

Angebotsüberprüfung in der Suchthilfe Basel-Stadt

Untergruppe ambulante Beratung und Therapie ¹

von Andreas Manz

Die Gesundheitsdienste Basel-Stadt haben vom Regierungsrat den Auftrag erhalten, eine Angebotsüberprüfung der Suchthilfe durch zu führen. Das zusammenzutragende Material soll die Grundlage für eine bedarfsgerechte Planung darstellen.

Es wurden verschiedene Arbeitsgruppen eingesetzt. Unsere Arbeitsgruppe befasst sich mit der ambulanten Suchtberatung und -therapie.

Im nachfolgenden Papier will ich Grundfragen skizzieren und erste Wege definieren, wie wir die Fragestellungen an die Hand nehmen können.

Zur Fragestellung der Angebotsüberprüfung

Frage: Wie kann das Angebot der ambulanten Sucht-Beratung und -Therapie überprüft werden, das die Suchtberatung den hilfebedürftigen Personen, ihren Angehörigen und den weiteren von ihrem Leiden betroffenen Personen und Institutionen erbringt?

1. Quantitative Überprüfung:

- durch Prävalenzhochrechnungen
- Summierung der Erfassung der bisherigen Beratungsstellen
- Durch Hochrechnung der die Suchthilfe umgebenden Peripherie (Spitäler, Hausärzte, Sozialdienste, Behörden, Polizei)

2. Qualitative Überprüfung:

- Was brauchen die Süchtigen?
- Was brauchen die Angehörigen?
- Was brauchen die von der Sucht betroffenen weiteren Personen (Lehrer, Arbeitgeber etc)
- Was braucht die Gesellschaft?

3. Logistische Überprüfung:

- Wie und aus welchen praktischen Gründen ist das Angebot sinnvoll zu gliedern?
- Erreicht das Angebot die wichtigsten Problemgruppen?
- Wie sind die Schnittstellen zu den Institutionen der Peripherie definiert?

4. Quellen für die Überprüfung:

- für Prävalenzhochrechnung:
 - Schweizerische Gesundheitsbefragung 1997 ²

¹ 2007 war ich als Vertreter der MUSUB Mitglied in der Gruppe ambulante Suchtberatung, die das diesbezüglich bestehende Angebot überprüfen sollte. Für den Beginn dieser Gruppenarbeit schrieb ich am 13.5.2007 dieses Grundsatzpapier.

² Bundesamt für Gesundheit BAG 2000

- Umrechnung der Zahlen, die in der Folgeplanung II im Nachbarkanton Baselland gemacht worden sind.
- Eckdaten der einzelnen Institutionen (Klientenzahlen, deren Aufgliederung, Gesamtaufwand, Personalaufwand, Stellenprozente, Leistungsauftrag)
- Bericht Hermann und andere kantonseigene Zusammenstellungen.
- Überprüfung der Schlussfolgerung der Folgeplanung 2 im Kanton BL auf Basel-Städtische Verhältnisse

Es kann auf eine Zusammenstellung von Feststellungen und Leitgedanken aus der Folgeplanung 2 im Kanton Baselland zurück gegriffen werden, die ich vor Kurzem angefertigt habe.³

Beginnen wir mit der Auflistung von gewissen Auffälligkeiten

- Von den 13'500 aktuell behandlungsbedürftigen Alkoholabhängigen Einwohner des Kantons Basel-Stadt sind lediglich 8% von den spezialisierten Suchtberatungsstellen erfasst.
- Von den 750 aktuell behandlungsbedürftigen Opiatabhängigen Einwohner des Kantons Basel-Stadt sind 230% von den spezialisierten Suchtberatungsstellen erfasst.
- Für die ambulante Behandlung von Opiatabhängigen wird ein 33x grösserer personeller Aufwand getrieben als für die entsprechende Behandlung von Alkoholabhängigen durch die Suchtberatungsstellen.
- In der Längsschnittbetrachtung fällt auf, dass (ausser beim Step-Out) bei allen Beratungsstellen die Zahl der statistisch ausgewiesenen betreuten Klienten pro Mitarbeiter deutlich angestiegen sind. Entweder verwenden die Mitarbeiter einen grösseren Teil ihrer Zeit für die direkte Klientenarbeit (Produktivitätssteigerung) oder die Klienten werden mehr in Gruppen weniger intensiv betreut oder die Zahlen werden heute genauer erfasst als früher.
- Die MUSUB deckt 60% der Behandlungen der fremdsprachigen Bewohner von Basel-Stadt ab. Die ihr dazu zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Mittel sind stark unterproportional.
- Aufgrund eines klaren politischen Willens konnte die Suchthilfe den Erfassungsgrad der Opiatabhängigen deutlich steigern (Substitutionsbehandlung). Ein ähnlich Wille ist notwendig, um die Lage der Alkoholabhängigen deutlich zu verbessern. Zusätzliche Anstrengungen sind zur verbesserten Betreuung der meist jungen Menschen mit einem problematischen Cannabiskonsum notwendig.

Überlegungen

- Es stellt sich die Frage, weshalb die Alkoholabhängigen einerseits in absoluten Zahlen und andererseits im Verhältnis zu den Opiatabhängigen so unterversorgt sind? Der Hauptmotor der Versorgung ist vermutlich die fortschreitende Desintegration des Süchtigen. Die

³ Andreas Manz 2007: Leitaussagen Sucht aus der Folgeplanung 2 zum Psychiatriekonzept Baselland

Suchtberatungsstellen haben es trotz vielen Anstrengungen nicht geschafft, sich mit der medizinischen Primärversorgung eng genug zu vernetzen und von dort die wesentlichen Betreuungsmandate zu erhalten. Bei den Opiatabhängigen ist der Motor der hochgradigen Erfassung die Methadon-, Opiat- und Medikamentenabgabe durch die Behandlungsstellen.

- Die Ziele und Zielgruppen der Suchtberatungsstellen sind stark überschneidend, sodass sich eine Fusion (wenigstens eines Teiles) der Beratungsstellen zu einem Zentrum für ambulante Suchtbehandlung aufdrängt. Dabei ist zu beachten, dass klar definierte Behandlungsziele anzuvizieren sind, die sich weniger an der lautstarken Aufdringlichkeit richtet, sondern an dem objektiven Behandlungsbedürfnis der Bevölkerung. Die institutionellen Strukturen und die Behandlungsansätze sind so zu verändern, dass die Erfassung der Alkoholabhängigen deutlich zunimmt. Für Personen mit einem problematischen Cannabiskonsum sind eigene Behandlungsstrukturen notwendig.

Konzeptionelle Empfehlungen

Will man die Erfassung der Alkoholabhängigen deutlich verbessern, braucht es folgende Anstrengungen:

- Die Suchtberatungsstellen müssen ihre Kräfte in ein von der Primärversorgung gut wahrnehmbares Zentrum zusammenlegen.
- Die Suchtberatungsstellen müssen sich eng in die Primärversorgung (Hausärzte, Spitäler) eingliedern. In dieser Primärversorgung werden die meisten Suchtkranken erfasst. Sie sollen von einer verbessert integrierten Suchtbehandlung profitieren können.
- Die Behandlung von ausländischen Kantonsbewohnern braucht v.a. aus sprachlichen, aber auch aus kulturellen Gründen, eine auf sie abgestimmte Versorgung. Diese muss aus Gründen der Grösse der dazu notwendigen Stellenprozente regional ausgerichtet sein. Wachsen die Betreuungs- und Mitarbeiterzahlen entsprechend der planerischen Vorgaben an, kann die heutige MUSUB auch in das Suchtberatungszentrum integriert werden.
- Eine adäquate ambulante Suchtbehandlung ist nur mit einem massiven personellen Ausbau realisierbar. Ein solcher Ausbau ist nur durch Verbindung von verschiedenen Kostenträgern (Integration der KVG-Pflichtleistungen in die Alkoholberatung) möglich.
- Aus diesen verschiedenen Gründen ist das Suchtbehandlungszentrum einer ärztlichen Leitung zu unterstellen und entweder mit staatlichem Leistungsauftrag privat zu führen oder in die kantonale psychiatrische Versorgung zu integrieren (als Abteilung der psychiatrischen Poliklinik?) Erfahrungen und Überlegungen aus dem Kanton Baselland können hinzugezogen werden.

Tabellen

- Angebotsüberprüfung der ambulanten Suchtberatung Basel-Stadt 2007
- Stellenberechnung für bedarfsgerechte Alkoholberatung BS
- Angebotsüberprüfung Suchtberatung der Migranten in Basel-Stadt
- Entwicklung der ambulanten Suchtberatung seit 1988 (Längsschnitt)
- Ungeordnete Kennzahlen

Datenquellen

- ÷ Andreas Manz: Erhebungen zur Suchthilfe in der Region Basel, Januar 1989
- ÷ Andreas Manz: Leitaussagen Sucht aus der Folgeplanung II im Kanton BL, 2007
- ÷ Folgeplanung 2 zum Psychatriekonzept Baselland, drei Berichte zum Thema Substanzabhängigkeit 2001-2002 und Detailberichte zur allgemeinpsychiatrischen Versorgung
- ÷ Hannes Herrmann: Aktuelle Praxis der Substitutionsbehandlung mit Methadon in der Schweiz, September 2001, www.hannes.ch
- ÷ Hannes Herrmann: Bestandesanalyse Ambulante Suchtberatung Basel-Stadt 2002, Januar 2004, www.hannes.ch
- ÷ Institutionszahlen
- ÷ Jahresbericht Kantonale Psychiatrische Dienste Baselland 2006
- ÷ Statistisches Amt Basel-Stadt
- ÷ Zahlen Gesundheitsdienste Kick-off-Meeting 3'2007