



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Bundesrat

Finanzierung der stationären Suchthilfe und beschlagnahmte Drogengelder für die Suchtrehabilitation

Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 10.3007 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (98.450) - "Beschlagnahmte Drogengelder für die Suchtrehabilitation"

Bern, 6. Dezember 2012

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Zusammenfassung	1
1 Ausgangslage und Fragestellungen	3
2 Die Finanzierung der stationären Suchthilfe in der Schweiz	3
2.1 Gesetzliche Grundlagen	3
2.2 Die Frage der Verwendung beschlagnahmter Drogengelder	4
2.3 Überblick über die Grundzüge des Finanzierungssystems	4
2.4 Die kantonalen Finanzierungssysteme	5
2.5 Die finanzielle Lage der leistungserbringenden Einrichtungen	6
3 Problemstellungen und Handlungsbedarf	7
3.1 Uneinheitlichkeit der Finanzierung	7
3.2 Objektfinanzierung und mangelnder Wettbewerb	7
3.3 Suboptimale Indikation und Platzierung	8
3.4 Fehlende Transparenz der Angebote und Tariffdifferenzierung	9
3.5 Zugang zum Versorgungssystem	9
3.6 Handlungsbedarf aus Sicht der Kantonalen Suchtbeauftragten	9
4 Handlungsoptionen	10
4.1 Fünf Handlungsoptionen	10
4.2 Bewertung der Handlungsoptionen durch die Kantonalen Suchtbeauftragten	10
5 Fazit	11
6 Schlussfolgerungen des Bundesrates	12
6.1 Schlussfolgerungen des Bundesrates betreffend Zweckmässigkeit von Empfehlungen für ein neues Finanzierungskonzept für die Suchthilfe	12
6.2 Schlussfolgerungen des Bundesrates betreffend Zweckbindung beschlagnahmter Drogengelder für die Suchtrehabilitation	
Anhang: Expertenbericht „Finanzierung stationäre Suchthilfe – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen“ (BASS, Bern 2012)	

Zusammenfassung

Ausgangslage

Ende der 1990er Jahre mussten mehrere Einrichtungen der stationären Suchthilfe infolge finanzieller Schwierigkeiten schliessen. Ein in der Folge vom Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen entwickeltes Abrechnungssystem (fisu-fidé, 2003) konnte sich nicht durchsetzen. Auf der Grundlage des Postulates 10.3007 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK NR) verpflichtete sich der Bundesrat, eine Zweckbindung der Verwendung beschlagnahmter Drogengelder für die Finanzierung der stationären Suchthilfe und die Zweckmässigkeit von Empfehlungen für ein neues Finanzierungskonzept zu prüfen. Davon ausgehend beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS), die aktuelle Situation in der Finanzierung der stationären Suchthilfe zu analysieren, Problemstellungen zu identifizieren und Handlungsoptionen abzuleiten. Für die Prüfung einer allfälligen Zweckbindung beschlagnahmter Drogengelder für die Suchtrehabilitation wurde eine Stellungnahme des Bundesamtes für Justiz (BJ) eingeholt.

Ergebnisse

In seiner Stellungnahme kommt das BJ zum Schluss, dass eine bundesrechtliche **Zweckbindung beschlagnahmter Drogengelder** für die Suchthilfe aus mehreren Gründen (Abgrenzungsschwierigkeiten, starke Betragsschwankungen, Kantonssouveränität) nicht angezeigt ist. Die Abklärungen in Bezug auf die **Organisation und die Finanzierung der stationären Suchthilfe** haben ergeben, dass die Finanzierung trotz folgender systembedingter Problemstellungen gesichert ist:

- Durch die uneinheitlich geregelte Finanzierung der stationären Suchthilfe sind die platzierenden Instanzen Anreizen ausgesetzt, die zu suboptimalen Platzierungen führen können
- Der Qualitäts- und Preiswettbewerb unter den Leistungserbringern ist teilweise eingeschränkt
- Der Indikationsprozess¹ ist in den meisten Kantonen nicht optimal organisiert, da die platzierenden Instanzen von den Leistungserbringern und Kostenträgern nicht in allen Fällen unabhängig sind
- Das duale Finanzierungssystem (vereinfacht: Alkohol: KVG, Drogen: Sozialhilfe) kann den Zugang zum Versorgungssystem erschweren

Wie ausgewählte Kantone zeigen, lassen sich die Probleme auf kantonaler Ebene lösen. Die Kantone stellen ebenfalls fest, dass die Problemstellungen zwar grundsätzlich bestehen, sehen aber mehrheitlich dennoch keinen Handlungsbedarf. In Bezug auf die allgemeine Finanzierungssituation gibt die eine Hälfte der Kantone an, dass ihre Einrichtungen der stationären Suchthilfe keine Probleme haben. In der anderen Hälfte der Kantone kämpfen vereinzelt Einrichtungen mit Finanzierungsproblemen.

Handlungsoptionen

Vor dem Hintergrund der festgestellten Problemstellungen wurden die Kantonalen Suchtbeauftragten zu folgenden Handlungsoptionen befragt:

- Vereinheitlichung der Finanzierung;
- Aufbau regionaler Indikationsstellen;
- Erarbeitung von Leitlinien zur Finanzierung der stationären Suchtrehabilitation;
- Vereinfachung und Einführung des in Zusammenarbeit mit den Kantonen erarbeiteten, aber in der Folge von den Kantonen nicht eingeführten Finanzierungssystems (fisu-fidé, 2003);
- Einrichten eines Innovationsfonds.

¹ Indikationsprozess: Klären und Entscheiden der Frage, welches Suchthilfeangebot unter Berücksichtigung der individuellen Behandlungsbedürfnisse indiziert ist.

