

**Zeitschrift:** SuchtMagazin

**Herausgeber:** Infodrog

**Band:** 50 (2024)

**Heft:** 1

**Artikel:** Das Suchthilfesystem in der Schweiz : Planung, Chancen und Herausforderungen

**Autor:** Bärtschi, Sandra

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1075653>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 18.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Das Suchthilfesystem in der Schweiz: Planung, Chancen und Herausforderungen

2024-1  
Jg. 50  
S. 32 - 37

Eine Studie hat erstmals schweizweite Grundlagen für die interkantonale Steuerung der Suchthilfe erarbeitet. Im vorliegenden Fachgespräch werden die zentralen Ergebnisse und Empfehlungen dieser Untersuchung diskutiert. Im Fokus stehen insbesondere die Auswirkungen der politischen Strukturen auf die Suchthilfe, die unzureichende Datenlage sowie die Notwendigkeit zur inner- und interkantonalen Kooperation für die zukünftige Angebotsplanung. Einigkeit besteht darin, dass die Suchtarbeit sich durch eine spezifische Innovationsdynamik auszeichnet, da Suchtbetroffene permanent in einer Krise sind und damit auch das Suchthilfesystem stetig Lösungen finden muss.

DAS FACHGESPRÄCH FAND ONLINE MIT JOOS TARNUTZER (PRÄSIDENT DER KONFERENZ DER KANTONALEN BEAUFTRAGTEN FÜR SUCHTFRAGEN) UND PROF. DR. JÜRGEN STREMLow (DOZENT UND PROJEKTLEITER, HOCHSCHULE LUZERN) STATT. DIE FRAGEN FÜR DAS SUCHTMAGAZIN SOWIE DIE VERSCHRIFTLICHUNG DES GESPRÄCHS ERFOLGTEN DURCH SANDRA BÄRTSCHI (INFODROG, BERN)

ALS GESPRÄCHSGRUNDLAGE DIENTE DIE STUDIE «GRUNDLAGEN FÜR DIE (INTER-)KANTONALE STEUERUNG IM BEREICH DER SUCHTHILFE», WELCHE DIE HOCHSCHULE LUZERN IM AUFTRAG DER KONFERENZ DER KANTONALEN BEAUFTRAGTEN FÜR SUCHTFRAGEN ERARBEITETE.

## Ein Blick zurück

*Sandra Bärtschi: Einleitend würde ich gerne mit Ihnen zurückschauen und über die Beweggründe der im November 2023 publizierten Studie «Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchthilfe»<sup>1</sup> diskutieren. Wie kam es dazu, dass die Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)<sup>2</sup> mit Unterstützung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) diese Untersuchung bei der Hochschule Luzern (HSLU) in Auftrag gegeben hat, an welcher sich letztlich 22 Kantone beteiligt haben?*

*Joos Tarnutzer:* Die Idee entstand im Jahr 2018 im Vorstand der KKBS. Wir hatten uns damals über die Entwicklungen in der stationären Suchtarbeit bzw. im Bereich der Sozialtherapie ausgetauscht. Einerseits fand eine Verschiebung der Angebote in den KVG-Bereich<sup>3</sup> statt und andererseits hatten vereinzelte Institutionen Belegungsprobleme bzw. mussten aufgrund dessen sogar ihr Angebot einstellen. Wenn man die geschichtliche Entwicklung anschaut, dann gab es bereits in den 2000er-Jahren sowie in den Jahren 2007 und 2008 Schliessungswellen, wobei es eher zufällig war, welche

Institutionen ihren Betrieb einstellen mussten und welche nicht. Diese Zufälligkeit sollte in Zukunft verhindert werden. Das Ziel war, dass wir über die Kantons-grenzen hinweg ein ausreichendes Angebot haben, welches einerseits genügend Plätze und andererseits ein umfassendes Dienstleistungsangebot, das den Bedürfnissen der Klientel entspricht, enthält. Diese Planung bzw. Entwicklung sollte nicht dem Zufall überlassen werden, sondern einem Bedarf entsprechen und ausreichende Qualität sicherstellen. Wir sahen das Risiko, dass Institutionen im Überlebenskampf plötzlich alles machten und damit die Spezialisierungen verloren gingen. In der Folge luden wir Jürgen StremLOW für ein Seminar in Freiburg ein, wo er uns in einem Referat sein Modell der Gestaltung von sozialen Systemen vorstellte. Das Referat überzeugte uns und deshalb fragten wir ihn an, ob er sich vorstellen könnte, für den Suchtbereich ein entsprechendes Modell zu entwickeln, was den Beginn unserer Zusammenarbeit darstellte.

