

Frau  
Staatsrätin Esther Waeber-Kalbermatten  
Vorsteherin des Departementes für Gesundheit, Soziales und Kultur  
Avenue de la Gare 39  
CH-1950 Sion

**ADDICTION VALAIS | SUCHT WALLIS:  
KONZEPT FÜR AMBULANTE UND STATIONÄRE LEISTUNGEN IM  
SOZIALTHERAPEUTISCHEN BEREICH UND DIE ZUSAMMENARBEIT MIT DER  
PSYCHIATRIE / SUCHTMEDIZIN**

Sehr geehrte Frau Staatsrätin

Addiction Valais / Sucht Wallis ist eine privatrechtlich organisierte Stiftung, welche vom Kanton mittels Leistungsverträgen beauftragt ist, sämtliche Leistungen im sozialtherapeutisch-ambulanten und -stationären Bereich zu erbringen. Addiction Valais / Sucht Wallis ist die Referenzinstitution in Suchtfragen im Wallis.

Mit Via Gampel (Gampel), Villa Flora (Siders) und den Foyers Jardin des Berges (Sitten) und F.-X. Bagnoud (Salvan) betreibt sie vier Einrichtungen im stationären sozialtherapeutischen Bereich (mit insgesamt ca. 60 Betten) und je eine Tagesstätte in Gampel und Siders. Diese Leistungen sind vom Kanton Wallis finanziert und mittels eines jährlich zu erneuernden Leistungsvertrages mit der Dienststelle für Sozialwesen geregelt.

Addiction Valais / Sucht Wallis erbringt zudem ambulante sozialtherapeutische Dienstleistungen in Monthey, Martinach, Sitten, Siders und Visp und ist in beschränktem Umfang in der Prävention tätig. Die Dienststelle für Gesundheit subventioniert diese ambulanten sozialtherapeutischen Angebote.

Am 29. Mai 2018 erteilten Sie mir folgenden Auftrag:

- «Bestandesaufnahme und Vorschläge wie ein kohärentes Konzept für ambulante und stationäre Leistungen im sozialtherapeutischen Bereich ausgestaltet werden kann. Wie sind die Psychiatrie und die Suchtmedizin einzubinden?
- Wie die Zusammenarbeit von Suchtinstitutionen im sozialtherapeutischen Bereich mit Institutionen im medizinischen Bereich (Psychiatrie/Suchtmedizin) intensiviert werden kann?
- Mit welchen Massnahmen ein langfristiges, vernetztes und interdisziplinäres Begleiten von Suchtkranken erreicht werden kann? Wo wäre ein allfälliges Case Management anzusiedeln?
- Wer stellt die Indikation für Massnahmen im sozialtherapeutischen und im psychiatrisch-ambulatorischen Bereich?
- Wie kann die Koordination der Versorgung zwischen stationärem und ambulantem, sowie sozialtherapeutischen und medizinischem Bereich sichergestellt werden? Müssen diese Dienste jeweils eigenständig oder gesamthaft verwaltet werden?»

Die Analyse soll Ihnen in Form eines Berichtes bis spätestens 31. Dezember 2018 abgegeben werden.

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>VORGEHEN UND WORDING</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>BEHANDLUNG UND BETREUUNG VON MENSCHEN MIT SUCHTPROBLEMEN IM KANTON WALLIS</b>	<b>5</b>
2.1	Sozialtherapeutischer Bereich	5
2.2	Medizinischer Bereich	6
<b>3.</b>	<b>BEHANDLUNG UND BETREUUNG VON MENSCHEN MIT SUCHTPROBLEMEN UND WOHNSITZ IM KANTON WALLIS IN ANDERN KANTONEN DER SCHWEIZ</b>	<b>8</b>
<b>4.</b>	<b>ZUWEISUNG UND KOSTENÜBERNAHME</b>	<b>8</b>
4.1	Stationäre sozialtherapeutische Einrichtung im Wallis	8
4.2	Stationäre sozialtherapeutische Einrichtung ausserkantonale	9
4.3	Selbstbehalt bei Behandlung in stationärer sozialtherapeutischer Einrichtung	9
4.4	Stationäre medizinische Einrichtung mit kantonalem Versorgungsauftrag (Spitäler und Kliniken) im Kanton Wallis	10
4.5	Stationäre medizinische Einrichtung ausserkantonale	10
4.6	Selbstbehalt bei Behandlung in stationärer medizinischer Einrichtung	10
<b>5.</b>	<b>AUF THEMEN FOKUSSIERT</b>	<b>11</b>
5.1	Nationale Suchtstrategie	11
5.2	Selbstbehalt	12
5.3	Süchtige mit psychiatrischer Komorbidität	14
5.4	Substitutionsgestützte Behandlung (SGB)	15
5.5	Zuweisung in eine stationäre sozialtherapeutische Einrichtung	16
5.6	Ärzte als Zuweiser von Suchtpatienten in medizinische Einrichtungen	18
5.7	Die ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis	18
5.8	Psychiatrische Dienstleistungen zu Gunsten von Sucht Wallis	19
5.9	Weiterentwicklung der stationären sozialtherapeutischen Angebote von Sucht Wallis	21

5.10	Haftungsfragen bei erlebnispädagogischen Angeboten	24
5.11	Nachweis der Wirksamkeit der sozialtherapeutischen Suchtrehabilitation	25
5.12	Platzbedarf in der stationären sozialtherapeutischen Suchtrehabilitation und Sucht Wallis als Referenzinstitution des Kanton Wallis in Suchtfragen	26
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassung und Empfehlungen</b>	<b>27</b>
<b>7.</b>	<b>Beantwortung der mit dem Auftrag gestellten Fragen</b>	<b>33</b>

## 1. VORGEHEN UND WORDING

Grundlagen für den vorliegenden Bericht sind:

- Besprechung mit der Direktion von Sucht Wallis (A. Schneider; M. Saint-Amour, Chr. Rieder, Th. Urben, C. Robyr).
- Besprechung mit den Direktionsmitgliedern von Sucht Wallis M. Saint-Amour, Chr. Rieder, Th. Urben.
- Besprechung mit Chr. Rieder (Tagesstruktur Via Gampel).
- Rückfragen telefonisch und per E-Mail bei M. Venetz, Amtschefin Koordinationsstelle für soziale Institutionen der Dienststelle für Sozialwesen.
- Besprechung mit dem Kantonsarzt Dr. med. Chr. Ambord und der Kantonsapothekerin M. Furrer Ruppen. Rückfragen beim Kantonsarzt.
- Besprechung mit Dr. med. R. Zenhäusern, ärztlicher Direktor Spitalzentrum Oberwallis.
- Besprechung mit Dr. med. F. Walter, Chefarzt und Leiter Psychiatriezentrum Oberwallis.
- Besprechung mit Dr. med. G. Klein, Leiter der Psychiatrie & Psychotherapie des CHVR (Centre Hôpitalier du Valais Romand) und Chefarzt Erwachsenenpsychiatrie, Hôpital de Malévoz in Monthey.
- Literaturstudium.

Im Bericht wird folgendes Wording benutzt:

- Ambulante bzw. stationäre medizinische / psychiatrische Behandlung, Einrichtung
- Ambulante bzw. stationäre sozialtherapeutische Behandlung, Einrichtung, Einheit.

## 2. BEHANDLUNG UND BETREUUNG VON MENSCHEN MIT SUCHTPROBLEMEN IM KANTON WALLIS / IST-SITUATION

Infodrog gibt einen Überblick über die Suchthilfeorganisationen in der Schweiz (<https://suchtindex.infodrog.ch>).

### 2.1 Sozialtherapeutischer Bereich

#### a) Beratungsstellen

Sucht Wallis: Ambulante Einheiten in Monthey (f), Martinach (f), Sion (f), Sierre (f) und Visp (d)

b) Kontakt- & Anlaufstellen<sup>1</sup>

Keine Angebote im Wallis

c) Stationäre Suchttherapie & -rehabilitation<sup>2</sup>

Sucht Wallis: Foyer F.-X. Bagnoud in Salvan (f), Foyer Jardin des Berges in Sion (f), Villa Flora in Siders (f) und Via Gampel in Gampel (d). Villa Flora und Via Gampel bieten auch Tagesplätze an.

## 2.2 Medizinischer Bereich

a) Substitutionsgestützte Behandlung (SGB)<sup>3</sup>

Für die Bewilligung der substitutionsgestützten Behandlung von opioidabhängigen Personen – soweit in die Kompetenz des Kantons fallend – ist das Kantonsarztamt zuständig. Im Kanton Wallis wird substitutionsgestützte Behandlung durchgeführt (ausser Heroin). Der Kantonsarzt hat die Grundlagen für die substitutionsgestützte Behandlung in der Richtlinie vom 7. Januar 2016 geregelt<sup>4</sup>. Darin werden die „Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit“<sup>5</sup> der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM als verbindlich erklärt. Der behandelnde Arzt stellt an das Kantonsarztamt ein Bewilligungsgesuch zur meist ambulant durchgeführten Substitutionsbehandlung (unter Angabe des

---

<sup>1</sup> Im Rahmen der Säule „Schadensminderung und Risikominimierung“ der vier Säulen der Schweizerischen Suchtpolitik können Süchtige ihre eigenen Drogen in geschützten Räumen unter professioneller Aufsicht konsumieren. Dieses Angebot gibt es in grösseren Städten zur Verhinderung einer offenen Drogenszene.

<sup>2</sup> Neben den Institutionen von Sucht Wallis gibt es das «Centre d'accueil pour adultes en difficulté» (CAAD / f) in Saxon, das Klienten mit der Doppeldiagnosen (Sucht und psychische Problematik) aufnimmt. Im Bereich Langzeitwohnen sind «La Fontanelle» (f) in Mex und die «Fondation Chez Paou» (f) in Saxon tätig.

