

Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen

Im Auftrag des
Amts für Gesundheit Kanton Thurgau
Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht

Kilian Künzi, Jolanda Jäggi, Dr. Mario Morger

Bern, 31. Oktober 2018

Impressum

Projektlaufzeit:	12.02.2018 – 31.10.2018
Leitung des Projekts im Amt für Gesundheit Kanton Thurgau:	Simone Villiger, Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht
Kontakt:	Amt für Gesundheit Kanton Thurgau Promenandenstrasse 16 8510 Frauenfeld
Zitiervorschlag:	Künzi Kilian, Jolanda Jäggi und Mario Morger (2018): Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen, Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS

Dank

Die vorliegende Studie hätte ohne Unterstützung zahlreicher Personen nicht realisiert werden können. Wir bedanken uns bei den Verantwortlichen für die Aufbereitung der Datenbestände und das Ausfüllen der Erhebungsraster: Isabelle Sturny und Alexandre Tuch, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Dr. med. Herbert Leherr, Psychiatrische Dienste Thurgau, Dr. med. Mark Ebnetter, Clenia Littenheid, Vertreter/innen der befragten Wohneinrichtungen und des Massnahmenzentrums Kalchrain. Herzlicher Dank gebührt daneben den Expert/innen, die sich für ein Interview Zeit genommen und unsere Fragen beantwortet haben, sowie den Mitgliedern der Begleitgruppe. Der Projektleitung des Amtes für Gesundheit Kanton Thurgau danken wir für ihr Engagement und die umsichtige Führung des Projekts.

Bern, Oktober 2018

Kilian Künzi, Jolanda Jäggi, Mario Morger

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
Zusammenfassung	V
1 Ausgangslage und Fragestellung	1
2 Methodisches Vorgehen und Aufbau der Studie	2
2.1 Informations- und Datengrundlagen	2
2.2 Aufbau der Studie	3
3 Das System der stationären Suchthilfe – Überblick	4
3.1 Akteure und Angebotsstrukturen	4
3.2 Finanzierungsmodalitäten und gesetzliche Grundlagen	6
4 Das Versorgungs- und Finanzierungssystem im Kanton Thurgau	9
4.1 Angebotssituation	9
4.1.1 Thurgauer Einrichtungen	9
4.1.2 Ausserkantonale Leistungserbringer	11
4.1.3 Anzahl Plätze	12
4.2 Inanspruchnahme	14
4.2.1 Behandlungen/Beherbergungen in Thurgauer Einrichtungen, 2016	14
4.2.2 Ausserkantonale Patient/innen und ausserkantonale Platzierungen	19
4.2.3 Entwicklung 2012–2016	22
4.3 Regelungen, Zuständigkeiten und Finanzierungsmodalitäten	27
4.3.1 Suchttherapie in den Einrichtungen des Gesundheitssystems	27
4.3.2 Suchttherapie in sozialen Einrichtungen	28
4.3.3 Indikation, Platzierung und Anschlusslösungen	29
4.3.4 Finanzierungsvolumen und Kostenträger	31
5 Systembeurteilung: Problemfelder und Handlungsbedarf	34
5.1 Versorgungsangebot	34
5.2 Organisation und Zusammenarbeit	36
5.3 Finanzierungssystem	37
5.4 Zugang und Versorgungsgerechtigkeit	39
5.5 Fazit der Expert/innen	41
6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	43
7 Literatur- und Quellenverzeichnis	47
Anhang	49
I. Liste der Interviewpartner/innen	49
II. Mitglieder der Begleitgruppe	49

Abkürzungsverzeichnis

AlKG	Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz)
ASBB	Abrechnungssoftware für Betriebsbeiträge im Behindertenbereich des Sozialamts Kt. TG
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
BFS	Bundesamt für Statistik
EL	Ergänzungsleistungen zu AHV/IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
FOS	Forschungsverbund stationäre Suchttherapie
FU	Fürsorgerische Unterbringung
GG	Gesundheitsgesetz (Thurgau)
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
HE	Hilflosenentschädigung
ICD	Abkürzung für ICD-10, Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen
IFEG	Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVLW	Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonaler oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
JStG	Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht (Jugendstrafgesetz)
KESB	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden
KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
LV	Leistungsvertrag
RAV	Regionales Arbeitsvermittlungszentrum
SHG	Sozialhilfegesetz (Thurgau)
SHV	Sozialhilfeverordnung (Thurgau)
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
STGAG	Spital Thurgau AG
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
TARMEDd	Tarif für ambulante ärztliche Leistungen
TARPSY	Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie
TG ELV	Verordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (Thurgau)
TG KVG	Gesetz über die Krankenversicherung (Thurgau)
TG KVV	Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung (Thurgau)
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Zusammenfassung

Ausgangslage

Die Organisation, Leistungserbringung wie auch die Finanzierung der Suchthilfe ist in der Schweiz je nach Kanton unterschiedlich geregelt; teilweise gelten auch innerhalb der Kantone verschiedene Regelungen. Daher sind allfällige Problemfelder, Finanzierungsschwierigkeiten und Handlungsoptionen immer im Kontext des jeweiligen Regimes zu betrachten.

Um eine Übersicht zur stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau zu gewinnen, hat das Amt für Gesundheit das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) mit einer Situationsanalyse beauftragt. Ziel war es, in Anlehnung an die Studie «Finanzierung der stationären Suchthilfe – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen» (Gehrig et al. 2012) die bestehenden Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen im Kanton mit Blick auf ökonomische Anreizwirkungen zu analysieren, allfälligen Handlungsbedarf zu identifizieren und mögliche Handlungsoptionen zu diskutieren.

Methodisches Vorgehen

Die Studie basiert auf folgenden Informations- und Datengrundlagen:

- Literaturrecherchen und Gesetzesgrundlagen
- Statistiken zu Behandlungskapazitäten, Inanspruchnahme und Finanzierung der stationären Suchthilfe (Medizinische Statistik der Krankenhäuser MS, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED, Kennzahlen der Schweizer Spitäler)
- Eigene Erhebung bei Thurgauer Institutionen, die (potenziell) in die stationäre Suchthilfe involviert sind (Vollerhebung in 2 psychiatrischen Kliniken und 26 Wohneinrichtungen inkl. Massnahmenzentrum)
- Leitfadengestützte Interviews mit Thurgauer Leistungserbringern und Fachpersonen kantonaler und kommunaler Stellen (n=9 Personen)

Systemüberblick: stationäre Suchthilfe in der Schweiz

Das Versorgungssystem im Bereich der stationären Suchthilfe wird in der Schweiz im Wesentlichen von vier **Akteursgruppen** geprägt:

- Leistungserbringer des stationären Sektors (Spitäler/Kliniken, spezialisierte Wohnheime etc.)
- Kostenträger/-finanzierer (Kantone, Gemeinden, Krankenversicherer, Bund, Klient/innen)
- Zuweisende Stellen (Ärzt/innen, Beratungsstellen, Sozialdienste, andere stationäre Leistungserbringer, Justiz, Betroffene selber/Angehörige)
- Klient/innen (Patient/innen, Beherbergte)

In der stationären Suchthilfe können gemeinhin fünf **Typen von Leistungserbringern** bzw. Einrichtungen unterschieden werden:

- Spitäler und Kliniken (Akutsomatik und Psychiatrie)
- Suchtfachkliniken (spezialisierte, medizinisch geführte, ausschliesslich auf Suchtbehandlungen ausgerichtete Einrichtungen)
- Spezialisierte sozialtherapeutische Einrichtungen (Suchthilfeeinrichtung ohne medizinische Leitung; nicht auf Spitallisten)
- Spezialisierte Wohneinrichtungen (mit spezialisierten Angeboten für Klient/innen mit Suchtproblemen)
- Übrige sozialmedizinische Einrichtungen (Einrichtungen nehmen teilweise Klient/innen mit Suchtproblematiken auf)

Während die ersten beiden Einrichtungstypen als Krankenhäuser klassifiziert sind, gelten die letzten drei Typen als sozialmedizinische Institutionen.

Bezüglich **Abgeltung** werden stationäre Behandlungen in Akutspitälern, psychiatrischen Kliniken sowie Suchtfachkliniken als medizinische Leistung über die Krankenversicherung abgerechnet; Klient/innen bezahlen einen begrenzten Kostenanteil im Rahmen des gesetzlichen Selbstbehalts. Die Behandlungskosten in sozialmedizinischen Einrichtungen gehen grundsätzlich zulasten der Klient/innen. Allerdings ist von ihnen ein Grossteil finanziell nicht selbständig. Wer Invalidenrente bezieht und eine stationäre Suchttherapie benötigt, bezahlt mit den Renteneinkünften (und ggf. Ergänzungsleistungen zur IV oder/und Hilflosenentschädigung) eine Tagestaxe; die Restfinanzierung erfolgt durch die öffentliche Hand (Kantone, z.T. auch Gemeinden). Bei Klient/innen mit Sozialhilfebezug werden die Behandlungskosten gemäss den kantonalen Sozialhilfegesetzen vom Kanton und/oder der Wohngemeinde vergütet. Für gerichtlich angeordnete stationäre Suchttherapien kommen die Kantone auf.

Angebot und Finanzierung stationärer Suchthilfe im Kanton Thurgau

Das Versorgungs- und Finanzierungssystem der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau lässt sich wie folgt beschreiben:

- **Angebot:** Nebst 2 Leistungserbringern des Typs Spitäler und Kliniken (Spital Thurgau AG: Akutsomatik und Psychiatrische Klinik Münsterlingen; Clenia Littenheid) besteht das stationäre Suchthilfeangebot im Kanton Thurgau aus 7 Wohneinrichtungen (Basis: Beherbergung von Suchthilfeklient/innen im Jahr 2016) sowie dem Massnahmenzentrum Kalchrain. Daneben sind 5

wichtige ausserkantonale Leistungserbringer zu nennen, darunter ein Spital (Wattwil SG), 3 Suchtfachkliniken (Forel Klinik ZH, Klinik im Hasel und Klinik für Suchttherapie, beide AG), und eine spezialisierte sozialtherapeutische Einrichtung (Rehabilitationszentrum Lutzenberg AR). 2016 standen gemäss der Erhebung bei den Thurgauer Leistungserbringern insgesamt 174 Plätze zur Verfügung. Dabei sind insbesondere die Platzzahlen in den Wohneinrichtungen, die nicht nur auf Sucht, sondern generell auf Personen mit psychischen Erkrankungen ausgerichtet sind, variabel.

■ **Inanspruchnahme:** Im Kanton Thurgau sind Suchtbehandlungen vergleichsweise stark auf psychiatrische Kliniken ausgerichtet. Im Jahr 2016 wurden in Thurgauer Einrichtungen rund 964 Klient/innen mit Hauptdiagnose Sucht behandelt (Akutsomatik: 143, Psychiatrie: 697, Wohneinrichtungen: 124). Insgesamt ergaben sich rund 62'000 Aufenthaltstage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei Austritt ist dabei erwartungsgemäss nach Institutionstyp sehr unterschiedlich: Laut Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser und der SOMED: Akutsomatik 4.3d, Psychiatrie 23.4d (gemäss direkt erhobenen Daten der beiden psychiatrischen Kliniken: 28.1d.), Wohneinrichtungen 947d.

Die allermeisten Aufenthalte sind der **Problemsubstanz** Alkohol zuzuordnen (62%). Drogenabhängigkeiten machen rund 21% der stationären Aufenthalte aus und sind v.a. in psychiatrischen Kliniken (25%) und in der Kategorie der «übrigen» sozialmedizinischen Einrichtungen (73%, v.a. Massnahmenzentrum Kalchrain) von grösserer Bedeutung. Ein multipler Substanzgebrauch betrifft 11% der Fälle, Medikamentenabhängigkeit 5%.

Gut 40% der Eintritte erfolgen auf Eigeninitiative der Klient/innen oder deren Angehörigen. Je nach Institutionstyp variieren die **einweisenden Stellen:** In der Akutsomatik sind es relativ häufig Rettungsdienste; in medizinischen Einrichtungen spielen ärztliche Zuweisungen eine bedeutende Rolle. Platzierungen in Wohneinrichtungen erfolgen v.a. durch Sozialdienste, gesetzliche Beistände und Justizbehörden.

Bezüglich des **Aufenthaltsorts nach Austritt** aus der Suchthilfeeinrichtung ergeben sich je nach Institutionstyp ebenfalls grössere Unterschiede. Insgesamt tritt der überwiegende Teil der in einer stationären Einrichtung behandelten Suchthilfeklient/innen nach Hause aus (71%). Aus der Akutsomatik wechselt ein relativ grosser Teil (41%) in eine psychiatrische Klinik.

Bei knapp einem Viertel der Eintritte in stationäre Suchthilfeinstitutionen des Kantons Thurgau

handelt es sich um **Klient/innen aus Fremdkantonen**. Dieser Anteil fällt insbesondere bei den Wohneinrichtungen hoch aus (2016: 78% der Eintritte). Differenziertere Daten zu Suchthilfepatient/innen aus Fremdkantonen sind nur für die Akutsomatik und die Psychiatrie verfügbar. 2016 betraf dies 14 Fälle in der Akutsomatik (10%) und 171 in der Psychiatrie (25%). Am häufigsten stammen ausserkantonale Patient/innen aus den Kantonen St. Gallen, Schwyz und Zürich. Auch bezüglich **ausserkantonalen Platzierungen** von Thurgauer/innen liegen nur für die Akutsomatik und die Psychiatrie differenziertere Daten vor. 2016 waren es 101 Fälle, davon je rund 50 in Akutspitälern und Psychiatrien. In Relation zur Gesamtzahl der Sucht-Behandlungsfälle mit Wohnort Thurgau beträgt der ausserkantonale Anteil im Bereich Akutsomatik rund 28% (häufig Kanton SG), im Bereich Psychiatrie nur rund 9% (häufig Kanton ZH). Zusammenfassend lässt sich festhalten: Rund ein Viertel der Suchtbehandlungsfälle in psychiatrischen Kliniken mit Standort Thurgau entfällt auf Patient/innen aus Fremdkantonen. Umgekehrt erfolgt rund ein Viertel der akutsomatischen Suchtbehandlungsfälle bei Personen mit Wohnort Thurgau in einem ausserkantonalen Akutspital.

In ihrer **Entwicklung 2012–2016** sind die Klient/innenzahlen in der gesamten Schweiz in etwa stabil geblieben (25'500 bis 26'000 stationäre Suchthilfefälle). Im Kanton Thurgau sind die Behandlungsfälle zwischen 2012 und 2015 von rund 850 auf gut 1'100 angestiegen; zwischen 2015 und 2016 gingen die Zahlen jedoch wieder etwas zurück. Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauern liegen die Werte im Kanton Thurgau in der Akutsomatik und der Psychiatrie unter denjenigen der Gesamtschweiz. Betrachtet man die Verteilung der Klient/innenzahlen auf die verschiedenen Institutionstypen, zeigt sich, dass im Kanton Thurgau im Vergleich zur Gesamtschweiz ein grosser Teil der suchtspezifischen Behandlungsfälle auf die Psychiatrie entfallen (2012: 72% vs. 42%, 2016: 67% vs. 50%). Weiter ist zwischen 2013 und 2016 eine Zunahme der Klient/innen in sozialmedizinischen Institutionen festzustellen (von 9 auf 19%). Der akutsomatische Bereich weist im Kanton Thurgau relativ wenige Suchthilfefälle auf; seine Bedeutung ist im Beobachtungszeitraum eher gesunken (2012: 18%, 2016: 14%).

■ **Zuständigkeiten und Finanzierungsmodalitäten:** Behandlungen in stationären Einrichtungen, die KVG-pflichtige Leistungen erbringen, werden vom Kanton gemäss dem gesetzlichen Mindestanteil (55% der Kosten) mitfinanziert. Bei ausserkantonalen Behandlungen bezahlt der Kanton den sog. Referenztarif. Der

kantonsärztliche Dienst kann unter bestimmten Voraussetzungen gesonderte Kostengutsprachen zur vollumfänglichen Vergütung des kantonalen Finanzierungsanteils stellen.

Bei Heimaufenthalten von Suchtbetroffenen sind die Finanzierungsmodalitäten im Kanton Thurgau massgeblich von der Situation der Klient/innen abhängig; der Status der Einrichtungen (Leistungsvertrag ja/nein, IVSE-Anerkennung) spielt hingegen keine Rolle. Ein Grossteil der Klient/innen in Wohnheimen bezieht eine IV-Rente, schätzungsweise 10-20% sind auf Sozialhilfe angewiesen. Beziehen die Betroffenen eine IV-Rente, kommen die Finanzierungsgrundsätze gemäss der kantonalen EL-Verordnung, den Bestimmungen der IVSE sowie den Vorgaben des IFEG zur Anwendung: Den Klient/innen wird eine kantonal einheitliche Tagestaxe in Rechnung gestellt (im Umfang des max. anrechenbaren Betrags für Hotellerie und Betreuung gemäss der kant. Verordnung über die EL zu AHV/IV). Für die restlichen Aufenthaltskosten kommt der Kanton auf. Sind die Betroffenen hingegen auf Sozialhilfe angewiesen, entscheiden die kommunalen Fürsorgebehörden über Kostengutsprachen. Kantonsbeiträge an stationäre Aufenthalte müssen durch die Gemeinden beim kantonalen Sozialamt beantragt werden.

Um eine Vorstellung über die Kosten resp. das **Finanzierungsvolumen** in der stationären Suchthilfe des Kantons Thurgau zu erhalten, wurden auf der Basis verschiedener Datenquellen exemplarisch die Zahlen für das Jahr 2016 betrachtet. Gemäss den näherungsweise ermittelten Zahlen betrug das Finanzierungsvolumen für Einrichtungen mit Standort Kanton Thurgau 2016 rund 25 Mio. CHF. Der Akutbereich macht dabei mit rund 1 Mio. CHF nur einen kleinen Teil aus. Der Grossteil fällt zu jeweils etwa gleichen Blöcken auf die beiden Bereiche Psychiatrie und sozialmedizinische Einrichtungen an. Werden die Behandlungskosten von Klient/innen aus Fremdkantonen abgezogen und die Behandlungskosten für ausserkantonale Platzierungen von Klient/innen mit Wohnort Thurgau hinzugefügt, resultiert ein deutlich kleineres Finanzierungsvolumen für den Kanton Thurgau (rd. 14 Mio. CHF). Besonders ausgeprägt ist der Rückgang (von rd. 13 Mio. CHF auf 2.6 Mio. CHF) im Bereich der sozialmedizinischen Einrichtungen (hergeleitet aus den Eintritten 2016, 78% Klient/innen aus anderen Wohnkantonen).

Bezüglich der Aufgliederung des Finanzierungsvolumens nach verschiedenen **Kostenträgern** gilt in KVG-Einrichtungen der gesetzlich festgelegte Kostenteiler (Kantone: 55%, Krankversicherer: 45%). Bei den sozialmedizinischen Einrichtungen ist die Ermittlung der Kostenträger komplex und müsste im Einzelfall betrachtet

werden. Gemäss den erhaltenen Angaben tragen die Gemeinden und der Kanton mit je einem Drittel den Hauptteil. Bei den Beiträgen des Kantons handelt es sich dabei vorwiegend um subjektbezogene Beiträge (direkt an Klient/innen); objektbezogene Beiträge (an Institution) kommen nur wenige vor. Eine gewisse Bedeutung (19%) haben zudem Zuschüsse aus dem Alkoholzehntel (Bundesbeitrag).

Systembeurteilung: Problemfelder und Handlungsbedarf

Die Ergebnisse aus den Expert/innen-Interviews zu den Organisations- und Finanzierungsstrukturen stationärer Suchthilfe im Kanton Thurgau zeichnen ein insgesamt positives Bild, wenn auch mit Verbesserungspotenzial.

- Das **Versorgungsangebot** wird je nach Einrichtungstyp und Leistungsangebot unterschiedlich beurteilt: Genügendes bis gutes Angebot in den Bereichen Entzugsbehandlungen und Wohneinrichtungen; Versorgungslücken bei Suchtfachkliniken und therapeutischen Rehabilitationseinrichtungen. Solche Behandlungsangebote fehlen nicht nur im Thurgau, sondern sind auch ausserkantonale nicht in genügender Anzahl vorhanden, sodass es teils zu langen Wartezeiten kommt. Da Suchtbetroffene nach Entzugsbehandlungen auch aus anderen Gründen (z.B. Entscheid der Gemeinde über Kostengutsprachen) nicht immer direkt eine Anschlusslösung haben, wären Überbrückungsangebote sinnvoll, um zusätzliche Behandlungskosten (Verbleib oder Wiedereintritt in die Klinik) und Rückfälle zu verhindern. Weitere Angebotslücken gibt es gemäss Expert/innen für Jugendliche (spezifisch: therapeutisches Wohnen; Cannabis).. Was den Bedarf an spezifischen Angeboten für pflegebedürftige Suchtbetroffene und substanzungebundene Suchtformen (stationär) betrifft, sind sich die befragten Expert/innen nicht einig.

- **Finanzierungssystem:** Für Behandlungen in KVG-finanzierten Einrichtungen (mit Ausnahme von Personen mit Prämienschulden, die für Gemeinden eine grosse Herausforderung darstellen) sowie Aufenthalte von IV-Rentner/innen in sozialen Einrichtungen sind die Finanzierungsmodalitäten klar geregelt. Mit Unsicherheiten behaftet ist jedoch die Platzierung von Personen in der Sozialhilfe, da Gemeinden aus finanziellen Überlegungen teilweise auf Behandlungen in KVG-Einrichtungen bestehen, auch wenn dies aus fachlicher und volkswirtschaftlicher Sicht ungünstig ist. Nicht nur im Kanton Thurgau, sondern in der ganzen Schweiz ist eine zunehmende Zweiteilung der Behandlung: kurze Behandlungsphasen können im Rahmen des KVG als medizinische Leistungen finanziert werden, während chronische und komplexe Suchterkrankungen

Zusammenfassung

kungen oft psychosoziale und sozialpsychiatrische Behandlungsansätze erfordern, die in den medizinischen Tarifsystemen unzureichend abgebildet sind. Es wird erwartet, dass in den nächsten Jahren Diskussionen um den KVG-Leistungskatalog geführt werden müssen.

- Der **Zugang** in suchtspezifische Versorgungsangebote ist nach Einschätzung der befragten Expert/innen im Kanton Thurgau insgesamt gut gewährleistet und klar geregelt. Bei gewissen Personengruppen bestehen jedoch durchaus Zugangshürden, entweder weil sie nicht wissen, wo sie Hilfe finden (z.B. Personen mit Migrationshintergrund), oder aufgrund der Finanzierungsstrukturen. Letzteres betrifft v.a. Personen, die auf Sozialhilfe – und damit auf Kostengut-sprachen durch die Gemeinde – angewiesen sind. Dabei ist aus Sicht der Expert/innen ein Teil dieser Personen nicht arbeitsfähig, haben gemäss geltenden Regelungen keinen Anspruch auf eine IV-Rente (Suchterkrankungen alleine gelten nicht als Invaliditätsgrund). Da aber auch andere Gründe den Zugang zur Suchthilfe erschweren (Stigma ist nach wie vor ein wichtiger Faktor), wird angeregt, bei der Weiterentwicklung der Suchthilfe auch Formen niederschwelliger Unterstützungsangebote zu prüfen, die auch für andere vulnerable Gruppen Lücken zum klassischen Versorgungssystem schliessen könnten.

- Was aus Sicht der befragten Expert/innen besonders gut funktioniert, ist die **Zusammenarbeit** zwischen den Anbietern und den Kantonsbehörden. Die aktive Rolle des Kantons in der Suchtpolitik, dessen Bereitschaft, innovative Projekte umzusetzen, sowie die Austauschgefässe zwischen Behörden und (stationären wie auch ambulanten) Leistungserbringern gelten als Erfolgsfaktor. Der Fortbestand dieser Strukturen ist vielen Expert/innen ein zentrales Anliegen. Gleichzeitig wird an den Schnittstellen zwischen Suchthilfesystem und Sozialdiensten/RAV sowie zur medizinischen Versorgung Verbesserungspotenzial gesehen. Aus Sicht der Expert/innen könnte die Versorgungsqualität und die Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer stark profitieren, wenn niedergelassene Ärzt/innen, das Personal in Pflegeheimen und Allgemeinspitälern für die spezifischen Bedürfnisse von Suchtbetroffenen sensibilisiert würden und in diesen Settings ein grösseres suchtmедицинisches Wissen aufgebaut werden könnte.

Schlussbemerkungen und Fazit

Bei der Organisation und Finanzierung der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau läuft vieles gut. Hierzu gehören insbesondere die Zusammenarbeit und das Engagement der beteiligten Akteure, die als Erfolgsfaktor zu werten sind.

Aus der vorliegenden Analyse geht jedoch auch hervor, dass das Versorgungs- und Finanzierungssystem der stationären Suchthilfe mit einigen Herausforderungen konfrontiert ist. Handlungsbedarf besteht vorwiegend in folgenden Bereichen: (a) Mangel an medizinisch-therapeutischen Rehabilitationsangeboten und Unterbrüche in der Behandlungskette, (b) unsichere Finanzierung mit potenziellen Zugangsschwierigkeiten für Suchtbetroffene in der Sozialhilfe und (c) Bedarf an Sensibilisierung und suchtmедицинischem Know-how in der ambulanten Grundversorgung, in Pflegeheimen und in Allgemeinspitälern. Zahlreiche dieser Problemfelder betreffen nicht spezifisch bzw. nicht nur den Kanton Thurgau; die Bearbeitung der genannten Herausforderungen wird die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen sowie mit den Thurgauer Gemeinden erfordern.

1 Ausgangslage und Fragestellung

Die Suchthilfe in der Schweiz, die verschiedenen involvierten Akteure und ihre Aktivitäten bilden traditionell ein sehr heterogenes Feld mit komplexen Finanzierungsstrukturen. Organisation, Leistungserbringung wie auch die Finanzierung sind kantonal teilweise unterschiedlich geregelt (u.a. Aufgabenteilung Kantone und Gemeinden bei Patient/innen mit Sozialhilfebezug; Sozialhilfe als Einzelfall- oder Objektleistung; Zuwendungen aus dem Alkoholzehntel; vertragliche Regelungen für Finanzierungsmodelle in Gemeindeverbänden, gemeinwirtschaftliche Leistungen im Rahmen der kantonalen Spitalfinanzierungsgesetze, Investitions- und Betriebsbeiträge an Suchthilfeeinrichtungen etc.). Allfällige Problemfelder, Finanzierungsschwierigkeiten oder Handlungsoptionen sind daher immer vor dem Hintergrund des jeweiligen Regimes zu betrachten.

Um eine detaillierte Übersicht zur aktuellen Situation im Bereich der stationären Suchthilfe im eigenen Kanton zu gewinnen, hat das Amt für Gesundheit des Kantons Thurgau das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) mit einer **Situationsanalyse der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau** beauftragt. Die Untersuchung lehnt sich an die Studie «Finanzierung der stationären Suchthilfe – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen» an, die das Büro BASS im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit erstellt hat (Gehrig et al. 2012), nimmt aber auch Anschlusslösungen nach stationären Behandlungen in den Blick. Im Fokus der Studie stehen die folgenden Aspekte:

- Analyse der bestehenden Versorgungs- und Finanzierungsstruktur;
- Diskussion der durch die Finanzierungsstruktur und Rollenteilung der Gesundheitsakteure hervorgerufenen Anreizsituationen;
- Systembeurteilung (Effizienz, Effektivität, Zugang und Versorgungssicherheit)
- Identifizieren des Handlungsbedarfs und Diskussion möglicher Handlungsoptionen.

Die konkreten **Fragestellungen** lassen sich in drei Themenbereiche gliedern:

I Analyse der Ist-Situation: Versorgungs- und Finanzierungssystem

- Welche Leistungserbringer (Angebot) gibt es im Kanton Thurgau? Wie hat sich das Angebot in den letzten Jahren entwickelt? Wie sieht die Inanspruchnahme aus und wie hat sie sich entwickelt? Welches sind die zuweisenden Instanzen? Wie hoch ist der Anteil der Klient/innen aus Fremdkantonen, wie viele ausserkantonale Platzierungen gibt es, und wie haben sich diese Anteile in den letzten Jahren entwickelt?
- Welche nationalen und kantonalen gesetzlichen Grundlagen bestehen im Bereich Finanzierung der stationären Suchthilfe? Welche Instanzen entscheiden über Indikation, Platzierung und Kostengutsprache? Wie werden die Tarife der Einrichtungen der stationären Suchthilfe festgelegt? Wer (Gemeinde, Kanton, Versicherung, Selbstzahler etc.) trägt welche Kosten?

