

LEITLINIEN ZUR FINANZIERUNG DER SOZIALTHERAPEUTISCHEN STATIONÄREN SUCHTHILFE

VERABSCHIEDETE VERSION, SEPTEMBER 2018

EINLEITUNG

Die Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz ist ein äusserst komplexes und unübersichtliches System. Die Zuständigkeiten und die Finanzierung der erbrachten Leistungen sind in einer Vielzahl von Gesetzen und Bestimmungen auf den Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden geregelt.¹

In den letzten Jahren ist die Finanzierung bestimmter Angebote, darunter der Sozialtherapeutischen Stationären Suchttherapie (SStS), schwieriger geworden. Die Gründe dafür sind vielfältig und in einer Studie des Büro BASS aus dem Jahr 2012 dargelegt.² Die Studie bildet ein wichtiges Grundlagendokument bezüglich der Finanzierungssituation der SStS. Seit Erscheinen der Studie hat sich die finanzielle Situation für die Institutionen der Suchthilfe deutlich verschärft: Kantonale und kommunale Sparpakete zwingen die Institutionen, einschneidende Sparmassnahmen umzusetzen. Dieses Dokument zeigt im Kapitel «Ausgangslage» die heutigen Schwachstellen bei der Finanzierung der SStS auf. Davon ausgehend formuliert es Ziele und Leitlinien zur Finanzierung der Sozialtherapeutischen Stationären Suchthilfe.

PRÄMISSEN

Bei der Erarbeitung der Leitlinien ging die Arbeitsgruppe von folgenden Prämissen aus:

1. Die stationäre Suchttherapie erzielt Wirksamkeit im Sinne einer nachhaltigen Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und sozialen und beruflichen Integration³ der behandelten Person.⁴
2. Die stationäre Suchttherapie erfolgt in Kliniken und in der SStS. Die beiden Einrichtungstypen ergänzen sich mit ihren Angeboten.
3. Pro Sprachregion besteht ein bedarfsgerechtes, differenziertes und durchlässiges Angebot an stationären Suchttherapien.

¹ Siehe dazu das Synthesepapier „Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz“ der Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA): http://www.nas-cpa.ch/fileadmin/documents/2017_Finanzierung_Suchthilfe_Schweiz.pdf

² Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG: Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Sektion Drogen, Bern, 2012

³ Einige Institutionen und Kantone verwenden den Begriff der Rehabilitation anstelle der sozialen und beruflichen Integration. Die beiden Begriffe sind synonym zu verstehen.

⁴ vgl. dazu Prieto, L.: «Studien über Settings, Populationen, Methoden und Zeiträume hinweg finden übereinstimmend positive, relativ robuste, ökonomische Nettoresultate von Alkohol- und anderen Drogentherapien.» Prieto L., Ökonomische Implikationen der Suchttherapie. Zeitschrift Suchttherapie. Prävention, Behandlung, Wissenschaftliche Grundlagen. Georg Thieme Verlag 2007, S. 65. Vgl. auch Schaaf, S. et al.: «Nachbefragung der Klienten und Klientinnen in stationärer Suchttherapie im Kanton Bern Auswertungen des dritten Erhebungsjahres 2011 (inkl. Vergleich zu den Vorjahren 2009 und 2010). Schlussbericht». ISGF 2012, sowie Schalbetter et al.: «Resultats de l'analyse de catamnese au sein du secteur résidentiel. Années 2007 - 2011», Addiction Valais/Sucht Wallis 2016.

AUSGANGSLAGE

Im Folgenden wird dargelegt, worin die Gründe für die heutigen Schwierigkeiten bei der Finanzierung der SStS liegen:

1. Mangelnde Würdigung der Komplementarität von Suchtfachkliniken und SStS

Bei einer bedeutsamen Zahl von Suchtmittelabhängigen ist sowohl die Zuweisung in eine Klinik wie auch in eine SStS möglich, da beide Institutionstypen als hilfreich erscheinen. Für die meisten Suchtmittelabhängigen sind die Unterschiede in den Angeboten von Suchtfachkliniken und SStS jedoch relevant: Die Kliniken erbringen Leistungen, die die SStS nicht erbringen, und umgekehrt. Diese Differenzierung ist für eine bedürfnisgerechte Behandlung in unterschiedlichen Phasen der Erkrankung notwendig.

