



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

07.5072.02/07.5074.02/07.5073.02

GD/P075072/P075074/P075073
Basel, 24. Juni 2009

Regierungsratsbeschluss
vom 23. Juni 2009

Anzug Philippe Pierre Macherel und Konsorten betreffend Überarbeitung und Ergänzung des Suchtkonzeptes Basel-Stadt unter Berücksichtigung des neueren substanzabhängigen und -unabhängigen Suchtverhaltens

Anzug Martina Saner und Konsorten betreffend Planung und Umsetzung eines ganzheitlichen Methadon-Behandlungsprogramms (medizinisch und psychosozial) sowie Schaffung von Beschäftigungs- und Tagesstrukturen für Substituierte

Anzug Brigitte Hollinger und Konsorten betreffend Einrichtung von angepassten Wohnheimsituationen für alternde pflegebedürftige Menschen mit Suchtverhalten

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 9. Mai 2007 die nachstehenden Anzüge dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

Anzug Philippe Pierre Macherel und Konsorten betreffend Überarbeitung und Ergänzung des Suchtkonzeptes Basel-Stadt unter Berücksichtigung des neueren substanzabhängigen und -unabhängigen Suchtverhaltens

„Die Suchtpolitik im Kanton Basel-Stadt beschränkt sich weitgehend auf die Betreuung von Konsumierenden illegaler Substanzen, insbesondere von Opiaten. Dabei wurde lange zu wenig berücksichtigt, dass sich das Suchtverhalten unter den Konsumierenden illegaler Drogen verändert: Anstelle des Konsums einer einzelnen Substanz, meist eines Opiates auf intravenösem Wege, tritt eine Polytoxikomanie mit Konsum verschiedener, illegaler und legaler Substanzen auf unterschiedlichen Konsumwegen. Zu wenig Beachtung wurde dem Suchtverhalten beim Konsum legaler Suchtmittel (Alkohol, Nikotin) und dem substanzunabhängigen Suchtverhalten geschenkt.

Erst seit einigen Jahren wird versucht, dem Wandel des Suchtverhaltens bei Konsumierenden illegaler Drogen Rechnung zu tragen und erst seit kurzer Zeit wird die Suchtproblematik in der Gesellschaft umfassender wahrgenommen. Obwohl nur wenig Datenmaterial vorhanden ist, wird davon ausgegangen, dass die Anzahl Kokain und Designerdrogen konsumierender Personen zunimmt. Diese leben lange Zeit in einem stabilen Arbeits- und Beziehungsumfeld und gelangen erst in einer sehr späten, suchtmanifesten Phase an professionelle Hilfe. Es ist davon auszugehen, dass diese Gruppe eine völlig anderes Präventions- und Behandlungskonzept braucht. Ebenfalls nicht zu vernachlässigen sind die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, welche schweren Cannabismiss-

brauch betreiben, sich aber ansonsten nicht im klassischen Drogenmilieu aufhalten.

Es erstaunt daher nicht, dass kaum spezifische Angebote bestehen für Abhängige von Kokain, Designerdrogen, schwerem Cannabiskonsum und Mischungen legaler und illegaler Drogen. Es bestehen nur ansatzweise Angebote für Betroffene substanzunabhängiger Süchte.

Dass es dringend nötig ist, spezifische Angebote für neue Gruppen von Abhängigen in allen vier Säulen der Schweizerischen Suchtpolitik zu schaffen, mag Folgendes illustrieren:

- Mehr als jeder sechste Jugendliche im Alter von 15 und 16 Jahren war bereits mindestens zehn Mal betrunken. Ein Viertel der Knaben und ein Sechstel der Mädchen dieser Alterskategorie weisen einen episodischen Risikokonsum für Alkohol in der Form von Rauschtrinken auf (ESPAD-Studie).
- Cannabis wurde von 50% der Schüler und 40% der Schülerinnen im Alter von 15 und 16 Jahren bereits mindestens einmal konsumiert. Ein grosser Teil führt diesen Konsum weiter, denn mehr als jeder zehnte Jugendliche in diesem Alter gibt an, bereits über 40 Mal Cannabis konsumiert zu haben (ESPAD-Studie).
- Laut SMASH-Studie haben von den 16- bis 20-jährigen in der Schweiz 1,4% Erfahrungen mit Heroin, aber 8,2% mit Designerdrogen, 9,2% mit LSD und halluzinogenen Pilzen und 6% mit Kokain. Ein Drittel der Jugendlichen in diesem Alter mit Erfahrung von Designerdrogen und Kokain war zum Zeitpunkt der Studie aktiv konsumierend. Cannabiskonsum???
- Der Missbrauch von Kokain, allein und im Mischkonsum, führt zu körperlichen (vor allem an Herz und Gefässen) und psychischen Schäden sowie zu vermehrtem illegalem Verhalten, welches über den Erwerb und Besitz von Kokain hinausgeht.
- Der Konsum von Designerdrogen ist besonders mit der Gefahr von langfristigen Gesundheitsschäden verbunden. Als Folge der Form, in welcher sie angeboten werden, ist in der Regel unklar, welche genauen Risiken kurz- und langfristig mit ihrem Konsum verbunden sind.
- Substanzunabhängiges Suchtverhalten (Spielsucht, Kaufsucht, Arbeitssucht, Essstörungen wie Fett- oder Magersucht) führen lange Zeit nicht zu sozialer Auffälligkeit, werden daher in der Regel erst spät wahrgenommen und können sich so einer wirksamen Prävention, Schadenminderung und Behandlung entziehen.

Wir bitten daher den Regierungsrat, im Rahmen eines umfassenden Suchtkonzeptes, welches auf den Säulen Prävention, Schadensminderung, Therapie und Repression beruht, zu prüfen und zu berichten:

- Welche Präventionsstrategien er für die unterschiedlichen Formen von Suchtverhalten spezifisch entwickelt.
- Wie er auf die veränderten Verhaltensweisen beim Konsum illegaler Drogen mit spezifischen Angeboten an die Konsumierenden reagieren wird und welches diese Angebote sein werden.
- Wie er die Angebote für Konsumierende illegaler und legaler Substanzen integrieren wird.
- Welche Angebote er an die Betroffenen von substanzunabhängigem Suchtverhalten richten wird.
- In welchem Zeitrahmen er die genannten Angebote zur Verfügung stellen wird, respektive Institutionen unterstützen wird, diese Angebote zur Verfügung zu stellen.
- Wie er auf die zu erwartenden weiteren Entwicklungen im Suchtbereich reagieren wird.

Philippe Pierre Macherel, Martina Saner, Gülsen Oeztürk, Michael Martig, Christine Keller, Martin Lüchinger, Brigitte Hollinger, Esther Weber Lehner, Andrea Bollinger, Dominique König-Lüdin, Peter Howald, Brigitte Strondl, Sabine Suter, Mustafa Atici, Hasan Kanber, Roland Engeler-Ohnemus,

Doris Gysin, Jörg Vitelli, Ruth Widmer, Maria Berger-Coenen, Ernst Jost, Hans Baumgartner, Hermann Amstad"

Anzug Martina Saner und Konsorten betreffend Planung und Umsetzung eines ganzheitlichen Methadon-Behandlungsprogramms (medizinisch und psychosozial) sowie Schaffung von Beschäftigungs- und Tagesstrukturen für Substituierte

„Methadon- und andere Substitutionsbehandlungen sind Bestandteil der dritten Säule innerhalb der nationalen Drogenpolitik (1. Prävention, 2. Therapie, 3. Schadensminderung, 4. Repression). Mit der Volksabstimmung zum revidierten Betäubungsmittelgesetz im Mai 2003, wurde das Konzept bestätigt, die Baselstädtische Suchtpolitik fusst auf diesen Grundprinzipien.

Das erklärte Ziel der Substitutionsbehandlungen ist es, die Betroffenen aus Kriminalität und Drogenbeschaffungsstress herauszuholen, sowie physische und psychische Voraussetzungen zu schaffen für die medizinische, therapeutische und psychosoziale Behandlung. Darauf aufbauend, erfolgt die Resozialisierung und Wiedereingliederung in möglichst selbstständige Lebenssituationen, die Wiederaufnahme von Ausbildung und/oder Arbeit. Wo dieser Anspruch aufgrund komplexer Probleme zu hoch ist, soll Substitution und psychosoziale Begleitbehandlung zumindest die Entkriminalisierung, den Aufbau von Beziehungsnetzen fern vom Drogenumfeld sichern und die Reintegration via niederschwellige, teilbetreute Wohn- und Beschäftigungsstrukturen ermöglichen.

Die Realität in BS ist eine andere. Rund 1 000 Personen befinden sich in Methadonprogrammen. Die Abgabestellen verteilen primär Substitutionsmittel unter kontrollierten Bedingungen. Es gibt wenig oder gar keine psychosoziale Unterstützung. Betroffene substituierte Personen verkehren weiter in ihren alten Bekanntenkreisen, bis zu 60% von ihnen sind regelmässig in den Kontakt- und Anlaufstellen anzutreffen. Die Folge ist weitere soziale und gesundheitliche Verelendung, mit allen gesellschaftlichen Folgeerscheinungen und -kosten.

Das Methadonmanual des Gesundheitsdepartements schafft lediglich verbindliche Strukturen für die medizinisch-technisch-rechtlichen Belange. Obwohl über Jahre von den Fachstellen bemängelt und vom GD möglicherweise erkannt, sind bis zum heutigen Zeitpunkt weder Konzept noch Aufträge für die psychosoziale Betreuung und den Aufbau von Beschäftigungs- und Tagesstrukturen erfolgt. Den K&A wurde der Auftrag zur psychosozialen Arbeit Ende Neunziger Jahre gestrichen. Eigeninitiativen von privater Seite werden blockiert.

Es muss befürchtet werden, dass betroffene Personen, ohne ergänzende psychosoziale Betreuung und Beschäftigungsangebote, lediglich verwaltet, herumgeschoben und ruhig gestellt werden. Damit bewegt sich die baselstädtische Praxis im Bereich Schadensminderung & Therapie deutlich neben den innerhalb der Viersäulen-Suchtpolitik formulierten Zielen. Dies ist aus humanitären und fachlichen Gründen nicht akzeptabel.

Die Anzugstellenden bitten die Regierung um Prüfung und Bericht, inwieweit die folgenden Forderungen in die aktuell sich in Vorbereitung befindende Gesamtkonzeption im Suchtbereich Eingang finden und zur Umsetzung gelangen kann.

- Die über Jahre praktizierte Bewilligung von Methadonprogrammen ist zügig auf eine ganzheitliche Perspektive hin zu überarbeiten, das bestehende Methadonmanual um Richtlinien bzgl. psychosozialer Rahmenbedingungen und -Behandlungsziele zu ergänzen.
- Die Bewilligung für Substitutionsbehandlungen ist an diese Konzeptinhalte gebunden. Dies beinhaltet Kooperation und Verpflichtung der Bewilligungsinhaber zur Umsetzung.
- Überprüfung, inwiefern bestehende, verwaltungsinterne und externe Partner wie Sozialhilfe, AVI und K&A ihren Auftrag um die psychosoziale Arbeit erweitern oder anpassen können und Auftragsvergabe inkl. entsprechender Mittel.

- Prüfung und Schaffung von niederschweligen Beschäftigungs- und Tagesstrukturen für Substituierte.
- Die privaten Organisationen und aktuellen Auftragnehmer im Themengebiet sind in Analyse, Planung und Umsetzung aktiv und partnerschaftlich einzubeziehen.
- Die entsprechenden Mittel zur Umsetzung des Auftrages sind zur Verfügung zu stellen.

