



## Kantonale Finanzierungsmechanismen im Bereich stationärer Drogentherapie

Umfrage bei den Kantonen Januar 2007

## Mécanismes de financement cantonaux dans le domaine des thérapies résidentielles pour personnes toxicodependantes

Enquête auprès des cantons janvier 2007

**info**  
*coordination intervention suisse*  
**drog**

Eigerplatz 5  
CH-3000 Bern 14  
T +41(31)-376 04 01  
T +41(31)-376 04 04  
[www.infodrog.ch](http://www.infodrog.ch)  
[office@infodrog.ch](mailto:office@infodrog.ch)

## **Impressum**

### **Herausgeber / Editeur**

Infodrog  
Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht  
Centrale nationale de coordination des addictions

Im Auftrag der Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und Sozialdirektorinnen SODK  
Sur mandat du comité de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales CDAS

### **Redaktion / Rédaction**

Nicolas Dietrich  
Franziska Eckmann

### **Layout / Mise en page**

Roberto da Pozzo

### **Bestelladresse / Adresse de commande**

Infodrog  
Eigerplatz 5, Postfach 460, 3000 Bern 14  
T 031 376 04 01, F 031 376 04 04, Mail: [office@infodrog](mailto:office@infodrog), [www.infodrog.ch](http://www.infodrog.ch)

© Infodrog 2007

Die Finanzierung der stationären Suchttherapie ist nach wie vor ein aktuelles Thema. Die letzte gesamtschweizerische Situationsanalyse dazu stammt jedoch aus dem Jahr 1999 unter dem Titel: „Kantonale Finanzierungsmechanismen im Bereich stationärer Drogentherapie“ (KOSTE, 1999) und war bereits eine Aktualisierung der Umfrage von 1996.

Im Rahmen des NFA und der Einführung der IVSE hat daher der Vorstand der SODK Infodrog beauftragt, die Umfrage zu den kantonalen Finanzierungsmechanismen im Bereich stationärer Drogentherapie im Januar 2007 zu aktualisieren.

### **Bemerkungen zu dieser Befragung**

Um zwischen den verschiedenen Befragungen einen Vergleich und eine Kontinuität zu ermöglichen, wurde dieselbe Nummerierung der Umfragen von 1996 und 1999 übernommen. Einzig die Frage nach der Finanzierung durch das BSV, welche zum damaligen Zeitpunkt sehr aktuell war, wurde gestrichen.

Der Rücklauf der Fragebogen war sehr hoch, ausser einem Kanton haben alle auf diese Befragung geantwortet, wofür wir ihnen ganz herzlich danken.

Die Antworten wurden weitgehend unredigiert im Originaltext der VerfasserInnen belassen.

*Le financement des thérapies résidentielles des addictions est toujours d'actualité et la dernière analyse de la situation suisse date de 1999 : « Mécanismes de financement cantonaux dans le domaine des thérapies pour personnes toxicodépendantes » (KOSTE/COSTE, 1999). Celle-ci était déjà l'actualisation de l'enquête qui avait eu lieu en 1996.*

*Dans le cadre de la RPT et de l'introduction de la CIIS, le comité de la CDAS a mandaté Infodrog pour actualiser cette enquête sur les mécanismes cantonaux de financement et d'effectuer une rapide enquête auprès des cantons durant le mois de janvier 2007.*

### **Remarques sur cette enquête**

*Afin de permettre une comparaison et d'assurer une continuité, la numérotation des questions reprend celle qui figurait dans les rapports de 1996 et 1999. Seule la question concernant le financement de l'OFAS, très actuelle à l'époque, a été supprimée.*

*Le taux de réponses reçues est élevé et, mis à part, un canton tous ont répondu à cette enquête. Nous tenons à remercier les représentants de chaque canton pour leur participation et leur collaboration.*

*Les réponses contenues dans les questionnaires ont été fusionnées dans un seul document sans modifier le texte original fourni par les auteurs/-res.*

## Frage/Question 1

1999: Welche gesetzliche Grundlage gilt in Ihrem Kanton für die Finanzierung stationärer Drogentherapie? Seit wann?

**2007: Wurde in ihrem Kanton (seit der letzten Umfrage 99) eine neue gesetzliche Grundlage für die Finanzierung stationärer Drogentherapie eingeführt oder eine bestehende geändert? Wenn ja, welche?**

1999: Existence d'une base légale cantonale concernant le financement des thérapies résidentielles pour personnes toxicodépendantes ? En vigueur depuis quand?

**2007: Est-ce qu'il y a eu un changement de la base légale cantonale concernant le financement des thérapies résidentielles pour personnes toxico-dépendantes depuis l'enquête 99? Si oui, lequel?**

	Resultate/Résultats 2007	In Kraft seit... En vigueur depuis...
<b>AG</b>	Das kantonale Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG) (bis dahin kant. Sozialhilfegesetz).	06.03.2001
<b>AI</b>	Kantonales Sozialhilfegesetz und zugehörige Ausführungsverordnung, seit 2001 (Kostengutsprachen für stationäre Drogentherapien werden unter "materieller Hilfe" subsumiert) oder Finanzierung nach KVG (bei Aufenthalt in Kliniken).	29.04.2001
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.	
<b>BE</b>	Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG) Finanzierung der stationären Drogentherapien qua Leistungsvertrag mittels festgelegtem Tagessatz. Die Gemeinden bezahlen pro geleisteten Aufenthaltstag pro Klient/-in einheitlich Fr. 120.--.	11.06.2001
<b>BL</b>	Nein, für Minderjährige wird angestrebt die VO über die Kinder- und Jugendhilfe anzuwenden (SGS 850.15) um alle Heimplatzierungen nach dem gleichen System zu finanzieren. D.h. die Eltern bezahlen einen ihren wirtschaftlichen Verhältnissen angepassten Beitrag, maximal jedoch Fr. 1'250.-- monatlich.	
<b>BS</b>	Die neuen Richtlinien betreffend Indikation und Finanzierung therapeutischer Behandlungen in Einrichtungen der stationären Suchthilfe Alkohol- und Drogengesetz (ADG), sowie die Verordnung zum ADG Kantonales Sozialhilfegesetz.	05.2006 02.1976 10.1976 06.2000
<b>FR</b>	Loi du 20.5.1986 d'aide aux institutions spécialisées et règlement d'exécution.	
<b>GE</b>	Loi cantonale sur l'assistance publique (art. 4c) : financement individuel (nouvelle loi cette année. Sans changement).	19.09.1980
<b>GL</b>	Nein, Sozialhilfegesetz.	01.01.1996
<b>GR</b>	Nein, keine Änderungen; Kantonales Unterstützungsgesetz	03.12.1978
<b>JU</b>	Oui, nouvelle Loi sur l'Action sociale du 15 décembre 2000, mais pas de changement dans le domaine.	01.01.2002
<b>LU</b>	Aufnahme der suchttherapeutischen Einrichtungen ins Heimfinanzierungsgesetz des Kantons Luzern (SRL Nr. 894) im Hinblick auf die IVSE (vgl. insbesondere Kommentar zu Art. 22 IVSE).	01.01.2003
<b>NE</b>	Non, Loi sur les établissements spécialisés pour personnes âgées et adultes handicapés ou dépendants (LESPA), 21.3.1972.	1998

<b>NW</b>	Nein, gemäss SHG (Sozialhilfegesetz) vom 29.01.1997 wird die Finanzierung bei stationären Drogentherapien über einen Pool finanziert. (Art. 56 und 57).	01.01.1998
<b>OW</b>	Keine Änderungen eingeführt, Sozialhilfegesetz	1983
<b>SG</b>	Keine Änderung seit 1999, Suchtgesetz Art.12 und Art.14 (sGS 311.2).	01.01.1999
<b>SH</b>	Sozialhilfegesetz.	1996
<b>SO</b>	Nein (Kantonales Suchthilfegesetz)	26.09.1993
<b>SZ</b>	Nein, Sozialhilfegesetz.	18.05.1983
<b>TG</b>	Sozialhilfegesetz / Sozialhilfeverordnung	29. 03.1984/ 15. 10.1985
<b>TI</b>	Nein, Neues Gesetz genehmigt im Grossrat am 10.3.99.	1.7.1999
<b>UR</b>	Nein, seit 01.01.1998 neues Sozialhilfegesetz.	01.01.1998
<b>VD</b>	1) Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH, en annexe) 2) Loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale (LOF).	1) 01.01.2006 2) 01.01.2005
<b>VS</b>	Non, Loi du 31 janvier 1991 sur l'intégration des personnes handicapées.	01.01.1993
<b>ZG</b>	Keine Änderung seit 1999. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (EG BetmG) § 7 Abs. 3.	01.04.1995
<b>ZH</b>	Nein; derzeit ist hat das Sozialhilfegesetz von 1982 mit den verschiedenen Änderungen noch Gültigkeit. Ein neues Sozialhilfegesetz ist derzeit in der kantonsrätlichen Bearbeitung. Veränderungen speziell für den Suchtmittelbereich sind in der neuen Gesetzesvorlage nicht enthalten.	01.01.1982

## Frage/Question 1.a

**Welche gesetzlichen Grundlagen gelten in Ihrem Kanton für die Finanzierung der stationären Alkoholtherapie?**

**Est-ce qu'il existe une base légale cantonale concernant le financement des thérapies résidentielles de l'alcool? Si oui, laquelle?**

	<b>Resultate/Résultats 2007</b>	<b>In Kraft seit... En vigueur depuis...</b>
<b>AG</b>	Das kantonale Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG).	06.03.2001
<b>AI</b>	Kantonales Sozialhilfegesetz und zugehörige Ausführungsverordnung, seit 2001 (Kostengutsprachen für stationäre Drogentherapien werden unter "materieller Hilfe" subsumiert) oder Finanzierung nach KVG (bei Aufenthalt in Kliniken).	29.04.2001
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.	
<b>BE</b>	Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG) Finanzierung der stationären Alkoholtherapien qua Leistungsvertrag mittels festgelegtem Tagessatz. Davon in Abzug gebracht wird der Beitrag der Krankenkassen.	11.06.2001
<b>BL</b>	Das Gesundheitsgesetz (SGS 901), das KVG bei Einrichtungen die in ihrem Standortkanton auf der Spitalliste sind und subventioniert werden sowie ggf. das Gesetz über die Sozialhilfe SGS 850) sofern die Platzierten ihre Nebenkosten nicht selber tragen können.	
<b>BS</b>	KVG 41.3 Spitalliste Richtlinien Indikation und Finanzierung ADG Alkohol und Drogengesetz.	
<b>FR</b>	Pas de réponse.	
<b>GE</b>	Mandat du Conseil d'Etat à l'Hospice (HG) de gérer la Maison de l'Ancre. Sinon pas de base légale spécifique.	1988
<b>GL</b>	Art.40 und 50 Sozialhilfegesetz (Per Landsgemeinde 2007 wird über eine Kantonalisierung des Sozial- und Vormundschaftswesens befunden, was sodann eine Revision des Sozialhilfegesetzes zur Folge hätte).	1996
<b>GR</b>	Nein, keine Änderungen; Kantonales Unterstützungsgesetz	03.12.1978
<b>JU</b>	Non, pas spécifiquement.	
<b>LU</b>	KVG.	
<b>NE</b>	Non.	

<b>NW</b>	Nein, gemäss KVG, wenn nicht gemäss SHG über den Pool.	01.01.1998
<b>OW</b>	Kostengutsprachen mit Vertragskliniken ausserhalb des Kantons, keine im Kanton.	
<b>SG</b>	Suchtgesetz Art. 12 und Art. 14 (sGS 311.2).	01.01.1999
<b>SH</b>	KVG und Sozialhilfegesetz.	1996
<b>SO</b>	Der Kanton hat keine stat. Einrichtung / Kosten für Therapien nach Sozialhilfegesetz und KVG.	
<b>SZ</b>	Sozialhilfegesetz SRSZ 380.100, Verordnung über die Kostenübernahme bei ausserkantonaler stationärer Spitalbehandlung, SRSZ 361.411.	1983 / 1996
<b>TG</b>	Basis der Krankenversicherungsgesetzgebung (Beiträge im Rahmen der kantonalen und ausserkantonalen Hospitalisation).	Basis der Krankenversicherungsgesetzgebung (Beiträge im Rahmen der kantonalen und ausserkantonalen Hospitalisation)
<b>TI</b>	Art. 7 LISPI (Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi).	1993
<b>UR</b>	KVG Artikel 41; Absatz 3.	1996
<b>VD</b>	1. Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH, en annexe)	01.01.2006
	2. Loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale (LOF).	01.01.2005
	+ Art. 51 LP (Loi sur la santé publique).	01.01.1986
<b>VS</b>	Cf. question 1. La loi sur l'intégration des personnes handicapées (LIPH) ne prévoit pas de mesures spécifiques dans le domaine de l'alcool. toutes les institutions (handicap, dépendances) sont régies selon la même base légale.	01.01.1993
<b>ZG</b>	Bei ausserkantonale durchgeführten Behandlungen gemäss Art. 41.3 KVG.	01.01.1996
<b>ZH</b>	Keine Veränderung (Sozialhilfegesetz auf Antrag hin aus dem Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus).	

## Frage/Question 2

1999: Besteht in Ihrem Kanton eine Bewilligungspflicht für stationäre Drogenrehabilitationseinrichtungen?  
Wer bewilligt?

**2007: Wurde in ihrem Kanton (seit der letzten Umfrage 99) eine neue Bewilligungspflicht für stationäre Drogenrehabilitationseinrichtungen eingeführt, eine bestehende Regelung geändert oder ist die Einführung einer neuen Bewilligungspflicht geplant? Wenn ja, welche?**

1999: *Obligation pour les institutions résidentielles de thérapie des drogues illégales d'être en possession d'une autorisation d'exploitation?*

*Si oui, délivré par qui ?*

**2007: Est-ce qu'il y a eu un changement concernant l'obligation pour les institutions résidentielles d'être en possession d'un permis ou d'une autorisation d'exploitation depuis l'enquête 99? Si oui, lequel ?**

	Resultate/Résultats 2007	In Kraft seit... En vigueur depuis...
<b>AG</b>	Ja, mit dem kantonalen Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG). Die Bewilligung erteilt das zuständige Departement.	06.03.2001
<b>AI</b>	Ja. Gesundheits- und Sozialdepartement.	
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.	
<b>BE</b>	Verordnung über die Betreuung und Pflege von Personen in Heimen und privaten Haushalten (Heimverordnung, HEV) Die stationären Drogentherapieeinrichtungen sind bewilligungspflichtig. Dasselbe gilt für die Einrichtungen der Familienplätze. Zuständig ist die Gesundheits- und Fürsorgedirektion, konkret deren Kantonales Sozialamt.	18.09.1996 bzw. 26.10.2005
<b>BL</b>	Mit der VO über die Bewilligung und Beaufsichtigung von Heimen (Heimverordnung SGS 850.14 vom 25.9.2001) wurden die formellen "Spielregeln" für neue Heime geregelt. Die bisherigen Institutionen konnten ihre Betriebsbewilligung alle problemlos erhalten. Die Heimverordnung enthält fachliche, betriebliche und bauliche Anforderungen. Die fachliche Überprüfung erfolgt weiterhin durch die Kommission für stationäre Drogentherapien welche für alle Heime in denen vorwiegend Suchtkranke aufgenommen werden eine Empfehlung zu Handen der Bewilligungsbehörde abgibt.	
<b>BS</b>	Es gibt keine neue Regelung. Die Anerkennung erfolgt durch den Kanton (Abteilung Sucht) gemäss RRB vom 26.11.1996.	26.11.1996
<b>FR</b>	Oui. Reconnaissance de l'institution par le canton.	
<b>GE</b>	Non. Mais exigence d'une autorisation d'exploiter pourrait être incluse dans un contrat de prestations avec l'institution.	
<b>GL</b>	Keine Änderung. Bewilligungspflicht gemäss Art. 44 Sozialhilfegesetz; es ist keine Änderung bez. der Bewilligungspflicht vorgesehen.	1996
<b>GR</b>	Nein, keine Änderungen; Gesetz über die Suchthilfe im Kanton Graubünden	02.03.1997
<b>JU</b>	Non, Service de l'aide sociale.	
<b>LU</b>	Anerkennungsverfahren gemäss Heimfinanzierungsgesetz (SRL Nr. 894).	
<b>NE</b>	Non (est-ce toujours le SCSP ?)	



<b>NW</b>	Nein, gemäss SHG, Art 44	01.01.1998
<b>OW</b>	Nein, Gewerbe- und Fürsorgedepartement.	
<b>SG</b>	Keine Änderung seit 1999, Suchtgesetz Art.123 (sGS 311.2).	01.01.1999
<b>SH</b>	Bei über fünf Plätzen Bewilligungspflicht durch kant. Sozialamt bei stationären Einrichtungen.	1996
<b>SO</b>	Seit jeher besteht eine Betriebsbewilligungspflicht.	
<b>SZ</b>	Neue Spitalverordnung, SRSZ 574.110, der Regierungsrat erteilt die Bewilligung.	Seit 2003
<b>TG</b>	Ja, Departement für Finanzen und Soziales	
<b>TI</b>	Oui, Règlement de la Loi d'application de la Loi fédérale sur les stupéfiants du 3.9.2002.	03.09.2002
<b>UR</b>	Keine Einrichtungen.	
<b>VD</b>	Oui. Département de l'intérieur et de la santé publique.	
<b>VS</b>	Non, loi sur l'intégration des personnes handicapées (LIH) et planification OFAS.	1993, 1997
<b>ZG</b>	Die Bewilligung erteilt die Direktion des Innern.	
<b>ZH</b>	Nein.	