Nachfolgend werden die Angebote von Kliniken und SStS beschrieben:

Kliniken bieten vor allem qualifizierte Entzüge von Suchtmitteln, die Akutbehandlung von somatischen und psychiatrischen Co-Morbiditäten sowie psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen zum Aufbau und Erhalt einer Abstinenzmotivation und Erarbeiten von Fähigkeiten zur Rückfallprävention an. Der Fokus in den Kliniken liegt auf psychiatrisch-psychologisch definierten Krankheitsbildern. Dazu setzen Kliniken interdisziplinär zusammengesetztes Fachpersonal ein, das in der Lage ist, störungsspezifische Angebote und modularisierte Therapieprogramme anzubieten. Sie sind geeignet für Klientinnen und Klienten, die eine gute Prognose haben, um von einer intensiven, aber kürzeren psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Sinne einer anhaltenden Verbesserung der Abhängigkeitserkrankung zu profitieren. Damit sprechen sie Klientinnen und Klienten mit einer guten Integrationsfähigkeit gelernter und erlebter Inhalte an.

Das inhaltliche Angebot der SStS umfasst den Aufbau und den Erhalt einer Abstinenzmotivation, die Arbeit an der Rückfallprävention mit begleitender Psychotherapie und den Aufbau alltagsnaher bio-psycho-sozialer Ressourcen (Stabilisierung und Verbesserung der Lebenssituation, Ressourcenaktivierung, Befähigung zu selbstständiger und eigenverantwortlicher Lebensführung, soziale und berufliche Wiedereingliederung). Die Arbeit findet in einem die Gemeinschaft betonenden Umfeld statt. Alltagsnahe Fähigkeiten werden kontinuierlich aufgebaut. Die milieutherapeutische Gemeinschaft ermöglicht zu lernen, in der Gesellschaft zu funktionieren. Die SStS sind in der Lage, Menschen mit einem umfassenderen Ressourcenmangel in verschiedenen Lebensbereichen für einen angemessenen Zeitraum zu behandeln, um die nötige Struktur, Hilfestellung und Unterstützung beim Kompetenzaufbau zu gewährleisten.

Ein wesentlicher Unterschied besteht in den Aufenthaltsdauern der beiden Behandlungsformen. Während diese in den Kliniken in der Regel 6 bis 24 Wochen beträgt, haben die SStS in aller Regel längere Angebote von 12 bis 78 Wochen.

Welcher Einrichtungstyp im Einzelfall indiziert ist, bedarf also einer sorgfältigen Abklärung. Neben der fachlichen Indikation bestehen andere Faktoren, welche die Zuweisungspraxis prägen. Dies gilt nicht nur bei Personen, für die beide Einrichtungstypen geeignet wären.



2. Finanzielle Fehlanreize in der Versorgungslandschaft

Suchtfachkliniken und SStS sind unterschiedlich finanziert: Die Therapiekosten der Kliniken, werden über die kantonale Spitalfinanzierung vom Kanton sowie von den Krankenkassen getragen. Kosten, die in den SStS entstehen, werden in der Regel über die Sozialausgaben der Wohnsitzgemeinden der Klientinnen und Klienten sowie der Kantone finanziert.⁵ Für Gemeinden besteht ein Anreiz, die Kosten in einer SStS nicht zu übernehmen und stattdessen in den KVG-Bereich zu verschieben. Die Unterbrüche in der Finanzierung des Behandlungsnetzes und die Auswirkungen auf die bereitgestellten Ressourcen führen in der Praxis oftmals dazu, dass eine indizierte Überweisung in eine SStS aus den Suchtfachkliniken heraus erschwert ist. Dies kann zu verlängerten Aufenthalten in den kostenintensiveren Fachkliniken und zu Unterbrüchen der Behandlung führen, welche bei Abhängigkeitserkrankungen ein hohes Risiko erneuter Dekompensationen und Hospitalisation birgt.

