

026-2011
025-2011

Vorstoss-Nr: 026-2011
Vorstossart: **Motion**

Eingereicht am: 24.01.2011

Eingereicht von: Blaser (Steffisburg, SP) (Sprecher/ -in)
Studer (Niederscherli, SVP)
Zumstein (Bützberg, FDP)
Imboden (Bern, Grüne)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit: Ja 31.01.2011

Datum Beantwortung: 09.03.2011
RRB-Nr: 438/2011
Direktion: GEF



Effizienz durch Bündelung der Suchthilfestrukturen im Kanton Bern

Im Rahmen des Projekts „Suchthilfestrategie Kanton Bern“ sind von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) Eckpfeiler für die politische Handlungsstrategie entwickelt worden. In Zusammenarbeit mit Führungskräften der Suchthilfeinstitutionen will die GEF für die operative Suchtarbeit Instrumente für Klienten- und Institutionsprofile mit entsprechenden Wirkungs- und Leistungszielen erarbeiten. Daraus sollte dann das in den Motionen Blaser (SP-JUSO) 2008 geforderte kohärente Versorgungskonzept für die Suchthilfe im Kanton Bern entwickelt werden.

Operativ kann dadurch für die Betreuung und Beratung mit einer Optimierung gerechnet werden. Zu befürchten bleibt jedoch, dass weiterhin zu viele Akteure im Suchtfeld ihre „Gärtli“ pflegen und in erster Linie für ihre Institutionen und ihre Klientel arbeiten. Der Aufwand für Vernetzungs- und Schnittstellenarbeiten zwischen den Institutionen bleibt damit unvermindert zu hoch und könnte noch zunehmen. Zusätzliche Doppelspurigkeiten innerhalb der Suchthilfestrukturen und zusätzlichen Kosten sind zu befürchten.

Um diesen Befürchtungen entgegenzuwirken und die dringend notwendige Effizienz und Wirksamkeit im Suchtbereich noch zu verbessern, müssten auch strukturell und finanziell relevante Anpassungen bei den 23 Leistungsvertragspartnern der GEF vorgenommen werden.

Der Regierungsrat wird deshalb beauftragt:

1. Die vielfältig gewachsenen Suchthilfeinstitutionen strukturell unter ein bis zwei Dachorganisationen zusammenzufassen. Bei einer Aufteilung ist die Suchthilfe in die Felder der ambulanten und stationären Suchthilfe einzuteilen. Dadurch wird die Anzahl Partner für die GEF reduziert. Der Kanton hat nur noch ein bis zwei Partner im Sinne des Eckpfeilers „strategische Partnerschaften“ der neuen Suchthilfestrategie der GEF.
2. Die GEF soll im Sinne einer Reduktion der Komplexität und nach Anhörung der Betroffenen entscheiden, welche Institutionen unter welches Dach integriert werden sollen.

Der Dachverband Gesundheit und Sucht (DGS) Bern, der zusammen mit der GEF im Jahr 2008/2009 die Berner Gesundheit und das Contact Netz unter seinem Dach zusammengeführt hat, bildet eine juristische Trägerschaft.

3. Die Finanzierung der Anbieter im ambulanten und stationären Suchtbereich ist nach zu bestimmenden Kriterien transparent und vergleichbar auszugestalten. Dabei sind die Beiträge der Krankenkassen für Medizinprogramme, der GEF und allenfalls weitere Beiträge miteinzubeziehen.

Begründung:

Zurzeit schliesst die GEF im Suchtbereich mit 23 verschiedenen Anbietern Leistungsverträge ab. Aufgrund des jetzigen Prozesses zur Erarbeitung einer kohärenten Suchthilfe-strategie ist nicht damit zu rechnen, dass innerhalb nützlicher Frist die aus unserer Sicht notwendige strukturelle Reduktion der 22 Anbieter, neben dem DGS mit Berner Gesundheit und Contact Netz, vorgenommen werden kann.