## Frage/Question 2.a

**Gilt in Ihrem Kanton eine Bewilligungspflicht für den Betrieb einer Einrichtung für stationäre Alkoholtherapie? Wenn ja, welche und wer erteilt die Bewilligung?**

**Est-ce qu'il existe l'obligation pour les institutions résidentielles de domaine alcool d'être en possession d'un permis ou d'une autorisation d'exploitation?**

### Resultate/Résultats 2007

<b>AG</b>	Ja. Die Bewilligung erteilt das zuständige Departement.
<b>AI</b>	Ja, gestützt auf das Gesundheitsgesetz. Zuständig; Gesundheits- und Sozialdepartement.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Verordnung über die Betreuung und Pflege von Personen in Heimen und privaten Haushalten (Heimverordnung, HEV) Die stationären Alkoholtherapieeinrichtungen sind bewilligungspflichtig. Zuständig ist die Gesundheits- und Fürsorgedirektion, konkret deren Kantonales Sozialamt.
<b>BL</b>	Die Heimverordnung und das KVG geben den Rahmen vor, die Fachkommission wird ihre Empfehlung abgeben, die Betriebsbewilligung erteilt die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, mittels Verfügung.
<b>BS</b>	Dito 2, wenn kein Klinikstatus: es gibt keine neue Regelung. Die Anerkennung erfolgt durch den Kanton (Abteilung Sucht) gemäss RRB vom 26.11.1996.
<b>FR</b>	Pas de réponse.
<b>GE</b>	Non, mais la seule institution dans ce cas dépend de l'Hospice Général.
<b>GL</b>	Ja, Art. 44 Sozialhilfegesetz; das zuständige Departement erteilt resp. entzieht die Bewilligung.
<b>GR</b>	Nein, keine Änderungen; Gesetz über die Suchthilfe im Kanton Graubünden.
<b>JU</b>	Oui, une autorisation d'exploiter.
<b>LU</b>	GSD.
<b>NE</b>	Oui.
<b>NW</b>	Ja.
<b>OW</b>	Ja, für die Aufnahme auf die Spitalliste ist der Regierungsrat zuständig.
<b>SG</b>	Suchtgesetz Aer. 13 (sGS 311.2): Betriebsbewilligung durch GD.
<b>SH</b>	Bei über 5 Plätzen als stationäre Einrichtung ja.
<b>SO</b>	Siehe Fragen 1a / läuft unter Gesundheitsgesetz.
<b>SZ</b>	Ja, Spitalverordnung, SRSZ 574.110, 20. Oktober 2003, der Regierungsrat erteilt die Bewilligung.
<b>TG</b>	Es besteht eine generelle Bewilligungspflicht für Heime, d.h. für Kollektivhaushalte, die bezwecken, mehr als vier Personen für die Dauer von mindestens fünf Tagen in der Woche, in der Regel gegen Entgelt, Unterkunft, Verpflegung, Betreuung oder weitere Dienstleistungen zu gewähren (§ 6a Sozialhilfegesetz).
<b>TI</b>	Non.
<b>UR</b>	Nein.
<b>VD</b>	Oui, comme pour toutes les institutions résidentielles.
<b>VS</b>	Oui.
<b>ZG</b>	Ja, es gibt das Sozialhilfegesetz § 40 betr. Heimaufsicht. Bewilligung erteilt die Direktion des Innern
<b>ZH</b>	Nein, die für den Kanton Zürich zuständige Forel-Klinik hat Spitalstatus.

### Frage/Question 3

1999: Wer leistet in Ihrem Kanton Kostengutsprache für Entzug, Rehabilitation, kantonal und ausserkantonal und für Nebenkosten in der Drogentherapie? (Krankenkasse, Gemeinde, Kanton, Eltern / Angehörige, Andere)

**2007: Wurde in ihrem Kanton (der letzten Umfrage 1999) eine neue Regelung betr.**

**Kostengutsprachen eingeführt oder eine bestehende geändert? Ist die Einführung einer neuen Regelung geplant? Wenn ja, welche?**

1999: Qui accorde dans votre canton les garanties financières pour un sevrage, une thérapie des dépendances drogues illégales, dans et hors canton ? (Caisse-Maladie, Commune, Canton, Parents / Proches, Autres)?

**2007: Est-ce qu'il y a eu un changement concernant l'accord des garanties financières pour le sevrage, la réinsertion, dans et hors canton, depuis l'enquête 99? Est-ce qu'une nouvelle réglementation est prévue ? Si oui, lequel?**

	<b>Entzug im Kanton Sevrage ds. le canton</b>	<b>Entzug ausserkant. Sevrage hors- canton</b>	<b>Reha Kanton Réinsertion ds. le canton</b>	<b>Reha ausserkant. Réinsertion hors canton</b>	<b>Nebenkosten Frais annexes</b>
<b>AG</b>	für AG-Patienten kostenlos, Kostenträger KK/Kanton	Bei unzumutbaren Wartefristen innerhalb AG zahlt Kanton/KK	Patient/in, meist subsidiär Gemeinde	Patient/in, meist subsidiär Gemeinde	Patient/in, meist subsidiär Gemeinde
<b>AI</b>	Krankenkasse/Kanton	Krankenkasse/Kanton	Kanton	Kanton	Eltern/Kanton
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.				
<b>BE</b>	Kostengutsprache muss nicht vorgängig eingeholt werden; Kostenträger KK und Kanton	Grundsätzlich nicht möglich; Ausnahmebewilligung via Kantonsarzt	Kostengutsprache via zuständige Gemeinde; Kostenträger Kanton und Gemeinde	Kostengutsprache via Kanton; Kostenträger Kanton und Gemeinde	Kostengutsprach e via zuständige Gemeinde
<b>BL</b>	KVG, Kanton	KVG, Kanton	Kanton	Kanton	Gemeinden
			die Übernahme dieser Kosten erfolgt subsidiär		
<b>BS</b>	KVG	Bei ärztlich indizierten, ausserkant. Therapien gemäss KVG Art. 41.	Abteilung Sucht	KVG Art. 41 Abteilung Sucht	Sozialhilfe Basel
<b>FR</b>	Caisse-maladie	Caisse-maladie	Canton	Canton	Parents (subsidiäremment aide sociale)
<b>GE '96</b>	Caisse-maladie	Caisse-maladie (peu pratiqué)	Canton par HG (assistance publique cantonale) / OCPA	Canton par HG / OCPA	Canton HG / OCPA
<b>GE '99</b>	A Genève les garanties financières CIIS pour placements extra- cantonaux sont signées par les services responsables du paiement des séjours (OCPA/HG)				

<b>GL</b>	keine	Kantonsarzt		Sozialbehörde	Sozialbehörde
<b>GR</b>	Krankenkasse wenn ärztlich geleitet	Krankenkasse wenn ärztlich geleitet	Krankenkasse wenn ärztlich geleitet	Krankenkasse wenn ärztlich geleitet (Ausnahme Luzern, Verbund Ostschweizerkantone = Defizitgarantie des Kantons)	Wohnsitzgemeinde & Lastenausgleich mit dem Kanton
<b>JU</b>	Non, pas de changements				
<b>LU</b>	Krankenkasse	Krankenkasse mit Bewilligung Kantonsarzt	Kanton 50%, Gemeindepool 50%	IVSE seit 1.1.2006 (Kanton 50%, Gemeindepool 50%, unabhängig von Heimatort des Klienten gemäss ZUG; gemäss IVSE-Vereinbarungstext)	Eigenleistung, Versorger, Sozialhilfe
<b>NE</b>	Caisses maladie	Caisses maladie	Caisses maladie / Communes	Caisses maladie / Canton	Caisses maladie / Communes
Pas de changement par rapport à la dernière enquête					
<b>NW,96</b>	Krankenkasse	Krankenkasse / Gemeinde	-	Gemeinde	Eltern / Gemeinde
<b>'99</b>	Nein, keine Änderung seit 1999, gemäss SHG Art.56 Absatz 5 erteilt die Gesundheitsdirektion die Kostengutsprache. Die Beratungsstelle für Suchtfragen ist Bestandteil der Gesundheits- und Sozialdirektion.				
<b>OW</b>	Krankenkasse	Krankenkasse / Kanton; nur Vertragskliniken berücksichtigt	Gemeinde	Gemeinde	Eltern (Autonomie der Gemeinde) / Gemeinde
<b>SG</b>	Krankenkasse/Kanton	Krankenkasse/Kanton	Kanton/Gemeinde	Gemeinde	Gemeinde/Eltern
Eine Vorlage des Gesundheitsdepartementes über den Beitritt zur IVSE, Liste C liegt zur Zeit beim Finanzdepartement zum Mitbericht. Mit dem Beitritt ist vorgesehen, dass sich der Kanton ab 01.01.2008 an der Finanzierung von Aufenthalten in suchtspezifischen Reha-Einrichtungen zu rund 2/3 beteiligt. Benötigt eine Änderung des Suchtgesetzes vom 01.01.1999.					
<b>SH</b>	Kein Entzug möglich	KK und Kanton	Keine Reha	Gemeinde	Gemeinde od. Eltern
<b>SO</b>	Gemeinde bei Sozialhilfeabhängigkeit	Gemeinde bei Sozialhilfeabhängigkeit	Gemeinde bei Sozialhilfeabhängigkeit	Gemeinde bei Sozialhilfeabhängigkeit	Gemeinde bei Sozialhilfeabhängigkeit

<b>SZ</b>	Krankenkasse	Krankenkasse/Kanton	Gemeinde	Gemeinde/Kanton	Eltern/Gemeinde
<b>TG</b>	Krankenkasse	Krankenkasse	Betroffene Person, Eltern, Verwandte, Gemeinden	Betroffene Person, Eltern, Verwandte, Gemeinden	Betroffene Person, Eltern, Verwandte, Gemeinden
<b>TI</b>	Keine Änderungen, Krankenkasse	Krankenkasse	Kanton	Kanton	Gemeinde
<b>UR</b>	Keine Änderungen, Krankenkasse	Krankenkasse / Kanton	Gemeinde	Gemeinde	Eltern / Gemeinde
<b>VD</b>	Pas de changement (Caisse-maladie / Canton)	Pas de changement (Caisse-maladie)	Pas de changement (Canton); depuis 2005, exigence d'un <u>bilan d'indication</u> (dispositif cantonal d'indication) pour l'obtention de la garantie financière	Pas de changement (Canton); depuis 2005, exigence d'un <u>bilan d'indication</u> (dispositif cantonal d'indication) pour l'obtention de la garantie financière	Pas de changement (Canton)
<b>VS</b>	Pas de changement, Caisse-maladie	Caisse-maladie	Canton (Office d. handicapés)	Canton (Office d. handicapés)	Parents subs. assist.
<b>ZG</b>	Krankenkasse /	Krankenkasse / Gesundheitsdirektion	Gemeinde	Gemeinde	Gemeinde
<b>ZH</b>	Keine Änderung; Krankenkasse/ Gemeinde subsidiär	Keine Änderung; Krankenkasse/ Gemeinde subsidiär	Keine Änderung/ Gemeinde	Keine Änderung/ Gemeinde	Keine Änderung/ Gemeinde/ Eltern subsidiär

### Frage/Question 3.a

**Wer leistet in Ihrem Kanton Kostengutsprache für Entzug, Rehabilitation, kantonal und ausserkantonale und für Nebenkosten in der stationären Alkoholtherapie? Auf welcher gesetzlichen Grundlage?**

**Qui accorde dans votre canton les garanties financières pour le sevrage, la réinsertion, dans et hors canton dans le domaine alcool?**

#### Resultate/Résultats 2007

<b>AG</b>	Entzug; Meist KK, da die Entzüge mehrheitlich in Akutspitälern oder in der Psychiatrie gemacht werden. In den beiden spezialisierten Entzugskliniken teilen sich Kanton und KK die Kosten. Rehabilitation: Patient, subsidiär Gemeinde.
<b>AI</b>	Krankenkasse / Kanton oder Selbstzahlung / Fürsorge.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Selbstzahlende: KK (Teilfinanzierung durch Kanton) SozialhilfebezüglerInnen: Kostengutsprache via zuständige Gemeinde; Kostenträger KK und Kanton Gesetzliche Grundlage: SHG.
<b>BL</b>	Das Gesundheitsgesetz (SGS 901) und das KVG regeln das Recht auf Behandlung, AK Platzierungen werden vom Kantonsarzt geprüft und ggf. genehmigt. Die Nebenkosten werden von den Betroffenen selber getragen, ggf. muss bei der Sozialhilfe darum nachgesucht werden (Sozialhilfegesetz, SGS 850). Innerkantonale Platzierungen erfolgen auf Einweisung der Hausärzte in der Regel gemeinsam mit einer Fachstelle.
<b>BS</b>	Für Therapiekosten stellt die Abteilung Sucht eine Kostengutsprache, für Nebenkosten die Sozialhilfe Basel. Die rechtliche Grundlage sind die Indikationsrichtlinien vom Mai 2006. Für den Entzug ausserkantonale ist der Kantonsärztliche Dienst zuständig Für den Entzug kantonal braucht es keine Kostengutsprachen des Kantons.
<b>FR</b>	Pas de réponse.
<b>GE</b>	Sevrage : caisses maladies (Petit-Beaulieu) / Réinsertions : Hospice général (Maison de l'Ancre) / OCPA (si AI). A Genève les garanties financières CIIS pour placements extra-cantonaux sont signées par les services responsables du paiement des séjours (OCPA/HG).
<b>GL</b>	Kantonsarzt auf der Grundlage des Gesundheitsgesetzes, Rehabilitation gemäss Sozialhilfegesetz Sozialbehörde.
<b>GR</b>	Krankenkasse & Wohnsitzgemeinde → Lastenausgleich durch den Kanton (Unterstützungsgesetz und Lastenausgleichsgesetz).
<b>JU</b>	Sevrages "alcool" effectués dans les établissements hospitaliers et pris en charge par la caisse-maladie.
<b>LU</b>	Keine Neuerung, Krankenkassen.
<b>NE</b>	Sevrage dans le canton et hors-canton : Caisses maladie; Réinsertion dans le canton : Caisses maladie et communes; Réinsertion hors-canton : Caisses maladie et canton.

<b>NW</b>	Keine Änderungen, gemäss KVG, Nebenkosten werden durch die unterstützende Gemeinde übernommen.(SHG Art. 36)
<b>OW</b>	Kantonsarzt, KVG und Gesundheitsgesetz.
<b>SG</b>	Entzug kantonal: Krankenkasse/Kanton Entzug ausserkantonal: Krankenkasse/Kanton Reha kantonal: Kanton/Gemeinde                      Nebenkosten: Gemeinde/Eltern Reha ausserkantonal: Gemeinde                      Nebenkosten: Gemeinde/Eltern Eine Vorlage des Gesundheitsdepartementes über den Beitritt zur IVSE, Liste C liegt zur Zeit beim Finanzdepartement zum Mitbericht. Mit dem Beitritt ist vorgesehen, dass sich der Kanton ab 01.01.2008 an der Finanzierung von Aufenthalten in suchtspezifischen Reha-Einrichtungen zu rund 2/3 beteiligt. Benötigt eine Änderung des Suchtgesetzes vom 01.01.1999.
<b>SH</b>	Wenn möglich über KVG, und Kanton (Gesundheitsgesetz, Leistungen welche innerkantonal nicht angeboten werden, übernimmt in gewissen Institutionen der Kanton die Differenz zu den KK-Beiträgen), ist KVG nicht möglich Gemeinde (Sozialhilfegesetz), kantonale Finanzierung über den Massnahmevollzug bei gerichtlichen Verurteilungen.
<b>SO</b>	Gemeinde bei Sozialhilfeabhängigkeit / Sozialhilfegesetz siehe auch KVG.
<b>SZ</b>	Das AGS stellt Kostengutsprachen aufgrund der Begutachtung des Kantonsarztes aus, Verordnung über die Kostenübernahme bei ausserkantonom stationärer Spitalbehandlung SRSZ 361.411. Rehabilitation gemäss IVSE, Kostenübernahmegarantie erteilt die Gemeinde.
<b>TG</b>	Kantonsarzt für ausserkantonale Hospitalisation, ansonsten Gemeinden.
<b>TI</b>	Keine Änderungen,
<b>UR</b>	Keine Änderungen,
<b>VD</b>	Même réponse que pour question 3.
<b>VS</b>	Sevrage du ressort des Caisses-maladie / Réinsertion Canton DSSE (Dép. de la Santé, des Affaires sociales et de l'Energie) Réf. LIH (déficit) et LIAS (prix de pension).
<b>ZG</b>	Der Kantonsarzt (Gesundheitsdirektion) erteilt KG für ausserkantonale Aufenthalte; gemäss 41.3 KVG Für kantonale Aufenthalte ist Krankenkasse zuständig.
<b>ZH</b>	Keine Änderung/ Krankenkasse primär, kommunale Fürsorgebehörden subsidiär; Sozialhilfegesetz.

#### Frage/Question 4

1999: Gilt in ihrem Kanton eine Taggeldplafonierung und/oder wurde eine maximale Dauer der Kostengutsprache für stationäre Drogentherapien festgelegt?

**2007: Wurde in ihrem Kanton (seit der letzten Umfrage 1999) eine Taggeldplafonierung und/oder eine max. Dauer der Kostengutsprache resp. der Therapiedauer festgelegt oder eine bestehende geändert? Ist die Einführung einer Beschränkung geplant? Wenn ja, wie/welche?**

1999: Votre canton a-t-il établi des limites maximales des forfaits journaliers et/ou a-t-il décidé d'une durée maximale de la garantie financière pour les thérapies résidentielles drogues illégales?