Bewertung der Handlungsoptionen und Handlungsbereitschaft

Keine dieser Handlungsoptionen wurde von einer Mehrheit der Kantonalen Suchtbeauftragten als zweckmässig erachtet, um die kantonal sehr unterschiedlichen Probleme bei der Finanzierung der Suchtrehabilitation zu lösen. Ebenso wäre gemäss den Kantonalen Suchtbeauftragten bei keiner der Handlungsoptionen eine Mehrheit der Kantone bereit, sich dafür einzusetzen.

Schlussfolgerungen des Bundesrates

Der Bundesrat kommt zum Schluss, dass die festgestellten systembedingten Probleme zwar grundsätzlich bestehen, dass es aber keine gesicherten Erkenntnisse gibt, dass damit schwerwiegende negative Konsequenzen verbunden sind. Die Versorgungssicherheit und die Versorgungsqualität sind demgemäss in ausreichendem Masse gewährleistet. Zudem können die identifizierten Probleme im Zusammenhang mit der Finanzierung der stationären Suchthilfe auf kantonaler Ebene gelöst werden. Unter Berücksichtigung des von den Kantonalen Suchtbeauftragten als gering eingeschätzten Handlungsbedarfs und der von ihnen als gering beurteilten Bereitschaft der Kantone, an der Umsetzung der Handlungsoptionen mitzuwirken, empfiehlt der Bundesrat, das bestehende Finanzierungskonzept für die stationäre Suchthilfe beizubehalten.

Aufgrund der Stellungnahme des Bundesamtes für Justiz erachtet der Bundesrat zudem eine gesetzliche Verankerung der Zweckbindung beschlagnahmter Drogengelder für die Suchtrehabilitation als nicht angezeigt.

1 Ausgangslage und Fragestellungen

Ende der 1990er Jahre gerieten in der Schweiz verschiedene Einrichtungen der stationären Suchthilfe aufgrund einer Anpassung der Praxis der Invalidenversicherung (IV) an das geltende Gesetz in eine Finanzierungskrise. Dies führte trotz Finanzhilfe des Bundes und der Kantone zu einigen Einrichtungsschliessungen. In der Folge beauftragte der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG), in Zusammenarbeit mit den Kantonen ein einheitliches Finanzierungssystem zu entwickeln (fisu-fidé, 2003), das die Finanzierung der stationären Suchthilfe langfristig sicherstellt. Das Vorhaben scheiterte letztlich am Widerstand der Kantone und der grossen Komplexität des Entwurfs.

Ein weiterer Versuch wurde über eine parlamentarische Initiative lanciert (98.450). Diese wurde durch die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) in ein Postulat (10.3007) umgewandelt. Darin erhielt der Bundesrat den Auftrag „... in einem Finanzierungskonzept aufzuzeigen, wie die Versorgungssicherheit und die Versorgungsqualität stationärer Einrichtungen der Suchtrehabilitation allenfalls unter Verwendung eines Teils von Vermögenswerten, die im Rahmen von Strafverfahren wegen Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz beschlagnahmt werden, sichergestellt werden kann“.

Vor diesem Hintergrund beauftragte das BAG das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) in einem ersten Schritt die gegenwärtige Situation in der Finanzierung der stationären Suchthilfe zu analysieren, Problemstellungen zu identifizieren und mögliche Handlungsoptionen abzuleiten. In einem zweiten Schritt sollten die Kantone zum Handlungsbedarf und zu den Handlungsoptionen sowie zu ihrer Handlungsbereitschaft befragt werden.

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden verschiedene Datengrundlagen beigezogen:

- Analyse der einschlägigen Literatur
- Stellungnahme des Bundesamtes für Justiz bezüglich der Verwendung beschlagnahmter Vermögenswerte für die Suchtrehabilitation
- Durchführung von Interviews mit Kantonalen Suchtbeauftragten, Experten und leistungserbringenden Einrichtungen
- Online-Befragung der Suchtbeauftragten sämtlicher Kantone

2 Die Finanzierung der stationären Suchthilfe in der Schweiz

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Für die Finanzierung der stationären Suchthilfe sind seit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen ab 2008 im Grundsatz die Kantone zuständig. Die frühere Teilfinanzierung stationärer Einrichtungen gemäss Art. 73 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) wurde aufgehoben. Je nach Situation und Kanton sind in die Finanzierung der stationären Suchthilfe unterschiedliche Stellen involviert:

- Die Krankenversicherer übernehmen im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 842.10) die medizinischen Kostenanteile. Diese Beiträge betreffen im Wesentlichen Suchtfachkliniken, die auf den kantonalen Spitallisten figurieren. In der Regel handelt es sich um Entzugskliniken oder spezialisierte Abteilungen in Allgemeinen oder Psychiatrischen Kliniken.
- Das schweizerische Strafgesetz (SR 311.0) und das Betäubungsmittelgesetz (SR 812.121) ermöglichen den Strafvollzug als gerichtlich verfügte Massnahme in einer Therapieeinrichtung. Für die Kosten kommen die Kantone auf.
- Auf der Grundlage ihrer jeweiligen Sozial- und Fürsorgegesetzgebung erfolgt daneben zu einem erheblichen Teil eine Finanzierung der stationären Suchthilfe durch die Kantone und die Gemein-

den über individuelle Beiträge an die Behandelten (Sozialhilfe). Teilweise erhalten die stationären Einrichtungen auch institutionsbezogene Beiträge (Defizitdeckung etc.). Im Rahmen von sozialhilfe- und zivilrechtlichen Regelungen müssen sich die Behandelten und deren Angehörige nach Möglichkeit an den Kosten beteiligen (Vermögensverzehr, Verwandtenunterstützung).

- Hinsichtlich der ausserkantonalen Platzierungen in stationären Suchthilfeeinrichtungen und der gegenseitigen Kostenübernahme ist die Interkantonale Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE) von Bedeutung.

