



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

06.0622.01

GD/P0060622 und P060814
Basel, 1. November 2006

Regierungsratsbeschluss
vom 31. Oktober 2006

Bericht zur aktuellen Situation im Suchtbereich

sowie

Ratschlag betreffend

**Betriebskostenbeiträge an die Suchthilfe Region Basel für die
Jahre 2007 bis 2009 für die folgenden Einrichtungen**

- **Kontakt- und Anlaufstellen (K+A)**
- **Drop In (Ambulante Beratung und Behandlung)**
- **Step Out (Nachsorgestelle)**

Inhaltsverzeichnis

1. Begehren	4
2. Situation im Suchtbereich.....	4
2.1 Situation im Kanton Basel-Stadt	4
2.1.1 Massnahmen zur Beruhigung im öffentlichen Raum.....	4
2.1.2 Neugestaltung der Angebotsstrukturen im Bereich Gesundheitsdienste ..	5
2.1.3 Behandlung und Betreuung von schwerstgeschädigten Suchtkranken.....	7
2.1.4 Indikation.....	7
2.1.5 Alternde Patientenpopulation von Methadonbezügern.....	7
2.2 Entwicklung in der Suchtpolitik Basel-Stadt	8
3. Suchthilfe Region Basel (SRB).....	9
3.1 Kurzübersicht.....	9
3.2 Gesamtpaket SRB	10
4. Angebot und Leistungsaufträge.....	11
4.1 Kontakt- und Anlaufstellen (K+A).....	11
4.1.1 Ausgangslage.....	11
4.1.2 Angebot und Leistungsauftrag.....	11
4.1.3 Nutzung des Angebotes	14
4.2 Drop In.....	14
4.2.1 Ausgangslage.....	14
4.2.2 Angebot und Leistungsauftrag.....	14
4.2.3 Nutzung des Angebotes	16
4.3 Step Out	16
4.3.1 Ausgangslage.....	16
4.3.2 Angebot und Leistungsauftrag.....	16
4.3.3 Nutzung des Angebotes	17
4.4 Entzugsklinik Cikade.....	17
4.4.1. Angebot und Leistungsauftrag der Entzugsklinik Cikade	17
4.4.2. Neuer Tarifvertrag für die Jahre 2007 bis 2009	18
5. Finanzielle Aspekte.....	19
5.1 Finanzielle Situation der Suchthilfe Region Basel	19
5.2 Finanzielle Situation der K+A.....	21
5.2.1 Betriebsrechnung der K+A	21
5.2.2 Kosten der K+A	22
5.2.3 Bisherige Subventionierung der K+A	23
5.3 Finanzielle Situation von Drop In.....	24
5.3.1 Betriebsrechnung von Drop In	24
5.3.2 Bisherige Subventionierung von Drop In.....	24
5.4 Finanzielle Situation von Step Out	25
5.4.1 Betriebsrechnung von Step Out.....	25
5.4.2 Bisherige Subventionierung von Step Out	25
5.5 Finanzielle Situation Cikade.....	26
5.5.1 Betriebsrechnung Cikade	26

5.6	Finanzieller Beitrag des Kantons Basel-Landschaft	26
5.6.1	Finanzieller Beitrag an die K+A	26
5.6.2	Finanzieller Beitrag an Step Out	28
5.6.3	Finanzieller Beitrag an die Entzugsklinik Cikade	28
5.7	Künftiger Beitrag des Kantons Basel-Stadt an die SRB	28
5.7.1	Betriebskostenbeiträge an die drei Einrichtungen K+A, Drop In und Step Out	28
5.7.2	Kostenbeiträge an die Cikade	29
6.	Beurteilung nach § 5 des Subventionsgesetzes	29
7.	Prüfung durch das Finanzdepartement	31
8.	Antrag	31

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen, den Regierungsrat zu ermächtigen, dem Verein Suchthilfe Region Basel (SRB) für die Jahre 2007 bis 2009 zur Führung seiner drei Einrichtungen (K+A, Drop In und Step Out) einen jährlichen nicht indexierten Betriebskostenbeitrag in Höhe von CHF 2'965'000 auszurichten.

2. Situation im Suchtbereich

2.1 Situation im Kanton Basel-Stadt

2.1.1 Massnahmen zur Beruhigung im öffentlichen Raum

Ende der 90er Jahre haben die Entwicklungen innerhalb der Drogenszene hin zu exzessiven Konsummustern zu einer Verschärfung der Problemlage im öffentlichen Raum geführt. Spuren in öffentlichen Parkanlagen, Gebäudenischen und privaten Hauseingängen sowie unsachgemäss entsorgte Injektionsutensilien stellten nicht nur ein öffentliches Ärgernis dar, sondern verunsicherten auch wegen der von ihnen ausgehenden gesundheitlichen Risiken die betroffene Bevölkerung. Nicht zuletzt dank der Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen von Bund und Kantonen (u.a. Auflösung der offenen Drogenszenen, Heroinabgaben an Schwerstabhängige) hat die öffentliche Sichtbarkeit der Drogenproblematik abgenommen. Der Regierungsrat hat erfolgreich verschiedene Massnahmen zur Stabilisierung der Situation und zur Vermeidung von und Schutz vor negativen Auswirkungen im öffentlichen Raum getroffen:

- Eröffnung einer dritten Kontakt- und Anlaufstelle (K+A) am Wiesenkreisel im Herbst 2003 an Stelle der K+A am Riehenring, welche im Februar 2002 geschlossen wurde. Die K+A Wiesenkreisel verfügt über mehr Konsumationsplätze. Daher kommt es zu geringeren Wartezeiten für die Benutzer, was sich auch auf den öffentlichen Raum auswirkt.
- Entsprechende Änderungen der Öffnungszeiten der drei Standorte der K+A: Zum einen wurden die Öffnungszeiten der jeweiligen Situation entsprechend angepasst, zum anderen wurden täglich nur noch zwei statt drei Standorte geöffnet, damit an den geschlossenen Tagen in den entsprechenden Quartieren eine Entlastung stattfindet.
- Einsatz mobiler Bewachungspatrouillen einer privaten Bewachungsfirma zur Überwachung des Umfeldes der K+A und Unterbindung des intravenösen Drogenkonsums im öffentlichen Raum. Dadurch konnte die Sicherheit im direkten Umfeld der K+A-Standorte erheblich erhöht und der intravenöse Drogenkonsum in der Öffentlichkeit deutlich eingeschränkt werden.
- Mit baulichen Massnahmen auf den Vorplätzen der K+A sowie der Einführung von Verhaltensregeln und deren konsequenten Umsetzung (Vorplatzmanagement) auf denselben hat sich die Situation weiter beruhigt.
- Die Einrichtung von Inhalationsräumen in den K+A (Ende 2003) ermöglichte dieser Zielgruppe das Konsumieren unter Aufsicht und entlastete die Vorplätze sowie den öffentlichen Raum.

- Starten verschiedener Projekte im Sommer 2002, im Rahmen derer Drogenabhängige aufgesucht und durch Information, Vertrauensbildung und Abklärung ihrer Situation an weitere Stellen im Suchthilfebereich vermittelt wurden, was zu erkennbarer Beruhigung des öffentlichen Raumes führte. Seit dem 1. Januar 2006 sind diese zwei Projekte in schlankerer Version in die Abteilung Sucht des Bereichs Gesundheitsdienste integriert worden (Mittler im öffentlichen Raum).
- Die Fahrten des Spritzenwäspi, welches gebrauchtes Spritzenmaterial im öffentlichen Raum entfernt und sachgerecht entsorgt, wurden im 2005 auf sieben Tage pro Woche ausgedehnt.
- Verstärkung der Polizeipräsenz im Umfeld der K+A zur Vermeidung einer offenen Drogenszene. Die Neubildung einer offenen Drogenszene an den drei Standorten konnte dadurch wirkungsvoll unterbunden werden.
- Durchführung von regelmässigen Anwohnertreffen mit Vertretern des Bereichs Gesundheitsdienste, der Polizei, der Sicherheitsfirma, der SRB und zeitweise der Stadtgärtnerei. Abgabe von Informationsmaterial an die Anwohnerschaft.
- Start des Pilotprojektes „Umfeldbetreuung Haus Elim“ während sechs Monaten im Jahre 2005. Aufgrund der sehr positiven Erfahrung und der damit erreichten Entlastung im Gebiet Matthäusplatz findet die Umfeldbetreuung während der wärmeren Jahreszeit in diesem Jahre wiederum statt.

Durch die getroffenen Massnahmen hat sich die Situation im öffentlichen Raum erheblich beruhigt. Die Anwohnerreklamationen gingen in den vergangenen Jahren deutlich zurück. Probleme werden lösungsorientiert angegangen und es findet ein offener Dialog zwischen den Akteuren und der Bevölkerung statt.

2.1.2 Neugestaltung der Angebotsstrukturen im Bereich Gesundheitsdienste

2.1.2.1 Strukturelle Anpassungen

Der Bereich Gesundheitsdienste des Gesundheitsdepartements zeichnet im Rahmen der kantonalen Suchtpolitik und Suchthilfe verantwortlich für die Koordination der kantonalen 4-Säulen-Suchtpolitik (Therapie, Repression, Prävention und Schadensminderung) sowie für Planung, Koordination und Steuerung des Suchthilfeangebotes. Weiter ist er zuständig für die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages gemäss kantonalem Alkohol- und Drogengesetz (ADG). Die damit verbundenen Aufgaben wurden bisher innerhalb des Bereichs Gesundheitsdienste von zwei Abteilungen, der Fachstelle für Suchtfragen (FSS) sowie der Alkohol- und Suchtberatung (A+SB), wahrgenommen. Im Zuge der Anpassung der Organisationsstrukturen an veränderte Anforderungen wurden diese Abteilungen in der neu geschaffenen Abteilung Sucht zusammengeführt und unter eine gemeinsame Leitung gestellt. Damit können die Ressourcen gezielter eingesetzt werden. Zum anderen wurde auch die bislang praktizierte Trennung von legalen und illegalen Drogen aufgehoben, welche durch die zunehmend häufiger auftretenden Doppeldiagnosen und der Politoxikomanie notwendig wurde. In der Abteilung Sucht sollen im Bereich „Massnahmen und Vollzug“ sowohl alkohol- als auch drogenabhängige Menschen beraten und betreut werden. Dies kommt einem Paradigmawechsel gleich, wurden doch in der Vergangenheit vorwiegend Alkoholranke vom Alkohol- und Drogengesetz erfasst. Zur Qualitätssicherung innerhalb der angepassten Strukturen

wird die Abteilung Sucht in den Jahren 2006-2007 ein Qualitätsmanagementssystem einführen und über das Referenzsystem des Bundesamtes für Gesundheit „Qualität Therapie Drogen Alkohol“ (QuaTheDA) verfügen.

