

# Die institutionelle ambulante Suchtberatung im Kanton Baselland 2006 - 2012

unter besonderer Berücksichtigung der Alkoholberatung  
von Andreas Manz<sup>1</sup>

Die vorliegende Analyse will die Veränderung der Suchtberatung zwischen 2006 und 2012 umschreiben und daraus Erkenntnisse und Postulate ableiten.

## Die Situation 2006

- Die institutionelle Suchtberatung wurde im Kanton Baselland 2006 von 4 Beratungsstellen wahrgenommen. Dies waren die staatliche Drogenberatungsstelle **DBL**, die privaten Beratungsstellen für Abhängigkeitskrankheiten **BfA**, des Blauen Kreuzes **BK** und der Multikulturellen Suchtberatungsstelle beider Basel **MUSUB**.
- Die vier Suchtberatungsstellen behandelten 2'902 Personen, davon waren 1'187 Alkoholranke (41% aller Erfassungen). 22 Suchtberater arbeiteten im Dienst der Beratungsstellen. Die Beratungsstellen verursachten Kosten von 6.2 Millionen Franken. Der Kanton steuerte 3.3 Millionen Franken dazu bei.

## Die Situation 2012

- Die institutionelle Suchtberatung wurde 2012 von 3 Beratungsstellen wahrgenommen. Die staatliche Drogenberatungsstelle **DBL** und die private Beratungsstellen für Abhängigkeitskrankheiten **BfA**, wurden 2008 aufgrund einer Empfehlung der Folgeplanung 2 zum Psychiatriekonzept zusammgelegt. Dem Blauen Kreuzes **BK** wurden bei diesem Vorgang 1.6 Stellen der ehemaligen BfA mit deren Klienten übergeben. Einer der wesentlichen Motive für die Zusammenlegung war, die Früherfassung der Alkoholranke zu verbessern, weil bei der Situationsanalyse der Suchthilfe festgestellt wurde, dass für die Behandlung der Drogensucht im Verhältnis zur realen Epidemiologie gegenüber dem Alkoholismus ein überproportionaler Aufwand betrieben wurde.
- Die drei Suchtberatungsstellen AfA, BK und MUSUB behandelten im Jahr 2012 nun 2'607 Personen (-295). 1'303 Alkoholranke wurden behandelt (+116). Dazu waren 27 Suchtberater im Dienst der Beratungsstellen. Die Tätigkeit kostete 6.8 Millionen Franken (+0.4 Mio.). Der Kanton steuerte 3.0 Millionen Franken dazu bei (-0.3 Mio.).

## Analyse der Veränderung

- Zwischen 2006 und 2012 stiegen zwar die Beratung und Therapie von Alkoholranke leicht an (+10%). Der Anstieg war aber nicht Folge der Zusammenlegung von BfA und DBL zum Ambulatorium für Abhängigkeitskrankheiten AfA. Deren Alkoholberatung ging von ehemals 723 Klienten auf 397 Personen zurück, was fast einer Halbierung gleich kommt.
- Die Erhöhung des Beratungspotentials wurde ausschliesslich durch die kleine Aufstockung und eine Effizienzsteigerung der Beratungsstelle des Blauen Kreuzes erbracht. Das BK behandelte 2012 mehr als doppelt so viele Alkoholiker als 2006.
- Auf der Kostenseite stiegen die Kosten der Suchtberatungsinstitutionen im Berichtszeitraum um 10% von 6.2 auf 6.8 Mio. Franken, wobei 80% der Kostensteigerung auf die vereinigte Beratungsstelle AfA entfiel. Nachdem das BK 2008 einen Teil des Budgets der aufgelösten BfA erhalten hatte, verringerte das BK sogar ihren Kostenanteil leicht. Rechnet man den Anteil, den das BK 2008 erhielt, beim AfA ab, so fällt dessen Kostensteigerung sogar mit +12% aus.
- Die Verpflichtung des Kantons, eine angemessene Suchtberatung zu gewährleisten, ist im Gesundheitsgesetz (GesG) festgelegt. Zwischen 2006 und 2012 hat der Kanton seine Beteiligung an der Suchtberatung um 264'000 Franken reduziert. Die Steigerung der Kosten der AfA hat ausschliesslich die Krankenversicherung bezahlt. 2012 trug diese 3.5 Mio. Franken zum Budget der AfA bei.