3. Kostenaufteilung Kanton – Wohnsitzgemeinde («Splitting»)

In den meisten Kantonen der Deutschschweiz übernehmen der Kanton und die Wohnsitzgemeinde je einen Teil der Therapiekosten, die bei der SStS entstehen. Wie die Kosten zwischen Kanton und Wohnsitzgemeinde aufgeteilt werden, unterscheidet sich von Kanton zu Kanton. Einige Kantone übernehmen z.B. zwei Drittel (z.B. Kanton Bern und Kanton St.Gallen), andere ein Drittel der Kosten (z.B. Kanton Zürich). Im Kanton Luzern finanziert ein Gemeinde-Pool bis zu 90% der Kosten. Tragen die Gemeinden einen hohen Anteil der Kosten, kann dies zu einer ähnlichen Tendenz führen, wie sie oben bereits geschildert worden ist: Viele Gemeinden sind daran interessiert, dass ihnen aus der Therapie tiefe Kosten entstehen. Das kann dazu führen, dass die Wohnsitzgemeinde eine Kostengutsprache verweigert.

4. Unterschiedliche Therapiefinanzierung bei Abhängigkeiten von illegalen und legalen Substanzen

In der Finanzierung von Therapien für Menschen, die von Alkohol abhängig sind, und für Menschen, die von einer illegalen Substanz abhängig sind, bestehen nach wie vor grosse Unterschiede: Die Zuweisung der Klientinnen und Klienten erfolgt meistens so, dass Alkoholabhängige einer Suchtfachklinik, Drogenabhängige einer SStS zugewiesen werden. Diese Aufteilung entspricht einer historischen, fachlich jedoch überholten Auffassung. Eine differentielle Indikationsstellung sollte sich unabhängig der Hauptproblemsubstanz an der Phase der Erkrankung, deren Schweregrad, dem Vorliegen von Komorbiditäten und den vorhandenen Ressourcen orientieren.

5. Fehlende Chancengerechtigkeit durch unterschiedliche Finanzierung

Die heute gängige Zuweisungspraxis anhand der Hauptproblemsubstanz führt zu einer Ungleichbehandlung von primär alkohol- und primär drogenabhängigen Menschen: Da Abhängige mit Hauptproblemsubstanz Alkohol tendenziell einer Suchtfachklinik zugewiesen werden, werden die Behandlungskosten von Alkoholabhängigen vereinfacht gesagt von den Kantonen und den Krankenkassen getragen. Abhängige, deren Hauptproblemsubstanz illegal ist, werden hingegen tendenziell einer SStS zugewiesen. Für diese Behandlung besteht Selbstzahlungspflicht. Da die meisten Drogenabhängigen mittellos sind, bedeutet die Selbstzahlungspflicht in der Praxis, dass die betreffenden Kosten über die Sozialausgaben der Wohnsitzgemeinde sowie des Kantons gedeckt werden.⁶ Verfügen die Klientinnen und Klienten jedoch über finanzielle Mittel (Lohn, Krankentaggelder, Ersparnes, Wohneigentum) oder erben solche,

⁵ Daneben gibt es weitere Stellen, die sich – je nach Fall – an den Therapiekosten beteiligen können: kantonale Justizbehörden bei einer Suchtbehandlung im Rahmen stationärer therapeutischer Massnahmen sowie die IV über Ergänzungsleistungen bei berenteten Personen oder bei Arbeitsintegrationsmassnahmen.

⁶ Dies ist der Fall, sofern der Klient/die Klientin einer SStS in seinem/ihrer Wohnsitzkanton zugewiesen wird. Bei ausserkantonalen Zuweisungen ist der Beitrag des Kantons sehr unterschiedlich geregelt. Einzig im Kanton St. Gallen ist

müssen sie diese vollumfänglich in die Behandlung investieren. Zudem unterliegen sie einer Rückzahlungspflicht. Das heisst, dass sie der Gemeinde die Aufwände zurückbezahlen müssen, sobald sie zu einem späteren Zeitpunkt dazu in der Lage sind. Das gleiche gilt in Bezug auf eine allfällige Verwandtenhilfe.

6. Strukturwandel ohne Kostentransparenz

Die ungleiche Finanzierung der Suchtfachkliniken und der SStS hat in der jüngeren Vergangenheit zu einem tiefgreifenden Strukturwandel geführt: Verschiedene Institutionen haben entschieden, sich aus der Abhängigkeit der öffentlichen Hand zu lösen und haben sich aus einer SStS zu einer KVG-finanzierten Klinik weiterentwickelt⁷. Diese Entwicklung führt zu einer Vereinheitlichung des Versorgungssystems und zu mangelnder Diversität in der Angebotspalette.

Aus diesem Grund verliert die Versorgungslandschaft Angebote für den Teil der Population, der auf längerfristige und sozialtherapeutisch orientierte Therapien angewiesen ist, und damit an Qualität. Dabei ist fraglich, ob die öffentliche Hand dadurch namhaft Kosten einspart, da die effektiven Kosten der verschiedenen Therapieformen (KVG bzw. SStS) nicht transparent ausgewiesen sind und Kosten-Nutzen-Vergleiche für verschiedene Gruppen von Klientinnen und Klienten fehlen. Gleichwohl sind (kurzfristige) finanzielle Überlegungen das Hauptsteuerungsmittel in diesem Markt.

man seit 2016 dazu übergegangen, den persönlichen Kostenanteil auf Fr. 30.- / Tag zu begrenzen, während die anderen Kosten vom Staat übernommen werden

⁷ 1998 wurden das Sozialtherapeutische Zentrum für alkohol- und medikamentenabhängige Personen in Kirchlindach zum Südhang Klinik für Suchttherapie und das Therapiezentrum Zentrum Meggen zur Fachklinik für Suchtkrankheiten. 1999 folgte das Wysshölzli und wurde zur Klinik Wysshölzli. 2007 wurde aus dem Therapiezentrum Smaragd die Klinik ESTA, und die Sozialtherapie Egliswil wurde zur Klinik für Suchttherapie (2015). Aktuell prüfen weitere Institutionen den Wechsel von der Sozialtherapeutischen Institution zur KVG-finanzierten Klinik.



ZIELE ZUR FINANZIERUNG DER SOZIALTHERAPEUTISCHEN STATIONÄREN SUCHTHILFE

1. Suchtbetroffene Menschen haben ein Recht auf eine adäquate Behandlung ihrer Krankheit – unabhängig davon, von welcher Substanz sie abhängig sind, und in welcher Gemeinde sie ihren Wohnsitz haben. Dasselbe Prinzip gilt auch für die Behandlung nicht substanzgebundener, sogenannter Verhaltenssuchte wie z.B. Geldspielsucht.
2. Die öffentliche Hand und die Versicherer (Invalidenversicherung, Krankenkassen und weitere Versicherer), kommen in jedem Fall für die Behandlungskosten auf. Die Kostenbeteiligung der Behandelten beschränkt sich auf einen angemessenen Selbstbehalt.
3. Suchtfachkliniken und sozialtherapeutische stationäre Einrichtungen ergänzen sich mit ihren Angeboten und stellen die Durchlässigkeit zwischen ihren Angeboten sicher.
4. In jedem Kanton dokumentiert und beurteilt eine unabhängige Person oder ein unabhängiges Gremium (Suchtbeauftragte/r, Drogenkommission o.ä.) das kantonale Suchthilfesystem und weist auf den Verbesserungsbedarf hin. Die Ergebnisse fliessen in ein regelmässiges Reporting ein, welches den Einrichtungen, Politik und Behörden, den Klientinnen und Klienten sowie ihren Angehörigen, den Medien und anderen Gruppen zur Verfügung gestellt wird.



LEITLINIEN ZUR FINANZIERUNG DER SOZIALTHERAPEUTISCHEN STATIONÄREN SUCHTHILFE

1. Leitlinien zu Ziel 1

- Sucht ist gemäss ICD-10⁸ eine Krankheit und gemäss Invalidengesetzgebung eine Behinderung. Dadurch begründet sie ein Recht auf Behandlung respektive auf die sozialtherapeutische Integration.
- Die Zuweisung der Klientinnen und Klienten zu einer Therapieeinrichtung erfolgt auf der Grundlage einer fachlich fundierten Indikation. Leistungserbringer (Therapieeinrichtung) und Zuweiser⁹ stellen gemeinsam sicher, dass die Indikation auf fachlichen Kriterien beruht und durch Fachpersonen erfolgt.