Martina Saner, Brigitte Hollinger, Michael Martig, Gülsen Oeztürk, Philippe Pierre Macherel, Tanja Soland, Fabienne Vulliamoz, Beat Jans, Roland Stark, Hans Baumgartner, Hermann Amstad, Sibylle Benz Hübner, Ernst Jost, Maria Berger-Coenen, Ruth Widmer, Jörg Vitelli, Doris Gysin, Guido Vogel, Andrea Bollinger, Hasan Kanber, Mustafa Atici, Sabine Suter, Brigitte Strondl, Dominique König-Lüdin, Martin Lüchinger, Christine Keller"

Anzug Brigitte Hollinger und Konsorten betreffend Einrichtung von angepassten Wohnheimsituationen für alternde pflegebedürftige Menschen mit Suchtverhalten

„Drogenkonsumierende Menschen haben heute, trotz ihrer Suchterkrankung und den damit einhergehenden Begleiterkrankungen wie HIV/AIDS, Hepatitis oder Leberzirrhose eine höhere Lebenserwartung als noch vor 10 Jahren. Diese Tatsache ist an sich erfreulich, erfordert aber gleichzeitig eine konzeptionelle Anpassung und gegebenenfalls Erweiterung der Versorgung von Suchtkranken.

Die Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kanton Basel-Stadt, welche im Jahr 2006 vorgestellt wurde, hat gezeigt, dass der Anteil der 50-jährigen Patienten während der Jahre 1996 – 2003 von 0,5% auf 5% deutlich anstieg.

Dieser Umstand ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die konsequente Substituierung sowie eine umfassende suchtmmedizinische Behandlung die Lebensdauer von suchtmittelabhängigen Menschen erhöht. So ist auch die HIV-Infektion immer noch nicht heilbar, aber der medizinische Fortschritt hat mit der breit angewandten Kombinationstherapie zu einer deutlich höheren Lebenserwartung geführt.

Nicht allen suchtmittelabhängigen Menschen (inkl. den chronisch Alkoholabhängigen) gelingt der vollständige Ausstieg aus der Sucht und die (Wieder-)Aufnahme eines selbstständigen Lebens. Langjährige Einnahme von polytoxischen Stoffen, psychiatrische Mehrfachdiagnosen, schwere Begleitinfektionen (wie oben erwähnt) und Substitution führen zu einem deutlichen Abfall der Lebenserwartung von Suchtkranken und zu einem vergleichsweise ca. 20 Jahre vorgezogenen Alterungsprozess. Das soziale Umfeld ist in der Regel kaum intakt und bietet keine Hilfsstruktur.

Aufgrund des frühen Alterns gehören schwer Suchtmittelabhängige beim Heimeintritt einer jüngeren Generation an als die anderen HeimbewohnerInnen. Sie führten und führen suchtbedingt ein ganz anderes Leben als ihre potentiellen MitbewohnerInnen, was ein Zusammenleben erschwert. Alternde, multi-morbide Süchtige lassen sich aufgrund ihrer speziellen Lebenssituation nur schwer in einem gewöhnlichen Alters- oder Pflegeheim unterbringen.

Zudem muss das Pflegepersonal entsprechend geschult sein. Nebst den schon erwähnten Begleiterkrankungen sind auch chronische psychische Leiden, eingeschränkte körperliche Mobilität, die weitere Behandlung des bestehenden Suchtverhaltens und adäquate Beschäftigungsstrukturen eine Herausforderung an das Betreuungs- und Pflegepersonal.

Es wird daher notwendig sein, spezielle Angebote für alternde pflegebedürftige Suchtmittelabhängige zu schaffen.

Aus diesem Grund bitten die Unterzeichnenden den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten, wie der Kanton dieser Entwicklung begegnen will und die Versorgung der alternden, multi-morbiden Suchtmittelabhängigen (inkl. der chronisch Alkoholabhängigen) künftig gewährleisten will.

Brigitte Hollinger, Michael Martig, Philippe Pierre Macherel, Gülsen Oeztürk, Martina Saner, Maria Berger-Coenen, Jörg Vitelli, Doris Gysin, Guido Vogel, Roland Engeler-Ohnemus, Mustafa Atici, Sabine Suter, Brigitte Strondl, Peter Howald, Dominique König-Lüdin, Martin Lüchinger, Christine Keller, Hermann Amstad, Hans Baumgartner, Claudia Buess, Fabienne Vulliamoz"

Alle drei Anzüge betreffen einen Teilbereich des Themas Sucht und beziehen sich in der Ausgangslage auf das im Jahr 2007 im Kanton Basel-Stadt durchgeführte Projekt „Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärungen im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt“. Wir berichten zu den Anzügen wie folgt:

1. Ausgangslage

1.1 Projekt Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärung im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt 2007

Im Jahr 2007 wurde die Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements von der seinerzeitigen Regierungsrätlichen Delegation für Suchtfragen mit der Überprüfung des bestehenden Angebotes sowie der Bedarfsabklärungen im Suchthilfebereich des Kantons Basel-Stadt beauftragt. Diese Überprüfung sollte zum einen aufzeigen, welcher Bedarf an Angeboten in den Bereichen ambulante Beratung, Therapie (inkl. Nachsorge), betreutes Wohnen und Schadensminderung für Menschen mit einer Suchtproblematik besteht. Zum anderen sollte dargelegt werden, wie diesem Bedarf im Rahmen des bestehenden finanziellen Handlungsspielraumes entsprochen werden kann, bzw. welche Schwerpunkte mit den vorhandenen finanziellen Ressourcen gesetzt werden können.

Das Projekt wurde unter Einbezug von diversen Institutionen im Suchtbereich, von Mitgliedern der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates sowie von Fachpersonen aus dem Suchtbereich durchgeführt. In die umfassend erfolgte Überprüfung waren rund 40 Fachpersonen einbezogen.

Weitere detaillierte Angaben und Statistiken sind im ausführlichen Bericht der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements aufgeführt¹. Die Ergebnisse des Projekts Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärung im Suchtbereich und die daraus resultierende Massnahmenplanung wurden im März 2008 den Medien und einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt. Als Überblick und als Überleitung zu den einzelnen Themengebieten der drei vorliegenden Anzüge wird im Folgenden kurz auf die Ergebnisse und Massnahmen des Projekts eingegangen.

1.2 Ergebnisse des Projekts

Bei der Überprüfung des bestehenden Angebots sowie des Bedarfs im Suchthilfebereich des Kantons Basel-Stadt wurde für alle Bereiche hauptsächlich die Notwendigkeit einer Definition von strategischen und operativen Controllingsystemen festgestellt. Diese sollen die Festlegung der Wirkungsziele und Überprüfung der Wirkungen, des Bedarfs, der Zielgruppen und der Leistungen im jeweiligen Bereich ermöglichen.

¹ <http://www.gesundheitsdienste.bs.ch/formulare-merkblaetter-publikationen/fmp-sucht.htm>.

Als Bedarf und Massnahmen wurden im Weiteren folgende Punkte definiert:

- Die Vernetzung unter den Akteuren der Suchthilfe wird als wesentlich beurteilt.
- Mit Blick auf die finanziellen Ressourcen soll künftig bei nicht beanspruchten Mitteln eines Teilbereichs der Suchthilfe eine Verschiebung in andere Teilbereiche möglich sein. Eine Verschiebung ist insbesondere vom stationären Therapiebereich in die Bereiche Suchtberatung Alkoholabhängiger und Schadensminderung angezeigt.
- Im ambulanten Bereich besteht ein grosser ungedeckter Bedarf. Im Bereich der Substanzabhängigkeiten sorgt der Alkoholmissbrauch für den grössten Handlungsbedarf. Innerhalb der Abhängigkeitserkrankungen steht die Nikotinabhängigkeit betreffend Zahl der Abhängigen und Folgekosten an der Spitze, gefolgt vom Alkoholmissbrauch.
- Im Bereich der psychosozialen Betreuung soll das Angebot an niederschweligen Beschäftigungs- und Tagesstrukturen für sozial randständige Personen erweitert werden.
- Im Bereich Wohnen soll künftig die Definition des Leistungsangebots, die gesamte Angebotsplanung, das Indikationswesen, das Controlling und das Tarifwesen neu geregelt und von einer einzigen Dienststelle im Kanton bewirtschaftet werden. Dies entspricht dem Bedarf nach klaren Zuständigkeiten und Ansprechpartnern für die Anbieter solcher Angebote sowie der Forderung der Kostenträger nach einer einheitlichen und nachvollziehbaren Kostenstruktur. Die kantonale Steuerung der Angebote für Suchtmittelabhängige soll mit Schwergewicht auf die Wohnungsvermittlung ausgebaut werden.
- Das Potenzial möglicher Vernetzungen mit ausserhalb des Suchthilfebereichs tätigen Akteuren (Polizei, Sozialhilfe Basel, Spitäler, Arztpraxen usw.) soll systematisch ausgeschöpft werden.
- Die Finanzierung von Leistungen ist vermehrt auf deren Abgeltung auszurichten, wozu eine gemeinsame Datenbasis sowie differenzierte Leistungsvereinbarungen nötig sind.
- Verglichen mit anderen Kantonen werden im Kanton Basel-Stadt zahlreiche Angebote im Suchthilfebereich auf privater Basis zur Verfügung gestellt und vom Kanton mitfinanziert. Das Kooperationsmodell zwischen öffentlichen und privaten Anbietern im Suchthilfebereich des Kantons Basel-Stadt funktioniert gut und soll in dieser Form weiter bestehen bleiben.
- Im Zuge des Gesamtprojektes, das ursprünglich auf die Zielgruppe der Erwachsenen fokussiert war, hat sich mit Blick auf den Bereich Jugendlicher ein gewisser Handlungsbedarf gezeigt.

1.3 Massnahmenplanung und Umsetzung der Ergebnisse der Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärungen im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt ab dem Jahr 2008

Der Regierungsrat hat die Ergebnisse der Projektarbeiten und die daraus resultierenden Massnahmenvorschläge im Frühjahr 2008 zur Kenntnis genommen. In der Folge wurde die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen einer konkreten Planung unterzogen. Dies mit dem Ziel, die offenen Bedarfslücken zu schliessen und konkrete Lösungen, wie nachfolgend aufgelistet, umzusetzen:

- Für das Budgetjahr 2009 wurde in einem ersten Schritt eine Mittelverschiebung im Suchthilfebereich im Umfang von rund CHF 500'000 vom stationären Therapiebereich in die Bereiche Beratung alkoholabhängiger Personen und Schadensminderung vorgenommen, um damit bedarfsgerechte Massnahmen umsetzen zu können. Zum Beispiel konnte die Beratung für Personen mit einer Alkoholproblematik beim Blauen Kreuz und der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements ausgebaut und beim Tageshaus für Obdachlose Wallstrasse die Öffnungszeiten von fünf auf sieben Tage erweitert werden. Weitere Mittelverschiebungen in den ambulanten Suchtbereich für das Jahr 2010 werden derzeit geprüft.
- Es wurde ein einheitlicher Datenraster für die subventionierten Einrichtungen im Bereich der ambulanten Suchtberatung eingeführt. Ab 2009 erheben die Beratungsstellen ihre Daten einheitlich.
- Zum Ausbau der Kontaktpflege und der Vernetzung zwischen den privaten Institutionen des Suchthilfebereichs und den im Kanton Basel-Stadt ansässigen Arztpraxen wird die Durchführung eines Folgeprojekts geprüft.
- Mit der Einführung des Case Managements in der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements können für die Klientel mit komplexer Problemlage, z.B. mit einer Kombination von Suchtthemen, Wohnungs- und Arbeitsverlust, Familienintegration, sozialer Reintegration usw. die Hilfestellungen gezielt und nachhaltig koordiniert werden.
- Die künftige finanzielle Unterstützung des Projektes Wärmestube Soup&Chill (Aufenthaltsmöglichkeit für randständige Personen während der kalten Jahreszeit) des Vereins für Gassenarbeit Schwarzer Peter wird nach der Evaluation des Betriebes während der Wintermonate 2008/2009 geprüft.
- Ein Projekt zur Verbesserung der psychosozialen Betreuung in der Schadensminderung ist im November 2008 gestartet worden. Dabei soll insbesondere der Ausbau von Benutzerarbeitsplätzen (Arbeitsplätze für die Benutzenden einer entsprechenden Einrichtung) in den verschiedenen Institutionen der Schadensminderung geprüft werden.
- Im Wohnbereich ist eine Strukturbereinigung durchgeführt worden, die Zuständigkeiten sind geklärt und mit den Institutionen dieses Bereichs sind Leistungsvereinbarungen abgeschlossen worden. Seit Anfang dieses Jahres ist die gesamte Angebotsplanung, die Bedarfserfassung, das Controlling, die Definition des Leistungsangebotes und das Tarifwesen neu der Abteilung Behindertenhilfe des Amtes für Sozialbeiträge des Departements für Wirtschaft, Soziales und Umwelt unterstellt.
- Mit Blick auf Behandlungsangebote für Jugendliche mit problematischem Substanzkonsum ist ein allfälliger Handlungsbedarf abgeklärt worden. Ein entsprechendes Konzept wird derzeit von den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) ausgearbeitet.

