

Lausanne, den 21. August 2023

Synthesebericht zur Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz: Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten (Kurzfassung auf Deutsch)

Christophe Al Kurdi

Im Auftrag des BAG | Sektion PDS (Vertrag Nr. 142005271 / 324.0-6/9)

Dieses Dokument

Dieses Dokument begleitet die Veröffentlichung des Berichts " *Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse : enjeux et pistes d'action* " durch die GREAA.

Es handelt sich um eine Syntheseversion auf Deutsch, die die Zusammenfassung (Punkt 1), die vorgeschlagenen Handlungsansätze als Antwort auf die in der Analyse festgestellten Finanzierungsprobleme (Punkt 2), den konsolidierten Vorschlag zur Schaffung eines nationalen Ausgleichsfonds für Suchtkrankheiten (Punkt 3), die während eines Workshops gesammelten Reaktionen (Punkt 4) und die Schlussbemerkungen des Originalberichts (Punkt 5) enthält.

Dieses Dokument auf Deutsch sowie der Originalbericht auf Französisch können von der GREAA-Website heruntergeladen werden: <https://www.grea.ch/publications/rapport-financement-2023> .

Inhalt

1	Zusammenfassung	1
1.1	Ausgangslage	1
1.2	Finanzierung	1
1.3	Finanzierungsprobleme	2
1.4	Lösungsansätze	4
1.5	Der von den Fachverbänden für die Diskussion gewählten Handlungsansatz	4
1.6	Empfehlungen	5
2	Handlungsansätze	6
2.1	Nationaler Suchtfonds (Makroebene)	7
2.2	Anpassung TARMED (Mesoebene)	8
2.3	Übertragung der Zuständigkeit für Artikel 74 von Bund auf Kantone (Mesoebene)	9
2.4	Pflegeversicherung, die sozialtherapeutische Begleitung einschliesst (Mesoebene)	9
2.5	Senken der Anforderungsschwelle für Förderanträge an GFCH (Mesoebene)	10
2.6	Pilotprojekt Netzwerk zur koordinierten <i>sozialmedizinischen</i> Versorgung (Mesoebene)	11
2.7	Direkte oder indirekte Verschiebung auf KVG (Mikroebene)	12
2.8	Diversifizierung des Angebots sozialtherapeutischer Einrichtungen (Mikroebene)	13
2.9	Gesuch an Stiftung FL2PA (Mikroebene)	13
3	Für die Diskussion gewählter Handlungsansatz: Pigou-Besteuerung und Nationaler Ausgleichsfonds Sucht	15
3.1	Langfristige Vision	15
3.2	Problemüberblick	15
3.3	Nationaler Ausgleichsfonds Sucht	16
3.4	Varianten zur Höhe der Besteuerung und der Verwendung	16
3.5	Umsetzung (Roadmap)	21
4	Kurzer Rückblick auf den Workshop	22
4.1	Präambel	22
4.2	Das Prinzip der Pigou-Besteuerung	22
4.3	Der Steueranteil, der für die Bekämpfung von Suchtproblemen verwendet wird	22
4.4	Die Einrichtung eines einheitlichen Fonds zur Bekämpfung von Suchtproblemen	23
5	Abschließende Bemerkungen	24
5.1	Diskussion	24
5.2	Zum Abschluss	26
5.3	Empfehlungen	27

1 Zusammenfassung

1.1 Ausgangslage

Der Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht sieht unter anderem vor, dass das BAG die Entwicklung der Suchthilfe-Finanzierung verfolgt und bei Bedarf und in Zusammenarbeit mit den Kantonen entsprechende Empfehlungen erarbeitet. In seinem Bericht «Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik» hebt der Bundesrat die Bedeutung dieser Frage hervor und legt fest, dass das BAG in Zusammenarbeit mit den Kantonen und Leistungserbringern die Finanzierung der Suchthilfe analysiert und evaluiert, die für eine nachhaltige Finanzierung der Suchthilfe erforderlichen Rahmenbedingungen ermittelt und in Abstimmung mit den relevanten Akteuren Empfehlungen erarbeitet (Massnahme 16).

Mandatsziele

Vor diesem Hintergrund hat das Amt den GREA beauftragt, die Literatur zu diesem Thema zusammenzufassen und die vom Büro Bass im Jahr 2019 erstellte Bestandsaufnahme durch die Erarbeitung von Handlungsansätzen zu ergänzen, mit denen sich die festgestellten Probleme bei der Finanzierung der Suchthilfe zumindest teilweise lösen lassen.

Vorgehensweise

Um diesen Auftrag zu erfüllen, führte der GREA in einem ersten Schritt eine umfassende Literaturanalyse durch, die parallel durch explorative Interviews in der Westschweiz, in der Deutschschweiz und im Tessin ergänzt wurde (N=15). Auf dieser Grundlage liessen sich die in der Literatur sowie von Fachpersonen und Akteuren vor Ort angetroffenen Probleme und angedachten Lösungen ermitteln.

In einem zweiten Schritt wurden **neun Handlungsansätze** erarbeitet und den Fachverbänden des Bereichs vorgelegt, die – nach Konsolidierung – daraus einen Ansatz wählen sollten, der im Rahmen eines Workshops mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone und der Bundesverwaltung geprüft und diskutiert werden kann.

1.2 Finanzierung

Aufgrund der hohen Gesetzesdichte auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene gibt es bei der Finanzierung der Suchthilfe eine Vielzahl von Kostenträgern und Modalitäten, was das Verständnis erschwert.

Eine mögliche Herangehensweise an die Suchthilfe-Finanzierung ist in Anlehnung an das Büro BASS die Unterscheidung zwischen Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden, und Leistungen, bei denen dies nicht der Fall ist.

Leistungen zulasten der OKP

Die Artikel 35 und 39 KVG definieren die Leistungserbringer, die zur Abrechnung über die OKP berechtigt sind: Artikel 35 Absatz 2 bezeichnet die Leistungserbringer (Berufe und Einrichtungstypen), und Artikel 39 Absatz 1 führt aus, dass die Spitäler der Spitalplanung entsprechen und auf der **kantonalen Spitalliste stehen** müssen, um zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden zu können.

Die wichtigsten Kostenträger sind:

- Die **OKP** (Krankenkassen) deckt die gesamten Kosten der ambulanten Leistungen und vergütet höchstens 45 Prozent der stationären Leistungen.
- Die **Kantone** beteiligen sich im Rahmen der «dual-fixen Spitalfinanzierung» zu mindestens 55 Prozent an den stationären Kosten ([Art. 49a Abs. 1 und 2 KVG](#)).

Im Rahmen ihrer Kompetenz im Bereich der Spitalfinanzierung können die Kantone – via **gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)** – Spitalangebote finanzieren, die vom KVG ungenügend berücksichtigt werden, wie mobile Dienste und/oder Vernetzungsstellen in der Suchtmedizin oder psychiatrische Tageskliniken.

- Die **Betroffenen** beteiligen sich ebenfalls, wenn auch beschränkt, an den Kosten ihrer Behandlung – direkt via Franchise, Selbstbehalt und Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts und

indirekt über die Versicherungsprämien, die in die OKP fliessen.

Leistungen ausserhalb der OKP

Seit der Reform des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (**NFA**), die seit 2008 in Kraft ist, sind die Kantone für die Angebotsplanung, Steuerung und Finanzierung der stationären Suchthilfe in nicht nach KVG finanzierten Einrichtungen zuständig. Das BetmG schreibt ihnen auch die Wahrnehmung von Aufgaben in den Bereichen Prävention, Therapie und Schadensminderung sowie Überlebenshilfe vor.

Die wichtigsten Kostenträger sind:

- **Betroffene**, die eine stationäre sozialtherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen, sind grundsätzlich verpflichtet, für die damit verbundenen Kosten aufzukommen. In der Praxis werden diese Kosten aufgrund ihrer (fast allgemeinen) Insolvenz auf die **kantonalen und/oder kommunalen Sozialhilfeeinrichtungen** übertragen. Betroffene, die eine Rente der **Invalidentversicherung** beziehen, können unter bestimmten Voraussetzungen Ergänzungsleistungen (EL) erhalten, die von den Kantonen getragen werden.
- Das Strafgesetzbuch ([Art. 60](#) / [Art. 63 StGB](#)) und das BetmG ([Art. 19a Abs. 3 und 4](#)) sehen vor, dass eine verurteilte Person im Rahmen einer **angeordneten Massnahme** ihre Strafe in einer spezialisierten Einrichtung verbüssen kann. Die gesamten Kosten werden dann von den Kantonen übernommen ([Art. 380 Abs. 1 StGB](#)).
- In Anwendung von [Art. 74 IVG](#) unterstützt der Bund (**BSV**) diejenigen Einrichtungen finanziell, die zur Eingliederung invalider Personen beitragen. Unter den unterstützten Einrichtungen gibt es mehrere, die Suchtkranke aufnehmen.
- **Kantone und Städte** finanzieren häufig von sich aus zusätzlichen Angeboten (z. B. Wohnraum, Schadensminderung und Überlebenshilfe, Information und Beratung für Betroffene und Angehörige usw.).
- Gewisse **Einrichtungen** tragen auch durch Eigenmittel zur Finanzierung bei (Fundraising, Verkauf von Produkten und Dienstleistungen, Freiwilligenarbeit usw.).