*Sandra Bärtschi: Was waren aus der Perspektive der HSLU die grössten Herausforderungen bei dieser kantonsübergreifenden Studie?*

*Jürgen StremLOW:* Die grössten Herausforderungen waren aus meiner Sicht die kantonalen Unterschiede. Das hat eigentlich wenig mit der Untersuchung im engeren Sinn zu tun, sondern mit der generellen strukturellen Verfasstheit der Verantwortlichkeiten der Kantone. Im ganzen Prozess fand oder finde ich immer noch, war es ein Kunststück mit 22 Kantonen zusammenzuarbeiten. Dass das so gut gelungen ist – bei Projektende konnten wir 20 Kantonsporträts aufschalten – hängt stark mit dem Vorstand der KKBS bzw. mit der Projektführung und der Konferenzführungs-kompetenz sowie mit der permanenten Studienunterstützung und der Unterstützung unseres Forschungsteams zusammen. Zudem verfügt die KKBS über eine grundsätzliche Innovationsdynamik sowie über ein Interesse, sich weiterzuentwickeln, welches zwischen allen Kantonen, trotz der vorherrschenden Unterschiede, geteilt wird. Diese beiden Faktoren waren, glaube ich, die wichtigsten Erfolgsfaktoren des Projektes.

## Die Innovationsdynamik zeichnet den Suchtbereich aus

*Sandra Bärtschi: Bevor wir gemeinsam die Ergebnisse sowie die Empfehlungen der Studie diskutieren, möchte ich gerne noch detaillierter auf diese Innovationsdynamik eingehen, welche Herr StremLOW zuvor angesprochen hat. Zeichnet diese Innovationsdynamik den Suchtbereich besonders aus?*

*Joos Tarnutzer:* Ich würde diese Aussage ganz dick unterstreichen. Suchtbetroffene sind permanent in einer Krise und damit verbunden ist auch das ganze Suchthilfesystem permanent mit ihnen in einer Krise. Das zeichnet die Suchthilfe aus, dass man immer wieder pragmatisch versucht, Lösungen zu finden. Ein gutes Beispiel dafür ist, wie sich der Suchtbereich in der Covid-Krise positionierte und seinen politischen Einfluss beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) nutzen konnte. Dies führte dazu, dass die Suchthilfe von Anfang an in der Verordnung des Bundes besonders erwähnt wurde und die Angebote weiterhin geöffnet bleiben durften.

*Jürgen StremLOW:* Aus der Governanceperspektive oder man könnte auch sagen aus der Perspektive der Gestaltung sozialer bzw. gesundheitlicher Versorgungssysteme würde ich genau gleich argumentieren. Das Phänomen ist ungeheuer dynamisch und volatil, mit immer wieder neuen Entwicklungen, wie es sich jetzt gerade im Bereich der aktuellen Konsumformen bzw. mit Crack und den offenen Szenen, die ansatzweise wieder entstehen, zeigt. Das hält die Systemstrukturen agil. Historisch gesehen ist die schweizerische Suchtpolitik mit ihren vier Pfeilern und der gesamten Entstehungsgeschichte ebenfalls ein Erfolgsmodell, auch im internationalen Vergleich.

*Sandra Bärtschi: Gerne würde ich nun wieder zurück auf die Studie kommen und ganz allgemein fragen, was hat Sie am meisten überrascht, sowohl im Studienverlauf als auch bezüglich der Studienergebnisse?*

## Politische Strukturen prägen das Versorgungssystem der Suchthilfe

*Joos Tarnutzer:* Für die KKBS ist das umfangreiche Gesamtergebnis eine grosse Überraschung. Das ist einzigartig und zeigt gleichzeitig auf, wie unheimlich komplex die ganze Sache ist. Wir haben ein Riesengerüst, welches Arbeit für die nächsten zehn Jahre enthält und gleichzeitig sieht man

an allen Ecken, was fehlt oder was noch interessant wäre, zu vertiefen. Zudem verdeutlicht die Studie die Zusammenhänge und die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Regionen der Schweiz.

*Sandra Bärtschi: Sprechen Sie hier insbesondere die kantonalen Unterschiede an oder die Unterschiede zwischen den verschiedenen Sprachregionen?*

*Joos Tarnutzer:* Beides hat mich überrascht. Denn die Art und Weise, wie ein Kanton funktioniert, ist nicht zufällig. Seine politische Philosophie, die Traditionen des Regierens, welche Parteien die Bevölkerung eher wählt oder nicht wählt. Dies beeinflusst die Funktionsweise des Kantons, beispielsweise welche Aufgaben er an seine Gemeinden delegiert und welche er selbst wahrnimmt.