<sup>3</sup> Unter substitutionsgestützter Behandlung bei Opioidabhängigkeit (SGB) versteht man den ärztlich verordneten Ersatz eines konsumierten Opioids, welches eine Abhängigkeit erzeugt, durch ein legales Medikament mit gleicher oder ähnlicher Wirkung (Methadon, R-Methadon = L-Polamidon<sup>®</sup>, Buprenorphin = Subutex<sup>®</sup>, retardiertes orales Morphin = Sevre Long<sup>®</sup>, Heroin = Diaphin<sup>®</sup>, u.a.) mit flankierenden somatischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen, sozialarbeiterischen oder sozialpädagogischen Massnahmen. Die Bewilligung und Aufsicht über die substitutionsgestützte Behandlung ist Sache der Kantone (ausgenommen Heroin, für dessen Bewilligung und Aufsicht das Bundesamt für Gesundheit zuständig ist). Die substitutionsgestützte Behandlung gehört zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG).

<sup>4</sup> <https://www.vs.ch/web/ssp/programme-de-substitution?inheritRedirect=true>

<sup>5</sup> <http://www.ssam.ch/de/substitution>

Patienten, der das Substitutionsmedikament abgebenden Apotheke und des betreuenden Mitarbeiters einer ambulanten sozialtherapeutischen Einheit von Sucht Wallis). Zwischen dem Patienten, dem behandelnden Arzt, dem abgebenden Apotheker und dem betreuenden Mitarbeiter einer ambulanten sozialtherapeutischen Einheit von Sucht Wallis wird ein Behandlungsvertrag abgeschlossen. Dieser gilt für 6 Monate. Der Antrag zur Verlängerung (oder Beendigung) der Substitutionsbehandlung wird gemeinsam durch den behandelnden Arzt und den betreuenden Mitarbeiter einer ambulanten sozialtherapeutischen Einheit von Sucht Wallis gestellt. Für die Unterlagen des Kantonsarztamtes betreffend substitutionsgestützte Behandlung siehe Fussnote <sup>4</sup>.

Da im Kanton Wallis nicht mit Heroin substituiert wird, gibt es keine HeGeBe (Abgabestellen für Heroin gestützte Behandlung).

b) Medizinische Einrichtungen mit kantonalem Versorgungsauftrag (Spitäler und Kliniken)

Der körperliche Entzug von Suchtkranken erfolgt in den Spitälern für Akutsomatik mit Auftrag Innere Medizin Erwachsene (Spitalliste Akutsomatik), den psychiatrischen Spitälern IPVR-Malévoz und Psychiatriezentrum Oberwallis in Brig (Spitalliste für Psychiatrie). Auch die Clinique genevoise de Montana, die Luzerner Höhenklinik Montana und die Berner Klinik Montana sind in der stationären medizinischen Suchtbehandlung im Rahmen der Psychosomatischen Rehabilitation tätig (Spitalliste für Rehabilitation und Palliativpflege). Für die Spitallisten siehe <https://www.vs.ch/web/ssp/spitallisten?inheritRedirect=true>.

Die ambulante medizinische Behandlung von Suchtkranken erfolgt im Psychiatriezentrum Oberwallis in Brig (Ambulatorium) und in den Kompetenzzentren für Psychiatrie und Psychotherapie CCPP in Monthey, Martinach, Sitten und Siders.

Im Kanton Wallis gibt es keine Suchtfachkliniken.

### **3. BEHANDLUNG UND BETREUUNG VON MENSCHEN MIT SUCHTPROBLEMEN UND WOHNSITZ IM KANTON WALLIS IN ANDERN KANTONEN DER SCHWEIZ**

In der Schweiz besteht ein umfassendes Angebot für die stationäre Behandlung von Menschen mit Suchtproblemen. Ein einzelner Kanton kann nicht die ganze Behandlungspalette anbieten. Je nach Bedarf des einzelnen Klienten / Patienten ist eine ausserkantonale stationäre medizinische oder sozialtherapeutische Behandlung deshalb sinnvoll.

Die stationären sozialtherapeutischen Einrichtungen von Sucht Wallis stehen in Konkurrenz zu ausserkantonalen sozialtherapeutischen Einrichtungen.

Seit anfangs 2012 gilt im Krankenversicherungsgesetz grundsätzlich die freie Spitalwahl. Im medizinischen Bereich kommen als Alternative zur Behandlung im Kanton Wallis Suchtfachkliniken und Psychiatrische Kliniken (z.B. mit einem spezifischen Suchtbehandlungsprogramm) in Frage.

### **4. ZUWEISUNG UND KOSTENÜBERNAHME**

#### **4.1 Stationäre sozialtherapeutische Einrichtung im Wallis**

Platzierungen von Klienten mit gesetzlichem Wohnsitz im Kanton Wallis in Behinderteninstitutionen oder stationäre sozialtherapeutische Einrichtungen der Suchtbehandlung im Kanton Wallis müssen vom Zentrum für Indikation & Begleitung genehmigt werden. Dieses besteht aus je einer Subkommission für das Ober- und das Unterwallis. Den Kommissionen gehören an:

Kommission Oberwallis: Amtschefin Koordinationsstelle für soziale Institutionen der DGSK; Direktor Insieme; Arzt Psychiatriezentrum Oberwallis.

Kommission Unterwallis: Amtschefin Koordinationsstelle für soziale Institutionen des DGSK; Direktor der FOVAHM Fondation valaisanne en faveur des personnes handicapées mentales; Leiter Pflege des Pôle de psychiatrie et psychothérapie du CHVR Centre hospitalier du Valais romand.

Die Aufnahmegesuche von Justizbehörden und KESB Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde laufen nicht über das Zentrum für Indikation & Begleitung. 2017 wurden von diesem insgesamt 119 Gesuche für Platzierungen in stationären sozialtherapeutischen Einrichtungen der Suchtbehandlung und 325 Gesuche für Platzierungen in Behinderteneinrichtungen behandelt.

Die Gesuche für die Platzierung in einer Einrichtung werden aufgrund eines ausgefüllten Gesuchsformulars entschieden. Die Formulare für stationäre Behinderten- und Suchteinrichtungen sind verschieden. Die Gesuche für die Platzierung in einer stationären Suchthilfeeinrichtung werden von den Fallbetreuenden einer ambulanten sozialtherapeutischen Einheit von Sucht Wallis gestellt. Das Gesuchsformular für Suchthilfeeinrichtungen befindet sich im Anhang (Sucht Wallis: Evaluations- und Antragsformular Platzierung in stationären Institutionen).

Die Kommissionsmitglieder müssen über die Gesuche innerhalb von 5 Tagen entscheiden. Wenn es keine Rückfragen gibt, erfolgt der Entscheid innerhalb von 10 Tagen. Die Platzierungsbewilligung wird durch die Amtschefin Koordinationsstelle für soziale Institutionen des DGSK erteilt.

#### 4.2 Stationäre sozialtherapeutische Einrichtung ausserkantonale

Die Gesuchsabwicklung für eine Platzierung in einer kantonalen oder ausserkantonalen sozialtherapeutischen Einrichtung ist gleich, nur erteilt die Bewilligung für eine ausserkantonale Platzierung die Vorsteherin des Departementes für Gesundheit, Soziales und Kultur.

#### 4.3 Selbstbehalt bei Behandlung in stationärer sozialtherapeutischer Einrichtung

Gestützt auf Art. 25, Buchstabe f des Gesetzes vom 31.01.1991 über die Eingliederung behinderter Menschen (SR/VS 850.6) und Art. 17 des Reglementes vom 27.02.2008 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (RKEL; SR/VS 831.305) legt der Staatsrat den Pensionspreis pro Tag (Beteiligung der betroffenen Person) in stationären Einrichtungen für erwachsene behinderte Personen und in stationären Einrichtungen für suchtmittelabhängige Personen fest. Nach dem aktuell gültigen Staatsratsbeschluss vom 11.03.2009 beträgt der Selbstbehalt in stationären Suchthilfeinstitutionen Fr. 90.-- / Tag, bei IV-Bezügern Fr. 125.-- / Tag. Der Selbstbehalt kann bei der Sozialhilfe geltend gemacht werden.

#### 4.4 Stationäre medizinische Einrichtung mit kantonalem Versorgungsauftrag (Spitäler und Kliniken) im Kanton Wallis

Die Einweisung erfolgt mit ärztlichem Zeugnis.

#### 4.5 Stationäre medizinische Einrichtung ausserkantonale

Die Einweisung erfolgt mit ärztlichem Zeugnis. Zudem muss der einweisende Arzt beim Kantonsarztamt ein Gesuch um Kostengutsprache stellen. Die Kantone und die Versicherer finanzieren nur Hospitalisationen in stationären medizinischen Einrichtungen, die auf der Spitalliste des Standortkantons mit entsprechendem Auftrag aufgeführt sind, und nur in der Höhe der Kosten, die für dieselbe Behandlung im Wohnkanton anfallen würden (Referenztarif). Die Spital- und Referenztarife werden jährlich durch den Staatsrat festgelegt bzw. genehmigt (siehe <https://www.vs.ch/web/ssp/spitaltarife?inheritRedirect=true>). Im stationären medizinischen Bereich übernehmen die Kantone 55% und die Krankenversicherer 45% der Kosten. Die Krankenversicherer übernehmen die Kosten der ambulanten medizinischen Behandlungen vollständig.

#### 4.6 Selbstbehalt bei Behandlung in stationärer medizinischer Einrichtung

Der Selbstbehalt für ambulante und stationäre medizinischen Leistungen richtet sich nach den Festlegungen des jeweiligen Krankenversicherers.