II Problemfelder und Handlungsbedarf

Inwiefern zeigen sich im Kanton Thurgau problematische Aspekte und Handlungsbedarf bzgl. folgender Behandlungs- und Finanzierungsaspekte: Zugang und Versorgungsgerechtigkeit, KVG-finanzierte vs. nicht-KVG-finanzierte Einrichtungen, Transparenz des Angebots, Indikationsstellen, Anschlusslösungen nach stationären Behandlungen (in nicht suchtbetragende Angebote), interkantonaler Wettbewerb, Tarifiedifferenzierung, freiwillige Therapie vs. Massnahme, Objektfinanzierung, innerkantonale vs. ausserkantonale Platzierungen? Zeigen sich weitere Problemstellungen?

III Handlungsoptionen und Empfehlungen

Welche Handlungsoptionen und Empfehlungen können für die Organisation und Finanzierungsstruktur im Bereich der stationären Suchthilfe des Kantons Thurgau abgeleitet werden?

2 Methodisches Vorgehen und Aufbau der Studie

2.1 Informations- und Datengrundlagen

Die Studie wurde mithilfe folgender empirischer Methoden erarbeitet:

- Literaturrecherchen und -analysen (inkl. gesetzliche Grundlagen)
- Erhebung und Analyse von Daten zu Behandlungskapazitäten, Inanspruchnahme und Finanzierung stationärer Suchthilfe
- Experten/innen-Interviews mit Akteuren der stationären Suchthilfe und der Behörden

Die Analyse der Ist-Situation stützt sich auf Literaturrecherchen und Dokumentenanalysen sowie auf die Auswertung der durch das Amt für Gesundheit Thurgau bereitgestellten bzw. bei den Leistungserbringern erhobenen Datengrundlagen. Dazu wurde ein Excel-Datenraster an sämtliche Institutionen verschickt, die potenziell in die stationäre Suchthilfe involviert sind (psychiatrische Kliniken n=2, Wohneinrichtungen n=25, Massnahmenzentrum n=1). Daten, welche der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik (BFS) entnommen werden konnten (entlang der ICD-Codes für Suchterkrankungen¹), wurden im Rahmen einer kantonsspezifischen Sonderauswertung durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) aufbereitet. Dabei wurden vor allem diejenigen Fälle ausgewertet, bei denen als Hauptdiagnose eine «Suchtdiagnose» registriert worden ist (Fokus Hauptdiagnose). Beigezogen wurden zudem Angaben der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) des BFS sowie Statistiken zur Krankenversicherung des BAG. **Tabelle 1** enthält eine Zusammenstellung der verschiedenen beigezogenen Datengrundlagen.

Tabelle 1: Datengrundlagen der Studie

Versorgungsbereich	Datengrundlage	Stichprobe / Rücklauf
Akutspitäler	Medizinische Statistik der Krankenhäuser des BFS (Sonderauswertung Obsan, Fälle mit Suchtdiagnosen ICD-10: F10-F19)	Vollerhebung, 100%
	Statistiken zur Krankenversicherung. Kennzahlen der Schweizer Spitäler des BAG	Vollerhebung, 100%
Psychiatrische Kliniken	Eigene Erhebung bei den potenziell in die stationäre Suchthilfe involvierten Institutionen (Leistungserbringer)	Vollerhebung: 2 Kliniken mit suchtspezifischem Angebot, 100%
	Medizinische Statistik der Krankenhäuser des BFS (Sonderauswertung Obsan, Fälle mit Suchtdiagnosen ICD-10: F10-F19)	Vollerhebung, 100%
	Statistiken zur Krankenversicherung. Kennzahlen der Schweizer Spitäler des BAG	Vollerhebung, 100%
Sozialmedizinische bzw. sozialtherapeutische Institutionen	Eigene Erhebung bei den potenziell in die stationäre Suchthilfe involvierten Institutionen (Leistungserbringer)	Vollerhebung: 26 Wohneinrichtungen (inkl. Massnahmenzentrum), Rücklauf 22, 85%
	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED des BFS; Institutionen für Suchtkranke	Vollerhebung, 100%

Quelle: Darstellung BASS

Was die Versorgungsdaten anbetrifft, kann die Datenlage grundsätzlich als ausreichend gut klassifiziert werden. Hingegen sind die verfügbaren Daten zu den Finanzierungsangaben der Institutionen (Erträge, Kosten, Kostenträger) nur lückenhaft vorhanden. Hier mussten wir bei den Auswertungen verschiedene Hilfsgrössen und Schätzungen herbeiziehen. Dies ist bei der Interpretation der Resultate jeweils zu berücksichtigen.

¹ In den Abschnitt F10–F19 der ICD-Klassifizierung fallen «Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen». Die vorliegende Studie verwendet folgende Gruppierung: Alkohol (F10), Drogen (Opioide F11, Cannabinoide F12, Kokain F14, andere Stimulanzien, einschliesslich Koffein F15, Halluzinogene F16, flüchtige Lösungsmittel F18), Medikamente (Sedativa oder Hypnotika F13), multipler Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19). Nicht berücksichtigt wurde Tabak (F17).

Die Anreiz- und Problemfeldanalyse sowie die Erarbeitung auf Handlungsoptionen stützt sich zum einen auf theoretische Konzepte, zum anderen auf leitfadengestützte Interviews mit Thurgauer Leistungserbringern und Fachpersonen kantonaler und kommunaler Stellen (n=9 Personen, vgl. Liste der Gesprächspartner/innen im Anhang).

2.2 Aufbau der Studie

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entlang der drei Frageblöcke:

■ **Darstellung der heutigen Situation:** Kapitel 3 bietet einleitend einen allgemeinen Überblick über das System der stationären Suchthilfe in der Schweiz. Auf die Charakteristika des Thurgauer Systems wird im anschliessenden Kapitel 4 näher eingegangen. Die Beschreibung des Versorgungssystems mit den bestehenden Angebotstypen und der im Suchtbereich relevanten Akteure (Leistungserbringer, Zuweisende Instanzen, Finanzierer) wird ergänzt durch ein Datengerüst, welches den Umfang des bestehenden Angebots, der inner- und ausserkantonalen Inanspruchnahme von Leistungen sowie Charakteristika der Zielgruppen (nach Art der Suchtproblematik) für die Jahre 2012 bis 2016 beschreibt. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei den Finanzierungsmodalitäten der stationären Suchthilfe des Kantons Thurgau.

■ **Problemfelder und Handlungsbedarf:** In Kapitel 5 wird die Relevanz der aus der ökonomischen Literatur bekannten Anreizmechanismen und Problemfelder für die stationäre Suchthilfe im Kanton Thurgau diskutiert. Basierend auf der Problemfeldanalyse werden Handlungsoptionen skizziert.

■ **Schlussfolgerungen:** Kapitel 6 fasst die verschiedenen Erkenntnisse aus der Studie in Form von Schlussfolgerungen zusammen.

3 Das System der stationären Suchthilfe – Überblick

Die Suchthilfe umfasst eine Vielzahl von Angeboten und Aktivitäten, von Massnahmen der Prävention, Sensibilisierung und Früherkennung über die Beratung und Behandlung hin zu Ansätzen der Schadenminderung. Da Suchthilfe ein Querschnittsthema ist, welches medizinische und psychosoziale Problemstellungen umfasst (bio-psycho-soziales Verständnis von Sucht), sind unterschiedliche Berufsgruppen, Interventionsansätze sowie Versorgungs- und Finanzierungsmodelle involviert. Das System der Suchthilfe gründet teils in national einheitlichen Vorgaben, variiert aber je nach kantonaler oder kommunaler Gesetzgebung (NAS-CPA 2017). In diesem Kapitel werden zunächst die Grundzüge der Organisation und Finanzierung stationärer Suchthilfe in der Schweiz geschildert. Auf die Charakteristika des Thurgauer Systems der stationären Suchthilfe wird in Kapitel 4 näher eingegangen.

3.1 Akteure und Angebotsstrukturen

Das Versorgungssystem im Bereich der stationären Suchthilfe wird im Wesentlichen von vier **Akteursgruppen** geprägt:

- **Leistungserbringer** des stationären Sektors
- **Kostenträger** (Kantone, Gemeinden, Krankenversicherer, Bund, Klient/innen)
- **Zuweisende Stellen** (Ärzt/innen, Beratungsstellen, Sozialdienste, andere stationäre Leistungserbringer, Justiz, Betroffene selber bzw. deren persönliches Umfeld)
- **Klient/innen**

Dabei ist zu beachten, dass verschiedene Akteure gleichzeitig mehrere Funktionen ausüben können. Wie Gehrig et al. (2012, 3) zeigen, sind mit Blick auf ökonomische Anreizstrukturen v.a. die Rollen der Gemeinde- und Kantonsbehörden zu beachten. Werden Einrichtungen der stationären Suchthilfe mit Betriebsbeiträgen, Defizitdeckung u.ä. mitfinanziert, haben die Behörden ein Interesse an der Auslastung dieser Institutionen (und übernehmen so in gewissem Sinne Perspektive bzw. die Funktion von Leistungserbringern). Bei Kostengutsprachen und Platzierungsentscheiden übernehmen sie hingegen die Rolle einer zuweisenden Instanz und prägen auch als Kostenträger die Nachfrage nach stationärer Suchthilfe. Leistungserbringer können ebenfalls gleichzeitig eine Rolle als zuweisende Instanz übernehmen (etwa durch die Organisation von Nachbehandlungen). Sofern ambulante und stationäre Angebote derselben Trägerinstitution angehören, kann dies u.U. zu suboptimaler Zuweisung/Versorgung führen.

Das Versorgungssystem im Bereich der stationären Suchthilfe umfasst verschiedene Kategorien von Leistungserbringern, die entlang der **Dimensionen** «Angebot» und «Finanzierungsmodalitäten» (Kostenträger) beschreiben werden können. Was das Leistungsangebot betrifft, kann die stationäre Suchthilfe grob in vier Kategorien eingeteilt werden:

- Entzug/Entgiftung,
- Entwöhnung/Therapie,
- Nachsorge/Rehabilitation,
- Langzeitbehandlungen/-pflege.

Dabei ist zu beachten, dass diese Leistungsarten oft nicht trennscharf voneinander abgegrenzt werden können und eher als Stationen im (kontinuierlichen) Behandlungsverlauf betrachtet werden müssen.

Bei den Finanzierungsmodalitäten ist einerseits relevant, ob Klient/innen sich freiwillig oder aufgrund einer gerichtlichen Anordnung behandeln lassen. Ist letzteres der Fall, werden die Kosten im Rahmen des Justizvollzugs von den Kantonen getragen. Bei freiwilligen Therapien ist entscheidend, ob eine Einrichtung

KVG-pflichtige Leistungen erbringt oder nicht. In Anlehnung an Gehrig et al. (2012) werden im vorliegenden Bericht die in **Tabelle 2** dargestellten Typen von Leistungserbringern unterschieden.

Tabelle 2: Typologie der Leistungserbringer in der stationären Suchthilfe (freiwillige Therapie)

Typ	Definition	Leistungsangebot*	Finanzierung
Spitäler und Kliniken	a) Akutsomatische Einrichtungen, die u.a. Leistungen der stationären Suchttherapie erbringen	Entzug; akutmedizinische Versorgung Abhängigkeitserkrankter	KVG (Krankenkassen und Kantone gemäss Art. 49a KVG)
	b) Psychiatrische Kliniken mit spezialisierten Behandlungsplätzen für Abhängigkeitserkrankungen	Entzug und Entwöhnung (suchtmedizinische und -therapeutische Behandlung)**	KVG (Krankenkassen und Kantone gemäss Art. 49a KVG)
Suchtfachkliniken	Medizinisch geführte Einrichtungen, welche ausschliesslich Suchtbehandlungen anbieten; auf der kantonalen Spitalliste	Entzug und/oder Entwöhnung und/oder Rehabilitation	KVG (Krankenkassen und Kantone gemäss Art. 49a KVG)
Spezialisierte Sozialtherapeutische Einrichtungen	Therapeutische Einrichtungen der stationären Suchttherapie; <i>nicht</i> auf kantonaler Spitalliste	Entwöhnung/Suchttherapie und/oder Rehabilitation	- Klient/innen - Sozialhilfe (Kantone/Gemeinden)
Spezialisierte Wohneinrichtungen	Wohneinrichtungen mit spezialisierten Angeboten für Klient/innen mit Suchtproblemen (Wohnheime, Aussenwohngruppen, begleitetes/betreutes Wohnen, Vermittlung von Familienplätzen)	Rehabilitation und/oder Langzeitbehandlungen (Tagesstruktur, Beschäftigung etc.)	- Klient/innen (eigene Mittel, Einkommen aus Rente) - Sozialhilfe (Kantone/Gemeinden) - Bund und Kantone (indirekt via Klient/innen: Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung, IFEG)
Übrige sozialmedizinische Einrichtungen	Einrichtungen nehmen teilweise Klient/innen mit Suchtproblematiken auf	Je nach Leistungserbringer / Fall Suchttherapie und/oder Rehabilitation	Je nach Leistungserbringer / Fall: - Klient/innen (eigene Mittel, Einkommen aus Rente) - Sozialhilfe (Kantone/Gemeinden) - Bund und Kantone (indirekt via Klient/innen: Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung, IFEG)

Anmerkungen: *Es handelt sich um typisierte Beschreibungen pro Kategorie Leistungserbringer. In der Praxis dürfte das Leistungsspektrum je nach Einrichtung gemischt sein; **Im Verzeichnis der Operations- und Behandlungs-codes (CHOP, vgl. BFS 2017) wird diese Behandlung als «Qualifizierter Entzug» bezeichnet und umfasst nebst der Entgiftung, Behandlung und Überwachung von Intoxikation auch Therapie und Massnahmen zur sozialen Stabilisierung. Auch akutsomatische Einrichtungen können diese Leistung abrechnen, sofern sie die im CHOP-Verzeichnis festgehaltenen Standards erfüllen (u.a. suchtmedizinisches Assessment, therapeutisches Angebot, interdisziplinäres Team)

Quelle: Darstellung BASS

Wie die Tabelle 2 zeigt, werden freiwillige stationäre Behandlungen in Allgemeinspitälern, Psychiatrischen Kliniken und Suchtfachkliniken, welche auf einer kantonalen Spitalliste stehen, vorwiegend als medizinische Leistung über die Krankenversicherung abgerechnet; Klient/innen bezahlen einen begrenzten Kostenanteil im Rahmen des gesetzlichen Selbstbehalts. Gemäss Gehrig et al. (2012, 14) werden vorwiegend Personen mit Alkoholproblemen in dieser Art von Einrichtung behandelt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass auch Behandlungen für Drogenprobleme (zumindest in einer ersten Phase) in KVG-finanzierten Einrichtungen stattfinden.

Die Behandlungskosten in sozialtherapeutischen bzw. sozialmedizinischen Einrichtungen² und Wohneinrichtungen, die nicht auf einer Spitalliste stehen, gehen grundsätzlich zulasten der Klient/innen. Allerdings ist ein Grossteil der Klient/innen finanziell nicht selbständig und bezieht entweder eine Invalidenrente oder ist auf Sozialhilfe angewiesen. Wer eine **Invalidenrente** bezieht und eine stationäre Suchttherapie benötigt, bezieht häufig auch Ergänzungsleistungen und/oder eine Hilflosenentschädigung. In diesen Fällen

² In der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) des Bundesamts für Statistik (BFS) werden Sozialmedizinische Einrichtungen für Suchtkranke definiert als «Institutionen ohne ärztliche Behandlung, die Personen mit Suchtproblemen (Alkohol oder Drogen) aufnehmen. Diese Institutionen sind darauf ausgerichtet, den beherbergten Personen eine Wiedereingliederung in den Alltag und eine Wiedererlangung ihrer persönlichen Fähigkeiten zu ermöglichen, so dass diese erneut ihr Leben unabhängig gestalten können» (vgl. Variablenliste SOMED V2.5 vom Juni 2017).

bezahlen die Klient/innen eine Tagestaxe aus ihren Renten-Einkünften; die Restfinanzierung erfolgt durch die Kantone (entweder gemäss der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) oder nach Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG), vgl. nachfolgendes Kapitel). Je nach kantonaler Gesetzeslage werden auch die Gemeinden in die Restfinanzierung der Behandlungskosten mit eingebunden.

Bei Klient/innen mit **Sozialhilfebezug** werden die Behandlungskosten gemäss den kantonalen Sozialhilfegesetzen vom Kanton und/oder der Wohngemeinde vergütet. Entsprechend finden sich kantonale Unterschiede in den Finanzierungssystemen für stationäre Suchthilfe vorwiegend in Bezug auf sozialtherapeutische Institutionen und Wohneinrichtungen. Laut Gehrig et al. (2012, 14) sind es vor allem Personen mit Drogenproblemen, welche in diesen Einrichtungstypen behandelt werden. Inwiefern solche Trennlinien nach Problemsubstanz weiterhin existieren, dürfte jedoch massgeblich vom Angebot abhängig sein, d.h. von der Frage, ob es genügend KVG-finanzierte Einrichtungen gibt, die über längerfristige Rehabilitationsangebote im Alkohol- und Drogenbereich verfügen.

Was die letzte Kategorie der obigen Tabelle betrifft – nicht auf Sucht spezialisierte sozialmedizinische Einrichtungen – ist die Abgrenzung gegenüber spezialisierten sozialtherapeutischen Institutionen und Wohneinrichtungen mitunter schwierig. (Eine Ausnahme bilden die Massnahmenzentren, die ebenfalls in dieser Restkategorie enthalten sind.) Der Unterschied zu spezialisierten (Wohn-)Einrichtungen dürfte vorwiegend im Umfang des suchtspezifischen Angebots bestehen (Anteil spezialisierte Plätze bzw. spezifische Angebote für Klient/innen mit Suchtproblematiken).

3.2 Finanzierungsmodalitäten und gesetzliche Grundlagen

Bei der Finanzierung stationärer Suchttherapie können grob zwei Modelle unterschieden werden, die sich hinsichtlich der beteiligten Kostenträger unterscheiden. Wie die nachfolgenden Abschnitte zeigen, tragen im KVG-Bereich Versicherungen und Kantone die Kosten, während es in sozialtherapeutischen Einrichtungen auf die finanzielle Situation der Betroffenen bzw. der Freiwilligkeit der Therapie ankommt, in welchem Masse die Kantone bzw. die Gemeinden zuständig sind.

Anzumerken ist, dass sich die folgenden Ausführungen auf öffentliche Finanzierungsquellen beschränken. Ein Teil der Behandlungskosten für stationäre Suchttherapie werden aber auch durch die Betroffenen selber oder durch anderweitige Einnahmen der entsprechenden Einrichtungen (Spenden, Verkauf von Produkten und Dienstleistungen, Vermögenserträge) finanziert.

Finanzierung im Rahmen des Gesundheitssystems

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

³ Während einer Übergangsphase konnten Kantone unter bestimmten Voraussetzungen ihren Finanzierungsanteil noch unter 55% festsetzen; seit 1.1.2017 müssen die Kantonsanteile in allen Kantonen bei mindestens 55% liegen.

Finanzierung von Suchtbehandlungen in sozialen Einrichtungen

Für die Angebotsplanung, Steuerung und Finanzierung der stationären Suchthilfe in **nicht-KVG-finanzierten** Einrichtungen sind seit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA, seit 2008 in Kraft) die Kantone verantwortlich.⁴ Art und Umfang der Kantonsbeiträge an entsprechende Einrichtungen (bzw. Aufenthalte in diesen Institutionen) können je nach Status der Einrichtung (Leistungsvertrag ja/nein) oder Standort (inner- vs. ausserkantonale) variieren. Massgebliche Rahmenbedingungen für die interkantonale Koordination der Angebotsplanung, der Qualitätsstandards und Leistungsabgeltung in diesem Bereich werden in der «**Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen**» (IVSE) geregelt.⁵ Dabei werden vier Einrichtungs-Typen unterschieden: stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Bereich A), Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen (Bereich B), stationäre Angebote im Suchtbereich (Bereich C) und Einrichtungen der externen Sonderschulung (Bereich D). Die Kantone entscheiden erstens, für welche dieser Bereiche sie der Vereinbarung beitreten und zweitens, welche Einrichtungen auf ihrem Gebiet der IVSE unterstellt sind. Unabhängig von der IVSE sind die Kantone gemäss Art. 7 IFEG (Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen) verpflichtet, dafür zu sorgen, dass keine invalide Person⁶ aufgrund des Aufenthalts in einer entsprechenden Einrichtung auf Sozialhilfe angewiesen ist.

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

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

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

Dabei gibt es auch Mischformen, z.B. wenn der Kanton die Differenz zwischen den fallspezifischen Kosten und den von Klient/innen, Versicherungen etc. getragenen Kosten übernimmt. Ein solches Prinzip kommt in der Ostschweiz (SODK Ost) unter dem Begriff der «subjektorientierten Objektfinanzierung» zur Anwendung. Dabei werden einerseits Investitions- und Betriebsbeiträge gesprochen (etwa für Sach- und Anlagekosten, Personalkosten), andererseits werden fallspezifische Beiträge für die Betreuungskosten gemäss einer einheitlichen Bedarfseinstufung vergütet.⁷

Finanzierung gerichtlich angeordneter Therapien

Für gerichtlich angeordnete stationäre Suchttherapien (gemäss Art. 60 des Schweizerischen Strafgesetzbuches StGB) kommen die Kantone auf (Art. 380 Abs. 1 StGB). Entsprechend bilden die kantonalen Ge-

⁴ Zuvor hatte der Bund bzw. die Invalidenversicherung Bau- und Betriebsbeiträge an Wohnheime, Werkstätten und Tagesstätten für Menschen mit einer Behinderung entrichtet. Im vorliegenden Kontext sind lediglich die Wohninstitutionen von Interesse, d.h. Wohnheime oder andere betreute kollektive Wohnformen (wie z.B. Aussenwohngruppen) zur Eingliederung, beruflichen Ausbildung, Beschäftigung und Freizeitgestaltung (vgl. TG 2010, 5f.).

⁵ Organisatorisch angegliedert an die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK). Siehe <http://www.sodk.ch/ueber-die-sodk/ivse/>.

⁶ Definition gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG): «Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.»

⁷ Zu den von der SODK Ost verwendeten Begrifflichkeit siehe TG (2010, 7), zu den Finanzierungsgrundsätzen gemäss IFEG vgl. TG (2010, 22f.). Auf die Regelungen im Thurgau wird in Kap. 4.3 eingegangen.

setze zum Straf- und Massnahmenvollzug eine zentrale Rahmenbedingung für die Vergütung «unfreiwilliger» Therapien.

Bedarfsabhängige Leistungen und zweckgebundene Finanzierungsquellen

Nebst der direkten Finanzierung stationärer Suchttherapien gemäss den oben beschriebenen Modalitäten tragen Bund und Kantone auch in indirekter Weise zur Vergütung solcher Behandlungen bei. In diesem Zusammenhang sind insbesondere die bedarfsabhängigen Leistungen im Rahmen der Invalidenversicherung (IV) zu nennen. Dabei ist zu beachten, dass eine Suchtproblematik bzw. Abhängigkeitserkrankung aus versicherungsrechtlicher Sicht grundsätzlich keine Invalidität begründet: der Anspruch auf Leistungen der IV für Suchtbetroffene entsteht nur im Zusammenhang mit Begleit- oder Folgeerkrankungen. Suchtbetroffene mit einer IV-Rente haben je nach individuellem Bedarf Anspruch auf folgende Leistungen:

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

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

Darüber hinaus werden Steuern auf Spirituosen sowie auf Lotterie- und Sportwettangeboten zweckgebunden für die Prävention und Behandlung von Suchtproblemen eingesetzt. Während die **Spielsuchtabgabe** gemäss der entsprechenden interkantonalen Vereinbarung (IVLW) ausdrücklich für die Prävention von Spielsucht verwendet werden soll, können Kantone den sogenannten «**Alkoholzehntel**» für verschiedene Suchtproblematiken und in unterschiedlichen suchtpolitischen Handlungsfeldern einsetzen – auch für (stationäre) Therapien. Die Art und Weise, wie Kantone die Mittel aus dem Alkoholzehntel einsetzen, ist in jährlichen Berichten zuhanden des Bundesrates dokumentiert.⁸

⁸ Gesetzliche Grundlage: Art. 44-45 AlkG. Übersicht und Links zur Verwendung der Mittel durch die Kantone unter https://www.ezv.admin.ch/ezv/de/home/themen/alkohol/praevention_jugendschutz/alkoholzehntel.html. Zur Verwendung des Alkoholzehntels im Kanton Thurgau siehe Abschnitt 4.3.2.

4 Das Versorgungs- und Finanzierungssystem im Kanton Thurgau

Nachfolgend werden das Versorgungssystem und die Finanzierungsmodalitäten der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau beschrieben. Dargestellt werden die gesetzlichen Grundlagen, die Versorgungsstrukturen wie auch verschiedene Kennzahlen zu Angebot, Inanspruchnahme und Finanzierung. Zur Einordnung der Thurgauer Zahlen werden teilweise Vergleichswerte der Gesamtschweiz aufgeführt.

4.1 Angebotssituation

4.1.1 Thurgauer Einrichtungen

In der **Tabelle 3** sind die im Kanton Thurgau vorhandenen Einrichtungen der stationären Suchttherapie aufgelistet. Die Übersicht zeigt zusätzlich die institutionelle Einbindung (Leistungsvertrag mit dem Kanton Thurgau, IVSE-Anerkennung) sowie die Zielgruppen pro Einrichtung. Die Steuerung und Aufsicht über KVG-finanzierte Einrichtungen (Spitäler und Kliniken) liegen beim Thurgauer Amt für Gesundheit, bei den sozialtherapeutischen (Wohn-)Einrichtungen ist das Sozialamt zuständig.

Tabelle 3: Leistungserbringer der stationären Suchthilfe mit Standort Thurgau, 2016

Typ	Einrichtung	Leistungsvertrag	IVSE	Zielgruppe
Spitäler und Kliniken	a) Spital Thurgau AG	Spitalliste Akutsomatik (Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker)	-	Gesamtbevölkerung
	b) Psychiatrische Klinik Münsterlingen (Teil der Spital Thurgau AG)	Spitalliste Psychiatrie (alle Leistungsbereiche)	-	Erwachsene; Jugendliche ab 14 (LV mit SG) bzw. 16 (LV mit TG); Alkohol / Drogen (je eine Spezialstation)
	Clienia Littenheid	Spitalliste Psychiatrie (u.a. Spezialversorgung bei Substanzabhängigkeit Alkohol, Medikamente, illegale Drogen)	-	Erwachsene; Alkohol / Drogen
Suchtfachkliniken	[keine Einrichtung im Kt. TG]	-	-	-
Spezialisierte Sozialtherapeutische Einrichtungen	[keine Einrichtung im Kt. TG]	-	-	-
Spezialisierte Wohneinrichtungen	Schloss Herdern: Leben und Arbeiten	Sozialamt TG	IVSE B	Erwachsene; Alkohol; psychische Problematik
	Sonnenburg wohnen & arbeiten	Sozialamt TG	IVSE B	Männer mit IV-Rente; Alkohol / Drogen; psychische Problematik
	Sozialpsychiatrische Wohngruppe Noreia (Suchthilfeangebot ab 2017)	-	IVSE B	Frauen (ab 16J.); Alkohol / Drogen, psychische Problematik, Krise
	WOG Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft	Sozialamt TG seit 2017 inkl. AHV-Alter	IVSE B	Erwachsene inkl. AHV-Alter; Alkohol / Drogen, psychische Problematik
	Wohnheim Adler	-	IVSE B	Männer; Alkohol / Drogen, psychische/soziale Problematik
Übrige sozialmedizinische Einrichtungen	Dialogos Sozialpsychiatrisches Zentrum	-	IVSE B	Erwachsene; psychische Beeinträchtigung
	Massnahmenzentrum Kalchrain	Leistungsvereinbarung mit dem Bundesamt für Justiz	-	Männliche Jugendliche und junge Erwachsene mit strafrechtlicher Einweisung (Art. 15/16 JStG, Art. 59-61 StGB) od. Fürsorgerische Unterbringung nach Art. 426 ZGB; Suchtgruppe
	Wohn- und Pflegezentrum Brünliacker	-	-	Erwachsene; psychische Beeinträchtigung und/oder Sucht

Quellen: Thurgauische Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2016.1); Thurgauische Spitalliste 2012 Psychiatrie (Version 2017.1); Online-Übersicht des Thurgauer Sozialamts zu sozialen Einrichtungen (Stand: Juli 2018); Eigene Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau; Websites und Dokumente der Leistungserbringer, Expert/innen-Gespräche
Darstellung BASS

Spitäler und Kliniken

Die stationäre suchtmmedizinische bzw. suchtpsychiatrische Behandlung erfolgt im Kanton Thurgau in der **Psychiatrischen Klinik Münsterlingen** (die zur Spital Thurgau AG gehört) und in der Privatklinik **Clienia Littenheid**. Auf dem Kantonsgebiet gibt es keine Suchtfachkliniken im Sinne von medizinisch geführten Einrichtungen, welche ausschliesslich Suchtbehandlungen anbieten.⁹ Im Bereich der *nicht-KVG*-finanzierten Einrichtungen ist die Abgrenzung zwischen «spezialisierten sozialtherapeutischen Institutionen» und «spezialisierten Wohneinrichtungen» mitunter schwierig. Fest steht, dass weder die BAG-Suchthilfestatistik FOS¹⁰ (Schaaf 2017) noch das aktuelle «Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen» (Infodrog 2017) eine spezialisierte sozialtherapeutische Einrichtung im Kanton Thurgau listet. Hingegen besteht ein relativ **breites Angebot an Wohneinrichtungen** (z.T. mit Beschäftigung) für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Dieses wird im Folgenden näher beschreiben.