Zur Institutionalisierung einer laufenden Bedarfsabklärung sowie zur Vernetzung unter den Akteuren werden die Arbeiten in den vier neugeschaffenen Teilprojektgruppen „Beratung“, „Schadensminderung“, „Therapie“ und „Wohnen“, in denen Vertreter der verschiedenen Institutionen dieser Bereiche sowie Fachpersonen aus der Psychiatrie, der Sozialhilfe und dem Amt für Sozialbeiträge Einsitz haben, fortgeführt. Die Fachgruppen treffen sich dazu ein- bis zweimal jährlich. Zusätzlich findet einmal pro Jahr ein fachgruppenübergreifender Austausch statt. Die Aktivitäten wurden im Januar 2009 gestartet. Dabei werden potenzielle Vernetzungsmöglichkeiten mit Dritten (z. B. Polizei) geprüft.

Die Fachgruppen haben insbesondere folgende Aufgaben:

- Bereitstellen von Datenmaterial zur Planung und Koordination des Fachbereiches
- Austausch bezüglich der Entwicklungen des Fachbereiches
- Gewährleisten eines koordinierten Vorgehens der im Fachbereich tätigen Institutionen
- Analyse und Diskussion des Handlungsbedarfs
- Austausch über geplante Aktivitäten
- Definition von Schwerpunkten

Die Fachgruppenleitungen überprüfen regelmässig Umsetzung und Zweckmässigkeit der eingeleiteten Massnahmen und Aktionen. Die von den Fachgruppen erarbeiteten Ergebnisse werden in einen jährlichen Controlling- und Monitoringbericht Sucht aufgenommen.

2. Suchtpolitik im Kanton Basel-Stadt

2.1 Aktuelle Situation betreffend Substanzkonsum

Im Bereich der illegalen Suchtmittel stellt der ausschliessliche Konsum von Opiaten heute nicht mehr die grösste Herausforderung für die Suchthilfe dar, sondern diese Art von Konsum ist zunehmend von polytoxikomanem Verhalten, dem Konsum von Opiaten in Kombination mit z.B. Alkohol und/oder Medikamenten, abgelöst worden. Die Anzahl der Neueinsteigenden bei Heroin ist stark rückläufig, da diese Substanz als „Loser-Droge“ an Attraktivität eingebüsst hat. Dies im Gegensatz zu den 70er- und 80er-Jahren, in welchen Heroin die Suchtszene dominierte. Demgegenüber ist der Kokainkonsum mittlerweile in vielen Bevölkerungsgruppen verbreitet (z. B. Gruppe schwerabhängiger Personen, allgemeine Partyszene, diverse Berufsgruppen). Kokain wird heute in allen Gesellschaftsschichten konsumiert und ist mittlerweile auf dem Schwarzmarkt günstig erhältlich, was dessen Attraktivität auch für Personen mit bescheideneren finanziellen Ressourcen steigert. Mangels fundierter Datenlage herrscht bezüglich dieser Substanz aber grosse Unsicherheit über die Anzahl Abhängiger und Gelegenheitskonsumierender. Der Gebrauch von Cannabisprodukten hingegen scheint sich auf relativ hohem Niveau stabilisiert zu haben, wobei der wahrnehmbare Konsum in der Öffentlichkeit zurückgegangen ist.

Im Bereich der legalen Suchtmittel sorgt der Alkoholmissbrauch, verglichen mit der ganzen Bandbreite an Suchtmittelerkrankungen, nach wie vor für den grössten Handlungsbedarf. Dies vor allem, weil der Anteil Alkoholabhängiger unter den Suchtmittelerkrankten mit Abstand am höchsten ist. Aber auch bezogen auf die Folgekosten steht diese Abhängigkeit an erster Stelle.

Bei den konsumierten Substanzen zeichnet sich insgesamt eine leichte Verschiebung hin zu den legalen Suchtmitteln, vorrangig zum Alkohol, ab. Damit im Zusammenhang steht auch, dass Gewaltdelikte unter Alkoholeinfluss, besonders bei Jugendlichen, vermehrt als Problem wahrgenommen werden. Dennoch sank im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung seit den 1980er-Jahren der durchschnittliche Alkoholkonsum pro Kopf in der Schweiz kontinuierlich, nicht jedoch der Konsum in Bezug auf einzelne Bevölkerungssegmente, wie z.B. desjenigen

der Jugendlichen oder der Frauen. Lag der Alkoholkonsum im Jahre 1985 noch bei 11,2 Liter reinem Alkohol je Kopf der Wohnbevölkerung, betrug er im Jahre 2006 8,6 Liter².

Im Teenageralter ist Alkohol die meistkonsumierte psychoaktive Substanz. 2006 fand zwar bei den 11- bis 15-Jährigen gegenüber 2002 insgesamt ein Rückgang beim Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum statt, dafür nahm das so genannte „binge drinking“ oder Rauschtrinken, der episodische exzessive Alkoholkonsum vor allem an Wochenenden und in der Partyszene, zu. Diesen Trend bestätigen auch die Ergebnisse der Schülerbefragung 2006 im Kanton Basel-Stadt³. Der Suchtmittelkonsum stellt nach wie vor eine der grössten Gesundheitsbelastungen bei Jugendlichen dar und bleibt weiterhin ein wichtiges Thema der Präventionsarbeit.

Bezogen auf die heutige Situation im Jahr 2009 ist festzustellen, dass sich die oben ausgeführten Konsumverhältnisse nicht entscheidend geändert haben.

2.2 Präventionsstrategien

Moderne Suchtprävention zeichnet sich heute durch zwei sich ergänzende Ansatzpunkte aus. Der eine Ansatzpunkt ist die allgemeine Gesundheitsförderung. Hier steht die Frage im Vordergrund, an welche Voraussetzungen und Einflüsse die Gesundheit gebunden ist und wie die Gesundheit gefördert werden kann. Der andere Ansatzpunkt ist die spezifische Prävention, bei der die Vermeidung von Missbrauch und Abhängigkeit im Vordergrund steht. Bei dieser spezifischen Suchtprävention werden Faktoren gefördert, welche vor Suchtverhalten schützen (Schutzfaktoren), und Faktoren reduziert, die Suchtentwicklung begünstigen können (Risikofaktoren). Beide Ansatzpunkte ergänzen sich und werden heute in der Regel kombiniert einbezogen.

Der Regierungsrat hat diesen Grundsatz moderner Suchtprävention in die Reorganisation des Suchtbereichs einbezogen und die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention inkl. Suchtprävention ab 1. Januar 2006 in einer einzigen Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitsdepartement zusammengeführt. Gleichzeitig wurde die interdepartementale Zusammenarbeit in diesem bisher auf verschiedene Departemente verteilten Bereich, insbesondere zwischen Gesundheitsdepartement, Erziehungsdepartement und Justiz- und Sicherheitsdepartement (ehemals Justizdepartement) neu geregelt und intensiviert. Die klare Zuweisung der Federführung an das Gesundheitsdepartement mit den entsprechenden notwendigen Vernetzungsprozessen hat sich in den letzten drei Jahren bewährt. So besteht heute beispielsweise eine gemeinsame Gesundheitsinformationsplattform für Kindergärten und Schulen im Kanton Basel-Stadt, welche alle wichtigen Gesundheitsfragen inkl. Suchtpräventionsfragen abdeckt und altersgerechte Angebote vom Kindergarten bis zum zwölften Schuljahr zur Verfügung stellt (z.B. Angebote für Kinder aus Alkohol belastetem Elternhaus, Angebote für Alltagssüchte, Tabakpräventionskurse usw.).

² Angaben gem. Eidgenössischer Alkoholverwaltung, siehe www.eav.ch.

³ C. Guggisberg, T. Steffen, D. Schenk, Gesundheit von Jugendlichen im Kanton Basel-Stadt: Ergebnisse der Schülerbefragung 2006, siehe http://www.gesundheitsdienste.bs.ch/gp_ber_07-06_schuelerbefragung_2006.pdf

Mit Blick auf die Intervention bei Jugendlichen stehen heute bei der suchtspezifischen Präventionsarbeit folgende drei Ansatzpunkte im Vordergrund:

- Die primären Suchtpräventionsbemühungen (Verhinderung von Erkrankungen) müssen jugendgerecht gestaltet sein und sich den laufend ändernden Bedingungen anpassen können, um optimal wirksam zu sein.
- Die Früherkennung von Jugendlichen mit problematischem Umgang mit Alkohol muss zentriert auf die aktuellen Probleme rechtzeitig und gezielt verstärkt werden (z.B. aufsuchende Jugendarbeit im Freizeitbereich).
- Bezugs-, Betreuungs- und Fachpersonen müssen verstärkt für die jeweils aktuellen Probleme sensibilisiert und zur Früherkennung und zu geeigneten, abgestimmten Interventionen befähigt werden.

Unter Einbezug dieser drei Ansatzpunkte werden zentrale Interventionen verstärkt und in eigentlichen Programmen gebündelt. Ein solcher Bündelungsprozess ist gegenwärtig etwa im Themenfeld "Jugend und Alkohol" im Rahmen einer interdepartementalen Arbeitsgruppe und in enger Abstimmung mit dem Kanton Basel-Landschaft im Gang. Dadurch sollen einerseits Synergien genutzt und andererseits ein fokussiertes, zielgerichtetes Handeln aller Beteiligten erreicht werden. Detaillierte Ausführungen hierzu sind dem Ratschlag betreffend Massnahmen bezüglich exzessivem Alkoholkonsum durch Jugendliche sowie dem Bericht zum Anzug Annemarie Pfeifer und Konsorten betreffend wirkungsvoller Jugendschutz im Bereich des Alkoholkonsums und regionale Zusammenarbeit vom 19. November 2008 zu entnehmen (Nr. 08.0025.01 / 08.5033.03). Daneben werden bedarfsgerechte Einzelinterventionen, etwa in Form von Informationskampagnen lanciert (z.B. Kampagne "eat-fit" u. a. zu Ess-Störungen).

Infolge des oben beschriebenen Restrukturierungsprozesses bezüglich Suchtprävention ist die zuständige Stelle des Gesundheitsdepartements in Zusammenarbeit mit allen weiteren betroffenen Einheiten heute in der Lage, schnell und gezielt auf das sich laufend verändernde Suchtverhalten Jugendlicher zu reagieren. Entsprechend werden dafür auch die nötigen Monitoring-Untersuchungen zur Situationsanalyse durchgeführt (z.B. Jugendgesundheitsberichte 2006 und 2008).

2.3 Spezifische Beratungs- und Behandlungsangebote

Für die Beratung und Behandlung von Substanzabhängigkeiten gibt es heute in Basel verschiedene Einrichtungen:

- Drogenberatungsstellen Drop In und Step Out
- Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel (MUSUB)
- Suchtberatungs- und Präventionsstelle des Blauen Kreuzes Basel-Stadt
- Suchtberatung und Case Management der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements
- Zentrum für Suchtmedizin (ZfS, ehemals Badal)
- Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals Basel (PUP)
- Bereich Abhängigkeitserkrankungen der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) mit seinen stationären Abteilungen, mit dem Ambulanten Dienst Sucht (ADS) und der Abteilung Janus-Opiatverschreibung (Zentrum für heroingestützte Behandlung)
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK) der UPK

Die staatlichen und privaten Beratungs- und Behandlungsstellen richten ihre Angebote laufend nach dem neusten Wissenstand und dem jeweiligen Bedarf aus. Sie sind untereinander gut vernetzt und tauschen sich über die neusten Entwicklungen und den entsprechenden Veränderungs- und gegebenenfalls Weiterbildungsbedarf aus. Bei verschiedenen Suchtfällen werden Klientinnen und Klienten innerhalb des Beratungs- und Behandlungssystems an die passenden Angebote vermittelt.

