

Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 29 (2003)
Heft: 6

Artikel: Abstinenzorientierung und Umfeldfaktoren
Autor: Mattern, Caroline
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800914>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.11.2024

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

Abstinenzorientierung und Umfeldfaktoren

Eine allgemeine Medizinalisierung der Suchtbehandlung, die Zunahme ambulanter Substitutionsbehandlungen und unklare Perspektiven in Hinblick auf die Finanzierung haben dazu geführt, dass zahlreiche stationäre Therapieeinrichtungen den Betrieb einstellen mussten und weitere bedroht sind.

CAROLINE MATTERN*

Ursachen und Verlaufsformen einer Suchtmittelabhängigkeit sind sehr unterschiedlich und brauchen eine Vielfalt von Therapieangeboten sowie ein umfassendes Behandlungsnetz, um möglichst viele Suchtmittelabhängige erreichen zu können. Nebst der ambulanten Suchttherapie bietet vor allem die stationäre Suchttherapie ein differenziertes Hilfsangebot.¹

Angebotsausweitung und Preisdruck

Angesichts der zunehmenden Verschärfung der Drogenproblematik wurde zu Beginn der neunziger Jahre der Aus-

bau der stationären Suchttherapie seitens des Bundes, der Kantone und der Fachverbände intensiv und mit Erfolg gefördert. Die erfolgte Angebotsausweitung und die parallel dazu ebenfalls stark geförderten ambulanten Behandlungsmethoden bewirkten unter den Einrichtungen einen zunehmenden Wettbewerb um die Klientel, welcher auch über Preissenkungen ausgetragen wurde. Sparbemühungen und gestiegenes Kostenbewusstsein der öffentlichen Hand drücken die Tagesansätze zusätzlich.

Heute werden die Leistungen therapeutischer Einrichtungen deutlich restriktiver entgolten als noch in vergangenen Jahren. Leider werden die Preise von den Kostenträgern weit gehend losgelöst von der Qualität der erbrachten Leistung festgesetzt und bezahlt. Dadurch stehen qualitativ hochstehende Einrichtungen in fachlich nicht nachvollziehbarer Konkurrenz zu fragwürdigen Angeboten. Es entsteht das Risiko, dass die Strukturereinigung auch auf Kosten der falschen Einrichtungen geht.

Zunehmende Medizinalisierung

Mit der starken Ausweitung der ärztlich gestützten Substitutionsprogramme und der vermehrten Anerkennung von Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchttherapie nach neuem Krankenversicherungsgesetz ist eine Medizinalisierung der Suchttherapie zu beobachten. Insbesondere in der Deutschschweiz wurden verschiedene spezialisierte Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen auf die Spitalisten der Kantone gesetzt. Sie sind fortan berechtigt, ihre Leistungen mit den Krankenversicherern abzurechnen. Diese Entwicklung findet in der Romandie nicht in gleichem Masse statt.

PATIENTINNEN IM METHADONPROGRAMM

1987: 1'804
1994: ca. 14'000
2003: ca. 18'000

PATIENTINNEN IN HEROINGESTÜTZTER BEHANDLUNG

1994: 1'065
2003: 1'240

Quelle BAG

Zunehmende Rückerstattungspflicht und Verwandtenunterstützung

Die Rückerstattungspflicht der KlientInnen bei Bezug von Fürsorgeleistungen der Gemeinden kommt in der stationären Suchttherapie zunehmend zur Anwendung. Ebenso werden Verwandte nach schweizerischem Zivilgesetzbuch vermehrt finanziell eingebunden. Das Fehlen einheitlicher schweizerischer Regelungen muss dabei als Missstand bezeichnet werden. Kantonal oder regional unterschiedliche Bemessungsgrundlagen, unklare Definition des Unterstützungskreises oder nicht transparente Zahlungs- und Eintreibungsmodalitäten erscheinen den Betroffenen oft als Willkür und Ursache von Ungleichbehandlung.

Änderung der Beitragspraxis der IV (BSV)

Eine Invalidität kann bei Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen nur in Verbindung mit einem zusätzlichen Gesundheitsschaden begründet werden, der die Erwerbsfähigkeit zu mindestens 20% während einem Jahr oder länger beeinträchtigt. Dieser Gesundheitsschaden kann entweder selbst zur Sucht geführt haben oder aber als deren Folge aufgetreten sein.

* Caroline Mattern, Leiterin der Therapeutischen Gemeinschaft Waldruh/Obere Au, Bärenwilerstrasse 7, 4438 Langenbruck, Tel.: 062/ 390 18 78; E-Mail: waldruh@suchthilfe.ch

Mit diesem Entscheid von 1996 korrigierte das BSV eine bis dahin nicht immer rechtskonforme Beitragspraxis. Zusätzlich sollen mit dieser vom Eidgenössischen Versicherungsgericht gestützten Praxisänderung jährlich über 20 Millionen Franken eingespart werden können.

Mit der (rückwirkenden) Umsetzung dieser neuen Bemessungs- und Beitragspraxis kamen ab 1998 jedoch viele stationäre Einrichtungen in finanzielle Schwierigkeiten, weil entweder die Beitragsberechtigung ganz entfiel oder weil die IV-Beiträge im Gegensatz zu früheren Jahren gekürzt wurden. Die konkreten finanziellen Auswirkungen werden aber erst in naher Zukunft konkret sichtbar werden.

