Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 30 (2004)
Heft: 4

Artikel: Optimierung der institutionellen Versorgung im Suchtbereich über die interkantonale Zusammenarbeit

Autor: Wiesendanger, Eva

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800571

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Optimierung der institutionellen Vers
Suchtbereich über die interkantonale

In der Schweiz gibt es zur Zeit etwa 170 Einrichtungen der stationären Suchttherapie, welche je nachdem unterschiedlichen kantonalen Departementen zugeordnet sind, oder in der Verantwortung der Gemeinden stehen. In den letzten 6 Jahren mussten rund 40 dieser Institutionen ihre Türen schliessen, zahlreiche weitere sind in arger finanzieller Bedrängnis und wissen nicht, wie lange sie ihr Angebot noch aufrechterhalten können.

EVA WIESENDANGER*

Die finanzielle Guillotine droht dabei auch wahllos jene zu treffen, welche ihre fachlichen, qualitativen und betriebswirtschaftlichen Hausaufgaben erfüllt haben, nun aber dem Vakuum zum Opfer fallen, welches durch den finanziellen Rückzug der Invalidenversicherung entstanden ist.

Tatsache ist: der stationäre Suchttherapiebereich entwickelt sich ständig weiter. Die professionellen Institutionen stecken viel Wissen und Ressourcen in die Bereitstellung von zielgruppenspezifischen Angeboten, welche dem sich in den letzten Jahren stark veränderten Bedarf Rechnung tragen. Dies hat seinen Preis – welcher ohne grundlegende Leistungs- und Qualitätsstandards kaum mehr kontrolliert und entsprechend über- bzw. unterboten werden kann. Es liegt aber weder im Interesse der Menschen, welche einen Ausstieg aus ihrer Sucht anstreben, noch in demjenigen der kantonalen Sozialpolitik, die Säule der Therapie und Rehabilitation zu einem Luxusgut oder im Gegenteil zu einem Ausverkauf der billigsten Plätze verkommen zu lassen.

Suche nach Lösungen

Bereits als sich 1998 die Krise abzuzeichnen begann, suchten Bund und Kantone in intensiver Zusammenarbeit nach Lösungen, um die bis anhin erfolgreiche drogenpolitische Strategie auch im stationären Bereich weiterzuführen. Der Bund war bereit, für die Dauer des Übergangs zu einem nachhaltigen interkantonalen Finanzierungsmodell kompensatorische Gelder zu sprechen. Die Kantone und die Konferenz der kantonalen SozialdirektorInnen (SODK) ihrerseits haben mit ihrer Mitarbeit an der Modellentwicklung und im Rahmen von Pilotprojekten die Bereitschaft gezeigt, eine gesamtschweizerische Lösung zu verwirklichen.

Wenn sich auch schlussendlich ein gesamtschweizerisches Finanzierungsmodell nicht durchgesetzt hat, so werden in ihrer Zielsetzung vergleichbare Modelle nun auf der regionalen Ebene erarbeitet und umgesetzt. In den letzten Jahren sind wichtige Instrumente entwickelt worden, welche im Rahmen dieser regionalen Modelle heute schon unmittelbar eingesetzt werden können:

- Einheitliche Leistungsbeschreibung und eine auf überprüfbare und vergleichbare Leistungen aufbauende Beschreibungsmethodik;
- Verfeinerung der bei den Institutionen erhobenen Leistungsprofile nach regionalen Kriterien;
- Qualitätssicherungssystem für den stationären Suchtbereich (QuaTheDA);
- Statistiken und Auswertungsberichte (Kosten der Institutionen nach Kanton und Region, KlientInnen-Bewegungen zwischen den verschiedenen Regionen resp. Kantonen, Online-Belegungssituation in Echtzeit u.a.m.);
- Schulung und Unterstützung der Personen, die die Online-Instrumente und Indikationshilfen anwenden möchten;
- In Erarbeitung sind zusätzlich verschiedene Indikationshilfen für die sach- und fachgerechte Platzierung.