Für Personen mit Kokainproblemen existiert eine Kokainsprechstunde in der Beratungsstelle Drop In. Um dieses Angebot wieder verstärkt ins Bewusstsein der Bevölkerung zu rufen, ist eine neue Kampagne in Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft geplant. Weiter können Kokainkonsumierende in den UPK spezifisch behandelt werden. Bei problematischem Cannabiskonsum gibt es bei Drop In zwei spezielle Angebote: Zum einen sind dies so genannte „Kifferkurse“ für Jugendliche, die durch die Jugendanwaltschaft zugewiesen werden. Dabei steht das Ziel im Vordergrund, durch Verhaltensänderung eine deutliche Reduktion des Cannabiskonsums bis hin zur gänzlichen Abstinenz zu erreichen. Zum anderen steht für Jugendliche und Erwachsene das cannabisspezifische Beratungsangebot Realize it zur Verfügung.

In den auf die Alkoholproblematik spezialisierten Beratungsstellen des Blauen Kreuzes und der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements ist es möglich, in enger Zusammenarbeit mit der Hausärzteschaft einen ambulanten Entzug durchzuführen. Des Weiteren bietet das Blaue Kreuz eine Schulung im massvollen Umgang mit Alkohol (kontrolliertes Trinken) an. Neben der Beratungsstelle des Blauen Kreuzes stellt auch die Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements ein Gruppenangebot für junge Erwachsene (über 18-Jährige) mit Alkoholproblemen zur Verfügung. Jugendliche dagegen können bei Drop In oder beim Blauen Kreuz entsprechende Beratungen erhalten.

Auf die Klientel mit komplexer Problemlage, z.B. mit einer Kombination von verschiedenen Suchtthemen, Wohnungs- und Arbeitsplatzverlust, Familienintegration, sozialer Reintegrati-

on usw., ist das Case Management der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements spezialisiert. Bei diesem Vorgehen werden Angebote verschiedener Dienstleister koordiniert, damit betroffene Personen eine möglichst nachhaltige und breite Hilfestellung in Anspruch nehmen können.

Im Bereich von Cannabis und Alkohol hat in letzter Zeit eine Sensibilisierung stattgefunden. Aufgrund der hohen Medienpräsenz, der Hanfinitiative⁴ und den Ergebnissen der verschiedenen Gesundheitsbefragungen⁵ ist das Problembewusstsein für den Konsum dieser Substanzen, insbesondere im Jugendalter, gestiegen.

2.4 Einbezug der unterschiedlichen Suchthilfeangebote

2.4.1 Konsum illegaler und legaler Substanzen

Der Konsum verschiedener Substanzen ist bei Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung häufig anzutreffen (so genanntes polytoxikomanes Konsumverhalten). Sowohl die Beratungsstelle Drop In, das Blaue Kreuz, die MUSUB wie auch die Teams der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements sind darauf ausgerichtet, Menschen mit polytoxikomanem Konsumverhalten zu beraten. Im Kanton Basel-Stadt sind vor allem die Angebote des Blauen Kreuzes (Alkohol) und von Drop In (illegale Substanzen) auf spezifische Zielgruppen ausgerichtet. Diese Spezialisierung erweist sich als sinnvoll, wobei vor allem die Vernetzung der verschiedenen Stellen wesentlich ist. Die Angebote der übrigen Beratungsstellen richten sich hingegen sowohl an Personen mit einer Alkoholproblematik wie auch mit einer Suchtproblematik bezüglich illegaler Substanzen. Im medizinischen Bereich werden bei der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ebenfalls keine Abgrenzungen zwischen den verschiedenen Substanzen vorgenommen. Die PUP, der Bereich Abhängigkeitserkrankungen der UPK, die KJPK und das ZfS behandeln Klientinnen und Klienten mit unterschiedlichem Substanzkonsum. Auf das spezifische Suchthilfeangebot betreffend Substitutionsbehandlung mit Methadon wird näher in Kapitel 3 eingegangen.

2.4.2 Substanzunabhängiges Suchtverhalten

Für die Behandlung von substanzunabhängigem Suchtverhalten ist spezifisches Fachwissen nötig, das in den Beratungsstellen für klassische, substanzgebundene Suchterkrankungen nur bedingt vorhanden ist. Auf die Behandlung substanzungebundener Süchte sind die UPK und PUP spezialisiert, wo die Möglichkeit der Behandlung von Kaufsucht, Arbeitssucht, Ess-

⁴ Volksinitiative „Für eine vernünftige Hanf-Politik mit wirksamem Jugendschutz“ (Hanfinitiative), abgelehnt in der Volksabstimmung vom 30. November 2008.

⁵ Gesundheit im Kanton Basel-Stadt: Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt; G. Gmel, J. Rehm et al., Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz: Wichtigste Ergebnisse 2003 und aktuelle Empfehlungen, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Institut für Suchtforschung, Lausanne/Zürich 2004; C. Guggisberg, T. Steffen, D. Schenk, Gesundheit von Jugendlichen im Kanton Basel-Stadt, siehe Fn. 2; C. König et al., Gesundheit im Kanton Basel-Stadt, Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Espace de l'Europe, Neuchâtel 2005; H. Schmid, J. Delgrande et al., Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz – Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Forschungsbericht Nr. 42), Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), Lausanne 2007.

störungen oder weiteren psychiatrischen Erkrankungen besteht. Die Behandlung von substanzungebundenem sowie substanzunabhängigem Suchtverhalten gehört sodann auch zum Aufgabengebiet frei praktizierender Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen.

Im Bereich der Beratung und Behandlung der Glücksspielsucht kann für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft ein Bedarf festgestellt werden, doch werden bestehende, z.B. von der Beratungsstelle Step Out zur Verfügung gestellte Beratungsangebote, und vorhandene Behandlungsmöglichkeiten (UPK) noch zu wenig genutzt. Deshalb hat der Regierungsrat gemeinsam mit den UPK die Grundlagen für ein Konzept erarbeitet, das die Zusammenarbeit hinsichtlich der Behandlung und Beratung von Glücksspielsüchtigen wesentlich optimiert. Hierzu wurde eine integrierte und professionelle Informations-, Zuweisungs- und Behandlungsstruktur erstellt. Bestehende Beratungsstellen im Kanton Basel-Stadt werden mit einbezogen (sog. Kooperationsmodell). Wichtig dabei ist eine koordinierte Fallzuweisung und -steuerung über eine zentrale Stelle bei den UPK, die Weiterbildung von Mitarbeitenden der involvierten Institutionen, die Bekanntmachung der Angebote sowie eine Qualitätsprüfung. Die Umsetzung der Detailplanung ist im Verlauf des Jahres 2009 vorgesehen.

Der Kanton Basel-Stadt beabsichtigt, mit Einführung des Kooperationsmodells seine Stellung als Kompetenzzentrum im Bereich Glücksspielsucht auszubauen und zu festigen. Das Angebot soll über die Kantongrenzen hinaus wahrgenommen und genutzt werden. In einem weiteren Schritt wird der Bedarf hinsichtlich Beratung von Internetspielsucht geprüft.

Im Bereich der Prävention von Glücksspielsucht strebt der Kanton Basel-Stadt eine Kooperation mit anderen Kantonen an. Derzeit wird eine interkantonale Vereinbarung betreffend Zusammenarbeit in der Spielsuchtprävention ausgearbeitet.

2.4.3 Verfügbarkeit der genannten Angebote

Die Beratungsangebote der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements, der Drogenberatungsstelle Drop In, des Blauen Kreuzes und der MUSUB stehen als feste Dienstleistungen der entsprechenden Anbieter bereits seit längerem dauerhaft zur Verfügung. Letztere private Einrichtungen werden mit kantonalen Subventionen in der Aufrechterhaltung ihrer Angebote unterstützt. Behandlungsmöglichkeiten werden in der PUP, im Zentrum für Suchtmedizin, in der Abteilung Janus und im Ambulanten Dienst Sucht der UPK konstant angeboten.

Als eines der wesentlichsten Ergebnisse der im Jahr 2007 durchgeführten Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärungen im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt zeigte sich, dass im Bereich der ambulanten Beratung Alkoholabhängiger zu wenig Ressourcen zur Verfügung stehen. Insbesondere führt die zunehmende Sensibilisierung im Bereich des risikoreichen und daher gesundheitsschädlichen Alkoholkonsums dazu, dass sich deutlich mehr Personen an eine Beratungsstelle wenden als früher. Entsprechend diesem Ergebnis fand auf Jahresbeginn 2009 ein Ausbau der Alkoholberatung beim Blauen Kreuz und bei der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements statt. Durch eine personelle Aufstockung können nun mehr Personen in der Alkoholberatung betreut und beraten werden als zuvor.

Wie bereits in der Einleitung dargelegt, wurden zur Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen aus der Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärung im Suchtbereich die vier Fachgruppen „stationäre Therapie“, „ambulante Beratung und Behandlung“, „Schadensminderung“ und „Wohnen“ eingesetzt, in welchen die verschiedenen Institutionen des Suchtbereichs Einsitz haben und vernetzt werden.

Mit dieser Vernetzung wird ein regelmässiger Erfahrungsaustausch sowie die Nutzung von Synergien zwischen den verschiedenen Akteuren ermöglicht. Eine in diesen Fachgruppen institutionalisierte Bedarfsabklärung soll sicherstellen, dass die Angebote der Suchthilfe des Kantons Basel-Stadt den Bedürfnissen der Zielgruppen entsprechen und die aktuellen Entwicklungen und Trends berücksichtigen. Diese institutionalisierte Bedarfsabklärung, welche Erfahrungen und Erkenntnisse aller Fachgruppen koordiniert, ermöglicht eine rollende Planung sowie eine die vier Säulen der Suchtpolitik⁶ übergreifende Steuerung des Suchthilfeangebots des Kantons Basel-Stadt. Die Angebote des Kantons Basel-Landschaft und der anderen Nordwestschweizer Kantone werden dabei in der Planung berücksichtigt und in den Austausch einbezogen.

3. Spezifisches Suchthilfeangebot: Substitutionsbehandlung mit Methadon

3.1 Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung

Die Substitutionsbehandlung mit Methadon (medikamentöse Behandlung) wird heute weltweit angewandt und stellt die häufigste und am umfassendsten evaluierte Pharmakotherapie der Heroinabhängigkeit dar. Die Wirksamkeit von methadongestützten Behandlungen sowohl bezüglich der Reduktion des Heroinkonsums selbst als auch hinsichtlich des so genannten Morbiditäts- und Mortalitätsrisikos (Risiko von folgeschweren Krankheiten oder des Versterbens) wie auch bezüglich des Delinquenzverhaltens ist durch eine Vielzahl von renommierten Studien, unabhängig von psychosozialen Begleitmassnahmen, belegt worden und gilt heute als gesichert⁷.

Unter Substitution lässt sich die Behandlung zusätzlicher Probleme sehr ähnlich gestalten wie bei Nichtabhängigen. Im somatischen Bereich erwies sich beispielsweise die früher postulierte schlechte Behandlungs-Adherence oder Compliance (kooperatives Verhalten des Patienten/der Patientin bzw. Behandlungstreue) von substituierten Opioidabhängigen als Fehleinschätzung. Diese Menschen sind z. B. in der Lage, selbst komplexe HIV- und Hepatitis C-Therapien vergleichbar erfolgreich wie nicht drogenabhängige Infizierte durchzuführen.

⁶ Die Schweizerische Suchtpolitik basiert auf den vier Säulen Prävention, Schadensminderung, Therapie und Repression.