Per 1. Januar 2006 wurde die Suchtprävention inkl. der Koordination des Netzwerkes Gesundheitsfördernde Schulen Basel-Stadt vom Justizdepartement zum Gesundheitsdepartement überführt. Übertragen wurde die neue Aufgabe der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich Gesundheitsdienste. Mit der Überführung soll die Suchtprävention eng an die Arbeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und der Gesundheitsförderung des Gesundheitsdepartements angegliedert werden. Damit soll die Effizienz, insbesondere durch den Abbau von Schnittstellen, gesteigert werden.

Die Überführung der Suchtprävention von der Abteilung für Jugend, Familie und Prävention (AJFP) an die Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention ist anfangs 2006 erfolgt. In den ersten Monaten konnte in enger Zusammenarbeit mit dem Erziehungsdepartement das Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen weiterentwickelt werden. Im Bereich Suchtprävention konnten bedarfsgerecht verschiedene Projekte lanciert werden.

2.1.2.2 Einführung einer Fallführung

Mit Beschluss vom 7. Dezember 2004 hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt den Bereich Gesundheitsdienste des Gesundheitsdepartements mit der Einführung des Case Managements in der Suchthilfearbeit beauftragt. Primär soll mittels Case Management der Vollzug des ADG optimiert werden. Es geht um die effiziente und wirksame Nutzung des komplexen Suchthilfeangebots zugunsten der Betroffenen, meist schwerstgeschädigte suchtkranke Menschen, bei denen in der Regel ein hohes Mass an Selbst- und Fremdgefährdung vorliegt.

Case Management gewährleistet durch eine durchgängige, fallverantwortliche Beziehungs- und Koordinierungsarbeit Klärungshilfe, Beratung und Zugang zu notwendigen Dienstleistungen sowie eine überwachte, qualifizierte Durchführung der Hilfen. Zudem wird im Zuge eines Assessments die Hilfeplanung, die Vermittlung und Koordination, das Monitoring sowie die Ergebnisbewertung erarbeitet. Wesentlicher Bestandteil bei der Umsetzung des Case Managements ist die starke Vernetzung mit den Institutionen im Suchthilfebereich sowie die angebotsübergreifende Zusammenarbeit mit den involvierten Stellen. Die Vernetzung und Kooperation im Suchthilfebereich konnte bisher erheblich ausgebaut und vertieft werden und wird aufgrund aktiver Pflege der Beziehungen mit den Akteuren stetig verbessert.

Die erarbeiteten Instrumente aus dem Case Management werden bereits bei komplexen Fällen angewendet und aufgrund erster Erfahrungen laufend angepasst. Erfahrungen aus anderen Kantonen zeigen, dass für die Umsetzung und Einführung eines Case Managements ein Zeitraum von 3-4 Jahren nötig ist.

Die Zahl der ADG-Fälle (schriftliche Meldungen aufgrund des Alkohol- und Drogengesetzes) hat sich seit 1997 von knapp 300 auf rund 500 Dossiers pro Jahr (2003 und 2004) gesteigert. Im Jahr 2005 bearbeitete die Abteilung Sucht 463 Dossiers. Zusammen mit den 444 Klienten und Klientinnen, welche sich freiwillig bei der Abteilung Sucht meldeten, waren im Jahre 2005 907 Klienten und Klientinnen in Abklärung und / oder Beratung.

2.1.3 Behandlung und Betreuung von schwerstgeschädigten Suchtkranken

In einer im Auftrag des Bereichs Gesundheitsdienste Ende 2003 durchgeführten Bestandesanalyse der ambulanten Suchtberatung im Kanton Basel-Stadt wird festgestellt, dass ein Manko im Segment der schwerstgeschädigten Suchtkranken besteht. Gemeint sind damit Konsumierende von Drogen und/oder Alkohol, die eine auffällige somatische, psychische und soziale Verwahrlosung aufweisen, sich selbst oder andere gefährden und durch ihr Verhalten dem Hilfesystem und der Öffentlichkeit wiederholt zur Last fallen. Diese Gruppe, welche vom Hilfesystem offensichtlich nur ungenügend erfasst wird, beläuft sich im Kanton Basel-Stadt schätzungsweise auf 50 – 70 Personen. Im Zuge der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags gemäss Alkohol- und Drogengesetz soll diese Gruppe von schwerstgeschädigten suchtkranken Personen, die sozial nicht oder kaum integriert am Rande der Gesellschaft lebt und teilweise von Obdachlosigkeit betroffen ist, vom Hilfesystem besser erfasst werden. Damit wird sodann die Weitervermittlung dieser Personen an die entsprechenden Institutionen im Suchthilfebereich verbessert, wodurch die Gewährleistung der notwendigen Fürsorge für diese Gruppe sichergestellt werden kann. Zudem ermöglicht die Einbindung der Mittler im öffentlichen Raum in das Case Management der Abteilung Sucht die Zuweisung von schwerstgeschädigten Suchtkranken in das Hilfssystem.

2.1.4 Indikation

Am 16. Mai 2006 verabschiedete der Regierungsrat die neuen Richtlinien betreffend Indikation und Finanzierung stationärer Suchttherapien. Dabei ging es um eine Anpassung an die bereits gängige Indikationspraxis sowie um die Schaffung von Transparenz. Die Abteilung Sucht ist für die Kostengutsprache und fachliche Prüfung der Indikationen zuständig. Künftig werden nur noch Einrichtungen berücksichtigt, deren therapeutisches Behandlungskonzept eine Aufenthaltsdauer bis max. 12 Monate umfasst und die über ein Qualitätsmanagement verfügen. Ebenso wird der Nachsorgeplanung und Reintegration vermehrt Bedeutung beigemessen. Bei der Wahl einer geeigneten therapeutischen Institution bleibt die bisherige Praxis unverändert. Wenn immer möglich werden regionale Therapiestationen berücksichtigt, da sich die Nachsorgeplanung und die damit verbundene Reintegration optimaler begleiten lässt. In enger Zusammenarbeit mit den Indikationsstellen (Drop In, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel) werden die Therapieangebote aufgrund der Erfahrungen laufend evaluiert.

2.1.5 Alternde Patientenpopulation von Methadonbezüglern

Im Jahre 1975 wurden im Kanton Basel-Stadt Substitutionsbehandlungen eingeführt. Seit 1995 werden diese wissenschaftlich evaluiert. Aktuelle Trendanalysen des Basler Methadonregisters weisen auf eine markante Zunahme der älteren Patienten zwischen 1996 und 2003 hin. Der Anteil der über 50-jährigen Patienten stieg während dieser 8 Jahre deutlich an, von 0,5% auf 5%. Gleichzeitig reduzierte sich der Anteil der unter 30-Jährigen von rund 52% auf 12,5%. Infolge des häufig langjährigen Konsums von Opiaten und dem damit verbundenen Lebensstil sind die Klienten von Substitutionsbehandlungen vorgealtert und leiden frühzeitig an chronischen Erkrankungen und Invalidität. Eine Arbeitsgruppe befasst sich derzeit mit den Problemen und Bedürfnissen von älteren, pflegebedürftigen Suchtmittelabhängigen und prüft Möglichkeiten für bedarfsgerechte Angebote.

Nahmen im Jahre 1998 noch 1100 Klienten an einer Substitutionsbehandlung teil, waren es im Jahre 2006 (Stichtag: 07.06.06) noch 859 Personen.

Am 1. Februar 2005 wurden in Form eines Manuals für opioidgestützte Substitutionsbehandlungen Richtlinien erlassen. Diese regeln die Vorgehensweise bei Substitutionstherapien.

2.2 Entwicklungen in der Suchtpolitik Basel-Stadt

Mit der Neuausrichtung der Angebotsstrukturen der staatlichen Suchthilfe wurden bereits erste Schritte betreffend Aufhebung der Trennung von legalen und illegalen Drogen eingeleitet. Die Weiterentwicklung des 4-Säulen-Modells zu einer substanzübergreifenden Politik und Unterstützung des Prozesses der legalen und illegalen Suchtpolitik zu einer Suchtpolitik der psychoaktiven Substanzen ist fortzuführen. Daneben ist die kantonale Suchtpolitik verstärkt auf den Schutz der Bevölkerung vor vermeidbaren Immissionen der Suchtmittelproblematik ausgerichtet, insbesondere der davon verstärkt betroffenen Gruppen wie Familie, Arbeitsumfeld, Arbeitgeber und Anwohnerschaft der K+A.

Die Strukturen des Suchthilfeangebots im illegalen Bereich sind gut ausgebaut und aufeinander abgestimmt. Damit wird die Betreuung und Behandlung von Menschen mit einer Abhängigkeit von illegalen Substanzen gewährleistet.

Anders sieht es jedoch auf dem Gebiet der legalen Suchtmittel aus. So fehlen im Bereich des gefährlichen Konsums von Alkohol zum Teil gezielte Angebote, welche gefährdete und bereits abhängige Menschen zu einem früheren Zeitpunkt erreichen. Dies gilt etwa für die Gruppe älterer Alkoholkranker. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird davon ausgegangen, dass die Zahl der älteren alkoholkranken Menschen zunehmen wird. Im Bereich des zu einer Abhängigkeit führenden Alkoholkonsums fehlen Instrumente, die es ermöglichen, die gefährdeten Personen frühzeitig entsprechenden Behandlungsangeboten zuzuführen. Hier ist entsprechende Sensibilisierung, Information und Aufklärungsarbeit wichtig.

Die Haupttrends der Trinkgewohnheiten junger Menschen sind: Zunehmende Alkoholerfahrungen unter Kindern und stärkere Verbreitung von mit hohen Risiken verbundenem Trinkverhalten wie z. B. „Besäufnisse“ (Binge Drinking) und Rauscherfahrungen, vor allem unter Heranwachsenden und jungen Erwachsenen, sowie Mixen von Alkohol mit anderen psychotropen Substanzen (Mehrfachdrogenkonsum). Unter Jugendlichen gibt es eindeutige Zusammenhänge zwischen dem Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen. Die Gesundheit und das Wohlergehen vieler Jugendlicher in der heutigen Zeit sind ernsthaft durch den Konsum von Alkohol und anderer psychotroper Substanzen gefährdet. Eine aktuelle Umfrage des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Kantons Basel-Stadt zeigt, dass der von den Jugendlichen angegebene Suchtmittelkonsum heute im Vergleich zu der vor rund drei Jahren schweizweit durchgeführten Untersuchung tiefer liegt. Diesen Positivtrend gilt es nun gezielt weiter zu verstärken.

Die Tabakprävention wurde in den letzten Monaten im Kanton Basel-Stadt erheblich verstärkt. So hat der Regierungsrat ein Massnahmenpaket mit gesetzlichen Regelungen zum Schutz vor Passivrauchen und zum Tabakverkauf im Juni 2006 verabschiedet und an den

Grossen Rat weitergeleitet. Ferner wurde vom Regierungsrat die Einführung der rauchfreien Verwaltung spätestens ab 1. Juli 2007 beschlossen und verschiedene gezielte Präventionskampagnen wurden im Rahmen des Massnahmenpaketes lanciert (Rauchstopp-Angebote für Betriebe, Tabakpräventionsprojekte für Jugendliche). Das gesamte kantonale Massnahmenpaket geht vom Grundsatz aus, dass Tabakprävention und Gesundheitsschutz dann die beste Wirkung zeigen, wenn sie auf einer Gesamt-Strategie basieren und gleichzeitig auf mehreren Handlungsebenen ansetzen.

