

Stationäre Suchttherapie im Umbruch. Tendenzen und Entwicklungen im Vorfeld der Betäubungsmittelgesetzrevision

Von Franziska Eckmann und Ueli Simmel

Die stationären Rehabilitationsangebote im Suchtbereich stehen in einer der schwierigsten Phase ihrer rund 25-jährigen Geschichte: obschon sie ihre Ergebnisse in Bezug auf die Rehabilitationsziele weder im Vergleich mit anderen Segmenten der schweizerischen Suchthilfe noch international zu verstecken brauchen – ganz im Gegenteil – kämpfen viele um nichts weniger als um ihr Fortbestehen.

Vor dem Hintergrund teilweise massiver Liquiditäts- und Finanzierungsprobleme, vielerorts verbunden mit erheblichen Schwankungen in der Nachfrage und der zunehmenden Konkurrenzierung durch zunächst sog. suchterhaltende Angebote, soll der gesamte Bereich grundsätzliche Neuregelungen erfahren:

die flächendeckende Einführung von Qualitätsmanagementsystemen (unter anderen „QuaTheDA“ des BAG) wird ebenso gefordert wie die Ausarbeitung und Einführung eines neuen Finanzierungsmodells („FiSu“), dazu die Integration dieses Institutionensegments in die zukünftige Interkantonale Vereinbarung im Bereich sozialer Einrichtungen IVSE. Parallel dazu wird ein weiteres Grossprojekt vorangetrieben: die Fusionierung der verschiedenen Behandlungsstatistiken zu einer modular aufgebauten nationalen Statistik („Act-Info“). Dies alles im Vorfeld der Revision des BetmG, wobei sich die Auswirkungen auf die stationären Einrichtungen nur schwer vorhersagen lassen.

Die KOSTE als die schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich ist - neben ihren grundsätzlichen Informations- und Koordinationssaufgaben – in allen genannten Projekten aktives Mitglied in den jeweiligen Arbeitsgruppen.

Zum neuen Betäubungsmittelgesetz hat sich die KOSTE bereits ausführlich in der Vernehmlassung geäussert

(http://www.infoset.ch/inst/coste/textes/stellungnahme_btmg.html).

Die Angebotslandschaft im Überblick

In der Schweiz hat sich seit Mitte der 70er Jahre vor allem auf private Initiative hin ein vielfältiges Angebot für die stationäre Behandlung von Drogenabhängigen entwickelt, mit einem starken Ausbau bis Mitte der 90er Jahre.

Gesamtschweizerisch stehen für die stationäre Drogenrehabilitation derzeit an die 2'000 Plätze in etwa 120 Institutionen zur Verfügung, im Bereich der Alkoholrehabilitation sind es rund 1'000 Plätze in 40 Einrichtungen.

[Zum Vergleich: In den Programmen der Heroin-gestützten Behandlung (HegeBe) werden im Laufe des Jahres 2000 etwa 1'200 Plätze zur Verfügung stehen und ca. 16'000 Personen befinden sich in einer Substitutionsbehandlung mit Methadon.]

Die rechtliche Situation

Grundsätzlich fällt die Bereitstellung von Angeboten der Suchttherapie in die Zuständigkeit der Kantone. Das Betäubungsmittelgesetz sieht in Art. 15a Abs. 2 vor, dass die Kantone für die Betreuung von Personen sorgen, die wegen Betäubungsmittelmissbrauchs ärztliche Behandlung oder fürsorgerische



Massnahmen benötigen, und dass sie die berufliche und soziale Wiedereingliederung fördern.

Für den Bereich des Alkoholmissbrauchs gelten die gleichen Grundsätze.

An dieser Zuständigkeit würde sich grundsätzlich auch im revidierten BetmG nichts ändern, auch wenn rechtliche Basis für den Bund in wesentlichen Teilen gestärkt würde - angesichts der gerade in jüngster Zeit gemachten Erfahrungen eine zumindest aus unserer Sicht höchst wünschenswerte Änderung.

Die Kosten

1997 wurden in der Schweiz für die stationäre Suchtrehabilitation insgesamt rund 250 Millionen Franken aufgewendet. Davon wurden 76 Mio. oder 31% von den Kantonen getragen, 64 Mio. resp. 26% von den Gemeinden, 51 Mio. (21%) von der Invalidenversicherung, 4 Mio. (2%) von Krankenversicherungen und 3 Mio. (1%) vom Bund (Bundesamt für Gesundheit und Bundesamt für Justiz).

Immerhin 47 Mio. (19%) wurden von den betroffenen Personen selbst sowie von den Institutionen (in der Regel durch Spenden und Erlös aus dem Verkauf von Produkten und Dienstleistungen) aufgebracht.

Markante Veränderungen

Trotz der nachweisbaren Rehabilitationserfolge sehen sich die stationären Angebote mit einer ganzen Reihe von grundsätzlichen Herausforderungen konfrontiert.

Das liebe Geld...

Die Entscheidung der IV – in Folge einer Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes - die Leistungen nur noch nach IV-Kriterien im engeren Sinne zu entrichten und damit eine teilweise nicht rechtskonforme Subventionspraxis zu korrigieren, stellen die stationären Rehabilitationseinrichtungen vor massive finanzielle Probleme.

Im Interesse einer kohärenten Umsetzung der bundesrätlichen Vier-Säulen-Politik, in der die ausstiegsorientierte stationäre Therapie eine unverzichtbare Funktion hat, beauftragte die Chefin des Eidg. Departementes des Innern im Juli 1998 das Bundesamt für Gesundheit, in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen, VertreterInnen aus Kantonen und betroffenen Institutionen sowie ExpertInnen, Vorschläge für ein neues Finanzierungssystem in der Suchttherapie auszuarbeiten. Flankierend wurden von Seiten des Bundes, vereinzelt auch von Kantonen, verschiedene Massnahmen eingeleitet, die die Übergangszeit und damit den stationären Bereich sichern sollen.

Bis zur tatsächlichen Einführung eines neuen Modells ist die Krise und das Zittern um das Überleben der stationären Rehabilitationseinrichtungen aber noch nicht ausgestanden.

Finanzierung auf solider Basis neu regeln

Eine wirkliche Neuordnung der Finanzierung wird nicht mit leichten Retouchen der bisherigen Praxis zu erreichen sein: ein veritabler Systemwechsel scheint unumgänglich.

Anstelle der bisher üblichen Tagespauschalen vor dem Hintergrund von Defizitdeckungs-Modellen wird neu eine Leistungsfinanzierung mit sogenannten „Arbeitsfeld-Pauschalen“ vorgeschlagen. Der Ansatz stützt sich auf die Sozialisationstheorie und geht davon aus, dass bei der Notwendigkeit eines stationären Aufenthalts die regulären Lebens- und damit Sozialisationsfelder (Primärgruppe, Bildung, Arbeit, Freizeit) künstlich ersetzt werden müssen – sie werden somit zu potentiellen „Arbeitsfeldern“ der Institution. Zusätzlich werden die konzipierte Aufenthaltsdauer, die Dichte der angebotenen Leistungen pro Arbeitsfeld sowie die individuellen KlientInnen-Problematiken erfasst und gewichtet.

Auf diesem Weg können sämtliche Leistungen und Interventionen im Rahmen der je individuellen Rehabilitationsplanung nach einheitlichen Kriterien bestimmten Arbeitsfeldern zugeordnet werden.

Für jedes Arbeitsfeld soll als Basis für die Abgeltung ein gesamtschweizerisch gültiger Tarif festgelegt werden, der auf den effektiven Kosten der Leistungserbringung in diesem Arbeitsfeld beruht. Auf diese Weise entstehen Preis-Pauschalen, die dem jeweiligen Leistungsangebot der Institution gerecht werden.

Interkantonale Vereinbarung im Bereich sozialer Einrichtungen (IVSE)

Der Anteil an ausserkantonalen Platzierungen in der Drogenrehabilitation liegt seit längerem zwischen 40 und 50 Prozent. Diese interkantonale Zugänglichkeit zur für eine Person geeignetsten Einrichtung macht Sinn und muss deshalb aus verschiedenen Gründen auch zukünftig gesichert sein; es wäre grundverkehrt, wenn alle Kantone die notwendige Vielfalt an Angeboten schaffen müssten. Dass dabei die gerechte Lastenverteilung zwischen den Kantonen mit vielen Einrichtungen und denjenigen, die wenig bis keine Angebote haben gewährleistet sein muss, liegt auf der Hand.