**2007: Depuis l'enquête 99 votre canton a-t-il établi des limites maximales des forfaits journaliers et / ou a-t-il décidé d'une durée maximale de la garantie financière? Est-ce que des limitations de la durée sont prévues ? Si oui, lesquelles?**

	Bereich Domaine	Betrag Montant	Dauer Durée
<b>AG</b>	-		
<b>AI</b>	Nein; Überprüfung im Einzelfall auf Verhältnis zwischen Kosten und Leistung; keine Kostengutsprachen bei gleichwertigem günstigerem Angebot.		
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.		
<b>BE</b>	Tagessätze pro Institution fix für ein Jahr Leistungsmengen (Anzahl Tage) pro Institution fix für ein Jahr Therapiedauer: Erstmalige Kostengutsprache von 12 Monaten, verlängerbar um je 3 Monate. Maximale Therapiedauer grundsätzlich 24 Monate.		
<b>BL</b>	Keinerlei Einschränkungen, Die VO über die Alkohol- und Drogentherapien (SGS 901.41) regelt die fachliche Überprüfung, die Finanzierung und vor allem die Indikation.		
<b>BS</b>	Illegale Drogen: Regelung gemäss Richtlinien für Suchttherapien (Marktübliche Ansätze) Alkoholbereich gemäss KVG.	(300.-- - 350.--)	12 Monate anschl. Nachsorge stationär möglich.
<b>FR</b>	Réinsertion.	Pas de limite au niveau du prix.	18 mois maximum.
<b>GE</b>	Garanties financières limitées à 1 an en raison de l'évolution annuelle des coûts / Pas de limite maximale aux forfaits journaliers.		
<b>GL</b>	Nicht geplant.	-	-
<b>GR</b>	Nein.		
<b>JU</b>	Non.		
<b>LU</b>	Keine Taggeldplafonierung, keine gesetzliche Befristung.		
<b>NE</b>	Non.		



<b>NW</b>	Nein.		
<b>OW</b>	Nein.		
<b>SG</b>	Keine Änderung seit 1999.	Fr. 250.-- (Massnahmen)	
<b>SH</b>	Gesetzlich nicht, hingegen machen die Gemeinden zum Teil strikte Auflagen in der Therapiedauer (nur KG für drei Monate mit Verlängerungsmöglichkeit) verbindliche kantonale Richtlinien sind nicht geplant.		
<b>SO</b>	Limitierte Kostengutsprache nach Sozialgesetz möglich (Überprüfung der Erfolgsschritte) Option einer Verlängerung bei Notwendigkeit.		Empfehlungen zur Befristung.
<b>SZ</b>	Kostengutsprache für Drogenrehabilitation, IVSE Terminierung möglich .		3 Monate
<b>TG</b>	Nein, Sozialhilfe (Fürsorge)	200.--	
<b>TI</b>	À partir de 2004 on a introduit le financement par contrat de prestation, durée maximale 18 mois de séjour.		18 mois
<b>UR</b>	Nein.		
<b>VD</b>	1. Réinsertion  2. Frais annexes	1. Pas de limite, mais soumis à négociation 2. CHF 370,-	Durée max. 6 mois ; prolongation possible sur justification.
<b>VS</b>	Coût journalier fixé dans un contrat de prestation. Tarif hors canton fixé de manière forfaitaire, en début d'année, dans le cadre d'une procédure intercantonale (romande) validée par la CRASS.	Selon institution et budget annuel négocié avec canton.	Pas de limite imposée.
<b>ZG</b>	Nein.		
<b>ZH</b>	Durch den starken Grundsatz der Gemeindeautonomie können die platzierenden Instanzen eine Maximaldauer der Kostengutsprache bzw. der Therapiedauer mit der therapeutischen Einrichtung aushandeln und festlegen. Wenn eine Platzierung vorgenommen wird, bezahlen die Zuweiser auch den entsprechenden Ansatz.		

**Frage/Question 4.a**

**Bestehen in Ihrem Kanton eine Taggeldplafonierung und/oder eine max. Dauer der Kostengutsprache resp. der Therapiedauer in der stationären Alkoholtherapie?**

***Votre canton a-t-il établi des limites maximales des forfaits journaliers et / ou a-t-il décidé d'une durée maximale de la garantie financière dans le domaine des thérapies alcool? Si oui, lesquelles?***

	<b>Bereich Domaine</b>	<b>Betrag Montant</b>	<b>Dauer Durée</b>
<b>AG</b>	-		
<b>AI</b>	Nein; Überprüfung im Einzelfall auf Verhältnis zwischen Kosten und Leistung; keine Kostengutsprachen bei gleichwertigem günstigerem Angebot.		
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.		
<b>BE</b>	Tagessätze pro Institution fix für ein Jahr Leistungsmengen (Anzahl Tage) pro Institution fix für ein Jahr.		
<b>BL</b>	Nein.		
<b>BS</b>	Nein.		
<b>FR</b>	Pas de réponse.		
<b>GE</b>	Garanties financières limitées à 1 an en raison de l'évolution annuelle des coûts / Pas de limite maximale aux forfaits journaliers.		
<b>GL</b>	Nein.		
<b>GR</b>	Nein.		
<b>JU</b>	Non.		
<b>LU</b>	KK, sonst keine bekannt.		
<b>NE</b>	Non.		

<b>NW</b>	Nein.		
<b>OW</b>	Nein.		
<b>SG</b>	Keine Änderung seit 1999, Justiz- und Polizeidepartement (CHF 250.-), allenfalls weitere Regelungen durch Gemeinden.	Fr. 250.-- (Massnahmen)	
<b>SH</b>	Gesetzlich nicht, aber allenfalls durch KG der KK.		
<b>SO</b>	Limitierte Kostengutsprache nach Sozialgesetz möglich (Überprüfung der Erfolgsschritte) Option einer Verlängerung bei Notwendigkeit.		Empfehlungen zur Befristung.
<b>SZ</b>	Kostengutsprache, Verlängerung auf Gesuch hin IVSE möglich, Kostenübernahmegarantie kann begrenzt/unbegrenzt erteilt werden.		90 Tage.
<b>TG</b>	Nein.		
<b>TI</b>	À partir de 2004 on a introduit le financement par contrat de prestation, mais aucune limitation de la durée du séjour.		
<b>UR</b>	Nein.		
<b>VD</b>	1. Réinsertion  2. Frais annexes	1. Pas de limite, mais soumis à négociation 2. CHF 370,-.	Durée max. 6 mois ; prolongation possible sur justification.
<b>VS</b>	Coût journalier fixé dans un contrat de prestation. Tarif hors canton fixé de manière forfaitaire, en début d'année, dans le cadre d'une procédure intercantonale (romande) validée par la CRASS.	Selon institution et budget annuel négocié avec canton.	Pas de limite imposée.
<b>ZG</b>	Nein.		
<b>ZH</b>	Nein.		

## Frage/Question 5

1999: Leistet Ihr Kanton KlientInnen-unabhängige finanzielle Beiträge an stationäre Einrichtungen? Falls ja, auf welcher (Rechts-) Grundlage? in Kraft seit...?

**2007: Wurde in ihrem Kanton (seit der letzten Umfrage 99) die Finanzierungspraxis für die Ausrichtung KlientInnen-unabhängiger finanzieller Beiträge geändert? Wenn ja, wie?**

1999: Est-ce que dans votre canton une participation financière personnelle est demandée aux client(e)s d'une institution résidentielle ? Si oui, sur quelle base (légale)? En vigueur depuis quand?

**2007: Est-ce qu'il y a eu des changements concernant les financements des institutions résidentielles non liés aux patients depuis l'enquête 99? Si oui, lesquels?**

	Resultate/Résultats 2007	In Kraft seit... En vigueur depuis...
<b>AG</b>	Seit der Inkraftsetzung des Sozialhilfe- und Präventionsgesetzes kann (nicht; muss!) der Kanton.	06.03.2001
<b>AI</b>	Ja. Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige Lutzenberg/AR.	
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.	
<b>BE</b>	Keine klientInnenunabhängige Abgeltungen (Abgeltung pro geleisteten Tag!).	
<b>BL</b>	Nein, ggf. kann der NFA noch Änderungen auslösen.	
<b>BS</b>	Nein.	
<b>FR</b>	Arrêté du Conseil d'Etat du 20 décembre 2000.	01.01.2001
<b>GE</b>	Non (pas de changement depuis 1996). Le retrait de l'OFAS a été absorbé par le canton. Les prix pour extra-cantonaux sont devenus des forfaits (compensation complète des coûts).	
<b>GL</b>	Nein.	
<b>GR</b>	Nein, keine Änderungen, immer noch Kantonsbeiträge an Betriebs-, Bau-, Kauf- und Betriebskosten gemäss Kantonalem Suchthilfegesetz.	02.03.1997
<b>JU</b>	Oui, une contribution de CHF 40.- par jour est demandée sur la base d'un arrêté du Département renouvelé chaque année.	01.01.2007
<b>LU</b>	Aufnahme der suchttherapeutischen Einrichtungen ins Heimfinanzierungsgesetz des Kantons Luzern (SRL Nr. 894) im Hinblick auf die IVSE (vgl. insbesondere Kommentar zu Art. 22 IVSE).	01.01.2003
<b>NE</b>	Non.	

<b>NW</b>	Nein.	
<b>OW</b>	Ja, gemäss Sozialhilfegesetz, aktuell leistet der Kanton keine Beiträge; auf der Grundlage des Sozialhilfegesetzes möglich, keine Änderung seit 1999.	
<b>SG</b>	Keine Änderung seit 1999.	01.01.1999
<b>SH</b>	RehabilitationsZentrum Lutzenberg Konkordat seit 1981, seit 2001 übernimmt der Kanton Defizitbeiträge in der Höhe von 20'000 bis 80'000 Fr. pro Jahr.	1981
<b>SO</b>	Nein (generell nur Subjektfinanzierung).	
<b>SZ</b>	Nein.	
<b>TG</b>	Nein, Institution „Lärchenheim“ Lutzenberg auf Basis Sozialhilfegesetz (keine Änderung seit 1996)	
<b>TI</b>	Introduction financement par contrat de prestation.	2004
<b>UR</b>	Nein.	
<b>VD</b>	Depuis l'entrée en vigueur de la LAIH au 1.1.2006, il n'y a en principe que des financements liés aux patients (art. 45 LAIH : aide individuelle).	01.01.2006
<b>VS</b>	Oui. Introduction d'un financement par contrat de prestations annuel ou bisannuel depuis 2006.	2005
<b>ZG</b>	Beitrag gemäss Kantonsratsbeschlusses betreffend Investitions- und Betriebsbeitrag an die Sennhütte, Therapeutische Gemeinschaft für Drogenabhängige im Kanton Zug vom 30. Mai 1985 (BGS 825.41) nach welcher der Kanton pro Jahr einen maximalen teuerungsbereinigten Betriebskostenbeitrag von Fr. 170'000.-- (Konsumentenpreisindex Dezember 1984) leistet.	30. 05.1985
<b>ZH</b>	Ja. Auf Basis Heimgesetz, Sozialhilfegesetz, Gesundheitsgesetz.	1973, 82, 91

**Frage/Question 5.a : annulliert/annulée****Frage/Question 6**

**Leistet Ihr Kanton KlientInnen-unabhängige finanzielle Beiträge an stationäre Einrichtungen im Alkoholbereich? Falls ja, welche und auf welcher (Rechts-)Grundlage?**

***Est-ce que votre canton donne des financements non liés aux clients/-tes à des institutions résidentielles du domaine alcool? Si oui, sur quelle base (légale)?***

**Resultate/Résultats 2007**

<b>AG</b>	Seit der Inkraftsetzung des Sozialhilfe- und Präventionsgesetzes <b>kann</b> (nicht: muss!) der Kanton.
<b>AI</b>	Nein.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Keine klientInnenunabhängige Abgeltungen (Abgeltung pro geleisteten Tag!).
<b>BL</b>	Nein, evtl. nach Einführung NFA.
<b>BS</b>	Nein.
<b>FR</b>	Pas de réponse.
<b>GE</b>	Couverture du déficit de la Maison de l'Ancre absorbé par le budget de l'Hospice Général.
<b>GL</b>	Nein.
<b>GR</b>	Nein.
<b>JU</b>	Oui, financement par enveloppe financière. L'Ordonnance du 30 avril 2002 concernant les institutions sociales sert comme base légale.
<b>LU</b>	Alkoholzehntel.
<b>NE</b>	Oui. Sur la base de la Loi sur les mesures en faveur des invalides, et sur son règlement d'application.
<b>NW</b>	Nein.
<b>OW</b>	Nein.
<b>SG</b>	Nein.
<b>SH</b>	Keine Änderung seit 1999, Forel Klinik (Grundlagen Verband Ostschweizerischer Krankenanstalten), Hasel Gontenschwil, Wyshölzli Herzogenbuchsee, Hirschen Turbental (keine Rechtsgrundlagen).
<b>SO</b>	Nein (generell nur Subjektfinanzierung).
<b>SZ</b>	Nein.
<b>TG</b>	Nein.
<b>TI</b>	Introduction financement par contrat de prestation - LISPI (Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi).
<b>UR</b>	Nein.
<b>VD</b>	Non.
<b>VS</b>	Oui. Loi sur l'intégration des personnes handicapées: subventionnement des frais d'exploitation (contrat de prestations) et des investissements (40%).
<b>ZG</b>	Nein.
<b>ZH</b>	Ja. Betriebskostenanteile bzw. ungedeckte Arztkosten aus dem Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus.

## Frage/Question 7

1999: Wie ist in Ihrem System der „Lastenausgleich“ zwischen den verschiedenen Kostenträgern geregelt?

**2007: Wurde in ihrem Kanton (seit der letzten Umfrage 99) eine neue Regelung betr. intrakantonalen Lastenausgleich (zwischen den Kostenträgern innerhalb des Kantons) eingeführt oder eine bestehende geändert? Ist eine Änderung geplant? Wenn ja, welche?**

1999: Comment est réglé, dans votre système, la péréquation ou la répartition des charges entre les différents payeurs ?

**2007: Est-ce qu'il y a eu des changements dans votre canton concernant la péréquation ou la répartition intracantonale des charges entre les différents financeurs depuis l'enquête 99? Est-ce que des changements sont prévus ? Si oui, lesquels?**

### Resultate/Résultats 2007

<b>AG</b>	Mit dem Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG, 2001) wurde ein Lastenausgleich zwischen Kanton und Gemeinden für Fürsorgeleistungen eingeführt. Dieser beträgt 72% Gemeinden / 28% Kanton (Stand 1.1.07).
<b>AI</b>	Kein Lastenausgleich; Fürsorge ist Kantonskompetenz (keine Gemeinde beteiligt).
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Lastenausgleich Sozialhilfe, d.h. 50 % der Gesamtkosten trägt der Kanton, 50 % trägt die Gesamtheit aller Gemeinden (Anteil gemäss jeweiliger EinwohnerInnenzahl).
<b>BL</b>	Nein, das System 75% Kanton - 25% Gemeinden hat sich bewährt.
<b>BS</b>	Keine Änderung; Kein Lastenausgleich.
<b>FR</b>	Péréquation: L'Etat garantit le paiement de la différence entre le prix de la journée de l'établissement et la contribution de Fr. 35.- aux frais à charge de la personne placée et répartit chaque trimestre aux communes le 55% de la charge en fonction de la population et de la classification des communes.
<b>GE</b>	Pas de péréquation (pas de changement depuis 1996). Les prix cantonaux ayant légèrement augmentés, les services payeurs assurent une part plus importante du financement.
<b>GL</b>	Nein, kein Lastenausgleich (Keine Änderung seit '96).
<b>GR</b>	Nein, keine Änderungen.
<b>JU</b>	Non, Péréquation: Répartition des charges entre canton et communes (pas de changement depuis 1996).
<b>LU</b>	Nein, kein Lastenausgleich (Keine Änderung seit '96).
<b>NE</b>	Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2005, le canton couvre la totalité de l'excédent de charges des institutions; la facturation aux communes du 40% des charges a été supprimée, et la péréquation entre canton et communes a été adaptée en conséquence. Actuellement, la plupart des placements dans le canton sont couverts au travers de l'excédent des charges des institutions subventionnées, alors que les placements hors canton sont exclusivement du ressort du canton. Il demeure un certain nombre de placements, dans ou hors canton, qui sont garantis et payés par les communes (services sociaux), et dont le canton n'est pas toujours à connaissance. Afin d'avoir une meilleure lisibilité de tous les placements effectués dans et hors canton, et en vue de se conformer aux recommandations émises en vue de l'entrée en vigueur de la RPT, le canton a démarré une réflexion sur la mise sur pied d'un centre d'indication.

<b>NW</b>	Kein Lastenausgleich ausser im Rahmen des Suchtpools gemäss SHG Art. 57 (Keine Änderung seit '96).
<b>OW</b>	Kein Lastenausgleich (keine Änderung seit 1999).
<b>SG</b>	Kein Lastenausgleich (Keine Änderung seit 1999).
<b>SH</b>	Nein, Lastenverteilung „Poolregelung“: Gemeinden haben vorab einen Selbstbehalt zu tragen. Alle weiteren Ausgaben werden vom Kanton und der Gesamtheit der Gemeinden im Rahmen eines Lastenverteilungsverfahrens gemeinsam getragen. Art. 37ff des Sozialhilfegesetzes (Keine Änderung seit '96).
<b>SO</b>	Wegfall Selbstbehalt Gemeinde. 100 % der gesamten Sozialausgaben fallen neu in den Lastenausgleich.
<b>SZ</b>	Gesetz über den Finanzausgleich, Februar 2001, SRSZ 154.100.
<b>TG</b>	Nein, Lastenverteilung: Betroffene oder Familie zahlt zumutbaren Betrag, Gemeinde 130.--, Rest bis 200.-- übernimmt Kanton.
<b>TI</b>	Kein Lastenausgleich.
<b>UR</b>	Lastenverteilung: Kanton leistet Gemeinden Sonderbeiträge, wenn überdurchschnittlich belastet. Entscheid bei Regierungsrat gem. SHG Art.37 Abs. 3.
<b>VD</b>	Depuis 2005 (entrée en vigueur de la Loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale) la moitié des dépenses de politique sociale est facturée aux communes, selon une péréquation tenant compte de leurs capacités financières respectives.
<b>VS</b>	Oui, suite au retrait complet de l'OFAS du financement des institutions valaisannes reconnues (foyers FVAT). Le canton a compensé la perte de subvention fédérale avec un crédit extraordinaire de 3'230'000 en 2003. Pour les années suivantes, ce financement a été intégré au subventionnement ordinaire versé sur la base d'un contrat de prestations depuis 2005.
<b>ZG</b>	Lastenverteilung: EG BetrMG § 7 Abs 2 u. 3: Kanton und Gemeinden sind zusammen zuständig. Der staatliche Beitrag an die Tagestaxe für den Drogenentzug und für die Rehabilitation von Abhängigen wird je zur Hälfte von Kanton und zuständigen Gemeinde getragen.
<b>ZH</b>	Nein. Lastenverteilung: Staatsbeiträge an Fürsorgeausgaben je nach Finanzkraft. Kanton übernimmt Einzelfallkosten im Fürsorgebereich bei Personen ohne Unterstützungswohnsitz und für noch nicht 10 Jahre im Kanton lebende ausländische Staatsangehörige.