Neueste Trends zeigen einen Rückgang der Anzahl Neueinsteiger bei der Substanz Heroin (Abnahme der Methadonsubstitutionen). Für den Kokainkonsum liegen zwar keine verlässlichen Zahlen vor, doch wird hier sowie bei den Designerdrogen von einer Zunahme der Zahl der Neueinsteiger ausgegangen. Für Konsumierende von Kokain und Designerdrogen fehlen zur Zeit gezielte Beratungs- und Behandlungsangebote. Auch sind diese Personen schwierig zu erreichen, meist gut integriert und fallen in der Öffentlichkeit kaum auf. Der Konsum findet vorwiegend in der Partyszene statt. Hinsichtlich Cannabis wird ebenfalls von einer Zunahme der Zahl der Neueinsteiger ausgegangen. Im Bereich des Cannabiskonsums wurden in den letzten Jahren verschiedene Massnahmen getroffen (Schliessen von Hanfläden, Cannabisinterventionsprogramm „Realize it“, Bereitstellung eines Beratungsangebots für Lehrpersonen, Eltern, Schüler und Schülerinnen, gezielte Präventionsprogramme, z.B. „Let's play“).

Aktuelle Trendanalysen des Basler Methadon-Registers weisen auf eine markante Zunahme der älteren Patienten zwischen 1996 und 2003 hin. Dies erfordert die Prüfung von bedarfsgerechten Angeboten für ältere pflegebedürftige und suchtmittelabhängige Menschen.

Vorrangiges Ziel der Abteilung Sucht ist die Weiterverfolgung ihres Suchtkonzepts sowie das Ansprechen und das Bereitstellen ihrer Dienstleistung nicht nur für Suchtmittelabhängige, sondern für der gesamten von der Suchtmittelproblematik betroffenen Bevölkerung wie Angehörige, Arbeitgeber und Mitarbeiter von Betrieben sowie Anwohner der K+A.

3. Suchthilfe Region Basel (SRB)

3.1 Kurzübersicht

Die Suchthilfe Region Basel (SRB) ist im Sommer 1998 durch den Zusammenschluss der Vereine „Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen AAJ“ und „Verein Drogenhilfe VDH“ entstanden. Damit wurde ein Träger integraler Drogenarbeit geschaffen, der alle wichtigen Dienstleistungen der Drogenhilfe – von der Überlebenshilfe bis zur Nachsorge – in dezentralen Strukturen unter einem Dach vereint.

Die SRB ist ein Verein und bietet in dezentralen Strukturen vielfältige Dienstleistungen im Suchtbereich an. Folgende sechs Einrichtungen gehören derzeit zur SRB:

- Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) an drei Standorten (ehemals Gassenzimmer)
- Drogenberatungsstelle Drop In

- Nachsorgestelle Step Out
- Entzugsklinik Cikade
- Familienplatzierung Spektrum
- Aussenwohngruppe Stadtlärm

Von obgenannten sechs Institutionen werden die K+A, die Drogenberatungsstelle Drop In sowie die Nachsorgestelle Step Out vom Kanton Basel-Stadt resp. vom Gesundheitsdepartement subventioniert.

Die Entzugsklinik Cikade erhält im Rahmen der ausserkantonalen Hospitalisationen nach Art. 41 Abs. 3 KVG Zahlungen des Kantons Basel-Stadt.

3.2 Gesamtpaket SRB

Die SRB ist im Kanton Basel-Stadt der grösste Anbieter von verschiedenen Dienstleistungen im Suchtbereich. So führt die SRB Angebote im niederschweligen Bereich (K+A) sowie in der ambulanten Beratung (Drop In und Step Out) und im stationären Therapiebereich (Cikade, Stadtlärm, Spektrum). In den vergangenen Jahren wurden für die K+A, für Step Out sowie für Drop In jeweils einzelne Subventionsverträge abgeschlossen. Für das Betriebsjahr 2006 wurde für die beiden erstgenannten Institutionen nur ein einjähriger Vertrag abgeschlossen; der derzeit geltende Subventionsvertrag für Drop In läuft per Ende 2006 aus. Somit endet die Subventionsperiode aller drei Institutionen gleichzeitig per Ende des laufenden Jahres. Dies ermöglicht es nun, mit der SRB für die genannten drei Einrichtungen einen einzigen Subventionsvertrag abzuschliessen und dem Grossen Rat ein Gesamtpaket SRB vorzulegen, mit dem Ziel, einen grossen Teil der Angebote im Suchthilfebereich in einem einzigen Paket einzukaufen.

Mit dem vorliegenden Ratschlag soll nun dem Grossen Rat erstmals ein Gesamtpaket SRB vorgelegt werden, welches zwei Bestandteile beinhaltet, nämlich einen einzigen Subventionsvertrag mit der SRB für die oben genannten drei Institutionen für den Zeitraum von 2007 bis 2009 sowie einen Tarifvertrag mit der Entzugsklinik Cikade für die Jahre 2007 bis 2009.

Das Gesamtpaket SRB und der vorliegende Ratschlag erlauben dem Grossen Rat erstmals, eine umfassende Sichtweise der gesamten Thematik des Suchthilfebereichs zu erlangen und sich einen gesamthaften Überblick über den weitaus grössten Teil der Subventionierung auf diesem Gebiet zu verschaffen. Zudem wird dem Grossen Rat durch die Vorlage eines Gesamtpakets die Möglichkeit eingeräumt, in einem einzigen Entscheid über die Subventionierung eines wesentlichen Teils des Suchthilfeangebots zu befinden, statt wie bisher über einzelne Teilbereiche dieses Gebiets zu entscheiden. Für die SRB resultiert aus der Zusammenfassung der bisherigen Subventionen zu einem Gesamtpaket ebenfalls eine Erleichterung, insbesondere des Subventionsverfahrens.

4. Angebot und Leistungsaufträge

4.1 Kontakt- und Anlaufstellen (K+A)

4.1.1 Ausgangslage

Im Kanton Basel-Stadt basiert die Versorgungsstruktur bei der niederschweligen Überlebenshilfe im Drogenbereich auf dem Betrieb von drei K+A: K+A Spitalstrasse, K+A Heuwaa-ge sowie K+A Wiesenkreisel. Seit dem Inkrafttreten des Subventionsvertrages mit einer Laufzeit von 2003 bis 2005 ist die SRB als alleinige Trägerin mit der Bereitstellung der Angebote betraut.

Seit dem Jahr 2001 wird das Gesamtangebot gemeinsam von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft bereit gestellt. In der "Vereinbarung beider Basel über den Betrieb und die Finanzierung der Kontakt- und Anlaufstellen in Basel" sind die relevanten Punkte zur Sicherstellung der gemeinschaftlichen Versorgung und Finanzierung für diesen Bereich geregelt. Aufsicht und Kontrolle der K+A erfolgen gemäss dieser Vereinbarung durch den Bereich Gesundheitsdienste (Abteilung Sucht) des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt. Die Laufzeit der Vereinbarung ist jeweils auf jene des Subventionsvertrags abgestimmt. Die Vereinbarung für die Jahre 2003 bis 2005 wurde für das Jahr 2006 ebenfalls um ein Jahr verlängert. Gemäss aktueller Vereinbarung für das Jahr 2006 beträgt die Kostenbeteiligung des Kantons Basel-Landschaft analog den Vorjahren pauschal CHF 1'000'000 p.a. Für das Jahr 2007 und allenfalls auch für das Jahr 2008 wird der Kanton Basel-Landschaft einen Beitrag an die Kosten der K+A in Höhe von CHF 850'000 leisten. Die definitiven künftigen Beiträge des Kantons Basel-Landschaft werden im Rahmen des Projekts Partnerschaftsverhandlungen zwischen den Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zu vereinbaren sein.

4.1.2 Angebot und Leistungsauftrag

4.1.2.1 Behandlungsziel und Zielgruppe

Im Rahmen der kantonale 4-Säulen-Suchtpolitik (Therapie, Repression, Prävention und Schadensminderung) stellen die K+A ein Angebot im Bereich der Schadensminderung zur Verfügung. Mit dem Angebot der K+A wird das Ziel verfolgt, bei suchtmittelabhängigen Menschen die Gesundheitsrisiken zu vermindern, einer weiteren Ausgrenzung dieser Menschen entgegenzuwirken und sie in ihren Bemühungen zur Behandlung der Abhängigkeit zu unterstützen.

Die Angebote der K+A richten sich an volljährige, substanzabhängige Menschen aus den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft, die infolge ihrer Suchtmittelabhängigkeit auf den Konsum von illegalen Betäubungsmitteln angewiesen sind und zu diesem Zweck beaufsichtigte Räumlichkeiten benutzen können.

Mit dem Angebot der Kontakt- und Anlaufstellen soll ein Beitrag dazu geleistet werden, dass negative und unerwünschte Begleiterscheinungen von illegalem Drogenkonsum im öffentlichen Raum verhindert resp. so gering wie möglich gehalten werden können.

4.1.2.2 Leistungsauftrag

Der bestehende Leistungsauftrag wird im Kern unverändert in die neue Vertragsperiode übernommen. Die wöchentlichen Öffnungszeiten, welche auf den 1. Januar 2006 von 91 Stunden auf 80,5 Stunden reduziert wurden (Kürzung der Tagesöffnungszeit um 1,5 Stunden), bleiben weiterhin bestehen. Durch die Verkürzten Öffnungszeiten konnte eine Personalverlagerung an die K+A Heuwaage erfolgen, um die infolge der hohen Besucherzahlen in dieser K+A erheblichen Wartezeiten zu verkürzen, die Vorplatzsituation dieser K+A zu entschärfen und eine Reduktion der Immissionen im dortigen Umfeld zu erreichen. Die Betreuung einer gleich bleibenden Personenzahl während kürzerer Öffnungszeiten erweist sich somit als personalintensiver. Die Änderung der Öffnungszeiten hat sich bislang bewährt und soll weiter bestehen bleiben.