## 5. AUF THEMEN FOKUSSIERT

### 5.1 Nationale Suchtstrategie

Grundlage für die Ausrichtung der kantonalen Suchtpolitiken bildet die nationale Suchtstrategie, aktuell, die vom Bundesrat im November 2015 verabschiedete „Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024“<sup>6</sup>. Die nationale Suchtstrategie basiert auf dem seit Jahren erfolgreich etablierten Viersäulenmodell:

1. Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung
2. Therapie und Beratung
3. Schadensminderung und Risikominimierung
4. Regulierung und Vollzug

Die Ausrichtung von Therapie und Beratung wird wie folgt beschrieben:

„Massnahmen im Bereich der Behandlung richten sich an Menschen, die abhängig sind und die ihren Konsum reduzieren möchten, sowie an ihre Angehörigen. Eine Beratung oder Behandlung beabsichtigt, die Menschen darin zu unterstützen, die Kontrolle über ihre Sucht wiederzuerlangen oder ihnen gar einen nachhaltigen Ausstieg aus der Sucht zu ermöglichen. Ziel von Therapie und Beratung ist die Verbesserung der Lebensqualität und der körperlichen Verfassung der Betroffenen sowie deren soziale und berufliche Integration. Dieser Bereich umfasst die psychosoziale und die medizinische Beratung und Behandlung, Angebote im ambulanten Bereich oder einer stationären Einrichtung und weiteres wie die Selbsthilfe (bspw. anonyme Alkoholiker), die Nachsorge und die Freiwilligenhilfe. Ebenfalls zur Therapie und Beratung zählen die substituionsgestützten Behandlungen und die Rauchentwöhnung.“ (Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024, p.26).

Die Ausrichtung von Schadensminderung und Risikominimierung wird wie folgt beschrieben:

„Massnahmen im Bereich der Schadensminderung wollen, etwa durch das Ausweichen auf weniger riskante oder weniger schädigende Verhaltensweisen, den Gesundheitszustand der Betroffenen stabilisierten, ihre soziale Integration erhalten bzw. die Reintegration erleichtern oder ihnen Überlebenshilfe bieten. Ziel der Schadensminderung ist der Erhalt der Lebensqualität der Betroffenen, so

---

<sup>6</sup> siehe <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/strategie-sucht/stategie-sucht.pdf.download.pdf/Nationale%20Strategie%20Sucht.pdf>

dass sie trotz aktuellem Risiko- und Suchtverhalten ein qualitativ gutes und möglichst selbstbestimmtes und beschwerdefreies Leben führen können, und später der Weg zu Therapie und Entzug geebnet werden kann. Für die Gesellschaft wird eine Verringerung von Risiken und Schäden angestrebt, die sich durch Suchtverhalten ergeben können, z.B. durch die Reduktion von Unfällen im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen oder die Eindämmung übertragbarer Krankheiten.“ (Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024, p.27).

Zur Schnittstelle „Psychische Gesundheit“ werden folgende Aussagen gemacht: „Sucht weist viele Bezüge zur psychischen Gesundheit und zur Versorgung psychisch kranker Menschen auf, nicht zuletzt weil viele Menschen mit einer Suchtproblematik, zumindest zum Teil, in psychiatrischen Einrichtungen behandelt werden. Umgekehrt haben viele psychisch Kranke eine Zweitdiagnose ‚Abhängigkeit‘.“ (Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024, p.28). Später wird dies auch noch quantifiziert: „Bei rund einem Viertel aller Menschen, die aufgrund einer psychiatrischen Diagnose stationär behandelt werden, liegt eine suchtbedingte Problematik vor.“ (Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024, p.34).

Deshalb wird später das Fazit gezogen: „Auf der Ebene der Suchthilfe gilt es zum einen, die eher medizinisch-psychiatrisch ausgerichteten Leistungserbringer und jene aus dem sozialmedizinischen und psychosozialen Bereich enger zu vernetzen und eine effiziente Kooperation aufzubauen, damit trotz unterschiedlicher finanzieller und gesetzlicher Rahmenbedingungen die Qualität und Wirksamkeit des Suchthilfesystems und der Suchtprävention nachhaltig sichergestellt werden kann.“ (Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024, p.41).

## 5.2 Selbstbehalt

Grundlage für die Subventionierung von sozialtherapeutischen Institutionen zur Betreuung / Behandlung von Süchtigen sind: Art. 112b der Bundesverfassung (BV / SR 101) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von Invaliden Personen (IFEG / SR 831.26).

Sucht wird auf Bundes- und dadurch auch auf Kantonsebene einer Behinderung gleichgestellt.<sup>7</sup>

Auf dieser Rechtsgrundlage legt der Staatsrat – wie in Kapitel 4.3 beschrieben – den Pensionspreis pro Tag (Selbstbehalt der betroffenen Person) fest. Der Selbstbehalt kann bei der Sozialhilfe geltend gemacht werden. Da in direkter auf- und absteigender Linie Verwandtenunterstützungspflicht gilt, können die bezeichneten Verwandten durch die Sozialbehörde zur Bezahlung eines finanziellen Beitrages verpflichtet werden.

Verschiedene Vertreter von Sucht Wallis haben mir gegenüber geltend gemacht, dass der Selbstbehalt die stationären sozialtherapeutischen Einrichtungen von Sucht Wallis gegenüber den medizinischen Einrichtungen benachteilige, da Süchtige aus finanziell gut gestellten Familien geneigt seien, aus Gründen des höheren Selbstbehaltes medizinische und nicht sozialtherapeutische Suchthilfeangebote zu beanspruchen.

Dies ist nicht ein reines Walliser Problem, sondern betrifft die sozialtherapeutischen Suchthilfeinstitutionen in der ganzen Schweiz. Wir haben in der stationären Suchthilfe einen geteilten Markt: Der körperliche Entzug ist eine exklusiv medizinische Domäne. Stationäre Entwöhnungstherapien können je nach Bedarf in sozialtherapeutischen oder medizinischen Einrichtungen (Suchtfachkliniken, Psychiatrische Kliniken, Psychosomatische Rehabilitation) durchgeführt werden.

Die Angebote in beiden Bereichen sind notwendig und unverzichtbar, da sie unterschiedliche Profile aufweisen. Dass der Staat bei der Sozialhilfe eine Selbstbeteiligung des Klienten (mit der Pflicht zu Verwandtenunterstützung) verlangt, gehört zu unserem Sozialhilfesystem.

Auch die Krankenkassen kennen einen (gedeckelten) Selbstbehalt. Dass dieser (bei länger dauernden Behandlungen) tiefer ist als bei den stationären

---

<sup>7</sup> Gemäss Artikel 8 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

Im Sinne von Artikel 2 des Walliser Gesetzes über die Eingliederung behinderter Menschen vom 31. Januar 1991 (GEBM; SR/VS 850.6) versteht man unter behinderten Menschen jede Person, die infolge eines Mangels ihrer körperlichen oder geistigen Fähigkeiten, gleichgültig, ob dieser angeboren ist oder nicht, ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, die Anforderungen eines normalen Einzel- und/oder Gemeinschaftslebens selbständig zu erfüllen.

sozialtherapeutischen Suchthilfeangeboten, ist begründet, da von den Versicherten für die Krankenversicherung lebenslang monatliche Prämien entrichtet werden müssen.

In suchtpolitischer Hinsicht ist meiner Ansicht nach zentral, dass jeder suchtkranke Mensch einer für ihn geeigneten Therapie zugeführt werden kann, und das scheint mir aktuell gegeben zu sein.

### 5.3 Süchtige mit psychiatrischer Komorbidität

Im Zusammenhang mit der sozialtherapeutischen Behandlung von Süchtigen ist von Interesse, wie häufig gleichzeitige psychiatrische Störungen sind (Komorbidität). Dabei kann es sich z.B. um Depressionen, Manien, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, psychotische Störungen / Schizophrenie oder ADS Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom /ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom im Erwachsenenalter handeln.

Praxis Suchtmedizin Schweiz<sup>8</sup> (<https://www.praxis-suchtmedizin.ch>) gibt für Konsumenten verschiedener Drogen die Häufigkeit von psychiatrischen Komorbiditäten an:

- Alkoholabhängigkeit: häufig
- Cannabisabhängigkeit: ca. 70%
- Opiatabhängigkeit: 40 – 80%
- Kokain: ca. bei 2/3

C. Aichmüller und M. Soyka geben in „Stationäre Therapie Suchtkranker mit komorbiden Störungen“, Suchtmed 15 (2013)<sup>9</sup> Werte an, die in die gleiche Richtung weisen. Sie weisen zudem auf die Selbstmedikationstheorie hin, die davon ausgeht, dass Suchtmittelkonsum von Menschen zur Behandlung ihrer psychischen Symptome eingesetzt wird.

---

<sup>8</sup> Die nationale Homepage [www.praxis-suchtmedizin.ch](http://www.praxis-suchtmedizin.ch); [www.medico-e-dipendenz.ch](http://www.medico-e-dipendenz.ch); [www.praticien-addiction.ch](http://www.praticien-addiction.ch) wird von der Interessensgemeinschaft "IG Netzwerk Praxis Suchtmedizin" getragen. In der IG sind die in der Schweiz bestehenden regionalen Netzwerke der Suchtmedizin COROMA, FOSUMOS, FOSUMIS und ticino addiction vertreten. Weitere Mitglieder der IG sind Personen aus BAG, SSAM, VKS, Infodrog, sowie kantonale Beauftragte für Suchtfragen.

<sup>9</sup> [http://www.privatlinik-meiringen.ch/privatlinik-meiringen/assets/File/W1\\_Behandlungskonzept\\_2013.pdf](http://www.privatlinik-meiringen.ch/privatlinik-meiringen/assets/File/W1_Behandlungskonzept_2013.pdf)

Das heisst, dass wir bei Menschen mit substanzbezogenen Abhängigkeiten davon ausgehen müssen, dass bei einem erheblichen Teil von ihnen komorbide psychiatrische Störungen vorliegen, die erkannt und behandelt werden müssen, wenn die sozialtherapeutische Behandlung erfolgversprechend sein soll. In diesem Sinne ist auch die Schlussfolgerung der nationalen Strategie Sucht zu verstehen, dass die medizinisch-psychiatrisch ausgerichteten Leistungserbringer und jene aus dem sozialmedizinischen und psychosozialen Bereich effiziente Kooperation aufzubauen müssten, damit die Qualität und Wirksamkeit des Suchthilfesystems nachhaltig sichergestellt werden.

#### 5.4 Substitutionsgestützte Behandlung (SGB)

Am Stichtag 27. August 2018 befanden sich im Kanton Wallis 317 Patienten in einer substitions-gestützten Behandlung mit folgenden Substitutionsmedikamenten:

- 240 Methadon
- 3 R-Methadon (L-Polamidon®)
- 33 Buprenorphin (Subutex®)
- 41 retardiertes orales Morphin (Sevre Long®).

Dadurch, dass der Kantonsarzt die «Medizinische Empfehlungen für substitions-gestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit»<sup>10</sup> der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM als verbindlich erklärt – sie hat den Status einer Guideline –, soll sichergestellt werden, dass die substitions-gestützte Behandlung (SGB) im Wallis lege artis durchgeführt wird.

Mit dem Mehrparteienvertrag wird die Arbeit des interdisziplinären Behandlungsteams (somato-psycho-soziales Unterstützungssystem) koordiniert und sichergestellt, dass der Patient auch ambulant sozialtherapeutisch begleitet wird.

Die «Medizinische Empfehlungen für substitions-gestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit»<sup>10</sup> der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM widmet ein eigenes Kapitel «Psychische und soziale Aspekte» (IV 8.2, p.60 – 64). Es werden u.a. folgende Empfehlungen abgegeben:

---

<sup>10</sup> <http://www.ssam.ch/de/substitution>

- Psychische und soziale Probleme sollen bei Beginn einer Substitution und im Lauf der Behandlung gesucht und diagnostiziert werden. Insbesondere ist auf das Vorliegen von Suizidalität zu achten.
- Zusätzlich zur Substitution soll den Patienten ein breites Angebot an psychiatrischer und sozialer Unterstützung offeriert oder der Zugang dazu vermittelt werden. Auf eine optimale Koordination ist zu achten.
- Unter Berücksichtigung der pharmakologischen Interaktionen sowie des Nebenwirkungsspektrums gestalten sich psychiatrische/psychotherapeutische Behandlungen ähnlich wie bei nicht substanzabhängigen Patienten.

Ich finde die Art und Weise gut, wie die substitutionsgestützten Behandlungen im Kanton Wallis konzipiert sind. Nicht beurteilen kann ich die Qualität der Einzelfallbetreuung durch das interdisziplinäre Behandlungsteam. Anspruchsvoll finde ich die Befolgung der 78seitigen Guideline der SSAM. Wenn diese wirklich gelebt werden soll, bedingt dies einschlägige Fortbildung und Erfahrungsaustausch der Behandelnden, insbesondere der behandelnden Ärzte.

Es muss sichergestellt werden, dass psychiatrische Komorbiditäten im Verlauf der substitutionsgestützten Behandlung diagnostiziert und behandelt werden.

## 5.5 Zuweisung in eine stationäre sozialtherapeutische Einrichtung

Wie in Kapitel 4.1 und 4.2 beschrieben, muss die Zuweisung in eine stationäre sozialtherapeutische Einrichtung für Suchtrehabilitation vom Zentrum für Indikation & Begleitung der Dienststelle für Sozialwesen genehmigt werden.

Das aktuelle Verfahren vermag nicht zu befriedigen: Das Antragformular enthält nicht die Elemente, die ich für eine Indikation und eine gute Institutionswahl als nötig erachte. Die ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis erheben jedoch bei Klienteneintritt mit dem IGT (Indice de Gravité d'une Toxicomanie / siehe Anhang „Sucht Wallis: Integrales Eintrittsformular ambulant“) routinemässig umfassend den Schweregrad der Suchtproblematik. Es ist sehr wohl möglich, dass die betreuende ambulante sozialtherapeutische Einheit über wesentliche Einsichten verfügen, die der Kommission des Zentrums für Indikation & Begleitung nicht zur Verfügung stehen.

Eine Behandlung in einer stationären sozialtherapeutischen Einrichtung ist für den Kanton Wallis mit erheblichen Kosten verbunden. Der Kanton muss m.A. der ambulanten sozialtherapeutischen Einheit Vorgaben machen, welchen Anforderungen ein Antrag bezüglich Indikation und Institutionsauswahl zu

genügen hat. Aufgabe der Kommission des Zentrums für Indikation & Begleitung ist es dann, dass Gesuch auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen und über den Antrag zu entscheiden. Zur aktuell unbefriedigenden Situation dürfte auch beigetragen haben, dass die ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten durch eine andere Dienststelle ihres Departementes finanziert werden und es sich damit auch um ein Unterstellungsproblem handelt. Ich komme später darauf zurück.

In den Kapitel 5.1 'Nationale Suchtstrategie' und 5.3 'Süchtige mit psychiatrischer Komorbidität' wurde aufgezeigt, in welchem erheblichem Ausmass bei Abhängigen psychiatrische Komorbiditäten vorliegen.

Es stellt sich die Frage, ob ein Klient routinemässig vor einem Platzierungsantrag fachärztlich auf psychiatrische Komorbiditäten untersucht werden muss. In Anbetracht der beschränkten zur Verfügung stehenden psychiatrischen Ressourcen mache ich einen anderen Vorschlag und skizziere nachfolgend meine Anforderungen an das Indikations- und Platzierungsverfahren:

- Grundlage der Indikation für eine Platzierung in eine stationäre sozialtherapeutische Einrichtung für Suchtrehabilitation sollte der IGT sein. In Kapitel D des IGT wird die psychische Befindlichkeit (auch anamnestisch) erhoben. Das scheint mir ein einigermaßen taugliches Instrument zu sein, um psychiatrische Komorbiditäten zu erfassen. Falls die Ergebnisse in Kapitel D auffällig sind, sollte der Klient dem in der betreffenden ambulanten Einheit tätigen Konsiliarpsychiater vorgestellt werden (siehe Kapitel 5.8).
- Ich erwarte, dass im Indikationsprozess diskutiert wird, weshalb ein Aufenthalt in einer stationären sozialtherapeutischen Einrichtung notwendig ist und Alternativen nicht zielführend sind.
- Im Rahmen des Indikationsprozesses müssen die Zuweisung in eine stationäre sozialtherapeutische Einrichtung, in eine psychiatrische Klinik (mit Spezialprogramm für Abhängige) oder eine Suchtfachklinik gegeneinander abgewogen werden.
- Bei einer Zuweisung in eine stationäre sozialtherapeutische Einrichtung müssen aufgrund des Klientenbedarfs verschiedene Einrichtungen evaluiert und der Platzierungsvorschlag begründet werden.
- Zu einem Platzierungsantrag gehört meiner Ansicht nach auch schon die (provisorische) Formulierung eines Auftrages an die stationäre sozialtherapeutische Einrichtung und ein vorläufiger Zeitrahmen für die Therapie.

Zur Zusammensetzung der Subkommission des Zentrums für Indikation & Begleitung: Die Vertretung aus dem Behindertenbereich verfügt kaum über das Fachwissen in Suchtbehandlung, das für einen fundierten Entscheid notwendig ist. 2017 wurden 119 Gesuche für Platzierungen in stationäre sozialtherapeutische Einrichtungen der Suchtbehandlung gestellt. In Anbetracht dieser Zahl und der Tatsache, dass künftig die Arbeit der Kommission anspruchsvoller und aufwändiger sein wird, schlage ich eine separate Subkommission für den Suchtbereich vor. Eine Vertretung der Dienststelle für Sozialwesen und der Psychiatrie scheint mir hinreichend zu sein. Da mir eine fundierte Auseinandersetzung in der Kommission wichtig ist, sollte die Entschädigung neu aufwandgerecht und branchenüblich festgelegt werden.

## 5.6 Ärzte als Zuweiser von Suchtpatienten in stationäre medizinische Einrichtung

Wenn Ärzte des Kantons Wallis einen Patienten einer stationären sozialtherapeutischen Suchtrehabilitation zuweisen wollen, läuft das Verfahren über das Zentrum für Indikation & Betreuung mit Antrag einer ambulanten sozialtherapeutischen Einheit von Sucht Wallis und ist geregelt wie in Kapitel 5.5 ‚Zuweisung in eine stationäre sozialtherapeutische Einrichtung‘ beschrieben.

Wenn Ärzte des Kantons Wallis eine Einweisung von Suchtpatienten in eine stationäre medizinische Einrichtung (Psychiatrische Klinik oder psychosomatische Rehabilitation) im Kanton vornehmen wollen, steht das in ihrem freien Ermessen. Bei ausserkantonalen Einweisungen gelten die Bedingungen gemäss Kapitel 4.5.

Die Einweisungen von Suchtpatienten in medizinische Einrichtungen können (und sollten auch) nicht gesteuert werden. Sucht Wallis kann nur über die Attraktivität seiner Angebote und Dienstleistungen Einfluss nehmen. Mit guter Zusammenarbeit mit der Psychiatrie von Spital Wallis und den Hausärzten (bei der substitutionsgestützten Behandlung) kann Sucht Wallis seine Stellung jedoch positiv beeinflussen.

## 5.7 Die ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis

Sucht Wallis hat das Konzept „Integrale Begleitung“ eingeführt: Jeder Klient hat eine Bezugsperson einer ambulanten sozialtherapeutischen Einheit, die für ihn auch verantwortlich ist, wenn er sich in einer stationären sozialtherapeutischen Einheit von Sucht Wallis befindet. Das Konzept kommt einem Case Management

sehr nahe. Das Konzept „Integrale Begleitung“ wird sich von innen heraus weiterentwickeln.

Ein strukturelles Problem der ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis besteht darin, dass sie gedrängt werden oder sich gedrängt fühlen könnten, als Klientenzulieferer der stationären sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis zu wirken, nach dem Motto „Wenn es den stationären Einheiten gut geht, geht es auch uns gut“.

Bei der Zuweisung von Klienten in eine stationäre Einrichtung muss im ausschliesslichen Interesse des Klienten gehandelt werden. Institutionelle Abhängigkeiten schaden der Reputation der ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten als unabhängige und professionelle Dienstleister. Diese Unabhängigkeit der Mitarbeitenden der ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten muss im Mandat des Departementes, in den grundlegenden Dokumenten von Sucht Wallis und in der Kommunikation gegen aussen (Homepage) festgelegt werden.

Zentrale Voraussetzung für eine wirksame Suchtrehabilitation ist eine durchgehende Behandlung / Begleitung des Klienten im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich. Die ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis müssen m.A. ihre Dienstleistungen (im Sinne der integrierten Begleitung) gleichwertig auch für Walliser Klienten in ausserkantonalen sozialtherapeutischen Institutionen der Suchtbehandlung, psychiatrischen Kliniken und Suchtfachkliniken anbieten.

Die ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis haben dem Spital Wallis schon bisher Ansprechpersonen zur Verfügung gestellt, die im Bedarfsfall beigezogen werden konnten. Dies sollte systematisiert und in den abzuschliessenden Zusammenarbeitsvertrag aufgenommen werden (siehe Kapitel 5.8 ‚Psychiatrische Dienstleistungen zu Gunsten von Sucht Wallis‘.

## 5.8 Psychiatrische Dienstleistungen zu Gunsten von Sucht Wallis

In den Kapiteln 5.1 ‚Nationale Suchtstrategie‘ und 5.3 ‚Süchtige mit psychiatrischer Komorbidität‘ wurde aufgezeigt, in welchem erheblichem Ausmass bei Abhängigen psychiatrische Komorbiditäten vorliegen.

In der nationalen Suchtstrategie wird zudem die Schlussfolgerung gezogen, dass sich der medizinisch-psychiatrische und der sozialmedizinisch / psychosoziale

Bereich enger vernetzen und effiziente Kooperationen aufbauen müssten, damit die Qualität und Wirksamkeit des Suchthilfesystems nachhaltig sichergestellt werden könne. Diese Forderung entspricht vollumfänglich meiner langjährigen Erfahrung und persönlichen Überzeugung.

Im Wallis besteht wie in der übrigen Schweiz ein Mangel an Psychiatern, insbesondere an im stationären Bereich tätigen Psychiatern.

Die psychiatrischen Komorbiditäten der Klienten in ambulanter sozialtherapeutischer Behandlung, in substitutionsgestützter Behandlung und in stationären sozialtherapeutischen Einrichtungen der Suchtrehabilitation bedingen fachärztliche Behandlung.

Ich erachte es als dringend notwendig, dass die fünf ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten in Monthey (f), Martinach (f), Sion (f), Sierre (f) und Visp (d) sowie die vier stationären sozialtherapeutischen Einrichtungen der Suchttherapie & -rehabilitationen Foyer F.-X. Bagnoud in Salvan (f), Foyer Jardin des Berges in Sion (f), Villa Flora in Siders (f) und Via Gampel in Gampel (d) je über einen Konsiliarpsychiater verfügen, der den Teams zudem auch für Fallbesprechungen zur Verfügung stehen soll. Abdeckung im deutschsprachigen Teil des Wallis durch das Psychiatriezentrum Oberwallis des Spitalzentrums Oberwallis (Spital Wallis), im französischsprachigen Teil des Wallis durch den Pôle de psychiatrie et psychothérapie du CHVR Centre hospitalier du Valais romand.

Die Zusammenarbeit zwischen Sucht Wallis und der Psychiatrie von Spital Wallis soll vertraglich vereinbart werden. Die so mit Sucht Wallis zusammenarbeitenden Psychiater sollen Kader- oder Spitalfachärzte (d.h. mit Facharztstitel FMH Psychiatrie und Psychotherapie) sein.

Die Dienstleistungen, die die Konsiliarärzte am Patienten erbringen, werden nach Tarmed abgerechnet. Andere Dienstleistungen sollen Sucht Wallis in Rechnung gestellt werden. Dafür sind die Ansätze zu vereinbaren.

Seit dem 1. Juli 2016 sind die Bestimmungen über den Schwerpunkt „Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen“<sup>11</sup> in Kraft. Ich kann nachvollziehen, dass in Anbetracht der Anzahl Betten in der

---

<sup>11</sup> Siehe [https://www.fmh.ch/files/pdf19/psy\\_abhaengigkeitserkrankungen\\_d.pdf](https://www.fmh.ch/files/pdf19/psy_abhaengigkeitserkrankungen_d.pdf)

Erwachsenenpsychiatrie<sup>12</sup> im IPVR-Malévoz (96 Betten) und PZO-Brig (28 Betten) keine separaten Suchtabteilungen geführt werden und dadurch diese Psychiatrien auch noch über keine Ärzte mit dem Schwerpunkt „Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen“ verfügen. Ich glaube, dass im Moment die umfassende klinische Erfahrung der Sucht Wallis zur Verfügung gestellten Konsiliarpsychiater wichtiger ist als der Schwerpunkt „Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen“.

Nach der Publikation meines ersten Berichtes betreffend Sucht Wallis im Januar 2018 hat der Direktor der Suchtfachklinik Südhang, 3038 Kirchlindach BE, mit mir Kontakt aufgenommen und deponiert, dass die Klinik Südhang interessiert sei, mit dem PZO betreffend Schwerpunkt „Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen“ zusammenzuarbeiten. Die Klinik Südhang hat die Ausbildungsberechtigungen für den Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie stationär und ambulant (C-Klinik) und den Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen (D2-S). Falls sich durch eine Zusammenarbeit eine Win-win-Situation ergibt, könnte eine solche Zusammenarbeit zweckdienlich sein.

Das Gleiche wäre im französischsprachigen Kantonsteil zu prüfen für eine Zusammenarbeit mit der Psychiatrie eines anderen Kantons in der Romandie.

## 5.9 Weiterentwicklung der stationären sozialtherapeutischen Angebote von Sucht Wallis

Die Einführung des neuen Abrechnungsmodells TARPSY für stationäre psychiatrische Leistungen hat dazu geführt, dass die psychiatrischen Kliniken gezwungen waren, ihre Abläufe zu optimieren, um die Dauer der Patientenaufenthalte zu verkürzen. Im Zusammenhang mit der weiteren Professionalisierung der Suchtrehabilitation werden sich auch die Aufenthalte in der stationären sozialtherapeutischen Suchtrehabilitation verkürzen.

In meinem ersten Bericht an Sie vom 14. Dezember 2017 habe ich mich in Kapitel 6 bereits zu Entwicklungsperspektiven der stationären sozialtherapeutischen Angebote von Sucht Wallis geäußert.

---

<sup>12</sup> Siehe <https://www.vs.ch/web/ssp/spitallisten?inheritRedirect=true>

Meiner Ansicht nach kann Wirksamkeit der (wie oben gezeigt, sich tendenziell verkürzenden) stationären sozialtherapeutischen Suchtrehabilitation durch eine intensivierete Nachsorge verbessert werden:

- Dazu sehe ich als erste Entwicklungsachse das begleitete Wohnen: Die Klienten werden an ihrem Wohnort während einer gewissen Zeit noch punktuell aufsuchend betreut (soviel wie nötig, so wenig wie möglich). Die Betreuungsdichte muss im Einzelfall je nach Bedarf festgelegt werden und nimmt mit fortschreitender Dauer ab.

Dieses begleitete Wohnen macht ein Abrechnungssystem nach Aufwand notwendig. Ob die Mitarbeitenden der stationären oder ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis dafür zuständig sind, wird Sucht Wallis entscheiden müssen. Das begleitete Wohnen ist eine eigenständige Vollzugsform und sollte auch Suchtpatienten nach einem Aufenthalt in einer ausserkantonalen Institution der Suchtrehabilitation, einer psychiatrischen Klinik oder Suchtfachklinik offenstehen.

- Die zweite Entwicklungsachse betrifft die Arbeit: Suchtmittelabhängige sind sehr unterschiedlich arbeitsmässig sozialisiert. Die Arbeitsintegration ist eine Schwachstelle in der Suchtrehabilitation (der Deutschschweiz, die ich überblicken kann). Wer sich nach einer Suchtrehabilitation nicht in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt integrieren kann, wird fast zwangsläufig rückfällig.

Die Arbeitsateliers von Villa Flora oder Via Gampel, die nach Aussage von Geschäftsleitungsmitgliedern personell knapp dotiert seien, bieten eine Tagesstruktur, dürften aber nur sehr beschränkt wirksam sein für eine nachhaltige Arbeitsmarktintegration.

Nach meinem ersten Bericht startete die Via Gampel einen Pilotversuch mit Jobcoaching. Das Jobcoaching hat sich in den letzten zehn Jahren in der Schweiz zu einem wirksamen Instrument bei der Eingliederung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen entwickelt. Auch in der sozialtherapeutischen Suchtrehabilitation machte man erste sehr positive Erfahrungen (siehe z.B. das Forelhaus Zürich, das eine ähnliche Klientel hat wie die Via Gampel / [www.forelhaus.ch/arbeitsintegration](http://www.forelhaus.ch/arbeitsintegration)).

Das Jobcoaching sollte bereits mit einer Situationsanalyse in der Anfangsphase der sozialtherapeutischen Suchtrehabilitation einsetzen. Das Jobcoaching wird auch ein Qualitätstreiber für die Arbeitsateliers (in ihrer Zubringerfunktion für das Jobcoaching) werden. Ich empfehle deshalb eigene Jobcoaches anzustellen, diese in den Betrieb zu integrieren und das Jobcoaching für alle Klienten mit entsprechendem Bedarf einzuführen. Ressourcen sollten prioritär für das Jobcoaching (und bei Bedarf erst später für die Arbeitsateliers) zur Verfügung gestellt werden.

Das Jobcoaching ist eine eigenständige Vollzugsform und könnte auch Suchtpatienten nach einem Aufenthalt in einer ausserkantonalen Institution der Suchtrehabilitation, einer psychiatrischen Klinik oder Suchtfachklinik offenstehen.

- Auch für das Jobcoaching sollte ein Abrechnungssystem nach Aufwand eingeführt werden.

Man könnte sich überlegen, ob man in den stationären sozialtherapeutischen Einrichtungen von Sucht Wallis nicht auch vermehrt psychotherapeutische Angebote machen könnte. Ich denke da z.B. an Traumabehandlung. Die Voraussetzungen für die Durchführung von delegierter Psychotherapie durch Sucht Wallis sind zurzeit kaum vorhanden. Jedoch könnten die Angebote von Psychologen der psychiatrischen Partner als delegierte Psychotherapie angeboten werden.

Die Angebote der Villa Flora und von Via Gampel sind ähnlich, das eine wird aber französisch- und das andere deutschsprachig geführt. Wenn man die beiden Angebote zweisprachig führen und zusammenlegen würde, könnte man ein weiteres Angebot mit einem deutlich verschiedenen Profil schaffen. Das würde die Angebotspalette verbreitern.

Die Schaffung von zweisprachigen Angeboten, müsste ein Entscheid der Direktion Sucht Wallis sein, und die Realisierung würde über Jahre dauern. Fachhochschul- und Hochschulabgänger, die im Industrie- oder Dienstleistungsbereich in international ausgerichteten Unternehmen arbeiten, müssen oft eine zweite Sprache in Wort und Schrift und eine dritte Sprache in Wort beherrschen. Ich sehe deshalb nicht ein, weshalb man von Fachhochschul- bzw. Hochschulabgängern in einem zweisprachigen Kanton nicht verlangen dürfte, dass sie sehr gut zweisprachig sind.

Ich empfehle, begleitetes Wohnen und Jobcoaching als eigenständige Produkte einzuführen, für alle Klienten von Sucht Wallis mit entsprechendem Bedarf zur Verfügung zu stellen, wie auch für Suchtpatienten nach einem Aufenthalt in einer ausserkantonalen Institution der Suchtrehabilitation, einer psychiatrischen Klinik oder Suchtfachklinik offenstehen.

Betreffend Zweisprachigkeit und Schaffung von psychotherapeutischen Angeboten verzichte ich auf eine Empfehlung.

## 5.10 Haftungsfragen bei erlebnispädagogischen Angeboten

Die Stiftung Sucht Wallis führt mit den Foyers F.-X. Bagnoud (Salvan) und Jardin des Berges (Sitten) sozialtherapeutische Angebote mit erlebnispädagogischer Ausrichtung im (hoch-)alpinen Raum. Zudem ist das Gesuch der Stiftung Rives-du-Rhône, die sich gleich ausrichten will, für eine Betriebsbewilligung bei Ihnen hängig.

Unternehmungen im (hoch-)alpinen Raum beinhalten Risiken für Leib und Leben, die auch mit geeignetem Risikomanagement nicht oder nicht vollständig eliminiert werden können. Im Schadenfall stellen sich deshalb Fragen nach der Haftung gegenüber den Geschädigten und nach der strafrechtlichen Verantwortung. Davon betroffen sind die Verantwortlichen vor Ort, die Stiftung Sucht Wallis und – im Rahmen der Staatshaftung – allenfalls auch der Staat Wallis, der die Betriebsbewilligung erteilt hat und verantwortlich für die Aufsicht über die Institution ist.

In e&l – erleben und lernen, Ausgabe 6 | 2015 ist von M. Huber, St. Obermeier und G. Weitzmann ein Artikel über „Verantwortung und Haftung bei der Planung und Durchführung von erlebnispädagogischen Massnahmen aus rechtlicher Sicht“ erschienen, der die Problematik auf der Basis der rechtlichen Grundlagen Deutschlands meiner Ansicht nach sehr gut darlegt<sup>13</sup>. Noch umfassender dargelegt wird das Thema von den gleichen Autoren in der Broschüre „Bayerischer Jugending: Qualitätsstandards in der Erlebnispädagogik“<sup>14</sup>.

Von zentraler Bedeutung ist die Frage, welchen Risiken für Leib und Leben man Klienten aussetzen darf, die sich in einer Suchtrehabilitation und damit in Obhut einer Einrichtung befinden. Noch akzentuierter stellt sich diese Frage für Klienten, die sich nicht freiwillig in einer Einrichtung befinden bzw. für Jugendliche.

Zu beachten ist zudem meiner Ansicht nach, dass es alternative Suchtrehabilitationansätze gibt, bei denen die Klienten nicht solchen Risiken ausgesetzt werden müssen.

---

<sup>13</sup> Siehe [https://www.institutgauting.de/wp-content/uploads/2016/01/Auszug\\_el\\_6\\_15\\_Huber-Obermeier-Weitzmann.pdf](https://www.institutgauting.de/wp-content/uploads/2016/01/Auszug_el_6_15_Huber-Obermeier-Weitzmann.pdf)

<sup>14</sup> Siehe [https://www.institutgauting.de/wp-content/uploads/2017/11/2015\\_Qualit%C3%A4tstandards\\_Erlebnisp%C3%A4dagogik\\_web.pdf](https://www.institutgauting.de/wp-content/uploads/2017/11/2015_Qualit%C3%A4tstandards_Erlebnisp%C3%A4dagogik_web.pdf)

Im Rahmen eines Gesuches um Betriebsbewilligung prüft das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (kurz DGSK) die Gesuchsunterlagen. Will sich ein Gesuchssteller erlebnispädagogisch ausrichten, muss er meiner Ansicht nach zwingend Konzepte „Erlebnispädagogik“ und „Risikomanagement“ einreichen, die durch das Departement inhaltlich geprüft und allenfalls genehmigt werden müssen. Gleiches gilt im Rahmen der Aufsichtspflicht des Departementes für Institutionen mit bereits ausgestellter Betriebsbewilligung.

Die Frage, welchen Risiken Klienten ausgesetzt werden dürfen, die sich in einer erlebnispädagogisch ausgerichteten Suchtrehabilitation befinden, muss meiner Ansicht nach juristisch geklärt werden. Je nach Ergebnis, wird man auf solche Angebote verzichten oder die Risiken mit entsprechenden Weisungen reduzieren müssen. Eine Möglichkeit könnte sein, die Schwierigkeiten der Unternehmungen gemäss den Skalen des SAC für Berg- und Alpenwandern, Berg- und Hochtouren, Skitouren und Schneeschuhtouren zu begrenzen<sup>15</sup>.

Als zwingend erachte ich zudem, dass erlebnispädagogisch orientierte Suchtrehabilitationen über eine Betriebshaftpflichtversicherung mit hinreichender Deckung verfügen.

## 5.11 Nachweis der Wirksamkeit der sozialtherapeutischen Suchtrehabilitation

Im Anwendungsbereich des Krankenversicherungsgesetzes gilt die WZW-Anforderung: Wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich.

Die „Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit“ der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM ist ein eindrückliches Beispiel einer konsequenten Evidenzbasierung.

Die sozialtherapeutische Suchtrehabilitation hat es als Branche in den letzten Jahrzehnten weitgehend verpasst, ihre WZW-Konformität nachzuweisen. Mit der zögerlich einsetzenden Ergebnisorientierung von QuaTheDA (sog. QuaTheDA-E) werden jedoch erste Schritte in diese Richtung unternommen.

Ich erachte es – gerade auch im Kontext der jüngeren Vergangenheit – als wichtig, dass Sucht Wallis die Wirksamkeit ihrer Behandlungen nachweist. Sucht Wallis

---

<sup>15</sup> Siehe <https://www.baspo.admin.ch/de/aktuell/themen--dossiers-/gesetz-ueber-risikosportarten/merkblaetter-und-links.html>

beschäftigt eine wissenschaftliche Mitarbeiterin. Bis 2012 wurde zu Wirksamkeit untersucht und publiziert. Sucht Wallis muss diese Tätigkeit m.A. unbedingt wieder aufnehmen. Dies beinhaltet auch die Durchführung von Katamnesen.

Eine Zusammenarbeit mit der Hochschule für Soziale Arbeit Hes.so in Siders könnte dabei zweckdienlich sein. Dies könnte zudem Sucht Wallis als potenziellen Arbeitgeber bei den Studenten in eine vorteilhafte Position bringen.

Erfahrungsgemäss werden Institutionen, die sich intensiv mit Wirksamkeit auseinandersetzen auch als wirksamer und damit als attraktiver wahrgenommen.

#### 5.12 Platzbedarf in der stationären sozialtherapeutischen Suchtrehabilitation und Sucht Wallis als Referenzinstitution des Kanton Wallis in Suchtfragen

Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Behandlungsplätzen in stationären sozialtherapeutischen Suchttherapieeinrichtungen in den nächsten Jahren gesamtschweizerisch noch weiter zurückgehen wird (siehe Bericht F. Eckmann, Infodrog, vom 25.09.2017 an das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur des Kantons Wallis<sup>16</sup>).

Der vorliegende Bericht enthält zahlreiche Empfehlungen, die sich auf den Platzbedarf der stationären sozialtherapeutischen Institutionen von Sucht Wallis auswirken dürften. Ob Angebote aufrechterhalten werden können, entscheidet sich an der Auslastung.

F. Eckmann gibt im oben erwähnten Bericht eine durchschnittliche Auslastung der schweizerischen Suchthilfeinstitutionen von 87 – 90% während den letzten 10 Jahren an. Das Departement sollte nach einer Übergangsphase verlangen, dass eine Teilinstitution eines Suchtrehabilitationsangebotes eine Auslastung von mindestens 80% aufweist und bei tieferer Auslastung die Aufrechterhaltung des Angebotes prüfen.

Wie bereits in meinem Bericht vom 14. Dezember 2017 festgehalten, erachte ich das Konstrukt einer Referenzinstitution des Kantons, die ambulante, teilstationäre und stationäre sozialtherapeutische Angebote für abhängige Menschen macht, als ausserordentlich interessant und als grosse Chance. Suchtrehabilitationsangebote

---

<sup>16</sup> <https://www.vs.ch/documents/529400/3512978/Bericht+Infodrog/fed768e6-d5dc-4a0e-8e41-3ac11ed83b08>

können nur dann wirksam sein, wenn sie vernetzt sind, d.h. wenn die Klienten durchgängig (und ohne Bruchstellen) betreut werden. Das Konzept der „integralen Begleitung“ von Sucht Wallis (Case Management) und die Möglichkeit, bei einem stationären Aufenthalt in einer Institution anzufangen und bei Bedarf in einer anderen Institution weiterzufahren, haben weitere Verbesserungen der Behandlung von Klienten mit Suchtproblemen zur Folge.

Dadurch, dass die ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis für die Begleitung der ganzen Population von Menschen mit Suchtproblemen im Kanton Wallis zur Verfügung stehen, auch ausserkantonale platzierte Klienten betreuen und intensiv mit der Hausärzteschaft und Psychiatrie zusammenarbeiten, vermögen sie Rückmeldungen zu geben, die es erlauben, die Behandlungsangebote der eigenen stationären sozialtherapeutischen Suchtrehabilitation kontinuierlich weiterzuentwickeln. Zudem verfügt Sucht Wallis über die Ressourcen, die Wirksamkeit der Behandlungen fundiert zu überprüfen. Von diesen Möglichkeiten sind eigenständig arbeitende Institutionen sehr weit entfernt.

## 6. ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN

Die Behandlung und Betreuung von Menschen mit Suchtproblemen erfolgt im Kanton Wallis:

- im sozialtherapeutischen Bereich: durch fünf über das Kantonsgebiet verstreute ambulante Einheiten von Sucht Wallis und vier stationäre Einrichtungen von Sucht Wallis und weitere durch den Kanton nicht mandatierte Institutionen.
- Im medizinischen Bereich wird unter der Aufsicht des Kantonsarztamtes die substitutionsgestützte Behandlung durchgeführt.
- In folgenden medizinischen Einrichtungen mit kantonalem Versorgungsauftrag: Akutmedizin Spital Wallis, psychiatrisches Spital IPVR-Malévoz und Psychiatriezentrum Oberwallis sowie im Rahmen der psychosomatischen Rehabilitation in drei Kliniken in Montana.
- Im Wallis gibt es keine Kontakt- & Anlaufstellen, keine Heroin gestützte Behandlung und keine Suchtfachkliniken. Das Fehlen dieser Spezialinstitutionen ist begründet durch das Fehlen einer offenen Drogenszene, den weitläufigen Kanton ohne sehr grosse Ballungszentren und eine Gesamtbevölkerung, die etwa derjenigen der Agglomeration Bern entspricht.

Walliserinnen und Walliser mit Suchtproblemen können ausserhalb des Kantons in zahlreichen sozialtherapeutischen Institutionen, psychiatrischen Kliniken mit spezifischen Suchtbehandlungsprogrammen und Suchtfachkliniken behandelt werden.

Die Zuweisung in stationäre sozialtherapeutische Institutionen im und ausserhalb des Kantons, bzw. die Einweisung in stationäre medizinische Einrichtungen mit kantonalem Versorgungsauftrag oder ausserkantonale ist geregelt. In stationären sozialtherapeutischen oder medizinischen Einrichtungen gelten unterschiedliche Bestimmungen betreffend Selbstbehalt.

Der Kanton Wallis ist konform zur nationalen Suchtstrategie. Der vorliegende Bericht konzentriert sich auf den Bereich Therapie und Beratung (des Viersäulenmodells). Therapie und Beratung richtet sich an Abhängige, die ihren Konsum reduzieren möchten. Diese sollen darin unterstützt werden, die Kontrolle über ihre Sucht wieder zu erlangen oder einen nachhaltigen Ausstieg aus der Sucht zu schaffen, die Lebensqualität und die körperliche Verfassung sowie die soziale und berufliche Integration zu verbessern. Der Bereich umfasst die psychosoziale und medizinische Beratung und Behandlung, ambulante und stationäre Angebote sowie die Selbsthilfe. Zum Bereich Therapie und Beratung gehört auch die substituionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen.

Die nationale Suchtstrategie macht auf die enge Verknüpfung von Sucht und psychiatrischen Störungen aufmerksam und fordert eine Vernetzung und effiziente Kooperation zwischen sozialmedizinischen / psychosozialen und medizinisch-psychiatrischen Leistungserbringern. Wir müssen davon ausgehen, dass bei einem erheblichen Anteil der Menschen mit substanzbezogenen Abhängigkeiten psychiatrische Komorbiditäten vorliegen, die behandelt werden müssen, wenn die Suchtrehabilitation wirksam sein soll.

Der Kantonsarzt hat die „medizinische Empfehlungen für substituionsgestützte Behandlung (SGB) bei Opioidabhängigkeit“ der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM – die den Status einer Guideline hat – als verbindlich erklärt. So soll sichergestellt werden, dass die meistens ambulant durchgeführte substituionsgestützte Behandlung lege artis erfolgt. Die Behandlung wird jeweils für die Dauer von sechs Monaten bewilligt, mit der Möglichkeit zu verlängern. Mit einem Mehrparteienvertrag (Klient, Arzt, Apotheker, Betreuungsperson ambulante sozialtherapeutische Einheit Sucht Wallis) wird die Arbeit des interdisziplinären Behandlungsteams koordiniert. Ich finde die Art und Weise gut,

wie im Kanton Wallis die substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen konzipiert ist.

**Empfehlung 1 (Psychiatrische Komorbiditäten):** „Es sollte sichergestellt werden, dass psychiatrische Komorbiditäten im Verlauf einer substitutionsgestützten Behandlung eines Opioidabhängigen fachärztlich diagnostiziert und behandelt werden.“

In Kapitel 5.5 ‚Zuweisung in eine stationäre sozialtherapeutische Einrichtung‘ habe ich dargelegt, weshalb ich das aktuelle Vorgehen für die Indikationsstellung und die Institutionsauswahl als unbefriedigend empfinde. Nachfolgend beschreibe ich, welche Anforderungen ich an eine Indikationsstellung und Institutionsauswahl stelle und wie die Dienststelle für Sozialwesen den Ablauf strukturieren, d.h. welche Angaben sie von den ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten einfordern sollte.

**Empfehlung 2 (Zentrum für Indikation & Begleitung):**

- «Grundlage der Indikation für eine Platzierung in eine sozialtherapeutische Institution sollte der IGT (Indice de Gravité d'une Toxicomanie) sein, der standardmässig durch die antragstellende ambulante Einheit von Sucht Wallis durchgeführt wird. Falls im Kapitel psychische Befindlichkeit des IGT auffällige Werte resultieren, sollte der Klient dem in der betreffenden ambulanten sozialtherapeutischen Einheit von Sucht Wallis tätigen Konsiliarpsychiater vorgestellt werden.
- Im Indikationsprozess sollte diskutiert werden, weshalb ein stationärer Aufenthalt notwendig ist und Alternativen nicht zielführend sind.
- Im Rahmen eines Indikationsprozesses sollten die Zuweisung in eine stationäre sozialtherapeutische Einrichtung, in eine psychiatrische Klinik (mit Spezialprogramm für Abhängige) oder eine Suchtfachklinik gegeneinander abgewogen werden.
- Bei einer Zuweisung in eine stationäre sozialtherapeutische Einrichtung sollten aufgrund des Klientenbedarfs verschiedene Einrichtungen evaluiert und Platzierungsvorschläge begründet werden.
- Der Platzierungsvorschlag sollte beinhalten die (provisorische) Formulierung eines Auftrages an die stationäre Einrichtung und einen vorläufigen Zeitrahmen für die Therapie.
- Dadurch, dass das Zentrum für Indikation & Begleitung künftig ausführlichere und sensiblere Unterlagen über die Klienten erhalten wird, sollte geprüft werden, wie der Datenschutz sichergestellt werden kann.

- *Im Zentrum für Indikation & Begleitung sollte eine eigene Subkommission für die Suchtrehabilitation geschaffen werden.*
- *Auch wenn ich die finanzierungsrechtlichen Grundlagen nicht kenne, sollte aus führungsmässigen Gründen geprüft werden, die ambulanten und stationären sozialtherapeutischen Leistungen von Sucht Wallis nur durch eine einzige Dienststelle des Departementes zu verwalten (und nicht wie bisher sowohl durch die Dienststelle für Sozialwesen als auch die Dienststelle für Gesundheit).»*

Wenn Ärzte Klienten einer stationären sozialtherapeutischen Einrichtung zuführen möchten, wenden sie sich an eine ambulante sozialtherapeutische Einheit von Sucht Wallis, die die nötigen Abklärungen vornimmt und Antrag an das Zentrum für Indikation & Begleitung stellt.

Wenn ein Arzt einen Suchtpatienten in eine medizinische Einrichtung (Psychiatrische Klinik oder psychosomatische Rehabilitation) einweisen möchte, steht dies in seinem freien Ermessen. Einweisungen in stationäre medizinische Einrichtungen können (und sollten auch) nicht gesteuert werden.

Die ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis haben das Konzept „Integrale Begleitung“ eingeführt, das einem Case Management nahekommt.

Ein strukturelles Problem der ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis besteht darin, dass sie gedrängt werden oder sich gedrängt fühlen können, als „Klientenzulieferer“ der eigenen stationären sozialtherapeutischen Einheiten zu wirken.

***Empfehlung 3 (Unabhängigkeit der ambulanten Einheiten von Sucht Wallis):***

*„Bei der Zuweisung von Klienten in eine stationäre Einrichtung sollte im ausschliesslichen Interesse des Klienten gehandelt werden. Diese Unabhängigkeit der Mitarbeitenden der ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten sollte im Mandat des Departementes, in den grundlegenden Dokumenten von Sucht Wallis und in der Kommunikation gegen aussen (Homepage) festgelegt werden.“*

Zentrale Voraussetzung für eine wirksame Suchtrehabilitation ist eine durchgehende Behandlung / Begleitung der Klienten im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich.

**Empfehlung 4 (Dienstleistungen der ambulanten sozialtherapeutischen Einheit von Sucht Wallis zu Gunsten Dritter):**

*„Die ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis sollten ihre Dienstleistungen gleichwertig auch für Walliser Klienten in ausserkantonalen sozialtherapeutischen Einrichtungen der Suchtbehandlung, psychiatrischen Kliniken und Suchtfachkliniken anbieten.“*

**Empfehlung 5 (Dienstleistungen der ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis zu Gunsten des Spital Wallis):**

*„Die ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis haben dem Spital Wallis schon bisher Ansprechpersonen zur Verfügung gestellt. Dies sollte systematisiert und in den abzuschliessenden Zusammenarbeitsvertrag (siehe auch Empfehlung 6) aufgenommen werden.“*

Im Bericht wurde aufgezeigt, in welchem Ausmass bei Abhängigen psychiatrische Komorbiditäten vorliegen. Die nationale Suchtstrategie fordert, dass sich Dienstleister im medizinisch-psychiatrischen und sozialmedizinisch / psychosozialen Bereich enger vernetzen und effiziente Kooperationen aufbauen müssten, damit Qualität und Wirksamkeit des Suchthilfesystems nachhaltig sichergestellt werden könne. Die psychiatrischen Komorbiditäten der Klienten in ambulanter Behandlung, in substitutionsgestützter Behandlung und in den Institutionen der Suchtrehabilitation bedingen fachärztliche Behandlung.

**Empfehlung 6 (Psychiatrische Dienstleistungen zu Gunsten von Sucht Wallis):**

*„Das Psychiatriezentrum Oberwallis des Spitalzentrums Oberwallis und der Pôle de psychiatrie et psychothérapie du CHVR Centre hospitalier du Valais romand sollen den fünf ambulanten und vier stationären sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis je Konsiliarpsychiater zur Verfügung stellen, die auch für Fallbesprechungen zur Verfügung stehen. Die Zusammenarbeit zwischen Sucht Wallis und der Psychiatrie von Spital Wallis soll in einem Zusammenarbeitsvertrag vereinbart werden (siehe auch Empfehlung 5). Die Sucht Wallis zur Verfügung gestellten Psychiater sollen Kader- oder Spitalfachärzte sein.“*

**Empfehlung 7 (Fragen von Haftung und Verantwortung bei erlebnispädagogischen Angeboten):**

„Es sollte juristisch abgeklärt werden, ob und wenn ja wie grossen Risiken Klienten in der Obhut erlebnispädagogisch ausgerichteter sozialpädagogischer Einrichtungen ausgesetzt werden dürfen.“

**Empfehlung 8 (Weiterentwicklung der stationären Angebote von Sucht Wallis):**

„Das begleitete Wohnen und das Jobcoaching sollten als eigenständige Angebote von Sucht Wallis realisiert werden. Die Angebote sollten auch Wallisern nach einem Aufenthalt in einer ausserkantonalen sozialtherapeutischen Einrichtung oder Suchtpatienten nach einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik oder Suchtfachklinik zur Verfügung stehen.“

**Empfehlung 9 (Nachweis der Wirksamkeit):**

„Sucht Wallis soll verpflichtet werden, die Wirksamkeit seiner Behandlungen zu überprüfen und dabei auch Katamnesen durchzuführen.“

**Empfehlung 10 (Auslastung der stationären Angebote von Sucht Wallis):**

„Der Kanton soll verlangen, dass die stationären Angebote von Sucht Wallis nach einer Übergangsperiode je zu mindestens 80% ausgelastet sind.“

**Empfehlung 11 (Sucht Wallis als Referenzinstitution des Kanton Wallis in Suchtfragen):**

„In Anbetracht der Vorteile, die ein Anbieter von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten der Suchthilfe bietet, soll Sucht Wallis als Referenzinstitution des Kanton Wallis in Suchtfragen beibehalten werden.“

## 7. Beantwortung der mit dem Auftrag gestellten Fragen

Gerne beantworte ich die mir mit dem Auftrag gestellten Fragen wie folgt:

### 7.1 «Bestandesaufnahme und Vorschläge wie ein kohärentes Konzept für ambulante und stationäre Leistungen im sozialtherapeutischen Bereich ausgestaltet werden kann. Wie sind die Psychiatrie und die Suchtmedizin einzubinden?»

- *Es ist nachvollziehbar, dass Kanton Wallis keine Kontakt- & Anlaufstellen, keine Heroingestützte Behandlung (HeGeBe) und keine Suchtfachklinik führt.*
- *Das Konzept einer Referenzinstitution, die vom Kanton mittels Leistungsverträgen beauftragt ist, sämtliche Leistungen im sozioambulanten und im Beherbergungsbereich zu erbringen, erachte ich als Chance.*
- *Das Verfahren des Zentrums für Indikation & Begleitung sollte für die Suchtrehabilitation überarbeitet werden. Es wird empfohlen, für den Suchtrehabilitationsbereich eine eigene Subkommission zu bilden.*
- *Durch entsprechende Festlegungen sollte sichergestellt werden, dass die Mitarbeitenden der ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis Platzierungsvorschläge unabhängig und im ausschliesslichen Interesse der Klienten machen.*
- *Sucht Wallis hat das Konzept der «integralen Begleitung» eingeführt, bei dem die Mitarbeitenden der ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten die Klienten durchgehend begleiten und bei stationären Aufenthalten in eigenen sozialtherapeutischen Einrichtungen koordinierende Aufgaben übernehmen.*
- *Es wird empfohlen, das Dienstleistungsangebot von Sucht Wallis um Jobcoaching und begleitetes Wohnen zu erweitern, um die Wirksamkeit der stationären Angebote und die Attraktivität auf dem Suchthilfemarkt zu verbessern.*
- *Zur Steuerung der Platzangebote wird empfohlen, von den stationären sozialtherapeutischen Einrichtungen nach einer Übergangsperiode eine Auslastung von je mindestens 80% zu verlangen.*
- *Die Einbindung der Psychiatrie soll dadurch erfolgen, dass Spital Wallis den ambulanten und stationären sozialtherapeutischen Einheiten Konsiliarpsychiater zur Verfügung stellt, die auch für Fallbesprechungen zur Verfügung stehen. Die Konsiliarpsychiater sollen zudem bereits im Aufnahmeverfahren beigezogen werden können.*
- *Die Psychiatrien von Spital Wallis verfügen zurzeit noch über keine Psychiater mit dem Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der*

*Abhängigkeitserkrankungen. Den Psychiatrien von Spital Wallis wird empfohlen, betreffend Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen die Zusammenarbeit mit anderen Kantonen zu prüfen.*

7.2 «Wie die Zusammenarbeit von Suchtinstitutionen im sozialtherapeutischen Bereich mit Institutionen im medizinischen Bereich (Psychiatrie/Suchtmedizin) intensiviert werden kann?»

- *Die Intensivierung soll dadurch erfolgen, dass die Psychiatrien von Spital Wallis den einzelnen ambulanten und stationären sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis je erfahrende Konsiliarpsychiater zur Verfügung gestellt werden, die auch für Fallbesprechungen beigezogen werden können.*
- *Sucht Wallis soll dem Spital Wallis Ansprechpersonen zur Verfügung stellen, die im Bedarfsfall beratend beigezogen werden können.*
- *Die Mitarbeitenden der ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten sind Teil der interdisziplinären Behandlungsteams bei der substitutionsgestützten Behandlung von Opioidabhängigen. Das kann Vertrauen schaffen, so dass die behandelnden Ärzte die ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten auch sonst bei Fragen der Suchtbehandlung beratend beziehen.*

7.3 «Mit welchen Massnahmen ein langfristiges, vernetztes und interdisziplinäres Begleiten von Suchtkranken erreicht werden kann? Wo wäre ein allfälliges Case Management anzusiedeln?»

- *In der Schweiz existiert – bedingt durch verschiedene Kostenträger - ein zweigeteilter Suchthilfemarkt: Sozialtherapeutisch ausgerichtete Suchthilfe einerseits und die medizinische Suchtbehandlung in Akutmedizin und Psychiatrie andererseits. Diese Zweiteilung, auch bezüglich Steuerung, sollte im Interesse der suchtmittelabhängigen Menschen bestehen bleiben.*
- *Interdisziplinarität kann wie oben beschrieben gefördert werden (siehe auch die substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen).*

- *Durch die Verpflichtung der ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis einerseits zu Unabhängigkeit und andererseits ihre Dienstleistungen auch für ausserkantonale sozialtherapeutische Einrichtungen der Suchtbehandlung, psychiatrischen Kliniken und Suchtfachkliniken anzubieten, wird ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Vernetzung in der Suchtbehandlung getan.*

7.4 «Wer stellt die Indikation für Massnahmen im sozialtherapeutischen und im psychiatrisch-ambulatorischen Bereich?»

- *Die Indikation für Massnahmen im sozialtherapeutischen Bereich stellen die ambulanten Einheiten von Sucht Wallis. Die Anträge werden durch eine Kommission des Zentrums für Indikation & Begleitung der Dienststelle für Sozialwesen, in der auch die Psychiatrie vertreten ist, genehmigt.*
- *Die Indikationen im medizinischen Bereich stellen die behandelnden Ärzte im Rahmen ihrer Kompetenzordnung. Das Spital Wallis kann die ambulanten Einheiten von Sucht Wallis im Bedarfsfall beratend beziehen. Bei der substituionsgestützten Behandlung von Opioidabhängigen sind die Bezugspersonen der ambulanten sozialtherapeutischen Einheiten von Sucht Wallis im interdisziplinären Behandlungsteam. Verlängerungsgesuche beantragen sie zusammen mit dem behandelnden Arzt.*

7.5 «Wie kann die Koordination der Versorgung zwischen stationärem und ambulantem, sowie sozialtherapeutischen und medizinischem Bereich sichergestellt werden? Müssen diese Dienste jeweils eigenständig oder gesamthaft verwaltet werden?»

- *Wie bereits oben beschrieben, ist der Suchthilfemarkt zweigeteilt. Bedingt durch die jeweiligen Kompetenzordnungen kann eine Koordination zwischen sozialtherapeutischen und medizinischem Bereich nicht sichergestellt werden.*
- *Wie die Koordination der Versorgung zwischen stationärem und ambulantem, sowie sozialtherapeutischen und medizinischem Bereich jedoch gefördert werden kann, wurde oben ausführlich beschrieben.*
- *Ich empfehle aus führungsmässigen Gründen, dass die Dienstleistungen von Sucht Wallis innerhalb des Departementes nur durch eine einzige Dienststelle verwaltet werden.*

Ich hoffe, dass meine Ausführungen und Empfehlungen mithelfen, die Suchthilfe im Kanton Wallis im Interesse der Betroffenen weiter zu verbessern.

Mit freundlichen Grüssen



Bernhard Eichenberger

Boll, 18. Januar 2019

Anhang:

- Sucht Wallis: Evaluations- und Antragsformular Platzierung in stationären Institutionen
- Sucht Wallis: Integrales Eintrittsformular ambulant

HINWEIS: Massgebend ist die deutsche Version des Berichtes