### Frage/Question 7.a

**Hat Ihr Kanton Abkommen mit anderen Kantonen für einen interkantonalen Lastenausgleich im Bereich stationäre Drogentherapie? Ist die Einführung eines solchen Abkommens geplant?**

***Est-ce qu'il existe un accord entre votre canton et d'autres cantons concernant la péréquation ou le répartition intercantonale des charges entre les différents financeurs depuis l'enquête 99 concernant les thérapies résidentielles des drogues illégales? Si oui, lequel?***

#### Resultate/Résultats 2007

<b>AG</b>	Nein.
<b>AI</b>	Nein.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Der Kanton Bern hat die IVSE unterzeichnet, inklusive Liste C.
<b>BL</b>	Nein, Abkommen nein, für AK Platzierungen gibt es keine Einschränkungen.
<b>BS</b>	Nein.
<b>FR</b>	Convention intercantonale relative aux institutions sociales CIIS - entrée en vigueur au 1er janvier 2006.
<b>GE</b>	Non, mais Genève prévoit d'adhérer à la CIIS en janvier 2008 et s'engage à respecter la compensation des coûts CIIS pendant la période transitoire.
<b>GL</b>	Kein Lastenausgleich.
<b>GR</b>	Nein.
<b>JU</b>	Oui, Convention intercantonale.
<b>LU</b>	Nein.
<b>NE</b>	Non (hormis la CIIS).
<b>NW</b>	Nein.
<b>OW</b>	Nein.
<b>SG</b>	Nein.
<b>SH</b>	Nein.
<b>SO</b>	Nein.
<b>SZ</b>	Nein
<b>TG</b>	Nein.
<b>TI</b>	Non.
<b>UR</b>	Nein.
<b>VD</b>	Convention intercantonale des institutions sociales (CIIS) toujours en vigueur. Décision de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) en vigueur depuis janvier 2005 : - Les décomptes finaux ne portent plus que sur la variation OFAS budget / comptes S'il n'y a pas de subvention OFAS (ni au budget ni dans les comptes), pas de décompte final.
<b>VS</b>	CII puis CIIS.
<b>ZG</b>	Nein.
<b>ZH</b>	Im Grundsatz nein, hingegen kann im individuellen Einzelfall eine Therapie in einem anderen Kanton durch die kommunale Fürsorgebehörde bewilligt werden.

**Frage/Question 7.b**

**Gibt es in ihrem Kanton Regelungen/Abkommen betr. intrakantonalen und/oder interkantonalen Lastenausgleich im Bereich der stationären Alkoholtherapie? Wenn ja, welche?**

***Est-ce qu'il existe dans le domaine alcool un accord entre votre canton et des autres cantons concernant la péréquation ou le répartition intra- et/ou intercantonale des charges entre les différents financeurs depuis l'enquête 96? Si oui, lequel?***

**Resultate/Résultats 2007**

<b>AG</b>	Nein.
<b>AI</b>	Nein.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Der Kanton Bern hat die IVSE unterzeichnet, inklusive Liste C.
<b>BL</b>	Nein.
<b>BS</b>	Nein.
<b>FR</b>	Pas de réponse.
<b>GE</b>	Non, mais Genève prévoit d'adhérer à la CIIS en janvier 2008 et s'engage à respecter la compensation des coûts CIIS pendant la période transitoire.
<b>GL</b>	Nein.
<b>GR</b>	Nein.
<b>JU</b>	Oui, volet d de la Convention intercantonale
<b>LU</b>	Keine.
<b>NE</b>	Non (hormis la CIIS).
<b>NW</b>	Nein.
<b>OW</b>	Nein.
<b>SG</b>	Nein.
<b>SH</b>	Nein.
<b>SO</b>	Nicht bekannt.
<b>SZ</b>	Nein.
<b>TG</b>	Nein.
<b>TI</b>	Non.
<b>UR</b>	Intrakantonal: Kanton richtet an überdurchschnittlich belastete Gemeinden Sonderbeiträge aus.
<b>VD</b>	Convention intercantonale des institutions sociales (CIIS) toujours en vigueur. Décision de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) en vigueur depuis janvier 2005 : - Les décomptes finaux ne portent plus que sur la variation OFAS budget / comptes S'il n'y a pas de subvention OFAS (ni au budget ni dans les comptes), pas de décompte final.
<b>VS</b>	CII puis CIIS.
<b>ZG</b>	Nein.
<b>ZH</b>	Nein.

**Frage/Question 8**

**Welche Problembereiche verursachen in Ihrem Kanton betreffend stationäre Drogentherapie heute besondere Schwierigkeiten?**

***Quels problèmes dans le domaine de la thérapie résidentielle des drogues illégales provoquent le plus de difficultés aujourd'hui?***

**Resultate/Résultats 2007**

<b>AG</b>	Belegungsprobleme. Zurückhaltende Kostengutspracheerteilung durch die Gemeinden. Unterschiedliche Finanzierungspraxis (Behandlungen in der Suchtklinik Hasel werden durch Leistungen KK mitfinanziert).
<b>AI</b>	Keine.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Anpassung des Angebotes an neue Gegebenheiten, z.B. niederschwelligerer Zugang, modulare Angebote.
<b>BL</b>	Die Undurchlässigkeit einiger Kantons Grenzen aus verschiedenen, fachlich nicht nachvollziehbaren Gründen.
<b>BS</b>	Keine.
<b>FR</b>	Pas de réponse.
<b>GE</b>	Le manque d'information ou l'indication.
<b>GL</b>	Keine bekannt.
<b>GR</b>	Auf Grund der Sozialhilfe- und Suchthilfegesetzgebung werden die Gemeindefinanzen durch stationäre Therapien, welche nicht durch die Krankenkassen nicht unterstützt werden, massiv belastet.
<b>JU</b>	La capacité à s'adapter dans un domaine en constante mutation et évolution. Améliorer l'indication par une meilleure description des prestations pour réduire le tourisme institutionnel.
<b>LU</b>	Nachfrage nach abstinenzorientierten Therapien ist gesunken (betrifft v.a. KlientInnen aus anderen Kantonen, da diese die gesetzlichen Grundlagen noch nicht der IVSE angepasst haben).
<b>NE</b>	Leur financement.

<b>NW</b>	Keine.
<b>OW</b>	Keine.
<b>SG</b>	Finanzknappheit der Gemeinden, Zunahme der Verwandtenunterstützung.
<b>SH</b>	Die Gemeinden sind kaum noch bereit, über 1-jährige Drogentherapien zu finanzieren.
<b>SO</b>	Keine namhaften Probleme ( wenn Klienten nach der Therapie am Standort Wohnsitz beantragen ).
<b>SZ</b>	Es sind nur ambulante Einrichtungen im Kanton Schwyz vorhanden, das das Gebiet für eine eigene Institution (ungenügende Auslastung) nicht gross genug ist.
<b>TG</b>	Keine.
<b>TI</b>	La baisse des journées de présence et par conséquent le manque d'efficacité et d'efficience dans la gestion, vue la taille très petite des structure. Une certaine manque de flexibilité à s'adapter aux nouvelles exigences de prises en charge face aux changements des groupes target. Il y a des problèmes de gestion des chroniques (double diagnostiques) à l'intérieur d'un système résidentiel classique avec contrat de prestation.
<b>UR</b>	Keine.
<b>VD</b>	Coûts importants de la prise en charge résidentielle (par comparaison avec l'ambulatoire).
<b>VS</b>	Placement de mineurs (16-18 ans). Complexification des problématiques de dépendance, notamment en lien avec les comorbidités. Difficulté à répondre de manière optimale aux PLFA (manque d'établissement approprié: problème intercantonal).
<b>ZG</b>	Verschiedene Kantone nehmen nur noch Platzierungen im eigenen Kanton vor. Dem Kriterium, Platzierungen in geeignete Therapieeinrichtung vorzunehmen (ob kantonale oder ausserkantonale), wird immer weniger Beachtung geschenkt. Der Kanton Zug weist nach wie vor ein Grossteil der Klientinnen und Klienten in ausserkantonale Einrichtungen ein.
<b>ZH</b>	Auf der individuellen Ebene sind es weiterhin die Gesamtsituation der Betroffenen (sozialer und medizinischer Status), justizielle Vergangenheit und damit erschwerte Integration auf dem Wohn- und Arbeitsmarkt. Auf der institutionellen Ebene sind es Medizinalisierung der Suchterkrankung, stationäre Entwöhnungstherapien sind wenig gefragt, Sparpakete des Kantons ergaben eine Reduktion der Betriebsbeiträge.

**Frage/Question 8.a**

**Welche Problembereiche verursachen in Ihrem Kanton betreffend stationäre Alkoholtherapie heute besondere Schwierigkeiten?**

**Quels problèmes dans la domaine de la thérapie résidentielle alcool provoquent le plus de difficultés aujourd'hui?**

**Resultate/Résultats 2007**

<b>AG</b>	Keine.
<b>AI</b>	Keine.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Manko an geeigneten Anschlusslösungen, z.B. Tagesstrukturen, begleitete Wohnangebote.
<b>BL</b>	Keine eigene Versorgung, für jüngere (bis ca. 30) wurde ein Projekt ausgearbeitet, für chronisch Alkoholranke besteht ein stationäres Angebot ohne Abstinenzanspruch.
<b>BS</b>	Keine.
<b>FR</b>	Pas de réponse.
<b>GE</b>	La politique tarifaire.
<b>GL</b>	Keine bekannt.
<b>GR</b>	Keine.
<b>JU</b>	La capacité à s'adapter dans un domaine en constante mutation et évolution. Améliorer l'indication par une meilleure description des prestations pour réduire le tourisme institutionnel.
<b>LU</b>	Finanzierung, medizinische Probleme.
<b>NE</b>	Leur financement.
<b>NW</b>	
<b>OW</b>	Keine.
<b>SG</b>	Finanzknappheit der Gemeinden, Zunahme der Verwandtenunterstützung.
<b>SH</b>	Keine.
<b>SO</b>	Keine Information.
<b>SZ</b>	Keine.
<b>TG</b>	Keine.
<b>TI</b>	Aucun en particulier.
<b>UR</b>	Keine.
<b>VD</b>	Coûts importants de la prise en charge résidentielle (par comparaison avec l'ambulatoire).
<b>VS</b>	Obtention des garanties financières fiables. Complexification des problématiques de dépendance, notamment en lien avec les comorbidités. Difficulté à répondre de manière optimale aux PLAFAs. Difficulté à répondre de manière optimale aux PLAFAs (manque d'établissement approprié: problème intercantonal).
<b>ZG</b>	Es gibt keine Schwierigkeiten.
<b>ZH</b>	Das veränderte Konsumverhalten auf individueller Ebene erfordert auch eine Anpassung der therapeutischen Ansätze (Alkohol als „Grundsuchtsubstanz“ zusätzlich Nikotinabhängigkeit und allenfalls Gelegenheitskonsum weiterer Substanzen).

### Frage/Question 9

**Wieviele Entzugsplätze, Rehabilitationsplätze (Übergangsplätze / Plätze TWG's, AWG's / Familienplatzierung) stehen in Ihrem Kanton aktuell (Stand 1.1.2007) für stationäre Drogentherapie resp. stationäre Alkoholtherapie zur Verfügung?**

**Nombre actuel (situation 1.1.2007) de places de sevrage / de places de réinsertion dans votre canton? Veuillez s'il vous plaît différencier entre les domaines des drogues illégales et alcool.**

#### Resultate/Résultats 2007

	<b>Entzug Drogen Sevrage drogue</b>	<b>Entzug Alkohol Sevrage alcool</b>	<b>Rehabilitation Drogen Réinsertion drogue</b>	<b>Rehabilitation Alkohol Réinsertion alcool</b>
<b>AG</b>	18	variabel (Spitäler/Klinik)	71 stat., ohne AWG's	54 stat., ohne AWG's
<b>AI</b>	Vertrag mit Psych. Klinik Herisau / AR	Vertrag mit Psych. Klinik Herisau / AR	Konkordat Reha-Zentrum Lutzenberg	Keine
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.			
<b>BE</b>	18	66	166 (inkl. Familienplätze)	66 (exkl. Plätze in Wohn- und Uebergangsheimen)
<b>BL</b>	ca. 15	ca. 5 (keine spezielle Entzugseinrichtung)	32 stationär und ca. 20 in Familienplatzierungen	keine (geplant 8)
<b>BS</b>	UPK (Universitäre Psychiatrische Klinik) 12 Pl.	UPK 15 Pl. Spital Riehen Sonnhalde Andere Spitäler	Spektrum 10 Pl. Stadtlärm 8 Pl. Gilgamesch 12 Pl.	UPK Psychoaktive Substanzen 15 Pl.
<b>FR</b>	Pas de réponse			
<b>GE</b>	Pas de réponse			
<b>GL</b>	1-2 KSG	1-2 KSG	Keine	Keine
<b>GR</b>	7	7	7	6
<b>JU</b>	Selon besoin.	Selon besoin.		14
<b>LU</b>	15	Keine spezialisierten (Psychiatrie).	50	20
<b>NE</b>	?	?	24	15

<b>NW</b>	4	2 bis 10; je nach Kapazität	0	0
<b>OW</b>	Keine spezialisierten Entzugsplätze	Keine spezialisierten Entzugsplätze	0	0
<b>SG</b>	ca. 20	ca. 15	ca. 40	ca. 50
<b>SH</b>	0	0	0	0
<b>SO</b>	20	20	86	
<b>SZ</b>	0	0	0	0
<b>TG</b>	7 Entzug für Sucht einschliesslich.	Alkohol	20 Drogen für Sucht einschliesslich	Alkohol
<b>TI</b>	Dans les hôpitaux publiques et dans la clinique psychiatrique cantonale.	Dans le centre résidentiel même.	61	24
<b>UR</b>	Keine	Keine	Keine	Keine
<b>VD</b>	10 places (Calypso)	12 places (Tamaris)	126 places (Levant 86, Bartimée 26, Relais 14)	159 places (Oliviers 98, Estérelle-Arcadie 51, Epi 10)
<b>VS</b>	Selon besoins.	Selon besoins.	32	20
<b>ZG</b>	5-10 psychiatrischen Klinik Oberwil.	5-10(nur in der psychiatrischen Klinik Oberwil möglich).	10	-
<b>ZH</b>	Im Kanton bestehen noch 2 eigentliche Entzugsstationen, nämlich in der Stadt Zürich die Entzugsstation Frankental und auf christlicher Basis die Station Beth Shalom. Alle übrigen Entzüge finden im Rahmen der Psychiatrischen Kliniken in den 4 Psychiatrieregionen des Kantons statt.		Siehe Statistik Infodrog: 145	Weiterhin ca. 90, zuzüglich Plätze in nicht spezifischen Alkoholkliniken; diese Angabe gilt für Entzug und Reha.

## Frage/Question 10

**Wieviele Drogenberatungsstellen gibt es in Ihrem Kanton aktuell (Stand 1.1.2007) im Bereich illegale Drogen resp. im Bereich Alkohol?**

**Nombre actuel (état au 1.1.2007) de services ambulatoires pour personnes toxico-dépendantes dans votre canton? Veuillez s'il vous plaît différencier entre les domaines des drogues illégales et alcool.**

### Resultate/Résultats 2007

	<b>Beratungsstellen illegale Drogen Serv. ambulatoires drogues illégales</b>	<b>Beratungsstellen Bereich Alkohol Serv. ambulatoires alcool</b>
<b>AG</b>	10 (beide Bereiche)	
<b>AI</b>	1	2
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.	
<b>BE</b>	1 mit 6 Standorten.	2 mit je vier Standorten.
<b>BL</b>	eine mit drei Standorten plus vier Satelliten.	2 mit fünf Standorten.
<b>BS</b>	Drop-In MUSUB Abteilung Sucht	Blaues Kreuz Abteilung Sucht MUSUB
<b>FR</b>	Pas de réponse.	
<b>GE</b>	Division d'abus de substances (HUG) Médecins privés Entracte	Consultation des Acacias Consultation de la policlinique de Médecine (HUG) Médecins privés
<b>GL</b>	Beratungs- Therapiestelle Sonnenhügel.	Beratungs- und Therapiestelle Sonnenhügel.
<b>GR</b>	1 Fachstelle für Suchtfragen in Chur, 10 Regionale Sozialdienste mit Suchberater (Roveredo, Poschiavo, Scuol, Samedan, Davos, Landquart, Thusis, Ilanz, Disentis und die Schutzaufsicht/Bewährungsdienst Graubünden).	
<b>JU</b>	1	1
<b>LU</b>	3 (DFI, DTA, Drop-in)	5 (SoBZ)
<b>NE</b>	3 (Drop-In à Neuchâtel, CPTTMN à La Chaux-de-Fonds, CAPT à Fleurier).	1 (CENEA; avec une antenne à Neuchâtel, une à La Chaux-de-Fonds, une au Locle).