Wohneinrichtungen

Bei Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung werden im Thurgau sechs Zielgruppen bzw. Kategorien von Behinderungen unterschieden. Suchtproblematiken sind dabei keine eigenständige Kategorie; Betroffene werden nur insofern als Zielgruppe genannt, als sie eine psychische Komorbidität aufweisen: «Psychische Behinderung (mit und ohne Suchtproblematik)» (StremLOW et al. 2015).

Für gewisse Aspekte der Finanzierung spielt der Status der Wohneinrichtungen eine Rolle, d.h. ob die Institutionen über einen Leistungsvertrag mit dem Kanton Thurgau verfügen und ob sie der IVSE unterstellt sind. Einrichtungen **mit einem Leistungsvertrag** sind Bestandteil der kantonalen Angebotsplanung,¹¹ d.h. auf die Behandlungskapazitäten dieser Einrichtungen ist der Kanton angewiesen, um die Versorgung der Thurgauer Klient/innen sicherzustellen. Diese Einrichtungen haben Anspruch auf finanzielle Beiträge des Kantons an Betriebs- und Investitionskosten. Gesetzliche Grundlagen hierfür sind das Thurgauer Sozialhilfegesetz (§21 SHG) und die Sozialhilfeverordnung (§29a-n SHV). In den entsprechenden Weisungen des Regierungsrates betreffend Bau- und Einrichtungsbeiträge¹² werden Umfang und Voraussetzungen für diese Zuschüsse weiter präzisiert.

Einrichtungen **ohne Leistungsvertrag** unterstehen gemäss der Thurgauer Verordnung über die Heimaufsicht ebenfalls der Aufsicht des Kantons und benötigen eine Bewilligung.¹³ Sie erhalten jedoch im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zur Sozialhilfe keine Betriebs- und Investitionsbeiträge. Gemäss den befragten Expert/innen werden in diesen sogenannten «freien Heimen» relativ viele ausserkantonale Klient/innen behandelt – daher sind sie nicht Bestandteil der kantonalen Angebotsplanung. Der Status der Wohneinrichtung spielt bei der Finanzierung stationärer Aufenthalte von Thurgauer Klient/innen indes keine Rolle: Sofern der Behandlungsbedarf gegeben ist, werden Kantonsbeiträge in «freien Heimen» nach genau denselben Finanzierungsmodalitäten geleistet wie in subventionierten Heimen mit Leistungsvertrag (näheres hierzu in Kap. 4.3).

Nahezu alle Thurgauer Wohnheime, die Klient/innen mit Suchtproblemen aufnehmen, sind IVSE-anerkannt. Dies allerdings nicht für den Bereich C (Sucht), da der Kanton Thurgau der entsprechenden Vereinbarung nur für die Bereiche A, B und D beigetreten ist. Aufgrund der Zielgruppe – Personen mit psychi-

⁹ Bei stationären Einrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit handelt es sich gemäss Gehrig et al. (2012, 6) mehrheitlich um Suchtfachkliniken. Schweizweit wird deren Zahl auf ca. 20 geschätzt; keine davon mit Standort im Kanton Thurgau (vgl. auch Delgrande Jordan 2017).

¹⁰ Forschungsverbund stationäre Suchttherapie; primär auf illegale Drogen spezialisierte Einrichtungen. Gemäss Gehrig et al. (2012, 6) handelt es sich dabei grösstenteils um Institutionen, die nicht auf einer Spitalliste figurieren.

¹¹ Sofern sie über mehr als 4 Plätze verfügen; andernfalls ist die Standortgemeinde zuständig.

¹² In Kraft seit 2016, Download unter sozialamt.tg.ch → Soziale Einrichtungen → Bauinvestitionen.

¹³ Detaillierte Bestimmungen dazu sind in den Weisungen des Regierungsrats betreffend Betriebsbewilligung festgehalten.

schen Erkrankungen mit oder ohne Suchtproblematik – ist der **IVSE-Bereich B** (Erwachsene mit einer Behinderung) relevant. Dies gilt insbesondere auch für die in Tabelle 3 unter «übrige sozialmedizinische Einrichtungen» genannte Institution Dialogos, welche Klient/innen mit Suchterkrankungen nicht explizit als Zielgruppe deklarieren, jedoch darauf hingewiesen haben, dass ein Grossteil ihrer Klient/innen zusätzlich zu ihrem primären Eintrittsgrund auch eine Suchtproblematik aufweisen bzw. in der Vergangenheit davon betroffen waren: «Das Thema Sucht ist in der Sozialpsychiatrie allgegenwärtig und oft als ‚Nebendiagnose‘ verdeckt mitbehandelt».¹⁴

In mehrfacher Hinsicht ein Sonderfall ist das Massnahmenzentrum Kalchrain: Die Klienten sind ausschliesslich männliche Jugendliche, welche im Rahmen des Massnahmenvollzugs nach Jugendstrafgesetz oder Strafgesetz aufgenommen werden. Es handelt sich demnach um «unfreiwillige» und via Justiz finanzierte Suchttherapien. Es bestehen spezialisierte Plätze für Personen mit Suchtproblematiken (sog. «Suchtgruppe»), wobei das pädagogische Stufenkonzept vorsieht, mit den Klienten nach Austritt aus der Suchtgruppe weiter an der persönlichen Entwicklung und der Deliktbearbeitung zu arbeiten; auch Berufsausbildungen sind Teil des Angebots.

Die befragten Expert/innen schätzen, dass rund 70% der Klient/innen von Wohnheimen mit einer Suchtproblematik eine Invalidenrente beziehen. Da diese nur bis zum Erreichen des **AHV-Rentenalters** entrichtet werden, gilt in den meisten der oben genannten Einrichtungen, dass der Heimeintritt vor diesem Zeitpunkt erfolgen muss (der Aufenthalt selber kann aber in mindestens zwei Einrichtung über das AHV-Alter hinaus fortgesetzt werden, und es werden bis zu einem gewisse Grade auch Pflegeleistungen erbracht). Grundsätzlich gelten bei Einrichtungen für Menschen im AHV-Alter andere Vorgaben und Finanzierungsmodalitäten (zuständig ist in diesem Fall das Amt für Gesundheit). Das Thema Sucht und Alter wird in Kap. 5.1 nochmals aufgegriffen.

4.1.2 Ausserkantonale Leistungserbringer

Die nachfolgende **Tabelle 4** zeigt die wichtigsten ausserkantonalen Einrichtungen, welche gemäss Angaben der befragten Expert/innen auch von Suchtbetroffenen mit Wohnsitz Thurgau in Anspruch genommen werden. Dazu folgende Anmerkungen:

Das Spital Wattwil bietet in der psychosomatischen Abteilung eine 24-tägige Kurzzeittherapie für Menschen mit Alkoholproblemen (nach abgeschlossener körperlicher Entzugsbehandlung). Da der Kanton Thurgau über keine eigenen Suchtfachkliniken verfügt, muss der entsprechende Behandlungsbedarf in der Zürcher Forel Klinik und die beiden Aargauer Einrichtungen abgedeckt werden.

Gemeinsam mit anderen Ostschweizer Kantonen gehört der Kanton Thurgau zur Trägerschaft des Rehabilitationszentrums Lutzenberg. Die Platzierung von Thurgauer Klient/innen bzw. die Finanzierung der Aufenthaltskosten scheint dort relativ klar geregelt, wohingegen Zuweisungen in den St.-Galler Mühlhof gemäss Rückmeldungen aus der Praxis aufgrund der Finanzierungsstruktur erschwert werden.

Was ausserkantonale Wohneinrichtungen betrifft, wurde seitens der befragten Expert/innen keine spezifischen Institutionen namentlich genannt, die aus Thurgauer Sicht eine wichtige Versorgungsfunktion erfüllt. Hingegen ging aus den Gesprächen hervor, dass im Drogenbereich vergleichsweise häufig (stationäre und ambulante) ausserkantonale Angebote genutzt werden, vorab in den Städten Zürich und St. Gallen, wo im Gegensatz zum Kanton Thurgau auch heroingestützte Behandlungen möglich sind.

¹⁴ Bemerkung im Rahmen der Datenerhebung zur vorliegenden Studie, Frühjahr 2018. Im Rahmen der Datenerhebung hat die Pension Occasio, eine Einrichtung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigung ebenfalls darauf hingewiesen, dass viele ihrer Klient/innen in der Vergangenheit eine Suchtproblematik gehabt hätten – eine akut vorhandene Suchtproblematik sei jedoch ein Ausschlussgrund, d.h. solche Klient/innen würden nicht ins Programm aufgenommen.

Tabelle 4: Wichtige ausserkantonale Leistungserbringer, 2016

Typ	Einrichtung	Leistungsvertrag	IVSE	Zielgruppe
Spitäler und Kliniken (Typ a, Akutsomatik)	Spital Wattwil (SG)	-	-	Erwachsene Alkohol (Alkoholkurzzeittherapie)
Suchtfachkliniken	Forel Klinik (ZH)	Spitalliste Psychiatrie (TG) nur für Entwöhnungsbehandlung Alkohol und Medikamente	-	Erwachsene Alkohol / Medikamente
	Klinik im Hasel (AG)	Spitalliste Psychiatrie (AG)	-	Erwachsene Alkohol / Drogen
	Klinik für Suchttherapie Neuenhof, Eggliswil, Niederlenz (AG)	Spitalliste Psychiatrie (AG)	-	Erwachsene Jugendliche ab 16 (LV mit AG) Alkohol / Drogen / Verhaltenssüchte
Spezialisierte Sozialtherapeutische Einrichtungen	Rehabilitationszentrum Lutzenberg (AR)	Betriebs- und Defizitbeiträge gemäss der Vereinbarung über das Rehabili- tationszentrum für Drogenabhängi- ge Lutzenberg (RB 850.8)	IVSE-C (AR)	Jugendliche und Erwachsene (ab 15) Drogen
	Mühlhof (SG) Zentrum für Suchtthe- rapie und Rehabilitation	Leistungsvereinbarungen mit dem Gesundheitsdepartement und dem Amt für Wirtschaft und Arbeit SG	IVSE-C (SG)	Erwachsene Alkohol / Medikamente

Darstellung BASS

4.1.3 Anzahl Plätze

Tabelle 5 gibt eine Übersicht über die Anzahl stationärer Behandlungs- resp. Beherbergungsplätze für Suchtbetroffene im Kanton Thurgau entsprechend der Typologie in Abschnitt 3.1. Dabei sind folgende Anmerkungen zu beachten: In den Akutspitälern sind Behandlungsplätze bzw. Betten für Suchterkrankungen nicht spezifisch ausgeschieden (die 520 Betten stehen daher in Klammern). Aus der durchgeführten Erhebung bei den psychiatrischen Kliniken des Kantons Thurgau (beide verfügen über eine spezialisierte Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen) sowie den verschiedenen Wohneinrichtungen, die über spezialisierte Angebote für Suchtbetroffene verfügen oder Klient/innen mit Suchtproblematiken aufnehmen, geht hervor, dass im Jahr 2016 in den 11 Institutionen (2 psychiatrische Kliniken, 9 Wohneinrichtungen) insgesamt rund 174 Plätze zur Verfügung standen.¹⁵ Dies ergibt rund 8 Betten/Plätze pro 10'000 Einwohner/innen ab 16 Jahre.

Tabelle 5: Übersicht über das stationäre Suchthilfeangebot im Kanton Thurgau nach Institutionstyp, 2016

	KVG-Einrichtungen			Sozialmedizinische Einrichtungen		Total	
	Akutspital	Psychiatrie	Sucht- fachklinik	Spezialisierte sozialtherapeuti- sche Einrichtung	Spezialisierte Wohneinrichtung		Übrige sozialmedi- zinsche Einrichtung
Anzahl Einrichtungen	1	2	-	-	4	3	11
Betten (Plätze)	(520 unspesz.)	41	-	-	121	12	174
Betten (Plätze) pro 10'000 Einw. ab 16 J.							7.6

Quelle: Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau; BFS (2016): STATPOP, Struktur der ständigen Wohnbevölkerung; Darstellung BASS

Bei den Wohneinrichtungen ist es häufig schwierig, die Platzzahl für Suchtbetroffene genau zu spezifizieren bzw. abzugrenzen. Oft ist die entsprechende Platzzahl variabel, d.h. die Gesamtzahl der Einrichtungsplätze ist für Personen mit psychischen Erkrankungen (inkl. Sucht) und psychosozialen Problemen verfügbar. Ähnliches gilt z.T. auch für die psychiatrischen Kliniken. So führt z.B. die Klinik Clenia Littenheid die Station «Park D – Akute Krise mit Schwerpunkt Sucht Erwachsene» mit insgesamt 20 Betten. Laut der

¹⁵ Anmerkungen: Die Angaben der Wohnheime betreffen die Anzahl Behandlungsplätze bzw. die Anzahl Klient/innen mit Suchtproblematik im Jahr 2016. Die sozialpsychiatrische Wohngruppe Noreia führt seit 2017 ein Suchthilfeangebot, 2016 wurden keine Suchthilfeklient/innen verzeichnet; zum Wohn- und Pflegeheim Brünliacker liegen keine Angaben vor.

Stationsleiterin waren die suchtspezifischen Plätze vor rund vier Jahren noch auf 5 limitiert, aktuell sei die Bettenbelegung jedoch flexibler und habe sich bei rund 10 Plätzen eingependelt.

Angaben zu Platzzahlen in sozialmedizinischen «Institutionen für Personen mit Suchtproblemen» (d.h. Einrichtungen ohne ärztliche Behandlung)¹⁶ finden sich auch in der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) des Bundesamts für Statistik. Gemäss SOMED verfügte der Kanton Thurgau 2016 in sozialmedizinischen Institutionen für Personen mit Suchtproblemen über 149 Beherbergungsplätze und 27 Plätze für Externe¹⁷. Diese Zahlen sind zwischen 2014 und 2016 relativ konstant; zuvor aber markant tiefer: 2012 und 2013 verzeichnete die SOMED für den Kanton Thurgau noch 60 Beherbergungsplätze und 4 Plätze für Externe. Anhand der SOMED-Daten für das Jahr 2015 ist näherungsweise ein Vergleich des Kantons Thurgau mit anderen Kantonen resp. der Gesamtschweiz möglich (vgl. **Tabelle 6**).¹⁸

Tabelle 6: Stationäres Suchthilfeangebot in sozialmedizinischen Institutionen für Menschen mit Suchtproblemen gemäss SOMED 2015 im Kanton Thurgau und der Gesamtschweiz

	Kanton Thurgau	Gesamtschweiz
Anzahl Einrichtungen	4	78
Betten/Plätze	149	1'756
Betten/Plätze pro 10'000 Einw. ab 20 J.	7.0	2.6

Quelle: BFS (2018): SOMED 2015, BFS (2016): STATPOP, Struktur der ständigen Wohnbevölkerung; Darstellung BASS

Für 2015 enthält die SOMED bezogen auf den Kanton Thurgau Angaben zu 4 sozialmedizinischen Institutionen für Menschen mit Suchtproblemen. Diese 4 Institutionen weisen in den Kategorien Wohnheime mit Beschäftigung / Wohnheime 149 Beherbergungsplätze aus, was für den Kanton Thurgau eine Abdeckung von 7 Plätzen pro 10'000 Einwohner/innen ergibt. Für die gesamte Schweiz enthält die SOMED im Jahr 2015 total 78 Institutionen für Menschen mit Suchtproblemen und 1'756 Beherbergungsplätze, was einem Durchschnitt von rund 3 Plätzen pro 10'000 Einwohner/innen entspricht. Das Platzangebot in sozialmedizinischen Institutionen für Menschen mit Suchtproblemen liegt im Kanton Thurgau also deutlich über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt. Damit können jedoch keine grundsätzlichen Aussagen zur stationären Versorgung bei Suchterkrankungen gemacht werden, weil – wie erwähnt – in der SOMED die entsprechenden Daten zu den psychiatrischen Kliniken mit Suchthilfeabteilungen oder zu den Suchtfachkliniken nicht enthalten sind (diese sind Gegenstand der Statistik der Krankenhäuser).

Je nach Kanton werden in der stationären Suchthilfe institutionell unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. Im Kanton Thurgau ist, wie aus den Daten hervorgeht, vor allem der Bereich der (spezialisierten) Wohneinrichtungen stark vertreten. Das Thurgauer Sozialamt – zuständig für die Aufsicht, Bewilligung und Finanzierung solcher Einrichtungen – verfügt in der ASBB-Datenbank¹⁹ über Informationen zu Angebot und Inanspruchnahme von Institutionen für Erwachsene mit Behinderung. Allerdings wird in dieser Datenbank das Thema Sucht nicht als eigenständige Kategorie geführt, sondern auch in der kantonalen Angebotsplanung unter den Behandlungsbereich «Psychische Behinderung (inkl. Sucht)» subsummiert. Es lässt sich daher aus der aktuellen Bedarfsanalyse (für die Periode 2015–2020, vgl. StremLOW et al. 2015) nicht ableiten, in welchem Masse der prognostizierte Bedarfszuwachs²⁰ den Suchtbereich betrifft.

¹⁶ In der SOMED auch als «Institutionen für Suchtkranke» bezeichnet. Vgl. die Definition dieses Einrichtungstyps in Fussnote 2 (S. 6).

¹⁷ Gemäss SOMED handelt es sich dabei um Plätze für Personen, die die Nacht nicht im Betrieb verbringen, jedoch tagsüber dort behandelt/betreut werden. Für die vorliegende Studie zur stationären Suchthilfe werden bzgl. Angebotszahlen bei den Wohneinrichtungen nur die Beherbergungsplätze (ohne Tagesstätten etc.) berücksichtigt bzw. angegeben.

¹⁸ Die SOMED-Daten 2016 waren zum Zeitpunkt der Erarbeitung der vorliegenden Studie noch nicht für alle Kantone vollständig.

¹⁹ Abrechnungssoftware für Betriebsbeiträge im Behindertenbereich des Sozialamts des Kantons Thurgau.

²⁰ Insgesamt gehen StremLOW et al. (2015, 60) von einem Bedarf an zusätzlich 188 Behandlungsplätzen in Wohnheimen für Erwachsene mit Behinderung aus. Davon werden 79 dem Bereich «Psychische Behinderung (inkl. Sucht)» zugeordnet, also gut 40%.

4.2 Inanspruchnahme

Nachfolgend werden anhand verschiedener Kennzahlen Aspekte der Inanspruchnahme der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau analysiert. Es wird die Situation für das Jahr 2016 dargestellt wie auch die Entwicklungen von 2012–2016 in den Blick genommen. Dabei sind neben der Leistungserbringung der Institutionen mit Standort Thurgau auch die ausserkantonalen Platzierungen von Interesse.

4.2.1 Behandlungen/Beherbergungen in Thurgauer Einrichtungen, 2016

Auf der Grundlage der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser, der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED und der eigenen Befragung der Leistungserbringer mit Standort Thurgau ergeben sich für das Jahr 2016 in der stationären Suchthilfe die in **Tabelle 7** dargestellten Zahlen zur **Inanspruchnahme**. Anzumerken ist, dass für die Akutsomatik und die Psychiatrie, in denen die Patent/innen vergleichsweise kurze Aufenthaltsdauern aufweisen, in den Berechnungen die Anzahl Eintritte und die Anzahl Klient/innen gleichgesetzt wurde. Weiter wurden für alle Einrichtungstypen die Behandlungsfälle mangels differenzierterer Daten mit der Anzahl Klient/innen gleichgesetzt (vgl. zweite Zeile der Tabelle).

Tabelle 7: Eintrittszahlen, Aufenthaltstage, Aufenthaltsdauern nach Institutionstyp, 2016

	Akutsomatik	Psychiatrie	Spez. Wohn- einrichtungen	Übrige sozialmed. Einrichtungen	Total
Anzahl Eintritte	143	697	27	10	877
Anzahl Fälle / Klient/innen	143	697	109	15	964
Anzahl Aufenthaltstage ¹⁾	610	16'312	38'784	6'174	61'880
Ø-Aufenthaltsdauer der Austritte in Tagen	4.3	23.4	947 ²⁾	947 ²⁾	139

Anmerkungen: ¹⁾ Die Aufenthaltstage in der Akutsomatik und der Psychiatrie wurden der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser entnommen (Aufenthaltstage für Fälle mit Hauptdiagnose F10-F19). ²⁾ Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei den sozialmedizinischen Einrichtungen im Suchthilfebereich wurde der SOMED entnommen, welche keine Differenzierung zwischen den beiden Wohneinrichtungstypen enthält.

Quelle: BFS (2018): Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2016, SOMED 2016, Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau

Werden anstelle der Angaben der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser die im Rahmen der Studie erhobenen Daten der beiden spezialisierten psychiatrischen Thurgauer Kliniken (Münsterlingen, Clenia Littenheid) beigezogen, ergeben sich für 2016 leicht andere Zahlen (vgl. **Tabelle 8**). Unter anderem beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Suchthilfepatient/innen dann 28.1 Tage.²¹

Tabelle 8: Berichtete Werte der beiden spezialisierten psychiatrischen Thurgauer Einrichtungen, 2016

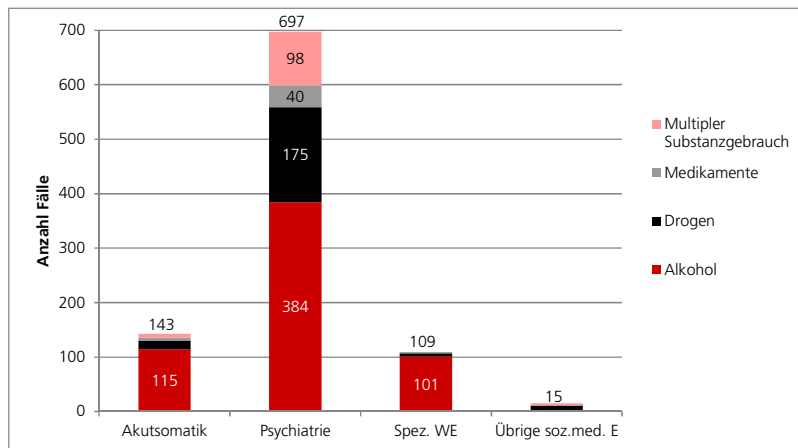
	Psychiatrie
Anzahl Fälle / Klient/innen	543
Anzahl Aufenthaltstage ¹⁾	15'280
Ø-Aufenthaltsdauer der Austritte in Tagen	28.1

Quelle: Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau

Die nachfolgende **Abbildung 1** zeigt die 964 Behandlungs-/Beherbergungsfälle resp. Anzahl Klient/innen nach **Problemsubstanz** (für Definition und Gruppierung vgl. Abschnitt 2.1), gegliedert nach den verschiedenen Institutionstypen. Es wird deutlich, dass die allermeisten Fälle (62%) der Problemsubstanz Alkohol zuzuordnen sind.

²¹ Der Unterschied ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Medizinische Statistik der Krankenhäuser rund 150 Fälle enthält mit relativ kurzen Aufenthaltsdauern von unter 8 Tagen (davon 35 mit nur 1 Tag), zumeist im Bereich Alkohol.

Abbildung 1: Behandlungs-/Beherbergungsfälle in stationären Einrichtungen des Kantons Thurgau nach Institutionstyp und Problemsubstanz, 2016



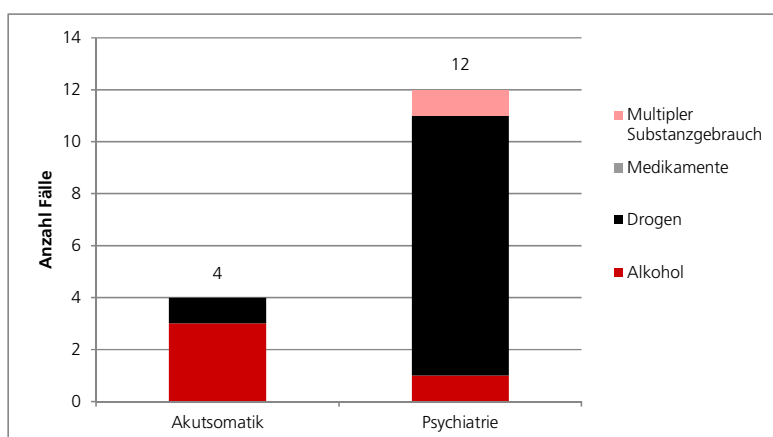
Anmerkungen: Spez. WE = Spezialisierte Wohneinrichtungen, Übrige soz.med. E = übrige sozialmedizinischen Einrichtungen (hier v.a. Massnahmenzentrum Kalchrain)

Quelle: BFS (2018): Medizinische Statistik der Krankenhäuser; Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau; Darstellung BASS

Die Behandlung von Drogenabhängigkeiten macht rund 21% der Behandlungsfälle aus. Sie sind vor allem in den psychiatrischen Kliniken (25%) und in den übrigen sozialmedizinischen Einrichtungen (73%), namentlich dem Massnahmenzentrum Kalchrain, von grösserer Bedeutung. Ein multipler Substanzgebrauch betrifft insgesamt rund 11% der Behandlungsfälle (in der Psychiatrie 14%, bei den übrigen sozialmedizinischen Einrichtungen 27% – allerdings bei insgesamt geringen Fallzahlen), Medikamentenabhängigkeit 5%.

Zur **Inanspruchnahme bei Jugendlichen** unter 18 Jahren liegen Daten aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser vor. Diesem zufolge wurden 2016 von den Thurgauer Leistungserbringern der Akutsomatik und der Psychiatrie insgesamt 16 Jugendliche (<18 J.) mit Suchterkrankungen (Hauptdiagnosen F10-F19) behandelt. Dabei handelte es sich überwiegend um Drogenprobleme (vgl. **Abbildung 2**).

Abbildung 2: Behandlungsfälle bei Jugendlichen unter 18 Jahren in akutsomatischen und psychiatrischen Einrichtungen des Kantons Thurgau nach Problemsubstanz, 2016



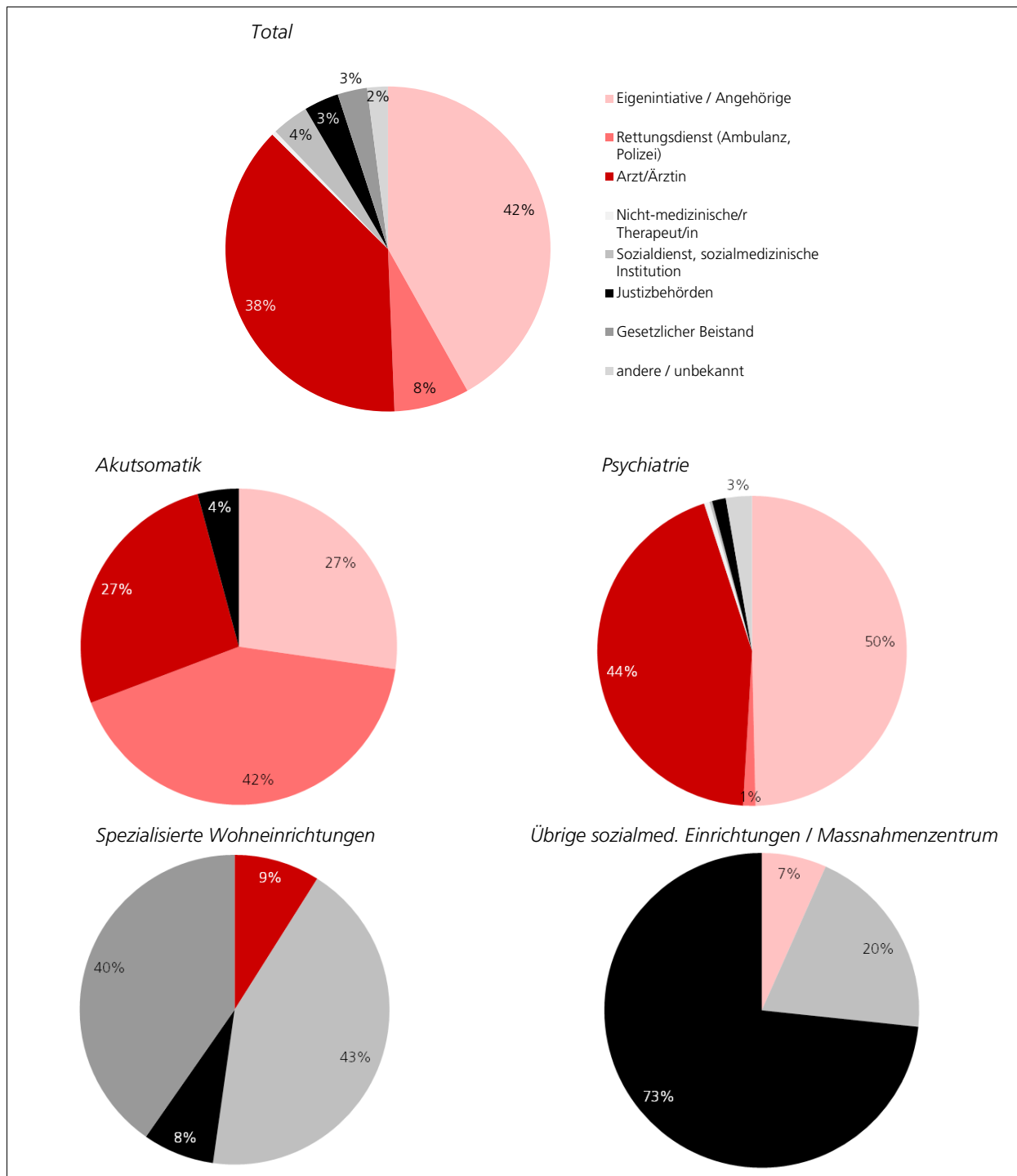
Quelle: BFS (2018): Medizinische Statistik der Krankenhäuser; Darstellung BASS

Anzumerken ist, dass bei einer Gesamtbetrachtung der stationären Suchttherapie von Jugendlichen auch allfällige ausserkantonale Behandlungen sowie die Aufenthalte in sozialmedizinischen Institutionen (insbes. Massnahmenzentrum Kalchrain) berücksichtigt werden müssten.

Die nachfolgende **Abbildung 3** zeigt, welche Instanzen die Klient/innen, die in eine Suchthilfebehandlung resp. -einrichtung eingetreten sind, den entsprechenden Institutionen zugewiesen haben (sog. **einweisende Instanzen**). Gut 40% der Eintritte in die stationären Einrichtungen erfolgen auf Eigeninitiative der Klient/innen oder deren Angehörigen. Je nach Institutionstyp variieren die einweisenden Instanzen beträchtlich: Insbesondere im akutsomatischen Bereich sind die Rettungsdienste von grösserer Bedeutung (42%). Generell wichtige Zuweiser/innen im akutsomatischen und psychiatrischen Bereich sind die Ärzt/innen. Platzierungen in Wohneinrichtungen erfolgen demgegenüber hauptsächlich durch Sozialdienste, gesetzliche Beistände und Justizbehörden.

Bei den Eintrittsmerkmalen in Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken interessiert nebst der einweisenden Instanz selber auch die Frage, in welchem Masse auch **fürsorgerische Unterbringungen** aufgrund von Alkohol- oder Drogenproblemen eine Rolle spielen. Auswertungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan zeigen, dass die mit Sucht/Abhängigkeitserkrankungen verbundenen Diagnosen (F10-F19 gemäss ICD-10) bei fürsorgerischen Unterbringungen die dritthäufigste Hauptdiagnosegruppe darstellen. Als Hauptproblemsubstanz steht Alkohol im Vordergrund (Schuler et al. 2018). Allerdings gibt es gemäss den Analysen des Obsan grosse kantonale Unterschiede, was die Häufigkeit fürsorgerischer Unterbringungen anbetrifft (der Kanton Thurgau liegt gemäss Obsan diesbezüglich im Mittelfeld). Eine weitergehende Analyse der Situation bzgl. fürsorgerischer Unterbringung im Kanton Thurgau konnte im Rahmen der vorliegenden Studie allerdings nicht durchgeführt werden.

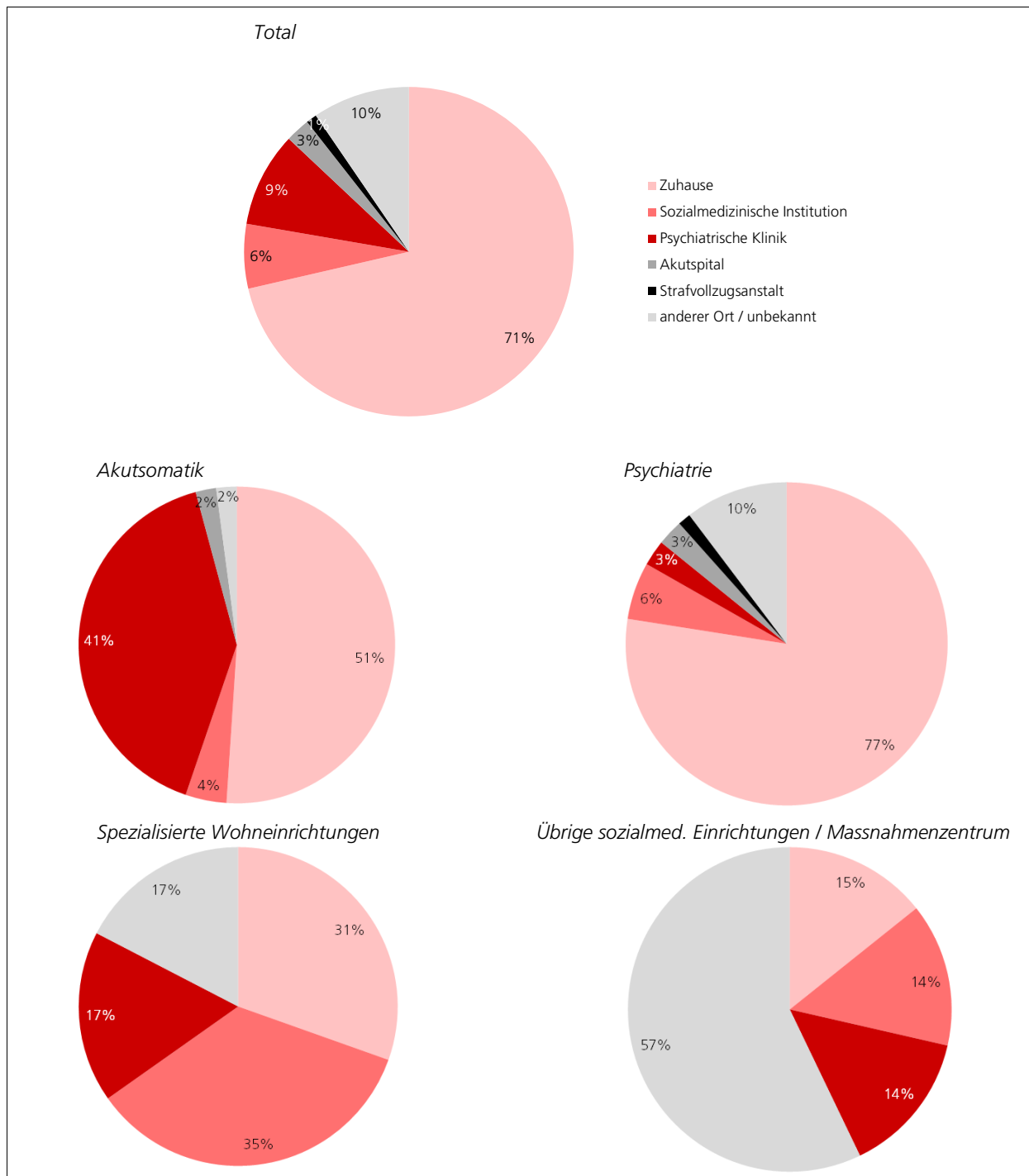
Abbildung 3: Einweisende Instanzen der stationären Suchthilfefälle (Eintritte), 2016



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS 2018), Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau, n = 922 Eintritte/Behandlungsfälle (Akutsomatik: 143, Psychiatrie: 697, Spez. Wohneinrichtungen: 67; Übrige sozialmedizinische Einrichtungen / Massnahmenzentrum: 15); Darstellung BASS

In der nachfolgenden **Abbildung 4** sind die Aufenthaltsorte dargestellt, die die Klient/innen nach ihrem Austritt aus der Suchthilfeeinrichtung angegeben haben (**Aufenthalt nach Austritt**). Auch hier ergeben sich erwartungsgemäss je nach Institutionstyp grössere Unterschiede. Insgesamt tritt der überwiegende Teil der in einer stationären Einrichtung behandelten Suchthilfeklient/innen nach Hause aus (71%).

Abbildung 4: Aufenthalt nach Austritt aus der stationären Suchthilfe, 2016



Quelle: BFS (2018): Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau, n = 870 Austritte (Akutsomatik: 143, Psychiatrie: 697, Spez. Wohneinrichtungen: 23; Übrige sozialmed. Einrichtungen / Massnahmenzentrum: 7); Darstellung BASS

Aus der Akutsomatik wechselt ein relativ grosser Teil (41%) in eine psychiatrische Klinik. Betrachtet man hierzu vergleichend die einweisenden Instanzen in Abbildung 4, so ist davon auszugehen, dass dieser Wechsel in die Psychiatrie als Einweisung durch Ärzt/innen klassifiziert wird. Auffallend ist, dass bei den Austritten aus den Wohneinrichtungen in einem hohen Anteil der Fälle (17% resp. 57%) der Aufenthalt nach der Beherbergung unbekannt bzw. nicht erfasst ist. Allerdings sind hier die zugrundeliegenden Fallzahlen sehr gering (Spezialisierte Wohneinrichtungen: 23 Austritte, Übrige sozialmed. Einrichtungen: 7).

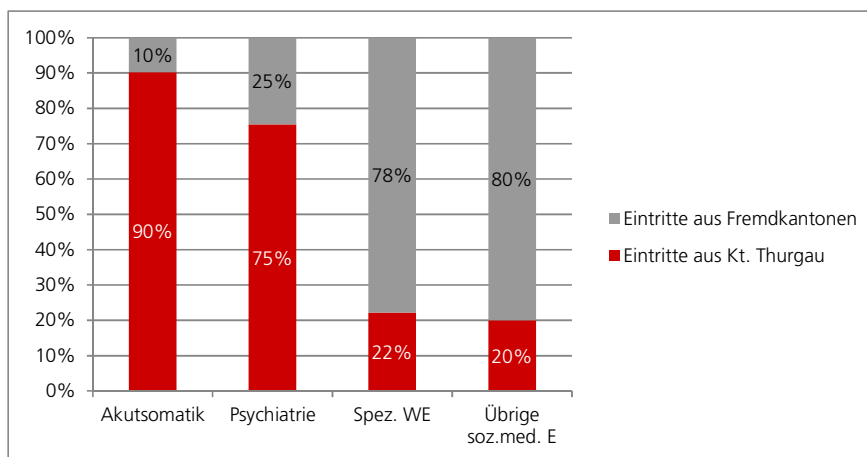
4.2.2 Ausserkantonale Patient/innen und ausserkantonale Platzierungen

Die nachfolgenden Abschnitte zeigen Kennzahlen zur Inanspruchnahme von Leistungen in Thurgauer Einrichtungen durch Personen anderer Kantone sowie Analysen der ausserkantonalen Platzierungen von Personen mit Wohnort Kanton Thurgau.

Inanspruchnahme durch Patient/innen aus Fremdkantonen

Bei den im vorangehenden Abschnitt 4.2.1 dargestellten Eintrittszahlen (insgesamt 877 Eintritte) zur Inanspruchnahme stationärer Suchthilfeleistungen im Kanton Thurgau handelt es sich bei knapp einem Viertel (24%, 214 Eintritte) um Eintritte aus Fremdkantonen. Wie **Abbildung 5** verdeutlicht, sind die Anteile je nach Institutionstyp sehr unterschiedlich. So fällt insbesondere bei den Wohneinrichtungen mit Standort Thurgau der Anteil der Eintritte aus Fremdkantonen sehr hoch aus. Dies dürfte einerseits damit zu tun haben, dass das Massnahmenzentrum Kalchrain (Kategorie «übrige sozialmedizinische Einrichtungen») Teil des Ostschweizer Strafvollzugskonkordats ist, dem die Kantone TG, SH, ZH, GL, SG, AR, AI und GR angehören. Andererseits bestätigen die Daten die Aussagen von Expert/innen, wonach insbesondere die sog. «freien» Wohnheime ohne kantonalen Leistungsvertrag einen hohen Anteil ausserkantonale Klient/innen beherbergen. Zu beachten ist allerdings, dass die Fallzahlen insgesamt relativ klein sind (n=29).

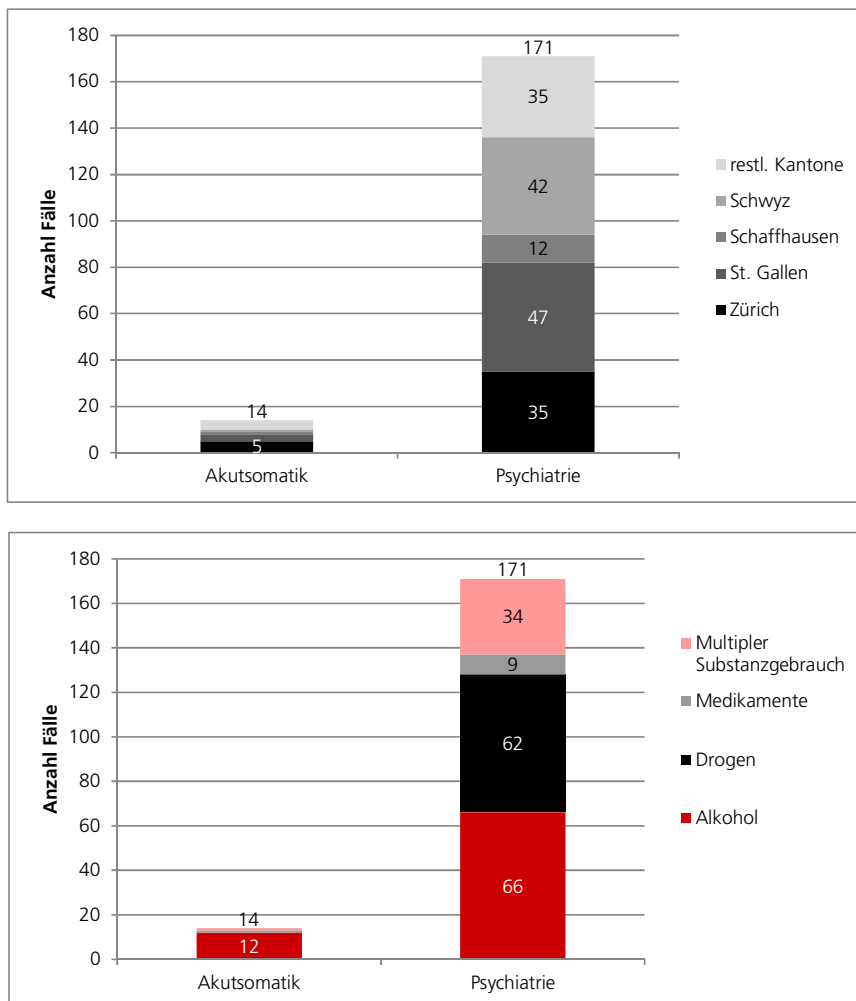
Abbildung 5: Eintritte in Einrichtungen der stationäre Suchthilfe des Kantons Thurgau nach Herkunftskanton, 2016



Quelle: BFS (2018): Medizinische Statistik der Krankenhäuser; Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau, n=877 Eintritte (Akutsomatik: 143, Psychiatrie: 697, Spezialisierte Wohneinrichtungen: 27, Übrige sozialmed. Einrichtungen: 10), Darstellung BASS

Differenziertere Daten zu ausserkantonalen Suchthilfepatient/innen liegen uns nur für die **Akutsomatik** und die **Psychiatrie** vor. Im Jahr 2016 waren es im akutsomatischen Bereich nur 14 Fälle (10%), in der Psychiatrie hingegen 171 Behandlungsfälle von ausserkantonalen Patient/innen (25%). Über beide Bereiche beträgt der Anteil ausserkantonomer Fälle 22% (n = 185). **Abbildung 6** zeigt die Verteilung auf die hauptsächlichen Herkunftskantone und auf die Problemsubstanzen. Am meisten ausserkantonale Patient/innen kommen aus dem Kanton St. Gallen (insgesamt 50), stark vertreten sind auch die Kantone Schwyz und Zürich. Bezogen auf die Problemsubstanzen unterscheiden sich die ausserkantonalen Patient/innen nicht stark von der gesamten Patientenpopulation. Etwas grösser fällt bei ihnen im Vergleich jedoch der Anteil mit Drogenproblematiken aus.

Abbildung 6: Behandlungen von ausserkantonalen Patient/innen im Kanton Thurgau nach Herkunftskanton und nach Problemsubstanz, 2016



Quelle: BFS (2018): Medizinische Statistik der Krankenhäuser (n=185 Behandlungsfälle von ausserkantonalen Patient/innen)
Darstellung BASS

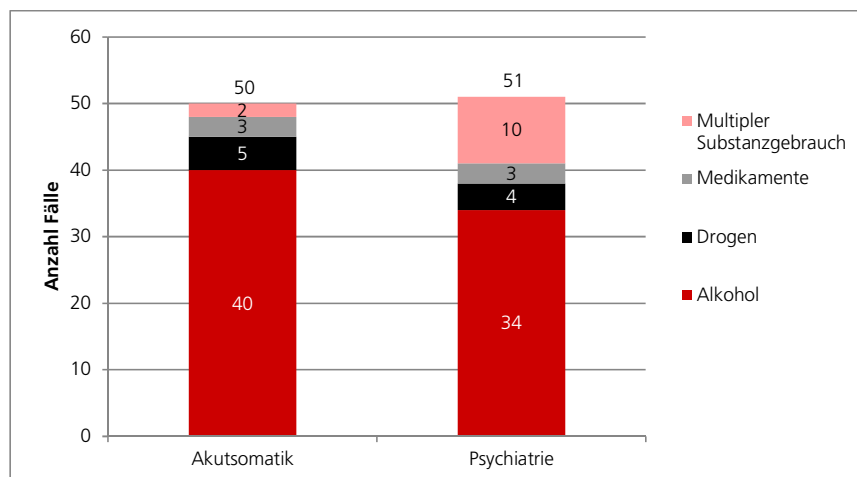
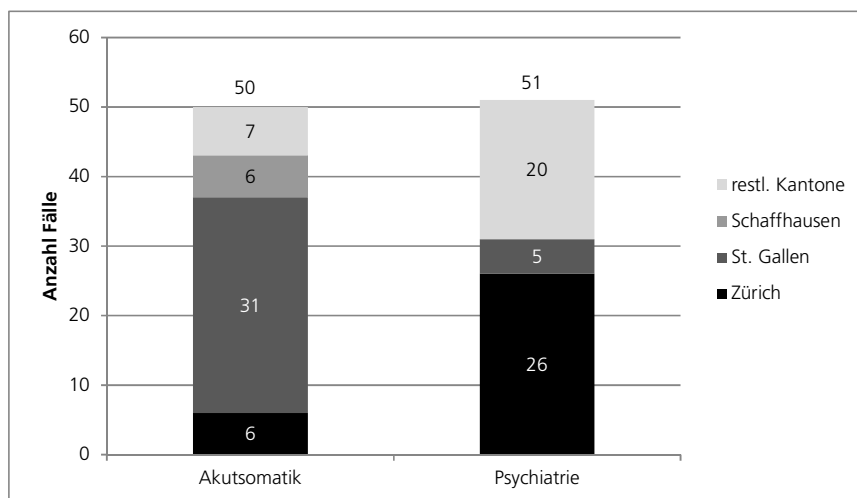
Ausserkantonale Platzierungen von Personen mit Wohnort Thurgau

Auch bezüglich ausserkantonomer Platzierungen liegen uns nur für die **Akutsomatik** und die **Psychiatrie** differenziertere Daten vor.

Gemäss den Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2016 liessen sich 101 Fälle bzw. Personen mit Wohnort Kanton Thurgau in einer ausserkantonomeren Einrichtung behandeln. Nimmt man die Personen mit Wohnort Thurgau hinzu, die sich in der Akutsomatik oder der Psychiatrie im Kanton Thurgau behandeln liessen (655), ergeben sich in der Summe insgesamt 756 stationäre akutsomatische oder psychiatrische Suchthilfebehandlungsfälle mit Wohnort Thurgau (ohne Fälle/Klient/innen in Wohneinrichtungen). Der Anteil ausserkantonomer akutsomatischer oder psychiatrischer Platzierungen/Behandlungen beträgt somit rund 13%. Er liegt damit bezüglich dieser beiden Einrichtungstypen unter dem Anteil der Behandlungen von Patient/innen aus Fremdkantonen in Thurgauer Einrichtungen (22%). In absoluten Zahlen verzeichnen beide Institutionstypen gleich viele ausserkantonale Platzierungen (Akutsomatik 50, Psychiatrie 51). In Relation zur Gesamtzahl der Suchthilfebehandlungsfälle mit Wohnort Thurgau ergibt sich aber ein Unterschied. So beträgt der Anteil ausserkantonomer Platzierungen im Klinikbereich Akutsomatik rund 28%, im Klinikbereich Psychiatrie nur rund 9%.

Abbildung 7 zeigt die Verteilung der ausserkantonalen Platzierungen/Behandlungsfälle auf die hauptsächlichsten Leistungserbringerkantone und auf die Problemsubstanzen. Die Standortkantone unterscheiden sich je nach Institutionstyp. Hinsichtlich der akutsomatischen Fremdplatzierungen entfallen die meisten Platzierungen auf den Kanton St. Gallen – laut Expert/innen werden Personen mit akuter Intoxikation von der Klinik Littenheid aufgrund der geografischen Nähe häufig nach Wil (SG) überwiesen –, hinsichtlich der psychiatrischen Fremdplatzierungen auf den Kanton Zürich. Bezogen auf die Problemsubstanzen sind die ausserkantonalen Platzierungen relativ ähnlich verteilt. Der überwiegende Anteil entfällt jeweils auf die Behandlung von Alkoholabhängigkeit (Akutsomatik 80%, Psychiatrie 67%). Hingegen unterscheidet sich die Zusammensetzung nach Problemsubstanz von der Patientenpopulation in Thurgauer Einrichtungen, wo in der Psychiatrie die Drogenfälle (25%) gegenüber den Alkoholfällen (55%) einen etwas grösseren Raum einnehmen.

Abbildung 7: Ausserkantonale Platzierungen/Behandlungen von Patient/innen mit Wohnsitz Kanton Thurgau nach Leistungserbringerkanton und nach Problemsubstanz, 2016



Quelle: BFS (2018): Medizinische Statistik der Krankenhäuser (n=101 ausserkantonale Platzierungen/Behandlungsfälle von Patient/innen mit Wohnort TG), Darstellung BASS

Zur Inanspruchnahme von Behandlungen in **ausserkantonalen Suchtfachkliniken** und spezialisierten sozialtherapeutischen Einrichtungen – Institutionstypen, die es im Thurgau nicht gibt – sind lediglich die

etwas älteren Daten der Infodrog-Belegungsstatistik verfügbar: Im Jahr 2013 wurden insgesamt 11 Thurgauer/innen in ausserkantonalen Einrichtungen der Kantone AG, AR und ZH behandelt.²²

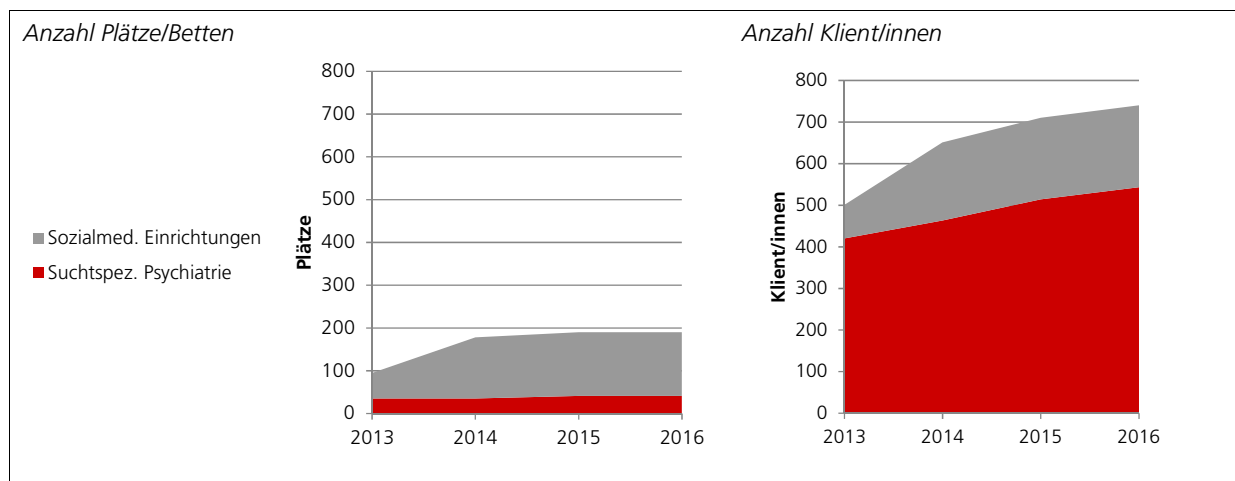
Zu ausserkantonalen Behandlungen in (spezialisierten) **Wohneinrichtungen** stehen keine Daten zur Verfügung. In der ASBB-Datenbank des Sozialamts werden bei ausserkantonalen Platzierungen zwar der Name und Standortkanton der Einrichtung sowie Angaben zu den Finanzierungsmodalitäten erfasst (vgl. Abschnitt 4.3 unten). Auf Ebene Klient/in sind jedoch keine Informationen zur zugrundeliegenden Problematik vorhanden (Sucht, psychische Erkrankung, geistige Behinderung etc.). Aus dem Planungsbericht für Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen geht hervor, dass im Jahr 2014 126 Thurgauer/innen in einer IVSE-anerkannten Institution eines anderen Kantons (mit Kostenübernahmegarantie) platziert waren. Weitere 17 Personen hielten sich in einer ausserkantonalen Einrichtung ohne Leistungsvertrag auf (d.h. Finanzierung nach IFEG, vgl. StremLOW et al. 2015, S. 21ff.).

4.2.3 Entwicklung 2012–2016

Nachfolgend werden zu ausgewählten Kennzahlen die Entwicklungen über 5 Jahre (2012–2016) betrachtet und zur Einordnung ein Vergleich des Kantons Thurgau mit der Gesamtschweiz vorgenommen. Für die Klinikbereiche Akutsomatik und Psychiatrie stützen wir uns dabei hauptsächlich auf die Medizinische Statistik der Krankenhäuser, für den Bereich der Wohneinrichtungen auf die Statistik der sozialmedizinischen Statistik (Institutionstyp «sozialmedizinische Institutionen für Personen mit Suchtproblemen»).

In **Abbildung 8** ist die Entwicklung der suchtspezifischen Platz- und Klient/innenzahlen im Kanton Thurgau in den Jahren 2013 bis 2016 dargestellt (für 2012 sind die Angaben zu den Platzzahlen unvollständig). Für die Akutsomatik lassen sich keine suchtspezifischen Plätze definieren, weshalb dieser Bereich in der Zusammenstellung in Abbildung 8 fehlt. Die Platzzahlen sind zwischen 2014 und 2016 relativ konstant; zuvor lagen sie jedoch tiefer. Von 2013 auf 2014 stiegen sie in der Psychiatrie von rund 35 auf 40 Plätze an, in den sozialmedizinischen Einrichtungen (Institutionen für Suchtkranke gemäss SOMED, Behbergungsplätze) markant von rund 60 auf 143.

Abbildung 8: Entwicklung des stationären suchtspezifischen Angebots (Plätze/Betten) und der Klient/innenzahlen im Kanton Thurgau, ohne Akutsomatik, 2013-2016

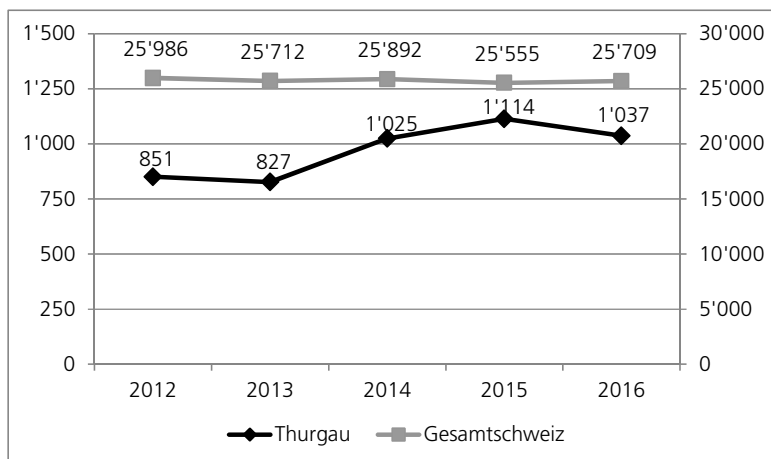


Quelle: BFS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2012–2016, SOMED 2012–2016, Platzzahlen Psychiatrie gemäss Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau, Darstellung BASS

²² Vgl. Infodrog (2014). Die Analyse zu Auslastung und interkantonalen Platzierungen in stationären Suchttherapieinstitutionen wurde von Infodrog 2004-2013 regelmässig erstellt; seit dem Berichtsjahr 2013 wurde keine Aktualisierung mehr vorgenommen.

Die Entwicklung der stationären Suchthilfeklient/innen insgesamt ist aus **Abbildung 9** zu ersehen. Die Skala auf der rechten Seite bildet die Zahlenwerte für den Kanton Thurgau ab (schwarze Linie), diejenige auf der linken Seite die Werte für die Gesamtschweiz (graue Linie). In der gesamten Schweiz sind die Klient/innenzahlen über den Beobachtungszeitraum hinweg in etwa stabil geblieben (25'500 bis 26'000 stationäre Suchthilfefälle). Im vergleichsweise kleinen Kanton Thurgau sind die Behandlungsfälle zwischen 2012 und 2015 von rund 850 auf gut 1'100 angestiegen; zwischen 2015 und 2016 gingen die Klient/innenzahlen jedoch wieder etwas zurück.

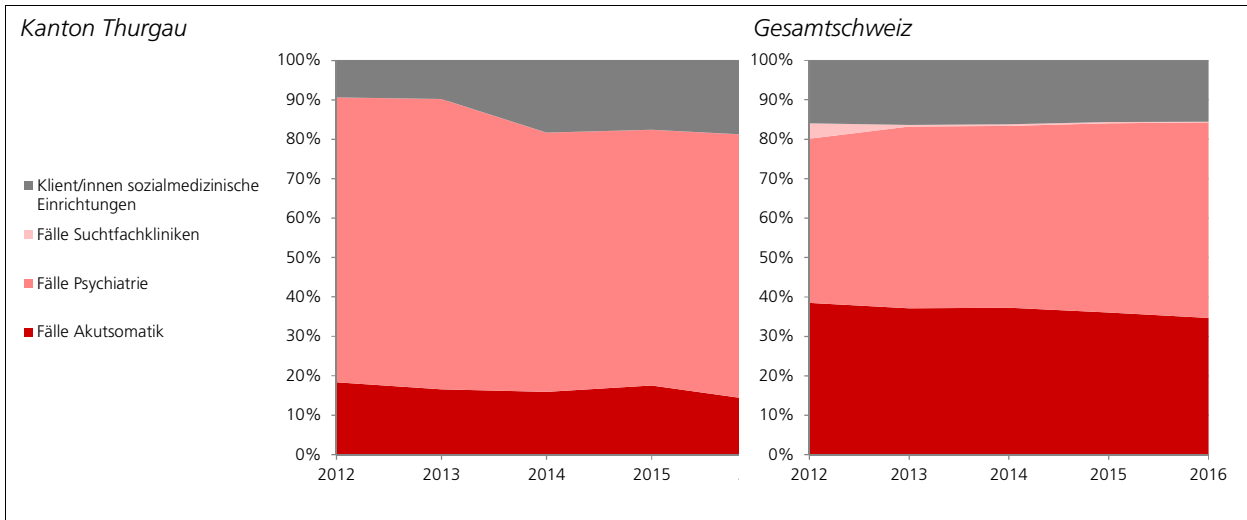
Abbildung 9: Entwicklung der stationären Suchthilfefälle bzw. Klient/innenzahlen im Total im Kanton Thurgau und in der Gesamtschweiz, 2012–2016



Quelle: BFS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2012–2016 (Akutsomatik plus Psychiatrie, Fälle mit Hauptdiagnose F10-F19), SOMED 2012–2016, Darstellung BASS

Die nachfolgende **Abbildung 10** zeigt vergleichend die Entwicklung der Verteilung der Klient/innenzahlen auf die verschiedenen Institutionstypen. Dabei wird deutlich, dass im Kanton Thurgau ein vergleichsweise grosser Teil der suchtspezifischen Behandlungsfälle auf die Psychiatrie entfallen (2012: 72% vs. 42%, 2016: 67% vs. 50%). Weiter ist im Kanton Thurgau zwischen 2013 und 2016 eine Zunahme der Klient/innen in sozialmedizinischen Institutionen von 9% auf 19% festzustellen. Der akutsomatische Bereich weist im Kanton Thurgau relativ wenige Suchthilfebehandlungsfälle auf; und seine Bedeutung ist im Beobachtungszeitraum eher gesunken (2012: 18%, 2016: 14%). Dies entspricht – allerdings auf einem tieferen Plateau – dem gesamtschweizerischen Trend (2012: 39%, 2016: 35%).

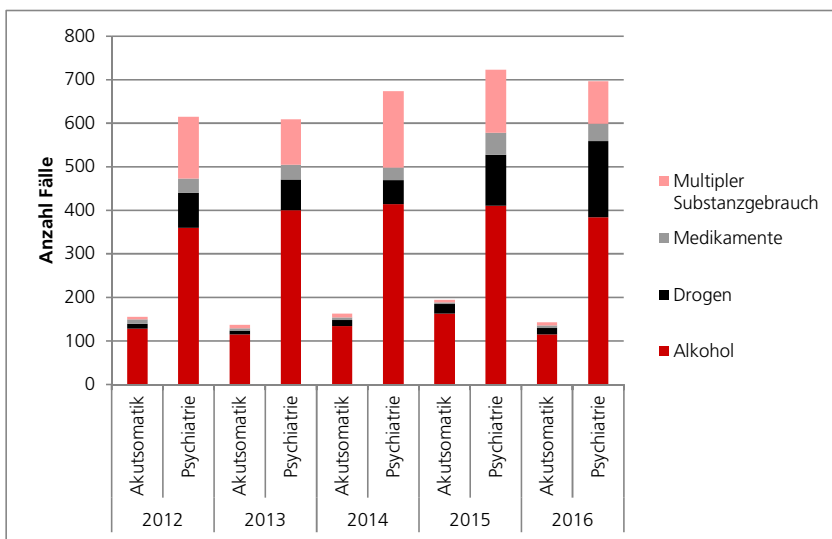
Abbildung 10: Entwicklung der stationären Suchthilfefälle/Klient/innenzahlen (Anteile in %) nach Institutionstyp im Kanton Thurgau im Vergleich zur Gesamtschweiz, 2012–2016



Quelle: BFS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2012–2016, SOMED 2012–2016, Darstellung BASS

Daten zur Entwicklung der Fälle nach Problemsubstanz sind für den Spital- und Klinikbereich verfügbar (vgl. **Abbildung 11**). Die Mehrheit der stationären Suchthilfefälle betrifft über den gesamten Beobachtungszeitraum jeweils Behandlungen von Alkoholabhängigkeit, in der Akutsomatik nahezu ausschliesslich. In der Psychiatrie sind neben dem Alkohol auch andere Problemsubstanzen von grösserer Bedeutung. Ab 2014 lässt sich tendenziell eine Zunahme der Behandlungen von Drogenproblemen feststellen.

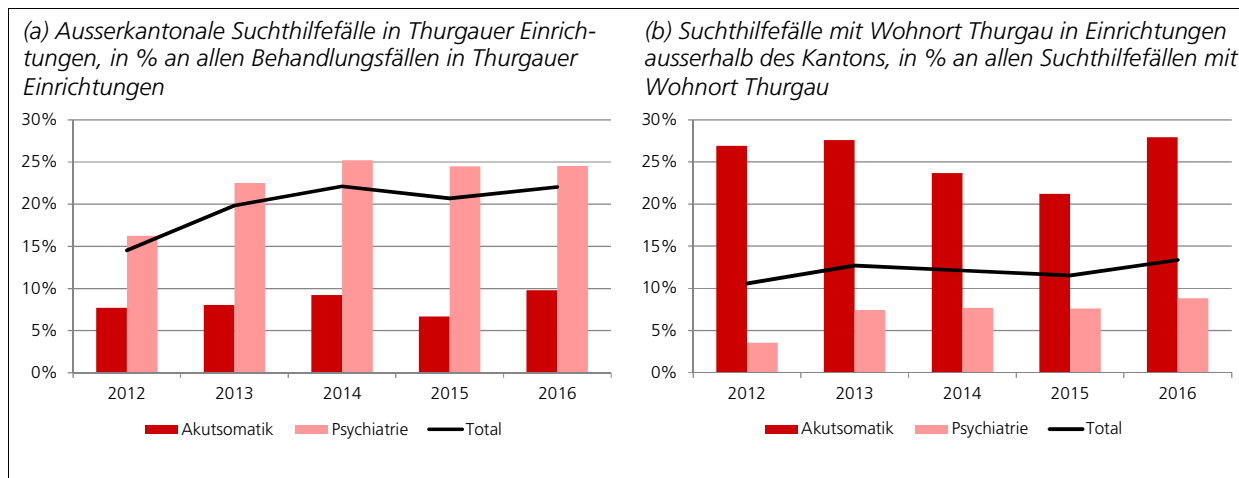
Abbildung 11: Behandlungsfälle in akutsomatischen und psychiatrischen Einrichtungen des Kantons Thurgau nach Problemsubstanz, 2012–2016



Quelle: BFS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2012–2016, Darstellung BASS

Die nachfolgende **Abbildung 12** zeigt die Entwicklung der Behandlungen von ausserkantonalen Patient/innen in Thurgauer Spitälern und Kliniken sowie der Behandlungen von Personen mit Wohnort Kanton Thurgau in ausserkantonalen Einrichtungen, jeweils in Prozentanteilen zur Vergleichspopulation.

Abbildung 12: Ausserkantonale Behandlungsfälle in akutsomatischen und psychiatrischen Einrichtungen des Kantons Thurgau und ausserkantonale Behandlungen von Fällen mit Wohnort Thurgau, 2012–2016



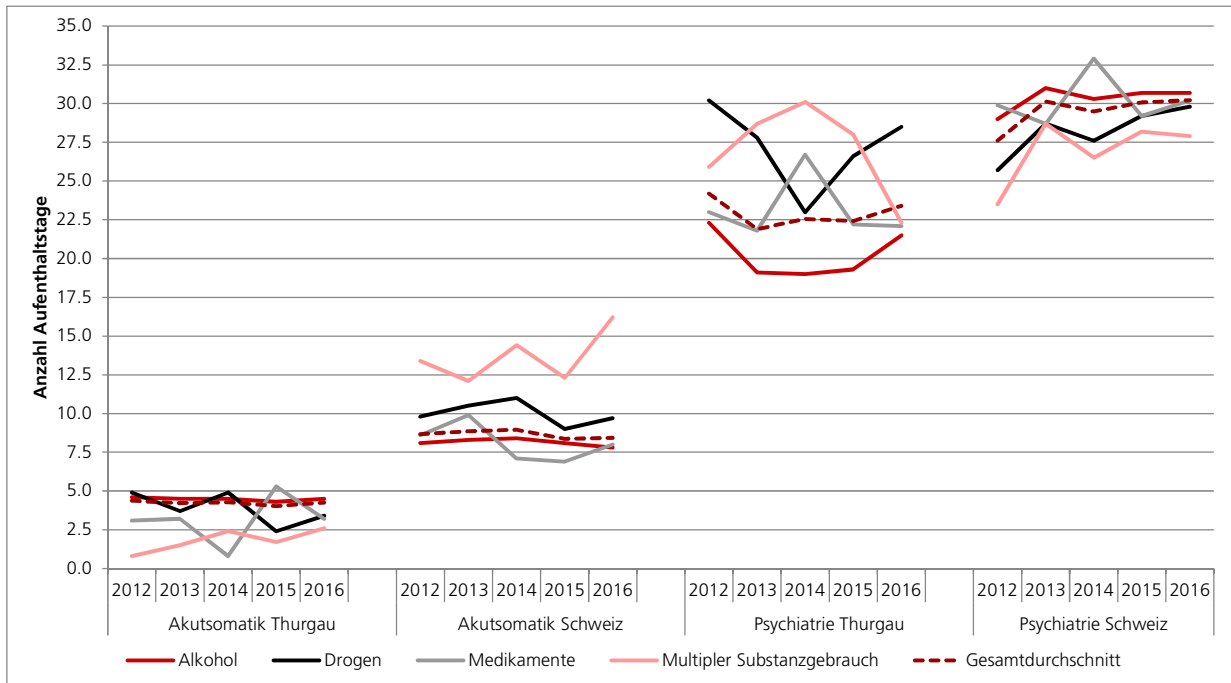
Quelle: BFS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2012–2016, (n = Abb.(a): Akutsomatik: 148–208, Psychiatrie: 715–900; Abb.(b): Akutsomatik: 174–231, Psychiatrie: 510–591), Darstellung BASS

Aus Abbildung (a) ist zu ersehen, dass die Suchtbehandlungen von ausserkantonalen Patient/innen vor allem im Bereich Psychiatrie erfolgen. Der Anteil der ausserkantonalen Behandlungsfälle an allen Behandlungsfällen liegt hier zwischen 16% und 25%. Er ist insbesondere zwischen 2012 und 2014 angestiegen. Wie bereits aus der Beschreibung des Jahres 2016 hervorgegangen ist (vgl. Abschnitt 4.2.1), handelt es sich bei einem Grossteil (rd. 60%) bei den Problemsubstanzen um Drogen, Medikamente und Multiplen Substanzgebrauch. In der Akutsomatik (dunkelroter Balken) ist der Anteil ausserkantonaler Suchtbehandlungsfälle wesentlich tiefer (7–9%), betroffen sind jeweils nur etwa ein Dutzend Personen.

Bei der Betrachtung der ausserkantonalen Platzierungen von Thurgauer Patient/innen (Abb. b) ergibt sich eine umgekehrte Verteilung auf die beiden Institutionstypen: Ausserkantonale Behandlungen erfolgen vorwiegend in Akutspitälern und seltener in psychiatrischen Kliniken. Rund ein Viertel (zw. 21 und 28%) aller Suchthilfebehandlungen von Thurgauer Patient/innen in der Akutsomatik sind in ausserkantonalen Akutspitälern erfolgt, in der Psychiatrie liegt der entsprechende Anteil nur bei 7% (zw. 4 und 9%). Zusammenfassend lässt sich also festhalten: Rund ein Viertel der Suchtbehandlungsfälle in psychiatrischen Kliniken im Kanton Thurgau wird von Patient/innen aus Fremdkantonen in Anspruch genommen. Umgekehrt erfolgt rund ein Viertel der akutsomatischen Suchtbehandlungsfälle bei Personen mit Wohnort Thurgau in einem ausserkantonalen Akutspital. Suchtbehandlungen sind im Kanton Thurgau vergleichsweise stark auf psychiatrische Kliniken ausgerichtet.

In **Abbildung 13** werden abschliessend die durchschnittlichen Aufenthaltsdauern nach Institutionstyp und Problemsubstanz dargestellt. Dabei werden anhand der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser die Werte des Kantons Thurgau mit denjenigen der Gesamtschweiz verglichen. Es zeigt sich, dass der Gesamtdurchschnitt generell stark von den Behandlungen der Alkoholabhängigkeit beeinflusst ist, da bei dieser Problemsubstanz die meisten Fälle bzw. Behandlungstage anfallen. Des Weiteren wird ersichtlich, dass die durchschnittlichen Aufenthaltsdauern im Kanton Thurgau unter derjenigen der Gesamtschweiz liegen. Insbesondere gilt dies für den akutsomatischen Bereich, wo die durchschnittlichen Aufenthaltsdauern im Kanton Thurgau nur rund die Hälfte der Gesamtschweiz betragen (Thurgau je nach Beobachtungsjahr zw. 4.0 und 4.4 Tage; Gesamtschweiz: zw. 8.4 und 9.0 Tagen). Über den Beobachtungszeitraum lassen sich verschiedenen Schwankungen (Kt. Thurgau z.T. aufgrund geringer Fallzahlen), jedoch keine klaren Veränderung der Aufenthaltsdauern feststellen.

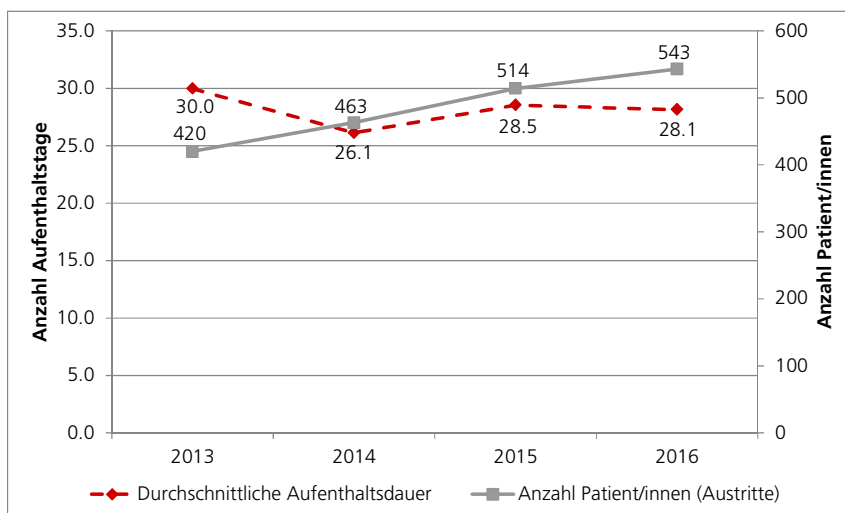
Abbildung 13: Durchschnittliche Aufenthaltsdauern der Suchthilfefälle in akutsomatischen und psychiatrischen Einrichtungen nach Problemsubstanz, Kanton Thurgau und Gesamtschweiz, 2012–2016



Quelle: BFS: Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2012–2016, Darstellung BASS

Wie bereits in Abschnitt 4.2.1 erwähnt, ergeben sich gegenüber den Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser etwas andere Aufenthaltsdauern, wenn die direkt erfragten Angaben der beiden spezialisierten psychiatrischen Thurgauer Kliniken (Münsterlingen, Clenia Littenheid) beigezogen werden. **Abbildung 14** zeigt diesbezüglich die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauern und der Patient/innenzahlen über den Zeitraum 2013 bis 2016.

Abbildung 14: Durchschnittliche Aufenthaltsdauern der Suchthilfefälle in den beiden spezialisierten psychiatrischen Thurgauer Einrichtungen, 2013–2016



Quelle: Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau, Darstellung BASS

4.3 Regelungen, Zuständigkeiten und Finanzierungsmodalitäten

Wie in Kapitel 3.2 dargelegt, erfolgen stationäre Suchttherapien einerseits im Kontext des Gesundheitssystems, andererseits im Rahmen des Sozialwesens. Entsprechend sind sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene unterschiedliche gesetzliche Grundlagen relevant; die Zuständigkeiten für deren Umsetzung sind ebenfalls auf mehrere Akteure verteilt. Im Folgenden werden die kantonspezifischen Bestimmungen zur Organisation und Finanzierung der stationären Suchthilfe im Thurgau dargestellt.

4.3.1 Suchttherapie in den Einrichtungen des Gesundheitssystems

Behandlungen in stationären Einrichtungen, die KVG-pflichtige Leistungen erbringen, liegen im Zuständigkeitsbereich des kantonalen Amtes für Gesundheit. In **Tabelle 9** sind die wichtigsten nationalen und kantonalen Gesetzesbestimmungen für die Finanzierung dieses Einrichtungstyps aufgeführt.

Was Behandlungen in kantonalen Listenspitälern (mit Leistungsvertrag) betrifft, beschränkt sich die Kostenbeteiligung der Betroffenen auf den gesetzlichen Selbstbehalt (10%, bis max. 700 CHF) und die Franchise gemäss Versicherungsmodell. Bei ausserkantonalen Behandlungen ist der Wohnkanton zwar ebenfalls zur Mitfinanzierung verpflichtet, aber es kommen die sog. Referenztarife zur Anwendung (diese sind an den Tarifen der kantonalen Listenspitäler orientiert und werden jährlich neu festgelegt). Der kantonsärztliche Dienst, der für ausserkantonale Hospitalisationen zuständig ist, kann unter bestimmten Voraussetzungen gesonderte Kostengutsprachen zur vollumfänglichen Vergütung des kantonalen Finanzierungsanteils stellen (§61 TG KVV). Es ist jedoch möglich, dass bei ausserkantonalen Behandlungen nicht die vollen Kosten gedeckt sind und Patient/innen die Restkosten selber (oder via Zusatzversicherung) tragen müssen. In einem Expert/innen-Interview wurde darauf hingewiesen, dass die Leistungen von Zusatzversicherungen im Bereich Psychiatrie unter Umständen stark limitiert sind.²³

Tabelle 9: Gesetzliche Grundlagen für die Organisation und Finanzierung KVG-pflichtiger Einrichtungen

Gesetzesbestimmung	Inhalt / Regelung
CH	
Art. 49a KVG	Abgeltung stationäre Leistungen durch Kantone und Versicherer (Kantonsanteil mind. 55%)
Art. 41 KVG	Kostenübernahme / Bewilligung bei stationären Behandlungen ausserhalb des Wohnkantons
Art. 25a Abs. 5 KVG	Restfinanzierung der Kosten für Pflegeleistungen
Art. 58a-e KVV	Versorgungsplanung, Spitallisten/Leistungsaufträge, interkantonale Koordination
TG	
§17-21 TG KVG	Vollzug KVG: Die Restfinanzierung der Kosten für Pflegeleistungen in inner- und ausserkantonalen Einrichtungen wird je hälftig von Kanton und Gemeinden getragen; Hotellerie und Betreuung gehen zulasten der Leistungsbezüger/innen
§3-7 GG	Aufgabenteilung Kanton und Gemeinden im Bereich des Gesundheitswesens: <ul style="list-style-type: none"> ■ Der Kanton ist für die Sicherstellung der stationären Gesundheitsversorgung und die übergeordnete Spital- und Pflegeheimplanung gemäss KVG zuständig; ■ Gemeinden sind (u.a.) für Beratungsstellen (inkl. Suchtberatung) sowie die ambulante und stationäre Pflegeversorgung verantwortlich.
§28e Abs. 2 SHV	Der Kantonsarzt ist zuständig für Kostengutsprachen bei ausserkantonalen Hospitalisationen (Verfahren und Voraussetzungen gemäss TG KVG)
§56, §59, §61 TG KVV	Abgeltung stationärer Leistungen durch den Kanton. Für Thurgauer/innen werden Behandlungen in Listenspitälern vollumfänglich vergütet (d.h. 55% der Behandlungskosten). Für ausserkantonale (Wahl-) Behandlungen wird i.d.R. der Referenztarif vergütet.
TG ELV	Umfang, Modalitäten und Voraussetzungen zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen zu AHV/IV (u.a. Festlegung der maximal anrechenbaren Tagestaxen in Spitälern und Heimen, §6)

Anmerkungen: TG KVG: Gesetz über die Krankenversicherung, GG: Gesetz über das Gesundheitswesen, SHV: Sozialhilfeverordnung, TG ELV: Verordnung zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zu AHV/IV
Darstellung BASS

²³ Im Thurgauer Psychiatriekonzept von 2004 (S. 69) wird erwähnt, dass bei Suchtpatient/innen im Rahmen der Zusatzversicherungen überdurchschnittlich häufig mit einem Vorbehalt der Versicherer gerechnet werden muss.

4.3.2 Suchttherapie in sozialen Einrichtungen

Kantonal unterschiedliche Finanzierungsmodelle betreffen in erster Linie Einrichtungen der stationären Suchttherapie, welche *nicht* auf einer kantonalen Spitalliste stehen, d.h. sozialtherapeutische Einrichtungen und Wohneinrichtungen (Gehrig et al. 2012, 32f.). Im Kanton Thurgau gelten die in **Tabelle 10** dargestellten gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Tabelle 10: Gesetzliche Grundlagen für die Organisation und Finanzierung sozialer Einrichtungen (TG)

Gesetzesbestimmung		Inhalt / Regelung
Bund	IFEG	Zuständigkeit Kantone: <ul style="list-style-type: none"> ■ Anerkennung von Institutionen (inner- und ausserkantonal), welche für die Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung von invaliden Personen notwendig ist ■ Kontrolle und Aufsicht über diese Institutionen ■ Kostenbeteiligung an Aufenthalten, sodass keine invalide Person wegen dieses Aufenthalts Sozialhilfe benötigt
	Art. 44-45 AlkG	Verwendung des Alkoholzehntels durch die Kantone
Kanton	§21, §21a, §21b SHG	Kantonsbeiträge für Erwerb, Bau oder Betrieb von Einrichtungen sowie an stationäre Aufenthalte (Grundbeitrag, Restdefizite), Modalitäten der Kostenbeteiligung Kanton/Gemeinden
	§28a-g SHV	Voraussetzungen und Modalitäten der Kostenbeteiligung des Kantons an stationäre Aufenthalte
	§29, §29a-e, §29i SHV	Kantonsbeiträge an Investitions- und Betriebskosten für Einrichtungen mit Leistungsvertrag
	§29e, §29e ^{bis} , §29f SHV	Bemessung und Berechnung der Leistungsabgeltung (Individueller Betreuungsbedarf IBB)
	§29k SHV	Kantonsbeiträge für Platzierungen in Einrichtungen ohne Leistungsvertrag (Bewilligung auf Einzelfall-Basis)
	§33 SHV	Kantonsbeiträge an Platzierungen in ausserkantonalen Einrichtungen für erwachsene Menschen mit einer Behinderung
	RRV Heimaufsicht	Betriebsbewilligung und Qualitätsstandards für Heime (Grösse ab 5 betreute Personen)
	RRV IVSE	Vergütung von Aufenthalten in Einrichtungen ausserhalb des Wohnkantons für Personen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen
Gemeinden	§1-6 SGH	Zuständigkeit für Sozialhilfe liegt bei den Gemeinden; Gesamtaufsicht beim Kanton
	§1 Abs. 2 SHG	Gemeinden sind für die Vermittlung von Familien-, Heim- und Klinikplätzen verantwortlich
	§17 SHG	Finanzierungsquellen Sozialhilfe
	§4 SHV	Kostengutsprachen der Gemeinden für Spital-, Klinik- oder Heimeintritt

Anmerkungen: IFEG: Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen, AlkG: Alkoholgesetz, SHG: Sozialhilfegesetz, SHV: Sozialhilfeverordnung, RRV: Verordnung des Regierungsrats, IVSE: Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
 Darstellung BASS

Wie in Kap. 3.1 erwähnt, sind die Finanzierungsmodalitäten bei Heimaufenthalten von Suchtbetroffenen massgeblich von der Situation der Klient/innen abhängig – der Status der Einrichtungen (Leistungsvertrag ja/nein, IVSE-Anerkennung) spielt im Falle der Thurgauer Patient/innen hingegen keine Rolle.²⁴

Wenn die Betroffenen auf **Sozialhilfe** angewiesen sind, werden die Aufenthalts-/Behandlungskosten im Kanton Thurgau (wie in rund einem Dutzend anderer Kantone) gemeinsam durch die Wohngemeinden und den Kanton getragen. Dabei spielen die Gemeinden eine Schlüsselrolle, da sie über Kostengutsprachen für Heim- und Klinikaufenthalte entscheiden. Kantonsbeiträge an stationäre Aufenthalte müssen beim zuständigen kantonalen Sozialamt beantragt werden. Voraussetzung für eine Kostenbeteiligung des Kantons ist eine nachgewiesene Notwendigkeit der Platzierung (Fachbericht). Die Regelung in §21a Abs. 2 und 3 des Thurgauer Sozialhilfegesetzes sieht vor, dass der Kantonsbeitrag denjenigen Anteil an anerkannten Aufenthaltskosten übernimmt, der den Grundbetrag (aktuell 162 CHF, von den Gemeinden bezahlt) übersteigt. Liegen die Aufenthaltskosten höher als der doppelte Grundbetrag, werden die verbleibenden Kosten je zur Hälfte von Gemeinde und Kanton getragen.²⁵ Anders als bei IV-Rentner/innen er-

²⁴ Auskunft im Rahmen der durchgeführten Expert/innen-Interviews.

²⁵ Vgl. Merkblatt «Beiträge des Kantons an stationäre Aufenthalte» des Thurgauer Sozialamts, Download unter <https://sozialamt.tg.ch/hauptsektor-3/beitraege-an-stationaere-aufenthalte.html/5415> (Stand Juli 2018).

folgt die Abgeltung der Kosten unabhängig von einer Einstufung des Betreuungsbedarfs (IBB, vgl. nachfolgenden Absatz).

Beziehen die Betroffenen eine **Invalidenrente**, kommen die Finanzierungsgrundsätze gemäss der kantonalen EL-Verordnung, den Bestimmungen der IVSE sowie den Vorgaben des IFEG zur Anwendung (vgl. hierzu u.a. das kantonale Behindertenkonzept, TG 2010): den Klient/innen wird eine Tagestaxe von 135 CHF in Rechnung gestellt. Es handelt sich dabei um den maximal anrechenbaren Betrag für Hotellerie und Betreuung gemäss §6 der kantonalen Verordnung über die Ergänzungsleistungen zu AHV/IV.²⁶ Für die restlichen Aufenthaltskosten kommt der Kanton auf. Im Sinne der «subjektorientierten Objektfinanzierung» erfolgt dieser Finanzierungsanteil als leistungsorientierte Abgeltung des individuellen Betreuungsbedarfs (IBB) – dies allerdings vorerst nur in Einrichtungen mit Leistungsvertrag. Der Betreuungsbedarf wird gemäss einem in der SODK Ost einheitlich angewendeten Einstufungssystem erhoben und mit der Einschätzung der Hilflosigkeit (gemäss HE) kombiniert.²⁷ Dasselbe Prinzip – Tagestaxe plus Kantonsbeitrag gemäss individuellem Betreuungsbedarf – kommt auch in ausserkantonalen Einrichtungen zur Anwendung, sofern diese über einen Leistungsvertrag mit dem Standortkanton bzw. eine IVSE-Anerkennung (Bereich B) verfügen.

Die sogenannte «**IFEG-Finanzierung**» kommt zur Anwendung, wenn suchtbetroffene IV-Rentner/innen in Einrichtungen betreut werden, die nicht über einen Leistungsvertrag mit dem Kanton Thurgau verfügen (bzw. in ausserkantonalen Einrichtungen ohne Leistungsvertrag / IVSE-Anerkennung mit dem betreffenden Standort-Kanton). Dabei gleichen Kantonsbeiträge die Differenz zwischen der anerkannten Tagestaxe (135 CHF) und den effektiven Nettokosten der Einrichtung pro Tag und Person aus.

Was die Verwendung des **Alkoholzehntels** betrifft, ist der Status einer Einrichtung (mit oder ohne Leistungsvertrag) unwichtig: Es steht Leistungserbringern, Forschenden etc. grundsätzlich frei, Gesuche für Betriebs- und Projektbeiträge in der Prävention und Bekämpfung von Sucht bzw. Suchtmittelmissbrauch an die zuständige Behörde (Amt für Gesundheit) gestellt werden.²⁸ In den letzten Jahren (2016, 2017) wurden für die stationäre Behandlung bzw. «Nachsorge» jeweils insgesamt 122'000 CHF an Subventionen bzw. rund 37% der Gesamtausgaben aufgewendet: 2000 CHF gingen ans Schloss Herdern (Leistungsvertrag mit TG), 120'000 CHF ans Wohnheim Adler (kein Leistungsvertrag mit TG).²⁹

4.3.3 Indikation, Platzierung und Anschlusslösungen

Ein Aspekt der von Gehrig et al. (2012) vorgenommenen Fallstudien kantonalen Finanzierungssysteme in der stationären Suchthilfe betrifft die Frage, welche Instanz(en) in konkreten Fällen den Behandlungsbedarf feststellen (Indikation zur stationären Suchttherapie) und wo die Entscheidungsbefugnisse für die Platzierung liegen.

In Bezug auf die **Indikationsstellung** interessiert aus ökonomischer Sicht einerseits, ob Doppelfunktionen bestehen (z.B.: sind Interessenskonflikte aufgrund der organisatorischer Verflechtung einer Indikationsstel-

²⁶ Personen ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur IV müssen für die Differenz zwischen IV-Rente und Tagestaxe selber aufkommen. Siehe Merkblatt «Finanzierung der Aufenthalte von IV-Rentnern und –Rentnerinnen in Einrichtungen» des Thurgauer Sozialamts (Download unter sozialamt.tg.ch → Soziale Einrichtungen → Bundesgesetz (IFEG) → Merkblatt IFEG-Finanzierung).

²⁷ Zum IBB-Einstufungssystem vgl. das Dokument «Der Individuelle Betreuungsbedarf (IBB) – Einführung und Wegleitung (Version 2014)» der beteiligten Kantone AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG und ZH (SODK Ost+). Download unter www.sg.ch → Soziales → Behindertung → Wohnen → Stationäre Wohnangebote → Finanzierung → Individueller Betreuungsbedarf.

²⁸ Weitere Informationen unter <https://gesundheit.tg.ch/bevoelkerung/gesundheitsfoerderung-und-praevention/sucht.html/5600> → Gesuche Alkoholzehntel / Spielsuchtfonds (Stand Juli 2018). Download der Kantonsberichte unter https://www.ezv.admin.ch/ezv/de/home/themen/alcohol/praevention_jugendschutz/alkoholzehntel/berichte_der_kantone.html.

²⁹ Ab 2019 ist nach Auskunft von Expert/innen eine andere Aufteilung des Alkoholzehntels vorgesehen; für das Wohnheim Adler werden neue Finanzierungsmodalitäten (mit stärkerer Kostenbeteiligung des Kantons) gelten.

le mit einem Leistungserbringer vorhanden?), ob es eine zentrale Indikationsstelle gibt, welche den Behandlungsbedarf objektiv assessiert, und wie im Kanton vorhandenen Indikationsstellen (nebst einer oder mehreren zentralen Akteuren können dies auch einzelne (Fach-) Arztpraxen, Suchtberatungsstellen oder Psychiatrien sein) organisatorisch und fachlich in die Behandlungskette eingebunden sind.

Im Kanton Thurgau fungiert das **Abklärungs- und Aufnahmezentrum** der Psychiatrischen Dienste Thurgau³⁰ als zentrale Indikationsstelle, welche den Behandlungsbedarf abklären, triagieren und Betroffene in geeignete Angebote (auch solche ausserhalb der Spital Thurgau AG) vermitteln bzw. überweisen. Auch Fachpersonen können sich an das Abklärungs- und Aufnahmezentrum wenden, z.B. für diagnostische Zweitmeinungen oder Auskünften zu verschiedenen Versorgungsangeboten im Kanton. Ergänzend dazu ist die ambulante Beratungsstelle **Perspektive Thurgau** zu sehen.³¹ Diese ist zwar keine Indikationsstelle im engeren Sinne (keine suchtmmedizinischen oder psychiatrischen Assessments; es können Behandlungsempfehlungen abgegeben, jedoch keine Zuweisungen oder Platzierungen vorgenommen werden), aber Suchtbetroffene finden an mehreren regionalen Standorten (und via Internet/Telefon) einen niederschweligen Zugang³² zu Informationen und Behandlungsmöglichkeiten.

Zuweisungen in KVG-Einrichtungen (Psychiatrie, Akutsomatik) erfolgen typischerweise durch niedergelassene Ärzt/innen; Behörden spielen in diesem Prozess nur in Ausnahmefällen eine Rolle (etwa, wenn die KESB involviert ist). Bei der Organisation von Nachbehandlungen und **Anschlusslösungen** nach stationären Aufenthalten (Suche nach geeigneten Behandlungsplätzen, Gesuche für Kostengutsprachen stellen) sind je nach Fallkonstellation die Sozialdienste der psychiatrischen Kliniken oder Berufsbeistände beteiligt. Seit einiger Zeit arbeitet Perspektive Thurgau eng mit den beiden psychiatrischen Kliniken zusammen, um Patient/innen zu einer ambulanten Nachbetreuung zu motivieren bzw. ihnen die Angebote der Perspektive Thurgau vorzustellen. Die regelmässige Präsenz der Berater/innen von Perspektive Thurgau vor Ort soll die Hürde senken, dass sich Klient/innen später an die Beratungsstelle wenden (dies wird nicht mehr als abstrakte Institution begriffen, sondern es besteht ein persönlicher Kontakt).

Was Anschlusslösungen betrifft, ist zwischen Nachbehandlung (Therapie) und Wiedereingliederung bzw. soziale und berufliche Rehabilitation zu unterscheiden. Beide Formen können in stationären Settings stattfinden (Langzeitbehandlungen in sozialtherapeutischen Einrichtungen; Wohnheime und begleitete Wohnformen mit Arbeits-, Beschäftigungs- oder Ausbildungsprogrammen). Gemäss Expert/innen ist es für die Reintegration und die selbständige Lebensgestaltung besonders entscheidend, dass die Betroffenen eine Tagesstruktur haben – z.B. in Tageskliniken oder Arbeitsprogrammen. Art und Umfang des entsprechenden Angebots im Kanton Thurgau war nicht Gegenstand der vorliegenden Studie; gemäss Einschätzung in Expert/innen-Gesprächen gibt es diesem Bereich aber noch ungedeckten Bedarf. Vereinzelt wird darauf hingewiesen, dass Nachbehandlungen in psychiatrischen Settings (z.B. auf Psychotherapiestationen, um psychische Begleiterkrankungen der Sucht zu behandeln) teilweise nur für eine (allzu) limitierte Zeitspanne vergütet werden.

Wie in Abschnitt 4.3.2 dargelegt, werden die eigentlichen **Platzierungsentscheide** in Nicht-KVG-Einrichtungen durch die zuständigen (Haupt-)Kostenträger getroffen. Bei Klient/innen in der Sozialhilfe sind es die Fürsorgebehörden der Gemeinden, welche über Gesuche für Kostengutsprachen entscheiden.

³⁰ Vgl. www.stgag.ch → Angebote & Fachbereiche → Ambulante Erwachsenenpsychiatrie → Abklärung & Triage → Abklärungs- und Aufnahmezentrum.

³¹ Vgl. <http://perspektive-tg.ch>.

³² Im Gegensatz zum Abklärungs- und Aufnahmezentrum sind die Beratungsstellen der Perspektive Thurgau räumlich von der psychiatrischen Klinik getrennt; auch können die Beratungen ggf. anonym in Anspruch genommen werden, «ohne dass man gleich den Krankenkassen-Ausweis zeigen muss». Damit könne der Zugang zu einer Behandlung für manche Betroffene erheblich erleichtert werden, wie in einem Expert/innen-Interview betont wurde.

Bei IV-Rentner/innen ist der Kanton als Kostenträger involviert, wobei aus den Expert/innen-Interviews hervorgeht, dass die Kostengutsprachen im Unterschied zur Gemeindeebene eher ein Verwaltungsvorgang darstellen als ein Entscheid darüber, ob Klient/innen in der betreffenden Einrichtung eine Behandlung antreten können. Dies dürfte auch für ausserkantonalen Behandlungen in KVG-Einrichtungen gelten, die durch das kantonsärztliche Amt bewilligt werden. Wie in Abschnitt 4.3.1 erwähnt, ist solchen Fällen mit Blick auf den Zugang zu Versorgungsangeboten eher entscheidend, ob der Kanton bei teureren ausserkantonalen Behandlungen mehr als den Referenztarif bezahlt, wenn die Klient/innen nicht in der Lage sind, die Differenz zum vollen Tarif selber zu tragen.³³

4.3.4 Finanzierungsvolumen und Kostenträger

Um eine Vorstellung über die Kosten resp. das Finanzierungsvolumen³⁴ in der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau zu erhalten, wurden verschiedene Datenquellen beigezogen und exemplarisch die Zahlen für das Jahr 2016 analysiert. Für den Akut- und Psychiatriebereich stützten wir uns vor allem auf Kennzahlen der Schweizer Spitäler (BAG 2016), für den Bereich der Sozialmedizinischen Einrichtungen auf die eigene Erhebung bei den Einrichtungen im Kanton Thurgau. Bei vielen Institutionen war es allerdings nicht möglich, die Angaben zu den Kosten und Finanzträgern der suchtspezifischen Plätze bzw. Klient/innen mit Suchtproblematiken von den nicht-suchtspezifischen Behandlungen zu separieren. Auch konnten die Angaben bzgl. Kosten und Finanzierung des Wohnbereichs (Beherbergungsplätze) von denjenigen der Tagesstrukturen nicht präzise unterschieden werden. Die Erbringung differenzierter, präzise abgegrenzter Finanzzahlen wäre für die Institutionen mit einem unverhältnismässig grossen Aufwand verbunden gewesen. Vor diesem Hintergrund haben wir verschiedene anteilmässige Umlegungen und Schätzungen vorgenommen. Die nachfolgend dargestellten Werte sind daher nur mit grosser Vorsicht zu betrachten und zu interpretieren und dürften aufgrund der ermittelten Tagesvollkosten eher überschätzt sein.

Gemäss den näherungsweise berechneten Zahlen betrug das Finanzierungsvolumen für die stationäre Suchthilfe in Einrichtungen mit Standort Kanton Thurgau im Jahr 2016 rund 25 Mio. CHF (vgl. nachfolgende **Abbildung 15**). Der Akutbereich macht dabei mit rund 1 Mio. CHF nur einen kleinen Teil aus. Der Grossteil fällt zu jeweils etwa gleich grossen Blöcken in den beiden Bereichen Psychiatrie und sozialmedizinische Einrichtungen an. In diesen 25 Mio. CHF sind sämtliche Kosten enthalten, auch diejenigen für Klient/innen, die aus Fremdkantonen in Thurgauer Einrichtungen behandelt werden.

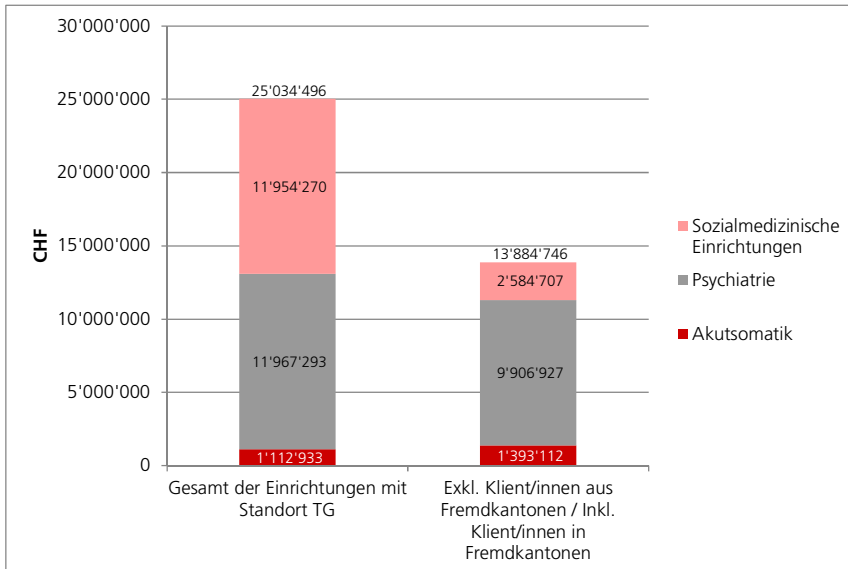
Geht man davon aus, dass die Finanzierung der stationären Suchthilfe für die Klient/innen aus Fremdkantonen von ihren jeweiligen Wohnkantonen erfolgt (Kostengutsprachen) und nicht vom Kanton Thurgau, sollte das für den Kanton Thurgau massgebliche Finanzierungsvolumen für die Suchthilfe so korrigiert werden, dass die Behandlungskosten ausserkantonaler Klient/innen abgezogen und die Behandlungskosten für ausserkantonale Platzierungen von Klient/innen mit Wohnort TG hinzugefügt werden. Durch diese «Bereinigung» resultiert ein deutlich kleineres Finanzierungsvolumen für den Kanton Thurgau (rd. 14 Mio. CHF). Besonders ausgeprägt ist der Rückgang (von rd. 13 Mio. CHF auf 2.6 Mio. CHF) im Bereich der sozialmedizinischen Einrichtungen, in denen – hergeleitet aus den Einritten 2016 – rund 78% der Klient/innen einen anderen Wohnkanton aufweisen. Im Akutbereich steigen die Kosten leicht an, da etwas mehr Klient/innen mit Wohnort Kanton Thurgau ausserkantonale behandelt werden als Klient/innen aus Fremdkantonen bei Leistungserbringern im Thurgau. Im Bereich der Psychiatrie gehen die Kosten zurück, da hier in der Bilanz mehr ausserkantonale Klient/innen behandelt werden. Wie erwähnt, sind die Zahlen mit grosser Vorsicht zu interpretieren, da sie teilweise auf unvollständigen Informationen beruhen. So lagen

³³ Dieser Punkt konnte im Rahmen der Studie und den geführten Expert/innen-Gespräche nicht geklärt werden.

³⁴ Unter Finanzierungsvolumen verstehen wir die Vollkosten (der Aufenthaltstage), die in Einrichtungen der stationären Suchthilfe entstehen und die von den verschiedenen Kostenträgern gedeckt werden müssen.

z.B. keine Finanzdaten zu Klient/innen mit Wohnort TG vor, die ausserkantonal in einer sozialmedizinischen Institution platziert sind. Weiter dürften die Gesamtkosten eine Überschätzung darstellen, weil im Bereich der Wohnheime auch Kosten von Klient/innen enthalten sind, die keine Suchtproblematik aufweisen (der Suchthilfebereich bei den Vollkosten liess sich nicht scharf abgrenzen).

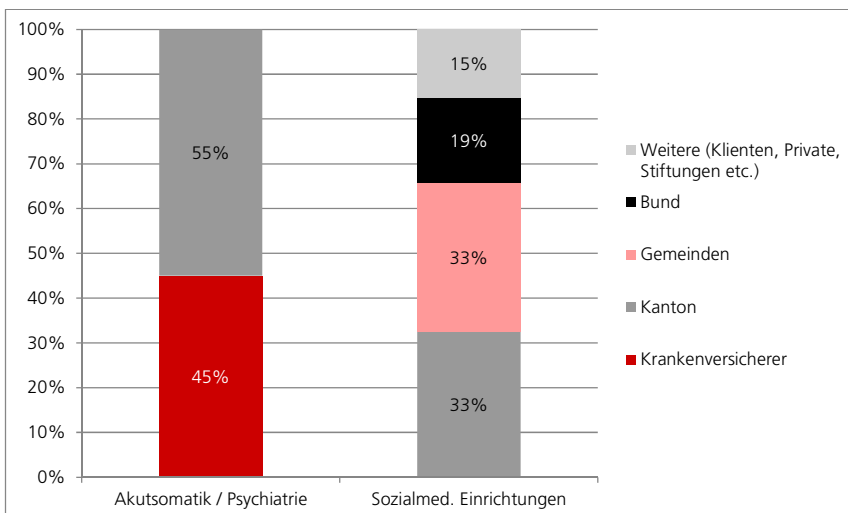
Abbildung 15: Schätzung der Kosten der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau, 2016



Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2016 (BAG 2018), Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2016 (BFS 2018), Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau, Darstellung BASS

Abbildung 16 zeigt eine näherungsweise Aufschlüsselung des Finanzierungsvolumens nach verschiedenen Kostenträgern. Ein grundlegender Unterschied besteht hier zwischen den sog. KVG-Einrichtungen der Akutsomatik und Psychiatrie, die auf der kantonalen Spitalliste stehen, und sozialmedizinischen Einrichtungen. In KVG-Einrichtungen gilt die gesetzlich festgelegte Kostenteilung (Kantone tragen 55%, Krankenversicherer 45% der Behandlungskosten).³⁵

Abbildung 16: Einnahmen der stationären Suchthilfeeinrichtungen im Kanton TG, nach Kostenträgern



Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2016 (BAG 2018), Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2016 (BFS 2018), Erhebung bei den Leistungserbringern im Kanton Thurgau, Darstellung BASS

³⁵ Bei den Vollkosten sind gewisse Abweichungen möglich, da Kantone z.B. auch via gemeinwirtschaftliche Leistungen beteiligt sind. Mangels differenzierter Angaben wurde in der vorliegenden Analyse jedoch mit dem gesetzlichen Kostenteiler gerechnet.

Bei den sozialmedizinischen Einrichtungen ist die Ermittlung der Kostenträger hingegen komplex und müsste im Einzelfall betrachtet werden (u.a. spielt eine Rolle, ob Therapien gerichtlich angeordnet wurden. So unterscheidet sich das Massnahmenzentrum Kalchrain stark von den anderen Einrichtungen). Weiter ist die Zuordnung von Beiträgen (z.B. IV-Beiträge, EL, Sozialhilfe) zu den Kostenträgern nicht einfach, da die Beiträge z.T. direkt über die Bewohner/innen laufen und die Leistungserbringer deren Umfang nicht kennen. Abbildung 16 stellt daher nur eine nicht weiter validierte Auswertung dar, wie sie aus der Erhebung bei den Leistungserbringern hervorging. Demgemäss tragen bei den sozialmedizinischen Einrichtungen im Schnitt den Hauptteil der Finanzierung die Gemeinden und der Kanton (je ein Drittel). Bei den Beiträgen des Kantons handelt es sich dabei vorwiegend um subjektbezogene Beiträge (direkt an Klient/innen), objektbezogene Beiträge (an Institution) kommen nur wenige vor. Der in der Abbildung ausgewiesene Bundesbeitrag betrifft vor allem Zuschüsse aus dem Alkoholzehlentel.³⁶

³⁶ Bei der Frage nach den Kostenträgern resp. -finanzierern ist zu beachten, dass die Aufteilung in Abbildung 16 die Einnahmen der leistungserbringenden Einrichtungen wiedergibt und daher nicht präzise zeigt, welche Kostenträger die stationäre Suchthilfe letztlich finanzieren. So kann es z.B. zu Abweichungen kommen zwischen den Kosten, die die Gemeinden tragen, und den Kosten, die der Kanton trägt. Unter Umständen fliessen die von den Gemeinden und dem Kanton getätigten Zahlungen noch in einen intrakantonalen Lastenausgleich, der die Kostenbeteiligung verändert. Weiter hängen die Einnahmen der leistungserbringenden Einrichtungen bzw. deren «Verbuchung» z.T. von den Modalitäten der Rechnungsstellung resp. der Weiterverrechnungen ab.

5 Systembeurteilung: Problemfelder und Handlungsbedarf

Die von Gehrig et al. (2012) herausgearbeiteten (potenziellen) Problemfelder der Organisation und Finanzierung stationärer Suchthilfe wurden im Rahmen der Expert/innen-Interviews aufgegriffen, um eine Beurteilung des Thurgauer Versorgungs- und Finanzierungssystem vorzunehmen. Im Folgenden stellen wir die Ergebnisse der Interviews dar, wobei der Fokus auf problematischen Aspekten und allfälligem Handlungsbedarf liegt. Wie die Gesamteinschätzung in Abschnitt 5.5 zeigt, wird das System der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau insgesamt sehr positiv bewertet.

5.1 Versorgungsangebot

Die Beurteilung der **Angebotssituation** durch die befragten Expert/innen ist nach Einrichtungstyp und Leistungsangebot unterschiedlich. Entzugsbehandlungen in psychiatrischen Kliniken können oft erst nach einer Wartezeit von durchschnittlich 2-3 Wochen angetreten werden³⁷, was mehrere Expert/innen als gerade noch vertretbar, wenn auch nicht ideal bezeichnen. In solchen Fällen versuchen Kliniken, mit den Betroffenen Kontakt zu halten; teilweise werden sie auch in anderen psychiatrischen Abteilungen aufgenommen. Als problematischer angesehen werden jedoch die Wartezeiten zwischen einer abgeschlossenen Entzugsbehandlung und dem Eintritt in eine Anschlussbehandlung – sei es in einem Wohnheim oder (ausserkantonalen) Suchtfachkliniken bzw. sozialtherapeutischen Einrichtungen:

«Teilweise werden die Leute in dieser Zeit wieder rückfällig, müssen erneut einen Entzug machen. Oder die Einrichtung verlangt, dass es einen direkten Übertritt von der psychiatrischen Klinik zu ihnen gibt – dann müssen die Patient/innen nochmals stationär aufgenommen werden. Das ist zwar bestimmt teuer, aber manchmal geht es nicht anders. Es fehlt eben auch an geeigneten Übergangslösungen, um solche Wartezeiten zu überbrücken.»³⁸

Bei Übertritten in ein Wohnheim kommt es vor allem deshalb zu Verzögerungen, weil die Finanzierung zuerst geklärt werden muss (z.T. langwieriger Prozess für den Antrag auf Kostengutsprache durch die Gemeinde). Das Platzangebot in Wohnheimen wird von den Expert/innen jedoch als insgesamt genügend eingeschätzt, wobei für spezifische Zielgruppen (z.B. Jugendliche) Lücken bestehen (siehe unten). Anders bei KVG-finanzierten Suchtfachkliniken: Das Angebot an therapeutischen Langzeiteinrichtungen mit psychiatrisch geleiteten Rehabilitationsprogrammen sei auch ausserkantonal nicht in genügendem Masse vorhanden, sodass mit Wartezeiten von teils drei, vier Monaten gerechnet werden muss. Betroffen von dieser Lücke sind nicht alle Patient/innen: Für Personen, die zuvor sozial gut integriert und trotz Sucht zur selbständigen Lebensgestaltung in der Lage waren, reiche nach 4-6 Wochen Entzugsbehandlung in der Regel eine ambulante Nachbetreuung. Wer hingegen psychische Auffälligkeiten zeige und psychosoziale Probleme habe, benötige meist eine stationäre (psychiatrisch geleitete) Rehabilitation von mehreren Monaten. Aus suchtmmedizinischer Sicht wäre eine engmaschige Begleitung während der Wartezeit auf einen Therapieplatz gerade für diese Personengruppe besonders wichtig. Teilweise scheinen die Externen Psychiatrischen Dienste (EPD) diese Lücke zu füllen, teilweise verorten Expert/innen einen Bedarf an noch engerer Begleitung und an Tagesstrukturen.³⁹

³⁷ Sog. «Qualifizierter Entzug», der neben Entgiftung, Behandlung und Überwachung von Intoxikation auch Therapien und Massnahmen zur sozialen Stabilisierung umfasst und gemäss Auskunft im Expert/innen-Gespräch durchschnittlich 4-6 Wochen dauert.

³⁸ Alle Zitate in diesem Kapitel stammen aus den Expert/innen-Interviews.

³⁹ Auch Hausarzt/innen wären laut Expert/innen grundsätzlich geeignet, um Wartezeiten zu überbrücken; in der Praxis hätten diese aber kaum Zeit, um eine bedarfsgerechte, engmaschige Betreuung und Begleitung zu leisten. Dies im Gegensatz zur Langzeitbegleitung von Personen mit chronischen Suchterkrankungen durch Hausarzt/innen. Angesichts des anstehenden Generationenwechsels in der Hausärzteschaft (und dem Trend zu Ärztezentren) könne für diese Patient/innen – und solche mit chronischen Erkrankungen generell – eine Versorgungslücke entstehen, zumal in Ärztezentren häufiger Personalwechsel stattfinden und die Betreuungskontinu-

Tagesstrukturen mit Arbeits- oder Beschäftigungsplätzen werden auch für die **Rehabilitation** und soziale (Re-) Integration als wichtiges Angebot betrachtet. Diesbezüglich wird die Situation im Thurgau von den Expert/innen unterschiedlich beurteilt. Der Kanton sei mit den vorhandenen Strukturen gut ausgestattet, meinen die einen; andere sehen Handlungsbedarf bei den Arbeits- und Beschäftigungsprogrammen, die den spezifischen Bedürfnissen der (ehemals) Suchtbetroffenen Rechnung tragen.⁴⁰ Ungeachtet dessen, wie Art und Anzahl dieser Angebote eingeschätzt werden, machen jedoch mehrere Gesprächspartner/innen darauf aufmerksam, dass eine nachhaltige Suchtrehabilitation nicht nur eine Frage des Angebots ist, sondern auch der Motivation, diese Leistungen in Anspruch zu nehmen. *«Natürlich bleiben wir dran, rufen auch an, wenn jemand nicht mehr zu Beratungsterminen kommt. Aber wir haben kein Druckmittel, um dies durchzusetzen, und wollen auch keins. Die Eigenmotivation der Betroffenen ist ganz entscheidend.»*

Die befragten Expert/innen haben verschiedentlich auf spezifische **Angebotslücken** aufmerksam gemacht, die jedoch nicht unbedingt nur den Kanton Thurgau betreffen: kinder- und jugendpsychiatrische Angebote, sozialtherapeutische Wohneinrichtungen für Jugendliche und junge Erwachsene⁴¹ und Langzeittherapien unter psychiatrischer Leitung. Der Bedarf nach stationären Angeboten für nicht substanzbezogene Suchtformen (Spielsucht, Internet, Gaming etc.) wird kontrovers beurteilt: Auf der einen Seite wird diese Problematik in der Suchtberatung und der öffentlichen Diskussion verstärkt wahrgenommen. Zum anderen sei die Indikationsstellung für eine stationäre Behandlung (im Gegensatz zu einer ambulanten Behandlung) eine Herausforderung, und es sei fraglich, ob eine spezialisierte Station genügend Fallzahlen generieren könne, da Betroffene häufig aufgrund eines zugrundeliegenden psychischen Problems in anderen Abteilungen behandelt werden. Dass bei den Thurgauer Wohneinrichtungen mehrere Institutionen für Männer vorhanden sind, jedoch kaum für Frauen, wird von gewissen Expert/innen als Lücke gesehen; andere stufen die Nachfrage nach entsprechenden Plätzen hingegen als gering ein. Der Kanton Thurgau verfügt umgekehrt auch über spezifische Leistungsangebote wie Paarbehandlungen (Psychiatrie) oder ein Wohnheim mit zieloffener (d.h. nicht abstinenzorientierter) Suchtarbeit, welche auch über die Kantons-grenzen hinaus wahrgenommen und nachgefragt werden.

Eine spezifische Ziel- bzw. Anspruchsgruppe der stationären Suchthilfe sind **pflegebedürftige** Klient/innen (durch langjährigen Konsum vorzeitig gealtert; Rentner/innen im AHV-Alter). Im Thurgauer Suchtkonzept (2015–2020) wird darauf hingewiesen, dass Wohnangebote und Pflegeinstitutionen künftig vermehrt mit älter werdenden Heroinabhängigen und ihren spezifischen Bedürfnissen konfrontiert sein werden.⁴² Gemäss den befragten Expert/innen stehen beim Thema **Sucht und Alter** jedoch nicht unbedingt Opiode, sondern der Alkoholkonsum im Vordergrund – dies hat v.a. damit zu tun, dass zahlreiche Heroinkonsument/innen sich in ausserkantonaler Behandlung befinden. Die Herausforderung besteht u.a. darin, dass in Wohnheimen mit IV-Anerkennung der Eintritt vor dem AHV-Alter erfolgen muss und die regulären Alters- und Pflegeheime kaum über suchtspezifische Betreuungskonzepte verfügen. Dies könnte mit Blick auf Versorgungsgerechtigkeit zum Problem werden. Nach Einschätzung der Expert/innen sind solche

ität weniger gewährleistet ist. Betroffene in der Sozialhilfe werden zwar von den zuständigen Sozialarbeiter/innen begleitet, allerdings handelt es sich nicht um ein therapeutisches Angebot und eine engmaschige Begleitung ist mit den gegebenen zeitlichen Ressourcen nicht möglich.

⁴⁰ Teilweise würden Gemeinden auf die Integration in den 2. Arbeitsmarkt drängen; in manchen Wohneinrichtungen werden Bewohnende verpflichtet, an Arbeits- und Beschäftigungsprogrammen teilzunehmen. Problematisch an diesen Werk- und Arbeitsstätten sei, dass Personen mit einer Abhängigkeitsgeschichte dort auf Leute treffen, die Alkohol oder gar Drogen konsumieren –sehr ungünstig für jemanden, der sich eigentlich von Suchtmitteln distanzieren sollte.

⁴¹ Bestehende Wohnheime sind eher auf Klient/innen mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen ausgerichtet und scheinen keine ideale Lösung für Jugendliche und junge Erwachsene, die Bedarf haben an einer Platzierung ausserhalb ihres gewohnten sozialen Umfeldes, das mit der Suchtproblematik in enger Verbindung steht.

⁴² So haben Wohnheime z.T. festgestellt, dass sich das Eintrittsalter der Klient/innen erhöht hat und ein wachsender Teil der Bewohner/innen nicht mehr in der Lage oder willens ist, an den Arbeits- und Beschäftigungsprogrammen teilzunehmen.

Fälle in der Praxis zwar (noch) äusserst selten. Entsprechende Empfehlungen – Sicherstellung adäquater sozialpädagogischer Betreuungs- und Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderungen, die erst nach Erreichen des Pensionsalters in eine stationäre Einrichtung eintreten; Klärung der offenen Finanzierungsfragen – wurden bereits im Planungsbericht 2015–20 zu Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung (StremLOW et al. 2015, 56) formuliert. Im Rahmen der kantonalen Gesetzgebung (§31 TG KVV) bestünde z.B. die Möglichkeit, Zuschläge an Pflegeheime für spezialisierte Leistungen zu entrichten, wie dies bei Demenzstationen oder Palliative Care bereits der Fall ist.

5.2 Organisation und Zusammenarbeit

Die befragten Expert/innen sind sich einig, dass der **Austausch** zwischen den Leistungserbringern im Suchtbereich (ambulant, soziale Einrichtungen, Psychiatrie) und den zuständigen Behörden im Kanton Thurgau gut funktioniert. Entsprechende Gremien und Kooperationsstrukturen (z.B. Suchtberatertreffen mit inner- und ausserkantonalen Leistungserbringern, Jugendanwaltschaft, Amt für Gesundheit; Psychiatriekommission) haben teils eine lange Tradition, und manchen Gesprächspartner/innen ist es ein Anliegen, dass die Vernetzung weiterhin auf Institutionsebene gepflegt und fortgeführt wird. Der Kanton Thurgau wird im Suchtbereich als aktiv wahrgenommen (Suchtkonzept, Fokus auf Prävention und Zusammenarbeit, Pilotprojekte und innovative Ansätze im Bereich Psychiatrie).

Dennoch wurden in den Interviews auch einige Punkte angesprochen, die eine Herausforderung darstellen oder als verbesserungswürdig angesehen werden. So stellen Akteure aus dem Suchtbereich fest, dass bei Hausärzt/innen und in der Akutsomatik die Sensibilisierung für suchtspezifische Probleme bzw. das **suchtmedizinische Wissen** noch gestärkt werden könnte. Handlungsbedarf besteht dabei besonders beim Erkennen und Ansprechen von Suchtproblematiken in allgemeinmedizinischen Settings. So wäre es z.B. wichtig, dass Patient/innen nach einer Entgiftung einer weiterführenden Therapie zugeführt (bzw. von den behandelnden Ärzt/innen dazu motiviert) werden. Laut Expert/innen kommt es aber ab und an vor, dass Betroffene ohne Adressen oder weiterführende Informationen zu Hilfestellungen aus dem Spital entlassen werden.

Die **Zusammenarbeit auf Einzelfallebene** wird von den befragten Expert/innen unterschiedlich beurteilt: zum Teil ist von einem guten und relativ engen Fachaustausch die Rede, während andere den Eindruck haben, die Verantwortung werde manchmal zwischen den unterschiedlichen Playern – RAV, Sozialdienste, Gemeindebehörden etc. – hin- und hergeschoben. Als weitere Herausforderung wird der Informationsaustausch genannt, zumal dieser auch mit praktischen Hürden verbunden sei: Schweigepflicht-Entbindungen verursachten bürokratischen Aufwand. Dennoch sei der Informationsaustausch bisweilen mangelhaft, worunter z.T. die adäquate Versorgung von Suchtbetroffenen leide, wie Beispiele aus der Praxis zeigten.⁴³

Was die **ambulante bzw. aufsuchende Nachbetreuung** betrifft, sehen Vertreter/innen des ambulanten Angebots teilweise Klärungsbedarf bzgl. Zusammenarbeit und Aufgabenteilung mit externen Diensten des stationären Angebots. Überschneidungen gebe es vor allem bei sozialtherapeutischen Leistungen (Unterstützung der Klient/innen bei der Lebensgestaltung und Alltagsbewältigung). Die Vollkosten werden bei beiden Diensten etwa ähnlich hoch eingeschätzt, für Klient/innen seien die ambulanten Angebote jedoch niederschwelliger zugänglich, da grundsätzlich kostenlos, während bei den externen Diensten des stationären Leistungserbringers ein Selbstbehalt verlangt werde.

⁴³ Behandelnde Ärzt/innen sollten z.B. über das Konsumverhalten und die Krankheits-/Suchtgeschichte Bescheid wissen; umgekehrt sind Wohneinrichtungen für die Nachbetreuung der Klient/innen darauf angewiesen, ausreichend über die Medikation und durchgeführten Behandlungen informiert zu werden.

5.3 Finanzierungssystem

Wie in den vorangegangenen Kapiteln deutlich wurde, ist die Finanzierung stationärer Suchttherapie auch innerhalb des Kantons nicht einheitlich geregelt: je nach Einrichtungstyp, finanzieller Situation der Betroffenen und «Freiwilligkeit» der Therapie sind unterschiedliche Kostenträger involviert. Daraus können ökonomische Anreize entstehen, welche sich negativ auf die Kosteneffizienz und die Versorgungsgerechtigkeit der stationären Suchthilfe auswirken (vgl. dazu Gehrig et al. 2012, 34ff.). Im Vordergrund stehen die folgenden potenziellen Problemstellungen:

KVG-finanzierte vs. soziale Einrichtungen

Kommunale Fürsorgebehörden, welche über Kostengutsprachen an stationäre Suchttherapien entscheiden, sind dem ökonomischen Anreiz ausgesetzt, **Platzierungen** in KVG-finanzierten Einrichtungen zu veranlassen, da die Gemeinde auf diese Weise (teils erhebliche) Kosten sparen kann. Dies ist einerseits aus volkswirtschaftlicher Sicht problematisch, weil die Kosten in medizinisch-psychiatrischen Einrichtungen typischerweise höher sind als diejenigen sozialtherapeutischer Institutionen. Andererseits kann dies auch dazu führen, dass Betroffene nicht dort platziert werden können, wo es aus fachlicher Sicht für den Behandlungsverlauf angezeigt wäre. Diese unerwünschten Auswirkungen werden von Expert/innen auch für den Kanton Thurgau beobachtet: So würden Gemeinden teilweise signalisieren, dass der Antrag auf Kostengutsprache in einer sozialen Einrichtungen praktisch chancenlos sei, und obwohl aus fachlicher Sicht (Therapiekonzept, kürzere Wartezeit) die Behandlung in einem sozialtherapeutischen Heim angezeigt wäre, heisse es vielfach, *«könnt ihr ihn nicht in eine KVG-Einrichtung schicken?»*. Da wie erwähnt kaum Überbrückungsangebote vorhanden sind, kann dies zu verlängerten stationären Aufenthalten führen, was wiederum die volkswirtschaftlichen Kosten der stationären Suchthilfe erhöht.

Eine besondere Herausforderung – kostenmässig und bezüglich Versorgungsgerechtigkeit – ist der Umgang mit Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen. Wer **Prämienschulden** hat, hat in Thurgauer Kliniken lediglich das Anrecht auf eine minimale Notversorgung; reguläre Behandlungen werden nur durchgeführt, wenn Gemeinden die Kosten begleichen. Viele Gemeinden installieren daraufhin ein Case Management und einen Plan zur Rückvergütung der Kosten bzw. zum Schuldenabbau. Faktisch bleibe die Gemeinde aber vielfach auf den Kosten sitzen. Dies führe mitunter zu heiklen Entscheidungen: Wie viele Entzugsbehandlungen ist die Gemeinde bereit zu finanzieren? Ab welchem Punkt müssen Betroffene sich mit Notbehandlungen begnügen?

Die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik beobachtet einen Trend, «ambulante und stationäre Suchtbehandlung zur Entlastung der anderweitigen Kostenträger zunehmend über medizinische Leistungen und damit über das KVG zu finanzieren.» Da der ambulante Leistungskatalog (TARMED) bzgl. nicht-medizinischer, psychosozialer Leistungen eingeschränkt sei – gerade diese wären für chronisch Suchtkranke besonders wichtig – führe dies zunehmend zu einer **Zweiteilung der Behandlung**: Personen mit akuten Suchtproblemen werden in medizinisch-psychiatrischen Einrichtungen versorgt, chronifizierte Probleme in die Angebote der Sozialhilfe verschoben. Die befragten Expert/innen bestätigen diese Entwicklung.⁴⁴ Aus Kantonssicht stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob Krankenkassen nicht stärker an diesen Kosten beteiligt werden sollten. Gegenwärtig ist der Kanton finanziell stark in die Finanzierung ambulanter und teilstationärer Angebote mit psychosozialen/sozialpsychiatrischen Leistungen eingebunden. Die Diskussion darüber, was KVG-pflichtige Leistungen sind und was nicht – eine komplexe Abgren-

⁴⁴ Die von Gehrig et al. (2012) diskutierte Problematik der «dualen Finanzierung» stationärer Suchttherapie bezieht sich auf substanzbezogene Unterschiede: Behandlung von Alkoholabhängigkeiten vorwiegend in KVG-finanzierten Einrichtungen, Behandlung von Drogenproblemen vorwiegend in sozialmedizinischen Institutionen. Inzwischen scheint diese Trennlinie (Alkohol/Drogen) nicht mehr relevant zu sein.

zung, auch in der Praxis – dürfte in den kommenden Jahren neu aufgerollt werden, wenn es um die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationär Versorgung gehe.

Im Bereich der sozialen Einrichtungen besteht im Bereich der IFEG-Finanzierung ein gewisses Potenzial zur Mengenausweitung, da der Kanton auch Behandlungen in inner- und ausserkantonalen Einrichtungen ohne Leistungsvertrag bzw. IVSE-Vereinbarung mitfinanzieren muss. Die Zahlen zeigen, dass die Anzahl Personen mit IFEG-Finanzierung zwischen 2008 und 2014 insgesamt deutlich zugenommen hat, allerdings ist nicht klar, in welchem Masse dieser Zuwachs auf den Suchtbereich entfällt (Daten beziehen sich auf den gesamten Bereich der Wohnheime für Erwachsene mit Behinderung, vgl. Stremlow et al. 2015, 25). Der Kanton hat in diesem Bereich via Heimbewilligung gewisse Steuerungsmöglichkeiten, wobei der vergleichsweise hohe Anteil an sog. «freien Heimen» (ohne Leistungsvertrag) laut Expert/innen damit zusammenhängt, dass auf dem Kantonsgebiet eine Vielzahl geeigneter Liegenschaften von den entsprechenden Vereinen/Trägerschaften günstig erworben werden konnten. Inzwischen sei die Bewilligungspraxis etwas restriktiver geworden; mittelfristig könnte die IFEG-Finanzierung wieder etwas an Bedeutung verlieren.

Angeordnete vs. freiwillige Therapie

Gehrig et al. (2012, 34) diskutieren die potenziell ungünstigen Anreizwirkungen aufgrund der unterschiedlichen Finanzierung von gerichtlich angeordneten Therapien (auch diese erfordern keine Kostenbeteiligung der Gemeinden) und freiwilligen stationären Suchtbehandlungen. Dass die Gemeinden aufgrund ökonomischer Überlegungen die Kostengutsprachen für freiwillige Behandlungen hinauszögern, bis eine gerichtliche Massnahme gesprochen wird, ist gemäss den befragten Expert/innen im Kanton Thurgau nicht der Fall. Vielmehr wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Sozialbehörden häufig keine Möglichkeit haben, jemanden frühzeitig einer Behandlung zuzuführen, da dies ohne die Einwilligung der Betroffenen nicht möglich ist. *«Generell ist es so, dass jemand meist öffentlich auffällig werden muss, bis etwas passiert. Lange Zeit werden solche Leute noch durch ihre Familien etc. getragen, bis es nicht mehr geht und es z.B. zur Einweisung in die psychiatrische Klinik kommt.»*

Transparenz des Leistungsangebots und Tariffdifferenzierung

Gehrig et al. (2012, 43f.) verweisen auf die Intransparenz bezüglich des vorhandenen Leistungsangebots (Tarifhöhe, Tarifstruktur, Spezialisierung einer Einrichtung, therapeutisches Konzept, Qualifikation des Personals etc.) als hinderlich für die effiziente Ausgestaltung und Nutzung der gesamtschweizerischen Versorgungsstrukturen im Bereich der stationären Suchthilfe. Darüber hinaus könne die Finanzierung via Tagessätze – und damit eine zu schwache Ausdifferenzierung nach Behandlungsintensität, erbrachten Leistungen etc. – dazu führen, dass die Einrichtungen dem Anreiz unterliegen, Leistungen entweder nicht vollständig zu erbringen oder mehr Leistungen zu erbringen als nötig.

Die befragten Expert/innen erachten beide Themen nicht als drängende Problemstellungen für den Kanton Thurgau. Zwar räumen Expert/innen ein, dass die Heime sehr unterschiedliche Therapieleistungen bieten. Aber es sei im Suchtbereich naturgemäss schwierig, über die einheitlichen Kostenrechnungsvorgaben hinaus zu beurteilen, inwiefern die erbrachten Leistungen (bzw. deren Kosten) den erwarteten Nutzen bringen:

«Ich persönlich habe den Eindruck, dass vor allem in der Drogen-Rehabilitation sehr viel gemacht wird – möglicherweise zu viel; hier haben wir explodierende Kosten, wo man sich fragen kann, wie viel das alles bringt. Aber wie will man Wirksamkeit beurteilen? Im Strafvollzug gibt es das Schema: 1/3 verbessert sich, 1/3 bleibt stabil, 1/3 stürzt ab. Das hat man lange Zeit auch für den Drogenbereich angewandt – allerdings weisen Suchtfachleute darauf hin, dass die Outcomes nicht nur

aufgrund der Therapie zustande kommen, sondern stark von der persönlichen Disposition abhängen.»

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch die leistungsorientierte Abgeltung gemäss IBB, die gemäss Expert/innen künftig auch in Einrichtungen ohne Leistungsvertrag zur Anwendung kommen soll. Was den KVG-Bereich betrifft, bleibt – wie in der gesamten Schweiz – abzuwarten, inwiefern sich das seit Januar 2018 geltende Tarifsysteem TARPSY auf die Qualität und die Transparenz der Leistungen sowie auf die Behandlungsdauer und den Zugang zum Versorgungssystem auswirken wird.

Objektfinanzierung

Aus ökonomischer Sicht führt Objektfinanzierung (Defizitgarantie, Investitions- und Betriebsbeiträge) zu Wettbewerbsverzerrung, da Einrichtungen auf diese Weise u.a. Preise anbieten können, die die Vollkosten nicht decken (Gehrig et al. 2012, 37f.). Eine weitere potenzielle Folge ist der verhinderte Strukturwandel: Das Angebot wird in qualitativer (Art der gebotenen Leistungen, Orientierung an spezifischen Zielgruppen, Substanzen und Konsummustern) wie auch quantitativer Hinsicht (potenzielle Überkapazitäten) nicht ausreichend dem Bedarf angepasst.

Seit Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung (2012) ist die Objektfinanzierung im KVG-Bereich nicht mehr zulässig. In geringerem Masse werden leistungsunabhängige Beiträge jedoch im Rahmen der sog. Gemeinwirtschaftlichen Leistungen entrichtet (im Kanton Thurgau werden auf diese Weise u.a. teilstationäre Angebote und die Externen Psychiatrischen Dienste mitfinanziert). Entsprechend stellt auch die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik eine Verschiebung von der Objektfinanzierung hin zur Subjektfinanzierung fest (NAS-CPA 2017). Entsprechend dem erwähnten Trend, Suchtprobleme zunehmend als Erkrankung zu betrachten, steht dabei die **medizinisch geprägte Subjektfinanzierung** im Vordergrund – mit den genannten (potenziellen) Finanzierungslücken für die Behandlung chronischer und komplexer Suchterkrankungen, die die Koordination zwischen Sozial- und Gesundheitswesen erfordern.

In welchem genauen Umfang der Kanton Thurgau Investitions- und Betriebsbeiträge an soziale Institutionen zur stationären Suchttherapie leistet, war nicht Gegenstand der vorliegenden Studie. Gemäss den von den Leistungserbringern angegebenen Ertragsdaten scheint der Umfang gering zu sein. Die Beiträge stehen jedoch prinzipiell nur Einrichtungen mit Leistungsvertrag zu; in den geführten Expert/inneninterviews wurden solche Zuschüsse nicht als wettbewerbshinderlich oder innovationshemmend beurteilt.

5.4 Zugang und Versorgungsgerechtigkeit

Der Zugang in suchtspezifische Versorgungsangebote ist nach Einschätzung der befragten Expert/innen im Kanton Thurgau insgesamt gut gewährleistet und klar geregelt: *«Grundsätzlich gilt: wer eine Behandlung will und motiviert ist, bekommt diese auch.»* Unproblematisch sind der Zugang und die Finanzierung in der Regel für Personen, denen mithilfe eines (durchschnittlich mehrere Wochen dauernden) stationären Entgiftungs- und Entwöhnungsprogramms und der entsprechenden ambulanten Nachbetreuung die soziale und berufliche Reintegration gelingt. Gleichzeitig wurde darauf aufmerksam gemacht, dass bei gewissen Personengruppen durchaus **Zugangshürden** bestehen (z.B. Menschen mit Migrationshintergrund oder andere Personen, die aus kulturellen, sozialen oder anderweitigen Gründen nicht wissen, wo sie Hilfe finden). Schwierigkeiten entstehen auch bei längerem Behandlungs- und Rehabilitationsbedarf, bei Personen mit tiefem psycho-sozialen Funktionsniveau und chronischen Suchterkrankungen: Hier machen sich die dualen Organisations- und Finanzierungssysteme (Gesundheits- und Sozialbereich) und die Finanzierungslücken für psychosoziale Unterstützungsmassnahmen besonders bemerkbar.

Die Stigmatisierung von Sucht wird von den befragten Expert/innen als weitere Zugangshürde in Beratungs- und Versorgungsangebote gesehen. Vor diesem Hintergrund wird angeregt, über Zugangswege für Personen nachzudenken, welche nicht die «klassischen Wege» (Beratungsstelle, Zuweisung durch Ärzt/innen, Behörden etc.) gehen. Mit entsprechenden niederschweligen Angeboten könnten dabei nicht nur Suchtbetroffene, sondern auch andere Personen erreicht werden (z.B. psychische Erkrankungen, Migrationshintergrund etc.), die von den bestehenden Angeboten nicht erreicht werden. Hier wäre es laut Expert/innen wünschenswert, den Suchtbereich nicht isoliert zu betrachten, sondern in der Konzeption allfälliger ergänzender Angebote (Überbrückung; Tagesstrukturen, niederschwellige Einrichtungen) verschiedene Bedarfsgruppen mit einzubeziehen.

Invalidenversicherung vs. Sozialhilfe

In den Expert/innen-Interviews kam deutlich zum Ausdruck, dass bei Suchtbetroffenen mit einer IV-Rente die Finanzierung klar geregelt sei und gut klappe. Dies im Gegensatz zu Betroffenen, die auf Sozialhilfe – und entsprechend auf Kostengutsprachen der kommunalen Fürsorgebehörde – angewiesen sind. Zwar habe es Verbesserungen gegeben, seitdem die regional organisierten KESB die Vormundschaftsbehörden abgelöst haben: *«Früher war es einfacher gewesen, in der Stadt eine Behandlung zu bekommen, als auf dem Land. Diesen Unterschied gibt es nun nicht mehr. Die KESB sagt auch eher mal Ja zu einer Behandlung.»* Dies könne jedoch auch zu Spannungen führen (Stichwort: KESB entscheidet, Sozialhilfe bezahlt). Insgesamt bleibt aber die Mitfinanzierung durch die Gemeinde mit Unsicherheiten und Unklarheiten verbunden, da die Gemeinden finanziell teilweise stark unter Druck stehen. Die Bewilligungspraxis in den Thurgauer Gemeinden konnte im Rahmen der Studie nicht systematisch untersucht werden. Expert/innen haben jedoch den Eindruck, dass die Unterschiede teils gross sind: Während einige Gemeinden grosszügig sind, werden andernorts konsequent Sanktionen verhängt (z.B. Leistungskürzungen bei Missachten der Mitwirkungspflicht). Vor diesem Hintergrund sehen auch Wohneinrichtungen immer häufiger davon ab, Klient/innen aus der Sozialhilfe aufzunehmen: zu gross sei das Risiko, am Ende auf den Kosten sitzenzubleiben.

Handlungsbedarf besteht aus Sicht mehrerer Expert/innen bei der Rentenpraxis der Invalidenversicherung, wonach Suchterkrankungen nur in Zusammenhang mit einer Begleiterkrankung einen Leistungsanspruch begründen. *«Meines Erachtens ist bei der Sozialhilfe das Problem, dass manche dieser Klient/innen eigentlich nicht arbeitsfähig sind und eine IV-Rente haben müssten.»* In der Praxis würden immer wieder Personen «durch die Maschen fallen», weil sie keine Invalidenrente haben, wie in folgendem Beispiel:

«Ein 63-jähriger Mann wollte ins Wohnheim eintreten. Da er nahe am AHV-Alter war, pochte die Gemeinde auf eine Frühpensionierung, sodass er AHV plus Ergänzungsleistungen bekommt. Das Problem ist: Über diese Schiene ist nur das Wohnen finanziert, nicht aber die Beschäftigung. Letzteres wäre mit einer IV-Rente gedeckt gewesen.»

In der Wahrnehmung mancher Expert/innen ist die Praxis der IV bei Personen mit Abhängigkeitserkrankungen auch deshalb ungünstig, weil den Betroffenen die Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen verwehrt bleibt, sofern sie im Sinne der Schadenminderungspflicht teils strenge Auflagen der Abstinenz einzuhalten haben.

Indikationsstellen

Gehrig et al. (2012, 41f.) verweisen im Zusammenhang mit der Indikationsstellung auf vier potenzielle Problembereiche, welche sich ungünstig auf Effizienz und Versorgungsgerechtigkeit auswirken können: (1) mangelnde Professionalität; (2) Zusammenfallen von Indikation und Kostengutsprache; (3) Beeinflussung des Platzierungsentscheids durch Leistungserbringer; (4) Dezentralisiertes oder fehlendes Wissen über das Angebot. Die befragten Expert/innen erachten jedoch das Know-how der zuständigen Behörden auf

Gemeinde- und Kantonsebene als ausreichend und beurteilen die Beratung/Triage durch Perspektive Thurgau und das Abklärungs- und Aufnahmezentrum (vgl. Abschnitt 4.3.3) als neutral und effizient. Wie oben erwähnt, wird das Verbesserungspotenzial v.a. im Aufbau von suchtmmedizinischem Wissen in der Allgemein- und Akutmedizin geortet.

Interkantonaler Wettbewerb

Unzureichender Wettbewerb zwischen Leistungserbringern unterschiedlicher Kantone – als Indikator hierfür wird gemeinhin der Anteil ausserkantonaler Platzierungen verwendet – wird aus ökonomischer Sicht u.a. mit folgenden potenziellen Problemfeldern in Verbindung gebracht (vgl. Gehrig et al. 2012, 38ff.): Entspezialisierung des Angebots; Objektfinanzierung; restriktive Bewilligung ausserkantonaler Platzierungen; Tarifliche Diskriminierung (d.h. tiefere Tarife für Patient/innen aus Trägerkantonen).

Die in Abschnitt 4.2.2 dargestellten Zahlen zeigen, dass die Thurgauer Einrichtungen zu einem bedeutenden Teil von ausserkantonalen Klient/innen genutzt werden. Im KVG-Bereich wird dies auf die im Thurgau eher tiefen Referenztarife zurückgeführt – hier hat die Nachfrage seit Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung (2012; freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz) laut den befragten Expert/innen klar zugenommen. Angesprochen auf den interkantonalen Wettbewerb, verweisen manche von ihnen nebst der hohen Nachfrage auch auf die gute Vernetzung und Zusammenarbeit, die auch über Kantonsgrenzen hinweg besteht und gepflegt wird. Auch von einer restriktiven Bewilligungspraxis ist gemäss den befragten Kantonsbehörden im Thurgau nicht auszugehen.

5.5 Fazit der Expert/innen

Die Gesamtbewertung des stationären Suchthilfesystems im Kanton Thurgau fällt grundsätzlich sehr positiv aus. Auf die Frage, was bezüglich Organisation und Finanzierung besonders gut laufe, werden die folgenden Punkte hervorgehoben:

■ **Engagement und Zusammenarbeit:** Sowohl Anbieter als auch die Kantonsbehörden werden als sehr engagiert wahrgenommen. Als qualitativ hochstehend wird dabei auch das ambulante und teilstationäre Angebot betrachtet, das in der Zuweisung und Nachbehandlung nach stationären Suchttherapien eine zentrale Rolle spielt. Der Kanton habe sich in den letzten Jahren bereit gezeigt, innovative Pilotprojekte im Bereich psychische Gesundheit umzusetzen, von denen auch Suchtbetroffene profitieren. Die aktive Rolle des Kantons in der Suchtpolitik (vgl. Abschnitt 5.2) und die Kooperationsstrukturen zwischen Behörden und Leistungserbringern werden als wichtiger Erfolgsfaktor gesehen – der Fortbestand solcher Austauschgefässe und Fachgremien ist vielen Expert/innen ein zentrales Anliegen.

■ **Zugang:** Wer eine stationäre Suchttherapie benötigt und dazu auch motiviert ist, findet in aller Regel einen Behandlungsplatz, so der Grundtenor in den Expert/innen-Gesprächen. *«Wenn die Beratungsstellen, ggf. in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzt/innen, die den Entzug begleitet haben, sehen, dass es eine Platzierung braucht, dann wird dies in die Wege geleitet.»*

■ **Angebotsspektrum:** Mehrere Expert/innen haben darauf verwiesen, dass sich die Therapiemöglichkeiten im Drogenbereich mit den Substitutionsbehandlungen stark verändert haben: manche Klient/innen können auf diese Weise ambulant behandelt werden. Im Alkoholbereich, wo es bekanntlich keine Substitutionsmöglichkeit gibt, verweisen Expert/innen auf den Bedarf an nicht-abstinenzorientierten Therapiekonzepten, die es im Thurgau auch gibt. Entsprechende Behandlungsplätze sind insbesondere für chronisch suchtkranke Personen, die den Ausstieg nicht schaffen, von Bedeutung, werden aber auch mit Blick auf die Autonomie suchtbetroffener Menschen generell als wichtiges Versorgungsangebot betrachtet. *«Grundsätzlich stellt sich die Frage: Inwiefern ist Suchtfreiheit überhaupt möglich? Viele Betroffene haben abstinente Phasen, aber langfristig ist der Ausstieg schwer und gelingt teilweise erst nach Jahren. Persön-*

lich bin ich der Meinung, dass der abstinenzorientierte Ansatz nicht funktioniert. Man sollte eher auf Formen des kontrollierten Konsums setzen, wie er vermehrt auch in den Einrichtungen angeboten wird.»

Trotz der generell positiven Bewertungen wurde in den Interviews auch auf Problembereiche und Optimierungspotenzial hingewiesen. Im Vordergrund stehen hier die folgenden Themen:

■ **Angebotslücken:** Die Befragten sind sich weitgehend einig, dass es an stationären Rehabilitationseinrichtungen fehlt, in denen Klient/innen nicht nur – wie in bestehenden Wohnheimen – eine Beschäftigung haben, sondern auch eine medizinische und/oder therapeutische Behandlung erhalten und an der sozialen und beruflichen Reintegration arbeiten (sofern aufgrund der individuellen Situation realistisch). Angesichts der teils langen Wartefristen auf Anschlusslösungen gebe es auch einen Bedarf nach Überbrückungsangeboten mit Tagesstrukturen und enger Begleitung. Schliesslich werden Angebotslücken auch für Jugendliche und junge Erwachsenen gesehen (generell im Bereich Psychiatrie und sozialtherapeutischen Wohnformen; spezifisch für Jugendliche mit problematischem Cannabis-Konsum). Was den Bedarf an spezifischen Angeboten für pflegebedürftige Suchtbetroffene und stationäre Angebote für substanzungebundene Suchtformen betrifft, sind sich die befragten Expert/innen nicht einig.

■ **IV vs. Sozialhilfe:** Während die Organisation und Finanzierung der stationären (Langzeit-) Versorgung von IV-Rentner/innen klar geregelt ist und gut klappt, bestehen bei Suchtbetroffenen in der Sozialhilfe potenziell Zugangsprobleme, da die Platzierungsentscheide letztlich durch die Fürsorgebehörden der Gemeinden gefällt werden. Ausserdem sind Expert/innen der Ansicht, dass ein Teil der Suchtbetroffenen in der Sozialhilfe eigentlich Anspruch auf eine IV-Rente hätte, da sie nicht arbeitsfähig sind. Da die Rentenpraxis der Invalidenversicherung weitgehend auf Bundesebene bestimmt wird, verfügt der Kanton Thurgau in diesem Bereich kaum über Handlungsoptionen.

■ **Schnittstellen:** Trotz allgemein guter Zusammenarbeit wird ein gewisses Verbesserungspotenzial bei der Kooperation zwischen (a) dem Suchthilfesystem, den Sozialdiensten und den RAV sowie (b) zwischen Wohneinrichtungen und dem Gesundheitssystem hinsichtlich des Informationsaustauschs auf Einzelfallebene gesehen. Klärungs- und Diskussionsbedarf wird schliesslich auch bei der Schnittstelle bzw. Grenzziehung zwischen KVG-pflichtigen Leistungen und nicht-KVG-pflichtigen sozialen oder sozialpsychiatrischen Leistungen, da letztere für die Versorgung von Suchtbetroffenen eine zentrale Rolle spielen.

■ **Sensibilisierung und Know-how:** Die Versorgungsqualität und die Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer könnte aus Sicht der Expert/innen stark profitieren, wenn niedergelassene Ärzt/innen sowie das Personal in Pflegeheimen und Allgemeinspitälern für die spezifischen Bedürfnisse von Suchtbetroffenen sensibilisiert würden und in diesen Settings ein grösseres suchtmmedizinisches Wissen aufgebaut werden könnte.

6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

In Anlehnung an die gesamtschweizerische Untersuchung «Finanzierung der stationären Suchthilfe – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen» (Gehrig et al. 2012) wurden in der vorliegenden Studie die Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau detailliert beschrieben und analysiert. Die Studie stützt sich auf administrative Daten, eine eigene Erhebung bei den Thurgauer Einrichtungen sowie qualitative Informationen (Literatur und Dokumente, gesetzliche Grundlagen, Interviews mit Expert/innen), auf deren Basis sich folgende Sachverhalte feststellen lassen:

Angebotssituation

Die stationäre Suchthilfe wird im Kanton Thurgau einerseits in Spitälern und Kliniken (1 Akutsomatik, 2 psychiatrische Kliniken) und andererseits in Wohnheimen bzw. sozialmedizinischen Einrichtungen (inkl. Massnahmenzentrum) erbracht (8 der befragten 26 Institutionen haben im Jahr 2016 Suchthilfe-klient/innen betreut). Daneben sind 5 wichtige ausserkantonale Leistungserbringer zu nennen (1 Allgemeinspital, 3 Suchtfachkliniken, 1 spezialisierte sozialtherapeutische Einrichtung). In den beiden psychiatrischen Suchtabteilungen und den Wohneinrichtungen des Kantons Thurgau standen 2016 174 Plätze zur Verfügung. Allerdings sind die Platzzahlen insbesondere in den Wohneinrichtungen variabel, da einige von ihnen auf Erwachsene mit psychischen Erkrankungen zugeschnitten sind und in dieser Gruppe die Suchtproblematik mal mehr, mal weniger im Zentrum des Aufenthaltsgrundes stehen kann. Bei den Platzzahlen war von 2013 auf 2014 ein Zuwachs zu verzeichnen: in der Psychiatrie von rund 35 auf 40 Plätze, in den sozialmedizinischen Einrichtungen markant von 60 auf 143. Zwischen 2014 und 2016 sind die Behandlungskapazitäten jedoch relativ konstant geblieben.

Beurteilung

Das vorhandene Angebot wird als qualitativ gut beurteilt, ist jedoch stark auf qualifizierte Entzugsbehandlungen und Langzeiteinrichtungen mit Beschäftigung ausgerichtet. Für diese Leistungen im Bereich der Suchthilfe ist das Platzangebot auch genügend. Was hingegen fehlt, sind Rehabilitationsangebote mit psychiatrischer/therapeutischer Begleitung und einem Fokus auf soziale- und Erwerbsintegration. Solche Plätze sind auch ausserkantonale nicht in genügender Anzahl vorhanden. Vor diesem Hintergrund – aber auch aufgrund Abklärungen und Anträgen für Kostengutsprachen – kommt es in der Behandlungskette teilweise zu Lücken, die aus therapeutischer und volkswirtschaftlicher Sicht ungünstig sind. Für diese Situationen wären Überbrückungsangebote sinnvoll, welche die Klient/innen nach einer Entzugsbehandlung eng begleiten und eine Tagesstruktur bieten. Für Jugendliche werden ebenfalls Versorgungslücken festgestellt (darunter psychiatrische Angebote, therapeutisches Wohnen sowie spezifische Angebote für problematischen Cannabiskonsum). Schliesslich ist das Versorgungssystem in der ganzen Schweiz noch immer stark auf die Hauptproblemsubstanzen Alkohol und Drogen ausgerichtet; Expert/innen konstatieren jedoch einen Bedarf an (stationären) Angeboten für substanzungebundene Suchtformen.

Handlungsempfehlung

Die von Expert/innen angesprochenen Versorgungslücken betreffen meist nicht den Kanton Thurgau alleine. Es wird jedoch empfohlen, den spezifischen Bedarf nach zusätzlichen Behandlungsplätzen genauer abzuklären (u.a.: zielgruppenspezifische Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene; medizinisch oder therapeutisch geleitete, stationäre oder teilstationäre Plätze; Überbrückungslösungen, niederschwellige Angebote etc.). Ein allfälliger Ausbau von Behandlungsplätzen sollte dabei gemeinsam mit anderen Kantonen koordiniert werden.

Inanspruchnahme

Im Kanton Thurgau sind Suchtbehandlungen vergleichsweise stark auf psychiatrische Kliniken ausgerichtet. Im Jahr 2016 wurden in Thurgauer Einrichtungen rund 1'000 Klient/innen behandelt, davon knapp 700 in der Psychiatrie (Akutsomatik: 143, Wohneinrichtungen: 124). Die Fallzahlen sind nach einem Anstieg zwischen 2012 und 2015 (von rund 850 auf gut 1'100) also wieder etwas zurückgegangen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug laut den Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser in der Akutsomatik gut vier, in der Psychiatrie 23 Tage – beides liegt tiefer als die entsprechende durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf nationaler Ebene. Anzumerken ist, dass gemäss den direkt erhobenen Daten der beiden psychiatrischen Kliniken die Aufenthaltsdauer dort bei rund 28 Tagen liegt.

In den Wohneinrichtungen sind die Aufenthalte deutlich länger, 2016 waren es 947 Tage (hierzu liegen keine gesamtschweizerischen Vergleichsdaten vor). Bei den für 2016 ermittelten Behandlungsfällen in Thurgauer Einrichtungen handelt es sich bei knapp einem Viertel um Eintritte aus Fremdkantonen. Je nach Institutionstyp ist der Anteil ausserkantonaler Patient/innen sehr unterschiedlich (Akutsomatik 10%, Psychiatrie 25%) und fällt insbesondere bei den Wohneinrichtungen hoch aus (78%), wobei die Fallzahlen (n=29) insgesamt gering sind. Umgekehrt wurden im Jahr 2016 rund 100 Behandlungsfälle von Personen mit Wohnort Thurgau in ausserkantonalen Spitälern und Kliniken verzeichnet (zu Wohnheimen liegen keine Daten vor). Ausserkantonale Platzierungen erfolgten dabei weitaus häufiger in akutsomatischen Einrichtungen (28% aller Behandlungsfälle mit Wohnort Thurgau) als in psychiatrischen Kliniken (9%).

Beurteilung

Die Thurgauer Einrichtungen werden zu einem bedeutenden Teil von ausserkantonalen Klient/innen genutzt. Im KVG-Bereich wird dies auf die im Thurgau eher tiefen Referenztarife zurückgeführt, im Bereich der Wohneinrichtungen ist eine Beurteilung der hohen ausserkantonalen Inanspruchnahme schwierig. Ob hier ein Zusammenhang mit dem vergleichsweise hohen Anteil an «freien Heimen» (ohne Leistungsvertrag) besteht, lässt sich anhand der verfügbaren Daten nicht feststellen. Angesprochen auf den interkantonalen Wettbewerb, verweisen Expert/innen nebst der hohen Nachfrage auch auf die gute Vernetzung und Zusammenarbeit, die auch über Kantonsgrenzen hinweg besteht und gepflegt wird. Von einer restriktiven Bewilligungspraxis ist gemäss den befragten Kantonsbehörden im Thurgau nicht auszugehen.

Handlungsempfehlung

Die Situationsanalyse ergibt keine Hinweise auf dringenden Handlungsbedarf. Möchte der Kanton Thurgau eine detailliertere Übersicht zu den intrakantonalen Bewegungen von Suchthilfe-Klient/innen im Bereich der Wohneinrichtungen bekommen, wäre zu prüfen, ob innerhalb der ASBB-Datenbank des Sozialamts (diese Daten werden für die Angebotsplanung genutzt) Suchterkrankungen differenzierter zu erfassen, z.B. als Subkategorie innerhalb der psychischen Behinderungen. Insgesamt sind die Fallzahlen aber als gering einzustufen.

Finanzierung und Kosten

Die Organisations- und Finanzierungsstrukturen unterscheiden sich entlang zweier Haupt-Kategorien von Suchthilfeeinrichtungen: (a) KVG-finanzierte Institutionen und (b) soziale Einrichtungen. Erstere (Akutspital, Psychiatrie, Suchtfachklinik) erbringen KVG-pflichtige Leistungen, stehen auf kantonalen Spitallisten und werden gemäss dem gesetzlichen Kostenteiler zu höchstens 45% von Krankenkassen und mindestens 55% von Kantonen finanziert. Zuweisungen erfolgen typischerweise durch Ärzt/innen oder Rettungsdienste. Finanzierungsprobleme (mit potenziell negativen Auswirkungen auf Ebene Zugang/Versorgungsgerechtigkeit) entstehen in diesem Bereich nur bei Personen mit Prämien schulden.

Sozialtherapeutische Einrichtungen (Institutionen, Wohnheime etc.) erbringen keine KVG-pflichtigen Leistungen. Die Finanzierung der Aufenthalte ist von der Situation der Klient/Innen abhängig. Bei IV-Rentner/innen ist dies gemäss Expert/innen klar geregelt und funktioniert gut (Klient/innen und Kanton tragen je einen Teil der Kosten), während Personen in der Sozialhilfe auf Kostengutsprachen durch die Gemeinden angewiesen sind, wobei unter bestimmten Voraussetzungen auch Kantonsbeiträge gewährt werden. Dies führt mitunter zu Verzögerungen des Eintritts in eine Behandlung und potenziell negativen Auswirkungen auf Zugang und Versorgungsgerechtigkeit. Diese Problematik hängt einerseits mit der ökonomischen Anreizsituation der Gemeinden zusammen (Platzierungen in sozialen Einrichtungen müssen im Gegensatz zu KVG-Einrichtungen mitfinanziert werden). Andererseits haben Expert/innen den Eindruck, dass die Regelungen der IV teilweise der Realität von Personen mit schweren Abhängigkeitserkrankungen nicht gerecht werden (Sucht alleine begründet keinen IV-Anspruch). Dies kann sich u.U. negativ auf Zugang und Versorgungsgerechtigkeit auswirken.

Was das Finanzierungsvolumen betrifft, wurde auf der Basis verschiedener Datenquellen eine grobe Berechnung vorgenommen. Die näherungsweise ermittelten Behandlungskosten für *Thurgauer* Patient/innen (in inner- und ausserkantonalen Einrichtungen) betragen schätzungsweise 14 Mio. CHF (Basis: 2016). Um zuverlässige Angaben zu bekommen und die Aufteilung der Kosten auf Kanton, Gemeinde und andere Akteure zu analysieren, müssten zusätzliche Kennzahlen erhoben und validiert werden, was im Rahmen dieser Studie nicht möglich war.

Beurteilung

Die Trennlinie zwischen KVG-finanzierten und sozialen Einrichtungen ist mit gewissen Herausforderungen verbunden. Dies betrifft einerseits die (schweizweit) zunehmende Zweiteilung zwischen medizinisch-psychiatrisch geprägten Suchtbehandlungen und psychosozialen bzw. sozialpsychiatrischen Angeboten, die von Klient/innen bzw. der öffentlichen Hand finanziert werden müssen. Andererseits zeigt sich, dass im Kanton Thurgau Personen in der Sozialhilfe eine vulnerable Gruppe bilden, da die Zugänge in stationäre Langzeitversorgung stark von der finanziellen Lage bzw. den Entscheiden der kommunalen Behörden abhängen. Für IV-Rentner/innen bestehen diese Probleme hingegen nicht.

Handlungsempfehlung

Die bestehenden Herausforderungen – KVG-Pflichtleistungen im Suchtbereich, IV-Rentenpraxis bei Suchterkrankungen – können nicht auf einer kantonalen Ebene angegangen werden. Was die Suchtbetroffenen in der Sozialhilfe betrifft, fragt sich, mit welchen Massnahmen Zugangsprobleme und Behandlungsverzögerungen minimiert werden könnten. Für die Erarbeitung von Lösungsansätzen sollte der Kanton Thurgau eng mit den Gemeinden zusammenarbeiten. .

Organisation und Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit zwischen den stationären Leistungserbringern, der ambulanten Suchtberatung und den Behörden wird von den befragten Expert/innen insgesamt sehr positiv beurteilt. Die aktive Rolle des Kantons Thurgau in der Suchtpolitik (u.a. Suchtkonzept, Fokus auf Prävention und Zusammenarbeit), dessen Bereitschaft, innovative Projekte umzusetzen, sowie die Austauschgefässe zwischen den beteiligten Akteuren (z.B. Suchtberatertreffen) gelten als Erfolgsfaktor. Gleichzeitig wird an den Schnittstellen zwischen Suchthilfesystem und Sozialdiensten/RAV sowie zwischen der medizinischen Grundversorgung, der psychiatrischen Angebote und den sozialtherapeutischen Einrichtungen Handlungsbedarf geortet, was die Sensibilisierung für suchtmmedizinische Themen betrifft.

Beurteilung

Der Fortbestand der bestehenden Kooperationsstrukturen und Austauschgefässe zwischen Leistungserbringern und Behörden ist vielen Expert/innen ein zentrales Anliegen. Die Versorgungsqualität und Zusammenarbeit könnte aus Sicht der Expert/innen jedoch stark profitieren, wenn in Hausarztpraxen, Allgemeinspitälern und Pflegeheimen eine stärkere Sensibilisierung für die spezifischen Bedürfnisse von Suchtbetroffenen vorhanden wäre und in diesen Settings ein grösseres suchtmmedizinisches Wissen aufgebaut werden könnte.

Handlungsempfehlung

Es wird empfohlen, die bewährten Kooperationsstrukturen aufrechtzuerhalten und Massnahmen zur Sensibilisierung für suchtmmedizinische Fragestellungen und dem entsprechenden Wissensaufbau in der Allgemeinmedizin und in Einrichtungen der Langzeitpflege zu konzipieren und umzusetzen.

Gesamtbewertung und Fazit

Bei der Organisation und Finanzierung der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau läuft vieles gut. Hierzu gehören insbesondere die Zusammenarbeit und das Engagement der beteiligten Akteure. Die aktive Rolle des Kantons in der Suchtpolitik, dessen Bereitschaft, innovative Projekte umzusetzen, sowie die Austauschgefässe zwischen Behörden und (stationären wie auch ambulanten) Leistungserbringern gelten als Erfolgsfaktor. Der Fortbestand dieser Strukturen ist vielen Expert/innen ein zentrales Anliegen.

Aus der vorliegenden Analyse geht hervor, dass das Versorgungs- und Finanzierungssystem der stationären Suchthilfe mit einigen Herausforderungen konfrontiert ist. Handlungsbedarf besteht vorwiegend in folgenden Bereichen (a) Mangel an medizinisch-therapeutischen Rehabilitationsangeboten und Unterbrüche in der Behandlungskette, (b) unsichere Finanzierung und potenzielle Zugangsschwierigkeiten für Suchtbetroffene in der Sozialhilfe und (c) fehlende Sensibilisierung und suchtmmedizinisches Know-how in der ambulanten Grundversorgung, in Pflegeheimen und in Allgemeinspitälern. Die wichtigsten Problemfelder betreffen dabei nicht spezifisch bzw. nicht nur den Kanton Thurgau; die Bearbeitung der genannten Herausforderungen wird die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen sowie mit den Thurgauer Gemeinden erfordern.

7 Literatur- und Quellenverzeichnis

Gesetzliche Grundlagen Kanton Thurgau

- Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) vom 03.12.2014 (Stand 01.09.2015), 810.1
- Gesetz über die Krankenversicherung vom 25.10.1995 (Stand 01.01.2014), 832.1
- Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz) vom 29.03.1984 (Stand 01.06.2015), 850.1
- Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 25.04.2007 (Stand 01.01.2008), 831.3
- Sozialamt (2013): Merkblatt «Finanzierung der Aufenthalte von IV-Rentnern und –Rentnerinnen in Einrichtungen». Download unter sozialamt.tg.ch → Soziale Einrichtungen → Bundesgesetz (IFEG) → Merkblatt IFEG-Finanzierung.
- Verordnung des Regierungsrates über die Heimaufsicht vom 22.11.2005 (Stand 01.01.2013), 850.71
- Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung vom 20.12.2011 (Stand 01.01.2017), 832.10
- Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung) vom 15.10.1985 (Stand 01.01.2018), 850.11
- Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 11.12.2007 (Stand 01.01.2018), 831.31
- Verordnung des Regierungsrates zur Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE-Verordnung) vom 18.09.2007 (Stand 01.01.2013), 850.61
- Weisungen des Regierungsrates zur Ausrichtung von Investitionsbeiträgen an Sonderschulen sowie Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung (Bau- und Einrichtungsbeiträge). Vom Regierungsrat mit RRB Nr. 991 vom 15. Dezember 2015 genehmigt. In Kraft gesetzt auf den 1. Januar 2016
- Weisungen des Regierungsrates zur Betriebsbewilligung von Einrichtungen für erwachsene Menschen (Betriebsbewilligung). Vom Regierungsrat mit RRB Nr. 408 vom 3. April 2012 genehmigt, teilrevidiert mit RRB Nr. 163 vom 21. Februar 2017 und mit RRB Nr. 1006 in Kraft gesetzt auf den 1. Januar 2018

Datenquellen

- BAG Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2018): Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2016, 04.2018, Bern
- BFS Bundesamt für Statistik (2016): STATPOP. Struktur der ständigen Wohnbevölkerung nach Kanton, am 31.12.2015, Neuchâtel
- BFS Bundesamt für Statistik (2017): Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP). Systematisches Verzeichnis – Version 2018, Neuchâtel
- BFS Bundesamt für Statistik (2017): Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2015 – Standardtabellen. Definitive Resultate, Gemäss Stand der Daten am 23.03.2017, Neuchâtel
- BFS Bundesamt für Statistik (2018): Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2016 – Standardtabellen. Definitive Resultate, Gemäss Stand der Daten am 23.03.2017, Neuchâtel
- DMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.) (2018): ICD-10-GM Version 2018. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Online unter www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/
- Obsan (2018): Auswertungen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (BFS) und der Krankenhausstatistik (BFS) für die Jahre 2012–2016, Datenstand am 19.04.2018

Literatur

- Delgrande Jordan Marina (2017): Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit. Ergebnisse der KlientInnenbefragung act-info 2016. Deskriptive Statistik, Lausanne: Sucht Schweiz
- Gehrig Matthias, Kilian Künzi und Peter Stettler (2012): Finanzierung der stationären Suchthilfe – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen, Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit, Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS
- Infodrog (2014): Stationäre Suchttherapieinstitutionen: Auslastung und interkantonale Platzierungen in der Schweiz 2013, Bern
- Infodrog (2017): Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen. Auslastung und Platzzahlen der stationären Drogentherapieangebote in der Schweiz 2016, Bern
- Kanton Thurgau, Departement für Finanzen und Soziales, Amt für Gesundheit, Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht (Hrsg.) (2014): Suchtkonzept Thurgau 2015–2020, Frauenfeld
- NAS-CPA Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik – Coordination politique des addictions (2017): Synthesepapier Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz, 16.03.2017
- Schaaf Susanne (2017): Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2016. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik, Zürich: ISGF
- StremLOW Jürgen, Simone Villiger, Gena Da Rui und Barbara Trommsdorff (2015): Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Thurgau. Planungsbericht für die Periode 2015–2020, o.O.: Hochschule Luzern
- TG Kanton Thurgau (2004): Psychiatriekonzept Thurgau. Ziele für die Entwicklung – Bericht zur aktuellen Situation und Anträge der Psychiatriekommission, Verabschiedet vom Regierungsrat mit RRB 229 am 06.04.2005
- TG Kanton Thurgau (2010): Behindertenkonzept. Konzept des Kantons Thurgau zur Förderung der Eingliederung invalider Personen gemäss Artikel 10 IFEG. Genehmigt mit RRB Nr. 212 vom 16.3.2010)

Anhang

I. Liste der Interviewpartner/innen

Akteursgruppe	Institution	Name, Funktion
Leistungserbringer		
Kliniken	Spital Thurgau AG	Dr. med. Herbert Leherr Leitender Arzt Abhängigkeitserkrankungen und Forensik
	Clenia Littenheid AG	Dr. med. Mirjana Vidakovic Stv. Chefärztin Zentrum für Erwachsenenpsychiatrie Akut
Wohnheime	Wohnheim Sonnenburg	Manuela S. Rast, Heimleiterin
ambulant (Beratung)	Perspektive Thurgau	Markus van Grinsven, Geschäftsführer Dirk Rohweder, Bereichsleiter Suchtberatung
Behörden		
Kanton	Amt für Gesundheit	Dr. sc. nat. Susanna Schuppisser, stv. Amtschefin
	Sozialamt	Markus Mühlemann, Abteilungsleiter Soziale Einrichtungen Jacqueline Biefer, Stv. Abteilungsleiterin Soziale Einrichtungen
Gemeinden	Verband Thurgauer Gemeinden, Ressort Soziales	Barbara Kern, Stadträtin Departement Soziales, Kreuzlingen, Mitglied Verband Thurgauer Gemeinden

II. Mitglieder der Begleitgruppe

Institution	Name, Funktion
Amt für Gesundheit	Simone Villiger, Projektleiterin Wissenschaftliche Mitarbeiterin Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht
Clenia Littenheid AG	Dr. med. Mirjana Vidakovic Stv. Chefärztin Zentrum für Erwachsenenpsychiatrie Akut
Perspektive Thurgau	Dirk Rohweder Bereichsleiter Suchtberatung
Spital Thurgau AG	Dr. med. Herbert Leherr Leitender Arzt Abhängigkeitserkrankungen und Forensik
Verband Thurgauer Gemeinden, Ressort Soziales	Barbara Kern Stadträtin Departement Soziales, Kreuzlingen, Mitglied Verband Thurgauer Gemeinden