Der Dachverband Gesundheit und Sucht (DGS) Bern hat im März 2010 mit dem Zusammenschluss von Berner Gesundheit und Contact Netz eine strukturelle Bündelung der Kräfte vorgenommen. Der DGS deckt den grössten Teil der ambulanten Suchthilfe im Kanton Bern ab. Finanziell beträgt das Budget des DGS über die Hälfte der gesamten Suchthilfeausgaben. Der DGS hat einen Leistungsvertrag mit der GEF. Unter diesen Bedingungen drängt sich der DGS als Träger für die Suchthilfe im Kanton Bern geradezu auf. Er bringt beste Voraussetzungen mit, um strukturell alle Anbieter der Suchthilfe oder zumindest der ambulanten Suchthilfe schnell und ohne grosse Reibungsverluste zu integrieren und — wo fachlich und ökonomisch sinnvoll — diese direkt in den Mitgliederorganisationen des DGS, der Stiftungen BEGES und Contact Netz anzusiedeln.

Durch eine solche strukturelle Zusammenfassung der Suchthilfeinstitutionen unter ein bis zwei Trägerorganisationen kann die Suchthilfe effizient gebündelt und mit voller Kostentransparenz angeboten werden:

- Für den Kanton reduzieren sich dadurch die administrativen Arbeiten wesentlich, und eine strategische Steuerung nach NEF wird möglich.
- Die Vernetzungs- und Schnittstellenarbeiten zwischen den Institutionen werden stark reduziert.
- Standards können leicht angeglichen, Synergien gewonnen, die Effizienz im Overhead und in der Behandlung erhöht werden.
- Ein effizienter und transparenter Einsatz der beschränkten Mittel in der Suchthilfe wird möglich.
- Die „Gärtlpflege“, der Strukturerehalt und die Kulturbarrieren zwischen den Institutionen sind unter einem Dach schneller und besser abbaubar, wie die Erfahrungen aus der Organisationsentwicklung zeigen.

Es ist Dringlichkeit verlangt.

Vorstoss-Nr: 025-2011
Vorstossart: **Motion**

Eingereicht am: 24.01.2011

Eingereicht von: Studer (Niederscherli, SVP) (Sprecher/ -in)
Blaser (Steffisburg, SP)
Zumstein (Bützberg, FDP)
Imboden (Bern, Grüne)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit:

Datum Beantwortung: 09.03.2011
RRB-Nr: 0438/2011
Direktion: GEF

Suchtmedizinische Angebote

Seit Jahrzehnten versorgen die psychosozialen Suchtberatungsstellen der Berner Gesundheit, des Contact Netzes und des Blauen Kreuzes im Kanton Bern Betroffene und Angehörige mit Beratungs- und Therapieangeboten. Sie haben gemeinsam ca. 5000-7000 Personen in kurz bis länger dauernden Beratungen und Behandlungen. Ambulante Suchtberatungen und Suchtbehandlungen für Hilfesuchende im legalen und illegalen Substanzbereich werden heute problemlos durch die bestehenden ambulanten Fachstellen in allen Regionen des Kantons Bern in guter Qualität bewältigt. Die Klienten und Patienten werden in diesen ambulanten Hilfsstrukturen fachgerecht abgeklärt, behandelt und - wenn angezeigt - in spezialisierte Angebote weitervermittelt. Dieses System bewährt sich seit Jahrzehnten bestens.

Ebenso bestehen seit den 1970er-Jahren in den Beratungsstellen der Berner Gesundheit, des Contact Netzes und des Blauen Kreuzes suchtmedizinische Angebote. Je nach Grösse der Institution werden diese suchtmedizinischen und psychiatrischen Leistungen konsiliarisch z. B. in Zusammenarbeit mit den UPD, regionalen Psychiatrischen Diensten und Suchtfachkliniken oder durch einen eigenen ärztlichen Dienst erbracht.