<b>NW</b>	1	1
<b>OW</b>	Eine Beratungsstelle für beide Bereiche (eine 75% Stelle).	
<b>SG</b>	12	14 (davon 12 im Rahmen polyvalenter Beratungsangebote zusammen mit beratungsstellen für illegale Drogen.
<b>SH</b>	1	1
<b>SO</b>	In den vier Regionen je eine siehe Frage 4.	
<b>SZ</b>	2	2
<b>TG</b>	3 (Suchtberatung einschliesslich Prävention und Gesundheit)	3 (Suchtberatung einschliesslich Prävention und Gesundheit)
<b>TI</b>	4	4
<b>UR</b>	1	1
<b>VD</b>	10 (ASEMO, Relais-Services, Parachute, CAP, ACT, UAS, St-Martin, Entrée de Secours, Zone Bleue, Bartimée).	5 (Ateliers Oliviers, Plan 33, FVA, Croix-Bleue, Epi).
<b>VS</b>	5	5
<b>ZG</b>	1	1
<b>ZH</b>	Beratungsstellen für ausschliesslich den Bereich illegale Drogen gibt es im Kanton Zürich keine. Die Beratungsstellen bezeichnen sich heute auch richtigerweise als Suchtberatungsstellen, wobei sowohl legale als auch illegale Substanzen damit gemeint sind. Die Veränderung ist beispielhaft bei der Zusammenführung der diversen Drop-ins und weiterer Teileinrichtungen ins Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der PUK sichtbar und auch bei der ARUD stehen mehrfach Problematiken im Vordergrund.	16 Alkoholberatungsstellen in den Bezirken, zuzüglich Beratungen bei weiteren Stellen wie kommunalen Fürsorgeämtern usw.

## Frage/Question 12

**Bei welcher / welchen andere(n) Stelle(n) in Ihrem Kanton kann ein/e KlientIn eine Kostengutsprache für eine stationäre Therapie beantragen?**

**A quel autre(s) service(s) un(e) client(e) peut-il (elle) s'adresser dans votre canton afin d'obtenir une garantie financière pour une thérapie résidentielle ?**

### Resultate/Résultats 2007

<b>AG</b>	- , allenfalls bei gemeinnützigen Stiftungen.
<b>AI</b>	Keine öffentlichen.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Keine andern öffentlichen Stellen vorhanden.
<b>BL</b>	Idealerweise via Drogenberatung an den Kantonsärztlichen Dienst (in Ausnahmen auch direkt).
<b>BS</b>	Indikationsstellung ist durch Drop-In, Abteilung Sucht und Universitäre Psychiatrische Klinik möglich Kostengutsprache nur durch Abteilung Sucht.
<b>FR</b>	Le canton ne finance les placements que sur le préavis favorable de services spécialisés ou de service sociaux communaux: il exige un suivi du dossier de la personne.
<b>GE</b>	Eventuellement fonds privés.
<b>GL</b>	Sozialbehörde.
<b>GR</b>	Gemeinden sind für die Kostengutsprache zuständig und bearbeiten insofern Gesuche von Therapiestationen, Psychiatrischen Kliniken selbstständig.
<b>JU</b>	Communes par les Services Sociaux Régionaux.
<b>LU</b>	Entzugskliniken, Drogentherapeutisches Ambulatorium, Gemeindefürsorgeämter, Vormundschaftsbehörden.
<b>NE</b>	Service social communal ou inter-communal pour les établissements dans ou hors canton non reconnus CIIS (avec accord de l'office cantonal de l'aide sociale) ; Service des établissements spécialisés pour les établissements dans ou hors canton reconnus CIIS.
<b>NW</b>	Kostengutsprache muss in der Wohnsitzgemeinde eingereicht werden.
<b>OW</b>	Bei den Gemeindefürsorgediensten.
<b>SG</b>	Falls keine Suchtberatungsstelle involviert ist, kann eine Kostengutsprache direkt bei den kommunalen Sozialämtern beantragt werden. Diese weisen die Gesuchstellenden jedoch in der Regel an eine der regionalen Suchtberatungsstellen weiter.
<b>SH</b>	Gemeinde meist via Beratungsstelle.
<b>SO</b>	Ausschliesslich Sozialhilfeorgan der Wohngemeinde.
<b>SZ</b>	Fürsorgebehörde der Gemeinde (IVSE Bereich C).
<b>TG</b>	Keine anderen Stellen.
<b>TI</b>	Il faut s'adresser au Canton obligatoirement.
<b>UR</b>	Keine andere Stelle.
<b>VD</b>	Pas d'autre service cantonal.
<b>VS</b>	Commune.
<b>ZG</b>	Kostengutsprache für stationäre Drogentherapie erteilt die zuständige Gemeinde.
<b>ZH</b>	Für die Kostengutsprachen sind die Sozialdienste / Fürsorgebehörden der Wohnsitzgemeinde zuständig.

### Frage/Question 13

**Wie wird in Ihrem Kanton die Verwandtenunterstützung und die Rückerstattungspflicht resp. die Selbstbeteiligung der KlientInnen an den Kosten der stationären Drogentherapie gehandhabt? Auf welchen gesetzlichen Grundlagen?**

**(Comment) est-ce que la participation financière des parents et le remboursement des dettes d'assistance, respectivement une participation personnelle, est demandée aux clients des institutions résidentielles du domaine drogues illégales dans votre canton ? Si oui, sur quelle base légale?**

#### Resultate/Résultats 2007

<b>AG</b>	ZGB 328 / 329
<b>AI</b>	Gemäss Sozialhilfegesetz (Rückzahlbarkeit materieller Hilfe).
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Sozialhilfegesetz unter Anwendung der SKOS-Richtlinien.
<b>BL</b>	ZGB und Sozialhilfegesetz (SGS 850).
<b>BS</b>	Die Sozialhilfe Basel stellt gemäss dem Sozialhilfegesetz Regressforderungen.
<b>FR</b>	Pas de réponse.
<b>GE</b>	Pas de dette d'assistance + application des barèmes cantonaux.
<b>GL</b>	Sozialhilfegesetz unter Anwendung der KOS-Richtlinien.
<b>GR</b>	Verwandtenunterstützungspflicht und Rückerstattungspflicht nach dem Kantonalen Unterstützungsgesetz & den Empfehlungen der SKOS - Richtlinien.
<b>JU</b>	Oui, selon dispositions légales de la Loi sur l'Action sociale.
<b>LU</b>	Therapiekosten via Heimfinanzierungsgesetz, Nebenkosten via Sozialhilfegesetz.
<b>NE</b>	Oui, sur la base des circulaires du Département de la santé et des affaires sociales, ainsi que sur la Loi sur l'action sociale.
<b>NW</b>	Gemäss SHG vom 01.01.1998 Art.49 und 53 (Gemeinde ist dafür zuständig. Da der Kanton die Suchttherapien im Rahmen des Pools vorfinanziert, müssen die Gemeinden das eingeforderte Geld in den Pool einspeisen. Die Durchführung der Abklärung muss dem Kanton bestätigt werden (schriftlich))
<b>OW</b>	Es gelten die SKOS Richtlinien.
<b>SG</b>	Empfehlung gemäss SKOS-Richtlinien auf der Basis von ZGB Art. 328 resp. Art. 14 Sozialhilfegesetz (sGS 381.1).
<b>SH</b>	Zurückhaltende Handhabung auf der Grundlage des ZGB.
<b>SO</b>	nach kantonalem Sozialhilfegesetz plus SKOS-Richtlinien.
<b>SZ</b>	Sozialhilfegesetz 1983, SRSZ 380.100, und Verordnung zum Sozialhilfegesetz 1984, SRSZ 380.111.
<b>TG</b>	Art. 328 ZGB, § 19 Sozialhilfegesetz.
<b>TI</b>	Pourcentage du revenu - Loi d'application de la Loi fédérale sur les stupéfiants du 19.6.78 (art. 34,3), règlement d'application du 3.9.2002 et directives cantonales 1994.
<b>UR</b>	Sozialhilfegesetz (SHG) Art. 33 und 34.
<b>VD</b>	Participation des parents : pas d'exigence autre que selon art. 328 Code civil (rarement appliqué) Pas d'obligation de remboursement (sauf cas particuliers cf. art. 48 LAIH : prestations indues, héritage ...). Une contribution personnelle est exigée (art. 24 règlement d'application LAIH).
<b>VS</b>	Selon loi sur l'intégration et l'aide sociale (LIAS). Possibilité de libération du remboursement par un contrat d'insertion.
<b>ZG</b>	Verwandtenunterstützung und Rückerstattungspflicht ist nicht vorgesehen im eidg. BetmG. Gemäss SHG ist Rückerstattung Sache der Gemeinden, jedoch nur für die Nebenkosten. Differenzierte Richtlinien der Direktion des Innern an die Gemeinden.

<b>ZH</b>	Verbindlich ist das Sozialhilfegesetz sowie die Richtlinien der SKOS. Rückerstattung grundsätzlich nur bei realisierbaren Vermögenswerten und sofern jemand aus nicht auf eigener Arbeitsleistung beruhenden Gründen in finanziell günstige Verhältnisse gelangt ist und selbstverständlich bei unrechtmässigem Leistungsbezug, Verwandtenunterstützung nach SKOS Richtlinien.
-----------	--

**Frage/Question 13.a**

**Macht der Kanton Vorgaben (kantonale Regelung) oder herrscht in Ihrem Kanton Gemeindeautonomie bezüglich dieser Fragen? Wenn ja, welche?**

***Est-ce que votre canton règle la participation financière personnelle demandée aux client(e)s d'une institution résidentielle ou aux parents ou est-ce laissé à l'autonomie des communes? Si oui, quelles règles?***

**Resultate/Résultats 2007**

	<b>Gemeindeautonomie</b>	<b>Vorgaben des Kantons (bitte beschreiben)</b>
	<b>Autonomie communale</b>	<b>Règles cantonales (décrire svp)</b>
<b>AG</b>	Ja	
<b>AI</b>	Nein	Zuständigkeit beim Kanton.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.	
<b>BE</b>		Sozialhilfegesetz, Anwendung der SKOS-Richtlinien.
<b>BL</b>	Keine	Im Rahmen der Aufgabenteilung verlangten die Gemeinden, dass der Kanton die Aufgabe der Suchtbehandlungen übernimmt. Das Modell 25% Rückforderung der Therapiekosten plus Gesundheitskosten zu Lasten der Gemeinden und 75% zu Lasten Kanton hat sich seit zehn Jahren bewährt.
<b>BS</b>	Ja	
<b>FR</b>	Pas de réponse.	Pas de réponse.
<b>GE</b>		Le canton paie la facture à l'institution, via l'Hospice général, lorsque le résident n'a pas les moyens financiers.
<b>GL</b>	Ja	Keine.
<b>GR</b>	Nein	Anwendung nach SKOS-Richtlinien. Verrechnung der Lastenausgleichsleistungen mit dem Kanton bei Rückerstattung.
<b>JU</b>		Arrêté fixant la participation des ressortissants placés. Pour les personnes non AI, le montant de CHF 40.- par jour est facturée. Pour les ressortissants AI, un calcul détermine le prix de pension à sa charge.
<b>LU</b>	Sozialhilfe	Keine Neuerung.
<b>NE</b>	oui	Circulaires DSAS et Loi sur l'action sociale.

<b>NW</b>		Gemäss SHG vom 01.01.1998 Art. 31 (der Landrat kann Richtlinien von Fachorganisationen als anwendbar erklären). Aktuell gelten die SKOS-Richtlinien.
<b>OW</b>	Nein	
<b>SG</b>	Ja	Der Kanton empfiehlt den Gemeinden die Anwendung der SKOS- resp. KÖF-Richtlinien. Die Anwendung der Richtlinien liegt in der Gemeindeautonomie und wird daher recht unterschiedlich durchgesetzt.
<b>SH</b>		Siehe Sozialhilfe-Richtlinien unter <a href="http://www.sh.ch">www.sh.ch</a> ->Departement des Innern->Sozialamt.
<b>SO</b>		Nach kant. Sozialhilfegesetz und SKOS-Richtlinien.
<b>SZ</b>	Nein	Auf der Grundlage des Sozialhilfegesetzes, Regierungsratsbeschlüsse und Verwaltungsgerichtsentscheide.
<b>TG</b>	Nein	Gerichtspraxis der Zivilgerichte
<b>TI</b>	Non	Pourcentage du revenu - Loi d'application de la Loi fédérale sur les stupéfiants du 19.6.78 (art. 34,3), règlement d'application du 3.9.2002 et directives cantonales 1994.
<b>UR</b>	Nein	SHG
<b>VD</b>	Non, le Canton décide.	
<b>VS</b>	Non	Prix de pension fixé par le Conseil d'Etat.
<b>ZG</b>		Keine pauschale Regelung. Vorgehen von der Direktion des Innern geregelt. ZGB, Sozialhilfegesetz § 24, SKOS-Richtlinien (einheitliche Regelung gemäss Regierungsratsbeschluss vom 1.1.1998).
<b>ZH</b>	Es herrscht Gemeindeautonomie.	Grundlage ist das Sozialhilfegesetz bzw. die SKOS-Richtlinien.

### Frage/Question 13.b

**Gibt es in Ihrem Kanton die Verwandtenunterstützung resp. die Rückerstattungspflicht / Selbstbeteiligung der KlientInnen an den Kosten der stationären Alkoholtherapie? Wenn ja, welche? (Bitte die allfällig neuen kantonalen Grundlagen seit 1999 beilegen)**

**Est-ce que la participation financière personnelle ou des parents est demandée aux clients des institutions résidentielles dans le domaine alcool dans votre canton? Si oui, sur quelle base (légal)? (Veuillez svp joindre en annexe la base légale cantonale si nouvelle depuis 1999)**

#### Resultate/Résultats 2007

<b>AG</b>	ZGB 328 / 329.
<b>AI</b>	Ja, gemäss Sozialhilfegesetz.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Alkoholtherapien werden über KVG und Kanton finanziert. Persönliche Auslagen via Selbstzahlung; ansonsten via Sozialhilfe. Rückerstattungspflicht auf letzterem Betrag gemäss SHG, Anwendung der SKOS-Richtlinien.
<b>BL</b>	Alkoholtherapien werden über KVG und Kanton finanziert. Die persönlichen Auslagen während des Aufenthaltes tragen die Betroffenen selber, wenn sie dazu nicht in der Lage sind gilt das SHG (SGS 850) und die Rückerstattungspflicht tritt automatisch für die persönlichen Auslagen in Kraft.
<b>BS</b>	Keine Antwort zu dieser Frage.
<b>FR</b>	Pas de réponse.
<b>GE</b>	Oui. Selon les barèmes cantonaux d'assistance.
<b>GL</b>	Ja gemäss Sozialhilfegesetz.
<b>GR</b>	Nach Unterstützungs-gesetz.
<b>JU</b>	Oui. Selon "l'arrête fixant les prix de pension a charge des pensionnaires (...) ou de leurs répondants pour l'année 1999" (du 21.12.98)
<b>LU</b>	Keine Neuerung.
<b>NE</b>	Oui. Circulaires DSAS et Loi sur l'action sociale.
<b>NW</b>	Nein. Nur wenn über den Suchtpool finanziert.
<b>OW</b>	Nein.
<b>SG</b>	Empfehlung gemäss SKOS-Richtlinien auf der Basis von ZGB Art. 328 resp. Art. 14 Sozialhilfegesetz (sGS 381.1).
<b>SH</b>	Gemeinde meist via Beratungsstelle.
<b>SO</b>	Nach kant. Sozialhilfegesetz und SKOS-Richtlinien.
<b>SZ</b>	Die Abklärungen werden sinngemäss von der Fürsorgebehörde nach Sozialhilfegesetz vorgenommen.
<b>TG</b>	Ja.
<b>TI</b>	Personnes avec prestations complémentaires : 100.- CHF par jour, pour les autres pourcentage du revenu, étranger, 290.- CHF max par jour.
<b>UR</b>	Nein.
<b>VD</b>	Non, le Canton décide.
<b>VS</b>	Oui. réf. LIAS.
<b>ZG</b>	Ja. Selbstbeteiligung im Rahmen des Möglichen. Verwandtenunterstützung; Frage kann nicht pauschal beantwortet werden, differenzierte Regelung durch die Direktion des Innern.
<b>ZH</b>	Ja. Rückerstattung grundsätzlich nur bei realisierbaren Vermögenswerten und sofern jemand aus nicht auf eigener Arbeitsleistung beruhenden Gründen in finanziell günstige Verhältnisse gelangt ist und selbstverständlich bei un-rechtmässigem Leistungsbezug. Verwandtenunterstützung nach SKOS Richtlinien.