Die K+A bieten folgende Leistungen an:

- Injektionsräume für den intravenösen Konsum von Betäubungsmitteln unter fachlicher Aufsicht sowie Räume für den nicht-intravenösen Konsum von Betäubungsmitteln (Inhalationsräume):
Die drei K+A bieten insgesamt 28 Injektionsplätze sowie 26 Inhalationsplätze an. In diesen Räumen können die Besucher ihre mitgebrachten Drogen unter stressarmen und hygienischen Verhältnissen konsumieren.
- Betreute Aufenthaltsräume als Ruhe- und Kontaktzone:
In den Räumlichkeiten der K+A steht den Besuchenden ein Aufenthaltsraum mit integrierter Cafeteria als Ruhe- und Kontaktzone zur Verfügung. Durch die kontinuierliche Präsenz des Personals und den persönlichen Kontakt mit den Besuchenden kann ein Vertrauensverhältnis geschaffen werden, welches dazu beiträgt, ein möglichst stressarmes Umfeld herbeizuführen. Die Mitarbeiter stehen den Besuchenden bei Bedarf für Informationen zu suchtrelevanten Themen sowie weiterführenden Hilfsangeboten zur Verfügung. In der im Aufenthaltsraum integrierten Cafeteria werden den Besuchern und Besucherinnen Getränke und kleine Verpflegungen angeboten. Sirup, Tee, Suppe und Brot werden gratis abgegeben.
- Vorplatzaufsicht:
Die K+A verfügen über abgegrenzte Vorplätze, welche als Pufferzone zwischen öffentlichem Raum und dem eigentlichem Betrieb der K+A dienen. Damit soll die Belastung des öffentlichen Raumes möglichst minimiert werden.
Die SRB übernimmt das Vorplatzmanagement im Jahre 2006 vorerst im Sinne eines Pilotprojektes. Das Vorplatzmanagement beinhaltet die Zutrittskontrolle und die Beaufsichtigung der Vorplätze. Das Pilotprojekt erstreckt sich über ein Jahr und hat zum Ziel, die Vorplatzordnung hinsichtlich Gewalt und Konsum auf den Vorplätzen konsequent umzusetzen. Die monatliche Auswertung durch die Steuerungsgruppe erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten. Anpassungen des Vorplatzmanagements erfolgen

kontinuierlich. Unter dem Vorbehalt einer positiven Auswertung des Pilotprojektes im Dezember 2006 soll das Vorplatzmanagement in den Leistungsauftrag der SRB aufgenommen werden.

- Bewirtschaftung von Injektionsmaterial und Materialien zur Aids- und Infektionsprophylaxe:
Die SRB ist sowohl für den wirtschaftlichen Einkauf des gesamten Aids- und Infektionsprophylaxematerials zuständig wie auch für dessen Lagerung, Lieferung und Entsorgung. In den Injektions- und Inhalationsräumen steht das notwendige Material zur Verfügung. In der Cafeteria werden unentgeltlich Injektionsutensilien (im Tausch) und Präservative in der jeweils benötigten Menge abgegeben.
- Betreiben des Spritzenwäspi:
Mit Kontroll- und Sammelfahrten mittels Fahrzeug (Spritzenwäspi) wird dafür gesorgt, dass kontaminiertes Spritzenmaterial im öffentlichen Raum (insbesondere Kinderspielplätze, Schulhausanlagen, Spritzencontainer etc.) entfernt und fachgerecht entsorgt wird. Das Spritzenwäspi führt tägliche Kontroll- und Spritzensammel Touren im Umfeld der jeweils bezeichneten Objekte durch, wobei auch aktuelle Meldungen der Bevölkerung via Hotline berücksichtigt werden. Die öffentlichen Spritzencontainer werden regelmässig kontrolliert und entleert. Der Kontakt des Spritzenwäspi mit der Bevölkerung wird via Telefon (Spritzenhotline) sichergestellt. Zu diesem Zweck ist eine Gratistelefonnummer eingerichtet.
- Übernahme von Aufgaben im Rahmen der medizinischen Versorgung in den K+A:
Den Mitarbeitern der K+A kommen im Rahmen der medizinischen Betreuung verschiedene Aufgaben zu. Z.B. Erkennen (und Einleiten adäquater Massnahmen) von behandlungsbedürftigen Intoxikationszuständen, von akuter Selbst- und Fremdgefährdung, von gefährlichen Missbräuchen durch Medikamente und Betäubungsmittel.
- Regelmässige Kontakte mit der Anwohnerschaft der K+A

Die Leitungsverantwortlichen der K+A stehen mit der Abteilung Sucht in regelmässigem Kontakt, um die im Zusammenhang mit der Umsetzung dieses Leistungsauftrages auftauchenden Fragen und Schwierigkeiten zu klären bzw. zu regeln. Im Rahmen der Erfüllung des Leistungsauftrages pflegt das Personal der K+A zudem in angemessener Weise die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Einrichtungen und behördlichen Stellen. Das Personal unterstützt die Behandlungsorientierung der Besucherinnen und Besucher. Dabei steht die Vermittlung an Fachpersonen und Beratungsstellen in den Bereichen Behandlung, Beratung und Entzug im Vordergrund.

4.1.2.3 Aufsicht und Kontrolle der Vorplätze (Vorplatzmanagement)

Im Jahre 2006 wurde im Rahmen eines Pilotprojektes der Leistungsauftrag der K+A um die Aufsicht und Kontrolle der Vorplätze (Vorplatzmanagement) erweitert. Das Vorplatzmanagement erfolgte bis Ende 2005 durch Mitarbeiter der Firma Securitas. Im Dezember 2006 wird über die Weiterführung des Vorplatzmanagements entschieden. Damit kann auch eine Evaluation während der wärmeren Jahreszeit, in welcher mehr Klienten und Klientinnen die K+A aufsuchen, in die Entscheidung mit einfließen.

4.1.3 Nutzung des Angebotes

Die K+A weisen eine konstant hohe Besucherzahl auf. Im Tagesdurchschnitt verzeichneten die drei K+A-Stellen folgende Einzeleintritte (Anzahl Einzelpersonen pro Tag, exkl. Wiederkehrende):

Anzahl Einzelpersonen pro Tag :

	2005 1. Halbjahr	2005 2. Halbjahr
K+A Spitalstrasse	168	212
K+A Wiesenkreisel	167	199
K+A Heuwaage	184	206
Tagesdurchschnitt im Halbjahr	173	206
Tagesdurchschnitt im Jahr	189	
Davon 66,8% aus BS	126	

Rund 85% der Nutzenden der K+A sind gemäss der im Jahre 2002 durchgeführten Erhebung zwischen 26 und 45 Jahre alt und vorwiegend männlich (78,6%). Rund 60% der Nutzenden sind Methadonbezügler. Etwas mehr als ein Viertel hat eine Festanstellung oder betreibt Taglöhnerei.

4.2 Drop In

4.2.1 Ausgangslage

Das Drop In ist eine ambulante Anlauf-, Beratungs- und Kriseninterventionsstelle innerhalb des baselstädtischen Suchthilfesystems mit Schwergewicht im illegalen Bereich.

Wie in den vergangenen Jahren soll der neue Subventionsvertrag wiederum für eine dreijährige Periode abgeschlossen werden. Die im Subventionsvertrag für die Jahre 2004-2006 aufgenommene Durchführung von Indikationsverfahren hat sich bewährt.

4.2.2 Angebot und Leistungsauftrag

Vorrangiges Ziel des Leistungsangebotes von Drop In ist es, Abhängigkeit von psychotropen Substanzen und ihre Folgeschäden (insbesondere auch soziale Desintegration) zu verhüten, bestehenden Drogenkonsum zu vermindern bis hin zur Abstinenz und eine Reintegration der Klienten und Klientinnen zu fördern.

Das Leistungsangebot von Drop In richtet sich an Drogengefährdete, Drogen- und Mehrfachabhängige, deren Familienmitglieder und andere Bezugspersonen sowie Arbeitgeber. Das Angebot steht prinzipiell allen hilfeschuchenden Personen zur Verfügung, konzentriert sich jedoch auf Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Stadt. Hilfesuchende mit ausserkantonalem oder ausländischem Wohnsitz werden umgehend an die Beratungsstellen ihres Wohnkantons resp. ihres ausländischen Wohnortes weiter verwiesen. Bei Klientinnen

und Klienten, die bereits von einer anderen Stelle betreut sind, werden gegenseitige Absprachen getroffen.

Der neue Subventionsvertrag beinhaltet keine grösseren Änderungen gegenüber dem bestehenden. Die Beratungsstelle Drop In bietet folgende Leistungen an:

- Abklärung der Situation der Klientschaft, Information und Vermittlung von Hilfsangeboten
- Psychosoziale Beratung, Betreuung und Begleitung von Klientinnen und Klienten sowie deren sozialem Umfeld
- Sach- und Rechtshilfe
- Durchführung von Indikationsverfahren mit anschliessender Platzierung in einer stationären Therapieeinrichtung

Aus dem Leistungsauftrag gestrichen wurde das Anbieten von Psychotherapien (im Einzelfall). Dies führt faktisch zu keiner Änderungen im bestehenden Angebot, da bislang auch keine eigentlichen Psychotherapien angeboten wurden. Weiter wurde aus dem Leistungsauftrag das Führen mindestens einer Praktikumsstelle gestrichen, da neu im Rahmen des Vertrages mit der SRB diese eine Praktikumsstelle führt und in ihren verschiedenen Einrichtungen einsetzen kann. Neu in den Leistungsauftrag werden die folgenden Elemente eingeführt:

- Die Beratungsstelle verpflichtet sich im Rahmen der Umsetzung des Case Managements zur Zusammenarbeit mit dem Bereich Gesundheitsdienste. Bei delegierter Fallübergabe wird anerkannt, dass das fallbezogene Controlling bei der Abteilung Sucht liegt. Dieses Controlling beinhaltet u.a. eine systematische Planung, Lenkung, Steuerung und Überwachung der Leistungserbringung, eine systematische Evaluation von Ergebnissen sowie des Prozesses mit allen Beteiligten und umfasst gesetzliche wie freiwillige Klientenarbeit. Ziele sind u.a.: Eine auf den Bedarf im Einzelfall zugeschnittene Behandlung und Betreuung sowie eine flexible Anpassung der Dienstleistungen an den Bedarf der Klientschaft.
- Während der laufenden Subventionsperiode erarbeitet die Abteilung Sucht in Zusammenarbeit mit der Institution sowie anderen Leistungserbringern einen Leistungsauftrag für die Suchtberatung, mit folgenden Zielen: Erstellung eines differenzierten Leistungsauftrags sowie Schaffung einer gemeinsamen Datenbasis zur Optimierung der Beratungsangebote, Steigerung der Effizienz durch Vermeidung von Doppelspurigkeiten sowie entsprechende Transparenz im Suchthilfenetz. Für Suchtkranke und Suchtgefährdete besteht ein bedarfsgerechtes Angebot. Der Zugang ist einfach und direkt. Mit Blick auf eine allfällige Vertragsperiode 2010 bis 2012 liegen die Leistungsaufträge bis Ende 2008 vor. Im Vordergrund dieser Aufgabe stehen die Erstellung differenzierter Leistungsaufträge sowie die Schaffung einer gemeinsamen Datenbasis.
- Die Einrichtung Drop In verfügt über ein Qualitätsmanagement und ist QuaTheDA-zertifiziert.
- Hilfesuchende mit ausserkantonalem oder ausländischen Wohnsitz werden neu umgehend, nicht spätestens nach einer ersten Abklärung an die Beratungsstellen ihres Wohnortes weiter verwiesen.