Sonderfinanzierungen

Der Gesetzgeber hat mehrere Sonderfinanzierungen eingeführt, die dem Suchtangebot zugutekommen. Dabei handelt es sich hauptsächlich um:

- den **Alkoholzehntel**, der 10 Prozent der Spirituosensteuer entspricht ([Art. 131 Abs. 1 let. b, Abs. 3 BV.](#)), AlkG ([SR 680](#)), AlkV ([SR 680.11](#));
- die **Spielsuchtsteuer**, die 0,5 Prozent des Bruttospielertrags der Lotterien entspricht (Art. 66 [GSK](#) / [Art. 15 BGS](#));
- einen Zuschlag auf den Krankenkassenprämien von Fr. 4.80 pro Jahr für **Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH)** – ein Teil davon wird für Projekte im Suchtbereich verwendet ([Art. 19 KVG](#) et [Art. 20 KVG](#));
- eine Steuer von 2,6 Rappen pro Zigaretenschachtel zur Speisung des **Tabakpräventionsfonds (TPF)** ([SR 641.316](#)).

1.3 Finanzierungsprobleme

In Bezug auf die Leistungsfinanzierung wurden vier Hauptarten von Problemen ermittelt:

- Fehlende finanzielle Mittel aufgrund unzureichender oder nicht vorhandener Tarifdeckung oder Ressourcenzuteilung
- Schaffung negativer Anreize aufgrund der Finanzierungsmodalitäten (z. B. mangelnde Kohärenz zwischen den KVG-Tarifsystemen oder Indikationssystemen, Vermischung mit den Kostenträgern).
- Sehr strenge administrative Auflagen für die Finanzierung
- Ungleicher Leistungszugang für die Betroffenen

Leistungen zulasten der OKP

- **Unzureichende Vergütungen** sind auf Einschränkungen bei der Abrechenbarkeit in den verschiedenen geltenden tariflichen Vergütungssystemen (TARMED / SwissDRG / TARPSY / ST Reha) zurückzuführen. Davon betroffen sind vor allem folgende Bereiche: Austausch zwischen Fachpersonen (erforderlich im Rahmen einer interdisziplinären Versorgung), Schnitt-

stellenarbeit bei sozialen Problemen (Geld, Wohnen, Arbeit), Arbeit in Fachzentren, Leistungen in Abwesenheit des Patienten (LAP), psychosoziale Leistungen, Koordinationsaufgaben, Case Management, teilstationäre Versorgung (z. B. Tagesklinik), aufsuchende/mobile Angebote (die über gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) mitfinanziert werden müssen).

- Die **Auflagen** führen zu einem hohen administrativen Aufwand im Zusammenhang mit der Tarifierung und der Begründung medizinischer Entscheidungen gegenüber den Krankenkassen. Hinzu kommt der von diesen ausgeübten Druck auf die Behandlungsdauer.
- **Negative Anreize** entstehen vor allem durch Inkonsistenzen zwischen den verschiedenen tariflichen Vergütungssystemen. Wenn beispielsweise eine medizinische Massnahme im ambulanten Bereich (zum TARMED-Tarif) nicht ausreichend vergütet wird, im stationären Bereich (Tarifstruktur SwissDRG) jedoch Gewinne abwirft, wird sie stationär durchgeführt, obwohl sie so die Allgemeinheit doppelt so viel kosten kann (und umgekehrt). Ein weiteres Beispiel für einen negativen Anreiz wäre eine überstürzte Entlassung aus einem psychiatrischen Spital oder der Reha aufgrund einer degressiven Tarifierung (TARPSY und ST Reha), die ab einer bestimmten Dauer die effektiven Behandlungskosten nicht mehr deckt.

Leistungen ausserhalb der OKP

- **Unzureichende Ressourcenzuteilungen** betreffen vor allem: Betreuung (teilstationäre, aufsuchende/mobile Angebote, Beratung), berufliche Eingliederungsmassnahmen (spezifisch für abhängige Personen), Prävention, Risikominderung und Überlebenshilfe, wie auch Nachsorge.
- Die **Auflagen** zur Finanzierung betreffen vor allem den Zeitaufwand für die Erfüllung der Controlling-Anforderungen bei der Umsetzung von Leistungsverträgen, die entweder vom BSV (im Rahmen von Art. 74 IVG) oder von den Kantonen (als wichtigste Kostenträger bei nicht nach KVG abrechenbaren Leistungen) veranlasst wurden.

- **Negative Anreize** entstehen dadurch, dass sich in manchen Fällen die einweisenden Instanzen mit den finanzierenden Instanzen vermischen. Um Kosten zu vermeiden, die bei einer stationären sozialtherapeutischen Behandlung erheblich sein können, überweisen sie die Betroffenen möglicherweise an nach KVG finanzierte Einrichtungen und stellen damit wirtschaftliche Überlegungen über therapeutische.

System

- Die **Ungerechtigkeiten beim Zugang** ergeben sich aus der dualen Finanzierung des stationären Angebots, die sich auch heute noch in vielen Regionen an der Legalität der betreffenden Substanzen orientiert: Die Behandlung von Alkohol- und Tabakproblemen erfolgt in Einrichtungen, deren Leistungen nach KVG vergütet werden, während bei illegalen Drogen die entsprechenden Leistungen kostenpflichtig sind. Aufgrund der hohen Kosten (bis zu mehreren hundert Franken pro Tag) müssen die meisten Betroffenen zur Aufnahme ihrer Behandlung Sozialhilfe beantragen, damit die Kostenübernahme garantiert ist. In vielen Kantonen und Gemeinden ist diese "bedarfsabhängige" Hilfe rückerstattungspflichtig. Darüber hinaus kann die Gewährung von Sozialhilfe nach dem Ausländer- und Integrationsgesetz ([AIG](#)) unter bestimmten Bedingungen zu einer Nichtverlängerung der Aufenthaltsbewilligung oder zum Widerruf der Niederlassungsbewilligung führen. Daher können solche Auflagen dazu führen, dass die Betroffenen die Behandlung nicht antreten.

Weitere Probleme

- Da die Kantone die wichtigsten Kostenträger der Suchhilfe sind, gefährdet die aktuelle **Sparpolitik** viele nicht oder ungenügend finanzierte Angebote.
- Die WZW-Kriterien (Art. 32 KVG) sowie die Finanzierungsmodalitäten im Rahmen von Leistungsverträgen sind weder der Agilität noch der **Innovationsfähigkeit** der Institutionen förderlich.
- Die Medikalisierung (im Sinne einer **Verschiebung auf KVG**) eines Teils der Leistungserbringer, die sich früher um die

sozialen Aspekte der Sucht kümmern, hat zur Folge, dass die Betreuung der sozialen Aspekte (die im Rahmen des KVG nicht vergütet wird, aber für eine Stabilisierung der Betroffenen unerlässlich ist) auf Anbieter mit einem hohen Anteil an Sozialarbeit verlagert wird, deren Finanzierung ebenfalls nicht gesichert ist.

1.4 Lösungsansätze

Die meisten Lösungen, die in der Literatur oder von den befragten Fachpersonen/Ärzten genannt werden, lassen sich auf folgende zwei Ansätze zusammenfassen: Erhöhung der Einkünfte und/oder Verbesserung der Koordination.

Leistungen zulasten der OKP

- Im KVG-Bereich wird die **Erhöhung der Einkünfte** einerseits durch TARMED-Anpassungen (z. B. Erweiterung des Katalogs auf Koordinationsleistungen, Heraufsetzung des Taxpunktwerts, Aufhebung der Abrechnungsbeschränkungen) und andererseits durch eine Stärkung der kantonalen Finanzierung (z. B. Erhöhung der GWL, Erweiterung der Ausbildungsrolle der Spitäler) angestrebt.
- Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, wie sie im Rahmen von EFAS vorgesehen ist, wird als Möglichkeit zur Verminderung negativer Anreize und zur **Verbesserung der Koordination** erachtet.

Leistungen ausserhalb der OKP

- Im Nicht-KVG-Bereich werden die Überführung von stationären sozialtherapeutischen Einrichtungen in den Geltungsbereich des KVG (z. B. Aufnahme in die kantonale Spitalliste, Medikalisierung einer Einheit, Rekrutierung von Fachpersonen, die ihre Leistungen über das KVG abrechnen können), die Diversifizierung ihres Angebots entsprechend den bestehenden kantonalen Finanzierungen, die Rückkehr zu einer Politik der Defizitgarantie seitens der Kantone, eine systematische Finanzierung durch die Sozialhilfe oder die Schaffung eines kantonalen Fonds (ausserhalb von KVG und Sozialhilfe), der die Kosten für die Behandlung in sozialtherapeutischen

Einrichtungen finanziert, als Mittel zur **Erhöhung der Einkünfte** gesehen.

