

Vernehmlassung ¹

Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärungen im Suchtbereich

Kommentar zum Entwurf vom 10.09.2007

Allgemeines

Der Bericht ist meiner Ansicht nach sehr allgemein gehalten, ein klares Profil fehlt.

Kommentar zu den einzelnen Positionen.

Ich folge der Struktur des Berichts.

Allgemeiner Teil (Seite 3 - 27):

1.3 Abgrenzungen

Im ersten Satz wird dargelegt, dass die Untersuchung sich in erster Linie auf die vom Kanton mitfinanzierten Institutionen ausrichtet. Bei den Ausnahmen finden sich vor allem Institutionen, die dieses Kriterium erfüllen, nämlich die Universitären Institutionen. Damit man dies verstehen kann, sollte man kurz begründen, weshalb die vier Universitären ambulanten Dienste nicht mit evaluiert werden konnten.

1.4 Vorgehensweise

Nachdem ich den Bericht durchgelesen habe, habe ich mich gefragt, was ich eigentlich in der Projektgruppe zu suchen hatte. Ich war arg frustriert, wie wenig von dem von mir in die Diskussion eingebrachten Themen, Berechnungen und Betrachtungsweisen in diesen Projektbericht einfließen. Aus diesem Grund hat mich die Darstellung gestört, dass in vier Teilgruppen Vertreter der Institutionen weitergearbeitet hätten und der Handlungsbedarf und Empfehlungen für die Umsetzung erarbeitet worden seien. Dazu müssten wir ja auch den Schlussbericht miteinander erarbeiten und wesentlich mehr Zeit dafür aufwenden, um an die-

1 2007 habe ich in einer Arbeitsgruppe mitgewirkt, die das Angebot der ambulanten Suchthilfe im Kanton Basel-Stadt überprüfen sollte. Geleitet wurde diese Arbeitsgruppe von Kurt Jaggi und Frau Bohnenblust. Ich brachte einiges an Material in die Arbeitsgruppe ein, das teilweise auch auf meiner Homepage einsehbar ist. Als es um das Verfassen des Arbeitsgruppenberichtes ging, legte Herr Jaggi einen Entwurf vor, der kaum etwas des eingebrachten Materials aufgriff und ganz offensichtlich nicht von einer erfahrenen Fachperson geschrieben war. Es waren zu viele Gemeinplätze enthalten und gewisse Überlegungen waren formuliert, die niemand mehr in der Suchthilfe teilt. Das ärgerte mich und ich verfasste diese Vernehmlassung. Herr Jaggi und Frau Bohnenblust beschwerten sich denn auch bei mir, zitierten mich sogar zu einem Gespräch und gaben mir zu verstehen, dass meine Kritik unter der Gürtellinie sei und die Verfasserin sehr gekränkt hatte. Dabei erfuhr ich, wer Verfasserin dieses Entwurfs war, eine von mir sehr geschätzte Person, die die Sitzungen protokolliert hatte und mit gutem kritischen Verstand ausgerüstet ist. Nur – von der Suchthilfe verstand sie gar nichts und das war dem Entwurf eben anzumerken und das hatte ich kritisiert. Ich fand es auch eine Gemeinheit, dass man eine Person einen suchtpolitischen und -fachlichen Text schreiben lässt, der vom Thema nichts versteht. So entsteht eine Diplomarbeit einer Schülerin. Ich traf mit meiner Kritik also die falsche Person und entschuldigte mich. Die „Schuldigen“ waren die Leiter des Prozesses, die das Unterfangen zu oberflächlich angegangen sind und somit einen nichtsagenen Bericht verfassten. Einmal mehr wurde damit die Chance vertan, die wirklichen Probleme der Suchthilfe zu benennen und Wege zu deren Lösung zu definieren. Für mich war die Mitarbeit schlussendlich eine frustrierende gewesen.

sem Schlussbericht feilen zu können. Ich kann nicht verstehen, weshalb wir die provisorische Sitzung von kommenden Freitag haben fahren lassen, wenn doch entsprechende Differenzen hätten eingewoben und diskutiert werden sollen. In der vorliegenden Form kann dieser Schlussbericht nicht den Anspruch erheben, dass er im Wesentlichen in der Arbeitsgruppe erarbeitet worden sei.

2.1 Trends ... Substanzenkonsum

Dieses Kapitel ist sehr stark mit der Drogenbrille verfasst worden. Der Opiatkonsum war nie die grösste Herausforderung in der Suchtarbeit, sondern es war immer unumstritten, dass der Alkoholmissbrauch epidemiologisch das weitaus grösste Problem darstellt. Hier sollte man umformulieren.

... Therapie (Seite 10): Dieser Abriss ist schlicht unbrauchbar. Hier werden zu undifferenziert Begriffe durcheinander geworfen. Die Verlagerung von Aufhalten aus Abstinenz anvisierenden stationären Therapien in Wohnheime mit Konsummustern entspricht keineswegs der demografischen Entwicklung, hat schon gar nichts zu tun damit, dass die Opiatsabhängigen immer älter werden.

2.2.1 Prävention

Hier wird auf Seite 12 oben dargelegt, dass die Abteilung Sucht verantwortlich für die Sekundärprävention sei. Ein solcher Satz kann unmöglich unkommentiert hier stehen. Mit 3,8 Stellen kann niemand für die Sekundärprävention verantwortlich zeichnen. Hier wäre eine etwas kritischere Darstellung durchaus am Platz gewesen. So hätte z.B. meine Tabelle „Angebotsüberprüfung 2006“, Blatt „Längsschnitt“ hier gut Datenmaterial geliefert. Dass heute diese Abteilung Sucht für ihre sekundärpräventive Tätigkeit massiv zusammengeschrumpft ist, muss doch irgendwo Erwähnung finden. Eine „Angebotsüberprüfung“ darf doch nicht verschweigen, dass von ehemals 13.1 Stellen, die dem Alkoholbereich 1998 zur Verfügung standen, viele in den Drogenbereich und für die Abdeckung von Verwaltungsarbeit umfunktioniert worden sind.

2.2.3 Schadensminderung

Diese Beschreibung, was Schadensminderung will und ist, gehört meiner Ansicht nach in einen Prospekt, mittels dem eine Institution ihre Dienstleistung anpreist. Für einen kritischen Bericht sollte Wirkung und Nebenwirkung einer Handlung hinterfragt werden. Der Ansatz der Schadensminderung hat nicht nur Gutes gebracht. Er ist wesentlich dafür verantwortlich, dass in den letzten acht Jahren 50 Therapieinstitutionen ihre Türen schliessen mussten. Er ist ebenfalls wesentlich mitverantwortlich für den Umstand, dass es heute viel kränkeren Menschen möglich ist, illegale Drogen zu konsumieren. Dieser Mangel an Differenziertheit ist auch auf der nächsten Seite zu beklagen, wo einfach die polizeilich gemeldeten Drogentoten zwischen 1992 und 2006 referiert werden. Dass heute viele Drogenabhängige an der Leberzirrhose sterben oder dass andere „natürliche Krankheiten“ zu den Drogentoten dazu zu addieren werden müssten, bleibt hier unerwähnt.

2.6.2 Migration

Über dieses ganze Kapitel bin ich ausserordentlich unglücklich und ich werde den Verdacht nicht los, dass hier mit Absicht diminuierend gearbeitet wurde. Ich habe mich gefragt, weshalb Sätze wie die folgenden hier formuliert wurden: „Inwiefern Personen mit Migrationshin-

tergrund tatsächlich einem erhöhten Risiko einer Abhängigkeitserkrankung ausgesetzt sind, ist unklar“. Oder „Diese Spezialisierung auf Menschen mit Migrationshintergrund beschränkt sich auf die ambulante Suchtberatung und findet sich weder im Therapie- noch im Wohnsektor. Ob sie dem Integrationsgedanken zuträglich ist und die Problematik damit begründend berücksichtigt, wird kontrovers diskutiert“.

Wenn hier schon eine solch kontroverse Diskussion, die ja bekanntlich in unserer Arbeitsgruppe so nicht stattgefunden hat, existiere, sollte hier unbedingt mittels Fussnote diese transparent gemacht werden. Es kommt einer Desavouierung der Arbeit in der MUSUB gleich, wenn hier einfach aus dem Handgelenk heraus eine Kontroverse belobigt wird.

Dann kommen die zwei Abschnitte mit den Zahlen. Ich habe in meiner eigenen Berechnung ja eine etwas andere Gruppierung vorgenommen und habe beispielsweise alle Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien zusammengezogen und andere Länder mit spanischer Sprache zu einer Gruppe zusammengezählt. Es würde im Anschluss mehr Sinn machen, die Frage der erst kürzlichen Einbürgerung mit zu berücksichtigen, als auf die Volkszählung des Jahres 2002 einzugehen, die meiner Ansicht Falsches suggeriert. Wie wollen Sie beispielsweise erklären, dass diese Volkszählung nur 4'000 Personen mit türkischer Hauptsprache in Basel festgestellt, obwohl 7'700 Türken hier leben und nochmals 3'000 in den letzten zehn Jahren eingebürgert worden sind. Von allen kann man annehmen, dass Türkisch ihre Muttersprache ist. Gleiches gilt für die slawischen Sprachen. Es ist nicht glaubhaft, dass 4'676 lediglich die slawische Sprache als Muttersprache betrachten, wenn aus dem ehemaligen Jugoslawien 10'700 bei uns leben und weitere 2'500 in den letzten zehn Jahren eingebürgert wurden. Was war also die Absicht, dies zu referieren und nicht das von mir zusammengetragene Material?

2.8 Bestandesanalyse Hermann

Wenn hier schon fünf Punkte aufgelistet werden, die umgesetzt wurden oder in Umsetzung sich befinden, müsste man ja auch erwähnen, was bisher nicht umgesetzt worden ist.

2.9 Finanzierungssysteme

Hier hat mich erstaunt, dass 5,8 Mio. Kostengutsprachen für stationäre Therapien ausgerichtet werden. Ist hier nicht eine Differenzierung notwendig, damit der Leser dies richtig einordnen kann? Es kann ja nicht sein, dass die wenigen Menschen, die heute noch eine stationäre Drogentherapie absolvieren, derart hohe Kosten verursachen. Dies muss also eine Mischposition sein, die weiter erklärt werden muss. Dann fehlt hier mindestens die Erwähnung, wie viel in etwa die Substitutionsbehandlung alleine im KVG-Bereich kostet. So hat mir Herr Gotthard vom Zentrum für Suchtmedizin erzählt, dass eine Substitutionsbehandlung KVG-Kosten von jährlich Fr. 7'000.-- verursache. Multipliziert man mit 1'000, kommen wir hier auf einen nicht unwesentlichen Betrag von 7 Mio.

3 Teilprojekt 1: Beratung

3.1.1 Umschreibung und Einschränkung

Hier fehlt wiederum die Begründung, weshalb die Universitären Institutionen nicht mit in die Evaluation einbezogen worden sind. Wenn etwas weiter hinten behauptet wird, unser Beratungssystem sei übersichtlich gegliedert, muss man ja immerhin feststellen, dass die Komplexität unseres Organisationssystems immerhin so gross war, dass es auch diesem regie-

rungsrätlichen Projekt einer Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärung im Suchtbereich nicht gelungen ist, das ganze System zu erfassen und Transparenz zu ermöglichen. Übersichtlich kann man ein solches System mit 10! Beratungsstellen ja wirklich nicht nennen.

3.1.2.2 Bedarf-festlegung

210 MUSUB. Hier muss eine Fussnote her, entweder hier oder zwei Seiten weiter hinten muss dargelegt werden, dass die Zahlen sowohl Klienten von Baselland und Basel-Stadt beinhalten und dass die Verteilung etwa 2/3 zu 1/3 zugunsten von Basel-Stadt betragen. Zu erwähnen ist dann im Folgenden auch, dass der Erfassungsgrad im Alkoholbereich ca. 9 % betrage.

3.1.2.4 Heutige Leistungen

Hier fehlt in der Liste die wichtigste aller Leistungen, nämlich die ambulante Therapie.

3.1.4 Heutige Steuerung, letzter Abschnitt

Hier wiederum kommt die etwas diminuierende Sprache voll zum Zuge, wenn einfach gesagt wird, dass die Schnittstelle zu den Hausärzten „verbesserungsfähig“ sei. Man könnte ruhig hier auch deutlicher werden und von einer Katastrophe reden. Wieso versäumt es eigentlich der Bericht, Kernprobleme zu benennen, obwohl solche ausdiskutiert worden sind?

3.1.6 Stärken und Schwächen

Hier zeigt sich doch der Mangel des Berichtaufbaus in aller Deutlichkeit. Meiner Ansicht nach wurde es versäumt, von einer klaren Analyse der Epidemiologie einen klaren Bedarf zu errechnen, den mit dem heutigen IST-Zustand zu vergleichen und daraus eine Bewertung von Stärken und Schwächen vorzunehmen. Eine Swoft-Analyse kann hier eine zahlenmässige Gewichtung nicht ersetzen. Der Wille zum Understatement geht meiner Ansicht nach hier zu weit, wenn, wie schon weiter oben in der Benutzung der Sprache kritisiert, ein Satz steht „Personell sind die Beratungsstellen oder gewisse Beratungsbereiche je nach Betrachtungsweise teilweise personell unterdotiert“. So ein Satz ist nach den Diskussionen in unserer Teilprojekt-Gruppe nicht möglich. Ich habe ja auch herausgearbeitet, wie unterschiedlich die Aufmerksamkeit den illegalen Drogen gilt und wie stiefmütterlich die Alkoholiker versorgt sind. Es geht nicht an, dass solche Tatsachen einfach unter den Tisch fallen.

3.2 Zukünftige Entwicklungen

3.2.1 Bereich Wirkungen

Diesen Abschnitt verstehe ich gar nicht, ich weiss nicht, was damit gemeint ist.

3.2.2 Bereich Bedarf

Wiederum fällt hier die Formulierung viel zu vage aus. Ich habe den Verdacht, dass die Autoren dieses Berichts, die ja meines Wissens keine eigentlichen Fachleute im Suchtbereich sind oder erst seit kurzem sich mit diesem Bereich befassen, offensichtlich unterschätzen, was seit Jahren fachlich diskutiert wird. Es besteht seit Jahren ein absoluter Konsens darüber, dass der Alkoholismus therapeutisch zu wenig erfasst ist, dass dem Alkoholproblem, gemessen an seiner epidemiologischen Bedeutung und seinem volkswirtschaftlichen Schaden, viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Nach 20 Jahren solcher Diskurse können solche vagen Sätze, wie in diesem Bericht hier formuliert, einfach keine Gültigkeit haben.

Diese Tatsache müssen wir ja gar nicht mehr neu hinterfragen und beweisen, wir können sie einfach illustrieren und sollten uns eben der Frage zuwenden, wie und mit welchen Mitteln wir im Kanton Basel-Stadt diesem Missstand nun endlich zu Leibe rücken. Dazu hat es eine breite Diskussion in unserer Teilprojekt-Gruppe gegeben, ich habe ein Papier darüber verfasst und ich erwarte, dass dies entsprechend in einem Schlussbericht abgehandelt wird und dass beispielsweise Sätze stehen wie „an der weiteren Konkretisierung muss noch gearbeitet werden“.

Ich habe ja die Parallelen zum Diskurs im Kanton Baselland immer wieder eingebracht. Auch dort wurde zuerst ein allgemeiner Übersichtsbericht verfasst, die Epidemiologie, der Handlungsbedarf festgelegt und dann in vager Form SOLL-Beschreibungen formuliert. Das hatte immerhin den Effekt, dass dann in einer zweiten Runde vom Regierungsrat neue Aufträge an die Psychiatrie gekommen sind und dann man sich an die Arbeit machen konnte, diese Ziele wirklich konkret und differenziert anzugehen. Das ist der Sinn eines solchen Berichts und es erträgt sich nicht mit solch vagen Formulierungen, die einfach wesentlich hinter dem fachlichen Diskurs der letzten 20 Jahre zurück bleiben.

3.2.4 Entwicklung bei den Leistungen

Das Ausmass der Unterdotierung ist sicherlich nicht klar zu bestimmen. Aber wenn der Satz so steht, meint man, dass man darüber keine Aussagen machen könne. Sehr wohl lassen sich hier genauere Aussagen machen, insbesondere in der Grössenordnung der Dimensionierung. Ich habe in meiner schon erwähnten Tabelle „Angebotüberprüfung 2006“ eine solche Projektion vorgenommen. Aus einem mir nicht erklärlichen Grunde hat offenbar davon gar nichts in dem Bericht Einzug gefunden.

Dass das Pilotprojekt zu vage hier implementiert ist, habe ich bereits erwähnt.

3.3 Zukünftige Trägerschaften

Es ist sicherlich kein Konsens der Teilprojekt-Gruppe, dass das Feld der Leistungsanbieter überschaubar sei. Einen solchen Satz finde ich wirklich unmöglich und dass über die Zusammenlegungsgründe gar nichts hier referiert wird, ist stark zu beklagen. Dass eine Nicht-Integration des Blauen Kreuzes in eine integrierte Suchthilfestelle das Potenzial der vereinigten Suchthilfe von vornherein reduzieren würde, ist schlicht und ergreifend ein Blödsinn. Mit einer vereinten Suchberatung soll ja nicht ein Einheitsbrei gemacht werden. Es gibt ganz spezifische Gründe, die für eine Zusammenlegung der verschiedenen Beratungsstellen sprechen. Ich habe es in der Teilprojektgruppe sogar so formuliert, dass ohne eine Zusammenlegung die stets geforderten sekundär-präventiven Ziele im Alkoholbereich gar nicht erreichbar sind. Hier ist der Bericht wiederum zu undifferenziert und suggeriert, dass alles in besten Ordnung sei. Das ist wirklich nicht die Aufgabe dieses Berichts.

Den zweiten Teil dieses Kapitels habe ich fassungslos gelesen und bringt meinen Eindruck auf den Punkt, dass wir, glaube ich, ziemlich aneinander vorbei geredet haben in unserer Teilprojekt-Gruppe. Es steht hier über die MUSUB genau das Gegenteil, was ich einerseits mündlich erzählt habe und zweitens schriftlich vorgelegt habe. Ich habe aus ganz anderen Gründen schlüssig abgeleitet, dass die MUSUB sich ja nicht einfach zufällig eigenständig konstituiert hat, sondern dass gar nichts anderes möglich ist, solange die Teilpensen für die einzelnen Sprachen derart klein gehalten werden müssen. Der Satz „faktisch ist allerdings die MUSUB wahrscheinlich zu klein, um selbständig tätig zu bleiben“ ist irgendwo aus der Luft gegriffen. Schaut man die Tabellen weiter vorne an, ist die MUSUB überhaupt nicht kleiner als andere Beratungsstellen, deren Selbständigkeit ja gerade nicht angezweifelt worden

ist. Dass die MUSUB sich früher oder später in andere Leistungsanbieter integrieren könnte, hat nichts mit ihrer Kleinheit zu tun. Wann eine Integration denkbar ist, habe ich differenziert umschrieben und auch Bedingungsparameter formuliert. Eine Integration von der MUSUB in den Bereich der Psychiatrie ist vollkommen an den Haaren herbeigezogen und war nie Gegenstand von unserer Diskussion.

Ich schlage vor, dass hier auf meinen Artikel „Die MUSUB als Teil der Suchtberatung Basel-Stadt“ zurückgegriffen wird und ich wäre auch äusserst dankbar, wenn in diesem Bericht zur Frage der Vollsubventionierung Stellung genommen wird. Sie wissen ja, dass das ganze Unterfangen, durch das wir uns gemeinsam hier hindurchquälen, grundsätzlich aus der Diskussion zwischen MUSUB und Sanitätsdepartement entstanden ist. Die dort monierte Bedarfsabklärung liegt vor und sollte hier abgebildet werden. Die Argumente, weshalb es nur auf diese Art vorläufig geht, wie die MUSUB gebaut ist, liegen ebenfalls vor und niemand in der Teilprojekt-Gruppe hat dem widersprochen.

Die Sprache des Berichts

Der Bericht benutzt eine sehr vage Sprache, die wenig Verbindlichkeit anvisiert.

Beispiele:

- Seite 8 zum Thema „Suchtpolitik“: *„Sachverständige bevorzugen eine integrierte Suchtpolitik“.*
Hier fragt man sich, wer diese Sachverständigen sind. Es fehlen an solchen Orten Fussnoten, die hier Quellen oder genauere Spezifikationen preisgeben würden.
- Seite 10/11 4-Säulen-Modell: *... die kontinuierliche Weiterentwicklung des 4-Säulen-Modells zu einer substanzübergreifenden Politik ist im Gange*
Hier fragt man sich, wo diese im Gange sei und woraus eine solche Feststellung abgeleitet wird.
- Seite 35 zum Thema „Pilotprojekt“: *... könnte sich die Arbeitsgruppe ein Pilotprojekt vorstellen“.*
Das ist doch sehr unbestimmt formuliert.
- Seite 34 „Stärken und Schwächen des Beratungsbereichs“: *„... je nach Betrachtungsweise teilweise unterdotiert.“*
Woher die verschiedenen Betrachtungsweisen eine andere Schlussfolgerung zulassen, ist mir aus der Diskussion in der Projektgruppe nicht bekannt.

Sie sehen es aus meinen zahlreichen kritischen Punkten, dass ich doch arg enttäuscht über diesen Bericht bin und dass ich vor allem auch den Aufbau des Berichts stark mangelhaft finde, daraus sich halt eben ein wenig profiliertes Kunterbunt von Gemeinplätzen sich aufbaut und der Leser nach diesem Bericht eigentlich so klug ist wie zuvor. Dazu sind wir sicherlich nicht so engagiert zusammen gesessen und dazu habe ich auch nicht relativ viele Stunden Hintergrundarbeit auf mich genommen. Ich hoffe, dass der Bericht noch stark verbessert werden kann und ich denke, dass wir uns vielleicht doch zu einer mündlichen Berichtsdiskussion treffen sollten.

Liebe Grüsse

19.09.2007