⁷ Z.B. M.J. Kreek et al., History on current status of opioid maintenance treatments: blending conference session, J. Subst. Abuse Treat 23, 93-105, 2002; J. Ward et al., Role of maintenance treatment in opioid dependence, The Lancet 353, 221-226, 1999; J.C. Ball, A. Ross, The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment: Patients, Programs, Services and Outcome, Springer, New York 1991; L.A. Marsch, The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behaviour and criminality: a meta-analysis, Addiction 93,515-532, 1998.

Ein weiterer Effekt der Substitutionsbehandlung ist der starke Rückgang der Verwahrlosung von substituierten Personen. Gemäss dem Kantonsärztlichen Dienst des Gesundheitsdepartements, der im Kanton Basel-Stadt für die Verfügung von Fürsorgerischen Freiheitsentziehungen (FFE) zuständigen Stelle, wird der FFE-Pikettdienst jährlich lediglich ein- bis zweimal zu einer substituierten Person gerufen, bei der wegen Verwahrlosung eine Fürsorgerische Freiheitsentziehung geprüft werden muss.

3.2 Begriffe: Substitutionsgestützte Behandlung und psychosoziale Begleitbehandlung

Aus medizinischer Sicht sollten die Begriffe „Methadonprogramme“ und „Abgabestellen“ möglichst vermieden werden, da diese den heutigen Behandlungsstandards nicht mehr gerecht werden. Die Substitution stellt eine Behandlungsbasis dar, die sich wegen ihrer Kontinuität dazu eignet, für die meist zusätzlich vorliegenden medizinischen und sozialen Probleme spezifische Therapien anzubieten und durchzuführen. Aus dieser Erkenntnis heraus leitet sich der inzwischen in Fachkreisen etablierte Begriff „Substitutionsgestützte Behandlung“ (SGB) ab, der die genannte ganzheitliche Perspektive abdeckt.

Für den Begriff „psychosoziale Begleitbehandlung“ existiert weder in der Laien- noch in der Fachliteratur eine allgemein anerkannte Definition. So wird der Begriff gleichermassen auf hoch spezifische psychotherapeutische Verfahren wie auch auf Beratung, Betreuung und Begleitung, welche schwergewichtig dem sozialarbeiterischen, sozialpädagogischen und pflegerischen Spektrum zuzuordnen sind, angewandt. Der wichtige somatische Behandlungsaspekt wird bei diesem Begriff jedoch nicht berücksichtigt. Um Missverständnissen vorzubeugen, scheint es deshalb sinnvoll, verschiedene Behandlungs- und Unterstützungsangebote jeweils präzise zu beschreiben.

3.3 Ausgangslage im Kanton Basel-Stadt

3.3.1 Auszug aus dem Bericht zur Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärungen im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt aus dem Jahr 2007

Der nachstehende Auszug aus dem Bericht betreffend Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärung im Suchtbereich (Bericht März - Dezember 2007)⁸ gibt einen Überblick über die Situation bezüglich Heroinabhängigkeit und substitutionsgestützte Behandlung im Kanton Basel-Stadt:

Zuverlässige, kontinuierlich erhobene, epidemiologische Daten über die Anzahl Heroinkonsumenten in der Schweiz gibt es kaum. Gemäss dem Bericht Spinatsch⁹, welcher sich auf Schätzungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) abstützt, beträgt die Anzahl heroinabhängiger Personen (hohes Risiko) 22'000 für die ganze Schweiz. Die Anzahl Personen mit

⁸ Seite 23 ff.; der vollständige Bericht ist auf der Website <http://www.gesundheitsdienste.bs.ch/formulare-merkblaetter-publikationen/fmp-sucht.htm> abrufbar.

⁹ M. Spinatsch, S. Hofer, Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz? Grundlagen und Materialien für eine verstärkte Integration der suchtpolitischen Aktivitäten des Bundes, Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit, S. 19, Bern 2004.

gelegentlichem Konsum (mittleres Risiko) wird auf 13'000 geschätzt. Die wichtigste Risikogruppe sind junge Männer. Insgesamt wird der Anteil der Personen mit problematischem Gebrauch von Heroin in der Schweiz als leicht sinkend beurteilt.

Gemäss einer Schätzung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK), Forschungsgruppe des Bereiches Abhängigkeitserkrankungen Psychiatrie¹⁰, können wir heute von einer geschätzten Zahl von 1'500 Personen mit einer Heroinproblematik im Kanton Basel-Stadt ausgehen. Davon befinden sich ca. 900 Patienten in einer substitutionsgestützten Behandlung mit Methadon und 150 Patienten in einer heroingestützten Behandlung (UPK, Abteilung Janus), also insgesamt 1'050 Patienten. Rund 70% aller Opiatabhängigen befinden sich somit in einer substitutionsgestützten Behandlung. Es ist unbekannt, wie viele davon tatsächlich heroinabhängig sind oder nur gelegentlich Heroin konsumieren, also einen Heroinmissbrauch haben. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der bewilligten Methadonbehandlungen (Stichtag 30.06.07):

Laufende (aktuelle) Bewilligungen Stichtag 30.06.07

Behandlungsstellen	<20 Jahre	20-30 Jahre	31-40 Jahre	41-50 Jahre	>50 Jahre	Total
<i>UPK/Janus (heroingestützte Behandlung)</i>	-	6	73	54	9	142
<i>Universitäre Psychiatrische Klinik UPK/ADS</i>	1	9	82	73	16	181
<i>Universitätsspital Basel USB/Psychiatrische Poliklinik PUP</i>	-	1	7	12	2	22
<i>Zentrum für Suchtmedizin (ZfS, ehemals Badal)</i>	1	37	165	130	21	354
<i>Hausarztpraxen (Indikation durch UPK)</i>	-	12	106	147	46	311
<i>Hausarztpraxen (Indikation durch PUP)</i>	-	2	15	18	2	37
Total	2	67	448	434	96	1047

Anfang der 90er Jahre erreichte die Inzidenz des regelmässigen Heroinkonsums gemäss einer Zürcher Studie ihren Höhepunkt¹¹. Seither sinkt die Inzidenz kontinuierlich, d.h. jedes Jahr beginnen weniger Personen neu mit regelmässigem Heroinkonsum. Weil aber der grösste Teil derjenigen, die einmal abhängig wurden, zumindest über lange Zeit nicht dauerhaft auf den Konsum von Opiaten verzichten kann, nimmt die Gesamtzahl der Abhängigen nur sehr langsam ab (stabile Prävalenz). Rund zwei Drittel der Abhängigen weisen soziale Defizite auf; häufig handelt es sich dabei um eine nicht vollständige Integration ins Berufsleben. Zudem leidet ein grosser Teil an zusätzlichen psychischen Störungen und körperlichen

¹⁰ S. Petitjean et al, Resultate aus der Begleitevaluation der Substitutionsbehandlungen für Opiatabhängige im Kanton Basel-Stadt, Census: 31.03.2004 (Forschungsbericht Nr. 9), Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK, Psychiatrische Klinik Basel, Forschungsgruppe Bereich Abhängigkeitserkrankungen (basierend u.a. auf Daten des Kantonsärztlichen Dienstes, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt), 2007.

¹¹ C. Nordt et al., Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. The Lancet 367, 9525, S. 1830 - 1834, 2006.

Krankheiten. Die Drogenmortalität sinkt, und das Alter der Abhängigen in substitutionsgestützten Behandlungen nimmt zu¹².

Diese Dynamik – abnehmende Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen) bei fast stabiler Prävalenz (absolute Häufigkeit) – führte und führt zu einer Veränderung des Kollektivs der Heroinabhängigen: In Behandlung kommen (und stehen) vor allem Personen, die schon mehrere Therapien hinter sich haben. Dies gilt sowohl für stationäre, häufig auf Abstinenz ausgerichtete Behandlungen, als auch für substitutionsgestützte Behandlungen mit Methadon.

Des Weiteren wird im Bericht darauf eingegangen, dass verschiedene Studien zeigen, dass Personen, welche neben Opiaten auch Kokain konsumieren, im Rahmen einer substitutionsgestützten Behandlung ihren Kokainkonsum deutlich reduzieren konnten¹³.

In Ergänzung zum Suchtbericht wird auf folgende zwei Beobachtungen verwiesen¹⁴: Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, ist zwischen 1996 und 2003 signifikant gesunken. Waren 1996 noch 40% von ihnen erwerbstätig, lag dieser Wert 2003 noch bei 20%. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass rund 70-80% der Heroinabhängigen mindestens eine weitere psychiatrische Diagnose aufweisen. Diese oft chronischen Erkrankungen bedingen eine Langzeitbehandlung und erschweren oder verunmöglichen eine Integration oder Anstellung im Arbeitsmarkt. Dies zeigt, dass die Methadonbehandlung primär nicht nur eine Behandlung zum Ausstieg und zur Reintegration ist.

Weiter hat sich die Jahres-Haltequote (unterbruchsfreie Dauer in der Behandlung) in den Methadonbehandlungen mit einem Anstieg von 65% auf 81% deutlich verbessert. Diese Zunahme könnte nebst dem Zuwachs an klinischer Erfahrung und der Behandlung komorbider Störungen (gleichzeitiges Vorliegen verschiedener Erkrankungen) auch auf eine weniger restriktive Substitutionspraxis¹⁵ und die Verschreibung effektiverer Methadondosen zurückzuführen sein.

3.3.2 Praxis der Substitutionsbehandlung im Kanton Basel-Stadt

Im Jahr 2008 erteilte der Kantonsärztliche Dienst des Gesundheitsdepartements insgesamt 943 Bewilligungen für Substitutionsbehandlungen. Die Mehrzahl der Personen (49,6%), welche sich in einer substitutionsgestützten Behandlung befanden, war zwischen 40 und 49 Jahre alt. 30% waren 30-39 Jahre alt, 14,6% waren zwischen 50 und 65 Jahre und 5,8% zwischen 20 und 29 Jahren.

Im Rahmen der Substitutionsbehandlung wird im Kanton Basel-Stadt eine ganzheitliche Betreuung angeboten. Das Zentrum für heroingestützte Behandlung in Basel (Janus) zum Beispiel „verteilt“ nicht lediglich Heroin an „Schwerstsüchtige“, sondern bietet eine qualitativ

¹² S. Petitjean et al, Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kanton Basel-Stadt: Das Phänomen einer alternden Patientenpopulation, Forschungsbericht Nr. 8, Forschungsgruppe Bereich Abhängigkeitserkrankungen der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel (basierend u.a. auf Daten des Kantonsärztlichen Dienstes, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt), 2006.

¹³ Borg L., 1999, S.63 ff; Ward J. et al., 1998 ; Stohler R. et al., 2001.

¹⁴ Basler Methadon-Register 1996-2003.

¹⁵ Im Gegensatz zur in der Vergangenheit eher knappen Methadondosierung erfolgt die Behandlung und somit auch die Dosierung heute angepasst an die individuellen Bedürfnisse.

hochstehende und ganzheitliche Behandlung an, deren Qualität ausgewiesen werden kann. Das Zentrum ist in die Strukturen der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) eingebettet und wurde 2008 als erstes Substitutions-Ambulatorium der Schweiz QuaTheDA-zertifiziert¹⁶. Ein gleichwertiges Behandlungskonzept besteht auch für den Ambulanten Dienst Sucht (ADS) der UPK und die Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals Basel (PUP), in welchem ebenfalls eine ganzheitliche substitutionsgestützte Behandlung (mehrerheitlich mit Methadon) angeboten wird.

Im Zentrum für Suchtmedizin (ZfS, ehemals Badal) befinden sich zurzeit rund 300 Personen in einer substitutionsgestützten Behandlung. Die interdisziplinäre Zusammensetzung des ZfS-Teams ermöglicht den Patientinnen und Patienten eine psychiatrische, somatische und psychologische Behandlung sowie soziale Beratung. Weiter werden im ZfS z.B. Kurse für Personen in einer substitutionsgestützten Behandlung angeboten, in denen Kenntnisse über das Kochen und eine ausgewogenen, gesunde Ernährung vermittelt werden. Im Sinne von Tagesstrukturangeboten und Angeboten zur Freizeitgestaltung sollen zudem ein Musik- und ein Möbelrestaurationsprojekt eingerichtet werden. Das ZfS pflegt eine enge Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle Drop In und dem Arbeitsintegrationsprojekt Worklight des Amts für Wirtschaft und Arbeit.

