

Projekt Suchthilfekzept Baselland ¹

von Andreas Manz

Inhaltsverzeichnis

1. WIESO EIN KONZEPT? (ZIELFORMULIERUNG)	2
2. WIESO EIN SUCHT- UND NICHT EIN DROGEN- RSP. EIN ALKOHOLHILFEKONZEPT?	3
2.1. Sucht = Politoxikomanie	
2.2. Die Drogen- und die Alkoholikerhilfe sind alleine zu klein	
3. WAS KANN EIN SUCHTHILFEKONZEPT NICHT LÖSEN?	4
3.1. Thema Drogenpolitik	
3.2. Suchthilfe oder Drogenpolitik	
4. INHALTSRAHMEN EINES SUCHTHILFEKONZEPTES	6
Problemwürdigung	
Aufgaben und Ziele der Suchtarbeit im Kanton - Eingrenzungen	
Bestandesaufnahme der heutigen Suchtarbeit	
Eingrenzung der Leistungslücken	
Prävention	
Primärprävention (Verhinderung der Entstehung von Sucht)	
Sekundärprävention (Früherfassung)	
Tertiärprävention (Nachsorge)	
Rahmenkonzipierung der Suchthilfe im Kanton	7
Zielformulierung für die Suchthilfe	
Die Aufgaben der Suchtberatungsstellen	
Die Aufgaben der Entzugsstationen	
Die Aufgaben der Institutionen zur Durchführung von stationären Therapien	
Die Instrumente der ambulanten Therapie und der Nachsorge	
Die Institutionen und Hilfsangebote am Rande der Suchthilfe	
Die Zusammenarbeit der Suchthilfe mit den einzelnen Institutionen und Hilfsangeboten	
Der Suchtnotfalldienst	
Die Organisation der Suchthilfe und das Konzept einer übergeordneten Dienstleistungsstelle	
Die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern der Suchthilfe	
Aufgabenteilung zwischen Staat und privaten Organisationen	
Grundzüge der bisherigen Aufgabenteilung	
Leitlinien einer Aufgabenteilung	
Die Koordination bei Neukonzeptionen	
Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden	
Die Aufgaben der Gemeinden in der Suchthilfe	
Kantonale Vorgaben und Dienstleistungen an die Gemeinden	
Zusammenarbeit mit anderen Kantonen	
heutige Zusammenarbeit	
mögliches Potential einer künftigen Zusammenarbeit	
Rahmenregelungen zur Handhabung von Nachteilen, die aus unserem föderalen Gesundheitswesen entstehen	
Die für die Suchthilfe relevante Gesetzgebung	
Bisherige Konzepte	8
Das Zusammenwirken der einzelnen Dienststellen und Direktionen der Kantonalen Verwaltung	
Evaluation der Suchthilfeentwicklung	
Planungsrahmen zur Verbesserung der Suchthilfe	
Finanzielle Aspekte	
5. DER PROJEKTRAHMEN	9
5.1. Der Auftrag	
5.2. Die Projektleitung	
5.3. Die Mitarbeit der Kantonalen Verwaltung	
5.4. Projektablauf und Projektbegleitung	
5.5. Kosten	10
5.6. Die Form des Suchthilfekzeptes	
ANHANG	11
Kommentar zum Inhaltsrahmen des Suchthilfekzeptes	

¹ Dieses Konzept-Projekt schrieb ich am 10.Mai 1994

1. Wieso ein Konzept? (Zielformulierung)

Zurückhaltenden Schätzungen zufolge müssen wir davon ausgehen, dass 3 - 4 % der Baselbieter Bevölkerung unter einer manifesten Suchtkrankheit leidet und dass von diesem Leiden direkt und indirekt ca. 40'000 Menschen betroffen sind. Suchtkrankheiten spielen in der Entstehung von psychischen Krankheiten und Problemen resp. sozialen Mißständen eine grosse Rolle. Suchtkranke sind sehr zentral an der Kriminalität und an Verkehrsunfällen beteiligt. Die Bevölkerung unseres Kantones hat daher ein vitales Interesse, Suchtkranke möglichst frühzeitig erfassen und ihnen eine gut ausgebaute Behandlung anbieten zu können. Wünschenswert wäre auch, wenn das Entstehen von Suchtkrankheiten mindestens teilweise eingeschränkt werden könnte.

In den letzten Jahrzehnten sind im Kanton viele Anstrengungen unternommen worden, Süchtige besser behandeln zu können, Angehörigen beizustehen und die Folgen von Suchtkrankheiten zu minimieren. Zum Teil haben sich klare Vorstellungen, wie Süchtigen geholfen werden kann, entwickelt. Da Süchte nach wie vor im Kanton und anderswo ein grosses Problem darstellen, müssen Überlegungen gemacht werden, wie die Suchthilfe noch effizienter gestaltet werden kann, damit den Süchtigen die notwendige Hilfe möglichst frühzeitig und umfassend erreichen.

Ein kantonales Suchthilfekonzept wird die Rahmenbedingungen für die Suchthilfe verbessern. Solche Verbesserungen sind heute vor allem durch eine intensive Zusammenarbeit in der Früherfassung in grösserem Umfange möglich. Da die Zusammenarbeit aber quer durch Erziehung, Gesundheitswesen, Polizeiwesen und Sozialwesen zu erfolgen hat, ist eine solche nur denkbar, wenn ihr eine Rahmenkonzeption zugrunde liegt. Es ist die Aufgabe des Kantons, ein solches Rahmenkonzept zu verfassen und zu verabschieden. Auf dieser Grundlage können die staatlichen und privaten Bemühungen ausgebaut werden und sich in eine gemeinsame Grundidee eingliedern.

Es gibt bereits heute verschiedene konzeptionelle Ansätze, die einen Teilbereich der Suchthilfe aus einer früheren Optik umschreiben². Es gibt auch Rahmenarbeiten, die bei einer Konzipierung der Suchthilfe herangezogen werden können³. Ein kantonales Suchthilfekonzept wird nicht einen Teilbereich der Suchthilfe umschreiben, sondern die Zusammenhänge und das Zusammenwirken der Einzelteile skizzieren und in einen übergeordneten Rahmen setzen. In der heutigen Zeit, wo infolge einer sehr plural geführten Diskussion über Sucht und Drogen eine Vielzahl von Partialmeinungen und Partialideen bestehen, ist das Ausarbeiten von übergeordneten Leitlinien von besonderer Bedeutung.

² Ratschlag des RR zur Finanzierung der Oberen Au Langenbruck 1979, Psychiatriekonzept BL 1981, Konzept Prävention der IG Fürsorge 1982, Folgeplanung Psychiatrie BL 1991

³ Andreas Manz: Erhebungen zur Suchthilfe in der Region Basel, 2 Bände, Basel 1989
R. Füeg/R. Zbinden: Organisationsanalyse des Systems der Suchthilfe in der Nordwestschweiz, Basel 1991,
Drogenarbeitspapier der VSD und Mitberichte 1994

2. Wieso ein Sucht- und nicht ein Drogen- resp. Ein Alkoholhilfekonzept?

Es gibt vor allem zwei Gründe, die es sinnvoll erscheinen lassen, ein Konzept für die gesamte Suchthilfe und nicht lediglich für die Drogenhilfe resp. die Hilfe für Alkoholiker und Medikamentenabhängige zu konzipieren:

2.1. Sucht = Politoxikomanie

In den letzten zehn Jahren hat die Politoxikomanie als Erscheinungsform einer Suchtkrankheit stark zugenommen. Dies gilt vor allem bei Drogensüchtigen, die heute kaum mehr von einer einzelnen Substanz abhängig sind resp. nicht auch Alkoholmissbrauch betreiben. Drogenabhängige sind heute meistens auch Alkoholiker und Medikamentenabhängige. Einzig unter den Alkoholikern resp. unter den Medikamentenabhängigen gibt es noch eine ansehnliche Gruppe von Menschen, die lediglich von einer Substanz abhängig sind. In Zukunft wird der Anteil der politoxikoman süchtigen Personen noch weiter zunehmen, so dass eine Aufteilung in Alkoholprobleme und Drogenprobleme je länger je willkürlicher ist und der realen Situation nicht mehr gerecht wird.

2.2. Die Drogen- und die Alkoholikerhilfe sind alleine zu klein

Auch wenn die Hilfeinstitutionen eine grosse Anzahl von Süchtigen potentiell zu betreuen hätten, werden auch in Zukunft die Hilfeinstitutionen in der Alkohol- und Drogenhilfe alleine zu klein sein, um gewisse Aufgaben vor allem in einer Verbesserung der Zusammenarbeit alleine bewältigen zu können. Eine "Fusion" der beiden Teilbereiche der Suchthilfe ist für die Bewältigung gewisser wichtiger Problemstellungen unabdingbar. Es ist die vornehme Aufgabe eines Konzeptes, den Einzelinstitutionen einen äusseren Rahmen zu weisen, der über die Konzipierung der jeweiligen Institutionsarbeit hinausreicht und die jeweilige Institutionsaufgabe in ein Gesamtes einbettet. Wie später noch illustriert wird, ergibt sich erst aus der gemeinsamen Konzipierung von Drogen- und Alkoholikerhilfe eine vernünftige Grösseneinheit, die eine solche Konzeption erst richtig ermöglicht. Im hier konzipierten kantonalen Suchthilfekonzept wird einerseits dargestellt, was die eingeweihten Fachleute bereits wissen, zum andern soll vor allem die Zusammenarbeit zwischen Suchtberatungsstelle und Schule, Suchtberatungsstelle und Spital, Suchtberatungsstelle und Polizei etc. umschrieben und konzipiert werden. Hier liegt denn auch das Neue, das durch ein solches Suchthilfekonzept angestossen werden soll. Das Neue liegt in einer Klärung der konkreten Zusammenarbeit zwischen Schule, Gesundheitswesen, Polizei, Fürsorgewesen und Suchtberatungsstelle. Diese Zusammenarbeit setzt eine interdepartementale Koordination voraus. Dies soll durch das Suchthilfekonzept umschrieben und einer Realisierung zugeführt werden. Nur durch gemeinsame Anstrengungen kann die so dringend notwendige Früherfassung von suchtkranken und suchtgefährdeten Personen verbessert werden.

3. Was kann ein Suchthilfekonzept nicht lösen?

Zu zwei heute oft gehörten Stichworte "Drogenpolitik" und "Prävention" ⁴⁾ kann ein kantonales Suchthilfekonzept nur wenig beitragen. In einem solchen Konzept können allenfalls Grundfragen, die der drogenpolitischen Diskussion zugrunde liegen aufgearbeitet werden oder es können die Grundkräfte benannt werden, die bei der Entstehung und Förderung von Suchtkrankheiten gesellschaftsrelevant sind. Ein Suchthilfekonzept muss sich aber darauf beschränken, die Rahmenbedingung und Logistik eines Teils der Gesundheitsversorgung resp. der Sozialhilfe zu umschreiben. Die Drogenpolitik bleibt Sache einer breiten gesellschaftspolitischen Konsensfindung. Die Verhinderung der Süchte ist, abgesehen von gewissen gesundheitserzieherischen und konflikterzieherischen Massnahmen ebenfalls im Wesentlichen eine gesellschaftspolitische Frage, die nicht durch ein solches Konzept ersetzt werden kann.

3.1. Thema Drogenpolitik

Um Missverständnissen vorzubeugen soll hier auf die Unterscheidung zwischen Drogenhilfe und Drogenpolitik eingegangen werden, da in der heutigen Diskussion beide Termini oft synonym gebraucht werden, obwohl sie eigentlich vollkommen verschiedene Gesichtswinkel oder Anliegen umschreiben.

Die **Hilfe** strebt nach gesicherten Erkenntnissen und ist somit einem wissenschaftlichen Ansatz verpflichtet. Behauptungen haben einen relativ kleinen Stellenwert und sind nur im Sinne von schlüssigen Hypothesen sinnvoll.

Die **Politik** richtet ihr Augenmerk auf gesellschaftliche Interpretationen und Steuerprozesse. Das Instrument der Politik ist unter anderem der Meinungsstreit. Dahinter verbirgt sich meist eine Interessenvertretung. Politik ist immer eine Konsensfindung gegensätzlicher Interessen und Standpunkte. Auch wenn es das Fach "Politische Wissenschaften" gibt, so gibt es keinen eigentlich wissenschaftlichen Ansatz der Politik, mit dem die eingenommenen Standpunkte in einem übergeordneten Sinne abgehandelt werden können.

Ein Konzept muss sich darauf beschränken, die Logistik einer Hilfeversorgung zu formulieren. Es ist auf der andern Seite nicht Sache eines Konzeptes, in die politische Meinungsbildung einzugreifen, sondern kann allenfalls die sachlichen Hintergründe der verschiedenen politischen Standpunkte darlegen.

3.2. Suchthilfe oder Drogenpolitik

Es erscheint mir notwendig, dass der Kanton sich darüber im Klaren ist, ob er entweder eine Vorreiterrolle in der drogenpolitischen Diskussion einnehmen will oder ob er sich auf den Ausbau und die Optimierung der konkreten Hilfe resp. der konkret machbaren Präventionsarbeit konzentrieren will. Das hier vorgeschlagene Projekt eines Suchthilfekonzeptes geht davon aus, dass der Kanton eine Vorreiterrolle in der Optimierung der konkreten Suchthilfe einnehmen will um abzuklären, was sich durch eine konsequente Einzelhilfe alles erreichen lässt und welche indirekten präventiven Auswirkungen sich daraus ergeben resp. wie die sozialhygienischen Folgen der geballten Anstrengungen auf längere Sicht sind. Mit den sozialhygienischen Folgen sind gemeint:

⁴⁾ Hier im Sinne von Primärprävention (Veränderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die die Entstehung der Süchte begünstigen) gemeint

- Verringerung der Verelendung durch rasche, konsequente und langanhaltende therapeutische Intervention. Die Verringerung der Verelendung wird als langfristiges Ziel betrachtet, das durch konsequente Einzelhilfe erreicht werden kann. Es wird der Behauptung widersprochen, dass die Verelendungsbekämpfung in erster Linie durch eine Liberalisierung der Substanzenabgabe nachhaltig erreicht werden kann. Die Verelendung gehört zum Suchtgeschehen ⁵⁾ und nur eine Bekämpfung der Sucht als solches kann das Ziel einer Eindämmung der Verelendung anvisieren.
- Verringerung der Zahl der Ersteinsteiger durch konsequente Erfassung und frühzeitige Bearbeitung der familiären Ursachen.
- Sekundäre Verringerung der familiären Überforderungen, die entweder Ursache oder Folge der Sucht darstellen. Dadurch wird ein vermutlich nicht unwesentlicher Effekt auf die Prävention oder Frühbehandlung von Fehlentwicklungen von Kindern geleistet, die durch die unbehandelte Sucht der Eltern entsteht oder die dieselbe Quelle wie die süchtige Auffälligkeit eines Geschwisters haben.

Der Sucht als gesellschaftliche Randerscheinung wird auch mit allen Anstrengungen nicht beizukommen sein, sie ist eine Realität wie es die Krebsleiden oder die Infektionskrankheiten sind. Für die Betroffenen ist die Hilfe im einzelnen von entscheidender Bedeutung. Für die Gesellschaft ist die Verkleinerung der Folgeschäden und die Nichtausweitung der Zahl der unbehandelten Süchtigen von Interesse.

⁵⁾ Dies kann beispielsweise an der dramatischen Verelendung vieler Alkoholiker, die ihre Sucht auf einen liberalen Markt abstützen können, abgelesen werden.

4. Inhaltsrahmen eines Suchthilfekonzeptes

Problemwürdigung

Aufgaben und Ziele der Suchtarbeit im Kanton - Eingrenzungen

Bestandesaufnahme der heutigen Suchtarbeit

- Die Institutionen
- Die personellen Mittel
- Die Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern ausserhalb der Suchthilfe
- Steuerungs- und Koordinationsmechanismen
- Einschätzung des Leistungspotentials der heutigen Suchthilfe gemessen an der Problemstellung

Eingrenzung der Leistungslücken

Prävention

Primärprävention (Verhinderung der Entstehung von Sucht)

- grundlegende Betrachtungen
- Das Konzept Prävention der IG-Fürsorge
- heutige Anstrengungen
- Zielformulierung

Sekundärprävention (Früherfassung)

- Früherfassung heisst Zusammenarbeit
- Die Logistik der Zusammenarbeit
- Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten
- Die Zusammenarbeit mit den Spitälern
- Die Zusammenarbeit mit der Jugendanwaltschaft
- Die Zusammenarbeit mit der Polizei
- Die Zusammenarbeit mit den Amtvormundschaften
- Die Zusammenarbeit mit den Schulen und Lehrmeister
- Die Zusammenarbeit mit dem Massnahmenvollzug
- Das Potential der Früherfassung

Tertiärprävention (Nachsorge)

- Grundsätze der Suchtnachsorge
- Rahmenregelungen zur Begünstigung der Nachsorgearbeit

Rahmenkonzipierung der Suchthilfe im Kanton

Zielformulierung für die Suchthilfe

Die Aufgaben der Suchtberatungsstellen

Die Aufgaben der Entzugsstationen

Die Aufgaben der Institutionen zur Durchführung von stationären Therapien

Die Instrumente der ambulanten Therapie und der Nachsorge

Die Institutionen und Hilfsangebote am Rande der Suchthilfe

- Hausärzte
- Spitäler
- Jugendanwaltschaft
- Polizei
- Amtvormundschaft
- Schulen und Lehrmeister
- Massnahmenvollzug
- alle übrigen

Die Zusammenarbeit der Suchthilfe mit den einzelnen Institutionen und Hilfsangeboten

Der Suchtnotfalldienst

Die Organisation der Suchthilfe und das Konzept einer übergeordneten Dienstleistungsstelle

Die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern der Suchthilfe

Aufgabenteilung zwischen Staat und privaten Organisationen

Grundzüge der bisherigen Aufgabenteilung

Leitlinien einer Aufgabenteilung

Die Koordination bei Neukonzeptionen

Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden

Die Aufgaben der Gemeinden in der Suchthilfe

Kantonale Vorgaben und Dienstleistungen an die Gemeinden

Zusammenarbeit mit anderen Kantonen

heutige Zusammenarbeit

mögliches Potential einer künftigen Zusammenarbeit

Rahmenregelungen zur Handhabung von Nachteilen, die aus unserem föderalen Gesundheitswesen entstehen

Die für die Suchthilfe relevante Gesetzgebung

Bisherige Konzepte

Das Zusammenwirken der einzelnen Dienststellen und Direktionen der Kantonalen Verwaltung

Evaluation der Suchthilfeentwicklung

Planungsrahmen zur Verbesserung der Suchthilfe

- kurzfristige Planung
- mittelfristige Planung
- langfristige Planung

Finanzielle Aspekte

5. Der Projektrahmen

5.1. Der Auftrag

Damit ein solches Suchthilfekzept realisiert werden kann, braucht es einen regierungsrätlichen und landrätlichen Auftrag. Ein solches Konzept macht nur dann einen Sinn, wenn es in Zusammenarbeit mit den aktiven Leistungsträgern der Suchthilfe ausgearbeitet wird und deren Anliegen wiedergibt und Antworten auf bisher ungelöste Fragen geben kann.

5.2. Die Projektleitung

Die Projektleitung hat die Aufgabe, das Suchthilfekzept in Zusammenarbeit mit der Kantonalen Verwaltung und in der Suchthilfe engagierten Fachleuten zu verfassen. Dazu führt die Projektleitung mit allen in die Suchthilfe und die Randgebiete der Suchthilfe involvierten Institutionen Gespräche, erfasst deren ungelöste Anliegen und versucht, Lösungsansätze in einen Gesamtrahmen zu stellen.

