

# Erfolgskontrolle Staatsbeiträge Suchtfachkliniken Zusammenfassung

**Susanne Schmutge (Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS): Erfolgskontrolle der Staatsbeiträge an die Suchtfachkliniken des Kantons Bern (Grobevaluation), im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, 2003.**

Die Studie ist erhältlich bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern GEF. Informationen unter [www.info@gef.be.ch](mailto:www.info@gef.be.ch)

## Inhaltsübersicht

1. Ausgangslage
2. Angebot und Leistungen der Suchtfachkliniken im Vergleich
3. Wirkungsorientiertheit der Suchtfachkliniken
4. Fazit

## Ausgangslage

Im Kanton Bern gibt es zwei Fachkliniken für Suchttherapien, die Klinik für Suchttherapien Südhang in Kirchlindach sowie die Suchtfachklinik Wysshölzli für Frauen in Herzogenbuchsee. Die Suchtfachkliniken (SFK) stehen seit 1998 auf der kantonalen Spitalliste und werden durch die Krankenkassen und die öffentliche Hand finanziert. Die vom Kanton ausgerichteten Staatsbeiträge wurden einer Grobanalyse unterzogen. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) hat eine Reihe konkret zu beantwortender Fragen vorgegeben. Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse der Grobevaluation.

## Aus den Rechtsgrundlagen abgeleitete Ziele

Die Suchtfachkliniken sollen Massnahmen anbieten, welche Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit (oder einer anders definierten Abhängigkeitserkrankung) Hilfestellung zur Selbsthilfe geben und die (Re)Integration der Betroffenen fördern.

## Die Rolle der SFK in der Behandlungskette

Die Behandlung Alkoholabhängiger lässt sich in drei Zeitphasen gliedern: Entgiftung, Entwöhnung, Rehabilitation. Die Suchtfachkliniken decken in erster Linie die Entwöhnungsphase ab. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Einrichtungen in der Behandlungskette kann als recht gut bezeichnet werden. Schwachpunkte lassen sich z.T. bei den Übergängen zwischen einzelnen Stationen der Behandlungskette ausmachen. Die Zuweisungen der Patient/innen funktionieren nicht immer optimal, und es kann zu Warteschlangen beim Übergang von der Entzugs- in die Entwöhnungsphase kommen. Diese sind in zweierlei Hinsicht ungünstig: Zum einen bringen sie längere Aufenthaltszeiten auf den vergleichsweise kostenaufwändigen Entzugsstationen mit sich. Zum anderen wirken sie sich ungünstig auf die Motivation der Alkoholabhängigen aus.

Der Übergang in die ambulante Nachbehandlung ist wenig institutionalisiert und funktioniert dort gut, wo es enge persönliche Kontakte zwischen den beteiligten Stellen gibt. Bestehen weniger enge persönliche Kontakte, funktioniert der Übergang und die Weiterweisung in die ambulante Nachbehandlung weniger gut.

## Angebot und Leistungen der Suchtfachkliniken im Vergleich

### Angebot an stationären Therapieplätzen

Berücksichtigt man neben dem Angebot der Suchtfachkliniken dasjenige der Universitären psychiatrischen Dienste (UPD) sowie des Psychi-

atriezentrums Münsingen (PZM), stehen derzeit insgesamt 122 Plätze zur stationären Behandlung Alkoholabhängiger zur Verfügung. Die Suchtfachkliniken stellen i.a. Therapieplätze für Personen ohne psychiatrische Zusatzkrankungen, während die psychiatrischen Kliniken auf Patient/innen mit psychiatrischer Komorbidität spezialisiert sind. Im PZM, in der UPD sowie im Südhang besteht die Möglichkeit, einen Entzug durchzuführen. Das Wysshölzli führt ein nur auf Frauen ausgerichtetes Angebot und bietet neben der Therapie von Substanzabhängigkeiten die Behandlung von Essstörungen an.

### Leistungen der Suchtfachkliniken

Ausgehend von der Anzahl Austritte, wurden am Südhang 1999 255 Patient/innen, im Jahr 2000 302 und im Jahr 2001 262 Patient/innen behandelt.<sup>1</sup> Im Wysshölzli ist die Zahl der Patientinnen von 70 (1999) auf 97 (2001) angestiegen. Bei beiden Institutionen hat die Anzahl erbrachter Pflagetage zugenommen, beim Südhang von 16'483 (1999) auf 17'827 Pflagetage im Jahr 2001; beim Wysshölzli hat die Anzahl erbrachter Pflagetage im genannten Zeitraum von 7'026 auf 10'511 Pflagetage zugenommen.