4.2.3 Nutzung des Angebotes

Drop In bildet einen wichtigen Bestandteil, nebst der Suchtberatung des Bereichs Gesundheitsdienste, dem Blauen Kreuz und der Multikulturellen Suchtberatungsstelle beider Basel, innerhalb des baselstädtischen Suchthilfesystems für Abhängige und deren Bezugspersonen. Im Jahr 2005 nahmen 833 Personen, davon 525 abhängige Personen sowie 308 Bezugspersonen Beratungen in Anspruch. Tendenziell stieg die Zahl von Personen in Beratung in den letzten Jahren stark an. Die Anzahl Konsultationen der genannten Personen belief sich im Jahr 2005 auf 2424, was gegenüber den Vorjahren eine Abnahme bedeutet. D.h. es werden mehr Personen beraten, aber die Anzahl Beratungen je Person nimmt gegenüber den Vorjahren im Durchschnitt ab. Drop In bietet sein Beratungsangebot ausschliesslich Personen aus dem Kanton Basel-Stadt an.

4.3 Step Out

4.3.1 Ausgangslage

Die Nachsorgestelle Step Out stellt die ambulante Betreuung von drogenabstinenten Menschen im Nachgang zu stationären Entzugs- und Rehabilitationstherapien sicher und schliesst damit die Behandlungskette Beratung, Entzug und Therapie ab. Ferner zählen stabile Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Methadonprogrammen ohne Nebekonsum zum Klientenkreis. Die Nachsorgestelle Step Out wurde im Jahr 1980 gegründet und hat sich im Jahr 2001 der SRB angeschlossen. Seit 1982 gewähren die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft Betriebsbeiträge an diese Einrichtung. Im Jahre 2006 wurde mit Step Out ein einjähriger Vertrag abgeschlossen mit dem Ziel, die Fälligkeit des Subventionsvertrages mit dem von Drop In gleichzuschalten.

Bis anhin beteiligte sich der Kanton Basel-Landschaft an der Finanzierung dieser Einrichtung. Für das Betriebsjahr 2007 kündigte er allerdings an, dass er sich aus der Finanzierung zurückzieht und künftig auch keine Leistungen mehr von dieser Institution beziehen wird.

4.3.2 Angebot und Leistungsauftrag

Das vorrangige Ziel des Step Out-Leistungsangebotes besteht darin, den Prozess der sozialen Rehabilitation – durch Festigung der Persönlichkeit und Eigenständigkeit – zu fördern und zu begleiten. Sofern erschwerte Ausgangsbedingungen eine vollständige soziale Rehabilitation verunmöglichen, unterstützt Step Out die Stabilisierung der Klientinnen und Klienten durch eine ambulante Langzeitbegleitung, die es ihnen ermöglicht, ein selbständiges Leben ausserhalb stationärer Institutionen zu führen.

Step Out bietet folgende Leistungen an:

- Psychosoziale Beratung und Begleitung der Klientschaft und deren sozialen Umfeld
- Sach- und Rechtshilfe, insbesondere Schuldensanierungen

Der Bemessung des Betriebsbeitrages wird zugrunde gelegt, dass die Nachsorgestelle jährlich rund 100 Personen mit Wohnsitz Basel-Stadt betreut.

Die zu erbringenden Leistungen werden im Kern unverändert übernommen. Neu werden die folgenden Punkte aufgenommen:

- Die Nachsorgestelle verpflichtet sich im Rahmen der Umsetzung des Case Managements zur Zusammenarbeit mit dem Bereich Gesundheitsdienste. Bei delegierter Fallübergabe wird anerkannt, dass das fallbezogene Controlling bei der Abteilung Sucht liegt. Dieses Controlling beinhaltet u.a. eine systematische Planung, Lenkung, Steuerung und Überwachung der Leistungserbringung, eine systematische Evaluation von Ergebnissen sowie des Prozesses mit allen Beteiligten und umfasst gesetzliche wie freiwillige Klientenarbeit. Ziele sind u.a.: Eine auf den Bedarf im Einzelfall zugeschnittene Behandlung und Betreuung sowie eine flexible Anpassung der Dienstleistungen an den Bedarf der Klientschaft.
- Während der laufenden Subventionsperiode erarbeitet die Abteilung Sucht in Zusammenarbeit mit der Institution sowie anderen Leistungserbringern Leistungsaufträge für die Suchtberatung mit folgenden Zielen: Erstellung eines differenzierten Leistungsauftrages sowie Schaffung einer gemeinsamen Datenbasis zur Optimierung der Beratungsangebote, Steigerung der Effizienz durch Vermeidung von Doppelspurigkeiten sowie entsprechende Transparenz im Suchthilfenetz. Für Suchtkranke und Suchtgefährdete besteht ein bedarfsgerechtes Angebot. Der Zugang ist einfach und direkt. Mit Blick auf eine allfällige Vertragsperiode 2010 bis 2012 liegen die Leistungsaufträge bis Ende 2008 vor. Im Vordergrund dieser Aufgabe stehen die Erstellung differenzierter Leistungsaufträge sowie die Schaffung einer gemeinsamen Datenbasis.
- Die Einrichtung Step Out verfügt über ein Qualitätsmanagement und ist QuaTheDA-zertifiziert.
- Die Einrichtung bietet nicht nur bei der Arbeits- und Wohnungssuche Unterstützung an, sondern auch beim Erhalten bestehender Arbeits- und Ausbildungsplätzen sowie bestehender Wohnmöglichkeiten.
- Neu richtet sich das Angebot der Einrichtung ausschliesslich an ehemalige Drogenkonsumierende des Kantons Basel-Stadt. Personen, die nicht im Kanton Basel-Stadt Wohnsitz haben, dürfen nicht mehr betreut werden.

4.3.3 Nutzung des Angebotes

Das Angebot wurde im Jahre 2005 von 128 Personen benutzt, davon hatten 104 Klienten Wohnsitz in Basel-Stadt, was 81,25% entspricht. Im Vorjahr lagen die Werte in vergleichbarer Höhe. Knapp 27% der Klientinnen und Klienten (im Jahre 2005) waren mit Methadon u.a. substituiert.

Im Durchschnitt der vergangenen Jahre fanden rund 10 Beratungen pro Klient statt. Die durchschnittliche Beratungsdauer lag im Jahr 2005 bei 27 Monaten (Stichtag 31.12.2005).

Insgesamt führte die Einrichtung im Jahr 2005 49 Schuldensanierungen sowie 24 Lohn- und Rentenverwaltungen durch. Schutzaufsichten bestanden bei 7 Personen.

4.4 Entzugsklinik Cikade

4.4.1 Angebot und Leistungsauftrag der Entzugsklinik Cikade

Als Verein mit Sitz in Basel betreibt die SRB die Entzugsklinik Cikade in Böckten (BL). Die auf der Spitalliste des Kantons Basel-Landschaft aufgeführte Klinik bietet Entzugs- und Ent-

wohnungsbehandlungen für Abhängige illegaler Suchtmittel an. Neben den Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) stellt sie für Suchtmittelabhängige mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt die zweite Angebotsstütze des kantonalen stationären Behandlungskonzepts dar. Die Klinik verfügt über zehn Betten. Die langjährige mittlere Auslastung beträgt 85%. Im Jahr 2005 hatten 47% der Patienten ihren Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt.

In den Jahren 2000 bis 2004 und mit einer Verlängerung bis Ende März 2005 bestand zwischen dem Kanton Basel-Stadt und der SRB/Cikade ein Tarifvertrag. Ein Anschlussvertrag kam trotz intensiver Verhandlungen nicht zu Stande. Wegen finanzieller Differenzen wurden diese im März 2005 sistiert.

Der vertragslose Zustand zwischen dem Kanton Basel-Stadt und der SRB bewirkte, dass der Kantonsärztliche Dienst Basel-Stadt gemäss Art. 41 Abs. 3 Krankenversicherungsgesetz (KVG) verpflichtet war, als Voraussetzung für eine Hospitalisation von Entzugswilligen in der Klinik Cikade eine Kostengutsprache zu verlangen. Die rückläufige Patientenzahl im Jahr 2006 beruht nicht auf einer geänderten Zuweisungspraxis, sondern auf einer geringeren Anzahl entzugswilliger Suchtmittelabhängiger.

In diversen Verhandlungsrunden konnten die strittigen Fragen bezüglich der Einweisung Drogenabhängiger in die Cikade sowie die finanziellen Rahmenbedingungen einer Zusammenarbeit zwischenzeitlich geklärt werden. Diese Absprachen liegen nun in Form des Tarifvertrages für die Jahre 2007 bis 2009 vor, welcher als Teil des Gesamtpakets SRB in den vorliegenden Ratschlag integriert und dem Grossen Rat vorgelegt wird.

4.4.2 Neuer Tarifvertrag für die Jahre 2007 bis 2009

Die Klinik Cikade wird fast ausschliesslich von Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft belegt.

Der Kanton Basel-Stadt vergütet der SRB – gemäss dem Dreiphasenkonzept der Klinik – die Differenz zwischen den vereinbarten Tagesvollpauschalen der Akutphase (bis maximal 28 Tage) und der Abbau- und Stabilisierungsphase (29. bis maximal 60. Tag) und den Garantienleistungen seitens der Krankenversicherer. Die Kosten für die Phase des Übertrittes (61. Tag bis maximal 90. Tag) belaufen sich auf CHF 320 pro Tag. Diese Tagespauschalen sind mit der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion des Kantons Basel-Landschaft abgesprochen und gelten auch für Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft.

Es gelten die folgenden Tarife, welche jährlich überprüft werden:

CHF 600	je Belegtag in der Akutphase (bis maximal 28. Tag)
CHF 490	je Belegtag in der Abbau- und Stabilisierungsphase (29. Tag bis maximal 60. Tag)
CHF 320	je Belegtag in der Phase des Übertritts (61. bis max. 90. Tag)

Die Leistungen des Kantons Basel-Stadt sind mit einem Kostendach auf maximal CHF 600'000 p.a. begrenzt.

5. Finanzielle Aspekte

5.1 Finanzielle Situation der Suchthilfe Region Basel

Im vergangenen Jahr geriet die SRB wegen eines unbefriedigenden Geschäftsverlaufs in Liquiditätsprobleme, welche nur durch kurzfristige Überbrückungskredite der C. & R. Koechlin-Vischer Stiftung überbrückt werden konnte. Der Verein musste ein Defizit von CHF 466'179 ausweisen. Um künftigen Liquiditätsschwierigkeiten entgegenzuwirken sowie zur Wiederherstellung einer ausreichenden Eigenkapitalbasis, waren umfassende Sanierungsmassnahmen erforderlich. Diese hat die SRB ergriffen, u.a mit dem erfolgreichen Verkauf von Liegenschaften, welcher sich im Rechnungsabschluss 2005 positiv zu Buche schlug. Der Vereinsvorstand überwacht seither laufend die Geschäftsentwicklung. Damit konnte der Verein in der Vergangenheit sämtlichen Verpflichtungen vollumfänglich nachkommen.