Die genannten Behandlungsstellen betreuen insgesamt etwa 700 der angesprochenen rund 1'000 Basler Patientinnen und Patienten und haben nachweislich die Forderung einer individuell angepassten, möglichst optimalen psychosozialen Begleitung konzeptionell umgesetzt.

In den Hausarztpraxen, in welchen sich ebenfalls über 300 Personen in substitutionsgestützter Behandlung befinden, werden eher Personen mit ausreichenden persönlichen Ressourcen betreut, welche dadurch einen geringeren Bedarf an psychosozialen Begleittherapien aufweisen. Stellt die Hausärztin oder der Hausarzt jedoch einen Mehrbedarf an psychosozialer Begleittherapie und/oder Sozialberatung fest, besteht die Möglichkeit, dass die Klientin oder der Klient an die entsprechenden Stellen wie ADS, PUP, Drop In, Step Out (Nachsorgestelle), MUSUB oder an die Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements und andere verwiesen wird. Da die Indikation zur hausärztlichen Behandlung durch den ADS der UPK oder die PUP gestellt wird, ist eine gute Vernetzung mit diesen Stellen vorhanden.

Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass gerade auch bei der Verabreichung eines Substitutionsmedikaments Kurzgespräche zwischen Patientinnen oder Patienten und fachlich (soma-tisch und psychiatrisch) geschultem Personal erwiesenermassen wichtige psychosoziale Interventionen darstellen. Diese Kommunikation wird in den Methadonsubstitutionszentren bewusst praktiziert.

Es ist unbestritten, dass die jeweils näher zu definierende psychosoziale Betreuung beim Vorliegen einer Heroinabhängigkeit, wie bei anderen psychiatrischen Störungen auch, ein ernstzunehmendes und nicht zu vernachlässigendes Thema ist. Es gehört zum Störungsbild der Heroinabhängigkeit, dass in der Regel Defizite in den Bereichen Arbeit, Wohnen, Beziehungen, soziale Kontakte usw. vorliegen. Die Gründe hierfür sind jedoch vielschichtig und oft

¹⁶ QuaTheDA = Qualität/Therapie/Drogen/Alkohol ist ein Qualitätsmanagementsystem, welches im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) entwickelt wurde. Näheres siehe unter www.quatheda.ch.

nicht nur einer Substanzstörung, sondern vielmehr den meist zusätzlich vorhandenen psychiatrischen Störungen (sog. Komorbidität) zuzuschreiben. Rund 70-80% aller Heroinabhängigen weisen mindestens eine weitere psychiatrische Diagnose auf.

3.3.3 Anzahl substituierter Personen in den Kontakt- und Anlaufstellen

Im Jahre 2008 wurde eine Wohnsitzerhebung in den Baselstädtischen Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) durchgeführt. Gemäss den gewonnenen Daten besuchten rund 490 Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt die K+A. Davon befanden sich rund zwei Drittel in einer Substitutionsbehandlung im Kanton Basel-Stadt. Bezogen auf die im Kanton Basel-Stadt insgesamt substituierten Personen besuchte damit rund ein Drittel die K+A.

Von den K+A-Besuchenden der Jahre 2004-2007 traten rund 30% nicht in die Konsumräume ein und nutzten die Anlaufstellen somit nicht für den Konsum. Es wird davon ausgegangen, dass diese Personen aufgrund der Kontakte, der Abgabe von Spritzenmaterial sowie anderer Dienstleistungen (z.B. Cafeteria) die Anlaufstellen aufsuchten.

Personen, welche bei den Hausärztinnen und Hausärzten substituiert werden, sind in den K+A am wenigsten anzutreffen (rund 20% der Klientel der Hausärztinnen und -ärzte). Betreffend die anderen, oben erwähnten Behandlungsstellen verkehrt im Durchschnitt etwas mehr als ein Drittel der Klientel in den K+A. Dieser Mehranteil dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Hausärztinnen und Hausärzte im Vergleich zu den übrigen Behandlungsstellen eher stabilere Personen mit mehr persönlichen Ressourcen betreuen.

Oft werden die Möglichkeiten einer medikamentösen Substitutionsbehandlung verkannt oder überschätzt, was zu erheblichen Missverständnissen führen kann. Die Methadonsubstitution vermag pharmakologisch nur die Heroinabhängigkeit, nicht jedoch eine Kokainabhängigkeit zu behandeln. Substituierte, welche die K+A besuchen, konsumieren in der Regel mehr andere illegale Substanzen als Heroin, das heisst vor allem Kokain. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich andere, durch psychoaktive Substanzen verursachte, Störungen durch verschiedene psychosoziale Massnahmen verbessern lassen.

3.4 Bewilligung von Methadonprogrammen

Das Manual Opioidgestützte Substitutionsbehandlungen Basel-Stadt (Methadonmanual) beinhaltet medizinische Richtlinien für diejenigen Medizinalpersonen, die Substitutionsmedikamente verschreiben. Eine Überarbeitung des Manuals wird zurzeit vorgenommen. Das überarbeitete Methadonmanual wird sich künftig insbesondere an den im Jahre 2007 erstellten medizinischen Empfehlungen zu den substitutionsgestützten Behandlungen von opioidabhängigen Patienten (Substitutionsgestützte Behandlung, SGB) der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) orientieren. Da es sich dabei um medizinische Empfehlungen handelt, wird sich das Basler Methadonmanual auch bezüglich psychosozialer Betreuung auf die Empfehlungen der SSAM stützen. Hierzu empfiehlt die SSAM Folgendes: „Eine Koordination des „somato-psycho-sozialen Unterstützungssystems“ mit allen Beteiligten, wie Einzelbehandler (Hausärzte, Apotheker), auf Abhängigkeiten spezialisierte medizinische Institutionen, somatische Spezialisten, Drogen-Beratungsstellen und Sozial-

/Fürsorgeämter, Justizorgane, Beschäftigungs- und Arbeitsintegrationsprojekte, Angehörige und Arbeitgeber muss angestrebt werden.“¹⁷

Eine Koordination individuell zu definierender, psychosozialer Rahmenbedingungen wird angestrebt. Entsprechende Informationsforen bestehen bereits (z.B. der von den UPK quartalsweise durchgeführte so genannte „Substitutionslunch“ für Hausärztinnen und Hausärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker). Wie bereits erwähnt, ist auf Personen mit komplexer Problemlage, z.B. mit einer Kombination von Suchtthemen mit Wohnungs- und Arbeitsverlust, Familienintegration, sozialer Reintegration usw., das Case Management der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements spezialisiert. Im Weiteren betreut auch die Beratungsstelle Drop In Klientinnen und Klienten, die in einer Substitutionsbehandlung stehen. Dabei wird die Behandlungsplanung gemeinsam zwischen Drop In, Klientel und Behandlungsstelle besprochen.

Die Planung und Umsetzung ganzheitlicher substitutionsgestützter Behandlungen findet im Kanton Basel-Stadt bereits statt. Die behandelnden Stellen sind sich der möglichen Bedeutung psychosozialer Begleitinterventionen bewusst.

Nebst der Substitution bedarf nicht jede opiatabhängige Person weiterer medizinischer (somatischer/psychiatrischer) oder sozialer Unterstützung. Die Frage der Notwendigkeit und der Wünschbarkeit von begleittherapeutischen Massnahmen unterschiedlichster Art ist parallel zu allen anderen Krankheiten zu beantworten: Selbstverständlich ist es sinnvoll, zusätzlich zur Vergabe des Medikaments weitere medizinische, soziale, finanzielle und sonstige Hilfe anzubieten. Allerdings wäre es nicht angebracht, als Voraussetzung einer Behandlung mit Methadon oder anderen Medikamenten zu verlangen, „...dass ein umfassendes Spektrum solcher Angebote bereitstehen muss, und/oder dass sämtliche Patienten gezwungen werden, all diese Hilfsangebote zu akzeptieren, um in eine Behandlung aufgenommen zu werden oder weiterhin in Behandlung bleiben zu dürfen.“¹⁸ Dieser Fachmeinung ist beizupflichten, da bei einer restriktiveren, höherschweligen Problemlage davon ausgegangen werden muss, dass weniger Heroinabhängige bereit wären, sich einer substitutionsgestützten Behandlung zu unterziehen. Die Folgen wären in der Tat wachsende soziale und gesundheitliche Verelendung mit allen gesellschaftlichen Folgeerscheinungen und -kosten.

Weiter ist zu bedenken, dass die Hausärztinnen und -ärzte im Kanton Basel-Stadt die zweitwichtigsten Behandlungsstellen sind. Wird diesen im Rahmen einer durchzuführenden Substitutionstherapie die zwingende Verordnung allfälliger zusätzlicher Begleittherapien vorgeschrieben, ist die Gefahr gross, dass die Hausärzteschaft nicht mehr bereit ist, weiterhin Substitutionsbehandlungen anzubieten. Zudem werden solche Begleittherapien zum einen bei weitem nicht von allen substituierten Personen gewünscht und zum anderen auch nur sehr beschränkt von den Krankenkassen bezahlt. Ohne eine aktive Beteiligung der allge-

¹⁷ Medizinische Empfehlungen zu den substitutionsgestützten Behandlungen von opioid-abhängigen Patienten (SGB) der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (nachfolgend SSAM-Empfehlungen), S. 10; zu finden unter http://www.ssam.ch/SSAM/sites/default/files/Substitutionsempfehlungen_070619_de.pdf.

¹⁸ R.G. Newman, Referat an der NASUKO 2007, Blick von aussen: Schweizerische Empfehlungen zu substitutionsgestützten Behandlungen, ISSN 1830-0110, S. 15.

meinen Ärzteschaft ist es nicht möglich, denen Hilfe zu gewähren, die sie wollen oder brauchen.

Auf Grund der nachgewiesenen pharmakologischen Wirkung der verwendeten Substitutionsmedikamente käme die zwingende, zusätzliche Bindung der Bewilligung zur Abgabe bzw. Verschreibung von Betäubungsmitteln an „psychosoziale Rahmenbedingungen und Behandlungsziele“ einer im Verhältnis zu anderen Krankheiten ungerechtfertigten Auflage gleich. Einer solchen Forderung wäre entgegenzuhalten, dass jede Patientin und jeder Patient, unbesehen der Art der Krankheit, einen Anspruch auf eine patientengerechte Behandlung dieser Erkrankung ohne damit verbundene Auflagen hat.

3.5 Koordination der bestehenden Angebote

Grundsätzlich sollte jede Person mit einer Abhängigkeitserkrankung die erforderliche Unterstützung erhalten. Um dies sicherzustellen, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den involvierten Stellen notwendig. Es ist insbesondere die Aufgabe des Case Management-Teams der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements, dass die betreuten Personen eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Betreuung erhalten. Dabei ist ein koordiniertes Vorgehen zwischen den involvierten Stellen wie Behandlungsstellen, Hausärztinnen und -ärzten, Sozialhilfe, Amt für Sozialbeiträge des Departements für Wirtschaft, Soziales und Umwelt, Justizbehörden, Beratungsstellen, Abteilung Kindes- und Jugendschutz des Erziehungsdepartements usw. notwendig. Damit auch schwerstabhängige Personen eine adäquate Versorgung erhalten, ist es wichtig, dass diese den entsprechenden Stellen zugewiesen werden. Bezogen auf diesen Personenkreis zeigen die Erfahrungen, dass sich etwa das Zusammenwirken zwischen den Kontakt- und Anlaufstellen (K+A), der Polizei, dem Team Case Management und den Mittlern im öffentlichen Raum der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements sehr gut gestaltet. Die Mittler im öffentlichen Raum haben neben einem ordnungspolitischen Auftrag, drogenabhängige Menschen im öffentlichen Raum auf die gängigen Regeln aufmerksam zu machen, auch eine Funktion als Ansprechpartner vor Ort. Bei Bedarf vermitteln sie die betreffenden Personen an entsprechende Suchthilfeeinrichtungen oder begleiten sie in Krisensituationen.

Dank finanzieller Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit konnte die Suchthilfe Region Basel (SRB) in den vergangenen zwei Jahren das Projekt „Raus aus dem Sumpf“ in den K+A umsetzen, welches in erster Linie eine verbesserte Betreuung und Beratung der Besucherinnen und Besucher bezweckt. Der Regierungsrat erachtet die Fortführung dieses Projekts als sinnvoll. Die Sicherstellung der künftigen Finanzierung des entsprechenden Angebots wird dadurch angestrebt, die Aufnahme dieser Dienstleistung in den Leistungskatalog der SRB in die im laufenden Jahr anstehenden Subventionsverhandlungen für die Jahre 2010 bis 2013 einzubeziehen. Unter diesem Blickwinkel betrachtet, hat die SRB mit dem beim Gesundheitsdepartement eingegangenen Gesuch um Erneuerung des Subventionsvertrags für die kommenden Jahre zusätzliche Mittel für die Betreuung und Beratung der Klientinnen und Klienten in den K+A beantragt.

Die Situation der Drogenabhängigen hat sich seit Entstehen der K+A stark verändert: Die Mehrheit der Konsumierenden hat eine eigene Wohnung, ist weniger verwahrlost, geht teilweise einer Erwerbstätigkeit nach, bezieht seltener Einkünfte aus einer illegalen Tätigkeit usw. Auf Grund dieser Entwicklungen beabsichtigt das Gesundheitsdepartement die Durchführung eines Projekts, welches eine Überprüfung des bestehenden Angebots der K+A (Erarbeitung eines bedarfsgerechten Konzeptes) sowie der drei Standorte (Heuwaage, Spitalstrasse, Wiesenkreisel) beinhaltet. Gegenstand dieser Überprüfung wird unter anderem die Frage sein, ob das gegenwärtige Angebot inhaltlich und strukturell noch dem Bedarf der Konsumierenden entspricht. Dabei wird dem Aspekt der psychosozialen Betreuung gebührend Beachtung geschenkt. Ebenso wird der Frage nachgegangen, wie Verhaltensänderungen bei Drogen konsumierenden Personen erreicht werden können. Im Zusammenhang mit diesem Projekt sollen auch die Vernetzungsmöglichkeiten mit den substitutionsgestützten Angeboten geprüft werden.

3.6 Niederschwellige Beschäftigungs- und Tagesstrukturen

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, wurde als eine der möglichen Massnahmen des Projekts Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärungen im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt im Jahr 2007 mit Blick auf das Thema der Schadensminderung ein Projekt zur Prüfung von Kooperationsmöglichkeiten im Bereich der psychosozialen Betreuung vorgeschlagen. Dazu gehört auch das Angebot an niederschweligen Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, welches Bestandteil des Teilprojekts „Schadensminderung“ ist.

Teilnehmende dieses Teilprojekts sind unter anderem Vertreter der K+A, des Tageshauses für Obdachlose an der Wallstrasse, der Anlaufstelle frauen_oase des Vereins „frau sucht gesundheit“, der Gassenarbeit Elim, der Gassenküche, der Mittler im öffentlichen Raum des Gesundheitsdepartements sowie der Treffpunkte in den Quartieren Kleinbasel und Gundeli. Die Teilnehmenden sind der Auffassung, dass niederschwellige Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten in zu geringer Zahl vorhanden sind. Diesbezüglich erarbeitet die Arbeitsgruppe konkrete Vorschläge zwecks Verbesserung der individuellen psychosozialen Betreuung. Das Projekt startete Ende 2008.

In diesem Zusammenhang ist auch das Projekt Worklight zu erwähnen, welches sich an Menschen richtet, die sich in einer substitutions- oder opiatgestützten Behandlung befinden und aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung, teils durch psychische Komorbidität verschärft, unter Gesellschafts- und Arbeitsmarktausschluss leiden. Insgesamt stehen diesen Personen 34 Plätze zur Verfügung. Davon sind fünf Beschäftigungsplätze pro Jahr ausschliesslich für Teilnehmende vorgesehen, die keine Chancen auf eine Integration in den Arbeitsmarkt haben, keine IV-Rente begründende Störung aufweisen, arbeitsfähig sind, jedoch eine Wertschöpfung von weniger als 40% erzielen. Primäres Ziel des Projektes Worklight ist es, ein Zurückfallen in die Sozialhilfeabhängigkeit abzuwenden, indem für die Teilnehmenden nach Besuch der Basismodule (Abklärung und Qualifizierung) individuelle Anschlusslösungen gesucht werden, wie etwa IV-Anmeldungen, geschützte Beschäftigungen, Vermittlung in Sozi-

alfirmen, Teillohnstellen, supported employment (d. h. Früherkennung und Arbeitsrehabilitation)¹⁹, qualifikationsverbessernde Massnahmen und anderes.

Das Projekt mit 34 Plätzen für Patientinnen und Patienten aus fünf Behandlungsstellen (Ambulanter Dienst Sucht und Abteilung Janus der UPK, ZfS, PUP und Hausärzteschaft) ist bis anhin nicht an seine Kapazitätsgrenzen gestossen und es bestehen keine Wartelisten.

Aufgrund des beschriebenen, bereits umfangreich vorhandenen Angebot, sieht der Regierungsrat von einer weiteren Quantifizierung eines allfälligen Mehrbedarfs an finanziellen Ressourcen zwecks Optimierung oder Ausbau der jeweils näher zu definierenden psychosozialen Betreuung im Rahmen eines Substitutionsprogramms vorerst ab.

4. Wohnheimsituation für alternde pflegebedürftige Menschen mit Suchtverhalten

4.1 Ausgangslage

4.1.1 Bedarfsabklärung Teilprojektgruppe „Wohnen“

Die aus dem Projekt Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärung im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt hervorgegangene Teilprojektgruppe „Wohnen“ besteht aus Fachpersonen und Vertretungen der sieben im Kanton Basel-Stadt tätigen Institutionen des Wohnbereichs, die Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung eine Wohnmöglichkeit anbieten. Aus den Bedarfsabklärungen dieser Teilprojektgruppe ging hervor, dass das gegenwärtige Angebot weitgehend dem Bedarf entspricht. Für langjährige, schwerstabhängige Drogen- und Alkoholkonsumierende mit einem Pflegebedarf fehlt allerdings eine geeignete Einrichtung. Die Wohneinrichtungen im Kanton Basel-Stadt, die auch suchtmittelabhängige Personen aufnehmen, sind personell und infrastrukturell nicht auf eine Betreuung von Suchtmittelabhängigen mit hohem Pflegebedarf ausgerichtet und können deshalb diesen, durch die demographischen und suchtmittelspezifischen Entwicklungen dieser Zielgruppe in den letzten Jahren entstandenen, Bedarf nicht decken.

4.1.2 Demografische Entwicklung betreffend suchtmittelabhängige Personen

Durch die verbesserte medizinische Versorgung im Suchthilfebereich sowie die Einrichtungen der Schadensminderung, die nicht nur sauberes Spritzenmaterial und Aufenthaltsräume bereitstellen, sondern auch durch Hygiene- und Gesundheitsförderungsangebote der Verelendung und Ausgrenzung abhängiger Personen entgegenwirken, hat sich die Lebenserwartung langjährig Konsumierender legaler und illegaler Substanzen wesentlich erhöht. So waren im Kanton Basel-Stadt im Jahr 1996 die ältesten Klientinnen und Klienten in Substitutionsbehandlungen nicht älter als 50 Jahre. Ende 2008 befanden sich bereits 137 Personen zwischen 50 und 65 Jahren in einer Substitutionsbehandlung im Kanton Basel-Stadt. Dies

¹⁹ Nach dem Modell „supported employment“ unterstützt ein Job-Coach die „benachteiligte“ Person bei der Stellensuche und während der Anstellung an einem Arbeitsplatz in einem „normalen“ Betrieb.

verdeutlicht, wie trotz chronischem Konsum, das Risiko an damit einhergehenden Erkrankungen zu sterben, gesenkt werden konnte. Langjähriger Konsum legaler und illegaler Substanzen führt aber dennoch zu einer starken Gesundheitsbelastung und beschleunigt den Alterungsprozess stark, wodurch diese Menschen wesentlich früher auf pflegerische Hilfe angewiesen sind.

4.1.3 Bestehende Wohneinrichtungen im Kanton Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt verfügt über sieben Wohnangebote, die auf Menschen mit Sucht- und Sozialproblemen ausgerichtet sind. Je nach Schwere und Komplexität der Problemkonstellation der Klientschaft können in diesen Einrichtungen unterschiedliche Hilfestellungen bezogen werden. Diese reichen von der Begleitung und Betreuung in der eigenen Wohnung bis zum betreuten Wohnen mit Vollpension, Medikamentenabgabe, Rentenverwaltung, Tagesstruktur, Freizeitaktionen, Leichtpflege etc. Die nachfolgende Aufstellung gibt einen Überblick über das im Kanton Basel-Stadt zur Verfügung stehende Angebot.

Frauenwohnheim der Heilsarmee	
Anzahl Plätze	37
Zielgruppe	Frauen im Erwachsenenalter mit folgenden Beeinträchtigungen / Konstellationen: <ul style="list-style-type: none"> - psychische Erkrankungen - Suchterkrankungen - Gewaltopfer - soziale Desintegration
Leistungen	Vollpension / Leichtpflege / sozialarbeiterische Betreuung / Rentenverwaltung / Taschengeldausgabe / Medikamentenausgabe / Freizeitangebote / Waschkdienst

Männerwohnheim der Heilsarmee	
Anzahl Plätze	53
Zielgruppe	Männer im Erwachsenenalter mit folgenden Beeinträchtigungen/ Konstellationen: <ul style="list-style-type: none"> - psychische Erkrankungen - Suchterkrankungen - soziale Desintegration - Personen, die sich in anderen Einrichtungen nicht integrieren können
Leistungen	Vollpension / Leichtpflege / sozialarbeiterische Betreuung / Rentenverwaltung / Taschengeldausgabe / Medikamentenausgabe / Förderung der Selbstständigkeit

Haus Elim der Diakonischen Stadtarbeit Elim	
Anzahl Plätze	29
Zielgruppe	Männer und Frauen ab 18 Jahren, die suchtmittelabhängig und/oder obdachlos, nicht alleine wohnfähig oder in einer schwierigen Lebenssituation sind.
Leistungen	Förderung der Wohnkompetenz und Hygiene / Verfolgung individuell vereinbarter Ziele durch regelmässige Standortgespräche und individuelle Fördergespräche / auf Wunsch Betreuung/Unterstützung in Finanzangelegenheiten / auf Wunsch Betreuung / Unterstützung in behördlichen und persönlichen Angelegenheiten / Angebot von Tagesstruktur / Möglichkeiten der Beschäftigung / Mitarbeit im Haus / Mittagessen als Angebot an Werktagen / 3-4 Abende Cafébetrieb mit gratis Verpflegung / punktuelle Freizeitaktionen

Haus Spalen der Stiftung Haus Spalen	
Anzahl Plätze	25
Zielgruppe	Erwachsene behinderte Männer und Frauen mit psychischen Einschränkungen und/oder Suchtproblemen.
Leistungen	Förderung der Tagesstruktur / Förderung der Wohnkompetenz / Medikamentenabgabe / Taschengeldabgabe / Rentenverwaltung / Arbeit von Bezugspersonen mit Bewohnerinnen und Bewohnern

Hostel Volta	
Anzahl Plätze	9 für suchtmittelabhängige Personen
Zielgruppe	Frauen und Männer ab 18 Jahren, <ul style="list-style-type: none"> - die aufgrund ihrer Erkrankung keine Wohnung bekommen und für die ein Wohnheim ein zu enger Rahmen bietet, - mit psychischen Erkrankungen, - mit einer Suchtmittelabhängigkeit

