

Allgemeine Bemerkungen

Für alle Heim-, Anstalts-, Klinik- und Kuraufenthalte gilt: Ein Gesuch um Erteilung einer Kostengutsprache muss vor Eintritt in eine stationäre Einrichtung eingereicht werden. Die zuständige Sozialhilfestelle muss die Möglichkeit haben, die Eignung der Einrichtung und die Notwendigkeit des stationären Aufenthalts abzuklären sowie gegebenenfalls auch eine kostengünstigere geeignete Einrichtung oder Alternative vorzuschlagen. Wird ein Gesuch verspätet eingereicht, wird sie um ihr Mitsprache- und Mitentscheidungsrecht sowie die Mitgestaltungsmöglichkeit gebracht. Mit dem Eintritt in eine stationäre Einrichtung ist deshalb generell bis zur Erteilung der Kostengutsprache zu warten. Eine Ausnahme rechtfertigt sich nur, wenn ein Notfall vorliegt und insbesondere aus medizinischer Sicht ein Eintritt unaufschiebbar ist. Erforderlich ist ein schriftliches Gesuch, das orientiert über Art, Dauer und Kosten des stationären Aufenthalts. Eine Dokumentation der Institution sollte nach Möglichkeit beiliegen, sofern sie der Sozialhilfestelle nicht bekannt ist. Eine telefonische Orientierung oder aber eine nachträgliche Anfrage (Gesuch) genügt diesem Erfordernis - abgesehen von Notfällen - nicht. Die Sozialhilfestelle kann das Gesuch gutheissen oder ablehnen. Sie kann der gesuchstellenden Person den Aufenthalt in einer kostengünstigeren geeigneten Einrichtung vorschlagen und bewilligen (BGE vom 22.1.1996 in ZBI 1997, S. 414). Bei einer ablehnenden Entscheidung trägt die stationäre Einrichtung das Risiko, dass die Kosten für den bereits vor Gesuchseinreichung begonnenen Aufenthalt nicht von der Sozialhilfe getragen werden.

Der Drogenentzug

Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Drogenentzugsbehandlungen in einer kantonalen Psychiatrischen Klinik, d.h. Herisau zu erfolgen haben. Im Normalfall übernehmen die Krankenkassen deren Tagestaxen vollumfänglich. Demgegenüber gehen bei Bedürftigkeit der zu behandelnden Person die Nebenkosten zu Lasten der Sozialhilfe. In einer ausserkantonalen Einrichtung übernehmen die Krankenkassen die vollen Tagestaxen nur, wenn die betroffene Person aufgrund einer Zusatzversicherung nach VVG ausserkantonal versichert ist oder in den kantonalen Einrichtungen kein Platz mehr vorhanden ist. Wenn innerkantonal eine Drogenentzugsbehandlung auf Kosten der Krankenkasse möglich ist, besteht durch die Sozialhilfe kein Anspruch auf die Übernahme der von der Krankenkasse nicht gedeckten Kosten für eine ausserkantonalen Drogenentzugsbehandlung. Es ist deshalb in jedem Fall vorgängig ein Kostengutsprachege-such einzureichen.

In den meisten Fällen treten Suchtkranke mit sehr unbestimmten Zielen in die Klinik ein. Ihr Hauptmotiv ist die Entlastung von der akuten Suchtmittelabhängigkeit und der Wunsch nach etwas Besserem. Bilder, welche sie in die Klinik mitbringen, sind bestimmt von Informationen ihrer Umwelt, Ansprüchen an die Hilfsinstitutionen und Kostenträger, eigenen Erfahrungen von gescheiterten Therapieversuchen. So beginnt der Entzug zuerst mit dem Ziel, überhaupt erst entscheidungsfähig zu werden. Der oder die Süchtige muss bei sich und in der Klinikstation „ankommen“, nüchtern werden, sich entleeren vom Suchtstoff und dem von der Sucht bestimmten Denken. Der Wille zur Veränderung muss Raum bekommen. Das ist ein Prozess von 2 - 6 Wochen.

Die Diagnose und die Indikation

Erst wenn der Entzug abgeschlossen ist, kann sich der oder die Süchtige mit dem Gedanken auseinandersetzen, wie es weitergehen soll. Von der Klinik her erweitert sich das diagnostische Bild durch die Alltagserfahrungen mit dem Patienten oder der Patientin. Es kommt zum Abgleichen zwischen den Vorstellungen des oder der Betroffenen und der Diagnose der Klinik. Was ist da an Suchtkrankheit und Schädigung? Was ist da an Ressourcen oder was fehlt? Was wäre nötig, um mit den vorhandenen Ressourcen am effizientesten die Defizite aufzuarbeiten, Störungen zu beseitigen und Verletzungen der Seele zu heilen? Erst wenn der Patient oder die Patientin seinen oder ihren Bedarf erkannt hat und auch gewillt ist, an sich zu arbeiten

und sich auf Hilfe einzulassen, kommt die Frage nach einem geeigneten Anschlussprogramm (z.B. stationäre Langzeittherapie oder ambulante Therapie verbunden mit eventueller Substitution von Methadon usw.). Dies setzt einen Prozess der Entscheidungsfähigkeit und Entscheidungsfindung voraus. Dieser Prozess braucht auch wieder 3 - 4 Wochen.

Die Beurteilung einer geeigneten Therapiestation

Ist der Patient oder die Patientin motiviert eine Langzeittherapie in Angriff zu nehmen und ist aufgrund der Indikation eine solche angezeigt, erfolgt die Abklärung der Platzierungsmöglichkeiten. Bei der Abklärung von Suchtmittelabhängigkeit ist vor allem wichtig zu wissen, dass der Entwicklung vom gelegentlichen Konsum zum Missbrauch und schliesslich zur Abhängigkeit nie eine einzelne Ursache zugrunde liegt, sondern mindestens das Zusammenspiel von Persönlichkeit, sozialem Umfeld sowie Verfügbarkeit und Wirkung des Suchtmittels. Folglich kann davon ausgegangen werden, dass es keinen einheitlichen Typus von Suchtmittelabhängigkeit geben kann. Die einzelnen Klienten unterscheiden sich unter anderem in Bezug auf ihr Alter, ihre Persönlichkeitsstruktur, ihr soziales Umfeld, ihr Suchtverhalten, das Stadium und die Dauer der Sucht usw.. Somit kann es auch keine einheitliche Form von therapeutischen Angeboten geben. Nicht jede Therapieinstitution ist für jeden Klienten oder jede Klientin geeignet. Jede Therapieinstitution hat ihre spezifischen Therapieschwerpunkte und Stärken. Es muss unterschieden werden, ob jemand eine Resozialisierung, die Behandlung von Traumata oder eine Nacherziehung braucht. Bei der Abklärung einer stationären Therapie muss diesen Aspekten aus fachlicher Sicht besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Mit dem Ziel einer optimalen Abklärung von Platzierungen ist es deshalb unumgänglich, bereits frühzeitig die Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachpersonen und -institutionen (Suchtberatungsstellen, Entzugseinrichtungen usw.) zu suchen und deren Vorschläge und Empfehlungen bei der Entscheidung miteinzubeziehen. Sie haben oft eine reiche Erfahrung bezüglich stationärer Therapieangebote. Daneben stützen sie sich auf die Empfehlungen der zuständigen Ämter in Kanton und Bund. Wenn also eine Institution auf der Liste des Kantons aufgeführt ist oder in ihren Unterlagen mit einer Qualifikationszertifizierung des Bundesamtes für Gesundheit aufwarten kann, darf davon ausgegangen werden, dass es sich um ein seriöses Angebot handelt.

Bei der Abklärung einer stationären Therapie sollen in erster Linie Einrichtungen berücksichtigt werden, die die oben erwähnten Kriterien und Voraussetzungen erfüllen sowie - je nach Kanton - über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügen. Gesamtschweizerisch trifft dies auf eine grosse Zahl von Einrichtungen zu. Die Kosten für den Aufenthalt in stationären Einrichtungen im Ausland können nur beim Vorliegen besonderer Verhältnisse und aufgrund vertiefter Abklärungen von der Sozialhilfestelle übernommen werden.

Die kostenpflichtige Sozialhilfestelle und auch die ambulanten Beratungsstellen haben ein Recht auf umfassende und klare Unterlagen des stationären Therapieangebotes. Das Konzept, der Jahresbericht und die Jahresrechnung sollen Aussagen machen über den Inhalt und die Schwerpunkte der Therapie, die Abstinenzpflicht, die Therapiedauer, die Formen der Zusammenarbeit, die Dauer und die Kosten wie auch über den Therapieabschluss, die Integration in den Lebensalltag und die Nachbetreuung. Die aktuellsten Unterlagen sind deshalb direkt bei der in Frage kommenden Institution einzufordern.

Neben den allgemein anerkannten Einrichtungen der Drogenhilfe bestehen auch Institutionen, deren Konzept, Methoden, Organisationsform oder ideologische Ausrichtung in Fachkreisen umstritten sind und/oder welche die oben aufgeführten Kriterien und Voraussetzungen nur ungenügend erfüllen. Aufgrund der bei diesen Institutionen offenen Fragen ist es im Hinblick auf eine optimale Platzierung nötig, ergänzende und vertiefte Abklärungen zu tätigen und Auskünfte bei Suchtfachstellen einzuholen.

Das Kostengutsprachege such

Sobald beim Klienten oder der Klientin und der Klinik der Entscheid für eine Langzeittherapie gefallen ist und auch die gewählte Institution bereit zur Aufnahme ist, reicht er/sie beim zuständigen Sozialamt ein schriftliches Gesuch ein, aus dem hervorgeht, weshalb er oder sie sich gerade für diese Institution ent-

schieden hat. Gleichzeitig werden die Bezugspersonen, welche sich schon mit seiner oder ihrer Sucht befasst haben, genannt (Suchtberatungsstelle, Bezugsperson in der Klinik, Arzt, Sozialämter, Therapeuten etc.).

Die Sozialhilfestelle klärt zuerst ab, ob sie für die Unterstützung örtlich und sachlich zuständig ist oder ob allenfalls eine andere Sozialhilfestelle oder andere Kostenträger in Frage kommen (z.B. Justiz- und Polizeidepartement bei einer Therapie im Rahmen vom Straf- bzw. Massnahmenvollzug, Krankenkasse bei stationärer Therapie in einer anerkannten Klinik). Ist die angegangene Sozialhilfestelle zuständig, holt sie bei der Klinik einen ärztlichen Bericht ein, aus dem die Indikation und die Notwendigkeit einer Langzeittherapie klar hervorgeht und die konkrete Eignung der vorgeschlagenen Institution begründet wird. Gleichzeitig erhält der Klient das Formular „Unterstützungsgesuch“, welches er vollständig auszufüllen, zu unterzeichnen und mit den verlangten Unterlagen der Sozialhilfestelle einzureichen hat. Diese kann vom Patienten oder der Patientin einen Lebenslauf verlangen und ihm oder ihr zusätzliche Fragen stellen.

Die Kostengutsprache

Grundlage für die Erteilung von Kostengutsprachen bildet Art. 14 des Sozialhilfegesetzes (bGS 851.1). Bei stationären Behandlungen sind Gutsprachen grundsätzlich in jedem Einzelfall notwendig. Zu klären ist in jedem Fall, ob eine Versicherung (Krankenkasse bei einer Therapie in einer anerkannten Klinik oder aus einer Zusatzversicherung usw.) oder die Justiz (im Rahmen des Straf- und Massnahmenvollzugs aufgrund einer suchtbedingten Delinquenz der betroffenen Person) für die Kosten aufkommt oder sich an diesen beteiligt.

Die Sozialhilfestelle als Kostenträger kann erst eine Kostengutsprache erteilen, wenn ihr die massgebenden Entscheidungsgrundlagen vorliegen (klare Indikation und Notwendigkeit der stationären Therapie, Eignung der Institution, Unterstützungsgesuch). Ist dies der Fall, sollte ein rascher Entscheid möglich sein.

Der Erfolg der Therapie hängt wesentlich von der Motivation des Klienten/der Klientin ab. Deshalb ist die Einstellung des/der Betroffenen und der Einbezug des familiären Umfeldes von zentraler Bedeutung. Bei der Abklärung einer stationären Therapie ist es für die Sozialhilfe ebenfalls wichtig, dass eine klare Struktur zugrunde liegt. Vorerst muss einmal Klarheit geschaffen werden, um welche Therapieart es sich handelt und wann der Therapieeintritt vorgesehen ist. Daneben ist es äusserst wichtig, dass Grundlagen wie Fachberichte, Betriebsbewilligung, Jahresrechnung, Referenzen etc. vorliegen.

Vor der Erteilung der Kostengutsprache hat die Sozialhilfestelle zusammen mit dem Klienten/der Klientin und der gewählten Institution auch folgende Fragen zu klären:

- Abgrenzung von Tagestaxe und Nebenkosten (Welche Angebote und Dienstleistungen werden mit der Tagestaxe abgegolten und für welche wird separat Rechnung gestellt?)
- Regelung der Nebenkosten (Prämien für Krankenkasse inkl. Unfallrisiko allgemein, Abschluss einer Zusatzversicherung für ausserkantonale stationäre Behandlung bei ausserkantonaler Therapie, Haftpflichtversicherung, AHV-NE-Beiträge etc.)
- Kostenreduktion bei längerer Abwesenheit (z.B. bei Spitalaufenthalt oder Kurve)
- Kostenfolgen bei einem vorzeitigen Abbruch (Wie lange über den Austrittstag hinaus muss die Tagestaxe noch bezahlt werden?)
- Regelung der Folgekosten im Umfeld der oder des Betroffenen (z. B. Unterhaltspflichten, Kleinkredit, Steuern etc.)
- Verwendung von Einkommen und Vermögenswerten (Lohnfortzahlung, Krankentaggeldern, Wohneigentum, Beteiligungen an Erbschaften etc.)
- Handling bei Krisen (Was passiert wenn..., und wer ist für was zuständig?)
- Regelung der Informationspflicht und Zusammenarbeit, nicht allgemein, sondern mit klaren Abmachungen (Schriftliche Zwischenberichte und Schlussbericht der Institution an die Sozialhilfestelle)

Die Sozialhilfestelle hat im Rahmen der Gesetzgebung auch die Frage der allfälligen Refinanzierung der Kosten (z.B. durch Abtretung von zu erwartenden Sozialversicherungsleistungen, Leistungen von Lohnausfallversicherungen oder durch die Geltendmachung von familienrechtlichen Unterhalts- und Unterstützungspflichten etc.) zu prüfen.

Der Entscheid über die Erteilung einer Kostengutsprache ist sehr bedeutungsvoll und primär nach fachlichen Kriterien zu fällen, weil er einerseits für die suchtkranke Person eine lebenserhaltende Massnahme bedeuten kann. Andererseits sind bei den heutigen hohen Tageskosten auch die finanziellen Auswirkungen für die Gemeinde sehr gross. Deshalb steht der Sozialhilfestelle auch das Recht zu, gegebenenfalls auch die Therapie in einer kostengünstigeren geeigneten Einrichtung vorzuschlagen und zu bewilligen (BGE vom 22.1.1996 in ZBI 1997, S. 414).

Abgabe über die Zusammenarbeit während der Therapie und die Nachbetreuung

Mit dem Übertritt des Patienten/der Patientin in eine stationäre Therapiestation ist die Aufgabe der Klinik abgeschlossen. Zuständig für die Betreuung ist nun die stationäre Therapiestation. Im Normalfall sollte gleich beim Eintritt die Zusammenarbeit zwischen der stationären Einrichtung, der Sozialhilfestelle und der Suchtfachstelle geklärt werden. Es ist festzulegen, wer wessen Ansprechpartner ist und wer welche Rolle und Aufgabe übernimmt. Unterteilt sich der stationäre Aufenthalt in Phasen oder Stufen, dann sind die entsprechenden Ziele klar darzulegen. Ebenso ist die Überprüfung und Berichterstattung an die Sozialhilfestelle bzw. die Suchtfachstelle festzulegen. Da in Langzeittherapien mit Krisen und Abbrüchen gerechnet werden muss, sollte es auch Absprachen zu diesem Thema geben. Es macht Sinn, mit einem klaren Vertrag auch die Folgen und Konsequenzen eines Abbruches festzulegen und den oder die betroffene Person mit einzubinden. Auch soll darin der Informationsfluss und die Verantwortlichkeit festgehalten werden. Es ist auch frühzeitig zu regeln, wer im Anschluss an den ordentlichen Austritt aus der Therapie die Nachbetreuung regelt bzw. gewährleistet. Sie kann in der Regel über die zuständige Suchtfachstelle erfolgen. Bei Beginn des letzten Drittels der regulären Therapiezeit sollte die Form der Nachbetreuung bereits verbindlich geregelt werden. Wichtig ist, dass niemand eine Langzeittherapie ohne eingerichtete Nachbetreuung beendet, damit in dieser schwierigen Zeit der Bewährung ausserhalb eines geschützten Rahmens Überforderungen und Rückfällen vorgebeugt und bei Rückfällen adäquat reagiert werden kann. Denn auch beim ordentlichen Austritt gehört der Rückfall als Ausrutscher oder Lehrstück, dass für den/die Süchtige/n die Gefährdung weiterhin besteht, zur Normalität. Klienten und Klientinnen überdecken ihre Angst vor dem Neustart oft mit einer Fassade der Sicherheit und empfinden die Skepsis der Umwelt negativ. Sie sind oft überfordert oder überfordern sich selbst. Sich auch hier bereits beim Austritt im Helfersystem klar aus- und abzusprechen, schützt vor Enttäuschung und ungesunden Dramatisierungen.

Vorgehen bei vorzeitigem Abbruch

Bei einem vorzeitigem Abbruch tritt entweder der Klient oder die Klientin - aus welchen Gründen auch immer - freiwillig aus der Therapiestation aus oder sie wird von der Institution selbst (z.B. wegen Drogenkonsums) ausgeschlossen. Im ersteren Fall tauchen die Betroffenen meistens zuerst einmal weg und es besteht die Gefahr des Rückfalls und übermässigen Suchtmittelkonsums. Später melden sie sich bei der Beratungsstelle oder bei der Sozialhilfestelle, oft hilflos. Der Klient/die Klientin hat mit dem vorzeitigem Austritt ein Faktum gesetzt, dass bei der weiteren Behandlung beachtet werden muss. Es sind im Helfersystem mit ihm/ihr neue Zielvorstellungen und Abmachungen zu treffen. Nach Möglichkeit ist der/die Klient/in zur Fortsetzung der Therapie in der bisherigen oder allenfalls in einer neuen Institution zu motivieren, wenn das Therapieziel noch nicht erreicht und die Rückfallgefahr relativ hoch ist. Diese Frage ist von der Therapiestation aufgrund ihrer Erfahrungen mit der betroffenen Person während der Therapie in ihrem Schlussbericht an die Sozialhilfestelle zu beantworten. Beim Abbruch durch die Institution ist zu erwarten, dass der Ablauf der Geschehnisse so verläuft, wie es zuvor mit allen Beteiligten abgesprochen worden ist. Auch in diesem Fall ist ein schriftlicher Schlussbericht von der Therapiestation mit Empfehlungen für die weitere Betreuung zu verlangen.

Planung des ordentlichen Austritts und der Reintegration

Mit dem ordentlichen Austritt aus der stationären Therapie ist ein erster Teilschritt im Gesundheitsprozess gemacht. Der zweite Teilschritt ist die Integration in den gesellschaftlichen Alltag. Dieser ist nicht nur belastet vom Neuanfang aus dem wirtschaftlichen Nichts, sondern auch mit eventuellen Altlasten von Schulden und Strafen.

Der ordentliche Austritt beginnt für alle Beteiligten bereits mit dem entsprechenden Standortgespräch bei Beginn der Austrittsphase. Dort sollten folgende Fragen geklärt werden:

- Von was lebt der oder die Klientin nach dem Austritt und was ist vorzukehren, dass es dann auch so möglich ist? (Existenzsicherung)
- Wohin tritt der oder die Klientin aus? (Wohnsituation)
- In welches Umfeld tritt der oder die Klientin aus? (Soziales Netz, Tagesstruktur, Freizeit)
- Wer übernimmt welche Hilfe? (Kostenträger, fachliche Nachbetreuung, Schuldensanierung etc.)
- Gibt es Notpläne, wenn man sich überschätzt hat?

Der oder die Klientin muss zu diesen wenigen Fragen ein klares und realistisches Konzept vorweisen können und die Stellen der Nachbetreuung müssen davon Kenntnis haben.

Quelle: Praxishilfe der KOS, Stand: Januar 2011 (mit Anpassungen)