

# Feststellungen und Leitaussagen der Folgeplanung 2 Kanton Baselland <sup>1</sup>

von AndreasManz

## Die Folgeplanung 2 macht zur Sucht folgende Hauptaussagen

1. 20% der hospitalisierten Patienten einer internistischen Abteilung weisen einen problematischen Alkoholkonsum auf <sup>2</sup>. Auf den Kanton Baselland umgerechnet sind dies 1'500 Patienten in den zwei grossen Kantonsspitaler Liestal und Bruderholz. In einer eigenen Untersuchung wurden 2002 nur 309 von 7'396 Austritten als Alkoholproblem kodifiziert, was mit einem Prozentwert von 4.2 deutlich unter dem Prävalenzwert der Bevölkerung (7.2%) liegt. ***Das heisst: im Spital werden die Alkoholkrankheiten oft nicht als solche erkannt.*** Fasst man Alkoholprobleme etwas weiter, so kann man von rund 20% der Spitalklientel mit problematischem Alkoholkonsum ausgehen. Dies wären jährlich rund 2'500 Patientinnen und Patienten je Spital. <sup>3</sup>
2. Die Hausärzte sehen im Verlaufe ihrer Tätigkeit vermutlich ca. 75% aller Personen <sup>4</sup>, die ein Alkoholproblem aufweisen. Im Kanton Baselland sind dies 14'000 Personen. Für eine effiziente Früherfassung stellt diese Population die erstrangige Zielquelle dar. Auf die Handlungsstrukturen <sup>5</sup> (unmittelbare Verfügbarkeit der direkten Ansprechpartner, Berichtspraxis) der Hausärzte sind demnach die Arbeitsweisen der Suchtberatungsstellen in erster Linie auszurichten.
3. Die bisherigen Institutionsstrategien sind nach dem Leitmotiv ausgerichtet: dort, wo grösserer sozialer Druck entsteht, werden Angebote bereitgestellt. Wo hingegen die Störung im Stillen abläuft und das Leiden wenig nach aussen dringt, fehlt eine gesellschaftliche Reaktion und damit auch die Bereitschaft, in Behandlungsstrukturen zu investieren. <sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Diese Zusammenfassung von Daten und Überlegungen verfasste ich 17.4.2007 und Anfangs Mai sowohl zuhanden der Planungsarbeiten zur Schaffung eines Psychiatrischen Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen PZA im Kanton Baselland als auch für die Angebotsüberprüfung der ambulanten Suchthilfe Basel-Stadt. Beide Planungsarbeiten fanden zufälligerweise zur selber Zeit statt. Ich war in beiden Planungen Mitglied der jeweiligen Arbeitsgruppe.

<sup>2</sup> Ist-Bericht S.29, Feuerlein Wilhelm: Individuelle, soziale und epidemiologische Aspekte des Alkoholismus, diesen Wert übernimmt Niklaus Schaub in seinem Positionspapier vom 123.12.05

<sup>3</sup> Bericht der Projektkommission S.16, verweist auf Literatur Liste Ziffer 5

<sup>4</sup> Soll-Bericht S.13

<sup>5</sup> Ist-Bericht S.63, Wienberg G: die vergessene Mehrheit – Struktur und Dynamik der Versorgung Abhängigkeitskranker in der Bundesrepublik, 1994

<sup>6</sup> Ist-Bericht S.66

## Zusammenfassung der Ist-Analyse: <sup>7</sup>

- Soziale Desintegration bestimmt die institutionell erfassten Behandlungsbedürfnisse.
- Opiatabhängige werden zu 85%, Alkoholabhängige nur etwa zu 10% von der Versorgung erfasst.
- Die Versorgung bei Substanzproblemen reagiert vorwiegend auf soziale, in der Gesellschaft störende Symptome.
- Defizite der Versorgung betreffen vor allem die Früherfassung und -behandlung.
- Substanzabhängigkeit wird zwar oft früh vom Hausarzt oder Spital festgestellt, aber eher selten gelingt die Überweisung in eine spezialisierte Beratung oder Behandlung.
- Die Zahl erwachsener Substanzabhängiger ist stabil, die Zahl jugendlicher und jungerwachsener Substanzbenutzer nimmt drastisch zu (v.a. beim risikoreichen Konsummuster).
- Für jugendliche und jungerwachsene Substanzabhängige, die nicht Opiate konsumieren, fehlt ein spezifisches Behandlungsangebot.
- Versorgungslücken bestehen auch im teilstationären Behandlungsangebot.
- Psychiatrische Störungsbilder bestimmen zunehmend die Behandlung.
- Die Latenz zwischen Erstkonsum und Behandlungsbeginn beträgt beim Alkohol 20, beim Opiatkonsum 4 Jahre. <sup>8</sup>
- Aufgrund der zur Verfügung stehenden Zahlen ist mit aller Zurückhaltung und Berücksichtigung von Überschneidungen von ungefähr 4'000 Jugendlichen und Adoleszenten auszugehen, die einen problematischen Konsum von Alkohol und oder Cannabis betreiben. Diese Gruppierung wird bisher therapeutisch kaum erfasst. <sup>9</sup>
- Die langfristige Anhängigkeit von den Strukturen der Überlebenshilfe und Substitution kann entwicklungshemmend wirken. (Hospitalismus) <sup>10</sup>
- Pro Jahr beginnen ca. 90 Personen mit dem Konsum von Heroin. <sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> Soll-Bericht S.5f