### Effizienz und Strukturqualität – Die Suchtfachkliniken im Vergleich

Das Angebot der Berner Suchtfachkliniken wurde mit dem einer ausserkantonalen Institution verglichen. Als Vergleichsinstitution wurde die Forel-Klinik in Ellikon (ZH) gewählt, weil diese ebenfalls eine frauenspezifische Abteilung führt.

Der Auslastungsgrad lag bei allen Institutionen im Jahr 2001 bei etwa 90 Prozent. Beim Südhang ist die Auslastung seit 1999 leicht rückläufig. Beim Wysshölzli konnte der Auslastungsgrad seit 1999 markant erhöht werden. Bei der Forel Klinik ist die Auslastung mehr oder weniger konstant. Wird nur die frauenspezifische Abteilung berücksichtigt, fällt der Auslastungsgrad tiefer aus und ist leicht rückläufig.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer fällt unterschiedlich aus: Der Südhang weist mit rd. 60 Tagen durchgehend eine tiefere Aufenthaltsdauer auf als die anderen Institutionen. Dies hängt damit zusammen, dass nur die Klinik Südhang eine Entzugsstation führt und Klient/innen aufweist, die bereits nach einem kurzfristigen Entgiftungsaufenthalt austreten. Das Wysshölzli und die frauenspezifische Abteilung der Forel Klinik weisen überdurchschnittlich lange Aufenthaltszeiten auf (rd. 100 Tage). Dieser Umstand wird auf die geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Ausprägungen von Abhängigkeits-erkrankungen zurückgeführt.

Der Betriebsaufwand pro Therapieplatz fällt beim Südhang nicht zuletzt wegen der pflege- und kostenintensiveren Entzugsplätze am höchsten aus (1999: 104'032 Fr., 2000: 115'191 Fr., 2001: 105'464 Fr.). Bei der Forel Klinik ist der Betriebsaufwand pro Therapieplatz gesamthaft zwar geringer, er ist in den vergangenen Jahren aber angestiegen (1999: 92'890 Fr., 2000: 93'974 Fr., 2001: 96'949 Fr.). Beim Wysshölzli sind die jährlichen Kosten pro Therapieplatz am niedrigsten, sie haben in den letzten Jahren aber deutlich zugenommen (1999: 68'895 Fr., 2000: 75'418 Fr., 2001: 85'356 Fr.).

Der Brutto-Deckungsgrad bringt zum Ausdruck, wieviel Prozent des Betriebsaufwandes vom Betriebsertrag gedeckt werden. Er ist beim Südhang und der Forel Klinik rückläufig; beim Südhang auf tieferem Niveau als bei der Forel Klinik (Südhang: 1999: 58%, 2001: 43%; Forel Klinik: 1999: 86%, 2001: 64%). Beim Wysshölzli hat der Deckungsgrad von 65 Prozent (1999) auf 82 Prozent (2001) zugenommen.

Die Stellenbestände der untersuchten Suchtfachkliniken sind vergleichbar (0.7 Stellen pro Therapieplatz), wobei der Anteil therapeutisches Personal pro Patient in der Forel Klinik und im Wysshölzli grösser ausfällt als am Südhang. Am Südhang ist demgegenüber der Anteil von Hotellerie-Personal pro Patient/in grösser.

Die Qualifikationen des Personals im Bereich Therapie am Südhang und im Wysshölzli sind unter Berücksichtigung der Klinik-Spezifika vergleichbar.

### Wirkungsorientiertheit der Suchtfachkliniken

Suchtfachkliniken sollen Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung Hilfestellung zur Selbsthilfe geben und die gesellschaftliche Integration der Betroffenen fördern. Die Kliniken sind traditionsreiche Einrichtungen, die im 19. Jahrhundert unter dem Eindruck der durch soziale Missstände verschärften Alkoholproblematik gegründet wurden. Die Ausprägungen der Alkoholproblematik haben sich mit der Zeit jedoch verändert: Der Anteil von Schwerstsüchtigen unter den Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit hat abgenommen, der Alkoholkonsum bei sozial vergleichsweise gut integrierten Personen hat dagegen zugenommen.

Aus der Therapieforschung weiss man, dass bei einer frühzeitigen Intervention noch ohne massiv einschränkende Massnahmen etwas gegen einen übermässigen Alkoholkonsum unternommen werden kann. Bei leicht- bis mittelschwer Alkoholabhängigen kann nicht von einer Überlegenheit stationärer Therapien gegenüber ambulanten Angeboten ausgegangen werden.

<sup>1</sup> 2001 wurde der Südhang von 50 auf 66 Plätze erweitert.

