



Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft

Folgebericht 2000

Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion

(Regierungsprogramm 1999 - 2003 Nr. 3.01.06)

Vom

Mit Beiträgen von

C. Conzelmann
R. Glauser
K. Keller-Schuhmacher
U. Kinzel
G. Krieg
A. Manz
V. Roth
A. Rufino
D. Schorr

Inhalt

1	Einleitung und Rückblick.....	3
2	Entwicklungen und Angebote	4
2.1	Prävention und Gesundheitsförderung	4
2.1.1	Projekte:	5
2.1.2	Gewaltprävention	8
2.1.3	Zusammenarbeit und Vernetzung	10
2.2	Sekundäre Prävention und Früherfassung	12
2.3	Beratung und Therapie	15
2.3.1	Angebote und Organisation	15
2.3.2	Stationäre Behandlungsangebote	16
2.3.3	Bericht der Kommission zu den stationären Einrichtungen.....	17
2.4	Behandlung der Alkoholabhängigkeit	19
2.5	Überlebenshilfe und Substitutionsbehandlungen.....	20
2.6	Bekämpfung des Handels und des Konsums	23
3	Aktuelle Datenlage	25
3.1	Substitutionsbehandlungen	25
3.2	Stationäre Behandlungen.....	25
3.3	Ordnungsbereich, Handel und Konsum	27
3.4	Finanzen	28
4	Lenkung	29
5	Zu erwartende Veränderungen	30
6	Kommentar und Ausblick.....	32
7	Antrag.....	33

1 Einleitung und Rückblick

An seiner Sitzung vom 16. Oktober 1997 hat der Landrat des Kantons Basel-Landschaft vom Bericht **Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft** zustimmend Kenntnis genommen. Er hat dem Regierungsrat empfohlen, im Sinne einer rollenden Information, in der Regel alle drei Jahre, dem Landrat Bericht zu erstatten, wobei Trends in der Kostenentwicklung aufzuzeigen seien. Zudem sei die Prävention im Frühbereich zu fördern bzw. zu verstärken. Mit dem vorliegenden Papier erfüllt die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion die Forderung nach einem Folgebericht im Suchtbereich. Die jährliche Berichterstattung über den Projektverlauf im Frühbereich erfolgt separat und ist nicht Bestandteil des Berichtes zur Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft.

Wie schon im ersten Bericht konzentriert sich die Darstellung auf den Bereich der illegalen Substanzen. Vor allem in den Bereichen Primär- und Sekundärprävention lassen sich die einzelnen Projekte aber ebenso wenig präzise zuordnen, wie die Grenze von der Gesundheitsförderung zur Sucht- und Drogenarbeit nicht scharf zu ziehen ist. Auch in anderen Verantwortungsbereichen wird in der Arbeit nicht mehr zwischen Sucht und Drogen getrennt. Als Teil der Suchtarbeit wird heute zudem auch die Gewaltprävention verstanden. Gewalt ist oft mit dem Konsum von Suchtmitteln verknüpft, sowohl bei Tätern als auch bei (früheren) Gewaltopfern. Der Text enthält deshalb Querverweise auf Alkohol- und Gewalt-Prävention.

Die Leitideen des ersten Berichtes - regionales, koordiniertes, professionelles und ressourcenorientiertes Vorgehen - wurden im Berichtszeitraum konsequent angewandt. Gleichzeitig wurde die vier-Säulen-Politik des Bundes, die sich in die vier Handlungsfelder Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Überlebenshilfe sowie Repression gliedert, umgesetzt. Die Erläuterungen zu den einzelnen Aktivitäten belegen dies in eindrücklicher Weise.

Der aktuelle Folgebericht bietet zuerst einen Überblick über die laufenden Aktivitäten nach dem Raster der Vier-Säulen-Politik ("Entwicklungen und Angebote"), um im nächsten Kapitel ("aktuelle Datenlage") die zur Verfügung stehenden Indikatoren im Suchtbereich zu beschreiben. Integriert im ersten Teil sind Auszüge aus mehreren Berichten von Einzelinstitutionen, insbesondere aber auch grosse Teile aus dem Bericht der Polizei Basel-Landschaft an das EJPD über die Drogenfahndung und aus einem Bericht der Kommission für stationäre Drogentherapien an die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion.

Es wäre vermessen, ein vollständiges Verschwinden aller Suchtprobleme als Resultat der Arbeiten im Kanton zu erwarten. Vergleicht man die heutige, stabile Situation, die durch eine stabile Zahl von Suchtpatienten im Bereich der illegalen Drogen, kontrollierte Kosten und weitgehende Entspannung bei den Sicherheitsfragen im öffentlichen Raum charakterisiert ist, mit der unkontrollierten und beängstigenden Ausweitung der Problematik Anfang der 90er Jahre, so darf die Sucht- und Drogenpolitik des Kantons, wie auch die der anderen Schweizer Stände und des Bundes, als Erfolg bezeichnet werden.

2 Entwicklungen und Angebote

2.1 Prävention und Gesundheitsförderung

Im Kapitel 11 Strategische Prioritäten (Seite 21 Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft) wird folgendes Ziel festgehalten: *"Verbesserte Verankerung und Integration der Anliegen der primären Suchtprävention und der Gesundheitsförderung in Schule, Freizeit und Arbeit."* Die im folgenden beschriebenen Projekte zeigen auf, dass hier der Nachholbedarf vor allem im Bereich von Schule und Freizeit abgedeckt werden konnte. Stark verbessert wurde auch die directionsübergreifende Zusammenarbeit. Der Kanton Basel-Stadt und Dienststellen des Bundes konnten sowohl in der Planung und Ausführung als auch bei der Finanzierung einzelner Projekte einbezogen werden.

Gewalt in der Jugend, sowohl erfahrene wie ausgeübte, steht in engem Zusammenhang mit Substanzkonsum. Der Konsum von Alkohol oder Kokain fördert, wie bei anderen Altersgruppen die Anwendung von Gewalt. Umgekehrt können Gewaltopfer speziell gefährdet sein, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Gewaltprävention stellt deshalb einen wesentlichen Teil einer ernsthaften Suchtpolitik dar.

Neue Projekte auf einen Blick

- **Gesundheitsförderung im Frühbereich:** Der Landrat hat im April 1999 einen auf fünf Jahre befristeten Verpflichtungskredit für eine Projekt- und Koordinationsstelle der Gesundheitsförderung im Frühbereich genehmigt
- **Zämme zfride:** Mit diesem Projekt wird bei Primarschülern / -schülerinnen die Entwicklung der Selbstwahrnehmung, Kommunikations-, Konflikt- und Kooperationsfähigkeit bewusst unterstützt und gefördert
- **let's play:** Präventions- und Aufklärungsarbeit im Bereich Cannabiskonsum bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen von Sport- und Spielanlässen in Gartenbädern des Kantons Basellandschaft
- **Julex:** Das Handbuch mit Tipps und Adressen für Jugendliche im Kanton Baselland zu den Themen Pubertät, Freizeit, Liebe und Sexualität, HIV und Aids; Neuauflage Februar 2000
- **Jugendmobil Baselland:** Ausbau des Projektes nach der Pilotphase durch das Jugendwerk Blaues Kreuz BL
- **147: Telefonhilfe für Kinder und Jugendliche** Gesundheitsförderung und Jugendwerk Blaues Kreuz Baselland
- **Talk About:** Informations- und Sensibilisierungskampagne Jugend- und Alkohol durch die Suchtpräventionsstelle des Blauen Kreuzes BL im Auftrag der Gesundheitsförderung Baselland
- **Farbdupf:** Projektstage für Lagerleitungsteams zum Thema Suchtprävention im Ferienlager (Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände beider Basel)
- **Projekt www.Heroes.li:** Forumtheater-Produktion zum Thema Vereinsamung von Jugendlichen, Zusammenhang zu neuen Medien
- **Muba, Lust auf Risiko:** Beteiligung der Gesundheitsförderung BL am Präventionsevent für Jugendliche im Rahmen der MUBA In den Jahren 1997 bis 2000. Zu den Themen gehörte Sucht (legale und illegale Suchtmittel, Tabak) und Aids, Umgang mit Risiken
- **Internetz** Projekt zur interkulturellen Gesundheitsförderung BS und BL (EKD, VSD und das Bundesamt für Gesundheit)
- **Regionale Kinderschutzgruppe Gelterkinden:** Beratungsangebot für Fachpersonen und Behörden, die mit Kinderschutzfragen zu tun haben. Ein Pilotprojekt im oberen Baseltal, lanciert von der "Mütterinitiative Gelterkinden", mitfinanziert von der Gesundheitsförderung BL
- **Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt** Ein neues Interventionsprojekt unter Federführung der Justiz-, Polizei- und Militärdirektion

2.1.1 Projekte:

Gesundheitsförderung im Frühbereich

Im April 1999 hat der Baselbieter Landrat das Projekt „Gesundheitsförderung im Frühbereich“ bewilligt und dafür einen Verpflichtungskredit von Fr. 400'000.-- , verteilt auf fünf Jahre gesprochen. Damit sind Grundlagen geschaffen worden, auf welchen die Gesundheitsförderung im Frühbereich im Kanton Basel-Landschaft gezielt koordiniert und verstärkt werden kann.

Die im Rahmen des Pilotprojektes „Prävention im Frühbereich“ erfolgte Recherchierarbeit (1992-1994) hat zutage gefördert, dass es im Kanton Basel-Landschaft im Frühbereich z.T. seit Jahrzehnten niederschwellig konzipierte Angebote gibt, die sich innerhalb unterschiedlicher Settings, mit den verschiedensten Mitteln um das Wohlergehen von Müttern/Vätern und ihren Säuglingen und Kleinkindern bemühen.

So sind bis heute 25 Angebote ausgemacht worden, welche ausschliesslich im Frühbereich tätig sind; über 40 weitere Angebote sind unter anderem im Frühbereich tätig (vgl. Liste Handlungsfelder und Angebote im Bericht über die Projektarbeit Frühbereich 1999/2000) Den Fachpersonen der unterschiedlichen Angebote stehen jedoch weder Zeit noch Mittel zur Verfügung, neben ihren alltäglichen beruflichen Tätigkeiten auch übergeordnete Interessen wahrzunehmen, sich für die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Angeboten einzusetzen, geschweige denn spezifische Projekte zu entwickeln und durchzuführen.

Im Rahmen des Pilotprojektes hat sich auch bestätigt, dass dem Frühbereich im Kanton Basel-Landschaft von der Öffentlichkeit und den politischen Behörden nicht jene Aufmerksamkeit geschenkt wird, welche ihm aufgrund der revolutionären wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten Jahrzehnte in seiner Bedeutung für die Entwicklung über die gesamte Lebensspanne zusteht.

Es gehört nicht zum Allgemeinut, dass es unter den Gegebenheiten unserer heutigen Gesellschaft für Mütter, Väter und andere Bezugspersonen mit hohen Anforderungen verbunden ist, sich auf die Bedürfnisse eines Säuglings und eines Kleinkindes einzustellen.

