

Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz

Im Auftrag
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung nichtübertragbare Krankheiten, Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung

Kilian Künzi, Dr. Roman Liesch, Jolanda Jäggi

Bern, 31. Juli 2019

Impressum

Vertragsnummer:	18.008996
Laufzeit des Projekts:	15.10.2018 – 31.07.2019
Leitung des Projekts im BAG:	Corine Kibora, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung Alberto Marcacci, Leiter Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung, Stv. Abteilungsleiter Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten
Bezug / Kontakt:	Bundesamt für Gesundheit BAG Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung Schwarztorstrasse 157 3003 Bern
Zitiervorschlag:	Künzi Kilian, Liesch Roman und Jäggi Jolanda (2019): Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS

Dank

Die vorliegende Studie hätte ohne Unterstützung und Engagement zahlreicher Personen nicht realisiert werden können. Wir bedanken uns bei den Fachexpert/innen, insbesondere der KKBS, die uns bei der Entwicklung und Testung des Fragebogens behilflich waren. Grosser Dank gebührt daneben den kantonalen und kommunalen Behördenvertreter/innen, den verschiedenen Suchthilfeeinrichtungen und Fachverbandsverantwortlichen, die sich die Zeit genommen und den detaillierten Online-Fragebogen ausgefüllt haben. Der Projektleitung des BAG danken wir für ihr Engagement und die Führung des Projekts.

Bern, Juli 2019

Kilian Künzi, Roman Liesch, Jolanda Jäggi

Inhaltsverzeichnis

Impressum	I
Inhaltsverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	IV
Zusammenfassung	V
Résumé	IX
Riassunto	XIII
1 Ausgangslage, Fragestellungen und Aufbau des Berichts	1
1.1 Ausgangslage	1
1.1 Fragestellungen	1
1.2 Aufbau des Berichts	2
2 Methodisches Vorgehen und Datengrundlagen	3
2.1 Literatur- und Dokumentenanalysen	3
2.2 Befragung von Kantons-/Stadtvertreter/innen, Leistungserbringern und Fachverbänden/-stellen	3
2.2.1 Fragebogen und Durchführung der Befragung	3
2.2.2 Stichprobe	4
2.2.3 Rücklauf, erreichte Datengrundlage	5
2.2.4 Auswertungskonzept	6
3 Angebot und Planungsstrukturen der Suchthilfe	7
3.1 Typisierung der Leistungserbringer und Angebote	7
3.2 Verteilung der Leistungserbringer- und Angebotstypen nach Kanton	7
3.3 Ausrichtung der Planung des kantonalen Angebots	9
3.4 Vorgehen bei der kantonalen Angebotsplanung/Steuerung	11
3.5 Miteinbezug von Suchthilfeinstitutionen/Leistungserbringern in die Planung der Versorgung	13
3.6 Vorkommen von Kooperationsverträgen zwischen Kantonen	13
4 Finanzierungsstrukturen der Suchthilfe	15
4.1 Einleitung gesetzliche Grundlagen und Finanzierungsmodalitäten	15
4.2 Bestehen von spezifischen gesetzlich verankerten kantonalen Regelungen hinsichtlich der Finanzierung der Suchthilfe	17
4.3 Fehlen von wichtigen Rechtsgrundlagen für die (nachhaltige) Finanzierung der Suchthilfe	19
4.4 Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden bei sozialtherapeutischen Behandlungen	21
4.5 Kostenträger/-finanzierer in den Kantonen bei den verschiedenen Angebotstypen der Suchthilfe	23

4.6	Art der Abgeltung der Nicht-KVG-Behandlungen/Angebote	25
4.7	Kostenlosigkeit des Zugangs zur ambulanten Suchtberatung im Nicht-KVG-Bereich und zu Angeboten im Bereich Schadensminderung	26
4.8	Rückerstattungsforderung und Vollzug Verwandtenunterstützung	26
5	Problemfelder und Handlungsbedarf aus Sicht der Befragten	30
5.1	Beurteilung der Suchthilfe-Versorgungsangebote im Vergleich zum Bedarf	30
5.2	Beurteilung verschiedener Problematiken in der Suchthilfe	34
5.3	Beurteilung der Ausgestaltung der Tarife bzw. Leistungsvergütung in der Suchthilfe	40
5.4	Bereiche mit den grössten Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung	43
5.5	Vor- und Nachteile einer vermehrten Abrechnung von Leistungen der Suchthilfe über das KVG	44
6	Herausforderungen und Handlungsoptionen	47
6.1	Wichtigste Herausforderungen	47
6.2	Lösungsvorschläge und Handlungsoptionen aus Sicht der Befragten	49
7	Schlussbemerkungen	52
8	Literaturverzeichnis	54

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe
BFS	Bundesamt für Statistik
CRIAD	Coordination Romande des Institutions et organisations œuvrant dans le domaine des Addictions
DRG	Diagnosis Related Groups (Tarifstruktur für stationäre akutsomatische Spitalleistungen)
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EKSF	Eidgenössische Kommission für Suchtfragen
EL	Ergänzungsleistungen zu AHV/IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
GREA	Groupement Romand d'Etudes des Addictions
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
HE	Hilflosenentschädigung
IPV	Individuelle Prämienverbilligungen
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVLW	Interkantonalen Vereinbarung Lotterien und Wetten
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
KDS	Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht
KKBS	Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
NGO	Non-Governmental Organisation
SKBS	Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
TARMED	(Tarif médical) Tarif für ambulante ärztliche Leistungen
TARPSY	Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie

Zusammenfassung

Ausgangslage

Im Zuge der bundesrätlichen Agenda Gesundheit2020 zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit seinen Partnern eine Nationale Strategie Sucht (BAG 2015) und einen dazugehörigen Massnahmenplan entwickelt (BAG 2016). Im Rahmen des Handlungsfelds «Therapie und Beratung» sieht der Massnahmenplan u.a. vor, dass das BAG in Zusammenarbeit mit den Kantonen und Leistungserbringern die Finanzierung der Suchthilfe beobachtet und analysiert und bei Bedarf Empfehlungen über die Grundsätze zur Finanzierung von Suchttherapien und Wiedereingliederungsmassnahmen erarbeitet.

Vor diesem Hintergrund hat das BAG das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) mit der Erarbeitung einer Überblicksstudie zum Ist-Zustand der Suchthilfe-Finanzierung mandatiert mit dem Ziel, in einem Grundlagendokument den Ist-Zustand darzustellen und die hauptsächlichen Finanzierungsschwierigkeiten und -lücken im Bereich Suchthilfe sowie allfällige Lösungsansätze zu identifizieren.

Vorgehen, Datengrundlagen

Zur Erarbeitung der Studie wurden Literatur- und Dokumentenanalysen und ein breite Online-Befragung von Fachpersonen im Bereich der Suchthilfe (kantonale und kommunale Suchtauftragte, Leistungserbringer, Fachverbände/-stellen) durchgeführt.

Die dreisprachige Befragung fand zwischen dem 18. Februar und dem 25. März 2019 statt, mit einer Nacherhebung Anfang Juli. Inhalte waren:

- Angaben zur institutionellen Verankerung der Befragten;
- Angebots- und Planungsstrukturen der Suchthilfe, Leistungserbringer-/Angebotstypen;
- Finanzierungsstrukturen der Suchthilfe;
- Problemfelder und Handlungsbedarf aus Sicht der Befragten (Bedarfsgerechtigkeit der Angebote, Versorgungssituation etc.);
- Herausforderungen, Handlungsoptionen und Empfehlungen im Bereich Suchthilfefinanzierung.

Die Stichprobe basiert auf Adressdatenbanken im Suchthilfebereich: Suchtindex von Infodrog, Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (EKSF), Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS), Sucht-Fachorganisationen des Fachverbands Sucht,

GREa (Groupement Romand d'Etudes des Addictions), Ticino addiction.

Die Ausgangsstichprobe umfasste 771 Adressen. Der Rücklauf war je nach Befragtengruppe unterschiedlich. Er betrug insgesamt 34% (241 auswertbare Fragebogen). Am höchsten war der Rücklauf bei den Kantonsvertreter/innen.

Angebot und Planungsstrukturen der Suchthilfe

Die Suchthilfe umfasst eine Vielzahl von Angeboten und Aktivitäten, von Massnahmen der Prävention, Sensibilisierung und Früherkennung über die Beratung und Behandlung hin zu Ansätzen der Schadenminderung. Vor dem Hintergrund der Fragestellungen nach der Finanzierung der Suchthilfe erwies sich folgende **Typisierung** als zweckmässig:

- Ambulante Suchtberatung, Prävention und Behandlung, (a) KVG-Bereich (psychiatrisch-psychotherapeutisch), (b) Nicht-KVG-Bereich (psychotherapeutisch-psychosozial), (c) Mischfinanzierung KVG/nicht-KVG;
- Stationäre Suchtbehandlung, (a) KVG-Einrichtungen (Spitäler und Kliniken, auf Spitalliste), (b) Sozialtherapeutische Einrichtungen (nicht KVG, nicht auf Spitalliste);
- Teilstationäre Behandlung (Tageskliniken mit spezialisierten Suchthilfeangeboten), (a) KVG-Bereich (psychiatrisch-psychotherapeutisch), (b) Nicht-KVG-Bereich (psychosozial), (c) Mischfinanzierung KVG/nicht-KVG;
- Spezifische aufsuchende / mobile Angebote für Suchtbetroffene, Nicht-KVG-Bereich;
- Betreuung, Wohnangebote/-heime (und Beschäftigungs-/Tagesstrukturen für Suchtbetroffene, Nicht-KVG-Bereich);
- Arbeitsintegration (spezifische Programme für Suchtbetroffene), Nicht-KVG-Bereich;
- Substitutionsbehandlung (Methadon, Subutex etc.), heroingestützte Behandlung, KVG-Bereich;
- Angebote und Einrichtungen im Bereich Schadensminderung (z.B. Kontakt- und Anlaufstellen, Spritzenumtausch, Drug-Checking etc.), Nicht-KVG-Bereich;
- Case Management/Fallkoordination für Suchtbetroffene, Nicht-KVG-Bereich.

Ein **Standardangebot**, das sich in den meisten Kantonen findet (≥ 16 der antwortenden 19 Kantone), besteht aus fünf Institutionstypen: (1) Ambulante Suchtberatung/-behandlung KVG, (2) Ambulante Suchtberatung/-behandlung nicht-KVG, (3) Stationäre Suchtbehandlung KVG, (4) Wohnheime und (5) Substitutionsbehandlung. Vergleichsweise häufig kommen daneben noch

die beiden Angebotstypen Stationäre sozialtherapeutische Einrichtungen (nicht-KVG) sowie Schadensminderung vor (in 14 bzw. 13 von 19 Kantonen). Weniger verbreitet sind teilstationäre sowie aufsuchende/mobile Angebote.

Aus der Befragung geht hervor, dass relativ viele Kantone die Kapazitätsplanung im **stationären Bereich** (je nach kantonalem Angebot: KVG- wie Nicht-KVG-Einrichtungen oder Wohnheime) auch auf die Aufnahme von Patient/innen aus anderen Kantonen ausrichten.

Beim **Vorgehen** der kantonalen Angebotsplanung im Nicht-KVG-Bereich (sozialtherapeutische Einrichtungen, Wohnheime) zeigt sich, dass die Kantone die Suchthilfeinstitutionen i.d.R. in ihre Suchthilfeplanung miteinbeziehen. Was hingegen eher partiell vorkommt, sind Absprachen mit anderen Kantonen.

Kooperationsverträge zwischen den Kantonen betreffen vor allem den in der «Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen» (IVSE) geregelten, nicht-KVG-finanzierten Bereich. Darüber hinausgehende Kooperationsverträge wurden nur von wenigen Befragten erwähnt.

Um regionale Über- oder Unterkapazitäten zu vermeiden, dürfte es grundsätzlich zweckmässig sein, die kantonalen Angebotsplanungen und Steuerungen stärker zu koordinieren. Dabei wäre noch genauer zu untersuchen, wie die Planungen/-steuerungen im Detail ablaufen: Welches sind die Prozesse und die Planungskriterien (Bedarfsmerkmale) für eine Abstimmung des Angebots auf den Bedarf?

Finanzierungsstrukturen der Suchthilfe

Das Suchthilfesystem gründet teils in national einheitlichen Vorgaben, variiert aber je nach kantonomer oder kommunaler Gesetzgebung.

Bei der Finanzierung können grob **zwei Modelle** unterschieden werden, die hinsichtlich der beteiligten Kostenträger differieren:

■ Im **KVG-Bereich** (Gesundheitssystem) tragen grundsätzlich die Versicherungen – im ambulanten Bereich alleine, bei stationären Aufenthalten in Spitälern und Kliniken zusammen mit den Kantonen – die Kosten.

■ Im **Nicht-KVG-Bereich** (Sozialsystem) bzw. den sozialtherapeutischen Suchthilfeinstitutionen kommt es auf die finanzielle Situation der Betroffenen an (IV-Rente oder Sozialhilfebedarf). In welchem Masse die Kantone bzw. die Gemeinden zuständig sind (Regelungen über kantonale Sozial- und Fürsorgegesetzgebungen). Findet eine Therapie im Rahmen des Massnahmenvollzugs statt, kommen die Kantone für die Kosten auf.

Auf der Grundlage der jeweiligen Sozial- und Fürsorgegesetzgebung erfolgt die Finanzierung der Suchthilfe zu einem erheblichen Teil über individuelle Beiträge an Klient/innen (Sozialhilfe) durch die Kantone und Gemeinden. Die Einrichtungen erhalten dabei z.T. auch institutionsbezogene Beiträge (Defizitbeteiligung etc.). Die Klient/innen selbst und deren Angehörige werden im Rahmen von sozialhilfe- und zivilrechtlichen Regelungen je nach Kanton zu einer Kostenbeteiligung beigezogen. Die Beteiligung reicht von einer Allein- oder Mitfinanzierung bis hin zur Verwandtenunterstützung.

Gesetzliche **Regelungen zur Suchthilfefinanzierung** sind in einigen Kantonen gleichzeitig in der Gesundheits- wie auch der Sozialgesetzgebung verankert, andere haben die Suchthilfefinanzierung entweder in der Gesundheits- oder der Sozialgesetzgebung geregelt. Der Grossteil der befragten Kantonsvertreter/innen ist der Meinung, dass im Bereich Suchthilfefinanzierung keine wesentlichen gesetzlichen Grundlagen fehlen. Gewisse Lücken bestünden allenfalls bei Behandlungen mit gemischter Finanzierung KVG-/nicht-KVG, bei aufsuchenden/mobilen Angeboten oder im Bereich innovativer Projekte.

Bezüglich **Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden** bei sozialtherapeutischen Behandlungen (nicht-KVG) zeigt sich, dass für **Kostengutsprachen** je nachdem teilweise der Kanton zuständig ist, teilweise die Wohngemeinde. Einige Befragte gaben an, dass Kanton und Gemeinde gemeinsam zuständig seien. Auch bei der **Kostenfinanzierung** kommen alle Varianten vor. Ein Teil der antwortenden Kantonsvertreter/innen gibt an, dass die Kosten vollständig vom Kanton getragen werden, ein Teil, dass sie vollständig von den Wohngemeinden getragen werden. Ein weiterer Teil gibt, dass sich der Kanton und die Gemeinden die Kosten teilen (wobei unterschiedliche Kostenteiler bestehen).

Betrachtet man **die Kosten- oder Finanzierungsträger** pro Angebotstyp, lassen sich im Kantonsvergleich gewisse Muster erkennen, jedoch gibt es nahezu bei jedem Angebotstypen einzelne Kantone, die Ausnahmen bilden.

Unterschiedliche Abgeltungsarten sind insbesondere im **Nicht-KVG-Bereich** verbreitet. Dabei werden Angebote der ambulanten Suchtberatung, aufsuchende/mobile Angebote, Angebote im Bereich Schadensminderung und Case Management in der Mehrheit der Kantone über Global- oder Produktbudgets abgegolten. Bei stationären sozialtherapeutischen Angeboten werden demgegenüber ausgehandelte Tarife/Normkosten vergütet. Bei Angeboten der Arbeitsintegration wie auch bei den Wohnheimen kommen beide erwähnte Abgeltungsarten über die Kantone verteilt etwa gleich häufig vor. An-

zumerken ist auch, dass teilweise innerhalb eines Kantons beim gleichen Angebotstyp beide Abgeltungsarten zur Anwendung gelangen. Besteht eine Abgeltung über ausgehandelte Tarife/Normkosten, kennen einige Kantone Kostendächer oder Kontingentierungen, andere Kantone nicht. Gleiches gilt für Defizitgarantien oder die nachträgliche Übernahme von Defiziten.

Wie bei der Frage nach den verschiedenen Kostenträgern nach Angebotstyp ergibt sich auch bei den Abgeltungsarten von Nicht-KVG- Behandlungen eine beachtliche Variation.

Problemfelder und Handlungsbedarf aus Sicht der Befragten

Ein zentraler Teil der Befragung widmete sich möglichen Problemstellungen hinsichtlich verschiedener Behandlungs- und Finanzierungsaspekte.

Teilweise hat sich gezeigt, dass die Einschätzungen der verschiedenen Befragtengruppen weit auseinander gehen und sich auch widersprechen. Vergleichsweise kritisch wird die aktuelle Situation der Suchthilfefinanzierung gemeinhin von Fachverbände/-stellen beurteilt, weniger kritisch von Kantons- oder Stadtbehörden. Einige Punkte werden auch von den Leistungserbringern kritisch eingeschätzt, z.B. die ungenügende Finanzierung bestimmter Leistungen und Angebote wie z.B. Vernetzungsarbeiten und Koordination. Kontrovers diskutiert wird auch eine allfällig vermehrte Leistungsabrechnung über das KVG – kritisch sehen dies vor allem Leistungserbringer, die derzeit nicht über das KVG abrechnen.

Eine grosse Mehrheit der Befragten ist der Meinung, dass in ihrem Kanton alle Klient/innen unabhängig der Problemlage (Alkohol, Drogen, chronisch, akut etc.) ein für sie passendes Angebot finden können, der Zugang für inner- oder ausserkantonale Behandlungen genügend ist und im eigenen Kanton die Zugangs- und Versorgungsgerechtigkeit im Bereich der Suchthilfe grundsätzlich gewährleistet ist.

Als **grössere Problembereiche** benannt wurden folgende Punkte:

- Schwierige Finanzierung für Nischeninstitutionen (z.B. für Jugendliche mit hohem Betreuungsbedarf, geschlechtsspezifische Einrichtungen, ältere Suchtbetroffene);
- Probleme aufgrund der Unterscheidung zwischen KVG- und nicht-KVG-finanzierten Angeboten, insbesondere bei den Kostengutsprachen resp. der Finanzierungsgerechtigkeit;
- ungenügende Anschlusslösungen (Wohnintegration, Arbeit) nach Suchtbehandlungen;

- Probleme bezüglich der Dauer der Behandlungen bzw. der Kostenübernahme durch Krankenversicherer bei langen Behandlungsdauern.

Bezüglich Leistungsvergütung/Kostendeckung sehen die Befragten besonders in folgenden Bereichen Schwierigkeiten bzw. Lücken, wobei sich nach Befragtengruppe z.T. unterschiedliche Gewichtungen ergeben: Mittel für Innovationen und die Weiterentwicklung von Angeboten, Vernetzungs- und Koordinationsarbeiten zwischen Leistungserbringern, Abgeltung von Suchtbehandlungen im TARMED (amb. KVG-Bereich), ambulante Mischfinanzierung (KVG/nicht-KVG), Aufsuchende/mobile Angebote, teilstationäre Behandlung, Arbeitsintegration (spez. Programme für Suchtbetroffene) sowie ambulante Behandlung/Beratung ausserhalb KVG-Bereich.

Gefragt nach den Leistungs- bzw. Angebotsfeldern der Suchthilfe, in welchen es in ihrem Kanton die **grössten Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung** gibt, nannten drei Viertel aller der Befragten mindestens einen Problembereich. Ein Viertel der Befragten gab an, dass in keinem Bereich grössere Probleme bestünden. Vergleichsweise hoch (41%) ist der Anteil, der keine grösseren Probleme sieht, bei den Kantons- und Stadtbehörden. Die drei meistgenannten Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken betrafen die Bereiche Aufsuchende/mobile Angebote, stationäre suchtspezifische Sozialtherapie (nicht-KVG) sowie Angebote im Bereich Betreuung, Wohnen und Beschäftigung/Tagesstruktur.

Herausforderungen und Handlungsoptionen

Die verschiedenen Befragtengruppen priorisieren die grössten **Herausforderungen** im Bereich Suchthilfefinanzierung in vergleichbarer Weise. Am häufigsten genannt wurden die folgenden Themen:

- Finanzierung spezifischer Angebote und Leistungen (Wohnangebote und Arbeitsintegration, Tagesstrukturen, Angebote für spezifische Zielgruppen, mobile/aufsuchende Angebote, Neue/innovative Projekte etc.);
- Fehlende Steuerung und Koordination, Bedarfs- und Angebotsplanung;
- Probleme mit Kostengutsprachen; Finanzierungs- und Chancengerechtigkeit.

Vorgeschlagene **Lösungsmöglichkeiten und Handlungsoptionen** betreffen grösstenteils die Frage, welche Kostenträger in welchem Umfang in die Finanzierung der Suchthilfe involviert sein sollten (Kostenträger und Lastenverteilung). Optimierungsbedarf wird dabei u.a. hinsichtlich der Lastenverteilung zwischen Bund, Kantonen

und Gemeinden gesehen. Aus den Handlungsempfehlungen und Lösungsvorschlägen lässt sich insgesamt auch ein Bedarf nach mehr Koordination herleiten – sowohl bei der Planung und Bereitstellung der Angebote als bei deren Finanzierung. Der Zugang zu inner- und ausserkantonalen Angeboten scheint teilweise von finanziellen Überlegungen, statt von fachlichen Kriterien und individuellem Behandlungsbedarf gesteuert zu sein. Hier wären allenfalls gesamtschweizerische oder interkantonale Lösungsansätze gefragt. In ähnliche Richtung weisen die Lösungsvorschläge im Bereich Zuständigkeiten, Aufgabenteilung und Zusammenarbeit (Fragen der gemeinsamen bzw. überregionalen Planung, Vorgehen bei Zuweisungs- und Platzierungsentscheiden etc.).

Schlussbemerkungen

Die vorliegende Studie stützt sich auf eine breite Befragung der Akteure im Suchthilfebereich (Kantons-/Stadtbehörden, Leistungserbringer, Fachverbände/-stellen). Sie bietet einen Überblick über die Angebots-, Planungs- und Finanzierungsstrukturen und zeigt auf, wie die Akteure den Ist-Zustand der Suchthilfefinanzierung und Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Suchtbereich beurteilen. Wie sich gezeigt hat, gehen die Einschätzungen der verschiedenen Akteurs-/Befragtengruppen z.T. auseinander.

Auf der Grundlage der Studienergebnisse lassen sich folgende möglichen «Pisten» herleiten, die in einem nächsten Schritt vertieft bearbeitet werden könnten:

- Finanzierung bei bestimmten Angebotstypen klären, insbesondere im Nicht-KVG-Bereich; Erarbeitung von Finanzierungsmodellen;
- Problematik der Kostengutsprachen und Lösungsansätze zur Verbesserung der Finanzierungs- und Chancengerechtigkeit diskutieren; die Einrichtung unabhängiger Triagestellen prüfen;
- Massnahmen zur Verbesserung der Steuerung bzw. Bedarfsplanung prüfen (z.B. analog Spitalbereich); Möglichkeiten zur verstärkten kantonalen oder regionalen Koordination diskutieren;
- Lastenverteilung und Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand (Bund, Kanton, Gemeinde) prüfen.

Bei der Erarbeitung von Empfehlungen könnten Lösungsansätze herangezogen werden, die sich in bestimmten Kantonen bei spezifischen Problemstellungen bewährt haben (z.B. bzgl. Lastenverteilung, Finanzierung Case Management, Ausdifferenzierung des Angebots). Allenfalls könnte ein interkantonaler Austausch über die Vor- und Nachteile bestimmter Abgeltungsarten

(vor allem im Nicht-KVG-Bereich) Optimierungspotenzial sichtbar machen.

Anzumerken ist abschliessend, dass in der Studie ausgewählte Befragungsteilnehmende zu bestimmten Fragen ihre Einschätzungen abgaben. Unvermeidlich handelt es sich dabei um Angaben einzelner Fachpersonen und Behördenvertreter/innen. In dem Sinne kann die Studie keine «Repräsentativität» oder «Objektivität» beanspruchen. Die vorliegende Studie wurde als Arbeitsinstrument zur Planung des weiteren Vorgehens konzipiert. Das Erarbeiten von spezifischen Lösungsansätzen für identifizierte Schwachstellen oder Finanzierungslücken soll in einem separaten Mandat des BAG erfolgen. Mehrere Befragte haben sich bereit erklärt, für weitere Auskünfte zur Verfügung zu stehen und an Lösungsvorschlägen mitzuarbeiten.

Résumé

Contexte

Dans le cadre de l'agenda du Conseil fédéral Santé2020 visant la promotion de la santé et la prévention des maladies, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré une stratégie nationale Addictions (BAG 2015) et un plan de mesures correspondant (BAG 2016) avec ses partenaires. Dans le champ d'action « Thérapie et conseil », le plan de mesures prévoit notamment que l'OFSP contrôle et analyse le financement de l'aide en cas d'addiction en collaboration avec les cantons et les fournisseurs de prestations et élabore au besoin des recommandations sur les principes à appliquer pour le financement des traitements et des mesures de réinsertion.

Dans ce contexte, l'OFSP a chargé le bureau BASS (Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale) de mener une étude d'ensemble sur l'état actuel du financement de l'aide en cas d'addiction dans le but de présenter la situation actuelle dans un document de base, d'identifier les principales difficultés et lacunes en la matière ainsi que les solutions envisageables.

Méthode, bases de données

Le bureau BASS a procédé à une analyse de la littérature et des documents et mené une vaste enquête en ligne auprès des professionnels de l'aide en cas d'addiction (délégués cantonaux et communaux, fournisseurs de prestations, associations professionnelles, services spécialisés).

L'enquête en trois langues s'est déroulée entre le 18 février et le 25 mars 2019, avec un relevé de suivi début juillet. Les sujets abordés étaient :

- Données sur l'ancrage institutionnel des personnes interrogées
- Structures d'offre et de planification de l'aide en cas d'addiction, types de prestataires et d'offres
- Structures de financement de l'aide en cas d'addiction
- Problèmes et mesures nécessaires du point de vue des personnes interrogées (conformité des offres aux besoins, situation des soins, etc.)
- Défis, options et recommandations pour le financement de l'aide en cas d'addiction.

L'échantillon se fonde sur des banques d'adresses de l'aide en cas d'addiction : index addictions d'Infodrog, Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA), Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA), Conférence des

délégués des villes aux problèmes de dépendance (CDVD), associations professionnelles Fachverband Sucht, GREA (Groupement romand d'études des addictions), Ticino Addiction.

L'échantillon initial comprenait 771 adresses. Le taux de réponse varie selon la catégorie de sondés. Il est globalement de 34 % (241 questionnaires utilisables). Le taux de réponse est le plus élevé chez les représentants des cantons.

Offre et structures de planification de l'aide en cas d'addiction

L'aide en cas d'addiction comprend une quantité d'offres et d'activités, qui va des mesures de prévention, de sensibilisation et d'intervention précoce aux méthodes de la réduction des risques en passant par le conseil et le traitement. S'agissant des questions liées à son financement, la **classification** suivante s'est avérée appropriée :

- Prise en charge ambulatoire des problèmes d'addiction, prévention et traitement, (a) domaine LAMal (psychiatrie-psychothérapie), (b) domaine non LAMal (psychothérapie-psychosocial), (c) financement mixte LAMal /non LAMal

- Traitement résidentiel des addictions, (a) institutions LAMal (hôpitaux et cliniques figurant sur la liste des hôpitaux), (b) institutions sociothérapeutiques (non LAMal, ne figurant pas sur la liste des hôpitaux)

- Traitement semi-hospitalier (cliniques de jour avec offres spécialisées dans l'aide en cas d'addiction), (a) domaine LAMal (psychiatrie-psychothérapie), (b) domaine non LAMal (psychosocial), (c) financement mixte LAMal / non LAMal

- Offres spécifiques de proximité / mobiles pour personnes dépendantes, domaine non LAMal

- Prise en charge, offres de logement / foyers, structures d'emploi / de jour pour personnes dépendantes, domaine non LAMal

- Intégration professionnelle (programmes spécifiques pour personnes dépendantes), domaine non LAMal

- Traitement de substitution (méthadone, Subutex, etc.), traitement avec prescription d'héroïne, domaine LAMal

- Offres et institutions dans le domaine de la réduction des risques (p. ex., centres d'accueil de jour, échange de seringues, drug-checking, etc.), domaine non LAMal

- Gestion / coordination de cas pour personnes dépendantes, domaine non LAMal.

Une **offre standard**, qui existe dans la plupart des cantons (≥16 des 19 cantons ayant répon-

du), se compose de cinq types d'institutions : (1) prise en charge / traitement ambulatoire LAMal, (2) prise en charge / traitement ambulatoire non LAMal, (3) prise en charge stationnaire LAMal, (4) foyers et (5) traitement de substitution.

En comparaison, les deux types d'offre des institutions socio-thérapeutiques résidentielles (non LAMal) et de la réduction des risques sont assez fréquents (dans 14 et 13 cantons sur 19). Les offres semi-hospitalières et de proximité / mobiles sont moins répandues.

Il ressort de l'enquête qu'un nombre relativement important de cantons adapte la planification des capacités dans le **domaine résidentiel** (en fonction de l'offre cantonale : institutions LAMal et non LAMal ou foyers) en y incluant aussi l'admission de patients d'autres cantons.

L'**approche** de la planification cantonale de l'offre dans le domaine non LAMal (institutions socio-thérapeutiques, foyers) montre que les cantons tiennent généralement compte des institutions du domaine des addictions dans leur planification. Les accords avec d'autres cantons sont en revanche assez peu fréquents.

Les **contrats de coopération** entre les cantons concernent surtout le domaine régi par la convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), non financé par le biais de la LAMal. Seuls quelques répondants ont mentionné d'autres contrats de coopération.

Pour éviter les sur- et sous-capacités régionales, il serait en principe approprié de mieux coordonner la planification de l'offre et le pilotage à l'échelle cantonale. Il faudrait examiner plus en détail comment la planification / le pilotage se déroule précisément : quels sont les processus et les critères de planification (caractéristiques des besoins) pour adapter l'offre aux besoins ?

Structures de financement de l'aide en cas d'addiction

Le système d'aide en cas d'addiction se fonde en partie sur des dispositions uniformes à l'échelle nationale, mais varie en fonction de la législation cantonale ou communale.

En gros, on peut distinguer **deux modèles** de financement qui diffèrent s'agissant des organismes de financement impliqués :

■ Dans le **domaine LAMal** (système de santé), les assurances supportent en principe les coûts : seules dans le domaine ambulatoire, avec les cantons pour les séjours stationnaires en hôpital et en clinique.

■ Dans le **domaine non LAMal** (système social) et les institutions socio-thérapeutiques d'aide en cas d'addiction, tout dépend de la situation financière des personnes concernées (rente AI

ou aide sociale) et de la mesure dans laquelle les cantons et les communes sont compétents (dispositions des législations sociales et d'assistance publique cantonales). Si une thérapie a lieu dans le cadre de l'application des mesures, les cantons prennent en charge les coûts.

Le financement de l'aide en cas d'addiction se fait en grande partie sur la base de la législation sociale et d'assistance publique, par le biais de contributions individuelles aux clients (aide sociale) octroyées par les cantons et les communes. Les institutions reçoivent en partie des contributions spéciales (participation au déficit, etc.). Selon le canton, les clients eux-mêmes et leurs proches participent aux coûts dans le cadre des dispositions de l'aide sociale et du droit civil. La participation va d'un financement unique ou conjoint aux contributions d'assistance de la famille.

Dans certains cantons, les **dispositions légales relatives au financement de l'aide en cas d'addiction** figurent à la fois dans le droit de la santé et le droit social, alors que d'autres ont inscrit ce financement dans l'un ou dans l'autre. La majorité des représentants des cantons interrogés estime qu'il ne manque aucune base légale essentielle s'agissant du financement de l'aide en cas d'addiction. Il y aurait tout au plus quelques lacunes pour les traitements bénéficiant d'un financement mixte LAMal / non LAMal, les offres de proximité / mobiles ou les projets novateurs.

S'agissant de la **répartition des tâches entre canton et communes** pour les traitements socio-thérapeutiques (non LAMal), il s'avère que, les **garanties de prise en charge**, relèvent partiellement de la compétence du canton et/ou de la commune de domicile. Certains répondants ont indiqué que les compétences sont partagées entre canton et commune. On trouve aussi toutes les variantes pour le **financement des coûts**. Une partie des représentants des cantons indique que les coûts sont intégralement supportés par le canton, une autre qu'ils sont entièrement pris en charge par les communes de domicile. Enfin, certains signalent que le canton et les communes partagent les coûts (avec différentes clés de répartition).

Si l'on considère les **organismes de financement** et les **contributeurs** par type d'offre, on peut identifier certains modèles en comparaison cantonale, mais des cantons font exception pour presque chaque type d'offre.