Die Betriebsrechnung der Suchthilfe Region Basel, welche die derzeit sechs Einrichtungen¹ sowie die Geschäftsstelle des Vereins umfasst, präsentierte sich in den Jahren 2004 und 2005 folgendermassen:

In CHF:	R 2004		R 2005	
Aufwand				
Personalaufwand	5'060'735	77.72%	4'843'021	73.02%
Klientenaufwand	590'813	9.07%	530'571	8.00%
Raumaufwand und Unterhalt	303'902	4.67%	303'733	4.58%
adm. Aufwand, Versicherungen	367'588	5.64%	605'463	9.13%
Umlage Verwaltungskosten		0.0%		0.0%
Abschreibungen	154'862	2.38	146'403	2.21%
Verlust aus Verkauf Anlagevermögen	2'215	0.03%	0	0.0%
Zuweisung Rückstellungen	31'899	0.49%	202'914	3.06%
Total Aufwand	6'512'014	100.0%	6'632'105	100.0%
Ertrag				
Subventionen Basel-Stadt	3'258'578	50.04%	3'092'477	46.40%
Variable Beiträge BS und BL	406'757	6.25%	498'102	7.47%
Taggelder Klientschaft	1'715'260	26.34%	1'638'578	24.58%
IV-Betriebsbeiträge	319'679	4.91%	324'518	4.87%
Spenden und Mitgliederbeiträge	51'365	0.79%	345'780	5.19%
a.o. Beitrag Basel-Stadt		0.0%	100'000	1.50%
Erfolg aus Verkauf Anlagevermögen	9'394	0.14%	332'061	4.98%
Zinsen und übrige Einnahmen	432'345	6.64%	333'795	5.01%
Auflösung Rückstellungen	318'636	4.89%	0	0.0%
Total Ertrag	6'512'014	100.0%	6'665'311	100.0%
Erfolg (Total Ertrag - Total Aufwand)	0		33'206	

¹ Im Jahre 2004 ist noch die therapeutische Einrichtung Waldruh enthalten, welche ihre Betriebstätigkeit einstellte.

Im Jahre 2005 verzeichnete die SRB einen ausserordentlich guten Abschluss, welcher vor allem auf den a.o. Erfolg beim Verkauf von Liegenschaften sowie aufgrund grosszügiger Spendenunterstützung zustande kam. Dies ermöglichte die Bildung von Rückstellungen in Höhe von über CHF 200'000.

Für das Jahr 2006 budgetierte die SRB einen kleinen Gewinn in Höhe von CHF 4'635.

Das Eigenkapitaldefizit konnte im Jahre 2005 aufgrund der Erfolgsverbuchung um CHF 33'206 verringert werden. Aufgrund der stillen Reserven sowie der im Jahr 2006 zugesprochenen Forderungsverzichte ist der Verein allerdings laut Revisionsbericht (Ernst & Young, 28. April 2006) nicht überschuldet.

In CHF	R 2004	R 2005
Total Aktiven	3'454'074	2'535'952
- Total Fremdkapital	3'920'253	2'968'925
= Eigenkapital	-466'179	-432'973

Die SRB hat den Auftrag, während der bevorstehenden Subventionsperiode (2007-2009) die Einführung der Rechnungslegungsrichtlinien nach Swiss GAAP FER 21² zu prüfen und dem Bereich Gesundheitsdienste bis zum 31. Mai 2007 über das Ergebnis zu berichten. Diese gelten für die Jahresrechnungen der gemeinnützigen, sozialen Nonprofit-Organisationen. Die Anwendung dieser Fachempfehlung soll ein Qualitätsmerkmal darstellen und für erhöhte Transparenz stehen.

² Siehe www.fer.ch

5.2 Finanzielle Situation der K+A

5.2.1 Betriebsrechnung der K+A

Jahresrechnungen				
In CHF	Rechnung	in %	Rechnung	in %
	2004		2005	
Aufwand				
Personalaufwand	1'512'515	76.02	1'504'126	76.46
Klientenaufwand	206'465	10.38	187'989	9.56
Raumaufwand und Unterhalt	102'949	5.17	73'332	3.73
Adm. Aufwand, Versicherungen	57'051	2.87	39'958	2.03
Umlage Verwaltungskosten	90'000	4.52	98'000	4.98
Abschreibungen	547	0.03	865	0.04
Zuweisung Rückstellungen	20'169	1.01	62'876	3.20
Total Aufwand	1'989'696	100.0	1'967'146	100.0
Ertrag				
Subventionen Basel-Stadt	1'755'000	87.01	1'777'500	89.40
Variable Beiträge BS	42'300	2.10	67'065	3.37
Spenden und Mitgliederbeiträge	2'436	0.12	631	0.03
Zinsen und übrige Einnahmen	111'839	5.55	42'379	2.13
Produktionsertrag	105'294	5.22	100'778	5.07
Total Ertrag	2'016'869	100.0	1'988'353	100.0
Erfolg	27'173		21'207	

Der Aufwand der K+A belief sich im Jahre 2005 auf CHF 1'967'146, der Ertrag auf CHF 1'988'353. Daraus resultierte ein Überschuss von CHF 21'207.

Für den Personalaufwand werden 76% des Gesamtaufwandes aufgewendet. Unter der Position Klientenaufwand fallen mit über CHF 100'000 die Ausgaben für den Betrieb der Cafeteria ins Gewicht, welche aber unter den Einnahmen (Produktionsertrag) zu einem grossen Teil wieder eingebracht werden. Der restliche Aufwand setzt sich hauptsächlich aus Verpflegungs- und Haushaltsausgaben sowie aus ärztlichem Versorgungsmaterial zusammen. Beim Raumaufwand fallen v.a. die Reinigungs-, Entsorgungs- und Strom / Wasser / Gasausgaben ins Gewicht. Den K+A entstehen keine Mietkosten, da die drei Gebäude dem Leistungserbringer vom Kanton unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden.

Auf der Ertragsseite machen die Subventionszahlungen mit einem Anteil von rund 93% den grössten Anteil aus.

Für das Betriebsjahr 2006 ist nach Auflösung von CHF 30'000 Rückstellungen ein ausgeglichenes Ergebnis budgetiert.

Der folgenden Tabelle ist zu entnehmen, welche Aufwands- und Ertragspositionen die SRB 2006 für die K+A budgetiert hat:

Jahresbudget 2006	in CHF	in %
I		
Aufwand		
Personalaufwand	1'736'300	84.0
Klientenaufwand	80'501	3.9
Raumaufwand	74'500	3.6
Adm. Aufwand	75'245	3.7
Umlage Verwaltungskosten	100'000	4.8
Total Aufwand	2'066'546	100.0
Ertrag		
Subventionen Basel-Stadt	2'050'000	99.19
Spenden und Mitgliederbeiträge	1'200	0.06
Produktionsertrag	6'001	0.29
Auflösung Rückstellungen ¹⁾	9'440	0.46
Total Ertrag	2'066'641	100.0
Erfolg	95	

¹⁾ Bildung von Rückstellungen in Höhe von CHF 20'560 (Risikofonds), Auflösung von Rückstellungen in Höhe von CHF 30'000; netto ergibt sich eine Auflösung von Rückstellungen in Höhe von CHF 9'440.

Die interne Halbjahresrechnung der SRB per 30. Juni 2006 weist ein geringfügig positives Ergebnis für die K+A aus. Aufgrund dieses Resultates und der weiteren Entwicklung bis Ende September 2006 ist davon auszugehen, dass für den Bereich der K+A ein ausgeglichener Rechnungsabschluss angenommen und das Budget dementsprechend eingehalten werden kann.

5.2.2 Kosten der K+A

Die effektiven Gesamtkosten der drei K+A beliefen sich im Jahre 2005 auf CHF 3'354'550. Die folgende Tabelle zeigt deren Zusammensetzung:

	Rechnung 2004	Rechnung 2005	Budget 2006
	in CHF	In CHF	in CHF
Subventionen SRB gemäss Subventionsvertrag	1'755'000	1'755'000	2'050'000
Raumaufwand Spitalstrasse/Heuwaage/Wiesenkreisel	222'531	220'477	223'000
Material- und Spritzenentsorgung	202'864	241'267	195'000
Materialkosten	159'248	172'893	193'700
Spritzenwäspi	42'300	67'065	0 ¹⁾
Telefon Spritzenwäspi	1'316	1'309	1'300
Securitas	878'846	749'658	540'000
Zutrittskontrolle	330'031	319'444	340'000
Vorplatz	262'043	229'124	0 ¹⁾
Bewachungseinsätze im Umfeld	246'309	201'090	200'000
RRB 04/24/67 Kompetenzkredit Zulassungsbeschränkung	40'463	0	0
Mittler im öffentlichen Raum (ehemals AVI)	323'142	328'148	375'000
Medizinischer Dienst	16'074	60'000	50'000
pflegerischer Teil (SRB)	16'074	22'500 ²⁾	0 ¹⁾
ärztlicher Teil (Bereich Gesundheitsdienste)		37'500	50'000
Gesamtaufwand K+A	3'398'457	3'354'550	3'433'000
Beitrag des Kantons Basel-Landschaft	1'000'000	1'000'000	1'000'000
Gesamtaufwand K+A z.L. Kt. BS	2'398'457	2'354'550	2'433'000

¹⁾ Die Abteilungen für die Leistungen des Spritzenwäspi, des medizinischen Dienstes und den Vorplatz sind ab 2006 neu im Subventionsbetrag erhalten.

²⁾ Die Abteilungen für pflegerische Dienstleistungen beziehen sich auf die Periode 01.04.2005 – 31.12.2005

5.2.3 Bisherige Subventionierung der K+A

Für das Jahr 2006 erhält die SRB für das Betreiben der K+A-Stellen einen Subventionsbetrag in Höhe von CHF 2'050'000. Dieser Subventionsbetrag enthält auch die Leistungsabteilungen für die pflegerischen Leistungen sowie den Betrieb des Spritzenwäspi. Ebenfalls enthalten ist die Abteilung für die im Jahre 2006 im Rahmen eines Pilotprojektes übernommene Aufsicht und Kontrolle der Vorplätze.

Der Subventionsbetrag wird – da für 2006 noch keine ausreichenden Besucherzahlen vorliegen – mittels der wöchentlichen Öffnungszeiten auf die einzelnen Standorte der K+A's verteilt:

Standort	Wöchentliche Öffnungszeiten (in Stunden)	Betrag 2006 in CHF	Anteil in %
Heuwaage	30	763'975	37
Spitalstrasse	23	585'714	29
Wiesenkreisel	27.50	700'311	34
Gesamt	80.50	2'050'000	100

5.3 Finanzielle Situation von Drop In

5.3.1 Betriebsrechnung von Drop In

In CHF	Rechnung	in %	Rechnung	in %
	2004		2005	
Aufwand				
Personalaufwand	637'077	83.46	626'467	81.98
Klientenaufwand	1'883	0.25	2'172	0.28
Raumaufwand und Unterhalt	51'459	6.74	54'616	7.15
adm. Aufwand, Versicherungen	25'513	3.34	30'886	4.04
Umlage Verwaltungskosten	35'500	4.65	40'000	5.23
Abschreibungen	4'279	0.56	2'512	0.33
Zuweisung Rückstellungen	7'658	1.0	7'554	0.99
Total Aufwand	763'369	100.0	764'207	100.0
Ertrag				
Subventionen Basel-Stadt	755'000	98.59	745'000	98.62
Spenden und Mitgliederbeiträge	2'068	0.27	2'650	0.35
Zinsen und übrige Einnahmen	8'545	1.12	7'593	1.01
Produktionsertrag	214	0.03	201	0.03
Auflösung Rückstellungen				
Total Ertrag	765'827	100.0	755'444	100.0
Erfolg (Total Ertrag – Total Aufwand)	2'458		-8'763	

Grösste Ausgabenposition bei der Beratungsstelle ist der Personalaufwand mit CHF 626'467 bzw. 82% (2005). Weiter fallen v.a. der Raumaufwand, die Umlage der Verwaltungskosten von der Geschäftsstelle des Vereins sowie der administrative Aufwand ins Gewicht. Auf der Einnahmeseite machen die Subventionseinnahmen mit gegen 99% am Total des Ertrages den grössten Anteil aus.

Für das Jahr 2006 ist bei Auflösung von Rückstellungen in Höhe von CHF 8'000 ein ausgeglichenes Ergebnis budgetiert.

5.3.2 Bisherige Subventionierung von Drop In

In der Subventionsperiode 2001 bis 2003 wurde ein Betriebskostenbeitrag in Höhe von CHF 770'000 ausgerichtet. Der derzeit gültige Subventionsvertrag für die Jahre 2004 bis 2006 beinhaltet einen Betriebskostenbeitrag in Höhe von CHF 750'000.

5.4 Finanzielle Situation von Step Out

5.4.1 Betriebsrechnung von Step Out

In CHF	Rechnung		Rechnung	
	2004	in %	2005	in %
Aufwand				
Personalaufwand	350'047	78.94	335'653	75.61
Raumaufwand und Unterhalt	12'201	2.75	12'230	2.76
adm. Aufwand, Versicherungen	22'374	5.05	33'801	7.61
Umlage Verwaltungskosten	22'000	4.96.0	25'000	5.63
Abschreibungen	30'552	6.89	26'907	6.06
Verlust aus Verkauf Anlagevermögen	2'215	0.50	0	
Zuweisung Rückstellungen	4'072	0.92	10'310	2.32
Total Aufwand	443'461	100.0	443'901	100.0
Ertrag		in %		in %
IV-Betriebsbeiträge	225'429	51.56	237'374	55.08
Subventionen Basel-Stadt	151'209	34.58	153'666	35.65
Subventionen Basel-Land	30'314	6.93	29'597	6.87
Spenden und Mitgliederbeiträge	300	0.07	10'330	2.45
Zinsen und übrige Einnahmen	7	0.00	15	0.0
Auflösung Rückstellungen	30'000	6.86		0.0
Total Ertrag	437'259	100.0	430'982	100.0
Erfolg (Total Ertrag-Total Aufwand)	-6'202		-12'919	

Der Personalaufwand in Höhe von CHF 335'653 macht rund $\frac{3}{4}$ des Gesamtaufwandes aus.

Auf der Einnahmeseite fallen mit über 55% (2005) der Einnahmen die IV-Betriebsbeiträge ins Gewicht (CHF 237'374), gefolgt von den Subventionen des Kantons Basel-Stadt in Höhe von CHF 153'666 bzw. 35,7%.

5.4.2 Bisherige Subventionierung von Step Out

Im derzeit gültigen Subventionsvertrag für das Betriebsjahr 2006 leisten die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft einen gemeinsamen jährlichen Betriebskostenbeitrag von insgesamt CHF 184'000. Die Kostenaufteilung für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft erfolgt aufgrund der Klientenzahlen des vergangenen Jahres.

In der Subventionsperiode für die Jahre 2002 bis 2005 erhielt Step Out einen jährlichen Betrag von CHF 180'000. Davon wurde der Personalkostenanteil zu 75% der Teuerung angepasst. Die Kostenaufteilung erfolgte aufgrund der Klientenzahlen.

5.5 Finanzielle Situation Cikade

5.5.1 Betriebsrechnung Cikade

In CHF	Rechnung	in %	Rechnung	in %
	2004		2005	
Aufwand				
Personalaufwand	1'495'187	80.59	1'464'696	79.92
Klientenaufwand	124'462	6.71	104'264	5.69
Raumaufwand und Unterhalt	35'046	1.89	44'836	2.45
adm. Aufwand, Versicherungen	73'531	3.96	69'387	3.79
Umlage Verwaltungskosten	90'000	4.85	98'000	5.35
Abschreibungen	36'992	1.99	35'324	1.93
Zuweisung Rückstellungen	0	0.0	16'133	0.88
Total Aufwand	1'855'218	100.0	1'832'640	100.0
Ertrag				
Taggelder Klienten und Klientinnen	770'800	41.67	662'570	41.07
Veränderung ausstehender Beiträge Kantone	27'140	1.47	-37'460	-2.32
Subventionen Basel-Stadt	597'369	32.30	416'311	25.80
a.o. Beitrag Basel-Stadt	0	0.0	100'000	6.20
Variable Beiträge BS und BL	334'143	18.07	401'440	24.88
Zinsen, übrige Einnahmen, Erlösminderungen	39'872	2.16	70'477	4.37
Auflösung Rückstellungen	80'327	4.34	0	0.0
Total Ertrag	1'849'651	100.0	1'613'338	100.0
Erfolg (Total Ertrag - Total Aufwand)	-5'567		-219'302	

Die Gesamtzahl der Belegungstage für das Jahr 2005 beläuft sich auf 2'486.

Für das Jahr 2006 budgetiert die Cikade einen Verlust von CHF 1'582.

Für die Hospitalisation Entzugswilliger mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt in der Entzugsklinik Cikade wurde vom Kanton Basel-Stadt ein plafonierter Betrag von CHF 600'000 in das Budget 2006 eingestellt.

5.6 Finanzieller Beitrag des Kantons Basel-Landschaft

5.6.1 Finanzieller Beitrag an die K+A

Mit Schreiben vom 9. Januar 2006 hat der Vorsteher der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion des Kantons Basel-Landschaft dem Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt mitgeteilt, dass die verlängerte gemeinsame Vereinbarung über den Betrieb und die Finanzierung der K+A am 31. Dezember 2006 ausläuft. Um rechtzeitig die künftigen Strategien in der Sucht- und Drogenpolitik zu erarbeiten, hat der Kanton Basel-Stadt dem Kanton Basel-Landschaft aktuelle Benutzerzahlen der K+A übermittelt. Die Abteilung Sucht hat in

Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft im Jahre 2006 drei Erhebungswochen durchgeführt.

Die Auswertungen der Erhebungen zeigen, dass sich der Anteil der K+A-Nutzenden mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft auf 23,6% beläuft. Allerdings sind 15,9% aller insgesamt erhobenen Daten nicht auswertbar, da die Erhebung von Daten im niederschweligen Bereich immer mit Zurückhaltung bei der Preisgabe der Identität durch die befragten Personen verbunden ist. Eine repressive Erhebung von Personendaten erweist sich als nicht opportun, weil im niederschweligen Suchthilfeangebot damit die Gefahr verbunden ist, dass die Benutzer die K+A nicht mehr aufsuchen. Von einer Zurückhaltung bei der Preisgabe von Personendaten ist insbesondere dann auszugehen, wenn die betroffenen Personen im Berufsleben stehen. Diese Erhebungen stellen somit nur Annäherungswerte dar, wobei der %Satz der nicht auswertbaren Besucherangaben in Absprache mit dem Kanton Basel-Landschaft nach dem gleichen Verteilschlüssel wie die auswertbaren Angaben umgelegt wurde. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Kanton Basel-Stadt immer ein Anziehungspunkt für Zuziehende mit einer Suchtproblematik aus dem Kanton Basel-Landschaft bleibt.

Im Hinblick auf die anstehende Subventionsperiode wurden mit dem Kanton Basel-Landschaft intensive Verhandlungen über dessen künftigen Beitrag an die Kosten der K+A geführt, mit dem Ziel, die Aufrechterhaltung der Subventionierung der SRB und insbesondere der K+A im bisherigen Umfang sicherzustellen. Im Zuge dieser Verhandlungen hat der Kanton Basel-Landschaft erklärt, seinen bisherigen Beitrag von CHF 1 Mio. um CHF 300'000 zu reduzieren und sich künftig lediglich mit CHF 700'000 an den Kosten der K+A zu beteiligen. Als Grundlage dieses Entscheids wurde die Reduktion des Anteil der K+A-Nutzenden mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft gemäss dem Ergebnis der aktuellen Erhebung der Benutzerzahlen sowie die Verkürzung der Öffnungszeiten der K+A angeführt. Der finanzielle Beitrag des Kantons Basel-Landschaft sei daher proportional anzupassen. Dieser Argumentation ist jedoch gegenüberzustellen, dass eine Verkürzung der Öffnungszeiten der K+A nicht gleichzeitig eine Reduktion des Betriebsaufwands bedeutet, da während den verkürzten Öffnungszeiten die gleiche Anzahl K+A-Nutzender wie zuvor betreut werden muss. Mithin muss folglich während der verkürzten Öffnungszeiten ein erhöhter Betreuungsaufwand geleistet werden, was eine Personalaufstockung während diesen Zeiten zur Folge hat. Zudem ist festzuhalten, dass die Öffnungszeiten ausschliesslich aus Rücksicht auf die Anwohnerschaft der K+A verkürzt wurden.

In der Folge konnten sich die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft jedoch dahingehend einigen, dass die Differenz zwischen dem vom Kanton Basel-Landschaft zugesicherten Beitrag von CHF 700'000 und dem von diesem bis anhin geleisteten Beitrag von CHF 1 Mio., also CHF 300'000, für das Jahr 2007 und ggf. auch für das Jahr 2008 hälftig zwischen den beiden Kantonen geteilt wird. Gleichzeitig wurde zwischen den beiden Departementsvorstehern vereinbart, dass dieser Punkt im Rahmen des gemeinsamen Projekts Partnerschaftsverhandlungen mit dem Ziel thematisiert wird, die effektive finanzielle Beteiligung des Kantons Basel-Landschaft an den Betriebskosten der K+A für die weitere Zukunft nach den in den Partnerschaftsverhandlungen ermittelten Standards festzulegen. Dabei wird es darum

gehen, die Aufteilung der Beiträge mit Einbezug der Vollkosten und unter Berücksichtigung der Standortvorteile/Standortnachteile unter den Partnern zu bestimmen.

Der gesamte Subventionsbetrag wird allein vom Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt an die SRB resp. die Institutionen überwiesen. Im Gegenzug erfolgt die Bezahlung des Beitrags des Kantons Basel-Landschaft direkt an das Gesundheitsdepartement. Entsprechend der zwischen den Fachdepartementen der beiden Kantone getroffenen Vereinbarung wird der Kanton Basel-Landschaft in den Jahren 2007 und allenfalls auch 2008 nun neu seinen bisherigen Beitrag von CHF 1 Mio. an die Betriebskosten der K+A um CHF 150'000 reduzieren und lediglich noch CHF 850'000 an das Gesundheitsdepartement überweisen. Im gleichen Ausmass reduziert sich der Ertrag für den Kanton Basel-Stadt resp. für das Gesundheitsdepartement aus der entsprechenden Zahlung des Kantons Basel-Landschaft. Für den Kanton Basel-Stadt bedeutet dies wiederum, dass sich – neben den bisher geleisteten Betriebskostenbeiträgen von CHF 1'341'100 (medizinisches Material, Securitas, Miete etc., ohne Subventionen) – sein ursprünglich geplanter Anteil an den Subventionen der K+A von CHF 1'050'000 um CHF 150'000 auf CHF 1'200'000 erhöht.

5.6.2 Finanzieller Beitrag an Step Out

Künftig wird sich der Kanton Basel-Landschaft nicht mehr an den Kosten von Step Out beteiligen und damit auch keine Leistungen mehr von Step Out beziehen. In den letzten zwei Jahren leistete der Kanton Basel-Landschaft rund CHF 30'000 p.a. an die Einrichtung für die jährliche Betreuung von 18 Klienten aus dem Kanton Basel-Landschaft. Der Beitrag des Kantons Basel-Stadt belief sich auf rund 85% des Gesamtbetrages.

5.6.3 Finanzieller Beitrag an die Entzugsklinik Cikade

Der Kanton Basel-Landschaft vergütet der SRB auf der Basis des Dreiphasenkonzeptes der Klinik die Differenz zwischen den vereinbarten Tagesvollpauschalen der Akutphase (CHF 600) und Abbau- und Stabilisierungsphase (CHF 490) und den Garantenleistungen seitens der Krankenversicherer. Die Phase des Übertrittes kostet CHF 320 pro Tag. Diese Tagespauschalen sind dieselben wie für den Kanton Basel-Stadt und wurden gemeinsam festgelegt.

5.7 Künftiger Beitrag des Kantons Basel-Stadt an die SRB

5.7.1 Betriebskostenbeiträge an die drei Einrichtungen K+A, Drop In und Step Out

Im Rahmen dieses Gesamtpakets wird der SRB ein Beitrag an den Gesamtaufwand in Höhe von CHF 2'965'000 zugesprochen. Basis dieses Betrags ist die Höhe der bisherigen Subventionierung der drei Einrichtungen (3 K+A, Drop In und Step Out). Die SRB ist verpflichtet, für diese Einrichtungen eine Kostenstellenrechnung zu führen.

Von den vorgesehenen Betriebskostenbeiträgen in Höhe von CHF 2'965'000 sind 90%, also CHF 2'668'500, als fixer Bestandteil für die Verwendung in den einzelnen Einrichtungen bestimmt und dementsprechend an die drei Institutionen K+A (CHF 1'845'000), Drop In

(CHF 675'000) und Step Out (CHF 148'500) gebunden. 10% der benötigten Betriebsbeiträge der SRB (CHF 296'500) werden nicht fix den einzelnen Institutionen zugewiesen, sondern dienen der SRB als Handlungsspielraum und erlauben ihr eine flexible Mittelverwendung in den drei Einrichtungen. Dies ermöglicht ihr die optimale Führung der Betriebe und gestattet ihr, im Sinne einer Steigerung ihrer Gestaltungs- und Handlungsfreiheit flexibel auf sich verändernde Gegebenheiten, Bedürfnisse und eine sich wandelnde Nachfrage zu reagieren.

Übersicht der Subventionsbeiträge des Kantons Basel-Stadt:

	2005, in CHF	2006, in CHF	2007-2009, in CHF
Step-Out	153'666	165'000	148'500**
Drop-In	750'000	750'000	675'000**
K + A	1'755'000	2'050'000*	1'845'000**
Handlungsspielraum SRB (10%)			296'500
Gesamt	2'748'231	2'965'000	2'965'000

* inkl. Vorplatzmanagement und Spritzenwäspi

** an die Institutionen gebundene Beiträge (90%)

5.7.2 Kostenbeiträge an die Cikade

Betriebskostenbeiträge werden nicht entrichtet. Gemäss dem Dreiphasenkonzept der Klinik werden auf Basis von Art. 41.3 KVG Sockelbeiträge an die Tagespauschalen vergütet. Diese errechnen sich aus der Differenz zwischen den vereinbarten Tagesvollpauschalen der Akutphase (CHF 600) und der Abbau- und Stabilisierungsphase (CHF 490) und den Garantienleistungen seitens der Krankenversicherer. Die Phase des Übertrittes kostet CHF 320 pro Tag. Für diese können keine Garantienleistungen beansprucht werden.

Diese Tagespauschalen sind mit dem Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft abgesprochen und gelten auch für Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft. Im Jahr 2005 stammten 47% der Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt.

6. Beurteilung nach § 5 des Subventionsgesetzes

Es kann festgehalten werden, dass die Subventionsvorlage den Weisungen des Regierungsrates und den Voraussetzungen des Subventionsgesetzes entspricht. Speziell sei nachstehend noch auf die einzelnen Bestimmungen gemäss § 5 des Subventionsgesetzes hingewiesen:

a) Nachweis eines öffentlichen Interesses des Kantons an der Erfüllung der Aufgabe:

Die K+A leisten einen wichtigen Beitrag im Bereich der Überlebenshilfe. Sie bieten den suchtkranken Menschen in einer extremen Lebenssituation einen Ort, wo sie unter hygienischen Bedingungen und fachkompetenter Aufsicht und Betreuung Drogen konsumieren können. Die K+A haben in den letzten Jahren den öffentlichen Raum entlastet und tragen dazu bei, den offenen Drogenkonsum auf der Strasse zu verhindern. Zudem leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Kontrolle und Verhinderung der

weiteren Verbreitung von Aids- und Hepatitisinfektionen. Dank des direkten Kontaktes zu den Drogenabhängigen bieten sich Möglichkeiten der Weitervermittlung in Entzugseinrichtungen und in abstinenzorientierte Therapieangebote.

Die Beratungsstelle Drop In bildet einen wichtigen Beitrag innerhalb des baselstädtischen Suchthilfesystems für Abhängige und deren Bezugspersonen. Das Angebot bietet suchtkranken Menschen die Möglichkeit der sozialen Reintegration.

Die Nachsorgestelle Step Out ist ein wichtiger und etablierter Bestandteil der Angebotskette für Menschen mit Drogenproblem auf dem Weg in ein drogenfreies Leben. Sie leistet einen wichtigen Beitrag in der gesellschaftlichen Eingliederung bzw. Wiedereingliederung ehemaliger drogenabhängiger Menschen und hilft mit, Rückfälle zu vermeiden.

- b) Gewähr, dass der Subventionsempfänger die Aufgabe sachgerecht erfüllt:

Die Erfüllung der Aufgaben in den drei subventionierten Einrichtungen (K+A, Drop In, Step Out) erfolgt in gefestigten Strukturen und basiert auf langjähriger Erfahrung. Die Aufgaben werden durch qualifiziertes Personal erfüllt. Laufende Kontakte und die kantonale Aufsicht (K+A) garantieren eine qualitativ hochstehende Leistungserbringung.

Die Arbeit der Einrichtungen Drop In und Step Out basiert auf langjähriger Erfahrung. Die Einrichtungen haben bei der Klientschaft sowie auch in Fachkreisen einen guten Ruf. Beide Institutionen verfügen über ein Qualitätsmanagementsystem und sind QuaTheDA-zertifiziert. Zwischen Drop In und der Fachstelle für Suchtfragen resp. der Abteilung Sucht findet ein regelmässiger fachlicher Austausch statt.

- c) Nachweis angemessener Eigenleistungen und Nutzung der Ertragsmöglichkeiten:

Die Leistungen in den drei subventionierten Einrichtungen können nicht gegen Bezahlung erbracht werden. Der Vorstand der SRB arbeitet weitgehend ehrenamtlich. Die Institution ist gemäss Subventionsvertrag verpflichtet, die Erträge Dritter auszus schöpfen.

- d) Nachweis, dass die Aufgabe ohne die Subvention nicht oder nicht hinreichend erfüllt werden kann:

Die SRB verfügt nicht über die notwendigen Eigenmittel, um das notwendige Leistungsangebot zu sichern. Die Nachfrage und die Nutzung der subventionierten Einrichtungen sind auf hohem Niveau stabil. Damit die SRB diese Aufgaben im bisherigen Umfang erfüllen kann, benötigt sie Zuschüsse der öffentlichen Hand.

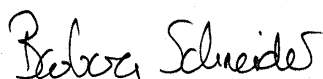
7. Prüfung durch das Finanzdepartement

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss § 55 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 16. April 1997 überprüft.

8. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Barbara Schneider
Präsidentin



Dr. Robert Heuss
Staatsschreiber

Beilagen

Entwurf Grossratsbeschluss

Betriebsrechnung 2005 und Bilanz per 31. Dezember 2005 der Suchthilfe Region Basel

Grossratsbeschluss

betreffend Betriebskostenbeiträge an die Suchthilfe Region Basel für die Jahre 2007 bis 2009 für die Einrichtungen Kontakt- und Anlaufstellen (K+A), Drop In (Ambulante Beratung und Behandlung), Step Out (Nachsorgestelle)

(vom [Hier Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsicht in den oben stehenden Ratschlag und in den Bericht Nr. [Hier Nummer des GRK-Berichts eingeben] der [Hier GR-Kommission eingeben]-Kommission, beschliesst:

://: Der Regierungsrat wird ermächtigt, der Suchthilfe Region Basel für den Betrieb der drei Kontakt- und Anlaufstellen, der Beratungsstelle Drop In sowie der Nachsorgestelle Step Out für die Jahre 2007 bis 2009 eine nicht indexierte Subvention in Höhe von CHF 2'965'000 p.a. auszurichten. Das Gesundheitsdepartement wird ermächtigt, die erforderlichen Kredite in die Budgets der Jahre 2007 bis 2009 einzustellen (unter der SAP-Auftragsnummer 702900806022, Kostenstelle 7020580, Kostenart 365100).

Dieser Beschluss ist zu publizieren.