Deshalb wird der Regierungsrat aufgefordert:

- Planerisch auf die bestehenden Strukturen der Suchtfachstellen aufzubauen und dafür zu sorgen, dass keine neuen Parallelstrukturen von suchtmedizinischen Angeboten aufgebaut werden.

Begründung:

Der Bedarf nach zusätzlichen ambulanten Strukturen durch Suchtfachkliniken besteht nicht. Solches ist weder notwendig noch sinnvoll, da dadurch in erster Linie kostensteigernde Parallelstrukturen geschaffen würden. Für Hilfesuchende würde damit die Komplexität und Unübersichtlichkeit der Angebote erhöht. Es darf nicht sein, dass Menschen unnötig in medizinisch-psychiatrische Strukturen geleitet werden. Zudem würden die Schwellen für Hilfesuchende erhöht und die frühe Erreichbarkeit der Betroffenen, der wesentliche Faktor zur Bewältigung von Suchtproblemen, erschwert.

Gemeinsame Antwort des Regierungsrates

Da die beiden Motionen in einem engen inneren Zusammenhang stehen, werden sie vom Regierungsrat gemeinsam beantwortet.

Der Kanton Bern verfügt seit Jahren über eine fortschrittliche und fachlich breit anerkannte Suchthilfe entlang den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadenminderung und Repression. Seit mehreren Jahren ist die Weiterentwicklung der bernischen Suchthilfe ein Thema: Die Anpassung des Mitteleinsatzes an den Bedarf (verstärkter Mitteleinsatz im Bereich der sog. legalen Suchtmittel), die Aufhebung der Abgrenzung zwischen institutionellen Zuständigkeiten im legalen und im illegalen Bereich, der verstärkte Einbezug der Psychiatrie sowie die Kooperationen zwischen medizinischen und sozialtherapeutischen Anbietern – um nur einige der Punkte zu nennen.

Diese Zielsetzungen der GEF, die Suchthilfe verstärkt nach diesen Kriterien zu steuern entsprechen auch den Zielsetzungen der parlamentarischen Vorstösse Fässler/ Blaser 2006, Blaser 2008 (Erarbeitung Versorgungskonzept).

Als wichtigste Massnahme hat die GEF die Aufhebung der Trennung legal /illegal vorangetrieben und die beiden grossen Akteure im ambulanten Bereich, Contact Netz und Berner Gesundheit zu einem Schulterschluss veranlasst. Mit dem Dachverband ist ein juristisches „Dach“ über die beiden rechtlich weiterhin selbständigen Institutionen gelegt worden. Die vollständige Integration im operativen Bereich muss noch folgen. In einem weiteren Schritt hat die GEF die Erarbeitung der vom Motionär dargestellten strategischen Arbeiten an die Hand genommen. Im Rahmen des Projektes „Suchthilfestrategie Kanton Bern“ werden seit rund zwei Jahren die Voraussetzungen für eine verbesserte effektive Versorgung im Suchtbereich erarbeitet. Die Suchtinstitutionen – sozialtherapeutische, suchtmmedizinische und psychiatrische Anbieter des Kantons sind in die Projektarbeiten eingebunden. Der Bezug zur Praxis war und ist daher laufend sichergestellt. Die Grundlagenarbeiten werden im März abgeschlossen.

Zur Motion (M 026/2011) Blaser, Heimberg (SP-JUSO-PSA)

Die Motion verlangt die Bündelung der Suchthilfestrukturen im Kanton Bern. Dabei wird davon ausgegangen, dass diese Zielsetzung im Rahmen der laufenden Optimierung der Suchthilfestrategie erfolgen soll.

Indem der Kanton gemäss den erwähnten Projektarbeiten vorsieht, sich beim Abschluss von Leistungsverträgen auf strategische Partnerschaften abzustützen, trägt er dem Grundsatz Rechnung, das gesamte Vertragsgebilde zu vereinfachen. Mit dem Bezug zu den Patientenpfaden, der Region oder den angebotenen Leistungen wird gleichzeitig festgestellt, welche Form von strategischen Partnerschaften angestrebt werden: nämlich primär solche, die einen möglichst reibungslosen und Schnittstellen armen Weg der Patientinnen und Patienten gewährleisten.

Die Optimierung der Suchthilfe soll sicherstellen, dass der Patient Leistungen entlang eines sinnvollen Behandlungspfades erhält (Prävention, Therapie, Nachsorge), ohne Doppelspurigkeit und ohne Wiederholungsschlaufen. Die Anlage des Projekts zielt somit darauf ab, dass die GEF im Rahmen einer reduzierten Anzahl Leistungsverträge umfassende Aufträge im Sinne einer Gesamtsteuerung abschliesst.

Schliesslich bleibt in der vorliegenden Motion unerwähnt, dass zwei Versorgungsbereiche in der Suchthilfe bestehen – ein medizinischer und ein nicht-medizinischer. Beide Bereiche arbeiten gut zusammen und sind in der Erarbeitung der Strategie entsprechend vertreten. Die Kooperation zwischen den Bereichen soll durch entsprechende Vertragsbestandteile noch verbindlicher verankert werden. Die Unterordnung der suchtmmedizinischen Anbieter unter das durch die sozialtherapeutischen Anbieter gegründete Dach scheint der Problemlage Sucht nicht gerecht zu werden. Sucht ist als psychiatrische und somit medizinische Diagnose breit verankert.

Zu Punkt 1 der Motion:

- Gemäss Art. 69 des Sozialhilfegesetzes (SHG) stellt der Kanton die Angebote der Suchthilfe bereit und ihm obliegt gemäss Art. 6 SHG auch deren Steuerung. Finanziert werden diese Angebote vollumfänglich über den Lastenausgleich Sozialhilfe und damit von Kanton und Gemeinden gemeinsam. Der Kanton hat den Auftrag, die erforderliche Versorgung sicherzustellen und die Mittel gemäss dem Bedarf einzusetzen. Der Motionär schlägt nun eine Reduktion der Leistungsanbieter von 23 auf einen einzigen oder zwei Anbieter vor. Die Umsetzung dieses Vorschlags würde im Extremfall zu einer Monopolsituation eines einzigen Anbieters führen. Damit würde der Kanton faktisch seinen Steuerungsauftrag abgeben. Der Gewinn für die Institutionen ist damit ohne weiteres nachvollziehbar. Der Gewinn für die bernische Suchthilfe an sich und insbesondere für die Patientenversorgung ist hingegen nicht ersichtlich.
- Leistungsvereinbarungen bedingen bis zu einem gewissen Mass marktähnliche Verhältnisse. Die (beschränkte) Vielfalt der Leistungsanbieter verhindert, dass diese den Kanton bei den Vertragsverhandlungen unter Druck setzen können. Es versteht sich von selbst, dass eine solche Rollenverteilung die Steuerung durch den Kanton aushöhlen und der verlangten Ausrichtung nach den Kriterien von Effektivität und Effizienz widersprechen würde.

Punkt 1 der Motion wird abgelehnt.

Zu Punkt 2 der Motion:

- Der Motionär spricht von einer bis zwei Dachorganisationen, in denen die bestehenden 23 Suchthilfeinstitutionen zusammengefasst würden. Es geht damit um Vereinsstrukturen, die ein juristisches Dach über selbständige juristische Trägerschaften bilden (entspricht dem Dachverband Sucht, in dem Contact Netz und Berner Gesundheit weiterhin als rechtlich selbständige Institutionen zusammengefasst werden). Wie unter Ziffer 1 dargelegt, wäre eine kantonsseitige Steuerung und Finanzierung von solchen Dachverbänden verfehlt. Sie würde primär eine weitere Ebene zwischen den Kanton und die Institutionen schieben, die künftig anstelle der GEF die Mittel unter den Anbietern verteilt. Dies würde zu einer massiven Einbusse an Transparenz über die Mittelallokation, Zielsetzungen und Qualität der Angebote führen. Inwiefern zudem auf diese Weise ein allfälliges vom Motionär angesprochenes „Gärtlidenken“ beseitigt werden könnte, bleibt offen. Wiederum ist auch hier nicht ersichtlich, was diesem Verlust an Transparenz und direkten Steuerungsmöglichkeiten des Kantons an Gewinn für das Versorgungssystem und die Patienten gegenüber steht. Naheliegend ist hingegen, dass die Struktur kostenintensiver wäre und eine Gefahr von Ineffizienz birgt.
- Der als Vertragspartner in der Motion als Leistungserbringer gesetzte Dachverband Gesundheit und Sucht (DSG) Bern soll im Auftrag des Kantons die Leistungen der ambulanten Suchthilfe der beiden Organisationen Contact Netz und Berner Gesundheit künftig ohne die Trennung von legal/illegalen Suchtmitteln anbieten. Aus den dargelegten Gründen ist es nicht angezeigt, weitere Institutionen unter diesem Dach zusammenzufassen. Dies umso weniger, als die operative Umsetzung des Auftrags der beiden Institutionen noch nicht abgeschlossen ist.

Punkt 2 der Motion wird abgelehnt

Zu Punkt 3 der Motion:

- Leistungen nach den Vorschriften der eidgenössischen Krankenversicherung werden gemäss jenen Vorschriften finanziert. Der Kanton kann in diesem Bereich höchstens Unterstützung beim Abschluss der Verträge mit santésuisse leisten. Aber auch in diesem Bereich sind seine Einflussmöglichkeiten beschränkt, da die Leistungserbringer Vertragspartner der Krankenkassen sind und nicht der Kanton, der sich allerdings an

den entstehenden Kosten zu einem gesetzlich bestimmten Prozentsatz zu beteiligen hat.

- Die übrigen Leistungen werden nach den Vorschriften der Sozialhilfegesetzgebung finanziert und ausgewiesen.
- Der Kanton kann angesichts der unterschiedlichen Finanzierungssysteme keinen Transfer der Leistungen aus dem Krankenversicherungsbereich in Leistungen gemäss der Sozialhilfegesetzgebung veranlassen.
- Dem Grundsatz von Transparenz in der Finanzierung steht grundsätzlich nichts entgegen.

Punkt 3 der Motion wird angenommen und abgeschrieben

Antrag: Ablehnung Punkt 1 der Motion
Ablehnung Punkt 2 der Motion
Annahme Punkt 3 der Motion und Abschreibung

Zur Motion Studer SVP Köniz (M 025/2011)

Der Motionär beauftragt den Regierungsrat bei der Planung von suchtmedizinischen Angeboten auf die bestehenden Strukturen der sozialtherapeutischen Suchtfachstellen aufzubauen und keine neuen Parallelstrukturen von suchtmedizinischen Angeboten zu schaffen. Die Motion zielt somit darauf ab, künftige ambulante suchtmedizinische Angebote nicht bei suchtmedizinischen Strukturen, sondern neu bei den sozialtherapeutischen Beratungsstellen anzubinden.

Die Beratungsstellen der Berner Gesundheit, des Contact Netz und des Blauen Kreuzes sind über Leistungsverträge gesteuert und finanziert. Sie bieten auf der Basis der Verträge psychosoziale Beratungen für Personen mit Suchtproblemen oder Beratungen für Angehörige an. Dabei werden gemäss Angaben in der Motion 5'000-7'000 Personen (ohne Nennung eines Bezugsrahmens) in kurz oder länger dauernden Beratungen erreicht. Die Zielsetzung dieser Beratungsgespräche ist wie folgt festgehalten: Die Klienten/innen haben sich aktiv mit ihrer Lebenssituation auseinandergesetzt und ihre Ressourcen im Problemlösungsprozess genutzt. Teilnehmende von Gruppenangeboten haben ihre Handlungskompetenzen verbessert und gegenseitige Unterstützung erfahren. Diese wichtige und unbestrittene Säule in der Suchthilfe arbeitet ausschliesslich im ambulanten Rahmen.