## Frage/Question 14

Gibt es in Ihrem Kanton Beschränkungen betr. die Platzierung von KlientInnen in anderen Kantonen (**Bereich Drogen und Alkohol**) oder bestehen Absichten, die interkantonale Platzierung einzuschränken, zu behindern oder zu zentralisieren? Auf welcher gesetzlichen Grundlage? (Bitte die allfällig neuen kantonalen Grundlagen seit 1999 beilegen)

*Votre canton a-t-il établi des limites/régulations concernant le placement des clients dans institutions résidentielles hors de votre canton? Est-ce qu'il existe des plans/idées pour l'introduction de limitations pour le placement hors canton? Si oui, lesquelles et sur quelle base (légale)? Veuillez svp différencier entre domaine drogues illégales et domaine alcool (Veuillez svp joindre en annexe la base légale cantonale si nouvelle depuis 1999)*

### Resultate/Résultats 2007

	<b>Einschränkungen betr. interkant. Platzierung bei Drogentherapien</b> <i>Limitations concernant le placement hors canton des clients dans institutions résidentielles drogues illégales</i>	<b>Einschränkungen betr. interkant. Platzierung bei Alkoholtherapien</b> <i>Limitations concernant le placement des clients hors canton dans institutions résidentielles alcool</i>
<b>AG</b>	Wenn der Kanton durch eine ausserkantonale Platzierung in einer KK-finanzierten Einrichtung kostenpflichtig würde (ausserkantonale Hospitalisation), entscheidet der Kantonsärztliche Dienst über ein Gesuch. Ist die Behandlung auch innerhalb des Kantons möglich und sprechen keine zwingenden Gründe für eine ausserkantonale Platzierung, verweigert er die Kostenübernahme.	
<b>AI</b>	Nein (aber siehe Antwort zu Fragen 4)	Nein (aber siehe Antwort zu Frage4a)
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.	
<b>BE</b>	Indikation: Sprache und/oder Geschlecht.	Sobald eine Kostengutsprache geleistet werden muss, gelten die Richtlinien wie bei den Drogentherapien. Falls keine Kostengutsprache geleistet werden muss, keine Einschränkungen.
<b>BL</b>	Nein, es wird nach fachlichen Kriterien platziert, Auslandsaufenthalte sind ebenfalls möglich, wenn die Indikation entsprechend ausfällt.	Vorläufig keine, eine "eigene Einrichtung" wird einen Einfluss auf die Indikationsstelle haben, sofern sie fachlich überzeugt.
<b>BS</b>	Nein.	Nein.
<b>FR</b>	Pas de réponse.	Pas de réponse.
<b>GE</b>	Non. En principe, il y a une comparaison des prix entre les différents lieux sur le canton et hors canton.	
<b>GL</b>	Nein.	Nein.
<b>GR</b>	Nein.	Nein.
<b>JU</b>	Chaque demande est étudiée et soumise à l'institution située dans le canton. Après préavis, décision par le service de l'action sociale.	
<b>LU</b>	Keine.	Ausserkantonale nur wenn nicht innerkantonale möglich KVG.
<b>NE</b>	Non.	Non.



<b>NW</b>	Nein.	Nein.
<b>OW</b>	Nein.	Nein.
<b>SG</b>	Nein, ausser bei medizinisch geleiteten Thereapieeinrichtungen im Rahmen des KVG.	Nein, ausser bei medizinisch geleiteten Thereapieeinrichtungen im Rahmen des KVG.
<b>SH</b>	Nein, tieferer Tarif Lutzenberg.	KVG-Institutionen werden bevorzugt.
<b>SO</b>	Nein.	Nein.
<b>SZ</b>	Medizinischer Bereich gemäss Spitalliste, Bereich IVSE (c) – keine Einschränkungen, (IVSE anerkannte Einrichtungen).	
<b>TG</b>	Nein	Nein
<b>TI</b>	Cinq placements (en total : en cours et nouveaux) par année.	Aucune.
<b>UR</b>	Nein.	Nein.
<b>VD</b>	Pour que le placement hors canton soit autorisé (art. 47 LAIH), il faut argumenter et démontrer que le dispositif cantonal ne peut pas répondre à la demande.	
<b>VS</b>	Non, mais l'autorisation du canton est nécessaire. Réf. LIPH.	
<b>ZG</b>	Keine Beschränkung und keine Absicht Praxis zu ändern. Kriterium kann die fachliche Qualifizierung der Einrichtung, zB. QuaTheDA zertifiziert. oder die IVSE-Liste sein.	Keine Beschränkung und keine Absicht Praxis zu ändern. Kriterium ist die Qualifizierung der Einrichtung.
<b>ZH</b>	Eine ausserkantonale Platzierung wird nur im absolut indizierten Ausnahmefall vorgenommen.	Nein.

### Frage/Question 14.a

**Macht der Kanton Vorgaben (kantonale Regelung) betr. interkantonaler Platzierung oder herrscht in Ihrem Kanton Gemeindeautonomie bezüglich dieser Frage? Wenn ja, welche?**

**Est-ce que votre canton règle le placement des clients/-tes dans des institutions résidentielles hors de votre canton ou est-ce laissé à l'autonomie des communes? Si oui, quelles règles?**

#### Resultate/Résultats 2007

	<b>Gemeindeautonomie Autonomie communale</b>	<b>Vorgaben des Kantons (bitte beschreiben) Règles cantonales (décrire svp)</b>
<b>AG</b>		Wenn der Kanton durch eine ausserkantonale Platzierung in einer KK-finanzierten Einrichtung kostenpflichtig würde (ausserkantonale Hospitalisation), entscheidet der Kantonsärztliche Dienst über ein Gesuch. Ist die Behandlung auch innerhalb des Kantons möglich und sprechen keine zwingenden Gründe für eine ausserkantonale Platzierung, verweigert er die Kostenübernahme.
<b>AI</b>	Nein.	Zuständigkeit beim Kanton.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.	
<b>BE</b>	Indikation: Sprache und/oder Geschlecht	Sobald eine Kostengutsprache geleistet werden muss, gelten die Richtlinien wie bei den Drogentherapien. Falls keine Kostengutsprache geleistet werden muss, keine Einschränkungen.
<b>BL</b>	Nein.	alle Platzierungen sind über das KVG abzuwickeln, der Kantonsarzt muss genehmigen.
<b>BS</b>	Ja.	
<b>FR</b>	Pas de réponse.	Pas de réponse.
<b>GE</b>		C'est le canton, via l'Hospice général. Il n'y a pas de financement communal.
<b>GL</b>	Ja.	Nein.
<b>GR</b>	Nein.	Nein.
<b>JU</b>		Décision cantonale. Demande de placement transmise à notre service pour décision et signature chef de service.
<b>LU</b>	Keine Vorgaben, innerkantonale Platzierungen bevorzugen gemäss HFG.	Keine Vorgaben, innerkantonale Platzierungen bevorzugen gemäss HFG.
<b>NE</b>	Non.	Soumettre au canton une demande d'autorisation de placement hors-canton pour que celui-ci puisse être financé.

<b>NW</b>		Die Gesundheits- und Sozialdirektion begutachtet die Qualität der Institution vor der Erteilung der Kostengutsprache.
<b>OW</b>	Ja.	
<b>SG</b>	Ja	Nein.
<b>SH</b>	Ja.	
<b>SO</b>	Ja.	
<b>SZ</b>	Ja.	IVSE (c) Gemeindeautonomie.
<b>TG</b>	Ja.	
<b>TI</b>		Art. 23, 29 Règlement de la Loi d'application de Loi fédérale sur les stupéfiants du 3.9.2002
<b>UR</b>	Ja.	
<b>VD</b>	Non, le Canton décide	Cf. art. 47 LAIH : le placement hors canton doit être autorisé par le Canton.
<b>VS</b>	Non.	Oui. Autorisation cantonale sur préavis de la Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT).
<b>ZG</b>	Nein.	Bei Alkohol-Kliniken: Spitalliste. Bei Drogentherapieeinrichtungen: Kriterium ist die fachliche Qualifizierung der Einrichtung, zB. QuaTheDa zertifiziert, oder die IVSE-Liste.
<b>ZH</b>	Ja.	Im Behördenhandbuch ist die Empfehlung ausgesprochen zuerst die Einrichtungen im Kanton zu berücksichtigen und ausserkantonale Platzungen im individuellen Einzelfall vorzunehmen. Bei Unsicherheit können sich die Gemeindebehörden an den Beauftragten für Suchtfragen wenden.

**Frage/Question 15**

**Nach welchen gesetzlichen Grundlagen resp. nach welchen Regelungen werden in Ihrem Kanton Lotteriefondsgelder und Beiträge aus dem Alkoholzehntel an Institutionen der stationären Suchthilfe (Drogen und/oder Alkohol) gewährt? (Bitte die allfällig neuen kantonalen Grundlagen seit 1999 beilegen)**

**Quelles règles (quelle base légale) existent pour la distribution des finances publiques venant du fonds des loteries ou de la dîme de l'alcool? Veuillez s'il vous plaît différencier entre les domaines drogues illégales et alcool(Veuillez svp joindre en annexe la base légale cantonale si nouvelle depuis 1999)**

**Resultate/Résultats 2007**

<b>AG</b>	Lotteriefondsverordnung (Sept. 1999). Dekret über die Verwendung des Alkoholzehntels.
<b>AI</b>	Keine gesetzlichen Grundlagen.
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.
<b>BE</b>	Reglement über den Fonds für Suchtprobleme. Der Lotteriefonds gewährt grundsätzlich keine Beiträge an die Suchthilfe.
<b>BL</b>	Mittel werden nur für Projekte und als Starthilfe mittels Regierungsratsbeschluss gewährt.
<b>BS</b>	Keine Beiträge.
<b>FR</b>	Pas de réponse.
<b>GE</b>	Pas de réponse.
<b>GL</b>	Keine neuen Grundlagen. Bei Renovationen oder Neubauten Beiträge aus dem Lotteriefonds je nach Klientel aus unserem Kanton.
<b>GR</b>	Nach Artikel 45 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die gebrannten Wasser (Alkoholzehntel). Die Lotteriefondsgelder werden vom Amt für Kultur des Erziehungs-, Kultur- und Umweltschutzdepartementes verwaltet.
<b>JU</b>	Pas de règle.
<b>LU</b>	Lotterie gewährt nichts an Suchthilfe, Alkoholzehntel nur auf Gesuch, Grundlagen sind eidgenössisch.
<b>NE</b>	Loi sur les mesures en faveur des invalides. Les institutions doivent inscrire les éventuels montants de la dîme ou des loteries dans leurs recettes, en diminuant de la sorte l'excédent de charges à charge du canton.

<b>NW</b>	Gemäss Empfehlungen des Bundes.
<b>OW</b>	Die Gelder sind im Staatsvoranschlag enthalten und die Verteilung muss für wohltätige und gemeinnützige Zwecke vom Kantonsrat genehmigt werden.
<b>SG</b>	Alkoholzehntel gemäss Suchtgesetz Art. 14 (sGS 311.2) und den Weisungen des Bundes . Verteilung nach Kriterien des Gesundheitsdepartementes und Regierungsbeschluss. Beiträge aus dem Lotteriefond gemäss Richtlinien des Finanzdepartementes, kommen jedoch für Therapieeinrichtungen kaum in Frage.
<b>SH</b>	Kleinere Beiträge nach den Vorgaben der Alkoholverwaltung, da keine stationären innerkantonalen Institutionen fließt mehr Geld in den ambulanten innerkantonalen Bereich.
<b>SO</b>	Suchthilfegesetz vom 26. September 1993 (BGS 835.41) und dem Gesetz über die kantonale Aufgabenreform soziale Sicherheit vom 7. Juni 1998 (GASS, BGS 131.81).
<b>SZ</b>	Kantonale Verordnung über die Lotterien und Wetten, 1998, SRSZ 542.210 Kantonsratsbeschluss über den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal und gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten, 2005, SRSZ 542.220.
<b>TG</b>	Auf Antrag für besondere Projekte.
<b>TI</b>	
<b>UR</b>	Auf Gesuch hin: Entscheid liegt beim Regierungsrat bzw. zuständiger Direktion.
<b>VD</b>	Fonds de réserve de la dîme de l'alcool, Fonds pour la prévention et la lutte contre la toxicomanie : ces fonds sont destinés à renforcer la prévention et la lutte contre les dépendances en général (drogues illégales et alcool). Cf. règlements en annexe.
<b>VS</b>	Compétences du Département cantonal des finances, des institutions et de la sécurité.
<b>ZG</b>	Durch Beschluss des Regierungsrates.
<b>ZH</b>	Die Beiträge werden durch Regierungsratsbeschlüsse geregelt.

## Frage/Question 16

Wie hoch sind für Ihren Kanton die direkten Kosten der stationären Drogentherapie (Bereich illegale Drogen)? D.h. wieviele öffentliche Gelder fliessen insgesamt in Institutionen der stationären Drogen- und Alkoholtherapie?

Bitte schätzen Sie die Ausgaben grob, falls Sie die exakten Zahlen nicht zur Hand haben, da es hier mehr um die Grössenordnung geht.

*Quel est le montant des coûts directs des thérapies résidentielles drogues illégales, respectivement alcool, dans votre canton ? C'est-à-dire : combien d'argent public est dépensé au total dans votre canton pour les institutions résidentielles de thérapie?*

*Comme il s'agit d'un ordre de grandeur veuillez estimer ces chiffres si vous ne les avez pas sous la main.*

### Resultate/Résultats 2007

	<b>Gesamte Ausgaben Bereich stationäre Therapie illegale Drogen</b> <i>Dépenses totales pour les thérapies résidentielles drogues illégales</i>	<b>Gesamte Ausgaben Bereich stationäre Therapie Alkohol</b> <i>Dépenses totales pour les thérapies résidentielles alcool</i>
<b>AG</b>	Die Zahlen sind nicht einzuschätzen, da es sich um Aufwendungen der Gemeinden handelt (Fürsorgeleistungen).	
<b>AI</b>	Pro Jahr ca. CHF 50'000.- (ohne Kliniken).	Pro Jahr ca. CHF 50'000.- (ohne Kliniken; diese etwa CHF 100'000.-)
<b>AR</b>	Fragebogen nicht beantwortet.	
<b>BE</b>	Ca. 6,2 Mio. (inkl. Familienplätze, ohne Entzugseinrichtungen).	Ca. 4,3 Mio.
<b>BL</b>	2006 ca. 3,5 Millionen	2006 > CHF 500'000.-
<b>BS</b>	Das Budget der Abteilung Sucht für die Finanzierung stationärer Suchttherapien beträgt 5,6 Mio. Das des kantonsärztlichen Dienstes ausserkantonale KVG 0,5 Mio.	
<b>FR</b>	Budget 2007: 2,95 Mio	2,21 Mio
<b>GE</b>	Pas de réponse.	
<b>GL</b>	208'000.—Fr.	CHF 50'000.-
<b>GR</b>	Keine zentrale Indikationsstelle, deshalb keine Antwort.	
<b>JU</b>	Placements extracantonaux 2006 : CHF 250'000 Financement institution 2006 : CHF 750'000	
<b>LU</b>	über 4 Mio (ohne Entzug u. Psychiatrie).	ca. 1.5 Mio (ohne Entzug u. Psychiatrie)
<b>NE</b>	BU 2007 : 2.9 Mio	BU 2007 : 2.46 Mio

<b>NW</b>	Im 2006 ca. CHF 220'000.-	Keine Angabe.
<b>OW</b>	Keine Angabe zu dieser Frage.	Keine Angabe zu dieser Frage
<b>SG</b>	2005: ca. 2.3 Mio.	2005: ca. 1.1 Mio.
<b>SH</b>	1-2 Mio vor allem Massnahmevollzug (kantonal bezahlt).	Keine Angabe.
<b>SO</b>	Die Gemeindebeiträge basieren auf 250'614 Einwohner d.h 16.- Fr. pro Einwohner und Fr. 1.50 aus dem pro Einwohner aus Alkoholzehntel dies ergibt ein Gesamtaufwendung von CHF 4'385'745.--.	
<b>SZ</b>	Keine Angaben möglich.	
<b>TG</b>	Ca. CHF 150'000.- Gemeinden und CHF 150'000.- Kanton gemäss § 21a Sozialhilfegesetz (Beiträge des Kantons an stationäre Aufenthalte zu Gunsten der Gemeinden).	
<b>TI</b>	5 mio (2006)	1.1 mio (2006)
<b>UR</b>	Keine Angaben möglich.	
<b>VD</b>	Budget 2007 : CHF 4'866'000.- + hors canton CHF 2'565'300.- = CHF 7'431'300.-	Budget 2007 : CHF 6'484'400.- + hors canton CHF 204'200.- = CHF 6'688'600.-
<b>VS</b>	Canton : CHF 720'000 Prix de pension VS: 410'000: une grande partie de ce montant est à charge de l'aide sociale (61% canton, 39% communes).	Canton: CHF 2'100'000 Prix de pension VS: 790'000: une grande partie de ce montant est à charge de l'aide sociale (61% canton, 39% communes).
<b>ZG</b>	2003: CHF 430'000.- 2004: CHF 286'000.- 2005: CHF 375'500.-	2003: CHF 322'000.- 2004: CHF 258'000.- 2005: CHF 364'000.-
<b>ZH</b>	Die Frage kann so nicht beantwortet werden, da die Zahlungen der Kommunen nicht meldepflichtig sind, müsste bei jeder einzelnen Institution nachgefragt werden.	Als öffentlich rechtliche Einrichtung erhält die Forel-Klinik eine Defizitgarantie.

**Die Fragebogen wurden an folgende Adressen verschickt:  
Le questionnaire a été adressé aux destinataires suivants :**

	<b>Name/Nom</b>	<b>Institution / Funktion/ Fonction</b>	<b>Ort/Lieu</b>
<b>AG</b>	Jürg Siegrist	Fachstelle Sucht	5001 Aarau
<b>AI</b>	Antonia Fässler	Gesundheits- und Sozialdepartement	9050 Appenzell
<b>AR</b>	Damian Caluori	Beratungsstelle für Suchtfragen	9055 Bühler
<b>BE</b>	Ursula Trachsel	Kantonales Sozialamt	3011 Bern
<b>BL</b>	Georges Krieg	Drogenbeauftragter Kanton BL	4410 Liestal
<b>BS</b>	Eveline Bohnenblust	Fachstelle Suchtfragen	4006 Basel
<b>FR</b>	Patrick Vuille	Service de la prévoyance sociale du canton de Fribourg	1700 Fribourg
<b>GE</b>	Eric Etienne	Département de la solidarité et de l'emploi du canton de Genève	1206 Genève
<b>GL</b>	Daniela de la Cruz	Departement Finanzen und Gesundheit/Rathaus	8750 Glarus
<b>GR</b>	Franz Bütler	Kantonales Sozialamt	7000 Chur
<b>JU</b>	Olivier Ethique	Service de l'action sociale SAS/SSA du canton du Jura	2800 Delémont
<b>LU</b>	Richard Blättler	Delegierter für Suchtfragen	6000 Luzern 5
<b>NE</b>	Luca Fumagalli	Service des établissements spécialisés du canton de Neuchâtel	2000 Neuchâtel
<b>NW</b>	Armin Burtscher	Beratungsstelle für Suchtfragen	6370 Stans
<b>OW</b>	Esther Rüfenacht Schöpfer	Sozialamt Kanton OW	6061 Sarnen
<b>SG</b>	Herbert Bamert	Beauftragter für Suchtfragen	9001 St. Gallen
<b>SH</b>	Regula Fischbacher	Suchtprävention und Drogenberatung	8200 Schaffhausen
<b>SO</b>	Dorothea Schlapbach	AGS, Soziale Dienste	4509 Solothurn
<b>SZ</b>	Hanstoni Gamma	Amt für Gesundheit und Soziales	6431 Schwyz
<b>TG</b>	Mathias Wenger	Kanton Thurgau	8510 Frauenfeld
<b>TI</b>	Andrea Gianinazzi	Delegato ai problemi delle tossicomanie	6501 Bellinzona
<b>UR</b>	Christoph Schillig	Sozial-Beratungszentrum /SOBZ)	6460 Altdorf
<b>VD</b>	Philippe Zahd	Service de la prévoyance et de l'action sociale du canton de Vaud	1014 Lausanne
<b>VS</b>	Frédéric Pralong	Service de l'action sociale du canton du valais	1951 Sion
<b>ZG</b>	Rita Emmenegger	Beauftragte für Suchtfragen	6300 Zug
<b>ZH</b>	Attilio Stoppa	Beauftragter für Suchtfragen	8090 Zürich



## ANHANG / ANNEXE

### **Übersicht Kantonale Sozialhilfegesetze**

(Gemäss Aufstellung des Instituts für Föderalismus der Uni Fribourg)

#### **Survol des lois cantonales sur l'aide sociale**

(selon l'Institut de Fédéralisme de l'Université de Fribourg)

<http://www.lexfind.ch/>

### **Übersicht IVSE-Mitgliedskantone**

(Stand 1.12.2006)

#### **Survol : Cantons membres de la CIIS**

(Etat au 1.12.2006)

Link auf d : [http://www.sodk-cdas-cdos.ch/neu/Dokumente/pdf/Beitritte\\_IVSE.pdf](http://www.sodk-cdas-cdos.ch/neu/Dokumente/pdf/Beitritte_IVSE.pdf)

Liens en f : [http://www.sodk-cdas-cdos.ch/neu/Dokumente/pdf/Beitritte\\_IVSE\\_franz.pdf](http://www.sodk-cdas-cdos.ch/neu/Dokumente/pdf/Beitritte_IVSE_franz.pdf)

### **Livrée par le Canton de VD :**

1. Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) du 10 février 2004 (état 1.5.2006).
2. Règlement sur le Fonds de réserve de la dîme de l'alcool (RF-DA) du 15 janvier 2004 (état 1.4.2004).
3. Règlement concernant la constitution d'un fonds pour la prévention et la lutte contre la toxicomanie (RF-Tox) du 17 décembre 1997 (état au 1.4.2004).

## Adhésion des cantons à la CIIS (Convention intercantonale relative aux institutions sociales)

Liste actualisée le 30.11.2006

### ADHESIONS

CANTON	ADHESION AUX DOMAINES			
AG	A	B (1.2007)		D
AI (1.1.2007)	A	B		
BE	A	B	C	D
BL	A	B		D
BS	A	B		D
FR	A	B	C	D
GL	A	B		D
JU	A	B	C	D
LU	A	B	C	D
NE	A	B	C	D
NW	A	B		D
OW	A	B		D
SG	A	B		
SO	A	B	C	D
SZ	A	B	C (1.2007)	D
TI	A	B	C	D
UR	A	B		D
VD	A	B	C	D
VS	A	B	C	D
ZG (1.1.2007)	A	B	C	D
FL		B		

REGION	CANTONS AYANT ADHÉRÉ et Principauté du Liechtenstein (FL)					
Suisse nord-ouest	AG	BE	BL	BS	SO	
Suisse centrale	LU	OW	SZ	UR	NW	ZG
Suisse orientale	GL	SG	FL	AI		
Suisse latine	FR	NE	TI	VD	VS	JU

Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales / secrétariat général

# Beitritte der Kantone zur IVSE (Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen)

Stand vom 30.11.2006

## BEITRITTE

KANTON	BEITRITT ZU BEREICH			
AG	A	B (1.2007)		D
AI (ab Jan. 07)	A	B		
BE	A	B	C	D
BL	A	B		D
BS	A	B		D
FR	A	B	C	D
GL	A	B		D
JU	A	B	C	D
LU	A	B	C	D
NE	A	B	C	D
NW	A	B		D
OW	A	B		D
SG	A	B		
SO	A	B	C	D
SZ	A	B	C (1.2007)	D
TI	A	B	C	D
UR	A	B		D
VD	A	B	C	D
VS	A	B	C	D
ZG (ab Jan. 07)	A	B	C	D
FL		B		

REGION	BEIGETRETENE KANTONE und Fürstentum Liechtenstein (FL)					
Nordwest-CH	AG	BE	BL	BS	SO	
Zentral-CH	LU	OW	SZ	UR	NW	ZG
Ost-CH	GL	SG	FL	AI		
West-CH /Tessin	FR	NE	TI	VD	VS	JU

Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren / Generalsekretariat

# LOI sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH)

du 10 février 2004 (*état: 01.05.2006*)

---

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

décète

## TITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### Chapitre I Objet

#### Art. 1 But

<sup>1</sup> La loi règle les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées, ainsi que leur financement.

<sup>2</sup> Elle règle, en complément de la législation fédérale et cantonale existante, l'action de l'Etat en la matière.

#### Art. 2 Champ d'application

<sup>1</sup> La loi s'applique aux personnes handicapées ainsi qu'aux fournisseurs de prestations qui servent des prestations en leur faveur.

<sup>2</sup> Elle s'applique également aux personnes en grandes difficultés sociales recourant à une structure d'accueil, à un atelier protégé ou à des mesures ambulatoires spécifiques.

#### Art. 3 Fournisseurs de prestations<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sont considérés comme fournisseurs de prestations :

- a. les structures d'accueil;
- b. les organismes favorisant l'insertion sociale et professionnelle;

- c. les fournisseurs de prestations en matière de maintien à domicile au sens de la législation d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (ci-après : LAPRAMS)<sup>A</sup>.

#### **Art. 4 Prestations<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Sont considérées comme prestations, l'hébergement, l'activité en milieu protégé et en unité d'accueil temporaire, la formation, l'insertion sociale et professionnelle, les mesures de maintien à domicile au sens de la LAPRAMS<sup>A</sup>.

<sup>2</sup> Les prestations liées à la prise en charge en appartement protégé et celles liées à l'accueil temporaire sont du ressort des institutions et des petites institutions.

#### **Art. 5 Personne handicapée**

<sup>1</sup> Est une personne handicapée, au sens de la présente loi, toute personne dont la réalisation des actes de la vie quotidienne ou l'accomplissement des rôles sociaux sont réduits du fait d'une incapacité physique, psychique, sensorielle ou intellectuelle.

#### **Art. 6 Personne en grandes difficultés sociales**

<sup>1</sup> Est une personne en grandes difficultés sociales, au sens de la présente loi, celle qui, sans être affectée d'une incapacité physique, psychique, sensorielle ou intellectuelle, ne peut réaliser des actes de la vie quotidienne ou accomplir ses rôles sociaux et nécessite un encadrement dans une structure d'accueil, un atelier protégé ou des prestations ambulatoires spécifiques.

## **Chapitre II Prestations et fournisseurs de prestations**

### *SECTION I STRUCTURES D'ACCUEIL*

#### **Art. 7 Structures d'accueil**

<sup>1</sup> Sont considérées comme structures d'accueil au sens de la présente loi :

- a. les institutions spécialisées;
- b. les petites institutions;
- c. les autres milieux d'accueil.

#### **Art. 8 Bénéficiaires**

<sup>1</sup> Peuvent bénéficier des prestations financières relatives aux structures d'accueil les personnes majeures n'ayant pas atteint l'âge de la retraite, handicapées ou en grandes difficultés sociales, qui sont domiciliées dans le canton au moment de leur admission dans une telle structure.

<sup>2</sup> Le règlement<sup>A</sup> fixe les conditions auxquelles l'Etat peut accorder un soutien financier à des mineurs ou à des personnes ayant atteint l'âge de la retraite.

**Art. 9 Institution spécialisée**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> L'institution spécialisée est celle qui assure de façon appropriée l'hébergement, l'encadrement et l'occupation de plus de onze personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales; elle peut par ailleurs assurer l'accueil temporaire et gérer les appartements protégés.

<sup>2</sup> Elle est soumise à l'autorisation du département chargé des affaires sociales (ci-après : le département), conformément à l'article 24.

**Art. 10 Petite institution**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> La petite institution est celle qui assure de façon appropriée l'hébergement, l'encadrement et l'occupation de six à onze personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales; elle peut également délivrer les prestations d'accueil temporaire et gérer les appartements protégés.

<sup>2</sup> Elle est soumise à l'autorisation du département conformément à l'article 24.

**Art. 11 Autre milieu d'accueil**

<sup>1</sup> L'autre milieu d'accueil, au sens de la loi, est celui qui assure de façon appropriée l'hébergement ou l'occupation d'au maximum cinq personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales, mais qui ne nécessitent pas d'accompagnement spécialisé.

<sup>2</sup> Il n'est pas soumis à l'autorisation du département.

<sup>3</sup> La famille d'accueil est assimilée à l'autre milieu d'accueil.

*SECTION II MAINTIEN À DOMICILE*

**Art. 12**<sup>1</sup> ...

**Art. 13**<sup>1</sup> ...

**Art. 14**<sup>1</sup> ...

**Art. 15**<sup>1</sup> ...

*SECTION III INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE***Art. 16 Organismes et mesures**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sont considérés comme organismes et mesures favorisant l'insertion sociale et professionnelle au sens de la présente loi :

- a. les ateliers protégés;
- b. les organismes en milieu ouvert;

- c. les mesures d'insertion en entreprise;
- d. les mesures d'insertion au sein des collectivités publiques ou des institutions subventionnées;
- e. les mesures favorisant la communication pour les personnes souffrant d'incapacité sensorielle.

### **Art. 17 Ateliers protégés**

<sup>1</sup> Les ateliers protégés et/ou d'occupation offrent des activités adaptées aux personnes majeures handicapées ou en grandes difficultés sociales ne pouvant pas trouver une place sur le marché libre du travail.

<sup>2</sup> Ils sont soumis à l'autorisation du département conformément à l'article 24.

<sup>3</sup> L'Etat peut accorder son soutien financier pour des personnes majeures handicapées ou en grandes difficultés sociales ayant atteint l'âge de la retraite, selon des critères fixés dans le règlement.

### **Art. 18 Organisme en milieu ouvert**

<sup>1</sup> L'organisme en milieu ouvert est destiné à des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales et offre des prestations de nature à favoriser leur insertion sociale et professionnelle.

### **Art. 19 Mesures d'insertion en entreprise**

<sup>1</sup> Le département peut prendre des dispositions pour faciliter l'insertion dans une entreprise publique ou privée d'une personne handicapée qui n'a pas fait usage de son droit à la rente anticipée, conformément à la loi sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS)<sup>A</sup>, ou qui n'a pas atteint l'âge de la retraite.

### **Art. 20 Mesures dans le domaine du personnel**

<sup>1</sup> En sa qualité d'employeur, l'Etat utilise tous les moyens dont il dispose pour assurer des chances égales aux personnes handicapées. Il prend des mesures propres à mettre en oeuvre la présente loi dans les rapports de travail à tous les échelons, en particulier lors de l'engagement de son personnel.

<sup>2</sup> A cet égard, il favorise en principe l'engagement de personnes handicapées lorsqu'elles présentent des qualifications égales à celles des autres candidats.

### **Art. 21 Subsidiarité**

<sup>1</sup> Ces mesures d'insertion sont subsidiaires aux mesures d'insertion professionnelle prévues par les lois fédérales ou cantonales.

**TITRE II ORGANISATION****Chapitre I Compétences du département****Art. 22 Coordination**

<sup>1</sup> Le département coordonne et planifie l'activité des institutions spécialisées, des ateliers protégés et des organismes en milieu ouvert.

<sup>2</sup> Il assure la coordination entre les services et veille en particulier à :

- a. la cohérence de l'activité des différents services de l'administration cantonale dans le domaine des mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales;
- b. l'échange d'informations.

**Art. 23 Surveillance**

<sup>1</sup> Le département assure la surveillance des fournisseurs de prestations tant sur le plan des prestations offertes que sur le plan financier.

**Art. 24 Autorisation d'exploiter**

<sup>1</sup> Le département délivre les autorisations d'exploiter aux institutions spécialisées, petites institutions et ateliers protégés.

<sup>2</sup> A cet effet, ceux-ci doivent notamment remplir les conditions suivantes :

- a. fournir les preuves d'une assise financière suffisante;
- b. satisfaire aux critères de qualité édictés par le département;
- c. respecter les dispositions légales concernant les installations et constructions adaptées aux personnes handicapées.

<sup>3</sup> Le règlement<sup>A</sup> précise les modalités d'octroi de l'autorisation.

<sup>4</sup> Le département informe les communes avant d'accorder les autorisations.

**Art. 25 Reconnaissance**

<sup>1</sup> Le département procède à la reconnaissance des institutions spécialisées, des ateliers protégés et des organismes en milieu ouvert qui prétendent aux subventions de l'Etat et/ou à l'octroi d'aides individuelles pour leurs bénéficiaires.

<sup>2</sup> Pour être reconnu, ceux-ci doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- a. remplir les conditions de la présente loi et avoir une activité répondant à un besoin;
- b. remplir les conditions d'octroi de subventions collectives de l'assurance-invalidité pour autant qu'ils ressortissent à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité<sup>A</sup>;



- c. être titulaire d'une autorisation d'exploiter, à l'exception de l'organisme en milieu ouvert.

### **Art. 26      Signalement à l'autorité tutélaire**

<sup>1</sup> Le département signale à l'autorité tutélaire les cas où les tuteurs ou les curateurs négligent leurs devoirs envers leurs pupilles bénéficiant de prestations prévues par la présente loi.

## **Chapitre II      Surveillance**

### **Art. 27      Modalités de surveillance**

<sup>1</sup> Le département peut visiter en tout temps les fournisseurs de prestations afin de contrôler l'application de la loi.

<sup>2</sup> Au cas où les conditions prévues aux articles 24 et 25 ne seraient pas ou plus remplies, le département prend, d'office ou sur demande, les mesures nécessaires pour assurer le bien-être des bénéficiaires de prestations.

<sup>3</sup> Le règlement <sup>A</sup> précise les modalités de la surveillance et les possibilités de représentation de l'Etat auprès des organes dirigeants des fournisseurs de prestations.

### **Art. 28      Formation du personnel**

<sup>1</sup> Le département peut déterminer les qualifications du personnel assumant l'encadrement des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales et celles de la direction des structures qui leur sont destinées.

### **Art. 29      Evaluation**

<sup>1</sup> Les effets de la loi sont évalués périodiquement.

<sup>2</sup> Le Service cantonal de recherche et d'information (SCRIS) est chargé, en collaboration avec le département, de définir, rassembler, traiter et analyser les données collectées par le département.

### **Art. 30      Evaluation de la qualité**

<sup>1</sup> Le département procède à des contrôles réguliers pour évaluer la qualité des prestations fournies.

<sup>2</sup> Il peut en confier l'exécution à un tiers.

<sup>3</sup> Il veille à la promotion et au rétablissement de la qualité des prestations et à leur adéquation.

<sup>4</sup> Si nécessaire, il établit les mesures à prendre pour assurer la qualité.

**Art. 31 Obligation de renseigner<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> A la demande du département, les institutions spécialisées, les petites institutions, les ateliers protégés et les organismes en milieu ouvert sont tenus d'informer sur leurs activités. A cette fin, ils doivent fournir tous renseignements et documents concernant leur mission et leur financement.

<sup>2</sup> Ils sont également tenus de communiquer au département, sans délai, tout changement de nature à modifier les subventions et/ou les termes d'une éventuelle convention passée avec l'Etat.

**TITRE III MESURES FINANCIÈRES****Chapitre I Généralités****Art. 32 Principe**

<sup>1</sup> L'Etat peut accorder des aides individuelles aux bénéficiaires de la loi, ainsi que des subventions aux investissements et à l'exploitation aux fournisseurs de prestations au sens de la présente loi.

<sup>2</sup> Ces mesures sont subsidiaires aux autres prestations sociales et professionnelles (fédérales ou cantonales) et à celles des assurances sociales.

**Art. 33 Institutions spécialisées, ateliers protégés et organismes en milieu ouvert**

<sup>1</sup> Pour prétendre aux subventions de l'Etat et/ou à l'octroi d'aides individuelles pour leurs bénéficiaires, les institutions spécialisées, les ateliers protégés et les organismes en milieu ouvert doivent remplir les conditions suivantes :

- a. être reconnus;
- b. avoir des ressources insuffisantes;
- c. utiliser la totalité de leurs droits aux subventions de l'assurance-invalidité, s'ils y ont droit;
- d. garantir une exploitation rationnelle et économique;
- e. remplir les exigences du département en matière de rémunération du personnel;
- f. percevoir auprès des personnes handicapées ou de leurs représentants une contribution dont le département fixe le montant. Les organismes en milieu ouvert et les ateliers protégés peuvent être dispensés de cette condition.

**Art. 34 Hébergement dans une petite institution ou dans un autre milieu d'accueil**

<sup>1</sup> L'Etat peut apporter un soutien financier particulier pour l'hébergement d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales, dans une petite institution ou dans un autre milieu d'accueil si cette mesure s'avère la plus favorable à la personne intéressée et qu'elle n'entraîne pas de frais excessifs.

**Art. 35 Accords de collaboration et conventions**

<sup>1</sup> Le département peut passer des accords de collaboration et des conventions avec les fournisseurs de prestations pour personnes handicapées.

