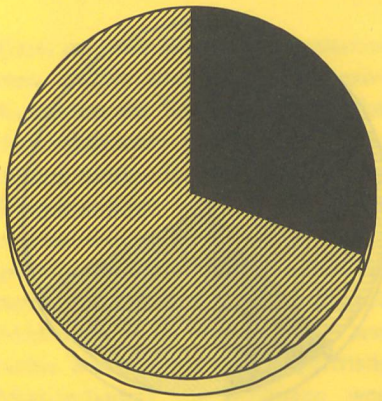
Die heutige breite Befürwortung der Methadonabgabe stützt sich unter anderem auf die holländische Drogenpolitik, mit der teilweise gute Erfahrungen gemacht werden. Dabei wird übersehen, dass in Holland eine ganz andere Zusammenarbeit zwischen Drogenverfolgung und Drogenhilfe als in der Schweiz besteht. In Holland gelingt es offenbar weitgehend, klare Regeln zwischen Drogenszene und Polizei zu vereinbaren und einzuhalten. Dadurch wird der Druck auf die "Gasse" entscheidend reduziert - dies ganz im Gegensatz zu der bei uns oft veranstalteten Hetzjagd auf Drogensüchtige. Die Folge davon ist die Etablierung einer gewissen Ordnung auf der Gasse, eine grössere Reinheit des Stoffes und ein viel tieferer Schwarzmarktpreis der Drogen. *Die Bedeutung*



Anzahl Süchtige in der Region Basel

53% ■ 10'000 Alkoholiker
39% ▒ 7'500 Tablettenabhängige
8% ▨ 1'500 Drogensüchtige

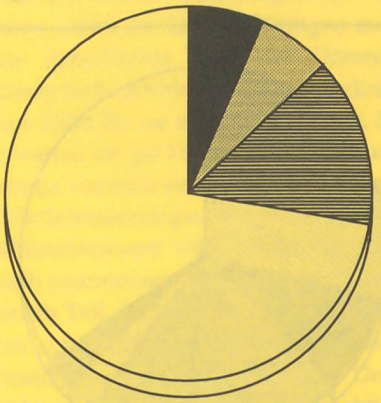
Unterste Schätzungen über die Anzahl der Süchtigen gehen davon aus, dass sicher 10'000 Alkoholiker, 5'000 Tablettenabhängige und 1'000 Drogensüchtige existieren. Wahrscheinlich realistischer ist es anzunehmen, dass die Zahl der Tabletten- und Drogenabhängigen um ca. 50% höher liegt als diese unterste geschätzte Zahl. Somit kann angenommen werden, dass ca. 18'000 Süchtige in der Region leben.



Anzahl Mitarbeiter an Beratungstellen

30% ■ 14 illegale Drogen
70% ▨ 32 legale Drogen

Für die 8% Drogensüchtigen sind 30% aller Mitarbeiter von ambulanten Beratungsstellen zuständig. Somit ist die Betreuungsdichte für die Süchtigen von illegalen Drogen bedeutend höher. Die Erfassungsquote liegt auch etwa doppelt bis dreimal so hoch wie bei den Süchtigen von illegalen Drogen.



Versorgung der Süchtigen durch die Suchtfachstellen

Total: 3302 Registrierungen von Klienten
7% ■ 222 geschützte Arbeit
6% ▒ 212 Entzug
15% ▤ 487 Entwöhnung
72% □ 2381 Beratung

Bei den Suchtfachstellen, von denen durch die Befragung Klientenzahlen bekannt sind, werden 3300 Süchtige versorgt. Fast drei Viertel dieser Betreuungen erfolgen durch ambulante Beratungsstellen.

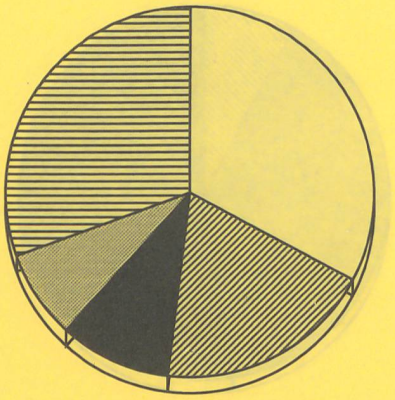
der Methadonabgabe wird im gesamten Massnahmenpacket einer "Kultivierung" der Gasse stark überschätzt. Da bei uns bislang alle anderen Massnahmen fehlen und nur der blossen Substitution Tür und Tor geöffnet wurde, werden durch die Methadonprogramme häufig destruktive Entwicklungen unterstützt. So gelangen zum Beispiel viele ehemalige Drogensüchtige, die eine Therapie erfolgreich absolviert haben und die in einer Krisenzeit vorübergehend rückfällig geworden sind, auf lange Sicht wieder in eine Methadonabhängigkeit. Dabei wird die drogenfreie Krisenintervention und die Umsetzung der Erfahrung mit einem Rückfall in eine weitere wichtige Persönlichkeitsentwicklung sträflich versäumt.
Es wäre Aufgabe der politischen Instanzen, zusammen mit den Institutionen der Drogenhilfe die Frage der Prioritäten zu diskutieren und zu klären. Die Indikationskriterien und die Abgabe-Bedingungen für Methadon und die anderen Ersatzstoffe sind neu festzulegen. Eine unabhängige Überprüfung der bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich wäre wünschbar.

