

Stationäre Behandlung Alkoholabhängiger im Kanton Bern

Empirische Untersuchung als Grundlage für ein Versorgungskonzept

Kurzfassung anhand von Kerntabellen und -grafiken

Im Auftrag der
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
Kantonales Fürsorgeamt, Abt. Suchtfragen und Gesundheitsförderung

Kilian Künzi und Tobias Bauer

Bern, Mai 2000

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
1 Fragestellung und Instrumente der Informationsgewinnung	1
1.1 Zwei Kernfragen	1
1.2 Die Instrumente der Informationsgewinnung	1
2 Resultate	2
2.1 Übersicht über die Behandlungskette	2
2.2 Verortung der verschiedenen stationären Leistungserbringer	2
2.3 Die Kostenträger	3
2.4 Behandlungseinrichtungen und Angebot	3
2.4.1 Involvierte Betriebe	3
2.4.2 Therapie- und Rehabilitationsleistungen der Institutionen	4
2.5 Behandlung und Betreuung 1998	6
2.5.1 Akutspitäler	6
2.5.2 Gesamtüberblick über alle Institutionstypen	7
2.6 Vor- und Nachteile der einzelnen Behandlungsinstitutionen	18
2.7 Zusammenfassung der Umleitungsfolgen	18
2.8 In die stationäre Behandlung Alkoholabhängiger involvierte Institutionen - Modell eines Entscheidungsschemas	19
3 Fazit und Empfehlungen	21

1 Fragestellung und Instrumente der Informationsgewinnung

1.1 Zwei Kernfragen

Mit der Studie sollten zwei Kernfragen beantwortet werden:

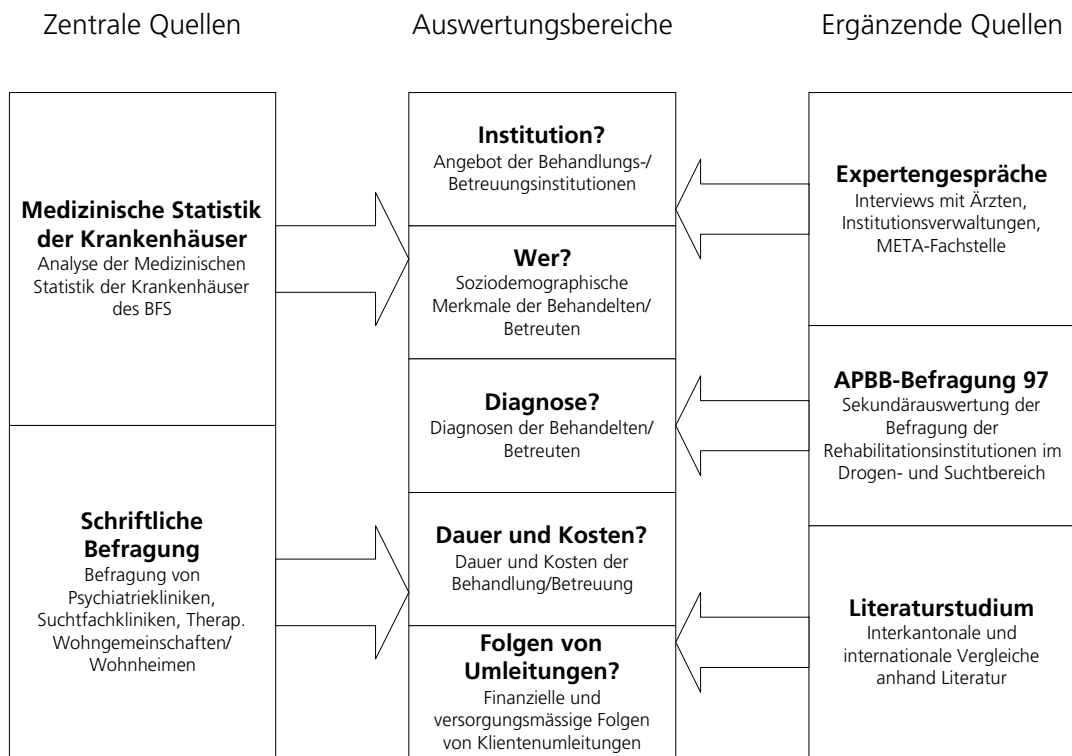
- Wer lässt sich im Kanton Bern mit welcher Diagnose in welcher Institution zu welchem Preis behandeln?
- Welche finanziellen und versorgungsmässigen Folgen hätten Umleitungen von Patienten zwischen verschiedenen Behandlungsinstitutionen?

1.2 Die Instrumente der Informationsgewinnung

Als hauptsächliche Instrumente der Informationsgewinnung dienen:

- Die „Medizinische Statistik der Krankenhäuser“ des Bundesamts für Statistik (Daten verfügbar aus 12 Akutspitäler: 1 Medizinisches Zentrum, 5 Regionalspitäler, 6 Bezirksspitäler), Betriebliche Kennzahlen (GEF-AFB 1999)
- Eine schriftliche Befragung der Psychiatriekliniken, Suchtfachkliniken/Therapiezentren, Therapeutischen Wohngemeinschaften/Wohnheimen des Kantons (Daten verfügbar aus 4 psychiatrischen Kliniken, 2 Suchtfachkliniken, 12 Wohnheime, 1 Massnahmenzentrum)¹
- Eine Reihe von Experteninterviews mit Ärzten/Ärztinnen, Institutionsverwaltungen und einer „META“-Fachstelle (Ergebnisse aus 10 Gesprächen)

Abbildung 1: Datenquellen und Auswertungsbereiche



Quelle: eigene Darstellung

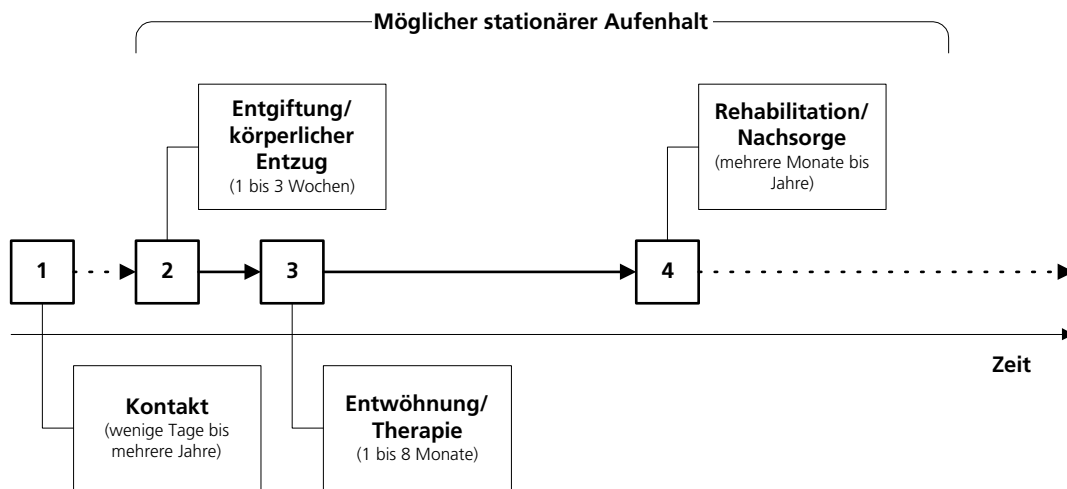
¹ Leider konnte eine der grossen kantonalen psychiatrischen Kliniken bis zum Projektende keine Daten liefern.

2 Resultate

2.1 Übersicht über die Behandlungskette

Abbildung 2 zeigt die Phasen einer Behandlungskette in idealtypischer Abfolge. Das Modell geht davon aus, dass der Patient/die Klientin während des Gesundungsprozesses mehrere unterschiedliche Etappen durchläuft. Nach erfolgtem Erstkontakt ist neben der ambulanten Form eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung grundsätzlich in allen Behandlungsphasen möglich. Gemäss Fragestellung konzentrierte sich die Studie auf stationäre Aufenthalte (Belegung Bett einer stationären Einrichtung 24 Std. oder mehr).

Abbildung 2: Phasenmodell einer Behandlung/Betreuung bei Alkoholabhängigkeit

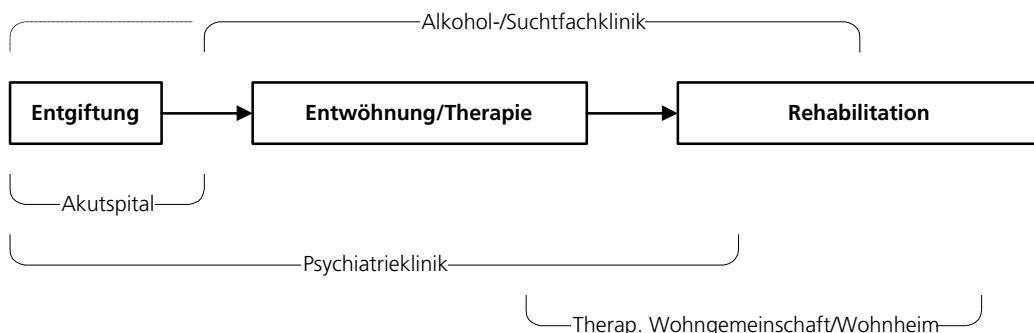


Quelle: Die Grafik orientiert sich weitgehend an Gauthier (1997), S. 91; eigene Darstellung

2.2 Verortung der verschiedenen stationären Leistungserbringer

Alkoholkranken Personen steht eine Reihe von Institutionen zur Verfügung, welche eine den jeweiligen Bedürfnissen möglichst angepasste Behandlung anbieten. Im Bereich der stationären Behandlung/Betreuung lassen sich grundsätzlich folgende Institutionstypen unterscheiden, wie sie insbesondere auch im Kanton Bern vorzufinden sind: (a) Akutspitäler bzw. somatische Spitäler, (b) Psychiatrische Kliniken, (c) Alkohol- bzw. Suchtfachkliniken und (d) Therapeutische Wohngemeinschaften bzw. Wohnheime.

Abbildung 3: Angebot bzw. Verortung der verschiedenen Leistungserbringer im stationären Bereich

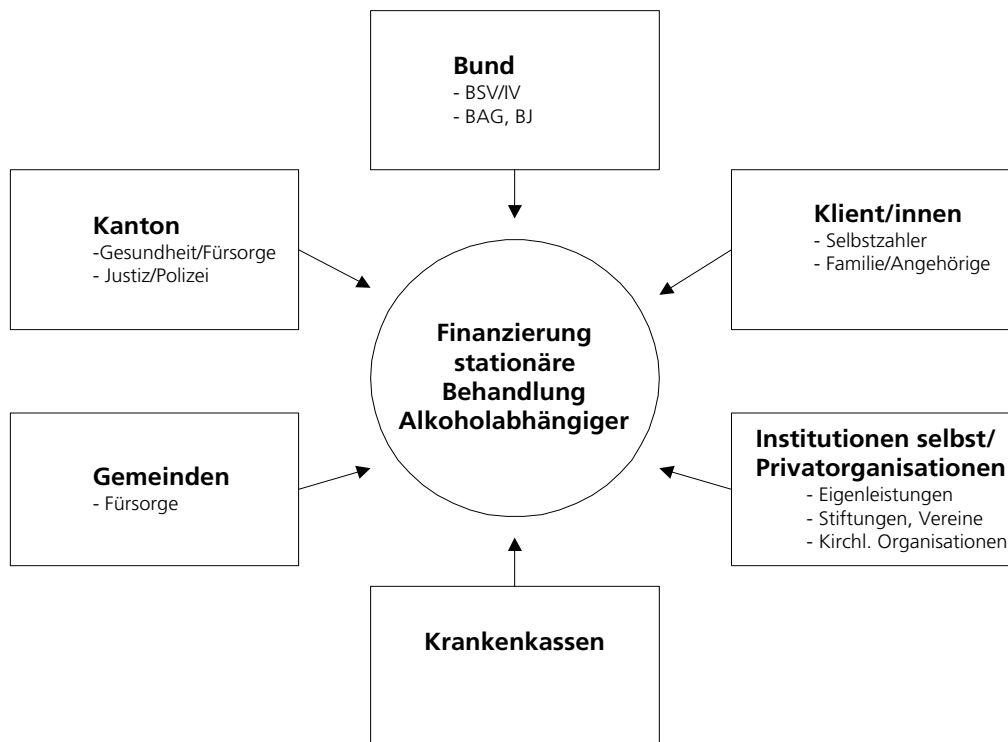


Quelle: eigene Darstellung

2.3 Die Kostenträger

Entsprechend der sehr unterschiedliche Behandlungseinrichtungen und -konzepte im Alkoholtherapiebereich sind auch die verschiedensten Akteure in die Finanzierung der Behandlungen involviert (**Abbildung 4**). Vereinfacht lassen sich zwei Hauptfinanzierungsarten feststellen. Im ersten Fall werden die Behandlungs- bzw. Betreuungsleistungen zur Hauptsache durch die Krankenkassen der Behandelten finanziert. Dies gilt für spitalähnliche Behandlungsangebote: Akutspitäler, Psychiatriekliniken, Suchtfachkliniken. Im zweiten Fall übernimmt zur Hauptsache die Invalidenversicherung bzw. das BSV die Finanzierung. Hier handelt es sich um Therapien bzw. Aufenthalte in sogenannten IV-Institutionen (therapeutische Wohngemeinschaften/Wohnheime), bei welchen die Krankenkassen nur die rein medizinischen Kosten tragen.

Abbildung 4: Kostenträger der stationären Behandlung Alkoholabhängiger



Quelle: BAG (1999, 9-18); eigene Darstellung

2.4 Behandlungseinrichtungen und Angebot

2.4.1 Involvierte Betriebe

Tabelle 1 zeigt die im Kanton Bern in stationäre Alkoholbehandlungen involvierten Betriebe und die geschätzte Anzahl der an diesen Betrieben 1998 durchgeführten Alkoholbehandlungen (Hauptdiagnose, Austritte).

Tabelle 1: In stationäre Alkoholbehandlungen involvierte Betriebe und geschätzte Anzahl Alkoholbehandlungen (HD, Austritte), Kanton Bern 1998(99)

Betriebe	Ort	Anzahl Betriebe	Alkoholbehandlungen
Akutspitäler*		29	1'324
Medizinisches Zentrum	Bern	1	136
Regionalspitäler	diverse	7	779
Bezirksspitäler	diverse	21	409
Psychiatrische Kliniken		6	512
Universitäre Psychiatrische Dienste UPD (Stat. K0 u. K1)***	Ostermundigen		..
Psychiatriezentrum Münsingen PZM (Stat. 46 u. TAM)	Münsingen		266
Clinique psychiatrique cantonale de Bellelay CPB	Bellelay		44
Privatklinik Meiringen PM	Meiringen		128
Privatklinik Wyss AG	Münchenbuchsee		74
Klinik SGM für Psychosomatik***	Langenthal		..
Suchtfachkliniken (frühere Therapiezentren)		2	315
Südhang, Klinik für Suchttherapien**	Kirchlindach		284
Wysshölzli, Suchtfachklinik für Frauen	Herzogenbuchsee		67
Wohnheime/Therapeutische Wohngemeinschaften		14	118
L'Envol, Centre spécialisé en alcoologie	Tramelan		19
Eden, Wohn- und Arbeitsintegration	Hilterfingen		14
Wohnstätte "Anker"	Biel		10
Foyer Schöni	Biel		1
Wohnheim Monbijou	Bern		4
Verein Aktion Bettwärme (Sozialwerke Pfr. E. Sieber)	Bern		29
Blaues Kreuz, Wohngemeinschaft Schärme	Bern		3
Heilsarmee, Wohnheim Buchseegut	Köniz		9
Tannenhof, Heim- und Wiedereingliederungsstätte	Gampelen		10
"Le Pré-aux-Boefs", Wohn- und Beschäftigungsstätte	Sonvilier		13
Wohngemeinschaft Weierbühlweg	Köniz		2
CSL Arche, Christl.-Sozialtherap. Lebensgemeinschaft	Burgdorf		4
SAT-Projekt, Bürgerliches Jugendwohnheim Schosshalde****	Bern		0
Stiftung Hilfe für Dich Baumgarten****	Trubschachen		0
Massnahmenzentrum		1	18
Massnahmenzentrum St. Johannsen	Le Landeron		18
Drogenentzugstation		1	0
Drogenentzugsstation "Marchstei"****	Ittigen		0
Gesamt		53	2'287

Anmerkungen: *Bei den Akutspitälern handelt es sich um Hochrechnungen aus 12 Institutionen (1 Med. Zentrum, 5 Regionalspitäler, 6 Bezirksspitäler), dabei ist insbesondere die Datenlage für das Medizinische Zentrum unsicher (laut Medizinischer Statistik finden in privaten Akutspitälern kaum Alkoholbehandlungen statt); **im Fall der Suchtfachklinik Südhang handelt es sich um Angaben zu 1999; ***diese Betriebe sind zwar in die Behandlung Alkoholabhängiger involviert, konnten aber für 1998 keine Daten liefern; ****diese Betriebe sind nur marginal involviert, im Referenzjahr verzeichneten sie keine Fälle mit Hauptbehandlung Alkohol
Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Rücklauf der schriftlichen Befragung; eigene Darstellung

2.4.2 Therapie- und Rehabilitationsleistungen der Institutionen

Die 29 **Akutspitäler** bzw. somatischen Spitäler (1998) bilden zumeist die erste Anlaufstelle bei einer stationären Behandlung von Alkoholproblemen (geplanter Eintritt via Hausarzt oder notfallmässiger Eintritt). Der Beitrag konzentriert sich auf die Abklärung, den körperlichen Entzug sowie auf die Behandlung alkoholbedingter Folgeschäden. Im Kanton finden sich 6 in die Behandlung Alkoholabhängiger involvierte **psychiatrische Kliniken**. 3 der Kliniken werden vom Kanton betrieben. 1 private Klinik hat einen öffentlichen Versorgungsauftrag. Bei 2 Kliniken handelt es sich um private Einrichtungen. An zwei der vom Kanton betriebenen Institutionen bestehen jeweils auf Alkoholkrankungen spezialisierte Stationen. Gesamthaft stehen in psychiatrischen Kliniken für Entzug und Abklärung rund 70 Plätze zur Verfügung, für längerfristige Entwöhnungstherapien 37. Der Kanton verfügt über 2 auf Alkoholbehandlungen spezialisierte **Suchtfachkliniken** (ehemals Therapiezentren, insgesamt 80 Plätze) mit einem entsprechend umfassenden

den Alkoholtherapieangebot. An einer der beiden Kliniken (Südhang) kann die gesamte Behandlungskette von Entzug bis Rehabilitation absolviert werden, an der anderen (Wysshölzli) besteht ein rein frauenspezifisches Therapieangebot. **Wohnheime** und therapeutische Wohngemeinschaften bilden die heterogenste Institutionsgruppe. Sie gelten als „niederschwelliges“ Angebot für die Nachbetreuung und Integration. Im Kanton finden sich rund ein Dutzend bedeutend involvierte Einrichtungen (Platzangebot insgesamt: 280 bis 330 Betten). Das Angebot für Alkoholabhängige ist zumeist ein Nebenangebot oder ein Angebot, das gleichgewichtig neben der Betreuung von Personen mit allgemeinen psychosozialen Problemen steht. Rund die Hälfte der Institutionen hat keinen Abstinenzanspruch. Speziell für den Vollzug von strafrechtlichen und vormundschaftlichen Massnahmen in Zusammenhang mit Alkoholabhängigkeit findet sich im Kanton Bern ein **Massnahmenzentrum** mit einer eigenen Alkoholabteilung (15 Plätze für männliche Erwachsene).

Tabelle 2: Therapie- und Rehabilitationsleistungen nach Institutionstyp (exkl. Akutspitäler), Kanton Bern (Stand 1999) – Prozentanteil Institutionen

	Psychiatrische Kliniken	Suchtfach- kliniken	Wohnheime	Massnah- menzentrum
Behandlungs-/Betreuungsangebot für Alkoholabhängige				
Entgiftung/Körperlicher Entzug	■■■■■■■■■■	■■■■■	-	-
Kurzzeittherapie bis 6 Wochen	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■	-
Kurzzeittherapie bis 12 Wochen	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■	-
Therapie mittlerer Dauer bis 6 Monate	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■	-
Langzeittherapie bis 12 Monate	-	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■	-
Langzeittherapie über 12 Monate	-	-	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
Medizinische und pflegerische Dienste				
Medizinischer Dienst	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■	■■■■■■■■■■
Psychiatrischer Dienst	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■	■■■■■■■■■■
Pflegerischer Dienst	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■	-
24. Std. ärztlicher Notfalldienst	■■■■■■■■■■	■■■■■	■	■■■■■■■■■■
Therapeutische Dienste				
Psychotherapie	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■	■■■■■■■■■■
Pharmakotherapie	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■	-
Therapeutische Gespräche	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■	■■■■■■■■■■
Ergotherapie	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■	-
Spezialtherapien (z.B. Entspannung, Musik)	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■	■■■■■■■■■■
Beratung, sozial- und berufsorientierte Dienste				
Psychologischer Dienst	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■	-
Sozialberatung/-dienst (Beruf, Finanzen etc.)	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
Freizeitgestaltung/Sport	■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
Kurse/Ausbildung	■■	-	■■■	■■■■■■■■■■
Beschäftigung in Haus/Garten/Küche	■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
Wohnintegration	-	■■■■■	■■■■■■■■■	-
Arbeitsintegration/Werkstätte	■■	■■■■■	■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
Erstellen eines Nachbetreuungsprogramms	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■	■■■■■■■■■■

Legende: Ein Feld ■ entspricht 10% der Betriebe

Quelle: Schriftliche Befragung; N = 22 Institutionen (5 Psychiatrische Kliniken, 2 Suchtfachkliniken, 14 Wohnheime, 1 Massnahmenzentrum)

2.5 Behandlung und Betreuung 1998

2.5.1 Akutspitäler

■ **Anzahl Behandlungen:** Die Auswertung der in den verschiedenen Spitaltypen anzutreffenden Patienten- bzw. Behandlungszahlen ist in **Tabelle 3** ersichtlich. Die gesamthaft gut 110'000 Behandlungen 1998 teilten sich zu ungefähr gleichen Teilen auf die drei Spitaltypen auf: 34 Prozent Medizinisches Zentrum, 37 Prozent Regionalspitäler und 30 Prozent Bezirksspitäler. Von den Patientinnen/Patienten mit Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit wurden fast 60 Prozent in Regionalspitälern, 30 Prozent in Bezirksspitälern und nur 10 Prozent im Medizinischen Zentrum behandelt. Wenn auch die Nebendiagnosen Alkoholabhängigkeit miteinbezogen werden, deckten die Bezirksspitäler mit 47 Prozent den grössten Teil ab, vor den Regionalspitälern mit 38 Prozent und dem Medizinischen Zentrum mit 15 Prozent.²

Tabelle 3: Anzahl Behandlungen (Austritte) in Akutspitälern, Kanton Bern 1998

	Akutspitäler total	Medizin. Zentrum	Regional- spitäler	Bezirks- spitäler
Absolute Werte				
Alle Diagnosen	110'362	37'163	40'646	32'554
Hauptdiagnose Alkohol	1'324	136	779	409
Haupt-/Nebendiagnose Alkohol	2'912	448	1'108	1'356
Anteile an Behandlungen gesamt				
Alle Diagnosen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Hauptdiagnose F10 (Störungen d. Alkohol)	1.2%	0.4%	1.9%	1.3%
Haupt-/Nebendiagnose F10 (St. d. Alkohol)	2.6%	1.2%	2.7%	4.2%
Anteile an Akutspitälern gesamt				
Alle Diagnosen	100.0%	33.7%	36.8%	29.5%
Hauptdiagnose F10 (Störungen d. Alkohol)	100.0%	10.3%	58.8%	30.9%
Haupt-/Nebendiagnose F10 (St. d. Alkohol)	100.0%	15.4%	38.0%	46.6%

Quelle: Medizinische Statistik (hochgerechnete Werte aus 12 Akutspitälern); eigene Auswertung

Gesamthaft wurde die Hauptdiagnose „Störungen durch Alkohol“ bzw. Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10) bei 1.2 Prozent (1'324 Fällen) aller Behandlungen gestellt. Wenn zusätzlich auch die Nebendiagnosen von Alkoholabhängigkeit einbezogen werden, steigt der Wert auf 2.6 Prozent.

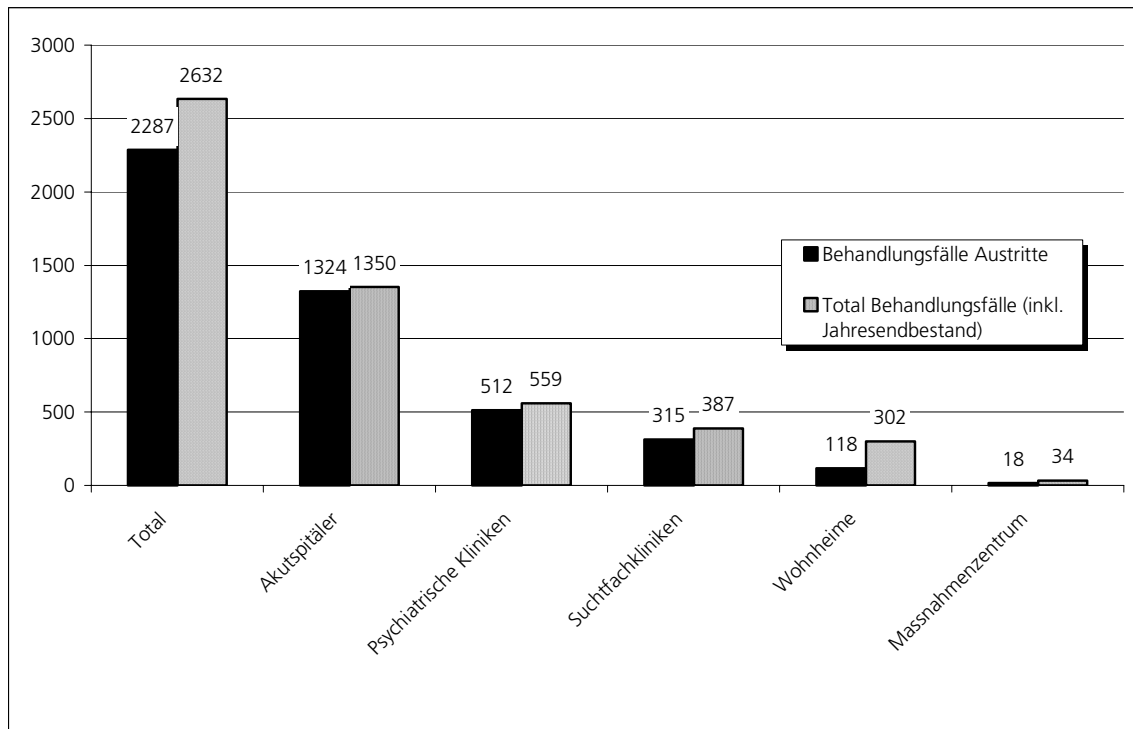
■ **Erfasste Diagnosen:** Die Diagnosestrukturen für das medizinische Zentrum und die Regionalspitäler sind ähnlich. In 79 Prozent (Med. Zentrum), respektive 75 Prozent (Regionalspitäler) der Fälle lautete die Hauptdiagnose auf „Abhängigkeitssyndrom“. Am zweithäufigsten (in 6 bzw. 11% der Fälle) wurde „akute Intoxikation“ diagnostiziert. Die Diagnosestruktur bei den Bezirksspitälern weicht deutlich davon ab: Neben der Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms (32%) wurden fast so häufig eine akute Intoxikation (28%) und „schädlicher Gebrauch“ (21%) diagnostiziert.

² Die Angaben des Medizinischen Zentrums von 1998 beruhen lediglich auf rd. ¼ der gesamten Behandlungsfälle. Auf Grund der kleinen Stichprobe und der Einschätzung, dass die Datenqualität unbefriedigend sei, wäre es angebracht gewesen, hier die neueren Daten von 1999 zu verwenden. Diese standen aber erst nach Abschluss der Projektarbeiten zur Verfügung. Der entsprechende Datensatz umfasste 87% aller Austritte (rd. 26'000 von rd. 30'000 Sätzen). Eine summarische Auswertung dieser Daten hat den geringen Anteil an Alkoholdiagnosen und die wesentlichen strukturellen Ergebnisse, die aus den Daten von 1998 resultierten, bestätigt.

2.5.2 Gesamtüberblick über alle Institutionstypen

Im folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst. Da die Zahlen der psychiatrischen Klinik UPD nicht erhoben werden konnten, sondern auf Schätzungen auf der Grundlage von Daten des Psychiatriezentrums Münsingen beruhen, werden sie nicht direkt in den Auswertungen (z.B. den Grafiken) ausgewiesen, sondern ergänzend referiert.

Abbildung 5: Stationäre Alkoholbehandlungen - Austritte sowie Total Behandlungsfälle (Austritte inkl. Jahresendbestand) nach Institutionstyp, Kanton Bern 1998

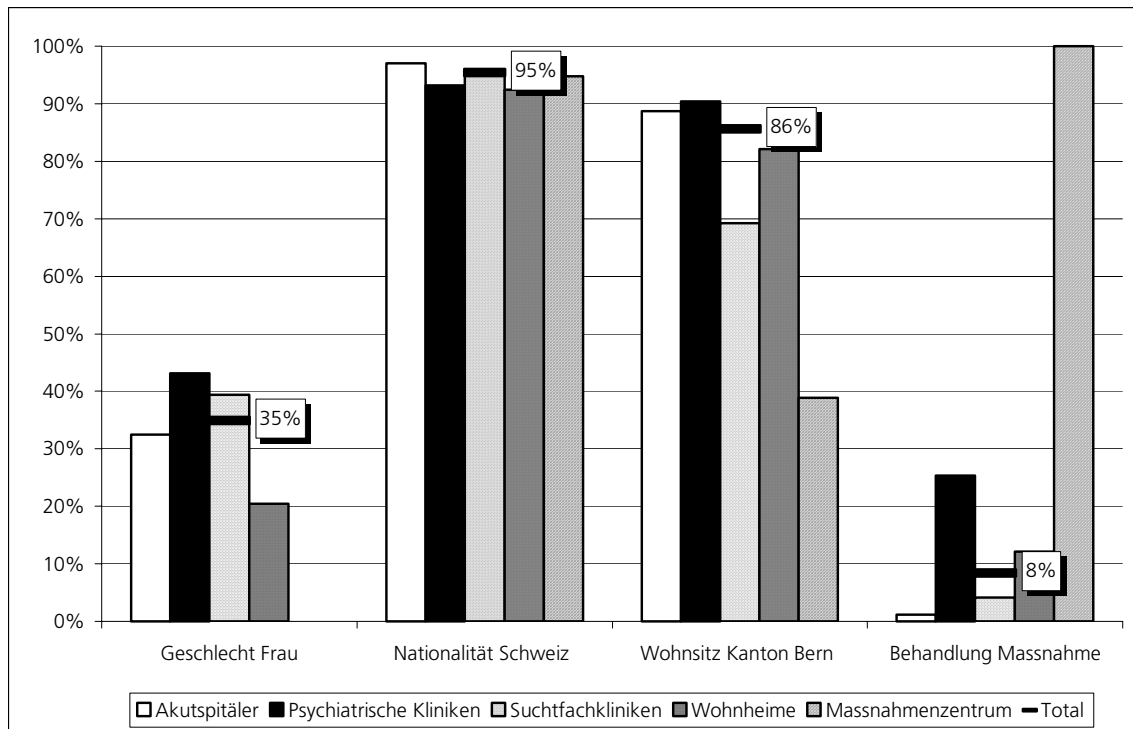


Quelle: Medizinischen Statistik 1998 (hochgerechnete Werte aus 12 Akutspitälern), schriftliche Befragung (N = 4 psychiatrische Kliniken (oh. UPD), 2 Suchtfachkliniken, 12 Wohnheime/Therapeutische WG, 1 Massnahmenzentrum); eigene Auswertung

■ **Anzahl Alkoholbehandlungen:** In **Abbildung 5** ist die Zahl der Alkoholbehandlungen im Jahr 1998 nach Institutionstyp dargestellt.³ Insgesamt ergaben sich über alle untersuchten Einrichtungen gerechnet 2'287 stationäre Behandlungen von Alkoholabhängigen (Austritte). Werden die Jahresendbestände d.h. auch die noch nicht ausgetretenen Alkohol Klienten miteinbezogen, erhält man ein geschätztes Total stationär behandelter Personen von 2'632. Der relativ grosse Unterschied zwischen den beiden Werten ist vor allem auf die Klientel von Wohnheimen zurückzuführen. Wohnheime haben oft langjährige Bewohner/innen, wodurch die Zahl der Austritte im Vergleich zum dauerhaften Klientenbestand eher klein ist. Am meisten Behandlungsfälle von allen Institutionstypen verzeichneten die Akutspitäler (1'324 Austritte bzw. rd. 58%). An zweiter Stelle standen die psychiatrischen Kliniken (512 Austritte bzw. rd. 22%). Unter Berücksichtigung der in der Untersuchung fehlenden Angaben der Klinik UPD dürfte sich die Anzahl Behandlungen in psychiatrischen Kliniken schätzungsweise um 150 erhöhen (dies ergäbe dann rund 660 Fälle, bzw. 29%). An dritter Stelle standen die spezialisierten Suchtfachkliniken (315 Austritte bzw. rd. 14%). Wohnheime wiesen dagegen eine vergleichsweise geringe Zahl an abgeschlossenen Behandlungsfällen auf (118 Austritte bzw. rd. 5%).

³ Bei einer der beiden Suchtfachkliniken (Südhang) handelt es sich um hochgerechnete Werte für 1999.

Abbildung 6: Sozioökonomische Merkmale der Behandelten nach Institutionstyp, Kanton Bern 1998 – Prozentanteile

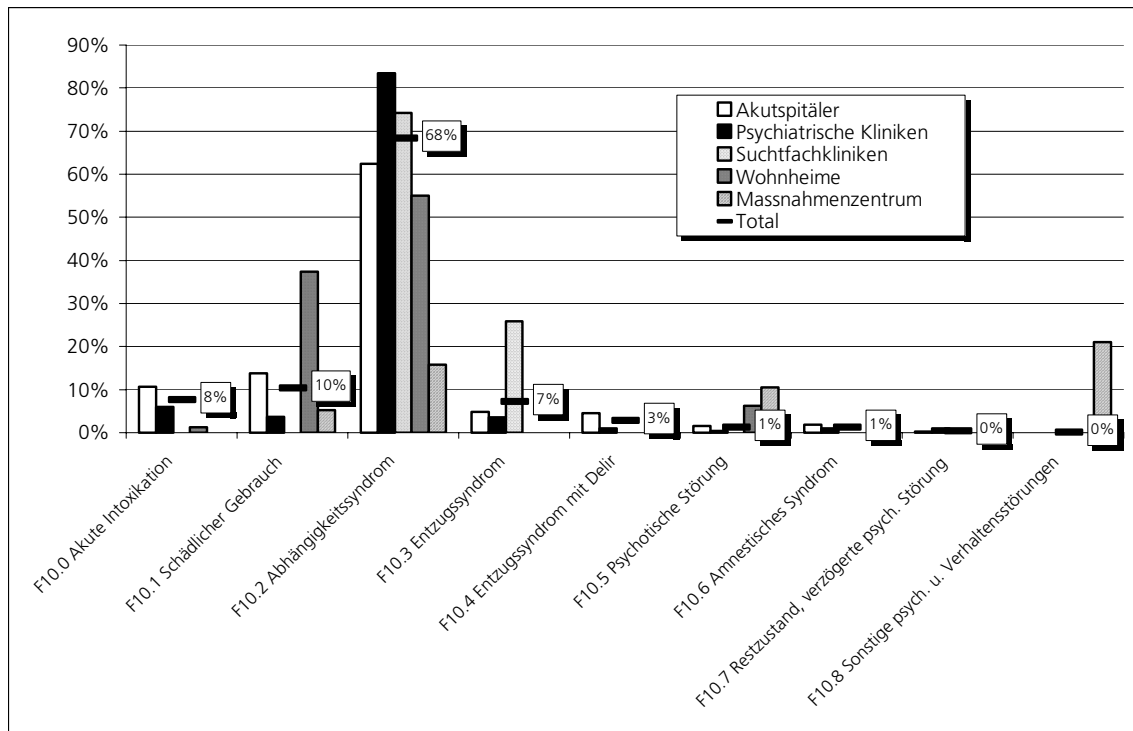


Quelle: Medizinischen Statistik 1998 (hochgerechnete Werte aus 12 Akutspitälern), schriftliche Befragung (N = 4 psychiatrische Kliniken (oh. UPD), 2 Suchtfachkliniken, 12 Wohnheime/Therapeutische WG, 1 Massnahmenzentrum); eigene Auswertung

■ **Sozioökonomische Merkmale:** 35 Prozent der stationär behandelten Alkoholabhängigen waren Frauen, 65 Prozent Männer (**Abbildung 6**). Der kleinste Anteil an Frauen fand sich in Wohnheimen (20%), der grösste in psychiatrischen Kliniken (43%). Das Durchschnittsalter betrug 47.2 Jahre. In Wohnheimen (48.4) und Akutspitälern (48.2) war das mittlere Alter etwas höher als in psychiatrischen Kliniken (44.1), Suchtfachkliniken (43.6) oder im Massnahmenzentrum (42.9). 95 Prozent der Behandelten waren Schweizer/innen. Auch wenn auf Grund spezieller Konstellationen bei einzelnen Einrichtungen die Mehrheit der Klientinnen und Klienten ihren Wohnsitz in einem Fremdkanton haben (z.B. Suchtfachklinik Wysshölzli: 63%, Massnahmenzentrum St. Johannsen: 61%), so machten Behandlungen von ausserkantonalen Patienten insgesamt nicht mehr als 14 Prozent aus. Am höchsten war der Anteil an Behandelten aus dem Kanton Bern in Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken (rd. 90%). Die allermeisten Behandlungen (92%) erfolgten auf "freiwilliger Basis" bzw. nicht im Rahmen einer richterlichen Anordnung oder FFE-Verfügung. Massnahmenpatienten machten rund 8 Prozent aus⁴, wobei neben dem spezialisierten Massnahmenzentrum (100%) vor allem psychiatrische Kliniken vergleichsweise viele FFE-Fälle behandelten (25%). Psychiatrische Kliniken verfügen über entsprechend benötigte geschlossene Entzugs- und Abklärungsstationen.

⁴ Hier ist anzumerken, dass in der Medizinischen Statistik der Akutspitäler nur gerichtlich angeordnete Massnahmen bzw. "Einweisungen durch die Justiz" erfasst sind. Unter Einbezug der regierungsstatthalterlichen FFE-Verfügungen dürfte der Anteil an Massnahmenbehandlungen etwas grösser sein.

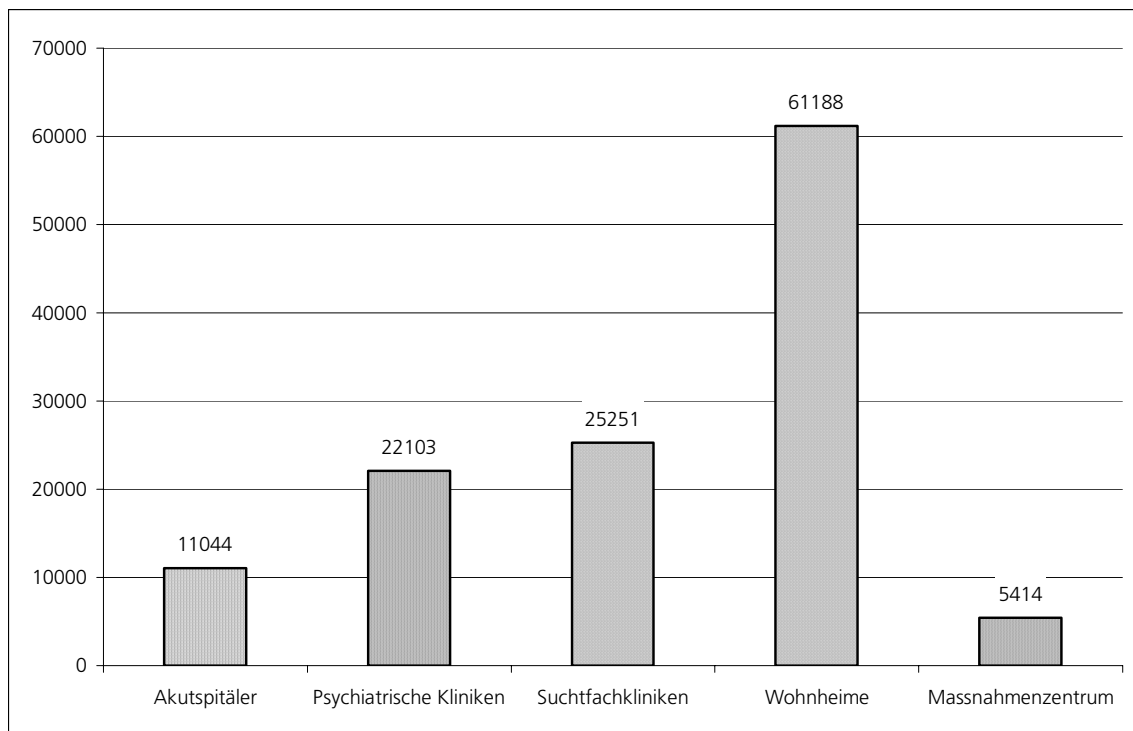
Abbildung 7: ICD Hauptdiagnose "Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol" (F10.x) nach Subkategorien und nach Institutionstyp, Kanton Bern 1998 - Prozentanteile



Quelle: Medizinische Statistik 1998, schriftliche Befragung; N Total = 2265 Behandlungsfälle (Austritte plus z.T. noch nicht Ausgetretene), N Akutspitäler = 1'324, N psychiatrische Kliniken = 532, N Suchtfachkliniken (nur 1 Klinik) = 310, N Wohnheime (nur 4 Heime) = 80, N Massnahmenzentrum = 19; eigene Auswertung

■ **Erfasste Diagnosen:** Diagnosen werden nur in Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken systematisch nach ICD-Codes erfasst (Med. Statistik der Krankenhäuser). Jedoch konnten auch von einer der Suchtfachkliniken wie von einigen Wohnheimen und dem Massnahmenzentrum Angaben über die behandelte bzw. betreute Klientel gewonnen werden (**Abbildung 7**). Im Gesamt über alle Einrichtungen wurde bei den weitaus meisten Behandlungsfällen die Diagnose "Abhängigkeitssyndrom" gestellt (69%). Am zweithäufigsten war die Diagnose "Schädlicher Gebrauch" (10%). An dritter Stelle standen mit in etwa gleich hohen Anteilen "Akute Intoxikation" und "Entzugssyndrom" (8% bzw. 7%). Dabei ist anzumerken, dass die Diagnosen "Schädlicher Gebrauch" und insbesondere "Entzugssyndrom" in enger Verbindung mit der Diagnose "Abhängigkeit" stehen und z.T. Überschneidungen bestehen können. Ausser bei den Klienten des Massnahmenzentrums machte die Diagnose "Abhängigkeitssyndrom" in allen Einrichtungen die Mehrzahl der Diagnosestellungen aus. Ein vergleichsweise hoher Anteil an Patientinnen und Patienten mit der Diagnose "Schädlicher Gebrauch" befand sich in Wohnheimen und in Akutspitälern. Relativ stark vertreten waren an den Akutspitälern auch Patientinnen/Patienten mit der Diagnose "Akute Intoxikation" (11%). Es dürfte sich hier vor allem um Notfälle handeln. Am Massnahmenzentrum waren vergleichsweise viele Klienten mit psychotischen Störungen oder mit sonstigen psychischen und Verhaltensstörungen in Behandlung (21% bzw. 42% - die absoluten Zahlen sind jedoch sehr gering).

Abbildung 8: Anzahl erbrachte Pflege-/Betreuungstage nach Institutionstyp, Kanton Bern 1998



Quelle: Medizinischen Statistik 1998 (hochgerechnete Werte aus 12 Akutspitälern), schriftliche Befragung (N = 4 psychiatrische Kliniken, 2 Suchtfachkliniken, 12 Wohnheime/Therapeutische WG, 1 Massnahmenzentrum); eigene Auswertung

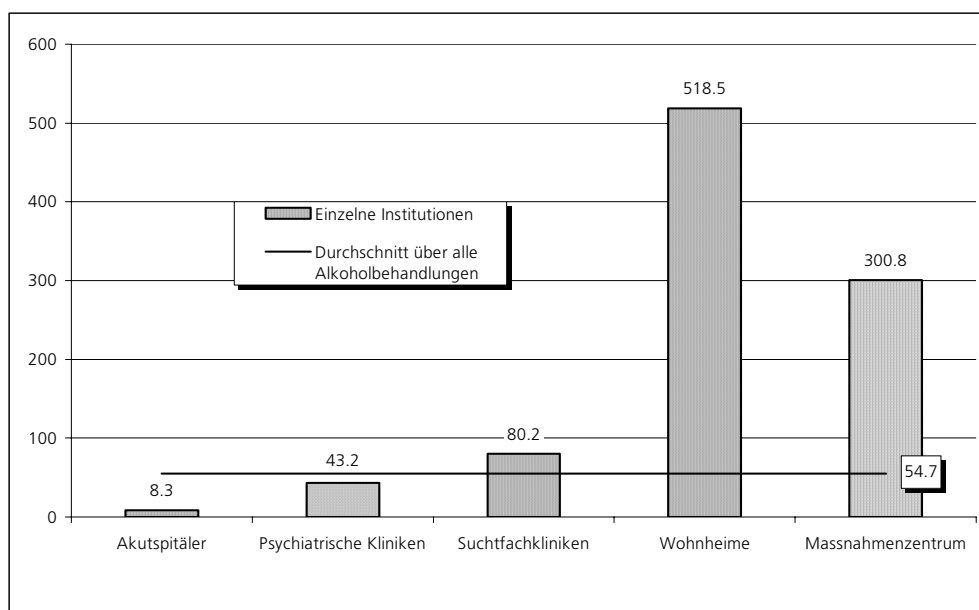
■ **Erbrachte Pflege-/Betreuungstage:** Im Untersuchungszeitraum fanden in den analysierten Einrichtungen 2'287 abgeschlossene stationäre Behandlungen (Austritte) von Alkoholabhängigen statt (vgl. Abbildung 5). Am meisten Behandlungen von allen Institutionstypen verzeichneten die Akutspitäler (1324, 58%). An zweiter Stelle standen die psychiatrischen Kliniken (512, 22% - unter Einbezug der Klinik UPD dürften noch rd. 150 dazukommen), an dritter Stelle die Suchtfachkliniken (315, 14%) und an vierter Stelle die Wohnheime (118, 5%). Umgekehrt präsentiert sich das Verhältnis bei den 1998 erbrachten Pflege- bzw. Betreuungstagen (**Abbildung 8**). Über alle Institutionen waren dies 125'000 Tage. Weitaus am meisten Pfl egetage für Personen mit Hauptbehandlung Alkoholabhängigkeit wurden in den 12 untersuchten Wohnheimen erbracht (61'188, 49%). Es waren mehr als doppelt so viele Tage wie an den an zweiter Stelle folgenden Suchtfachkliniken (25'251, 20%). In den 4 untersuchten psychiatrischen Kliniken wurden im Vergleich zu den Suchtfachkliniken etwas weniger Pfl egetage im Alkoholbereich erbracht (22'103, 18%; - bei Mitberücksichtigung der in der Analyse fehlenden Klinik UPD dürfte sich die Reihenfolge allerdings ändern, schätzungsweise würden rd. 7'200 Psychiatriepfl egetage dazukommen, was ein Gesamt von rd. 29'300 ergäbe). Hingegen fielen in den Akutspitälern im Vergleich zu den anderen involvierten Institutionen und im Vergleich zur grossen Anzahl Alkoholbehandlungen (Austritte) relativ wenig Pfl egetage an (11'044, 9%).

■ **Durchschnittliche Aufenthaltsdauer:** Die ermittelte durchschnittliche Dauer der 2'287 Alkoholbehandlungen über alle Institutionen betrug rund 55 Tage.⁵ Je nach Institutionstyp gab es grosse Unterschiede (**Abbildung 9** und **Abbildung 10**). In **Akutspitälern** dauerte der Aufenthalt der 1'324 behan-

⁵ Die Werte wurden bei den Wohnheimen, dem Massnahmenzentrum, den Suchtfachkliniken und z.T. auch den psychiatrischen Kliniken aus den 1998 erbrachten Pfl egetagen und der Anzahl Austritte berechnet. Es handelt sich insbesondere bei den Wohnheimen um einen Näherungswert.

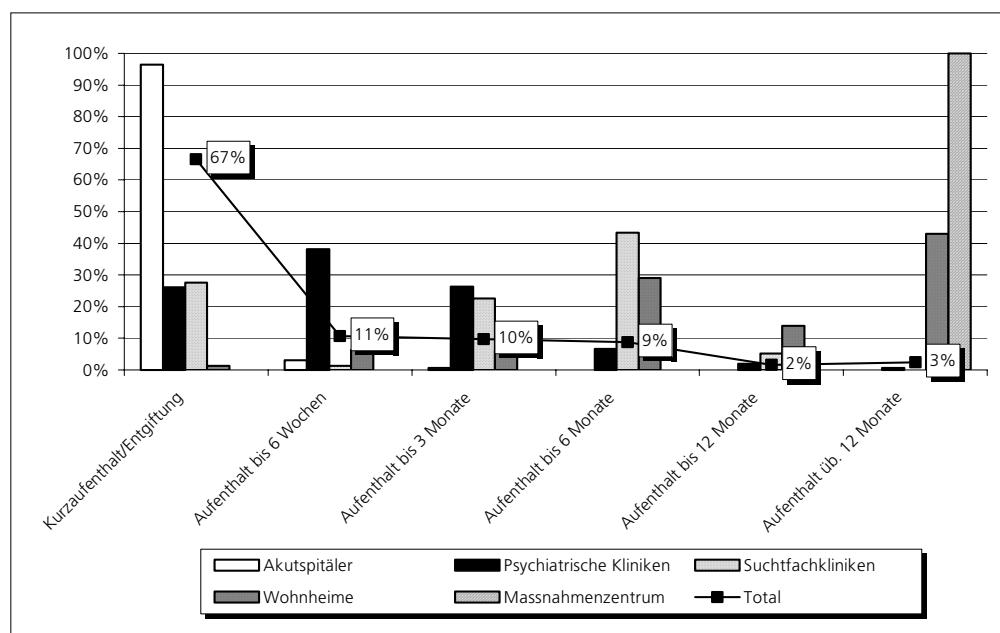
delten Alkoholpatienten im Schnitt 8.3 Tage. 96 Prozent der Patientinnen und Patienten hielten sich weniger lang als 3 Wochen im Spital auf (18% verliessen das Spital bereits innerhalb von 3 Tagen). Rund 3 Prozent der Alkoholpatienten traten nach einem etwas länger dauernden Aufenthalt zwischen 3 Wochen und 6 Wochen aus. Der Anteil an Hauptdiagnosepatienten mit einer bis zu 3 Monate dauernden Behandlung lag unter der 1 Prozentmarke. In **psychiatrischen Kliniken** dauerte eine durchschnittliche Behandlung rund 43 Tage. 23 Prozent der 512 behandelten Patientinnen/Patienten verliessen die Klinik innerhalb von 3 Wochen bzw. nach der Phase der körperlichen Entgiftung. Am häufigsten bzw. bei 41 Prozent der Patientinnen/Patienten in psychiatrischen Kliniken dauerte der Aufenthalt zwischen 3 und 6 Wochen. Mittelfristige Therapieaufenthalte bis zu 3 Monaten fanden sich bei 25 Prozent, längerfristige Aufenthalte bis zu 6 Monaten bei 9 Prozent der Behandelten. Länger andauernde Therapien bis zu 1 Jahr waren in psychiatrischen Kliniken sehr selten (2%). In **Suchtfachkliniken** dauerten Alkoholbehandlungen im Schnitt 80 Tage (1. Klinik: 66 Tage, 2. Klinik: 132 Tage). Da nur eine der beiden Berner Suchtfachkliniken über eine Entzugs- und Abklärungsstation mit entsprechender Möglichkeit von Kurzaufenthalten verfügt, ist der Mittelwert nur bedingt aussagekräftig. 28 Prozent der 315 behandelten Personen traten bereits nach einem Entgiftungsaufenthalt wieder aus. Aufenthalte bis zu 6 Wochen Dauer kamen kaum vor. Bei 23 Prozent dauerte die Behandlung bis 3 Monate. Im häufigsten Fall bzw. bei 43 Prozent erfolgte der Austritt nach einer Mittelfristtherapie von bis zu 6 Monaten. Längere Aufenthalte waren in Suchtfachkliniken nur wenige anzutreffen (5%). Deutliche länger als in den bisher besprochenen Institutionen dauerten die durchschnittlichen Aufenthalte in **Wohnheimen**. Berechnete aus den erbrachten Pflegetagen und den Austritten ergab sich für die 118 ausgetretenen Personen mit Hauptbehandlung Alkohol eine mittlere Aufenthaltsdauer von 519 Tage, also von 1.4 Jahren. Dabei schwankten die Werte je nach Heim beträchtlich. Kurzfristige Aufenthalte kamen kaum vor. Weniger als 3 Monate hielten sich lediglich 13 Prozent der Bewohner/innen in einem Heim auf. 29 Prozent verliessen das Wohnheim nach rund 6 Monaten. Am häufigsten dauerten die Aufenthalte jedoch mehr als 12 Monate (bei 43%). Von den Aufenthaltsdauern her ist das **Massnahmenzentrum** vergleichbar mit den Wohnheimen. In der Regel dauert ein Aufenthalt länger als 12 Monate. Der errechnete Schnitt betrug rund 300 Tage.

Abbildung 9: Durchschnittliche Anzahl Aufenthaltstage der ausgetretenen Klient/innen mit Hauptbehandlung Alkohol nach Institutionstyp, Kanton Bern 1998 - Tage



Quelle: Medizinische Statistik 1998 (hochgerechnete Werte aus 12 Akutspitälern), schriftliche Befragung (4 psychiatrische Kliniken (oh. UPD), 2 Suchtfachkliniken, 12 Wohnheime/Therapeutische WG, 1 Massnahmenzentrum); eigene Auswertung

Abbildung 10: Aufenthaltsdauer der ausgetretenen Klient/innen (gruppiert) mit Hauptbehandlung Alkohol nach Institutionstyp, Kanton Bern 1998 – Prozentanteile



Anmerkungen: Keine Angaben bei 3 Wohnheimen, davon 2 mit vorwiegend Langzeitklienten

Quelle: Medizinische Statistik 1998 (hochgerechnete Werte aus 12 Akutspitälern, schriftliche Befragung (4 psychiatrischen Kliniken (oh. UPD), 2 Suchtfachkliniken, 9 Wohnheimen, 1 Massnahmenzentrum); eigene Auswertung

■ **Kosten pro Pflegetag, pro durchschnittliche Behandlung und Herkunft der Mittel:** In der Herkunft der Betriebsmittel der Einrichtungen kann formal grob zwischen kundenbezogenen Einnahmen (Pflege-/Betreuungstaxen), institutionsbezogenen Einnahmen (institutionseigener Erlös aus Produkten und Dienstleistungen, Privatspenden, Mitgliederbeiträge etc.) und Einnahmen in Form von Defizitdeckungsbeiträgen unterschieden werden. Entsprechend der 1998 für Alkoholpatienten erbrachten Pflegetage wurden die totalen Einnahmen- und Ausgabenbeträge der Institutionen anteilmässig umgelegt. Für das Untersuchungsjahr resultierten über alle Institutionen gerechnet Einnahmen (inkl. Defizitdeckung) bzw. Ausgaben in Zusammenhang mit der stationären Behandlung Alkoholabhängiger von rund 36 Millionen Franken (- bei Einbezug der Alkoholpatienten der Klinik UPD dürfte sich der Gesamtbetrag bei den psychiatrischen Kliniken um 1.67 Mio. Fr. auf rund 10.5 Mio. Fr. erhöhen). In **Tabelle 4** sind die absoluten Beträge und die entsprechende Verteilung der Mittelherkunft dargestellt.

Tabelle 4: Betriebseinnahmen, umgelegt auf den Anteil behandelte Alkoholpatienten, nach Herkunft der Mittel und nach Institutionstyp, Kanton Bern 1998

	Institutionen total		Akutspitäler		Psych. Kliniken		Suchtfachkliniken		Wohnheime		Massnahmenzentrum	
	Mio.Fr.	%	Mio.Fr.	%	Mio.Fr.	%	Mio.Fr.	%	Mio.Fr.	%	Mio.Fr.	%
Klientenbezogene Einnahmen (Pflegetaxen)	23.601	65	6.585	68	6.654	75	3.514	45	5.437	69	1.411	74
Institutionsbez. Einnahmen (Produkte, Dienstleistungen)	2.698	7	0.669	7	0.205	2	0.376	5	1.072	14	0.375	20
Defizitdeckung	9.762	27	2.434	25	1.959	22	3.853	50	1.400	18	0.117	6
Total	36.061	100	9.688	100	8.818	100	7.743	100	7.909	100	1.903	100

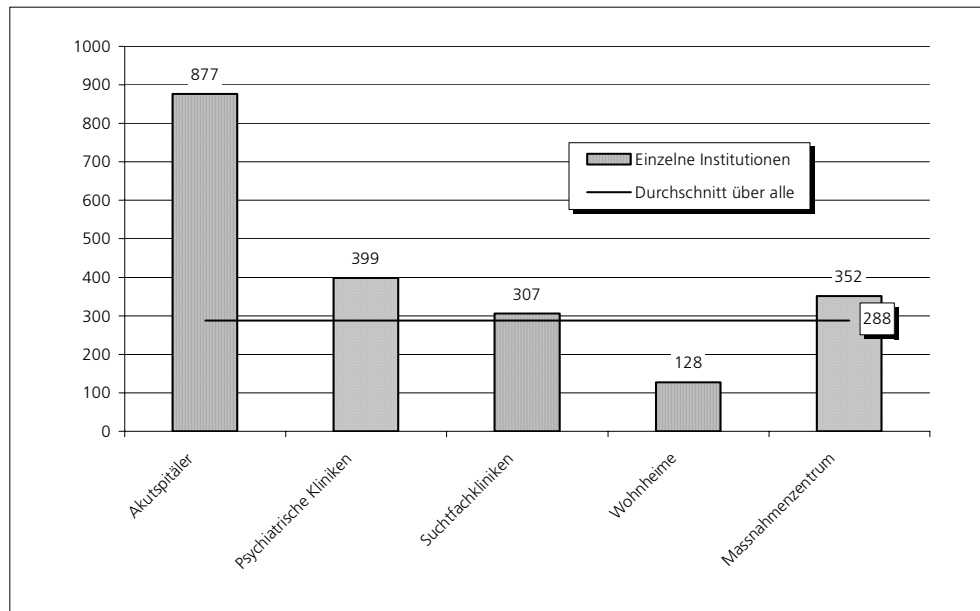
Quelle: GEF-AFB (1999) (hochgerechnete Werte aus 12 Akutspitälern), schriftliche Befragung (4 psychiatrische Kliniken (oh. UPD), 2 Suchtfachkliniken, 12 Wohnheime, 1 Massnahmenzentrum); eigene Auswertung

2 Resultate

Der anfallende Gesamtbetrag ist bei den Akutspitälern am grössten (rd. 9.7 Mio Fr., 27%). An zweiter Stelle stehen die psychiatrischen Kliniken (8.8 Mio. Fr., 24% - werden hier allerdings die geschätzten Kosten der Klinik UPD - plus 1.67 Mio. Fr. - mitberücksichtigt, dann übertrifft der an den Psychiatriekliniken anfallende Betrag denjenigen an den Akutspitälern). Etwa gleich hoch sind die Beträge, die sich in den Suchtfachkliniken und den Wohnheimen bei der Behandlung Alkoholabhängiger ergeben (7.7 bzw. 7.9 Mio. Fr., je rd. 22%). Eine gewisse Bedeutung in der Kostenfrage erreichen auch die Alkoholbehandlungen im Massnahmenzentrum (1.9 Mio. Fr., 5%).

■ **Durchschnittlicher Aufwand pro Pfl egetag:** Wird der 1998 in den untersuchten Institutionen entstandene Gesamtaufwand für die Betreuung Alkoholabhängiger von 35.956 Mio. Franken⁶ auf die für die behandelten Patienten bzw. betreuten Klientinnen erbrachten Pfl egetage umgerechnet, dann ergibt sich pro durchschnittlichen Pfl ege-/Betreuungstag über alle Behandlungsinstitutionen ein Kostenaufwand von 288 Franken (**Abbildung 11**). Mit Abstand am höchsten war der Aufwand pro Tag in den Akutspitälern (877 Fr.), wobei hier beträchtliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Spitaltypen (Medizinisches Zentrum, Regionalspitäler, Bezirksspitäler) bestehen. Mit rund 400 Franken fiel der Aufwand pro Tag an psychiatrischen Kliniken etwa halb so hoch aus wie an den Akutspitälern. Im Schnitt über beide Suchtfachkliniken ergab sich ein Kostenaufwand von rund 300 Franken pro Pfl egetag. Am kleinsten waren die durchschnittlichen Pfl egetagkosten erwartungsgemäss in Wohnheimen (128 Fr.). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass bei Wohnheimaufenthalten zusätzliche externe Kosten für die medizinisch-therapeutische Versorgung anfallen können, die – anders als im Akut und Klinikbereich - nicht in den Betriebsrechnungen bzw. Pfl egetagkosten der Heime inbegriffen sind. Die ausgewiesenen Werte lassen sich demnach nicht für ein "benchmarking" in Bezug auf die Kosten von Alkoholbehandlungen hinsichtlich der verschiedenen Institutionstypen verwenden. Auf Grund der intensiven Betreuung der Massnahmenklienten verzeichnete das Massnahmenzentrum wiederum relativ hohe Pfl egetagkosten.

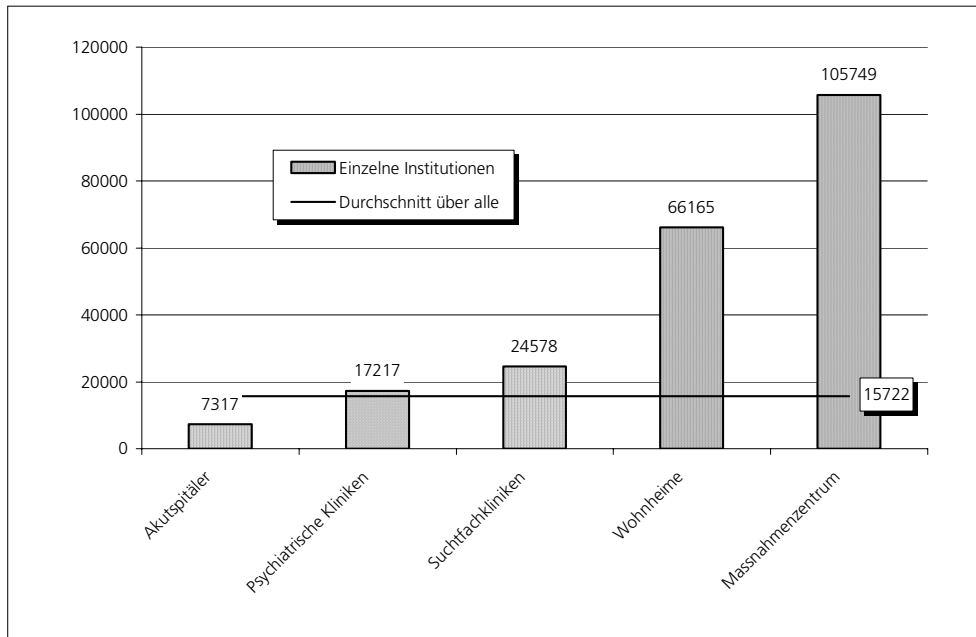
Abbildung 11: Durchschnittlicher Aufwand pro Pfl egetag nach Institutionstyp, Kanton Bern 1998 - Frankenbeträge



Quelle: GEF-AFB (1999) (hochgerechnete Werte aus 12 Akutspitälern), schriftliche Befragung (4 psychiatrische Kliniken (oh. UPD), 2 Suchtfachkliniken, 12 Wohnheime, 1 Massnahmenzentrum); eigene Auswertung

⁶ Der Gesamtaufwand ist um rd. 100'000 Fr. kleiner als die Einnahmen, da einige Institutionen (insbes. 2 Wohnheime) Betriebsgewinne auswiesen.

Abbildung 12: Aufwand pro durchschnittliche Behandlung (Austritt) nach Institutionstyp, Kanton Bern 1998 – Frankenbeträge



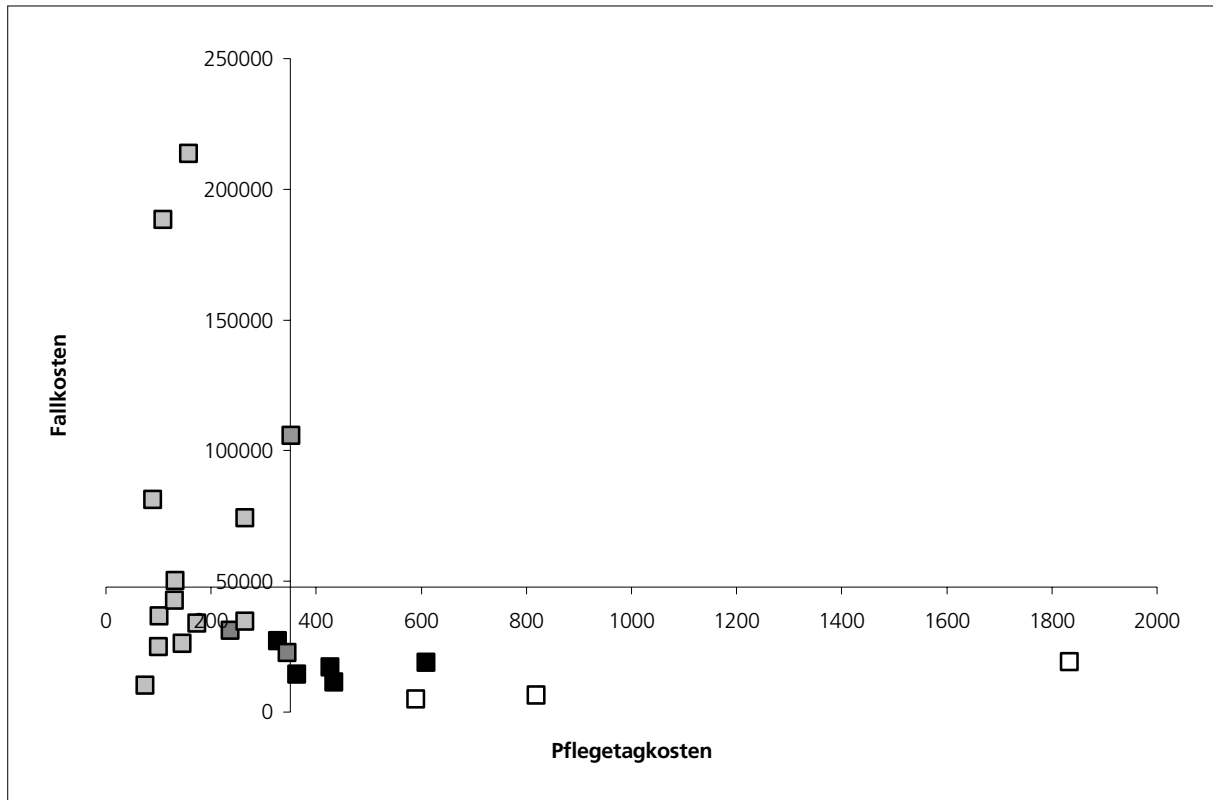
Quelle: GEF-AFB (1999) (hochgerechnete Werte aus 12 Akutspitälern), schriftliche Befragung (4 psychiatrische Kliniken (oh. UPD), 2 Suchtfachkliniken, 12 Wohnheime, 1 Massnahmenzentrum); eigene Auswertung

■ **Durchschnittlicher Aufwand pro Behandlung:** Wird der 1998 in den untersuchten Institutionen entstandene Gesamtaufwand auf die behandelte Klientel bzw. die Austritte umgerechnet, dann ergibt sich pro durchschnittliche Behandlung über alle Behandlungsinstitutionen ein Kostenaufwand von rund 15'700 Franken (**Abbildung 12**). Durch die unterschiedliche Zahl der in den Institutionen pro Behandlung erbrachten Pflgetage bzw. die Aufenthaltsdauer der Patientinnen/Klienten erhält man eine andere Reihenfolge bei den Institutionen. Auf Grund der deutlich längeren durchschnittlichen Aufenthaltsdauer verursacht eine Behandlung im Massnahmenzentrum (rd. 106'000 Franken) oder in einem Wohnheim (rd. 66'200 Franken) deutlich höhere Kosten als eine Behandlung in den anderen Institutionstypen. Dabei ist anzumerken, dass auf Grund der Heterogenität der Wohnheime grosse Unterschiede bestehen (Spanne: 10'000 bis 214'000 Fr.). Suchtfachkliniken sind pro durchschnittliche Behandlung etwas teurer als psychiatrische Kliniken (24'600 gegenüber 17'200). Wobei die Grössenordnung bei psychiatrischen Kliniken mit einem längerfristigen Therapieangebot vergleichbar ist. Obwohl die durchschnittlichen Kosten pro Pflgetag in Akutspitälern am höchsten sind, ergeben sich dort durch die kurzen Aufenthaltsdauern die geringsten Fallkosten (rd. 7'300 Fr.).

■ **Teurere und kostengünstigere Behandlungseinrichtungen:** In **Abbildung 13** sind die verschiedenen Institutionen in Bezug auf die Behandlungskosten pro Tag und pro Behandlung (in der Regel gerechnet als Betriebsaufwand dividiert durch Anzahl erbrachte Pflgetage bzw. durch Anzahl Austritte) in einem Raster mit vier Feldern abgebildet. Schnittpunkt der beiden Kostenachsen bilden die jeweiligen Mittelwerte (Pflgetagkosten: Fr. 351, Fallkosten: Fr. 47'743).

Es zeigt sich, dass keine der Institutionen im "problematischen" Quadranten "überdurchschnittlich hohe Pflgetagkosten/überdurchschnittlich hohe Fallkosten" liegt. Die Positionen der einzelnen Einrichtungen lassen sich relativ gut erklären.

Abbildung 13: Behandlungseinrichtungen im Bereich Alkohol nach Pfl egetagkosten und Fallkosten, Kanton Bern 1998



Legende: Ein Quadrat entspricht einer Behandlungsinstitution: weiss: Akutspitäler, schwarz: psychiatrische Kliniken, dunkelgrau: Suchtfachkliniken, hellgrau: Wohnheime, mittelgrau: Massnahmenzentrum

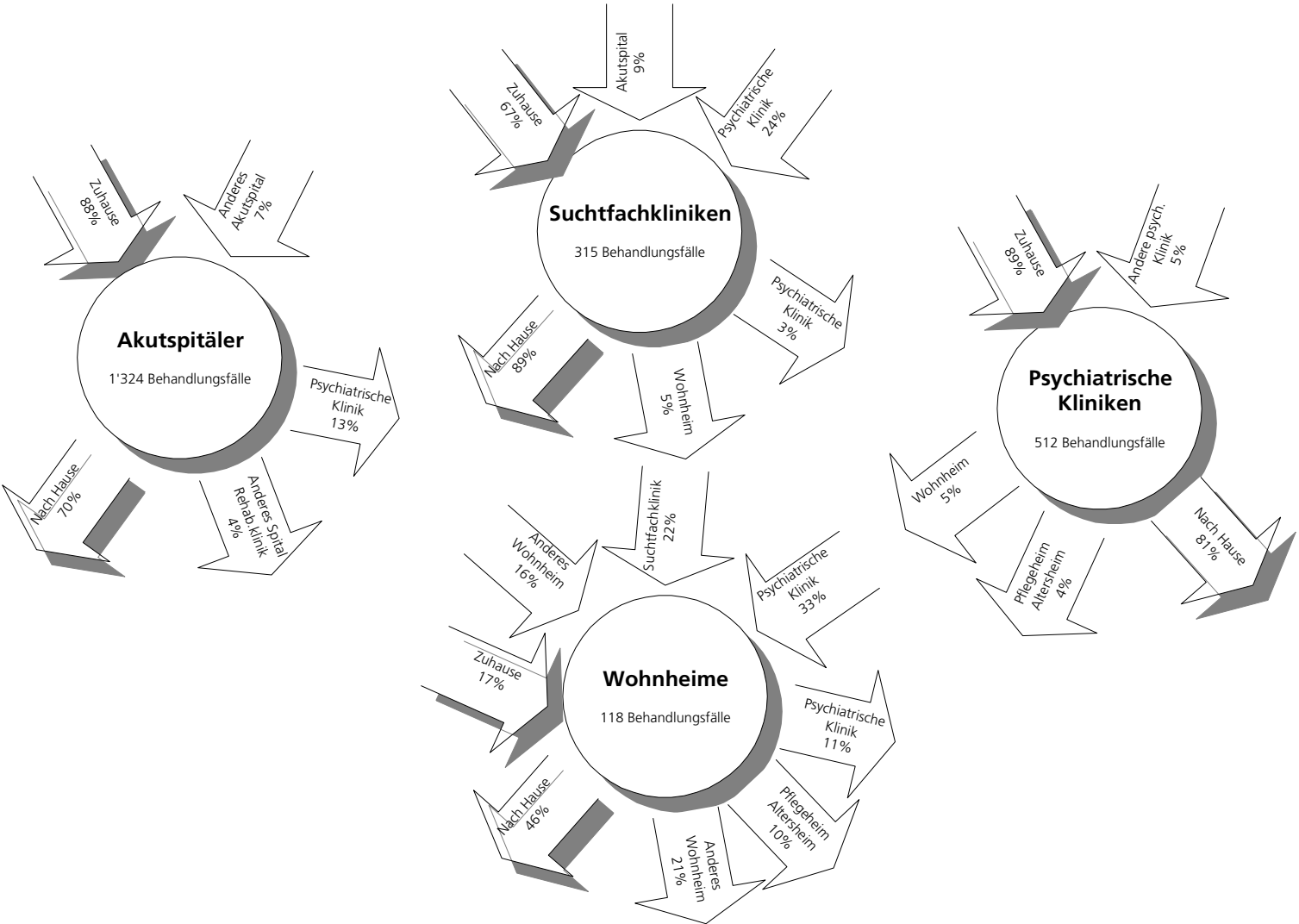
Quelle: GEF-AFB 1999, Medizinische Statistik 1998 (hochgerechnete Werte aus 12 Akutspitälern), schriftliche Befragung (4 psychiatrische Kliniken (oh. UPD) bzw. 5 Stationen, 2 Suchtfachkliniken, 12 Wohnheime, 1 Massnahmenzentrum)

Etwas geringere Kosten pro Pfl egetag als in den Akutspitälern fallen in der Regel in psychiatrischen Kliniken bzw. Stationen an (schwarze Quadrate – zw. Fr. 326 und 609). Gegenüber den Akutspitälern (Ausnahme Medizinisches Zentrum) weisen die psychiatrischen Kliniken jedoch zumeist höhere Fallkosten aus (zw. Fr. 11'000 und 19'000), sie liegen jedoch unter dem Durchschnitt des über alle Institutionen ermittelten Wertes. Der Grossteil der Wohnheime (hellgraue Quadrate) liegt im Bereich des Quadranten "Pfl egetagkosten tief/Fallkosten tief" (7 Wohnheime, Pfl egetag zw. Fr. 74 und 264, Fallkosten zw. Fr. 10'000 und 42'000). In diesem Quadranten befinden sich auch die beiden Suchtfachkliniken (dunkelgraue Quadrate, Pfl egetagkosten zw. Fr. 236 und 345, Fallkosten zw. Fr. 23'000 und 31'000) sowie die längerfristige Therapiestation einer psychiatrischen Klinik (schwarzes Quadrat, Pfl egetagkosten: Fr. 326, Fallkosten: Fr. 27'000). Die kostengünstigste Institution in Bezug auf beide Kostengrössen (Feld unten links) ist ein Wohnheim mit Übergangsheimcharakter. Rund 5 Wohnheime weisen zwar unterdurchschnittliche Pfl egetagkosten aus, durch die Langzeitaufenthalte der behandelten Klienten sind jedoch die Fallkosten hoch (zw. Fr. 50'000 und 210'000). Ausreisser in den Fallkosten sind die beiden Langzeitheime (Fallkosten um 200'000). Bei der aus der Sicht beider Kostengrössen teuersten Einrichtung handelt es sich um das Massnahmenzentrum (mittelgraues Quadrat, Pfl egetag: Fr. 352, Fall: Fr. 106'000), was wiederum durch die spezielle Infrastruktur und die Schwierigkeit der Behandlungsfälle erklärbar ist.

■ **Umstände von Eintritt und Austritt:** Über alle Institutionen betrachtet ist der weitaus häufigste **Aufenthaltort vor der stationären Behandlung** "Zuhause" (80%). Besonders gross ist dieser Anteil bei Patienten und Patientinnen in Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken (87% bzw. 89%). Hingegen halten sich Bewohner/innen von Wohnheimen vor ihrem Eintritt ins Heim in der Regel nicht zu Hause (17%) auf, sondern treten aus einer psychiatrischen Klinik (33%) oder einer Suchtfachklinik (22%) über. Über alle Institutionen betrachtet sind es Ärztinnen und Ärzte, die als hauptsächliche **einweisende Instanz** fungieren (bei 73%). Ebenfalls von Bedeutung sind sogenannte Selbsteinweisungen (gesamt 17%), dies insbesondere bei Akutspitälern (22%). Einweisungen durch Sozialmedizinische Dienste bzw. Beratungsstellen kommen vor allem im Bereich der Suchtfachkliniken (14%) und der Wohnheime (28%) in grösserem Umfang vor. **Nach der stationären Behandlung** in einer Institution hält sich im Schnitt wiederum der grösste Teil bei sich "Zuhause" auf (74%). Besonders gross (89%) ist der Anteil bei aus Suchtfachkliniken austretenden Personen, vergleichsweise am kleinsten (46%) bei Wohnheimklienten, wo ein grosser Teil in andere stationäre Einrichtungen übertritt - wobei zwischen den einzelnen Wohnheimen beträchtliche Unterschiede bestehen. Bei rund 70 Prozent der stationär behandelten Personen ist eine ambulante **Nachbehandlung** geplant, bei rund 15 Prozent eine stationäre. Über alle Institutionen betrachtet ist bei 6 Prozent der Behandelten keine Nachbetreuung vorgesehen. Besonders gross (45%) ist dieser Anteil bei Personen, die aus einem Wohnheim austreten.

In **Abbildung 14** werden die verfügbaren Informationen zum Aufenthalt der Betroffenen vor und nach der Behandlung in Form eines Durchflussmodells über alle Institutionstypen (exkl. Massnahmenzentrum) hinweg übersichtsartig dargestellt. Dabei werden nur die wichtigsten Input- und Outputquellen aufgeführt. Auf Grund der Zusammenführung verschiedener Datenquellen (Med. Statistik, schriftliche Befragung) und auf Grund von Inkonsistenzen in den Antworten der Befragten ergeben sich Differenzen in den ausgewiesenen Werten, so dass absolute In- und Outputgrössen nicht vollständig aufeinander passen.

Abbildung 14: Aufenthaltsort vor und nach der stationären Alkoholbehandlung (Austritte) nach Institutionstyp, Kanton Bern 1998(99) – Prozentanteile



Quelle: Med. Statistik 1998 (hochgerechn. Werte aus 12 Akutspitälern), schriftliche Befragung (N = 3 bis 5 psych. Kliniken, 2 Suchtfachkliniken, 9 bis 12 Wohnheime, 1 Massn.zentrum); eigene Auswertung

2.6 Vor- und Nachteile der einzelnen Behandlungsinstitutionen

Die aus der Untersuchung hervorgegangenen Vor- und Nachteile der verschiedenen in die Behandlung Alkoholabhängiger involvierten Institutionen sind in **Tabelle 5** übersichtsartig dargestellt.

Tabelle 5: Vor- und Nachteile bzw. Merkmale und Grenzen der verschiedenen Behandlungsinstitutionen

	Vorteile	Grenzen/Nachteile/Mängel
Akutspitäler	<ul style="list-style-type: none"> ■ Optimale medizinische Infrastruktur und Notfallversorgung (Behandlung somatischer Erkrankungen, Krisenintervention) ■ Hohe Kompetenz im somatischen Bereich ■ Kein Stigmatisierungsproblem 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Geschlossener Entzug ist in Regel nicht möglich ■ Kompetenzmangel in Bezug auf Suchtprobleme ■ Konzeptlosigkeit bei längeren Behandlungen (Schwerpunkt auf Pflege nicht Suchtproblematik) ■ Zu wenig Zeit für Eintrittsvorbereitung/Abklärung; allgemeine Zeit- und Personalnot
Psychiatrische Kliniken	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adäquate Behandlung psychischer Zusatzprobleme, diesbezüglich hohe Fachkompetenz ■ Möglichkeit der Behandlung schwerer Fälle (FFE, Doppeldiagnosen); medikamentöse Behandlungen ■ Spitalähnliche Infrastruktur garantiert gute medizinische Versorgung (Notfalldienst, Krisenintervention etc.) ■ Falls Klinik über spezialisierte Station verfügt: grosses Therapieangebot ■ Direkte Konfrontation der Patient/innen mit Suchtproblematik 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Problem des Gesamtbetriebes; eine psychiatrische Klinik ist nicht nur auf Suchtproblematik ausgerichtet ■ Hemmschwelle Psychiatrie (Stigma) ■ Teilweise zu stark als Hotel- oder Laborbetrieb organisiert (Selbständigkeit kann zu wenig geübt werden, zu stark auf medikamentöse Behandlung ausgerichtet) ■ Langfristige Aufenthalte nur sinnvoll, wenn auch spezifisches Programm für Suchttherapie besteht ■ Teilweise überfüllte Stationen; zu wenig Zeit, um auf Patienten gründlich einzugehen
Suchtfachkliniken	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vollspezialisierte, suchtspezifische Behandlung, ganzheitliches Angebot ■ Lange Behandlungskette, die vollständige Abklärung (körperlich, psychisch, sozial) ermöglicht ■ Günstigere Tagesansätze als Psychiatriekliniken ■ Zeitproblem ist weniger virulent als in psych. Kliniken ■ Stigma evtl. eher geringer als in Psychiatrie ■ Vergleichsweise homogener Patiententyp 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Überforderung, wenn grössere zusätzliche psychische oder medizinische Probleme auftreten ■ Psychische Begleitkrankheiten werden bei Triage nicht immer entdeckt ■ Stigma der ehemaligen "Trinkerheilstätten" ist noch vorhanden ■ Teilweise Positionierungsprobleme nach Konzept- und Finanzierungsänderung
Wohnheim	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gute Übergangslösung, ermöglicht Versuchsphase; Integration in geschütztem Rahmen ■ "Niederschwelligkeit" des Angebotes, Aufnahme und "Aufbewahrung" auch untherapierbarer Fälle ■ Finanziell günstiger für Langzeitaufenthalte als z.B. psychiatrische Kliniken 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mögliche Überforderung bei Krisenintervention ■ Rückfall kann relativ gut versteckt werden ■ Teilweise zuwenig ausgebildetes Personal ■ Gefahr der reinen "Aufbewahrung" ■ Uneinheitliche Standards, z.T. "unprofessionelle" Angebote ■ Zu wenig in integriert in die Behandlungskette

Quelle: Experteninterviews; eigene Darstellung

2.7 Zusammenfassung der geschätzten Umleitungsfolgen

■ Von den befragten Expertinnen und Experten wird eine weitestgehende Umleitung der Alkoholkranken aus den Akutspitälern weder gewünscht noch als sinnvoll erachtet. Ins Feld geführt wird vor allem die geringe Stigmatisierung eines Spitalaufenthalts.

■ Auf Grund der Auswertung der Medizinischen Statistik dürfte das Potential möglicher "unproblematischer" Alkoholentzüge bei 756 Personen liegen.

■ Aus den Auswertungen der Medizinischen Statistik 1998 und aus den Experteninterviews gingen keine Hinweise darauf hervor, dass in Akutspitälern längerfristige stationäre Entwöhnungsaufenthalte stattfinden. Es ist demnach davon auszugehen, dass aus Akutspitälern nur Entgiftungsbehandlungen in Suchtfachkliniken umgeleitet werden könnten. Da lediglich die Klinik Südhang über eine Entgiftungsstation verfügt, sind Umleitungen aus Akutspitälern nur in eine der beiden Suchtfachkliniken möglich.

■ Werden gewichtige Kriterien wie Stigmatisierung, Wohnort, medizinische Komponenten, Kapazitätenfrage der Einrichtungen etc. ausser acht gelassen, dann wäre aus rein ökonomischen Gründen eine Umleitung von "unproblematischen" Entgiftungsbehandlungen (7 Tage) aus Akutspitälern in Entzugsstationen von psychiatrischen Kliniken oder insbesondere die Entzugsstation der Suchtfachklinik Südhang sinnvoll. Das errechnete Sparpotential durch die Umleitung in Bezug auf die gesamten Kosten der stationären Behandlung Alkoholabhängiger dürfte in der Grössenordnung von rund 2.2 (bei einer Umleitung in

psychiatrische Entzugsstationen) bis 2.8 Mio. Franken (bei einer Umleitung in die Entzugsstation der Suchtfachklinik Südhang) liegen. Dies würde einem Anteil von rund 6 bzw. 8 Prozent der Jahresgesamtaufwendung für die stationäre Behandlung Alkoholabhängiger (rd. 36 Mio. Fr.) entsprechen.

■ Um die ermittelten 756 "unproblematischen" Entzüge z.B. in der Klinik Südhang vornehmen zu können, müssten auf Grund von Erfahrungswerten 16 neue Entzugsbetten entstehen.

■ Grundsätzlich wäre es auch möglich, "unproblematische" potentielle Entgiftungspatienten aus psychiatrischen Kliniken in die Entzugsstation der Klinik Südhang umzuleiten. Die Kosten pro 7-Tage-Aufenthalt könnten in diesem Fall von durchschnittlich von 3'208 auf 2'413 Franken gesenkt werden, was einer Einsparung pro Fall von rund 25 Prozent entspricht.

■ Aus reinen Kostenüberlegungen ist die Überführung einzelner "unproblematischer" Entgiftungsbehandlung in die Suchtfachklinik Südhang den Behandlungen in psychiatrischen Kliniken und insbesondere in Akutspitälern vorzuziehen. Pro Entgiftungsfall könnten dadurch im Schnitt 25 bzw. 60 Prozent an Kosten eingespart werden. Zu betonen ist dabei, dass es sich um Durchschnittskosten handelt. Wird eine einzelne Institution der Klinik Südhang gegenübergestellt können sich andere Grössenordnungen ergeben.

■ Werden nur die Pflegetagkosten berücksichtigt, dann erscheint aus Kostensicht eine Umlagerung von Alkoholpatienten mit längerfristigen Entwöhnungsbehandlungen aus den Therapiestationen der psychiatrischen Kliniken in Suchtfachkliniken als sinnvoll. Wird allerdings der Aufwand pro durchschnittliche Behandlung zum Ausgangspunkt genommen, hat die Umleitung keine kostensparende Wirkung.

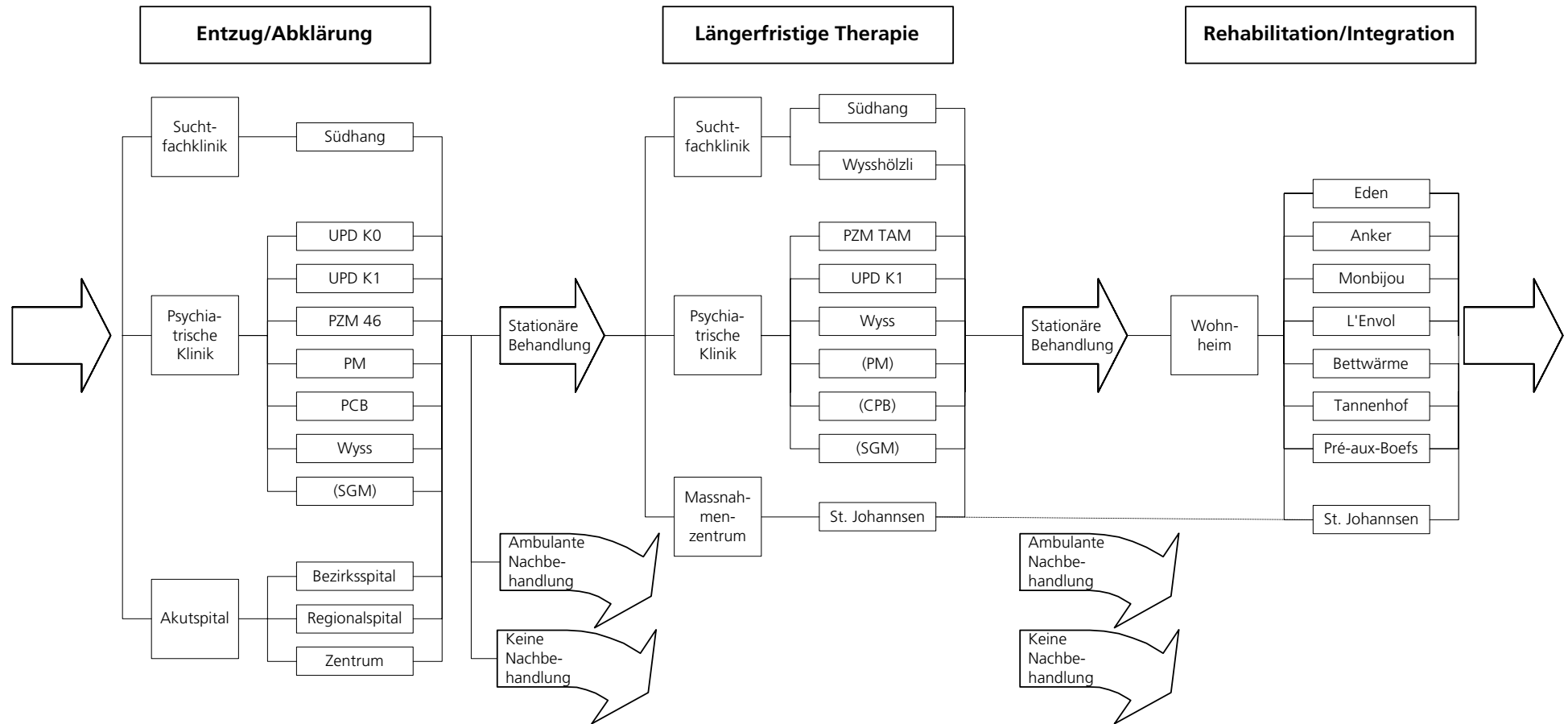
2.8 In die stationäre Behandlung Alkoholabhängiger involvierte Institutionen - Modell eines Entscheidungsschemas

Die nachfolgende **Abbildung** beinhaltet den Versuch, die involvierten Institutionen im Rahmen eines Entscheidungsschemas darzustellen.

Kurzfristigere Therapieangebote z.B. der PM oder der PCB von weniger als 42 Tagen Dauer wurden grundsätzlich der Kategorie Entzug/Abklärung zugeordnet. In diesen beiden Einrichtungen können nur bedingt längerfristige Therapien durchgeführt werden. Obwohl die Klinik SGM in der stationären Behandlung Alkoholabhängiger nur eine marginale Rolle spielt, wurde sie der Vollständigkeit halber aufgeführt.

Anzumerken ist, dass im Rahmen der Entscheidungsfindung einige Merkmale potentieller Patientinnen bzw. Klienten (z.B. FFE-Verfügung, geschlossener Entzug, Notfall) kaum Spielraum in Bezug auf die Institutionswahl lassen, andere Kriterien sind hingegen weniger vorbestimmend (z.B. Wohnsitz, Geschlecht).

Das **Ziel** sollte stets sein, für jede Person den verschiedenen Entscheidungskriterien entsprechend den passenden Weg durch die Behandlungsinstitutionen zu finden und eine zu starke Fragmentierung der Behandlung zu vermeiden. Wichtig scheint dabei die Koordination bzw. das Case-Management zu sein.



Entscheidsträger

- Patient/in selbst
- Angehörige
- Hausarzt/Spitalärztin/Psychiater
- Rettungsdienst
- Sozialmedizinischer Dienst/META-Beratungsstelle
- Justiz-/Fürsorge-/Vormundschaftsbehörde

Entscheidkriterien

- Notfall
- Gesundheitszustand (psychische oder somatische Zusatzkrankung)
- Therapieziel
- Massnahmen-Verfügung (z.B. FFE)
- Wohnsitz
- Geschlecht
- Finanzielle Ressourcen/Versicherungssituation
- Soziale Integration (Arbeits-/Wohnsituation)

Bei den Wohnheimen sind nicht alle möglichen Einrichtungen aufgeführt; Quelle: Eigene Darstellung

3 Fazit und Empfehlungen

■ Die **Studie** hatte zum Ziel, die quantitativen Fakten zur stationären Behandlung Alkoholabhängiger im Kanton Bern zusammenzutragen und die Grundlagen für ein neues Versorgungskonzept bereitzustellen. Der entstandene Bericht enthält eine breite Auslegeordnung und eine Fülle von Detailkenntnissen. Er ermöglicht es, die Diskussion über ein Versorgungskonzept für Alkoholabhängige auf der Grundlage von Fakten aufzunehmen resp. vertiefter weiterzuführen. Möglichkeiten oder Ansatzpunkte für Änderungen wie auch Handlungsrestriktionen werden klarer ersichtlich, die Folgen von Massnahmen oder Eingriffen in das System der stationären Behandlung Alkoholabhängiger werden absehbarer.

■ Bestimmte Vorbehalte sind in Bezug auf die **Datenlage** zu machen. Dies insbesondere durch Mängel in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (für 1998 waren lediglich 12 Akutspitäler auswertbar). Eine der grossen psychiatrischen Kliniken konnte bis zum Ende des Projektes keine Daten liefern. Im Verlauf der nächsten Jahre sollte sich die Situation nicht zuletzt auch hinsichtlich der internen Statistiken der Einrichtungen verbessern, so dass bei einer erneuten Erhebung weniger Schwierigkeiten in der Datenbeschaffung und der -qualität auftreten dürften.

■ Es hat sich gezeigt, dass im Kanton Bern ein sehr **komplexes stationäres Behandlungssystem** für Alkoholranke besteht, das organisch im Verlauf der Geschichte gewachsen ist. Zur Zeit befindet es sich - wie jenes der ambulanten Behandlung - in einer Umbruchsphase. Kennzeichen des Umbruchs sind: (1) die "Schaffung" von Suchtfachkliniken (eine mit der Möglichkeit, die ganze Behandlungskette inkl. Entzug anzubieten) bzw. die Aufnahme der ehemaligen Therapiezentren auf die Spitalliste und damit die zunehmende Finanzierung der Alkoholbehandlungen durch die Krankenkassen; (2) im Wohnheimbereich ergeben sich Änderungen insbesondere durch die restriktivere Handhabung der IV-Anerkennung durch das BSV; (3) geschlechtsspezifische Einrichtungen verschwinden zunehmend, langjährige Männerheime öffnen sich für beide Geschlechter.

■ In die Behandlung Alkoholabhängiger sind sowohl spezialisierte Therapeuten und Einrichtungen als auch nicht spezialisierte, ambulante als auch stationäre involviert. Diese **Multidisziplinarität** impliziert einen permanenten Austausch zwischen den Beteiligten. Es ist jedoch zu beachten, dass zu differenzierte Modelle gemeinhin eine effiziente Zusammenarbeit behindern. In Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Institutionen wurden bei den Experteninterviews keine gravierenden Mängel festgestellt.

■ Alle heute bestehenden **Angebote** bzw. Angebotstypen (Akutspitäler, psychiatrische Kliniken, Suchtfachkliniken, Wohnheime) zur stationären Behandlung Alkoholabhängiger haben aus medizinisch-therapeutischer Sicht ihre Berechtigung. Es gibt Überschneidungen zwischen bestimmten Einrichtungen, dies ist jedoch in anderen Fällen der medizinischen Versorgung, z.B. bei den Akutspitälern, viel ausgeprägter der Fall. Ob das Angebot insgesamt bedarfsgerecht ist, kann nur schwer beurteilt werden. Gesamthaft scheint ein guter Auslastungsgrad zu bestehen. Expertinnen und Experten meinen aber auch, dass noch mehr Personen behandelt werden könnten resp. sollten. Im Wohnheimbereich scheint teilweise eher eine Unterauslastung zu bestehen. Vorhandenen Auslastungsproblemen wird versucht, durch eine stärkere Rekrutierung der Alkoholkranken und durch die Einbeziehung anderer, z.T. auch substanzunabhängiger Süchte oder Störungen zu begegnen (Esssucht, Magersucht, Spielsucht; z.B. Klinik Wysshölzli).

■ Eines der grössten Probleme in der Behandlung Alkoholabhängiger liegt auf Grund der Komplexität des Behandlungssystems in der **Triage**. Damit die Triage optimal funktioniert, müssten verschiedene Verbesserungsmassnahmen ergriffen werden: (1) **Verbesserung der Information**: Einweisende Ärztinnen und Ärzte bzw. Hausärzte, Beratungsstellen, Behörden und Behandlungsinstitutionen müssen über die verschiedenen bestehenden Angebote gut informiert sein. Es sollte ein detailliertes Informationsblatt zu Alkoholinstitutionen für potentielle Zuweiser/innen angefertigt werden. (2) **Erhöhung der Fachkompetenz** in Bezug auf Alkoholbehandlungen: Dieser Punkt ist eng mit demjenigen zur Information verknüpft. Das

Problem liegt z.T. auch in einer mangelhaften Ärzteausbildung. Ein höherer Wissensstand würde es erlauben, den effizientesten Behandlungsweg zu finden, und vermeiden, dass zu lange gewartet wird, bis eine Behandlung begonnen oder ein Spezialist zugezogen wird. (3) **Klärung in Bezug auf die Entscheidungsträger** (Kompetenzzentren, Case-Management): In den Expertengesprächen kam unter anderem der Wunsch nach einem Kompetenzzentrum in Alkoholfragen bzw. mehreren Kompetenzzentren zum Ausdruck. Mehrere Wege sind denkbar: der Kanton könnte eine Art "Alkoholinstitut" einrichten, das als Ansprechpartner für betroffene Stellen, als Plattform für den Austausch von Erfahrungen und als Koordinationsstelle für Behandlungen bereit stehen würde. Ansätze zu einer solchen Institution finden sich z.B. in der "Unité Multidisciplinaire d'Alcoologie UMA" in Lausanne (vgl. Yersin 1997). Ein weniger zentralistisches Vorgehen wäre eine stärkere Integration der bestehenden META-Fachstellen in die Koordination der Alkoholbehandlungen (die META-Stellen müssten allerdings entsprechende Patientenberichte erhalten - wobei in den Expertengesprächen auch Vorbehalte bezüglich medizinischer Kompetenzen und allgemeiner Akzeptanz angemeldet wurden). Ein anderer Ansatz würde die Position der Regionalspitäler (und ihrer psychiatrischen Stützpunkte) stärken bzw. neu regeln. Die Regionalspitäler sind bereits heute Ansprechpartner für die Bezirksspitäler und Hausärzte ihres Einzugsgebietes. Über entsprechende Leistungsverträge könnten die Regionalspitäler vermehrt in die Schulung von Hausärzten eingebunden werden (Yersin, 1997, z.B. sieht in den Spitälern die „Eintrittstüre“ zu einer von da weg koordinierten Behandlungskette).

■ Institutionstypenübergreifende **Umlagerungen** von Patientinnen und Patienten dürften nur beschränkt möglich sein, da ein Grossteil der an einem bestimmten Institutionstyp behandelten Alkoholkranken nicht an einem anderen Typ behandelt werden kann (medizinisch-therapeutische Aspekte, Stigmafrage, Wohnort, Kapazitäten der Einrichtungen). Insbesondere aus Sicht der Akutspitäler wird eine Umlagerung von Kräften nicht als notwendig erachtet. Aus rein ökonomischen Überlegungen wäre eine Umleitung von "unproblematischen" Entgiftungsbehandlungen (7 Tage) aus Akutspitälern in Entzugsstationen von psychiatrischen Kliniken oder insbesondere die Entzugsstation der Suchtfachklinik Südhang jedoch sinnvoll. Das errechnete Sparpotential in Bezug auf die gesamten Kosten der stationären Behandlung Alkoholabhängiger dürfte in der Grössenordnung von rund 2.2 Mio. Franken (bei einer Umleitung in psychiatrische Entzugsstationen) bis 2.8 Mio. Franken (bei einer Umleitung in die Entzugsstation der Suchtfachklinik Südhang) liegen. Dies würde einem Anteil von rund 6 bzw. 8 Prozent der Jahresgesamtaufwendung für die stationäre Behandlung Alkoholabhängiger (rd. 36 Mio. Fr.) entsprechen. Um die ermittelten 756 "unproblematischen" Entzüge z.B. in der Klinik Südhang vornehmen zu können, müssten rund 16 neue Entzugsbetten entstehen. Hier wären die Investitionskosten zu berücksichtigen.

■ Für eine **laufende Koordination** der Behandlung von Alkoholabhängigen wäre es hilfreich, wenn bestimmte Daten der involvierten Einrichtungen periodisch vorliegen würden. Die Einführung einer standardisierten Erfassung relevanter Grössen (z.B. Anzahl Behandlungsfälle, durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Kosten pro Tag und pro Fall) ist zu prüfen.