Falls der Regierungsrat mir einen entsprechenden Auftrag erteilt, stelle ich mich für eine solche Projektleitung zur Verfügung. Ich bin der Suchthilfe im Kanton seit nunmehr 14 Jahren verbunden, habe beim Aufbau verschiedener Institutionen aktiv mitgeholfen und habe Konzepte für die Cikade, die Therapeutische Gemeinschaft Arlesheim, die Stiftung Wohnhilfe, Teile der Suchtarbeit der Psychiatrischen Klinik Liestal und für den Arxhof verfasst. Ich habe eine ähnliche Arbeit 1988 im Auftrage der Kette durchgeführt und kann mir von daher das Arbeitsvolumen etwa vorstellen. Von damals her weiss ich auch, was ich heute anders machen würde. Ich war auch in der Begleitgruppe der betriebswirtschaftlichen Studie von Füegg und Zbinden in Basel engagiert, womit auch die Verbindungen zum Nachbarkanton vorhanden sind.

5.3. Die Mitarbeit der Kantonalen Verwaltung

Da das Ausarbeiten eines Suchthilfekzeptes eine sehr umfangreiche Arbeit ist, bin ich dringend auf die Mithilfe der Kantonalen Verwaltung angewiesen. Vornehmlich können einzelne Dienststellen der Kantonalen Verwaltung für das Sammeln von Materialien und die Erhebung des Ist-Zustandes eingesetzt werden. Im weiteren hilft es, wenn Mitglieder der Kantonalen Verwaltung die einzelnen Teile des Konzeptes durchlesen und bei der Fortentwicklung des Konzeptes mitinvolviert sind, damit Inkompatibilitäten frühzeitig erkannt und korrigiert werden können.

5.4. Projektablauf und Projektbegleitung

Das Projekt sollte im Verlaufe eines Jahres durchgeführt werden können. Gemäss dem vorliegenden Themenumfang wird das Projekt im Baukastensystem vorangetrieben. Für die Ausarbeitung von gewissen Kapiteln können ad hoc-Gremien mit einzelnen Fachleuten gebildet werden. In einem monatlichen Abstand soll die Fortentwicklung des Projektes einem Begleitgremium, bestehend aus Delegierten der drei involvierten Direktionen (Justiz-, Polizei- und Militärdirektion, Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, Erziehungs- und Kulturdirektion), ergänzt evtl. durch wenige aussenstehende Fachleute vorgelegt werden. Vier Monate nach Projektbeginn wird der federführenden Direktion ein Zwischenbericht vorgelegt.

5.5. Kosten

Die Kosten für die Projektleitung sollen grundsätzlich nach Aufwand verrechnet werden. Ich schlage vor, dass dies nach dem gleichen Ansatz geschieht, wie dies mit dem Arxhof vertraglich geregelt ist. Von der Grössenordnung gehe ich von durchschnittlich 20 Stunden pro Woche während 40 Wochen aus. Dazu kommen die Kosten für die Benutzung des Sekretariates. Dies ist mit Fr. 65.-- pro Arbeitsstunde alles inklusive zu veranschlagen. Hier gehe ich davon aus, dass ebenfalls 15 - 20 Stunden pro Woche Arbeit anfallen werden, womit der Sekretariatsanteil zwischen 30 und 40'000 Franken zu stehen kommt. Bis zur Vorlage eines druckfertigen Konzeptes ist demnach mit ca. Fr. 170'000.-- zu rechnen.

5.6. Die Form des Suchthilfekonzeptes

Das Suchthilfekonzept gliedert sich in vier Teile: Zum einen werden die Leitlinien der kantonalen Suchthilfe in einem allgemein verständlichen Rahmen so abgehandelt, dass damit auf dem politischen Parkett operiert werden kann. Im weiteren wird in einem gesonderten Band die Bestandesaufnahme der heutigen Suchthilfe dargestellt. In einem dritten Band wird die Rahmenkonzipierung der Suchthilfe im Kanton detailliert umschrieben. In einem allenfalls vierten Band werden ergänzende Materialien oder Überlegungen in relativ loser Form zusammengeheftet, um für die weitere Diskussion zur Verfügung zu sein.

Kommentar zum Inhaltsrahmen des Suchthilfekonzeptes

Problemwürdigung: Hier wird umrissen, von welchen Zahlen der Regierungsrat ausgeht resp. was der Regierungsrat annimmt, worin die wesentlichen Hauptprobleme der Süchtigen in unserem Kanton bestehen. Hier wird auch auf gewisse Probleme eingegangen, die sich aus der Natur der Suchtkrankheit resp. des süchtigen Verhaltens ableiten (ambivalente Appelle von den Süchtigen, Leiden der Umgebung und Schuldgefühle). In einem gesonderten Unterkapitel wird der Suchtbegriff umrissen.