6. Suchthilfe und AIDS

Alle Suchthilfeinstitutionen haben sich in den letzten Jahren mit der AIDS-Thematik befassen müssen. Die AIDS-Erkrankung resp. die HIV-Infektion hat die Suchthilfe insgesamt stark verändert. Teilweise wird auf dem "Rücken" dieser Thematik auch vieles ausgetragen, was nicht direkt zur AIDS-Problematik gehört.
Verschiedene Problemebenen sind zu unterscheiden: In präventiver Hinsicht sind der Schutz der noch nicht infizierten Drogenkonsumenten, die innerhalb der Risikogruppe in hohem Masse infektionsgefährdet sind, und der Schutz der übrigen Bevölkerung vor einem raschen Ausbreiten der HIV-Infektion zu erwähnen. Die Betreuung und Pflege von infizierten oder erkrankten praktizierenden oder ehemaligen Süchtigen stellen weitere Aufgabenfelder der Suchthilfe dar. Bei den heute geltenden Strategien ist oft schwer auszumachen, welche Problemebene anvisiert wird. Besonders bei der Methadonabgabe ist auf dem Hintergrund epidemiologischer und betreuerischer Überlegungen oft unklar, welches Resultat erreicht werden sollte. Aus den bisherigen Erfahrungen kristallisiert sich aber eine Erkenntnis klar heraus: *Der Kernpunkt von präventiven und betreuerischen Massnahmen stellt nicht die Substitution an sich, sondern die fundierte Beratung und Auseinandersetzung mit dem Süchtigen dar.* Dabei geht es vorrangig um eine Thematisierung von sexuellen Gewohnheiten und um ein Durcharbeiten der mit dem Fixen verbundenen Selbstzerstörungstriebe. *So wie die Substitutionsprogramme bei uns angelaufen sind, ist leider zu befürchten, dass das Wesentliche und im Sinne der Prävention Wirkungsvollste versäumt wird.*

7. Suchthilfe und allgemeine Krankenversorgung

Wie oben dargestellt, besteht eines der Hauptergebnisse dieser Untersuchung darin, dass *die allgemeine Krankenversorgung durch Hausärzte und somatische Spitäler für eine Früherfassung suchtkranker Menschen fast nicht genutzt wird.* Für die nahe Zukunft müssen diesbezügliche Veränderungen hohe Priorität erhalten.
Eine Befragung der Hausärzte im Kanton Baselland hat ergeben, dass die basellandschaftlichen Hausärzte monatlich fast 1400 Patienten mit einem Suchtproblem sehen. 56% sind medikamentenabhängig, 32% sind alko-

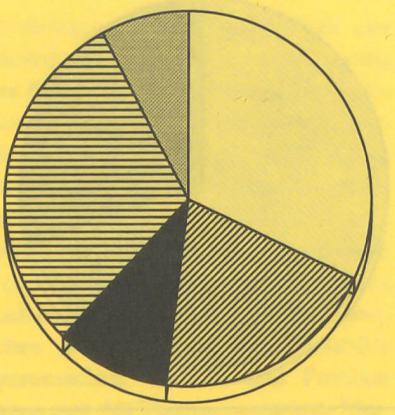


Erfassung der Süchtigen

In % aller Süchtigen der Region

17% Suchthilfeinstitutionen
10% Andere
5% Somatische Kliniken
4% Psychotherapeuten
16% Hausärzte

Geht man davon aus, dass in der Region ca. 16'000 suchtkranke Personen leben, werden von allen oben aufgeführten Institutionen des Gesundheitswesens 4–17% der Süchtigen angesprochen.

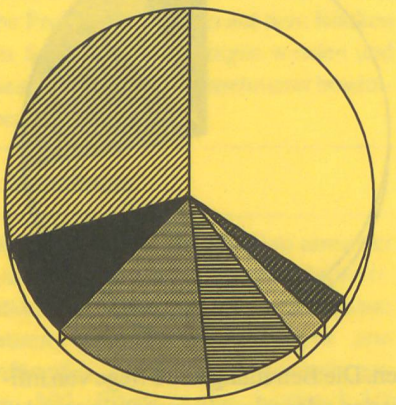


Verteilung der erfassten Süchtigen

(innerhalb der Versorgergruppen sind Doppelerfassungen bereinigt

32% 2640 Suchthilfeinstitutionen
20% 1660 Andere
10% 830 Somatische Kliniken
30% 2500 Hausärzte
8% 650 Psychotherapeuten

Addiert man alle Erfassungszahlen der Hilfeinstitutionen im Gesundheitswesen, so kommt man auf ein Total von 8280 Erfassungen. Die meisten Erfassungen erfolgen durch die Suchthilfeinstitutionen selber und durch die Hausärzte.