SCHLIESSUNGEN VON INSTITUTIONEN:

1999:	18	Einrichtungen
2000:	9	Einrichtungen
2001:	2	Einrichtungen
2002:	4	Einrichtungen
2003:	7	Einrichtungen
SUMME:	40	Einrichtungen

Quelle: Koste²

Neues Finanzierungsmodell FiSu³

Eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone, der Institutionen und des Bundes hat ein Modell entwickelt, das sich relativ rasch realisieren lässt, zur Qualitätssteigerung beiträgt und die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen fördert.

ZIELE BEI DER AUSARBEITUNG EINES NEUEN FINANZIERUNGSMODELLS

- langfristige Sicherstellung, um bedarfsgerechtes vielfältiges und qualitativ hochstehendes Angebot zu gewährleisten
- Förderung der Qualität und Schaffung von Transparenz über das Verhältnis zwischen Preisen und Leistungen
- rückwirkende Abgeltung soll durch prospektives System ersetzt werden
- ergänzende Therapieangebote, Gleichbehandlung
- klar definierte Leistungen und Kosten
- möglichst gerechte Kostenaufteilung zwischen Wohn- und Standortkantonen

Aus einer Neuregelung ziehen die einzelnen PartnerInnen verschiedenen

DIE THERAPIEN BEWEGEN ETWAS.

Auswertungen der FOS-Zahlen⁵ zeigen die Bedeutsamkeit der stationären Suchttherapie und den Erfolg.

Jahr	Einrichtungen Gesamt Schweiz	Deutsch- schweiz	West- schweiz	Italienische Schweiz	Eintritte gesamt
2001	73	55	14	4	811
2002	69	55	10	4	666

Nutzen. Auf Seiten der *Institutionen* wird eine grössere finanzielle Sicherheit, bessere Grundlagen für die Planung und die Qualitätssicherung angestrebt. Der Nutzen für die *Klientinnen und Klienten* zielt auf eine Platzierung auf Grund von psychosozialen und medizinischen Kriterien in der geeigneten und nicht in der billigsten Institution. Zudem wird das Verfahren bei der Kostengutsprache vereinfacht und Qualitätssicherung und Transparenz gefördert.

Der Nutzen für die *Kantone* zeigt sich in der Klarheit bezüglich der Beiträge der IV (nach Entscheid der IV-Stelle), in klaren Leistungsvereinbarungen mit den Institutionen und der Qualitätssicherung und Transparenz. Abläufe für die Kostengutsprachen und gerechtere Verteilung der Kosten zwischen Standortkantonen der Institutionen und Wohnortkantonen der Klientinnen und Klienten sollen vereinheitlicht werden und längerfristig eine bessere Planungsgrundlagen für die Bedarfs einschätzung ermöglicht werden. Der Nutzen für den *Bund* liegt in der Beschränkung der Ausrichtung von IV-Beiträgen auf Invalide im Sinne des Gesetzes und in der systematischen und regelmässigen Analyse des gesamtschweizerischen Angebotes der Suchttherapien.

Der Nutzen für *alle* liegt in der Konsolidierung der Vier-Säulen-Politik im Bereich Suchttherapie und -rehabilitation, in der kantonsübergreifenden Planung des Angebots und in der Zusammenarbeit zwischen den Kantonen. Die Rehabilitation von Invaliden geht vor Rente, die Qualitätssicherung und Transparenz wird erhöht und Überangebote und Wildwuchs wird vermieden.

Das Modell sieht, gemäss Vorschlag der Arbeitsgruppe, statt Tagespauschalen und Defizitdeckung eine Leistungsfinanzierung mit Arbeitsfeld-Pauscha-

len vor, die auf den effektiven Kosten beruht.

Aktueller Stand 2003

Von den therapeutischen Institutionen sind mittlerweile 69 Einrichtungen zertifiziert nach QuaTheDA⁴; im Rahmen des Finanzierungsmodells haben 105 Einrichtungen der Pilotkantone ihre Arbeitsfelder beschrieben, und es nehmen seit letztem Jahr 30 Institutionen an der Online-KlientInnen erfassung teil. Die Einrichtungen haben ihren Part beigetragen zu Professionalisierung, Transparenz und Qualitätssicherung.

Das neue Finanzierungsmodell ist immer noch nicht eingeführt. Wann und wie und von wem es eine Änderung gibt, ist unklar. Und doch wird es Änderungen geben. Den meisten Einrichtungen geht langsam der «Schnauf» aus; das Institutionensterben geht weiter. Trotz aller Schwierigkeiten sind wir überzeugt, dass die stationäre Suchttherapie auch Kraft ihrer guten Angebote als wesentliche Säule in der Suchtpolitik ihren Platz wird halten können. ■

Fussnoten

- ¹ Kurzfassung Gesamtschweizerische Erhebung bei Therapie-Einrichtungen im Alkohol- und Drogenbereich für die Jahre 1995 – 1998, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Koordinationsgruppe «Finanzierung stationäre Suchttherapie» (FiSu): Hannes Herrmann, Oliver Güntzel, Ueli Simmel, Philippe Lehmann (August 1999)
- ² Schliessungen, die KOSTE gemeldet wurden; www.koste.ch
- ³ aus BAG-Brief 1999
- ⁴ Qualität Therapeutische Einrichtungen Drogen und Alkohol des BAG, www.QUATHEDA.CH
- ⁵ Quelle: www.suchtforschung.ch/download/dateien/ISF_Bericht_0146.pdf