So ist es auch bis heute nicht selbstverständlich, allen Müttern und Vätern vom allerersten Anfang an, wann immer sie es wünschen oder es sich aus unterschiedlichsten Gründen aufdrängt, einen unbürokratischen, niederschwelligen Zugang zu kompetenter Begleitung, Unterstützung, Entlastung, Information und Beratung zu ermöglichen und sicher zu stellen

Mit der Projekt- und Koordinationsstelle „Gesundheitsförderung im Frühbereich“ wird nun im Kanton eine Struktur erarbeitet, in welche die Angebote im Frühbereich eingebettet werden können – eine Struktur, die Vernetzung, Zusammenarbeit, Informationsaustausch, gezielte interdisziplinäre Weiterbildung über notwendige Grundlagen und mögliche Gefährdungen der seelischen Gesundheit in der frühen Kindheit sowie Öffentlichkeitsarbeit für die besonderen Merkmale und Anforderungen der Entwicklung im Frühbereich ermöglicht. Die Angebote sollen zu einem Dialog darüber zusammengeführt werden, was gesundheitsförderliches Handeln im Frühbereich beinhaltet, wie es im je eigenen Angebot umgesetzt wird und werden kann und welche Lücken in der Angebotsstruktur auf welche Art geschlossen werden können. Kontakt: katharina.keller-schuhmacher@vsd.bl.ch

Zämme zfride

Mit diesem Projekt wird bei Primarschülern / -schülerinnen die Entwicklung der Selbstwahrnehmung, Kommunikations-, Konflikt- und Kooperationsfähigkeit bewusst unterstützt und

gefördert. Das Projekt wurde im Auftrag der Gesundheitsförderung bereits 1995-1998 entwickelt und in einer Pilotphase getestet. Seit 1999 wurde es als festes Angebot für Primarschulen in Zusammenarbeit und Kofinanzierung der Lehrerfortbildung Baselland mit der Gesundheitsförderung und Radix Gesundheitsförderung installiert.

let's play

Im Auftrag der Gesundheitsförderung wurde mit ‚let's play‘ Präventions- und Aufklärungsarbeit im Bereich Cannabiskonsum bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen von Sport- und Spielanlässen in Gartenbädern des Kantons Basellandschaft während der Sommersaison 1999 und 2000 durchgeführt. Das Angebot richtet sich auch an Schulklassen. Das Projekt wird durch "Radix" im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit mitfinanziert. Die Aktion wird fortgesetzt.

Julex

Das Handbuch mit Tips und Adressen für Jugendliche im Kanton Baselland zu den Themen Pubertät, Freizeit, Liebe und Sexualität, HIV und Aids, Sucht wurde im Januar 1997 (500 Expl.) erstmals aufgelegt. Aktualisierte Neuauflagen erfolgten im April 1997 (2000 Expl.), im März 1998 (5000 Ex.) sowie im Februar 2000 (6000 Ex.) Der Auflagen-Anstieg widerspiegelt die wachsende Nachfrage.

Die Gesundheitsförderung hatte die Projektleitung 1995 dem Jugendwerk des Blauen Kreuz Baselland übertragen. Seit der 4. Auflage wird die Redaktion von der Gesundheitsförderung selbst betreut. Im Oktober 2000 wurde die aktuelle Ausgabe von der Landeskantlei auf das Internet www.bl.ch/gesundheitsfoerderung übertragen. (Bestellungen 061 925 62 87 oder per email: beatrice.homberger@vsd.bl.ch)

Jugendmobil Baselland

Die Weiterentwicklung des Projektes nach der Pilotphase in den Jahren 1997 und 1998 durch das Jugendwerk Blaues Kreuz BL www.blueworld.ch wird von der Gesundheitsförderung auch in den kommenden Jahren unterstützt. Im Sinne der mobilen Cliquenarbeit soll, vor allem in Gemeinden ohne besondere Angebote für Jugendliche, oder für Jugendliche, die bestehende Angebote nicht nutzen, ein ergänzendes Angebot geschaffen werden. Das Jugendmobil versteht sich als Animations- und Präventionsprojekt im primären und sekundären Bereich. Die Zielgruppe der 12 bis 20 Jährigen soll erreicht und Gemeinden dazu motiviert werden, gemeinsam mit ihren Jugendlichen adäquate Angebote zu schaffen.

Telefon 147

Telefonhilfe 147 ist ein nationales Telefon-Beratungsprojekt für Kinder und Jugendliche, getragen vom Bundesamt für Sozialversicherung, Pro Juventute www.projuventute.ch, Help-ophon, Schlupfhus Zürich und dem Jugendwerk Blaues Kreuz Baselland www.blueworld.ch. Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion leistet einen Beitrag an das Projekt. Während 24 Stunden an 365 Tagen können ratsuchende Jugendliche eine Beratungsperson der Netzstelle erreichen. Diese bietet am Telefon professionelle Beratung und eine adäquate Hilfe an und vermittelt gegebenenfalls an weitere Stellen.

Talk About

Informations- und Sensibilisierungskampagne Jugend- und Alkohol durch die Suchtpräventionsstelle des Blauen Kreuzes BL im Auftrag der Gesundheitsförderung Baselland. Eine erste Umsetzungsphase mit einem gestalterischen Wettbewerb für Jugendliche, Elterninformativabenden sowie Testkäufe fand in der Zeit vom August 1998 bis März 1999 statt. Ein Folgeauftrag umfasst die Erarbeitung von modularem Unterrichtsmaterial für Lehrkräfte oder andere im Jugendbereich tätige Moderatoren, Veranstaltungen an Schulen und in Jugend-



häusern. Das Projekt wird von einer Steuergruppe aus drei Direktionen begleitet: Gesundheitsförderung (VSD), Beauftragter für Jugend- und Gesellschaftsfragen (EKD), Jugendanwaltschaft sowie Pass- und Patentbüro (JPMD) und weitere Fachpersonen.

Die Testkäufe, ein Weiterbildungsangebot und zusätzliche Informationen für Verkaufspersonal haben

bewirkt, dass die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich des Verkaufs von alkoholischen Getränken an Minderjährige nunmehr wesentlich besser eingehalten werden. Das Projekt wird auch in den kommenden Jahren weitergeführt.

Farbdupf

Die Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände beider Basel führt jährliche Projektstage für Lagerleitungsteams zum Thema Suchtprävention im Ferienlager durch. Dabei werden ca. 70 Teams erreicht, indirekt über 2000 an diesen Lagern teilnehmende Kinder und Jugendliche. Dieses Projekt wird gemeinsam vom BAG, der nationalen Stiftung 19 und der Gesundheitsförderung kofinanziert (Wird weitergeführt).

Projekt www.Heroes.li

Die Schweiz kennt eine der höchsten Suizidraten unter Jugendlichen, extremer Ausdruck von Vereinsamung und Isolation. Die Theaterfalle Basel hat im Auftrag der Stiftung 19 und unter Mitfinanzierung durch die Gesundheitsförderung Baselland ihre neueste Forumtheater-Produktion diesem Thema gewidmet und dabei und in diesem zur Zeit laufenden Projekt die Vereinsamungstendenz in einen Bezug zum Umgang mit neuen Medien gestellt. Eine Evaluation früherer Produktionen der Theaterfalle durch die Gesundheitsförderung Baselland hat gezeigt, dass Forumtheater aktuelle Probleme Jugendlicher darstellen und dafür sensibilisieren kann und motiviert, Handlungsalternativen zu erproben.

Muba, Lust auf Risiko

In den Jahren 1997 bis 2000 hat sich die Gesundheitsförderung BL inhaltlich und finanziell am Präventionsevent für Jugendliche im Rahmen der MUBA beteiligt. Hauptauftraggeber war jeweils das Gesundheitsamt Basel-Stadt, Beauftragter war die A bis Z Kommunikation. Zu den Themen gehörte Sucht (legale und illegale Suchtmittel, Tabak) und Aids, Umgang mit Risiken u.a. im Sport und Verkehr, Rauchen, lärmbedingte Hörschäden. Die Gesundheitsförderung ist nach vierjähriger Erfahrung mit diesem Grossanlass der Ansicht, dass sich das Umfeld einer Konsummesse nicht für einen vertiefenden Präventionsanlass eignet und wird daher bis auf Weiteres von einer Beteiligung absehen.

Gewaltprävention

Regionale Kinderschutzgruppe Gelterkinden

1998 wurde in einem durch den Regierungsrat genehmigten Massnahmenpaket der Arbeitsgruppe „Gewalt im sozialen Nahraum“ die Bildung von interdisziplinären Kinderschutzgruppen gefordert. In einem weiteren Bericht wurde angemerkt, dass Gewaltausübung durch Jugendliche häufig auf Gewalterfahrungen in der Familie zurückgeht. Präventionsanstrengungen im Schulbereich der letzten Jahre haben zum dringenden Bedürfnis von Schulen geführt, kompetente Ansprechpersonen zu haben, die sie im Wahrnehmen ihrer Meldepflicht unterstützen. So ist aus einem schulinternen Lehrerfortbildungsprojekt der Primar- und Realschule Gelterkinden die Idee herausgewachsen, eine regionale Kinderschutzgruppe Gelterkinden zu planen und ein entsprechendes Konzept zu entwickeln. Eine Umfrage unter 300 Fachleuten aus dem Bezirk Sissach hat eindrücklich gezeigt, dass ein Kompetenzzentrum für Kinderschutzfragen in der Region benutzt werden würde.

Mit dem Regierungsratsbeschluss 2073 vom 2. November 1999 ist ein entsprechendes Gesuch der Stiftung „Mütterinitiative Gelterkinden“ bewilligt worden. Die Pilotphase läuft bis Ende 2001. Das Projekt wird evaluiert.

Die Kinderschutzgruppe hat gestützt auf das – seither von ihr erarbeiteten – Konzept am 1. September 2000 ihre Arbeit aufgenommen. Sie ist eine Anlauf- und Beratungsstelle für Fachpersonen, die mit Kinderschutzfragen zu tun haben, darunter Personen aus pädagogischen Berufsfeldern, Fachleute aus dem sozialen, medizinischen und juristischen Bereich sowie Behördenmitglieder.

Die Bezeichnung Regionale Kinderschutzgruppe Gelterkinden beschreibt, dass die KSG ein Angebot für Personen aus dem Bezirk Sissach ist und ihren Sitz in Gelterkinden hat. Die Grenzen der Region sind allerdings offen, um zu möglichst vielen Erfahrungen zu kommen.

Die kurz- und mittelfristigen Ziele der Kinderschutzgruppe sind:

- Verbesserung der Situation betroffener Kinder und Jugendlichen
- kompetente Unterstützung von Fach- und Privatpersonen, welche Verantwortung gegenüber betroffenen Kindern und Jugendlichen wahrnehmen müssen oder wollen.
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Ausmass, Erscheinungsformen und Folgen von Kindesmisshandlung
- Information über Möglichkeiten und Verantwortung Einzelner und Institutionen bei der Bekämpfung von Kindesmisshandlung
- Verbesserung der Zusammenarbeit von im Kinderschutz tätigen Personen und Institutionen im Interesse von misshandelten Kindern
- Wissens- und Erfahrungsaustausch
- Etablieren von Fachkompetenz in Kinderschutzfragen in den Regionen des Kantons Basel-Landschaft.

Langfristig werden folgende Ziele angestrebt:

- Verminderung von Schwere und Häufigkeit von Kindesmisshandlungen und deren Folgen
- Entwicklung einer gemeinsamen Haltung des Kinderschutzes im Kanton
- Institutionelle Verankerung von methodisch abgestimmten Vorgehensweisen (Standardisierung), sowie
- Zusammenarbeit mit den vorhandenen Institutionen

Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt

Aufgrund der ersten schweizerischen Zahlenerhebung zur Gewalt gegen Frauen 1997 muss davon ausgegangen werden, dass mehr als ein Fünftel der erwachsenen weiblichen Bevölkerung von Gewalt in Ehe und Partnerschaft betroffen sind. Diese Datengrundlage führte 1997 zur Einsetzung einer regierungsrätlichen Arbeitsgruppe, die den Handlungsbedarf auslotete und 1998 ihren Bericht vorlegte. Der Vorschlag, ein umfangreiches Massnahmenpaket durch Schaffung einer halben Projektleitungsstelle sowie einer interdisziplinären Arbeitsgruppe umzusetzen, wurde von der Regierung Ende 1998 gutgeheissen und führte zur Lancierung des *Interventionsprojekts gegen häusliche Gewalt*, angesiedelt bei der Justiz-, Polizei- und Militärdirektion, im Frühjahr 1999. Das Hauptziel des Projekts ist die nachhaltige Verbesserung des Schutzes und der Sicherheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder im Kanton.

