

## Synthesepapier Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz

16.03.2017

Vom Plenum am 16.03.2017 verabschiedet

### **Sucht ist ein komplexes Problem**

Mit dem Begriff Sucht wird eine Vielzahl von Themen verknüpft. Zur Suchthilfe gehören a) Aktivitäten, die den Einstieg in den Konsum verhindern oder die Ausbildung wenig konstruktiver Konsummuster beeinflussen, b) die Früherkennung und -intervention, die Beratung und Behandlung, c) Ansätze zur Minderung von Schäden durch den Konsum von psychoaktiven Substanzen oder substanzungebundenen Verhaltensweisen. In der medizinischen Terminologie ist Sucht eine Krankheit und wird in über die im internationalen Klassifikationssystem ICD-10 aufgeführten Kriterien definiert. Im Feld der Suchthilfe werden aber nicht nur Menschen mit den im ICD-10 definierten Suchtbegriff betreut. Vorbeugung, Prävention, Gesundheitsförderung, Sensibilisierung, Früherkennung und -intervention und Beratung finden in der Regel lange vor der Diagnose einer Suchterkrankung statt. In dieser umfassenden Betrachtungsweise erfordert Suchtarbeit heute einen bio-psycho-sozialen Betrachtungs- und Handlungsansatz.

### **Sucht ist ein Querschnittsproblem**

Die Fragestellungen und Aufgaben in diesem Feld sind in der Regel komplex und involvieren Fachleute aus verschiedenen Berufen. Bei Fragen, die biologische, psychologische und soziale Lebensfelder tangieren, sind unterschiedliche Denk-, Handlungs- und Interventionsansätze handlungsleitend. D.h. Sucht ist ein Querschnittsthema. Die Interventionen und die Finanzierung der Suchthilfe gründen deshalb in unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen.

Bei der Frage nach den adäquaten Versorgungs- und Finanzierungsmodellen sind also mehrere Aspekte zu berücksichtigen:

- a) Querschnittsaufgaben tangieren verschiedene Rechts- und Finanzierungsgrundlagen;
- b) diese Grundlagen sind die Basis für den Aufbau von funktionierenden Versorgungsstrukturen;
- c) in diesen Strukturen arbeiten verschiedene Berufsdisziplinen;
- d) verschiedene Berufsdisziplinen haben unterschiedliche Blickweisen, Denkmodelle, Schwerpunkte, Interventionsansätze
- e) interdisziplinäre Zusammenarbeit ist Netzwerkarbeit
- f) die Versorgung von Menschen mit einer Suchtproblematik findet in verschiedenen Versorgungssystemen statt.

### **Sucht tangiert eine Vielzahl von gesetzlichen Grundlagen**

Unterschiedliche gesetzliche Grundlagen regeln die Zuständigkeiten und die Finanzierung der erbrachten Leistungen.

Die Bundesverfassung (Art. 12 BV) garantiert jedem im Rahmen der staatlichen Möglichkeiten das Recht auf Hilfe in einer Notlage und verpflichtet den Bund, Massnahmen zum Schutz der Gesundheit (Art.118 BV) zu treffen. Zudem weist sie dem Bund die Aufgabe zu, Vorgaben zur sozialen Kranken- und Unfallversicherung (Art. 117) zu erlassen, und Bund und Kantone erhalten den Auftrag, für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung zu sorgen (117b). In spezifischen Gesetzen wird der Umgang mit Betäubungsmitteln, Alkohol, Tabak und Geldspielen festgelegt. Auf Bundesebene setzen das Krankenversicherungsgesetz KVG, das Invalidenversicherungsgesetz IVG und das Strafgesetz StGB weitere Rahmenbedingungen. Die Versorgung und Finanzierung im Suchtbereich wird durch jeweils kantonale Gesundheits-, Spitalfinanzierungs-, Sozialhilfe- und Jugendhilfegesetze sowie kantonalen Gesetzen zum Straf- und Massnahmenvollzug geregelt. Die Umsetzung der Sozialhilfe findet in der Regel auf Gemeindeebene statt. Diese Gesetze sind die massgebliche Basis, aufgrund der alle Aktivitäten der Suchthilfe ihre Legitimation erhalten.