Aufgaben und Ziele der Suchtarbeit in Kanton: Hier soll vor allem geklärt werden, ob die Suchthilfe lediglich die Aufgabe hat, diejenigen Suchtkranken zu betreuen, die aktiv und in einer gewissen Konstanz nach Hilfe suchen oder ob es auch Sache der Suchthilfe sein soll, die Hilfe dorthin zu tragen, wo sich die Suchtkrankheit indirekt artikuliert (durch Unfälle, Schulprobleme, Suizidversuche, zerbrochene Ehen etc.). Hier bietet die vorangegangene Klärung des Suchtbegriffes resp. die Umschreibung der stets zur Sucht gehörenden Ambivalenz des Süchtigen die notwendige Grundlage. Eine Suchthilfe, die lediglich darauf wartet, dass der Suchtkranke sich aktiv meldet und von Anfang an in klarer Eigenmotivation um Hilfe nachsucht, vernachlässigt unser Ansicht nach die Hilfebedürftigkeit der Suchtkranken und insbesondere deren Familien in grober Verkennung, das es gerade eines der Hauptsymptome der Sucht darstellt, dass der Süchtige versucht, die Problematik zu verschleiern oder sich einer Hilfe zu entziehen. Daraus kann nicht abgeleitet werden, dass die Hilfe nicht notwendig oder gewünscht ist, sondern lediglich, dass eine verantwortungsvolle Fürsorge für die Suchtkranken in einem Kanton einem Süchtigen überall dort eine aktive Hilfe anbieten muss, wo sich die Hilflosigkeit und die Folgen der Sucht manifestieren. Hier braucht es eine Zielformulierung, die der Suchthilfe als Ganzes zugrunde gelegt wird.

Bestandesaufnahme der heutigen Suchtarbeit: In diesem Kapitel kann auf die Vorarbeit der Kette aufgebaut werden und in Benutzung des dort angewendeten Rasters die Erhebung des Ist-Zustandes aufdatiert werden ⁶. Als neues Element wird die Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern ausserhalb der Suchthilfe erhoben und eine Einschätzung des Leistungspotentials der heutigen Suchthilfe versucht. Damit soll dargelegt werden, dass im heutigen Suchthilfesystem systemimmanente Scheitungsmechanismen angelegt sind, die ohne eine Systemausweitung nicht überwunden werden können.

Eingrenzung der Leistungslücken: Es wird aufgezeigt, dass das fast vollständige losgetrennte Agieren von Polizei, Schulen, Spitälern, Sozialdienste, Hausärzte so nicht sein müsste, sondern dass es Aufgabe der Suchthilfe ist, eine geeignete Interventionspartnerschaft zur Verfügung zu stellen, die sich innert nützlicher Frist und mit genügender Ausdauer den Problemen annehmen kann, die beispielsweise in der Schule oder an einem Arbeitsplatz vorerst manifest werden. Es wird ebenfalls aufgezeigt, dass bei einem Funktionieren der Früherfassung auf gewünschtem Niveau ganz erhebliche Lücken innerhalb der Suchthilfe zutage treten, die mit geeigneten Massnahmen gefüllt

⁶ Andreas Manz: Erhebungen zur Suchthilfe in der Region Basel, Band II Materialien, Basel 1989

werden müssen (vor allem Ausbau der Beratungsstellen, Entzugsplätze in der Kantonalen Klinik, Entwöhnungsklinik für Suchtkranke).

Prävention: Hier soll zum einen in grundlegender Weise der heute sehr populäre Begriff der Prävention genauer umrissen werden und eine Eingrenzung getätigt werden, was mit operationellen Massnahmen in der Primärprävention geleistet werden kann und was in die gesamtgesellschaftliche Diskussion zurückgewiesen werden muss. Neben der konzeptionellen Integration der bestehenden Anstrengungen im Schul- und Jugendhilfesystem soll hier vor allem auf die heute noch fast vollständig brachliegende Hilfestellung an schwangere alkoholmissbrauchende Frauen eingegangen werden. Wir müssen davon ausgehen, dass in unserem Kanton jährlich ca. 16 Kinder mit Schädigungen geboren werden, die alleinig auf den zu hohen Alkoholkonsum der schwangeren Mutter zurückgehen. Solche Kinder bleiben lebenslänglich in oft mittlerem bis hohem Grade geistig behindert. In diesem Kapitel werden Massnahmen vorgeschlagen, wie in Zukunft verhindert werden kann, dass in unserem Kanton aus diesem Grunde heute ca. 800 - 1100 Personen mit bleibenden Schäden leben müssen.