- Die **Verbesserung der Koordination** erfolgt über einen verstärkten Austausch, der durch den (obligatorischen) Anschluss aller Kantone an den Bereich C der Datenbank IVSE erleichtert würde, die Erarbeitung gemeinsamer Richtlinien (Bund / GDK / SODK) für die Finanzierung stationärer sozialtherapeutischer Behandlungen, die Umsetzung eines Ausgleichs (Lastenausgleich) zugunsten von Kantonen und/oder Städten mit einem grösseren (oder teureren) Angebot und die Führung eines Gesamtkatalogs der stationären Leistungen nach KVG und der stationären sozialtherapeutischen Leistungen.

System

- Die Besteuerung aller psychotropen Substanzen und potenziell süchtig machenden Verhaltensweisen und die Rückverteilung von 10 Prozent der Steuereinnahmen an die Kantone nach dem Modell des Alkoholzehntels werden als Mittel zur **Erhöhung der Einkünfte** für die Suchtbekämpfung genannt.
- Die **Verbesserung der Koordination** wäre durch die Optimierung des Indikations- und Einweisungsprozesses möglich, so dass die Kostenverteilung zwischen den verschiedenen Finanzierungsquellen keinen Einfluss mehr auf den Einweisungsentscheid hat (z. B. durch die Schaffung von kantonsübergreifenden Indikationszentren, die sowohl für die Alkoholabhängigkeit als auch für die Abhängigkeit von illegalen Substanzen zuständig sind), indem die Steuerung verbessert, die kantonsübergreifende Zusammenarbeit gestärkt oder den Städten mehr Platz in den Entscheidungsprozessen eingeräumt wird.

1.5 Der von den Fachverbänden für die Diskussion gewählten Handlungsansatz

Zusammenfassung des Problems in Zahlen

- Die Einnahmen aus den Sonderbesteuerungen von

psychoaktiven Substanzen und Glücksspielen in der Höhe von rund 3,5 Milliarden Franken machen nur einen Bruchteil in der Größenordnung von 30 bis 44% der Kosten aus, die die Gesellschaft zu tragen hat und die sich auf 7,9 bis 11,5 Milliarden belaufen (volkswirtschaftliche Kosten).

- Von diesen 3'505 Millionen Steuererträgen werden derzeit nur 44,2 Millionen (1,2 %) für die Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen verwendet.
- Von diesen 44,2 Millionen sind 28,1 Millionen für die Kantone bestimmt, die zusammen mit den Städten und Gemeinden zu den wichtigsten Geldgebern der Suchthilfe gehören.

Einrichtung eines "Nationaler Ausgleichsfonds Sucht (NAFS)"

- **Das Ziel des NAFS ist es, die Kosten auszugleichen, die dem Gemeinwesen durch die Vermarktung von suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP) entstehen.**
- Der Fonds wird über eine allgemeine Besteuerung von suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP) gespeist;
- Die Einnahmen aus der Steuer werden in erster Linie an die Kantone zurückverteilt - für (ausschließliche) Zwecke der Bekämpfung der Ursachen und Auswirkungen von Sucht.

Langfristige Vision

- **Eine Pigou-Besteuerung von in der Schweiz vermarkteten suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP) speist einen Fonds in Höhe der Kosten, die durch die von dieser Vermarktung verursachten Externalitäten entstehen. Nach einer Ausgleichslogik wird der Ertrag aus der Abgabe an die Akteure rückverteilt, die diese sozialen Kosten tragen.**

1.6 Empfehlungen

1. Die Behörden müssen sich bewusst sein, dass aufgrund der Entwicklung der "Ökonomie der Aufmerksamkeit" Suchtverhalten zunehmen wird, was zu einem deutlichen Anstieg der volkswirtschaftlichen Kosten von Sucht führen wird.
2. Da die finanziellen Mittel, die derzeit für die Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen bereitgestellt werden, bereits unzureichend sind, müssen dringend neue gesetzliche Grundlagen mit dem Ziel geschaffen werden, diese Mittel zu erhöhen.
3. Suchtbildende Substanzen und Produkte (SSP) sind keine gewöhnlichen Konsumgüter, sie müssen - ohne Ausnahme - einer Sonderbesteuerung (Lenkungsabgabe / Pigou-Besteuerung) unterworfen werden, die den doppelten Vorteil hätte, den Konsum zu senken (indem der Preis erhöht wird) und über die Steuer finanzielle Mittel zur Deckung der entstandenen Kosten bereitzustellen.
4. Der Alkoholzehntel (Art. 131 Abs. 3 BV) besteuert gebranntes Wasser und die Kantone erhalten 10% des Reinertrags aus der Besteuerung ausschließlich für die "Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen". Dieses sehr gute Modell sollte auf andere suchtbildende Substanzen und Produkte (SSP) ausgeweitet werden.
5. Da die Wahl der Substanzen oder Produkte, die einer Sonderbesteuerung unterliegen, in erster Linie eine heikle politische Entscheidung ist, wäre es wünschenswert, auf Bundesebene eine parteiübergreifende Arbeitsgruppe einzusetzen, die sich dieser Frage annimmt und systematisch alle möglichen Optionen in Betracht zieht.

2 Handlungsansätze

Im Dezember 2022 wurden die nachfolgend skizzierten neun Lösungswege den Vorständen der Dachverbände vorgelegt, die aus den Vorschlägen einen Ansatz zur Präsentation und Diskussion an einem Workshop wählen sollten.¹

Der Fokus liegt auf den finanziellen Aspekten. Die Ansätze wurden (ausschliesslich) aus Sicht der Leistungserbringer in der Suchthilfe entwickelt.

- Nicht berücksichtigt wurden Lösungen, die eine Reorganisation des Suchthilfeangebots voraussetzen (z. B. kantonsübergreifende Indiktionszentren). Die Ansätze sind auch nicht dazu gedacht, Probleme der bestehenden Finanzierungsmodalitäten des Suchthilfeangebots (negative Anreize wie verweigerter Finanzgarantie durch Sozialhilfe kleiner Gemeinden / ungleicher Zugang zu KVG- und Nicht-KVG-Angeboten) zu beheben.

Die Vorschläge sind sehr heterogen. Für eine leichtere Einschätzung ihrer Tragweite wird jeweils im Titel die Ebene genannt, auf welcher der Ansatz anzusiedeln ist.

- **Makroebene:** Der Ansatz betrifft potenziell alle im Suchtbereich tätigen Akteurinnen und Akteure.
- **Mesoebene:** Der Ansatz ist auf der Ebene eines spezifischen Finanzierungssystems für eine Gruppe von Leistungserbringern angesiedelt (z. B. Beitragsempfänger BSV (Art. 74 IVG), ambulante Einrichtungen mit TARMED-Tarif und/oder politisch vom Kanton abhängige Einrichtungen).
- **Mikroebene:** Der Ansatz ist auf der Ebene der Finanzierung der einzelnen Einrichtungen angesiedelt.

Ansätze:

2.1 Nationaler Suchtfonds (Makroebene)	7
2.2 Anpassung TARMED (Mesoebene)	8
2.3 Übertragung der Zuständigkeit für Artikel 74 von Bund auf Kantone (Mesoebene).....	9
2.4 Pflegeversicherung, die sozialtherapeutische Begleitung einschliesst (Mesoebene)	9
2.5 Senken der Anforderungsschwelle für Förderanträge an GFCH (Mesoebene).....	10
2.6 Pilotprojekt Netzwerk zur koordinierten <i>sozialmedizinischen</i> Versorgung (Mesoebene)	11
2.7 Direkte oder indirekte Verschiebung auf KVG (Mikroebene)	12
2.8 Diversifizierung des Angebots sozialtherapeutischer Einrichtungen (Mikroebene).....	13
2.9 Gesuch an Stiftung FL2PA (Mikroebene).....	13

¹ Am 28. April 2023 fand in Bern ein Workshop statt, bei dem alle unter diesem Punkt aufgeführten Handlungsmöglichkeiten diskutiert wurden. Die Präzisierungen und Kommentare der Teilnehmenden wurden in Form von Fußnoten hinzugefügt, die ihre Quelle durch den Ausdruck "Kommentar aus dem Workshop" eindeutig kennzeichnen.

2.1 Nationaler Suchtfonds (Makroebene)

Ausgangslage:

Der Gesetzgeber hat mehrere Sonderfinanzierungen für die öffentliche Gesundheit eingeführt. Sie beruhen meist auf **einer Sondersteuer auf** potenziell süchtig machenden Substanzen/Verhaltensweisen (z. B. Alkohol/Tabak/Glücksspiel) und der Rückverteilung eines unterschiedlichen Anteils ihres Steuerertrags an Bund und Kantone mit der Auflage, diese Mittel für die Suchtbekämpfung zu verwenden.

Der Grossteil der Steuereinnahmen wird jedoch nicht für die öffentliche Gesundheit verwendet, sondern fliesst in die Kasse der AHV/IV, die allgemeine Kasse des Bundes oder der Kantone.

Lediglich 1,3 Prozent der Steuereinnahmen gehen an Bund (0,5 %) und Kantone (0,8 %) zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen (Details dazu → 3.3, Tabelle 1).

Grundprinzip(ien):

- Schaffung eines nationalen Suchtfonds² anstelle der bestehenden Fonds (TPF, Alkoholzehntel, Geldspielabgabe) und Ausweitung der Sondersteuern auf weitere Substanzen/Verhaltensweisen
- Rückverteilung von 10 Prozent des Steuerertrags an die Kantone zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen nach dem Modell des Alkoholzehntels und Artikel 131 Absatz 3 BV
- Rückverteilung gekoppelt an strenge Umsetzungskontrolle – zumindest bezüglich BtmG – durch die Kantone

Vor- und Nachteile:

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> – Ermöglicht die Zuweisung der nötigen finanziellen Mittel für eine schweizweit einheitlich umgesetzte Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen – Bewirkt eine deutliche Erhöhung der steuerfinanzierten Leistungen zugunsten der Bevölkerung, die diese Steuern zahlt – Einfache Idee, die über eine Initiative angestossen werden könnte 	<ul style="list-style-type: none"> – Erfordert erhebliche Gesetzesänderungen – Möglicherweise sehr langwierige Umsetzung: Etappierung erforderlich

Sonstige Bemerkungen:

- Bereits 2004 schlug der Spinatsch-Bericht einen «**nationalen Suchtfonds**» vor, aus dem ein Globalbudget für die Suchtpolitik gespiesen wird (Spinatsch M, Hofer S., 2004, S. 81).
- 2018 wurde der Vorschlag im Artikel «Financement des prestations: Réformons les taxes sur les produits psychotropes!» in der Zeitschrift *Dépendances* von J.-F. Savary (ehemaliger GREAA-Generalsekretär) aufgegriffen und weiterentwickelt. Der Artikel moniert, das **Prinzip der fiskalischen Äquivalenz** werde missachtet, indem ein Grossteil der Steuern auf psychotropen Substanzen/süchtig machenden Verhaltensweisen in die Kassen der AHV fliesse. Würde das Äquivalenzprinzip eingehalten und das Verteilungskonzept des Alkoholzehntels auf weitere Produkte ausgeweitet, würden die Kantone rund 350 Millionen Franken oder 15-mal mehr erhalten als die bisherigen Mittel, welche die durch Suchtverhalten verursachten Kosten bei weitem nicht zu decken vermöchten (vgl. Savary, 2018). (Für einen Überblick über die Besteuerung 2016 → 3.3, Tabelle 1.)

² Kommentar aus dem Workshop: Einige Teilnehmende wiesen auf die Risiken des aktuellen politischen Kontexts hin, bestehende Fonds zusammenlegen zu wollen. Es bestehe die Gefahr, dass diese aufgelöst würden.

- Der Fachverband Sucht fordert in seiner Stellungnahme zur Teilrevision des Tabaksteuergesetzes eine «**Präventionsabgabe** auf alle legalen Substanzen mit Abhängigkeitspotenzial als Grundlage einer substanz- und suchtförmübergreifenden Prävention» und hält fest: «Der Bund muss dafür die gesetzlichen Grundlagen schaffen. Die bestehenden Fonds für Tabak- und Glückspielprävention und der Alkoholzehntel sollen zu einem **umfassenden Fonds zusammengeführt werden und durch Abgaben auf weitere Suchtmittel/Suchtförm ergänzt werden können**. Der zweckgebundene Fonds soll in Zukunft die Finanzierung von Massnahmen einer substanz- und suchtförmübergreifenden Präventionspolitik ermöglichen.» (FVS, 2022).

2.2 Anpassung TARMED (Mesoebene)

Ausgangslage:

Mit der vom Bundesrat 2018 vorgenommenen TARMED-Änderung (Version 1.09) wurden unter anderem die Tarifpositionen für Leistungen in Abwesenheit des Patienten (LAP – 00.0140 / 02.0070 / 02.0160 / 02.0260) überarbeitet. Diese müssen präziser ausgewiesen werden (z. B. «Aktenstudium» / «Erkundigungen bei Dritten» / «Auskünfte an Angehörige» / usw.), dies pro Minute (vorher 5 Min.) und mit Halbierung der verrechenbaren Zeit pro Quartal (z. B. 30 statt 60 Min.).

Diese Beschränkungen wirken sich negativ auf viele Tätigkeiten aus, die bei der Versorgung multimorbider – namentlich gleichzeitig von einer Substanzgebrauchsstörung, psychiatrischen Störungen und somatischen Beeinträchtigungen (HIV / Zirrhose / usw.) betroffener – Personen erforderlich sind. Sie gefährden Aufgaben wie die Koordination unter den Leistungserbringern, die Teilnahme an Netzwerken/Teamkolloquien/Konzilien sowie der Einbezug des Umfelds im Rahmen sozialpsychiatrischer Ansätze.

Grundprinzip(ien):

- Aufnahme von mehr Zeit für Leistungen in Abwesenheit des Patienten in TARMED 1.10
- Erweiterung auf Kategorie intermediäre Versorgung (wiederholte Aufenthalte in Tagesklinik, Nachtaufnahme, Vernetzungs- und Mobilitätstätigkeiten) oder Aufhebung der Beschränkungen für diese Tätigkeiten oder Heraufsetzung der Taxpunktwerte

Vor- und Nachteile:

Vorteile	Nachteile
– Rund um die Forderung nach mehr Zeit für LAP kann eine sehr breite Koalition aufgebaut werden ³ .	– Für andere Optionen, die nur einen Sektor der Suchtmedizin oder Psychiatrie betreffen, ist dies nicht der Fall.

Sonstige Bemerkungen:

- Die heutige TARMED-Struktur ist vor allem auf die die Behandlung in der Arztpraxis ausgerichtet und älter als die «neue» Spitalfinanzierung. 2009 wurden wiederholte Aufenthalte in psychiatrischen Tageskliniken via Änderung der VKL dem ambulanten Bereich zugeordnet, was die TARMED-Tarifstruktur aber nicht berücksichtigt (GDK, 2017).
- Vernetzungs- und Mobilitätstätigkeiten nahmen im psychiatrischen und suchtmmedizinischen Bereich erst nach diesem Zeitpunkt Fahrt auf.

³ Kommentar aus dem Workshop: Mehrere Teilnehmer betonten, dass es von Vorteil wäre, die Finanzierungsprobleme der Koordinationsaktivitäten mit anderen Akteuren, die außerhalb des Suchtbereichs tätig sind, zu diskutieren. In der Tat ist die Frage der Finanzierung der Koordinationsaktivitäten in jedem System, das auf der Spezialisierung von Aufgaben beruht, zentral. Eine interdisziplinäre Diskussion über das Modell "Pay-for-Coordination (PFC)" könnte einen interessanten Ausgangspunkt darstellen.

2.3 Übertragung der Zuständigkeit für Artikel 74 von Bund auf Kantone (Mesoebene)

Ausgangslage:

Mit der NFA 2008 wurde den Kantonen die Verantwortung für stationäre oder teilstationäre Angebote im Behindertenbereich übertragen (Art. 73 IVG). Bei den spezialisierten ambulanten Leistungen verblieb die Verantwortung hingegen beim Bund (Art. 74 IVG). In diesem Rahmen richtet das BSV nach den Grundsätzen des Kreisschreibens über die Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe (KSBOB)⁴ via Dachorganisation Beiträge an Einrichtungen im Behindertenbereich, unter anderem für ihre Tätigkeit für «Suchtbehinderte» (Rz 1020 KSBOB), aus.

Aus Sicht der Kantone ist die «Verantwortung des Bundes bei den spezialisierten ambulanten Angeboten [...] nicht mehr nachvollziehbar». «Bei den spezialisierten (ambulanten) Leistungen im Bereich Betreuung und Beschäftigung ist eine Entflechtung hin zu den Kantonen zu prüfen». Der Bundesrat lehnt dies nicht grundsätzlich ab. Die Frage soll im Rahmen einer allfälligen Aufgabenteilung II – mit anderen Worten nicht so bald – überprüft werden (vgl. Bundesrat, 2018, S. 44-45).

Grundprinzip(ien):

- Der Bund überträgt den Kantonen die Mittel, die derzeit vom BSV an die Einrichtungen vergeben werden (rund 150 Mio. jährlich).
- Die Kantone sind für Artikel 74 IVG zuständig.

Vor- und Nachteile:

Vorteile	Nachteile
– Kantonalisierung von Artikel 74 IV würde zur Entflechtung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen beitragen	– Kantonalisierung von Artikel 74 IV könnte Finanzierung zuhanden der Dachorganisationen infrage stellen
– Kantone können regionale Bedürfnisse besser beurteilen als das BSV.	– Zwingend erforderliche Übergangsregelung
– Weniger Controlling und administrativer Aufwand	

Sonstige Bemerkungen:

- Das BSV hat ein Forschungsprojekt «Subjektfinanzierung Finanzhilfen Art. 74 IVG» (www.aramis.admin.ch > Projekt [C21_05](#)) in Auftrag gegeben. Es klärt ab, ob ein Wechsel von der heutigen Objekt- zu einer Subjektfinanzierung die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen verbessern kann (Curia Vista, 2022). Die Subjektfinanzierung könnte die Selbstbestimmung der Betroffenen stärken, indirekt aber auch die an die Dachorganisationen ausgerichteten Finanzhilfen gefährden.
- An der Höhe der Beiträge nach Artikel 74 IVG wird sich kaum etwas ändern (vgl. Art. 108^{quater} Abs. 1 IVV), ebenso wenig an der Beitragsberechtigung (vgl. Art. 108 Abs. 1^{bis} IVV).

2.4 Pflegeversicherung, die sozialtherapeutische Begleitung einschliesst (Mesoebene)

Ausgangslage:

Mit der demografischen Alterung wird die Frage der Langzeitpflege immer akuter. Der Anteil der Langzeitpflege am KVG-Budget wird ebenso kontinuierlich ansteigen wie die von der öffentlichen Hand getragenen Lasten (Restkosten / EL / HE / Sozialhilfe). Das gilt auch für Menschen mit Suchtproblemen.

⁴ <https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/d/11822/download>

Die Botschaft des Bundesrats zur Neuordnung der Pflegefinanzierung 2005 führte unter den nicht weiter verfolgten Ansätzen eine obligatorische Pflegeversicherung auf (vgl. Bundesrat, 2005a, S. 2072). Der Bericht zur Langzeitpflege 2016 nimmt den Vorschlag wieder auf und skizziert drei Varianten: a) Abdeckung der Betreuungskosten; b) Abdeckung von Leistungen aus der OKP; c) Kombination von Modell a und b (vgl. Ziff. 2.1 Bundesrat, 2016b, S. 63–69).

Diese Integration der Betreuungsaufgaben (die Teil der üblichen Krankenpflege [Care] sind, aber nicht vom KVG übernommen werden) in eine Sozialversicherung wäre ein wichtiger Schritt als Türöffner für die Aufnahme weiterer, vom KVG bisher nicht anerkannter Tätigkeiten.

Grundprinzip(ien):

- Für Suchtfachpersonen ist wichtig, dass dieses Dossier genau verfolgt und nach Möglichkeit versucht wird, sozialtherapeutische Handlungen Betreuungsaufgaben gleichzusetzen (im Hinblick auf Abdeckung durch eine Pflegeversicherung).

Vor- und Nachteile:

Vorteile	Nachteile
– Ermöglicht Ausweitung der Versicherungsabdeckung auf einen Teil der Leistungen von sozialtherapeutischen Zentren	– Unbestimmter Zeitplan – Geringe Erfolgsaussichten

Sonstige Bemerkungen:

- keine

2.5 Senken der Anforderungsschwelle für Förderanträge an GFCH (Mesoebene)⁵

Ausgangslage:

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) ist in den letzten Jahren zur unverzichtbaren Geldgeberin für Projekte im Bereich Nichtübertragbare Krankheiten (NCD) und Sucht geworden. Wegen des Auswahlprozesses ist der Zugang zu diesen Projektfinanzierungen jedoch für viele kleine Organisationen (die nicht zur Zielgruppe von GFCH gehören) stark erschwert.

Die Art von Projektplan, die für die Antragstellung nötig ist, kann eine vollzeitangestellte Person je nach Komplexität des Projekts zwei bis vier Wochen beschäftigen. Dieser hohe Aufwand für Antragstellende schliesst kleine Organisationen (die nicht über die nötigen Personalressourcen verfügen) faktisch vom Auswahlprozess aus.

Grundprinzip(ien):

- GFCH sollte den Auswahlprozess im Hinblick auf die Zugänglichkeit überprüfen (Senken der Anforderungsschwelle).
- GFCH könnte eine erste Projektbeurteilung anhand einer (im Vergleich zum «Projektplan» weniger aufwändigen) «Projektskizze» vornehmen, bei Interesse einen «Projektplan» finanzieren, für den kleinere Einrichtungen nötigenfalls eine externe Ressource beziehen könnten, und in einem dritten Schritt den definitiven Entscheid ausgehend vom erstellten Projektplan treffen.

Vor- und Nachteile:

Vorteile	Nachteile
– Macht Finanzierungsangebot von GFCH für kleine Organisationen zugänglich	– Erheblicher Mehraufwand (für GFCH) für die Auswahl der Skizzen (Eingabe des Projektplans /

⁵ Kommentar aus dem Workshop: Da GFCH den Prozess für die finanzielle Unterstützung und Antragstellung überarbeitet, sollte dieser Punkt nicht mehr aktuell sein.

-
- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> – Diese können innovative Leistungen entwickeln. | <ul style="list-style-type: none"> wenig benutzerfreundliche Software bisher «Gatekeeper» – Bei Annahme der Projektskizze und späterer Ablehnung des Projektplans ist dieses Geld für GFCH verloren |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

Sonstige Bemerkungen:

- keine

2.6 Pilotprojekt Netzwerk zur koordinierten sozialmedizinischen Versorgung (Mesoebene)⁶

Ausgangslage:

Zur Umsetzung der koordinierten Versorgung – eine zentrale Massnahme der Strategie Gesundheit2030 – sollen «mit dem zweiten Paket von Massnahmen zur Kosteneindämmung [...] im KVG die rechtlichen Grundlagen geschaffen werden, damit sich Gesundheitsfachpersonen zu einem interprofessionellen und interdisziplinären Betreuungsteam zusammenschliessen, das gegenüber den Versicherern als eine neue Form von Leistungserbringern auftreten kann. Das Netzwerk zur koordinierten Versorgung rechnet anschliessend alle von ihm erbrachten Leistungen gegenüber den Versicherern als ein einziger Leistungserbringer ab. Die Leistungen des Netzwerks zur koordinierten Versorgung sollen über Pauschalen abgegolten werden, die in Tarifverträgen mit den Versicherern festgelegt werden. Diese sollen namentlich auch die Abgeltung für den Aufwand zur Koordination der Leistungen regeln» (EDI, 2020, S. 82).

Grundprinzip(ien):

- Die geplanten «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» werden es KVG-Akteuren mit unterschiedlichen Vergütungssystemen (TARMED / TARPSY / SwissDRG) ermöglichen, der OKP ihre Leistungen kombiniert in Rechnung zu stellen.
- Ausdehnung des geplanten Modells auf weitere Akteure (ein Tabu ist bereits gebrochen), so dass ein «Netzwerk zur koordinierten sozialmedizinischen Versorgung» entsteht, mit Einbezug z. B. von ambulant Nicht-KVG > Entzug in psychiatrischer Abteilung > sozialtherapeutisch stationär > sozioprofessionelle Integration > Wohnen mit Service > Pflege zu Hause
- Interessierte Akteure könnten sich auf **Artikel 59b KVG** berufen, der ab 2023 Pilotprojekte ausserhalb des KVG-Rahmens ermöglicht.

Vor- und Nachteile:

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> – Bessere Komplementarität zwischen sozialer und medizinischer Betreuung – Bessere Kontinuität der Versorgung – Mögliche Übernahme «sozioökonomisch» komplexer Fälle 	<ul style="list-style-type: none"> – Gefahr, dass nur «Big Player» einbezogen und Akteure im Suchtbereich ausgeschlossen werden

Sonstige Bemerkungen:

- Mit diesem Pilotprojekt könnten innerhalb eines koordinierten Netzwerks im kleinen Rahmen neue Finanzierungsmodalitäten getestet werden.

⁶ Kommentar aus dem Workshop: Es wurde darauf hingewiesen, dass es beim derzeitigen Stand des KVG keine Chance gebe, dass Leistungen sozialer Art vergütet würden.

- Beinhaltet das Pilotprojekt ein Eingliederungsziel (z. B. Kurse/Massnahmen zur sozioprofessionellen Eingliederung), könnte es sich auf **Artikel 68^{quater} IVG** (Pilotversuche zum Zweck der Eingliederung) berufen.

2.7 Direkte oder indirekte Verschiebung auf KVG (Mikroebene)

Ausgangslage:

Stationäre sozialtherapeutische Einrichtungen gehören wie Institutionen für Menschen mit Behinderung nicht zu den Leistungserbringern, die zur Abrechnung über die OKP berechtigt sind (vgl. Art. 35 Abs. 2 / Art 39 Abs. 1 KVG).

Sie haben aber mehrere Möglichkeiten, selbst zum berechtigten Leistungserbringer zu werden (direkte Verschiebung auf KVG) oder mit berechtigten Leistungserbringern zusammenzuarbeiten (indirekte Verschiebung auf KVG).

Grundprinzip(ien):

- Zum zur Abrechnung über das KVG berechtigten Leistungserbringer werden
- Mit zur Abrechnung über das KVG berechtigtem Leistungserbringer zusammenarbeiten
- Zur Abrechnung über das KVG berechnete Fachpersonen (z. B. Ärztin/Arzt) einstellen

Vor- und Nachteile:

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> – Siehe Grundlagendokument von CURAVIVA Schweiz – Je nach gewählter Variante (siehe unten) 	<ul style="list-style-type: none"> – WZW-Kriterien (damit eine Leistung von der OKP übernommen wird, muss sie nach Art. 32 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein) – Führt zu einer Homogenisierung des Behandlungsangebots, ohne die Frage der Versorgung bezüglich der sozialen Aspekte der Sucht zu regeln.

Sonstige Bemerkungen:

- Ein CURAVIVA-Grundlagendokument von 2019 für Institutionen für Menschen mit Behinderung stellt sechs Möglichkeiten vor, die potenziell auf den Nicht-KVG-Suchtbereich übertragbar sind: 1) Anerkennung als Pflegeheim erlangen; 2) Anerkennung als Pflegewohngruppe erlangen; 3) Mit Pflegeinstitution zusammenarbeiten; 4) Eigene Spitex gründen; 5) Mit einer Spitex zusammenarbeiten; 6) Freiberufliche Pflegefachperson beauftragen. Das Dokument führt die Vor- und Nachteile der einzelnen Optionen auf (vgl. CURAVIVA Schweiz, 2019).
- Die Abrechnung zulasten der OKP entlastet die Kantone finanziell. Die Einrichtungen könnten deshalb vom Standortkanton Unterstützung erhalten. Die Möglichkeit hat mehr Zustimmung von den Kantonen erhalten als von den Nicht-KVG-Leistungserbringern im Suchtbereich (vgl. Ziff. 5.5 BASS et al., 2019).
- Die Verschiebung auf das KVG eines Teils der Leistungserbringer, die sich früher um die sozialen Aspekte der Sucht kümmerten, hat zur Folge, dass die Betreuung der sozialen Aspekte (die im Rahmen des KVG nicht vergütet wird, aber für eine Stabilisierung der Betroffenen unerlässlich ist) auf Anbieter mit einem hohen Anteil an Sozialarbeit verlagert wird, deren Finanzierung ebenfalls nicht gesichert ist.

2.8 Diversifizierung des Angebots sozialtherapeutischer Einrichtungen (Mikroebene)

Ausgangslage:

Stationäre Einrichtungen bieten heute nicht mehr nur kollektives Wohnen und sozial-erzieherische/psychotherapeutische Begleitung an. Viele haben ihr Angebot diversifiziert, um es attraktiver zu machen und auf die Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen.

Grundprinzip(ien):

- Diversifizierung der Aktivitäten auf der Grundlage von Bundesrecht (Selbsthilfekurse / Begleitung zu Hause nach Art. 74 IVG / Eingliederungsmassnahmen AVIG) und von kantonalem Recht

Vor- und Nachteile:

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> – Erweiterte Grundlage für institutionelle Finanzierung – Besseres Eingehen auf Bedürfnisse (z. B. Alterung / Ort des selbstbestimmen Lebens) und dadurch attraktiveres Angebot 	<ul style="list-style-type: none"> – Diversifizierungsmöglichkeiten von jeweiliger Sozial-/Suchtpolitik des Kantons abhängig – Vervielfachung des administrativen Aufwands durch Leistungsverträge/Fakturierung – «Alle machen alles» - «kein hochspezialisiertes Angebot mehr»

Sonstige Bemerkungen:

- Ein gutes Beispiel für die Diversifizierungsstrategie ist die *Fondation du Levant*⁷ im Kanton Waadt. Sie ergänzt ihr «klassisches» stationäres Angebot schon seit mehreren Jahren mit weiteren Leistungen/Abteilungen (z. B. Ambulatorium, sozioprofessionelle Wiedereingliederung, Doppeldiagnose, EPSM⁸, Housing First, Pflege zu Hause usw.).

2.9 Gesuch an Stiftung FL2PA (Mikroebene)

Ausgangslage:

Gemäss Epidemienverordnung müssen Institutionen des Freiheitsentzugs «allen Personen in ihrer Obhut den Zugang zu geeigneten Verhütungsmassnahmen gewährleisten» ([Art. 30 Abs. 1 EpV](#)), namentlich zu «sterilem Injektionsmaterial» (Art. 30 Abs. 2 Bst. c). Von den 113 Einrichtungen boten 2016 aber nur knapp ein Dutzend steriles Injektionsmaterial an (vgl. IUMSP et al., 2017).

Die Stiftung für Pilotprojekte Sucht der lateinischen Schweiz FL2PA (Fondation latine Projets pilotes – Addictions)⁹ unterstützt seit 2012 Massnahmen mit dem Ziel, die objektiven Probleme der einzelnen Personen, ihres Umfelds, der Gemeinschaft im Strafvollzug und der Allgemeinheit zu reduzieren. Die Projekte müssen nicht zwingend Abstinenz zum Ziel haben, sie können auch Massnahmen der Schadensminderung wie die Verhütung von Infektionskrankheiten, den kontrollierten Konsum, die Stärkung der sozialen Kompetenzen und Schutzfaktoren sowie die Verringerung der Rückfallgefahr oder andere strafrechtlich relevante Verhalten fördern (FL2PA, 2016). Trotz des realen Bedarfs wird FL2PA nur wenig in Anspruch genommen.

⁷ <https://www.levant.ch/>

⁸ Die EPSM (Etablissements Psychosociaux Médicalisés) im Kanton Waadt umfassen alle psychiatrischen Unterbringungsorte. Dazu gehören sowohl Pflegeheime mit erwachsenenpsychiatrischem Auftrag als auch sozialpädagogische Institutionen, die Menschen mit psychischer Behinderung aufnehmen.

⁹ <https://www.cldjp.ch/fondation-latine/>

Grundprinzip(ien):

- Organisationen im Suchtbereich, die konkrete Verbesserungen für Personen im Vollzug vorschlagen, können bei FL2PA ein Gesuch stellen.

Vor- und Nachteile:

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> – Bis 100 000 Franken pro Projekt 	<ul style="list-style-type: none"> – Nur kantonale anerkannte Institutionen mit Sitz in einem Kanton der lateinischen Schweiz (Westschweiz + Tessin) können ein Gesuch stellen.

Sonstige Bemerkungen:

- Seit der Ratifikation internationaler Menschenrechtsverträge (ICESCR/EMRK/Antifolterkonvention) wurde die Schweiz mehrfach von UNO-Organisationen bzw. NGO auf Mängel in Bezug auf gleichwertige Betreuung und/oder Schadensminderung im Freiheitsentzug hingewiesen (vgl. Bundesrat, 2021, S. 46-47).
- Über Kollektive mit ähnlichen Anliegen wie *Groupe Infoprisons*¹⁰ oder die GRE A-Plattform *Prison*¹¹ lassen sich Gesuche leichter realisieren.

¹⁰ <https://infoprisons.ch/>

¹¹ <https://www.grea.ch/plateformes/prisons>

3 Für die Diskussion gewählter Handlungsansatz: Pigou-Besteuerung und Nationaler Ausgleichsfonds Sucht

Einer der Ansätze wurde von den Suchtfachverbänden für eine erweiterte Diskussion mit anderen Akteuren ausgewählt: ein nationaler Suchtfonds in Verbindung mit der Besteuerung aller psychotropen Substanzen (→ 2.1).

3.1 Langfristige Vision

Der gewählte Ansatz wird für die Diskussion als folgende langfristige Vision formuliert:

- ***Eine Lenkungsabgabe oder sogenannte Pigou-Besteuerung von in der Schweiz vermarkteten suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP) speist einen Fonds in Höhe der Kosten, die durch die von dieser Vermarktung verursachten Externalitäten entstehen. Nach einer Ausgleichslogik wird der Ertrag aus der Abgabe an die Akteure rückverteilt, die diese sozialen Kosten tragen.***

3.2 Problemüberblick

Sondersteuern auf suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP) scheinen heute lediglich fiskalisch begründet. Der Grossteil ihres Ertrags (98,7 %) wird nicht für die öffentliche Gesundheit, d. h. nicht zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen verwendet (vgl. Savary, 2018).

Den Sondersteuern und ihrer Rückverteilung fehlt es zudem an Kohärenz:

- a. Es wird nicht auf allen SSD eine Sondersteuer erhoben (z. B. nicht auf Wein, geldspielähnliche Mikrotransaktionen in Videospiele).
- b. Bei den SSD mit Sondersteuer scheint die Steuerbelastung nach dem Zufallsprinzip bestimmt: Sie basiert weder auf der Gefährlichkeit der SSD noch den kollektiven Kosten, die sie verursachen (siehe Kasten Soziale Kosten weiter hinten).
- c. Der Ertrag aus diesen Besteuerungen wird nicht nach dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz rückverteilt: Die Kantone tragen die Hauptlast der von SSD verursachten Kosten, erhalten aber weniger als ein Viertel der Einnahmen.
- d. Vom Ertrag aus der Sondersteuer auf einigen SSD, wie Bier und Casinos, wird gar kein Anteil für die Suchtbekämpfung verwendet.
- e. Die Rückverteilung des Ertrags erfolgt nicht nach der Ausgleichslogik, die doch die Grundlage einer Sondersteuer bilden sollte: Lediglich 1,3 Prozent des Ertrags aus dieser Sonderbesteuerung werden für die öffentlichen Gesundheit, d. h. die Suchtbekämpfung verwendet.

Tabelle 1: Ressourcen aus Suchtbereich, 2016 (Savary 2018)

(in Mio. CHF)	Einnahmen	AHV/IV	Bund (nicht zweck- gebunden)	Bund (für Prävention)	Kantone (nicht zweck- gebunden)	Kantone (für Prävention)
Tabak	2158,8	2131	13,9	13,9	0	0
Spirituosen	277,5	224,4	26	2,2	0	24,9
Bier	112,6	0	112,6	0	0	0
Lotterie	633,2	0	0	0	630	3,2
Casinos	323	276	0	0	47	0
Total	3505,1	2631,4	152,5	16,1	677	28,1
Verteilung	100,0 %	75,1 %	4,4 %	0,5 %	19,3 %	0,8 %

Hinweis: Die Prozentanteile und Totale wurden neu berechnet (Fehler des Autors). Der Anteil für die Suchbekämpfung bleibt unverändert (1,3 %)

Quelle Tabelle: Savary, Jean-Félix, 2018, «Financement des prestations : Réformons les taxes sur les produits psychotropes!» Dépendances Nr. 63 (September): S. 11-14. (Savary, 2018)

3.3 Nationaler Ausgleichsfonds Sucht

- **Zweck:** Der nationale Ausgleichsfonds Sucht (NAFS) bezweckt den Ausgleich der Lasten, die der öffentlichen Hand durch in der Schweiz vermarktete suchtbildende Substanzen und Produkte (SSP) entstehen.
- **Mechanismus:**
 1. Der Fonds wird durch eine allgemeine Besteuerung von suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP) gespeist.
 2. Der Steuerertrag wird zur (ausschliesslichen) Verwendung für die Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen – prioritär an die Kantone – rückverteilt.

Die Grundlage bilden zwei im Suchtbereich bereits heute teilweise umgesetzte Prinzipien:

- **Das Prinzip einer Pigou-Besteuerung (Lenkungsabgabe)** besteht darin, externe Kosten zu internalisieren, so dass die Entscheide von Einzelpersonen und Unternehmen die gesamten sozialen Kosten widerspiegeln und nicht nur die privaten Kosten (Verursacherprinzip). Dieses Vorgehen hat den doppelten Nutzen, dass der Konsum sinkt (indem der Preis steigt) und dass über die Steuer finanzielle Mittel zur Deckung der verursachten Kosten bereitgestellt werden.
- **Das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz** verlangt Übereinstimmung zwischen Nutzniesser (erhält die Leistung), Kostenträger (zahlt sie) und Entscheidungsträger einer Leistung (bestimmt darüber). Dieses Prinzip gilt immer dann, wenn Güter oder Dienstleistungen einen spezifischen geografischen Nutzungsbereich haben. Das Prinzip ist in den Absätzen 2 und 3 von [Artikel 43a BV](#)¹² verankert (vgl. Ziff. 2.2 Bundesrat, 2014).

3.4 Varianten zur Höhe der Besteuerung und der Verwendung

Kasten 1: Soziale Kosten von Sucht

Nach Jeanrenaud beinhalten die sozialen Kosten alle negativen Auswirkungen des Konsums [von suchtbildenden Substanzen und Produkte] zulasten der Gemeinschaft sowie die Kosten zu deren Prävention oder Behandlung. Die sozialen Kosten beinhalten die medizinischen Behandlungen, stationäre Therapien, Überlebenshilfe, Präventions- und Repressionskosten (direkte Kosten), aktuelle oder zukünftige Produktionsverluste (indirekte Kosten) sowie die Beeinträchtigung der Lebensqualität der [Suchtbetroffenen] und ihrer Angehörigen (menschliche Kosten) (Jeanrenaud et al., 2005).

- **Soziale Kosten = direkte Kosten** (öffentliche Ausgaben) + **indirekte Kosten** (geschätzter Produktivitätsverlust) + **menschliche Kosten** (geschätzte Beeinträchtigung der Lebensqualität)

¹² Art. 43a BV Abs. 2: Das Gemeinwesen, in dem der Nutzen einer staatlichen Leistung anfällt, trägt deren Kosten; Abs. 3: Das Gemeinwesen, das die Kosten einer staatlichen Leistung trägt, kann über diese Leistung bestimmen.

Es gibt eine Vielzahl von Ansätzen zur Berechnung der sozialen Kosten von Sucht. Kontroversen bestehen sowohl bei der Definition der verfolgten Ziele als auch bei der in die Analyse einzubeziehenden Kosten und der Methode zur Ermittlung dieser Kosten (INSERM, 2008).

So werden beispielsweise in der jüngsten Schweizer Publikation zum Thema (Polynomics et al., 2020) – die dort berechneten Kosten sind unten aufgeführt – die «menschlichen Kosten» nicht berücksichtigt und zur Ermittlung der indirekten Kosten anstatt des «Humankapitalansatzes» früherer Studien der «Friktionskostenansatz» verwendet. Wird der Humankapitalansatz verwendet, liegen die indirekten Kosten um die Hälfte höher, und die Gesamtkosten für Sucht erhöhen sich von **7,9 auf 11,5 Milliarden Franken pro Jahr**.

Gemäss Polynomics-Bericht setzen sich die sozialen Kosten wie folgt zusammen:

- **Soziale Kosten [7,9] = direkte Kosten** (Gesundheitskosten [3,8] + übrige Kosten [0,7]) + **indirekte Kosten [3,4]**

Details Soziale Kosten siehe Tabelle 2

Höhe der Besteuerung

- **Option 1 – Aktuelle Besteuerung (AB):** Bei dieser Variante erfolgt die Besteuerung weiterhin nach den bisherigen Modalitäten.

Der Gesamtertrag aus dieser Besteuerung beträgt 3,51 Milliarden (siehe Tabelle 4 weiter unten).

- **Option 2 – Standard-Pigou-Besteuerung (SPB)** (= soziale Kosten von Sucht): Bei dieser Variante wird das Pigou-Steuer-Prinzip eins zu eins umgesetzt. Der Ertrag aus der Steuer entspricht den sozialen Kosten, die durch die Vermarktung aller suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP) in der Schweiz entstehen.

Eine Schätzung aus dem Jahr 2020 (vgl. Polynomics et al., 2020) in Bezug auf Alkohol, Tabak, illegale Drogen und teilweise Glücksspiel beziffert diese auf 7,9 Milliarden (Friktionskostenansatz) oder 11,5 Milliarden Franken (Humankapitalansatz), was 1,1 Prozent bzw. 1,6 Prozent des BIP entspricht.

Der Steuerertrag steigt im Vergleich zur aktuellen Situation deutlich (+133,9 %) von 3,51 auf 7,86 Milliarden.

- **Option 3 – Partielle Pigou-Besteuerung (PPB)** (= direkte Kosten von Sucht): Bei dieser Variante werden nur die direkten Kosten von Sucht berücksichtigt, d. h. diejenigen Kosten, die heute von der öffentlichen Hand über die Umsetzung der Politik zur Suchtbekämpfung getragen werden.

Daraus resultieren 4,5 Milliarden Franken. Der Steuerertrag steigt im Vergleich zur aktuellen Situation um ein Drittel (+33,4 %) von 3,51 auf 4,48 Milliarden.

Tabelle 2: Sucht: Steuereinnahmen, Kosten und zweckgebundene Verwendung heute

	Direkte Kosten			Indirekte Kosten	Soziale Kosten	Einnahmen	
	Direkte Gesundheitskosten (in Mio. CHF)	Übrige direkte Kosten	Total direkte Kosten			Ertrag aus Besteuerung	Anteil zweckgebunden für Suchtbekämpfung
Illegale Drogen	274	467	741	181	922	0	0
Tabak	3044	0	3044	833	3877	2158,8	13,9
Spirituosen						277,5	27,1
Bier	477	215	692	2151	2843	112,6	0
Lotterien						633,2	3,2
Casinos	3,1	–	3,1	218	221,1	323	0
Total	3798,1	682	4480,1	3383	7863,1	3505,1	44,2

Datenquelle: Einnahmen: (Savary, 2018), Kosten: (Polynomics et al., 2020).

Zweckgebundene Verwendung

- **Option 1 – Aktuelle Verwendung (AV):** Bei dieser Variante werden die Steuereinnahmen weiterhin nach den bisherigen Modalitäten verwendet (siehe Tabelle 4).