Ambulante Beratungs- und Therapieangebote haben den Vorteil, dass die Patient/innen ihren sozialen (beruflichen, familiären) Aufgaben weiterhin nachgehen können. Die ambulanten Angebote sind zudem kostengünstiger als stationäre Therapien. Anders sieht es aus, wenn die Alkoholabhängigen sozial schlecht integriert sind, eine Belastung für ihr soziales Umfeld (z.B. die Familie) darstellen oder durch Mehrfachbelastungen (Alleinerziehende, Kombination von familiären Aufgaben und Beruf) überfordert oder durch Zusatzkrankungen stark angeschlagen sind. In solchen Fällen sind stationäre Therapien angezeigt.

Diese Befunde sprechen für eine Ausweitung des Angebotes an niederschweligen Beratungs- und Therapie-Angeboten und eine Spezialisierung des stationären Bereichs auf die schwierigeren Fälle. Im Widerspruch zu dieser Einschätzung steht der Umstand, dass die Suchtfachkliniken oftmals nicht die adäquaten Rahmenbedingungen für die Behandlung von Schwerst-süchtigen oder sozial auffälligen oder problematischen Patient/innen geben können.

Neben den veränderten Ausprägungen des Alkoholkonsums ist die Zunahme von nicht substanzgebundenen Suchterkrankungen wie beispielsweise Essstörungen zu erwähnen. Davon sind in erster Linie jüngere Frauen betroffen, ein Umstand, der die frauenspezifischen Suchtfachkliniken vor neue Herausforderungen stellt.

## Fazit

Vor dem Hintergrund der zusammen getragenen Informationen (veränderte Konsummuster und Ausprägungen der Alkoholproblematik, Erkenntnisse aus der Therapieforschung, Leistungen der Suchtfachkliniken, volkswirtschaftliche Überlegungen) kann das Angebot an stationären Therapieplätzen in den Berner Suchtfachkliniken als ausreichend bezeichnet werden, ein Ausbau des stationären Angebots ist nicht angezeigt. Die Leistungen der Berner Kliniken sind mit denjenigen der ausserkantonalen Institution vergleichbar. Der Staatsbeitrag ist in diesem Sinne gerechtfertigt. Vor dem Hintergrund der vorgängig formulierten Überlegungen sollten die Aufgaben der Suchtfachkliniken in Bezug auf folgende Faktoren eingehender untersucht werden:

■ Es ist zu prüfen, welche Funktion die Suchtfachkliniken in der Behandlungskette von Alkoholabhängigen wahrnehmen sollten und auf welche Klientel sie ausgerichtet sein sollen. Insbesondere sollte untersucht werden, ob der Ausschluss Schwerst-süchtiger häufig vorkommt. Ein solcher Befund würde wesentlichen Erkenntnissen der Therapieforschung zuwider laufen.

■ Es ist zu überlegen, den Staatsbeitrag an Leistungsvereinbarungen zu knüpfen. Um die Leistungen überprüfen zu können, sollten systematisch Informationen über die Klientel der Suchtfachkliniken und den Behandlungsverlauf erhoben werden. Dadurch kann die Passgenauigkeit von Patient/innenprofil und Therapieform verbessert werden. Die Einrichtung eines klinikübergreifenden Forschungsdienstes wäre wünschenswert.

■ Die Übergänge zwischen den einzelnen Stationen der Behandlungskette funktionieren nicht immer und überall optimal. Zum einen werden die Wartezeiten zwischen Entzug und stationärer Therapie beanstandet. Zum anderen funktioniert der Übergang zwischen stationärer Therapie und ambulanter Nachbehandlung v.a. durch persönliche Kontakte zwischen den beteiligten Fachleuten; das Vorgehen bei der Weiterweisung ist wenig institutionalisiert. Eine bessere Koordination der Abklärung, der Indikation sowie der Zuweisung könnte die Situation verbessern. Die Einrichtung einer zentralen Indikationsstelle scheint zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht angezeigt, zumal ein durchdachtes Konzept zur Umsetzung derzeit nicht besteht. Hingegen sollten die bestehenden Strukturen besser koordiniert werden, um sie optimal nutzen zu können. Der Kanton Bern hat am Südhang eine Abklärungsstation finanziert, welche für Triagezwecke zu einem gewissen Grad eingesetzt werden könnte. Dies würde das bestehende Triageproblem zwar nicht lösen, würde aber zu einer Verbesserung der Abläufe beitragen. Dazu müssten allerdings alle beteiligten Akteure, insbesondere die wichtigsten Zuweiser wie Hausarzt/innen sowie Akutspitäler gezielter darüber informiert werden, an welche Stellen (ambulante Beratungsstellen, Abklärungsstation Südhang) sie sich bei Verdacht auf Alkoholprobleme bei Patient/innen wenden können.