*Sandra Bärtschi: Herr StremLOW, vielleicht könnten Sie noch aus der Perspektive der Hochschule erläutern, was überrascht hat bzw. was für das Forschungsteam herausfordernd war?*

*Jürgen StremLOW:* Ich bin Soziologe und es gibt eine soziologische Tradition, die untersucht Strukturen und ihre Verbindungen zu Aufgaben. Wie sind gewisse gesellschaftliche Bereiche strukturell, institutionell und rechtlich organisiert sowie finanziell geregelt? Was bestehen da für Zusammenhänge zu Aufgaben, die diese gesellschaftlichen Bereiche oder Politikfelder wahrnehmen? Mit einer gewissen Distanz zu den Studienergebnissen beeindruckt mich sehr, dass die politischen Strukturen die konkreten Versorgungssysteme der Suchthilfe in den Kantonen und den Regionen stark prägen und damit verbunden auch die Angebotslandschaft. Für die Zukunft bedeutet dies, dass die Optimierung von Strukturen stets Auswirkungen auf die zukünftigen Angebote und Dienstleistungen des Suchthilfesystems haben wird. Das finde ich eine wichtige Erkenntnis, denn gemäss meiner Einschätzung hat der Bund in der Vergangenheit vorwiegend inhaltliche Entwicklungen zu spezifischen Problemstellungen gefördert. Es wäre jetzt an der Zeit, Strukturentwicklungsprojekte zu finanzieren und zu fördern, weil die Studie aufzeigt, dass das Suchthilfesystem mit seinen Strukturen die Angebotslandschaft stark mitprägt. Eine weitere wichtige Erkenntnis ist die unzureichende Datenlage über das Phänomen Sucht, über therapeutische Interventionen

und Abläufe, über Finanzierungsverläufe usw. Für eine weiterführende kantonale sowie gesamtschweizerische Steuerung sind die Daten ungenügend. Ein dritter Punkt ist ein strukturelles Element, das ich sehr relevant finde. Sowohl im Sozialbereich als auch Gesundheitsbereich werden die Koordinationsleistungen, welche für eine gute Suchtherapie notwendig sind, zu wenig beachtet und finanziert. Das finde ich angesichts der Komplexität auf der institutionellen sowie auf der individuellen Fallebene störend. Ein letzter Aspekt ist das Thema Benchlearning (Lernen von anderen) zwischen den Kantonen. Alle 22 untersuchten Kantone haben Potenzial, um gegenseitig voneinander zu lernen, um gemeinsam das System zu verbessern. Beispielsweise weisen kleine Kantone mit einem weniger umfassenden Angebot Personen weiter an Kantone, die ein ausdifferenziertes Angebot haben, dies funktioniert u. a. in der Zentralschweiz sehr gut. Zudem könnten Kantone, die im Bereich der Fallkoordination ein System aufbauen möchten, von den Beispielen der französischsprachigen Schweiz profitieren. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das System in seiner Unterschiedlichkeit schon viele Antworten in sich selbst enthält. Es verfügt über genügend Know-how, um die entsprechenden Lernprozesse gegenseitig anzustossen.

*Sandra Bärtschi: Sie sprechen die Notwendigkeit einer grundlegenden Verbesserung der Datenlage an. Zudem weisen Sie auf die vorhandenen Ressourcen bzw. das vorhandene Know-how im Versorgungssystem selbst hin. Das Wissen, welches in den Kantonen bereits vorhanden ist, müsste jedoch sichtbar sein sowie koordiniert werden. Wäre dies nicht eine wichtige Aufgabe der KKBS?*

*Joos Tarnutzer:* Ich ziehe gerne die Versorgungslage in anderen Bereichen als Vergleich heran, u. a. die Gesundheitsversorgung oder den Behindertenbereich. In beiden Bereichen gibt es nationale Gesetze, wodurch die Umsetzung in den Kantonen recht kohärent ist. Der Suchtbereich verfügt über das Betäubungsmittelgesetz<sup>4</sup>, kann aber kein ergänzendes nationales Suchtgesetz vorweisen. Gemäss dem Betäubungsmittelgesetz sind die Kantone verpflichtet, Einrichtungen oder private Organisationen zu unterstützen, um die therapeutische und soziale Integration von suchtbetroffenen Personen sicherzustellen. Die Aufgaben der