2.2 Die Frage der Verwendung beschlagnahmter Drogengelder

Die Frage, ob beschlagnahmte Vermögenswerte zur Finanzierung der stationären Suchthilfe bundesrechtlich zweckgebunden eingesetzt werden können, liess das BAG durch das Bundesamt für Justiz (BJ) beurteilen. In seiner Stellungnahme führte das BJ aus, dass die Frage nicht neu sei. Bereits Ende der 1990er Jahre sei die Mehrheit einer Expertenkommission in Kenntnis zweier parlamentarischer Vorstösse zum Schluss gekommen, im Bundesgesetz über die Teilung eingezogener Vermögenswerte (TEVG, 19.03.2004, SR 312.4) keine spezielle Zweckbindung vorzusehen und die eingezogenen Erlöse in die allgemeine Staatskasse fliessen zu lassen. Gestützt auf die Vernehmlassungsergebnisse hielt der Bundesrat in seiner Botschaft vom 24. Oktober 2004 betreffend TEVG an dieser Meinung fest. Im Differenzbereinigungsverfahren der Räte setzte sich der Entwurf des Bundesrats durch.

Der Verzicht auf eine Zweckbindung wurde mit folgenden Hauptargumenten begründet:

- Die eingezogenen Vermögenswerte stammten nicht allein aus Drogendelikten, sondern auch aus anderen Straftaten (Bestechung, Insiderdelikte, Geldwäscherei etc.).
- Die Höhe der beschlagnahmten Beträge unterliege zu starken Schwankungen (z.B. Bundesanteil 2009: 10.1 Mio. CHF; 2010: 1.4 Mio. CHF). Es sei nicht möglich, mit solch unregelmässigen Einnahmen laufende und wiederkehrende Ausgaben zu decken.
- Zweckbindungen sind finanzpolitisch von Nachteil, weil sie die Freiheit der Kantone und des Bundes einschränken, die vorhandenen Mittel gemäss Prioritäten einzusetzen.
- Den Kantonen vorzuschreiben, wie sie den ihnen zustehenden Anteil der eingezogenen Vermögenswerte verwenden müssten, sei aus föderalistischer Sicht nicht opportun.

In seiner Stellungnahme vom 31. August 2011 hielt das BJ fest, dass die in früheren Jahren aufgeführten Argumente gegen eine bundesrechtliche Zweckbindung auch bei einer aktuellen Beurteilung gültig seien. Das BJ hält daher eine entsprechende Zweckbindung im TEVG «für nicht angezeigt».

2.3 Überblick über die Grundzüge des Finanzierungssystems

Mit Blick auf die Finanzierung der stationären Suchthilfe in der Schweiz ist es zielführend, drei grundlegende Arten von Einrichtungen zu differenzieren:

- Bei den **Suchtfachkliniken** handelt es sich um Einrichtungen der stationären Suchttherapie, die auf einer kantonalen Spitalliste figurieren. Die Kosten der Behandlung in Suchtfachkliniken können dementsprechend über das KVG abgerechnet werden. Mit Ausnahme einer Klinik im Kanton Aargau sind die Suchtfachkliniken auf die Behandlung von Alkoholproblemen spezialisiert. Allerdings behandelt ein grosser Teil der Suchtfachkliniken auch Drogenabhängige. Ähnlich zu betrachten wie die Suchtfachkliniken sind Entzugskliniken und die Entzugsmöglichkeiten im Rahmen der Psychiatrie.
- **Sozialtherapeutische Einrichtungen** sind Einrichtungen der stationären Suchthilfe, die nicht auf einer kantonalen Spitalliste figurieren. Dementsprechend können die Behandlungskosten nicht über das KVG abgerechnet werden. Bei den auf die stationäre Behandlung von Drogenabhängi-

gen spezialisierten Einrichtungen handelt es sich mit einer Ausnahme um sozialtherapeutische Einrichtungen. Allerdings gibt es auch sozialtherapeutische Einrichtungen, die auf die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen spezialisiert sind. Nicht alle auf die Behandlung von Alkoholabhängigen spezialisierten Einrichtungen figurieren auf einer kantonalen Spitalliste.

- **Wohneinrichtungen** sind auf Suchtprobleme spezialisierte Einrichtungen in den Bereichen betreutes Wohnen, Wohnheime und Familienplätze, die nicht auf der Spitalliste figurieren.

Das Finanzierungsvolumen in Bezug auf die drei Einrichtungstypen in allen Kantonen kann für das Jahr 2010 auf rund 210 Mio. CHF geschätzt werden. Im Jahr 2009 gab es in Schweizer Kliniken und Spitälern mehr als 20'000 stationäre Aufenthalte mit insgesamt 550'000 Aufenthaltstagen wegen einer suchtbedingten Störung. Daraus ist zu schliessen, dass Leistungen der stationären Suchthilfe in erheblichem Ausmass auch in Spitälern erbracht werden, die nicht auf die Behandlung von Suchtproblemen spezialisiert sind. Die Kosten dieser Leistungen sind in den oben genannten 210 Mio. CHF nicht enthalten.

Das System der Finanzierung einer stationären Suchthilfe lässt sich folgendermassen beschreiben:

- Die Kosten einer von einem Gericht angeordneten Behandlung in einer Einrichtung der stationären Suchthilfe werden vom Kanton getragen.
- Die Kosten einer freiwilligen Behandlung in einer Suchtfachklinik werden im Rahmen des KVG abgerechnet: Die Behandelten – in der Realität oft die Sozialhilfe – leisten einen finanziellen Beitrag im Rahmen des gesetzlichen Selbstbehalts. Der Kanton und die Krankenversicherer teilen sich den grössten Teil der Behandlungskosten, wobei der Kanton mindestens 55% trägt.
- Die Kosten einer freiwilligen Behandlung in einer sozialtherapeutischen Einrichtung oder Wohneinrichtung werden subsidiär meistens und zum grössten Teil von der Sozialhilfe getragen. Je nachdem, ob die Sozialhilfe auf Kantons- oder auf Gemeindeebene angesiedelt ist, werden die Behandlungskosten vom Kanton oder der Wohngemeinde getragen. Allerdings finden sich auch Kantone, in denen sich der Kanton und die Wohngemeinde die Kosten der stationären Behandlung in einer Einrichtung, die nicht auf einer Spitalliste figuriert, teilen.