Im Gegensatz zu diesem Bereich der psychosozialen Beratung bieten die vier Suchtfachkliniken des Kantons suchtmedizinische Leistungen. Es sind dies stationäre und teilstationäre Entzugs- und Therapiebehandlungen für Frauen und Männer mit einer Abhängigkeitserkrankung. Die Zielsetzung für dieses Produkt ist in den entsprechenden Leistungsverträgen wie folgt festgehalten: Die Klient/innen können ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend einen körperlichen Entzug oder eine Entwöhnungstherapie durchlaufen und abschliessen. Nach Abschluss des Entzugs- oder Entwöhnungstherapieprogrammes ist eine adäquate Anschlusslösung organisiert.

Wesentliche Leistungen der Suchtmedizin werden des Weiteren von den Psychiatrischen Kliniken sowie von den Hausärzten erbracht.

Seit 2007 werden suchtmedizinische Leistungen durch die Klinik Südhang auch ambulant an einem zentralen Standort in der Stadt Bern erbracht. Diese neue Form der Leistungserbringung ermöglicht eine effiziente Abwicklung der Angebote, insbesondere auch für berufstätige Menschen. Die Zusammenarbeit mit den vorhandenen lokalen Partnern (somatische Spitäler, Psychiatriestützpunkte, Entzugsklinik im illegalen Bereich, usw.) ist wichtig. Es handelt sich um eine suchtmedizinische Einrichtung, die nur mit einem verläss-

lichen klinischen Hintergrund fachlich kompetent und kontinuierlich geführt werden kann. Das als Pilotprojekt der Klinik Südhang gestartete Ambulatorium in der Stadt Bern wird bis heute auf der Basis von Beiträgen der Krankenkassen selbsttragend geführt.

Das Kompetenzzentrum Südhang erbringt zudem im Auftrag verschiedener Direktionen stationäre und ambulante Leistungen. Die Gutachten, Abklärungen, Berichte, Ausbildung und Forschung werden für die Polizei- und Militärdirektion, für die Justiz- Gemeinde und Kirchendirektion, für die Volkswirtschaftsdirektion und für die Erziehungsdirektion erbracht. Auch hier handelt es sich um suchtmmedizinische und nicht sozialtherapeutische Leistungen.

Der Antrag der Motion zielt darauf ab, planerisch auf die Strukturen der sozialtherapeutischen Suchtfachstellen aufzubauen, um keine Parallelstrukturen zu schaffen. Diese ambulanten medizinischen Angebote müssten von den sozialtherapeutischen Anbietern von Grund auf neu aufgebaut werden und dies ohne suchtmmedizinisches Kompetenzzentrum im Hintergrund (mit erfahrenerm Chefarzt, spezifisch ausgebildetem Personal, Logistik, Vernetzung usw.).

Die Motion würde wie Motion (M 026/2011) Blaser, Heimberg (SP-JUSO-PSA) vom 24. Januar 2011 „Effizienz durch Bündelung der Suchthilfestrukturen im Kanton Bern“ eine neue Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Angeboten zementieren.

Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass aus den dargelegten Gründen eine allfällige Erweiterung der suchtmmedizinischen Angebote auf bestehende suchtmmedizinische Strukturen aufbauen sollte. Nur so kann die vom Motionär zu Recht verlangte Vermeidung von Doppelstrukturen erreicht werden.

Antrag: Ablehnung der Motion

An den Grossen Rat