Anzahl Inst. der Region Basel

34% 12 Beratung
3% 1 Koordination
3% 1 Gassenarbeit
9% 3 Prophylaxe
14% 5 geschützte Arbeit
9% 3 Entzug
29% 10 Entwöhnung

In der Region Basel sind 35 Institutionen in der Suchthilfe ganz oder zum grossen Teil tätig. Knapp ein Drittel der Institutionen befassen sich mit der ambulanten Beratung und knapp ein Drittel mit Entwöhnungsaufgaben.

holabhängig und 12% drogensüchtig. Einen Drittel der Suchtpatienten kann der Hausarzt auf ihre Sucht ansprechen, wobei es hier grosse Unterschiede gibt. Die Drogensüchtigen sind zu 61% auf ihre Sucht ansprechbar, die Alkoholabhängigen zu 30% und die Medikamentenabhängigen nur gerade zu 25%. Aufgrund verschiedener Hochrechnungen kann angenommen werden, dass die hausärztlich tätigen Ärzte in der Region ca. 2500 Suchtpatienten pro Jahr auf ihre Sucht ansprechen und damit potentiell einer spezifischen Suchtbehandlung zuführen könnten. (560 Alkoholabhängige [47%], 450 Medikamentenabhängige [37%] und 190 Drogenabhängige [16%]). *Viele Hausärzte wünschen eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Suchthilfe. Sie erwarten, dass diese vermehrt die Rahmenbedingungen der ärztlichen Praxis berücksichtigen und rasche Dienstleistungen und Beratungen ermöglicht.* Das persönliche Vertautsein mit den Suchtberatern stellt für den Hausarzt eine grosse Erleichterung für diese Zusammenarbeit dar. Es wird daher angeregt, dass Erstkontakte der Suchthelfer mit Hausarztpatienten in der Arztpraxis stattfinden können. Wichtig ist, dass der Hausarzt sich stets neu bewusst macht, wo er Sucht unterstützt, den Süchtigen begleitet, wann er die Sucht als solche feststellt und welche Suchtpatienten er mit welchen Mitteln zu einer Beratung oder Therapie motivieren kann.

Im somatischen Spital werden in der Region jährlich etwa 1500-2000 Menschen mit einem Suchtproblem hospitalisiert. Allein in den Medizinischen Abteilungen muss mit 800-900 Suchtpatienten jährlich gerechnet werden. Von diesen erreichen die Suchtberatungsstellen nur ca. 2-3%. *Für eine Verbesserung der Übernahme von Spitalpatienten, deren Grundleiden eine Suchtproblematik darstellt, wird die Schaffung eines Sucht-Konsiliardienstes, der von den Suchtberatungsstellen getragen werden soll und an dem auch Nichtärzte partizipieren, notwendig.*

Eine Umfrage bei den 26 freipraktizierenden Psychiatern Basellands im Frühjahr 1988 ergab, dass die 18 antwortenden Erwachsenen- und Kinderpsychiater im Moment 60 Substanzenabhängige behandeln. Daraus kann hochgerechnet werden, dass bei den 207 praktizierenden Psychotherapeuten (Psychiater und Psychologen) ca. 650 süchtige Patienten in Beratung oder Therapie stehen. Obwohl diese Zahl nicht unbeträchtlich scheint, ist sie im Verhältnis zu den geschätzten 16'000 Alkohol-, Medikamenten- und Drogenkranken doch recht gering. *Das in der Region Basel vorhandene psychotherapeutische Angebot kann für die Suchthilfe noch zu wenig nutzbar gemacht werden.* Die erforderlichen institutionellen Verknüpfungen fehlen weitgehend. Damit kann nur schwer verhindert werden, dass süchtige Patienten/innen nicht aus dem Setting herausfallen. (Hilfe bei der Suche eines Therapieplatzes, klare Kostenregelung für ausfallende Stunden, Zusammenarbeit mit Suchtfachstellen etc.).