Da Personen mit Alkoholproblemen zumeist in Suchtfachkliniken, Personen mit Drogenproblemen hingegen zumeist in sozialtherapeutischen Einrichtungen behandelt werden, gehen die Kosten der Behandlung von Alkoholproblemen im Wesentlichen zu Lasten der Kantone und der Krankenversicherer, die Kosten der Behandlung von Drogenproblemen hingegen zu Lasten der Gemeinden und Kantone.

Die stationären suchtttherapeutischen Einrichtungen finanzierten sich im Jahr 2005 zu 67% über kundenbezogene und zu 33% über institutionsbezogene Einnahmen (Defizitdeckung und leistungsgebundene Subventionen der Sitzkantone). Es ist davon auszugehen, dass die Objektfinanzierung für die Finanzierung der Einrichtungen auch heute noch bedeutend ist: So haben nur 7 von 22 an der aktuellen Online-Befragung teilnehmenden Kantone in den letzten drei Jahren keine kundenunabhängigen Beiträge an Suchthilfeeinrichtungen geleistet.

2.4 Die kantonalen Finanzierungssysteme

Kantonale Unterschiede in der Finanzierung der Kosten der stationären Suchttherapie finden sich vor allem in Bezug auf die Einrichtungen der stationären Suchthilfe, die *nicht* auf einer kantonalen Spitalliste stehen. Abbildung 1 gibt einen Überblick über die wesentlichen Merkmale der kantonalen Finanzierungssysteme.

Abbildung 1: Stationäre Aufenthalte in *sozialtherapeutischen* Einrichtungen (nicht auf einer Spitalliste stehend): Kostengutsprache und Finanzierung

	Keine sozialtherapeutische Einrichtungen	Sozialhilfe auf Kantonebene	Kostengutsprache		Wohn-gemeinde	Kantone und/oder Gesamtheit der Gemeinden	Wohn-gemeinde & Kanton
			Wohn-gemeinde	Kanton			
Gruppe 1							
AG			x		x		
UR	x		x		x		
ZH			x		x		
AR			x		x	x	
BE			x				x
SG			x		x		x
SH	(x)		x				x
SZ	x		x		x		
TG	(x)		x				x
ZG			x				x
LU			x		n.a.	n.a.	n.a.
Gruppe 2							
BS		x		x		x	
GE		x		x		x	
SO			x			x	
TI		x		x		x	
VD		x		x		x	
FR				x		x	
NW	x			x		x	
Gruppe 3							
GR		x		x			x
JU	x	x		x			x
BL				x			x
VS				x			x

Anmerkungen: (X) die Kantone verfügen über sozialtherapeutische Wohneinrichtungen; n.a. bedeutet not available (nicht verfügbar).

Mit Blick auf die ökonomischen Anreize, denen die Instanzen ausgesetzt sind, welche die Kostengutsprachen erteilen, lassen sich die Kantone in drei Gruppen einteilen:

- Die Gruppe 1 umfasst Kantone, in denen die Sozialhilfe auf Gemeindeebene angesiedelt ist, die Kostengutsprache von den Gemeinden erteilt wird und der Wohnsitz bzw. die Wohngemeinde der Behandelten für die Verteilung der Kosten bedeutsam ist.
- Die Gruppe 2 umfasst Kantone, in denen der Wohnsitz bzw. die Wohngemeinde der Behandelten für die Verteilung der Kosten irrelevant ist.
- Die Gruppe 3 umfasst Kantone, in welchen die Kostengutsprache auf Kantonebene erteilt wird, die Wohngemeinden der Behandelten sich aber an den Behandlungskosten beteiligen.

2.5 Die finanzielle Lage der leistungserbringenden Einrichtungen

Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Kantone zur aktuellen finanziellen Lage der leistungserbringenden Einrichtungen befragt.

- **Kantone ohne finanzielle Probleme:** 8 von 22 Kantone haben angegeben, dass in ihrem Kanton keine Einrichtungen der stationären Suchthilfe mit Finanzierungsproblemen zu kämpfen haben.
- **Kantone mit finanziellen Problemen:** 9 der 22 Kantone gaben an, dass es in ihrem Kanton Einrichtungen der stationären Suchthilfe gibt, die Finanzierungsschwierigkeiten haben. In 8 der 9 von Finanzierungsproblemen betroffenen Kantone handelt es sich nur um wenige Einrichtungen. Nur in einem Kanton haben alle oder fast alle Einrichtungen mit Finanzierungsproblemen zu kämpfen.

Dass es Einrichtungen der stationären Suchthilfe gibt, die mit finanziellen Problemen zu kämpfen haben, zeigt sich schliesslich auch darin, dass 12 der befragten 22 Kantone in den Jahren 2009-2011 mindestens einmal das Defizit einer Einrichtung decken mussten.

3 Problemstellungen und Handlungsbedarf

Nachfolgend werden auf der Basis von Interviews mit Expertinnen und Experten, der einschlägigen Literatur und einer Analyse der Finanzierung der stationären Suchthilfe in ausgewählten Kantonen die Problemstellungen beschrieben, die das heutige System prägen. Im Anschluss wird dargestellt, inwiefern die Kantone in Bezug auf die identifizierten Problemstellungen Handlungsbedarf sehen.

3.1 Uneinheitlichkeit der Finanzierung

Eine ökonomische Analyse der kantonalen Finanzierungssysteme zeigt, dass im Zusammenhang mit der Uneinheitlichkeit der Finanzierung folgende **drei Problemstellungen** differenziert werden können.