vier Säulen werden daher an die Kantone delegiert, jedoch gibt es keine einheitlichen Rahmenbedingungen zur Umsetzung sowie zur Finanzierung. Wenn man an den Strukturen etwas ändern möchte, dann reden wir von kantonalen Gesetzen, die durch die kantonalen Parlamente müssen. Wir sprechen von Finanzströmen, von einer Veränderung der Aufgabenverteilung zwischen den Kantonen und den Gemeinden und das ist ein grosser Brocken. Ich denke, man müsste in einem ersten Schritt versuchen, in den bestehenden Strukturen so viel wie möglich anzugleichen, wie bei den Angeboten der Schadensminderung, welche in der Schweiz ungleich verteilt sind und dringend in gewissen Regionen ausgebaut werden müssten. Erst in einem zweiten Schritt könnte man dann versuchen, auf der Strukturebene Angleichungen zu erwirken. Derzeit eröffnen sich hier Chancen, insbesondere im Kontext der anstehenden Diskussion zum Thema Cannabis. Ein Cannabisgesetz würde die Möglichkeit bieten, über die Besteuerung eine Ausgleichsmöglichkeit zwischen den Kantonen zu schaffen, mittels derer gewisse Leistungen finanziert werden könnten.

### **Zukünftige Angebotsausgestaltung – welches Potenzial ist vorhanden?**

*Sandra Bärtschi: Wenn wir gerade über die Studienergebnisse und die Empfehlungen sprechen, könnten wir allenfalls noch etwas detaillierter in den Bereich der Angebotsausgestaltung schauen, was kommt in den nächsten Jahren auf uns zu und wo wurden konkrete Lücken in der Studie identifiziert? Mit der Schadensminderung wurde bereits ein wichtiger Bereich angesprochen, welcher in gewissen Regionen bzw. Kantonen stärker ausgebaut werden muss.*

*Jürgen StremLOW: Es gibt zielgruppenbezogene und angebotsrelevante Erkenntnisse und da wurden praktisch von allen Verantwortlichen aus den Kantonen und den Expert:innen, die wir befragt haben, die Jugendlichen sowie Personen im Rentenalter als Zielgruppen benannt, bei denen Angebotsverbesserungen notwendig wären. Zum Schluss, aber eher in zweiter oder dritter Priorität, noch für Personen mit einem Migrationshintergrund. Ein genereller Trend, der auch in anderen verwandten Bereichen zu beobachten ist, ist zudem eine Verschiebung von stationären Angeboten hin zu*

ambulanten Leistungen. Weitere wichtige Dienstleistungen wären aufsuchende Angebote sowie eine verstärkte Unterstützung von suchtbetroffenen Personen in ihren Privatwohnungen. Zudem wurden die Risikominimierung und die Schadensminderung bei der Angebotsentwicklung benannt.

*Joos Tarnutzer: In den vergangenen 20 Jahren haben wir uns in der Schweiz primär auf die Entwicklung von einzelnen Angeboten konzentriert, was wir auch in Zukunft wieder machen müssen. Aber ich finde, es wäre jetzt dringend notwendig, wie Herr StremLOW postuliert hat, dass man auch das System als Ganzes verbessert. Ich nehme jetzt das Beispiel Crack. Nach meiner Überzeugung ist nicht das Phänomen Crack das Problem, sondern dass diese veränderte Konsumform auf Strukturen trifft, die nicht mehr ausreichen bzw. unterentwickelt sind. Das ist das primäre Problem.*

*Sandra Bärtschi: Was bedeutet dies für das Versorgungssystem? Reagiert es zu langsam?*

### **Politische Prozesse hemmen die Angebotsentwicklung**

*Joos Tarnutzer: Ja, ich denke schon. Das System ist eher träge oder wenn wir wieder einen Bogen schlagen wollen, es stehen politische Prozesse dahinter sowie Finanzierungsschwierigkeiten, die gewisse Entwicklungen hemmen. Wenn wir jetzt ohne Klischees bedienen zu wollen, die Deutschschweiz und die Westschweiz vergleichen, sieht man in der Deutschschweiz mehr stationäre Behandlungen im KVG-Bereich und weniger sozialtherapeutische Behandlungen. In der Westschweiz ist es umgekehrt, weniger KVG-Behandlungen, dafür mehr sozialtherapeutische Angebote. Gleichzeitig ist in der französischsprachigen Schweiz die Schadensminderung weniger stark ausgebaut als in der Deutschschweiz. Dahinter steht auch ein Mindset, da man in der Westschweiz viel mehr Gewicht auf das kurative Element legt. Gleichzeitig sehen wir die Ostschweiz, die ebenfalls wenig Angebote der Schadensminderung kennt. In Chur entstehen jetzt die ersten Konsumräume der Ostschweiz. Fairerweise ist hier festzuhalten, dass die Einrichtung der Konsumräume in Chur deutlich komplizierter ist, wenn man bedenkt, wie begrenzt das Einzugsgebiet ist und wie kostenintensiv ein solches Angebot werden kann. Im Vergleich dazu*

ist die Realisierung in Zürich oder Basel, wo eine Ballung von Klient:innen vorhanden ist, automatisch einfacher, da man solche Angebote in einer Grösse realisieren kann, die wirtschaftlich Sinn macht. Dies ist zweifellos ein schwieriges Thema.