Angesichts der unbestrittenen Zuständigkeit der Kantone bietet sich die zukünftige „Interkantonale Vereinbarung im Bereich sozialer Einrichtungen IVSE“ an; sie soll die heutige Interkantonale Heimvereinbarung IHV ablösen; ein entsprechender Revisionsvorschlag geht diesen Herbst in die Vernehmlassung.

Für die stationären Therapie- und Rehabilitationsangebote ist von Interesse, dass sie neu in einer eigenen Liste C in das Vertragswerk genommen werden können.

Aber nicht nur das Geld

Zwar haben die akuten Finanzprobleme vieler Institutionen die Mängel des bisherigen Finanzierungssystems schmerzhaft sichtbar gemacht. Der Entscheid der IV war in gewisser Weise aber auch Katalysator für das Sichtbar-werden einer seit längerer Zeit sich abzeichnenden Krise: eine instabile, teils erheblichen Schwankungen unterliegende Nachfrage nach stationären Therapien, mangelnde Transparenz bei den Kosten und bei der Qualität, aber auch zunehmende Zurückhaltung der je zuständigen Kostenträger (in der Regel die Wohnsitzgemeinden oder bei stationären Massnahmen auch die Vollzugsbehörden), die auf den ersten Blick vermeintlich teuren stationären Therapien mitzufinanzieren, sind weitere Faktoren, die die Situation zusätzlich verschärft haben.

Einführung von Qualitätsmanagementsystemen

Der Forderung nach mehr Transparenz in den verschiedenen Qualitätsdimensionen soll mit der flächendeckenden Einführung von Qualitätsmanagementsystemen entgegnet werden, wobei die Vorgabe der IV, zukünftig die Ausrichtung von Beiträgen unter anderem an das Kriterium eines eingeführten QMS zu binden, diese Entwicklung enorm beschleunigt hat – und dies, obschon sich die IV mit ihrer neuen Überprüfungs- und Beitragspraxis immer weniger für die Rehabilitationseinrichtungen im Suchtbereich zuständig erklärt.

Unter anderem angesichts der teils prekären finanziellen Situation, vor allem aber aus strategischen Überlegungen hinsichtlich der zukünftigen Gestaltung des stationären Bereichs hat das BAG seinerseits die Initiative ergriffen und bietet ein eigenes QS unter dem mehrsprachig stimmigen Kürzel „QuaTheDA“ (für Qualität Therapie Drogen Alkohol) an.

Im Unterschied zu den anderen, meist privaten QMS-Anbietern setzt QuaTheDA auf kollektive Schulung und simultane Einführung. Insgesamt sind mittlerweile an die 80 Institutionen daran, QuaTheDA als QM-System einzuführen.

Bedeutung des revidierten Betäubungsmittelgesetzes für den stationären Bereich

Welche Rolle ein revidiertes Betäubungsmittelgesetz für den stationären Therapiebereich spielen wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch relativ schwierig abzuschätzen. Noch unklar ist, welche Elemente die definitive Vorlage beinhaltet, die der Bundesrat nächstens dem Parlament vorlegen wird.

Es zeichnet sich aber jetzt schon ab, dass die Erweiterung des Geltungsbereichs des Gesetzes auf Suchtmittel generell - also auch auf die legalen Substanzen wie Alkohol und Tabak - auf grossen Widerstand stösst, namentlich aus Wirtschaftskreisen. Die Prinzipienfrage der gesetzlichen Verankerung einer kohärenten Suchtpolitik steht einem pragmatischen drogenpolitischen Kurs – mit dem bisher viel erreicht wurde - gegenüber.

Unterschiedliche Gewichtung der vier Säulen im Revisionstext: stationäre Suchttherapie in Gefahr?

Bei genauer Betrachtung des Revisionstextes fällt auf, dass die Säulen unterschiedlich gewichtet werden:

So stellt sich die Frage, warum im Vernehmlassungsentwurf in den neuen Abschnitten *Suchtprävention* sowie *Schadensverminderung und Überlebenshilfe* die Kantone verpflichtet werden „die notwendigen Einrichtungen zu schaffen“, während im Abschnitt *Suchttherapie und Wiedereingliederung* (neu Art. 3d¹) auf diese ausdrückliche Verpflichtung verzichtet werden soll.

Gerade im Bereich der *stationären* ausstiegs- und abstinenzorientierten Suchttherapie und Wiedereingliederung braucht es doch entsprechende Strukturen, sprich Institutionen.

Dieses – bisher nur wenig thematisierte und beachtete – Weglassen einer gesetzlichen Verpflichtung, auch im Bereich der stationären Therapie Institutionen zu schaffen, könnte fatale Folgen haben. Die Wirkung des Vier-Säulenprinzips kann sich nur entfalten, wenn jeder Säule auch entsprechendes Gewicht gegeben

wird, d.h. gerade auch im Bereich der stationären Therapie und Wiedereingliederung verbindliche gesetzliche Grundlagen bestehen, welche nun mal – wenn auch nur auf den ersten Blick - etwas kostenintensiver scheinen als andere Behandlungsmethoden. Bezüglich Wirksamkeit im resozialisierenden Sinne haben diese Angebote sehr wohl ihre Berechtigung: nach wie vor werden mit stationären Therapien gute Resultate erzielt, die auch wissenschaftlich belegt sind (vgl. Dobler et al. 1998).

Der enge Fokus auf den Vergleich von Tageskosten der Interventionsmassnahmen macht im übrigen wenig Sinn, weil letztlich die Gesamtkosten einer Suchtkarriere zählen. In dieser Optik wird der Zeitpunkt, wann eine Person den Ausstieg schafft und ohne professionelle Hilfe auskommt, zu einem wichtigen Kostenfaktor. Von Interesse scheinen uns daher vermehrt Studien über Karrierekosten unter Berücksichtigung verschiedener Behandlungssettings.

Aus Sicht der KOSTE ist eine unterschiedliche Behandlung der Säulen im Revisionsentwurf nicht akzeptabel.

Der Bund sollte, in enger Kooperation mit den Kantonen, eine Leaderfunktion übernehmen, ein bedarfsorientiertes Angebot unterstützen, das die Vielfalt der Behandlungsmöglichkeiten (sowohl Substitutionsbehandlung, ambulante Beratungsstellen wie auch stationäre Suchttherapie) gewährleistet und die Koordination der Schnittstellen der verschiedenen Säulen sowie auch zwischen den bereits existierenden Strukturen für legale (Alkohol u.a.) und illegale Suchtmittel sicherstellt. Nur auf diesem Weg können Doppelspurigkeiten und damit Ressourcenverlust weitgehend vermieden werden.

Annäherung von Alkohol- und Drogenbereich

Inwieweit hat nun in der Praxis eine Annäherung von Alkohol- und Drogenbereich bereits stattgefunden?

Auf der Behandlungsebene existieren nach wie vor spezialisierte Drogen - und Alkoholeinrichtungen. Entstehungsgeschichte, Behandlungsansätze, Fachterminologie, Aufenthaltsdauer und Klientel, um nur einige Stichworte zu nennen, unterscheiden sich mehr oder weniger ausgeprägt.

Gemeinsamkeiten sind unter anderem auf der Ebene des Klientels (mit der Problematik der Polytoxikomanie) auszumachen, aber auch in zentralen drogenpolitischen Entwicklungen von denen der gesamte Suchtbereich betroffen ist - konkret der Finanzierungsproblematik und, wie oben erwähnt, der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems.

Auf einer ganz praktischen Ebene, aber sicherlich für Betroffene und Suchtfachleute nicht unwichtigen – finden sich Informationen über stationäre Alkohol- und Drogeneinrichtungen nicht mehr gesondert – vor kurzem wurde die Datenbank „Rehabilitation“ der KOSTE auf [www.infoset.ch] um die stationären Alkoholeinrichtungen erweitert.

Die Erweiterung von Hilfe und Prävention auf Suchtmittel generell – ohne Unterscheidung von illegalen und legalen Drogen – entspricht auch einem Denken,

das in Lehre und Praxis seit längerem stattgefunden hat. In verschiedenen Kantonen existieren bereits Suchthilfegesetze, die diese Entwicklung berücksichtigen und auch vermehrt personenbezogene Massnahmen vorsehen. Dass die Gleichstellung von Alkohol- und Drogentherapieeinrichtungen bei den Kantonen breite Zustimmung findet, zeigt sich auch in der 1999 durchgeführten Vernehmlassung zum neuen Finanzierungsmodell (FiSu) der stationären Einrichtungen (vgl. Herrmann & Simmel 1999). Dort sprechen sich 23 der 25 antwortenden Kantone für eine Gleichstellung von Alkohol- und Drogentherapieeinrichtungen aus (2 Kantone äusserten sich zu dieser Frage nicht). Gar einstimmige Befürwortung kam von den befragten Fachkreisen.

Konsequenzen der „Formel [Alkohol + Drogen = Sucht]“

Durch die in der Praxis stattfindenden Angleichung unter dem Titel „Suchtarbeit“ werden auch etliche Probleme aufgeworfen.

Aktuell werden diese Veränderungen vor allem in ambulanten Fachkreisen thematisiert – bedingt durch Umstrukturierungen, d.h. der Zusammenlegung von Alkohol- und Drogenberatungsstellen. Als Hauptgrund für diese Entwicklung ist der Spardruck und die damit verbundene Ressourcenoptimierung zu nennen.

Die fachlichen Bedenken betreffen die Auswirkungen für die Betroffenen bei einer Durchmischung des Klientels auf den Beratungsstellen, aber auch für die BeraterInnen.

Von Alkoholfachpersonen werden Ängste dahingehend geäussert, die alkoholspezifische Beratung könnte als Folge dieser Entwicklung an Terrain verlieren, eventuell auch weniger in Anspruch genommen werden, weil mit dem Begriff „Sucht“ noch immer in erster Linie illegale Drogen assoziiert werden; es ist sicher zutreffend, dass die Problematik der illegalen Drogen immer noch ein grösseres gesellschaftspolitisches Echo auslöst als das epidemiologisch weit bedeutendere Alkoholproblem – von anderen, durchaus verbreiteten Abhängigkeits- und Suchterkrankungen ganz zu schweigen.

Im stationären Bereich stellt sich das Problem nicht im Sinne der Fusionierung von Alkohol- und Drogenrehabilitationseinrichtungen. Verschiedene Institutionen haben schon länger ihre Behandlungskonzepte dahingehend angepasst, dass sowohl KlientInnen mit Drogen- wie auch mit Alkohol- und anderen Suchtproblemen Aufnahme finden.

Von den neuen Massnahmen im Finanzierungs- und Qualitätsbereich sind stationäre Drogen- wie auch Alkoholeinrichtungen gleichermassen betroffen und nehmen an den bereits lancierten Projekten teil. Eine inhaltliche fundierte Auseinandersetzung über Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden Bereiche hat bisher – wenn überhaupt - erst punktuell und ansatzweise stattgefunden. Die Ressourcen werden im Moment anderweitig gebraucht, es geht ums Überleben der stationären Suchttherapieeinrichtungen in dieser schwierigen Übergangsphase.

Die notwendigen, noch zu leistenden Klärungen und Auseinandersetzungen auf fachlicher Ebene bergen unseres Erachtens grosse Chancen für die Behandlung



von Abhängigkeitserkrankungen – beispielsweise in der Weiterentwicklung neuer Behandlungsansätze von neuen Suchtphänomenen wie nichtsubstanzgebundenen Süchten und neue Formen polytoxikomaner Konsummuster.

Die Annäherung von Alkohol und Drogenbereich kann neue Synergien fördern und im Beratungs- und Therapiebereich ein rascheres Reagieren auf aktuelle Suchtphänomene und –probleme begünstigen.



Literatur

Dobler-Mikola Anja, Wettach Ralph H.U., Uchtenhagen Ambros (1998):
Stellenwert stationärerer Langzeittherapien für Suchtverlauf und soziale Integration
Drogenabhängiger. Zürich: Institut für Suchtforschung (ISF).

Eidgenössisches Departement des Innern (1999):
Erläuternder Bericht zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes vom 3. Oktober 1951.
Bern: Eidgenössisches Departement des Innern (EDI).

Eidgenössisches Departement des Innern (1999):
Vernehmlassungsentwurf: Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die
psychotropen Stoffe (BetmG). Bern, EDI.

Herrmann Hannes, Günzel Oliver, Simmel Ueli, Lehmann Philippe (1999):
Stationäre Suchttherapie Schweiz: Angebot und Finanzierung. Gesamtschweizerische
Erhebung im Alkohol- und Drogenbereich für die Jahre 1995-1998. Bern: Bundesamt
für Gesundheit (BAG).

Herrmann Hannes, Simmel Ueli (1999):
Kantonale Finanzierungsmechanismen im Bereich stationärer Drogentherapie. Bern:
Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich
(KOSTE).

Internet

www.act-info.ch

www.admin.ch/bag

www.admin.ch/bfs

www.infoset.ch

www.koste.ch