

Bern, März 2006

Eigerplatz 5
Postfach | CP 460
CH-3000 Bern 14
T +41 (0)31 376 04 01
F +41 (0)31 376 04 04
www.infodrog.ch
office@infodrog.ch

Finanzierung - wie und warum

Gast-Editorial zum Jahresbericht Frankental 2005

Eigentlich ist es paradox: das schweizerische diversifizierte Suchthilfeangebot unter dem Dach der Vier-Säulen-Politik wird international immer mehr beachtet, währenddessen Suchtarbeit und Suchthilfeangebote im Land einen zunehmend schweren Stand haben.

Sparvorgaben, vermeintlich „sinkende Nachfrage“, „Entwicklungsrückstand“ bei Angeboten für eine neue Klientel mit anderen Substanz- und Konsumpräferenzen, „ungeeignet“, „zu teuer“, „ineffizient“, „unwirksam“: dies sind nur einige wenige (und nicht die extremsten) der je nach Absicht und Adressat verwendeten Schlagwörter. Und sie sind wohlverstanden im Zusammenhang mit Suchthilfeangeboten aus allen Säulen so zu hören.

Es scheint, als sei es dem Suchtbereich in den letzten Jahren nicht gelungen, seine Erfolge in gesundheitlichen wie sozialen Dimensionen so für sich zu nutzen, dass die Notwendigkeit der Suchthilfe-Angebote auch nachhaltig im Bewusstsein einer breiteren Öffentlichkeit und der Politik verankert worden wären.

So gesehen steckt ein wahrer Kern in der abgenutzt erscheinenden Floskel, wonach die Suchthilfe gewissermassen Opfer ihres eigenen Erfolgs geworden sei.

Allzu leicht wird „vergessen“, dass Reduktion der individuellen gesundheitlichen Belastungen und der Risiken für die breite Bevölkerung, Entlastung des öffentlichen Raums, soziale Rehabilitation, Rückführung Randständiger in oder in die Nähe unserer Regelkultur und -versorgung, Reduktion der Kriminalitätsbelastung und anderes mehr sich nicht von alleine einstellen; sie müssen erarbeitet, manchmal erkämpft und dann auch mit täglichem Einsatz erhalten werden. Die dafür eingesetzten Mittel sind – daran sollte mit heutigem Wissensstand wirklich kein Zweifel mehr bestehen – gut investiert.

Die Basis für diese Investitionen – am Beispiel der Regelungen zwischen staatlichen Auftraggebern und privaten Leistungserbringern – könnte manchenorts aber durchaus auf verbindlichere Art und Weise erfolgen womit, anders ausgedrückt, eine höhere Investitionssicherheit erreicht würde.

Möglichkeiten dazu hat es in der Vergangenheit gegeben, einige wurden genutzt, andere allerdings (vielleicht allzu leichtfertig) verstreichen gelassen. In Konsequenz sind auch nach mittlerweile rund 30 Jahren Suchtarbeit zentrale Fragen noch immer nicht beantwortet. Substitutionsprogramme, insbesondere HegeBe, werden immer wieder politisch angegriffen. Im Bereich der mehrheitlich über das Fürsorgesystem finanzierten stationären Rehabilitation haben erst wenige Kantone zusammen mit ihren

Gemeinden begonnen, sich einer wirklich kostendeckenden Finanzierung anzunähern.

Derart in die Defensive geraten wird sogar ein Stück weit verständlich, dass sich der Ton auch zwischen den verschiedenen Anbietern der Suchthilfe verschärft, sie sich gegenseitig in Legitimations- und Zuständigkeitsstreitigkeiten verrennen und es darob verpassen, im Interesse der KlientInnen und der Öffentlichkeit ein gut zugängliches, durchlässiges und gleichzeitig effizientes Hilfsangebot bereitzustellen und dieses miteinander fachlich weiterzuentwickeln.

Und doch: derzeit bieten sich im Vorfeld der Einführung des NFA erneut Chancen, die Suchtarbeit solider als bis anhin in der Versorgungslandschaft zu verankern.

Denn wie der Rückzug der IV aus der Mitfinanzierung der stationären Suchteinrichtungen nach Art. 73 IVG eindrücklich beweist, hat diese Verankerung nicht wirklich gegriffen. Mit anderen Worten: die Suchtinstitutionen konnten sich nicht auf Dauer in die Strukturen der etablierten Invalidenversorgung etablieren und dies, obwohl deren Konzepte in eindrücklicher Weise auf die ursprüngliche gesetzgeberische Intention von „Wiedereingliederung vor Rente“ ausgerichtet waren und sind.

So gesehen würde es nicht erstaunen, wenn diese Phase der Unterstellung unter die Invalidenversicherung dereinst im historischen Rückblick als eine vorübergehende Notlösung, mangels Alternativen, betrachtet würde.

Ob also der Wille dazu aber auch wirklich vorhanden ist, wird sich in allernächster Zeit zeigen. Denn in der Vorbereitung auf die Einführung der NFA werden derzeit die Zuständigkeiten neu geregelt. Immerhin wurden für den Bereich der Personen mit Behinderungen - wohl nicht zuletzt aufgrund der Präsenz der grossen Behindertenorganisationen - einige Anstrengungen unternommen, um die Versorgungssicherheit für die Übergangsphase und die Zeit danach gewährleisten zu können. So wurden zwei Bundesgesetze - (1) das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) sowie (2) das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen (ELG) vorbereitet, diese werden auf kantonaler Ebene flankiert durch zwei Konkordate - (3) die Interkantonale Rahmenvereinbarung (IRV) und (4) die Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE).

Welche Institutionen unter den Geltungsbereich des IFEG fallen, ist in den Artikeln 3, 4 und 5 IFEG geregelt, und es darf mit einiger Überzeugung davon ausgegangen werden, dass die stationären Suchtrehabilitationseinrichtungen die Institutions-seitigen Anerkennungsbedingungen wohl ohne weiteres erfüllen würden. Aber eben: „würden“, denn die betreuten Personen müssten über eine IV-Anerkennung verfügen...

Entscheidend bei der Erarbeitung all dieser Gefässe ist also letztlich immer eine IV-Anerkennung betreffenden Personen im traditionellen Verständnis. Und die wiederum ist, wie hinlänglich bekannt, heute zumindest eher Ausnahme denn Regel - augenfällig im Bereich der Illegalen Drogen, weniger prägnant im Alkoholbereich. Die Weichenstellungen vor In-Kraft-treten der NFA wurden und werden dieser inneren Logik folgend denn auch mehrheitlich ohne den Suchtbereich vorgenommen. Also: „Zurück zum Start“.

Damit bleibt den stationären Suchteinrichtungen als letzte Hoffnung die IVSE. Sie wurde auf Anfang 2006 in Kraft gesetzt und wird für den stationäre Institutionsbereich als das zentrale Instrument be-

trachtet, mit dem die im IFEG eingeforderte Planung erreicht werden soll; ein genaueres Hinschauen lohnt sich also.

Nach Artikel 1 Abs. 2 arbeiten die Kantone in allen Belangen der Vereinbarung zusammen. Sie tauschen Informationen über Massnahmen sowie Ergebnisse aus, stimmen ihre Angebote aufeinander ab und fördern deren Qualität. Diese Abstimmung der Angebote soll sich gem. Art. 13, b schwerpunktmässig in den Regionen vollziehen.

Wichtig dabei: die Planungsbestimmung bezieht sich auf alle Bereiche der IVSE, also auch auf die Sucht-Therapie-Einrichtungen der Liste C.

Die systematische regionale Planung und Zusammenarbeit könnte also 2006 mit dem Inkrafttreten der IVSE beginnen. „Könnte“, weil in der Mitgliedschaft bei der IVSE gerade im Bereich C noch deutliche Lücken klaffen: per Ende 2005 sind neun Kantone beigetreten - neben fünf frankophonen Kantonen und dem Tessin sind dies in der deutschsprachigen Landesteilen nur gerade deren drei, die damit ihren betroffenen BürgerInnen auch den nicht benachteiligten Zugang zu Suchteinrichtungen auch ausserhalb des eigenen Kantons offenhalten.

Nicht nur, aber gerade im Bereich der Institutionsplanung ist es offensichtlich, dass es wenig Sinn macht, wenn jeder Kanton die insgesamt notwendige Palette an Angeboten aufbauen würde. Das heisst aber umgekehrt, dass eine unkomplizierte Zugänglichkeit zu diesen Angeboten auch über Kantonsgrenzen hinaus möglich sein muss. Denn nur dann werden sich Spezialisierungen für bestimmte Anspruchs- oder Zielgruppen entwickeln und mit auch in ökonomischer Hinsicht vertretbaren Fallzahlen operieren können.

Mithin wird also der Beitritt ihres Kantons zur IVSE inkl. Liste C nicht nur mittelfristig für die Suchtinstitutionen matchentscheidend, sondern auf lange Sicht für die Weiterentwicklung des Fachbereichs generell.

Ueli Simmel

Für ergänzende Auskünfte oder Kommentare:

u.simmel@infodrog.ch