HEKS-Wohnen beider Basel	
Anzahl Plätze	44
Zielgruppe	Personen ab dem 25. Altersjahr, die alleine leben wollen und darin unterstützt werden müssen, ihre Wohnkompetenz auszubauen oder zumindest beizubehalten. Vorrangig werden Menschen mit einer Suchtmittelproblematik oder einer psychischen Erkrankung aufgenommen. Drogen- und Alkoholabstinenz ist keine Bedingung; eine Reduktion des Konsums wird jedoch durch die Wohnbegleitung unterstützt und gefördert.
Leistungen	Förderung der Wohnkompetenz / Zurverfügungstellung von Wohnungen in Untermiete / Unterstützung bei der Beanspruchung weiterer Hilfeleistungen im Bedarfsfall (z.B. Spitex, Geldverwaltungen) / Unterstützung bei der Wahrnehmung der Pflichten als Mieterin oder Mieter

Stiftung Wohnhilfe	
Anzahl Plätze	ca. 56
Zielgruppe	Erwachsene jeden Alters, vorwiegend mit Suchterkrankungen und/oder psychischen Problemen
Leistungen	Eigene Wohnung / sehr unterschiedliches und individuelles Wohnungsangebot (nieder- bis hochschwellig) / Förderung und Erhaltung der Wohnkompetenz / aktive Haushaltshilfe / Triage und enge Vernetzung mit anderen Fachstellen und Ämtern, Begleitung der Klienten / individuelle bedarfsgerechte Leistungserbringung mit Zielvereinbarung / mögliche Informationsschnittstelle zwischen Fachstellen, Behörden und Klienten / basisnahe, individuelle und bedarfsgerechte Interventionsmöglichkeit / bestmögliche Autonomiegewährung

Die von den genannten Institutionen angebotenen Wohnmöglichkeiten werden oft von Menschen mit einer Suchtproblematik genutzt, die eine komplexe Problemkonstellation mit zusätzlicher psychischer Erkrankung und fortgeschrittener Desintegration mit Wohnungs- und Arbeitsverlust sowie finanziellen Problemen aufweisen. Suchtmittelabhängige Personen, die über eine soziale Integration und eine Tagesstruktur bzw. eine Arbeit verfügen, sind in der Regel noch Mieter einer eigenen Wohnung.

Im Rahmen der oben genannten im Jahr 2007 durchgeführten Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärung im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt wurden Unklarheiten hinsichtlich der Zuständigkeiten, Indikation und kantonalen Steuerung im Wohnbereich aufgezeigt, so dass nach Projektende eine Strukturbereinigung stattfand. Seit 1. Januar 2009 ist daher für die gesamte Angebotsplanung, die Bedarfserfassung, das Controlling, die Definition des Leistungsangebotes und das Tarifwesen die Abteilung Behindertenhilfe im Amt für Sozialbeiträge des Departements für Wirtschaft, Soziales und Umwelt zuständig.

4.2 Angebot für chronisch suchtmittelabhängige Personen mit Pflegebedarf in (Alters-)Pflegeheimen

Das Angebot der traditionellen staatlichen bzw. staatlich finanzierten Altersheime für noch rüstige Betagte besteht im Kanton Basel-Stadt nicht mehr, weil die entsprechende Nachfrage zu gering ist. Die überwiegende Mehrheit der Betagten wünscht, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung, z.T. mit ambulanter Hilfe, zu bleiben. Erst beim Vorhandensein einer entsprechenden Pflegebedürftigkeit, die einen stationären Aufenthalt bedingt, begeben sich Betagte heute in Alterspflegeheime.

Alternde und pflegebedürftige Suchtmittelabhängige von legalen oder illegalen Substanzen in konventionellen Pflegeheimen unterzubringen, ist aufgrund des fortbestehenden Konsums, der komplexen körperlichen und psychischen Erkrankung und des – verglichen mit den Pflegepatienten, die keine Suchtproblematik aufweisen – jungen Alters für das Pflegepersonal eine grosse Herausforderung. Eine Einbindung dieser Klientel in die Regelversorgung ist jedoch anzustreben, damit diese Menschen nicht zur Randgruppe, sondern gemäss den Zielen der Suchthilfe in die Gesellschaft integriert werden. Die im 2007 erfolgte Ange-

botsüberprüfung und Bedarfsabklärung im Suchtbereich hat jedoch ergeben, dass die Zahl dieser pflegebedürftigen Langzeitkonsumierenden zu gering ist, um eine eigens für diesen Personenkreis ausgerichtete Institution zu schaffen. Zur Nutzung der Synergien, insbesondere der bestehenden Infrastruktur, sollten vielmehr im Rahmen bestehender Institutionen spezialisierte Abteilungen bzw. Gruppen konzipiert werden.

Gemäss Planung der Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements aus dem Jahr 2007 werden pro Jahr gesamthaft maximal fünf zusätzliche Plätze für jüngere somatische Patientinnen und Patienten, Suchtmittelabhängige und psychisch Behinderte benötigt. Bei einer angenommenen Aufenthaltsdauer dieser Personen im Heim von durchschnittlich zehn Jahren nimmt der Bedarf für diesen Personenkreis in den kommenden zehn Jahren um insgesamt maximal 50 Plätze zu. Auf Suchtmittelabhängige wird voraussichtlich auch mittelfristig weniger als die Hälfte dieser Pflegeplätze, also maximal 25, entfallen.

4.3 Massnahmen zur Schaffung eines adäquaten Angebots für alternde, pflegebedürftige Suchtmittelabhängige

Dem Gesundheitsdepartement obliegt die Federführung einerseits in der Seniorenpolitik und andererseits in der Suchthilfe für den Kanton Basel-Stadt. Bereits seit Juni 2006 haben die Abteilungen Sucht und Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements zusammen mit dem Bereich für Abhängigkeitserkrankungen der UPK Möglichkeiten der Schaffung einer speziellen Pflegegruppe für Abhängige von legalen und illegalen Substanzen in einem Pflegeheim ausgelotet. Dabei wurden mehrere Optionen vertieft geprüft. In der Diskussion mit drei potentiellen Trägerschaften zeigte sich stets, dass bei der Konzeption einer spezialisierten Gruppe für pflegebedürftige Suchtmittelabhängige die folgenden spezifischen Punkte geklärt werden müssen: Schulung und Qualifikation des Personals, Information von Mitbewohnenden und Angehörigen über den HIV-Status der zu pflegenden Person (Datenschutz), Abgabe von Methadon und evtl. Heroin im Heim (Bewilligung), Gruppendynamik bei Konzentration von Suchtmittelabhängigen, Umgang mit fortbestehendem Konsum von Alkohol und Drogen etc. In jedem Fall ist für eine solche Spezialgruppe mit einem erheblich höheren Betreuungsaufwand als in herkömmlichen Pflegewohngruppen zu rechnen. Aufgrund der Prüfung und der dabei erfolgten Abklärungen ist nun eine konkrete Umsetzung im Pflegeheim Sternenhof am Standort Laufenstrasse 46 im Basler Gundeldingerquartier geplant.

Seit 2002 bestehen an der Laufenstrasse 46 vier Pflegewohngruppen für demenzerkrankte und/oder körperlich hilfsbedürftige ältere Menschen. In jeder der Wohngruppen leben sieben Bewohnerinnen und Bewohner, die rund um die Uhr von Mitarbeitenden betreut werden. Derzeit leben in einer der Wohngruppen bereits vier Personen mit Suchterkrankungen. Kurzfristig besteht die Möglichkeit, diese Wohngruppe und mittelfristig auch eine weitere zur Wohngruppe für Menschen mit einer Suchtproblematik umzugestalten. Um dieses Angebot längerfristig tragfähig zu gestalten und den gewünschten Ausbau zu ermöglichen, sind intensivere Betreuungsmöglichkeiten notwendig. Ebenfalls müssen geeignete Weiterbildungen für die Mitarbeitenden und ein verbessertes Raumangebot, als dies derzeit in den Wohngruppen gegeben ist, ermöglicht werden.

Konkrete Massnahmen für die konzeptionelle Neuausrichtung dieser Wohngruppen auf pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner mit einer Suchtmittelabhängigkeit sind die folgenden:

- Reduktion der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner pro Wohngruppe von sieben auf sechs Personen, damit sich das Angebot an Allgemeinräumen pro Wohngruppe vergrössert und die Betreuungsintensität erhöht werden kann;
- Erhöhung der Tagestaxe um CHF 50 – 60 zur Abgeltung der geschätzten Mehrkosten für die aufwändigere Betreuung (das Verhältnis zwischen Mitarbeitenden mit Fachausbildung und Mitarbeitenden ohne Fachausbildung muss von derzeit 50:50 auf 60:40 erhöht werden);
- Kontinuierliche Weiterbildungen im Umgang mit von Sucht betroffenen pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern für Mitarbeitende;
- Gewährleistung der Begleitung von Mitarbeitenden durch psychiatrische Fallsupervision wie bis anhin;
- Umstrukturierung hin zu einer Wohngruppe für pflegebedürftige Menschen mit einer Suchtproblematik in enger Zusammenarbeit und unter fachlicher Unterstützung der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements und der UPK.

Eine entsprechende Erhöhung der Tagestaxe und die Unterstützung des Vorhabens durch die Betroffenen vorausgesetzt, können die genannten Massnahmen ergriffen und umgesetzt werden. Dadurch wird die Leitung des Sternenhofs mittelfristig in die Lage versetzt, bis zu zwölf Menschen mit einer Suchterkrankung, also etwa für die Hälfte des eruierten Bedarfs, ein gutes Lebensumfeld, eine qualitativ hochstehende und eine kompetente Betreuung zu bieten. Sollte ein zunehmender Bedarf erkannt werden, kann eine laufende Anpassung des Angebots vorgenommen werden.

In einem nächsten Schritt wird von der Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements die geschätzte Tagestaxe dieser Plätze in den kommenden Monaten überprüft und festgelegt, um die Umsetzung der weiteren Massnahmen in die Wege zu leiten und einen entsprechenden Leistungsvertrag abzuschliessen.

5. Antrag

Die oben stehenden Ausführungen zeigen auf, dass die unterschiedlichen Anliegen der Antragstellenden zum Thema Sucht durch das im Jahr 2007 durchgeführte Projekt Angebotsüberprüfung und Bedarfsabklärung im Suchtbereich des Kantons Basel-Stadt aufgegriffen wurden. Die aus den Projektergebnissen resultierenden Folgearbeiten zur Schliessung der zu Tage getretenen Bedarfslücken sind heute bereits fortgeschritten. Unabhängig dieses Projekts wurden zusätzliche Vorkehrungen getroffen, die benannten Problemstellungen zu lösen.

Auf der Grundlage der in diesem Kontext bereits bestehenden und sich teilweise noch im Aufbau befindlichen Angebote kann festgestellt werden, dass der Suchthilfebereich im Kanton Basel-Stadt über die erforderlichen Strukturen und Mechanismen verfügt, um auch auf künftige Entwicklungen in den Bereichen spezifischer Suchthilfe, ganzheitlicher Substitutionsprogramme und angepasster Wohnheimsituationen für alternde pflegebedürftige Menschen mit Suchtverhalten reagieren zu können.

Wir beantragen Ihnen daher, die Anzüge

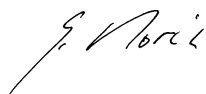
Philippe Pierre Macherel und Konsorten betreffend Überarbeitung und Ergänzung des Suchtkonzeptes Basel-Stadt unter Berücksichtigung des neueren substanzabhängigen und -unabhängigen Suchtverhaltens

Martina Saner und Konsorten betreffend Planung und Umsetzung eines ganzheitlichen Methadon-Behandlungsprogramms (medizinisch und psychosozial) sowie Schaffung von Beschäftigungs- und Tagesstrukturen für Substituierte

Brigitte Hollinger und Konsorten betreffend Einrichtung von angepassten Wohnheimsituationen für alternde pflegebedürftige Menschen mit Suchtverhalten

als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin