

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 206/2003

Sitzung vom 20. August 2003

1183. Dringliche Anfrage (Rückgang des Angebots an Suchttherapien)

Kantonsrat Peter Schulthess, Stäfa, hat am 7. Juli 2003 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

Die Klinik Sonnenbühl – die einzige stationäre Einrichtung für Drogentherapie der Zürcher Gesundheitsdirektion – wird im Rahmen des Sparprogrammes 04 per Ende 2003 geschlossen – trotz erfolgreicher Arbeit, wie die Gesundheitsdirektion bestätigt. Diese Institution ist die einzige, die auf der Spitalliste figuriert und so auf eine gesicherte Finanzierung der Therapieplätze bauen konnte. Seit Anfang 2003 wurden gesamtschweizerisch gut 90 von ca. 900 stationären Therapieplätzen abgebaut. Da die Invalidenversicherung ihre Beitragspraxis geändert hat, fliessen dieses Jahr aus der IV 50–90% weniger Gelder in die stationären Suchteinrichtungen als noch 1998. Die Gemeinden müssten die Differenz bezahlen, was sie teils nicht tun können oder wollen. Insbesondere kleine und finanzschwache Gemeinden sind damit finanziell überfordert. Werden deswegen weniger stationäre Therapien angeordnet, führt dies zu einer scheinbaren Reduktion der Nachfrage und des Bedarfes nach Plätzen. Dies gefährdet weitere Institutionen, insbesondere solche der abstinenzorientierten Therapie.

Die schweizerische und die zürcherische Drogenpolitik beruhen auf dem Viersäulenprinzip:

Prävention, Repression, Therapie und Überlebenshilfe. Mit der zunehmenden Unsicherheit der Finanzierung wird die Säule der Therapie und des damit verbundenen Angebotsabbaus empfindlich geschwächt. Gleichzeitig sollen die Mittel für die Säule der Überlebenshilfe, welche als so genannte tertiäre Prävention der Schadensminderung dient (dezentrale Drogenhilfe), ebenfalls gekürzt werden, sodass die Gefahr besteht, dass das Gleichgewicht des Viersäulenkonzeptes empfindlich gestört wird. Leider haben die eidgenössischen Räte die Behandlung des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) erneut verschoben, welches dieses Viersäulenprinzip erstmals auch auf Gesetzesstufe festhalten will. Laut Auskunft des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) ist die Drogenhilfe laut geltendem BetmG klar Sache der Kantone.

In diesem Zusammenhang ergeben sich folgende Fragen an den Regierungsrat:

1. Welche Massnahmen ergreift der Regierungsrat, um im Kanton Zürich alle vier Säulen der Drogenpolitik weiterhin gleichwertig und tragfähig funktionieren zu lassen?
2. Wie beurteilt der Regierungsrat die weitere Entwicklung des Rückganges des Angebotes an stationären Therapieeinrichtungen, und inwieweit wird der Kanton Zürich auch durch die Schliessung ausserkantonaler Einrichtungen betroffen?
3. In welcher Form unterstützt der Regierungsrat die Finanzierung stationärer Drogentherapieeinrichtungen?
4. Teilt der Regierungsrat die Auffassung, dass es nicht Aufgabe der Gemeinden sein kann, in das durch den Rückzug des Bundes entstandene Finanzierungsloch zu springen, wo doch das BetmG die Kantone für zuständig hält?
5. Braucht es im Kanton Zürich eine eigene gesetzliche Regelung zur Verankerung des Viersäulenprinzips in der Drogenpolitik, damit der Kanton verpflichtet wird, ein entsprechendes Angebot in allen vier Säulen aufrechtzuerhalten und dieses nicht finanzpolitischen Opportunitäten auszusetzen?
6. Gestützt auf welche fachlichen, die Versorgung sicherstellenden und konzeptuellen Überlegungen hat er die Schliessung der Drogenklinik Sonnenbühl beschlossen?
7. Ist er bereit, auf diesen Schliessungsentscheid zurückzukommen angesichts der zunehmenden Finanzierungsprobleme privater Träger von Therapieeinrichtungen?
8. Ist es die Absicht des Regierungsrates, das Angebot an stationären Einrichtungen, in welchem effektive milieutherapeutisch orientierte Psychotherapie betrieben werden kann, aus finanzpolitischen Überlegungen zu schmälern, weil möglicherweise ambulante Substitutionstherapien billiger erscheinen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die dringliche Anfrage Peter Schulthess, Stäfa, wird wie folgt beantwortet:

Seit Jahren ist die Drogenpolitik des Kantons Zürich sowie die darauf beruhenden staatlichen Massnahmen in Übereinstimmung mit dem Bund und den anderen Kantonen auf das Konzept der vier Säulen Prävention, Therapie, Überlebenshilfe und Repression ausgerichtet. Dieser Grundsatz hat sich bewährt, und es gibt deshalb keinen Grund, davon abzuweichen. Es kann dabei als Beispiel auf die Vernehmlassung des

Regierungsrates zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes (1999) und auf die Stellungnahmen des Regierungsrates bei den eidgenössischen Abstimmungen «Jugend ohne Drogen» und «Droleg – für eine vernünftige Drogenpolitik» (1995/1997) verwiesen werden.

Diese auch weiterhin gültige Ausrichtung der Drogenpolitik des Kantons Zürich befreit aber nicht vor Überprüfungen und vor allfälligen Massnahmen im Rahmen der auch vom Kantonsrat geforderten Sparanstrengungen. Dazu hat der Regierungsrat im Dezember 2002 ein Sanierungsprogramm eingeleitet und am 30. April 2003 144 Sparmassnahmen festgesetzt, die neben Effizienzsteigerung und besserer Nutzung von Synergien auch in verschiedensten Bereichen mit einem Leistungsabbau verbunden sind. Dabei erzielten strukturelle Anpassungen mit Schliessung ganzer Abteilungen oder Institutionen den grössten Spareffekt.

Die bisherige Stellung der Klinik Sonnenbühl in der stationären Versorgung der Drogenentwöhnung und Rehabilitation ist eine besondere, weil alle anderen stationären Institutionen im gleichen Versorgungsbereich wegen des primär wichtigen und allgemein anerkannten milieu- und sozialtherapeutischen bis sonderpädagogischen Ansatzes her nicht als medizinische Institutionen im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung, sondern als Einrichtungen der Sozialhilfe gelten. Diese Institutionen werden denn auch von kantonaler Seite her vom kantonalen Sozialamt der Direktion für Soziales und Sicherheit betreut. Die medizinisch notwendigen Angebote wie die stationäre Entzugsbehandlung in den ersten zwei Wochen oder die stationäre Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten mit zusätzlichen psychischen Erkrankungen neben der Abhängigkeit sind schon bis anhin in den dafür bezeichneten psychiatrischen Kliniken sichergestellt und durch die Schliessung der Klinik Sonnenbühl nicht betroffen. Dadurch ist auch im Einzelfall nach wie vor die Wahl einer angemessenen Therapie, ob stationär oder auch ambulant, gewährleistet, und von einer Umverteilung auf ambulante Angebote aus reinen Kostengründen ist nicht die Rede. Da sich als Folge des Viersäulenkonzeptes auch das stationäre Therapieangebot bzw. der Therapiebedarf verändert und es keinen inhaltlichen Grund für eine unterschiedliche Finanzierung gleicher Angebote im Sinne auch von gleich langen Spiessen gibt, ist der Entscheid der Schliessung der Klinik Sonnenbühl auf Ende 2003 im Rahmen des Sparprogrammes 04 richtig. Auf Grund der Abklärungen musste auch nicht von einem Versorgungsengpass ausgegangen werden. Dies zeigt sich auch darin, dass inzwischen von den zum Zeitpunkt der Bekanntgabe des Schliessungsentscheides Ende Mai sich in der Klinik befindlichen 27 Patientinnen und Patienten innert Kürze bis Ende Juli 18 in andere

Institutionen übergetreten sind und sich derzeit keine Patienten und Patientinnen mehr in der Klinik Sonnenbühl befinden. Damit kann die Auslastung der anderen Langzeiteinrichtungen verbessert werden.

