

**Gesundheits-
und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern**

Abteilung für wissenschaftliche
Auswertung

Erfolgskontrolle des Staatsbei- trags an die Suchtfachkliniken des Kantons Bern

Bern, 10. Februar 2004

Inhaltsverzeichnis

Teil I:

Kurzfassung der Ergebnisse

Teil II:

Bericht des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS

Teil III:

Experteninterviews der Abteilung für wissenschaftliche Auswertung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern

- a) zur Wirksamkeit der stationären Behandlung von Alkoholabhängigen und
- b) zu den Schlussfolgerungen des Erfolgskontrollberichtes

Teil I: Kurzfassung der Ergebnisse

1. Gegenstand der Erfolgskontrolle und methodisches Vorgehen

Im Kanton Bern gibt es zwei Fachkliniken für Suchttherapien, die Klinik für Suchttherapien Südhang in Kirchlindach sowie die Suchtfachklinik Wysshölzli für Frauen in Herzogenbuchsee. Die Suchtfachkliniken stehen seit 1998 auf der kantonalen Spitalliste und werden durch die Krankenkassen und die öffentliche Hand finanziert.

Gemäss Staatsbeitragsgesetz sind in einer Erfolgskontrolle Effektivität, Effizienz, Zielerreichung und Vorteilhaftigkeit des Staatsbeitrags zu überprüfen. Aufgrund der Höhe des Beitrags war eine Grobana-lyse durchzuführen. Die Firma „Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS“ verfasste die beiliegende Studie im Auftrag der Abteilung für wissenschaftliche Auswertung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF).

Basis der Erfolgskontrolle bildete der Bericht des Büros BASS aus dem Jahr 1999 über die stationäre Behandlung Alkoholabhängiger im Kanton Bern.

Weiter beruht der Bericht auf Auswertungen der Jahresberichte und ausgewählter Leistungsdaten der beiden Suchtfachkliniken des Kantons Bern, der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD), des Psychiatriezentrums Münsingen (PZM) und der Foreklinik im zürcherischen Ellikon als ausserkantonale Vergleichsinstitution.

Gespräche wurden mit Vertreterinnen und Vertretern der beteiligten Suchtfachkliniken, der Abteilung Suchtfragen und Gesundheitsförderung der GEF, der Stiftung Berner Gesundheit BEGES, der Alkoholsprechstunde der psychiatrischen Poliklinik des Inselspitals und der Foreklinik geführt.

Als Ergänzung zum Bericht des Büros BASS befragte die Abteilung für wissenschaftliche Auswertung der GEF ausserkantonale Experten des Institutes für Suchtforschung (ISF) in Zürich und der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) in Lausanne zur Wirksamkeit der stationären Behandlung von alkoholabhängigen Menschen und zu den vom Büro BASS formulierten Schlussfolgerungen.

2. Ergebnisse der Erfolgskontrolle

Für eine detaillierte Darstellung der gewählten Vorgehensweise, der Fragestellungen und der Ergebnisse der Erfolgskontrolle sei auf den beiliegenden Erfolgskontrollbericht verwiesen. Nachfolgend wird eine Übersicht über die Beantwortung der Kernfragen aus der Erfolgskontrolle der Suchtfachkliniken geboten.

2.1 zum Vollzug

Welche Ziele lassen sich aus den rechtlichen Grundlagen des Staatsbeitrages sowie aus den kantonalen Planungen ableiten?

Die Ziele des Staatsbeitrages an die Suchtfachkliniken sind nicht eindeutig definiert, sondern müssen aus den entsprechenden Abschnitten der kantonalen Gesetze abgeleitet werden. Gemäss Sozialhilfegesetz gehören zu den Leistungen der Suchthilfe die Prävention, Beratung und Information, Früherkennung, Betreuung und Behandlung. Die Wirkungsziele der Sozialhilfe sind u.a. die Hilfe zur Selbsthilfe und die Förderung der Integration. Die Massnahmen sollen allgemein zugänglich, qualitativ angemessen und wirkungsorientiert sein.

Was sind die wichtigsten Elemente eines einfachen Wirkungsmodells in Bezug auf die Zielsetzungen und wie beeinflussen sie sich gegenseitig? Wie gut funktionieren die verschiedenen Schnittstellen in der Behandlung von alkoholabhängigen Menschen?

Die Behandlung Alkoholabhängiger lässt sich in drei Zeitphasen gliedern: Entgiftung, Entwöhnung und Rehabilitation. Die Suchtfachkliniken decken in der Behandlungskette in erster Linie die Entwöhnungsphase ab.

Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Einrichtungen in der Behandlungskette kann im Grossen und Ganzen als gut bezeichnet werden. Dennoch lassen sich Schwachpunkte bei den Übergängen zwischen einzelnen Stationen der Behandlungskette ausmachen: Die Zuweisungen der Patient/innen und der Übergang zwischen stationärer Therapie und ambulanter Nachbehandlung funktionieren nicht immer optimal.

Welches Angebot an stationären Therapieplätzen besteht heute im Kanton Bern?

Die zwei psychiatrischen Kliniken PZM und UPD sowie die beiden Suchtfachkliniken stellen derzeit insgesamt 122 Plätze zur stationären Behandlung Alkoholabhängiger. Das Platzangebot in den weiteren psychiatrischen Kliniken des Kantons Bern konnte im Rahmen dieser Studie nicht beziffert werden. Die beiden Suchtfachkliniken behandeln i.A. Personen mit einer Alkoholabhängigkeit ohne schwere psychiatrische Zusatz- oder Folgeerkrankungen (96 Plätze), während die psychiatrischen Kliniken auf Patient/innen mit psychiatrischer Komorbidität spezialisiert sind (26 Plätze). Im PZM, in den UPD sowie im Südhang besteht die Möglichkeit, einen Entzug durchzuführen. Das Wysshölzli führt ein nur auf Frauen ausgerichtetes Angebot und bietet seit 1999 neben der Therapie von Substanzabhängigkeiten die Behandlung von Essstörungen an (nicht zuletzt wegen der damaligen mangelnden Auslastung).

2.2 zur Wirkung

Welche Leistungen nach Art und Umfang haben die beiden Institutionen in den letzten Jahren erbracht?

In der Klinik Südhang wurden im Jahr 2001 262 Patient/innen behandelt, im Wysshölzli 97 Patientinnen. Bei beiden Institutionen hat die Anzahl erbrachter Pflage tage deutlich zugenommen, beim Südhang von 16'483 (1999) auf 17'827 Pflage tage im Jahr 2001; beim Wysshölzli hat die Anzahl erbrachter Pflage tage im genannten Zeitraum von 7'026 auf 10'511 Pflage tage zugenommen.

Lässt sich eine Wirkung durch die Therapie wissenschaftlich nachweisen? Inwiefern werden die angestrebten Ziele erreicht (Abstinenz bzw. Verringerung des Alkoholkonsums)?

In einer grossangelegten 7-Jahres-Katamnese wurden über 300 Personen, welche in den beiden Jahren 1986 und 1987 in acht verschiedenen Suchtfachkliniken der deutschen Schweiz (inkl. Südhang und Wysshölzli) behandelt worden waren, über ihren Alkoholkonsum befragt: 37% der behandelten Personen waren in den 7 Jahren nach Behandlungsende abstinent geblieben oder tranken kontrolliert Alkohol (ohne Rückfälle). Von den rückfällig gewordenen Klienten gab knapp die Hälfte eine relativ kurze Rückfallperiode an, sie können angesichts des langen katamnестischen Zeitraums durchaus als gebessert gelten.

Werden die richtigen Patient/innen in den Suchtfachkliniken behandelt und dies zur richtigen Zeit mit der richtigen Therapie und einer adäquaten Nachsorge?

Bei adäquater Indikation und Triage ist die anschliessende ambulante oder stationäre Behandlung wirksamer und die Behandlungskosten sind deutlich tiefer als bei ungenügender Indikation und Triage. Es wird heute differenziert erforscht, für welche Zielgruppe welche Art von Behandlung besonders geeignet ist. Grundsätzlich kann bei leicht- bis mittelschwer Alkoholabhängigen nicht von einer Überlegenheit stationärer Therapien gegenüber ambulanten Angeboten ausgegangen werden; bei der Indikation und Triage sollte daher primär eine ambulante Behandlung angestrebt werden.

Vorteile stationärer Entwöhnungsbehandlungen sind ein umfassenderes und intensiveres Therapieangebot, die Entlastung von beruflichen und familiären Alltagsproblemen und die kurzfristige Entlastung des sozialen Umfeldes des Patienten. Indikationen für eine stationäre Therapie sind beispielsweise Therapieabbrüche bei früheren Behandlungen, wiederholte Rückfälle bei ambulanten Behandlungsversuchen, mangelnde soziale Integration oder behandlungsbedürftige körperliche Folgekrankheiten. Entscheidend für die Wirksamkeit der stationären Behandlung sind u.a. ein früher Behandlungsbeginn, individualisierte Behandlungspläne mit variabler Behandlungsdauer und eine gute ambulante Nachbehandlung nach Klinikaustritt.

Die Indikation, Triage und Nachbehandlung von alkoholabhängigen Menschen geschieht im Kanton Bern relativ unkoordiniert. Die Abklärungsstation der Klinik Südhang kann diese Aufgaben nicht übernehmen, da die Aufgaben dezentral gelöst werden müssen und zudem eine einzelne Institution nicht frei von Partikularinteressen handelt. Für einzelne Zielgruppen wie schwerstsüchtige Menschen oder Frauen mit Essstörungen ist der Leistungsauftrag der Kliniken Südhang und Wysshölzli umstritten. Die von Experten empfohlene variable Behandlungsdauer ist mit der fixen Minimalaufenthaltsdauer sowie Verlängerungszeiten im Konzept der Klinik Wysshölzli noch zu wenig flexibel vorgesehen.

2.3 zur Effizienz

Wie effizient arbeiten die Berner Institutionen im Vergleich zu einer ausserkantonalen Institution (Forellinik)?

Der Auslastungsgrad beträgt beim Südhang und der Forellinik in etwa 90%. Beim Südhang ist die Auslastung seit 1999 leicht rückläufig. Beim Wysshölzli konnte der Auslastungsgrad seit dem Tiefstand im Jahr 1999 (65%) markant erhöht werden und lag im Jahr 2001 bei über 90 Prozent.

Der Betriebsaufwand pro Therapieplatz fällt beim Südhang nicht zuletzt wegen der pflege- und kostenintensiveren Entzugsplätze am höchsten aus (2001: 105'464 Fr.). Bei der Forellinik ist der Betriebsaufwand pro Therapieplatz gesamthaft zwar geringer, er ist in den vergangenen Jahren aber angestiegen (2001: 96'949 Fr.). Beim Wysshölzli sind die jährlichen Kosten pro Therapieplatz am niedrigsten, sie haben in den letzten Jahren aber deutlich zugenommen (2001: 85'356 Fr.).

Werden die Berner Suchtfachkliniken unter Berücksichtigung der erwähnten Einschränkungen mit der ausserkantonalen Institution verglichen, so bewegen sich die Angebote und die Leistungen in einem ähnlichen Rahmen.

2.4 zur Vorteilhaftigkeit

Erfüllen die Suchtfachkliniken ihre gemäss Zieldefinition gestellten Aufgaben? Ist der Staatsbeitrag in diesem Sinne gerechtfertigt?

Die Vorteilhaftigkeit dieses Staatsbeitrags kann nicht im Sinne eines Kosten-Nutzen-Vergleichs quantifiziert werden. Auch eine qualitative Beurteilung ist schwierig, da die vorliegende Schweizer Wirksamkeitsstudie keine Aussagen über die beiden Berner Suchtfachkliniken im Einzelnen macht.

Vor dem Hintergrund der zusammen getragenen Informationen (veränderte Konsummuster und Ausprägungen der Alkoholproblematik, Erkenntnisse aus der Therapieforschung, Leistungen der Suchtfachkliniken, volkswirtschaftliche Überlegungen) kann festgehalten werden, dass der Staatsbeitrag an die Suchtfachkliniken gerechtfertigt ist.

3. Empfehlungen und Schlussfolgerungen

3.1 Empfehlungen der Erfolgskontrolle

Die Erfolgskontrolle schliesst mit Folgerungen und Empfehlungen, die als Optimierungsvorschläge zu interpretieren sind. Die wichtigsten Empfehlungen sind:

- Klärung der Funktion der Suchtfachkliniken in der Behandlungskette
- Klärung der Zielgruppen der Suchtfachkliniken
- Systematische Erfassung der Klientel der Suchtfachkliniken und der Behandlungsverläufe
- Einführung von Leistungsvereinbarungen
- Verbesserte Koordination der Abklärung, der Indikation und der Zuweisung
- Gezielte Information der Zuweiser über die Behandlungsangebote im Kanton Bern

3.2 Schlussfolgerungen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion soll bis Ende 2005 ein Gesamtkonzept für das Versorgungssystem im Alkoholbereich erarbeiten. Die Schnittstelle zur Psychiatrieplanung ist dabei zu berücksichtigen. Ziele des Gesamtkonzepts sind eine verbesserte Koordination der Abklärung, Indikation und Nachbehandlung sowie eine Klärung der Zielgruppen der verschiedenen Institutionen.

Leistungsvereinbarungen mit den beiden Suchtfachkliniken treten am 1. Januar 2004 in Kraft, daher erübrigen sich diesbezügliche Schlussfolgerungen.

Partie I: Résumé

1. Objet et méthode

Le canton de Berne compte deux centres de traitement des dépendances, soit la clinique Südhang à Kirchlindach et la clinique pour femmes toxico-dépendantes Wysshölzli à Herzogenbuchsee. Ils sont inscrits sur la liste cantonale des hôpitaux depuis 1998 et sont financées par les caisses-maladie et les pouvoirs publics.

Conformément à la loi sur les subventions cantonales, le contrôle des résultats vise à vérifier l'efficacité, l'efficience, la réalisation des objectifs et la rentabilité de la subvention. Compte tenu du montant relativement peu élevé des fonds alloués, il a été décidé de ne procéder qu'à une analyse sommaire. L'étude présentée dans la deuxième partie (en allemand uniquement) a été réalisée par le "Bureau d'études politiques, économiques et sociales" (BASS), mandaté par la Division d'évaluation scientifique de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP).

Le rapport rédigé en 1999 par le Bureau BASS au sujet du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance dans le canton de Berne a servi de base au contrôle des résultats.

L'étude se fonde également sur les rapports annuels ainsi que sur une sélection de données de prestations, provenant des deux cliniques de traitement des dépendances du canton de Berne, des Services psychiatriques universitaires (SPU), du Centre psychiatrique de Münsingen (CPM) et de la Clinique Forel d'Ellikon (ZH). Cette dernière a été prise en compte comme base de comparaison extérieure au canton.

Des entretiens ont été menés avec des représentantes et des représentants des établissements concernés, de la Division Promotion de la santé, accueil extrafamilial et dépendances de la SAP, de la Fondation Santé bernoise, de la consultation pour l'alcoolisme de la policlinique psychiatrique de l'Hôpital de l'Île, et de la clinique Forel.

En complément au rapport du Bureau BASS, la Division d'évaluation scientifique de la SAP a demandé à des experts extracantonaux de l'Institut de recherche sur les addictions (ISF) de Zurich et de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) de Lausanne de donner leur avis sur l'efficacité du traitement résidentiel des personnes dépendantes de l'alcool et sur les conclusions formulées par le Bureau BASS.

2. Résultats

Pour une présentation détaillée de la méthode adoptée, des problèmes traités et des conclusions du contrôle des résultats, nous vous renvoyons au rapport présenté en deuxième partie. Vous trouverez ci-après un aperçu des réponses apportées aux principales questions posées dans le cadre de ce contrôle.

2.1 Exécution

Quels objectifs découlent des planifications cantonales et des bases légales régissant l'octroi de subventions?

Les objectifs visés par le subventionnement des cliniques de traitement des dépendances ne sont pas clairement définis, mais ils se déduisent des sections correspondantes de la législation cantonale. En vertu de la loi sur l'aide sociale (LASoc), l'aide aux toxicomanes comprend des prestations de préven-

tion, de consultation et d'information, de diagnostic précoce, de prise en charge et de traitement. L'action entreprise par l'aide sociale vise entre autres à promouvoir l'aide à la prise en charge personnelle et à favoriser l'insertion. Les prestations de l'aide sociale doivent être accessibles à tous et de qualité appropriée. Elles doivent être orientées vers les résultats.

Quels sont les objectifs principaux d'un modèle d'efficacité simplifié, et quelle influence exercent-ils les uns sur les autres? Comment fonctionne la transition entre les différentes étapes du traitement de l'alcoolodépendance?

Le traitement de l'alcoolodépendance comprend trois phases: le sevrage, la désaccoutumance et la réinsertion. Les cliniques de traitement des dépendances se chargent principalement de la désaccoutumance.

La collaboration entre les différents maillons de la chaîne de traitement fonctionne relativement bien. Toutefois, on constate que la transition entre les différentes phases constitue un point faible: les admissions de patients et le passage de la thérapie en milieu résidentiel au traitement ultérieur ambulatoire ne se déroulent pas toujours de manière optimale.

Combien de places de thérapie les institutions du canton de Berne offrent-elles actuellement?

Le CPM et les SPU ainsi que les deux cliniques de traitement des dépendances disposent de 122 places au total destinées au traitement résidentiel de l'alcoolodépendance. Il n'a pas été possible d'évaluer l'offre disponible dans les autres cliniques psychiatriques du canton de Berne dans le cadre de cette étude. En général, les cliniques Südhang et Wysshölzli prennent en charge des personnes dépendantes de l'alcool ne présentant pas de graves affections psychiatriques secondaires ou liées (96 places), alors que les cliniques psychiatriques sont destinées tout spécialement aux patients souffrant de comorbidité psychiatrique (26 places). Le CPM, les SPU et la clinique Südhang sont actifs dans le domaine du sevrage. L'offre de la clinique Wysshölzli s'adresse uniquement aux femmes; depuis 1999, en plus des toxicodépendances, elle traite les troubles alimentaires (à l'époque, elle a débuté cette activité notamment pour combler le manque de prestations dans ce domaine).

2.2 Efficacité

Quelles prestations ces deux institutions ont-elles fournies ces dernières années (nature et quantité)?

En 2001, 262 patients ont été pris en charge par la clinique Südhang et 97 par la clinique Wysshölzli. Le nombre de journées de soins a augmenté sensiblement: entre 1999 et 2001, il est passé de 16 483 à 17 827 pour Südhang, et de 7 026 à 10 511 pour Wysshölzli.

L'efficacité de la thérapie peut-elle être quantifiée scientifiquement? Dans quelle mesure les objectifs fixés sont-ils atteints (abstinence ou diminution de la consommation d'alcool)?

Une catamnèse s'étendant sur 7 ans a été menée sur plus de 300 personnes, anciens patients et patientes de huit cliniques de traitement des dépendances en Suisse alémanique (dont Südhang et Wysshölzli) ayant suivi une cure entre 1986 et 1987: interrogés au sujet de leur consommation d'alcool, 37 pour cent des sondés sont restés abstinents ou sont parvenus à contrôler leur consommation d'alcool (sans rechute) au cours des 7 années qui ont suivi la fin du traitement. Près de la moitié des autres patients ont indiqué une période de rechute relativement courte: au vu de la longue période catamnastique, ils peuvent être considérés comme guéris.

Les cliniques spécialisées prennent-elles en charge les bons patients au bon moment, en offrant une thérapie adaptée et un suivi médical adéquat?

Qu'il soit ambulatoire ou résidentiel, tout traitement se révèle plus efficace et nettement moins coûteux lorsqu'il est précédé d'un diagnostic et d'une sélection judicieuse. Actuellement, on étudie quel type de traitement convient particulièrement à un groupe cible donné. On ne peut généralement pas présumer que les thérapies en milieu résidentiel sont plus efficaces que les offres ambulatoires pour les personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool légère à moyenne. Aussi, il faut envisager en priorité un traitement ambulatoire lors de la sélection.

Les traitements de désaccoutumance en milieu résidentiel présentent plusieurs avantages: les institutions proposent une offre élargie de thérapies plus intensives, les patients sont déchargés des problèmes quotidiens (qu'ils soient d'ordre familial ou professionnel), et cela permet de soulager l'environnement social des patients. Une thérapie résidentielle est indiquée lorsque des cures antérieures ont été interrompues, lorsque les tentatives de traitement ambulatoire se sont soldées par des rechutes répétées, lorsque l'insertion sociale du patient est insuffisante ou si ce dernier souffre également de maladies secondaires nécessitant des soins particuliers. Pour être efficace, un traitement résidentiel doit débiter suffisamment tôt, comporter des plans thérapeutiques personnalisés permettant de varier la durée, et inclure un bon suivi médical ambulatoire après la sortie de clinique.

Dans le canton de Berne, la coordination entre le diagnostic, la sélection et le suivi des personnes dépendantes de l'alcool fait quelque peu défaut. Ces tâches ne peuvent pas être déléguées exclusivement à l'unité de dépistage de la clinique Sùdhang, car elles doivent être effectuées de façon décentralisée; de surcroît, la manière d'agir d'une institution isolée est souvent influencée par des intérêts particuliers. Le contrat de prestations des cliniques Sùdhang et Wysshözlzli suscite la controverse en ce qui concerne certains groupes cibles qui y sont définis, comme les grands toxicomanes ou les femmes souffrant de troubles alimentaires. De plus, le programme de la clinique Wysshözlzli manque encore de flexibilité pour ce qui est de la durée variable de traitement recommandée par les experts, la durée minimale de séjour et les prolongations éventuelles.

2.3 Efficience

Quelle est l'efficience des institutions bernoises par rapport à un établissement extracantonal comparable (clinique Forel)?

Tout comme celui de la clinique Forel, le taux d'occupation de la clinique Sùdhang atteint 90 pour cent. Toutefois, depuis 1999, il accuse un léger recul. Celui de la clinique Wysshözlzli a augmenté de manière sensible depuis 1999, année où il avait atteint son niveau le plus bas (65%): en 2001, il a dépassé les 90 pour cent.

A cause des places de sevrage qui nécessitent des soins intensifs et entraînent donc des frais plus importants, Sùdhang enregistre les charges d'exploitation par lit les plus élevées (CHF 105 464 en 2001). Si ces mêmes charges sont moins élevées à la clinique Forel, elles ont pourtant augmenté au cours des dernières années (CHF 96 949 en 2001). Cette remarque vaut également pour la clinique Wysshözlzli, qui présente toutefois les charges les plus basses (CHF 85 356 pour 2001).

En comparaison, les offres et les prestations des cliniques bernoises de traitement des dépendances sont plus ou moins équivalentes à celles d'institutions d'autres cantons, si l'on tient compte des réserves mentionnées.

2.4 Profitabilité

Les cliniques de traitement des dépendances remplissent-elles les missions qui leur sont dévolues par la définition des objectifs? Les subventions cantonales sont-elles ainsi justifiées?

La profitabilité des subventions n'est pas quantifiable sous forme d'un rapport coût-utilité. Il est également difficile d'effectuer une évaluation qualitative, car l'étude d'efficacité qui a été réalisée pour la Suisse ne traite pas en détail des deux cliniques bernoises de traitement des dépendances.

Les informations recueillies (changement des modèles de consommation et des manifestations de la problématique de l'alcool, résultats de la recherche dans le domaine de la thérapie, prestations des cliniques de traitement des dépendances, réflexions économiques) permettent de déduire que les subventions cantonales accordées aux centres de traitement sont justifiées.

3. Recommandations et conclusions

3.1 Recommandations tirées du contrôle des résultats

Au chapitre des conclusions et des recommandations, le rapport énonce les propositions d'optimisation suivantes:

- préciser la fonction des cliniques de traitement des dépendances dans la chaîne des soins,
- définir les groupes cibles de ces établissements,
- effectuer un recensement systématique de la clientèle de ces cliniques et des processus de traitement,
- introduire des contrats de prestations,
- améliorer la coordination entre le diagnostic, la sélection et l'admission,
- informer de manière précise les personnes chargées de placer les patients au sujet des possibilités de traitement offertes dans le canton de Berne.

3.2 Conclusions de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale doit élaborer d'ici à 2005 une stratégie globale pour la prise en charge des personnes ayant des problèmes d'alcool, en lien avec la planification du domaine de la psychiatrie. L'objectif sera d'améliorer la coordination entre le diagnostic, la sélection et le suivi médical, ainsi que de définir clairement les groupes cibles des différentes institutions.

Les contrats de prestations passés avec les deux cliniques de traitement des dépendances étant entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2004, il n'est pas nécessaire de se prononcer sur le sujet.

Teil II: Erfolgskontrolle der Staatsbeiträge an die Suchtfachkliniken des Kantons Bern

Grobevaluation

Im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)
Herr Beat Stübi

Susanne Schmugge

Bern, 10. Februar 2004

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Zusammenfassung	II
1 Ausgangslage und Fragestellung	1
2 Rechtliche Grundlagen des Staatsbeitrages	3
3 Allgemeines zum Alkoholkonsum in der Schweiz	4
3.1 Alkohol in der Schweiz	4
3.2 Therapie der Alkoholabhängigkeit	4
4 Angebot an stationären Therapieplätzen im Kanton Bern	6
5 Die Berner Suchtfachkliniken	8
5.1 Geschichte und gegenwärtige Situation	8
5.2 Südhang, Klinik für Suchttherapien	9
5.3 Wysshölzli, Klinik für Frauen mit Abhängigkeitserkrankungen	10
6 Leistungen der Berner Suchtfachkliniken 1999-2001 im Vergleich	12
7 Die Berner Institutionen im Vergleich mit einer ausserkantonalen Institution	14
7.1 Allgemeine Informationen zur Forel Klinik	14
7.2 Die Suchtfachkliniken im Vergleich	15
8 Die Funktion der Suchtfachkliniken in der Behandlungskette	21
8.1 Wirkungsmodell	21
8.2 Problemlagen und Verbesserungsmöglichkeiten	22
8.3 Fazit und Empfehlungen	26
9 Verwendete Literatur	31
10 Anhang: In den Experteninterviews gestellte Fragen	31

Zusammenfassung

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

Aus den Rechtsgrundlagen abgeleitete Ziele

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

Die Rolle der SFK in der Behandlungskette

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

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

Angebot an stationären Therapieplätzen

Berücksichtigt man neben dem Angebot der Suchtfachkliniken dasjenige der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) sowie des Psychiatriezentrums Münsingen (PZM), stehen derzeit insgesamt 122 Plätze zur stationären

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

Leistungen der Suchtfachkliniken

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

Effizienz und Strukturqualität – Die Suchtfachkliniken im Vergleich

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

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

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

¹ 2001 wurde der Südhang von 50 auf 66 Plätze erweitert.

gungen von Abhängigkeitserkrankungen zurückgeführt.

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

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

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

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

Wirkungsorientiertheit der SFK

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

Aus der Therapieforschung weiss man, dass bei einer frühzeitigen Intervention noch ohne massiv einschränkende Massnahmen etwas gegen einen übermässigen Alkoholkonsum unternommen werden kann. Bei leicht- bis

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

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

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

Fazit

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

- Es ist zu prüfen, welche Funktion die Suchtfachkliniken in der Behandlungskette von Alkoholabhängigen wahrnehmen sollten und auf welche Klientel sie ausgerichtet sein sollen. Insbesondere sollte untersucht werden, ob der

Ausschluss Schwerstsüchtiger häufig vorkommt. Ein solcher Befund würde wesentlichen Erkenntnissen der Therapieforschung zuwider laufen.

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

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

1 Ausgangslage und Fragestellung

Der Kanton Bern unterzieht gemäss Staatsbeitragsgesetz alle namhaften Staatsbeiträge einer regelmässigen Erfolgskontrolle auf Wirksamkeit, Effizienz, Zielerreichung und Vorteilhaftigkeit (ERKOS). Im Kanton Bern gibt es zwei Fachkliniken für Suchttherapien (im folgenden Suchtfachkliniken genannt), die Klinik für Suchttherapien Südhang in Kirchlindach sowie die Suchtfachklinik Wysshölzli für Frauen in Herzogenbuchsee. Die Suchtfachkliniken stehen seit 1998 auf der kantonalen Spitalliste und werden durch die Krankenkassen und die öffentliche Hand finanziert. Die Staatsbeiträge an die beiden Suchtfachkliniken sollen einer Grobanalyse unterzogen werden. Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse dieser Grobevaluation.

Von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) wurden eine Reihe konkret zu beantwortender Fragen vorgegeben, welche im vorliegenden Bericht beantwortet werden sollen:

- Welches Oberziel und welche Hauptziele lassen sich aus den rechtlichen Grundlagen des Staatsbeitrages sowie aus den kantonalen Planungen ableiten?
- Was sind die wichtigsten Elemente eines einfachen Wirkungsmodells in Bezug auf diese Zielsetzungen und wie beeinflussen sie sich gegenseitig? Lassen sich erwünschte sowie unerwünschte Nebenwirkungen identifizieren?
- Welches Angebot an stationären Therapieplätzen besteht heute im Kanton Bern (Anzahl Plätze, Art des therapeutischen Angebots, Spezialisierung auf Klient/innengruppen und/oder Therapiephasen)?
- Welche Leistungen nach Art und Umfang haben die beiden Institutionen in den letzten Jahren erbracht?
- Wie ist die Strukturqualität (Angebot, Infrastruktur) der beiden Berner Institutionen im Vergleich mit dem Angebot einer vergleichbaren ausserkantonalen Institution der stationären Behandlung von Alkoholabhängigen zu beurteilen? Wie effizient arbeiten die Berner Institutionen im Vergleich zu einer vergleichbaren ausserkantonalen Institution?
- Erfüllen die Suchtfachkliniken ihre gemäss Zieldefinition gestellten Aufgaben? Ist der Staatsbeitrag in diesem Sinne gerechtfertigt?

Die kantonalen Suchtfachkliniken stellen Elemente eines Systems zur Behandlung und Rehabilitation von Personen mit Alkoholproblemen dar. Die Behandlung der Alkoholabhängigkeit lässt sich modellhaft in drei Zeitphasen gliedern:

- Entgiftungs- bzw. Entziehungsphase («Entzug»): 1-3 Wochen
- Entwöhnungsphase («Therapie»): 1 bis mehrere Monate
- Nachsorge bzw. Rehabilitationsphase: mehrere Monate bis Jahre

In dieser Behandlungskette decken die Suchtfachkliniken in erster Linie die längste Etappe der stationären Behandlung (Entwöhnungsphase) ab.²

Aufgrund dieser Schwerpunktlegung werden die Suchtfachkliniken den psychiatrischen Kliniken, welche sowohl die Entzugsphase wie auch die Entwöhnungsphase (Therapie) abdecken, gegenübergestellt. Der Kanton Bern verfügt über drei kantonale Psychiatriekliniken: die Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD), das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) sowie die Clinique psychiatrique de Bellelay (CPB). Vor allem in den Kliniken UPD und PZM besteht ein bedeutendes auf Alkoholbehandlungen hin definiertes Angebot. Für diese Kliniken wurden für die vorliegende Untersuchung aktuelle Daten zusammen gestellt. In Bellelay sind die Alkoholabhängigen mehr oder weniger in den gesamten

² Eine der Suchtfachkliniken bietet auch die Möglichkeit, einen Entzug durchzuführen.

Patient/innenbestand integriert, die Klinik wurde aus diesem Grund bei der vorliegenden Grobevaluation ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen wurden die privaten Psychiatriekliniken. Akutspitäler, die in erster Linie Entgiftungen durchführen, sowie Wohnheime, welche vor allem die Betreuung während der langen Zeit der Nachsorge/Rehabilitation übernehmen, wurden bei der vorliegenden Untersuchung nicht berücksichtigt.

Eine umfassende Abschätzung der Wirksamkeit der Suchtfachkliniken müsste unter Einbezug von Katamnesedaten erfolgen. Katamnesestudien untersuchen, was aus den Patient/innen der Suchtfachkliniken 3-5 Jahre nach einer Therapie geworden ist, erst dann kann abschliessend beurteilt werden, ob die i.d.R. angestrebte Abstinenz aufrecht erhalten werden konnte bzw. ob eine Therapie zu einer Verbesserung der Situation der Abhängigkeitserkrankung geführt hat. In der vorliegenden Untersuchung wird dieser umfassende Wirksamkeitsaspekt aufgrund fehlender Katamnesedaten zu den Berner Suchtfachkliniken ausgeblendet. Im Rahmen einiger zusammenfassender Informationen zum Alkoholkonsum in der Schweiz sowie zur Therapie der Alkoholabhängigkeit werden lediglich einige allgemein gehaltene Informationen, welche z.T. in den Expertengesprächen erhoben wurden, referiert.

Aufbau des Berichts

Nach Darstellung der Ausgangslage im vorliegenden Kapitel werden in Kapitel 2 die rechtlichen Grundlagen des Staatsbeitrages aufgelistet. Kapitel 3 enthält einige allgemeine Informationen zum Alkoholkonsum in der Schweiz. In Kapitel 4 wird das Angebot an stationären Therapieplätzen im Kanton Bern zusammengefasst. Die Kapitel 5 und 6 widmen sich der Beschreibung der Berner Suchtfachkliniken, in Kapitel 7 werden die Berner Suchtfachkliniken einer vergleichbaren ausserkantonalen Institution gegenüber gestellt. Kapitel 8 enthält eine Zusammenstellung der gewonnenen Informationen. Es enthält ein einfaches Wirkungsmodell der Behandlung Alkoholabhängiger im Kanton Bern und zeigt die Problemlagen auf. In einem Fazit schliesslich wird versucht, die eingangs gestellten Fragen des Auftraggebers auf der Basis der gewonnenen Informationen zu beantworten und Empfehlungen abzuleiten.

Danksagung

Die vorliegende Untersuchung konnte nur durch die Mithilfe einer Reihe von Personen durchgeführt werden, welche Daten zur Verfügung gestellt oder als Expert/innen bereitwillig Auskunft gegeben haben:

- Frau Elisabeth Schmidt, Dr. Oernulf Arneberg, Dr. Thomas Meyer sowie Dr. Mirjam Fehr (Kontaktpersonen der Suchtfachkliniken Wysshölzli und Südhang sowie der Forel Klinik)
- Dr. Peter Allemann (Leiter der Alkoholsprechstunde der psychiatrischen Poliklinik des Inselspitals)
- Frau Ursula Trachsel (Leiterin der Abteilung Suchtfragen und Gesundheitsförderung des Kantonalen Sozialamtes der Gesundheits- und Fürsorgedirektion)
- Herr Ueli Sommer (Leiter Fachbereich Beratung der Stiftung Berner Gesundheit BEGES)
- Die Auskunftspersonen der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) und des Psychiatriezentrums Münsingen (PZM).

Ihnen allen sei für ihre Bemühungen und ihre Mithilfe herzlich gedankt.

2 Rechtliche Grundlagen des Staatsbeitrages

Die Ziele des Staatsbeitrages an die Suchtfachkliniken sind nicht eindeutig aufgrund der rechtlichen Grundlagen definiert, sondern müssen aus den entsprechenden Abschnitten der kantonalen Gesetze (insbesondere Sozialhilfegesetz, ferner Spitalgesetz) abgeleitet werden.

Gemäss Sozialhilfegesetz (SHG) sichert die Sozialhilfe die gemeinsame Wohlfahrt der Bevölkerung und ermöglicht jeder Person die Führung eines menschenwürdigen und eigenverantwortlichen Lebens. Bezüglich der Behandlung von Alkoholabhängigkeit sind die Massnahmen der Sozialhilfe auf folgende Ziele ausgerichtet: Hilfe zur Selbsthilfe, Verhinderung von Ausgrenzung, Förderung der Integration. Zum Erreichen dieses Zwecks werden Massnahmen getroffen. Dazu gehören insbesondere das Bereitstellen der Leistungsangebote der individuellen und institutionellen Sozialhilfe sowie das Gewähren von Leistungen, wobei die Leistungen allgemein zugänglich, qualitativ angemessen und wirkungsorientiert sind. Die Massnahmen werden regelmässig auf Erreichen der Ziele und auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis hin überprüft. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist dazu angehalten, im Rahmen der verfügbaren Mittel und der strategischen Vorgaben des Regierungsrates in Zusammenarbeit mit den Gemeinden die institutionellen Leistungsangebote der allgemeinen Gesundheitsförderung, der Suchtprävention und der Suchthilfe bereit zu stellen. Zu den Angeboten gehören die Leistungen insbesondere von Einrichtungen zur Prävention, Beratung und Information, Früherkennung, Betreuung und Behandlung (SHG Art. 69: Gesundheitsförderung und Suchthilfe).

Unter der Bezeichnung «Fonds für Suchtprobleme» besteht eine Spezialfinanzierung, welche zur Finanzierung von Massnahmen und Einrichtungen der allgemeinen Gesundheitsförderung, der Suchtprävention und der Suchthilfe verwendet werden kann.

Die Suchtfachkliniken stehen seit 1998 auf der kantonalen Spitalliste und werden durch die Krankenkassen und die öffentliche Hand finanziert. Gemäss Sozialhilfegesetz sichert die Gesundheits- und Fürsorgedirektion die Bereitstellung von Leistungsangeboten der allgemeinen Gesundheitsförderung, der Suchtprävention und der Suchthilfe und sollte die Bereiche Früherkennung, Betreuung und Behandlung abdecken. Der Auftrag an die Suchtfachkliniken setzt bei der Suchthilfe an und konzentriert sich demnach auf Massnahmen, welche Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit:

- Hilfestellung zur Selbsthilfe geben,
- Ausgrenzung verhindern und
- die Integration fördern.

Die Massnahmen sollen qualitativ angemessen sowie wirkungsorientiert sein.

3 Allgemeines zum Alkoholkonsum in der Schweiz

Um besser abschätzen zu können, welche Massnahmen die in Kapitel 2 aufgelisteten Anforderungen am besten erfüllen und Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit am zielgerichtetsten helfen können, werden nachfolgend kurz einige Informationen zum Alkoholkonsum in der Schweiz aufgeführt sowie die wichtigsten Punkte zur Alkoholtherapie referiert.³

3.1 Alkohol in der Schweiz

Der Alkoholkonsum pro Kopf hat in der Schweiz in den letzten Jahren abgenommen (1991: 10.7l; 1998: 9.2l). Insbesondere ist die von den Schwerstsüchtigen konsumierte Menge zurückgegangen. Zugenommen hat der Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jüngeren Frauen. Man muss ferner davon ausgehen, dass der Alkoholkonsum bei sogenannten «Problem-Trinkern» und Leuten mit gelegentlichem Abusus angestiegen ist. Nach Schätzungen konsumieren in der Schweiz derzeit etwa 6% der Bevölkerung Alkohol in gesundheitsschädigendem Ausmass (wegen der grossen Dunkelziffer können keine exakten Angaben gemacht werden).

3.2 Therapie der Alkoholabhängigkeit

Die Therapiemöglichkeiten bei der Behandlung der Alkoholabhängigkeit richten sich nach Stadium und Ausprägung der Alkoholkrankheit. In der Schweiz wird i.d.R. zwischen Abusus und Abhängigkeit unterschieden. Andere Länder kennen differenziertere Abgrenzungen: In Canada bspw. werden sog. «Problem-Trinker» von Menschen mit Alkohol-Abusus oder sogar Abhängigkeit unterschieden. Ziel der feineren Differenzierung ist eine gezieltere Früherkennung. Generell gilt: je früher etwas unternommen wird, um so besser stehen die Erfolgschancen. Bei einer frühzeitigen Intervention kann noch ohne massiv einschränkende Massnahmen etwas gegen einen übermässigen Alkoholkonsum unternommen werden.

Ist die Alkoholkrankheit fortgeschritten, steht meistens am Anfang jeder Therapie eine Entgiftung. Diese kann sowohl ambulant, beispielsweise mit Hilfe des Hausarztes, oder stationär in einer Akutklinik oder einer Suchtfachklinik durchgeführt werden und dauert 1-3 Wochen. Die anschliessende Entwöhnung kann ebenfalls entweder ambulant oder stationär durchgeführt werden. Es gibt in der ganzen Schweiz mehrere auf Alkoholprobleme spezialisierte Kliniken, die Programme von i.d.R. 2 Wochen bis 6 Monaten anbieten. Längere stationäre Therapien sind heute eher selten, können in speziellen Fällen jedoch immer noch angezeigt sein. Generalisierungen sind mit Vorsicht anzustellen, aber in der Regel bestimmt der Schweregrad einer Abhängigkeitserkrankung die Dauer sowie die Umstände der Therapie. Eine schwere, langjährige Abhängigkeit mit Zusatz- und Folgeerkrankungen und/oder gescheiterten Ausstiegsversuchen erfordert eine lange andauernde Therapie.

Ein bis fünf Jahre nach Beendigung einer Entwöhnung durchgeführte Katamnesestudien zeigen, dass etwa ein Drittel der Patient/innen als «erfolgreich entwöhnt» gelten. Eine erfolgreiche Entwöhnung bedeutet in der Regel langfristige vollständige Abstinenz; in seltenen Fällen wird ein Zustand des sogenannten «kontrollierten Trinkens» erreicht. Aus medizin-statistischer Sicht lässt sich bei der Erfolgsquote kein wesentlicher Unterschied zwischen ambulant und stationär behandelten Patient/innen

³ Sämtliche Informationen wurden in einem Expertengespräch mit dem leitenden Oberarzt der ambulanten Alkoholsprechstunde der psychiatrischen Poliklinik des Inselspitals, Dr. Peter Allemann, ermittelt. Die psychiatrische Poliklinik (PUPK) bietet in Zusammenarbeit mit dem Institut für klinische Pharmakologie (IKP) seit 1989 eine Sprechstunde für Alkoholabhängige an.

feststellen, und auch die Dauer einer stationären Entwöhnung scheint keinen eindeutigen Einfluss auf den Erfolg einer Behandlung zu haben.

4 Angebot an stationären Therapieplätzen im Kanton Bern

Die Daten zum Angebot stationärer Therapieplätze im Kanton Bern wurden aus zwei Informationsquellen zusammen getragen. Im Frühling 1999 erteilte die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) dem Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) den Auftrag, eine Untersuchung über die stationäre Versorgung alkoholabhängiger Personen im Kanton Bern durchzuführen (Künzi/Bauer 1999). Die Studie enthält eine breite Auslegeordnung von quantitativen Fakten zur stationären Behandlung Alkoholabhängiger im Kanton Bern für das Jahr 1998. Die Informationen zur Anzahl behandelter Alkoholpatient/innen an psychiatrischen Kliniken im Kanton Bern wurden diesem Bericht entnommen (die Angaben über die Anzahl stationärer Therapieplätze an den Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) wurden näherungsweise für das Jahr 1998 ergänzt).

Für die Angaben zum aktuellen Angebot an stationären Therapieplätzen wurden für die Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD), für das Psychiatriezentrums Münsingen (PZM TAM) sowie die Berner Suchtfachkliniken Südhang und Wysshölzli aktuelle Daten beigezogen. Dabei ist anzumerken, dass die UPD erst sehr spät und leider keine zusammenfassenden Informationen über die Behandlung Alkoholabhängiger bereit stellen konnte. Aus diesem Grund werden lediglich die erhältlichen Informationen über die auf Alkoholbehandlungen spezialisierte Station K1 aufgeführt.

Die nachfolgende Tabelle (**Tabelle 1**) zeigt die Anzahl behandelter Alkoholpatient/innen an psychiatrischen Kliniken im Kanton Bern im Jahr 1998 (die Informationen zur UPD wurden näherungsweise ergänzt).

Tabelle 1: Behandelte Alkoholpatient/innen an psychiatrischen Kliniken, Kanton Bern 1998⁴

	Absolut	In %
Anzahl behandelte Alkoholpatient/innen (Austritte: 512)	559 ⁵	100%
Pflegetage für Alkoholbehandlungen	22'103	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)	43	
Wohnsitz der Patient/innen		
Wohnsitz Kanton Bern	460	90%
Wohnsitz ausserhalb Kanton Bern	49	10%
Gruppierte Aufenthaltsdauer bei Hauptdiagnose Alkohol		
Aufenthalt bis 6 Wochen		64%
Aufenthalt bis 3 Monate		25%
Aufenthalt bis 6 Monate		9%
Aufenthalt bis 12 Monate		2%

Quelle: Künzi/Bauer 1999

Die nachfolgende Tabelle (**Tabelle 2**) zeigt das Angebot stationärer Therapieplätze für das Jahr 2001. Dargestellt sind die Angaben der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD), des Psychiatriezentrums Münsingen (TZM TAM) sowie der Suchtfachkliniken.

⁴ Zahlen aus dem Bericht zur stationären Behandlung Alkoholabhängiger im Kanton Bern (Künzi/Bauer 1999).

⁵ 1998 war von den Universitären Psychiatrischen Diensten (UPD) keine Informationen erhältlich, die Zahlen zur UPD wurden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung rückblickend näherungsweise ergänzt: 1998 war die Station K0 vornehmlich eine Entzugs- und Abklärungsstation; auf der Station K1 wurden in erster Linie Doppeldiagnosen behandelt, Alkoholabhängigkeit stand gleichwertig neben anderen Substanzabhängigkeiten. Gemäss Auskunft der UPD haben 1998 beide Stationen zusammen näherungsweise 150-200 Patient/innen behandelt. Unter Berücksichtigung dieser Angaben würde sich die Zahl der 1998 an den psychiatrischen Kliniken behandelten Patient/innen auf 709 bis 759 erhöhen.

Tabelle 2: Angebot an stationären Therapieplätzen im Kanton Bern (2001)

	PZM TAM ¹ (Psychiatriezentrum Münsingen)	Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) ²	Suchtfachklinik Südhang	Suchtfachklinik Wysshölzli
Anzahl Plätze	14	12	66	30 ³
Therapeutisches Angebot				
Kurzzeittherapie (4-12 W)	Ja	Ja (max. 6 Wochen)	Ja	Nein
Mittelzeittherapie (12-20 W)	Ja	Nein	Ja	Ja
Langzeittherapie (20 W ++)	Nein	Nein	Ja	Ja
Spezialisierung				
	- Entgiftungsstation - Psychische Zusatzstörungen	- Entgiftung und Abklärung - Psychische Zusatzstörungen	Entgiftungs-/Abklärungsstation (18 Plätze)	- Nur Frauen - Therapie von Essstörungen (10 Plätze)
Aufenthaltsdauer (Durchschnitt)	67 Tage	23 Tage	68 Tage	103 Tage

Quelle: Im Rahmen der Untersuchung gesammelte Klinikdaten

¹ Das TAM ist eine in das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) integrierte Spezialstation zur Therapie von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Das TAM führt darüber hinaus ein Ambulatorium für die nachstationäre Phase (ambulante Betreuung, Tagesstrukturangebot).

² Die UPD verfügt über eine auf die Behandlung von Alkoholabhängigkeit spezialisierte Station (K1). Hier werden in erster Linie Patient/innen mit einer Alkoholabhängigkeit, zu einem geringeren Anteil auch Doppeldiagnosen behandelt. Es werden Entzug, Abklärung und Therapie angeboten. Die Dauer der am Ort durchgeführten Behandlungen beträgt i.d.R. 4-6 Wochen. Sind längere Therapien angezeigt, wird für die Patient/innen ein geeigneter Therapieplatz gesucht.

³ 20 Plätze für Frauen mit Substanzabhängigkeiten (in erster Linie Alkohol), 10 Plätze für Frauen mit Essstörungen.

Die psychiatrischen Kliniken PZM TAM und UPD sowie die beiden Suchtfachkliniken stellen derzeit insgesamt 122 Plätze zur stationären Behandlung Alkoholabhängiger. Das therapeutische Angebot ist in allen Institutionen vergleichbar. Die Suchtfachkliniken stellen i.a. Therapieplätze für Personen mit einer Alkoholabhängigkeit ohne schwere psychiatrische Zusatz- oder Folgeerkrankungen. Die psychiatrischen Kliniken sind auf Patient/innen mit psychiatrischen Zusatzerkrankungen spezialisiert. Im PZM, in der UPD sowie in der Klinik Südhang besteht die Möglichkeit, einen Entzug durchzuführen. Die Klinik Wysshölzli führt ein nur auf Frauen ausgerichtetes Angebot. Neben der Therapie von Substanzabhängigkeiten wird die Behandlung von Essstörungen angeboten.

5 Die Berner Suchtfachkliniken

Nachfolgend werden die wichtigsten Informationen über die Berner Suchtfachkliniken dargestellt. Zunächst werden einige allgemeine Bemerkungen zu den Suchtfachkliniken gemacht. Sodann werden die wichtigsten Informationen zu jeder Klinik einzeln dargestellt.

5.1 Geschichte und gegenwärtige Situation⁶

Die zwei im Kanton Bern situierten Alkoholfachkliniken wurden Ende des 19. Jahrhunderts unter dem Einfluss der Abstinenzbewegung als «Trinkerheilstätten» gegründet. 1998 erfolgte die Umwandlung der beiden Berner Institutionen weg vom sozialtherapeutisch orientierten Heim hin zur Fachklinik für Suchttherapien. Die Umstellung wurde auch auf der Ebene der Finanzierung vollzogen. Wurden die Therapien bis zu diesem Zeitpunkt durch Eigenleistungen der Klient/innen, freiwillige Beiträge der Krankenkassen sowie den Betriebsbeiträgen der Invalidenversicherung und des Kantons Bern finanziert, so stehen die Kliniken seither auf der kantonalen Spitalliste, womit die Krankenkassen für die Therapiekosten aufkommen. Die Krankenkassen richten den maximalen Tarifbeitrag nur dann aus, wenn die Institution einen vorgängig ausgehandelten Auslastungsgrad erreicht.

Die zwei Suchtfachkliniken sind als Stiftungen organisiert.⁷ Durch die Aufnahme auf die Spitalliste sind sie sehr eng an den Kanton gebunden, welcher nach Einreichung eines Budgets durch die Institution eine Subvention ausrichtet. Der Finanzierungsmodus soll geändert werden. Auf der Grundlage des neuen Sozialhilfegesetzes wird angestrebt, einen Leistungsvertrag mit den Suchtfachkliniken zu vereinbaren und eine leistungsorientierte Abgeltung auszurichten, so wie das bei den ambulanten Beratungsstellen Blaues Kreuz, Berner Gesundheit (BEGES) bereits der Fall ist.

In beiden Kliniken ist die Behandlung Alkoholabhängiger Hauptzweck, auch wenn daneben auch andere Suchtprobleme behandelt werden (in diesem Zusammenhang ist insbesondere die Behandlung von Essstörungen an der Klinik Wysshölzli zu erwähnen). Die Klinik Südhang bietet die Möglichkeit, einen Entzug durchzuführen. Im Gegensatz zu den psychiatrischen Kliniken bieten die Suchtfachkliniken auch längerfristige Therapien an. Die Palette der therapeutischen und sozialorientierten Dienste ist breit. Insbesondere der sozialorientierte Bereich ist gegenüber den psychiatrischen Kliniken stärker ausgebaut. In Bezug auf die Klinik Wysshölzli ist das dort bestehende frauenspezifische Therapieangebot hervorzuheben.

Personen mit einer Verfügung zum fürsorgerischen Freiheitsentzug (FFE-Verfügung) oder gerichtlicher Massnahme werden für eine Entwöhnungstherapie angenommen, sofern seitens der Patient/innen die Motivation zur Behandlung besteht. Suchtfachkliniken sind offene, auf Freiwilligkeit beruhende Therapieeinrichtungen, daher ist eine minimale Therapiebereitschaft der Klient/innen erforderlich. Leichte und mittelschwere Zusatzerkrankungen somatischer oder psychischer Art können bis zu einem bestimmten Grad behandelt werden. Als Ablehnungsgründe gelten bei Suchtfachkliniken akute körperliche oder psychiatrische Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit, Gewalttätigkeit, Polytoxikomanien mit illegalen Drogen sowie Motivationslosigkeit.

⁶ Vgl. hierzu auch Künzi/Bauer 1999, S.16.

⁷ Die Klinik Wysshölzli, zur Zeit eine Genossenschaft, befindet sich im Prozess der Umgestaltung in eine Stiftung.

5.2 Südhang, Klinik für Suchttherapien

Die Klinik Südhang in Kirchlindach bietet neben Entwöhnungstherapien auch die Möglichkeit, eine Entgiftung durchzuführen. Diese kann erfolgen, so lange keine schwerwiegenden (medizinischen, psychiatrischen, sozialen) Zusatzprobleme bestehen. Der Entzug wird in einer Abklärungsstation mit heute 18 Betten (von Januar 1999 bis September 2001 waren es 10 Betten) inklusive diagnostischer Abklärung in Hinblick auf eine Entwöhnungstherapie vorgenommen. Die Entzugs- und Abklärungsstation wurde im Rahmen baulicher Erweiterungen im Jahr 2000/2001 eingerichtet. Aufgabe der Abklärungs- oder Stabilisierungsphase im Anschluss an die Entgiftung ist, die Motivation sowie die Bedingungen für eine weitergehende Entwöhnung zu klären. Die Patient/innen bleiben allerhöchstens 8 Wochen in der Abklärungsstation (die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 23 Tage).

Die Klinik Südhang bietet auf drei Stationen verschiedene Entwöhnungstherapien an: Eine Kurzzeittherapieabteilung mit 16 Betten, eine Mittelzeittherapieabteilung mit 24 Betten sowie eine Langzeittherapieabteilung mit 8 Betten. Bei allen Therapieformen werden Psychotherapie, Sozialtherapie, Körpertherapie, Ergotherapie, Kunsttherapie, Arbeitsagogik (Sozial- /Konfliktverhalten, Einüben von Tagesstruktur, Beschäftigung), Andragogik (Vermittlung von Gesundheitsbewusstsein und Eigenverantwortung) in jeweils unterschiedlicher Gewichtung durchgeführt. Die Kurzzeittherapie legt grosses Gewicht auf gruppentherapeutische Auseinandersetzung, Sozialtraining und Rückfallprophylaxe und dauert i.d.R. 1-3 Monate. Bei der Mittel- und der Langzeittherapie stehen darüber hinaus die Behandlung und Erholung von körperlichen Folgeschäden langjähriger Alkoholabhängigkeit an. Die Dauer beträgt 3-5 Monate, bei der Langzeittherapie auch länger.

Die Entwöhnungstherapien werden in einem offenen Rahmen durchgeführt und als Arbeitsbündnis zwischen Patient/in und Klinik verstanden. Bei fehlender Motivation, bei gravierender psychiatrischer Komorbidität⁸, bei gewalttätigem oder sonst asozialem Verhalten können Patient/innen zurückgewiesen bzw. entlassen werden.

Der Übergang in die Nachbehandlung wird bereits während der Therapie thematisiert. Es bestehen enge persönliche Kontakte zwischen den Mitarbeitenden des Südhangs und denjenigen der Alkoholberatung der Stiftung Berner Gesundheit BEGES. Patient/innen, welche von der BEGES an den Südhang gewiesen werden, kommen nach Therapieende häufig zurück zur BEGES für die ambulante Nachbehandlung. Genauere Zahlen über die Anzahl von Patient/innen, die eine ambulante Nachbehandlung in Anspruch nehmen, können von der Klinik Südhang nicht ausgewiesen werden.

Langfristig erwünschtes Ziel der therapeutischen Behandlung ist die Abstinenz. Als realistisches Ziel wird ein veränderter Umgang mit Suchtmitteln angepeilt. Um diese Vorgaben besser überprüfen zu können, strebt die Klinikleitung an, vermehrt auch selbst katamnetische Untersuchungen durchzuführen und den Verlauf von Behandlung und Nachsorge der Patient/innen enger zu verfolgen (derzeit werden ein- bis zweimal monatlich Ehemaligentreffen durchgeführt. Die Ehemaligentreffen dienen insbesondere als Hilfe beim Übergang ins ambulante Setting. Die Ehemaligentreffen beruhen auf freiwilliger Basis). Ferner ist geplant, eine mit maximal 20% dotierte Stelle zur Führung eines Qualitätsmanagement-Systems zu schaffen.

⁸ Nach Einschätzung des Chefarztes Dr. Oernulf Arneberg besteht in etwa 50% der Fälle in der Klinik Südhang psychiatrische Komorbidität in unterschiedlicher Form und Ausprägung.

5.3 Wysshölzli, Klinik für Frauen mit Abhängigkeitserkrankungen

Die Klinik Wysshölzli nennt sich vollständig «Fachklinik für Frauen mit Abhängigkeitserkrankungen und Essstörungen» und ist eine der wenigen einzig auf Frauen ausgerichteten Suchtfachkliniken in der Schweiz. Wie es der Name zum Ausdruck bringt, werden Frauen mit verschiedenen Suchterkrankungen behandelt, der Schwerpunkt liegt im Alkoholbereich bzw. bei den Substanzabhängigkeiten. Diese Ausrichtung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei einem nicht geringen Anteil der Patientinnen Doppeldiagnosen bestehen. Ende 1999 wurde (nicht zuletzt wegen mangelnder Auslastung) das Angebot für Frauen mit Essstörungen ins Programm genommen. Das Angebot gewinnt zunehmend an Bedeutung. Es trifft auf eine grosse Nachfrage, die Warteliste für einen Therapieplatz ist lang. Zur Zeit verfügt die Klinik insgesamt über 30 Therapieplätze, wovon 20 Plätze für Frauen mit Substanzabhängigkeiten und 10 Plätze für Frauen mit Essstörungen zur Verfügung stehen.⁹ Anders als am Südhang können im Wysshölzli keine Entgiftungen durchgeführt werden. Das therapeutische Programm umfasst eine Grundbehandlung von 12 Wochen und kann dann flexibel um jeweils 6 Wochen verlängert werden. Der Zeitpunkt des Austritts wird im Rahmen des Therapieprozesses gemeinsam mit den Patientinnen festgelegt. Dieses Vorgehen soll den individuellen Bedingungen der Patientinnen Rechnung tragen. Die maximale Aufenthaltsdauer beträgt 48 Wochen. Die vergleichsweise lange Dauer der Grundbehandlung hat gemäss Auskunft der Leiterin der Klinik Wysshölzli keine negativen Auswirkungen auf die Motivation der Patientinnen. Hat eine Patientin beim Eintritt Zweifel, wird ihr angeboten, die Grundbehandlung zu beginnen und im Verlauf des Programms zu entscheiden, ob sie aussteigen möchte. Gemäss Auskunft der Klinikleiterin entscheiden sich die meisten Patientinnen dafür, die Grundbehandlung durchzuziehen.

Das Therapieprogramm umfasst Einzelpsychotherapie, Gesprächsgruppen, Sozialberatung, Ergotherapie, Entspannungs- und Bewegungstherapie, Musik- und Maltherapie sowie Gymnastik und Schwimmen. Dieses Programm gilt für alle Patientinnen, kann aber nach individuellen Erfordernissen ergänzt werden. Frauenspezifische Aspekte (z.B. Gewalterfahrungen) werden in den Therapien besonders berücksichtigt. Das Therapieprogramm für Frauen mit Essstörungen enthält eigenständige Komponenten (Kochgruppe, Ernährungsberatung, etc.).

Der Übergang in die Nachbehandlung wird während der stationären Therapie thematisiert. In der Regel findet die Nachbehandlung bei einer ambulanten Beratungsstelle statt (Suchtberatung, psychologische bzw. psychiatrische Beratung). Gemäss Klinikleitung sind im Jahr 2001 80 Prozent der Austretenden in eine ambulante Nachbehandlung gegangen. Nicht wenige Patientinnen, welche über eine ambulante Beratungsstelle ins Wysshölzli gekommen sind, gehen nach Therapieabschluss wieder dorthin zur Nachbehandlung. Seit 2002 bietet die Klinik Wysshölzli z.T. selbst ambulante Nachbehandlung für ausgetretene Patientinnen an.

Theoretische Gründe für die Ablehnung einer Patientin sind Gewalt, schwere psychische Zusatzkrankungen und Pflegebedürftigkeit. Ausschlüsse kommen gemäss der Leiterin der Institution jedoch kaum vor. Die Klinik ist für die Behandlung von psychischen Zusatzstörungen bis zu einem gewissen Grad eingerichtet.

Als langfristige Ziele werden die soziale (familiäre, berufliche) Reintegration sowie die Übernahme von mehr Eigenverantwortung angestrebt. Um diese Ziele zu erreichen, wird mittel- bis langfristig auf die Abstinenz hingearbeitet.

⁹ Während der Datenerhebung war man im Wysshölzli dabei, das Platzangebot für Frauen mit Essstörungen auf 13 Plätze auszuweiten.

Die Klinik Wysshölzli strebt an, vermehrt auch Untersuchung über den weiteren Werdegang der Patientinnen durchzuführen (Katamnesestudien). Zur Zeit werden auf Freiwilligkeit basierende Ehemaligentreffen durchgeführt.

6 Leistungen der Berner Suchtfachkliniken 1999-2001 im Vergleich

Nachfolgend werden die Leistung der Berner Suchtfachkliniken für die Jahre 1999-2001 und die Leistungen der spezialisierten Stationen der psychiatrischen Kliniken dargestellt (**Tabelle 3**). Eigentlich war vorgesehen, den Zeitraum 1998 bis 2001 abzudecken. Es zeigte sich jedoch, dass die Suchtfachkliniken die meisten der gewünschten Informationen erst ab 1999 bereit stellen konnten (Änderungen mit der Aufnahme der Suchtfachkliniken auf die Spitalliste). In der Regel werden nun die Informationen für die Jahre 1999-2001 aufgeführt.

Tabelle 3: Die Leistungen im Kanton Bern nach Art und Umfang (1999-2001)

	Psychiatriezentrum Münsingen (PZM): TAM	Universitäre Psy- chiatrische Dienste (UPD), Station K1	Klinik Südhang	Klinik Wysshölzli
Anzahl Therapieplätze	14	12	bis Aug. 2001: 50 ab Sept. 2001: 66 (davon 18 Entzug)	30
Anzahl Patient/innen¹				
1998	84	K1 / K0: 150-200 ¹⁰	--	--
1999	82	--	255	70
2000	75	204	302	86
2001	76	169	262	97
Aufenthaltsdauer (Durchschnitt in Tagen)				
1998	--	--	--	--
1999	60	--	65	91
2000	65	18	55	103
2001	67	23	68	--
Erbrachte Pflegetage pro Jahr				
1998	4'629	--	--	--
1999	4'864	--	16'483	7'026
2000	4'820	3'602	16'688	8'061
2001	5'105	3'813	17'827	10'511
Auslastungsgrad				
1998	90%	--	--	--
1999	95%	--	92%	65%
2000	94%	82%	91%	74%
2001	100%	87%	89% ¹¹	96%

Quelle: Im Rahmen der Untersuchung gesammelte Klinikdaten

¹ Die Anzahl Patient/innen ist übers Jahr durch laufende Ein- und Austritte nicht konstant. Sie wird mit der Anzahl Austritte im jeweiligen Jahr gleichgesetzt.

■ Im Jahr 2000 wurden in der UPD, im PZM sowie in den Suchtfachkliniken 667 Patient/innen behandelt, 2001 waren es 604 Patient/innen. Am Südhang wurden, nach einer Spitze von 302 Patient/innen im Jahr 2000, im Jahr 2001 262 Patient/innen behandelt. Im Wysshölzli ist die Zahl der Patient/innen von 70 (1999) auf 97 (2001) angestiegen.

■ Die durchschnittliche Aufenthaltsdauern im PZM und im Südhang sind vergleichbar (Min. 55, Max. 68 Tage). Die Alkoholstation K1 der UPD weist wegen des Maximalaufenthalts von 6 Wochen eine vergleichsweise tiefe Aufenthaltsdauer auf. Das Wysshölzli weist eine überdurchschnittlich lange Aufenthaltsdauer auf (90-100 Tage). Zum Teil dürfte dieser Befund auf den Umstand zurück zu führen sein, dass UPD, PZM und Südhang im Gegensatz zum Wysshölzli die Möglichkeit bieten, einen Entzug durchzuführen. Ausserdem bietet der Südhang auch eine Kurzzeitentwöhnungstherapie an, was die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ebenfalls senkt. Ein Teil der Patient/innen tritt nach dem Entzug aus oder wechselt in eine andere Klinik, wodurch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer vergleichsweise tief ausfällt. Ferner bietet das Wysshölzli seit 2000 Behandlungen für Frauen mit Essstörungen

¹⁰ Vgl. hierzu Fussnote 5.

¹¹ Für die Auslastung im Jahr 2001 wurde die Änderung der Bettenzahl berücksichtigt. Für acht Monate wurde mit einer Kapazität von 50 und für vier Monate mit einer Kapazität von 66 gerechnet.

an. Vorderhand ist es (noch) nicht möglich, die Aufenthaltszeiten der Patient/innen mit Essstörungen genau auszuweisen. Nach der Erfahrung der Leiterin der Klinik weisen Patientinnen mit Essstörungen jedoch längere Aufenthaltszeiten auf als Frauen mit einer Alkohol- bzw. Substanzabhängigkeit. Aufgrund dieser Angabe ist anzunehmen, dass die Aufenthaltsdauern im Wysshölzli etwas tiefer liegen würden, wenn die Essstörungen nicht mitberücksichtigt werden. Trotz Berücksichtigung dieser Tatsachen dürfte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Wysshölzli jedoch über jener der anderen Institutionen liegen.

■ Bei allen Institutionen hat die Anzahl erbrachter Pflage tage zugenommen. Bei der Klinik Wysshölzli ist die Zunahme deutlich.

■ Das PZM konnte in den letzten Jahren durchgehend eine Auslastung von über 90% ausweisen, bei der UPD betrug die Auslastung der Alkoholstation während der letzten zwei Jahre über 80 Prozent. Beim Südhang ist die Auslastung seit 1999 leicht rückläufig. Beim Wysshölzli konnte der Auslastungsgrad seit 1999 markant erhöht werden.

7 Die Berner Institutionen im Vergleich mit einer ausserkantonalen Institution

Um das Angebot der Berner Suchtfachkliniken besser beurteilen zu können, wird nachfolgend ein Vergleich mit einer ausserkantonalen Institution angestellt. Als Vergleichsinstitution wurde die Forel-Klinik in Ellikon (ZH) als geeignet angesehen, weil diese ebenfalls eine frauenspezifische Abteilung führt.

7.1 Allgemeine Informationen zur Forel Klinik

Die Forel Klinik im zürcherischen Ellikon wurde 1889 als sogenanntes «Trinkerasyll» gegründet. Bis in die 1960er Jahre hinein basierte die Heilstätte auf dem Prinzip einer christlich geprägten Lebensgemeinschaft unter der Leitung eines Hausvaters. In den 1970er Jahren war der Wandel von einer Heilstätte zu einer ärztlich geleiteten Klinik vollzogen. Anfang 2000 wurde das Therapie- und Rehabilitationszentrum Hirschen in Turbenthal, in dem ausschliesslich Frauen behandelt werden, in die Forel-Klinik integriert und als frauenspezifische Abteilung weitergeführt. Im Haupthaus in Ellikon werden nach wie vor Frauen und Männer behandelt. Mit dieser Erweiterung um 17 Plätze verfügt die Forel Klinik heute über insgesamt 93 Behandlungsplätze.

Die Forel Klinik bietet im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich stationäre Entwöhnungstherapien an. Diese richten sich an alkohol-, medikamenten- und tabakabhängige Frauen und Männer, die einer Psychotherapie zugänglich sind. Es bestehen keine Möglichkeiten, einen körperlichen Entzug durchzuführen. Das therapeutische Angebot der Forel Klinik ist interdisziplinär angelegt. Es kommen Psychotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Gestaltungstherapie, Arbeitstherapie und, wo nötig, auch eine medikamentöse Therapie zur Anwendung. Die Behandlungsmethoden orientieren sich an verhaltenstherapeutischen Grundsätzen. Neben der individuellen Behandlung haben gruppentherapeutische Ansätze sowie der Einbezug von Angehörigen und Arbeitgebern grosse Bedeutung. Die frauenspezifische Abteilung trägt der Thematik suchtkranker Frauen durch ein spezielles Therapieprogramm und geeignete Rahmenbedingungen Rechnung. Die Forel Klinik bietet seit 1989 Kurzzeittherapien an. Die Kurzzeitabteilung wird gemischt geschlechtlich geführt. Ihr Angebot richtet sich in der Regel an physisch und sozial weniger geschädigte Patient/innen.

Die Forel Klinik betreibt eine klinikeigene Forschungsabteilung, welche regelmässige Untersuchungen (Katamnesestudien über den Werdegang ehemaliger Patient/innen, Patient/innen-Zufriedenheits-Erhebungen, Qualitätsmessungen) durchführt.

7.2 Die Suchtfachkliniken im Vergleich

Nachfolgend werden die wichtigsten Kennzahlen der Suchtfachkliniken im Vergleich dargestellt. In **Tabelle 4** werden die Leistungen der Institutionen aufgeführt. **Tabelle 5**, **Tabelle 6** und **Tabelle 7** zeigen die Kliniktarife. In **Tabelle 8** werden die jeweiligen Stellenbestände aufgelistet. **Tabelle 9** zeigt die Qualifikationen des Personals der Berner Suchtfachkliniken im Therapiebereich, **Tabelle 10** die Qualifikationen des Therapiepersonals der Forel Klinik. **Tabelle 11** schliesslich zeigt die zuweisenden Stellen sowie Behandlungsende der Klientel der Berner Suchtfachkliniken.

Tabelle 4: Leistungen, und Finanzdaten der Berner Suchtfachkliniken und der Forel Klinik (1999-2001)

	Klinik Südhang			Klinik Wysshölzli			Forel Klinik ¹		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Angebot									
Therapieplätze	50	50	66 ²	30	30	30	76	76 (17)	76 (17)
Auslastungsgrad	92%	91%	89%	65%	74%	96%	95%	93 (88%)	93 (81%)
Aufenthaltsdauer (Durchschn. in Tagen)	65	55	68	--	91	103	97	94 (109)	96 (112)
Eintritte/Austritte									
Anzahl Eintritte	268	303	268	78	94	97	262	327 (47)	335 (50)
Ersteintritte (%)	85%	74%	70%	--	--	--	84%	86%	79%
Wiedereintritte (in %)	15%	26%	30%	-- ³	--	--	16%	14%	21%
Anzahl Austritte	255	302	262	70	86	97	260	332 (50)	321 (45)
Leistung (Pflegetage)									
Anzahl Pflegetage	16'483	16'688	17'827	7'026	8'061	10'511	26'383	31'302	30'861
Davon ausserkant.	22%	27%	18%	63%	58%	63%	--	31%	28%
Staatsbeitrag in 1'000 Fr.									
Staatsbeitrag (Fr.)	2'292	2'868	4'305 ⁵	520	638	593			
Finanzen in 1'000 Fr.									
Betriebsertrag (Fr.)	3'017	3'097	2'967	1'348	1'573	2'107	6'562	7'522	5'768
Betriebsaufwand (Fr.)	5'201	5'759	6'960	2'066	2'262	2'560	7'059	8'739	9'016
Ertrag/Pflegetag (Fr.)	183.06	185.63	166.46	191.86	195.18	200.50	248.74	240.34	186.91
Aufwand/Pfl.tag (Fr.)	315.57	345.13	390.45	294.17	280.68	243.62	267.58	279.20	292.16
Aufw./Therapiepl. (Fr.)	104'032	115'191	105'464	68'895	75'418	85'356	92'890	93'974	96'949
Deckungsgrad ⁴ (%)	58%	54%	43%	65%	70%	82%	93%	86%	64%

Quelle: Im Rahmen der Untersuchung gesammelte Klinikdaten

¹ Es werden die Angaben für das Haupthaus in Ellikon referiert. Für die Jahre 2000 und 2001 werden beim Angebot sowie bei den Ein- und Austritten das Haupthaus in Ellikon und die frauenspezifische Abteilung Hirschen in Turbenthal, welche seit Anfang 2000 in die Forel Klinik integriert ist, getrennt ausgewiesen. In Klammern stehen die Zahlen für die frauenspezifische Abteilung (wo sie erhältlich waren).

² Nach baulicher Erweiterung (Herbst 2001 abgeschlossen).

³ Die Klinik Wysshölzli konnte nur einen Durchschnittswert für die Jahre 1998-2001 angeben (12%).

⁴ Der Brutto-Deckungsgrad berechnet sich, indem der Betriebsertrag pro Pflegetag durch den Betriebsaufwand pro Pflegetag dividiert und das Ergebnis mit 100 multipliziert wird.

⁵ Der Staatsbeitrag an die Klinik Südhang für das Jahr 2001 ist noch nicht definitiv festgelegt, da noch Abklärungen betreffend der Abgrenzung von Bau- und Betriebsbeiträgen vorgenommen werden müssen.

■ Die Suchtfachklinik Südhang weist durchgehend eine tiefere durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf als die anderen Institutionen. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass nur die Klinik Südhang eine Entzugsstation (18 Plätze) führt und Klient/innen aufweist, die bereits nach einem kurzfristigen Entgiftungsaufenthalt austreten. Die höhere Fluktuation eines Teils der Patient/innen zeigt sich ebenfalls in der (relativ zur Anzahl Plätze) grossen Anzahl Ein- und Austritte.

■ Die frauenspezifischen Entwöhnungsangebote (Wysshölzli, frauenspezifische Abteilung der Forel Klinik) weisen überdurchschnittlich lange Aufenthaltszeiten auf. Die Leiterin der frauenspezifischen Abteilung der Forel Klinik führt dies auf den Umstand zurück, dass sich Frauen und Männer bezüglich

Substanzabhängigkeiten unterscheiden. Unter anderem sind das Ausmass der physischen Abhängigkeit wie auch die körperlichen Folgeschäden bei Frauen schwerwiegender als bei Männern.¹² Dadurch seien bei Frauen häufiger länger andauernde Therapien indiziert.¹³

■ Die Anzahl Wiedereintritte hat während des beobachteten Zeitraums bei allen Institutionen zugenommen. Besonders deutlich ist die Zunahme bei der Klinik Südhang. Die Klinik Wysshölzli konnte nur einen Durchschnittswert für die Jahre 1998-2001 angeben: Während dieses Zeitraums betrug der Anteil Wiedereintritte 12%.

■ Die Zunahme des Staatsbeitrags an die Klinik Südhang im Jahr 2001 ist auf den Ausbau des Platz- und Therapieangebots zurückzuführen. Ausserdem ist der Betrag noch nicht definitiv abgegrenzt in Bezug auf Bau- und Betriebsbeiträge.

■ Der Deckungsgrad, welcher zum Ausdruck bringt, wieviel Prozent des Betriebsaufwandes vom Betriebsertrag gedeckt werden, ist beim Südhang und der Forel Klinik rückläufig; beim Südhang auf tieferem Niveau als bei der Forel Klinik, welche einen Einbruch nach konstant hohem Deckungsgrad zu verzeichnen hat. Beim Wysshölzli hat der Deckungsgrad deutlich zugenommen, die Kosten pro Pflgetag konnten gemäss Klinikleitung wegen der verbesserten Auslastung bei nur geringem Stellenausbau (vgl. Tabelle 8) reduziert werden.

Beim Deckungsgrad ist zu berücksichtigen, dass der Südhang 18 Plätze für den Entzug anbietet. Die Durchführung eines Entzuges bedingt eine permanente medizinisch-pflegerische Überwachung. Ein Pflgetag auf der Entzugsstation ist somit kostenintensiver als ein Pflgetag auf einer Entwöhnungsstation, wo in den meisten Fällen keine permanente medizinische Überwachung notwendig ist. Die Entzugsstation des Südhangs ist vom Aufwand her eher mit einem Akutspital oder einer psychiatrischen Klinik zu vergleichen, während das Wysshölzli oder die Forel Klinik, welche nur Entwöhnungstherapien anbieten, in dieser Hinsicht eher mit einem Wohnheim zu vergleichen sind. Die Entzugs- und Abklärungsstation des Südhangs wurde bei den baulichen Erweiterungen im Jahr 2000/2001 eingerichtet und läuft gemäss Klinikleitung erst seit Herbst 2001 mit voll ausgelasteter Kapazität. Der geringere Deckungsgrad des Südhangs (Kostensteigerung bei Ertragsrückgang) ist in erster Linie auf den Umstand zurückzuführen, dass die Infrastruktur der Entzugs- und Abklärungsstation bereits stand, aber noch nicht voll ausgelastet werden konnte. Bei voll ausgelasteter Kapazität sollten sich Kosten und Erträge durch einen grösseren Durchlauf von Patient/innen wieder mehr annähern.

■ Der Betriebsaufwand pro Therapieplatz fällt beim Südhang ebenfalls vergleichsweise hoch aus. Dieser Umstand dürfte ebenfalls auf die geschilderte Besonderheit des Entzugangebotes (pflege- und daher kostenintensivere Entzugsplätze) zurückzuführen sein. Bei der Forel Klinik ist der Betriebsaufwand pro Therapieplatz etwas geringer, ist in den vergangenen Jahren aber angestiegen. Beim Wysshölzli fällt der Aufwand pro Therapieplatz am geringsten aus, hat in den letzten Jahren jedoch deutlich zugenommen.

■ Der Anteil von Patient/innen, welche nicht aus dem Kanton Bern kommen, ist beim Wysshölzli vergleichsweise hoch. Dies könnte auf das spezifische Programm, insbesondere das Therapieprogramm für Frauen mit Essstörungen zurückzuführen sein, welches über die Kantonsgrenzen hinaus auf Nachfrage trifft. Bei ausserkantonalen Patientinnen werden die Kosten (Differenz zwischen dem Tagestarif der Klinik und der Tagestaxe der Krankenkasse) vom Wohnkanton übernommen (vgl. Tabelle 6).

¹² Diese Einschätzungen werden von Dr. Peter Allemann, Leiter der Alkoholsprechstunde der psychiatrischen Poliklinik des Inselspitals geteilt.

¹³ Da in der Klinik Südhang ebenfalls Frauen behandelt werden, wäre ein Vergleich der Aufenthaltszeiten der Patientinnen des Südhangs mit denjenigen des Wysshölzlis interessant. Die Klinik Südhang kann die durchschnittlichen Aufenthaltszeiten jedoch nicht nach Geschlecht differenziert ausweisen.

Tabelle 5: Kliniktarife Südhang (Stand: 2002)

	Klinik Südhang
Tagestaxe Krankenkasse (Allgemein) 1.-60. Tag (Akut)	194 Fr.
Tagestaxe Krankenkasse (Allgemein) ab 61. Tag (Langzeit)	136 Fr.
Bruttotarife Ausserkantonale inkl. Entgiftung 1.-60. Tag (Akut)	584 Fr.
Bruttotarife Ausserkantonale inkl. Entgiftung ab 61. Tag (Langzeit)	526 Fr.
Differenzbetrag Wohnsitzkanton	390 Fr.
Bruttotarife Ausserkantonale ohne Entgiftung 1.-60. Tag (Akut)	434 Fr.
Bruttotarife Ausserkantonale ohne Entgiftung ab 61. Tag (Langzeit)	376 Fr.
Differenzbetrag Wohnsitzkanton	240 Fr.

Quelle: Im Rahmen der Untersuchung gesammelte Klinikdaten

■ Am Südhang werden die Krankenkassentarife nach Akut und Langzeit unterschieden. Für Kantons-einwohner/innen ausserkantonale Patient/innen gelten die gleichen Krankenkassentarife. Zusätzlich hat der Wohnsitzkanton, vorausgesetzt er anerkennt medizinische Gründe für die ausserkantonale Behandlung, den Differenzbetrag zwischen den Krankenkassentarifen und den effektiven Behandlungskosten zu tragen. Wird ein Entzug durchgeführt, fallen Behandlungskosten und der Tarife höher aus. Die Kostengutsprache muss bei ausserkantonalen Patient/innen vor Eintritt abgeklärt sein (Kostengutsprache des Kantonsarztes).

Tabelle 6: Kliniktarife Wysshölzli (Stand: 2002)

	Klinik Wysshölzli
Tagestaxe Krankenkasse (Allgemein)	80 Fr.
Brutto-Tagestarif (Kantonsbewohnerinnen / Ausserkantonale)	298 Fr.
Differenzbetrag Wohnsitzkanton	218 Fr.

Quelle: Im Rahmen der Untersuchung gesammelte Klinikdaten

■ Die Tagespauschale der Krankenkasse beträgt im Wysshölzli für Kantonsbewohnerinnen wie für ausserkantonale Patientinnen 80 Franken. Der Tagestarif der Klinik beträgt für Kantonsbewohnerinnen wie für Ausserkantonale 298 Franken. Bei ausserkantonalen Patientinnen hat der Wohnsitzkanton den Differenzbetrag von 218 Franken zu entrichten. Die Kostengutsprache muss vor Eintritt in die Klinik erfolgen.

Tabelle 7: Kliniktarife Forel Klinik (Stand: 2002)

	Forel Klinik
Tagestaxe Krankenkasse (Allgemein)	122 Fr.
Bruttotarif Ausserkantonale Vertragskanton	282 Fr.
Bruttotarif Ausserkantonale Nicht-Vertragskanton	334 Fr.
Differenzbetrag Wohnsitzkanton (Vertragskanton)	160 Fr.
Differenzbetrag Wohnsitzkanton (Nicht-Vertragskant.)	212 Fr.

Quelle: Im Rahmen der Untersuchung gesammelte Klinikdaten

■ Auch in der Forel Klinik ist die Tagestaxe der Krankenkasse für Kantonsbewohner/innen und für Ausserkantonale gleich. Bei ausserkantonalen Patient/innen hat der Wohnsitzkanton den Differenzbetrag zu den effektiven Kosten zu übernehmen. Dabei wird zwischen Vertrags- und Nicht-Vertragskantonen differenziert: Nicht-Vertragskantone haben einen höheren Betrag zu entrichten. Die Kostengutsprache muss vor Therapiebeginn geklärt sein.

Tabelle 8: Der Stellenbestand der Berner Suchtfachkliniken und der Forel Klinik (1999-2001)¹⁴

	Klinik Südhang			Klinik Wysshölzli			Forel Klinik		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Anzahl Therapieplätze	50	50	66 ¹⁵	30	30	30	93	93	93
Stellenbestand nach Bereichen									
Therapie									
Anzahl	21.1	23.4	26.1	13.5	13.35	13.35	--	39.6	41.1
% vom Gesamtbestand	55%	57.2%	56.1%	70.5%	68.5%	64.5%	--	63.9%	65.1%
Hotellerie									
Anzahl	12.8	13.1	15.1	2.95	3.45	4.65	--	14.2	14
% vom Gesamtbestand	33.3%	32%	32.5%	15.4%	17.7%	22.5%	--	22.9%	22.2%
Administration									
Anzahl	4.5	4.4	5.3	2.7	2.7	2.7	--	8.2	8
% vom Gesamtbestand	11.7%	10.8%	11.4%	14.1%	13.9%	13%	--	13.2%	12.7%
Total	38.4	40.9	46.5	19.2	19.5	20.7	--	62	63.1

Quelle: Im Rahmen der Untersuchung gesammelte Klinikdaten

- Im Südhang betrug der Stellenbestand nach der Aufstockung im September 2001 46.5 Vollzeitstellen. Das sind 0.7 Vollzeitstellen pro Therapieplatz und gut 8 Vollzeitstellen mehr als 1999 (38.4 Vollzeitstellen, 0.8 Stellen pro Therapieplatz). Der grösste Ausbau erfolgte zwischen 2000 und 2001 mit der Erweiterung des Angebotes von 50 auf 66 Therapieplätze; während dieser Zeit wurde der Stellenbestand von 40.9 auf 46.5 Vollzeitstellen erhöht. Der Hauptteil des Bestandes von 2001, nämlich 56.1 Prozent bzw. 26.1 Vollzeitstellen, fällt auf den Therapiebereich. Die Hotellerie umfasst 32.5 Stellen (15.1% des gesamten Stellenbestandes, wobei darin auch die Anstellungsprozente von zwei ArbeitsagogInnen enthalten sind), die Administration 5.3 Vollzeitstellen (11.4% des gesamten Stellenbestandes).
- Im Wysshölzli betrug der durchschnittliche Stellenbestand im Jahr 2001 20.7 Vollzeitstellen, das sind 0.69 Vollzeitstellen pro Therapieplatz und 1.5 Vollzeitstellen mehr als 1999 (22.2 Vollzeitstellen, 0.64 Stellen pro Therapieplatz). Der Hauptteil des Bestandes von 2001 fällt mit knapp 65 Prozent auf den Therapiebereich, der im Wysshölzli personell etwas stärker gewichtet ist als am Südhang. Der Bereich Hotellerie ist mit 22.5 Prozent etwas niedriger, die Administration mit 13 Prozent des gesamten Stellenbestandes etwas höher dotiert als am Südhang.
- In der Forel Klinik betrug der durchschnittliche Stellenbestand im Jahr 2001 63.1 Vollzeitstellen (0.7 Vollzeitstellen pro Therapieplatz). Über den grössten Anteil des Bestandes verfügt mit 41.1 Vollzeitstellen der Therapiebereich (65.1% aller Vollzeitstellen). Die Hotellerie und die Administration machen 22.2 Prozent respektive 12.7 Prozent des gesamten Stellenbestandes aus.

¹⁴ Angegeben wird der durchschnittliche Stellenbestand (Anzahl 100%-Stellen) während eines Jahres.

¹⁵ Die Bettenkapazität des Südhang wurde im September 2001 von 50 auf 66 Betten erhöht. Die Berechnung der Stellendotation pro Therapieplatz erfolgt anhand des Stellenbestandes nach der Aufstockung der Kapazitäten.

Tabelle 9: Die Qualifikationen des Personals im Bereich Therapie der Berner Suchtfachkliniken (2001)¹⁶

Qualifikationen / Funktionen	Südhang	Wysshölzli
Ärztliches Personal / Psychiater/innen	3.6 (14%)	1.3 (10%)
Psycholog/innen	4.2 (16%)	2.4 (18%)
Sozialarbeiter/innen	4.8 (18%)	1.5 (11%)
Übriges Therapiepersonal (Ergo-, Musik-, Mal-, Bewegungs-, Arbeitstherapie)	4.1 (16%)	3.2 (24%)
Pflegepersonal (inkl. Abend- / Wochenenddienst)	9.2 (35%)	1.95 (15%)
Praktikant/innen	0.2 (8%)	3 (25%)
Total Anzahl Vollzeitstellen Therapie	26.1 (100%)	13.35 (100%)

Quelle: Im Rahmen der Untersuchung gesammelte Klinikdaten

■ Unter Berücksichtigung der jeweiligen Spezifika der Suchtfachkliniken, sind die Qualifikationen des Personals im Bereich Therapie am Südhang und im Wysshölzli vergleichbar. Während die Kliniken insgesamt einen etwa ähnlich grossen Anteil an Psychiater/innen und Psycholog/innen aufweisen, fallen die Anteile von Sozialarbeiter/innen und anderen therapeutisch arbeitenden Betreuer/innen unterschiedlich aus: Der Südhang beschäftigt einen vergleichsweise grossen Anteil von Sozialarbeiter/innen. Dafür arbeiten im Wysshölzli mehr Ergo-, Mal-, Bewegungs- und andere Therapeut/innen. Überdurchschnittlich gross fällt am Südhang der Anteil Pflegepersonal aus. Dies dürfte auf das Vorhandensein der pflegeintensiven Abklärungsstation zurückzuführen sein.

Tabelle 10: Die Qualifikationen des Personals im Bereich Therapie der Forel Klinik (2001)

Qualifikationen / Funktionen	Forel Klinik
Ärztliche, wissenschaftliche und therapeutische Leitung	5.43 (13%)
Psychotherapie	18.56 (45%)
Nacht- / Wochenenddienst Frauenspezifische Abteilung (Psychiatrischwestern)	2.43 (6%)
Übriges Therapiepersonal (Gestalt-, Ergo-, Bewegungs-, Arbeitstherapie)	14.72 (36%)
Total Anzahl Vollzeitstellen Therapie	41.14 (100%)

Quelle: Im Rahmen der Untersuchung gesammelte Klinikdaten

■ In der Forel Klinik besteht eine etwas unterschiedliche Personalgruppierung im Bereich Therapie. Das ärztliche und psychotherapeutisch ausgebildete Personal bildet den mit Abstand grössten Anteil. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Forel Klinik über eine eigene Forschungsabteilung verfügt. Auch das übrige Therapiepersonal macht einen vergleichsweise grossen Anteil aus. Pflegepersonal im weiteren Sinne gibt es nur im Nacht- und Wochenenddienst an der frauenspezifischen Aussenstation Hirschen in Turbenthal.

¹⁶ Angegeben wird die durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen für 2001. In Klammern stehen die entsprechenden Prozentanteile am Bereich Therapie.

Tabelle 11: Zuweisende Stellen / Behandlungsabschluss der Berner Suchtfachkliniken (1999-2001)¹

	Klinik Südhang			Klinik Wysshölzli		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Zuweisende Stelle						
Hausarzt/-ärztin	34%	27%	32%	69%	40%	34%
Akutspital	22%	19%	15%	26%	11%	19%
Sozialdienste	6%	10%	5%	28%	15%	14%
Familie/Partner/in	1%	1%	--	32%	21%	32%
Eigeninitiative	36%	42%	45%	15%	39%	12%
Justizbehörde	2%	1%	2%	14%	3%	6%
Andere	--	--	--	--	--	--
Behandlungsende²						
Abschluss	84%	78%	77%	60%	57%	68%
Abbruch	7%	13%	14%	17%	22%	15%
Ausschluss	7%	7%	8%	17%	16%	12%
Verlegung	3%	2%	2%	6%	5%	5%

Quelle: Im Rahmen der Untersuchung gesammelte Klinikdaten

¹ Die Forel Klinik wurde bei der vorliegenden Aufstellung ausgenommen, weil nur unzureichend vergleichbare Informationen vorliegen. Die Abgrenzungen zwischen den einzelnen Rubriken sind auch bei den Berner Kliniken nicht immer ganz klar, die Zahlen sind deshalb als Grössenordnungen zu verstehen. Im Wysshölzli werden die zuweisenden Stellen als «Am Eintritt beteiligte Instanzen» mit der Möglichkeit von Mehrfachnennungen erhoben; die Summe über die Prozentwerte ergibt deshalb z.T. weit über 100%.

² Beim Behandlungsende können einzelne Werte wegen fehlender Angaben zum Teil weniger als 100% ergeben.

■ Bei den zuweisenden Stellen sind die verschiedenen Arten der Abgrenzung zwischen den einzelnen Rubriken nicht einheitlich, strenggenommen sind die Angaben nicht vergleichbar, sie werden im folgenden als Grössenordnung verstanden. Bei den zuweisenden Stellen am Südhang steht der Eintritt durch Eigeninitiative an erster Stelle (1999: 36%, 2001: 45%), gefolgt von einer Zuweisung durch den Hausarzt und den Akutspitalern. Beim Wysshölzli steht eine Zuweisung durch den Hausarzt an erster Stelle (wobei die Zahlen hier von 69% (1999) auf 34% (2001) zurückgegangen sind). Die Familie bzw. der Partner folgt an zweiter Stelle. Stark zurückgegangen sind beim Wysshölzli Zuweisungen durch die Sozialdienste und die Akutspitäler.

■ Der Anteil von Patient/innen, die eine Entwöhnungstherapie regulär beenden, liegt zwischen 57 Prozent und 84 Prozent. Beim Wysshölzli ist die Abbruchrate vergleichsweise hoch. Beim Südhang war die Abbruchrate lange relativ niedrig, nähert sich aber langsam derjenigen des Wysshölzli.

8 Die Funktion der Suchtfachkliniken in der Behandlungskette

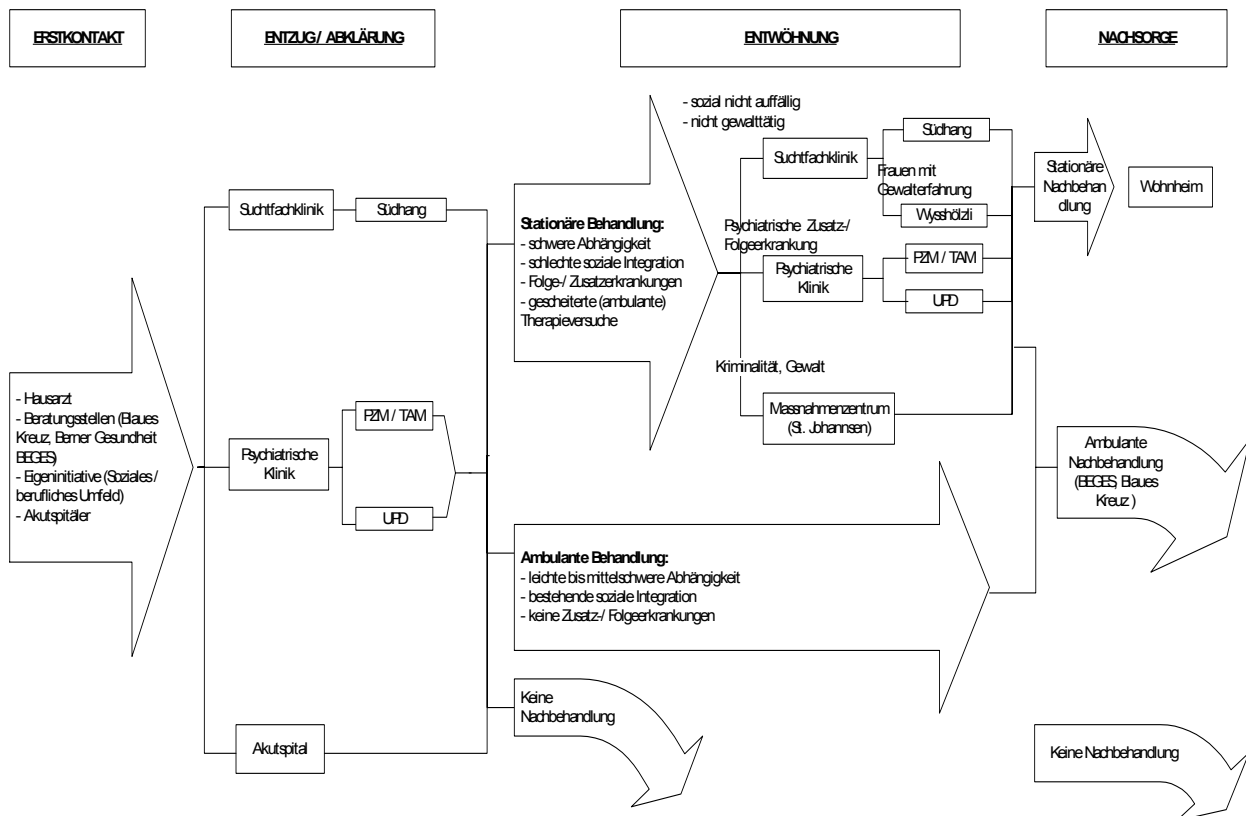
Kapitel 8 enthält eine Zusammenstellung der zusammen getragenen Informationen. Es enthält ein einfaches Wirkungsmodell der Behandlung Alkoholabhängiger im Kanton Bern und zeigt die Problemlagen auf. In einem Fazit werden die vom Auftraggeber gestellten Fragen den gewonnenen Informationen gegenübergestellt und daraus Empfehlungen abgeleitet.

8.1 Wirkungsmodell

Die Behandlung der Alkoholabhängigkeit lässt sich modellhaft in drei Zeitphasen gliedern:

- Entgiftungs- bzw- Entziehungsphase («Entzug»): 1-3 Wochen
- Entwöhnungsphase («Therapie»): 1 bis mehrere Monate
- Nachsorge bzw. Rehabilitationsphase: mehrere Monate bis Jahre

Die Suchtfachkliniken (SFK) decken in der Behandlungskette in erster Linie die Phase der Entwöhnung ab.¹⁷ Nachfolgend ist ein einfaches Wirkungsmodell zur Behandlung Alkoholabhängiger im Kanton Bern aufgeführt.



Quelle: Eigene Darstellung aufgrund der gesammelten Informationen

¹⁷ Eine Suchtfachklinik bietet auch die Möglichkeit, einen Entzug durchzuführen.

8.2 Problemlagen und Verbesserungsmöglichkeiten

Die Suchtfachkliniken stellen Teil eines Systems zur Behandlung von Alkoholabhängigen dar. Nachfolgend werden die Problemlagen, so wie sie sich aus den Daten und den Expert/inneninterviews darstellen, nachgezeichnet, sowie vorgeschlagene mögliche Lösungen skizziert.

■ **Warteschlangen zwischen Entzug und Therapie:** Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen an der Behandlung Alkoholabhängiger beteiligten Einrichtungen wird im grossen und ganzen als gut angesehen. Trotzdem sind Schwachpunkte auszumachen, welche sich vor allem auf die Übergänge zwischen den einzelnen Stationen der Behandlungskette beziehen. Generell werden die Wartezeiten zwischen Entzug und stationärem Therapieplatz beanstandet: Während in der Regel ausreichend Entzugsplätze zur Verfügung stehen, müssen Patient/innen oftmals Wartezeiten von mehreren Monaten in Kauf nehmen, bevor sie einen stationären Therapieplatz bekommen. Dieser Umstand ist in mehrfacher Hinsicht ungünstig: Sofern die Patient/innen den Entzug stationär durchgeführt haben (in einer psychiatrischen Klinik, einem Akutspital oder der Entzugsstation der Suchtfachklinik Südhang) und momentan kein geeigneter Therapieplatz zur Verfügung steht, verbringen sie die Wartezeit entweder am Entzugsort oder werden vorübergehend nach Hause entlassen. Da die Pflagezeit in den psychiatrischen Kliniken und in den Akutspitalern wesentlich kostenaufwändiger als in einer Suchtfachklinik sind, ist ersteres nicht wünschenswert.¹⁸ Werden die Patient/innen bis zum Bezug eines Therapieplatzes nach Hause entlassen, wirkt sich dies aber ungünstig auf die Motivation der betroffenen alkoholabhängigen Person aus. Das Risiko, dass die Abstinenz nicht aufrecht erhalten werden kann, ist sehr hoch. Warteschlangen in der Behandlungskette sind in jedem Fall ineffizient.

■ **Systematisierung der Zuweisung:** Eine Möglichkeit, die Zuweisungen zu verbessern, könnte in der Einrichtung einer zentralen Indikations- und Triagestelle als Ausgangs- und Angelpunkt bestehen (Vorschlag Ursula Trachsel, Leiterin der Abteilung Suchtfragen und Gesundheitsförderung des Kantonalen Sozialamtes der GEF). Dabei könnte auf das bestehende Wissen der beteiligten Fachstellen zurückgegriffen werden, mit welchen die GEF Leistungsvereinbarungen hat (Blaues Kreuz, Berner Gesundheit BEGES). Der Indikationsstelle käme die Aufgabe einer umfassenden Abklärung zu, welche noch vor der Entgiftung der Patient/innen vorgenommen würde. Es bestünde die Möglichkeit, die Kostengutsprache an eine solche Abklärung zu knüpfen. Auf diese Weise könnte der Ablauf insgesamt verbessert werden, da die Triage- und Indikationsstelle die gesamte Behandlungskette im Blick hätte. Darüber hinaus könnte durch eine vorgängige Abklärung die Passgenauigkeit von Patient/innenprofil und Therapieform erhöht werden.

Die Stiftung Berner Gesundheit BEGES, beurteilt den Vorschlag einer zentralen Abklärungs- und Indikationsstelle, die von der BEGES koordiniert würde, eher skeptisch. Die Umsetzung der Idee wird als aufwändig und kostenintensiv angesehen, um so wichtiger wäre ein durchdachtes Konzept, welches zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht besteht. Gegen die Einrichtung einer zentralen Indikationsstelle werden folgende Argumente angeführt: 1. Der Kanton Bern hat vor wenigen Jahren substanziell in den Ausbau der Klinik Südhang investiert. Es wurde eine Abklärungsstation eingerichtet, welche nicht zuletzt Triagezwecken dienen sollte. Somit gibt es bereits eine professionelle Abklärungsstation, welche über die notwendige Infrastruktur und insbesondere das benötigte Fachpersonal verfügt. Es fragt sich, ob es nach dieser Schwerpunktsetzung sinnvoll ist, bereits wieder neue Strukturen etablieren zu wollen. Die BEGES erachtet es als sinnvoller, die bestehenden Strukturen besser zu koordinieren, um sie optimal nutzen zu können. 2. Die regionale Struktur der Stiftung Berner Gesundheit verfügt durch

¹⁸ Zu den Unterschieden bei den Kosten pro Pflagezeit vgl. Künzi/Bauer 1999, S. 84f.

ihre Organisation als Dachverband über Beratungsangebote in allen Teilen des Kantons.¹⁹ Die regionale Struktur käme der BEGES als zentrale Indikationsstelle zwar zugute. Zugleich fehlen der BEGES jedoch die personellen Strukturen (vor allem an medizinischem Fachpersonal), um die Funktion einer zentralen Abklärungs- und Triagestelle wahrnehmen zu können.²⁰ Ihre Beratungsschwerpunkte sieht die BEGES darüber hinaus im psychosozialen Bereich. 3. Dass Patient/innen Alkoholprobleme haben, wird am häufigsten beim Hausarzt oder in den Akutspitälern sichtbar. Der vermehrten Sensibilisierung und gezielten Information dieser Gruppen kommt daher besondere Bedeutung zu. Die Hausärzt/innen und die Spitäler müssen gezielt(er) darüber informiert werden, an welche Stellen sie sich bei Verdacht auf Alkoholprobleme von Patient/innen richten können, sie sollten besser über die bestehenden Angebote, insbesondere die ambulanten Beratungsmöglichkeiten der BEGES und insbesondere auch über die Abklärungsstation der Klinik Südhang Bescheid wissen. Dieses Wissen ist nach Einschätzung der BEGES bei Hausärzt/innen und Akutspitälern noch zu wenig verbreitet. Würde die BEGES als zentrale Indikationsstelle funktionieren, müssten die Hausärzt/innen ihre Patient/innen weiterweisen. Nach Einschätzungen der BEGES dürfte dieses Vorgehen bei den Ärzt/innen zum Teil auf Widerstand stossen.

■ **Übergang stationäre Therapie – ambulante Nachbehandlung:** Während der stationären Therapie werden die Patient/innen über die verschiedenen Möglichkeiten der ambulanten Nachbehandlung informiert. Die Stiftung Berner Gesundheit BEGES wie auch das Blaue Kreuz bieten psycho-soziale Beratungen an. Während das Blaue Kreuz auf der Basis des christlichen Glaubens fusst, sieht sich die Stiftung Berner Gesundheit als konfessionell wie politisch unabhängig. Als Einrichtung des Gesundheits- und Sozialwesens erhält die Stiftung Berner Gesundheit vom Kanton finanzielle Mittel, welche an Leistungsvereinbarungen geknüpft sind. Pro Jahr gehen bei der BEGES ca. 1'300 Neumeldungen wegen Suchtproblemen ein, 80-90 Prozent davon betreffen Alkoholprobleme. Die Fachpersonen der Alkoholberatungsstelle der BEGES stellen ihr Angebot drei- bis viermal im Jahr in den Suchtfachkliniken Südhang und Wysshölzli und anderen Kliniken (wie bspw. im TAM des PZM Münsingen) vor und informieren Angestellte wie Patient/innen über die Möglichkeiten der ambulanten Nachbehandlung. Die Nachbehandlung ist freiwillig, den Patient/innen steht es frei, eine andere (oder keine) Nachbehandlung zu wählen. Den Patient/innen wird eine Nachbehandlung (z.B. bei der BEGES) nahegelegt, die Initiative für die Kontaktnahme liegt aber bei den Patient/innen selber. Begründet wird dieses Vorgehen damit, dass die Patient/innen für eine Nachbehandlung motiviert sein müssen und den ersten Schritt unternehmen sollen.

Zwischen der BEGES und der Klinik Südhang besteht ein vergleichsweise enger Kontakt. Patient/innen, welche von der BEGES in die Klinik Südhang verwiesen wurden, kommen nach der stationären Behandlung oft selbstständig wieder in die Beratungsstelle. Andere werden in der stationären Therapie auf das Angebot der BEGES aufmerksam gemacht. Auf diese Weise kommen pro Jahr etwa 20-50 stationäre Patient/innen des Südhangs zur BEGES in die ambulante Nachbehandlung, genauere Zahlen existieren nicht. Aufgrund der persönlichen Kontakte der involvierten Fachleute funktioniert die Information sowie die Weiterweisung zwischen Südhang und BEGES in der Regel gut. Die Vorteile der engen persönlichen Beziehungen bergen jedoch auch Nachteile. Bemängelt wird, dass die Zu-

¹⁹ 1998 wurden 26 bestehende Institutionen im Bereich Suchtprävention, darunter die 19 regionalen sozialmedizinischen Dienste, im Dachverband der Stiftung Berner Gesundheit zusammengeschlossen. Ziel des Zusammenschluss war, Entscheidungswege zu verkürzen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Im Zug der Umorganisation wurde auch die Finanzierung geändert: Der Kanton tritt gegenüber der Stiftung Berner Gesundheit als Einkäufer von Leistungen auf, zwischen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion und der BEGES bestehen Leistungsvereinbarungen.

²⁰ Infolge der Straffung der Organisation, welche mit der Einrichtung des Dachverbandes einherging, wurden bei der Stiftung Berner Gesundheit 14 Vollzeitstellen in der ambulanten Suchtberatung abgebaut.

sammenarbeit allzu stark aus den persönlichen Kontakten hervorgeht, und das Vorgehen bei der Weiterweisung wenig institutionalisiert ist. Bestehen in bestimmten Fällen weniger enge persönliche Kontakte zwischen den beteiligten Fachleuten der BEGES und des Südhangs, funktioniert der Übergang und die Weiterweisung in die ambulante Nachbehandlung an die Beratungsstelle der BEGES weniger gut. Aus diesem Grund wurde eine Arbeitsgruppe mit Fachleuten der BEGES und des Südhangs gegründet, welche die Zusammenarbeit zwischen den Stellen institutionalisieren und somit auch den Übergang in die Nachbehandlung besser koordinieren soll. Ziel ist, das bislang in erster Linie aus persönlichen Kontakten bestehende Netz zu institutionalisieren. Ein weiteres Ziel ist die einheitliche Erhebung von Informationen zum Übergang in die Nachbehandlung (Wer? Wie viele? Wann?). Für die BEGES steht der Kontakt zum Südhang im Vordergrund. Die Kontakte zur Klinik Wysshölzli sind wesentlich weniger eng, und die Zusammenarbeit beim Übergang in die ambulante Nachbehandlung funktioniert weniger gut, nicht zuletzt, weil auch hier eine institutionalisierte Vorgehensweise bei der Weiterweisung fehlt. Der Leiter des Fachbereichs Beratung der BEGES begründet den geringeren Austausch damit, dass sich das Wysshölzli zunehmend auf die Behandlung von Essstörungen spezialisiert, und die Stiftung Berner Gesundheit in diesem Bereich keine Beratungen anbietet. Irritiert zeigt sich die BEGES darüber hinaus davon, dass das Wysshölzli seit neuestem auch Nachbehandlungen anbietet. Die BEGES empfindet dies als unnötige Konkurrenz zu ihrem Beratungsangebot, sofern die Nachbehandlung nicht auf Patientinnen mit Essstörungen ausgerichtet ist.

■ **Schulung Grundversorger / «Suchttourismus»:** Grundsätzlich haben die Klient/innen die freie Institutionswahl. Gemäss Klinikleitung des Südhangs erfolgt die Zuweisung der Alkoholabhängigen oftmals unsystematisch. Kriterien sind, was der Patient will, und was der Hausarzt kennt. Dadurch entstehen gewisse Probleme mit Alkoholabhängigen, die eine Institution nach der anderen «ausprobieren». Hier wäre eine bessere Koordination zwischen den verschiedenen Anbietern nötig. Eine Sensibilisierung und Schulung der Grundversorger würde der besseren Zuweisung dienen.