- **KVG-finanzierte vs. nicht-KVG-finanzierte Einrichtungen:** Erfolgt die Behandlung in einer *auf einer kantonalen Spitalliste figurierenden Einrichtung*, können die Kosten im Rahmen des KVG abgerechnet werden: Die Behandelten leisten einen finanziellen Beitrag im Rahmen des gesetzlichen Selbstbehalts. Kanton und Krankenversicherer teilen sich den grössten Teil der Behandlungskosten, wobei der Kanton mindestens 55% trägt. Bei einer Behandlung in einer Einrichtung, die nicht auf einer kantonalen Spitalliste steht, werden die Kosten in der Regel von der Sozialhilfe getragen. Je nachdem, ob die Sozialhilfe auf Kantons- oder auf Gemeindeebene angesiedelt ist, trägt der Kanton oder die Wohngemeinde die Behandlungskosten. Es gibt auch Kantone, in denen sich Kanton und Wohngemeinden die Behandlungskosten in einer Einrichtung, die nicht auf einer kantonalen Spitalliste figuriert, teilen. Diese Uneinheitlichkeit in der Finanzierung kann zu einem Problem werden, wenn die Gemeinden die Kosten der Suchttherapie in sozialtherapeutischen Einrichtungen ganz oder teilweise tragen müssen: In diesem Fall besteht für die platzierenden Gemeinden der Anreiz, Abhängige auf KVG-finanzierte Plätze in Suchtfachkliniken zu verweisen, auch wenn die Behandlung in einer sozialtherapeutischen Einrichtung indiziert wäre. Aufgrund der Kostenbeteiligung der Krankenversicherer an Suchttherapien in Suchtfachkliniken können auch kantonale Indikationsstellen einem solchen Anreiz unterliegen.
- **Innerkantonale vs. ausserkantonale Platzierungen:** Es finden sich Kantone, in welchen die platzierenden Gemeinden bei einer innerkantonalen Platzierung einen kleineren Kostenanteil übernehmen müssen als bei einer ausserkantonalen Platzierung. In diesem Fall könnten die platzierenden Instanzen dem Anreiz ausgesetzt sein, auch dann innerkantonale Platzierungen vorzunehmen, wenn eine Platzierung in einer Einrichtung ausserhalb des Kantons indiziert wäre.
- **Freiwillige Therapie vs. Massnahme:** In vielen Kantonen müssen die platzierende Gemeinden bei einer Therapie einen wesentlichen Kostenanteil übernehmen, während bei einer gerichtlichen Massnahme die Justizabteilungen der Kantone die Kosten tragen. In diesem Fall sind platzierende Gemeinden dem Anreiz ausgesetzt, Abhängigen den Zugang zu einer freiwilligen Therapie zu erschweren bzw. abzuwarten, bis die Abhängigen delinquieren, so dass die Therapie über den Justizweg und damit über den Kanton finanziert wird.

Zusammenfassend ist hier festzustellen, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Art der Finanzierung den Platzierungsentscheid beeinflusst. Dadurch könnte es zu Platzierungen kommen, die aus therapeutischer oder ökonomischer Sicht suboptimal sind.

3.2 Objektfinanzierung und mangelnder Wettbewerb

Die 50 Einrichtungen der stationären Suchttherapie, die an der entsprechenden Untersuchung partizipierten, generierten im Jahr 2005 nach wie vor 33% ihres Umsatzes über institutionsbezogene Beiträge. Nur 7 der 22 befragten Kantone haben angegeben, in den Jahren 2009-2011 keine klientenunabhängige Beiträge an Einrichtungen der stationären Suchthilfe bezahlt zu haben.

Die Finanzierung über klientenunabhängige staatliche Beiträge (**Objektfinanzierung**) kann den Strukturwandel und die Innovation behindern und zu Wettbewerbsverzerrungen führen:

- **Behinderung des Strukturwandels:** Der schnelle Wandel der Suchtprobleme erfordert, dass die Einrichtungen ihr Angebot laufend der veränderten Nachfrage anpassen – sowohl in qualitativer (Therapieinhalte) als auch in quantitativer (Platzangebot) Hinsicht. Eine Objektfinanzierung vermindert den Druck auf die Einrichtungen, rasch auf veränderte Marktbedingungen zu reagieren – dies gilt insbesondere bei einer Objektfinanzierung über Defizitdeckung.
- **Verzerrung des Wettbewerbs:** Die Objektfinanzierung kann dazu führen, dass die finanzierenden Instanzen ein Interesse an einer möglichst hohen Auslastung der von ihnen finanzierten Einrichtungen haben. Das kann eine restriktive Bewilligungspraxis bei ausserkantonalen Platzierungen und eine Behinderung des interkantonalen Wettbewerbs zur Folge haben. Zudem können objektfinanzierte Einrichtungen Tarife anbieten, welche die Vollkosten nicht decken. Das kann dazu führen, dass sich die effizienten, kostengünstigen Einrichtungen am Markt nicht durchsetzen können. Es finden sich auch Kantone, die ausserkantonale Platzierungen tariflich diskriminieren mit tieferen, die Vollkosten nicht deckenden Tarifen für Behandelte aus dem eigenen Kanton.

Die Ausführungen verdeutlichen, dass die **Problemstellung «Interkantonaler Wettbewerb»** in gewissem Sinne eine Auswirkung der Problemstellung «Objektfinanzierung» ist.

3.3 Suboptimale Indikation und Platzierung

In vielen Kantonen gibt es keine zentrale/n Indikationsstelle/n². In diesen Kantonen werden die Platzierungen von einer Vielzahl von Instanzen (Arztpraxen, Gemeindesozialdienste, Spitäler, ambulante Suchthilfeeinrichtungen etc.) vorgenommen. Für viele dieser Instanzen ist die Zuweisung von Suchtkranken in eine stationäre Einrichtung eine seltene Aufgabe. Eine grosse Menge zuweisender Instanzen mit geringem Platzierungsvolumen ist mit drei Problemen verbunden:

- **Professionalität der platzierenden Instanzen:** Insbesondere bei den Sozialdiensten kleinerer Gemeinden und eventuell auch bei Arztpraxen stellt sich die Frage, ob das Wissen für eine optimale Indikation und Platzierung vorhanden ist. Angesichts der Angebots- und Tarifvielfalt ist zudem fraglich, ob zuweisende Instanzen mit geringem Platzierungsvolumen und Erfahrungswissen das Angebot an Therapieplätzen ausreichend kennen.
- **Beeinflussung des Platzierungsentscheids durch die Leistungserbringer:** Teilweise lassen sich die platzierenden Instanzen, insbesondere Gemeindesozialdienste, beim Platzierungsentscheid von leistungserbringenden Einrichtungen beraten. Es finden sich auch Fälle, in welchen die Platzierung von leistungserbringenden Einrichtungen selbst vorgenommen wird. Die Interessen der Leistungserbringer (z.B. Auslastung) können somit zu Platzierungsentscheiden führen, die aus ökonomischer Sicht und der Perspektive der Wirksamkeit suboptimal sind.
- **Platzierende Instanz = finanzierende Instanz:** Zum Teil ist die platzierende Instanz zugleich die finanzierende Instanz. Bei kleineren Gemeinden mit beschränkten finanziellen Ressourcen kann diese Konstellation eine objektive Indikation beeinflussen: Die Kosten einer stationären Behandlung belasten das Budget einer kleinen Gemeinde überproportional, was dazu führen kann, dass beim Platzierungsentscheid kurzfristige ökonomische Überlegungen im Verhältnis zu therapeutischen und längerfristigen ökonomischen Überlegungen zu stark gewichtet werden.

² Fachinstitutionen oder amtliche Stellen, die darüber entscheiden, welche Suchtbehandlung in welcher Einrichtung durchgeführt bzw. von den Kostenträger finanziert werden soll.

3.4 Fehlende Transparenz der Angebote und Tariffdifferenzierung

In Bezug auf das Angebot und auf die Tarife, die in der stationären Suchthilfe zur Anwendung kommen, gibt es zwei Problemstellungen:

- **Transparenz des Leistungsangebots:** Gemäss den Experten und Expertinnen herrscht hinsichtlich der Leistungsangebote wenig Transparenz. Der ständige Strukturwandel, dem auch die stationäre Suchthilfe unterliegt, begünstigt das Problem. Für eine zuweisende Stelle ist es schwierig, den Überblick über das in der Schweiz verfügbare Leistungsangebot zu behalten. Dies gilt insbesondere für Kantone ohne zentrale Indikationsstelle(n). Die unzureichende Transparenz in Bezug auf die Tarife und die verfügbaren Leistungsangebote kann dazu führen, dass die zuweisenden Stellen in erster Linie die Angebote im eigenen Kanton kennen, ausserkantonale Angebote allenfalls vereinzelt. Das Potenzial an Know-how und an spezifischen Therapieangeboten wird gegebenenfalls nicht ausgeschöpft.
- **Tariffdifferenzierung:** Die Subjektfinanzierung erfolgt in der stationären Suchthilfe fast ausschliesslich auf der Basis von Tagessätzen. Diese sind in der Regel wenig differenziert, obwohl die Kosten für verschiedene Behandlungsphasen und für verschiedene Abhängige unterschiedlich sein können. Typischerweise gibt es eine Tariffdifferenzierung nur auf der Ebene der Einrichtungen (einrichtungsspezifische Tagestarife). In einigen Kantonen sind die Tagessätze für alle Institutionen trotz unterschiedlichem Angebot gleich. Die wenig ausgeprägte Tariffdifferenzierung kann dazu führen, dass die Tarife den effektiven Kosten der Behandlung nicht entsprechen. Liegen die Kosten für die indizierte Behandlung höher als der Tarif, entsteht der Anreiz, die indizierten Leistungen unvollständig zu erbringen. Liegen die Kosten für die indizierte Behandlung tiefer als der Tarif, entsteht der Anreiz, mehr Leistungen als nötig zu erbringen.

3.5 Zugang zum Versorgungssystem

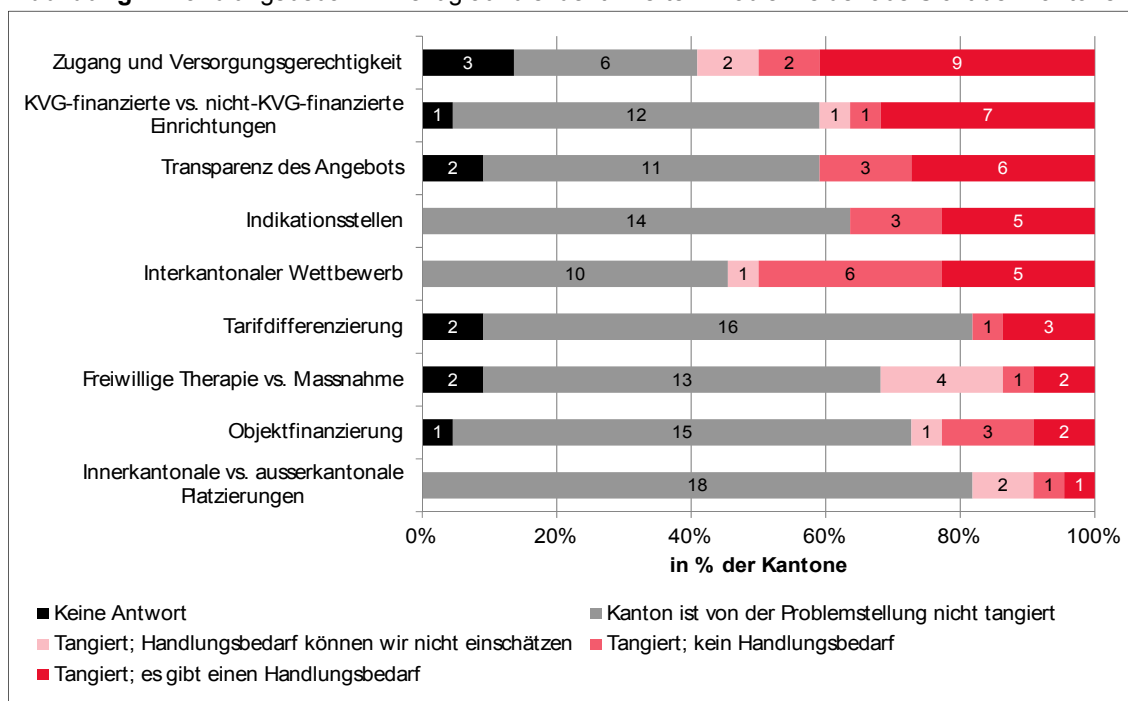
Eine alkoholabhängige Person kann die Therapie weitgehend über die Krankenversicherung finanzieren. Eine von illegalen Drogen abhängige Person kann in der Regel nur den Entzug über die Krankenversicherung finanzieren. Therapie und Rehabilitation müssen selbst bezahlt werden. Meistens wird hier die Sozialhilfe beansprucht. Diese ist grundsätzlich rückzahlbar und es besteht z.T. Unterstützungspflicht seitens der Verwandten. Das duale Finanzierungssystem (KVG-Finanzierung der Suchtfachkliniken vs. Finanzierung der sozialtherapeutischen Einrichtungen über die Sozialhilfe) kann somit den Zugang zur Versorgung beeinflussen:

- Bei sozioökonomisch integrierten Personen können die hohen Kosten der stationären Therapie dazu führen, dass eine Behandlung erst in Angriff genommen wird, wenn der Desintegrationsprozess so weit fortgeschritten ist, dass die Sozialhilfe die Kosten der Therapie übernehmen muss.
- Für Drogenabhängige (und z.T. auch für deren zuweisende Instanzen) besteht der ökonomische Anreiz, ein allenfalls vorhandenes sekundäres Problem (z.B. «Burn-out») vorzuschieben, um in eine KVG-finanzierte Einrichtung zu gelangen, die allenfalls nicht auf Drogenhilfe spezialisiert ist.

3.6 Handlungsbedarf aus Sicht der Kantonalen Suchtbeauftragten

Im Rahmen einer Online-Befragung wurden die Kantone zu den oben erwähnten neun Problemstellungen und einem allfälligen Handlungsbedarf befragt. Die Ergebnisse sind in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2: Handlungsbedarf in Bezug auf die identifizierten Problemfelder aus Sicht der Kantone



4 Handlungsoptionen

4.1 Fünf Handlungsoptionen

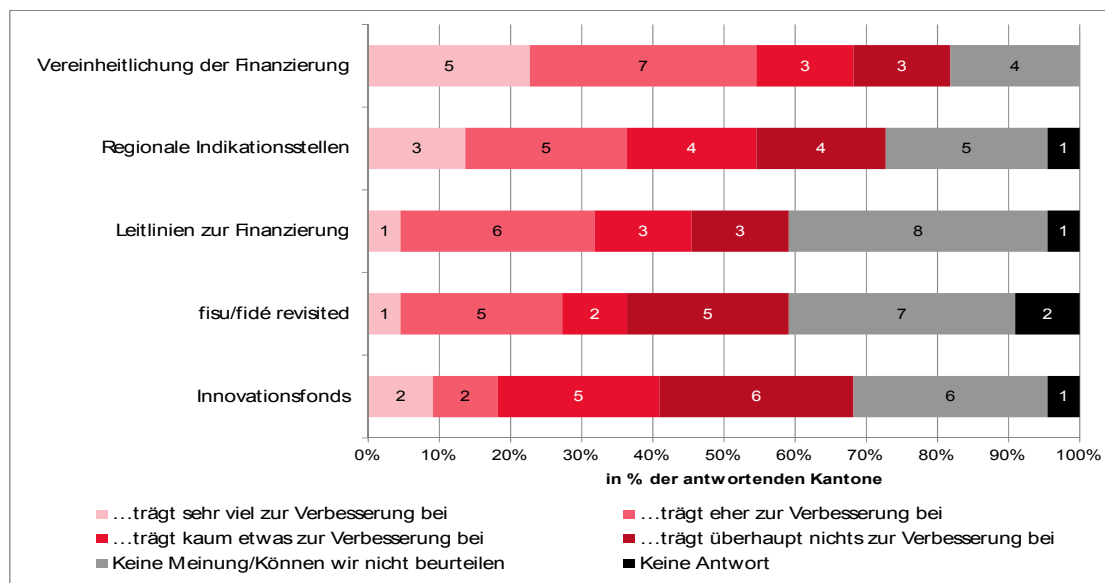
Vor diesem Hintergrund wurden fünf Handlungsoptionen abgeleitet:

- **Vereinheitlichung der Finanzierung:** Viele der identifizierten Probleme hängen mit der dualen Finanzierung (Alkohol: KVG-finanzierte Suchtfachkliniken, Drogen: nicht-KVG-finanzierte sozialtherapeutische Einrichtungen) zusammen. Kantone und Bund starten ein Projekt, mit dem Ziel der Vereinheitlichung der Finanzierung der stationären Suchthilfe im legalen und illegalen Bereich.
- **Regionale Indikationsstellen:** Bund und Kantone bauen gemeinsam regionale Indikationsstellen auf und betreiben diese.
- **Leitlinien zur Finanzierung der stationären Suchthilfe:** Bund und Kantone erarbeiten Leitlinien zur Finanzierung der stationären Suchthilfe. Die Leitlinien hätten Empfehlungscharakter. Die Kantone würden jedoch zur Berichterstattung über die Umsetzung der Leitlinien verpflichtet.
- **fisu-fidé revisited:** Das im Jahre 2003 von Bund und Kantonen erarbeitete Finanzierungs- und Abrechnungssystem „fisu-fidé“ wird in abgeänderter und verschlankter Form eingeführt.
- **Innovationsfonds:** Es wird ein Innovationsfonds eingerichtet, aus dem Projekte von Einrichtungen der stationären Suchthilfe gefördert werden können.