*Sandra Bärtschi: Welches Vorgehen würde in solchen Situationen helfen, um in allen Regionen der Schweiz ein bedarfsgerechtes Suchthilfeangebot zu garantieren? Braucht es engere Kooperationen zwischen den Kantonen, um die Ausgestaltung der Suchthilfe flächendeckend sicherzustellen?*

### **Stärkung der interkantonalen Zusammenarbeit mittels Versorgungsregionen**

*Jürgen StremLOW: Bevor wir zum Thema der interkantonalen Zusammenarbeit kommen, noch eine Grundsatzbemerkung zu dem, was Herr Tarnutzer gesagt hat. Bei der Gestaltung von Angeboten existiert in der Regel eine Diskrepanz zwischen dem Problem-Einzugsgebiet und den politischen Zuständigkeitsgebieten. Je spezialisierter ein bestimmtes Problem ist, jetzt ausschliesslich aus institutionsökonomischer oder governanceökonomischer Sicht betrachtet, desto grösser müsste das Einzugsgebiet werden. Ein grundlegendes Problem im Bereich der Suchthilfe besteht darin, dass es einerseits eine Diskrepanz zwischen den Problem-Einzugsgebieten mit spezialisierten Problemstellungen für spezifische Zielgruppen gibt und andererseits die Zuständigkeitsbereiche in den Kantonen und Gemeinden sehr kleinteilig sind. Damit kann ich eine Brücke zu den Empfehlungen schlagen. Aus pragmatischen Gründen bietet sich eine verstärkte interkantonale Kooperation an, weil eine interkantonale Kooperation es viel besser ermöglicht, eine gemeinsame Bedarfsanalyse und Angebotsplanung zu realisieren, um dann festzustellen, dass eben nicht jeder Kanton oder jede Gemeinde alle Angebote für jede Zielgruppe zur Verfügung stellen müssten, sondern dass man das gemeinsam in der Region in Anspruch nehmen, planen und zur Verfügung stellen könnte. Das ist sicher ein wegweisender Pfad für die Zukunft. Die Komplexität und diese Diskrepanz, die ich zuvor erwähnt habe, schreit quasi schon fast nach grösseren Einzugsgebieten für die Versorgung.*

*Sandra Bärtschi: Herr Tarnutzer, könnten Sie aus der Perspektive der Kantone bzw. der KKBS ergänzen, was in Zukunft hinsichtlich einer interkantonalen Bedarfsplanung angedacht ist?*

*Joos Tarnutzer:* Eine konkrete Vorstellung der KKBS ist die Bildung von Versorgungsregionen, in denen gemeinsam mit den bestehenden gesetzlichen Grundlagen, den vorhandenen Rahmenbedingungen sowie in Kooperation mit den Anbietern eine Verbesserung der Steuerung erwirkt wird. Je nach Region könnten dann andere Schwerpunkte gesetzt werden. Aber das ist alles Zukunftsmusik. Aktuell kann ich noch nicht sagen, wie viele Regionen wir bilden können und welche Regionen es konkret sein werden. Was uns ergänzend aufgrund der Studie stark beschäftigt, ist die bereits erwähnte unzureichende Datenlage im Suchtbereich. Aufgrund der aktuellen Sparmassnahmen des Bundes sind wir besorgt, dass auch die Datenerfassung davon betroffen sein könnte, denn es ist schwierig über zukünftige Versorgungsregionen oder eine bedarfsgerechte Steuerung nachzudenken ohne robuste Daten.

*Jürgen StremLOW:* Gerne füge ich noch ein Beispiel für die Zentralschweiz an. Der Kanton Zug prüft zurzeit, ob es Sinn macht, für komplexe Fallsituationen eine Abklärungsstelle aufzubauen. Warum könnte diese Abklärungsstelle nicht für die gesamte Region aufgebaut werden? Wir haben Nidwalden, Obwalden und Uri als kleine Kantone und gerade für komplizierte Fallsituationen wäre dies ideal.

*Joos Tarnutzer:* Die Frage ist immer, ob eine solche Abklärung auch mit der Allokation von Mitteln verbunden ist? Wenn ich eine fachliche Indikation habe, aber die zuständige Finanzierungsstelle stimmt dieser nicht zu, dann ist es wenig hilfreich. Damit die Abklärungsstelle den gewünschten Effekt erzielt, müsste die Indikation auch eine Finanzierung auslösen können. Damit verbunden ist aber, dass die Indikation nicht nur nach fachlichen Kriterien erfolgen kann, sondern dass das Thema Geld oder die ökonomische Sinnhaftigkeit der Massnahme einfließt. Nach meinem Verständnis ist das Teil der Fachlichkeit einer Indikationsstellung, dass man sich überlegt, wie viel kostet die Intervention und sind diese Kosten gerechtfertigt bzw. könnten wir auch eine weniger kostspielige Massnahme in

Betracht ziehen. Ich finde dieser oft heiklen Diskussion müssen wir uns stellen. Daher geht die Einrichtung einer zentralen Indikationsstelle mit zahlreichen Bedenken einher, auch seitens der Anbieter. Gleichzeitig bin ich der Auffassung, dass Anbieter diese Indikation nicht selbst vornehmen sollten, da sie eigene wirtschaftliche Interessen verfolgen. Es ist wichtig, eine klare Trennung in den Strukturen sicherzustellen.

### Medizinalisierung von Suchthilfeangeboten

*Sandra Bärtschi: Da wir gerade über Finanzierungsmechanismen diskutieren, würde ich gerne die Medizinalisierung von Suchthilfeangeboten thematisieren. In der Studie wurde die Verlagerungstendenz von Suchthilfeangeboten in die Krankenkasse aufgrund von ökonomischen Überlegungen kritisch angemerkt. Als ich diesen Abschnitt in der Studie durchging, fiel mir sofort auf, dass die effektiven Kosten für einen Platz, der durch das KVG finanziert wird, häufig wesentlich höher sind als die Kosten eines sozialtherapeutischen Angebotes. Der Unterschied besteht lediglich darin, dass die Prämienzahlende und die Kantone anstelle der zuweisenden Dienste bzw. Behörden den Platz finanzieren.*

*Jürgen StremLOW:* Ich muss festhalten, dass wir die Finanzierungsstrukturen nicht im Detail untersucht haben. Es gibt hierzu internationale Standards. Diese haben wir in einem separaten Kapitel und am Anfang unserer gesamten Untersuchung konsultiert. Der internationale Standard lautet: ein indikationsbasierter Zugang zu den adäquaten Angeboten im Sozial- und Gesundheitsbereich. Egal, ob im Sozial- oder Gesundheitsbereich, indikationsbasiert ist das zentrale Element sowie der gleichwertige Zugang zu beiden Systemen. Aus diesem Blickwinkel ist eine Verschiebung von Finanzierungsstrukturen im Sinne von Medizinalisierung problematisch, denn dieser Entscheid erfolgt eben nicht indikationsbasiert, sondern finanzierungsstrukturbasiert.

*Joos Tarnutzer:* Ich bin überzeugt, dass KVG-Plätze sowie sozialtherapeutische Angebote sich gegenseitig ergänzen. Je nachdem, wie die Gesetzgebung in einem Kanton ist, was der Klient bzw. die Klientin an Kostenbeteiligung zu leisten hat bzw. wie die Rückerstattung von Sozialhilfegeldern geregelt ist, kann es im Interesse der Klientel sein, eine KVG-finanzierte Behandlung

in Anspruch zu nehmen. In Basel-Landschaft beispielsweise ist die stationäre Sozialtherapie nach wie vor eine Leistung der Sozialhilfe. Als Suchtbetroffener mit einem Einfamilienhaus bleiben mir nur KVG-Leistungen. Wenn ich zur Sozialhilfe gehe, müsste ich mein Haus verkaufen. Aus diesem Grund ist es gut, dass es beide Systeme gibt. Es ist auch nicht so, dass Menschen im KVG-Bereich behandelt werden, obwohl sie keine Indikation für diese Behandlung haben. Die Frage, die sich volkswirtschaftlich stellt, ist, ob die teure KVG-Behandlung wirklich zwingend notwendig ist oder ob es die persönliche Situation des Betroffenen und das ganze Behandlungsziel zulassen, dass die Behandlung woanders passiert. Oder ob die soziale Dimension im KVG ausreichend mitbehandelt werden kann oder ob aus diesem Grund eine Alternative nötig ist. Diese Abwägung gibt es leider nicht systematisch. Gemäss dem schweizerischen Krankenversicherungsgesetz kann jede Ärztin bzw. jeder Arzt die Indikation aussprechen. Als Kanton hat man keinerlei Möglichkeit, eine zentralisierte Indikationsstellung durchzusetzen oder zu initiieren. Das ist das Problem und hierfür habe ich offen gesagt keine Lösung.

*Jürgen StremLOW:* Das ist ein typisches Systemgrenzproblem von zwei unterschiedlichen Systemen. Ein ähnliches Spannungsfeld finden wir auf der Ebene, wie ich das vorhin erwähnt habe, zwischen dem problembezogenen und dem politisch zuständigen Einzugsgebiet. Das ist ein Grundspannungsfeld und hier gilt es, pragmatische Lösungen zu finden. Die Zugänglichkeit für beide Systeme muss möglichst offen gestaltet sein.

*Joos Tarnutzer:* Die Kantone bezahlen mindestens 55 Prozent der Kosten einer stationären KVG-Behandlung. Daher gibt es für die Kantone einen Anreiz zu verhindern, dass vonseiten der Gemeinden, wie dies in der Studie beschrieben wird, eine Verschiebung in den KVG-Bereich stattfindet. Wahrscheinlich wäre es für einen Kanton sogar günstiger, im Sinne eines Finanzausgleichs, die Gemeinden bei stationären Therapien zu unterstützen, damit nicht noch mehr Zuweisungen in den teuren KVG-Bereich erfolgen. Eine weitere, etwas provokative Frage lautet: Wenn Sucht als Krankheit betrachtet wird, sollte die Suchttherapie dann nicht in der Zuständigkeit des Kantons als

Versorgungsaufgabe liegen, unabhängig davon, ob sie durch das KVG finanziert wird oder nicht? Ist es noch zeitgemäss, dass Gemeinden diese Aufgabe übernehmen? In der Schweiz sehen wir uns mit der Herausforderung konfrontiert, dass die Gemeinden in ihrer Grösse stark variieren. Bei den zahlreichen kleinen Gemeinden stellt sich die Frage nach der fachlichen und finanziellen Machbarkeit. In vielen Kantonen sind immer noch die einzelnen Gemeinden stark in die Versorgung eingebunden, obwohl meiner Meinung nach eher der Kanton dafür verantwortlich sein sollte.

*Sandra Bärtschi: Wir haben uns nun über die Aufteilung der Verantwortung zwischen den Gemeinden und den Kantonen Gedanken gemacht. Dadurch stelle ich mir automatisch die Frage, wie die bestehenden Angebote und die vorhandenen Fachpersonen der Suchtarbeit in die zukünftige Versorgungsplanung der Kantone einbezogen werden können?*

### Partizipative Beteiligung der Suchthilfeangebote in der zukünftigen Angebotsplanung

*Joos Tarnutzer:* Innerhalb einer Versorgungsregion müssten auch die Anbieter partizipativ eingebunden sein. Gewisse Empfehlungen der Studie richten sich direkt an die Anbieter, insbesondere hinsichtlich der Koordination untereinander. Die Kleinräumigkeit, die wir teilweise in Bezug auf die Versorgungsregionen haben, deckt sich manchmal auch mit der Kleinräumigkeit der Anbietenden. Ich bin kein Fan davon, dass es in der Schweiz nur noch drei riesige Anbieter im Bereich der Suchthilfe geben soll. Zumindest teilweise müssen wir uns jedoch fragen, ob eine ökonomische Optimierung durch eine gewisse Straffung der Mikroangebote nicht auch vorteilhaft wäre. Die Studie zeigt zudem auf, dass gerade in der Koordination ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf vorhanden wäre. Ob wir in der nächsten Zeit zusätzliche finanzielle Mittel bekommen, das weiss ich nicht. Daher müssten wir einen Teil der bestehenden Mittel eher umverteilen. Hier sind die Anbieter selbst in der Pflicht. Ich sage das bewusst ein wenig kritisch.

Manche Anbieter zeigen in finanziellen Angelegenheiten gelegentlich eine

gewisse Inflexibilität. Wenn man sie zur verstärkten Zusammenarbeit ermutigt, wird deutlich, dass viele lieber ihre eigene Philosophie und ihre eigene Institution beibehalten möchten. Im Zuge der notwendigen Veränderungen im Suchthilfesystem ist die Weiterentwicklung bestimmter Anbieter, gemäss meiner Einschätzung, unumgänglich. Die Angebote sollten offener für Kooperationen untereinander werden.