Die stationären Therapieeinrichtungen unterliegen, wie andere Sozialinstitutionen auch, den Gesetzen von Angebot und Nachfrage. Der Staat übt dabei mit seinen Beitragszahlungen eine gewisse Steuerungsfunktion aus, doch soll diese nicht rein strukturerhaltend wirken. Wegen des noch ausreichenden Angebots an Therapieeinrichtungen im Kanton Zürich haben mögliche Schliessungen ausserkantonaler Einrichtungen zurzeit keine schwer wiegenden Auswirkungen. Im Rahmen des Neuen Finanzausgleiches (NFA) wird die Direktion für Soziales und Sicherheit eine verstärkte Einflussnahme anstreben, es ist indessen verfrüht, schon heute Lösungsansätze aufzeigen zu wollen.

Gegenwärtig werden Institutionen der stationären Drogentherapie nach Massgabe des Gesetzes über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973 (LS 855.1) unterstützt. Dabei werden insbesondere Kostenanteile von bis zu 60% an die beitragsberechtigten Ausgaben geleistet. Diese Beiträge werden rückwirkend ausbezahlt (im 4. Quartal 2002 wurden die Beiträge für das Betriebsjahr 2001 ausgerichtet). Da sich der Bund nicht mehr in der gleichen Weise an der Finanzierung stationärer Drogentherapien beteiligt, hat der Regierungsrat zudem für das Betriebsjahr 2002 eine Überbrückungszahlung von insgesamt 1,5 Mio. Franken geleistet, die bei der endgültigen Abrechnung der Betriebsbeiträge berücksichtigt wird. Für 2003 ist eine Überbrückungszahlung von höchstens 3 Mio. Franken im Voranschlag eingestellt. Mit der im Rahmen der kantonalen Hoheit im Sozialhilfegesetz (LS 851.1) geordneten Zuständigkeit der Gemeinden im Sozialwesen liegt es nicht einzig beim Kanton, den Rückzug des Bundes bei der Finanzierung aufzufangen und in die entstandene Lücke zu springen. So werden alle an der Finanzierung Beteiligten mit Mehrkosten rechnen müssen. Auf diesem Hintergrund ist auch für die Institutionen eine gute Auslastung wesentlich. Im Übrigen kann das Betäubungsmittelgesetz (BetmG) nicht in die Aufgabenteilung innerhalb der kantonalen Hoheit eingreifen.

Da in der Umsetzung des Viersäulenkonzeptes verschiedene Direktionen in ihrem Aufgabenbereich direkt betroffen sind, hat der Regierungsrat am 20. Dezember 2000 die Grundlagen für die Ausrichtung und das Funktionieren der Drogenhilfe im Kanton Zürich mit seiner Stellungnahme zur Parlamentarischen Initiative betreffend Schaffung eines Gesetzes über die Süchtigenhilfe und Suchtprävention (KR-Nr. 132/1999) festgelegt und die Ablehnung der Schaffung eines Gesetzes über die Süchtigenhilfe und Suchtprävention – auch aus heutiger Sicht noch

richtig – begründet. Darauf beruhend hat die seit 1977 bestehende kantonale Kommission für Drogenfragen im Mai 2002 ein Konzept auf der Grundlage des Viersäulenmodells zur Schaffung einer kantonalen Kommission für Suchtmittelfragen vorgelegt, und der Regierungsrat hat davon Kenntnis genommen. Durch die Namensänderung soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Aufgaben der Kommission über den Bereich der so genannten «Drogen» bzw. «harten Drogen» hinaus geht und den ganzen Suchtmittelbereich einschliesst. Die Kommission beobachtet die Entwicklungen, erarbeitet für die anfallenden Entscheidungsprozesse fachspezifische Grundlagen und formuliert entsprechende Empfehlungen. Sie gewährleistet zudem eine zielgerichtete Zusammenarbeit der betroffenen Direktionen und eine direktionübergreifende Vernetzung und nimmt damit koordinierende Funktionen wahr. Im Übrigen stellt die Suchtmittelkommission den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den in der Kommission vertretenen Institutionen und Fachbereiche sicher. 1982 und 1992 veröffentlichte die frühere Kommission einen «Lagebericht und Gesamtkonzept für Massnahmen im Bereich des Suchtmittelkonsums», Ende August 2003 wird der neue «Lagebericht 2002 über den Suchtmittelbereich» von der Kommission herausgegeben. Darauf beruhend wird es dann Sache der einzelnen Direktionen sein, den Lagebericht und die Massnahmenempfehlungen in ihrem Aufgabenbereich zu beurteilen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi