Zeitschrift: Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS

Band: 96 (1999)

Heft: 11

Artikel: Ja zu den Grundsätzen, viele Aber zu offenen Punkten : neues Finanzierungsmodell für Suchttherapien

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-840545

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: 02.07.2025

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

Ja zu den Grundsätzen, viele Aber zu offenen Punkten

Neues Finanzierungsmodell für Suchttherapien

Die grosse Mehrheit der Kantone unterstützt das neue Finanzierungsmodell für die stationären Einrichtungen für Suchtkranke. Es sieht eine Gleichstellung der Einrichtungen für Alkohol- und Drogenkranke vor. Der Zeitplan für die Umstellung wird jedoch als unrealistisch angesehen.

Die Geschichte der ältesten Einrichtungen für Alkoholkranke reicht bis ins letzte Jahrhundert zurück. Für die stationäre Behandlung von Drogenkranken entstand vor allem durch private Initiative in den letzten Jahrzehnten rasch ein vielfältiges Angebot. In Fachkreisen wurde bald von einem «Wildwuchs» gesprochen, der sich allerdings unter verstärktem finanziellem Druck in den letzten Jahren wieder etwas gelichtet hat. Das breite Spektrum der anerkannten Therapieeinrichtungen für Suchtkranke erlaubt individualisierte Behandlungsformen. Die stationären und halbstationären Therapien sind ein unverzichtbarer Teil der Suchthilfepolitik in der Schweiz. Sie ermöglichen einem beachtlichen Teil der Klientinnen und Klienten, ihre Lebenssituation zu verbessern und sich dauerhaft von Suchtmitteln zu distanzieren.

245 Mio. für stationäre Behandlung

Für die *Drogenrehabilitation* stehen heute rund 2000 Plätze in 120 Institutionen zur Verfügung. Im Bereich der *Alkoholrehabilitation* sind es rund 1000 Plätze in 40 Einrichtungen. 1997 beliefen sich die Kosten der stationären Suchtrehabilitation in der Schweiz auf insgesamt 245 Mio. Franken. Davon wurden 76 Mio. (31%) von den Kantonen übernommen, 64 Mio. (26%) von den Gemeinden, 51 Mio. (21%) von der Invalidenversicherung, 4 Mio. (2%) von der Krankenversicherung und 3 Mio. (1%) vom Bund (Bundesamt für Gesundheit und Bundesamt für Justiz). Die restlichen 47 Mio. (19%) wurden von den Patientinnen und Patienten selber sowie von den Institutionen (Spenden und Erlös aus dem Verkauf von Produkten und Dienstleistungen) aufgebracht.

Seit 1996 wendet das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) eine verschärfte Praxis bei der Ausrichtung von kollektiven Leistungen an Therapieeinrichtungen für Suchtkranke an. Sucht allein begründet nach der Rechtsprechung noch keine Invalidität. Diese ist erst dann gegeben, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn die Sucht selbst Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt. Nachdem Therapieinstitutionen für Alkoholkranke, in geringerem Masse auch Einrichtungen für Drogenkranke, über Jahre durch Bau- und Betriebsbeiträge der IV unterstützt wurden, besann sich das BSV im Zuge von Sparmassnahmen auf den Wortlaut der IV-Verordnung, der vorsieht, dass kollektive Leistungen nur dann ausgerichtet werden, wenn minde-

stens 50 Prozent der Betreuten im Sinne der IV behindert sind.

Auf der fachlichen Ebene bedeutet diese Praxisänderung, dass die Tendenz zur Invalidisierung der Klientinnen und Klienten zunimmt. Bisher durch die Defizitdeckung des BSV gesicherte Institutionen gefährdet die härtere Praxis in ihrer Existenz. Auf Intervention der Kantone beauftragte das Departement des Innern eine Arbeitsgruppe, ein Finanzierungsmodell auszuarbeiten, das die Zukunft der stationären Therapieeinrichtungen und damit eine der vier Säulen der Suchthilfepolitik des Bundes sichert. Mittelfristig sollen die wegfallenden Bundesbeiträge von den Kantonen, Gemeinden und den Institutionen selbst aufgefangen werden.

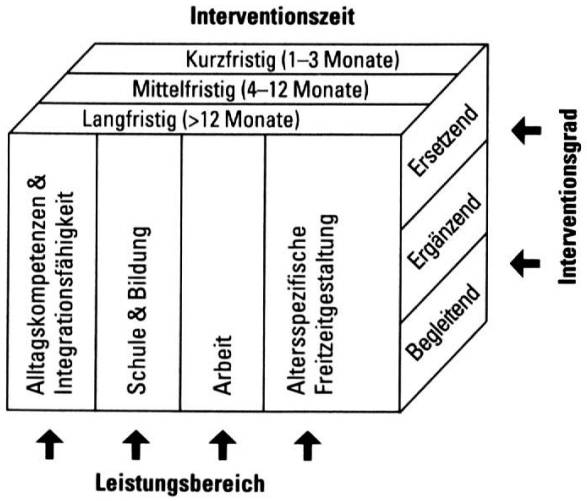
Beste, nicht billigste Therapie

Die folgenden Ziele waren wegleitend für die Ausarbeitung des neuen Finanzierungsmodells:

- Sicherung eines vielfältigen und qualitativ hochstehenden Angebotes,
- Transparenz zwischen Preisen und Leistungen; Leistungsabgeltung anstelle einer Defizitgarantie,
- Prinzip der Gleichbehandlung: im Besonderen keine finanziellen Unterschiede mehr zwischen Einrichtungen für Alkohol- und Drogenkranke, Gleichbehandlung von freiwillig eintretenden und per Fürsorgerischen Freiheitsentzug oder im Massnahmenvollzug eingewiesenen Klientinnen und Klienten,
- die am besten geeignete, nicht die billigste Institution soll gewählt werden, unabhängig vom Standortkanton.

Statt Tagespauschalen und Defizitdekkung schlägt die Arbeitsgruppe eine Leistungsfinanzierung mit Arbeitsfeld-Pauschalen vor. Der Rehabilitationsplan soll für jede Klientin und jeden Klienten individuell erstellt werden und kann sich aus maximal 36 Arbeitsfeldern zusammensetzen, je nach Interventionsgrad, -zeit und Leistungsbereich (s. Abbildung). Die stationäre Therapie betreffen

Arbeitsfelder in der Suchttherapie



12 Arbeitsfelder. Für jedes Arbeitsfeld wird ein gesamtschweizerisch gültiger Tarif festgelegt, der auf den effektiven Kosten der Leistungen in diesem Arbeitsfeld beruht.

Noch ist unklar, welche finanziellen Auswirkungen das neue Modell auf die Kantone, Gemeinden, die Betroffenen und die übrigen Mitfinanzierer hat. Eine einheitliche prozentuale Aufteilung der Kosten kann es auch beim neuen Modell nicht geben, weil die individuellen Behandlungspläne zu unterschiedlichen Kosten führen und die Beiträge der einzelnen Kostenträger stark vom Einzelfall (z.B. Invalidität, Verurteilung usw.) abhängen. Als nächste Schritte werden die Tarife für die Arbeitsfelder berechnet

Mensch und Suchtverhalten

Der Mensch und sein Suchtverhalten werden bei der Revision des Betäubungsmittelgesetzes (BtmG) ins Zentrum gestellt. Der Bundesrat hat fünf Varianten in die Vernehmlassung geschickt. Eine Variante sieht die Strafbefreiung jeglichen Konsums vor, eine nur die Strafbefreiung des Cannabiskonsums. Mit der Revision sollen die neuen Methoden und Strategien wie z.B. die Heroinverschreibung in der Drogenpolitik gesetzlich verankert werden. Die Haltung gegenüber den Konsumierenden soll überdacht und eine Diskussion über den Hanfanbau geführt sowie gesetzliche Lücken in einzelnen Bereichen der Prävention, Therapie und Schadensminderung geschlossen werden. Der Revisionsvorschlag sieht vor, dass der Jugendschutz für Alkohol, Tabak und andere Suchtmittel an Jugendliche unter 16 Jahre verstärkt wird. Die Vernehmlassung dauert bis zum 31. Dezember 1999. Die Vernehmlassungstexte sind über Internet abrufbar unter: http:/www.admin.ch/bag/sucht. *pd/cab*

und konkrete Berechnungen für ausgewählte Pilotinstitutionen angestellt.

Kantone gefordert

Die Kantone haben im neuen Modell wichtige Aufgaben zu übernehmen. Sie werden eine Liste der von ihnen anerkannten Einrichtungen führen und mitdiesen Leistungsvereinbarungen abschliessen. Sie sind für die Qualitätssicherung, das Genehmigen der stationären Platzierungen sowie der Rehabilitationspläne zuständig und bezeichnen eine Verbindungsstelle zur Regelung der finanziellen Aspekte der Platzierungen. Sie leisten Vorauszahlungen für die genehmigten Leistungen und fordern die entsprechenden Beiträge ein (IV, Krankenkasse, Fürsorge, Justiz- und Massnahmenvollzug, Klientinnen/Klienten, andere zu bezeichnende Finanzträger). Die gesamtschweizerische Koordination soll über die Interkantonale Heimverordnung (IHV) erfolgen.

Noch wenig konkret

Mit Ausnahme von zwei Kantonen unterstützen die Stände sowie auch die Fachorganisationen in der Vernehmlassung das neue Modell in den Grundzügen, wobei auch bei den positiven Stellungnahmen Vorbehalte angebracht werden. Noch ist das Modell sehr schematisch und wenig konkretisiert. Viele Kantone befürchten einen administrativen Mehraufwand für die Institutionen und lehnen Einheitstarife für die ganze Schweiz ab. Zu einengende Vorgaben durch die Definition der Aufgabenfelder könnten zu einer Schablonisierung führen und individuell gestaltete Therapien eher

Noch ist unklar, welche finanziellen Auswirkungen das neue Modell auf die Kantone, Gemeinden, die Betroffenen und die übrigen Mitfinanzierer hat.

behindern als fördern. Die Kantone sind mehrheitlich auch dafür, dass Therapieeinrichtungen für Suchtkranke der Heimverordung unterstellt werden. Zu diesem Punkt sind die ablehnenden Stellungnahmen aber zahlreicher (17 zu 5). Zur Zurückhaltung trägt wohl bei, dass die IHV selbst noch in einem Revisionsprozess steckt.

Drogengelder einsetzen

Der Vorschlag, eingezogene Drogengelder teilweise in einen gesamtschweizerischen Fonds einzulegen und zur Finanzierung der Therapieeinrichtungen zu verwenden, wird von den Kantonen und der Konferenz der Kantonalen Sozialdirektoren (SODK) begrüsst – hingegen haben die kantonalen Finanzdirektoren diesen Vorschlag abgelehnt. Die SODK geht noch einen Schritt weiter und fordert, dass der Bund Einnahmen aus der Alkohol- und Tabakbesteuerung für den Suchtbereich einsetzt. Unterstützung findet in der Vernehmlassung weiter die Absicht, die stationäre Drogentherapie bei anerkannter oder unmittelbar drohender Invalidität als individuelle Eingliederungsmassnahme gemäss Art. 8 IVG zu einzustufen, was eine Änderung der IV-Verordnung erfordert.

Die Sozialdirektoren halten den Zeitplan für unrealistisch; die Anpassungsarbeiten dürften eher fünf als nur zwei Jahre in Anspruch nehmen. Die SODK forderte deshalb an ihrer Jahresversammlung vom 24. September in Zug den Bund auf, seine Übergangsfinanzierung so lange weiter zu führen, bis das neue Modell greife. *cab*

FuD soll FiaZ'ens Zwilling werden

Das Kürzel FiaZ bekommt wahrscheinlich in den nächsten Monaten einen echten «Zwillingsbruder»: das Kürzel FuD. Dieses gibt es zwar heute schon, doch ist es bisher fast nur Insidern geläufig. Gemeint ist das «Fahren unter Drogeneinfluss». Dieses Delikt soll im Strassenverkehrsgesetz dem FiaZ, dem Fahren in angetrunkenem Zustand, gleich gestellt werden. Das Parlament wird darüber wahrscheinlich in der Wintersession entscheiden.

Dass dem FuD vermehrt Beachtung geschenkt wird, ist eine flankierende Massnahme zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Der Konsum von Suchtmitteln soll nicht mehr in jedem Fall unter Strafe gestellt werden, aber auch nicht ohne Konsequenzen bleiben, sobald er andere Menschen potentiell gefährdet. Die Revision des Strassenverkehrsgesetzes ist in diesem Sinne eine Präventionsmassnahme, die der Verharmlosung entgegen wirkt und auf die Eigenverantwortung aufmerksam macht.

Die FuD-Fälle machen im Kanton Bern bereits 8 Prozent der erfassten Fälle aus; in der Stadt Bern werden Schnelltests angewandt. Mit der Revision des Strassenverkehrsgesetzes soll das FuD gleich wie das FiaZ als Vergehen eingestuft werden, während es bisher in der Regel nur als blosse Übertretung geahndet wurde.

cab