*Jürgen StremLOW:* Die Kantone müssten die Kooperation initiieren. Es gibt einzelne Kantone, die machen das schon ziemlich systematisch, den Austausch mit ihren Anbietern in der Region. Es ist bereits hilfreich, wenn sichergestellt ist, dass die Anbieter über die verschiedenen Angebote in ihrer Region Kenntnis haben und das Know-how der Fachleute vor Ort über die Angebotsverteilung vorhanden ist. Ergänzend besteht auch eine gewisse Notwendigkeit bzw. einen politischen Willen der Kantone, die Anbieter stärker in die Weiterentwicklung einzubeziehen. Das ist keine einfache Angelegenheit, aber einzelne Kantone machen vor, dass das funktioniert.

*Sandra Bärtschi: Ein weiterer wichtiger Punkt bei der Ausgestaltung der Angebote sind die Bedürfnisse der Betroffenen. Die Organisationen erhalten jedoch in der Regel durch die Auslastung ihrer Angebote eine Rückmeldung, ob ihre Dienstleistungen den Bedarf der Klientel abdecken kann.*

*Joos Tarnutzer:* Das kann man pauschal so nicht sagen. Die Auslastung hängt ebenfalls von der Zuweisungspraxis der Kantone ab, was sich in der Vergangenheit gezeigt hat. Die Studie verdeutlicht, dass Kantone sowohl Klient:innen importieren als auch exportieren. Zudem gibt es Kantone, die durch ihre kantonsinternen Strukturen bewirken, dass so gut wie niemand ausserhalb des eigenen Kantons einen Platz in Anspruch nimmt. Diese Zuweisungspraxis kann dazu führen, dass eine Einrichtung, obwohl sie ein qualitativ hochwertiges Angebot hat, keine Zuweisungen erhält. Daher ist die Auslastung kein alleiniges Indiz dafür, ob das Angebot wirklich gut ist und den Bedürfnissen der Klientel entspricht.

*Sandra Bärtschi: Zum Abschluss des Gesprächs würden wir Sie nochmals bitten, ein kurzes Fazit zu ziehen und mögliche Forderungen an den Bund, die Kantone sowie das Feld der Suchtarbeit zu formulieren.*

*Jürgen StremLOW:* Meines Erachtens ist es wichtig, dass seitens des Bundes und/oder der Kantone Gelder für die Strukturentwicklung zur Verfügung gestellt wird. In Pilotprojekten könnten dann gezielt interkantonale Kooperationen gefördert werden.

*Joos Tarnutzer:* Diese Forderung kann ich unterstreichen. Ich denke, der Zeitpunkt ist im Moment günstig. Sucht ist wieder verstärkt auf der politischen Agenda. Ich finde, diese Gelegenheit sollten wir alle nutzen. Zudem unterstützt die vorliegende Studie der HSLU die Position der Kantonsvertreter:innen im Suchtbereich zu stärken, insbesondere auch gegenüber politischen Entscheidungsträgern.

#### Mehr Informationen zur Studie

Die Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) erteilte im Jahr 2020 den Auftrag an die Hochschule Luzern (HSLU), den Kantonen Grundlagen bereitzustellen, um die Ausgestaltung der Suchthilfe weiterzuentwickeln. Die HSLU führte eine detaillierte Analyse der jeweiligen Angebote der Kantone im Bereich «Therapie, Beratung und Wohnen» durch. Dabei wurden sowohl die Steuerung der Suchthilfe innerhalb der Kantone als auch die allgemeine Angebotssituation sowie die bedarfsrelevanten Entwicklungstrends untersucht. Gesamthaft beteiligten sich 22 Kantone am Forschungsprojekt, von welchen jeweils separate Kantonsporträts erstellt wurden. Zur Studie und den Kantonsporträts: <https://t1p.de/awrvj>

#### Endnoten

- <sup>1</sup> Vgl. für mehr Informationen zum Studienprojekt auch die Website der HSLU: <https://t1p.de/cdl21>, Zugriff 17.01.2024.
- <sup>2</sup> Vgl. für mehr Informationen zur KKBS die Website der SODK zur KKBS: <https://t1p.de/rvhbs>, Zugriff 17.01.2024.
- <sup>3</sup> KVG bedeutet Krankenversicherungsgesetz. Mehr Informationen zum KVG können der Website des Bundesamts für Gesundheit BAG entnommen werden: <https://t1p.de/83n5c>, Zugriff 17.01.2024.
- <sup>4</sup> Vgl. Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG): <https://t1p.de/o86h5>, Zugriff 17.01.2024.