Die Massnahmen zur Erreichung dieses Ziels sind:

Datenerfassung

Weiterbildung

Beschleunigung der Verfahren

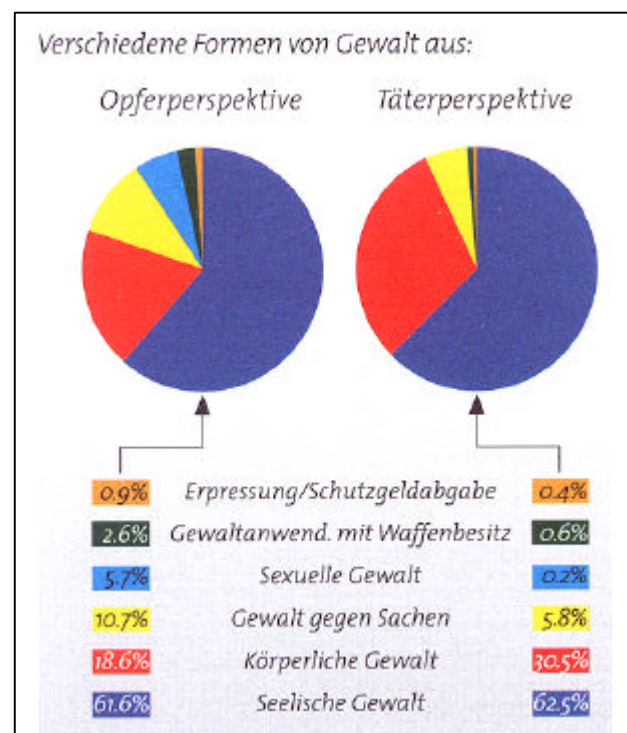
Kooperation aller Beteiligten

Interdisziplinärer Kinderschutz

Entwicklung berufsspezifischer Richtlinien

Inverantwortungnahme der Täter

In der Arbeitsgruppe häusliche Gewalt sind folgende Institutionen vertreten: Polizei, Stathalteramt, Staatsanwaltschaft, Strafgericht, Bezirksgericht, Fremdenpolizei, Externer Psychiatrischer Dienst, Amtsvormundschaft, Opferhilfestelle, Frauenhaus. Das Präsidium der AG wird von der Fachstelle für Gleichstellung wahrgenommen.



Aus der Studie zur Erhebung von Gewalt an Baselbieter Schulen (siehe auch S. 18)

2.1.2 Zusammenarbeit und Vernetzung

Präventionsfachleute BL

Unter diesem Namen trifft sich ca. 4 mal im Jahr unter der Leitung der Gesundheitsförderung eine Fachkonferenz von privaten und in Institutionen tätigen Berufsleuten mit den Arbeitsschwerpunkten Gesundheitsförderung und Prävention in den Bereichen Sucht, Aids, Gewalt sowie anderen selbst- oder fremdschädigenden Verhaltensweisen. Die Präventionsfachleute haben eigene Arbeitsrichtlinien erarbeitet, die bei der Gesundheitsförderung erhältlich sind.

Jugend- und Gesellschaftsfragen

Im Auftrag des Regierungsrates koordiniert das Schulinspektorat unter dem Logo "Jugend- und Gesellschaftsfragen" die Gesundheitsförderung und Prävention an den Schulen ab Sekundarstufe I. Der Beauftragte des Regierungsrates informiert und unterstützt die Delegierten der Schulen bezüglich der Problembereich Drogen, Gewalt und AIDS.

Gemäss dem Prinzip der Teilautonomie handeln die Schulen mit eigenem Budget auf Grund eines eigenen Konzeptes. Bestimmend für ihr Wirken sind ihre Bedürfnisse und ihre Betroffenheit.

Besondere Akzente hat "Jugend- und Gesellschaftsfragen" seit 1997 wie folgt gesetzt:

- Die Hilfestellung im Bereich AIDS-Prävention wurde mit der Schaffung einer neuen Unterrichtshilfe "HIV und Aids im Kontext von Liebe, Freundschaft und Sexualität" in besonderem Mass erbracht.
- Tagungen:
 - 2000: "Schule und soziale Arbeit"
 - 1999: "Als Vorbild wirken"
 - 1997: "Mit Eltern und Lehrkräften am gleichen Strick ziehen"
- Mit besonderen Aktivitäten hat sich "Jugend- und Gesellschaftsfragen" in Zusammenarbeit mit dem KJPD der Themen Essstörungen, sexuelle Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen sowie Gewalt in den Schulen angenommen ("Gegen Gewalt kann ich nichts tun...!?" / "Gegen Gewalt kann ich etwas tun!").
- Der Informationsfluss hat die Schulen vorab über spezielle Treffen mit den Delegierten für Jugend- und Gesellschaftsfragen erreicht.
- Mit Unterstützung der Gesundheitsförderung wurden ausserdem Hilfestellung in folgenden Bereichen geboten: Alkohol ("Talk about"), Cannabis, Geschlechterrolle ("Hau den Lukas", "Weil ich ein Mädchen bin")

"Jugend- und Gesellschaftsfragen" beabsichtigt, die Koordinationsarbeit auf die Primar- und Kindergartenstufe auszudehnen. Der Beauftragte der Regierung rechnet mit der entsprechenden Unterstützung durch die Gemeinden.

Internetz

Ein mehrjähriges Projekt zur interkulturellen Gesundheitsförderung in den Kantonen BS und BL (Abteilung Jugend, Familie und Prävention Basel-Stadt, EKD, VSD und das Bundesamt für Gesundheit). www.internetz-schweiz.ch/ Ziel war in erster Linie der Aufbau eines Kontaktnetzes zwischen Institutionen schweizerischer und ausländischer Herkunft. Damit sollte beiden Seiten der gegenseitige Zugang (insbesondere im Gesundheitswesen, Schul- und

Sozialbereich) erleichtert und damit die Integration gefördert werden. Resultate der Evaluation aus den Jahren 1997 - 1999:

- Internet hat sich zu einem Marktplatz für den regelmässigen Austausch zu migrations-spezifischen Fragen entwickelt.
- Soziale Einrichtungen und Schlüsselpersonen aus der Migrationsbevölkerung arbeiten vermehrt eng zusammen.
- Das durch Internet entstandene breite Spektrum von Kontakten wird von den Beteiligten als fachliche und persönliche Bereicherung erlebt.

Fachstelle Tabakprävention

Die Gesundheitsförderung arbeitet eng mit der Fachstelle Tabakprävention beider Basel www.at-schweiz.ch zusammen und subventioniert diese mit Fr. 25'000.- jährlich. Die Fachstelle stellt u.a. Angebote für Schulen zum Thema Nichtrauchen zur Verfügung.



2.2 Sekundäre Prävention und Früherfassung

Die strategischen Prioritäten zu diesem Abschnitt wurden im ersten Bericht wie folgt umschrieben: *"Erarbeitung eines Konzeptes für die Früherfassung im Sinne einer umfassenden Sekundärprävention und von konkreten Projekten in diesem Bereich."*

Die Aenderungen auf einen Blick

- Früherkennung und Früherfassung von suchtgefährdeten Jugendlichen: Erweiterung des Projektes Christina Vogel
- Cannabisfaltblatt: Informationsblatt für Eltern und Lehrpersonal sowie Gesprächsangebot des Präventionsbeauftragten Udo Kinzel
- Take-off: Sekundär-Präventionprojekt (supra-f, BAG) Zielgruppe 14 - 19-jährige Jugendliche im Sinne der Früherfassung (teilfinanziert durch BAG). Interdisziplinäre und interdepartementale Begleitgruppe (VSD, JuPoMi, EKD).

Ein Konzept wurde seither nicht erarbeitet, jedoch einige konkrete Projekte umgesetzt. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, werden einige Projekte der Primärprävention ebenso in der sekundären Prävention und in der Früherfassung wirksam.



Erschwerend hat sich in diesem Teil der Suchtarbeit die politische Entwicklung ausgewirkt. Jugendliche haben heute wenig Verständnis, wenn sie auf ihr Suchtverhalten angesprochen werden. In den Medien wird Substanzkonsum oft verharmlost. Zudem hat sich in der Jugend die Meinung festgesetzt, Cannabiskonsum sei schon heute „legal“ und damit nicht mehr diskussionswürdig. Vor dem Hintergrund der bevorstehenden Revision des Betäubungsmittelgesetzes

(ca. 2001 - 2003) sind grundsätzliche konzeptionelle Arbeiten schwierig. Deshalb wurde hier der Ansatz der Intervention bei konkreten Problemstellungen gewählt.

Cannabis-Faltblatt

Informationsblatt für Eltern und Lehrpersonal sowie Gesprächsangebot des Präventionsbeauftragten Udo Kinzel. Eine erste Auflage (1999) von 15 700 Exemplaren war innert wenigen Wochen vergriffen. Die unveränderte Neuauflage (10 000) ist wieder erhältlich (Bestellung: 925 62 18, oder per e-mail an udo.kinzel@vsd.bl.ch).

Die Gesundheitsförderung hat mit dem Faltblatt prononciert gegen einen unkritischen Konsum von Cannabis Stellung bezogen und damit sicher auch ein politisches Statement abgegeben. In den vergangenen Jahren ist der Konsum laut der Statistik der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholfragen bei 14- und 15-jährigen Schülerinnen und Schülern stark angestiegen. Im Gegensatz zu Alkohol wird die Substanz nicht erst abends oder am Wochenende konsumiert. Lehrerinnen und Lehrer beklagen sich über wachsende Teilnahmslosigkeit und sind unsicher,



wie sie sich verhalten sollen.

Cannabis ist keine harmlose Droge, sondern ein ernst zu nehmendes Betäubungsmittel, dessen Konsum vor allem für Jugendliche problematisch sein kann. In gerauchter Form ist es zudem weit stärker krebserregend als Zigaretten mit reinem Tabak. Cannabis beeinträchtigt die Reaktionsfähigkeit, insbesondere bei gleichzeitigem Alkoholkonsum. Auffallend ist auch die starke Assoziation mit Psychosen im Jugendalter. Eltern, Lehrkräfte und betroffene Schülerinnen und Schüler können sich bei Bedarf beim Suchtbeauftragten der Gesundheitsförderung, Udo Kinzel, beraten lassen.

Christina Vogel

Die bekannte Publizistin hält in verschiedenen Schulen des Kantons regelmässig Vorträge über Sucht, Drogen, Aids, Sexualität und Pubertät. Hilfesuchenden bietet sie weiterführende individuelle Gespräche und Beratung an. Dadurch leistet sie aktive Früherkennung und Früherfassung von suchtgefährdeten Jugendlichen ab dem 7. Schuljahr. Neben den Jugendlichen können sich auch Eltern sowie Lehrerinnen und Lehrer von Christina Vogel beraten lassen.

Für das am 1.1.1996 lancierte Projekt wurde das Kostendach angehoben. Verwaltungsseitig wird die Arbeit durch den Beauftragten für Suchtprävention, Udo Kinzel, betreut.

Präventionsarbeit der Drogenberatung

Zum Leistungsauftrag der DBL gehört auch Präventionsarbeit. Sie bietet keine fertigen Projekte an, sondern erarbeitet gemeinsam mit den Auftraggebern individuelle, auf die jeweiligen Gegebenheiten angepasste Handlungsideen.

Jugendanwaltschaft

Vorwiegend der Früherfassung und der sekundären Prävention zuzuordnen sind die Zielsetzungen der Jugendanwaltschaft bezüglich der Sucht- und Drogenarbeit. Kinder und Jugendliche, die im Bereich der Betäubungsmittel oder bei Straftaten im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch angezeigt worden sind, werden zu einer Einvernahme resp. zu einem Präventionsgespräch eingeladen. Zudem nimmt der Sozialbereich der Jugendanwaltschaft Kontakt mit den Eltern der betroffenen Minderjährigen auf. Ziel der Bestrebungen der Jugendanwaltschaft ist es einerseits, den Jugendlichen die Gefahren von Drogenmissbrauch bewusst zu machen und andererseits möglichst frühzeitig Kinder und Jugendliche mit offensichtlicher Suchtgefährdung an die für sie geeignete Fachstelle (insbesondere die Drogenberatung Baselland) weiterzuleiten, um wenn nötig eine Behandlung einzuleiten.

Unabhängig von der öffentlichen Diskussion um die Legalisierung von Cannabisprodukten steht der junge Mensch und die für ihn mit dem Konsum von legalen oder illegalen Suchtmitteln verbundenen Gefahren im Mittelpunkt der Intervention der Jugendanwaltschaft.

Hilferuf im Internet

"Hilfe, ich weiss nicht mehr weiter. Ich bin ein 32-jähriger sozial tätiger Mann. Seit 15 kiffe ich regelmässig (ca. 5 Joints täglich). Seit ca. 10 Jahren nimmt mein Alkoholkonsum stetig zu, heute trinke ich fast jeden Tag 2 Gläser Wein und bin durchschnittlich 2-3 mal pro Woche gut angetrunken bis besoffen. Ecstasy und Pilze 5-6 mal pro Jahr, also kein Problem. Ich funktioniere recht gut, hab auch wieder eine weitere Ausbildung angefangen, doch wenn ich ehrlich bin, glaube ich nicht, dass ich hier in meinem normalen Alltagsrahmen so weit zu mir finden kann, um die Suchttendenz in den Griff zu bekommen. Ohne begleitete Therapie fernab meines normalen Lebens wirts so weitergehen bis es zu spät ist. Schliesslich hab ich schon unzählige Male versucht, meinen Konsum in den Griff zu bekommen: es geht nicht. Ich bin nicht krank und nicht fürsorgeabhängig, habe Wohnung und Arbeit, jedoch null Ersparnisse und die Eltern haben auch kein Geld. Ich will mich auf keinen Fall verschulden. Wer kann mir weiterhelfen? Ich bin über jeden Input froh."

Damit verbunden bleibt auch die Erwartung, dass bei der Revision des Betäubungsmittelgesetzes der Jugendschutz im Gesetz ausreichend verankert wird.

Take-off www.blueworld.ch

Sekundär-Präventions- und Forschungsprojekt, welches vom BAG lanciert und teilfinanziert wird. Zielgruppe sind 14 - 19-jährige Jugendliche. Take-off soll drogenkonsumierenden, gewalttätigen oder kriminell gewordenen Jugendlichen helfen, auf ambulantem Weg wieder Fuss zu fassen. Mit gezielten Angeboten wird individuell auf die Bedürfnisse und Nöte der Jugendlichen eingegangen. Die Jugendlichen werden von der Jugendanwaltschaft, dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, von Beratungsstellen oder Schulbehörden dem Projekt zugewiesen. Das Projekt wird von einer nationalen Forschungsgruppe sowie von einer interdisziplinären und interdepartementalen kantonalen Gruppe (VSD, JuPoMi, EKD) begleitet.

Bericht zur Gewalt an den Schulen

Diese Broschüre (erschienen im Oktober 2000) wurde von Frau Dr. Sabine Hofer, Gesundheitsförderung, im Auftrag von René Glauser, Beauftragtem für Jugend- und Gesellschaftsfragen der Erziehungs- und Kulturdirektion verfasst. Grundlage ist eine Studie zu Gewaltvorkommnissen an Baselbieter Schulen. Die Broschüre zeigt Möglichkeiten zur Gestaltung von Gewaltintervention und -prävention an den Schulen auf. Der Leser erfährt zudem, welche Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen und wo weitere Angebote zu finden sind.

Aktion Kiebitz, Anhaltungen

Gemäss Aussagen der Polizei Basel-Landschaft wird die "Aktion Kiebitz" in engeren Sinn nicht mehr weitergeführt. Die Massnahme beinhaltete die gezielte Anhaltung von auffälligen Drogenkonsumenten im öffentlichen Raum und ihre Überweisung an einen therapeutischen Dienst. Sie war im Zusammenhang mit der Schliessung der offenen Drogenszenen notwendig geworden.

Trotzdem wird weiterhin eine grosse Anzahl im öffentlichen Raum Drogen konsumierende Menschen durch die Polizei dem Kantonsärztlichen Dienst gemeldet. Stark zugenommen haben vor allem Cannabiskonsumenten die in den öffentlichen Verkehrsmitteln von der Bahnpolizei angehalten werden. Die Betroffenen werden angeschrieben und aufgefordert sich beim Drogenbeauftragten zu melden.

Rückführungen

Neben ordnungspolizeilichen Effekten kann mit Rückführungen immer auch ein Kontakt hergestellt werden, der zu einer Therapie führen kann. Rückführungen sind deshalb nicht zuletzt auch ein Mittel des "active case-finding" im Suchtbereich.

Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen werden durch den Drogenbeauftragten aus anderen Kantonen abgeholt, wenn ein entsprechender Antrag von dort auf der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion eintrifft. Die Zahl derartiger Aufträge ist aber stark zurückgegangen (vergl. Kapitel Daten).

2.3 Beratung und Therapie

2.3.1 Angebote und Organisation

Im Kanton Basel-Landschaft hat die Drogenberatung BL als Teil der Kantonalen Psychiatrischen Dienste eine Schlüsselstellung in diesem Sektor inne. Nicht nur muss die Indikation aller Substitutionsbehandlungen für Suchtpatienten vor der Bewilligungserteilung durch den Kantonsarzt von der DBL überprüft werden, sie hat die gleiche Aufgabe auch im Bereich der stationären Therapien. Ihre Tätigkeit mit den drei Niederlassungen in Liestal, Reinach und Laufen sowie Sprechstunden in mehreren Gemeinden (z.B. Allschwil, Binningen, Birsfelden) ist im Berichtsraum ausgebaut worden.

Die Änderungen auf einen Blick

- Integration der Judro Laufen in die Drogenberatung Baselland (neue Zweigstelle Laufen)
- Neue Verordnung für stationäre Drogentherapien ab 1.1.1998
- Schaffung einer regierungsrätliche Kommission für stationäre Drogentherapien
- Seit 1.1.1998 zentrale Verwaltung und Genehmigung der stationären Drogentherapien durch die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion
- Multikulturelle Suchtberatungsstellen beider Basel (Sanitätsdepartement BS und Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion BL)
- 1999: Eröffnung der Krisen- und Übergangsstation Rütihus in Frenkendorf
- Seit 1998 KVG-konforme Finanzierung aller ausserkantonalen stationären Alkoholtherapien
- Leistungsvereinbarungen mit den ambulanten Alkoholberatungsstellen ab 2000

Judro Laufen

Die Betreuung Jugendlicher und deren Familien wurde als Gemeindeaufgabe bei den Gemeinden des Laufentals belassen.

Die Beratung Drogenabhängiger wurde als Kantonsaufgabe, in Form einer Zweigstelle der Drogenberatung BL in Laufen, ab 1.1.1998 weitergeführt. Im Sommer 1998 konnten neue Räumlichkeiten bezogen werden.

Multikulturelle Suchtberatungsstellen beider Basel

Ambulante Beratungsstelle für Suchtmittelabhängige mit Standorten in Liestal, Münchenstein und Basel. Der Start wurde mit einem Beitrag aus dem Lotteriefonds (Fr. 40 000.--) ermöglicht. In den Jahren 1999 bis 2001 übernimmt die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion einen Beitrag von jeweils Fr. 100 000.-- bei. Weitere finanzielle Unterstützung erhält die Organisation von Basel-Stadt und verschiedenen Stiftungen.

Bis 31. August 2000 wurden 354 Personen aus mehr als 20 Nationen beraten und therapiert. Das Team setzt sich aus Fachpersonen aus dem Herkunftsland der zu beratenden Bevölkerungsgruppe zusammen. Pro Jahr werden ca. 3 800 Beratungsstunden in acht verschiedenen Sprachen erbracht. In der Regel absolvieren alle neuen Mitarbeiter ein Stage in der Suchtabteilung unserer Psychiatrischen Klinik in Liestal.

Aidshilfe beider Basel (AHbB)

Wie schon in den vergangenen Jahren wurde die AHbB www.ahbb.ch durch die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion unterstützt. Eine kleine Budgetaufstockung erleichterte der AHbB die zusätzliche Aids-Prävention im Sexgewerbe. Dem Jahresbericht 1999 ist zu entnehmen: *" Vergangenen Sommer musste die AHbB im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit eine Zusammenstellung aller Aktivitäten im Bereich HIV und Aids in den beiden Halbkantonen erarbeiten. Ziel der Aufstellung war, vorhandene Lücken aufzuzeigen. Die aufwändige Arbeit hat sich gelohnt. Sie hat gezeigt, dass in unserer Region in den letzten Jahren ein gut ausgebautes Netz entstanden ist."*

Die AHbB hat zusammen mit dem Beauftragten für Jugend- und Gesellschaftsfragen die Unterrichtshilfe "HIV und AIDS im Kontext von Liebe Freundschaft, Sexualität" erarbeitet.

Frauen-Oase

Anlaufstelle in Kleinbasel für drogenabhängige, sich prostituierende Frauen. Neben Massnahmen zur Aidsprävention (Spritzen- und Kondomabgabe) wird besonderer Wert auf die Schaffung einer stressfreien, geschützten Zone gelegt, in der die Frauen auch die Körperhygiene pflegen oder Gespräche mit Fachpersonen führen können. Die Finanzierung durch die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion erfolgt über ein Konto der AHbB, die mit der Frauen-Oase zusammenarbeitet.

2.3.2 Stationäre Behandlungsangebote

Lighthouse Basel

Das Lighthouse bietet aidskranken Personen geschützten Wohnraum und Betreuung während der Zeit schwerer Erkrankung. Viele der Bewohner sind substanzabhängig. Im Berichtszeitraum wurde auf der Basis des Subventionsvertrages von 1995 die Übernahme der entstehenden Defizitbeiträge durch den Kanton Basel-Landschaft jeweils für ein Jahr verlängert. Seit 1995 ist eine kontinuierliche Abnahme der Belegtage durch Bewohner unseres Kantons festzustellen. Sie ist möglicherweise auf die bessere medizinische Versorgung und die neuen Aidsmedikamente zurückzuführen.

Finanzierung von stationären Drogentherapien

Im Anschluss an die Änderung der Aufgabenteilung zwischen den Gemeinden und dem Kanton hat der Regierungsrat am 2. Dezember 1997 eine neue **Verordnung über die Massnahmekosten und die Unterstützung von Drogentherapien** erlassen. Sie regelt die Unterstützungen während Therapien, legt die Rechte und Pflichten der Gesuchstellenden, der Gemeinden und des Kantons für die Therapiezeit fest und umschreibt den fachlichen Rahmen der Platzierungen. Seit 1.1.1998 werden alle Gesuche für eine stationäre Drogentherapie vom Drogenbeauftragten bearbeitet, der nach Rücksprache mit den Gesuchstellenden, den Gemeinden und den Fachstellen eine Verfügung vorbereitet. Diese wird vom Kantonsarzt geprüft und genehmigt.

Kommission für stationäre Drogentherapien

Die Kommission wurde vom Regierungsrat 1998 gewählt. Sie besteht aus sechs Mitgliedern. Vertreten sind: Die Kantonale Ärzteschaft (Präsidium Dr. med. A. Manz, Liestal), die Gemeinden, der Verband für Sozialhilfe BL (VSO), der Verein Koordination Sozialarbeit politischer Gemeinden Baselland (KOSA) sowie der leitende Arzt der DBL und der Drogenbeauftragte. Die Kommission berät den Kantonsarzt bei schwierigen Entscheiden über Gesuche für stationäre Drogentherapien und beurteilt die einzelnen Therapieeinrichtungen im Kanton bezüglich der kantonalen Voraussetzungen zur Unterstützung von Drogentherapien. Sie trägt damit zur Qualitätssicherung bei. Für die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion ist sie ein wichtiges Controlling-Instrument.

2.3.3 Bericht der Kommission zu den stationären Einrichtungen

Die Kommission für stationäre Drogentherapien hat zwischen dem 14. Oktober 98 und 26. Januar 2000 innerhalb 15 Monaten alle 7 Institutionen der stationären Drogentherapie im Kanton Baselland besucht und einen entsprechenden Bericht verfasst. Dabei haben alle Institutionen die Vorgaben des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), die als Richtwert galten, weitgehend erfüllt oder die an sie gestellten Empfehlungen der Kommission umgesetzt.

Das Angebot

Im Kanton Baselland sind 3 Familienplatzierungsprojekte (Spektrum, VEGA, WoPla) 3 Therapeutische Gemeinschaften (Obere Au, Waldruh, Smaragd) und 1 Institution für das Auffangen akuter Krisen (Rütihus) tätig. Für das Auffangen akuter Krisen ist auch das Familienplatzierungsprojekt WoPla ausgerichtet. Insgesamt werden 95 Plätze angeboten. 1998 wurden durchschnittlich 58 Plätze belegt, was 21'170 Pflegetagen entsprach.

117 Klienten aus dem Kanton Baselland haben 1998 innerhalb der Schweiz einen stationären Therapieplatz beansprucht und dabei 16'300 Kliententage beansprucht. Davon sind 6'522 im eigenen Kanton, 9'778 in anderen Kantonen erbracht wurden.

Das Angebot kann als breit und gut diversifiziert angesehen werden. Es deckt den Basisbedarf in genügender Weise. Eine Lücke besteht in der stationären Betreuung von desintegrierten Haschischkonsumenten, die einer stationären Therapie bedürfen. In den Therapeutischen Gemeinschaften sind diese Klienten kaum integrierbar, profilierte Angebote macht gegenwärtig einzig das Familienplatzierungsprojekt VEGA in Arlesheim. Von der Versorgerseite besteht diesbezüglich noch ein gewisser Klärungsbedarf. Es stellt sich auch die Frage, ob nicht in Ergänzung ein klinisch abgestütztes Programm notwendig wäre. Hier ist noch einige Konzeptarbeit zu leisten.

Die Qualität

Durchwegs hatte die Kommission bei ihren Besuchen den Eindruck, dass engagierte und fachlich qualifizierte Arbeit geleistet wird. Der Stand der Professionalisierung der einzelnen Institutionen kann als hoch bezeichnet werden. Gewisse Überkapazitäten sind nicht von der Hand zu weisen, sie sind aber ausser bei zwei Institutionen kaum existenzbedrohend und könnten auch auf Jahre ausgehalten werden. Eine etwas problematische Überschneidung

hat die Kommission im Angebot von WoPla und des Rütihuses festgestellt, auch wenn die Unterschiede der zwei Krisenangebote durchaus zur Kenntnis genommen wurden.

Die Zusammenarbeit mit zuweisenden und nachbehandelnden Institutionen kann heute als gut bezeichnet werden.

Festgestellte Probleme

Als Hauptproblem der stationären Drogentherapie muss der Notstand bezeichnet werden, den das Bundesamt für Sozialversicherung mit seinen Restrukturierungsideen hervorgerufen hat. Das Einholen von ärztlichen Zeugnissen zu Therapiebeginn ist mit grossem personellem Aufwand verbunden, die Begutachtung dieser Zeugnisse durch das BSV erfolgt nach undurchsichtigen Kriterien. Die finanzielle Unsicherheit ist unzumutbar und stellt die wirtschaftliche Existenz der stationären Suchttherapie in Frage. Das BSV ist von einem früher sehr loyalen und berechenbaren Partner zu einem absolut unberechenbaren Kostenträger geworden. Unglücklicherweise fällt diese Unsicherheit mit Belegungsschwierigkeiten der Institutionen zusammen, die Folge der drogenpolitischen Veränderungen und der Erhöhung des Überlebenshilfeangebotes darstellen. Wie sehr die Überlebenshilfe zu einem Rückgang der stationären Therapienachfragen führen, ist heute noch immer unklar.

Das Männerheim Rütihus in Frenkendorf nahm 1999 mit der Eröffnung der Krisen- und Übergangsstation eine grundlegende Konzeptänderung vor und legt nunmehr das Hauptgewicht auf die Tätigkeit im Bereich der Abhängigkeit von illegalen Drogen. Mit der neuen Zielsetzung als Kriseninterventions-Station bietet das Rütihus Behandlung für Abhängige beiderlei Geschlechts an. Die Eröffnung der Institution hat dazu geführt, dass die Belegung bei WoPla etwas zurückgegangen ist. Da das wirtschaftliche Überleben des Rütihus heute nicht gesichert ist, wäre die Aufgabe von WoPla sehr zu bedauern und nach Möglichkeiten zu verhindern.

Lücken

Als Lücke in der stationären Behandlung von Drogensüchtigen muss das Fehlen einer spezialisierten Einrichtung für die Behandlung von Psychosen oder anderen schweren persönlichen Destabilisierungen, die im Zusammenhang mit dem Konsum von Halluzinogenen (v.a. von Cannabis) auftreten, bezeichnet werden. Die Frage, ob und wie diese Lücke zu schliessen wäre, wird voraussichtlich im Rahmen der Psychiatriefolgeplanung II aufgegriffen werden.

2.4 Behandlung der Alkoholabhängigkeit

Alkoholberatungsstellen

Mit den durch den Kanton finanzierten, ambulanten Alkoholberatungsstellen (Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme und Blaues Kreuz Baselland) wurden ab 2000 Leistungsvereinbarungen abgeschlossen. Die entsprechenden Dossiers wechselten im Rahmen der verwaltungsinternen Umstrukturierung vom Fürsorgeamt, das neu zur Finanz- und Kirchendirektion gehört, zum kantonsärztlichen Dienst.

Im Mittel der vergangenen zwei Jahre konnten, gemeinsam mit der Multikulturellen Suchtberatung, jeweils rund 900 Patientinnen und Patienten erreicht werden.

Stationäre Behandlungen von Alkoholkranken

Seit 1998 werden auch die Kostengutsprachen für alle stationäre Behandlungen, sofern sie nicht in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Liestal erfolgen, durch den Kantonsarzt erteilt. Entweder, wenn die behandelnde Institution Spitalstatus hat, mit einer Gutsprache für ausserkantonale Spitalbehandlungen gemäss Artikel 41.3 des Krankenversicherungsgesetzes, andernfalls mit einer Verfügung analog den stationären Drogentherapien. Die Kosten gehen zu Lasten der Krankenkassen bzw. des Kantons.

Patientinnen und Patienten aus unserem Kanton benötigten, bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 120 Tagen, ca. 3 200 Belegtage in Alkoholheilstätten ausserhalb unseres Kantons.

Zeitungsartikel vom
8. Dezember 2000

Alkohol-Abgabeverbot

Bern - Der Bund plant, die Abgabe von Alkohol an Jugendliche zu verbieten. Dies um ihre Gesundheit besser zu schützen. Ausserdem will er mittels neuer Deklarations- und Produktionsbestimmungen den Schutz der Konsumenten vor Täuschungen verbessern. Zu diesem Zweck will er die Lebensmittelverordnung revidieren. Gestern hat das Parlament des Innern den Entwurf in die Vernehmlassung gegeben - die Frist läuft bis am 30. März 2001.

2.5 Überlebenshilfe und Substitutionsbehandlungen

Gassenzimmer Baselland an der Heuwaage in Basel (K&A BL)

Gemeinsam mit dem Sanitäts- und Baudepartement Basel-Stadt wurde 1999 ein umfangreicher Umbau verwirklicht. Nach einer achtwöchigen Schliessung konnten die neuen Räume im November übernommen werden. Die Kosten von über Fr.

300 000.-- gingen zu Lasten des Vermieters. Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion übernahm einen Teil der Neumöblierung und Ausrüstung im Umfang von rund 30 000 Franken. Neu heisst das Gassenzimmer BL Kontakt- und Anlaufstelle Baselland (K&A BL). www.kabl.ch Die jährlichen Betriebskosten belaufen sich auf rund Fr. 800 000.--

Die Änderungen auf einen Blick

- 1999: Gemeinsam mit dem Sanitäts- und Baudepartement Basel-Stadt, Umbau des Gassenzimmers an der Heuwaage in Basel
- Medizinisch-sozialer Dienst im Gassenzimmer BL ab 1999
- Ab 1.11.1999 neuer Name für das Gassenzimmer: Kontakt- und Anlaufstelle Baselland
- Einheitliche Modalitäten für den Umgang mit Spritzenmaterial in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft
- Methadon-Abgabe zur intravenösen Applikation durch die Drogenberatung Baselland
- Heroin gestützte Behandlung seit Juni 2000 in Reinach

Medizinisch-sozialer Dienst im Umfeld und im Gassenzimmer Heuwaage

Durch eine Zusatzfinanzierung konnte im Gassenzimmer ein Beratungsdienst eingerichtet werden, der über den ursprünglichen Leistungsauftrag hinausgeht. Durch direkte, persönliche Kontakte werden drogenkonsumierende Personen, die sich in einer kritischen Lebensphase (z.B. Rückfallgefährdung, Therapieabbruch, Rückführungszentrum) befinden, möglichst früh dazu motiviert, Fachstellen aufzusuchen und sich um eine Veränderung ihrer



Lebenssituation zu bemühen. Angehörige, Lebenspartner und das soziale Umfeld können nach Möglichkeit miteinbezogen werden.

Zudem werden Drogenkonsumierende, die ihre Gesundheit vernachlässigen und nebst sozialen Kontakten einer vermehrten medizinischen Betreuung bedürfen, im Bereich Gesundheit und Körperpflege beraten. Kleinere medizinisch-pflegerische Interventionen können an Ort durchgeführt werden (z.B. Abszessbegutachtungen, Verbandwechsel, Nachbetreuung nach medizinischen Eingriffen, sowie Begleitungen zu Notfallstationen, Polikliniken etc.)

Vermittelt wurde (Bericht 1.1.00 - 30.6.00) an die Drogenberatung BL (88), an Hausärzte (77), in die Poliklinik Basel (32), an das Dropln Basel (32). Kontakte konnten aber auch zur Cikade (12) zur Drogenhilfe in Deutschland (10) und mit Beratungsstellen im Kanton Aargau (9) hergestellt werden. Rund 45% aller kontaktierten Personen stammten aus unserem Kanton. Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion wird das Projekt, ab 1.1.2001 gemeinsam mit Basel-Stadt, weiterfinanzieren.

Spritzentausch

Seit Mai 2000 gelten für alle Stellen beider Kantone, die Spritzenmaterial abgeben, neue Weisungen zum Spritzentausch. Damit soll erreicht werden, dass im öffentlichen Raum weniger verunreinigtes Material weggeworfen wird und Gefahr von Unfällen reduziert wird.

Grundsatz: Sicherstellung der Aidsprophylaxe durch Abgabe von Spritzenmaterial während einem persönlichen Kontakt mit dem Personal.

Drogenkonsumierende beziehen das Material **immer** unter Aufsicht des Personals.

Das Tauschverhältnis soll nach Möglichkeit **1:1** betragen

Die Drogenkonsumierenden sollen ihr gebrauchtes Material unter Aufsicht entsorgen und beziehen entsprechend neues Spritzenmaterial

Ziel: Den Drogenkonsumierenden wird deutlich gemacht, dass sie mit der fachgerechten Entsorgung einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung von Unfällen mit gebrauchtem Spritzenmaterial im öffentlichen Raum leisten. Die Drogenkonsumierenden lernen, dass sie in der Regel soviel neues Spritzenmaterial mitnehmen können, wie sie entsorgt haben.

In Ausnahmefällen (keine Rückgabe) kann beim Personal um die Mitnahme von Material bis zum nächsten Besuch gebeten werden. Ein rigoroser eins-zu-eins Umtausch liesse sich wohl erzwingen, würde aber den Interessen der Aidsprophylaxe zuwider laufen.

Die Kantonsärzte haben in diesem Zusammenhang festgehalten, dass die Ansteckungsgefahr durch herumliegende Spritzen nicht überschätzt werden dürfe. Nadelverletzungen im Spitalbereich stellten diesbezüglich ein grösseres Risiko dar.

Methadon-Abgabe zur intravenösen Applikation

Seit Juni 2000 erlaubt der Kantonsarzt in speziellen Fällen die Abgabe von Methadon in einer injizierbaren Form. Diese Behandlungsmöglichkeit kann für Patienten beantragt werden, wenn sie bei langjährigem Opiatkonsum das mit Sirup vermischte Methadon regelmässig gespritzt haben. Sie müssen seit zwei Jahren bei der DBL in Behandlung stehen und dürfen keinen bedeutenden Nebenkonsument (Kokain, Benzodiazepine) aufweisen. Die Behandlungsdetails sind in einer schriftlichen Weisung festgehalten. Das Spritzbesteck muss eins zu eins umgetauscht werden.

Ziel der neuen Abgabemöglichkeit ist die Schadensverminderung. Die Gesundheit der Klienten kann geschützt werden und die Notwendigkeit, Stoff im Gassenhandel zu beziehen, wird reduziert. Bisher sind für drei Personen Bewilligungen erteilt worden.

Heroin gestützte Behandlung (HeGeBe)

Im ersten Drogenbericht wurde festgehalten, dass der Kanton Basel-Landschaft die Option eines eigenen Heroin-gestützten Behandlungsprogrammes offen halte. Die Auswertung der laufenden Programme durch das Bundesamt für Gesundheit im Jahr 1998 zeigte eine positive Bilanz. Am 18.11.98 diskutierte die Fachkommission Drogen einen ersten Projektentwurf der Drogenberatung BL.



Die Volksabstimmung zur erweiterten Abgabe von Betäubungsmitteln ergab in unserem Kanton ein deutliches Resultat: 54'000 Ja, 29'000 Nein. Regierungsrat Erich Straumann erteilte deshalb kurz nach seinem Amtsantritt den Kantonalen Psychiatrischen Diensten (KPD) den Auftrag bis September 1999 der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion (VSD) weiter ausgearbeitete Planungsunterlagen für ein Projekt vorzulegen.

Am 1. Oktober 1999 stellte die VSD beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) einen Antrag zur Bewilligung eines Abgabe-Projektes im Kanton und leitete ihm die erarbeiteten Unterlagen zur Prüfung weiter. Bereits am 28. Oktober teilte das BAG seine Zustimmung mit und sprach gleichzeitig eine finanzielle Unterstützung in der Höhe von Fr. 50 000.-- für die Projektierungsphase.

Die Standortevaluation ergab, dass die räumliche Nähe zur bestehenden Zweigstelle der Drogenberatung BL in Reinach zahlreiche Vorteile mit sich bringen würde. Der Gemeinderat von Reinach stimmte am 1.11.1999 dem Projekt zu. Aus Kostengründen wurde an Stelle des geplanten Umbaus im Untergeschoss der Drogenberatungsstelle in Reinach eine Containerlösung im selben Areal realisiert. Der Projektstart erfolgte im Juni 2000. Ende Oktober befanden sich 11 Personen in der Heroingestützten Behandlung.



Integraler Bestandteil der HeGeBe ist eine (somatisch-) medizinische Dienstleistung für Heroinbezügler, die auch den Methadonpatienten angeboten wird. Begleitprogramme zur Strukturierung des Tagesablaufes, Beschäftigung, später auch Gestaltung der Freizeit, Umgang mit Geld, Haushalt machen das HeGeBe zu einem höher und konsequenter strukturierten Behandlungsangebot als die Methadonprogramme.

Die Laufzeit des Pilotprojektes der heroingestützten Behandlung ist auf zwei bis drei Jahre angesetzt. Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion wird schon zu Beginn des Jahres 2001 entscheiden müssen, in welcher Form das HeGeBe-Projekt Reinach allenfalls weiter geführt werden soll, damit die notwendigen Vorbereitungen fristgerecht ausgeführt werden können. Sie wird dazu erneut berichten.

2.6 Bekämpfung des Handels und des Konsums

Aus dem Bericht der Drogenfahndung Polizei Basel-Landschaft

Handel

In diesem Jahr fiel im Kanton Basel-Landschaft auf, dass sich der Ameisenhandel mit Heroin aus den Wäldern in Wohnungen verlagerte. Dies dürfte einen direkten Zusammenhang mit den Rückschaffungen von Kosovo-Albanern in ihr Heimatland gehabt haben. Die gezielten Fahndungen nach abgewiesenen und untergetauchten Asylbewerbern, bewirkte eine Verunsicherung, die sich dahingehend äusserte, dass sich kriminelle Personen aus dem Kosovo, aber auch aus Albanien, in ihre Wohnungen zurückzogen. Sie waren offensichtlich auf der Strasse nicht mehr so präsent wie sonst. Seit Abschluss der Rückschaffungen hat sich das wieder geändert. Diese Albaner sind nun wieder vermehrt auf den Strassen zu sehen und der Ameisenhandel etabliert sich vermehrt wieder in Wäldern und dort an den bevorzugten Örtlichkeiten, welche mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sind.

Die Änderungen auf einen Blick

- Anhaltende Belastung der Drogenfahndung der Polizei.
- Starke Zunahme des Kokainkonsums und -handels
- Die Handelspreise für Heroin und Kokain sind seit 1997 stark gesunken
- Zur Zeit werden in 14 Hanfläden im Kanton Cannabisprodukte veräussert

Der Ameisenhandel mit Kokain wird im Kanton Basel-Landschaft nach wie vor durch Menschen aus Afrika beherrscht.

Die Region Nordwestschweiz und somit auch der Kanton Basel-Landschaft ist für den Ameisenhandel besonders interessant. Neben den 'einheimischen' Konsumenten decken sich auch die Drogenkonsumenten aus dem benachbarten Frankreich und Deutschland in der Region mit Drogen ein, weil die Preise in der Schweiz um einiges günstiger sind als in den Nachbarländern.

Es wurde vermehrt festgestellt, dass in Schulen bei Jugendlichen psilocybinhaltige Pilze gross im Trend liegen.

Die Zahl der Drogenkonsumierenden im Kanton Basel-Landschaft beläuft sich auf ca. 1000 bis 1200 Süchtige. Die Zahl beruht auf einer Schätzung.

Drogenschmuggel

Die weit aus meisten Fälle von bekannt gewordenem Drogenschmuggel betreffen kleine Mengen Cannabisprodukte, Heroin oder Kokain, welche Drogenkonsumierende aus dem nahen Ausland in der Nordwestschweiz einkauften und versuchten diese aus der Schweiz illegal nach Deutschland und Frankreich einzuführen.

Drogenkonsum

Eine offene Drogenszene existiert im Kanton Basel-Landschaft nicht. Ansätze zu einer offenen Szene finden sich in der Stadt Basel und dort vor allem vor den Gassenzimmern. Diese Plätze werden natürlich auch von Drogensüchtigen aus dem Kanton Basel-Landschaft frequentiert.

Preise / Reinheitsgehalt

Im Kanton Basel-Landschaft wird zur Zeit das Gramm Heroin für ca. CHF 40.-- und das Gramm Kokain zwischen ca. CHF 80.-- bis CHF 150.-- verkauft.

Die Reinheitsgehalte der sichergestellten Drogen variieren beim Heroin zwischen 13.2% bis 31.9% und beim Kokain zwischen 41.6% und 42.2%. Eine Sicherstellung von ca. 750 Gramm synthetischer Drogen wies einen Reinheitsgehalt von lediglich 2.2% Amphetamin auf, der Rest war grösstenteils Coffein.

Die Preise für Marihuana und Haschisch sind relativ stabil und bewegen sich zwischen CHF 8.-- bis 10.-- pro Gramm.

Verbindung zur Prostitution

In einem Fall wurde festgestellt, dass portugiesisch sprechende Personen aus Afrika Prostituierte aus Brasilien für das Sexgewerbe im Raum Basel besorgten.

Ein Drogenstrich ist im Kanton Basel-Landschaft nicht bekannt.

3 Aktuelle Datenlage

3.1 Substitutionsbehandlungen

Bei den **Methadonbehandlungen** zeichnet sich eine Stabilisierung ab: Die Zahl der im Kanton wohnhaften Personen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt (Ende Jahr) Methadon beziehen, bleibt seit mehreren Jahren unter 500. Es befanden sich Ende 1997 genau 488 Personen in Behandlung, im Folgejahr 486 und 1999 bezogen 479 Personen am Jahresende Methadon. Etwa 85% von ihnen werden durch die Drogenberatung Baselland betreut, die Übrigen von ausserkantonalen Stellen.

Laufende Substitutionsbehandlungen mit Methadon im Kanton BL 1995, 1997 und 1999

	1995	1997	1999
Methadonpatienten*	533	628	600
Männer	451 (84.6%)	478 (76.1%)	452 (75.3%)
Frauen	82 (15.4%)	150 (23.9%)	148 (24.7%)
Ueber 30 Jahre alt	200 (37.5%)	290 (46,2%)	372 (62.0%)
Unter 20 Jahre alt	13 (2.4%)	10 (1.6%)	10 (1.7%)

* Total aller Methadonbehandlungen in einem Jahr

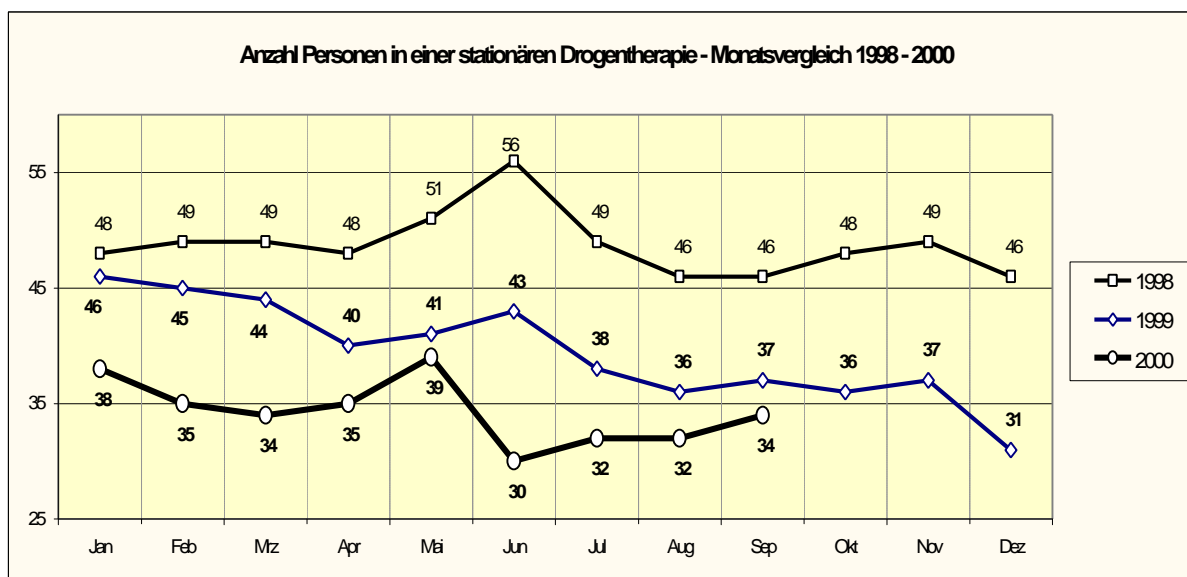
Die Gesamtzahl der Personen, die während eines Jahres irgendwann Methadon bezogen haben, steigt allerdings an. Die Gruppe der behandelten Frauen hat sich im Vergleichszeitraum nahezu verdoppelt. Allerdings hat sich ihr Anteil an den Gesamtbehandlungen nur leicht erhöht. Stark gestiegen ist

der Anteil der über 30-jährigen. Dagegen ist eine Stabilisierung bei den unter 20-jährigen zu verzeichnen. Dies deutet darauf hin, dass die Kohorte der Methadonbezügler gemeinsam altert. Wenige Personen verlassen sie für immer und wenige stossen neu hinzu.

Im Oktober 2000 befanden sich 11 Personen in einer **Heroin-gestützten Behandlung** bei der Drogenberatung BL in Reinach. Weitere drei Personen mit Wohnsitz im Kanton werden in der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe in Olten behandelt.

3.2 Stationäre Behandlungen

Therapien in Institutionen ohne Spitalstatus



Rückläufig hat sich seit 1998 die Nachfrage nach stationären Drogentherapien entwickelt. Befanden sich 1998 im Mittelwert dauernd 49 Personen in einer stationären Therapie, waren es 1999 lediglich noch 40 und im laufenden Jahr sank der Mittelwert auf 34 Menschen ab. Seitens der Drogenberatung wird dies mit immer komplexeren Suchtproblemen begründet deren Behandlung eher in einem ambulanten oder halbstationären Rahmen erfolgt.

Auffallend hoch ist das Alter der Gesuchstellenden: Im laufenden Jahr liegt der Mittelwert deutlich über 29 Jahren.

Psychiatrisch behandelte Patienten

Medizinische Statistik der kant. Psychiatrischen Dienste 1999 (in Klammern: 1998)				
Betrieb	KPK	EPD	KJPD	DBL
Psych. Störungen durch Alkohol	157 (136)		12* (4*)	3 (3)
Durch Opioide	12 (7)		1* (3*)	674 (602)
Durch Cannabinoide (Haschisch)	7		24* (20*)	107 (57)
Durch Sedativa und Hypnotika	6 (5)			6 (6)
Durch Kokain	3 (2)			8 (16)
Durch multiplen Substanzgebrauch	44 (42)		19* (4*)	218 (199)
Total	229 (193)	155 (135)	13 (3)	

Wo nichts anderes angegeben ist, beziehen sich die Zahlen nur auf Patienten mit einer Suchterkrankung als Hauptdiagnose. Als Nebendiagnosen treten Suchterkrankungen noch häufiger auf.

KPK: Kantonale psychiatrische Klinik Liestal

EPD: Externer psychiatrischer Dienst

KJPD: Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

* In diesen Angaben sind auch Zweitdiagnosen enthalten

DBL: Drogenberatung Baselland

In der **Entzugsklinik Cikade** in Reigoldswil ist die Nachfrage ebensolchen Schwankungen unterworfen. Belegtage 1997: 869; 1998: 1314; 1999: 916 (82 Personen, mittlere Aufenthaltsdauer 11,2 Tage) und bis Oktober 2000 wurden 979 (68/14,4) Belegtage in Anspruch genommen. Der momentane Tagessatz beträgt Fr. 530.--, die Krankenkassen beteiligen sich daran, wie in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik, mit Fr. 247.-- pro Tag. Die nicht von den Krankenversicherern gedeckten Kosten sind im Konto in der Tabelle auf Seite 4, unter "ambulante Behandlungen und stationäre Drogentherapien", berücksichtigt.

3.3 Ordnungsbereich, Handel und Konsum

Rückführungen aus den Kantonen Zürich und Solothurn sind zahlenmässig stark zurückgegangen. Aus den Kantonen Bern und St. Gallen gab es bis heute lediglich informelle Gespräche. Kantonseinwohner wurden dort nicht aufgegriffen. Die aufwändige Rückführungs-Aktion der vergangenen Jahre kann als erfolgreich bezeichnet werden. Sie hat, verbunden mit der Eliminierung der offenen Drogenszenen, den betroffenen Städten nachhaltig Entlastung gebracht und den Wohngemeinden die Möglichkeit gegeben, besser für die abhängigen Einwohner zu sorgen. Etliche von Rückführungen betroffenen Personen haben den Ausstieg in der Zwischenzeit geschafft.

Rückführungen 1996-2000

1996	26
1997	31
1998	9
1999	3
2000 (bis Okt)	0

Sicherstellungen

Aus der Statistik der Polizei Basel-Landschaft

Jahr	Ermittlungen	Angezeigte Personen	Meldungen an Kantonsarzt	Drogentote*	Sicherstellungen
1995	943	560	259	8	
1996	870	336	296	5	
1997	720	519	211	5	
1998	1156	459	382	4	Heroin: 7 Kg; Kokain: 2 Kg SFr. 700'000.-
1999	1288	469	333	5	Heroin: 3,3 Kg; Kokain: 0,7 Kg SFr. 300'00.-

* Erfasst sind ausschliesslich "unnatürliche" Todesfälle von Drogenkonsumenten/-innen. Die Gesamtzahl wird von der Drogenberatung Baselland auf das Dreifache geschätzt.



Beschlagnahmung

3.4 Finanzen

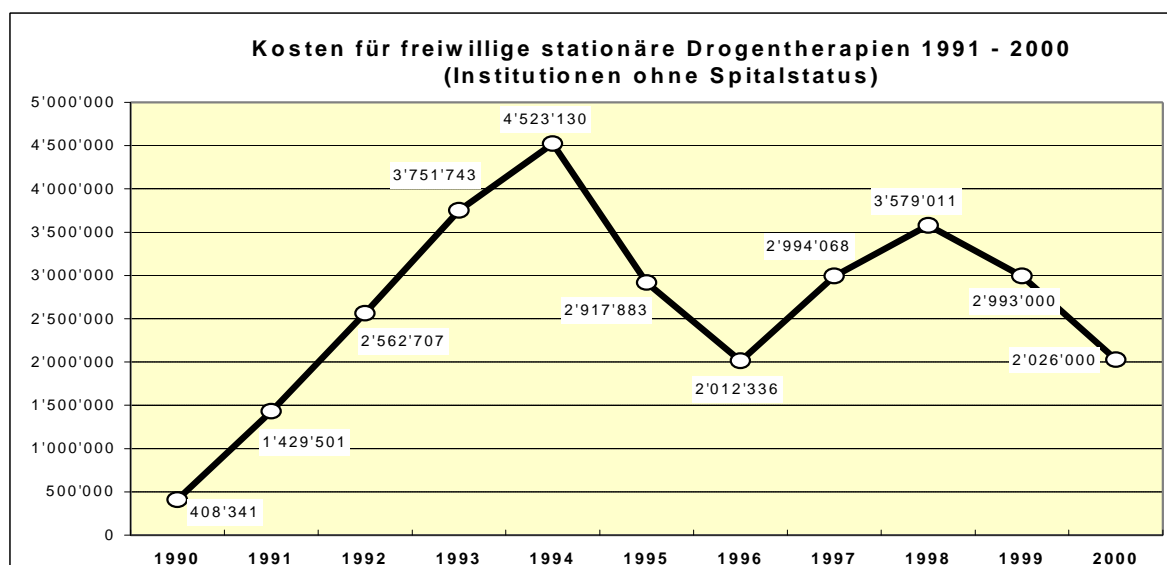
Die Entwicklung der **Drogenkosten im Kanton Basel-Landschaft** (Prävention, Überlebenshilfe, Beratung und Therapie) ist in der nebenstehenden Tabelle wiedergegeben. Im Jahr 1994 hatte der Aufwand aber noch 9,42 Millionen betragen! In diesen Zahlen sind nur die für uns sichtbaren Geldströme enthalten. Zur Repression (Polizei, Strafvollzug und Gerichte) sind keine genauen Kosten bekannt. Sie ist deshalb in diesen Zahlen nicht berücksichtigt. Nicht enthalten sind auch die Personalkosten der Verwaltung und die Verwaltungskosten, die Aufwendungen der Gemeinden, der Kirchen und privaten Organisationen für die Prävention, sowie die Kosten der Sozialversicherungen. Werden die volkswirtschaftlichen Kosten durch Verdienstauffälle hinzugerechnet, so steigen die Gesamtkosten noch einmal beträchtlich an.

Jahr	Prävention	Ambulante Beratungen und stationäre Drogentherapien	Überlebenshilfe	Gesamtaufwand
1996	1,0 Mio	5,9 Mio	0,7 Mio	7,6 Mio
1997	1,0 Mio	5,0 Mio	0,7 Mio	6,7 Mio
1998	1,0 Mio	5,5 Mio	0,8 Mio	7,3 Mio
1999	1,0 Mio	4,8 Mio	0,8 Mio	6,6 Mio

Die Entwicklung der Ausgaben im Konto 2202.365.50 "**Bekämpfung der Betäubungsmittelsucht**" (ambulante Beratung, Überlebenshilfe, Beiträge an Cikade-Klinik) zeigt auf, dass die Kosten mit einer Bandbreite von +/- 5% stabil gehalten werden konnten. Ab 1998 wurden diese Kosten den Gemeinden nicht mehr zu 50% weiterbelastet. Ebenso verhält es sich mit den Kosten der ambulanten Suchtberatung in den Anlaufstellen der Drogenberatung Basel-Land. Die Kosten für die stationären Drogentherapien werden, ebenfalls seit 1998, nicht mehr über den Pro-Kopf-Pool an die Gemeinden weiterverrechnet. Vielmehr hatten die Gemeinden ab diesem Zeitpunkt einen Anteil von 25% zu tragen. Damit wurde von ihnen ein Beitrag verlangt, der ungefähr den Lebenshaltungskosten eines Fürsorgeempfängers entspricht.

Die Entwicklung der Ausgaben im Konto 2202.365.50 "**Bekämpfung der Betäubungsmittelsucht**" (ambulante Beratung, Überlebenshilfe, Beiträge an Cikade-Klinik) zeigt auf, dass die Kosten mit einer Bandbreite von +/- 5% stabil gehalten werden konnten. Ab 1998 wurden diese Kosten den Gemeinden nicht mehr zu 50% weiterbelastet. Ebenso verhält es sich mit den Kosten der ambulanten Suchtberatung in den Anlaufstellen der Drogenberatung Basel-Land. Die Kosten für die stationären Drogentherapien werden, ebenfalls seit 1998, nicht mehr über den Pro-Kopf-Pool an die Gemeinden weiterverrechnet. Vielmehr hatten die Gemeinden ab diesem Zeitpunkt einen Anteil von 25% zu tragen. Damit wurde von ihnen ein Beitrag verlangt, der ungefähr den Lebenshaltungskosten eines Fürsorgeempfängers entspricht.

Die oben erwähnten Bruttokosten für die **stationären Drogentherapien** sind starken Schwankungen unterworfen. Sie werden von der Nachfrage nach Therapien und den dort verrechneten Tagessätzen direkt beeinflusst. Im laufenden Jahr wird die 3 Millionengrenze



wieder überschritten (in der Grafik auf der vorhergehenden Seite sind die Kosten bis August 2000 wiedergegeben).

4 Lenkung

Die Arbeit im Suchtbereich wird zu einem grossen Teil dezentral, bei den verschiedenen beteiligten Organisationen, Institutionen und Verbänden geleistet und auch geplant. Die öffentliche Hand vollzieht die Entwicklungen in ihrer Subventionspolitik nach, wobei sie einerseits davon ausgehen kann, dass die dezentrale Programmentwicklung eine breite Abstützung und damit eine gesellschaftliche Legitimation geschaffen hat. Andererseits gestaltet sie über die eigenen Dienststellen das Angebot aktiv mit und stellt mit den Leistungsaufträgen für die nichtstaatlichen Anbieter sicher, dass sich die Aktivitäten nicht gegenseitig behindern und dass sie nicht im Widerspruch zur Politik des Kantons stehen.

Die gesamte Suchtarbeit der beteiligten Direktionen orientiert sich an den Vorstellungen und Zielsetzungen, die in der "Vier-Säulen-Politik" des Bundes formuliert worden sind (Juni 1994). Sie beinhaltet deshalb immer Elemente der Prävention, der Therapie, der Überlebenshilfe und der Repression. Eine Politik, die ausschliesslich auf eine der Säulen aufbaut, ist keine zukunftssträchtige Option. So hat die Erfahrung mit einseitiger Betonung der Überlebenshilfe in der Schweiz zu unkontrollierten offenen Drogenszenen mit gravierenden Folgen für die Gesundheit der Betroffenen und für die öffentliche Sicherheit geführt. Die alleinige Repression früherer Zeiten hat diese Entwicklung noch weniger verhindern können.

Innerhalb dieses Rahmens müssen aktuelle Akzente gesetzt werden. In der Prävention gilt es, Entwicklungen wie die Ausbreitung des Alkoholkonsums unter Jugendlichen und des Missbrauchs von Tabak und Cannabis zu berücksichtigen. Im therapeutischen Bereich gehören die Alterung der konsumierenden Personen, die Familienbildung, die längeren Lebensperspektiven von HIV-Infizierten zu den aktuellen Themen. Die Überlebenshilfe muss immer wieder Antworten auf Störungen im öffentlichen Raum, auf Ängste der Menschen in ihrem direkten Umfeld finden. Ebenso vielfältig sind die Anforderungen an die mit der Repression beauftragten Polizeikräfte. Nicht nur ändern sich die Handelswege und -methoden, die Substanzen und Verteilsysteme, auch die Zusammenarbeit mit den anderen Partnern der Suchtarbeit, insbesondere der Überlebenshilfe muss fortlaufend neu gestaltet werden.

Die Leistungsvereinbarungen mit den einzelnen Leistungserbringern enthalten Indikatoren zur quantitativen Messung der Arbeit. Vereinbart wird die Zahl von Veranstaltungen oder erreichten Besuchern bei Präventionsprojekten, Beratungsgespräche oder Pflage tage im therapeutischen Sektor, die Anzahl Klienten-Kontakte in der Überlebenshilfe. Eine qualitative Überprüfung der Leistung wird durch eine Begleit-Evaluation möglich. Diese erfolgt bei nichtstaatlichen Institutionen in der Regel durch externe Fachleute. Mit diesen werden durch die subventionierenden Stellen, z.B. Gesundheitsförderung, wiederum eigene Leistungsvereinbarungen abgeschlossen.

5 Zu erwartende Veränderungen

Prävention

- ◆ Neuauflage des Sozialen Führers Baselland in Papierform und mit Auftritt im Intranet und Internet (BL Homepage) unter www.bl.ch/docs/vsd/gefoe/julex/main_julex.htm
- ◆ Schule und Soziale Arbeit (EKD, Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, Höhere Fachschule für soziale Arbeit beider Basel): Schulsozialarbeit, Prävention im Bereich Gewalt.
- ◆ Förderung der Jungenarbeit (Arbeit mit jungen Männern): Justizdepartement BS, Gesundheitsförderung BL) Pilotprojekt bis 2002
- ◆ Jugendförderung: Sucht ist nur eine von verschiedenen gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen. Um eine breitere und nachhaltige Stärkung und Förderung der Gesundheit der nachfolgenden Generation zu erreichen, sollte in Zukunft das Augenmerk von der Suchtprävention im engeren Sinne vermehrt auf die Gesundheitsförderung, das heisst auf die Stärkung

von individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen von Kindern und Jugendlichen gerichtet werden. Mit dem laufenden Projekt "Gesundheitsförderung im Frühbereich" wurden erste Schritte in diese Richtung unternommen. Auch ältere Kinder und Jugendliche sollen in ihrem Selbstvertrauen, im Umgang mit ihren Gefühlen, in ihrer Konfliktlösungsfähigkeit, ihrem Zugehörigkeitsempfinden zur Gemeinschaft sowie bei der Suche nach dem Sinn des Lebens unterstützt und gefördert werden. Sie sollen dabei die Möglichkeit haben, selber Ideen zu entwickeln und sich zu Wort zu melden. Dabei sollen sie vom Kanton, von den Gemeinden und Institutionen im Kinder- und Jugendbereich unterstützt und ernst genommen werden. Seitens des Kantons muss deshalb geprüft werden, mit welchen Strukturen er Anliegen von Kindern und Jugendlichen, bzw. von Institutionen, welche in diesen Bereichen tätig sind, wahrnehmen und umsetzen kann.



Titelblatt einer Präventionsschrift von Jugend und Gesellschaftsfragen und Gesundheitsförderung BL

Therapie

- ◆ In der laufenden Folgeplanung Psychiatrie II (Federführung: Kant. Psychiatrische Dienste) wird der aktuelle, ambulante und stationäre Versorgungsstand evaluiert und werden für die nächsten Jahre neue Gewichtungen und Akzente gesetzt. Neuere Entwicklungen wie zahlenmässige Stabilisierung der Opiatabhängigkeit, Zunahme des mehrfachen Drogengebrauchs, vermehrtes Erfassen von Doppeldiagnosen, fehlende Therapieangebote für Cannabisprobleme und vermehrtes Rauschtrinken bei Jugendlichen werden berücksichtigt.
- ◆ Die Interkantonale Heimvereinbarung (IHV) wird durch die Interkantonale Vereinbarung im Bereiche sozialer Einrichtungen (IVSE) abgelöst werden, voraussichtlich ab 2003.

- ◆ Ein neues Finanzierungsmodell (leistungsbezogene Vollkostenrechnung) FISU, für stationäre Suchttherapien soll eingeführt werden. Die frühere aufwandabhängige Teilfinanzierung durch das Bundesamt für Sozialversicherung ist im Jahr 2000 gestoppt worden. Ziel ist die Einführung einer leistungsabhängigen Finanzierung bei gleichzeitiger Entlastung des Bundeshaushaltes.
- ◆ Einführung eines einheitlichen Qualitätsmanagements für alle stationären Drogentherapieeinrichtungen.
- ◆ Heime aller Art werden neu einer Bewilligungspflicht unterstehen (Verordnung zum Sozialhilfegesetz).
- ◆ Inkrafttreten der Heroin-Verordnung: Die Substanz wird neu als Medikament gelten. (Bereits in Kraft ist der dringliche Bundesbeschluss über die heroingestützte Behandlung, der im Sommer 1999 vom Volk angenommen wurde und längstens bis 2004 gilt).
- ◆ Das Alkoholfürsorgegesetz wird mit der Einführung des Sozialhilfegesetzes abgelöst.
- ◆ Ausschreibung (gemäss Submissionsgesetz) für die ambulanten Alkoholberatungsstellen im Kanton Basel-Landschaft.
- ◆ Dezentralisierung des Beratungsangebots der Alkoholberatungsstellen von jetzt drei Standortgemeinden auf mindestens sieben bis zehn.

Überlebenshilfe

- ◆ Gemeinsame Aufsicht über die Kontakt und Anlaufstellen (Gassenzimmer) und weitere Angebote in der Überlebenshilfe in Basel durch Vertreter von BS und BL. Gemeinsamer Vertrag Sanitätsdepartement BS und Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion BL.
- ◆ Gemeinsame Finanzierung dieser Projekte ein Drittel Basel-Landschaft und zwei Drittel durch den Kanton Basel-Stadt. Geplant ist die Finanzierung nach den effektiven Zahlen der Benutzenden aufzuteilen.

Repression

- ◆ Priorität hat die Bekämpfung des Betäubungsmittelhandels mit harten Drogen auf höchst möglicher Stufe.
- ◆ Sekundär werden wir uns aber auch dem Problem Hanfläden annehmen und das gültige Betäubungsmittelgesetz vollziehen.
- ◆ Das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel wird revidiert, voraussichtlich 2002 oder 2003
- ◆ Mit der BetmG-Revision weitgehende Legalisierung des Konsums von Cannabis, aber auch von Anbau und Handel. Einführung einer strikten Altersgrenze von 18 Jahren.
- ◆ In Basel-Stadt ist die Einführung eines sozialen Ordnungsdienstes sowie einer ambulanten Rückführung und Vermittlung für auswärtige drogenabhängige Menschen geplant (2001).

6 Kommentar und Ausblick

Der Bericht zeigt auf, dass heute ein **ressourcenorientiertes Vorgehen** in der Sucht- und Drogenarbeit gepflegt wird. Die in den vergangenen Jahren gewonnen Erkenntnisse geben den Fachleute die Möglichkeit, die vorhandenen Mittel am Ort der grössten Wirkung - innerhalb eines Handlungsfeldes - einzusetzen. Leistungsvereinbarungen mit den meist privatrechtlich organisierten Leistungserbringern sind die Regel. Die Übersicht über den Aufwandverlauf der letzten Jahre belegt denn auch, dass der zu Beginn der 90er-Jahre alarmierende Kostenanstieg gestoppt werden konnte.

Durch das Gesetz über die Aufgabenteilung zwischen Gemeinden und Kanton wurden die Gemeinden von einem Teil der Drogenaufwendungen entlastet. Es brachte eine Verlagerung eines grossen Teils der Kosten für ambulante und stationäre Alkohol- und Drogentherapien zum Kanton.

Besondere Bedeutung erhält die Koordination durch den Bund und die Kantone bezüglich der Einführung eines neuen Finanzierungsmodells für stationäre Drogentherapien und die beabsichtigte Änderung der Heimvereinbarung zur IVSE (Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen). Mit diesen beiden wichtigen Geschäften sollen für alle Drogentherapieeinrichtungen die seit drei Jahren herrschende finanzielle Unsicherheit, die durch den Rückzug des Bundesamtes für Sozialversicherung aus der Finanzierung entstanden ist, beseitigt werden. Allerdings ist für unseren Kanton mit Mehrkosten von rund 1 Million jährlich zu rechnen. Die gestiegene Nachfrage nach teilstationären Angeboten wird die Diskussion um neue Lösungsansätze in der Drogentherapie erfordern.

Im **Präventionsbereich** hat sich die Zusammenarbeit zwischen dem Beauftragten für Jugend- und Gesellschaftsfragen, der Gesundheitsförderung und der Jugendanwaltschaft bewährt und soll weitergeführt werden. Der rege Austausch mit der Fachstelle für Jugend, Familie und Prävention in Basel-Stadt soll intensiviert und mit weiteren gemeinsamen Projekten fortgeführt werden.

Die **Zusammenarbeit** zwischen den Direktionen ist im Berichtsraum deutlich verbessert worden. Vertreter der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, der Erziehungs- und Kulturdirektion und der Justiz-, Polizei- und Militärdirektion treffen sich in verschiedenen Planungs- und Beschlussgremien. Bei Strukturbereinigungen in der Verwaltung wurden die Anliegen der Drogenarbeit berücksichtigt.

So verblieb der Teil "Stationäre Drogentherapien" beim Drogenbeauftragten, als das Fürsorgeamt von der VSD zur FKD wechselte. Ebenso wird das Dossier ambulante und stationäre Alkoholbehandlung weiterhin durch den Kantonsärztlichen Dienst betreut.

Für die beteiligten Direktionen ist die Wahrung der Kontinuität in der Sucht- und Drogenarbeit bei gleichzeitigem Erhalt hoher Flexibilität von vorrangiger Bedeutung. Alle Teile der schweizerischen Vier-Säulen-Politik sollten konsequent weiterverfolgt werden. Die Leitideen des ersten Berichtes behalten ihre Gültigkeit. So wird es möglich sein, abhängigen oder gefähr-



deten Personen im Kanton diejenige Hilfe und Unterstützung zuteil werden zu lassen, die ihnen hilfreich und für den Staat ökonomisch vertretbar ist und die auch den anderen Teilen der Gesellschaft höchstmöglichen Schutz bieten.

Die Zusammenarbeit mit **Basel-Stadt** wurde in verschiedenen Bereichen intensiviert (Gesundheitsförderung, Prävention, Überlebenshilfe sowie ambulante und stationäre Drogentherapien). Ab 1.1.2001 gibt es auf Verwaltungsebene eine gemeinsame Aufsicht über die Kontakt und Anlaufstellen (Gassenzimmer) in Basel durch die Fachstelle für Suchtfragen und den Drogenbeauftragten BL.

Der Nachbarkanton beabsichtigt, im kommenden Jahr Rückschaffungsmassnahmen aufzubauen um die Stadt zu entlasten. Betroffen werden in erster Linie Konsumenten aus dem Ausland oder aus entfernten Kantonen sein. Die Massnahmen sind mit Baselland abgesprochen worden.

Ein spürbare Veränderung erfolgte durch die in Aussicht gestellte Revision des Strafgesetzbuches. In der Öffentlichkeit wird **Cannabis** vielfach schon als "legale Substanz" angesehen. Gesamtschweizerisch wird eine starke Zunahme des Konsums, vor allem bei Jugendlichen beobachtet. Dies wird im Anstieg Cannabis-bedingter psychiatrischer Behandlungen widerspiegelt. Cannabis erweist sich auch im schulischen Bereich als nicht problemlos, wird doch die Substanz von manchen Personen schon am frühen Morgen konsumiert. Bei alkoholischen Getränken, deren Konsum unter Jugendlichen ebenfalls problematische Ausmasse angenommen hat, scheint diesbezüglich eine höhere Schwelle zu bestehen.



Grosse Bedeutung für unsere zukünftige Arbeit wird die Revision des Betäubungsmittelgesetzes haben. Hier steht für alle Beteiligten die Altersgrenze 16, 18 oder keine Grenze im Vordergrund. Wird dem Jugendschutz genügend Rechnung getragen? Werden weitere Substanzen als unbedenklich eingestuft und somit falsche Signale gegeben? Erfolgt eine generelle Strafbefreiung für den Konsum aller Substanzen? Wir werden unsere Arbeiten in allen Bereichen der Vier-Säulen-Politik den neuen Gegebenheiten anpassen müssen.

7 Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, vom Bericht Kenntnis zu nehmen.

Liestal,

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Der Landschreiber:

Landratsbeschluss

betreffend Folgebericht 2000 zur Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft

Vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

://: Vom Folgebericht 2000 zur Sucht- und Drogenarbeit im Kanton Basel-Landschaft wird Kenntnis genommen.