Différents types de financement sont notamment répandus dans le **domaine non LAMal**. Les offres liées à la prise en charge ambulatoire des problèmes d'addiction, les offres de proximité / mobiles ou portant sur la réduction des

risques et la gestion de cas sont prises en charge par le biais de budgets globaux ou par produit dans la plupart des cantons. Des tarifs négociés ou des coûts standards s'appliquent en revanche aux offres socio-thérapeutiques résidentielles. Quant aux offres d'insertion professionnelle et aux foyers, les deux types de financement précités qui se font par le biais des cantons sont à peu près aussi fréquents l'un que l'autre.

À noter également que les deux types de financement peuvent être en partie appliqués dans un canton pour le même type d'offre. Quand le financement se fait par le biais de tarifs négociés ou de coûts standard, certains cantons ont des plafonds ou des contingentements, d'autres pas. Il en va de même pour les garanties de déficit ou la reprise ultérieure de déficits.

Comme pour la question des différents organismes de financement par type d'offre, il existe des variations considérables pour les types de financement des traitements non LAMal.

Problèmes et mesures nécessaires du point de vue des personnes interrogées

Une part essentielle de l'enquête a porté sur les problèmes potentiels liés aux différents aspects du traitement et du financement.

Il s'est avéré que les appréciations des différentes catégories de répondants divergent en partie fortement, voire se contredisent. La situation actuelle du financement de l'aide en cas d'addiction est communément évaluée de façon comparativement critique par les associations professionnelles et les services spécialisés, moins par les autorités des cantons ou des villes. Certains points sont aussi jugés critiques par les fournisseurs de prestations, par exemple le financement insuffisant de certaines prestations et offres telles que les travaux de mise en réseau et la coordination. Un usage accru du décompte de prestations par le biais de la LAMal est aussi sujet à controverse – les fournisseurs de prestations qui ne décomptent pas encore par le biais de la LAMal le voient d'un œil critique.

Une grande majorité des répondants estime que tous les clients peuvent trouver une offre qui leur convient dans leur canton, indépendamment de leur problème (alcool, drogues, chronique, aigu, etc.), que l'accès aux traitements intra- et extra-cantonaux est suffisant et que l'égalité en matière d'accès et de prise en charge est en principe garantie dans leur canton dans le domaine de l'aide en cas d'addiction.

Les points suivants ont été mentionnés comme **sujets de préoccupation importants** :

■ Financement difficile pour les institutions de niche (p. ex., pour les jeunes ayant un besoin de

prise en charge élevé, les institutions sexospécifiques, les personnes dépendantes plus âgées)

■ Problèmes liés à la distinction entre les offres bénéficiant d'un financement LAMal et non LAMal, en particulier pour les garanties de prise en charge et l'égalité de financement

■ Solutions transitoires insuffisantes (intégration par le logement ou le travail) après le traitement des addictions

■ Problèmes quant à la durée des traitements et de la prise en charge des coûts par les assureurs-maladie en cas de traitements de longue durée.

S'agissant de la prise en charge des prestations et de la couverture des coûts, les personnes interrogées voient en particulier des difficultés ou des lacunes dans les domaines suivants, même si la pondération diverge en fonction de la catégorie de répondants : moyens pour les innovations et le développement des offres, travaux de mise en réseau et de coordination entre fournisseurs de prestations, remboursement des traitements des addictions dans le TARMED (domaine LAMal ambulatoire), financement mixte ambulatoire (LAMal / non LAMal), offres de proximité / mobiles, traitement semi-hospitalier, insertion professionnelle (programmes spécifiques pour personnes dépendantes) et traitement / conseil ambulatoire hors LAMal.

Interrogés sur les champs de prestations et d'offres en matière d'aide en cas d'addiction où résident les **plus grandes difficultés et lacunes de financement** dans leur canton, trois quarts des répondants ont mentionné au moins un domaine problématique. Un quart a indiqué qu'il n'y avait des problèmes importants dans aucun domaine. La part de sondés qui ne voient pas de problèmes importants est comparativement élevée (41 %) au sein des autorités des cantons et des villes. Les trois difficultés ou lacunes de financement les plus fréquemment mentionnées concernent les offres de proximité / mobiles, la psychothérapie résidentielle spécifique (non LA-Mal) et les offres en matière de prise en charge, logement et emploi / structure de jour.

Défis et options

Les différentes catégories de répondants hiérarchisent les principaux **défis** liés au financement de l'aide en cas d'addiction de manière comparable. Les thèmes suivants ont été mentionnés le plus souvent :

■ Financement d'offres et de prestations spécifiques (offres de logement et insertion professionnelle, structures de jour, offres pour groupes cibles spécifiques, offres de proximité / mobiles, projets nouveaux / novateurs, etc.)

■ Manque de pilotage et de coordination, planification des besoins et de l'offre

■ Problèmes avec les garanties de prise en charge ; égalité de financement et des chances.

Les **solutions envisageables et les options proposées** portent en grande partie sur la question de savoir quels organismes doivent être impliqués dans le financement de l'aide en cas d'addiction et dans quelle mesure (organismes de financement et répartition des charges). Un besoin d'optimisation est notamment perçu dans la répartition des charges entre la Confédération, les cantons et les communes. On peut globalement déduire des recommandations et des solutions proposées la nécessité d'une coordination accrue – aussi bien pour la planification et la mise à disposition des offres que pour leur financement. L'accès aux offres intra- et extra-cantonaux semble en partie orienté par des considérations financières et non par des critères techniques ou un besoin thérapeutique individuel. À cet égard, il faudrait le cas échéant des solutions à l'échelle nationale ou intercantonale. Les solutions proposées dans le domaine des compétences, de la répartition des tâches et de la coopération (questions de planification conjointe ou suprarégionale, approche pour les décisions d'attribution et de placement, etc.) vont dans le même sens.

Conclusions

La présente étude s'appuie sur une large enquête menée auprès des acteurs du domaine de l'aide en cas d'addiction (autorités des cantons / villes, fournisseurs de prestations, associations professionnelles, services spécialisés). Elle donne une vue d'ensemble des structures d'offre, de planification et de financement et montre comment les acteurs évaluent l'état actuel du financement de l'aide en cas d'addiction et les difficultés / lacunes en matière de financement dans le domaine des addictions. Les appréciations des différentes catégories d'acteurs / répondants se sont avérées en partie divergentes.

Les résultats de l'étude permettent de dessiner les « pistes » suivantes qui pourraient être approfondies dans une prochaine étape :

■ Clarifier le financement pour certains types d'offres, en particulier dans le domaine non LAMal ; établir des modèles de financement

■ Discuter de la problématique des garanties de prise en charge et des solutions envisageables pour une meilleure équité en termes de financement et des chances ; examiner la possibilité d'instituer des services d'orientation indépendants

■ Examiner la mise en œuvre de mesures visant à améliorer le pilotage et la planification des besoins (p. ex., par analogie au domaine hospitalier) ; discuter des possibilités de renforcer la coordination à l'échelle cantonale ou régionale

■ Examiner la répartition des charges et la participation aux coûts des pouvoirs publics (Confédération, cantons, communes).

Pour élaborer des recommandations, il serait possible de recourir aux solutions qui ont fait leurs preuves dans certains cantons pour des problématiques spécifiques (p. ex., s'agissant de la répartition des charges, du financement de la gestion de cas, de la différenciation de l'offre). Le cas échéant, un échange intercantonal sur les avantages et les inconvénients de certains types de financement pourrait mettre en relief le potentiel d'optimisation (en particulier hors LAMal).

À noter pour conclure que des participants sélectionnés pour l'enquête ont donné leur avis sur des questions spécifiques. Il s'agit inévitablement d'indications de professionnels et de représentants des autorités. En ce sens, l'étude ne peut prétendre à aucune « représentativité » ou « objectivité ». Elle se veut un outil de travail pour planifier les prochaines étapes. L'élaboration de solutions spécifiques pour les points faibles et les lacunes de financement identifiées sera l'objet d'un mandat séparé de l'OFSP. Plusieurs personnes interrogées se sont déclarées prêtes à fournir de plus amples renseignements et à participer à l'élaboration des solutions.

Riassunto

Situazione iniziale

Nel quadro delle priorità di politica sanitaria del Consiglio federale Sanità2020 per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha elaborato, insieme ai suoi partner, una Strategia nazionale dipendenze (UFSP 2015) e un relativo piano di misure (UFSP 2016). Nell'area di intervento «Terapia e consulenza», il piano di misure prevede tra l'altro che l'UFSP, in collaborazione con i Cantoni e i fornitori di prestazioni, osservi e analizzi il finanziamento del sistema di aiuto in caso di dipendenza e all'occorrenza elabori raccomandazioni sui principi del finanziamento delle terapie della dipendenza e delle misure di reinserimento.

Su tali basi l'UFSP ha incaricato l'istituto di ricerca Ufficio di studi di politica del lavoro e politica sociale (BASS), di elaborare uno studio d'insieme sullo stato attuale del finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza, allo scopo di descrivere in un documento di base la situazione attuale e le principali difficoltà e lacune in quest'ambito e di individuare eventuali possibili soluzioni.

Procedura, dati di base

Per lo svolgimento dello studio si sono analizzate la letteratura e la documentazione in materia ed è stato condotto un sondaggio online su ampia scala presso gli specialisti del settore dell'aiuto in caso di dipendenza (delegati cantonali e comunali ai problemi delle dipendenze, fornitori di prestazioni, associazioni ed enti professionali).

Il sondaggio, realizzato in tre lingue, si è svolto tra il 18 febbraio e il 25 marzo 2019, seguito da un ulteriore rilevamento a inizio luglio. I contenuti sono stati i seguenti:

- informazioni sul ruolo istituzionale degli intervistati;
- strutture di offerta e pianificazione dell'aiuto in caso di dipendenza, tipologie di fornitori di prestazioni e di offerte;
- strutture di finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza;
- aree problematiche e necessità d'intervento dal punto di vista degli intervistati (adeguatezza delle offerte rispetto alle esigenze, situazione assistenziale ecc.);
- sfide, opzioni d'intervento e raccomandazioni nel campo del finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza.

Il campione di intervistati si basa su banche dati di indirizzi inerenti al settore: Indexdipendenze di Infodrog, Commissione federale per le questioni

relative alle dipendenze (CFQD), Conferenza dei delegati cantonali ai problemi delle tossicomanie (CDCT), Conferenza dei delegati delle città ai problemi di dipendenza (CDCD), organizzazioni specializzate Fachverband Sucht, GREA (Groupement Romand d'Etudes des Addictions), Ticino addiction.

Il campione iniziale era costituito da 771 indirizzi. Il tasso di risposta, diverso a seconda dei gruppi di intervistati, è stato complessivamente pari al 34 % (241 questionari valutabili). La partecipazione maggiore si è avuta fra i rappresentanti cantonali.

Offerta e strutture di pianificazione dell'aiuto in caso di dipendenza

L'aiuto in caso di dipendenza comprende tutta una serie di offerte e attività che vanno da misure di prevenzione, sensibilizzazione e riconoscimento precoce alla consulenza e al trattamento fino ad approcci per la riduzione dei danni.

In considerazione delle domande riguardanti il finanziamento dell'aiuto, si è ritenuto opportuno adottare la seguente classificazione:

- consulenza, prevenzione e trattamento ambulatoriale delle dipendenze: a) settore LAMal (psichiatrico-psicoterapeutico), b) settore non LAMal (psicoterapeutico-psicosociale), c) finanziamento misto LAMal/non LAMal;
- trattamento stazionario delle dipendenze: a) istituti LAMal (ospedali e cliniche presenti nell'elenco degli ospedali), b) istituti socioterapeutici (non LAMal, non nell'elenco degli ospedali);
- trattamento semistazionario (cliniche diurne con offerte specializzate): a) settore LAMal (psichiatrico-psicoterapeutico), b) settore non LAMal (psicosociale), c) finanziamento misto LAMal/non LAMal;
- offerte specifiche di prossimità/mobili per persone affette da dipendenza, settore non LAMal;
- assistenza, offerte di alloggio/centri residenziali e strutture occupazionali/diurne per persone affette da dipendenza, settore non LAMal;
- integrazione nel mondo del lavoro (programmi specifici per persone affette da dipendenza), settore non LAMal;
- terapia sostitutiva (metadone, Subutex ecc.), trattamento a base di eroina, settore LAMal;
- offerte e istituti nel settore della riduzione dei danni (p. es. punti di contatto e di accoglienza, distribuzione di siringhe, Drug Checking ecc.), settore non LAMal;

■ **Case Management/coordinamento dei casi** per persone affette da dipendenza, settore non LAMal.

Un'**offerta standard**, che si ritrova nella maggioranza dei Cantoni (≥ 16 dei 19 rispondenti), è costituita da cinque tipologie di istituzioni: (1) consulenza e trattamento ambulatoriali LAMal delle dipendenze, (2) consulenza e trattamento ambulatoriali non LAMal delle dipendenze, (3) trattamento stazionario LAMal delle dipendenze, (4) centri residenziali e (5) terapia sostitutiva. Con frequenza analoga compaiono inoltre le due tipologie «strutture socioterapeutiche stazionarie» (non LAMal) e «riduzione dei danni» (rispettivamente in 14 e 13 Cantoni su 19). Meno diffuse, invece, le offerte semistazionarie e di prossimità/mobili.

Dal sondaggio emerge che un numero relativamente elevato di Cantoni pianifica la capacità nel **settore stazionario** (a seconda dell'offerta cantonale: strutture o centri residenziali sia LAMal sia non LAMal) tenendo conto anche dell'ammissione di pazienti provenienti da altri Cantoni.

Quanto alla **procedura** di pianificazione dell'offerta cantonale nel settore non LAMal (strutture socioterapeutiche, centri residenziali), si constata che i Cantoni tendono a coinvolgere le istituzioni di aiuto in caso di dipendenza nella loro pianificazione. Si fa invece un ricorso solo parziale agli accordi con altri Cantoni.

Gli **accordi di collaborazione** intercantionali riguardano soprattutto il settore non finanziato dalla LAMal disciplinato nella «Convenzione intercantionale per le istituzioni sociali» (CIIS). Soltanto pochi intervistati hanno menzionato accordi al di là di questi.

Per evitare eccessi o carenze di capacità a livello regionale, in linea di principio sarebbe opportuno un maggiore coordinamento della pianificazione dell'offerta e della gestione cantonali. A tal proposito si dovrebbero esaminare più approfonditamente le modalità concrete di pianificazione e gestione: quali sono le procedure e i criteri di pianificazione (caratteristiche della domanda) affinché l'offerta soddisfi le esigenze?

Strutture di finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza

Il sistema di aiuto in caso di dipendenza si fonda in parte su prescrizioni valide a livello nazionale, ma varia a seconda della legislazione cantonale o comunale.

Per il finanziamento, si possono distinguere a grandi linee **due modelli** in funzione di chi sostiene i costi:

■ nel **settore LAMal** (sistema sanitario) in linea di principio i costi sono sostenuti dalle assicurazioni, in maniera esclusiva nel settore ambulatoriale e insieme ai Cantoni per le degenze in ospedali e cliniche;

■ nel **settore non LAMal** (sistema sociale) ovvero nelle strutture socioterapeutiche di aiuto in caso di dipendenza l'ampiezza della competenza dei Cantoni e dei Comuni (a seconda delle norme sulle legislazioni cantonali in materia sociale e previdenziale) dipende dalla situazione finanziaria della persona interessata (rendita AI o necessità di aiuto sociale). Se una terapia è prevista nel quadro dell'esecuzione di una misura, i costi sono sostenuti dai Cantoni.

Sulla base della relativa legislazione in materia sociale e previdenziale, una parte consistente del finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza avviene attraverso i contributi individuali che i Cantoni e i Comuni versano all'utente (aiuto sociale). Le strutture ricevono in parte anche contributi diretti (partecipazione alla copertura del disavanzo ecc.). Nel quadro delle norme in materia di aiuto sociale e diritto civile, a seconda dei Cantoni gli utenti e i loro familiari sono chiamati a partecipare ai costi. Tale partecipazione può andare dal finanziamento esclusivo al cofinanziamento fino al sostegno dei familiari.

Le **disposizioni di legge sul finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza** in alcuni Cantoni sono sancite sia nella legislazione sanitaria che in quella sociale, in altri soltanto in una delle due. La maggioranza dei rappresentanti cantonali intervistati ritiene che non vi siano carenze a livello di basi legali fondamentali nel settore del finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza. Esistono tuttavia determinate lacune in materia di trattamenti con finanziamento misto LAMal/non LAMal, offerte di prossimità e mobili o nel campo dei progetti innovativi.

In merito alla **ripartizione dei compiti fra Cantone e Comuni** in caso di trattamenti socioterapeutici (non LAMal), si constata che le **garanzie di assunzione dei costi** competono talvolta al Cantone e talvolta al Comune di domicilio. Alcuni intervistati hanno risposto che Cantone e Comune sono competenti congiuntamente. Anche per quanto riguarda il **finanziamento dei costi** sono presenti tutte le varianti. Una parte dei rappresentanti cantonali che hanno risposto indica che i costi sono sostenuti per intero dal Cantone, un'altra che sono integralmente a carico dei Comuni di domicilio. Altri ancora spiegano che i costi sono divisi tra Cantone e Comuni (secondo diverse chiavi di ripartizione).

Considerando i **soggetti finanziatori o che sostengono i costi** per tipo di offerta, nel raf-

fronto cantonale si possono individuare determinati modelli, sebbene vi siano singoli Cantoni che costituiscono l'eccezione quasi per ogni tipo di offerta.

Le differenze **nelle modalità di remunerazione** sono particolarmente diffuse nel **settore non LAMal**. Nella maggior parte dei Cantoni le offerte di consulenza ambulatoriale sulle dipendenze, di prossimità e mobili, nel settore della riduzione dei danni e il Case Management sono remunerati mediante preventivi globali o per prodotto. Per le offerte socioterapeutiche stazionarie, invece, si rimborsano le tariffe concordate/i costi standard. Riguardo alle offerte di integrazione nel mercato del lavoro e ai centri residenziali, le due modalità di remunerazione citate ricorrono più o meno con la stessa frequenza. Degna di nota è inoltre la coesistenza in taluni casi delle due modalità per lo stesso tipo di offerta all'interno di uno stesso Cantone. In caso di rimborso mediante tariffe concordate/costi standard alcuni Cantoni prevedono tetti massimi o contingentamenti, altri no. Lo stesso dicasi per le garanzie di deficit o l'assunzione a posteriori di disavanzi.

Così come per la questione dei differenti soggetti che sostengono i costi a seconda del tipo di offerta, anche per quanto riguarda la modalità di remunerazione di trattamenti non LAMal si riscontra una notevole varietà.

Aree problematiche e necessità d'intervento dal punto di vista degli intervistati

Una parte centrale del sondaggio riguardava le possibili problematiche relative a diversi aspetti inerenti ai trattamenti e al finanziamento.

Talvolta le valutazioni dei diversi gruppi di intervistati sono risultate ampiamente divergenti o addirittura in contraddizione. Le associazioni professionali e i servizi competenti esprimono una valutazione generalmente critica della situazione attuale del finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza, mentre meno critica appare la visione delle autorità cantonali o cittadine. Anche i fornitori di prestazioni considerano critici alcuni aspetti, come per esempio l'insufficiente finanziamento di determinate prestazioni e offerte, quali le attività di networking e di coordinamento. Controverta è anche la questione di un eventuale aumento della fatturazione delle prestazioni attraverso la LAMal, vista con occhio critico soprattutto dai fornitori di prestazioni che al momento non fatturano attraverso la LAMal.

Un'ampia maggioranza degli intervistati ritiene che nel proprio Cantone tutti gli utenti, a prescindere dalla problematica (alcol, droga, di tipo cronico o acuto ecc.), possano trovare un'offerta

adatta, che l'accesso ai trattamenti cantonali o extracantonali sia sufficiente e che nel proprio Cantone l'equità di accesso e assistenza nel settore dell'aiuto in caso di dipendenza sia essenzialmente garantita.

Come **principali ambiti problematici** sono stati citati i seguenti punti:

- finanziamento difficoltoso per istituzioni di nicchia (p. es. giovani con bisogno di assistenza elevato, strutture specifiche per genere, persone anziane affette da dipendenza);
- problemi legati alla distinzione tra offerte finanziate e non finanziate dalla LAMal, con particolare riguardo alle garanzie di assunzione dei costi e al finanziamento equo;
- insufficienti soluzioni di transizione (integrazione residenziale, lavoro) dopo il trattamento della dipendenza;
- problemi riguardo alla durata dei trattamenti ovvero all'assunzione dei costi da parte delle assicurazioni malattie in caso di terapie di lunga durata.

In merito alla remunerazione delle prestazioni/copertura dei costi, gli intervistati individuano difficoltà e lacune soprattutto nei seguenti ambiti, sebbene il peso attribuito vari talvolta a seconda del gruppo di intervistati: mezzi per le innovazioni e il perfezionamento delle offerte, attività di networking e coordinamento fra i fornitori di prestazioni, remunerazione di trattamenti contro le dipendenze in TARMED (settore amb. LAMal), finanziamento misto ambulatoriale (LAMal/non LAMal), offerte di prossimità/mobili, trattamento semistazionario, integrazione nel mondo del lavoro (programmi specifici per persone affette da dipendenza) nonché trattamento/consulenza ambulatoriali al di fuori del settore LAMal.

Alla domanda su quali fossero i campi delle prestazioni e delle offerte dell'aiuto in caso di dipendenza in cui sussistono le **principali difficoltà e carenze in termini di finanziamento**, tre quarti degli intervistati hanno menzionato almeno un ambito problematico. Un quarto ha dichiarato che non vi sono problemi maggiori in alcun ambito. Fra le autorità cantonali e cittadine la percentuale (41%) di chi ritiene che non sussistano problemi maggiori è relativamente alta. Le tre difficoltà/lacune in termini di finanziamento più citate riguardano i settori delle offerte di prossimità/mobili, la socioterapia stazionaria specifica contro le dipendenze (non LAMal) nonché le offerte in materia di assistenza, alloggio e occupazione/strutture diurne.

Sfide e opzioni d'intervento

I diversi gruppi di intervistati attribuiscono priorità simili alle principali **sfide** nel settore del finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza. Le tematiche più citate sono:

- finanziamento di offerte e prestazioni specifiche (offerte di alloggio e integrazione nel mondo del lavoro, strutture diurne, offerte per gruppi destinatari specifici, offerte mobili/di prossimità, progetti nuovi/innovativi ecc.);
- mancanza di gestione e coordinamento, pianificazione delle esigenze e dell'offerta;
- problemi con le garanzie di assunzione dei costi; finanziamento equo e pari opportunità.

Le **possibili soluzioni e opzioni d'intervento** proposte riguardano prevalentemente la questione di quali finanziatori devono essere coinvolti e in quale misura nel finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza (soggetti che sostengono i costi e ripartizione degli oneri). La necessità di ottimizzazione è individuata anche nell'ambito della ripartizione degli oneri tra Confederazione, Cantoni e Comuni. Dalle raccomandazioni d'intervento e dalle proposte di soluzione si desume nel complesso anche l'esigenza di un maggiore coordinamento, sia nella pianificazione e preparazione delle offerte sia nel loro finanziamento. L'accesso a offerte cantonali ed extracantonali talvolta sembra essere guidato da considerazioni di natura finanziaria anziché da criteri tecnici ed esigenze terapeutiche individuali. In questo ambito sarebbero eventualmente necessari approcci risolutivi nazionali o intercantonali. Nella stessa direzione sembrano propendere le proposte di soluzione nell'ambito delle competenze, della ripartizione dei compiti e della collaborazione (questioni di pianificazione comune o sovraregionale, procedure di decisione su assegnazioni e collocamenti ecc.).

Osservazioni conclusive

Il presente studio si fonda su un vasto sondaggio fra gli attori nel settore dell'aiuto in caso di dipendenza (autorità cantonali/cittadine, fornitori di prestazioni, associazioni professionali e servizi specializzati). Fornisce una panoramica delle strutture di offerta, pianificazione e finanziamento e riporta la valutazione da parte degli attori dello stato attuale del finanziamento dell'aiuto in caso di dipendenza e delle sue difficoltà e lacune. Come è emerso, le valutazioni dei diversi gruppi di attori/intervistati a volte divergono.

Sulla base dei risultati dello studio si possono delineare le seguenti possibili «tracce», da approfondire eventualmente in una fase successiva:

- chiarire il finanziamento di determinati tipi di offerta, in particolare nel settore non LAMal; elaborare modelli di finanziamento;
- discutere la problematica delle garanzie di assunzione dei costi e gli approcci risolutivi per migliorare il finanziamento equo e le pari opportunità; valutare la creazione di servizi di triage indipendenti;
- valutare misure di miglioramento della gestione e della pianificazione delle esigenze (p. es. analogamente al settore ospedaliero); discutere le possibilità di un coordinamento cantonale o regionale rafforzato;
- valutare la ripartizione degli oneri e la partecipazione ai costi del settore pubblico (Confederazione, Cantoni, Comuni).

Nella formulazione di raccomandazioni si è potuto attingere ad approcci rivelatesi efficaci nella risoluzione di problematiche specifiche in determinati Cantoni (p. es. in merito a ripartizione degli oneri, finanziamento del Case Management, differenziazione dell'offerta). Tuttavia, uno scambio intercantonale su vantaggi e svantaggi di determinate modalità di remunerazione (soprattutto nel settore non LAMal) potrebbe mettere in luce il potenziale di ottimizzazione.

Infine va notato che nello studio hanno espresso il loro parere su determinate questioni partecipanti selezionati, per cui inevitabilmente si tratta di indicazioni di singoli specialisti e rappresentanti delle autorità. In questo senso lo studio non può avere alcuna pretesa di «rappresentatività» o di «oggettività» e va inteso come uno strumento di lavoro pensato per pianificare le prossime tappe procedurali. La formulazione di possibili soluzioni specifiche per i punti deboli identificati o per le lacune di finanziamento deve essere oggetto di un mandato separato dell'UFSP. Diversi intervistati hanno espresso la loro disponibilità a fornire ulteriori informazioni e a collaborare alla ricerca di soluzioni.

1 Ausgangslage, Fragestellungen und Aufbau des Berichts

1.1 Ausgangslage

Im Zuge der bundesrätlichen Agenda Gesundheit2020 zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit seinen Partnern eine Nationale Strategie Sucht (BAG 2015) und einen dazugehörigen Massnahmenplan entwickelt (BAG 2016).

Der Massnahmenplan sieht im Rahmen des Handlungsfelds «Therapie und Beratung» u.a. vor, dass das BAG in Zusammenarbeit mit den Kantonen und Leistungserbringern die Finanzierung der Suchthilfe beobachtet und analysiert. Bei Bedarf sollen Empfehlungen über die Grundsätze zur Finanzierung von Suchtherapien und Wiedereingliederungsmassnahmen erarbeitet werden (Massnahme 2.4).

Zur Umsetzung der vorgesehenen Massnahmen sollen in einem Bericht der Ist-Zustand der Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz analysiert, die primären Finanzierungsschwierigkeiten und -lücken identifiziert sowie Empfehlungen zu Lösungsansätzen hergeleitet werden. Mit der Erarbeitung des Berichts hat das BAG das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) mandatiert.

1.1 Fragestellungen

Die Studie orientiert sich grundsätzlich an die früheren Untersuchung «Finanzierung der stationären Suchthilfe – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen» von Gehrig et al. (2012) und weiteren Studien und Dokumenten (u.a. Künzi et al. 2018, Jäggi et al. 2016, NAS-CPA 2017). Die vorliegende Studie geht jedoch über die Betrachtung der stationären Suchthilfe hinaus und berücksichtigt sämtliche Angebotstypen im Bereich der Suchthilfe, inklusive ambulanter Bereich. Der Fokus wird verstärkt auf Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken gelegt.

Wichtig zu sehen ist, dass die Suchthilfe, die verschiedenen involvierten Akteure und ihre Aktivitäten ein sehr heterogenes Feld mit komplexen Finanzierungsstrukturen bilden. Organisation, Leistungserbringer wie auch die Finanzierung sind kantonale häufig unterschiedlich geregelt. Dieser Sachverhalt führt dazu, dass allfällige Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken je nach kantonaler Regelung unterschiedlich wahrgenommen werden und sich kaum generalisieren lassen. So kann es sein, dass Akteure ein bestimmtes Problem in ihrer Region als schwerwiegend betrachten, das in einer anderen Region mit einem anderen Finanzierungsregime nahezu unbekannt ist. Auch ist der Spardruck je nach Kanton oder Gemeinde unterschiedlich stark ausgeprägt, was sich z.B. auf die Gewährung von Sozialhilfebeiträgen in der Suchthilfe auswirken kann. So ist es generell schwierig, ein für sämtliche Kantone gleich prioritäres Handlungsfeld/Projekt zu benennen.

Vor diesem Hintergrund bot sich an, in Anlehnung an Gehrig et al. (2012) eine Typologie unterschiedlicher Finanzierungsregimes zu bilden, d.h. Kantone und Leistungserbringer aufgrund bestimmter Kriterien (z.B. ambulant/stationär, angebotene Leistungen, Finanzierungsquellen und -regelungen) zusammenzufassen und die von Fachpersonen und Stakeholdern berichteten Problemlagen entlang der verschiedenen Typen zu analysieren.

Basierend auf Unterlagen des BAG und Gehrig et al. (2012) wurde eine nicht abschliessende Liste an Fragestellungen formuliert (vgl. nachfolgende **Tabelle 1**):

Tabelle 1: Fragestellungen zur Analyse der Finanzierung Suchthilfe

Grundlagen: Typisierung des Angebots, der Organisation und Finanzierungsstrukturen der Suchthilfe	
1.	Welche Leistungserbringer (Angebot) gibt es im jeweiligen Kanton im Suchthilfebereich? Welche Typologie lässt sich bilden?
2.	Welche Instanzen entscheiden über Indikation, Platzierung und Kostengutsprache im jeweiligen Kanton?
3.	Welche gesetzlichen Grundlagen gibt es im Bereich Finanzierung der Suchthilfe? Bestehen Lücken?
4.	Wer (Gemeinde, Kanton, Versicherung etc.) trägt im jeweiligen Kanton welche Kosten im Suchthilfebereich (Kostenfinanzierer)?
Problemfelder und Handlungsbedarf aus Sicht Gesundheitsfachpersonen und Stakeholder	
5.	Inwiefern zeigen sich (im jeweiligen Kanton) Problemstellungen in Bezug auf folgende Behandlungs- und Finanzierungsaspekte:
a.	Bedarfsgerechtigkeit der Versorgungsangebote
b.	Allgemeine Versorgungssituation
c.	Zugang und Versorgungsgerechtigkeit
d.	KVG-finanzierte vs. nicht-KVG-finanzierte Angebote
e.	Schnittstellen ambulant/stationär (Behandlung/Finanzierung)
f.	Anschlusslösungen nach Suchtbehandlungen
g.	interkantonaler Wettbewerb, inner-/ausserkantonale Platzierungen
h.	Tarife
i.	Objektfinanzierung
j.	Etc.
6.	Zeigen sich weitere mit Finanzierungsstruktur in der Suchthilfe zusammenhängenden Problemstellungen (im jeweiligen Kanton)?
7.	Wo ergibt sich aufgrund der eruierten Problemstellungen Handlungsbedarf? Welches sind die grössten Herausforderungen resp. primären Handlungsfelder im Bereich Finanzierung Suchthilfe (im jeweiligen Kanton und in der Schweiz)?
Handlungsoptionen / Empfehlungen	
8.	Welche Handlungsoptionen / Empfehlungen können für die Finanzierungsstruktur im Bereich der Suchthilfe abgeleitet werden?

Quelle: Unterlagen BAG, Gehrig et al. (2012)

1.2 Aufbau des Berichts

In Kapitel 2 wird das methodische Vorgehen bzw. die Informationsgewinnung mittels einer breiten Online-Befragung bei Stakeholdern und die erreichte Datengrundlage genauer beschrieben. Kapitel 3 und Kapitel 4 dienen der Darstellung der Strukturen. Dabei wird in Kapitel 3 eine Institutionstypologie erarbeitet, vor deren Hintergrund die von Gesundheitsfachpersonen und Stakeholdern identifizierten Problemfelder eingeordnet und der Handlungsbedarf abgeleitet werden können. Weiter werden die ermittelten Angebots- und Planungsstrukturen abgebildet (Leistungserbringer-/Angebotstypen, Planung der Angebotsmenge etc.). Kapitel 4 widmet sich in vergleichbarer Weise den Finanzierungsstrukturen der Suchthilfe. Dabei wird zuerst auf bestehende und allenfalls fehlende Rechtsgrundlagen eingegangen, weiter auf die Aufteilung der Kosten für Sozialtherapie (nicht-KVG) oder auf Vergütungsmodi im Nicht-KVG-Bereich. In Kapitel 5 werden die verschiedenen Problemfelder und der Handlungsbedarf dargestellt, wie diese aus der Beurteilung durch die Befragten hervorgingen. Thematisiert werden u.a. Umfang des Angebots mit Blick auf den Bedarf, Zugang, Vergütung, Ausgestaltung des Angebots, Finanzierungslücken nach Angebotstyp oder die Frage nach der Erweiterung des KVG-Leistungskatalogs im Bereich Suchthilfe. Kapitel 6 schliesslich behandelt die aus Sicht der Befragten bestehenden grössten Herausforderungen in der Suchthilfefinanzierung sowie auch genannte Handlungsoptionen. Im Schlusskapitel 7 werden die Ergebnisse der Studie zusammengefasst und mögliche Schwerpunkte für das weitere Vorgehen skizziert.

2 Methodisches Vorgehen und Datengrundlagen

Zur Erarbeitung der Studie wurden folgende empirischen Methoden angewendet:

- Literatur- und Dokumentenanalysen (inkl. gesetzliche Rahmenbedingungen und Auswertung der Ergebnisse einer durch das BAG durchgeführten Kantonsbefragung)
- Online-Befragung (im Vorfeld explorative Interviews zur Konzipierung der Befragung), Datenauswertung in Form von deskriptiver Statistik

2.1 Literatur- und Dokumentenanalysen

Zweck der Literatur- und Dokumentenanalysen war die Gewinnung von Grundlageninformationen, auf deren Basis eine Typisierung der Organisation und Finanzierungsstrukturen der Suchthilfe vorgenommen werden konnte. Die gewonnenen Erkenntnisse halfen, die geplante Befragung von Gesundheitsfachpersonen und Stakeholdern zu strukturieren und die möglichen Problemfelder der Finanzierung einzubetten.

Für die Typenbildung waren z.B. folgende Aspekte bzgl. Leistungserbringer/Finanzierung von Interesse:

- Art des Leistungserbringers (Spital/Psychiatrische Klinik, Suchtfachklinik, sozialtherapeutische Einrichtung, Wohneinrichtung, ambulante Suchtberatung etc.), allenfalls Spezialisierung bzgl. Substanz (Alkohol, Drogen, Medikamente, stoffungebundene Suchtprobleme)
- Finanzierung (möglichst nur bzgl. Suchthilfe): Subjektgebundene Finanzierung nach Quellen (Krankenversicherung, Kanton, Gemeinden, Private/Stiftungen, Klient/innen); Objektgebundene Beiträge und Subventionen, Defizitdeckung etc.

Als Informationsquellen dienten neben der Literatur auch administrative Statistiken und Berichte des Bundesamts für Statistik (BFS), z.B. die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), des BAG (z.B. Kennzahlen der Schweizer Spitäler). Weiter wurden für die bisherigen Erkenntnisse zu den Bedürfnissen und Haltungen der Kantone, der GDK und der SODK Unterlagen beigezogen (Protokolle der Austauschungen von Februar und April 2018; KKBS-Sitzung St. Gallen, Juni 2018, E-Mail-Anfrage des BAG an die Kantone, Juli/August 2018).

2.2 Befragung von Kantons-/Stadtvertreter/innen, Leistungserbringern und Fachverbänden/-stellen

Kern der Studie bildet die Befragung von zentralen Akteuren der Suchthilfe. Hierzu wurde eine breite Online-Befragung von Schlüsselpersonen (Behördenverantwortliche, Leistungserbringer, Verbandvertreter/innen etc.) durchgeführt. Zweck der Befragung war, die primären Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz (inkl. Schnittstellen zu Somatik und psychischer Gesundheit), zu gewichten und allfällige Handlungsoptionen – aus direkter Sicht der Befragten – zu ermitteln.

2.2.1 Fragebogen und Durchführung der Befragung

Der auf der Grundlage von Dokumentenanalysen und explorativen Gesprächen mit diversen Fachpersonen, insbesondere der KKBS, entwickelte Fragenbogen umfasste fünf Hauptblöcke:

- Angaben zur institutionellen bzw. personellen Verankerung der Zielperson wie institutionelles Setting (Behörde (kantonal, kommunal), Leistungserbringer (z.B. ambulante oder stationäre Suchtberatung/-behandlung, Wohnheim, mobile Angebote, Substitutionsbehandlung etc.), Fachverband/-stelle) und Kantonszugehörigkeit
- Angebot und Planungsstrukturen der Suchthilfe, Erfassung der Leistungserbringer- und Angebotstypen, Ausrichtung des kantonalen Angebots, Planungsvorgehen

- Finanzierungsstrukturen der Suchthilfe (gesetzliche Regelungen, Aufgabenverteilung Kostengutsprachen/-finanzierung, Kostenfinanzierung nach Angebotstyp, Bestehen von Defizitgarantien, Rückerstattungsforderungen etc.)
- Problemfelder und Handlungsbedarf aus Sicht der Befragten (Bedarfsgerechtigkeit der Angebote, Einschätzungen zu Versorgungssituation, Leistungsvergütung etc.)
- Herausforderungen, Handlungsoptionen / Empfehlungen im Bereich Finanzierung (Nennung der allergrössten Herausforderungen, Handlungsempfehlungen im Sinne von Good Practice)

Nach mehreren Entwurfs- und Überarbeitungsrunden wurde der Bogen in einem Pretest überprüft. Durch die allgemeine Heterogenität der Thematik und der Zielpersonen resultierte ein ausdifferenzierter und umfangreicher Fragebogen, der eine relativ enge Begleitung/Betreuung der Zielpersonen (Motivierung, Reminder) mit sich brachte. Da es sich um eine gesamtschweizerische Erhebung handelte, wurde der Fragebogen in drei Sprachen (d, f, i) angeboten. Je nach Akteursgruppe und Handlungsfeld wurden die Befragten spezifisch durch den Bogen geführt (Routing über Filterfragen). Gearbeitet wurde vorwiegend mit geschlossenen Fragen (Ankreuzen) und wenige offene Fragen (Antwort in Textform). Das Einladungsschreiben war als offizielles Anschreiben/Begleitschreiben des BAG konzipiert und wurde mit einem offenen Link (Befragungszugang) per E-Mail verschickt.

Weil die Befragung relativ viele Einschätzungs- und Beurteilungsfragen enthielt, wurde sie grundsätzlich als anonyme Befragung durchgeführt. Sie fand zwischen 18. Februar und dem 25. März 2019 statt, mit einer Nachbefragung zu Strukturdaten Anfang Juli 2019.

2.2.2 Stichprobe

Die Stichprobe der Befragung bildeten Fachpersonen aus verschiedenen Handlungsfeldern der Suchthilfe: Auf Suchthilfefragen spezialisierte Behörden (Kantone, Stadtgemeinden), Leistungserbringer (ambulante Beratung, stationäre Sozialtherapie, Suchtmedizin inkl. Substitution, Wohn-/Arbeitsintegration, Schadensminderung, aufsuchende/ mobile Angebote), Fachverbände/-stellen etc.

Aus diversen Gründen war die Durchführung einer statistisch repräsentativen Befragung eines zufällig ausgewählten Samples aus der Grundgesamtheit aller Stakeholder im Suchthilfebereich nicht möglich (Bildung der Grundgesamtheit, Adresszugänglichkeit, Forschungsbudget, etc.). Im Gegenzug wurde eine bewusste, auf der Basis bestimmter Kriterien getroffene Auswahl von Fachpersonen und Stakeholdern befragt. Als grundlegende Adressdatenbanken wurden beigezogen:¹

- Suchtindex von Infodrog
- Adresslisten der beim BAG angegliederten Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS), namentlich
 - Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (EKSF),
 - Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) und
 - Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS)
- Sucht-Fachorganisationen (Adressliste des Fachverbands Sucht, GREA und Ticino Addiction)

Eine wichtige Zielgruppe bildete die KKBS, die als fachtechnische Konferenz der SODK als Ansprechpartnerin für Fragen der Suchthilfe und der Suchtpolitik in den Kantonen zuständig ist. Personelle Überlappungen wurden im Adressdatensatz bereinigt.

¹ www.infodrog.ch/de/hilfe-finden/suchtindex.html; www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheits-strategien/strategie-sucht/kds.html; www.sodk.ch/fachbereiche/suchtpolitik/kkbs; <https://fachverbandsucht.ch/de/fachverband/organisation/mitglieder>; www.grea.ch/; www.grea.ch/criad; <https://ticinoaddiction.ch/>.

Die definitive Auswahl der Zielpersonen erfolgte in Absprache und Zusammenarbeit mit dem BAG. Es handelt sich also nicht um eine statistisch eruierte Stichprobe (repräsentative Zufallsauswahl aus bestimmter Grundgesamtheit o.ä.), sondern um eine willkürliche Stichprobe resp. bewusste Auswahl zugänglicher Adressen, die möglichst viele Institutionen in der Grundgesamtheit miteinbeziehen und die Breite der Problemfelder abbilden will.

2.2.3 Rücklauf, erreichte Datengrundlage

Die nachfolgende **Tabelle 2** zeigt die Ausgangsstichprobe und den Rücklauf der Befragung bezogen auf die verschiedenen Zielgruppen und die Datengrundlage für den Ergebnisteil der Studie.

Tabelle 2: Ausgangsstichprobe, Rücklauf und Datengrundlage der Befragung

	Behörden- vertreter/innen		Leistungserbringer, Fachverbände/-stellen	Total
	Kanton	Stadtgemeinde		
Brutto-Adressdatensatz	28	27	55	825
Nicht zustellbare E-Mails	-1	-	-1	-93
Andere Ausfälle (Fehladressierungen)	-	-1	-1	-14
(Netto-)Ausgangsstichprobe der Befragung	27	26	53	718
Rücklauf auswertbare Fragebogen (n)	24	7	31	210
Response Rate	89%	27%	58%	29%
				34%

Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019, Darstellung BASS

Insgesamt konnte ein Rücklauf von 34% resp. von 241 auswertbaren Fragebogen erreicht werden. Da die Zusammenstellung der Bruttostichprobe aus unterschiedlichen Quellen erfolgte, waren aus einigen wenigen Kantonen mehrere Fachpersonen aus der kantonalen Verwaltung im Adressdatensatz, aus anderen wiederum keine. Letzteres hing u.a. davon ab, dass nicht alle Kantone durch eine Person aus der kantonalen Verwaltung in der KKBS vertreten sind. Daher unterscheiden sich die Totale des Brutto-Adressdatensatzes sowie der (Netto-)Ausgangsstichprobe der Befragung von der Anzahl Schweizer Kantone.

Von den Befragten der Kantone Tessin und Fribourg haben zwei resp. drei Fachpersonen angegeben, dass sie sich einer kantonalen Gesundheits- und/oder Sozialbehörde zuordnen (TI: 2 Pers., FR: 3 Pers.).

Der Rücklauf der Kantonsbehörden zu Fragen zu den Angebots- und Planungsstrukturen (Kapitel 3) und den Finanzierungsstrukturen der Suchthilfe (Kapitel 4) unterscheidet sich etwas vom Rücklauf zu den Fragen zu den Problemfeldern (Kapitel 5) und Herausforderungen der Suchthilfe (Kapitel 6). Der Grund liegt darin, dass sich in einer entsprechenden Filterfrage einige wenige KKBS-Delegierte nicht als Kantonsvertreter/innen, sondern als Fachverbände/-stellen oder als Leistungserbringer eingetragen haben, wodurch ihnen Fragen zu den Strukturangaben der Kantone nicht gestellt wurden. Recherchen ergaben, dass die betreffenden Personen gleichzeitig in mehreren institutionellen Settings tätig sind und sich demjenigen Setting zugeordnet hatten, welches ihrer Situation hauptsächlich entsprach. Zur Vervollständigung der Strukturangaben der Kantone (Kapitel 3 und 4) wurde bei den fehlenden Kantonen daher eine Nacherhebung durchgeführt. Im Total gingen so zu den Strukturangaben 24 auswertbare Fragebogen von kantonalen Behördenvertreter/innen ein. Werden die «Mehrfachbeteiligungen» von TI und FR ausgeklammert, dann haben 21 Kantone (81% von 26) teilgenommen resp. sind 21 Kantone im Datensatz vertreten.

Bezüglich der Fragen zu den Problemfeldern (Kapitel 5) und Herausforderungen (Kapitel 6) wurden in Absprache mit der Auftraggeberin auf Nacherhebungen oder «Korrekturversuche» verzichtet, da dies u.a. die Anonymität der Befragten tangiert hätte. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sich die zentralen Problemlagen unabhängig von der Zuordnung der Befragten zu einem bestimmten Setting herauskristalisieren. Demnach flossen die Antworten von maximal vier KKBS-Delegierten in den Kapiteln 5

und 6 nicht über die Gruppe der Kantonsvertreter/innen bzw. -behörden in die Auswertungen ein, sondern über die Gruppe der Fachverbände/-stellen oder der Leistungserbringer, zu denen sie sich als hauptsächlich zugehörig gezählt hatten. In der Folge sind bei Auswertungen zu den Problemfeldern (Kapitel 5) und Herausforderungen (Kapitel 6) in der Gruppe der Kantonsbehörden 17 Kantone vertreten. Selbstverständlich kann es daneben bei einzelnen Fragen immer auch zu unterschiedlich begründeten Antwortausfällen bzw. Missings kommen. Gesamthaft ist davon auszugehen, dass die erreichten Datengrundlagen das Feld so gut wie möglich abdecken.

2.2.4 Auswertungskonzept

Die Auswertung der erfassten Daten und Angaben erfolgt primär in Form von deskriptiven Statistiken (Häufigkeitsauszählungen). Als hauptsächliche Strukturvariablen dienen die verschiedenen Suchthilfeleistungserbringertypen (vgl. hierzu Abschnitt 3.1), daneben die institutionellen Settings bzw. Befragtengruppen (Behördenvertreter/innen, Leistungserbringer, Fachverbände/Fachstellen).

Die Resultate werden in Form von Grafiken, Tabellen und kartografischen Abbildungen dargestellt, beschrieben und kommentiert. Die Antworten auf offene Fragen oder Texte in Anmerkungsfelder wurden auf der Grundlage qualitativer Methoden gruppiert und analysiert.

3 Angebot und Planungsstrukturen der Suchthilfe

In den nachfolgenden Abschnitten gehen wir der Frage nach, welche Leistungserbringer bzw. Suchthilfeangebote in den jeweiligen Kantonen gemäss Auskunft der Befragungspersonen vorkommen. Die verwendete Typisierung stützt sich vor allem auf die Träger der Finanzierung der verschiedenen Angebote.

3.1 Typisierung der Leistungserbringer und Angebote

Die Suchthilfe umfasst eine Vielzahl von Angeboten und Aktivitäten, von Massnahmen der Prävention, Sensibilisierung und Früherkennung über die Beratung und Behandlung hin zu Ansätzen der Schadensminderung. Da Suchthilfe ein Querschnittsthema ist, welches medizinische und psychosoziale Problemstellungen umfasst, sind unterschiedliche Interventionsansätze, Berufsgruppen sowie Versorgungs- und Finanzierungsmodelle involviert.

Vor dem Hintergrund der Fragestellungen nach der Finanzierung der Suchthilfe ist es zielführend, die institutionellen Settings der Leistungserbringenden zu differenzieren resp. zu typisieren. Aus den Dokumentenunterlagen, den Gesprächen mit Fachpersonen und den verschiedenen Arbeiten im Rahmen der Befragung hat sich die in **Tabelle 3** dargestellte Gliederung als zweckmässige Form herauskristallisiert.

Tabelle 3: Typisierung der Leistungserbringer und Angebote im Bereich Suchthilfe

Leistungserbringung /Angebot	KVG-Finanzierung / Nicht-KVG-Finanzierung
Ambulante Suchtberatung/-prävention/-behandlung	KVG-Bereich (psychiatrisch-psychotherapeutisch)
	Nicht-KVG-Bereich (psychotherapeutisch-psychosozial)
	Mischfinanzierung KVG und nicht-KVG
Stationäre Suchtbehandlung	KVG-Einrichtungen (Spitäler/Kliniken, auf Spitalliste)
	Stationäre suchtspezifische Sozialtherapie
	Nicht-KVG-Einrichtungen (nicht auf Spitalliste)
Teilstationäre Behandlung (Tageskliniken mit spezialisierten Suchthilfeangeboten)	KVG-Bereich (psychiatrisch-psychotherapeutisch)
	Nicht-KVG-Bereich (psychotherapeutisch-psychosozial)
	Mischfinanzierung KVG und nicht-KVG
Spezifische aufsuchende / mobile Angebote für Suchtbetroffene	Nicht-KVG-Bereich
Betreuung, Wohnen (Wohnheime) und/oder Beschäftigung/ Tagesstruktur für Suchtbetroffene	Nicht-KVG-Bereich
Arbeitsintegration (spezifische Programme für Suchtbetroffene)	Nicht-KVG-Bereich
Substitutionsbehandlung (Methadon, Subutex etc.), heroingestützte Behandlung	KVG-Bereich
Angebote/Einrichtungen im Bereich Schadensminderung (z.B. Kontakt-/Anlaufstellen, Spritzenumtausch, Drug-Checking etc.)	Nicht-KVG-Bereich
Case Management/Falkoordination für Suchtbetroffene	Nicht-KVG-Bereich

Quelle: Darstellung BASS

Vertiefte Informationen zu den Finanzierungsträgern der verschiedenen Leistungserbringer-/Angebotskategorien finden sich in Kapitel 4.

3.2 Verteilung der Leistungserbringer- und Angebotstypen nach Kanton

Die nachfolgende **Tabelle 4** gibt einen Überblick über die Verteilung der verschiedenen Leistungserbringertypen (Angebote) im Bereich Suchthilfe nach Kanton, wie sie aus der Befragung hervorgegangen ist.

Lesehilfe: Besteht ein entsprechendes Angebot in einem Kanton, so ist dies mit «X» gekennzeichnet, besteht kein entsprechendes Angebot, so ist dies mit «-» ausgedrückt. Leere Felder bedeuten, dass hier keine Angaben eingeholt werden konnten («missing data»).

3 Angebot und Planungsstrukturen der Suchthilfe

Tabelle 4: Verteilung der Leistungserbringer- und Angebotstypen im Bereich Suchthilfe nach Kanton

	Ambulante Suchtberatung/-behandlung			Stationäre Suchtbehandlung		Teilstationäre Behandlung			Aufsuchende / mobile Angebote	Wohnheime	Arbeitsintegration	Substitutionsbehandlung	Schadensminderung	Case Management	Anzahl Total
	KVG-Bereich	Nicht-KVG-Bereich	Mischfinanzierung	KVG-Einrichtungen	Nicht-KVG-Einrichtungen	KVG-Bereich	Nicht-KVG-Bereich	Mischfinanzierung							
Zürich	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	13
Bern	X	X	-	X	X	X	-	-	X	X	X	X	X	X	11
Luzern	X	X	-	X	X	-	-	-	X	X	X	X	X	-	9
Uri	X	X	X	-	-	X	-	X	-	-	-	X	-	-	6
Schwyz	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-	X	X	11
Obwalden															
Nidwalden	X	X	X	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	7
Glarus	X	X	X	X	-	X	-	-	-	X	-	X	-	-	7
Zug	X	X	-	X	X	-	-	-	X	X	-	X	X	-	8
Freiburg	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14
Solothurn	-	X	X	X	X	-	-	-	-	X	X	X	X	X	9
Basel-Stadt	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	13
Basel-Landschaft	X	X	-	X	X	-	-	-	-	X	X	X	X	X	9
Schaffhausen															
Appenzell A.Rh.															
Appenzell I.Rh.	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	3
St. Gallen	X	X	-	X	X	-	-	-	X	X	X	X	X	X	10
Graubünden	X	X	-	X	-	X	-	-	-	X	-	X	X	-	7
Aargau	X	X	-	X	X	-	-	X	-	X	-	X	-	X	8
Thurgau	X	X	-	X	-	X	-	-	-	X	-	X	-	-	6
Tessin	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	12
Waadt	X	X	-	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	11
Wallis	-	X	-	-	X	-	X	-	-	-	X	X	-	-	5
Neuenburg															
Genf															
Jura															
Anzahl Total	18	20	9	17	14	10	6	5	9	16	11	19	13	12	

Legende: X = Angebot besteht; - = Angebot besteht nicht; [leer] = keine Antwort (missing data)

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=20 Kantone), Darstellung BASS

Es zeigt sich u.a., dass ein «Standardangebot», das in den meisten Kantonen (≥ 16 der hier antwortenden 19 Kantone) vorkommt, aus den fünf Institutionstypen (1) «Ambulante Suchtberatung/-behandlung KVG», (2) «Ambulante Suchtberatung/-behandlung nicht-KVG», (3) «Stationäre Suchtbehandlung KVG», (4) «Wohnheime» und (5) «Substitutionsbehandlung» besteht. Vergleichsweise häufig (in 14 bzw. 13 der hier antwortenden 19 Kantone) kommen daneben noch die beiden Angebote «Stationäre Suchtbehandlung Nicht-KVG-Einrichtungen» sowie «Schadensminderung» vor. Weniger verbreitet sind teilstationäre sowie aufsuchende/mobile Behandlungsangebote. Die Ausdifferenziertheit der Suchthilfeangebote variiert dabei zwischen den Kantonen. Es finden sich Kantone wie Freiburg (14), Zürich (13) oder Basel-Stadt (13), die über alle oder fast alle der aufgeführten 14 Angebotstypen verfügen. Andere Kantone wie Wallis (5), Thurgau (6) oder Graubünden (7) beschränken ihr Angebot im Vergleich auf weniger Institutionstypen.

3.3 Ausrichtung der Planung des kantonalen Angebots

In **Tabelle 5** ist überblicksartig dargestellt, wie die Kantone ihre Planung in Bezug auf die bei ihnen in den **stationären Suchthilfebereichen** (KVG, nicht-KVG, Wohnheime) vorhandenen Angebote ausrichten. Dabei werden zwei Hauptkategorien unterschieden: (a) Eng auf Patient/innen des eigenen Kantons ausgerichtet (weder «Import» noch «Export» von Patient/innen) und (b) So ausgerichtet, dass Kapazität auch für Patient/innen aus anderen Kantonen ausreicht («Import» von Patient/innen).

Aus der Zusammenstellung geht hervor, dass Kantone wie Zürich oder Basel-Landschaft ihre Planung in den erwähnten stationären Suchthilfebereichen so ausrichten, dass die Kapazitäten auch für Patient/innen aus anderen Kantonen ausreichen. Auf der anderen Seite finden sich Kantone wie Schwyz, Freiburg, Aargau oder Tessin, die die entsprechende Planung eng auf Patient/innen des eigenen Kantons ausrichten. Dies ist auch der Fall bei den Kantonen Luzern oder Waadt, ausser beim Institutionstyp Sozialtherapie nicht-KVG.

Generell lässt sich aus der Tabelle ersehen, dass relativ viele Kantone ihre Planungen auch auf die Aufnahme von Patienten aus anderen Kantonen ausrichten. Von den Kantonen, die im eigenen Kanton über ein entsprechendes Angebot verfügen, haben mit Basel-Stadt, Uri, Nidwalden und Glarus vergleichsweise wenige Kantone angegeben, dass die Planung so ausgerichtet wird, dass Patient/innen des eigenen Kantons in anderen Kantonen behandelt werden («Export» von Patient/innen; in der Tabelle nicht dargestellt), und zwar bezüglich der suchtspezifischen sozialtherapeutischen Nicht-KVG-Einrichtungen (UR, BS) resp. der KVG-Einrichtungen (UR, NW, GL). In Basel-Stadt dürfte die Koordination bei den Nicht-KVG-Einrichtungen z.B. mit dem angrenzenden Kanton Basel-Landschaft geschehen, der bei diesem Institutionstyp die Planung so gestaltet, dass Kapazitäten auch für die Aufnahme von Patient/innen aus anderen Kantonen ausreichen.

Daneben ist davon auszugehen, dass Kantone, die auf ihrem Gebiet über kein entsprechendes Suchthilfeangebot verfügen, die Suchthilfeplanung darauf ausrichten, ihre Patient/innen in anderen Kantonen versorgen zu lassen.

Um regionale Über- oder Unterkapazitäten zu vermeiden, dürfte es grundsätzlich zweckmässig sein, die verschiedenen kantonalen Planungen zu koordinieren (vgl. hierzu für die Romandie Da Cunha et al. 2010).

3 Angebot und Planungsstrukturen der Suchthilfe

Tabelle 5: Ausrichtung der Planung der kantonalen Angebote in den (teil)stationären Suchthilfebereichen

	Eng auf Patient/innen des eigenen Kantons ausgerichtet (weder «Import» noch «Export» von Patient/innen)			So ausgerichtet, dass Kapazität auch für Patient/innen aus anderen Kantonen ausreicht («Import» von Patient/innen)		
	Suchtbehandlung KVG-Einrichtungen (Spitalliste)	Suchtspezifische Sozialtherapie Nicht-KVG-Einrichtungen	Wohnheime, Beschäftigung /Tagestruktur	Suchtbehandlung KVG-Einrichtungen (Spitalliste)	Suchtspezifische Sozialtherapie Nicht-KVG-Einrichtungen	Wohnheime, Beschäftigung /Tagestruktur
Zürich	-	-	-	X	X	X
Bern	-	X	-	X	-	X
Luzern	X	-	X	-	X	-
Uri	-	-	kein Angebot	-	-	kein Angebot
Schwyz	X	X	X	-	-	-
Obwalden						
Nidwalden	-	kein Angebot	kein Angebot	-	kein Angebot	kein Angebot
Glarus	-	kein Angebot	X	-	kein Angebot	-
Zug	-	-	X	X	X	-
Freiburg	X	X	X	-	-	-
Solothurn	X	-	-	-	X	X
Basel-Stadt	-	-	X	X	-	-
Basel-Landschaft	-	-	-	X	X	X
Schaffhausen						
Appenzell A.Rh.						
Appenzell I.Rh.	kein Angebot	kein Angebot	kein Angebot	kein Angebot	kein Angebot	kein Angebot
St. Gallen	-	-	X	X	X	-
Graubünden	X	kein Angebot	X	-	kein Angebot	-
Aargau	X	X	X	-	-	-
Thurgau	-	kein Angebot	-	X	kein Angebot	X
Tessin	X	X	X	-	-	-
Waadt	X	-	X	-	X	-
Wallis	kein Angebot	-	kein Angebot	kein Angebot	X	kein Angebot
Neuenburg						
Genf						
Jura						
Anzahl Total	8	5	11	7	8	5

Legende: X = Ja; - = Nein; kein Angebot = kein entsprechendes Angebot vorhanden; [leer] = keine Antwort (missing data)

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=20 Kantone), Darstellung BASS

3.4 Vorgehen bei der kantonalen Angebotsplanung/Steuerung

Die nachfolgende **Tabelle 6** gibt einen Überblick, über das Vorgehen bei der Planung der kantonalen Angebote in den **stationären Suchthilfebereichen**. Die entsprechende Frage wurde dann gestellt, wenn ein Kanton über den jeweilig fraglichen Angebotstyp verfügt, den er planen und steuern kann.

Anzumerken ist, dass hier gegenüber den Angaben zur Ausrichtung der Planung des kantonalen Angebots im vorangehenden Abschnitt mehr Antwortausfälle vorkommen. Unter anderem fehlen Angaben zum Kanton Zürich. Bern und Freiburg merken bezüglich Steuerung der Angebotsplanung im (teil)stationären KVG-Bereich an, dass diese im Rahmen der kantonalen Versorgungs- bzw. Spitalplanung erfolge. Dieser Sachverhalt dürfte auch für andere Kantone gelten. Weitere Antwortausfälle sind auf die (Nicht-) Zuständigkeiten der ausfüllenden Personen zurückzuführen (Hinweise von SO, AG, TG). Dies dürfte beispielsweise dann der Fall sein, wenn in den Kantonsverwaltungen die Gesundheits-/Spitalämter (Zuständigkeit KVG-Einrichtungen) von den Sozialämtern (Zuständigkeit nicht KVG-Einrichtungen, Wohnheime) institutionell stark getrennt sind.

Die Angaben in Tabelle 6 deuten darauf hin, dass die Kantone die stationären Suchthilfeinstitutionen im Nicht-KVG-Bereich (sozialtherapeutische Einrichtungen, Wohnheime) i.d.R. in ihre Suchthilfeplanung miteinbeziehen. Was hingegen eher partiell vorkommt (UR, SZ, NW, ZG, BS, SG), sind Absprachen mit anderen Kantonen.

Allenfalls läge in einer vermehrten interkantonalen Absprache Optimierungspotential für die Suchthilfeplanung/-steuerung. Dabei müsste – im Sinne eines weiteren Analysebedarfs - noch genauer untersucht werden, wie die Angebotsplanungen/-steuerungen im Detail ablaufen: Wie gestaltet sich der Prozess resp. Ablauf? Welches sind die genauen Planungskriterien (Bedarfsmerkmale) für eine Abstimmung des Angebots auf den (geschätzten) Bedarf?

3 Angebot und Planungsstrukturen der Suchthilfe

Tabelle 6: Vorgehen bei der Angebotsplanung/Steuerung in den (teil)stationären Suchthilfebereichen

	Die Steuerung erfolgt mehrheitlich in kantonalen Kommissionen			Die Suchthilfeinstitutionen werden explizit für die Planung beigezogen			Die Steuerung erfolgt in Absprache mit anderen Kantonen		
	Suchtbehandlung KVG-Einrichtungen (Spitalliste)	suchtspez. Sozialtherapie nicht KVG-Einrichtungen	Wohnheime, Beschäftigung /Tagestruktur	Suchtbehandlung KVG-Einrichtungen (Spitalliste)	suchtspez. Sozialtherapie nicht KVG-Einrichtungen	Wohnheime, Beschäftigung /Tagestruktur	Suchtbehandlung KVG-Einrichtungen (Spitalliste)	suchtspez. Sozialtherapie nicht KVG-Einrichtungen	Wohnheime, Beschäftigung /Tagestruktur
Zürich									
Bern		-	-		X	X	-	-	-
Luzern	X	X	X	X	X	X	-	-	-
Uri	-	-	kein Angebot	-	-	kein Angebot	X	-	kein Angebot
Schwyz	-	-	-	X	X	X	X	X	X
Obwalden									
Nidwalden	-	kein Angebot	kein Angebot	-	kein Angebot	kein Angebot	X	kein Angebot	kein Angebot
Glarus	X	kein Angebot	X	-	kein Angebot	-	-	kein Angebot	-
Zug	-	-	-	-	X	X	X	-	-
Freiburg	X	X	X	X	X	X	-	-	-
Solothurn		X	-		X	X		-	-
Basel-Stadt	X	-	-	-	X	-	-	-	X
Basel-Landschaft	-	-	-	X	X	X	-	-	-
Schaffhausen									
Appenzell A.Rh.									
Appenzell I.Rh.	kein Angebot	kein Angebot	kein Angebot	kein Angebot	kein Angebot	kein Angebot	kein Angebot	kein Angebot	kein Angebot
St. Gallen	X	-	X	-	X	X	X	X	
Graubünden	X	kein Angebot	-	-	kein Angebot	X	-	kein Angebot	-
Aargau	-			X			-		
Thurgau	X	kein Angebot		X	kein Angebot		-	kein Angebot	
Tessin	X	X	X	-	-	-	-	-	-
Waadt	-	-	-	X	X	X	-	-	-
Wallis	kein Angebot	-	kein Angebot	kein Angebot	X	kein Angebot	kein Angebot	-	kein Angebot
Neuenburg									
Genf									
Jura									
Anzahl Total	8	4	5	7	11	10	5	2	2

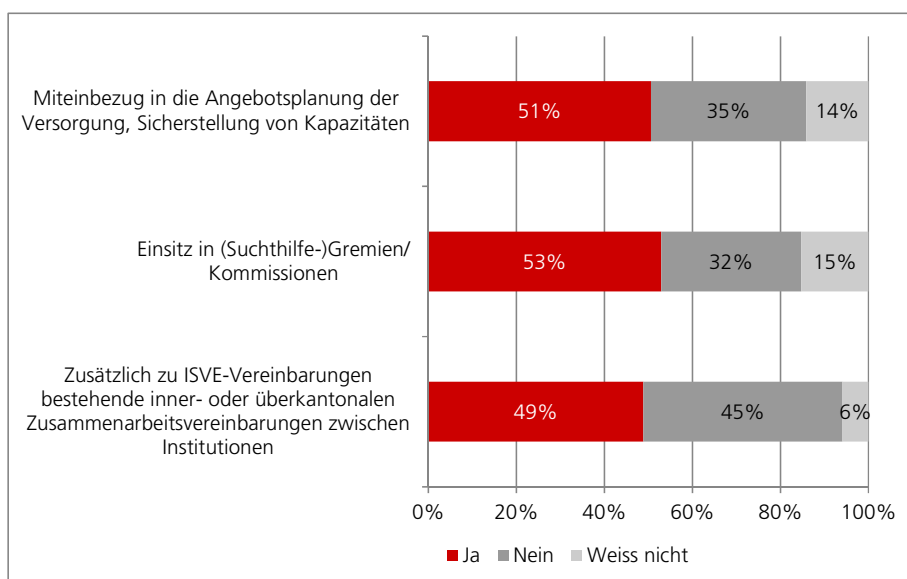
Legende: X = Ja; - = Nein; kein Angebot = kein entsprechendes Angebot vorhanden; [leer] = keine Antwort (missing data)

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=19 Kantone), Darstellung BASS

3.5 Miteinbezug von Suchthilfeinstitutionen/Leistungserbringern in die Planung der Versorgung

In Ergänzung zur vorangehenden den Kantonsvertreter/innen gestellten Frage nach dem Vorgehen bei der Angebotsplanung/Steuerung in den (teil)stationären Suchthilfebereichen zeigt **Abbildung 1**, inwiefern die Suchthilfeinstitution/Leistungserbringer aus ihrer Sicht in die Planung der Versorgung oder Diskussionen bezüglich der Sicherstellung von Kapazitäten miteinbezogen werden. Weiter ist dargestellt, ob Institutionsvertreter/innen in (Suchthilfe-)Gremien/Kommissionen Einsitz haben. Erfragt wurde zudem, ob neben den IVSE-Vereinbarungen zusätzliche inner- oder überkantonale Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen der eigenen und anderen Institutionen bestehen.

Abbildung 1: Miteinbezug der Suchthilfeinstitution/Leistungserbringer aus ihrer Sicht in die Planung der Versorgung der Suchthilfe



Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=170 Leistungserbringer), Darstellung BASS

Gut die Hälfte der 170 an der Befragung teilnehmenden Leistungserbringer gab an, dass sie in die Angebots- bzw. Versorgungsplanung ihres Kantons miteinbezogen werden, resp. Einsitz in Suchthilfegremien/Kommissionen haben. Bei rund einem Drittel ist dies nicht der Fall. Knapp die Hälfte der Leistungserbringer gibt zudem an, dass bei ihnen zusätzlich zu den IVSE-Vereinbarungen inner- oder überkantonale Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen Institutionen bestehen.

3.6 Vorkommen von Kooperationsverträgen zwischen Kantonen

In **Tabelle 7** sind die Antworten der Kantone bzgl. des Bestehens von expliziten Kooperationsverträgen im Bereich der Suchthilfeversorgung zwischen ihnen und anderen Kantonen zusammengestellt. In der Spalte zur Form der Verträge wurden die Angaben der Befragten in Textform aufgenommen.

Es zeigt sich, dass Kooperationsverträge zwischen den Kantonen vor allem den in der «Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen» (IVSE) geregelten nicht-KVG-finanzierten Bereich betrifft (vgl. hierzu Abschnitt 4.1 im nachfolgenden Kapitel zu den Finanzierungsstrukturen). Darüber hinausgehende Kooperationsverträge werden nur von wenigen Befragten erwähnt (z.B. zwischen BS und BL).

Tabelle 7: Vorkommen von Kooperationsverträgen zwischen dem eigenen Kanton und anderen Kantonen

	Mitglied IVSE/CIIS C	Weitere Koope- rationsverträge	Form der Verträge	Weiss nicht
Zürich	X	-		
Bern	X	-		
Luzern	X	-		
Uri	-	X	Konkordatsvertrag über die psychiatrische Versorgung	
Schwyz	X	X	Leistungsvereinbarungen	
Obwalden	-			
Nidwalden	X	X	Lups OW/NW Luzerner Psychiatrie in Zusammenarbeit mit den seit langen vereinigten Psychiatrie Obwalden/Nidwalden in Sarnen, aber auch durch Vereinbarungen im Bereich Gassenküche mit dem Verein Gassenarbeit Luzern und auch der Kontakt- und Anlaufstelle	
Glarus	-			X
Zug	X	-		
Freiburg	X	-		
Solothurn	X	-		
Basel-Stadt	X	X	Spielsuchtprävention, Drug-Checking, Kontakt- u. Anlaufstelle BS & BL	
Basel-Landschaft	-	X	Verwaltungsvereinbarung mit BS	
Schaffhausen	X			
Appenzell A.Rh.	X			
Appenzell I.Rh.	-	-		
St. Gallen	X	-		
Graubünden	X	-		
Aargau	-	-		
Thurgau	-			X
Tessin	X			X
Waadt	X	-		
Wallis	X	-		
Neuenburg	X			
Genf	X			X
Jura	X			

Legende: X = Ja; - = Nein; [leer] = keine Antwort (missing data)

Quelle: SODK (2019): Liste der Verbindungsstellen IVSE (Stand 05.04.2019); Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=21 Kantone), Darstellung BASS

4 Finanzierungsstrukturen der Suchthilfe

Das System der Suchthilfe gründet teils in national einheitlichen Vorgaben, variiert aber je nach kantonaler oder kommunaler Gesetzgebung (NAS-CPA 2017). Die nachfolgenden Abschnitte thematisieren die gesetzlichen Grundlagen im Bereich der Suchthilfefinanzierung sowie verschiedene Aspekte der Aufgabenteilung zwischen Kantonen und Gemeinden und der Finanzierung. Im ersten Abschnitt wird eine generelle Übersicht gegeben.

4.1 Einleitung gesetzliche Grundlagen und Finanzierungsmodalitäten

Bei der Finanzierung Suchthilfe können grob zwei Modelle unterschieden werden, die sich hinsichtlich der beteiligten Kostenträger unterscheiden. Im KVG-Bereich tragen grundsätzlich die Versicherungen - im ambulanten Bereich alleine, bei stationären Aufenthalten in Spitälern und Kliniken zusammen mit den Kantonen - die Kosten, während es in sozialtherapeutischen Suchthilfeeinrichtungen auf die finanzielle Situation der Betroffenen resp. die Freiwilligkeit der Therapie ankommt, in welchem Masse die Kantone bzw. die Gemeinden zuständig sind (Regelungen über kantonale Sozial- und Fürsorgegesetzgebungen).

Anzumerken ist, dass sich die folgenden Ausführungen auf «öffentliche» Finanzierungsquellen beschränken. Ein Teil der Behandlungskosten wird durch die Betroffenen selber oder durch anderweitige Einnahmen der Einrichtungen (Spenden, Verkauf von Produkten und Dienstleistungen etc.) finanziert.

Finanzierung im Rahmen des Gesundheitssystems

Die Finanzierung *stationärer* Suchtbehandlungen in **Kliniken**, die auf einer **kantonalen Spitalliste** stehen, ist seit der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung (2012) schweizweit einheitlich geregelt: Die KVG-pflichtigen Behandlungskosten werden von Kantonen (Anteil mind. 55%) und Krankenkassen (höchstens 45%) gemeinsam getragen.² Massgebliche gesetzliche Grundlagen sind das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).³ Im Rahmen ihrer Zuständigkeit für das Gesundheitswesen steht den Kantonen grundsätzlich ausserdem die Möglichkeit offen, spezifische Angebote oder Versorgungsmodelle im Bereich der Suchthilfe über sog. gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) zu finanzieren (Regelungen gemäss kantonaler Gesetzgebung zur Spitalfinanzierung).

Ähnlich werden die *ambulanten* Suchtbehandlungen in **Ärztepraxen** oder in Kliniken, die auf einer kantonalen Spitalliste stehen, finanziert. Die gesetzlichen Grundlagen bilden ebenfalls das KVG, die KVV und die KLV. Allerdings werden die KVG-pflichtigen Behandlungen im ambulanten Bereich über den Einzelleistungstarif TARMED abgerechnet und voll von den Krankenversicherern (ohne Kantonsbeteiligung) übernommen. Teilstationäre KVG-Leistungen werden zumeist über den ambulanten Tarif abgerechnet.

Finanzierung von Suchtbehandlungen in sozialen Einrichtungen

Für die Angebotsplanung, Steuerung und Finanzierung der stationären Suchthilfe in **nicht-KVG-finanzierten** Einrichtungen sind seit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA, in Kraft seit 2008) die Kantone verantwortlich. Art und Umfang der Kantonsbeiträge an entsprechende Einrichtungen (bzw. Aufenthalte in diesen Institutionen) können je nach Status der Einrichtung (Leistungsvertrag ja/nein) oder Standort (inner- vs. ausserkantonale) variieren.

² Während einer Übergangsphase konnten Kantone unter bestimmten Voraussetzungen ihren Finanzierungsanteil noch unter 55% festsetzen; seit 1.1.2017 müssen die Kantonsanteile in allen Kantonen bei mindestens 55% liegen.

³ Die Krankenversicherer übernehmen bestimmte Kostenanteile (medizinischer Bereich) im Rahmen des KVG. Die KV-Beiträge betreffen im Wesentlichen diejenigen Suchthilfeinstitutionen, die auf den kantonalen Spitallisten figurieren (Entzugskliniken, spezialisierte Abt. in allgemeinen Kliniken oder in psychiatrischen Kliniken). Vgl. KVG Art. 25 Abs. 1, Art. 33 Abs. 1, Art. 39 Abs. 1 Bst. E.

Massgebliche Rahmenbedingungen für die **interkantonale Koordination** der Angebotsplanung, der Qualitätsstandards und Leistungsabgeltung in diesem Bereich werden in der **«Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen» (IVSE)** geregelt.⁴ Dabei werden vier Einrichtungs-Typen (A-D) unterschieden; der Bereich C betrifft stationäre Angebote im Suchtbereich. Die Kantone entscheiden erstens, für welche der Bereiche sie der Vereinbarung beitreten, und zweitens, welche Einrichtungen auf ihrem Gebiet der IVSE unterstellt sind.

Hinsichtlich der **Finanzierungsmodalitäten** bei Einrichtungen der stationären Suchthilfe sind grob zwei Kategorien zu unterscheiden:

■ Die **Objektfinanzierung** ist prinzipiell an den Kosten der Institutionen orientiert (Gehrig et al. 2012 sprechen von «klientenunabhängigen Beiträgen»). Sie erfolgt z.B. in Form von Investitionsbeiträgen oder im Rahmen einer Defizitdeckung.

■ Die **Subjektfinanzierung** ist prinzipiell am Behandlungsbedarf der individuellen Klient/innen bzw. den damit verbundenen Leistungen orientiert (z.B. Fall- oder Leistungspauschalen). Ein Beispiel von Subjektfinanzierung ist u.a. der Assistenzbeitrag der IV, welcher es den Betroffenen erlaubt, selbständig Leistungen gemäss ihrem Bedarf einzukaufen.

Dabei gibt es auch Mischformen, z.B. wenn der Kanton die Differenz zwischen den fallspezifischen Kosten und den von Klient/innen, Versicherungen etc. getragenen Kosten übernimmt.⁵

Auf der Grundlage der jeweiligen **Sozial- und Fürsorgegesetzgebung** erfolgt zu einem erheblichen Teil eine Finanzierung der Suchthilfe über individuelle Beiträge an Klient/innen (Sozialhilfe) durch die Kantone und die Gemeinden. Wie erwähnt erhalten die Einrichtungen teilweise institutionsbezogene Beiträge (Defizitbeteiligung etc.). Die Klient/innen selbst und deren Angehörige werden im Rahmen von sozialhilfe- und zivilrechtlichen Regelungen nach Möglichkeit zu einer Kostenbeteiligung beigezogen (Vermögensverzehr). Die Beteiligung reicht von einer Allein- oder Mitfinanzierung bis hin zur Verwandtenunterstützung.

Finanzierung gerichtlich angeordneter Therapien

Für gerichtlich angeordnete stationäre Suchttherapien (gemäss Art. 60 des Schweizerischen Strafgesetzbuches StGB) kommen die Kantone auf (Art. 380 Abs. 1 StGB).⁶ Entsprechend bilden die kantonalen Gesetze zum Straf- und Massnahmenvollzug eine zentrale Rahmenbedingung für die Vergütung «unfreiwilliger» Therapien.

Bedarfsabhängige Leistungen und zweckgebundene Finanzierungsquellen

Nebst der direkten Finanzierung stationärer Suchttherapien gemäss den oben beschriebenen Modalitäten tragen Bund und Kantone auch in indirekter Weise zur Kostenvergütung bei. In diesem Zusammenhang sind insbesondere die bedarfsabhängigen Leistungen im Rahmen der Invalidenversicherung (IV) zu nen-

⁴ Die IVSE (in Kraft seit 1.01.2008, organisatorisch angegliedert an die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK, vgl. <http://www.sodk.ch/ueber-die-sodk/ivse/>) ist insbes. für den Bereich der ausserkantonalen Platzierungen in Suchthilfeeinrichtungen von Bedeutung. Der IVSE angeschlossene Kantone garantieren sich die gegenseitige Kostenübernahme.

⁵ Ein solches Prinzip kommt z.B. in der Ostschweiz (SODK Ost) unter dem Begriff der «subjektorientierten Objektfinanzierung» zur Anwendung. Dabei werden einerseits Investitions- und Betriebsbeiträge gesprochen (etwa für Sach- und Anlagekosten, Personalkosten), andererseits werden fallspezifische Beiträge für die Betreuungskosten gemäss einer einheitlichen Bedarfseinstufung vergütet.

⁶ Das schweizerische Strafgesetz (StGB) und das Betäubungsmittelgesetz (BetmG) ermöglichen den Strafvollzug als gerichtlich verfügte Massnahme in einer Therapieeinrichtung. Für diese Therapiekosten kommen die Kantone auf. StGB Art. 60 Abs.1: «Ist der Täter von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen». BetmG Art. 3d Abs. 1: «Die Kantone sorgen für die Betreuung von Personen mit suchtbedingten Störungen, die ärztliche oder psychosoziale Behandlung oder fürsorgerische Massnahmen benötigen»; Abs. 4: «Sie schaffen die für die Behandlung und die Wiedereingliederung notwendigen Einrichtungen oder unterstützen private Institutionen, die den Qualitätsanforderungen entsprechen; Abs. 5: «Der Bundesrat erlässt Empfehlungen über die Grundsätze zur Finanzierung von Suchttherapien und Wiedereingliederungsmassnahmen».

nen. Dabei ist zu beachten, dass eine Suchtproblematik bzw. Abhängigkeitserkrankung aus versicherungsrechtlicher Sicht grundsätzlich keine Invalidität begründet: der Anspruch auf Leistungen der IV für Suchtbetroffene entsteht nur im Zusammenhang mit Begleit- oder Folgeerkrankungen. Suchtbetroffene mit einer IV-Rente haben je nach individuellem Bedarf Anspruch auf folgende Leistungen:

■ **Hilflosenentschädigung (HE)** für versicherte Personen, die für alltägliche Lebensverrichtungen (wie Ankleiden, Essen, Körperpflege) dauerhaft auf die Hilfe Dritter angewiesen sind. Die IV unterscheidet drei Abstufungen der Hilflosigkeit (leicht, mittel, schwer) und Entschädigungen sind für Personen im eigenen Zuhause höher als bei Heimaufenthalten. Der Anspruch auf HE besteht indes unabhängig von den eigenen finanziellen Mitteln. Die HE wird vollumfänglich durch den Bund finanziert (vgl. Art. 77 IVG).

■ **Ergänzungsleistungen (EL)** zur IV-Rente werden von Bund und Kantonen ausgerichtet. Bei der EL handelt es sich um eine bedarfsabhängige Leistung, die die minimalen Lebenskosten deckt, sofern Rente und Einkommen hierfür nicht ausreichen. Es werden zwei Kategorien von EL unterschieden: Erstens die «jährlichen Ergänzungsleistungen», d.h. monatlich ausbezahlte Geldleistungen, die zu 5/8 vom Bund, zu 3/8 von den Kantonen getragen werden (Art. 13 ELG). Zweitens werden Krankheits- und Behindernungskosten vergütet (diese Kosten werden vollumfänglich von den Kantonen getragen, vgl. Art. 14 ELG).

Darüber hinaus werden Steuern auf Spirituosen sowie auf Lotterie- und Sportwettangeboten zweckgebunden für die Prävention und Behandlung von Suchtproblemen eingesetzt. Während die **Spielsuchtgage** gemäss der entsprechenden interkantonalen Vereinbarung (IVLW) ausdrücklich für die Prävention von Spielsucht verwendet werden soll, können Kantone den sogenannten «**Alkoholzehntel**» für verschiedene Suchtproblematiken und in unterschiedlichen suchtpolitischen Handlungsfeldern einsetzen – auch für (stationäre) Therapien. Die Art und Weise, wie Kantone die Mittel aus dem Alkoholzehntel einsetzen, ist in jährlichen Berichten zuhanden des Bundesrates dokumentiert.⁷

4.2 Bestehen von spezifischen gesetzlich verankerten kantonalen Regelungen hinsichtlich der Finanzierung der Suchthilfe

Ein Bestandteil der Befragung bildete die Frage, ob im eigenen Kanton spezifische gesetzlich verankerte Regelungen hinsichtlich der Finanzierung der Suchthilfe bestehen und wo diese verankert sind, ob jeweils in der kantonalen Spital- und Gesundheitsgesetzgebung oder in der kantonalen Sozialgesetzgebung.

Tabelle 8 zeigt eine Zusammenstellung der Antworten der Befragten. In der Spalte zur Form und zum Inhalt der Regelungen wurden die Angaben der Befragten in Textform aufgenommen bzw. die angegebenen Gesetzestexte paraphrasiert.

In acht der antwortenden Kantone finden sich gleichzeitig in der Gesundheits- wie auch in der Sozialgesetzgebung Regelungen zur Suchthilfefinanzierung. Einige Kantone haben die Suchthilfefinanzierung vor allem in der Gesundheitsgesetzgebung geregelt (ZH, ZG, SG), andere in der Sozialgesetzgebung (GL, SO, AI, VS). Die teilnehmenden Kantone Schwyz und Aargau geben an, dass keine spezifischen Regelungen bestehen, die teilnehmenden Vertreter/innen der Kantone Uri (nur bei Sozialgesetzgebung) und Graubünden sind sich nicht sicher (sie haben «weiss nicht» angekreuzt).

⁷ Gesetzliche Grundlage: Art. 44-45 AlkG. Übersicht und Links zur Verwendung der Mittel durch die Kantone unter https://www.ezv.admin.ch/ezv/de/home/themen/alkohol/paevention_jugendschutz/alkoholzehntel.html.

Tabelle 8: Vorkommen von spezifischen gesetzlich verankerten kantonalen Regelungen hinsichtlich der Finanzierung der Suchthilfe

	Gesundheits- gesetzgebung	Sozial- gesetzgebung	Art, Inhalt
Zürich	X	-	Zusammenarbeit mit Gemeinden, Unterstützung von Therapieangeboten sowie Massnahmen zur Prävention, Therapie und Schadensminderung
Bern	X	X	Regelung von Suchtfachkliniken und stat. Psychiatrien SpVG i.V.m. KVG, Fonds für Suchtprobleme, Kanton stellt Angebote zur Suchtprävention und Suchthilfe bereit
Luzern	X	X	Zusammenarbeit mit Gemeinden, mögliche gemeinsame Förderung von anderen Trägern der Sozialhilfe durch finanzielle oder andere Beiträge
Uri	-		
Schwyz	-	-	-
Obwalden			
Nidwalden	X	X	Zusammenarbeit mit Kanton Luzern im Bereich Psychiatrie und Kantonsspitäler. Suchtklient/innen können im Rahmen von IVSE C in allen angeschlossenen Institutionen in der Schweiz platziert werden. Der Kanton bezahlt ausser den gesetzlich geregelten Eigenleistungen die Aufenthalts- und Behandlungskosten von Suchtklient/innen.
Glarus	-	X	Der Kanton leistet Sozialhilfe für Suchtgefährdete, -kranke und ihre Angehörigen, trägt Behandlungskosten für anerkannte Behandlungen sofern sie nicht selbst bezahlt werden können, koordiniert Tätigkeiten der Suchthilfe, betreibt Beratungs- und Betreuungseinrichtungen und kann Beiträge an Heime und heimähnliche Einrichtungen ausrichten
Zug	X	-	Regelung Finanzierung zwischen Kanton und Gemeinden sowie Arten der Angebote und Massnahmen
Freiburg	X	X	Kanton unterstützt Projekte in Prävention und solche, die sich um die Behandlung von Personen mit Suchterkrankung kümmern, öffentliche Hand übernimmt das vom Staat anerkannte Betriebsdefizit und beteiligt sich an Investitionskosten, Leistungsempfänger beteiligen sich an Betreuungskosten
Solothurn		X	Einwohnergemeinden gewähren Subventionen an Beratung, ambulante Dienste und Projekte der anerkannten Suchthilfe (sofern Bewilligung vorhanden); falls Übernahmen von Kosten für stationären Aufenthalt durch Gemeinde: Verrechnung als Sozialhilfeleistung
Basel-Stadt	X	X	Massnahmen und Projekte zur Vorbeugung von Missbrauch und Abhängigkeit; falls von Abteilung Sucht gutgesprochen: Therapiekosten fliessen in die Berechnung des Lebensbedarfs ein
Basel-Landschaft	X	X	Ambulante und stationäre Behandlung, bei Drogensucht richten Kanton und Gemeinden Unterstützung für stationäre Therapien aus (Kanton 75%, Gemeinde 25%)
Schaffhausen			
Appenzell A.Rh.			
Appenzell I.Rh.	-	X	Übernahme von Kosten für Aufenthalt suchtmittelabhängiger Personen als materielle Hilfe falls Einrichtung Leistungsvertrag hat oder von anderem Kanton anerkannt ist
St. Gallen	X	-	Aufteilung Aufgaben zwischen Kanton und Gemeinden, ambulant ist Aufgabe der Gemeinden, stationär ist Aufgabe des Kantons
Graubünden			
Aargau	-	-	
Thurgau	X	-	Suchtberatung ist Aufgabe der Gemeinden, bei anderen Massnahmen teilen sich Gemeinden und Kantone die Kosten (i.d.R. zur Hälfte)
Tessin	X	X	Vom Staatsrat beschlossener Leistungsauftrag für Therapiezentren, Kanton kann Kosten für Behandlung und/oder Unterbringung in anerkannten stationären Einrichtungen von Personen mit Drogenproblemen übernehmen
Waadt	X	X	Eher Prävention als Behandlung; gleiches Gesetz wie für Personen mit Handicaps, Kanton kann den Personen wie auch Institutionen finanzielle Hilfe gewährleisten, allenfalls zusätzliche Beiträge für Nebenkosten
Wallis	-	X	-
Neuenburg			
Genf			
Jura			

Legende: X = Ja; - = Nein; [leer] = keine Antwort (missing data)

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=20 Kantone), Darstellung BASS

4.3 Fehlen von wichtigen Rechtsgrundlagen für die (nachhaltige) Finanzierung der Suchthilfe

Basierend auf den Antworten in Tabelle 8 gibt die nachfolgende **Tabelle 9** einen Überblick über die verschiedenen Angebotsfelder der Suchthilfe, bei denen nach Meinung der Befragten in Ihrem Kanton wichtige Rechtsgrundlagen für die (nachhaltige) Finanzierung der Suchthilfe fehlen.⁸

Aus der Zusammenstellung geht hervor, dass nach Meinung des Grossteils der antwortenden Kantonsvertreter/innen im Bereich Suchthilfefinanzierung keine wesentlichen gesetzlichen Grundlagen fehlen. Eine gewisse Lücke besteht in einigen Kantonen (ZH, SG, AG, TG) allenfalls im Bereich Mischfinanzierung KVG-/Nicht-KVG-Behandlungen, bei aufsuchenden/mobilen Angeboten oder im Bereich innovativer Projekte.

⁸ Frage: «Fehlen Ihrer Meinung nach in Ihrem Kanton wichtige Rechtsgrundlagen für die (nachhaltige) Finanzierung der Suchthilfe?».

4 Finanzierungsstrukturen der Suchthilfe

Tabelle 9: Fehlen von wichtigen Rechtsgrundlagen für die (nachhaltige) Finanzierung der Suchthilfe nach Angebotsfeldern

	Ambulante Suchtberatung/ -behandlung			Stationäre Suchtbehandlung		Teilstationäre Behandlung			Aufsuchende / mobile Angebote	Wohn- heime	Arbeits- integration	Substitutions- behandlung	Schadens- minderung	Case Mana- gement	Innovative Projekte
	KVG-Bereich	Nicht-KVG- Bereich	Mischfinan- zierung	KVG-Einrich- tungen	Nicht-KVG- Einrichtungen	KVG-Bereich	Nicht-KVG- Bereich	Mischfinan- zierung							
Zürich	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	-	-	X	X
Bern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luzern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uri	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.
Schwyz	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.
Obwalden															
Nidwalden	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glarus	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.
Zug	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Freiburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Solothurn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basel-Stadt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basel-Landschaft	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Schaffhausen															
Appenzell A.Rh.															
Appenzell I.Rh.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.
St. Gallen	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X
Graubünden	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.	w.n.
Aargau	-	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	-	X	-	X
Thurgau	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vaud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wallis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neuenburg															
Genf															
Jura															

Legende: X = Ja; - = Nein; w.n. = weiss nicht [Leer] = keine Antwort (missing data); Zürich wurde gemäss Angaben «für alle Bereiche, die nicht in § 48 Gesundheitsgesetz geregelt sind» eingetragen

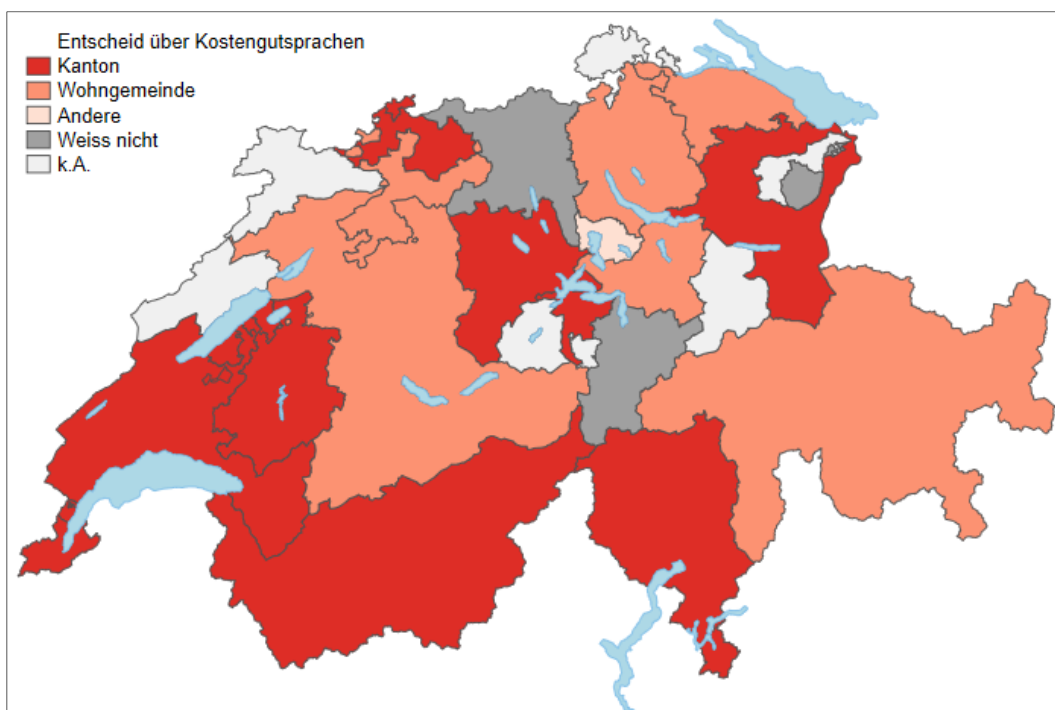
Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=20 Kantone), Darstellung BASS

4.4 Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden bei sozialtherapeutischen Behandlungen

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen, wie in den verschiedenen Kantonen bei sozialtherapeutischen Behandlungen (nicht-KVG) die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden bei Kostengutsprachen und bei der Kostenfinanzierung geregelt ist.

Gemäss **Abbildung 2** gibt es in der Schweiz eine Reihe Kantone, in denen der Kanton für den **Entscheid der Kostengutsprache** zuständig ist (GE, VD, FR, VS, BL, BS, LU, NW, TI, SG), in einer anderen Reihe der Kantone ist es die Wohngemeinde (BE, SO, SZ, ZH, TG, GR). Einige Befragte gaben an, dass beide, Kanton und Gemeinde zusammen, zuständig seien, oder dass sie sich bzgl. Antwort nicht sicher seien.

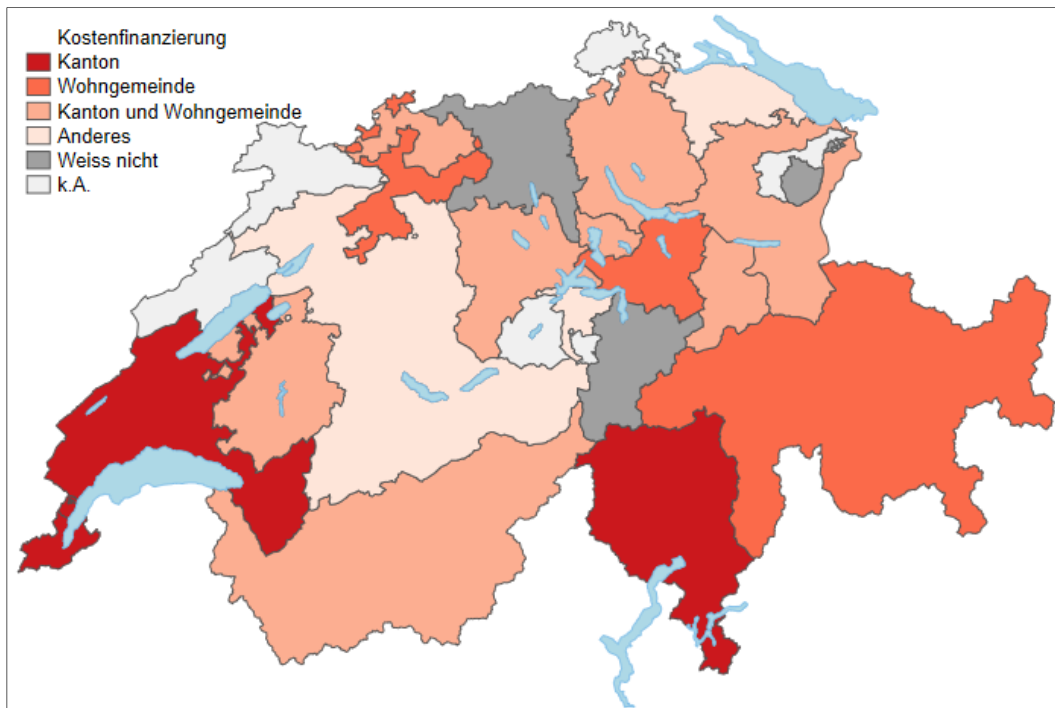
Abbildung 2: Aufgabenteilung beim Entscheid der Kostengutsprachen bei sozialtherapeutischen Behandlungen (nicht-KVG)



Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=20 Kantone), Darstellung BASS

In **Abbildung 3** ist die **Aufgabenteilung bei der Kostenfinanzierung** dargestellt. Wiederum kommen unterschiedliche Regimes resp. alle möglichen Varianten vor. Drei der antwortenden Kantonsvertreter/-innen geben an, dass die Kosten vollständig vom Kanton getragen werden (GE, VD, TI), vier Kantone, dass die Kosten vollständig von den Wohngemeinden getragen werden (SO, BS, SZ, GR). Acht Kantone geben an, dass sich der Kanton und die Gemeinden die Kosten teilen (FR, VS, BL, LU, ZG, ZH, GL, SG), und sechs Kantone schliesslich, dass sie ein anderes Regime haben (BE, NW, TG) oder sich über die Aufgabenteilung nicht ganz sicher sind (UR, AG, AI).

Abbildung 3: Aufgabenteilung bei der Kostenfinanzierung bei sozialtherapeutischen Behandlungen (nicht-KVG)



Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=21 Kantone), Darstellung BASS

Die **Tabelle 10** gibt Erläuterungen zu denjenigen Kantonen, die angegeben haben, dass sich der Kanton und die Gemeinden die Kostenfinanzierung bei sozialtherapeutischen nicht KVG-Behandlungen teilen. Es zeigt sich, dass die Variation zwischen den Kantonen relativ gross ist.

Tabelle 10: Zusatzinformationen zur Kostenteilung bei sozialtherapeutischen Behandlungen (nicht KVG) zwischen Kanton und Wohngemeinde oder «Anderes» (vgl. Abbildung 3)

	Bei Kostenteilung: Wer trifft den definitiven Entscheid der Finanzierung (Kanton / Gemeinde)	Geltender Kostenteiler, sofern dieser generell festgelegt ist % Kanton / % Gemeinde	Bei Kostenteilung: Wer trifft def. Entscheid der Platzierung (Kanton / Gemeinde)	Anderes
Zürich	[keine weiteren Angaben]	[keine weiteren Angaben]	[keine weiteren Angaben]	[keine weiteren Angaben]
Bern	Gemeinde; der jeweilige Zuweiser (i.d.R. Sozialdienst der Gemeinde)	50 / 50	Gemeinde und Klient/in	Durch den kantonalen Lastenausgleich erfolgt am Ende eine Kostenteilung, auch wenn im Moment der Zuweisung/ Leistungserbringung ein anderes Kostensplitting vorliegt.
Luzern	Kanton	[k.A.]	Kanton	
Nidwalden				Der Kanton bezahlt ausser der gesetzlich geregelten Eigenleistung (NW Gesetzessammlung 761.21) die Aufenthalts- und Behandlungskosten. Die Eigenleistung (CHF 80.- pro Tag) wird wenn möglich durch Klient/in selber oder durch die Sozialhilfegemeinde finanziert.
Zug	Gemeinsam	50 / 50	Gemeinsam	
Freiburg	Kanton	50 / 50	Kanton	
Basel-Landschaft	Kanton	75 / 25	Kanton	

	Bei Kostenteilung: Wer trifft den definitiven Entscheid der Finanzierung (Kanton / Gemeinde)	Geltender Kostenteiler, sofern dieser generell festgelegt ist % Kanton / % Gemeinde	Bei Kostenteilung: Wer trifft def. Entscheid der Platzierung (Kanton / Gemeinde)	Anderes
St. Gallen	Kanton	2/3 / 1/3 (innerkantonal und bei Konkordatskanton gibt es Teiler 2/3 u. 1/3, ausserkantonal gibt es diesen nicht und die Wohnsitzgemeinde muss alles bezahlen.)	Gemeinsam	
Thurgau				Je nach Fall (IV, Sozialhilfe-Bezüger, Art der Einrichtung)

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=21 Kantone bzw. 9, die angegeben haben, dass sich der Kanton und die Wohnsitzgemeinde die Kosten teilen oder «Anderes»), Darstellung BASS

4.5 Kostenträger/-finanzierer in den Kantonen bei den verschiedenen Angebotstypen der Suchthilfe

Die nachfolgende **Tabelle 11** gibt einen groben Überblick über die Kostenträger/-finanzierer bei den verschiedenen Angebotstypen der Suchthilfe. Dabei wird die Anzahl Kantone aufgeführt, die beim betreffenden Angebotstyp den bzw. die entsprechenden Kostenträger/-finanzierer angegeben haben. Aus der Befragung gingen folgende (institutionellen) Kostenträger/-finanzierer hervor:

■ Betrachtet man die **ambulante Suchtberatung/-behandlung**, so ist - wie nicht anders zu erwarten - in KVG-Einrichtungen, der häufigste Kostenfinanzierer das KVG, vergleichsweise häufig kommen aber auch objektbezogene Kantonsbeiträge vor. Dies dürfte eventuell damit zusammenhängen, dass ambulante Behandlungen auch in stationäre Einrichtungen angeboten werden. Bei ambulanten Nicht-KVG-Angeboten sind die objektbezogenen Kantonsbeiträge der am häufigsten genannte Kostenträger (von 17 Kantonen), daneben werden hier auch Beiträge aus dem Alkoholzehntel, der Tabaksteuer etc. mehrfach erwähnt (von 13 Kantonen) wie auch noch objektbezogene Gemeindebeiträge (von 6 Kantonen).

■ Erwartungsgemäss sind bei **stationären Suchtbehandlungen** in KVG-Einrichtungen das KVG zusammen mit subjektbezogenen Kantonsbeiträgen die am häufigsten genannten Kostenfinanzierer. Relativ häufig kommen auch objektbezogene Beiträge des Kantons vor (in 7 Kantonen). In stationären Nicht-KVG-Einrichtungen finden sich demgegenüber als häufigste Finanzierungsträger subjektbezogene Beiträge der Kantone und der Gemeinden. Ebenfalls von Bedeutung sind in stationären Nicht-KVG-Einrichtungen Beiträge der Justiz oder objektbezogene Kantonsbeiträge.

■ **Teilstationäre Behandlungen** werden im KVG-Bereich wiederum über das KVG getragen, im Nicht-KVG-Bereich häufig über subjekt- oder objektbezogene Kantonsbeiträge.

■ Bei **aufsuchenden/mobilen Angeboten** ist der häufigste Finanzierungsträger der Kanton, zumeist objektbezogen, ebenfalls noch häufig finden sich objektbezogene Gemeindebeiträge.

■ Als Kostenträger im Bereich **Wohnheime** wurden in den meisten Kantonen objektbezogene Kantonsbeiträge genannt, daneben sind subjektbezogene Kantonsbeiträge von Bedeutung sowie auch Gemeindebeiträge (objekt- oder subjektbezogen).

■ Ähnlich wie die Wohnheime werden Angebote im Bereich **Arbeitsintegration** im Vergleich häufig über subjekt- oder objektbezogenen Kantonsbeiträgen wie auch Gemeindebeiträgen finanziert.

■ **Substitutionsbehandlungen** sind KVG-pflichtig. So erstaunt nicht, dass das KVG hier der am häufigsten genannte Kostenträger ist, daneben finden sich hier vor allem noch subjekt- und objektbezogene Kantonsbeiträge.

■ Angebote der **Schadensminderung** werden überwiegend über objektbezogene Beiträge der Kantone und der Gemeinden getragen. Weiter wurden hier auch Beiträge aus dem Alkoholzehntel, der Tabaksteuer etc. mehrfach erwähnt (zur Finanzierung der Schadensminderung vgl. auch Dietrich 2015).

4 Finanzierungsstrukturen der Suchthilfe

Tabelle 11: Kostenträger/-finanzierer bei den verschiedenen Angebotstypen der Suchthilfe - Anzahl Kantone nach Kostenträger

	Ambulante Suchtberatung/ -behandlung			Stationäre Suchtbehandlung		Teilstationäre Behandlung			Aufsuchende / mobile Angebote	Wohn- heime	Arbeits- integration	Substitutions- behandlung	Schadens- minderung	Case Mana- gement
	KVG-Bereich	Nicht-KVG- Bereich	Mischfinan- zierung	KVG-Einrich- tungen	Nicht-KVG- Einrichtungen	KVG-Bereich	Nicht-KVG- Bereich	Mischfinan- zierung						
Kanton subjektbezogen	3	3	1	9	10	3	5	2	3	6	7	5	1	4
Gemeinde subjektbezogen	1	2	1	1	7	1	1	1	1	4	4	2	2	2
KVG	16	0	5	14	0	7	0	2	1	1	1	14	1	2
Justiz	4	4	1	2	6	1	1	1	1	3	1	0	0	2
Klient/in	5	2	2	3	4	2	1	2	1	3	1	3	1	1
Kanton objektbezogen	10	17	5	7	5	3	3	1	8	10	5	8	9	7
Gemeinde objektbezogen	2	6	2	1	2	1	1	1	5	5	2	2	6	3
NGOs ohne öffentl. Finanzierung	2	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2
Alkoholzehntel, Tabaksteuer etc.	4	13	1	0	0	0	0	0	3	3	0	1	5	0

Hinweise zu Begriffen:

- «subjektbezogen» = kundenbezogene Finanzierung (Fall-/Leistungspauschalen o.ä.)
- «objektbezogen» = betriebsbezogene Finanzierung (Investitions- und Betriebsbeiträge, GWL)
- Justiz (z.B. Massnahmenvollzug, Sicherungsmassnahmen in der Forensik)
- Klient/in (Eigenmittel, Vermögensverzehr, Klientenbeiträge abgesehen von KVG-Franchise und Selbstbehalt);
- NGOs ohne öffentl. Finanzierung (Stiftungen, Spendengeld etc.)

Legende: Pro Angebotstyp:  = im Vgl. am häufigsten genannter Finanzierer;  = im Vgl. am zweithäufigsten genannter Finanzierer;  = im Vgl. am dritthäufigsten genannter Finanzierer

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=20 Kantone), Darstellung BASS

■ **Case-Management**-Angebote wiederum werden ebenfalls zumeist über objekt- und subjektbezogene Kantonsbeiträge finanziert, wobei auch objektbezogene Gemeindebeiträge von gewisser Bedeutung sind.

Insgesamt geht aus der groben Übersicht hervor, dass die Kosten- oder Finanzierungsträger der im Rahmen der Studie gebildeten Angebotstypen in den Kantonen sehr vielfältig sind. Es lassen sich zwar gewisse Muster erkennen, jedoch gibt es nahezu bei jedem Angebotstypen einzelne Kantone, die Ausnahmen bilden. Die Verteilung in der Tabelle deutet darauf hin, dass bei der Frage der Kostenfinanzierung zu den verschiedenen Angebotstypen der Suchthilfe viele Einzelfallbetrachtungen notwendig sind und überkantonale Vereinheitlichungen in den Finanzierungsmodellen nur schwierig zu erreichen sein dürften.

4.6 Art der Abgeltung der Nicht-KVG-Behandlungen/Angebote

Tabelle 12 zeigt, auf welche Art -über ausgehandelte Tarife/Normkosten oder über Global- resp. Produktbudgets - in den befragten Kantonen, die über entsprechende Angebote verfügen, in der Regel die verschiedenen Nicht-KVG-Behandlungen/Angebote (resp. Bestandteile) abgegolten werden. Weiter ist dargestellt, ob in einem Kanton bei den Kosten der erwähnten Nicht-KVG-Behandlungen Kostendächer oder Kontingentierungen sowie Defizitgarantien oder nachträgliche Übernahmen von Defiziten bestehen.

Tabelle 12: Art der Abgeltung der Nicht-KVG-Behandlungen/-Angebote (resp. Bestandteile), Vorkommen von Kostendächern/Kontingentierungen sowie Defizitübernahmen - nach Kanton (Mehrfachantworten)

	Ambulante Suchtberatung/ -behandlung	Stationäre Suchtbehand- lung	Teilstat. Behand- lung	Aufsuchen- de / mobile Angebote	Wohn- heime	Arbeits- integra- tion	Schadens- minderung	Case Ma- nagement
Abgeltungsart (falls entsprechende Angebote vorhanden)								
Über ausge- handelte Tarife / Normkosten	ZG, TI, VS	ZH, BE, LU, ZG, BS, TI, VS FR, SO, BS, BL, SG, TI, VS		TI	ZH, BE, FR, BS, BL, TI	BE, FR, BS, BL, SG, VS	LU	TI
Über Global-, Produktbudgets	BE, LU, UR, SZ, GL, ZG, FR, SO, BS, BL, AI, SG, AG, TG, TI, VD	ZH, FR, VD	TI, VD	BE, LU, ZG, FR, BS, SG, TI	ZH, LU, SZ, ZG, FR, SO, SG, VD	BE, LU, FR, SO, TI	BE, LU, ZG, FR, SO, BS, BL, SG, GR, TI, VD	FR, SO, BS, BL, AG, TI
Anderes	ZH (unterschiedl.), NW (Kantonale Beratungsstelle)	ZH (Leistungs- vereinbarungen mit einer Mi- schung beider Elemente)		ZH (unter- schiedl.)	ZH (Mi- schung beider Ele- mente)	ZH (unter- schiedl.), VD (les deux, dépend des prestations)	ZH (unter- schiedl.)	ZH (unter- schiedl.), BE (keine ges. Abgeltung seitens Kt.), , NW (Kan- tonale Beratungs- stelle), VD (dépend des presta- tions)
Weiss nicht	GR	SZ, AG	SZ, FR	VD	GL, GR, AG, TG		SZ	SZ, SG
Vorkommen von Kostendächern oder Kontingentierungen bei ausgehandelten Tarifen/Normkosten								
Ja	VS	ZH, BE, SO, BS, VS	BS		ZH, BE, BS	BE, BS		
Nein	ZG	LU, ZG, FR, BL, SG, TI	TI, VS		FR, BL	FR, BL, SG, VS	LU	
Weiss nicht	TI			TI	TI			TI
Vorkommen von Defizitgarantien oder nachträglichen Defizitübernahmen								
Ja	UR, SZ, GL, FR, SO	FR, SG, VD	VD	FR, VD	FR, SO, VD	FR, SO, VD	FR, SO	SO, VD
Nein	BE, LU, NW, ZG, BS, BL, AI, SG, AG, TG, TI, VD, VS	ZH, BE, LU, SZ, ZG, BS, BL, TI, VS	BS, TI, VS	BE, LU, ZG, BS, TI	ZH, BE, LU, ZG, BS, BL, TI	BE, LU, BS, BL, TI, VS	BE, LU, ZG, BS, BL, TI, VD	BE, NW, FR, BS, BL, TI
Weiss nicht	FR, GR	SO, AG	SZ, FR	SG	SZ, GL, SG, GR, AG, TG	SG	SZ, SG, GR	SZ, SG, AG

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=20 Kantone). Darstellung BASS

Es wird auch hier ersichtlich, dass von Kanton zu Kanton unterschiedliche Abgeltungsarten vorkommen. Nicht-KVG-Angebote der ambulanten Suchtberatung/-behandlung, aufsuchende/mobile Angebote, Angebote im Bereich Schadensminderung und Case Management werden in der Mehrheit der Kantone über Global- oder Produktbudgets abgegolten, stationäre Angebote demgegenüber in der Regel über ausgehandelte Tarife / Normkosten. Bei Angeboten der Arbeitsintegration wie auch bei den Wohnheimen kommen die beiden erwähnten Abgeltungsarten über die Kantone verteilt etwa gleich häufig vor. Anzu merken ist aber auch, dass bei einigen Kantonen jeweils innerhalb des Kantons beim gleichen Angebotstypen beide Abgeltungsarten zur Anwendung gelangen, so beispielsweise im Kanton Zürich. Sofern eine Abgeltung über ausgehandelte Tarife / Normkosten besteht, was vor allem bei den stationären Nicht-KVG-Einrichtungen der Fall ist, kennen einige Kantone Kostendächer oder Kontingentierungen, andere Kantone nicht. Gleiches gilt für Defizitgarantien oder die nachträgliche Übernahme von Defiziten. Die Mehrheit der befragten Kantone gewähren keine Defizitübernahmen, eine Minderheit jedoch schon.

Wie bei der Frage nach den verschiedenen Kostenträgern nach Angebotstyp findet sich auch bei den Abgeltungsarten von Nicht-KVG-Behandlungen eine beachtliche Variation. Allenfalls könnte hier ein interkantonaler Austausch über bewährte Abgeltungsarten, über Vor- und Nachteile etc. ein gewisses Optimierungspotential für bestimmte Kantone sichtbar machen.

4.7 Kostenlosigkeit des Zugangs zur ambulanten Suchtberatung im Nicht-KVG-Bereich und zu Angeboten im Bereich Schadensminderung

Gemäss der Kantonsbefragung bzw. den hier antwortenden 20 Kantonen ist der Zugang zur **ambulanten Suchtberatung im Nicht-KVG-Bereich** für die Klient/innen in 17 Kantonen (85%) im Grundsatz kostenlos (vgl. **Tabelle 13**). In 1 Kanton (5%) ist der Zugang hingegen nicht kostenlos. 2 befragte Behördenvertreter/innen (10%) waren sich nicht sicher resp. haben «weiss nicht» angekreuzt.

Tabelle 13: Kostenlosigkeit des Zugangs zur ambulanten Suchtberatung im Nicht-KVG-Bereich und zu Angeboten der Schadensminderung – Anzahl und Anteil Kantone

	Ja	Nein	Weiss nicht	Total
Kostenlosigkeit des Zugangs zur ambulanten Suchtberatung im Nicht-KVG-Bereich	17 (85%)	1 (5%)	2 (10%)	20 (100%)
Kostenlosigkeit des Zugangs zu Angeboten im Bereich Schadensminderung	11 (85%)	0 (0%)	2 (15%)	13 (100%)

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=20 bzw. 13 Kantone), Darstellung BASS

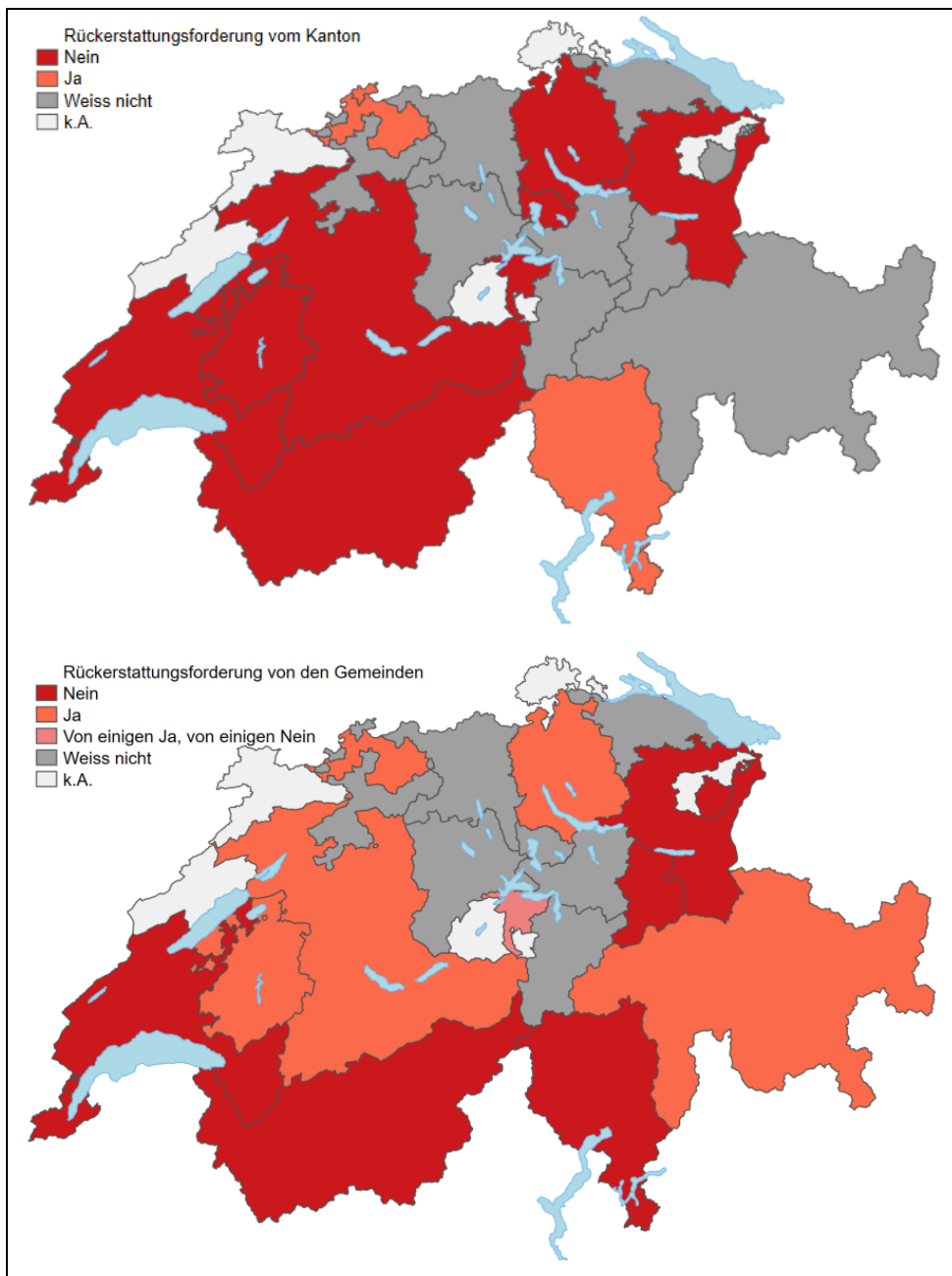
Der Zugang zu Angeboten im Bereich **Schadensminderung** (zu Begriff vgl. Abschnitt 3.1) ist für die Klient/innen gemäss den 13 hier antwortenden Kantonen mit einem entsprechenden Angebot in 11 Kantonen (85%) grundsätzlich kostenlos. Kein Kanton (0%) mit entsprechendem Angebot gab an, dass die Angebotsnutzung kostenpflichtig sei. 2 Behördenvertreter/innen waren sich nicht sicher («weiss nicht», 15%).

4.8 Rückerstattungsforderung und Vollzug Verwandtenunterstützung

In den nachfolgenden Abbildungen ist dargestellt, inwiefern die Kantone und Gemeinden von (ehemaligen) Sozialhilfebeziehenden und IV-EL-Beziehenden eine Rückerstattung der bei der Suchthilfe entstandenen Kosten fordern und inwiefern von Kantonen oder Gemeinden die Verwandtenunterstützung vollzogen wird.

Wie aus **Abbildung 4** hervorgeht, kommt eine **Rückerstattungsforderung** vom Kanton nur in wenigen Kantonen vor (BS, BL; TI). Dabei ist allerdings der Anteil «Weiss nicht»-Antworten recht gross.

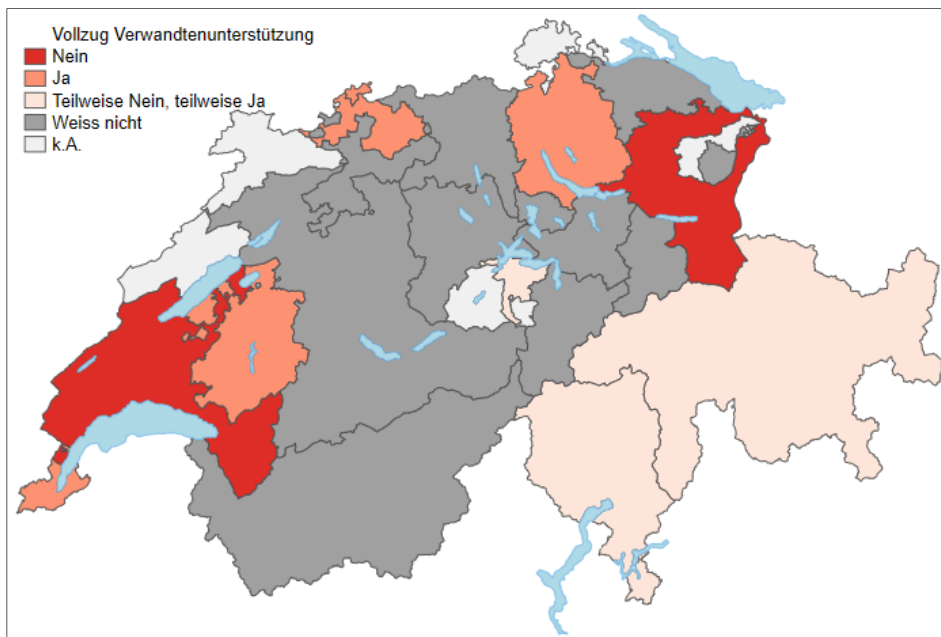
Abbildung 4: Forderung von Rückerstattung der bei der Suchthilfe entstandenen Kosten von (ehemaligen) Sozialhilfebeziehenden und IV-EL-Beziehenden – vom Kanton, von Gemeinden



Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=21 Kantone), Darstellung BASS

Verbreiteter sind Rückerstattungsforderungen von Gemeinden; sie finden sich in den Kantonen Freiburg, Bern, Basel-Landschaft, Zürich und Graubünden. Es gibt sowohl Kantone, in denen keine, d.h. weder von Seiten Kanton noch von Seiten Gemeinden Rückerstattungsforderungen vollzogen werden (GE, VD, VS, SG), als auch solche in denen sowohl seitens des Kantons wie auch seitens der Gemeinden Rückerstattungsforderungen vollzogen werden (BL).

Abbildung 5: Vollzug der Verwandtenunterstützung – von Kanton oder Gemeinden



Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=21 Kantone), Darstellung BASS

Aus **Abbildung 5** ist zu ersehen, dass eine **Verwandtenunterstützung** nur in wenigen Kantonen oder Gemeinden vollzogen wird. Wiederum ist hier jedoch der hohe Anteil an «Weiss nicht»-Antworten zu beachten. Die Verwandtenunterstützung kennen die Kantone Genf, Freiburg, Basel-Landschaft und Zürich, teilweise auch die Kantone Nidwalden, Tessin und Graubünden.

Tabelle 14 gibt nachfolgend einen differenzierteren Überblick über die Antworten der Befragten und textliche Erklärungen. Teilweise werden hier die Rückerstattungsforderungen oder der Vollzug der Verwandtenunterstützung relativiert. Unter anderem wird darauf hingewiesen, dass der Vollzug in der Praxis teilweise selten vorkommt oder Rückerstattungen nur für Teilbeträge eingefordert werden.

Insgesamt lässt sich auch bei der Handhabung der Rückerstattungsforderungen wie auch der Verwandtenunterstützung eine grosse kantonale Variabilität feststellen. Allenfalls könnte hier eine gewisse Vereinheitlichung zur «Chancengerechtigkeit» im Bereich der Suchhilfebehandlungen beitragen.

Tabelle 14: Rückerstattungsforderung und Vollzug Verwandtenunterstützung

	Rückerstattung Klient/innen			Vollzug Verwandtenunterstützung		
	Keine Rückerstattungsforderung	Rückerstattung an Kanton zu ...%	Rückerstattung an Gemeinde zu ...%	Nein	Ja	Teilw. ja, teilw. nein
Zürich	-		z.T. im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung	-	X	-
Bern	-		Nicht für die Kosten der Angebote der institutionellen Sozialhilfe (dazu gehört die Suchthilfe). Der Anteil Sozialhilfe während eines Aufenthalts in einer Suchthilfeinstitution kann u.U. (Erbchaft etc.) rückerstattungspflichtig werden. Näheres regeln SHG und SHV.		w.n.	
Luzern		w.n.			w.n.	
Uri		w.n.			w.n.	
Schwyz		w.n.			w.n.	
Obwalden						
Nidwalden		-	Einige Gemeinden ja, andere nein	-	-	X
Glarus		w.n.	-		w.n.	
Zug		-	w.n.		w.n.	
Freiburg	-		voir base légale	-	X (principe de succession)	-
Solothurn		w.n.			w.n.	
Basel-Stadt	-	In der Praxis äusserst selten	w.n.		X (Anteile: w.n.)	
Basel-Landschaft	-	Im Prinzip bis zur vollen Rückerstattung, in der Praxis jedoch eher nur Teilbeträge. Verjährung nach 10 J. / Ausgenommen Menschen unter 25 J., diese müssen nie zurückbezahlen.		-	X (Eigentlich nur zur Unterstützung von jungen Menschen bis 25 J., falls sie keine Erstausbildung abgeschlossen haben; ist juristisch nur bedingt durchsetzbar)	-
Schaffhausen						
Appenzell A.Rh.						
Appenzell I.Rh.		w.n.	-		w.n.	
St. Gallen	X			X	-	-
Graubünden	-	w.n.	Volle Rückerstattung	-	-	X
Aargau		w.n.			w.n.	
Thurgau		w.n.			w.n.	
Tessin	-	quota parte secondo reddito	-	-	-	X
Waadt	X	-	-	X	-	-
Wallis	X	-	-		w.n.	
Neuenburg						
Genf	X	-	-	-	X (Aide sociale calculée à l'échelle du groupe familial)	-
Jura						

Legende: X = Ja; - = Nein; w.n. = weiss nicht; [leer] = keine Antwort (missing data)

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=24 Kantonsvertreter/innen), Darstellung BASS

5 Problemfelder und Handlungsbedarf aus Sicht der Befragten

Ein zentraler Teil der Befragung widmete sich möglichen Problemstellungen (im jeweiligen Kanton) hinsichtlich verschiedener Behandlungs- und Finanzierungsaspekte: Zugang und Versorgungsgerechtigkeit, KVG-finanzierte versus nicht-KVG-finanzierte Angebote, Schnittstellen ambulant/stationär (Behandlung/Finanzierung), Anschlusslösungen nach Suchtbehandlungen, interkantonaler Wettbewerb, inner- versus ausserkantonale Platzierungen, Tarife, Objektfinanzierung, Früherkennung etc. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit die Problemstellungen mit der Finanzierungsstruktur in der Suchthilfe zusammenhängen. Welches sind die grössten Schwierigkeiten und Lücken im Bereich Finanzierung Suchthilfe (im jeweiligen Kanton und in der Schweiz)? Wo ergibt sich aufgrund der eruierten Problemstellungen Handlungsbedarf?

In den nachfolgenden Abschnitten werden die entsprechenden Befragungsergebnisse dargestellt, in der Regel im Total sowie differenziert nach drei Befragtengruppen (Vertreter/innen von Kantons-/Stadtbehörden, Leistungserbringern, Fachverbänden/-stellen). Wie bereits in den Abschnitten 2.2.2 und 2.2.3 zur Stichprobe und Datengrundlage beschrieben, ist bezüglich der Fragen zu den Problemfeldern und zum Handlungsbedarf anzumerken, dass die Einschätzungen von maximal vier Delegierten der KKBS über die Gruppe der Fachverbände/-stellen oder der Leistungserbringer in die Auswertungen eingeflossen sind. Der Grund liegt darin, dass die betreffenden Delegierten gleichzeitig in mehreren institutionellen Settings tätig sind und sich in einer Filterfrage demjenigen Setting zugeordnet haben, welches ihrer Situation hauptsächlich entsprach. Weiter haben sich bei den Kantonen Tessin und Fribourg jeweils mehr als eine Befragungsperson einer kantonalen Behörde zugeordnet (TI: 2 Pers., FR: 3 Pers.). In der Folge sind bei den nachfolgenden Auswertungen nach Befragtengruppen in der Gruppe der Kantonsvertreter/innen 20 Vertreter/innen von 17 Kantonen enthalten. Das Total über alle Befragten wird aufgrund der grossen Anzahl an Vertreter/innen von Leistungserbringern in der Stichprobe stark von dieser Gruppe bestimmt.

5.1 Beurteilung der Suchthilfe-Versorgungsangebote im Vergleich zum Bedarf

Im Rahmen einer generellen Einschätzung wurden die Befragungspersonen gefragt, inwiefern mit Blick auf den Bedarf das derzeit bestehende Versorgungsangebot - ggf. in Kooperation mit Nachbarkantonen - in den verschiedenen Suchthilfebereichen ihrer Meinung nach genügend bzw. ungenügend sei.

Tabelle 15 auf der nächsten Seite gibt einen detaillierten Überblick der Einschätzungen der **Kantons- und Stadtvertreter/innen** (Suchtbeauftragte) nach Kanton und Stadtgemeinden, aus Datenschutzgründen aggregiert auf Ebene der sieben Grossregionen nach BFS (Genferseeregion, Espace Mittelland, Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz, Tessin). Die Einschätzungen von Kantonsvertreter/innen und Stadtvertreter/innen werden dabei farblich unterschiedlich dargestellt.

Es lassen sich folgende Tendenzen bei den Behördenmeinungen erkennen, wobei es zumeist auch einzelne abweichende Einschätzungen gibt:

- Als **völlig bis eher genügend** wird das Angebot mehrheitlich bei folgenden Angeboten eingeschätzt:
 - Substitutionsbehandlungen (Methadon, Subutex u.a.), heroingestützte Behandlung
 - Ambulante Suchtberatung/-prävention/-behandlung Nicht-KVG-Bereich (psychotherap.-psychosozial)
 - Stationäre Suchtbehandlung KVG-Einrichtungen (Spitäler/ Kliniken, auf Spitalliste)
 - Ambulante Suchtberatung/-prävention/-behandlung KVG-Bereich (psychiatrisch-psychotherapeutisch)
 - Ambulante Suchtberatung/-prävention/-behandlung Mischfinanzierung KVG und nicht-KVG
 - Stationäre suchtspezifische Sozialtherapie Nicht-KVG-Einrichtungen (nicht auf Spitalliste)

Tabelle 15: Beurteilung der Suchthilfe-Versorgungsangebote im Vergleich zum Bedarf – nach Kanton und Stadtgemeinden, zusammengefasst in Grossregionen

	Völlig ungenügend	Eher ungenügend	Eher genügend	Völlig genügend
Ambulante Suchtberatung/-prävention/-behandlung KVG-Bereich (psychiatrisch-psychotherapeutisch)		ZS, OS, OS	ZS, ZS, EM, OS, NS, TI, RL; <i>ZH, EM, ZS, RL</i>	EM, NS, NS, OS, TI; <i>EM, OS</i>
Ambulante Suchtberatung/-prävention/-behandlung Nicht-KVG-Bereich (psychotherapeutisch-psychosozial)			ZS, ZS, EM, OS, OS, NS, TI, RL; <i>EM, ZS, RL</i>	EM, ZS, EM, NS, NS, OS, OS, TI; <i>ZH, OS</i>
Ambulante Suchtberatung/-prävention/-behandlung Mischfinanzierung KVG und nicht-KVG		EM; <i>EM</i>	ZS, NS, RL; <i>ZH, ZS, RL</i>	EM, TI; <i>EM, OS</i>
Stationäre Suchtbehandlung KVG-Einrichtungen (Spitäler/Kliniken, auf Spitalliste)		<i>EM</i>	ZS, ZS, EM, NS, NS, OS, OS, TI; <i>ZH, ZS, RL</i>	EM, ZS, NS, NS, OS, TI; <i>EM, OS</i>
Stationäre suchtspezifische Sozialtherapie nicht KVG-Einrichtungen (nicht auf Spitalliste)		ZS, OS, OS; <i>EM</i>	EM, RL; <i>ZH, ZS, RL</i>	EM, ZS, ZS, EM, NS, NS, TI; <i>EM, OS</i>
«Nischen-Institutionen» (z.B. für Jugendliche mit hohem Betreuungsbedarf, geschlechtsspezifische Einrichtungen)	ZS, EM, OS; <i>EM</i>	ZS, ZS, OS, NS, RL; <i>RL</i>	EM, EM, NS; <i>ZH, EM, ZS</i>	EM, NS; <i>OS</i>
Teilstationäre Behandlung (Tageskliniken mit spez. Suchthilfeangeboten) KVG-Bereich (psychiatrisch-psychotherapeutisch)		ZS, NS, OS; <i>ZH</i>	EM, ZS, NS, OS, OS, TI; <i>EM, ZS</i>	OS, TI; <i>OS</i>
Teilstationäre Behandlung (Tageskliniken mit spez. Suchthilfeangeboten) Nicht-KVG-Bereich (psychotherap.-psychosozial)		EM, ZS, ZS, NS, OS, OS; <i>ZH, EM</i>	EM, TI; <i>ZS</i>	NS; <i>OS</i>
Teilstationäre Behandlung (Tageskliniken mit spez. Suchthilfeangeboten) Mischfinanzierung KVG und nicht-KVG		EM, ZS; <i>ZH, EM</i>	TI; <i>ZS</i>	NS; <i>OS</i>
Aufsuchende/mobile Angebote für Suchtbetroffene	OS, NS	ZS, EM, OS, RL; <i>RL</i>	ZS, EM, OS, OS, TI; <i>ZH, EM, ZS</i>	EM, ZS, NS; <i>OS</i>
Betreuung (Wohnheime), Wohnen und/oder Beschäftigung /Tagesstruktur		ZS, EM, OS; <i>EM, ZS, RL</i>	EM, ZS, ZS, EM, EM, NS, OS, OS, OS, TI, RL	NS; <i>ZH, OS</i>
Arbeitsintegration (spezifische Programme für Suchtbetroffene)		ZS, ZS, EM, OS, TI, RL; <i>EM, ZS, RL</i>	ZS, NS, OS, TI; <i>ZH, EM</i>	EM, EM, NS; <i>OS</i>
Substitutionsbehandlung (Methadon, Subutex u.a.), heroingestützte Behandlung			ZS, ZS, EM, OS; <i>ZH, EM, RL</i>	EM, ZS, EM, NS, NS, OS, OS, NS, OS, TI, RL; <i>EM, ZS, OS</i>
Schadensminderung (Drug Checking, Kontakt-/Anlaufstellen, Gassenküchen etc.)	NS, OS, TI	ZS, EM	ZS, ZS, NS, OS, OS, OS, RL; <i>ZH, EM, ZS, RL</i>	EM, EM, NS, TI; <i>OS</i>
Innovative Projekte; Weiterentwicklung von Angeboten für bestimmte Zielgruppen (z.B. ältere Suchtbetroffene)	NS, TI	ZS, ZS, ZS, EM, NS, OS, OS, RL; <i>ZH, EM, ZS, RL</i>	EM, EM, EM, NS, OS; <i>EM</i>	TI; <i>OS</i>
Case Management/Fallkoordination	ZS	EM, OS, NS, RL; <i>ZH, EM</i>	ZS, EM, NS; <i>ZS, RL</i>	EM, NS, OS, TI; <i>OS</i>

Anmerkungen: BFS-Grossregionen: RL Région lémanique (GE, VD, VS), EM Espace Mittelland (BE, FR, JU, NE, SO), NS Nordwestschweiz (AG, BL, BS), ZH Zürich (ZH), OS Ostschweiz (AR, AI, GL, GR, SG, SH, TG), ZS Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), TI Tessin (TI); stadtbezogene Einschätzungen sind *blau kursiv* dargestellt, angegeben ist das Grossregionskürzel der Zugehörigkeit; «Weiss nicht»-Antworten wurden nicht aufgenommen; TI kann mehrfach vorkommen, da sich hier zwei Personen als Kantonsvertreter/innen bezeichnen haben

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=17 Kantons- und 7 Stadtvertreter/innen), Darstellung BASS

■ Demgegenüber als **völlig bis eher ungenügend** wird das Angebot mehrheitlich bei folgenden Angeboten eingeschätzt:

- Innovative Projekte; Weiterentwicklung von Angeboten für bestimmte Zielgruppen
- Teilstationäre Behandlung (Tageskliniken) Nicht-KVG-Bereich (psychotherap.-psychosozial)
- Teilstationäre Behandlung (Tageskliniken) mit Mischfinanzierung KVG und nicht-KVG

- Bei den anderen Versorgungstypen fällt die Beurteilung durch die Behördenvertreter/innen **unterschiedlich** aus, Antwortende, die das Angebot für genügend erachten, halten sich etwa die Waage mit jenen, die es für ungenügend erachten. Relativ kritisch eingeschätzt wird es noch bei folgenden Typen:
- «Nischen-Institutionen» (z.B. Jugendliche mit hohem Betreuungsbedarf, geschlechtsspez. Einrichtungen)
 - Case Management/Fallkoordination
 - Arbeitsintegration (spezifische Programme für Suchtbetroffene)
 - Aufsuchende/mobile Angebote für Suchtbetroffene

Aus der in Tabelle 15 sichtbaren Verteilung nach Regionen - in dem Sinne, als dass ein bestimmtes Versorgungsangebot in einer Grossregion im Gegensatz zu einer anderen Grossregion als besonders kritisch beurteilt würde - lässt sich keine klare Tendenz erkennen.

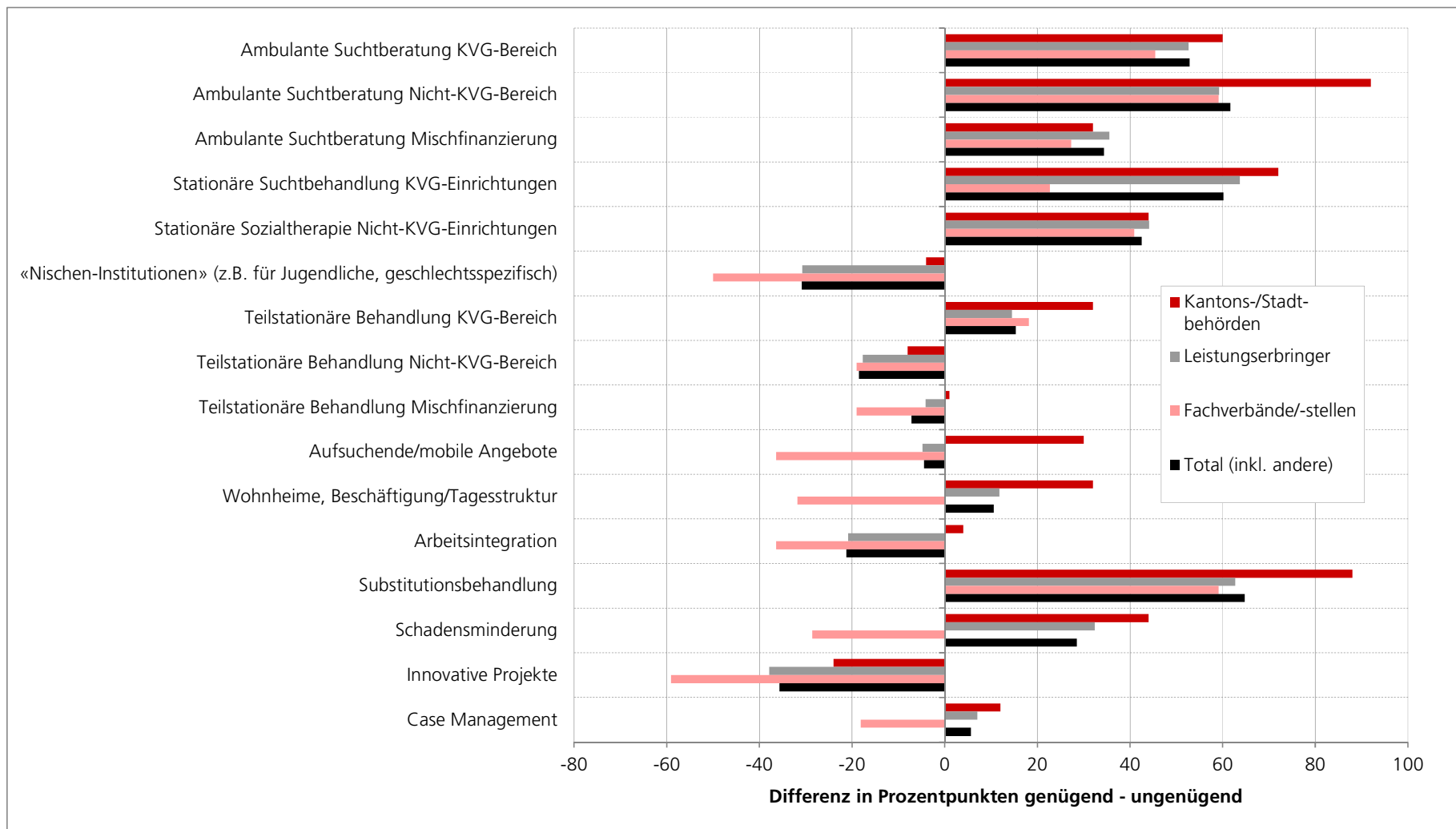
Die nachfolgende **Abbildung 6** stellt den aus **Sicht aller Befragten** - gegliedert nach den drei Gruppen (Kantons-/Stadtbehörden, Leistungserbringer, Fachverbände/-stellen) - bestehenden Problemdruck in den verschiedenen Angebotstypen grafisch dar. Hierzu wird die Differenz zwischen dem Anteil der Befragten ausgewiesen, der die Versorgungssituation als (völlig bis eher) genügend beurteilte, und dem Anteil, der diese als (eher bis völlig) ungenügend beurteilte.

Lesehilfe: Balken, die von der Null-Achse nach links führen (Differenz = negativer Wert), bedeuten eine negative Beurteilung der Suchthilfeangebotssituation, Balken, die von der Null-Achse nach rechts führen (Differenz = positiver Wert), auf eine positive Beurteilung. Folgende Ergebnisse lassen sich festhalten:

- Wird das Total über alle Antworteten betrachtet, zeigt sich, dass das Versorgungsangebot bei den Suchthilfeangeboten Substitutionsbehandlung, ambulante Suchtberatung/-behandlung nicht-KVG und KVG, stationäre Suchtbehandlung KVG und nicht-KVG sowie teilstationäre Behandlung KVG mehrheitlich als genügend beurteilt wird.
- Kritisch fällt die Beurteilung insbesondere bei den Angeboten in den Bereichen innovative Projekte, «Nischen-Institutionen», Arbeitsintegration und teilstationäre Behandlung nicht-KVG aus.
- Häufig finden sich grössere Unterschiede zwischen den verschiedenen Befragtengruppen: Generell kritischer als die anderen beiden Gruppen schätzen die Fachverbände/-stellen die Versorgungssituation ein. Demgegenüber beurteilen die Kantons- und Stadtbehörden die Situation im Vergleich zumeist positiver als die Leistungserbringer und vor allem die Fachverbände/-stellen. Augenscheinlich werden die Divergenzen z.B. bei der Beurteilung der Angebote in den Bereichen Wohnheime, Beschäftigung/Tagesstruktur, aufsuchende/mobile Angebote oder auch Case Management.

5 Problemfelder und Handlungsbedarf aus Sicht der Befragten

Abbildung 6: Beurteilung der Suchthilfe-Versorgungsangebote im Vergleich zum Bedarf (ausgedrückt als Differenz zwischen den Anteilen «genügend»/«ungenügend») – nach Befragtengruppen



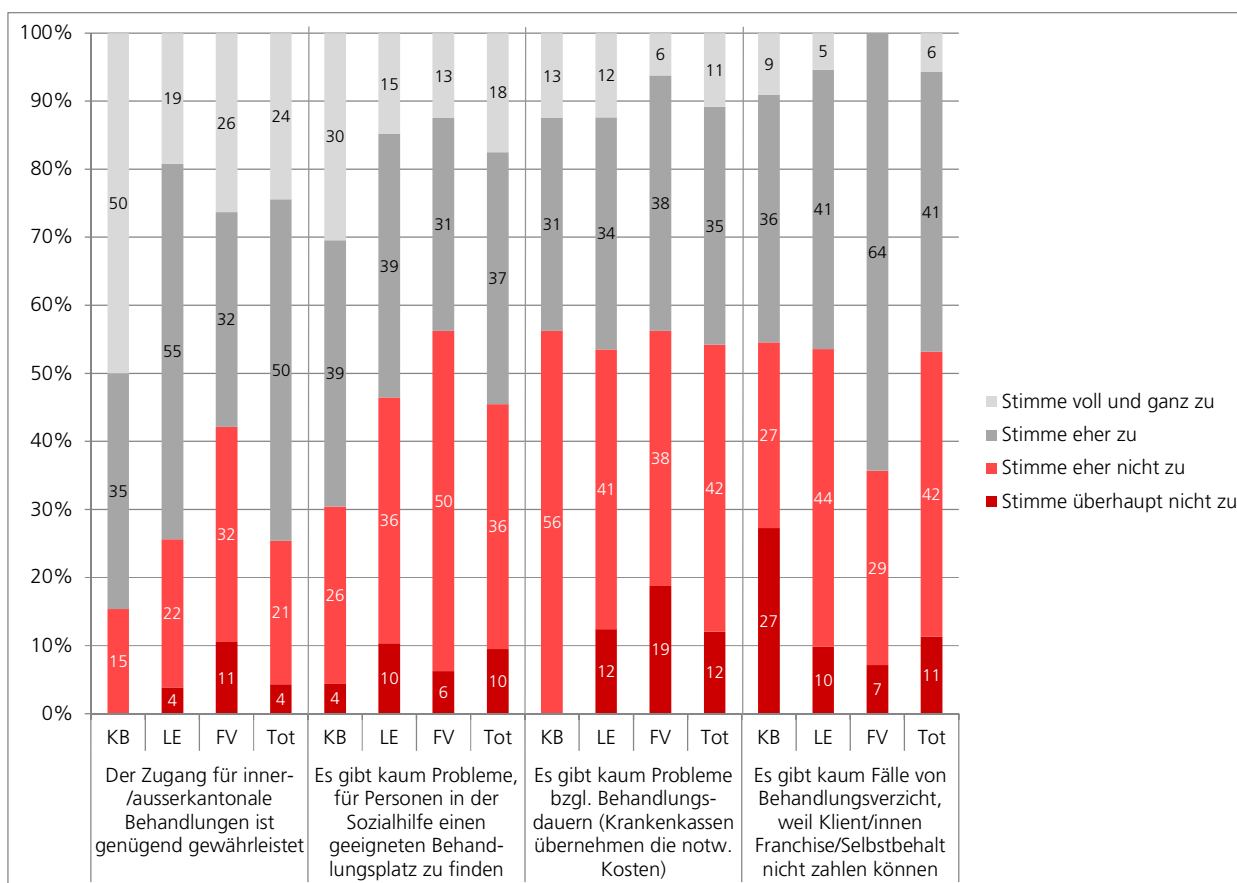
Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=24 Kantons-/Stadtvertreter/innen, 171 Leistungserbringer, 22 Fachverbände/-stellen, 229 Total), Darstellung BASS

5.2 Beurteilung verschiedener Problematiken in der Suchthilfe

Zur Ermittlung verschiedener Problematiken in der Versorgungs- und Finanzierungssituation der Suchthilfe im eigenen Kanton - ggf. in Kooperation mit Nachbarkantonen - wurden den Befragungspersonen ein Set von Aussagen/Statements zur Beurteilung vorgelegt. Diese Statements wurden jeweils positiv formuliert im Sinne von «es gibt kaum Probleme ...». Die Befragten konnten angeben, inwieweit sie den Aussagen zustimmen bzw. nicht zustimmen und inwiefern im betreffenden Themengebiet Schwierigkeiten vorkommen. Allfällige Schwierigkeiten wurden qualitativ abgefragt.

Abbildung 7 bis Abbildung 10 geben nachfolgend einen Überblick über die abgegebenen Einschätzungen zu den verschiedenen Statements. Die Antworten werden dabei gegliedert nach den unterschiedlichen Befragtengruppen dargestellt: (suchtbeauftragte) Kantons-/Stadtbehörden (KB), Leistungserbringer (LE), Fachverbände/-stellen (FV), Gesamttotal (Tot). Die wichtigsten qualitativen Ergänzungen respektive die von den Befragten genannten Problempunkte bei den Statements werden jeweils im Kommentar unterhalb der betreffenden Abbildungen aufgeführt.

Abbildung 7: Zugang für inner-/ausserkantonale Suchthilfebehandlungen; Finden eines geeigneten Behandlungsplatzes für Personen in der Sozialhilfe; Dauer der Behandlungen/Übernahme durch Krankenkassensicherer; Behandlungs-/Leistungsverzicht, weil Klient/innen die Franchise/den Selbstbehalt nicht bezahlen können – nach Befragtengruppen



Legende: KB = Kantons-/Stadtbehörden, LE = Leistungserbringer, FV = Fachverbände/-stellen, Tot = Gesamttotal

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=26 Kantons-/Stadtvertreter/innen, 17 Fachverbände/-stellen, 156 Leistungserbringer, 213 Total), Darstellung BASS

«Der Zugang für inner- und ausserkantonale Suchthilfebehandlungen ist grundsätzlich genügend gewährleistet.»

Die überwiegende Mehrheit (74%) der Befragten stimmte dieser Einschätzung zu. Besonders hoch ist die Zustimmung bei Kantons- und Stadtbehörden (85%).

15 Personen haben konkrete Probleme genannt, die ihres Erachtens bei diesem Punkt existieren. Dabei handelt es sich zumeist um Schwierigkeiten mit **Kostengutsprachen**, sei dies im Kontext der ausserkantonalen Platzierung oder im stationären nicht KVG-Bereich allgemein (inadäquate Überweisung von Klient/innen in ein KVG-finanziertes Angebot aufgrund nicht erteilter Kostengutsprachen; Angebotsmangel im Bereich illegale Substanzen, Verhaltenssüchte, niederschwellige Angebote). Weitere Probleme wurden im Bereich **interkantonale Koordination resp. regionalen Abdeckung** verortet (Versorgung in Randgebieten, Kostenlosigkeit der Behandlungen/Beratungen nur für innerkantonale Klient/innen, beschränkte Kapazitäten). Auch wurde bemängelt, dass jeder Kanton primär versuche, seine Klientel regional zu versorgen und insbesondere nahe der Kantonsgrenzen schwierige Schnittstellen bestünden, generell fehle es im stationären Bereich an überregionaler oder überkantonomer Steuerung, es mache keinen Sinn, dass «alle alles anbieten» würden. Zwei Personen haben schliesslich noch angemerkt, dass für bestimmte Gruppen die **Zugangshürden** zu hoch seien (vulnerable Gruppen, geographische Distanzen).

«Es gibt kaum Probleme, für Personen in der Sozialhilfe einen geeigneten Behandlungsplatz zu finden.»

Auch diesem Statement hat die Mehrheit (55%) der Befragten zugestimmt.

17 Personen haben konkrete Probleme genannt, wobei wieder verschiedene Aspekte bezüglich **Kostengutsprachen** im Vordergrund standen (lange Dauer, bis eine Kostengutsprache erteilt wird, zu kurze Finanzierungsdauer der Behandlung, inadäquate Bevorzugung KVG-finanzierter gegenüber nicht-KVG-finanzierter Angebote). Dabei wurde explizit auch auf die Ungleichheit bezüglich Behandlungschancen und Zugang hingewiesen. Weitere Rückmeldungen betrafen verschiedene Aspekte von **Wartelisten/ Wartezeiten/Hürden**, die den Klient/innen Probleme bereiten (u.a. Mangel an niederschweligen Angeboten für Notfälle).

«Es gibt kaum Probleme bezüglich der Dauer der Behandlungen (Krankenversicherer übernehmen die notwendigen Behandlungsdauern).»

Dieser Einschätzung hat nur eine Minderheit (46%) der Befragten zustimmen können.

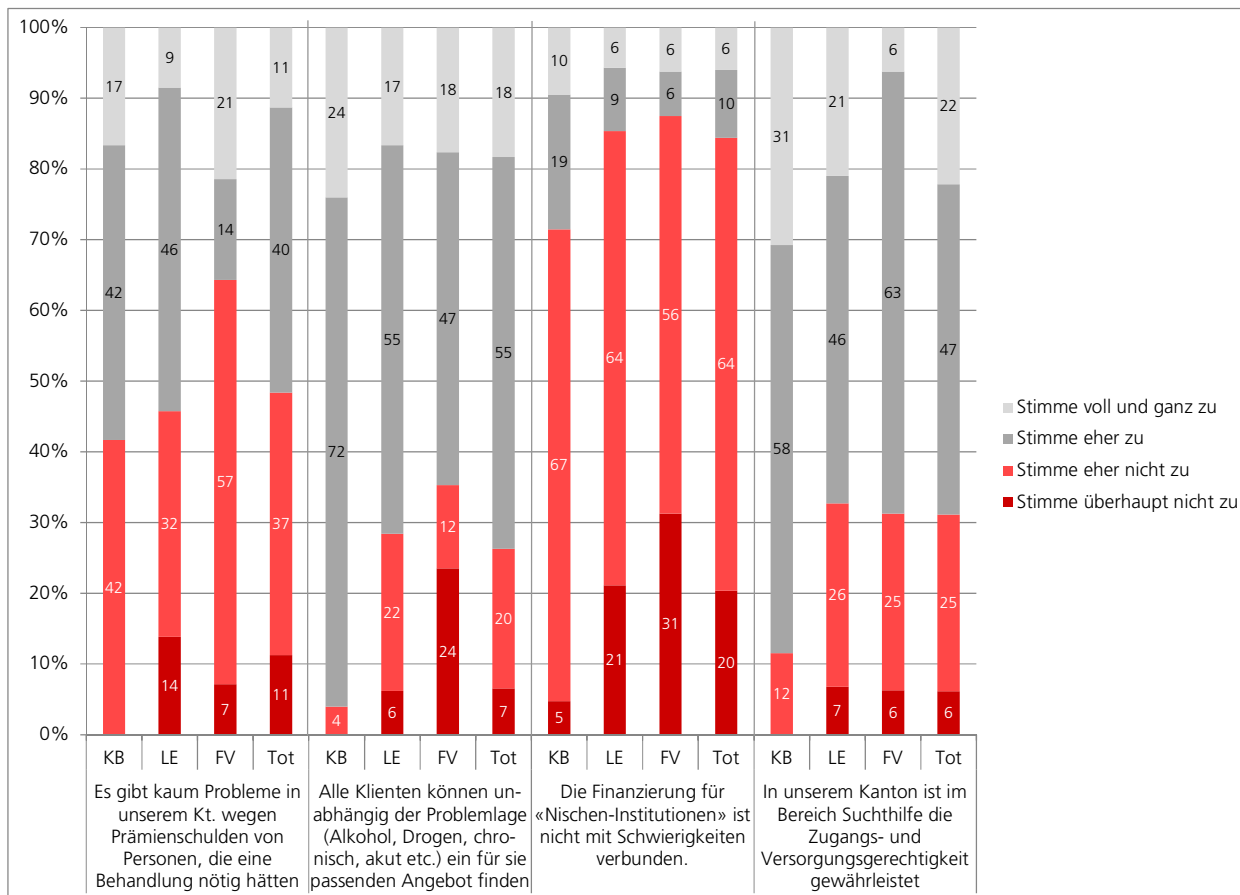
Bei den von 16 Personen genannten Problemen stehen verschiedene Aspekte im Hinblick auf die **zu kurze Dauer der finanzierten Behandlungen** im Vordergrund, die z.B. die Rückfallgefahr erhöhe. Verschiedentlich wurden **ungünstige Abgeltungsmodalitäten** erwähnt (z.B. abnehmende Abgeltung bei zunehmender Dauer, hoher Druck auf die Behandlungsdauern durch TARPSY). 4 Personen wiesen weiter auf Probleme bezüglich **abgelehnter Kostengutsprachen** durch die Krankenversicherungen hin. In ähnliche Richtung gehen Aussagen über hohe finanzielle Belastungen von Klient/innen infolge abgelehnter Kostengutsprachen oder zu kurzer Behandlungsdauern, die anschliessende Zusatzbehandlungen erfordert hätten.

«Es gibt kaum Fälle von Behandlungs- resp. Leistungsverzicht, weil Klient/innen die Franchiselden Selbstbehalt nicht bezahlen können.»

Auch hier ergab sich nur eine Minderheit (47%) der Befragten, die zugestimmt haben.

Von den 11 Personen, die Erläuterungen gegeben haben, wurde am häufigsten die **Kostenbelastung für Klient/innen** genannt (finanzielle Forderungen bei Behandlungen, die nicht durch das KVG abgedeckt sind). Aus diesen Gründen würden Klient/innen Behandlung nicht antreten oder begonnene Behandlungen abbrechen. Des Weiteren wurde vereinzelt auf die Furcht vor Rückzahlungspflichten hingewiesen.

Abbildung 8: Prämienschulden; Finden eines passenden Hilfsangebots je nach Problemlage der Klient/innen; Finanzierung für «Nischen-Institutionen» (z.B. für Jugendliche, geschlechtsspezifische Einrichtungen); Zugangs- und Versorgungsgerechtigkeit – nach Befragtengruppen



Legende: KB = Kantons-/Stadtbehörden, LE = Leistungserbringer, FV = Fachverbände/-stellen, Tot = Gesamttotal

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=26 Kantons-/Stadtvertreter/innen, 156 Leistungserbringer, 17 Fachverbände/-stellen, 213 Total), Darstellung BASS

«In unserem Kanton bestehen kaum Probleme, weil Personen, die eine Suchthilfebehandlung nötig hätten, Prämienschulden aufweisen.»

Diesem Statement stimmte eine knappe Mehrheit (51%) der Befragten zu.

8 Personen haben auf Probleme hingewiesen, etwa dass es zu einer **Leistungsverweigerung** kommen könne (z.B. aufgrund von Betreibungen) oder dass aus finanziellen Gründen **notige Behandlungen verzögert** würden.

«Insgesamt ist in unserem Kanton (ggf. in Kooperation mit Nachbarkantonen) die Versorgungslandschaft soweit ausdifferenziert und ausgestaltet, dass alle Klient/innen je nach Problemlage (Alkohol, Drogen, chronisch, akut etc.) ein für sie passendes Hilfsangebot finden.»

Dieser Aussage stimmte ein überwiegender Teil (73%) der Befragten zu. Ausserordentlich hoch ist die Zustimmungsrate bei Kantons- und Stadtbehörden (96%).

Probleme wurden von 7 Personen genannt. Diese wiesen auf einen **Mangel an gewissen Angeboten** hin (z.B. Wohnbereich, illegale Substanzen/Verhaltenssüchte, Schadensminderung bei Alkoholabhängigkeit). Daneben wurde erwähnt, dass weiterhin Unterschiede zwischen verschiedenen Suchtformen bestünden und es z.T. nicht möglich sei - zum Nachteil der Klient/innen -, Angebote in anderen Kantonen in Anspruch zu nehmen.

«Die Finanzierung für „Nischen-Institutionen“ (z.B. für Jugendliche mit hohem Betreuungsbedarf, geschlechtsspezifische Einrichtungen) ist nicht mit Schwierigkeiten verbunden.»

Diesem Statement konnten im Vergleich nur die allerwenigsten Befragten (16%) zustimmen.

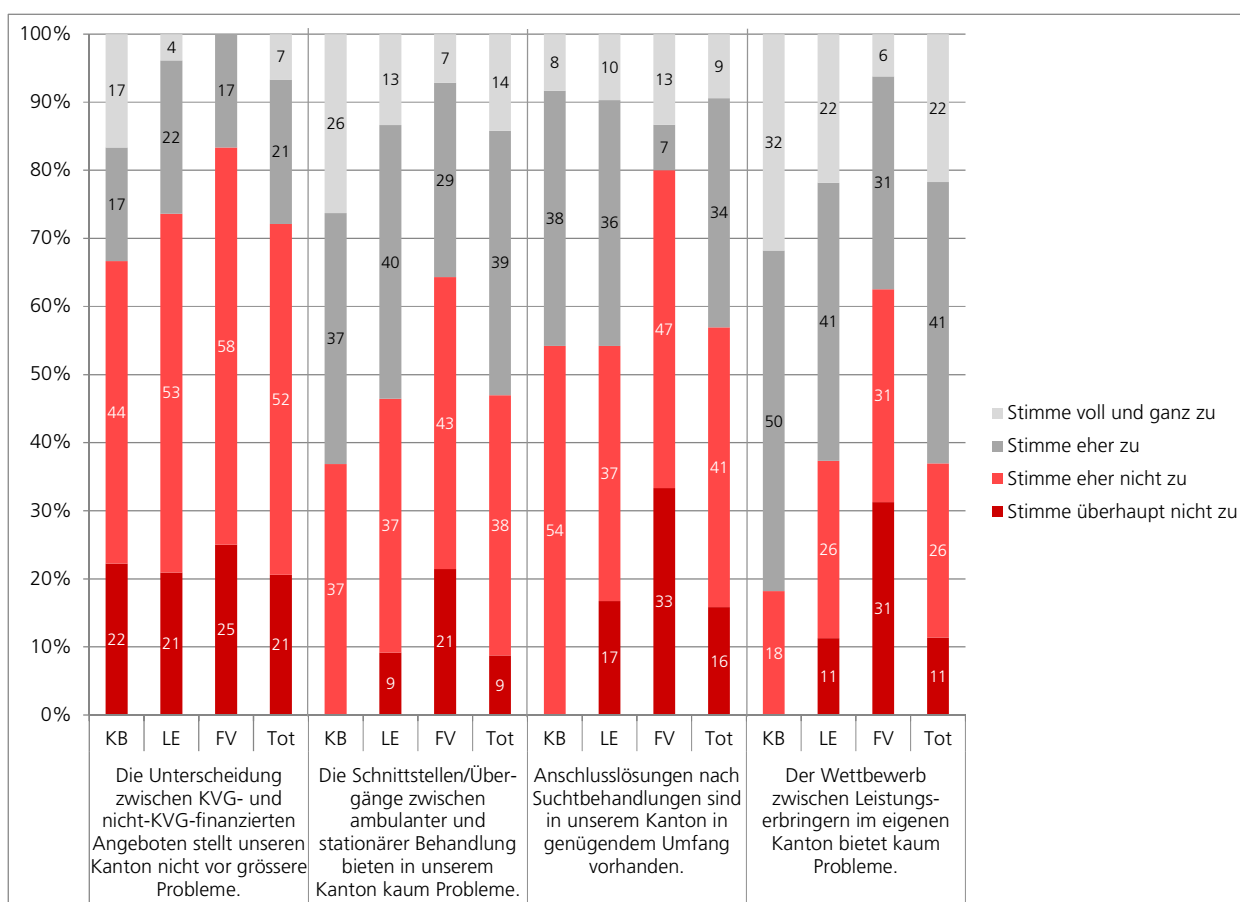
18 Personen ergänzten spezifische Mängel an «Nischen-Institutionen/-Plätzen» (für Jugendliche, ältere Suchtbetroffene, Frauen). Je 3 Personen haben auf Probleme der längerfristigen Finanzierung solcher Institutionen hingewiesen und auf Schwierigkeiten, eine Betriebsbewilligung/-anerkennung zu erhalten.

«Insgesamt kann in unserem Kanton im Bereich Suchthilfe die Zugangs- und Versorgungsgerechtigkeit als gewährleistet betrachtet werden.»

Der Grossteil (69%) der Befragten stimmte dieser Aussage zu.

Von den 8 Personen, die sich weiter geäußert haben, nannten 3 problematische **Unterschiede zwischen legalen und illegalen Substanzen** und 2 Schwierigkeiten bei **Kostengutsprachen**. Weiter wurde wiederum auf einen Mangel an bestimmten Angeboten hingewiesen (für Jugendliche, Menschen mit psychiatrischen Auffälligkeiten, Mischkonsum, teilstationäre Betten). Eine Person bemängelte, dass sich sämtliche Klient/innen wegen der Therapiemittelfinanzierung der Gemeinde bei der Sozialhilfe anmelden müssten. Dies sei für Klient/innen mit einer Arbeitsstelle oder Krankentaggeldern nicht möglich; für diese Klient/innen blieben dann nur IVG-Institutionen übrig.

Abbildung 9: Unterscheidung zwischen KVG- und nicht KVG-finanzierten Angeboten; Schnittstellen/Übergänge zwischen ambulanter und stationärer Behandlung; Umfang von Anschlusslösungen nach Suchtbehandlungen; innerkantonaler Wettbewerb zwischen Leistungserbringern – nach Befragtengruppen



Legende: KB = Kantons-/Stadtbehörden, LE = Leistungserbringer, FV = Fachverbände/-stellen, Tot = Gesamttotal

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=26 Kantons-/Stadtvertreter/innen, 156 Leistungserbringer, 17 Fachverbände/-stellen, 213 Total), Darstellung BASS

«Dass zwischen KVG-finanzierten Angeboten und nicht-KVG-finanzierten Angeboten unterschieden wird, stellt unseren Kanton nicht vor grössere Probleme.»

Diesem Statement konnte nur eine vergleichsweise kleine Minderheit (28%) zustimmen, knapp drei Viertel der Befragten sahen bei diesem Punkt Probleme.

Konkretere Rückmeldungen haben 18 Personen gegeben. Am häufigsten betrafen diese **Schwierigkeiten bei den Kostengutsprachen resp. der Finanzierungsgerechtigkeit**. Dabei wurde auf die z.T. fehlende Bereitschaft von Gemeinden hingewiesen, nötige Kostengutsprachen zu erteilen, auf «überzogene» Rückerstattungsforderungen sowie den Sachverhalt, dass das KVG nur medizinische Leistungen abdecke und Klient/innen in der Folge kaum noch Unterstützung in der Sachhilfe und Begleitung erhalten würden. Erwähnt wurde auch, dass der Entscheid für oder gegen eine Behandlung teilweise auf Basis finanzieller, statt fachlicher Kriterien getroffen werde (Präferenz der Gemeinden für KVG-Angebote, anstelle von über die Sozialhilfe finanzierten Angeboten; obwohl die Tagessätze von KVG-Kliniken höher seien). 1 Person wies noch darauf hin, dass es bei Klient/innen mit Mischkonsum sachlich nicht immer klar sei, wie die Finanzierung zu erfolgen habe.

«Die Schnittstellen/Übergänge (Therapie/Finanzierung) zwischen ambulanter und stationärer Behandlung bieten in unserem Kanton kaum Probleme.»

Dieses Statement fand bei einer knappen Mehrheit (53%) der Befragten Zustimmung.

16 Befragte, die konkrete Schwierigkeiten benannten, sahen diese vor allem in den Bereichen **fehlendes Case Management, Mängel beim Informationsfluss** und **unzureichende Zusammenarbeit zwischen den Institutionen**. Des Weiteren wurde auf eine teilweise ungenügende Kontinuität in der Behandlung resp. in der Finanzierung bei Übergängen hingewiesen (z.B. nach einer Massnahme nach StGB) oder auf einen Mangel an Anschlusslösungsangeboten sowie auf zu grosse zeitliche Abstände zwischen Behandlungsschritten mit unterschiedlicher Finanzierungslogik.

«Anschlusslösungen (Wohnintegration, Arbeit) nach Suchtbehandlungen sind in unserem Kanton in genügendem Umfang vorhanden.»

Dieser Aussage stimmte nur ein relativ tiefer Anteil der Befragten (43%) zu.

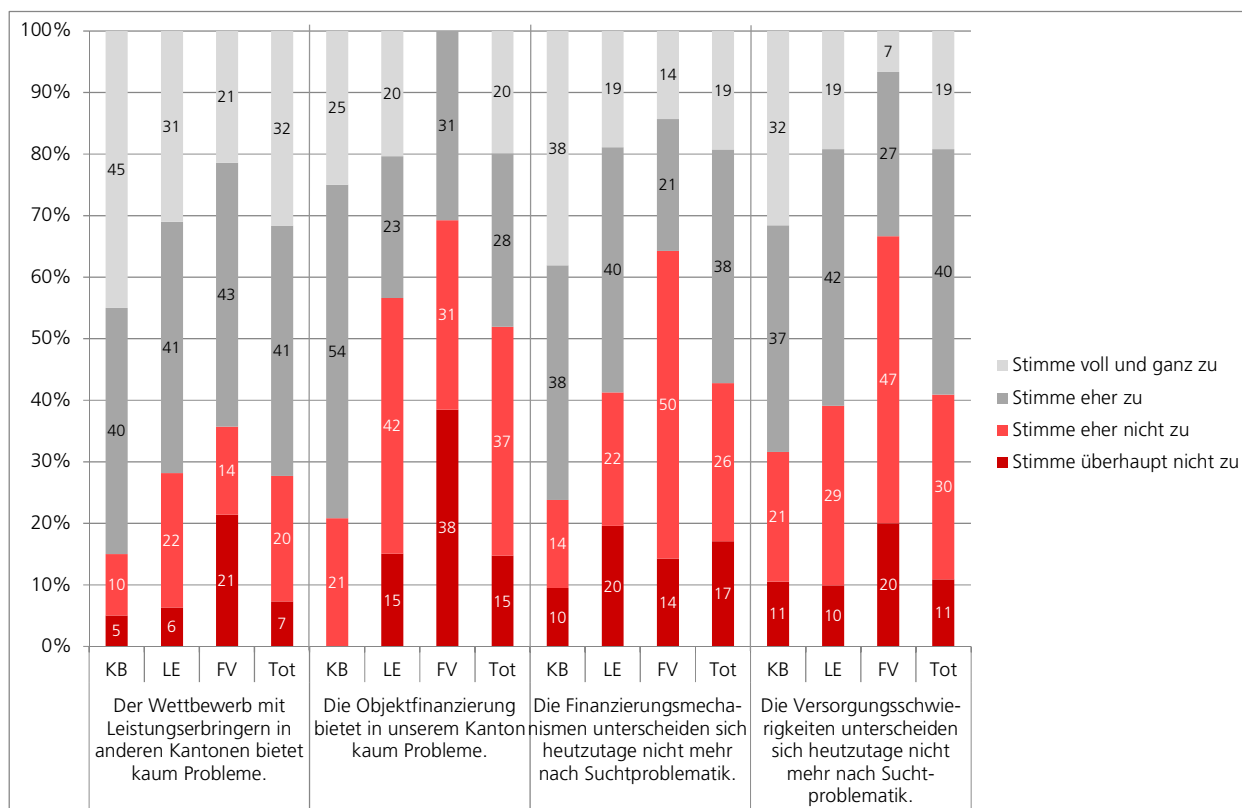
Von den 12 Personen, die konkretere Angaben zu Problemen machten, stellten 5 einen in diesem Bereich klaren **Mangel an bestehenden Angeboten** fest resp. den **fehlenden Zugang für Menschen mit Suchtproblematik**. 3 Personen wiesen auf die **fehlende Bereitschaft der Wirtschaft** hin, Menschen mit (behandelten) Suchtproblemen wieder aufzunehmen bzw. in den Arbeitsmarkt zu (re)integrieren. 4 Personen nannten Schwierigkeiten im Bereich Zugang zu Wohnungen (auch wegen Betreibungen) resp. genereller Diskriminierung/Stigmatisierung von Personen mit Suchtproblematik. Weiter wurde die Finanzierung von Anschlusslösungen als Problem benannt.

«Der Wettbewerb zwischen Leistungserbringern im eigenen Kanton bietet kaum Probleme.»

Dieses Statement fand bei einem Grossteil (63%) der Befragten Zustimmung.

Erwähnte Probleme (9 Personen) betrafen vor allem **negative Auswirkungen der Konkurrenzsituation** (schlecht ausgelastete Einrichtungen konkurrierten sich, ineffiziente Territorialkämpfe, hohe Kosten und negativen Folgen für die Gesundheitsversorgung). 2 Personen kritisierten aber auch den **fehlenden Wettbewerb**, der zu Doppelspurigkeiten, einem teuren Überangebot und falscher Steuerung (Strukturerhalt) in der Suchthilfe führe.

Abbildung 10: Wettbewerb mit Leistungserbringern in anderen Kantonen; Objektfinanzierung; Einschätzung der Unterscheidung der Finanzierungsmechanismen nach Suchtproblematik, Einschätzung der Versorgungsschwierigkeiten nach Suchtproblematik – nach Befragtengruppen



Legende: KB = Kantons-/Stadtbehörden, LE = Leistungserbringer, FV = Fachverbände/-stellen, Tot = Gesamttotal

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=26 Kantons-/Stadtvertreter/innen, 156 Leistungserbringer, 17 Fachverbände/-stellen, 213 Total), Darstellung BASS

«Der interkantonale Wettbewerb d.h. der Wettbewerb mit Leistungserbringern in anderen Kantonen bietet kaum Probleme.»

Dieses Statement fand bei zwei Drittel (66%) der Befragten Zustimmung.

4 Personen nannten in diesem Zusammenhang Probleme. Diese betrafen vor allem den Umstand, dass eine **Platzierung** von Suchthilfeklient/innen häufig **aufgrund finanzieller und nicht fachlicher Kriterien** geschehe, sei dies weil es in anderen Kantonen günstigere KVG-finanzierte Angebote gebe oder auch weil einige Kantone die Direktive herausgegeben hätten, dass zuerst die eigenen, innerkantonalen Institutionen «zu füllen» seien. 1 Person wies auf ein Problem bei ausserkantonomer Platzierung in Nischen-Angeboten wie z.B. Mutter-Kind-Institutionen hin. Der Aufenthalt für ausserkantonomale Kinder werde durch die Sozialdienste nicht bezahlt, was eine aus fachlicher Sicht zweckmässige Platzierung in Frage stellen könne.

«Die Objektfinanzierung d.h. die direkte Subventionierung von Suchthilfeinrichtungen bietet in unserem Kanton kaum Probleme.»

Diesem Statement stimmte nur eine knappe Minderheit (48%) zu. Kaum Probleme sehen hier die Kantons- und Stadtbehörden (79% Zustimmung), dies im Gegensatz zu den Fachverbänden (nur 31% Zustimmung).

Von den 8 Personen, die ihre Einschätzungen ergänzten, beklagten 5 die **Kürzung** von resp. den **Mangel an Beiträgen der öffentlichen Hand**, die u.a. zu einem Mangel an stationären Nicht-KVG-Angeboten führten. In diesem Zusammenhang wurde darauf hingewiesen, dass im Zuge des vermehrten Aufkom-

mens von KVG-finanzierten Therapieaufenthalten die Nicht-KVG-Institutionen stärker objektfinanziert werden sollten, um eine Verschuldung oder eine Sozialhilfeabhängigkeit von Klient/innen zu vermeiden.

«Die Finanzierungsmechanismen unterscheiden sich heutzutage nicht mehr nach Suchtproblematik. Die traditionell nach Substanz getrennten Strukturen (Alkohol, Drogen, Medikamente etc.) sind mittlerweile zusammengekommen.»

Eine Mehrheit der Befragten (57%) stimmte dieser Aussage zu.

7 Personen wiesen auf die Problematik der nach wie vor unterschiedlichen Finanzierungsregimes für den legalen und illegalen Bereich hin. Dieses führe zu **Unterschieden im Zugang zu Therapien**, womit die **Chancengleichheit** im Grundsatz **nicht gegeben** sei. Weiter wurde noch darauf hingewiesen, dass Jugendliche mit THC-Sucht sowie generell die nicht-substanzgebundenen Süchte ein grosses (ungelöstes) Problem darstellten.

«Die Versorgungsschwierigkeiten unterscheiden sich heutzutage nicht mehr nach Suchtproblematik. Die traditionell nach Substanz getrennten Strukturen (Alkohol, Drogen, Medikamente etc.) sind mittlerweile zusammengekommen.»

Auch dieses Statement fand bei den Befragten mehrheitlich (59%) Zustimmung, wobei jedoch vor allem die Fachverbände/Fachstellen kritisch waren (nur 34% Zustimmung).

Probleme (6 Personen) werden namentlich dort verortet, dass **nur bestimmte Angebote subventioniert** würden, dass die Spezialisierung von Institutionen zu **Problemen bei der Platzierung von Klient/innen mit Mehrfachproblematiken** führten, dass die Sensibilität für Personen mit Abhängigkeit von illegalen Substanzen zunehmend fehle und dass es immer noch eine je nach Substanz unterschiedliche Praxis bei den Kostengutsprachen für Behandlungen gebe.

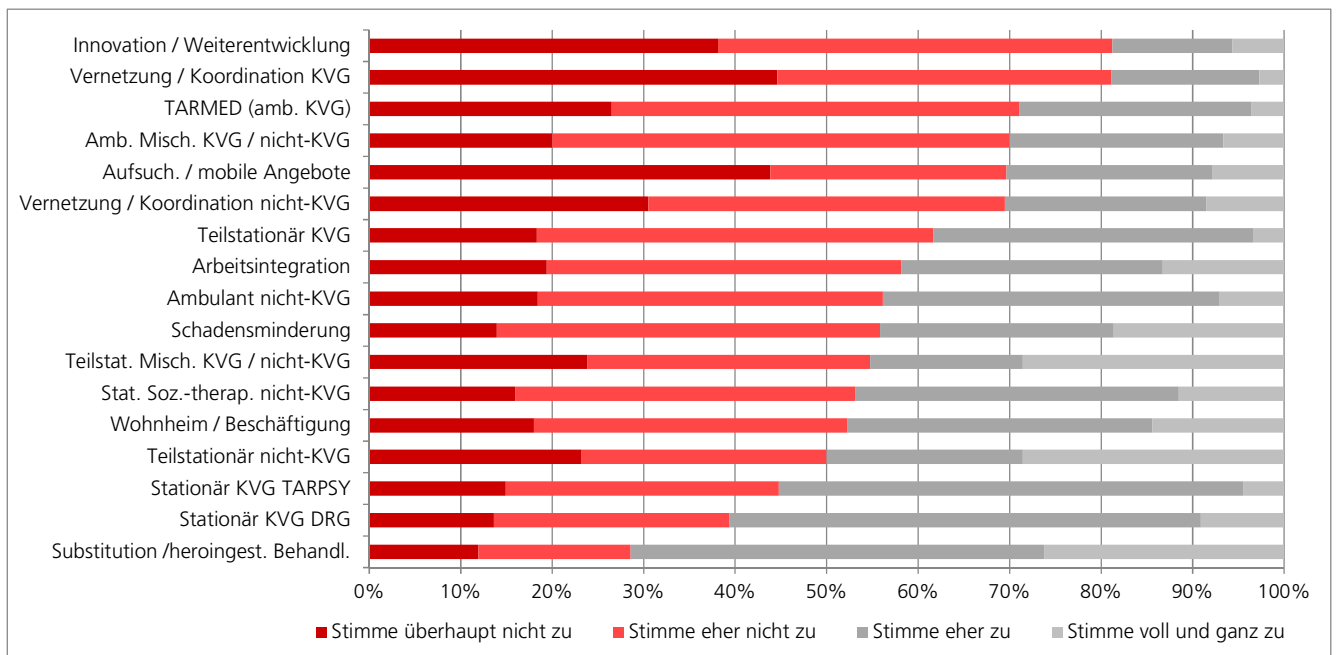
5.3 Beurteilung der Ausgestaltung der Tarife bzw. Leistungsvergütung in der Suchthilfe

In einem weiteren Befragungsteil wurden die Befragungspersonen um eine Beurteilung der Ausgestaltung der Tarife bzw. der Leistungsvergütungen in der Suchthilfe gebeten. Im Zentrum stand dabei die Frage nach der Kostendeckung.

In **Abbildung 11** werden die Beurteilungen, ob die Tarife/Leistungsvergütungen in den verschiedenen Suchthilfebereichen kostendeckend ausgestaltet seien, im **Total über alle Befragten** in einer Rangreihenfolge zusammengefasst. Je weiter oben eine Leistung resp. ein Angebot aufgeführt ist, desto schlechter wird die Kostendeckung/Leistungsvergütung von den Befragten beurteilt. Dabei ist zu beachten, dass es jeweils einen hohen Anteil an Befragten gab, die «Weiss nicht» angegeben haben, zumeist, weil sie in die jeweilige Leistungserbringung nicht involviert waren. Die Weiss-Nicht-Antworten wurden bei der Auswertung daher ausgeklammert.

Im Vergleich am stärksten bemängelten die Befragten, dass die Tarife/Leistungsvergütungen keinen Raum für Innovation, Weiterentwicklungen etc. ermöglichen würden und dass der Aufwand für Vernetzungs- und Koordinationsarbeiten zwischen Leistungserbringern im KVG-Bereich nicht abgegolten sei. Nur 19% beurteilten die Leistungsvergütung hier als genügend. Auch stimmten nur rund 30% der Fachpersonen der Aussage zu, dass die Vergütung der Behandlung im ambulanten KVG-Bereich (TARMED) kostendeckend sei. Gleiches gilt für mischfinanzierte (KVG/nicht-KVG) Behandlungen im ambulanten Bereich, für aufsuchende/mobile Angebote für Suchtbetroffene sowie für die Vernetzungs- und Koordinationsarbeiten zwischen Leistungserbringern im Nicht-KVG-Bereich.

Abbildung 11: Beurteilung, ob die Tarife/Leistungsvergütungen in den verschiedenen Suchthilfebereichen kostendeckend ausgestaltet sind - Total über alle Befragten (Rangreihenfolge Stimme nicht zu)

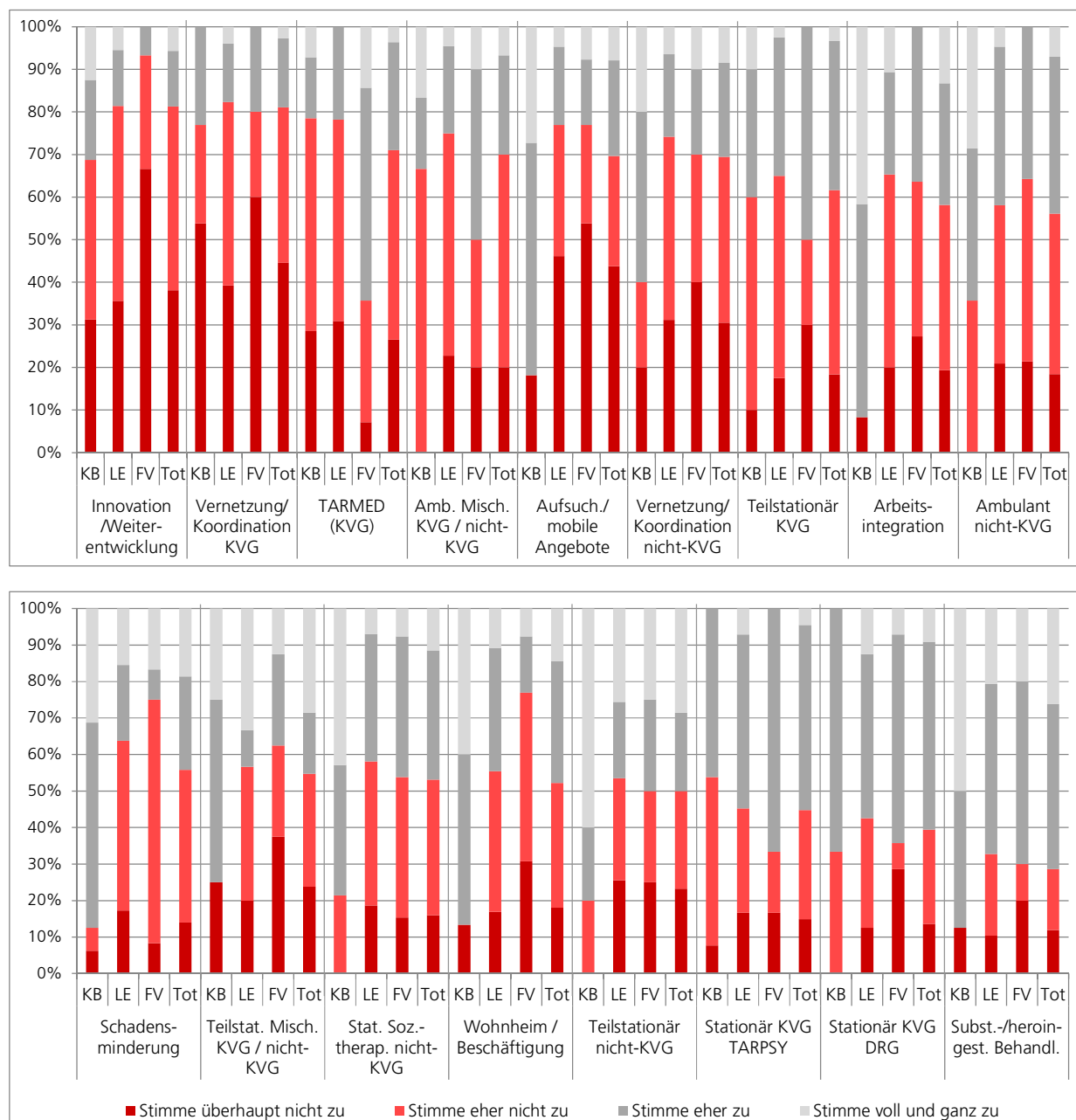


Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=229 Befragte (25 Kantons-/Stadtvertreter/innen, 171 Leistungserbringer, 25 Fachverbände/-stellen)), «Weiss nicht»-Antworten wurden nicht aufgenommen, Darstellung BASS

Insgesamt finden sich nur vier Suchthilfebereiche, bei denen eine Mehrheit der Befragten der Meinung war, dass die Tarife bzw. die Leistungsvergütungen in der Tendenz kostendeckend ausgestaltet seien: Am wenigsten problematisch scheint die Situation im Bereich Substitutionsbehandlung/heroingestützte Behandlung zu sein, wo 71% die Vergütung als genügend kostendeckend einschätzten. Positiv fiel ebenfalls noch die Beurteilung der Leistungsvergütung im stationären akutsomatischen (DRG) und im psychiatrischen KVG-Bereich (TARPSY) aus (61% bzw. 55% Zustimmung). Bei den anderen Suchthilfebereichen ergaben sich jeweils – wenn teilweise auch knapp – ablehnende Mehrheiten.

In **Abbildung 12** sind die in Abbildung 11 dargestellten Einschätzungen **nach Befragtengruppen** ausdifferenziert. Durch die zahlenmässige Verteilung in der Stichprobe ist das Total naturgemäss stark von der Einschätzung der Leistungserbringer bestimmt. Einzelne abweichende Meinungen vom Total finden sich etwa bei der Leistungsvergütung im ambulanten KVG-Bereich (TARMED). Anders als die anderen Befragtengruppen schätzt hier die Mehrheit der befragten Fachverbände/-stellen die Leistungsvergütung als kostendeckend ein (64% Zustimmung vs. nur 29% im Total). Grössere Divergenzen bestehen insbesondere zwischen den Einschätzungen der Kantons-/Stadtvertreter/innen und den restlichen Befragtengruppen. So beurteilen die Kantons- und Stadtvertreter/innen die Kostendeckung der Vergütungen in zahlreichen Suchthilfebereichen weit positiver als die Leistungserbringer oder Fachverbände/-stellen, dies beispielsweise bei den aufsuchenden/mobilen Angeboten (82% Zustimmung vs. nur 30% im Total), der Arbeitsintegration (92% Zustimmung vs. 42% im Total), der Schadensminderung, Kontakt-/Anlaufstellen, Spritzenumtausch, Drug-Checking etc. (88% Zustimmung vs. 44% im Total), dem Wohnheimbereich, Betreuung, Beschäftigung/Tagesstruktur (87% Zustimmung vs. 48% im Total) oder bei der stationären suchtspezifischen Sozialtherapie in Nicht-KVG-Einrichtungen (79% Zustimmung vs. 47% im Total). Etwas kritischer als die anderen Befragtengruppen beurteilen die Kantons- und Stadtvertreter/innen hingegen die Kostendeckung durch den TARPSY im stationären psychiatrischen Bereich (nur 46% Zustimmung vs. 55% im Total).

Abbildung 12: Beurteilung, ob die Tarife/Leistungsvergütungen in den verschiedenen Suchthilfebereichen kostendeckend ausgestaltet sind– nach Befragtengruppen (Rangreihenfolge Total Stimme nicht zu)



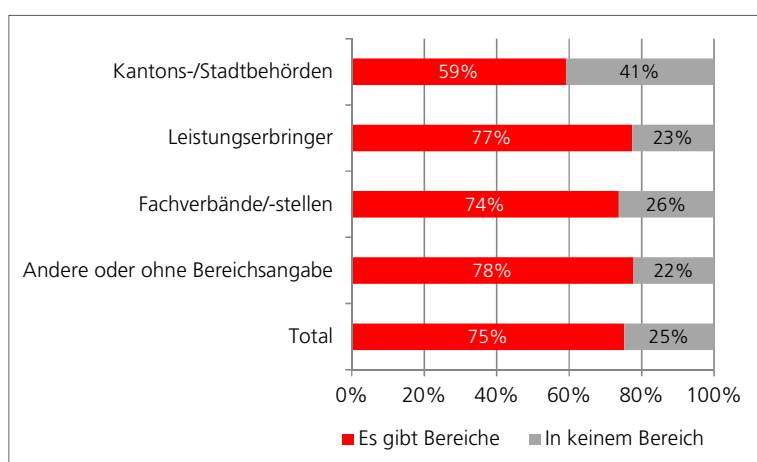
Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Beurteilung der Ausgestaltung der Tarife bzw. der Leistungsvergütung in der Suchthilfe nicht immer einheitlich ist. Die Einschätzungen der Kantons- und Stadtbehörden, der Leistungserbringer und der Fachverbände/-stellen liegen teilweise weit auseinander und widersprechen sich auch.

5.4 Bereiche mit den grössten Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung

In einer abschliessenden Frage zu den Problemfeldern und zum Handlungsbedarf konnten die Befragungspersonen diejenigen Leistungs- bzw. Angebotsfelder der Suchthilfe angeben, in denen es ihrer Ansicht nach in ihrem Kanton die grössten Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung gibt. Dabei wurden – leicht ergänzt – die in der vorliegenden Studie verwendeten Suchthilfebereiche vorgegeben.

Gibt es überhaupt Bereiche? In einer ersten Frage konnten die Fachpersonen abgeben, ob in ihrem Kanton – ggf. in Kooperation mit Nachbarkantonen – überhaupt Bereiche mit grösseren Schwierigkeiten und Lücken bei der Suchthilfefinanzierung existieren. Wie aus **Abbildung 13** hervorgeht, sind insgesamt drei Viertel aller Befragten der Meinung, dass in ihrem Kanton grössere Schwierigkeiten und Lücken bei der Suchthilfefinanzierung vorkommen, ein Viertel teilt diese Meinung nicht. Vergleichsweise gering ist der Anteil, der grössere Probleme sieht, vor allem bei den Kantons- und Stadtbehörden. Hier sind beachtliche 41% der Ansicht, dass in ihrem Kanton keine grösseren Schwierigkeiten und Lücken in der Suchthilfefinanzierung existieren. In der Folge dürfte aus deren Sicht der Änderungsbedarf klein sein. Dabei lassen sich keine strukturellen Merkmale bei Kantonen erkennen, deren Behörden keine grösseren Schwierigkeiten und Lücken in der Suchthilfefinanzierung sehen.

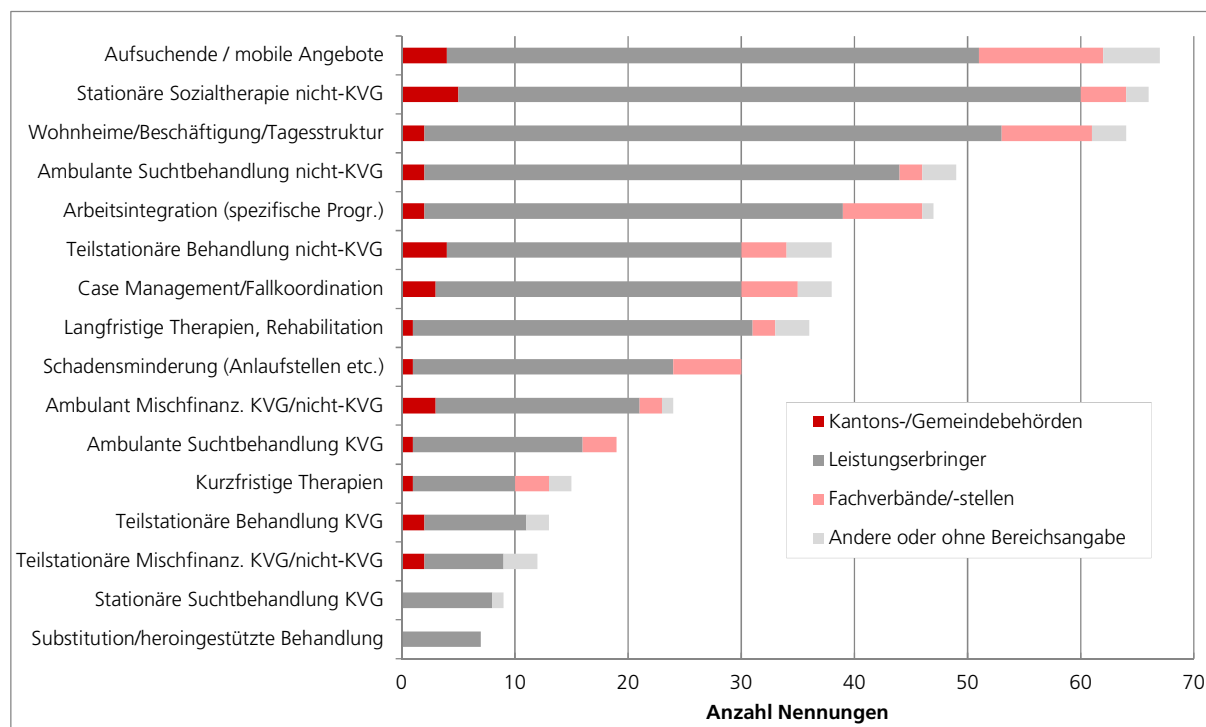
Abbildung 13: Vorkommen von grössere Schwierigkeiten und Lücken im Kanton bei der Finanzierung von Suchthilfeleistungen und -angeboten



Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=22 Kantons-/Stadtvertreter/innen, 164 Leistungserbringer, 19 Fachverbände/-stellen, 9 Andere oder ohne Bereichsangabe, 214 Total), Darstellung BASS

Wenn ja, welche Bereiche? Die Befragten, die die Existenz von grösseren Schwierigkeiten und Lücken in der Suchthilfefinanzierung in ihrem Kanton bejahten, konnten maximal vier problematische Bereiche ankreuzen. **Abbildung 14** zeigt die resultierende Rangreihenfolge im Total der Nennungen über alle Gruppen. Die drei meistgenannten Finanzierungsschwierigkeiten und Lücken betrafen die Bereiche «Aufsuchende / mobile Angebote für Suchtbetroffene», «stationäre suchtspezifische Sozialtherapie Nicht-KVG-Einrichtungen» sowie «Betreuung, Wohnen (Wohnheime) und/oder Beschäftigung/Tagesstruktur für Suchtbetroffene». Am wenigsten häufig wurden hingegen die Bereiche «Substitutionsbehandlung (Methadon, Subutex etc.), heroingestützte Behandlung» oder «Stationäre Suchtbehandlung KVG-Einrichtungen» genannt. Wie aus der Abbildung hervorgeht, gab es teilweise unterschiedliche Gewichtungen nach Befragtengruppe. So erreichte bei den Kantons-/Stadtvertreter/innen die «stationäre suchtspezifische Sozialtherapie Nicht-KVG-Einrichtungen» die grösste Anzahl Nennungen, auch die «Teilstationäre Behandlung (Tageskliniken mit spezialisierten Suchthilfeangeboten) Nicht-KVG-Bereich» wurde von dieser Gruppe relativ häufig genannt.

Abbildung 14: Bereiche, in denen die Befragten in ihrem Kanton grössere Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung der Suchthilfe sehen (Mehrfachantworten möglich) – nach Befragtengruppen



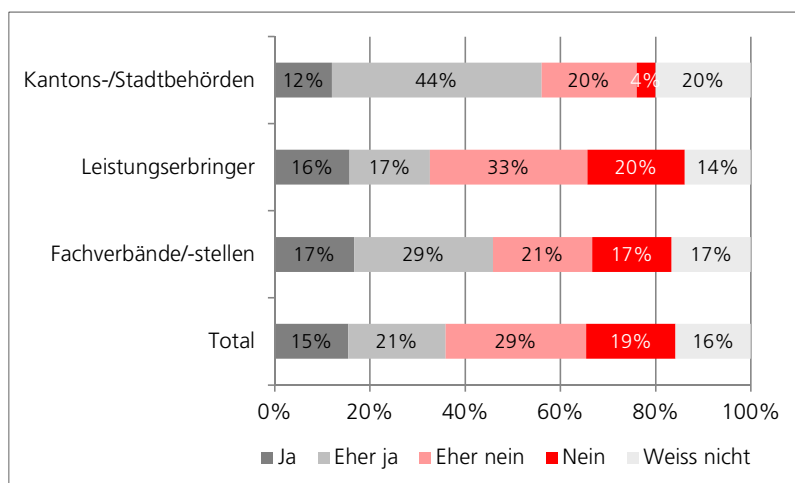
Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019, (n mit Angabe, dass im Kanton grössere Schwierigkeiten und Lücken bei der Suchthilfefinanzierung bestehen = 13 Kantons-/Stadtvertreter/innen, 127 Leistungserbringer, 14 Fachverbände/-stellen, 7 Andere oder ohne Bereichsangabe, 161 Total), Darstellung BASS

5.5 Vor- und Nachteile einer vermehrten Abrechnung von Leistungen der Suchthilfe über das KVG

Eine Frage der Befragung widmete sich der gelegentlich in Diskussionen geäusserten Idee oder Forderung, dass gegenüber heute mehr Suchthilfeleistungen über das KVG abgerechnet werden sollten, anstatt über Kantone und Gemeinden, und welches die damit verbundenen Vor- und Nachteile wären.

In **Abbildung 15** sind die Einschätzungen nach Befragtengruppen dargestellt. Es zeigt sich und uneinheitliches Bild. Im Total ergibt sich ein Anteil von 36% (Ja/Eher Ja), der für eine vermehrte Abrechnung über das KVG ist, und ein Anteil von 48% (Nein/Eher Nein), der gegen eine solche vermehrte Abrechnung ist (16% Weiss nicht). Je nach Befragtengruppe liegen die Meinungen auseinander. So findet sich bei den Kantons- und Stadtbehörden eine Mehrheit, die sich für eine vermehrte Abrechnung über das KVG ausspricht (56% Ja/Eher Ja vs. 24% Nein/Eher Nein). Umgekehrt sehen dies die befragten Leistungserbringer (nur 35% Ja/Eher Ja vs. 53% Nein/Eher Nein). Die Fachverbände/-stellen liegen mit ihrer Meinung dazwischen, wobei auch sie sich grösseren Teils für eine vermehrte Abrechnung über das KVG aussprechen (46% Ja/Eher Ja vs. 38% Nein/Eher Nein). Eine differenzierte Auswertung nach Leistungserbringertyp ergibt, dass diejenigen Leistungserbringer, die derzeit nicht über das KVG abrechnen, mehrheitlich gegen eine vermehrte Abrechnung über das KVG sind (60% Nein/Eher Nein vs. 30% Ja/Eher Ja). Hingegen befürworten diejenigen Leistungserbringer, die derzeit über das KVG abrechnen, tendenziell eine noch vermehrte Abrechnung über das KVG (44% Ja/Eher Ja, vs. 25% Nein/Eher Nein; Rest Weiss nicht). In beiden Gruppen gibt es jedoch abweichende Meinungen. Die ablehnende Haltung des Gesamttotals wird demnach stark von der Meinung der Leistungserbringer bestimmt, die derzeit nicht über das KVG abrechnen.

Abbildung 15: Einschätzung, ob im Vergleich zu heute mehr Leistungen in der Suchthilfe über das KVG, anstatt über Kantone und Gemeinden abgerechnet werden sollten - nach Befragtengruppen



Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=25 Kantons-/Stadtvertreter/innen, 172 Leistungserbringer, 24 Fachverbände/-stellen, 9 Andere oder ohne Bereichsangabe, 230 Total), Darstellung BASS

Von den Befragten wurden folgende **Vor- und Nachteile** einer vermehrten Suchthilfeabrechnung über das KVG, anstatt über die Kantone und Gemeinden aufgeführt (Mehrfachnennungen):

■ **Vorteile** (103 Befragte): Die meisten Rückmeldungen betrafen hier Aspekte der «erhöhten Chancen- und Finanzierungsgerechtigkeit». Als Vorteil wurde gesehen, dass die Entscheidabhängigkeit von Gemeinden resp. deren Sozialdienste wegfallen würde. In eine ähnliche Richtung gingen Statements, die sich «tiefere Eintrittsschwellen» versprechen sowie eine «Reduktion der finanziellen Belastung der Klient/innen» resp. Verschuldung und/oder Rückzahlungspflicht. Auf diese drei Teilaspekte fallen zusammen 43 Nennungen. Weitere 21 Nennungen lassen sich unter dem Aspekt «einheitliche und transparente Finanzierung» subsumieren. Dabei standen Aspekte wie eine national einheitliche Praxis, geringere Unterschiede zwischen den verschiedenen Suchthilfeangeboten und den Kantonen im Vordergrund. Weitere 12 Nennungen lassen sich bei den Oberthemen «grössere Planungs- und Finanzierungssicherheit für Institutionen» (geringere Abhängigkeit von (finanz)politischen Budgetentscheiden/Überlegungen) sowie der «Entlastung der öffentlichen Hand» verorten. 11 Anmerkungen betrafen die «Anerkennung von Sucht als Erkrankung» resp. die Erhöhung des Bewusstseins für Suchtproblematiken, was auch zu mehr Gehör bei Fachpersonen führen könne. In diesem Zusammenhang war auch von «Entstigmatisierung» die Rede. Weitere Aussagen thematisierten die Erhöhung der Behandlungsqualität oder eine Verringerung administrativer Aufwände.

■ **Nachteile** (122 Befragte): 83 Rückmeldungen lassen sich unter verschiedene Aspekte im Bereich «Medizinalisierung» der Suchthilfe sowie «Einschränkungen bei Art und/oder Dauer der Angebote sowie der finanzierten Leistungen» subsumieren. Befürchtet wird, dass es weniger individuelle und sozialtherapeutische Angebote gäbe, dass eine soziale und professionelle Integration in der Medizin zu wenig berücksichtigt würde, dass es weniger gesamtheitliche Behandlungen gäbe, Angebote für Angehörige nicht abgedeckt würden sowie die Kantone Steuerungsmöglichkeiten verlieren und die Krankenkassen das Angebot beeinflussen würden. Hier wurde vor allem die Gefahr gesehen, dass es Nischenangebote und Innovationen noch schwerer als heute hätten. 33 Nennungen betrafen die Befürchtung einer «Erhöhung der Gesundheitskosten» und damit auch der Prämien, der EL-Leistungen und der Anzahl IPV-Beziehenden. Weitere 11 Aussagen lassen sich der Befürchtung einer «Erhöhung der Zugangsschwellen» zuordnen. Hier wurde u.a. darauf hingewiesen, dass eine Früherfassung schwieriger sein dürfte, weil zuerst eine Diagnose gestellt werden müsse, niederschwellige Angebote würden wegfallen, weil sie über das KVG nicht finan-

zierbar seien. Weiter wurde ein höherer bürokratischer Aufwand sowie eine höhere Stigmatisierung befürchtet. Ebenfalls wurde angemerkt, dass eine KVG-Finanzierung sozial ungerechter sei, da reichere Personen gegenüber ärmeren nicht stärker belastet werden; bei über Steuermittel finanzierten Angeboten sei dies hingegen der Fall.

Fazit: Insgesamt ergeben sich ein differenziertes Bild und keine klaren Mehrheiten für eine Ausweitung des KVG-Leistungskatalogs in der Suchthilfe. Auch bei einzelnen zu erwartenden Effekten herrscht keine Einigkeit. So werden z.B. von den Befragten «tiefere Eintrittsschwellen» / «Erhöhung der Zugangsschwellen» oder «Verringerung administrativer Aufwände» / «höherer bürokratischer Aufwand» sowohl als Vorteile wie auch Nachteile einer vermehrten Abrechnung über das KVG aufgeführt. Skeptisch gegenüber einer Erweiterung des KVG-Leistungskatalogs in der Suchthilfe sind insbesondere Leistungserbringer, die ihre Leistungen nicht über das KVG abrechnen, während Kantons- und Stadtvertreter/innen eine Änderung mehrheitlich befürworten würden.

6 Herausforderungen und Handlungsoptionen

Am Schluss der Befragung wurden zwei offene Fragen gestellt. Erstens ging es darum, die vielfältigen Herausforderungen in der Suchthilfefinanzierung zu gewichten (Abschnitt 6.1) und zweitens um eine Ideensammlung zu Lösungsansätzen und Handlungsoptionen, um den Herausforderungen zu begegnen (Abschnitt 6.2). Im Folgenden werden die Rückmeldungen der Befragten zusammenfassend dargestellt.

6.1 Wichtigste Herausforderungen

Im Rahmen der Erhebung wurden die Befragten gebeten, die (maximal 3) allergrössten Herausforderungen im Bereich Finanzierung der Suchthilfe zu schildern.⁹ Insgesamt haben sich 182 Personen (76% der teilnehmenden Befragten) zu diesem Punkt geäussert. In **Tabelle 16** sind die thematischen Schwerpunkte, die sich aus der Auswertung der offenen Antworten ergeben, aufgeführt.

Tabelle 16: Kategorisierung der meistgenannten Herausforderungen

Antwortkategorie	Anzahl Nennungen
Finanzierung spezifischer Angebote und Leistungen (total), davon:	130
- Wohnangebote und Arbeitsintegration, Tagesstrukturen	24
- Für bestimmte Zielgruppen	19
- Mobile/aufsuchende Angebote	13
- Neue / innovative Projekte	13
- Prävention, Früherkennung und Frühintervention	11
- Schadensminderung	9
- Tageskliniken	8
- ambulante Angebote der Suchtberatung	6
- andere	27
Fehlende Steuerung und Koordination, Bedarfs- und Angebotsplanung	36
Kostengutsprachen; Finanzierungs- / Chancengerechtigkeit	32
Kürzung der Beiträge der öffentlichen Hand	28
Fehlendes Verständnis / Sensibilität bzgl. Thema Sucht	20
Mangelnde Finanzierung/Kostendruck allgemein	16
Probleme mit der Finanzierung von Nicht-KVG-Leistungen	15
Fehlende Angebote / unterschiedliche Regelungen je nach Suchtform (legal/illegal/substanzungebunden)	10

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=182), Darstellung BASS

Dabei zeigt eine Auswertung der Antworten nach Befragtengruppe, dass Kantons- und Stadtbehörden, Leistungserbringer und Fachverbände/Fachstellen die wichtigsten Herausforderungen im Bereich der Suchthilfefinanzierung in vergleichbarer Weise priorisieren (vgl. **Tabelle 17**).

Ein Grossteil der Nennungen (insgesamt 130) betrifft im weiteren Sinne **Finanzierungsprobleme bei bestimmten Angebotstypen oder Leistungen**: Wohnangebote und Arbeitsintegration, Tagesstrukturen (24 Nennungen), Angebote für spezifische Zielgruppen, z.B. für Jugendliche oder Sucht im Alter (19 Nennungen); mobile/aufsuchende Angebote (13 Nennungen); Finanzierungsmöglichkeiten für innovative Modellprojekte (in den 13 Nennungen kaum konkretisiert; hier dürfte aber u.a. die Weiterentwicklung der Angebote für neue Zielgruppen gehören); Massnahmen und Angebote zur Prävention, Früherkennung und Frühintervention (11 Nennungen). Finanzierungsprobleme und Herausforderungen werden auch bei Tageskliniken, der Sicherstellung der gemeindenahen ambulanten Suchtberatung sowie weiteren Angebotstypen und Leistungen wie z.B. langfristige Therapien, stationäre Angebote, Pflegeplätze, Tabaksucht oder Sozialpsychiatrie (Kategorie «andere»: 27 Nennungen). Aus den Antworten geht hervor, dass auf-

⁹ Frage: «Welches sind grundsätzlich aus Ihrer Sicht in Ihrem Kanton die allergrössten Herausforderungen im Bereich Finanzierung der Suchthilfe? Bitte beschränken Sie sich auf maximal 3 Herausforderungen».

grund der Finanzierungsprobleme vielfach auch ein Mangel an den entsprechenden Angeboten besteht oder die Aufrechterhaltung der Versorgung in diesen Bereichen eine besondere Herausforderung bildet.

Tabelle 17: Meistgenannte Herausforderungen nach Befragtengruppe

Behörden	Leistungserbringer	Fachverbände/-stellen	Total
Finanzierung spezifischer Angebote und Leistungen	Finanzierung spezifischer Angebote und Leistungen	Finanzierung spezifischer Angebote und Leistungen	Finanzierung spezifischer Angebote und Leistungen
- Wohnangebote und Arbeitsintegration, Tagesstrukturen	- Wohnangebote und Arbeitsintegration, Tagesstrukturen	- Wohnangebote und Arbeitsintegration, Tagesstrukturen	- Wohnangebote und Arbeitsintegration, Tagesstrukturen
- Prävention, kurzfristige Interventionen	- Für bestimmte Zielgruppen	- Für bestimmte Zielgruppen	- Für bestimmte Zielgruppen
- Mobile/aufsuchende Angebote	- Neue / innovative Projekte	- Mobile/aufsuchende Angebote	- Mobile/aufsuchende Angebote
Kostengutsprachen; Finanzierungs- / Chancengerechtigkeit	Kostengutsprachen; Finanzierungs- / Chancengerechtigkeit	Fehlende Steuerung und Koordination, Bedarfs- und Angebotsplanung	Fehlende Steuerung und Koordination, Bedarfs- und Angebotsplanung
Fehlende Steuerung und Koordination, Bedarfs- und Angebotsplanung	Fehlende Steuerung und Koordination, Bedarfs- und Angebotsplanung	*	Kostengutsprachen; Finanzierungs- / Chancengerechtigkeit
Kürzung der Beiträge der öffentlichen Hand	Kürzung der Beiträge der öffentlichen Hand	*	Kürzung der Beiträge der öffentlichen Hand

Anmerkungen: *In dieser zahlenmässig kleinen Gruppe sind die Antworten heterogen verteilt; ab diesem Punkt finden sich jeweils eine bis zwei Nennungen pro Antwortkategorie, weshalb hier auf ein weitergehendes Ranking verzichtet wird.
Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=182), Darstellung BASS

Insgesamt 36 Wortmeldungen enthielten Hinweise bezüglich **Steuerung, Koordination und Bedarfsplanung**. Vonseiten der Behörden wurden in diesem Zusammenhang u.a. überholte Angebotsstrukturen und unklare Zuständigkeiten bzw. das Fehlen einer gesamtkantonalen Koordination als Herausforderungen genannt. Herausforderungen bei der Steuerung des Angebots bestehen aus Sicht der Leistungserbringer u.a. darin, dass sowohl die Ausgestaltung als auch die Inanspruchnahme der Angebote eher durch die Finanzierung als vom Bedarf her geleitet sei. Genannt wurde diesem Zusammenhang beispielsweise, dass in gewissen Kantonen ein Gesamtkonzept für die Suchthilfe fehle und dass es angezeigt wäre, das Angebot bedarfsgerecht und gemäss den aktuellen Problemstellungen (etwa bzgl. Mehrfachproblematik Sucht, psychische Krankheiten, «précarité sociale») weiterzuentwickeln. Nennungen, welche eine fehlende Koordination ansprechen, betreffen sowohl die Ebene der Behörden (interkantonale Zusammenarbeit) als auch die Kooperation zwischen Leistungserbringern und Behörden sowie die Zusammenarbeit der Leistungserbringer untereinander.

Ein weiteres wichtiges Thema bilden verschiedene Probleme im Hinblick auf **Kostengutsprachen** bzw. die damit einhergehende Herausforderung, **Finanzierungs- und Chancengerechtigkeit** zu gewährleisten (32 Nennungen). Dabei wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass es in gewissen Gemeinden schwierig sei, eine Kostengutsprache zu erhalten (besonders für längerfristige Therapien), dass tendenziell KVG-finanzierte Angebote bevorzugt würden, was aus fachlicher Sicht oft suboptimal sei und wiederum mit Kosten für die Klient/innen verbunden sein könne. Die unterschiedliche Praxis bei den Kostengutsprachen wird daher mit negativen Folgen für die Zugangs- und Chancengerechtigkeit in Verbindung gebracht.

Der Spardruck und (bereits erfolgte oder drohende) **Kürzungen der Beiträge der öffentlichen Hand** werden ebenfalls als zentrale Herausforderung gesehen (insgesamt 28 Nennungen). Dies wurde zumindest teilweise in Kombination mit Problemen bezüglich der (gesunkenen) Sensibilität für das **Thema Sucht** resp. Suchthilfe genannt (20 Nennungen). Dabei wurden Aspekte erwähnt wie etwa, dass Sucht als selbstverschuldet angesehen wird, dass das Thema (auch aufgrund des Erfolgs der bisherigen Suchtpolitik) etwas aus der Öffentlichkeit und von der politischen Agenda verschwunden ist. In weiteren 16 Nennun-

gen wurde in allgemeiner Form die fehlenden finanziellen Mittel in der Suchthilfe bzw. der Kostendruck als Hauptschwierigkeit bezeichnet.

Die unterschiedliche Finanzierungslogik zwischen KVG-Leistungen und nicht-KVG-pflichtigen Leistungen (psychosoziale Unterstützung, sozialtherapeutische Angebote etc.) wurde von den Befragten mehrfach als Herausforderung benannt, u.a. in Zusammenhang mit der Angebotsplanung, mit der Thematik der Kostengutsprachen / Chancengerechtigkeit oder mit der Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Angebotstypen. In 15 Nennungen werden **Probleme mit der Finanzierung von Nicht-KVG-Leistungen** angesprochen, sei es die Unterfinanzierung oder Finanzierungsunsicherheiten bei sozialtherapeutischen Angeboten im Allgemeinen oder spezifische Schwierigkeiten wie z.B. dass Klient/innen sich bei der Sozialhilfe anmelden müssten oder die Weiterfinanzierung einer Therapie besonders bei mehrfachen Abbrüchen schwer zu gewährleisten sei.

Schliesslich wurden auch **Unterschiede zwischen verschiedenen Suchtformen** (10 Nennungen) als Herausforderung genannt. Problematiken sind hier die fehlenden Angebots- und Finanzierungsstrukturen für «neue» Süchte wie z.B. Onlinesucht oder die unterschiedliche Kostenbelastungen für Klient/innen bei legalen vs. illegalen Suchtmitteln.

6.2 Lösungsvorschläge und Handlungsoptionen aus Sicht der Befragten

Die abschliessende Frage, mit welchen (maximal 3) Ansätzen und Massnahmen den wichtigsten Herausforderungen in der Suchthilfefinanzierung begegnet werden könnte, haben 159 Personen (66% der Befragungsteilnehmenden) beantwortet.¹⁰

Wie **Tabelle 18** zeigt, wurden nicht nur Lösungsvorschläge zur Finanzierung der Suchthilfe im engeren Sinne gemacht (94 Nennungen), sondern – in Übereinstimmung mit den oben genannten Herausforderungen – auch Handlungsbedarf bzw. -optionen in anderen Bereichen verortet: In der Ausgestaltung der Suchthilfe-Angebote (77 Nennungen), in der Aufgaben- und Kompetenzverteilung sowie der Koordination zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und Leistungserbringern (63 Nennungen) und auf der Ebene Information, Sensibilisierung und suchtspezifischem Know-how (26 Nennungen).

Tabelle 18: Kategorisierung der Lösungsvorschläge und Handlungsempfehlungen

Antwortkategorie	Anzahl Nennungen
Finanzierungsstrukturen	94
Angebotsstrukturen	77
Zuständigkeiten, Aufgabenteilung und Zusammenarbeit	63
Information, Sensibilisierung, Fachwissen	27
anderes	26

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=159), Darstellung BASS

Lösungsvorschläge im Bereich Finanzierung und Finanzierungsstrukturen

Da die vorliegende Studie auf Schwierigkeiten und Lücken in der Finanzierung der Suchthilfe fokussiert, werden nachfolgend vor allem die Lösungsvorschläge im Bereich Finanzierung resp. Finanzierungsstrukturen weiter ausdifferenziert.

Wie aus untenstehender **Tabelle 19** hervorgeht, betrifft der grösste Teil der insgesamt 94 Nennungen die Frage, welche Kostenträger in welchem Umfang in die Finanzierung der Suchthilfe involviert sein sollten («Kostenträger und Lastenverteilung», 30 Nennungen), gefolgt von der besseren Finanzierung spezifischer

¹⁰ Frage: «Wie sollte Ihrer Meinung nach diesen Herausforderungen am besten begegnet werden (im Sinne von Handlungsempfehlungen, Good Practice)? Bitte beschränken Sie sich auf maximal 3 Handlungsempfehlungen, Good Practices».

Angebote und Leistungen (12 Nennungen) und der Erarbeitung eines einheitlichen Finanzierungsmodells (8 Nennungen). Die Verteilung der Antwortkategorien unterscheidet sich dabei kaum nach Befragten-gruppen (in der Tabelle deshalb nicht dargestellt).

Tabelle 19: Lösungsvorschläge und Empfehlungen im Bereich Finanzierung

Antwortkategorie	Anzahl Nennungen
Kostenträger und Lastenverteilung	30
Bessere Finanzierung spezifischer Angebote	12
Einheitliches Finanzierungsmodell	8
Mehr finanzielle Mittel	7
Tarifsystem	7
Finanzielle Anreize, unternehmerische Ansätze	5
Objekt-/Subjektfinanzierung	5
Zweckgebundene Abgaben	4
anderes	16
Total	94

Quelle: Online-Befragung von Behörden, Leistungserbringern und Fachstellen, 2019 (n=159), Darstellung BASS

Bezüglich der Rolle der verschiedenen Kostenträger wird Optimierungsbedarf v.a. hinsichtlich der Lastenverteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden gesehen. Dabei wird zum Teil eine stärkere Kostenbeteiligung der Kantone vorgeschlagen (oder die Finanzierung spezifischer Angebote durch den Kanton wie die ambulante Suchtberatung), z.T. eine Beteiligung des Bundes. Mehrfach wird der Bedarf nach anderen Modellen des Lastenausgleichs angesprochen: zwischen Kanton und Gemeinden (letztere sollen finanziell entlastet werden, sich nach der Anzahl Einwohner/innen an den Kosten beteiligen), evtl. auch zwischen den Kantonen (z.B. gemeinsamer kantonsübergreifender Pool für stationäre sozialtherapeutische Angebote).

In weiteren Nennungen zu Kostenträgern und Lastenverteilung wird eine stärkere Beteiligung der Krankenkassen und der Invalidenversicherung vorgeschlagen – sei es bei einzelnen Leistungen und Angeboten (z.B. KVG-finanzierte Entwöhnungsbehandlungen und integrierte Versorgungsmodelle), sei es global durch die Anerkennung von (chronifizierter) Sucht als Krankheit bzw. Invaliditätsgrund. Dieser Punkt ist allerdings nicht unumstritten: In den offenen Antworten zu Herausforderungen und Handlungsbedarf wurde die Tendenz, Sucht als medizinisches Problem zu klassifizieren, auch kritisch beurteilt: Es brauche in der Suchthilfe eine ausgewogene Berücksichtigung der medizinischen und sozialen Problemstellungen (und der entsprechenden Behandlungsmethoden/-angebote).

Weiter werden Handlungsoptionen bei spezifischen Angeboten oder Leistungen gesehen, die aus Sicht der Befragten derzeit nicht ausreichend finanziert sind («Bessere Finanzierung spezifischer Angebote»). Die 12 Nennungen betreffen ein breites Spektrum an Angeboten sowohl innerhalb als auch ausserhalb des KVG: von Tageskliniken über Case Management und Vernetzungsarbeit hin zu Prävention und sozialtherapeutisch-psychosozialen Angeboten. Zur Kategorie «Tarifsystem» (7 Nennungen) gehören Vorschläge wie die Ausarbeitung eines Abgeltungsmodells für den Nicht-KVG-Bereich oder neue Ansätze für die Leistungsabgeltung von Suchthilfe innerhalb des KVG (z.B. mit der Definition von Leistungspaketen/Intensitätsstufen oder einem separaten Tarifsystem für die Suchthilfe, analog TARPSY). Was finanzielle Anreize für Leistungserbringer sowie das Thema Objekt- bzw. Subjektfinanzierung betrifft (je 5 Nennungen), lässt sich anhand der Antworten keine klare Tendenz ableiten. Schliesslich wird dafür plädiert, zweckgebundenen Abgaben aus den Bereichen Alkohol, Tabak, Spielsucht etc. konsequent für Prävention und Behandlung von Suchtproblemen einzusetzen.

Weitere Lösungsvorschläge

In den insgesamt 77 Nennungen der Kategorie **Angebotsstrukturen** wurden einerseits Vorschläge zum Ausbau spezifischer Angebote und zur Weiterentwicklung des Versorgungsangebots gemacht (z.B. stärkerer Fokus auf Prävention, Früherkennung und Frühintervention; Case Management; aufsuchende und mobile Angebote; Ausbau bzw. Sicherstellung niederschwelliger Angebote). Andererseits wurde der Bedarf nach mehr Koordination angesprochen: z.B. indem Behandlungspfade definiert, die integrierte Versorgung gefördert und die Vernetzung zwischen Leistungserbringern gestärkt wird (z.B. Leistungsangebot der verschiedenen Anbieter klären/untereinander koordinieren; Einsetzen eines Koordinationsgremiums).

Im Bereich **Zuständigkeiten, Aufgabenteilung und Zusammenarbeit** (63 Nennungen) schlugen Vertreter/innen von Behörden u.a. vor, die Versorgungsplanung bzw. die Sicherstellung des Angebots auf überkantonaler Ebene anzugehen (z.B. regional) oder Massnahmen im Bereich Finanzierungs- und Chancengerechtigkeit umzusetzen (z.B. zentrale Indikationsstelle einrichten). Leistungserbringer plädieren in diesem Zusammenhang vielfach dafür, die Rolle der Kantone im Bereich der Suchthilfe zu stärken, sowohl im Bereich der Finanzierung (z.B. kantonale Finanzierung der ambulanten Suchthilfe und stärkere Beteiligung bei stationären Therapien zur Entlastung der Gemeinden; bessere Regelung für die Finanzierung ausserkantonomer Behandlungen) als auch in der Steuerung und Planung. Bei diesem Punkt, so der Tenor, sollten Kantone den Lead übernehmen, dabei aber die verschiedenen Akteure aus der Praxis einbeziehen.

In der Kategorie **Information, Sensibilisierung, Fachwissen** (27 Nennungen) wird einerseits vorgeschlagen, das Thema Sucht sowie die Angebote und Leistungen der Suchthilfe in der Bevölkerung, aber auch bei den zuständigen Behörden und in der Politik besser sichtbar zu machen. Andererseits sehen Vertreter/innen von Fachverbänden und Leistungserbringern auch Bedarf im Bereich Aus- und Weiterbildung: nebst dem Bedarf an gut qualifiziertem Fachpersonal in der Suchthilfe gehört hierzu auch der Aufbau von suchtspezifischem Know-how bei Berufsgruppen im Gesundheitswesen und bei den Kantonen.

Insgesamt lässt sich aus den Handlungsempfehlungen und Lösungsvorschlägen der Befragten ein Bedarf nach mehr Koordination herleiten – sowohl bei der Planung und Bereitstellung der Angebote als bei deren Finanzierung. Der Zugang zu inner- und ausserkantonalen Angeboten scheint heute manchenorts noch stark von finanziellen Überlegungen statt von fachlichen Kriterien und individuellem Behandlungsbedarf gesteuert zu sein. Hier wären allenfalls gesamtschweizerische oder interkantonale Lösungsansätze gefragt. Gleichzeitig geht aus den Wortmeldungen auch hervor, dass trotz einer gewünschten gewissen Vereinheitlichung in der Finanzierung die Vielfältigkeit des Angebotes erhalten werden sollte.

7 Schlussbemerkungen

Die erarbeitete Studie stützt sich auf eine breite Befragung der Akteure im Suchthilfebereich (Kantons-, Stadtbehörden, Leistungserbringer, Fachverbände/-stellen). Sie bietet einen Überblick bzw. eine Auslegung über die Angebots- und Planungsstrukturen, die Finanzierungsstrukturen, die Einschätzung des Ist-Zustand der Suchthilfefinanzierung und über Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz. Wie sich gezeigt hat, gehen die Einschätzungen der verschiedenen Akteure/Befragtengruppen z.T. weit auseinander und widersprechen sich auch. Vergleichsweise kritisch sehen die aktuelle Situation der Suchthilfefinanzierung gemeinhin die Fachverbände/-stellen, weniger kritisch die Kantons- oder Stadtbehörden (wobei anzumerken ist, dass die Ergebnisse auf Angaben von 17 Kantonsbehörden beruhen). Einige Punkte werden auch von den Leistungserbringern als relativ problematisch eingeschätzt, z.B. die ungenügende Finanzierung bestimmter Leistungen und Angebote, darunter Vernetzungsarbeiten/Koordination, oder fehlende Mittel für Innovation/Weiterentwicklung. Kontrovers diskutiert wird auch eine allfällig vermehrte Leistungsabrechnung über das KVG – kritisch sehen dies vor allem Leistungserbringer, die derzeit nicht über das KVG abrechnen.

Eine grosse Mehrheit der Befragten ist der Meinung, dass in ihrem Kanton alle Klienten unabhängig der Problemlage (Alkohol, Drogen, chronisch, akut etc.) ein für sie passendes Angebot finden können, der Zugang für inner-/ausserkantonale Behandlungen genügend gewährleistet ist und im eigenen Kanton im Bereich Suchthilfe die Zugangs- und Versorgungsgerechtigkeit gewährleistet ist (Zustimmungsraten von 69% und mehr). Bezüglich Leistungsvergütung/Kostendeckung erscheinen vor allem die Abgeltung im Bereich Substitutions- (Methadon, Subutex etc.) sowie heroingestützte Behandlung als genügend.

Als grössere **Problemgebiete** werden gesehen: (1) Schwierige Finanzierung für Nischeninstitutionen (z.B. für Jugendliche mit hohem Betreuungsbedarf, geschlechtsspezifische Einrichtungen, für ältere Suchtbetroffene), (2) Probleme aufgrund der Unterscheidung zwischen KVG- und nicht-KVG-finanzierten Angeboten, insbesondere Schwierigkeiten bei den Kostengutsprachen resp. der Finanzierungsgerechtigkeit, (3) ein ungenügendes Vorhandensein von Anschlusslösungen (Wohnintegration, Arbeit) nach Suchtbehandlungen sowie (4) Probleme bezüglich der Dauer der Behandlungen bzw. der Kostenübernahme durch Krankenversicherer bei langen Behandlungsdauern (vergütete Therapiedauer wird aus fachlicher Sicht als zu kurz beurteilt; Tarifabstufungen). Bezüglich Leistungsvergütung/Kostendeckung sehen die Befragten besonders in folgenden Bereichen Schwierigkeiten bzw. Lücken, wobei sich nach Befragtengruppe z.T. unterschiedliche Gewichtungen ergeben: Mittel für Innovation / Weiterentwicklung der Angebote, Vernetzungs- und Koordinationsarbeiten zwischen Leistungserbringern (KVG- wie Nicht-KVG-Bereich), Abgeltung von Suchtbehandlungen im TARMED (ambulanter KVG-Bereich), ambulante Mischfinanzierung (KVG / nicht-KVG), Aufsuchende / mobile Angebote für Suchtbetroffene, Teilstationäre Behandlung KVG-Bereich, Arbeitsintegration (spezifische Programme für Suchtbetroffene) sowie ambulante Behandlung/Beratung (ausserhalb KVG-Bereich).

Gefragt nach den (typisierten) Leistungs- bzw. Angebotsfeldern der Suchthilfe, in denen es in ihrem Kanton die grössten Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung gibt, nannten drei Viertel aller der Befragten mindestens einen Bereich, ein Viertel gab an, dass in keinem Bereich grössere Probleme bestünden. Vergleichsweise hoch (41%) ist der Anteil, der keine grösseren Probleme sieht, bei den Kantons- und Stadtbehörden; bei ihnen dürfte demnach der Änderungsbedarf klein sein. Die drei meistgenannten Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken betrafen die Bereiche Aufsuchende / mobile Angebote für Suchtbetroffene, stationäre suchtspezifische Sozialtherapie Nicht-KVG-Einrichtungen sowie Betreuung, Wohnen (Wohnheime) und/oder Beschäftigung/Tagesstruktur für Suchtbetroffene.

Die offene Frage nach den drei grössten **Herausforderungen** im Bereich Suchthilfefinanzierung ergab folgende Rangreihenfolge, wobei die drei Befragtengruppen Kantons- und Stadtbehörden, Leistungser-

bringer und Fachverbände/Fachstellen die Herausforderungen in vergleichbarer Weise priorisierten: (1) Finanzierung spezifischer Angebote und Leistungen (Wohnangebote und Arbeitsintegration, Tagesstrukturen, bestimmte Zielgruppen, Mobile/aufsuchende Angebote, Neue / innovative Projekte etc.), (2) Fehlende Steuerung und Koordination, Bedarfs- und Angebotsplanung, (3) Kostengutsprachen; Finanzierungs- und Chancengerechtigkeit.

Von den Befragten vorgeschlagene **Lösungsmöglichkeiten und Handlungsoptionen** betreffen grösstenteils die Frage, welche Kostenträger in welchem Umfang in die Finanzierung der Suchthilfe involviert sein sollten (Kostenträger und Lastenverteilung). Optimierungsbedarf wird dabei vor allem hinsichtlich der Lastenverteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden gesehen. Aus den Handlungsempfehlungen und Lösungsvorschlägen lässt sich insgesamt auch ein Bedarf nach mehr Koordination herleiten – sowohl bei der Planung und Bereitstellung der Angebote als bei deren Finanzierung. Der Zugang zu inner- und ausserkantonalen Angeboten scheint teilweise von finanziellen Überlegungen statt von fachlichen Kriterien und individuellem Behandlungsbedarf gesteuert zu sein. Hier wären allenfalls gesamtschweizerische oder interkantonale Lösungsansätze gefragt. In ähnliche Richtung weisen die Lösungsvorschläge im Bereich Zuständigkeiten, Aufgabenteilung und Zusammenarbeit (Fragen der gemeinsamen / überregionalen Planung, Zuweisungs-/Platzierungsentscheide etc.).

Ausblick, mögliche «Pisten» zur Erarbeitung von Lösungsansätzen

Auf der Grundlage der Studienergebnisse lassen sich folgende möglichen «Pisten» herleiten, die beispielsweise in Arbeitsgruppen vertieft bearbeitet werden könnten:

- Finanzierung bei bestimmten Angebotstypen klären, insbesondere im Nicht-KVG-Bereich; Erarbeitung von Finanzierungsmodellen
- Problematik der Kostengutsprachen und Lösungsansätze zur Verbesserung der Finanzierungs- und Chancengerechtigkeit diskutieren; die Einrichtung unabhängiger Triagestellen prüfen
- Massnahmen zur Verbesserung der Steuerung/Bedarfsplanung prüfen (z.B. analog Spitalbereich), Möglichkeiten zur verstärkten Koordination (kantonal, regional) diskutieren
- Lastenverteilung und Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand (Bund, Kanton, Gemeinde) prüfen

Bei der Erarbeitung von Empfehlungen könnten Lösungsansätze herangezogen werden, die sich in bestimmten Kantonen bei spezifischen Problemstellungen bewährt haben (z.B. Lastenverteilung, Finanzierung Case Management, Ausdifferenzierung des Angebots).

Einschränkungen

Der Bericht stützt sich auf eine Befragung von kantonalen und kommunalen Behörden, von Leistungserbringern sowie Fachverbände/-stellen im Suchthilfebereich. Befragungsteilnehmende gaben zu bestimmten Fragen ihre Einschätzungen ab. Unvermeidlich handelt es sich dabei um Angaben einzelner Fachpersonen und Kantonsvertreter/innen. Die Studie kann in dem Sinne keine «Repräsentativität» oder «Objektivität» beanspruchen. Die Einschätzungen sind vor dem Hintergrund eines gewissen Grads an Informiertheit (Kenntnisse über ganzen Kanton, die Angebote, Feld der Suchthilfefinanzierung etc.) wie auch an persönlicher Wahrnehmung und Standpunktvertretung zu sehen und zu interpretieren.

Im Schlussabschnitt wurde versucht, Ergebnisse der Studie in Richtung weiteres Vorgehen zusammenzufassen. Dabei ist zu beachten, dass es sich nur um grob skizzierte Optionen handelt. Das Erarbeiten von spezifischen Lösungsansätzen für identifizierte Schwachstellen oder Finanzierungslücken wird gemäss BAG Gegenstand eines eigenen Mandats sein. Mehrere Befragte haben sich denn auch bereit erklärt, für weitere Auskünfte zur Verfügung zu stehen und an Lösungsvorschlägen mitzuarbeiten.

8 Literaturverzeichnis

BAG Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht 2017–2024, Bern

BAG Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2016): Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024, Bern

Da Cunha Antonio, Caprani Isabelle, Martins Elsa, Schmid Olivier und Stofer Suzanne (2010): Evaluation des institutions résidentielles romandes de traitement des dépendances et de leur complémentarité avec le secteur ambulatoire et leur réseau médico-social, sur mandat de la CRIAD (Coordination romande des institutions oeuvrant dans le domaine des addictions), Lausanne : Institut de géographie de l'Université de Lausanne

Dietrich Nicolas (2015): Qui finance la réduction des risques ? *Dépendances*, Janvier, No 54, 31-33

Gehrig Matthias, Künzi Kilian und Stettler Peter (2012): Finanzierung der stationären Suchthilfe – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeiten, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Bern: Büro BASS

Gesundheit2020, die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates: www.gesundheit2020.ch

Jäggi Jolanda, Kilian Künzi und Matthias Gehrig (2016): Indikatoren-Set zur Nationalen Strategie Sucht, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Bern: Büro BASS

Künzi Kilian, Jäggi Jolanda und Morger Mario (2018): Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen, im Auftrag des Amts für Gesundheit des Kantons Thurgau, Bern: Büro BASS

NAS-CPA Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik – Coordination politique des addictions (2017): Synthesepapier Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz, 16.03.2017