2. Leitlinien zu Ziel 2

- Die Therapiekosten, welche die öffentliche Hand trägt, werden nach Tragbarkeitskriterien zwischen Kanton, Gemeinden, Versicherern (z.B. IV, Krankenkassen und weiteren Versicherern) sowie ggf. der Justiz aufgeteilt.
- Insofern die Gemeinden für die Finanzierung Sozialtherapeutischer Stationärer Therapien aufkommen müssen, werden sie durch einen funktionierenden, innerkantonalen Lastenausgleich entlastet.
- KlientInnen einer Klinik und einer SStS bezahlen einen persönlichen Kostenanteil im Sinne eines Selbstbehaltes.

3. Leitlinien zu Ziel 3

- Ein Leistungskatalog beschreibt die Leistungen, die in der stationären Suchttherapie erbracht werden und definiert die dazugehörigen Begrifflichkeiten. Er hält fest, welcher Einrichtungstyp ab welchem Zeitpunkt der Therapie welche Leistungen erbringt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erarbeitet diesen Leistungskatalog unter Einbezug von Suchtfachkliniken und SStS im Rahmen der Massnahme 2.4 «Empfehlungen zur Finanzierung der Suchthilfe» der Nationalen Strategie Sucht.
- Die Kliniken und SStS stimmen ihre Leistungen ausgehend von diesem Leistungskatalog aufeinander ab.
- Das BAG gibt eine oder mehrere Studien in Auftrag, die Transparenz bezüglich Behandlungsbedarf und Behandlungskosten herstellen.

⁸ Bei der ICD-10 handelt es sich um die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Ausgabe 10: <http://www.dimdi.de/static/de/klasi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassung/htmlgm2017/>

⁹ Zuweiser sind z.B. vorbehandelnde Institutionen (Entzugskliniken, psychiatrische Kliniken, ambulante Suchtberatungsstellen), Sozialdienste, Grundversorger (z.B. Hausärztinnen und Hausärzte), die Justiz oder Regionale Arbeitsvermittlungszentren RAV. Es gibt zudem Fälle, in denen sich die Betroffenen selbst zuweisen, oder bei denen Angehörige diese Aufgabe übernehmen.



ZUR ENTSTEHUNG DER LEITLINIEN

Die Leitlinien wurden 2016/2017 von der «Arbeitsgruppe Finanzierung stationäre Angebote» des Fachverbands Sucht erarbeitet und am 18. August 2017 mit allen interessierten SStS der Deutschschweiz diskutiert.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe waren:

- Jürg Dennler, Forelhaus Zürich
- Stephan Germundson, Die Alternative
- Walter Meury, Suchthilfe Region Basel
- Gerold Pfister, Mühlhof
- Markus Zahnd, suchttherapiebärn

Am 8. September 2017 wurden die Leitlinien mit den Deutschschweizer Suchtfachkliniken diskutiert, die in der Fachgruppe «Stationäre Angebote im Alkoholbereich» des Fachverbands Sucht organisiert sind. Aufgrund ihrer Rückmeldungen trafen sich am 9. Juli 2018 Vertreter der Arbeitsgruppe und Vertreter der Kliniken zu einer Einigungssitzung.

Die Anwesenden der Sitzung waren:

- Jürg Dennler, Forelhaus Zürich
- Stephan Germundson, Die Alternative
- Thomas Lüddeckens, Klinik im Hasel
- Alexander Wopfner Lempfen, Klinik Südhang
- Iwan Rickenbacher, Präsident Fachverband Sucht

Im September 2018 wurden sie vom Vorstand des Fachverbands Sucht verabschiedet.

Redaktion: Petra Baumberger, Fachverband Sucht (ab Juni 2018: Stefanie Knocks, Fachverband Sucht)