Interkantonale Vereinbarungen

Im Vergleich zu anderen Institutionen des Sozialbereichs stehen also für die stationären Suchteinrichtungen die wichtigsten fachlichen Grundlagen für die interkantonale Zusammenarbeit bereit. Dies ist zwar unabdingbar, aber nicht hinreichend. Mit dem Rückzug der Invaliden Versicherung (IV), und mit der Einführung der NFA (Neugestaltung des Finanzausgleichs, welche im November 2004 zur Abstimmung gelangt) wird die bis anhin bestehende «Bundesklammer» wegfallen, und die Kantone für die gesamtschweizeri-

* Eva Wiesendanger, lic.en psych., Wiss. Adjunktion, Konferenz der kantonalen SozialdirektorInnen (SODK), SODK, Eigerplatz 5, Postfach 459, 3000 Bern 14, Tel. 31 371 04 29 Fax: 031 371 17 41 Email: e.wiesendanger@sodk-cdas-cdos.ch

orgung im Zusammenarbeit

sche Zusammenarbeit im Bereich der sozialen Institutionen zuständig sein[1]. Dass es hierfür formalisierter Vereinbarungen bedarf, liegt auf der Hand: die Planung im Bereich der sozialen Einrichtungen muss zwar der Bedarfsentwicklung laufend Rechnung tragen, verträgt aber kurzfristige Richtungswechsel schlecht. Es braucht minimale Verbindlichkeiten und Vereinbarungen, auf welche sich die Kantone und die platzierenden Stellen verlassen können.

Das Instrument der interkantonalen Vereinbarungen ist im Sozialbereich nicht neu. So hat sich die Interkantonale Heimvereinbarung zu den sozialen Einrichtungen (IHV), welche seit 1987 in Kraft ist, generell bewährt. Diese war ursprünglich primär auf die interkantonale Lastenabgeltung ausgerichtet (zwischen Kantonen, die Einrichtungen betreiben und Kantonen, die diese benutzten); mittlerweile ist aber das Bedürfnis nach einer erweiterten Zusammenarbeit über blosse Zahlungsfragen hinaus gewachsen. Stichworte dazu sind etwa die Ermöglichung einer interkantonalen Planung, die Einführung einer systematischen Qualitätsverbesserung und -kontrolle und die Aufnahme von neuen Heimkategorien in die Vereinbarung.

Die IHV wurde deshalb einer grundlegenden Revision unterzogen. Die Leistungsabgeltungs- und -abrechnungsverfahren wurden den heutigen Anforderungen angepasst, und die Qualitätsanforderungen vermehrt in den Vordergrund gerückt. Eine wichtige Neuerung bestand darin, die Bereiche «stationäre Suchteinrichtungen» und «externe Sonderschulen» aufzunehmen. Zusätzlich wurde der Vereinbarung ein klarer, rechtlicher Status als interkantonales Konkordat verpasst und ein neuer Name: aus der IHV wird die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE).

Die IVSE (Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen) wurde von der SODK 2002 verabschiedet und das Beitrittsverfahren der Kantone eröffnet (parallel dazu auch das Kündigungsverfahren zur bisherigen IHV (Interkantonale Heimvereinbarung). Der IVSE beigetreten sind bisher 6 Kantone, in 5 Kantonen läuft das Verfahren. Einige weitere Kantone haben mündlich über den Verfahrensbeginn orientiert.

Wir hoffen, dass bis Ende 2004 genügend Beitritte vorliegen, um die Vereinbarung 2005 in Kraft zu setzen. Verfahrenstechnisch ist der Beitrittsprozess nicht zu unterschätzen: je nach Kanton muss die Unterzeichnung eines interkantonalen Vertrags vom Parlament oder vom Volk bestätigt werden. Währenddem beispielsweise in Basel-Stadt ein Regierungsbeschluss genügt, muss das Geschäft in Fribourg vor das Parlament, und in Graubünden braucht es eine Volksabstimmung. Der Veranschaulichung halber sei daran erinnert, dass es drei Jahre brauchte, bis das Beitrittsverfahren zur damaligen IHV in 13 Kantonen abgeschlossen werden und die Vereinbarung in Kraft treten konnte (1984 – 1987) – heute sind nun immerhin 24 der 26 Kantone dabei.