---

<sup>1</sup> Die Berechnungen und Überlegungen wurden von mir als Grundlagenpapier erstellt, weil der Kanton Baselland an der Suchtberatung sparen wollte.

## **Schlussfolgerungen**

- Das Ziel, durch die Schaffung einer integrierten Suchtberatungsstelle, die Zahl der Früherfassung von Alkoholkranken zu steigern, wurde klar verfehlt.
- Die Kostenbetonung der Betreuung der Drogensucht wurde nicht reduziert. Sie bindet nach wie vor ca. 60% der finanziellen Mittel, was in keiner Weise der epidemiologischen Bedeutung entspricht.
- Die Gesamtaufwendungen für die Suchtberatung stiegen zwischen 2006 und 2012 um 10%, der Kanton reduzierte aber sein Engagement um 9% oder 264'000 Franken zulasten der Krankenversicherung.
- Die Alkoholberatungen stiegen um 10%. Der Anstieg wurde ausschliesslich durch die Beratungstätigkeit des Blauen Kreuzes erbracht. Die Alkoholberatung der integrierten Suchtberatungsstelle halbierte sich. Die Schaffung des AfA hat klar das Ziel einer besseren Früherfassung der Alkoholkranken verfehlt.
- Der Kanton hat zwischen 2006 und 2012 sein Engagement um 264'000 Franken reduziert, obwohl er im Gesundheitsgesetz expressis verbis zur besonderen Trägerschaft verpflichtet wird. Ein zunehmendes Desengagement rächt sich und muss korrigiert werden. Die Alkoholkrankheit stellt volkswirtschaftlich und psychologisch eine schwere Geisel der Bevölkerung dar. Es gibt gute Gründe, dass der Kanton die Bekämpfung dieser Thematik ernst nimmt und nicht aus kurzfristigen Gründen der Sparpolitik und dem Abschieben an die Krankenversicherung opfert.

## **Was waren die Fehlüberlegungen bezüglich dem Postulat Früherfassung?**

- Die Früherfassung der Alkoholkranken kann nicht einer Institution übertragen werden, die einerseits über die Krankenkasse abrechnet und staatsnahe agiert. Beide Elemente erhöhen die Schwelle für eine Einwilligung der Einsicht abwehrenden Alkoholkranken deutlich. Diese haben Angst vor einem Erfasst werden durch Behörden und Sozialversicherung. Die Beratungsstelle muss absolute Anonymität garantieren können und diese auch repräsentieren.
- Die Früherfassung kann nur in einem integrierten und klar strukturierten System gelingen, in dem die Grundversorger (Hausärzte) und Suchtberater nach festgelegten Kanälen zusammen arbeiten.<sup>2</sup>

## **Konsequenzen**

Damit die Früherfassung der Alkoholkranken gelingen kann, müssen folgende Postulate erfüllt sein:

- Die Früherfassung muss in einem integrierten System zwischen Grundversorgern (Hausärzten, später auch der Spitäler) und Suchtberatern nach definierten Kanälen eingebettet sein.
- Die Suchtberatung der früh zu erfassenden Alkoholkranken muss in einer Beratungsstelle erfolgen, deren Tätigkeit nicht durch die Krankenversicherung abgewickelt wird. Den früherfassten Alkoholkranken muss absolute Anonymität garantiert werden können, die diese auch nachvollziehen können.
- Der Kanton hat nicht nur die Pflicht (gemäss Gesundheitsgesetz), sondern auch ein vitales und finanzielles Interesse, dass es gelingt, Alkoholkrankheit frühzeitig zu erfassen und therapeutisch zu beeinflussen. Dafür sprechen gravierende volkswirtschaftliche und familienpolitische Gründe. Dass bisher nur 5% aller Alkoholkranken therapeutisch behandelt werden, ist seit Jahren als schwerer Missstand zu betrachten, den es zu korrigieren gilt.

AM, 26.9.15, mit Ergänzungen von DH

---

<sup>2</sup> Dies war bereits bei der Schaffung der Ambulatorium für Abhängigkeitskrankheiten bekannt. Die Leitung der AfA hat sich aber aus unbekanntem Gründen nicht um die Implementierung dieser Tatsache gekümmert. Die Resultate widerspiegeln dieses Versäumnis.