<sup>8</sup> Bundesamt für Statistik, zitiert im Soll-Bericht S.12

<sup>9</sup> Soll-Bericht S.22

<sup>10</sup> Bericht der Projektkommission S. 14

<sup>11</sup> Bericht der Projektkommission S. 21

### Wichtige Aussagen zum Soll-Zustand:

- Die Früherfassung von Abhängigen wird durch eine engere Kooperation mit der medizinischen Versorgung angestrebt. Das strukturelle Mittel dazu ist der Zusammenschluss der kantonalen DBL mit Teilen der privat getragenen Alkoholberatung (BfA) zu einem öffentlichen Psychiatrischen Dienst für Substanzabhängigkeit (PDS) im Rahmen der KPD.<sup>12</sup>
- Der PDS baut nun die Präsenz an den Kantonsspitalern und die Zusammenarbeit mit den Hausärzten systematisch aus und erprobt verschiedene Formen der Früherfassung.<sup>13</sup>
- Für den Problembereich Jugendliche mit problematischem Substanzkonsum wird ein *evaluiertes Pilotprojekt* den Interventionsbedarf und die geeigneten Angebotsformen ermitteln. Schule und Freizeit-Einrichtungen sollen damit die nötige Unterstützung erhalten, um auf Suchtprobleme schnell und professionell reagieren zu können.<sup>14</sup>

AM / 17.4.07

---

<sup>12</sup> Bericht der Projektkommission S. 27, Im Verlaufe des Planungsprozess ist daraus das PZA = Psychiatrisches Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen entstanden.

<sup>13</sup> Bericht der Projektkommission S. 28

<sup>14</sup> Bericht der Projektkommission S. 29

## Folgeplanung 2: Extrakt der relevanten Zahlen aus den verschiedenen Berichten

	alle	15-39jährigen	sozial integriert	teilweise desintegriert	desintegriert
Einwohner Kt.BL 1999	261'380	88'532			
risikoreicher Alkoholgebrauch	18'800	7.20%	13'150	70%	3'750 20% 1'900 10% 18'800
risikoreicher Medikamentengebrauch	5'200	2.00%	3'650	70%	1'050 20% 500 10% 5'200
<b>Ziel der Sekundärprävention</b>			<b>16'000</b>		4'000 2'000
risikoreicher Cannabiskonsum	3'100	1.20%	3'100 3.50%	2'650	85% 300 10% 150 5% 3'100
Heroinkonsum	1'200	0.50%	920 1.00%	100	8% 500 42% 400 33% 1'000
Kokainkonsum	3'000	1.10%	2'900 3.30%	2'670	89% 300 10% 30 1% 3'000
Ecstasy-Gebrauch	2'000	0.80%	1'930 2.20%	1'780	89% 200 10% 20 1% 2'000
Amphetamin-Konsum	1'200	0.50%	1'100 1.20%	1'068	89% 120 10% 12 1% 1'200
Halluzinogen-Konsum	2'500	1.00%	2'400 2.70%	2'225	89% 250 10% 25 1% 2'500
<b>Ziel der Sekundärprävention</b>			<b>3'000</b>		1'500 600

### Erfassung durch:

Patienten mit problematischem Alkoholkonsum in Kantonsspitalen	1'500
vermutete Patienten mit erweitertem Alkoholproblembegriff in Kantonsspitalen	5'000
Mittels Austrittsdiagnosen wurden aber von Alkoholproblemen nur erfasst	310
Aufgrund der allgemeinen Prävalenz müssten in Spitälern auftauchen:	800
Methadonbehandlungen BL 1999	731
Methadonbehandlungen DBL 1999	613
Behandlungen DBL insgesamt 1999	992
davon Opiatabhängige	853
davon Cannabis-Probleme	107
Übertritte in stationäre Therapie	17
Klienten Alkoholberatungsstellen 99	706
Angehörige beraten durch ABS 99	291
Weitere Personen (FIAZ: 196) 99	294
EPD-Patienten Alkohol Haupt- oder Nebendiagnose 1999	194
davon durch Konsilien und Gutachten	152
Patienten der freiprakt. Psychiater mit Alkohol als Hauptdiagnose 1994	529
MUSUB-Klienten Anteil BL 2005	
davon Alkohol	
davon Medikamente	
davon Drogen	
Substanzabhängige in KPK: Anzahl Austritte 1999	204
davon Alkohol	135
davon Medikamente und Drogen	69

### Mitarbeiter 2006

	Alkohol	Opiate	a.Drogen
DBL	22.7	1	17 5.7
BfA	9.2	9.2	
BK	3.5	4.2	
MUSUB	1.5	1	0.2 0.3
total	<b>36.9</b>	15.4	17.2 6

Abhängige 18'800 1'200 11'800

0.08 1.43 0.05

Verhältnis	1	17.5	0.62
------------	---	------	------

### Erfassung durch spezialisierte Institutionen

Alkohol erfasst (kumulativ gerechnet)	1'858	10%
Alkohol erfasst durch Alkoholberatung	1'000	5%
Opiate erfasst durch DBL	853	71%
Cannabis erfasst durch DBL	107	3%

### potentielle Erfassung durch nichtspezialisierte Institutionen

Alkohol in Kantonsspitalen	1'500	8%
Alkohol durch Hausärzte	14'100	75%