■ **Ambulante versus stationäre Therapie Alkoholabhängiger:** Die verschiedenen Therapieformen der Alkoholabhängigkeit sind von unterschiedlicher Länge. Nicht zuletzt wegen des Kostendrucks werden seit einigen Jahren auch im stationären Bereich Kurzzeittherapien angeboten. Über die Stärken und Schwächen der stationären Therapie im Vergleich zur ambulanten Therapie sowie Sinn und Zweck länger andauernder Entwöhnungstherapien gehen die Meinungen unter Fachleuten auseinander. Die Therapiemöglichkeiten richten sich nach Stadium und Ausprägung der Alkoholkrankheit. Eine ambulante Behandlung ist dann angezeigt, wenn die soziale Integration, ein Fortbestehen von einem sozialen Netz mit Aufgaben und Pflichten, positiv auf die Behandlung wirken kann. Dadurch dass die Patient/innen in ihrem sozialen Umfeld eingebunden bleiben, ermöglicht ein ambulantes Setting, die Abstinenz in realen Situationen zu üben. Nicht zuletzt die Konfrontation und der Umgang mit Rückfällen ermöglichen einen Lerneffekt. Umgekehrt ist eine Behandlung in einem stationären Rahmen dann angezeigt, wenn das Umfeld der Patient/innen schädlich für den Behandlungserfolg ist, wenn die Patient/innen bewusst aus einem einer Behandlung abträglichen Milieu heraus gelöst werden sollen («Trinker-Umfeld», Gasse). Ferner ist eine stationäre Entwöhnung zu empfehlen, wenn ein Patient oder eine Patientin bereits mehrere Therapieversuche hinter sich hat, oder wenn psychiatrische oder somatische Zusatzkrankungen eine permanente Überwachung unabdingbar machen. In der Regel treten diese Merkmale bei Schwerstsüchtigen auf, welche verwahrlost sein können, häufig psychiatrische Komorbidität (Suizid-Gefahr, Gewalt o.ä.) oder schwere somatische Folgewirkungen des langjährigen übermässigen Alkoholkonsums aufweisen. Der Anteil von Schwerstsüchtigen unter den Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit hat in den letzten Jahren abgenommen. Zugenommen hat hingegen der Alkoholkonsum bei sozial vergleichsweise gut integrierten Personen, die lange Zeit sozial unauffällig sind (sogenannte «Problem-Trinker» oder Leute mit gelegentlichem Alkohol-Abusus). Eine

Zunahme von «Einstiegs- » und «Problem-Trinker/innen» steht einer Abnahme von Schwerstsüchtigen gegenüber. Dieser Befund spricht für eine Ausweitung des Angebots an niederschweligen Beratungs- und Therapie-Angeboten (weil bei einer frühzeitigen Intervention i.d.R. noch ohne massiv einschränkende Massnahmen etwas gegen das Alkoholproblem unternommen werden kann) und eine Spezialisierung des stationären Bereichs auf die schwierigeren Fälle. Im Widerspruch zu dieser Einschätzung steht gemäss dem Leiter der ambulanten Alkoholsprechstunde der psychiatrischen Poliklinik des Inselspitals der Umstand, dass die Suchtfachkliniken oftmals nicht die adäquaten Rahmenbedingungen für die Behandlung von Schwerstsüchtigen oder sozial auffälligen oder problematischen Patient/innen geben können. Gerade Schwerstsüchtige, welche aus einem schwierigen Umfeld kommen und/oder sozial auffällig werden, werden von den Suchtfachkliniken zum Teil abgewiesen. Vertreter/innen der Suchtfachkliniken halten dagegen, dass die Aussage, je schwerer der Abhängigkeitsgrad einer Person ist, um so eher ist eine stationäre Therapie angezeigt, so nicht aufrecht erhalten werden kann. Gerade querulative Patient/innen könnten in einem ambulanten Setting oftmals erfolgreicher behandelt werden, da sie in den in den Suchtfachkliniken angebotenen gruppentherapeutischen Settings oftmals wenig kooperativ seien.²¹

■ **Lange Aufenthaltsdauer bei den frauenspezifischen Therapieprogrammen:** Gemäss Auskunft der Leiterin der frauenspezifischen Abteilung der Forel Klinik kommen Frauen häufig erst in eine stationäre Therapie, wenn die psychosozialen Umstände sehr schwierig sind (psychiatrische Grund-/ bzw. Begleitprobleme wie z.B. Depressionen, Angststörungen; Arbeitslosigkeit oder drohender Stellenverlust; Druck durch die Familie; drohender Entzug des Sorgerechts für die Kinder usw.). Dass die Frauen erst spät in eine suchtspezifische Behandlung kommen, hat damit zu tun, dass Frauen eine Alkoholabhängigkeit sehr lange (i.d.R. länger als Männer) verheimlichen. Frauen und Männer scheinen sich bezüglich Substanzabhängigkeiten in vielerlei Hinsicht zu unterscheiden. Auf psycho-sozialer Ebene unterscheiden sich häufig sowohl die Hintergründe, die zu einer Abhängigkeitserkrankung führen (bei Frauen vermehrt Problembiografien, Gewalterfahrungen), als auch die Ausformungen der Abhängigkeitserkrankung (bei Frauen häufiger heimlicher als sozialer Konsum, Mehrfachabhängigkeiten). Auf physiologischer Ebene sind das Ausmass der physischen Abhängigkeit als auch die substanzbedingten körperlichen Beeinträchtigungen und Folgeschäden bei Frauen häufig schwerwiegender als bei Männern.²² Oft erst wenn körperliche Schäden aufgetreten sind, reagieren ÄrztInnen oder Spitäler und stellen die Frage nach einer allfälligen Alkoholabhängigkeit. All das zusammen führt dazu, dass vergleichsweise häufig eine mehrmonatige Hospitalisation angezeigt ist.

Für den Leiter des Fachbereichs Beratung der Stiftung Berner Gesundheit BEGES, ist das wichtigste Kriterium bei der Bewertung einer Therapie das Therapiekonzept und nicht die Therapiedauer. Er steht Kürzestzeitbehandlungen, die nicht zwingend eine eng begleitete ambulante Nachbehandlung vorsehen, skeptisch gegenüber. Wenn lang andauernde Therapien inhaltlich begründet sind, sind sie für ihn durchaus sinnvoll. Auch er hält ein frauenspezifisches Angebot aus den bereits genannten Gründen für sinnvoll, wichtigstes Argument ist für ihn, dass Frauen mit Alkoholproblemen zum Teil Gewalterfahrungen mit Männern gemacht haben und einen Schutzraum benötigen. Seiner Erfahrung nach weisen Frauen vergleichsweise häufig Mehrfachabhängigkeiten auf oder steigen schneller auf andere Suchtmittel um als Männer. Weil Frauen ungleich häufiger aufgrund problematischer Erfahrungen (in erster Linie mit Männern: Missbrauch, Gewalt) in eine Suchtmittelabhängigkeit geraten und oftmals traumatisiert sind, hält Leiter des Fachbereichs Beratung der BEGES frauenspezifische The-

²¹ Aussage von Dr. Thomas Meyer, Direktor/Chefarzt der Forel Klinik.

²² Diese Einschätzung (Elisabeth Schmidt, Wysshölzli, Dr. Myrjam Fehr, Forel Klinik) wird vom Leiter der ambulanten Alkoholsprechstunde der psychiatrischen Poliklinik des Inselspitals Dr. Peter Allemann geteilt.

rapieprogramme für sinnvoll. Länger andauernde Therapien seien deshalb jedoch nicht zwingend angezeigt. Er sieht in diesem Sinn keine inhaltliche Begründung für die überdurchschnittlich langen Aufenthaltszeiten der frauenspezifischen Therapieprogramme.

- **Behandlung von schwer Gestörten:** Gemäss Klinikleitung des Südhangs fehlt es an Einrichtungen mit geschlossenen Stationen mit der Möglichkeit von langfristiger Therapie (geeignete Institutionen für therapieresistente Patient/innen).
- **Plätze für Krisenintervention:** Gemäss Klinikleitung des Wysshölzli bestehen zu wenig Plätze in speziellen Entzugsstationen, welche auch eine umfassende Abklärung durchführen. Das gleiche gilt für Plätze, welche kurzfristig zur Bewältigung von akuten Krisen im Sinne eines Rückfallmanagements zur Verfügung stehen.
- **Leistungsvereinbarungen / Forschungsdienst:** Gemäss Leiterin der Abteilung Suchtfragen und Gesundheitsförderung des Kantonalen Sozialamtes der GEF besteht die Idee, die jetzige Finanzierungsform der Suchtfachkliniken (Subventionierung) durch eine Leistungsvereinbarung abzulösen. In diesem Fall müssen konkrete Leistungsindikatoren definiert werden können, an welche die Ausrichtung der Leistungsabgeltung geknüpft werden kann. Neben dem Auslastungsgrad und der Aufenthaltsdauer wären die Optimierung des Ablaufs der Behandlungskette (Minimierung von Wartezeiten) sowie die Erhebung von Informationen über die Nachhaltigkeit der Behandlung (engmaschige Begleitung der Klientel nach Therapieabschluss bzw. enger Kontakt zu den beteiligten Stellen der Nachsorge) mögliche Grössen. Dies bedingt, dass diese Informationen systematisch erfasst werden können. Bei den Berner Suchtfachkliniken besteht das Bedürfnis, den Werdegang der Klientel nach Therapieabschluss systematisch zu untersuchen und so besser überprüfen zu können, ob die gesteckten Ziele erreicht werden. Die Einrichtung eines klinikübergreifenden Forschungsdienstes (ähnlich dem der Forel Klinik) wäre wünschenswert. Schon 1999 wurde ein ähnlicher Befund erstellt und die Einrichtung eines aus dem Suchtfonds (mit)finanzierten Forschungsdienstes thematisiert. Aufgrund der angespannten finanziellen Situation ist der Suchtfonds zur Zeit (und bis auf weiteres) jedoch weitgehend ausgeschöpft.

8.3 Fazit und Empfehlungen

Abschliessend wird versucht, die vom Auftraggeber formulierten Fragen auf Basis der gewonnenen Informationen zu beantworten und Empfehlungen zu formulieren. Hierbei ist anzumerken, dass es sich bei der vorliegenden Untersuchung um eine Grobevaluation handelt, bei der ausgemachte Problemlagen nicht abschliessend beurteilt, sondern nur angesprochen werden können. Die Empfehlungen wurden aus der Gegenüberstellung der Fragestellung und der gewonnenen Informationen abgeleitet.

Welches Oberziel und welche Hauptziele lassen sich aus den rechtlichen Grundlagen des Staatsbeitrages sowie aus den kantonalen Planungen ableiten?

Die Aufgaben der Suchtfachkliniken liegen schwerpunktmässig bei der Suchthilfe. Sie sollen Massnahmen anbieten, welche Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit (oder einer anders definierten Abhängigkeit) Hilfestellung zur Selbsthilfe geben und die (Re)Integration der Betroffenen fördern. Die Massnahmen sollen wirkungsorientiert sein. **Empfehlung:** Die so umrissenen Ziele des Staatsbeitrages an die Suchtfachkliniken sind nicht eindeutig definiert, sondern müssen aus den entsprechenden Abschnitten der kantonalen Gesetze abgeleitet werden. Eine klare Zieldefinition und eindeutige Aufgabenstellung durch den Gesetzgeber wäre wünschenswert.

Was sind die wichtigsten Elemente eines einfachen Wirkungsmodells in Bezug auf die Zielsetzungen und wie beeinflussen sie sich gegenseitig? Lassen sich erwünschte sowie unerwünschte Nebenwirkungen identifizieren?

Die Behandlung Alkoholabhängiger lässt sich in drei Zeitphasen gliedern: Entgiftung, Entwöhnung, Rehabilitation. Die Suchtfachkliniken decken in der Behandlungskette in erster Linie die Entwöhnungsphase ab. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Einrichtungen in der Behandlungskette kann im Grossen und Ganzen als gut bezeichnet werden. Dennoch lassen sich Schwachpunkte bzw. unerwünschte Wirkungen bei den Übergängen zwischen einzelnen Stationen der Behandlungskette ausmachen, die Zuweisungen der Patient/innen funktionieren nicht immer optimal: 1. Es kann zu Warteschlangen beim Übergang von der Entzugs- in die Entwöhnungsphase kommen. 2. Der Übergang zwischen stationärer Therapie und ambulanter Nachbehandlung funktioniert in erster Linie durch persönliche Kontakte der involvierten Fachpersonen, das Vorgehen bei der Weiterweisung ist wenig institutionalisiert. Bestehen in bestimmten Fällen keine persönliche Kontakte zwischen den beteiligten Fachleuten, funktioniert der Übergang und die Weiterweisung in die ambulante Nachbehandlung weniger gut. **Empfehlung:** Eine Verbesserung der Abläufe könnte durch eine zentrale Indikations- oder Triagestelle erreicht werden, welche die gesamte Behandlungskette im Blick hätte; die Passgenauigkeit von Patient/innenprofil und Therapieform könnte dadurch verbessert werden. Die Umsetzung der Idee ist jedoch aufwändig und kostenintensiv und verlangt ein gut durchdachtes Konzept, welches bislang in dieser Konkretisierung nicht besteht. Der Kanton Bern hat vor wenigen Jahren substanziell in den Ausbau der Klinik Südhang investiert. Es wurde eine Abklärungsstation eingerichtet, welche über die notwendige Infrastruktur und das benötigte Fachpersonal verfügt, um gewisse Triagefunktionen wahrzunehmen zu können. Dadurch würde das bestehende Triageproblem zwar nicht gelöst, eine bessere Koordination der bestehenden Strukturen könnte aber zu einer Optimierung der Abläufe beitragen. Allerdings müssen die bestehenden Strukturen besser koordiniert werden, um sie optimal nutzen zu können. Dazu ist eine gezielte Information und systematische Einbindung sämtlicher Beteiligter notwendig, insbesondere der wichtigsten Zuweiser, der Hausarzt/innen und Akutspitäler.

Welches Angebot an stationären Therapieplätzen besteht heute im Kanton Bern?

Die psychiatrischen Kliniken PZM TAM und UPD sowie die beiden Suchtfachkliniken stellen derzeit insgesamt 122 Plätze zur stationären Behandlung Alkoholabhängiger. Die Suchtfachkliniken stellen i.a. Therapieplätze für Personen mit einer Alkoholabhängigkeit ohne schwere psychiatrische Zusatz- oder Folgeerkrankungen, während die psychiatrischen Kliniken auf Patient/innen mit psychiatrischer Komorbidität spezialisiert sind. Im PZM, in den UPD sowie im Südhang besteht die Möglichkeit, einen Entzug durchzuführen. Das Wysshölzli führt ein nur auf Frauen ausgerichtetes Angebot und bietet neben der Therapie von Substanzabhängigkeiten die Behandlung von Essstörungen an.

Welche Leistungen nach Art und Umfang haben die beiden Institutionen in den letzten Jahren erbracht?

Nimmt man die Anzahl Austritte als Ausgangsgrösse, wurden in der Klinik Südhang 1999 255 Patient/innen, im Jahr 2000 302 und 2001 262 Patient/innen behandelt. Im Wysshölzli ist die Zahl der Patient/innen kontinuierlich von 70 (1999) auf 97 (2001) angestiegen. Bei beiden Institutionen hat die Anzahl erbrachter Pflage tage deutlich zugenommen, beim Südhang von 16'483 (1999) auf 17'827 Pflage tage im Jahr 2001; beim Wysshölzli hat die Anzahl erbrachter Pflage tage im genannten Zeitraum von 7'026 auf 10'511 Pflage tage zugenommen.

Wie effizient arbeiten die Berner Institutionen im Vergleich zur ausserkantonalen Institution? Wie ist die Strukturqualität der Berner Institutionen im Vergleich mit dem Angebot einer ausserkantonalen Institution (Forel Klinik) zu beurteilen?

Der Auslastungsgrad beträgt beim Südhang und der Forel Klinik (abgesehen von einem Einbruch bei der Forel Klinik im Jahr 2001) in etwa 90%. Beim Südhang ist die Auslastung seit 1999 leicht rückläufig. Beim Wysshölzli konnte der Auslastungsgrad seit dem Tiefststand im Jahr 1999 (65%) markant erhöht werden und lag im Jahr 2001 bei über 90 Prozent.

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

Der Betriebsaufwand pro Therapieplatz fällt beim Südhang nicht zuletzt wegen der pflege- und kostenintensiveren Entzugsplätze am höchsten aus (1999: 104'032 Fr., 2000: 115'191 Fr., 2001: 105'464 Fr.). Bei der Forel Klinik ist der Betriebsaufwand pro Therapieplatz gesamthaft zwar geringer, er ist in den vergangenen Jahren aber angestiegen (1999: 91'818 Fr., 2000: 93'974 Fr., 2001: 96'949 Fr.). Beim Wysshölzli sind die jährlichen Kosten pro Therapieplatz am niedrigsten, sie haben in den letzten Jahren aber deutlich zugenommen (1999: 68'895 Fr., 2000: 75'418 Fr., 2001: 85'356 Fr.). Der Brutto-Deckungsgrad bringt zum Ausdruck, wieviel Prozent des Betriebsaufwandes vom Betriebsertrag gedeckt werden. Er ist beim Südhang und der Forel Klinik rückläufig; beim Südhang auf tieferem Niveau als bei der Forel Klinik (Südhang: 1999: 58%, 2001: 43%; Forel Klinik: 1999: 86%, 2001: 64%). Beim Wysshölzli hat der Deckungsgrad deutlich, von 65 Prozent (1999) auf 82 Prozent (2001), zugenommen.

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

Die untersuchten Kliniken weisen z.T. Eigenheiten auf, welche die Vergleichbarkeit einschränken, weil die Spezifika im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht immer von den Durchschnittswerten separiert werden konnten. So sind die höheren Therapiekosten am Südhang nicht zuletzt auf die dortige Entzugs- und Abklärungsstation zurückzuführen, welche auf der anderen Seite kürzere durchschnittliche Aufenthaltsdauern zur Folge hat. Die frauenspezifischen Angebote des Wysshölzlis und der Forel Klinik weisen demgegenüber überdurchschnittlich lange Aufenthaltszeiten auf. Das Wysshölzli führt ferner ein Therapieangebot für Frauen mit Essstörungen. Werden die Berner Suchtfachkliniken unter Berücksichtigung der erwähnten Einschränkungen mit der ausserkantonalen Institution verglichen, so bewegen sich die Angebote und die Leistungen in einem ähnlichen Rahmen.

Erfüllen die Suchtfachkliniken ihre gemäss Zieldefinition gestellten Aufgaben? Ist der Staatsbeitrag in diesem Sinne gerechtfertigt?

Suchtfachkliniken sollen Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung Hilfestellung zur Selbsthilfe geben und die gesellschaftliche (Re)Integration der Betroffenen fördern. Die Kliniken sind traditionsreiche Einrichtungen, die im 19. Jahrhundert unter dem Eindruck der durch soziale Missstände verschärften Alkoholproblematik gegründet wurden. Die Ausprägungen der Alkoholproblematik (und der

Suchterkrankungen generell) haben sich mit der Zeit jedoch verändert: Der Anteil von Schwerstsüchtigen unter den Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit hat abgenommen, der Alkoholkonsum bei sozial vergleichsweise gut integrierten Personen hat dagegen zugenommen. Eine Zunahme von «Einstiegs-» und «Problem-Trinker/innen» steht einer Abnahme von Schwerstsüchtigen gegenüber. Aus der Therapiefor schung weiss man, dass bei einer frühzeitigen Intervention noch ohne massiv einschränkende Massnahmen etwas gegen einen übermässigen Alkoholkonsum unternommen werden kann. Bei leicht- bis mittelschwer Alkoholabhängigen kann nicht von einer Überlegenheit stationärer Therapien gegenüber ambulanten Angeboten ausgegangen werden. Niederschwellige ambulante Beratungs- und Therapieangebote haben den Vorteil, dass die Patient/innen ihren sozialen (beruflichen, familiären) Aufgaben weiterhin nachgehen können; die ambulanten Angebote sind zudem kostengünstiger als stationäre Therapien. Anders sieht es aus, wenn die Alkoholabhängigen sozial schlecht integriert sind, eine Belastung für ihr soziales Umfeld (z.B. die Familie) darstellen oder durch Mehrfachbelastungen (Alleinerziehende, Kombination von familiären Aufgaben und Beruf) überfordert oder durch Zusatzerkrankungen stark angeschlagen sind. In solchen Fällen sind stationäre Therapien angezeigt. Diese Befunde sprechen für eine Ausweitung des Angebotes an niederschweligen Beratungs- und Therapie-Angeboten und eine Spezialisierung des stationären Bereichs auf die schwierigeren Fälle.

In einem gewissen Widerspruch dazu steht, dass Schwerstsüchtige mit störendem Sozialverhalten (z.B. Neigung zu Gewalttätigkeiten) oder mit zusätzlichen schweren psychischen oder somatischen Leiden, teilweise nicht in den Suchtfachkliniken behandelt werden können.

Neben den veränderten Ausprägungen des Alkoholkonsums ist die Zunahme von nicht substanzgebundenen Suchterkrankungen wie beispielsweise Essstörungen zu erwähnen. Davon sind in erster Linie jüngere Frauen betroffen, ein Umstand, der die frauenspezifischen Suchtfachkliniken vor neue Herausforderungen stellt. Kurzum: die durch die Zeitumstände geprägten und sich ständig verändernden Ausformungen von Suchterkrankungen verlangen auch von den Therapieeinrichtungen Anpassungsleistungen.

Empfehlung: Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine Grobevaluation, bei der nicht alle Probleme in ihrer Vielschichtigkeit durchleuchtet werden konnten. Vor dem Hintergrund der zusammen getragenen Informationen (veränderte Konsummuster und Ausprägungen der Alkoholproblematik, Erkenntnisse aus der Therapiefor schung, Leistungen der Suchtfachkliniken, volkswirtschaftliche Überlegungen) kann jedoch festgehalten werden, dass das Angebot an stationären Therapieplätzen in den Berner Suchtfachkliniken als ausreichend zu beurteilen ist. Die Leistungen sind mit denjenigen der ausserkantonalen Institution vergleichbar. Ein Ausbau des stationären Angebots ist nicht angezeigt. Der Staatsbeitrag ist in diesem Sinne gerechtfertigt. Vor dem Hintergrund der vorgängig formulierten Überlegungen sollten die Aufgaben der Suchtfachkliniken in Bezug auf folgende Faktoren eingehender untersucht werden:

- Es ist zu prüfen, welche Funktion die Suchtfachkliniken in der Behandlungskette von Alkoholabhängigen wahrnehmen und auf welche Klientel sie ausgerichtet sein sollen. Insbesondere sollte eingehender untersucht werden, ob der Ausschluss Schwerstsüchtiger tatsächlich vergleichsweise häufig vorkommt. Ein solcher Befund würde wesentlichen Erkenntnissen der Therapiefor schung zuwider laufen.
- Es ist zu überlegen, den Staatsbeitrag an Leistungsvereinbarungen zu knüpfen. Um die Leistungen überprüfen zu können, sollten systematisch Informationen über die Klientel der Suchtfachkliniken und den Behandlungsverlauf erhoben werden. Dadurch kann die Passgenauigkeit von Patient/innenprofil

und Therapieform verbessert werden. Die Einrichtung eines klinikübergreifenden Forschungsdienstes wäre wünschenswert.

■ Die Übergänge zwischen den einzelnen Stationen der Behandlungskette funktionieren nicht immer und überall optimal. Eine bessere Koordination der Abklärung, der Indikation sowie der Zuweisung könnte die Situation verbessern. Die Einrichtung einer zentralen Indikationsstelle scheint zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht angezeigt, zumal ein durchdachtes Konzept zur Umsetzung derzeit nicht besteht. Hingegen sollten die bestehenden Strukturen besser koordiniert werden, um sie optimal nutzen zu können. Der Kanton Bern hat am Südhang eine Abklärungsstation finanziert, welche für Triagezwecke eingesetzt werden kann. Dazu müssen alle beteiligten Akteure, insbesondere die wichtigsten Zuweiser wie Hausärzt/innen sowie Akutspitäler gezielter darüber informiert werden, an welche Stellen (ambulante Beratungsstellen, Abklärungsstation Südhang) sie sich bei Verdacht auf Alkoholprobleme bei Patient/innen wenden können.

9 Verwendete Literatur

Künzi, Kilian / Bauer, Tobias (1999): Stationäre Behandlung Alkoholabhängiger im Kanton Bern (im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion im Kanton Bern).

BAG Bundesamt für Gesundheit (1999): Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich, Bern.

Bundesamt für Statistik (2002): Ambulante Suchtberatung 2000, Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich, Neuchâtel.

Gauthier, J.-A. (2000): Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit in der Schweiz (SAKRAM / CIRSA-Statistik 1993-1997). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Gesetz vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG 860.1).

Gesetz über Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz, SpG) [Titel Fassung vom 19.3.1996].

10 Anhang: In den Experteninterviews gestellte Fragen

Nachfolgend werden die Fragen, welche den Expert/innen im Rahmen der Leitfadeninterviews gestellt wurden, aufgelistet. Dabei handelt es sich um die Leitfaden-Fragen. Der Fragenkatalog wurde je nach Gesprächspartner/in bzw. Institution ergänzt oder spezifiziert.

1. Bitte erläutern Sie kurz eine «Standardbehandlung» für Alkoholabhängige in Ihrer Institution. (Wann wird welche Therapie gewählt – und aufgrund welcher Kriterien?)
2. Was sind für Sie die mittel- bis langfristigen Ziele der Behandlung Alkoholabhängiger? (wie werden diese Ziele überprüft?)
3. Wo sehen Sie die grundsätzlichen Vor- und Nachteile der ambulanten (stationären) Therapie Alkoholabhängiger im Vergleich zur stationären (ambulanten) Therapie? In welchen Fällen ist eine stationäre Therapie einer ambulanten vorzuziehen, und wann ist eine ambulante Therapie angebracht?
4. Wie beurteilen Sie geschlechtsspezifische Therapieprogramme? Warum ist die Aufenthaltsdauer bei den frauenspezifischen Angeboten überdurchschnittlich lang?
5. Erachten Sie die heutigen Abläufe bei der Behandlung von alkoholabhängigen Personen im Kanton Bern als sinnvoll? Wo sind ihrer Meinung nach Schwachpunkte auszumachen? Sollten Verlagerungen vorgenommen werden? Wie beurteilen Sie die Übergänge zwischen den einzelnen Stationen der Behandlungskette?
6. Lässt sich eine Wirkung der Therapie Alkoholabhängiger wissenschaftlich nachweisen? Inwiefern werden die angestrebten Ziele erreicht (Abstinenz bzw. Verringerung des Alkoholkonsums, soziale und berufliche Reintegration, Verbesserung des Gesundheitszustandes)?²³

²³ Diese Frage wurde nur dem leitenden Oberarzt der Alkoholsprechstunde der psychiatrischen Poliklinik des Inselspitals, Dr. Peter Allemann, gestellt.

**Gesundheits-
und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern**

**Direction de la santé
publique et de la
prévoyance sociale
du canton de Berne**

Abteilung für wissen-
schaftliche Auswertung

Secteur d'évaluation
scientifique

Rathausgasse 1
3011 Bern

Teil III:

Experteninterviews der Abteilung für wissenschaftliche Auswertung der Ge- sundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern

- a) zur Wirksamkeit der stationären Behandlung von Alkoholabhängigen
und**
- b) zu den Schlussfolgerungen des Erfolgskontrollberichtes**



Inhaltsverzeichnis

Experteninterview mit Prof. Ambros Uchtenhagen (Institut für Suchtforschung, Zürich)	33
Experteninterview mit Dr. R. Müller und E. Maffli (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne)	36
Literaturangaben: Wirksamkeit der stationären Behandlung von alkoholabhängigen Menschen	39

Experteninterview mit Prof. Ambros Uchtenhagen (Institut für Suchtforschung, Zürich)

(3. Juli 2003, 11-12.30 Uhr in Bern)

1. *Wie schätzen Sie die Wirksamkeit der stationären Behandlung von alkoholabhängigen Menschen ein?*
 - In den Wirksamkeitsstudien wird „Wirksamkeit“ oft unterschiedlich definiert, sie kann sich auf „Rückfallhäufigkeit“ und „Abstinenz“, oder aber auf „soziale Vernetzung“, „berufliche Integration“ und „subjektive Lebensqualität“ beziehen. Bei ambulanten Therapien ist beispielsweise kontrolliertes Trinken häufiger ein Therapieziel als in Suchtfachkliniken.
 - Kosten-Effektivitätsvergleiche zwischen ambulanten und stationären Behandlungen sind sehr schwierig, da sich stationäre und ambulante Angebote an unterschiedliche Zielgruppen wenden. Ein Entzug ist ambulant zwar billiger, aber die Wirksamkeit ist schlechter als bei einem stationären Entzug – schlussendlich ist ein stationärer Entzug also kosteneffektiver.
 - Neben der Wirksamkeit sollte auch die Bedarfsgerechtigkeit der Angebote überprüft werden, es gibt beispielsweise Klienten, die aus beruflichen Gründen keine stationäre Therapie machen wollen oder können.

2. *Gemäss Aussagen der Autorin des Erfolgskontrollberichtes geschieht die Abklärung von alkoholabhängigen Menschen und die darauf folgende Indikation einer stationären oder ambulanten Therapie im Kanton Bern relativ unkoordiniert. Eine mögliche Empfehlung ist die Einrichtung einer zentralen Indikationsstelle. Kennen Sie andere Modelle der verbesserten Koordination bei der Abklärung und Indikation?*
 - Eine gute Abklärung und angemessene Behandlungsindikation wäre sehr wichtig, aber funktioniert leider oft nur unbefriedigend. Es ist weniger eine zentrale Abklärungs- und Indikationsstelle zu empfehlen, sondern eine bessere Koordination der Abklärung und Zuweisung. Beispielsweise sollten bei Abklärungen und Zuweisungen überall die gleichen Verfahren und Standards angewendet werden. Die Zuweiser sollten die verschiedenen Angebote für Menschen mit Alkoholproblemen kennen. Eine gute Vernetzung kann beispielsweise durch gemeinsame Weiterbildungen für das Personal der verschiedenen Institutionen gefördert werden. Gemeinsame Weiterbildungen und Supervisionen fördern nicht nur die fachliche Kompetenz, sondern auch die spätere Zusammenarbeit der Teilnehmer.
 - Die Abklärungsstation in der Suchtfachklinik Sühthang macht für eine Teilpopulation von alkoholabhängigen Menschen Sinn, die schwer süchtig sind und einen stationären Aufenthalt benötigen. Es wäre wichtig zu erfassen, wie viele Süchtige mit welchen Problemen aufgenommen werden und wohin sie anschliessend weiterverwiesen werden. Die Zuweiser müssten speziell diese Teilpopulation von Süchtigen nach Kirchlintal auf die Abklärungsstation schicken.
 - Die Schwelle für eine Abklärung in einer Suchtfachklinik ist deutlich höher als die Schwelle für ein Abklärungsgespräch in einer Beratungsstelle. Generell sollte Abklärung und Triage nicht stationär, sondern dezentral ambulant gemacht werden, insbesondere weil nach einem allfälligen Klinikaufenthalt die Nachbehandlung wieder dezentral organisiert werden kann.

3. *Der Leistungsauftrag der Suchtfachkliniken im Kanton Bern ist bezüglich der Aufnahme von schwerst-süchtigen und sozial auffälligen Menschen unklar. Wo sehen Sie die bestmögliche Behandlung dieser Patientengruppe?*
 - Suchtfachkliniken sind indiziert für schwerst-süchtige Menschen mit hoher Therapiemotivation (siehe Abbildung 1). Sozial schwierige Süchtige mit einer langen Suchtkarriere nur geringer Veränderungsmotivation sind in Institutionen der „Überlebenshilfe“ besser aufgehoben, beispielsweise in einem niederschweligen Wohnheim oder in der dezentralen Drogenhilfe.
 - Bei der Indikation der adäquatesten Behandlung ist zu berücksichtigen, in welchem Stadium der „Änderungsbereitschaft“ sich die Person befindet. So sind sich beispielsweise alkoholmissbrauchende Jugendliche oft nicht bewusst, dass sie professionelle Hilfe benötigen. Bei dieser Zielgruppe eignen sich besonders Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention. Der volkswirtschaftliche Schaden durch den Alkoholmissbrauch dieser Personengruppe ist beträchtlich -

nicht direkt wegen dem gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum, sondern aufgrund von Kosten infolge von Verkehrsunfällen oder Arbeitsausfällen.

- Hausärzte, Spitalpersonal und Personalverantwortliche in Betrieben haben Zugang zu Personen im Anfangsstadium einer Suchtentwicklung und sollten daher die Angebote der Frühintervention oder ambulanten Therapie kennen, um gefährdete Personen frühzeitig weiterleiten zu können.

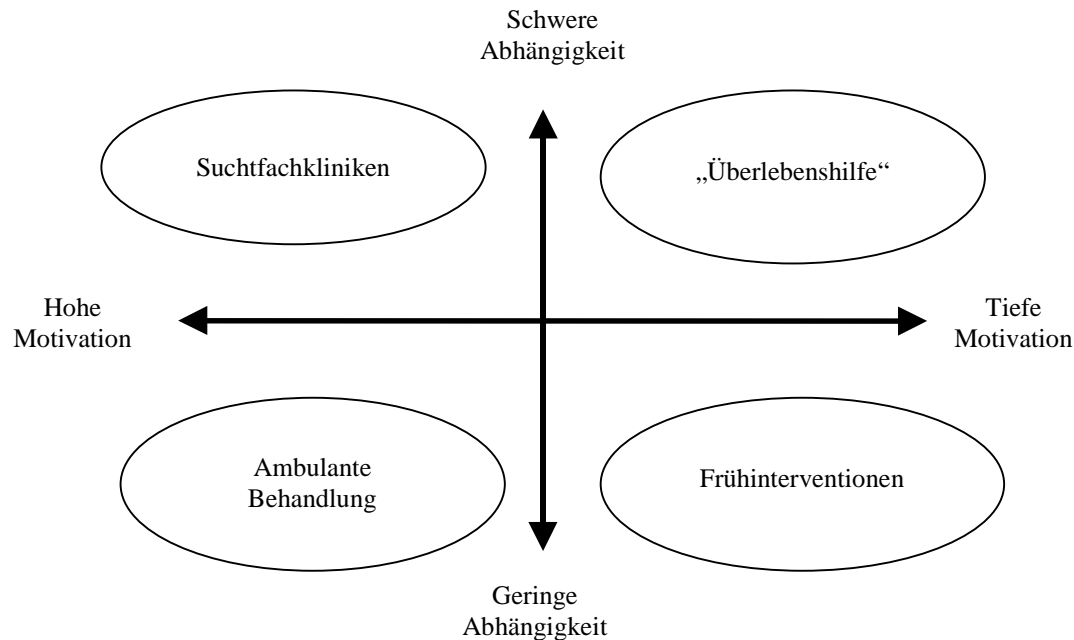


Abbildung 1: Behandlungsindikation nach Schweregrad und Behandlungsmotivation

4. *Die Schnittstelle zwischen stationärer Therapie und anschliessender ambulanter Nachbehandlung ist im Kanton Bern wenig institutionalisiert und funktioniert hauptsächlich dann gut, wenn persönliche Kontakte zwischen den beteiligten Fachleuten bestehen. Welche Bedeutung hat die ambulante Nachbehandlung und wie kann dieses Angebot Ihrer Ansicht nach besser mit der stationären Therapie verbunden werden?*
 - Ohne funktionierende Nachbehandlung machen die stationären Angebote der Suchtfachkliniken kaum Sinn. Gerade auch individualisierte stationäre Behandlungen mit kurzer Aufenthaltsdauer können nur mit anschliessender intensiver ambulanter Betreuung eine gute Wirksamkeit erbringen.
 - Ähnlich wie bei der Abklärung und Zuweisung ist für die Nachbehandlung eine verbesserte Koordination und Zusammenarbeit zu empfehlen.
 - Eine wichtige Rolle kommt den Selbsthilfegruppen wie beispielsweise den Anonymen Alkoholikern zu. Eine Kombination von Selbsthilfegruppe und professioneller Nachbehandlung ist ideal.
5. *Wie beurteilen sie die vermehrte Ausrichtung der Suchtfachklinik Wysshölzli auf Frauen mit Essstörungen?*
 - Ohne die Klinik Wysshölzli näher zu kennen stellt sich die Frage, inwiefern es Sinn macht für eine nur kleine Gruppe von Frauen ein aufwändiges Spezialprogramm zu führen. Es müsste zudem abgeklärt werden wieso die Belegung mit alkoholabhängigen Frauen im Wysshölzli zurückgegangen ist. Beispielsweise sollte eine Umfrage bei Spitälern, Hausärzten etc. gemacht werden. Wo werden im Kanton Bern die jungen alkoholmissbrauchenden Frauen oder die medikamentensüchtigen Frauen behandelt? Möglicherweise könnte das Wysshölzli für diese Personengruppen eine adäquate Behandlung anbieten.

Exkurs zu den fixen Aufenthaltszeiten in der Suchtfachklinik Wysshölzli

- Aus den im Forschungsverbund stationäre Suchthilfe (FOS) gewonnen Erkenntnissen lässt sich schliessen, dass fixe Aufenthaltszeiten zu höheren Abbruchquoten führen. Ein individualisierter Therapieplan mit anschliessend gut funktionierender Nachsorge wäre auch dem Wysshölzli zu empfehlen.
- PatientInnen welche die Behandlung abbrechen weisen insgesamt ein höheres Rückfallrisiko auf als PatientInnen mit regulärem Austritt. Daher sollte gerade auch bei nicht regulär austretenden PatientInnen auf eine organisierte Nachsorge geachtet werden.

Experteninterview mit Dr. R. Müller und E. Maffli (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne)

(15. Juli 2003, 14-15.45 Uhr, Lausanne)

1. Wie schätzen Sie die Wirksamkeit der stationären Behandlung von alkoholabhängigen Menschen ein?

Müller:

- Bis in die 90er-Jahre ging man von in etwa identischer Wirkung von ambulanter und stationärer Behandlung aus. Heute wird differenzierter erforscht, welche Art der Behandlung für welche Zielgruppe besonders wirksam ist. Das Primat sollte aber grundsätzlich den ambulanten Behandlungen gehören.
- Vorteile ambulanter Behandlungen sind das niederschwellige Angebot, der leichtere Einbezug von Bezugspersonen und die geringeren Kosten. Indiziert sind ambulante Behandlungen bei Patienten,
 - die über ein soziales Stützsystem verfügen, welches in die Abstinenzbemühungen einbezogen werden kann
 - die sich in einem Arbeitsprozess befinden, dessen Unterbrechung Nachteile bringen würde
 - bei denen eine längere Abwesenheit von der Familie nicht möglich ist.

Die gezielte Behandlung konkreter Trinksituationen sollte bei ambulanten Behandlungen im Zentrum stehen.

- Vorteile stationärer Entwöhnungsbehandlungen sind ein umfassenderes und intensiveres Therapieangebot, die Entlastung von beruflichen und familiären Alltagsproblemen und die kurzfristige Entlastung des sozialen Umfeldes des Patienten. Indikationen sind
 - behandlungsbedürftige Komorbiditätsstörungen
 - erhebliche Beeinträchtigungen des Denkens und Urteilsvermögens
 - Therapieabbruch bei früherer ambulanter oder stationärer Therapie
 - wiederholte Rückfälle bei ambulanten Behandlungsversuchen
 - fehlendes soziales Stützsystem, mangelnde soziale Integration
 - alkoholgeprägtes Umfeld
 - behandlungsbedürftige körperliche Folgekrankheiten.
- Bei adäquater Indikation und Triage sind die Behandlungskosten deutlich tiefer als bei ungenügender Indikation und Triage.
- Je länger eine stationäre Therapie dauert, umso erfolgreicher ist sie im Normalfall. Dieser Zusammenhang besteht aber nur bis zu einer Therapiedauer von 6 Monaten. Kurze stationäre Behandlungen müssen zwingend mit einer guten Nachbehandlung kombiniert werden.
- Sehr wichtig sind individualisierte Therapiepläne und auch individualisierte Behandlungszeiten. Aus organisatorischen Gründen ist zwar verständlich, dass die Klinik Wysshölzli immer noch an fixen Aufenthaltszeiten festhält, aus therapeutischen Gründen wären aber flexible Aufenthaltszeiten zu empfehlen.

Maffli:

- Es kann nicht abschliessend beantwortet werden, ob ambulante oder stationäre Behandlungen grundsätzlich vorzuziehen wären. Auch ist nicht klar definiert, was „wirksame“ Behandlung von Alkoholabhängigen bedeutet.
- Es gibt in der Schweiz auch keine verlässlichen Datengrundlagen, um das Verhältnis von ambulanten zu stationären Angeboten beurteilen zu können. Es existieren keine Normen, wie viele ambulante oder stationäre Angebote es pro Bevölkerungseinheit geben müsste.
- Gemäss neueren Studien scheint weniger die Indikation einer stationären oder ambulanten Behandlung für den Behandlungserfolg von Bedeutung zu sein, als die Involvierung des Patienten in diese Entscheidung.

2. *Gemäss Aussagen der Autorin des Erfolgskontrollberichtes geschieht die Abklärung von alkoholabhängigen Menschen und die darauf folgende Indikation einer stationären oder ambulanten Therapie im Kanton Bern relativ unkoordiniert. Eine mögliche Empfehlung ist die Einrichtung einer zentralen Indikationsstelle. Kennen Sie andere Modelle der verbesserten Koordination bei der Abklärung und Indikation?*

Müller:

- Indikationsstellen sollten multidisziplinär zusammengesetzt sein und keine Partikularinteressen einer spezifischen Institution vertreten. Diese Bedingung ist bei der Abklärungsstation der Klinik Südhang nicht erfüllt.
- Dezentrale Beratungsstellen wie die BEGES könnten diese Indikations- und Triagefunktion übernehmen. Die benötigten medizinischen Kompetenzen könnten durch die Anstellung von medizinischem Personal oder aber durch konsiliarisch tätige Psychiater erschlossen werden.
- Der Zugang zu Hausärzten ist niederschwelliger als der Zugang zu Beratungsstellen. Daher sollten Hausärzte geschult und motiviert werden, Menschen mit Alkoholproblemen frühzeitig zu erkennen, zu behandeln oder weiterzuverweisen. Kurzinterventionen durch Hausärzte haben sich als sehr effizient erwiesen. Es ist aber leider oft so, dass Hausärzte in einer Art stillschweigenden Übereinkunft mit dem Patienten das Thema Alkohol bewusst nicht ansprechen.
- Eine interessante Möglichkeit der Früherfassung bietet sich auch über das Internet. So erhält beispielsweise die SFA immer mehr Anfragen von Menschen mit Alkoholproblemen per e-mail.

Maffli:

- Im Durchschnitt vergehen in der Schweiz 19 Jahre zwischen einem erstem regelmässigen Alkoholkonsum und einer professionellen Behandlung der Alkoholprobleme.
- In der Romandie wurde mit dem „alcoline“-Projekt ein niederschwelliger und institutionsunabhängiger Zugang zu einer ersten Beratung von Menschen mit Alkoholproblemen geschaffen. Eine gemeinsame Telefonnummer wird von verschiedenen Institutionen im Turnus bedient. In einem kurzen Gespräch werden die Leute über die verschiedenen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten in der jeweiligen Region informiert. Dabei stehen nicht die Interessen der jeweiligen Institutionen im Vordergrund sondern die Bedürfnisse der hilfeschuchenden Patienten.
- Im Kanton Fribourg wird mittlerweile auch ein deutschsprachiger Auskunftsdienst angeboten.
- Möglicherweise wird anschliessend an die Pilotphase mit dem „Turnus-Modell“ eine zentrale Indikationsstelle geschaffen werden, welche Patienten neutral beraten wird.

3. *Der Leistungsauftrag der Suchtfachkliniken im Kanton Bern ist bezüglich der Aufnahme von schwerstsuchtigen und sozial auffälligen Menschen unklar. Wo sehen Sie die bestmögliche Behandlung dieser Patientengruppe?*

Müller:

- Es ist zwar nachvollziehbar, wenn Suchtfachkliniken „schwierige“ Patienten lieber nicht behandeln würden, aber trotzdem gehört dies zum Leistungsauftrag von stationären Institutionen.

4. *Die Schnittstelle zwischen stationärer Therapie und anschliessender ambulanter Nachbehandlung ist im Kanton Bern wenig institutionalisiert und funktioniert hauptsächlich dann gut, wenn persönliche Kontakte zwischen den beteiligten Fachleuten bestehen. Welche Bedeutung hat die ambulante Nachbehandlung und wie kann dieses Angebot Ihrer Ansicht nach besser mit der stationären Therapie verbunden werden?*

- Eine gute ambulante Nachbehandlung ist entscheidend wichtig für den Erfolg der stationären Behandlung. Leider funktioniert die Nachbehandlung aber auch heute oft nur schlecht.
- Eine wichtige Rolle bei der Nachbehandlung spielen die Selbsthilfegruppen wie die Anonymen Alkoholiker.
- Das Problem der ungenügenden Nachbehandlung kann nur mit verbesserten und durchlässigen Schnittstellen gelöst werden, beispielsweise in einem Verbundsystem oder durch engere Zusammenarbeit. Zumindest müssten Bedingungen und Kriterien definiert werden, wie die Indikation, Triage und Zusammenarbeit zu funktionieren hat.

Maffli:

- Es ist tatsächlich so, dass die persönlichen Kontakte zwischen den Suchtfachkliniken und den Beratungsstellen und weiteren Anbietern von Nachbehandlung entscheidend sind. Diese persönlichen Kontakte können aber gezielt gefördert werden.
5. *Wie beurteilen sie die vermehrte Ausrichtung der Suchtfachklinik Wysshölzli auf Frauen mit Essstörungen?*

Müller:

- Ich bin kein Experte für Essstörungen und kann daher auch kein Expertenurteil zu dieser Fragestellung liefern. Es müsste aber sicher geklärt werden ob die Frauen mit Essstörungen in einer Suchtfachklinik adäquat behandelt werden können, insbesondere auch medizinisch-psychiatrisch.
- Interessant wäre auch zu wissen, ob in einer frauenspezifischen Klinik wie dem Wysshölzli nicht mehr medikamentensüchtige Frauen behandelt werden könnten.
- In der Forelklunik wurde intensiv diskutiert, ob es ein frauenspezifisches Angebot in der Behandlung von Alkoholikerinnen braucht. Das Ergebnis der Diskussion war ein deutliches Ja zu frauenspezifischen Angeboten, u.a. wegen der möglichen Spezialisierung auf Missbrauchserfahrungen der Frauen.

Wirksamkeit der stationären Behandlung von alkoholabhängigen Menschen

(Auszüge aus der von den drei interviewten Experten angegebenen Literatur)

Die Klientinnen und Klienten der Suchtfachkliniken in der Schweiz

Die SAKRAM-Statistik 1993-1997 (Gauthier, 2000) ist eine Erhebung der Klientenstatistik von 15 Suchtfachkliniken in der Schweiz, inkl. die beiden Berner Suchtfachkliniken. In angegebenen Zeitraum wurden in den 15 Kliniken 4435 Klienten behandelt (davon 72% Männer und 28% Frauen). Mehr als zwei Drittel waren zwischen 35 und 54 Jahre alt. In den letzten Jahren ist das Durchschnittsalter der Klienten leicht angestiegen, was auf die vermehrte (kostengünstigere) Inanspruchnahme von ambulanten Betreuungsangeboten zurückgeführt wird, da zunehmend erst nach mehrfach erfolgloser ambulanter Therapie auf stationäre Behandlungen zurückgegriffen werden muss. Medizinische Einrichtungen rekrutieren im Vergleich zu Institutionen ohne ärztliche Leitung jüngere, sozial integriertere und ökonomisch besser gestellte Patienten.

Therapieerfolg

In den meisten Untersuchungen zur Wirksamkeit der stationären Behandlung von Alkoholabhängigen wird als Erfolgsindikator die Abstinenzquote (oder entsprechend die Rückfallquote) angegeben.

In der grossangelegten 7-Jahres-Katamnese von Maffli, Wacker und Mathey (1995) wurden über 300 Personen, welche in den beiden Jahren 1986 und 1987 in acht verschiedenen Suchtfachkliniken der deutschen Schweiz behandelt worden waren, über ihren Alkoholkonsum befragt: 37% der behandelten Personen waren in den 7 Jahren nach Behandlungsende abstinent geblieben oder tranken kontrolliert Alkohol (ohne Rückfälle). Von den rückfällig gewordenen Klienten gab knapp die Hälfte eine relativ kurze Rückfallperiode an, sie können angesichts des langen katamnestischen Zeitraums durchaus als gebessert gelten.

In anderen europäischen Studien liegt die Abstinenzquote ein Jahr nach der Behandlung zwischen 12 und 63 Prozent (Sonntag und Künzel, 2000). Direkte Vergleiche der Abstinenzquoten sind aufgrund unterschiedlicher Katamnesezeiten und unterschiedlichen Definitionen von „Rückfall“ und „Abstinenz“ schwierig. Zudem ist die Abstinenzquote als Indikator für den Therapieerfolg umstritten, da ein Abstinenzbruch nicht in jedem Fall mit Therapiemisserfolg gleichgesetzt werden muss (Uchtenhagen, 2000). Die Ergebnisse der Schweizer Studie liegen gemäss Maffli (1996) im Durchschnitt der anderen europäischen Untersuchungen.

Therapiedauer und Therapieintensität

Im Sonderheft „Sucht“ zum Zusammenhang zwischen Therapiedauer und Therapieerfolg (Sonntag und Künzel, 2000) wird als Fazit festgehalten, dass längere Therapien grundsätzlich erfolgreicher sind als kürzere Therapien. Die Frage bei welchen Personen eine kurze Therapie genügt und welche Personen eine Langzeittherapie benötigen ist noch nicht hinreichend untersucht und geklärt worden.

Gemäss Moos und Moos (2003) ist ein möglichst früher Behandlungsbeginn wichtiger für den Therapieerfolg als die Therapieintensität. Zum selben Schluss kommt die bisher umfassendste Therapiestudie überhaupt, das „Match-Projekt“ aus den USA: Die drei in diesem Projekt untersuchten Behandlungsformen (mit unterschiedlicher therapeutischer Intensität) hatten alle ähnliche Erfolge, entscheidender für den Therapieerfolg war der frühe Behandlungsbeginn.

Gemäss Uchtenhagen (2000) nehmen nur 2% der Menschen mit Alkoholproblemen eine eigentliche Entwöhnungsbehandlung in Anspruch, was die enorme Bedeutung der Frühinterventionen unterstreicht. Ein ambulantes Behandlungssetting eignet sich insbesondere für Frühinterventionen bei Personen mit Alkoholmissbrauch. Ambulante Behandlungen haben nicht nur finanzielle Vorteile, sie sind auch für die Menschen attraktiver, die sich für eine stationäre Entgiftungs- oder Langzeitbehandlung nicht entschliessen können (Uchtenhagen und Schaaf, 2000).

Die verschiedenen Autoren gehen einig, dass individualisierte Behandlungspläne mit variabler Therapiedauer traditionellen standardisierten Behandlungen klar vorzuziehen sind. Für den Therapieerfolg ist entscheidend, dass auf die unterschiedlichen Patientenwünsche bzgl. Therapiesetting (ambulant oder stationär), -angebot und -dauer eingegangen wird (Marlatt, 1999). Dies bedingt natürlich, dass die alkoholabhängigen Menschen die verschiedenen Angebote kennen und sie ihnen zugänglich sind. Um betroffenen Personen eine Mehrzahl therapeutischer Optionen anbieten zu können, ist gemäss Uchtenhagen und Schaaf (2000) eine verbesserte Koordination zwischen Anbietern von ambulanten und stationären Behandlungen notwendig. In Deutschland haben sich in den letzten Jahren in verschiedenen Regionen die unterschiedlichen Anbieter zu Verbundsystemen zusammengeschlossen.

Nachbehandlung

Ein weiterer Konsens betrifft die grosse Bedeutung der Nachbehandlung für den Therapieerfolg (Uchtenhagen, Steffen und Wicki, 2000). Intensive stationäre Behandlungen ohne Nachbehandlung machen wenig Sinn. Unter dem ökonomischen Druck die Aufenthaltsdauer in den Kliniken zu kürzen nimmt die Bedeutung einer guten Nachbehandlung noch weiter zu.

Gemäss SAKRAM-Statistik beabsichtigen fast 90% der in Schweizer Suchtfachkliniken behandelten Personen sich nach der Behandlung in eine Nachbehandlung zu begeben. Anscheinend ist der ausschliessliche Besuch von Selbsthilfegruppen in den letzten Jahren zugunsten von professionellen Nachbehandlungen durch Psychologen oder niedergelassene Aerzte signifikant zurückgegangen (Gauthier, 2000).

Literaturangaben:

Gauthier, J. (2000). *Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit in der Schweiz. Statistik 1993 bis 1997*. Lausanne: SFA-ISPA.

Maffli, E., Wacker, H., & Mathey, M. (1995). *7-Jahres-Katamnese von stationär behandelten Alkoholabhängigen in der deutschen Schweiz*. Lausanne: SFA-ISPA.

Maffli, E. (1996). 7 Jahre nach der stationären Behandlung: Ergebnisse einer multizentrischen Katamnese von Alkoholabhängigen. In E. Maffli (Hrsg.), *Alkoholismusbehandlung in der Schweiz*. Lausanne: SFA-ISPA.

Marlatt, G.A. (1999). From Hindsight to Foresight: A Commentary on Project MATCH. In J.A. Tucker, D.M. Donovan & G.A. Marlatt (Eds.), *Changing Addictive Behavior. Bridging Clinical and Public Health Strategies*. New York: Guilford.

Moos, R.H., & Moos, B.S. (2003). Long-term influence of duration and intensity of treatment on previously untreated individuals with alcohol use disorders. *Addiction*, 98, 325-337.

Sonntag, D., & Künzel, J. (2000). Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg? *Sucht*, *46*, 89-176.

Uchtenhagen, A. (2000). Auswertung und Resultate therapeutischer Interventionen. In A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger (Hrsg.), *Suchtmedizin: Konzepte, Strategien und therapeutisches Management* (S. 423-433). München: Urban & Fischer.

Uchtenhagen, A., & Schaaf, S. (2000). Geschichte und Entwicklungstendenzen der Behandlung Drogenabhängiger in Europa. In A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger (Hrsg.), *Suchtmedizin: Konzepte, Strategien und therapeutisches Management* (S. 394-406). München: Urban & Fischer.

Uchtenhagen, A., Steffen, T., & Wicki, W. (2000). Rehabilitative Massnahmen. In A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger (Hrsg.), *Suchtmedizin: Konzepte, Strategien und therapeutisches Management* (S. 371-376). München: Urban & Fischer.

ANHANG

Stellungnahme der Klinik Wysshölzli



KLINIK WYSSHÖLZLI

Marie-Sollberger-Stiftung

Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern
Abteilung für wissenschaftliche
Auswertung
Herrn Beat Stübi
Rathausgasse 1
3011 Bern

DIREKTOR	RESSORT GES	RESSORT FUE	
GS	DB	FINANZEN	
REG	PERS	AWA/DP	
26. NOV. 2003 — — ↘			
	IK/DIENSTE	STAB FUE	
ALBA	KAPA	KAZA	KL
RA	SOA	SPA	

Herzogenbuchsee, 25. November 2003 ES

Erfolgskontrolle „Suchtfachkliniken des Kantons Bern“

Sehr geehrter Herr Stübi

Besten Dank für die Zustellung des Berichts. Wir erachten ihn als sehr aufschlussreich und interessant und gehen in vielen Punkten mit den genannten Aussagen einig.

Korrekturen

- „Die beiden Suchtfachkliniken behandeln i.A. Personen mit einer Alkoholabhängigkeit ohne psychiatrische Zusatz- oder Folgeerkrankungen“

Stimmt nicht. Ein grosser Teil der Patientinnen der Klinik Wysshölzli weist eine psychiatrische Komorbidität auf (siehe Tabelle der ICD 10-Diagnosen in den Jahresberichten).

- „Die von Experten empfohlene variable Behandlungsdauer ist im Konzept der Klinik Wysshölzli nicht vorgesehen.“

Stimmt nicht. Die Behandlung dauert in der Klinik Wysshölzli individuell mindestens 12 und höchstens 48 Wochen. Die Dauer hängt von der körperlichen und psychischen Verfassung, der Dauer der Suchtmittelabhängigkeit bzw. der Essstörung, der sozialen Situation und der individuellen Zielsetzung ab. Je nach Situation kann die erwünschte Wirkung nach der Grundbehandlung, der Aufbauphase oder der Stabilisierungsphase erreicht werden. Mittels Zielvereinbarungen und Zielüberprüfungen wird die Behandlungsdauer im Prozess mit der Patientin individuell festgelegt, und es gibt für jede Patientin einen individuellen Therapieplan.

Stellungnahme zum Inhalt und den Schlussfolgerungen der Studie

Zur Komorbidität

Die Klinik Wysshölzli behandelt Patientinnen mit psychiatrischer Komorbidität. Schwerststüchtige, sozial schlecht integrierte Patientinnen werden ebenso aufgenommen wie Patientinnen mit körperlichen Folgeschädigungen. Bedingung zur Aufnahme ist die Bereitschaft, am Therapieprogramm teilzunehmen und sich damit auseinanderzusetzen und die Bereitschaft, Verhaltensweisen zu erkennen und zu hinterfragen. Für Patientinnen, welche mit dem gesamten Therapieprogramm überfordert sind, wird nach Indikation ein auf ihre spezielle Situation zugeschnittenes Individualprogramm zusammengestellt.

Ablehnungskriterien sind einzig eine akute psychiatrische Erkrankung (schwere Depression, Suizidalität, akute Psychose), wo die Klinik der Patientin nicht die angemessene Betreuung und den Schutz bieten kann sowie Pflegebedürftigkeit. Ausserdem gilt auch Gewalttätigkeit als Ablehnungskriterium.

Zur Aufnahme von Frauen mit Essstörungen:

Es sind nicht nur wirtschaftliche Gründe, sondern auch fachliche Überlegungen, die zur Erweiterung unseres Konzeptes für Frauen mit Essstörungen geführt haben. Seit Jahren stellen wir bei vielen Patientinnen neben der Suchtmittelabhängigkeit eine Bulimie bzw. andere Formen der Essstörung fest. Um diesen Patientinnen gerecht zu werden, hat die Klinik Wysshölzli ein spezielles Konzept für Frauen mit Essstörungen entwickelt. Durch die Auseinandersetzung mit dem Thema und den zunehmenden therapeutischen Erfahrungen und dem Wissen liegt es auf der Hand, dass wir das Programm auch für Frauen mit Essstörungen ohne Substanzabhängigkeit anbieten. Dies entspricht auch der wachsenden Nachfrage für Behandlungsplätze dieser Störungsgruppe.

Die Patientinnen mit Essstörungen werden in der Klinik Wysshölzli sowohl medizinisch wie psychiatrisch adäquat behandelt, und die Behandlung ist sicher differenzierter als in einer Psychiatrischen Klinik ohne Spezialprogramm für Essstörungen, welches sowohl medizinische, psychiatrische, psychotherapeutische, pflegerische wie sozialarbeiterische und handlungsorientierte Elemente beinhaltet.

Die Klinik Wysshölzli hat 13 – 15 Plätze für Frauen mit Essstörungen. Für ein störungsspezifisches Spezialprogramm ist diese Klientinnengruppe gross genug, bzw. grösser als sie in der ganzen Deutschschweiz vorhanden ist. Zudem können einzelne Therapieangebote auch gruppenübergreifend mit Substanzabhängigen geführt werden.

Die Kombination der Therapieprogramme für substanzabhängige Frauen und für Frauen mit Essstörungen in der gleichen Klinik hat den Vorteil, dass Frauen mit der Kombination Suchtmittelabhängigkeit und Essstörung adäquat behandelt werden können und stark auf die frauenspezifischen Aspekte der Erkrankung eingegangen werden kann.

Rückläufige Anmeldungen von Frauen mit Alkoholabhängigkeit

Der geringe Auslastungsgrad im Jahre 1999 und die in den Vorjahren rückläufigen Anmeldungen von alkoholabhängigen Frauen haben wohl verschiedene Gründe. Zum einen mussten die Patientinnen bis zum Erscheinen auf der Spitalliste 1999 einen erheblichen Beitrag (Fr. 130.--) an die Behandlungskosten selbst begleichen oder mussten Sozialhilfe beanspruchen. Zum andern gibt es inzwischen für Frauen mehr Möglichkeiten, eine Therapie in einer gemischtgeschlechtlichen Institution zu machen (im Kanton Bern z.B. in der Klinik Südhang). Zudem zeigt die Erfahrung auch

von ausserkantonalen Kliniken, dass es phasenweise immer wieder Belegungseinbrüche gibt. Diesem Umstand kann mit der Durchführung des differenzierten Behandlungsangebotes sowohl für Substanzabhängige wie für Essstörungen besser Rechnung getragen werden, indem Anmeldungsrückgänge der einen Gruppe von der andern aufgefangen werden können. Seit dem Jahr 2000 haben auch die Anmeldungen von substanzabhängigen Frauen wieder zugenommen. Dies nicht zuletzt auch, weil wir verschiedene Nischenangebote machen und u.a. auch Teilentzüge bei politoxikomanen Frauen (z.B. Methadonpatientinnen) durchführen.

Die geringe Anzahl von Frauen mit reiner Medikamentenabhängigkeit hat damit zu tun, dass die Klinik Wysshölzli sehr wenige Anmeldungen dieser Patientinnengruppe erhält. Weshalb dies so ist, müsste untersucht werden. Wir vermuten, dass es in dieser Gruppe eine hohe Dunkelziffer gibt, weil die Betroffenen mit ihrer „sauberen“ Sucht oft unauffällig sind, sehr lange funktionieren und wahrscheinlich nicht die Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft für eine stationäre Behandlung haben.

Zur Behandlungsdauer

Die Klinik Wysshölzli weist im Durchschnitt die längste Behandlungsdauer auf. Frauen begeben sich oft sehr spät in stationäre Behandlung, weil ihre Abhängigkeitserkrankung von Familienangehörigen häufig lange Zeit nicht wahrgenommen wird. Viele Frauen sind nicht erwerbstätig, trinken heimlich zu hause und fallen deshalb in der Öffentlichkeit weniger auf. Weil Alkoholismus bei Frauen in der Gesellschaft weniger toleriert wird, nehmen Frauen wegen der befürchteten Stigmatisierung länger keine fachliche Hilfe in Anspruch. Wenn sie zur stationären Behandlung kommen, sind die körperlichen, psychischen und sozialen Folgeschädigungen meistens erheblich, was eine längere Behandlung zur Folge hat.

Wir nehmen Patientinnen mit Essstörungen bereits ab BMI 12 auf. Die Zeit bis zur Normalisierung des Körpergewichts und des Essverhaltens dauert deshalb viel länger. Es ist sinnvoll und auch kostengünstiger, wenn die „Auffütterung“ in der Klinik mit differenziertem Therapieangebot und nicht in einem somatischen Spital erfolgt.

Zur ambulanten Nachbehandlung

In einzelnen Fällen bieten wir ambulante psychotherapeutische Nachbehandlungen an. Die Kosten dafür werden von den Krankenkassen übernommen. Wir verstehen diese ambulanten Nachbehandlungen nicht als Konkurrenz zum bestehenden Beratungsangebot der BEGES sondern als Ergänzung und unter Umständen als Übergang vom stationären zum ambulanten Setting. Die meisten ambulanten Patientinnen sind Frauen mit Essstörungen, weil es für diese Patientinnengruppe wenig spezialisierte Fachstellen gibt.

Zur Vernetzung

Während des stationären Aufenthaltes wird mit der Patientin die Nachbehandlung thematisiert und vorbereitet. Entsprechend ihrer persönlichen Situation wird mit der Patientin besprochen, welches ambulante Angebot für sie geeignet ist. Neben dem Angebot der BEGES kann dies auch eine psychotherapeutische Praxis sein, und häufig ist eine psychiatrische Nachbehandlung indiziert. Der Übergang von der stationären Therapie zur ambulanten Nachbehandlung ist nicht standardisiert und wird individuell festgelegt. Wenn möglich finden vor dem Austritt gemeinsame Vernetzungsgespräche mit der nachbehandelnden Person statt. Aus zeitlichen Gründen von Seiten der ambulanten Stellen sind diese wertvollen Vernetzungsgespräche jedoch nicht immer realisierbar.

Weil wir nur ca 1/3 Berner Patientinnen haben, ist der Kontakt zu den Beratungsstellen der BEGES vergleichsweise weniger eng.

Das Angebot in der Klinik Wysshölzli beinhaltet neben der therapeutischen Behandlung u.a. auch eine fachlich fundierte Sozialberatung. Diese umfasst die Bereiche Arbeit, Wohnen, Finanzen, Wiedereingliederung, Alltagsbewältigung. Für die Vernetzung mit ambulanten Suchtberatungsstellen (z.B. BEGES) vermissen wir ein umfassendes, sozialarbeiterisches Beratungsangebot. Weder die BEGES noch die Sozialdienste können diese wichtige Sozialberatung anbieten.

Mit freundlichen Grüßen

KLINIK WYSSHÖLZLI

Elisabeth Schmidt
Gesamtleiterin

Beilage
Jahresbericht 2002