Eines der Hauptanliegen des Konzeptes besteht in einer Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen der Suchthilfe und den Institutionen und Dienstleistungen am Rande der Suchthilfe, um die Früherfassung (Sekundärprävention) stark zu verbessern. Die konkreten Grundzüge der vorzusehenden Zusammenarbeit und ihr Früherfassungspotential werden im Kapitel Prävention abgehandelt. Die konkreten Vorstellungen über die zu planende Zusammenarbeit werden in gemeinsamen Gesprächen mit den Exponenten der einzelnen gesellschaftlichen Körperschaften (Schulen, Spitäler, Polizei etc.) ausgearbeitet. Hier übernimmt die Ausarbeitung eines Suchthilfekzeptes auch einen wichtigen Schritt zur Vertiefung der Sensibilisierung der entsprechenden Körperschaften, dass mit Zusammenarbeit von der Suchthilfe in Zukunft mehr zu erwarten ist als bis anhin. Die Auswirkungen einer verbesserten Zusammenarbeit werden im Kapitel "Rahmenkonzipierung der Suchthilfe im Kanton" beschrieben.

Aufgaben der Suchtberatungsstellen: Die Suchtberatungsstellen werden zu der zentralen Drehscheibe der gesamten Suchthilfe ausgebaut, stellen einen Notfalldienst zur Verfügung und befassen sich vordringlich mit der Früherfassung von süchtigen Menschen in Zusammenarbeit mit Schule, Ärzten, Polizei etc. und begleiten die Süchtigen und deren Angehörigen durch alle Stationen ihrer Rehabilitation. In diesem Kapitel werden auch die organisatorischen Tücken und Schwierigkeiten, die die Beratungsstellen zu bewältigen haben, um einer solchen Aufgabenstellung gerecht zu werden, abgehandelt.

Der Suchtnotfalldienst: Eine weitere Neuerung der Suchthilfe, die durch das Suchthilfekzept angestossen wird, besteht in der Bereitstellung eines Notfalldienstes für Suchtprobleme. Dieser Notfalldienst wird vor allem von den diversen Suchtberatungsstellen abgedeckt werden müssen. Die Notwendigkeit eines solchen Notfalldienstes gründet sich einerseits in der Überforderung der allgemeinen Notfalldienste, mit Suchtproblemen genügend gut fertig zu werden, auf der andern Seite liegt es in der Natur der Suchtproblematik, die sich häufig im normalen Lebensrhythmus versucht zu verschleiern und sich lediglich in der Produktion von akuten Zwischenfällen manifestiert. Die Suchthilfe muss von der Logistik her im Stande sein, am Ort und zum Zeitpunkt

solcher Zwischenfälle einen Erstkontakt zu knüpfen, auf den dann nachfolgende Interventionen aufbauen können. In einem kurzen Zeitrahmen nach einem solchen Zwischenfall ist der Süchtige und die notleidende Umgebung am ehesten bereit, den grundsätzlichen Gehalt der Problematik einzugestehen und angebotene Hilfe anzunehmen. Wird dieser Moment verpasst, verschleiert sich die Situation erneut und jegliche nachträglich lancierte Fachhilfe hat mit einer enormen Widerstandszunahme zu kämpfen und scheitert möglicherweise an dieser.

Die Organisation der Suchthilfe und das Konzept einer übergeordneten Dienstleistungsstelle:

In diesem Kapitel wird eine neu zu schaffende Dienstleistungsstelle umrissen, die einerseits den Suchtnotfalldienst koordiniert, andererseits den Konsiliardienst für Ärzte und Spitäler resp. den Einsatzdienst für Schulen, Polizei etc. organisiert. Für die Institutionen, die am Rande der Suchthilfe tätig sind, muss die Suchthilfe durch eine zentrale Telefonnummer abrufbar sein. Es ist eine Illusion, von Lehrern oder Ärzten oder Spitalern zu erwarten, dass sie sich bei der Zuordnung der Hilfenachfrage bereits derart fachlich versiert zeigen, dass sie am richtigen Ort um Unterstützung nachfragen. Es ist notwendig, dass sich all diese Instanzen lediglich mit einer Telefonnummer befassen müssen, wo sie die Dienstleistung anfordern können resp. die Umschreibung des Problems deponieren können. Von da an wird die Suchthilfe die Problemlösung in eigener Regie an die Hand nehmen müssen.

Die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern der Suchthilfe: Es stellt leider eine gewichtige Tatsache dar, dass es heute relativ schwierig ist, genügend ausgebildete Mitarbeiter in der Suchthilfe zu finden. Für die Tätigkeit in der Suchthilfe sind doch relativ spezifische Erfahrungen und Kenntnisse notwendig, die meistens nur im Verlaufe der Tätigkeit angeeignet werden können. Da fast alle Institutionen in der Region mit diesen Problemen zu kämpfen haben, ist die Schaffung einer gemeinsamen Aus- und Weiterbildungslogistik sinnvoll und mindestens prüfenswert. Dies soll in diesem Kapitel abgehandelt werden.

Die Aufgaben der Entzugsstationen: Es wird die Konzeption von zwei unterschiedlich agierenden Entzugsstationstypen dargelegt, die eine, die gut vorbereitete geplante Entzüge durchführt, die andere, die als Drop-In ausgerichtet ist und für Notfälle und kurzentschlossene Situationen reagieren können muss. Querverweise zum entsprechenden Kapitel in der Folgeplanung des Psychiatriekonzeptes werden getätigt.