**Art. 36 Formes juridiques de l'institution spécialisée et de l'atelier protégé**

<sup>1</sup> Pour bénéficier du financement de l'Etat, l'institution spécialisée et l'atelier protégé doivent se constituer en association, fondation ou société coopérative.

<sup>2</sup> L'Etat peut prévoir des exceptions.

**Art. 37 Aide individuelle à l'hébergement**

<sup>1</sup> Pour prétendre à l'aide individuelle à l'hébergement, les bénéficiaires au sens de l'article 8 doivent fournir tout justificatif utile à l'établissement de son montant.

<sup>2</sup> L'aide individuelle est fixée en fonction de la contribution personnelle versée par le bénéficiaire à la structure d'accueil et du prix journalier de celle-ci.

<sup>3</sup> L'aide individuelle octroyée est versée directement à la structure d'accueil.

**Art. 38 Aide individuelle pour les frais annexes au placement**

<sup>1</sup> Le département peut couvrir tout ou partie des frais annexes au placement du bénéficiaire.

**Art. 39 Contribution personnelle**

<sup>1</sup> La personne handicapée ou en grandes difficultés sociales participe aux frais de son placement par le versement d'une contribution personnelle.

<sup>2</sup> La contribution est fixée par le département, en règle générale tous les deux ans, compte tenu de la situation financière de l'intéressé et de la nature des prestations qu'il reçoit.

<sup>3</sup> En fonction de la situation financière de l'intéressé, le département peut se substituer au paiement de la contribution.

<sup>4</sup> L'intéressé est tenu de renseigner le département sur sa situation financière et de lui communiquer immédiatement tout changement de nature à modifier sa contribution.

<sup>5</sup> Le règlement <sup>A</sup> précise les modalités de calcul.

#### **Art. 40      Calcul du prix journalier**

<sup>1</sup> Le département fixe, en concertation avec l'institution spécialisée qui prétend à une aide financière, le prix journalier de celle-ci.

<sup>2</sup> Pour calculer le prix journalier, il y a lieu de tenir compte des éléments suivants :

- a. des charges correspondant à une gestion considérée comme économique et rationnelle, tout en assurant des prestations de qualité;
- b. des revenus des fonds propres de l'institution ou d'une entité créée pour gérer ces fonds et, à défaut, d'un revenu théorique minimum fixé par le département;
- c. des ressources propres de l'institution;
- d. des contributions éventuelles d'autres fournisseurs de ressources (l'assurance-invalidité notamment);
- e. d'un taux équitable d'occupation.

<sup>3</sup> Le règlement <sup>A</sup> précise les modalités de calcul.

<sup>4</sup> Le département peut également convenir d'un financement par montants forfaitaires avec les institutions.

#### **Art. 41      Accord tarifaire**

<sup>1</sup> Le département convient d'un tarif avec les petites institutions et les autres milieux d'accueil lorsqu'il finance le placement d'un bénéficiaire.

## **Chapitre II      Subvention, aide individuelle et contribution personnelle**

### *SECTION I      SUBVENTION À L'INVESTISSEMENT*

#### **Art. 42      Principe**

<sup>1</sup> L'Etat peut subventionner l'achat, la construction, l'agrandissement, la rénovation, l'adaptation, la transformation et l'équipement d'institutions spécialisées et d'ateliers protégés.

<sup>2</sup> L'Etat peut également subventionner l'équipement des organismes en milieu ouvert.

#### **Art. 43      Montant**

<sup>1</sup> Dans le calcul des subventions, le département tient notamment compte de la nature de l'institution spécialisée, de l'atelier protégé ou de l'organisme en milieu ouvert, de sa capacité financière, de la nature de l'investissement et du domicile des bénéficiaires.

**Art. 44 Remboursement**

<sup>1</sup> L'obtention d'une subvention d'investissement immobilier oblige le bénéficiaire de celle-ci à assurer durant vingt-cinq ans le but recherché. Une cessation d'activité ou un changement d'affectation avant cette échéance entraîne un remboursement prorata temporis de la subvention à défaut d'un accord avec le département.

*SECTION II AIDE INDIVIDUELLE ET SUBVENTION À L'EXPLOITATION***Art. 45 Aide individuelle**

<sup>1</sup> Le département octroie l'aide individuelle, au sens de l'article 32 et suivants.

**Art. 46 Subvention à l'exploitation**

<sup>1</sup> L'Etat peut verser des subventions couvrant au maximum l'excédent des charges nettes reconnues.

**Art. 47 Placement hors canton**

<sup>1</sup> Lorsque le placement d'une personne handicapée ou en grandes difficultés sociales dans une institution spécialisée extérieure au canton se justifie, la participation de l'Etat s'étend à la totalité des frais occasionnés par le placement après déduction de la contribution de l'intéressé, conformément à l'article 39 de la loi.

<sup>2</sup> Le placement hors du canton doit être autorisé préalablement par le département.

**Art. 48 Obligation de remboursement**

<sup>1</sup> La personne qui, dès sa majorité, a obtenu une aide individuelle ou pour laquelle le département s'est substitué pour le paiement de la contribution personnelle, est tenue à son remboursement :

- a. lorsqu'elle l'a obtenue indûment;
- b. en cas de restitution prévue par les lois fédérales ou des conventions intercantionales;
- c. lorsqu'elle a obtenu une aide lui permettant de subvenir à ses besoins en attendant de réaliser ses biens;
- d. lorsqu'elle est entrée en possession d'une fortune.

<sup>2</sup> Les conditions des lettres c et d ne sont applicables que dans les cas où le département s'est substitué pour le paiement de la contribution personnelle et/ou des frais annexes au placement.

<sup>3</sup> Le règlement <sup>A</sup> fixe les modalités.

**Art. 49 Héritiers**

<sup>1</sup> Les héritiers sont tenus au remboursement de l'aide touchée par le bénéficiaire défunt, pour autant qu'ils tirent profit de la situation, et jusqu'à concurrence de celui-

ci, que l'aide ait été obtenue indûment ou que le département se soit substitué pour le paiement de la contribution personnelle et/ou des frais annexes au placement.

#### **Art. 50 Subrogation**

<sup>1</sup> Le bénéficiaire qui a déposé ou qui dépose une demande de prestations d'assurances sociales en informe sans délai le département. Si ces prestations d'assurance sont octroyées rétroactivement, le bénéficiaire est tenu de restituer les montants reçus en vertu de la loi.

<sup>2</sup> L'Etat est subrogé dans les droits du bénéficiaire à concurrence des montants versés par lui.

<sup>3</sup> L'Etat est subrogé aux droits des bénéficiaires créanciers de contributions au titre de la dette alimentaire.

### *SECTION III FINANCEMENT D'AUTRES MESURES*

#### **Art. 51<sup>1</sup> ...**

#### **Art. 52 Aide à l'insertion sociale et professionnelle**

<sup>1</sup> Le département peut apporter une aide financière aux ateliers protégés, aux organismes en milieu ouvert et aux entreprises qui offrent des places de travail, de stages ou de réadaptation aux personnes handicapées.

<sup>2</sup> Il peut contribuer à la rétribution financière des personnes occupées.

#### **Art. 53 Organismes en milieu ouvert**

<sup>1</sup> L'Etat peut prendre en charge au maximum la couverture du déficit d'exploitation des organismes en milieu ouvert.

<sup>2</sup> Le règlement<sup>A</sup> et, le cas échéant, des conventions en fixent les modalités.

<sup>3</sup> Le département peut prévoir le versement, par les bénéficiaires, d'une contribution personnelle.

### **TITRE IV RÉPARTITION DES CHARGES**

#### **Art. 54 Participation des communes**

<sup>1</sup> La répartition des dépenses et revenus entre l'Etat et les communes, engagés en vertu de la présente loi, s'effectue selon les principes établis dans la loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale<sup>A</sup>.

## TITRE V DISPOSITIONS PÉNALES ET VOIES DE DROIT

**Art. 55 Fausses déclarations, contraventions**

<sup>1</sup> Celui qui, pour se procurer ou pour procurer à un tiers des subventions ou des aides individuelles fondées sur la loi, aura sciemment trompé l'autorité par des déclarations inexactes, aura omis de lui fournir les informations indispensables, n'aura pas requis l'autorisation nécessaire ou aura gravement failli à ses obligations, sera puni de l'amende jusqu'à Fr. 20'000.-.

<sup>2</sup> La violation de l'article 39, alinéa 4, est punie d'une amende jusqu'à Fr. 5'000.-.

<sup>3</sup> La poursuite a lieu conformément à la loi sur les contraventions<sup>A</sup>.

<sup>4</sup> La poursuite d'infractions tombant sous le coup d'autres dispositions pénales demeure réservée.

**Art. 56 Autres mesures**

<sup>1</sup> Indépendamment de toute sanction pénale, le département peut également :

- a. prendre toute mesure apte à prévenir ou faire cesser des actes menaçant la sécurité ou l'intégrité des bénéficiaires de la loi;
- b. exiger le remboursement de subventions ou aides individuelles indûment perçues;
- c. prononcer, après avertissement, le retrait de la reconnaissance ou de l'autorisation d'exploiter ou ordonner la fermeture de la structure d'accueil soumise à autorisation;
- d. procéder à la fermeture des structures d'accueil qui n'ont pas requis l'autorisation d'exploiter alors qu'elles y étaient tenues;
- e. ordonner, après avertissement, la fermeture des autres milieux d'accueil.

<sup>2</sup> La décision entrée en force et prononcée en vertu de la lettre b est assimilée à un jugement exécutoire au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite<sup>A</sup>.

**Art. 57 Prescription**

<sup>1</sup> Le droit d'exiger le remboursement d'une subvention ou d'une aide individuelle se prescrit par une année à compter du jour où l'Etat a eu connaissance du fait qu'elles ont été perçues indûment, mais au plus tard par dix ans à compter du jour où la dernière subvention ou aide individuelle a été versée.

<sup>2</sup> A l'égard des héritiers du bénéficiaire, l'obligation de remboursement se prescrit par une année à compter de la dévolution de la succession.

**Art. 58 Opposition**

<sup>1</sup> Toute personne requérant une aide financière ou une prestation peut faire opposition à la décision du département portant sur le montant de l'aide ou la nature de la prestation. L'opposition doit être écrite, brièvement motivée et adressée au département dans les 30 jours dès la communication de la décision attaquée.

<sup>2</sup> Après examen, le département notifie à l'intéressé une nouvelle décision motivée qui indique les voies de droit, en particulier l'autorité et le délai de recours.

**Art. 59 Recours**

<sup>1</sup> Les recours contre les décisions du département s'adressent au Tribunal administratif dans les 30 jours dès leur communication.

<sup>2</sup> L'article 58 est réservé.

**TITRE VI DISPOSITIONS FINALES****Art. 60 Abrogation**

<sup>1</sup> La loi du 26 novembre 1990 sur le financement des institutions et organismes pour personnes handicapées adultes est abrogée.

**Art. 61 Entrée en vigueur**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date de son entrée en vigueur.

Entrée en vigueur : 01.01.2006



**RÈGLEMENT**  
**sur le Fonds de réserve de la dîme de l'alcool**  
**(RF-DA)**

du 15 janvier 2003 (*état: 01.04.2004*)

---

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu l'article 131, alinéa 1, lettre b) et alinéa 3 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999<sup>A</sup>

vu les articles 28 et suivants, en particulier les articles 29 et 51 de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique<sup>B</sup>

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département)

arrête

**Chapitre I           Objet et but du fonds**

**Art. 1           Objet**

<sup>1</sup> Le fonds de réserve de la dîme de l'alcool (ci-après : le fonds) a pour tâche de mettre en réserve un montant prélevé sur la dîme de l'alcool allouée par la Régie fédérale des alcools.

**Art. 2           But**

<sup>1</sup> Le fonds a pour but de soutenir des projets ou d'attribuer des mandats, dont l'objectif est de renforcer ou compléter le dispositif cantonal dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les dépendances.

## Chapitre II Alimentation du fonds

### Art. 3 Ressources

<sup>1</sup> Le fonds est alimenté par les montants non utilisés par le canton, provenant de la dîme de l'alcool. La Commission cantonale de la dîme de l'alcool propose le montant à allouer au fonds, sur la base des comptes annuels de la dîme.

<sup>2</sup> Le fonds est incorporé au bilan de l'Etat.

### Art. 4 Principe budgétaire

<sup>1</sup> Les montants nécessaires à l'alimentation du Fonds sont inscrits à la rubrique No 3801. Ces montants sont en principe intégralement compensés par une diminution des subventions (rubrique No 3654).

## Chapitre III Accès au fonds

### Art. 5 Bénéficiaires du fonds

<sup>1</sup> Peut être bénéficiaire d'une aide du fonds toute personne physique ou morale présentant un projet ou réalisant un mandat visant à renforcer ou compléter le dispositif cantonal en matière de prévention et de lutte contre les dépendances.

### Art. 6 Procédure

<sup>1</sup> Toute demande est adressée par écrit, accompagnée d'un dossier explicatif, au Service de la santé publique qui statue sur l'acceptation des projets et mandats.

<sup>2</sup> Le Service de la santé publique présente les demandes à la Commission cantonale de la dîme qui préavise.

<sup>3</sup> Accompagnées de ces préavis, les demandes sont soumises au Conseil d'Etat pour une décision d'octroi.

<sup>4</sup> L'opportunité du projet ou mandat, sa complémentarité avec d'autres actions existantes ou projetées et la pertinence des objectifs visés et des mesures envisagées, figurent notamment parmi les critères d'examen. Les projets sont soutenus pour une durée maximale de deux ans.

<sup>5</sup> Si le projet ou le mandat est accepté, une convention fixant les règles de financement pour toute la durée de l'aide est signée entre le Service de la santé publique et les requérants ou les mandataires. Lorsque le projet ou mandat doit être financé pendant plus d'une année, les ressources sont attribuées par le Service de la santé publique par des versements annuels.

## **Chapitre IV      Organes du fonds**

### **Art. 7            Organes**

<sup>1</sup> Le fonctionnement du fonds est assuré par les organes suivants :

- La Commission cantonale de la dîme
- Le Service de la santé publique
- Le Conseil d'Etat

### **Art. 8            Commission cantonale de la dîme**

<sup>1</sup> La Commission cantonale de la dîme préavis sur l'acceptation et le financement des projets et mandats présentés au Service de la santé publique.

### **Art. 9            Service de la santé publique**

<sup>1</sup> Le Service de la santé publique exerce les compétences suivantes :

- gérer le fonds;
- présenter les projets et mandats à la Commission cantonale de la dîme pour préavis;
- soumettre les demandes, accompagnées du préavis de la Commission cantonale de la dîme de l'alcool, au Conseil d'Etat pour décision d'octroi;
- signer des conventions, conformément à l'article 6, alinéa 4 du règlement;
- suivre les projets ou mandats financés par le fonds;
- verser les montants des aides aux bénéficiaires;
- soumettre au Conseil d'Etat, respectivement à la Commission des finances, les propositions d'alimentation du Fonds.

### **Art. 10          Conseil d'Etat**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat décide de l'octroi des aides provenant du Fonds sur la base des demandes soumises par le Service de la santé publique et accompagnées du préavis de la Commission cantonale de la dîme de l'alcool.

## **Chapitre V      Disposition finale**

### **Art. 11          Disposition finale**

<sup>1</sup> Le département est chargé de l'exécution du présent règlement qui entre immédiatement en vigueur.

**RÈGLEMENT**  
**concernant la constitution d'un fonds pour la prévention**  
**et la lutte contre la toxicomanie**  
**(RF-Tox)**

du 17 décembre 1997 (*état: 01.04.2004*)

---

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu l'article 63, alinéa 2, de la loi du 18 septembre 1973 sur l'exécution des condamnations pénales et de la détention préventive (LEP)<sup>A</sup>

vu le préavis du Département de la justice, de la police et des affaires militaires<sup>B</sup>

arrête

**Art. 1**            **Objet**

<sup>1</sup> Il est constitué un fonds destiné à la prévention et à la lutte contre les toxicomanies.

**Art. 2**            **Alimentation**

<sup>1</sup> Le fonds est annuellement alimenté par les valeurs patrimoniales confisquées ainsi que par le produit des créances compensatrices ordonnées par le juge et effectivement encaissées dans le cadre du trafic illicite de stupéfiants.

<sup>2</sup> Le montant destiné au fonds ne peut dépasser 3 000 000 francs par année.

<sup>3</sup> La législation concernant la restitution au lésé ou à des tiers, des valeurs confisquées ou des créances compensatrices demeure réservée.

**Art. 3**            **Utilisation des montants disponibles<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Le fonds a pour but de renforcer le financement, dans la mesure des montants disponibles :

- a. de l'information et des mesures de prévention en matière de dépendances liées à la toxicomanie, notamment dans les écoles et auprès de la jeunesse;

- b. des moyens policiers et judiciaires affectés à la lutte contre les drogues illégales;
- c. de la prise en charge médico-sociale des toxicomanes;
- d. de la prévention et de la lutte contre l'alcoolisme;
- e. de la prise en charge médico-sociale des alcooliques dépendants;
- f. de l'encouragement de programmes de production et d'activités alternatives dans les pays où l'on cultive des plantes servant à la fabrication de stupéfiants.

#### **Art. 4            Gestion<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Le fonds figure dans les comptes ainsi qu'au bilan de l'Etat.

<sup>2</sup> Sa gestion financière est assurée par le Département de la santé et de l'action sociale.

#### **Art. 5            Affectation<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat décide de l'affectation des montants disponibles, après avoir pris l'avis, selon le type de projets, de la Commission cantonale de prévention et de lutte contre les toxicomanies, de la Commission cantonale de la Dîme de l'alcool ou de la Commission cantonale de prévention.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat peut également prendre l'avis d'autres organismes.

#### **Art. 6            Disposition finale<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Le Département de la santé et de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui entre en vigueur le 1er janvier 1997.