## Anhang Zusammenstellung der Finanzen und der Leistungszahlen <sup>2</sup>

	Absolute Zahlen			Prozentangaben		
	2006	2012	Delta	2006	2012	Delta
<b>Klienten Hauptdiagnose Alkohol total</b>	<b>1 187</b>	<b>1 303</b>	<b>116</b>	<b>1 187</b>	<b>1 303</b>	
DBL&BfA (=2006)/AfA	723	397	-326	60,9	30,5	-30
BK	399	866	467	33,6	66,5	33
MUSUB (nur BL-Klienten)	65	40	-25	5,5	3,1	-2

<b>Klienten Total</b>	<b>2 902</b>	<b>2 607</b>	<b>-295</b>	<b>2 902</b>	<b>2 607</b>	
DBL&BfA (=2006)/AfA	2 125	1 508	-617	73,2	52,0	-21
BK	565	977	412	19,5	33,7	14
MUSUB (nur BL-Klienten)	212	122	-90	7,3	4,2	-3

<b>Fachpersonal total</b>	<b>22,0</b>	<b>27,0</b>	<b>5</b>	<b>22,0</b>	<b>27,0</b>	
DBL&BfA (=2006)/AfA	17,4	21,7	4	64,4	80,4	16
BK	3,4	4,3	1	12,6	15,9	3
MUSUB (nur BL-Klienten)	1,2	1,0	0	4,4	3,7	-1

<b>Kosten in TCH total</b>	<b>6 170</b>	<b>6 765</b>	<b>595</b>	<b>6 170</b>	<b>6 765</b>	
DBL&BfA (=2006)/AfA	5 097	5 559	462	83	90	7
BK	850	987	137	14	16	2
MUSUB (nur BL-Klienten)	223	219	-4	4	4	0

<b>Staatsbeitrag in TCH total</b>	<b>3 276</b>	<b>3 012</b>	<b>-264</b>	<b>3 276</b>	<b>3 012</b>	
DBL&BfA (=2006)/AfA	2 566	1 982	-584	78	61	-18

<b>Klienten Total</b>	<b>2 902</b>	<b>2 607</b>
DBL&BfA (=2006)/AfA	2 125	1 508
davon Alkohol	723	397
davon andere Suchtmittel	1 402	1 111
Alkohol in % Klienten total	24,9	15,2
andere Suchtmittel in % total	48,3	42,6
BK	565	977
davon Alkohol	399	866
davon andere Suchtmittel	166	111
Alkohol in % Klienten total	13,7	33,2
andere Suchtmittel in % total	5,7	4,3
MUSUB	212	122
davon Alkohol	65	40
davon andere Suchtmittel	147	82
Alkohol in % Klienten total	2,2	1,5
andere Suchtmittel in % total	5,1	3,1

alle Stellen %-Angaben		
Alkohol	41	50
andere Suchtmittel und Angehörige	59	50

BK	560	830	270	17	25	8
MUSUB (nur BL-Klienten)	150	200	50	5	6	2

<b>Drittmittel in TCH total</b>	<b>2 894</b>	<b>3 753</b>	<b>859</b>
DBL&BfA (=2006)/AfA	2 531	3 577	1 046
BK	290	157	-133
MUSUB (nur BL-Klienten)	73	19	-54

**Staatsbeitrag zu Anzahl betreute Klienten**

DBL&BfA (=2006)/AfA	1,2	1,3
BK	1,0	0,8
MUSUB	0,7	1,6

- <sup>2</sup> Für die Zusammenstellung der Daten der Projektbericht von Gehrig et al. (2014), Reorganisation der institutionellen ambulanten Suchtberatung im Kanton Aargau: Schätzung der Betriebskosten und -erträge einer in die Psychiatrischen Dienste Aargau AG integrierten ambulanten Suchtberatung genutzt. Der Projektbericht wurde im Auftrage des Kantons Aargau erstellt. Dabei wurde auch die Veränderung der Suchthilfe in BL von 2006 bis 2012 analysiert. Ergänzend zu diesen Daten wurden Angaben aus Jahresberichten verwendet.