4.2 Bewertung der Handlungsoptionen durch die Kantonalen Suchtbeauftragten

Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Kantone zu einer Einschätzung der fünf Handlungsoptionen befragt (Abbildung 3).

Abbildung 3: Verbesserungspotenzial der Handlungsoptionen aus Sicht der Kantone



5 Fazit

Auf der Grundlage der durchgeführten Abklärungen lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Eine bundesrechtliche Zweckbindung beschlagnahmter Drogengelder für die Suchthilfe ist nicht angezeigt.
- Die Versorgungssicherheit und die Versorgungsqualität in der stationären Suchthilfe sind in ausreichendem Masse gewährleistet.
- Die Finanzierung der stationären Suchthilfe ist trotz der folgenden systembedingten Problemstellungen gesichert:
 - **Uneinheitliche Finanzierung:** Durch die uneinheitliche Regelung der stationären Suchthilfe können die platzierenden Instanzen ökonomischen Fehlanreizen ausgesetzt sein.
 - **Eingeschränkter Wettbewerb:** Der Qualitäts- und Preiswettbewerb unter den leistungserbringenden Einrichtungen ist eingeschränkt.
 - **Suboptimale Organisation des Indikationsprozesses:** In einigen Kantonen sind die platzierenden Instanzen zu wenig unabhängig von den Leistungserbringern und Kostenträgern.
 - **Ungleicher Zugang zum Versorgungssystem:** Das duale Finanzierungssystem kann den Zugang zum Versorgungssystem beeinträchtigen.

Diese Probleme lassen sich bis auf eines auf kantonaler Ebene lösen: Den Kantonen ist es freigestellt, den Indikationsprozess derart zu organisieren, dass Indikation und Platzierung von Leistungserbringern und Kostenträgern unabhängig sind, damit der Platzierungsentscheid nicht durch die Partikularinteressen derselben verzerrt sind. Zudem sind die Kantone frei, die Finanzierung der stationären Suchthilfe derart zu konzipieren, dass es in Bezug auf die Kosten der stationären Suchttherapie keine Rückerstattungspflicht und Verwandtenhilfe gibt. Damit wäre das Problem der Versorgungsgerechtigkeit und des Zugangs zum Versorgungssystem entschärft. Schliesslich liegt es auch in der Kompetenz der Kantone, von einer Objektfinanzierung von Einrichtungen der stationären Suchthilfe abzusehen. Einzig die Lösung des Problems des dualen Finanzierungssystems, die eine Ausdehnung der KVG-Finanzierung auf die stationäre Therapie von Abhängigen illegaler Drogen erfordern würde, liegt nicht in der Kompetenz der Kantone.

Hinsichtlich des **Handlungsbedarfs** zeigt sich kein einheitliches Bild. Die eine Hälfte der Kantone gibt an, dass ihre Einrichtungen der stationären Suchthilfe keine Finanzierungsprobleme haben. Die andere Hälfte gibt an, dass vereinzelt Einrichtungen mit Finanzierungsproblemen kämpfen.

Keine der vorgeschlagenen **Handlungsoptionen** wird von einer Mehrheit der Kantone als zweckmässig für die Lösung der Probleme eingeschätzt und ebenso wäre bei keiner der Handlungsoptionen eine Mehrheit der Kantone bereit, sich dafür einzusetzen.

6 Schlussfolgerungen des Bundesrates

6.1 Schlussfolgerungen des Bundesrates betreffend Zweckmässigkeit von Empfehlungen für ein neues Finanzierungskonzept für die Suchthilfe

Vor diesem Hintergrund kommt der Bundesrat zum Schluss, dass die Versorgungssicherheit und die Versorgungsqualität in ausreichendem Masse gewährleistet sind und die identifizierten Probleme im Zusammenhang mit der Finanzierung der stationären Suchthilfe auf kantonaler Ebene gelöst werden können.

Die von den Experten zur Diskussion gestellten Handlungsoptionen für eine Reform des bestehenden Finanzierungskonzeptes würden tiefgreifende und mit grossem Aufwand verbundene Eingriffe in das bestehende Finanzierungskonzept erfordern. Unter Berücksichtigung des von den Kantonalen Suchtbeauftragten als gering eingeschätzten Handlungsbedarfs und der von ihnen als gering beurteilten Bereitschaft der Kantone, an der Umsetzung der Handlungsoptionen mitzuwirken, empfiehlt es sich, das bestehende Finanzierungskonzept beizubehalten. Letztlich ist auch nicht gesichert, dass die Realisierung einer der Handlungsoptionen auch tatsächlich zu einer nachhaltigen Verbesserung der Suchthilfe führen würde.

6.2 Schlussfolgerungen des Bundesrates betreffend Zweckbindung beschlagnahmter Drogengelder für die Suchtrehabilitation

Aufgrund der Stellungnahme des Bundesamtes für Justiz kommt der Bundesrat zum Schluss, dass eine gesetzliche Verankerung der Zweckbindung beschlagnahmter Drogengelder für die Suchtrehabilitation nicht angezeigt ist.

Anhang

Expertenbericht „Finanzierung stationäre Suchthilfe – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen“ (BASS, Bern 2012)