Bereich C = stationäre Suchtherapieeinrichtungen

Die Kantone können jeder der in der Vereinbarung IVSE aufgeführten Heimkategorien einzeln beitreten (Bereich A = Kinder- und Jugendheime; Bereich B = Einrichtungen für Erwachsene; Bereich C = stationäre Suchtherapieeinrichtungen; Bereich D = externe Sonderschulen). Die bisherigen Rückmeldungen aus den Kantonen zeigen, dass der Beitritt zum Bereich C nicht ohne weiteres vollzogen wird. Dies mag unter anderem damit zusammenhängen, dass erst Ende 2003 definitiv ersichtlich wurde, dass das Finanzierungsmodell FiSu nicht gesamtschweizerisch eingeführt wird. Daneben schlägt sich vielleicht auch der Trend zu ambulanten Angeboten nieder, oder die Tatsache, dass einige Kantone den stationären Suchtbereich an die Gemeinden delegiert haben.

Aus Sicht der SODK jedoch ist die Aufnahme der stationären Suchttherapie in die IVSE ein zentraler Schritt in Richtung Konsolidierung eines fachlich und qualitativ angemessenen Angebots in diesem Bereich[2]. Denn gerade für spezialisierte Angebote mit einer vergleichsweise kleinen Klientel muss das Einzugsgebiet gross abgesteckt, und den BenutzerInnen über die Kantons- und Regionsgrenzen hinaus der Zugang zu dem ihren Bedürfnissen entsprechenden Therapieangebot gewährt werden. Auch aus therapeutischer Sicht kann eine geographische Distanz zwischen der Therapieeinrichtung und dem bisherigen Lebensraum angezeigt sein. Damit diese fachlich begründete Triage tatsächlich umgesetzt werden kann und nicht an administrativen Hürden scheitert, braucht es jedoch ein möglichst unkompliziertes Platzierungsverfahren unter den Kantonen im Rahmen einer Vereinbarung.

Stabilisierung der vier Säulen

Die erste nationale Drogenkonferenz ging 1991 in einem drogenpolitisch heissen Klima über die Bühne. Die Öffentlichkeit war mit den desolaten Bildern des Zürcher Platzspitzes konfrontiert und erwartete von der Politik rasche Lösungen. Unter diesem Druck gelang mit dem breiten Konsens zur Vier-Säulen-Politik ein grosser und international beachteter Wurf, welcher zu einer Beruhigung der Situation und zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen der suchtbetroffenen Menschen führte. Erfolge im Sozialbreich sind aber insofern problematisch, als sie von aussen als «no news» wahrgenommen werden und die öffentliche Aufmerksamkeit nicht mehr zu mobilisieren vermögen. Es wäre bedauernswert, wenn gerade der Erfolg der schweizerischen Drogenpolitik dazu verleiten würde, die Chance zu einer nachhaltigen Stabilisierung jeder der vier Säulen zu verpassen. Für den stationären Suchtbereich stehen dabei aus interkantonaler Sicht vor allem folgende Massnahmen im Vordergrund:

- Integration der stationären Suchttherapieeinrichtungen in die IVSE (Beitritt der Kantone zur «Liste C»);
- Umsetzung von regionalen Finanzierungsmodellen, welche die bisher geleistete Aufbauarbeiten weiterführen (insbesondere bezüglich Leistungsbeschreibungen und Triage), und Aufbau der Koordination zwischen den Regionen;
- Verankerung der Qualitätsentwicklung in der IVSE gemäss des schon vorliegenden QuaTheDA-Modells.

Die SODK engagiert sich in diesem Sinne. Die Kantone sind aber auch weiterhin auf die gute Zusammenarbeit mit dem Bund angewiesen und auf seine tatkräftige Unterstützung vor allem in den Bereichen Koordination und Prävention. ■

Fussnoten

1 Aufgrund der neuen IV-Regelung und Praxis kann heute kaum damit gerechnet werden, dass die stationären Suchttherapieeinrichtungen durch das im Entstehen begriffene Rahmengesetz über die Institutionen für die soziale Eingliederung (ISEG) geregelt werden können, da dieses nur Institutionen mit einer Belegung von über 50% IV-BezügerInnen betrifft.

2 Dies gilt mit oder ohne NFA. Einzig könnte mit der NFA die IVSE einen gesamtschweizerisch verbindlicheren Charakter annehmen, da sie vorsieht, dass der Bund eine Vereinbarung unter bestimmten Voraussetzungen als allgemein gültig erklären kann (also auch für diejenigen Kantone, welche sie nicht unterzeichnet haben).