### **Sucht hat komplizierte Finanzierungsgrundlagen**

Diese gesetzlichen Grundlagen regeln, wie die verschiedenen Aktivitäten im Feld Sucht finanziert werden. Die folgende Aufzählung zeigt, wie komplex diese Finanzierung ist. Finanzierung in der Suchthilfe geschieht heute über:

- a) das KVG im Tarmed mit Einzelfallleistungen
- b) Das KVG über die Fallpauschalen (DRG) sowie künftig über den Tarpsy im stationären Bereich
- c) die Sozialhilfe als Einzelfall- oder als Objektleistung (institutionelle Sozialhilfe)
- d) Zuwendungen aus dem Alkoholzehntel, der Tabakbesteuerung, der Geldspielsuchtabgabe sowie der Präventionsabgabe über das KVG (Art. 19)
- e) vertragliche Regelungen mit Beiträgen pro Kopf in Gemeindeverbänden
- f) gemeinwirtschaftliche Leistungen im Rahmen der kantonalen Spitalfinanzierungsgesetze
- g) Beiträge an die Früherkennung und Frühintervention im Rahmen der Prävention
- h) teilweise Klientenbeiträge bei Problemen mit Substanzkonsum im Strassenverkehr
- i) Leistungen aus der Invalidenversicherung
- j) Krankenkassen- und Kantonsbeiträge für Klinik- und Spitalaufenthalte
- k) Spenden

### **Sucht führte zu einer Vielfalt von bewährten Organisations- und Versorgungsmodellen**

Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen findet in der Schweiz in vielfältigen Versorgungsmodellen statt. Sie gründen in national einheitlichen, kantonal und kommunal jedoch unterschiedlichen Gesetzesvorgaben, die wiederum die Basis für die Finanzierung bilden. Diese Versorgungsstrukturen sind historisch gewachsen und decken so regionale Gegeben- und Besonderheiten ab. Die Suchthilfe verfügt in der Schweiz über eine Vielfalt erfolgreicher Angebote, die regional unterschiedlich organisiert und finanziert sind.

Im Kanton Bern beispielsweise wird die Zusammenarbeit der verschiedenen Anbieter in der Suchthilfe über Leistungsverträge geregelt. In der Stadt und Region Winterthur wird die integrierte Suchthilfe über eine gemeinsame Trägerschaft der Stadt und der Integrierten Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland geführt. An anderen Orten arbeiten einzelne, im Sozialwesen integrierte Beratungsstellen verbindlich mit Ärzten zusammen oder ärztlich geführte Ambulatorien kooperieren mit privaten oder öffentlich-rechtlichen Suchthilfeeinrichtungen. Einrichtungen der stationären Drogenrehabilitation, die durch Kantonsbeiträge und über Tagespauschalen finanziert werden, haben medizinische Mitarbeitende in ihren Betrieben angestellt oder arbeiten mit Arztpraxen zusammen. Wieder an anderen Orten ist die Suchthilfe in das kommunale Sozialwesen integriert oder Teil der kantonalen psychiatrischen Versorgung. In weiteren Kantonen sind Suchthilfeeinrichtungen ins kantonale oder städtische medizinische Versorgungssystem integriert und erhalten Zuwendungen für ihre erbrachten gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Gut koordinierte Netzwerke, die diese Finanzierungsmöglichkeiten geschickt kombinieren, können sowohl die Versorgung dank Synergien verbessern als auch die unterschiedlichen Finanzierungssysteme optimal nutzen. Grundsätzlich hat sich kein Organisationsmodell als überlegen gezeigt. Wichtig ist die verbindliche Regelung der Prozesse über gegenseitige Verträge.

### **Sucht und neue Problemfelder**

Obwohl die Finanzierung in der Suchthilfe vielerorts gut geregelt ist, es gesetzliche Grundlagen gibt und damit die erbrachten Leistungen abgegolten werden, haben sich in den letzten Jahrzehnten die Finanzierungsschwerpunkte verschoben und die Finanzierung gewisser Angebote und Leistungen ist unsicher geworden.

### **Verschiebung von der Objekt- zur Subjektfinanzierung**

In den letzten Jahren kam es zu einer Verschiebung der Finanzierung von einer Objekt- hin zu einer Subjektfinanzierung, also von einer Finanzierung von Strukturen und Einrichtungen mit Defizitgarantien zu einer Finanzierung von Einzelleistungen am Patienten bzw. Klienten. Dies drückt sich insbesondere in der neuen Spital- und künftigen Psychiatriefinanzierung (KVG) mit Fallpauschalen oder in der Finanzierung sozialtherapeutischer Einrichtungen über Tagespauschalen aus.

### **Ungenügende Finanzierung von Schnittstellen und von integrierten biopsychosozialen Behandlungen**

Arbeit in Netzwerken verlangt nach einer Koordination und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anbietern im Suchthilfenetz. Die Finanzierung der Arbeit an den Schnittstellen von Suchthilfeangeboten und Anbietern, die nicht suchtbetragende / soziale Probleme bearbeiten (Geld, Wohnen, Arbeit etc.), werden durch die medizinischen, über das KVG definierten Modelle nur ungenügend abgedeckt. Heute werden Suchtprobleme als Krankheiten beurteilt, im Gesundheitswesen behandelt und über die dazu vorgesehenen Strukturen finanziert (Spitäler, Ambulatorien, Tageskliniken, Arztpraxen). Fachlicher Austausch mit bzw. die Integration von psychosozialen, nicht-medizinischen Angeboten und die Begleitung von Übergängen betroffener Personen zwischen verschiedenen Angeboten sind in den vorgesehenen Leistungen der medizinischen Tarifsysteme unzureichend abgebildet. Unter allgemeinem Kostendruck, vor allem aber im medizinischen Behandlungssystem, ist eine abnehmende Bereitschaft festzustellen, die längerfristige und umfassende Behandlung chronisch Erkrankter zu finanzieren.

### **Chronische Suchtprobleme im Spannungsfeld der Gesundheitsversorgung und Sozialhilfe**

Die Subjektfinanzierung stösst insbesondere bei chronischen und komplexen Suchterkrankungen an ihre Grenzen. In der Regel findet sich neben der Sucht eine Vielzahl zusätzlicher körperlicher, psychischer und sozialer Probleme. Die Leistungsfinanzierer im Gesundheitswesen tendieren dazu, Menschen mit Suchterkrankungen und langwierigen psychosozialen Problemstellungen in die Sozialhilfe zu verschieben, umgekehrt versuchen die Gemeinden, diese Menschen von der Sozialhilfe ins Gesundheitswesen abzutreten und damit die Finanzierung dem jeweilig anderen Versorgungssystem zu überlassen.

### **Sucht und Tarifsystem Tarmed**

Der Tarif für ambulante ärztliche Leistungen Tarmed ist auf die Arbeit in Arztpraxen zugeschnitten. Suchtbehandlungen, insbesondere ein grosser Teil der Substitutionsbehandlungen, finden jedoch in spezialisierten Zentren statt. Die Finanzierung über den Tarmed deckt die dort erbrachten Leistungen nur ungenügend ab. Insbesondere Arbeit an Schnittstellen, aufwendige Arbeit in Abwesenheit des Patienten oder Koordinationsaufgaben werden nicht oder ungenügend abgegolten.

### **Regional unterschiedliche Angebote**

Jeder Mensch in der Schweiz hat das Anrecht auf eine adäquate Suchtbehandlung. Trotzdem bieten nicht alle Kantone solche Behandlungen an. Heute wechseln viele Süchtige/Suchtkranke den Wohnsitz, damit sie die nötige Behandlung erhalten. Insbesondere die heroingestützte Behandlung ist nur in wenigen Kantonen möglich, die hier dadurch überproportionale Lasten übernehmen.

### **Zusammenfassung**

Lange Jahre wurden Einrichtungen der Suchthilfe über Beiträge der öffentlichen Hand, der Invalidenversicherung oder mit einer Defizitgarantie finanziert. In den letzten Jahren hat eine Verschiebung von dieser Objektfinanzierung hin zu einer fast ausschliesslichen Subjektfinanzierung stattgefunden. Bei der Subjektfinanzierung werden nur Leistungen abgegolten, die direkt am Patienten oder Klienten erbracht werden. Eine grosse Herausforderung für die Institutionen besteht dabei darin, die Tarifierung der Leistungen dergestalt mit den Leistungsträgern zu verhandeln, dass die Vollkosten tatsächlich abgedeckt sind. Unter zunehmendem Kostendruck hat sich die Behandlungsdauer allgemein verkürzt, und es wurden vermehrt ambulante und tagesklinische Angebote entwickelt und aufgebaut. Dies ist einerseits eine durchaus positive Entwicklung in eine flexible, moderne Suchthilfe, die die Autonomie und Selbstwirksamkeit der Betroffenen unterstützt. Schwer und chronisch Betroffene können damit aber oft nicht genügend unterstützt werden. Hier stehen die Leistungserbringer in der Pflicht, vermehrt bedarfsgerechte und damit bezüglich Dauer, Inhalt und Intensität flexible (und somit für die Leistungsträger akzeptable)

le) stationäre Angebote zu entwickeln, die im Sinne einer Mischfinanzierung über verschiedene Kostenträger finanziert werden.

Es ist ein Trend zu beobachten, ambulante und stationäre Suchtbehandlungen zur Entlastung der anderweitigen Kostenträger zunehmend über medizinische Leistungen und damit über das KVG zu finanzieren. In der ambulanten Behandlung von Suchtkranken, die über das Tarifsysteem Tarmed finanziert wird, wird im Rahmen eines Leistungskatalogs gearbeitet, der zwischen Ärzteschaft und Versicherern festgelegt wird. Dieser Leistungskatalog ist bezüglich der Erbringung nichtmedizinischer, psychosozialer Leistungen, wie sie oft bei chronisch Suchtkranken notwendig sind, eingeschränkt. Dadurch entstehen Tendenzen zu einer Zweiteilung der Betreuung und Behandlung von Suchtkrankheiten und -störungen: Akute Suchtprobleme werden in der Medizin behandelt, chronifizierte Probleme werden in Angebote der Sozialhilfe verschoben.

Suchterkrankungen und -probleme sind komplex und gehen mit vielen komorbiden Störungen und sozialen Problemen einher. Sie sind oft von längerer Dauer. Wie oben ausgeführt, hat das bio-psycho-soziale Modell darum heute die höchste Akzeptanz. In Zukunft müssen wir sicherstellen, dass auch chronisch suchtkranke Menschen eine langdauernde und adäquate Betreuung und Behandlung erhalten. Dies ist im heutigen System nur durch eine Kombination von Objekt- und Subjektfinanzierung möglich, oder in einer Subjektfinanzierung mit angemessener Tarifierung des gesamten Spektrums der im psychosozialen Bereich zu erbringenden Leistungen über alle beteiligten Fachbereiche, welche auch die Schnittstellenarbeit zwischen den Angeboten abdeckt.

Die Leistungserbringer sind zunehmend gefordert, für umfassende, bedarfsgerechte Angebote mit verschiedenen Kostenträgern entsprechende Finanzierungsmodelle auszuhandeln. Einrichtungen für Klienten und Patienten mit vielen Problemen, unterschiedlichsten Anlaufstellen und wenig Ressourcen müssen auch in Zukunft geführt und finanziert werden, mit angemessenen Entschädigungen für die notwendigen Leistungen. Zusätzlich zur Entwicklung flexibler, bedarfsgerechter und damit für die Leistungsträger attraktiver Angebote mit Inanspruchnahme verschiedener Finanzierungsmodelle bedarf es hierfür politischer Anstrengungen, um die entsprechenden Rahmenbedingungen für eine adäquate Finanzierung zu gewährleisten.