8. Suchthilfe, Strafverfolgung und Strafvollzug

Unsere heutige Situation ist durch einen breiten Graben zwischen den Ordnungskonzepten der Polizei, der Strafverfolgung und der Suchthilfe geprägt. Seitens der schweizerischen Polizeibehörden ist kaum Verständnis dafür vorhanden, dass - mit den Suchthilfe-Institutionen und mit den Betroffenen zu-

sammen - klare Absprachen über eine "Ordnung der Subkultur" getroffen werden sollten. Darin sehen wir eine der Hauptursachen für die zunehmende Verelendung der "Gasse". Weitere wichtige Versäumnisse, die der Strafverfolgung zur Last gelegt werden müssen, sind die mangelhafte Betreuung der Süchtigen in den Untersuchungsgefängnissen. Angesichts der absolut fehlenden Strategien zur Motivation von süchtigen Untersuchungshäftlingen erscheint die Diskussion, inwieweit inhaftierte Süchtige zu einer Veränderung ihrer Lebensbedingungen motivierbar sind, als spitzfindiger Streit um Worte. Als Rechtfertigung der folgenschweren Isolations-Strategie wird vorwiegend das geltende Betäubungsmittelgesetz herangezogen. Ob der theoretischen Diskussion um rechtliche Prinzipien wird das gemeinsame Suchen nach praktikablen Lösungen zum Nachteil der Betroffenen weiter versäumt.

Im Kanton Baselstadt verfügt das Untersuchungsgefängnis Lohnhof und die Aussenstation Schällenmätteli zusammen über zwei Sozialarbeiter, die für die 200 - 250 Häftlinge zuständig sind. *30-50% der Untersuchungshäflinge sind süchtig. Das heisst, dass allein in der Untersuchungshaft Baselstadt dauerhaft 75-100 suchtkranke Menschen zu betreuen wären.* Die meisten Häftlinge haben schwerwiegende soziale und psychische Probleme. Der knapp dotierte Sozialdienst ist allerdings personell und strukturell nicht in der Lage, all diese Probleme adäquat zu betreuen. Viele Drogensüchtige, welche in U-Haft kommen, sind dem Drop-In bekannt oder stehen sogar in einer Suchtberatung. Das Drop-In bemüht sich, so weit wie möglich eine Betreuung zu gewährleisten. Viele strukturelle und personelle Grenzen limitieren aber auch dieses Betreuungsangebot.

Unseres Wissens wurde in der Region Basel noch nie der Versuch unternommen, mittels eines personalintensiven Konzeptes die Entzugskrise innerhalb der U-Haft sozio- oder psychotherapeutisch zu nutzen. So bleibt unklar, wie gut Drogensüchtige während ihrer U-Haft zu motivieren wären, obwohl sie vordergründig mehrheitlich keine Motivierbarkeit zeigen. Dass eine anfängliche Ablehnung von Hilfsstrategie noch nichts aussagt über die längerfristige Motivierbarkeit von Süchtigen, weiss man aus vielerlei Erfahrungen. Im weiteren haben die Drogensüchtigen auch ein spezifisches Bild der Untersuchungshaft, in welchem eine schlagkräftige Hilfe für sie nicht integriert ist. So erwarten sie gar keine solche Hilfe und setzen vielmehr auf eine ihnen bekannte Überlebensstrategie.

Wünschenswert wäre, wenn ein Versuch unternommen werden könnte, mit einem Teil der Untersuchungshäftlinge ein intensives psychosoziales Betreuungskonzept zu realisieren. Dem steht allerdings die rigide Gerechtigkeitsideologie, welche den Gefängnisalltag beherrscht, teilweise im Wege. Trotzdem könnte in Basel z.B. im Lohnhof oder im Schällenmätteli eine intensive psychosoziale Betreuung zur Anwendung kommen, während es im anderen Untersuchungsgefängnis bei der alten Betreuungsordnung bliebe. Somit wäre herauszufinden, welches Potential ein gutes Ausnützen der U-Haft-Krise für die Einleitung von längerfristigen Therapiestrategie haben könnte. Ein solches "Motivationsmodell" kann allerdings nur dann verwirklicht werden, wenn Vertreter der Strafjustiz, Politiker und erfahrene Drogenfachleute sich zusammensetzen und ernsthaft versuchen, eine im Sinne einer Behandlungsmotivation optimale Lösung zu entwickeln. Den Regierungen wird vorgeschlagen, ein entsprechendes Gremium zu bilden und mit der Ausarbeitung konkreter Vorschläge zu beauftragen.

9. Auftragslage, Zusammenarbeit und Koordination

Dem Kapitel über die Auftragslage der Suchthilfeinstitutionen liegt die Hypothese zugrunde, dass es den Institutionen bislang nicht genügend gelungen ist, als klare Mandatsträger für die Behandlung von Abhängigen in Erscheinung zu treten. Die Antworten auf die im Institutionsfragebogen enthaltenen Fragen bestätigen die Hypothese mehrheitlich. Es ist vielmehr ein Ringen um Akzeptanz spürbar. Weiter ist zu beobachten, dass Mitarbeiter von Suchtfachstellen sehr wohl bereit sind, entsprechende Leistungsaufträge entgegenzunehmen. Als Auftragsdefinition gelten kantonale Gesetze und Verordnungen, Subventionsverträge und vereinsinterne Rahmen- oder Feinkonzepte. Es ist aber ein Unterschied, ob ein öffentlicher Auftrag vorliegt, einem gemeldeten Einzelfall nachzugehen oder ob ein öffentlicher Leistungsauftrag besteht, für die Behandlung der Suchtproblematik zuständig zu sein. Mangels genügender Berufsidentität, Professionalität und deklariertem Leistungsauftrag wird das notwendige Mandat sowohl von der eigenen Institution wie auch von aussen mangelhaft wahrgenommen. Innerhalb der Drogentherapie scheint die Hauptproblematik der Mandatsfrage bei den Drogenberatungsstellen zu liegen. Hier wird die Zuordnung einer Zuständigkeit für die Therapie von Drogenabhängigen zu sehr an die stationären Institutionen delegiert, welche ihrerseits aber eine starke Selektion betreiben. *Damit die Drogenberatungsstellen als primäre Mandatsträger in der Suchthilfe auftreten können, müssen klare Rahmenbedingungen geschaffen werden!*

Die Suchthilfeinstitutionen unterhalten eine breite Vernetzung miteinander. Auffallend ist hingegen, dass nur weni-

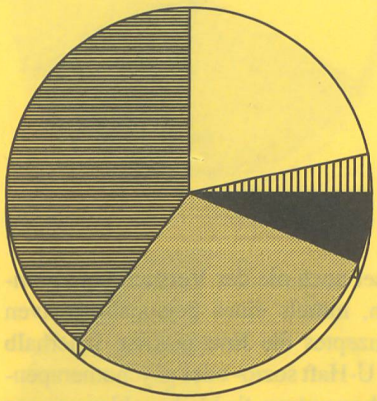
ge genau definierte Vernetzungsinstrumente bestehen. Die Wünsche, welche zuhanden der einzelnen Suchthilfeinstitutionen geäussert werden, wurden zusammengestellt. Auch hier wird der Aspekt deutlich, dass die Konkretisierung der Zusammenarbeit eines der wichtigsten Elemente innerhalb der Suchthilfe darstellt. Im weiteren besteht ein Mangel an klaren Arbeitskonzepten der Institutionen. *Als Grund, weshalb die Koordination häufig zu kurz kommt, wird vor allem auf das Fehlen von übergeordneten Konzepten in der Suchthilfe verwiesen.*

Die heutige Aufteilung der Zuständigkeit innerhalb der Kantonalen Verwaltung ist zwar aus ihrer historischen Entwicklung heraus sehr verständlich, ist aber den heutigen Anforderungen, welche an die immer komplexer werdende Suchtproblematik gestellt werden, nicht mehr gewachsen. Die "Reibungsverluste", die aus den oben dargestellten Schwierigkeiten heraus entstehen, werden immer grösser und führen zeitweise zu einem Entscheidungsnotstand, indem vorliegende Projekte über Monate nicht realisiert werden können, weil die entsprechenden Entscheide nicht gefällt werden, obwohl immer wieder versichert wird, dass das Bedürfnis nicht umstritten sei, ja das entsprechende Projekt dringend benötigt werde.

Die Erarbeitung eines neuen Suchtkonzeptes, das auch eine Antwort auf die hier gestellten Probleme gibt, *wäre ein erster Schritt zu einer effizienteren Arbeitsweise seitens der Verwaltung*. Dabei muss in erster Linie von den vorhandenen Aufgaben und Problemen in der Suchthilfe ausgegangen werden und nicht von politischen Interessen oder Machtansprüchen.

10. Veränderungen und offene Ziele der Institutionen

Die psychischen und sozialen Probleme

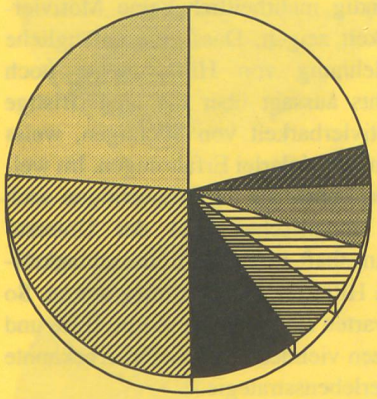


Anzahl Mitarbeiter in der Suchthilfe der Region Basel

Total: 214 Mitarbeiter

22%	46	Beratung
3%	7	Andere
6%	13	geschütze Arbeit
29%	62	Entzug
40%	85	Entwöhnung

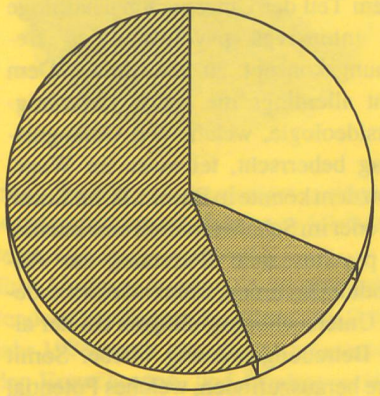
In der regionalen Suchthilfe sind 214 Mitarbeiter-Stellen vorhanden. Auf die Entwöhnungsinstitutionen entfallen 40% der Mitarbeiter.



Berufsprofil in der Suchthilfe der Region Basel

21%	46	Sozialarbeiter
3%	7	Andere
6%	12	Aerzte
5%	11	Psychologen
5%	11	Erzieher
10%	21	Sekretariat
27%	58	Handwerker/Oekonomie
24%	52	Krankenpfleger

Von den 214 Mitarbeitern, welche in der Suchthilfe angestellt sind, entfällt je ca. ein Viertel auf Sozialarbeiter, Krankenpfleger und auf Handwerker resp. in der Ökonomie angestellte Personen. Die übrigen Berufsgruppen teilen sich den vierten Viertel aller Stellen.

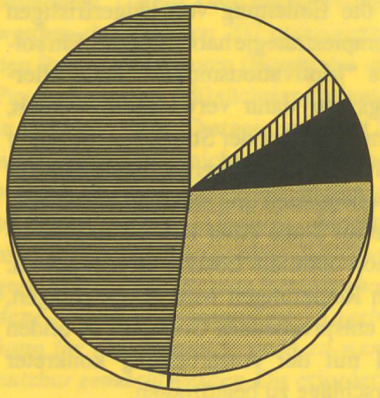


Anzahl Mitarbeiter in der Suchthilfe der Region Basel

Total 1374 Suchtpatienten in einem Monat

32%	435	Alkoholiker
12%	168	Drogensüchtige
66%	771	Tablettenabhängige

Die ca. 114 Hausärzte im Kanton Baselland sehen in einem Monat hochgerechnet 1374 Patienten mit einem Suchtproblem.



Finanzaufwand in der regionalen Suchthilfe

in Mio. Franken

Total. 22.3 Mio. Fr.

14%	3.1	Beratung
3%	0.6	Anderes
8%	1.7	geschütze Arbeit
28%	6.2	Entzug
48%	10.7	Entwöhnung

In der regionalen Suchthilfe werden ca. Fr.22.3 Mio. an spezifische Suchthilfeinstitutionen bezahlt. Die Hauptkosten verursachen Entwöhnungsinstitutionen.

süchtiger Menschen sind vielfältiger und gravierender geworden. Bei den Fachleuten findet eine vertiefte Auseinandersetzung über die konzeptionelle Basis ihrer Arbeit statt. Das Hauptaugenmerk richtet sich vermehrt auf komplexere psychodynamische Vorgänge. Familienorientierte Beachtungsweisen sind im Vormarsch. Eine Rückkehr zu Symptom-orientierten "Pflästerli"-Verhalten ist trotz Methadon-Diskussion nicht festzustellen.

Die Institutionen geben an, aus Zeitmangel und teilweise in Ermangelung von Finanzen verschiedene Ziele bislang nicht erreicht zu haben resp. an deren Umsetzung nicht arbeiten zu können. Der personelle und finanzielle Freiraum, der eine Voraussetzung für kreative und durchgreifend neue (und originelle) Arbeitskonzeptionen darstellt, fehlt meist. So müssen vorhandene Gedankenskizzen unbearbeitet bleiben. Seit langem beobachtete Misstände können nicht ausgeräumt werden.

Ein solcher Umstand hat auf die Berufsmotivation und Kreativität der Mitarbeiter insgesamt grosse Folgen. Ich nehme an, dass es für viele Mitarbeiter, die kreative Lösungsideen hätten und grundlegende Misstände in der Arbeit täglich feststellen, hemmend und demotivierend ist, an deren Umsetzung nicht arbeiten zu können. Dieses Phänomen betrifft nicht nur die Suchthilfe. Andererseits ist es unmöglich, dass jede Institution so viel personellen und finanziellen Spielraum hat, dass sie selber grundlegend kreativ aktiv werden kann.

Aus diesen Überlegungen muss man folgern, dass die Suchthilfe eine zentrale Projektierungsdienstleistung mit eigenem Personalbestand und Budget benötigte. Verschiedene Institutionen haben in den vergangenen Jahren zeitlich begrenzt Projektleiter eingesetzt, welche konzeptionelle Arbeiten koordiniert haben. Diese Projektleiter wurden jeweils für ein konkretes Vorhaben gesucht und entlöhnt. Sie mussten sich selber jeweils in die Projektierungsarbeit einarbeiten und hatten in diesem Arbeitsgebiet häufig wenig Vorerfahrung. Die Projektleiter haben zwar oftmals Erhebungen bei anderen Institutionen durchgeführt. Ihre Arbeit führte aber nicht zu einer eigentlichen Vernetzungsarbeit der Institutionen. Ihr Aufgabengebiet war stets konzentriert auf die Umsetzung des definierten Auftrages. (Als Beispiel kann auch die Verfassung dieser Studie dienen).

Die zentrale Dienstleistung muss für alle Institutionen offenstehen. Sie kann damit einen wesentlichen Beitrag zur Integration der einzelnen Institutionen leisten. Notwendige Arbeitsprozesse bei der Konzeptionalisierung einer Idee, Bedarfsabklärungen und die Erarbeitung von Finanzierungskonzepten können effizienter erledigt werden, da auf konkrete Vorerfahrungen zurückgegriffen werden kann und verschiedene notwendige Kontakte zum Umfeld bereits bestehen. *Nur mit einem solchen zentralen Projektierungsinstrument wird die Suchthilfe fähig sein, im Verlaufe der Jahre verschiedene komplexe aber zentrale Problemstellungen zu bearbeiten und heute zum Teil unüberwindlich erscheinende Hürden zu bewältigen.*

11. Gesetzliche Grundlagen der Suchtbekämpfung

Süchtige werden von einer Vielzahl gesetzlicher Bestimmungen erfasst. Das Kapitel gibt einen Überblick darüber. Unter das Strafrecht fallen praktisch nur süchtige Konsumenten von Betäubungsmitteln, die meist die hohen Kosten ihres Suchtmittelkonsums nur durch illegale Handlungen finanzieren können. Dabei geht es - neben Vermögensdelikten - vor allem um den Handel mit Betäubungsmitteln, der schon bei relativ geringen Mengen sehr hart bestraft wird.

Als Alternative zum Strafvollzug sieht das Gesetz stationäre oder ambulante Massnahmen vor. *Von den bestehenden Möglichkeiten zum vorzeitigen Antritt einer therapeutischen Massnahme machen aber nur sehr wenige Drogenabhängige Gebrauch.* Dafür sind verschiedene Umstände verantwortlich zu machen, die eine Motivation Süchtiger in der Situation der Untersuchungshaft ausserordentlich erschweren.

Die ambulanten Massnahmen sind im Zusammenhang mit der vermehrten Abgabe von Ersatzstoffen stark am zunehmen - diese Entwicklung erscheint als nicht unproblematisch. Die unerlässlichen flankierenden Massnahmen für Methadon-Bezüger fehlen auch weitgehend.

In Zusammenarbeit mit Vertretern der Justizbehörden und von Drogenhilfe-Einrichtungen sollte versucht werden, für Drogenabhängige in Untersuchungshaft optimale Bedingungen für eine Behandlungsmotivation und insbesondere für einen möglichst frühzeitigen Übertritt in eine Therapeutische Einrichtung zu entwickeln. Entsprechende Modelle und Erfahrungen sind bereits vorhanden.

Die zivilrechtlichen Bestimmungen, insbesondere jene über den fürsorgerischen Freiheitsentzug, kommen praktisch nur bei Alkoholikern zur Anwendung und auch hier meist nur im Zusammenhang mit akuten Situationen, die ein rasches Eingreifen der Behörden erfordern. Es wäre zu prüfen, inwiefern fürsorgerechtliche Massnahmen bei Drogenabhängigen zur Anwendung kommen können und sollen.

12. Finanzielle Grundlagen der Suchthilfe

Die Finanzierung der Suchthilfe ist in ganz verschiedenen eidgenössischen und kantonalen Gesetzen und Verordnungen geregelt. Die bestehenden Rege-

lungen werden dargestellt. Unbefriedigend ist u.a. die Finanzierung der privat getragenen Drogenhilfe gelöst. Folgende Lücken und Mängel sind festzustellen: *Die Finanzierung von privaten Entzugsstationen, welche überregional tätig sind, ist nicht geregelt.* Die Finanzierung von ambulanten und stationären Einrichtungen ist derart getrennt geregelt, dass Institutionen mit einem gemischten Angebotsprofil kaum entstehen bzw. überleben können. Im weiteren sind die *Begutachtungs- und Verteilungkriterien für staatliche Gelder nicht transparent geregelt.*
Anaolg zur unkoordinierten und nicht gemeinsam konzeptionalisierten Art der heutigen Suchthilfe, sind auch die *Beurteilungs- und Entscheidungsinstanzen für die Finanzierung in den zwei Halbkantonen uneinheitlich geregelt.* Soll die Suchthilfe inskünftig durch eine Konzeptionalisierung der Zusammenarbeit an Wirksamkeit gewinnen, ist sie auf einen einheitlichen Partner mit transparenten Entscheidungsbefugnissen innerhalb den kantonalen Verwaltungen angewiesen, um Finanzierungskonzepte ausarbeiten und umsetzen zu können.

13. Schlussfolgerungen für eine Konzeptionalisierung der regionalen Suchthilfe

a) Die Suchtberatungsstellen müssen so ausgebaut werden, dass sie als Drehscheibe der gesamten Suchthilfe arbeiten können. Dazu müssen die verschiedenen Beratungsstellen der Kantone je eine gemeinsame Stabsstelle unterhalten, die alle koordinierenden Funktionen übernehmen können.

b) Die Entzugs- und Entwöhnungseinrichtungen sind mit den Suchtberatungsstellen so zu verknüpfen, dass begonnene Therapieprozesse bei Ein- und Austritt der Klienten nicht abreissen, sondern von den Beratungsstellen übernommen werden können.

c) Die Beratungsstellen sollen einen Sucht-Konsiliardienst an den somatischen Spitälern einrichten und unterhalten.

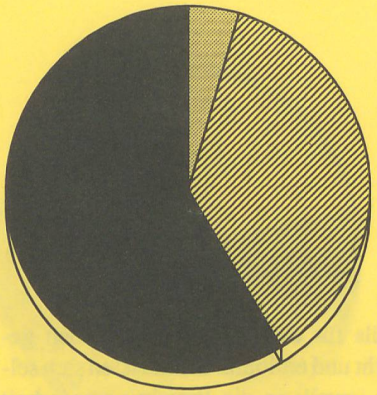
d) Die Beratungsstellen sollen einen Notfalldienst für Suchtnotfälle einrichten.

e) Die Beratungsstellen sollen die Zusammenarbeit mit den Hausärzten und den Sozialdiensten intensivieren und regeln.

f) Die Finanzierungsgrundlagen sind so anzupassen, dass eine institutionsübergreifende Betreuung der suchtkranken Menschen möglich wird.

g) Die Kantonalen Verwaltungen sollen ihre Entscheidungskompetenzen zusammenfassen und vereinheitlichen, damit einer koordiniert arbeitenden Suchthilfe ein einheitlicher und transparenter Partner erwächst.

Diese Massnahmen sollen ermöglichen, dass die Suchthilfe ihren Auftrag - die Betreuung mölglichst vieler Menschen mit Suchtproblemen - in Zukunft besser wahrnehmen kann. Der Katalog zeigt, dass eine Konzeptionalisierung der Suchthilfe nur mit einem starken Ausbau der Suchtberatungsstellen und mit einer Erweiterung ihres Mandates möglich ist. Dabei muss vor Augen gehalten werden, dass in unserer Region potentiell 16'000 suchtkranke Menschen zu betreuen sind. Dazu ist eine gut ausgebaute Suchthilfe erforderlich.

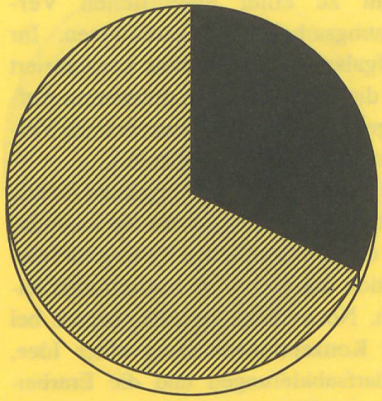


Tablettenmissbrauch der Hausarztpatienten im Kt. BL

von 4042 Patienten pro Monat fallen 771 (=19%) als "süchtig" auf.

4% 179 steigende Dosis
37% 1496 grössere Dosis
59% 2367 kleine Dosis

Die 114 Hausärzte des Kantons Baselland sehen in einem Monat ca. 4000 Patienten, die über Jahre ein gewisses Mass an Tablettenabusus betreiben. 2367 Personen nehmen "über Jahre eine kleine Dosis (20) eines Schlafmittels, Tagestranquillizers oder Barbiturates" ein. 1496 Personen nehmen "über Jahre in gleicher Dosierung mehr als eine Tablette pro Tag" zu sich. 179 Patienten konsumieren Schlafmittel, Tagestranquillizer, Barbiturate, Laxantien oder Kopfwehmittel in steigender Dosierung. Von diesen 4042 Patienten werden 771 Personen von ihren Hausärzten als "süchtig" angesehen.



Ursache des Tablettenmissbrauches

Einschätzung durch die Hausärzte

32% in Selbstmedikation
68% frühere Arztverordnung

Die 61 befragten Hausärzte im Kanton Baselland geben an, dass die frühere Verordnung eines Arztes als "Ursache" des Tablettenmissbrauches anzusehen ist. Damit wird bestätigt, dass der Tablettenmissbrauch durch präventive Schritte der Ärzte selber am effizientesten bekämpft werden kann.

Bezugsquelle der Studie

Die Studie wird allen Institutionen und Einzelpersonen, die mit ihren Daten zu deren Entstehung beigetragen haben, zugestellt. Im weiteren kann die Untersuchung beim Sekretariat der KETTE, Ramsteinerstrasse 20, 4052 Basel (Tel. 061 / 42 49 00) oder bei der Carl Koechlin-Stiftung, c/o Dr. D. Thommen, Arnold Böcklinstrasse 37, 4051 Basel (Tel. 061 / 54 32 22) zum Preis von Fr. 70.– (beide Bände) bzw. Fr. 40.– für Band 1 bestellt werden. ■