Stationäre Therapien: Es ist wahrscheinlich, dass die Notwendigkeit für den Aufbau einer Entwöhnungsklinik für den Alkohol- und Medikamentenbereich in der Region Basel nachgewiesen und vorgeschlagen wird. Im übrigen wird auf die Palette der vorhandenen Konzepte der stationären Einrichtungen eingegangen und es werden die Probleme mit der Zuweisung und Probleme bei der Nachsorge erörtert.

Instrumente der ambulanten Therapie und der Nachsorge: In diesem Kapitel sollen zur besseren Verständigung der Nichtfachleute die Instrumente dargelegt werden, die für eine genügende Nachsorge von Süchtigen notwendig sind. Es wird sich vermutlich erst im Verlaufe der Konzeptarbeit erweisen, in welchem Rahmen ein solches Fachkapitel notwendig ist und einen Sinn macht. Möglicherweise können diese Anliegen auch in einem Materialienband 4 abgehandelt

werden.

Institutionen und Hilfsangebote am Rande der Suchthilfe: In diesem Kapitel wird umschrieben, was andere Leistungsträger der Gesellschaft in der Versorgung von Süchtigen erbringen, wo aber auch der Limiten liegen und inwiefern diese Institutionen auf die Zusammenarbeit mit der Suchthilfe resp. auf eine Abtretung der Verantwortung angewiesen sind.

Zusammenarbeit der Suchthilfe mit den einzelnen Institutionen und Hilfsangeboten: Dies stellt das zentrale Kapitel des ganzen Konzeptes dar. Hier soll vor allem die Logistik der Zusammenarbeit dargestellt werden.

Zusammenarbeit mit anderen Kantonen: Einerseits wird die bestehende Zusammenarbeit skizziert, andererseits werden hier die Teile der kantonalen Suchthilfe umschrieben, die einer interkantonalen Bewältigung bedürfen. Im weiteren soll hier eine Rahmenregelung erfolgen, wie ausserkantonale Hospitalisationen von Süchtigen (vor allem in Entzugsstationen) abgegolten werden. Auch wenn unser Gesundheitswesen sinnvollerweise hochföderalistisch organisiert ist, stellt es in der Suchthilfe oftmals ein Unding dar, beispielsweise Entzugsbehandlungen von Süchtigen zu kantonalisieren, da Drogensüchtige während dem Entzug, die sich zu gut kennen, viel schlechter führbar sind als wenn sie in einer heterogenen Gruppe unbekannterweise zusammentreffen. Da in Bälde fast jeder Kanton über eigene Entzugsangebote verfügen wird, ist die Bereitstellung einer Regelung für die Behandlung von ausserkantonalen Süchtigen in eigenen Institutionen resp. die Abgeltung solcher Dienstleistung durch andere Kantone dringend notwendig, um zu verhindern, dass in Ermangelung solcher Regelungen die erfreuliche Ausweitung des Entzugsangebotes zum Nachteil der Suchtarbeit gedeiht.

Die für die Suchthilfe relevante Gesetzgebung: Hier hat Dr. Thommen in der schon vorher erwähnten Studie der Kette "Erhebung zur Suchthilfe in der Region Basel" bereits Vorarbeit geleistet. In Kapitel 11 werden die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen im Suchtbereich aufgezählt. Diese bedürfen möglicherweise einer Ergänzung und einer Kommentierung.

Bisherige Konzepte: Hier wird der regierungsrätliche Ratschlag der Finanzierung der Oberen Au in Langenbruck von 1989, das Konzept Prävention der IG Fürsorge von 1982, die Bestandesaufnahme von A. Manz von 1989 und von R. Füeg von 1991 diskutiert werden. Ebenfalls wird in diesem Kapitel auf die Folgeplanung zum Psychiatriekonzept vom Dezember 91 eingegangen. Bei genauerem Nachforschen werden vermutlich noch andere konzeptähnliche Verordnungen oder Erhebungen auftauchen, die kommentiert werden sollen.

Das Zusammenwirken der einzelnen Dienststellen und Direktionen der Kantonalen Verwaltung: Das Suchthilfekonzept wird auch über diese Frage eine genaue Vorstellung festschreiben. In Ermangelung von momentan zu wenig Einblick und Kenntnis in diese Materie kann ich hier noch keine Orientierungshilfen oder Rahmenideen formulieren.

Planungsrahmen zur Verbesserung der Suchthilfe: Ziel des Konzeptes ist eine bessere Versorgung der Süchtigen im Kanton, dies insbesondere durch eine Intensivierung der

Früherfassungstätigkeit unter Ausmerzung von bisher institutionsimmanenten Versorgungsschwächen. Wenn dieses Ziel erreicht wird, wird die Suchthilfe sehr rasch an Kapazitätsgrenzen stossen. Der Ausbau der Suchthilfe muss daher in einem gewissen Planungsrahmen vorgesehen werden. In diesem Kapitel wird einerseits eine Logistik vorgeschlagen, auf der andern Seite wird versucht, die Grössenordnung und den Zeitrahmen etwas einzugrenzen.

A. Manz, 10.4 1994