1,3 Prozent aus der Besteuerung gehen zweckgebunden für die Suchtbekämpfung (SB) an die Kantone (0,8 %) und den Bund (0,5 %). Der nicht für die Suchtbekämpfung zweckgebundene Teil (nzg) ist aktuell wie folgt verteilt: 75,1 Prozent AHV/IV, 4,1 Prozent allgemeine Bundeskasse und 20,9 Prozent allgemeine Kassen der Kantone.

- **Option 2 – Alkoholzehntel-Verwendung (AZV):** Bei dieser Variante werden die Steuereinnahmen nach dem Modell des Alkoholzehntels verwendet.

10 Prozent aus der Besteuerung gehen an die Kantone und sind wie bisher «zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen zu verwenden (Art. 131 Abs. 3 BV)».

Der um 9,2 Prozent (von 0,8 auf 10%) steigende Anteil der Kantone wird durch proportional von 75,1 auf 69,9 Prozent gekürzte Transfers an die AHV/IV¹³ ausgeglichen.

- **Option 3 – Verursacherprinzip-Verwendung (VPV):** Bei dieser Variante dient die Besteuerung dazu, die durch den Konsum von SSD verursachten Schäden auszugleichen. Der Ertrag wird vollumfänglich ausschliesslich zu diesem Zweck an die Kostenträger rückverteilt.

Die Rückverteilung orientiert sich somit möglichst genau an der Zusammensetzung der sozialen Kosten von Sucht und dem Wert der einzelnen Komponenten. Dieses Modell ist die kohärenteste und zugleich gerechteste Option.

Sie lässt sich wie folgt darstellen:

$$\begin{aligned} \text{Soziale Kosten} &= \text{Direkte Kosten (Gesundheit + übrige direkte Kosten)} + \text{Indirekte Kosten} \\ \text{Übrige direkte Kosten} &= \text{Soziale Kosten} - (\text{Gesundheitskosten} + \text{Indirekte Kosten}) \end{aligned}$$

Oder als Tabelle:

Tabelle 3: Zusammensetzung Soziale Kosten Sucht und Schadensausgleich

Zusammensetzung Soziale Kosten	= Schadensausgleich	Betrag (in Mio.)
Soziale Kosten Sucht	Steuerertrag (a)	7 863,1
– Direkte Gesundheitskosten	– Ausrichtung an KVG-Versicherte (in Form von Zuschüssen) (b)	– 3 798,1
– Indirekte Kosten (Produktivitätsverlust)	– Verwendung für AHV/IV (c)	– 3 383,0
Übrige direkte Kosten	Saldo an Kantone zur ausschliesslichen Verwendung für Suchtbekämpfung (d)	682,0

¹³ Die AHV/IV deshalb, weil sie aktuell die grösste Empfängerin ist.

Kommentare:

- (a) Der Steuerertrag entspricht den sozialen Kosten, die Sucht generiert, und wird dem Ausgleichsfonds Sucht (NAFS) zugewiesen.
- (b) Um Doppelausschüttungen zu vermeiden, werden die Steuern zum Ausgleich der direkten Gesundheitskosten vollumfänglich an die KVG-Versicherten ausgerichtet (z. B. in Form von Zuschüssen).
- (c) Die zum Ausgleich für den Produktivitätsverlust (indirekte Kosten) erhobenen Beträge gehen wie bisher an die Ausgleichsfonds AHV/IV (da schwer zu ermitteln ist, wem sie bei Produktivitätsverlusten zugutekommen sollten).
- (d) Den Saldo erhalten die Kantone, die diese Mittel wie bisher zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum suchtbildender Substanzen und Produkte (SSP) verwenden müssen.

Hinweis: Ein Teil des Steuerertrags könnte und müsste dem Bund zur Finanzierung von Forschungstätigkeiten, der Koordination und zur Kontrolle der Mittelverwendung durch die Kantone zugewiesen werden (in nachfolgender Tabelle 4 nicht berücksichtigt).

Kernpunkte der neun Varianten

Tabelle 4: Varianten Finanzierung Suchthilfe

(in Mio. CHF)	Steuerertrag	Aktuelle Verwendung (AV)	Alkoholzehntel- Verwendung (AZV)	Verursacherprinzip- Verwendung (VPV)			
Aktuelle Besteuerung (AB)	3 505,1(a)	A) Aktuelle Situation		B) Zwischenschritt			
Kantone (SB) oder Saldo an Kantone (SA)		28,1	0,8 %	350,5	10,0 %	-293,0	Saldo AB
Bund (SB)		16,1	0,5 %	16,1	0,5 %		
KVG-Versicherte (direkte Gesundheitskosten) (SA)						3 798,1	Gesundheitskosten
AHV/IV (nzg) oder indirekte Kosten (SA)		2 631,4	75,1 %	2 308,9	65,9 %	0,0	Indirekte Kosten
Bund (nzg)		152,5	4,4 %	152,5	4,4 %		
Kanton (nzg)		677,0	19,3 %	677,0	19,3 %		
Schadensausgleich (SA)						3 505,1	
Suchtbekämpfung (SB)		44,2	1,3 %	366,6	10,5 %		
nicht zweckgebunden (nzg)		2 783,9	98,7 %	3 138,4	89,5 %		
Kantone (SB + nzg)		705,1	20,1 %	1 027,5	29,3 %		
Standard-Pigou-Besteuerung (SPB)	7 863,1(b)	D)		E)	F) Langfristige Vision		
Kantone (SB) oder Saldo an Kantone (SA)		63,0	0,8 %	786,3	10,0 %	682,0	Saldo Soziale Kosten
Bund (SB)		36,1	0,5 %	36,1	0,5 %		
KVG-Versicherte (direkte Gesundheitskosten) (SA)						3 798,1	Gesundheitskosten (b)
AHV/IV (nzg) oder indirekte Kosten (SA)		5 903,1	75,1 %	5 179,7	65,9 %	3 383,0	Indirekte Kosten (b)
Bund (nzg)		342,1	4,4 %	342,1	4,4 %		
Kanton (nzg)		1 518,7	19,3 %	1 518,7	19,3 %		
Schadensausgleich (SA)						7 863,1	
Suchtbekämpfung (SB)		99,2	1,3 %	822,4	10,5 %		
nicht zweckgebunden (nzg)		6 245,2	98,7 %	7 040,5	89,5 %		
Kantone (SB + nzg)		1 581,8	20,1 %	2 305,0	29,3 %		
Partielle Pigou-Besteuerung (PPB)	4 480,1(b)	G)		H)	I)		
Kantone (SB) oder Saldo an Kantone (SA)		35,9	0,8 %	448,0	10,0 %	682,0	Saldo Direkte Kosten
Bund (SB)		20,6	0,5 %	20,6	0,5 %		
KVG-Versicherte (direkte Gesundheitskosten) (SA)						3 798,1	Gesundheitskosten
AHV/IV (nzg) oder indirekte Kosten (SA)		3 363,4	75,1 %	2 951,2	65,9 %	0,0	Indirekte Kosten
Bund (SB)		194,9	4,4 %	194,9	4,4 %		
Kanton (nzg)		865,3	19,3 %	865,3	19,3 %		
Schadensausgleich (SA)						4 480,1	
Suchtbekämpfung (SB)		56,5	1,3 %	468,6	10,5 %		
nicht zweckgebunden (nzg)		3 558,3	98,7 %	4 011,4	89,5 %		
Kantone (SB+ nzg)		901,2	20,1 %	1 313,3	29,3 %		

(a) (Savary, 2018), (b) (c) (Polynomics et al., 2020).

(AV): Die Prozentsätze sind fix und entsprechen der aktuellen Situation (siehe Tabelle 1).

(AZV): Nach dem Modell des Alkoholzehntels gehen 10 Prozent an die Kantone ausschliesslich zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen. Die Differenz von 9,2 wird der AHV/IV zugerechnet.

(VPV): Anders als die beiden vorangehenden Optionen (AV und AZV) wurde diese Verwendung (VPV), da sie auf einem Ausgleichsmodell beruht, nicht auf der Basis von Anteilen (%) berechnet. Wenn das Besteuerungsmodell keine direkten Kosten enthielt (AB / PPB), wurden diese bei der Verwendung nicht berücksichtigt (Varianten C und I)

Kommentar zur Verwendung nach dem Verursacherprinzip (VPV):

Variante F (SPB o VPV): Bei einer Standard-Pigou-Besteuerung (**SPB**), welche die direkten Kosten (Gesundheitskosten und übrige Kosten) und den Produktivitätsverlust (indirekte Kosten) ausgleichen soll, wird der Fonds zurückerstatten:

- die Beträge, die das KVG für die medizinische Behandlung von Suchtkrankheiten und einen Teil der somatischen und psychischen Probleme bei exzessivem Konsum übernimmt (d. h. Gesundheitskosten in Höhe von 3798,1 Mio.), an die KVG-Versicherten (z. B. in Form von Zuschüssen);
- die Beträge zum Ausgleich des Produktivitätsverlusts (indirekte Kosten von 3383 Mio.), die wie bisher dem Ausgleichsfonds AHV/IV zugewiesen werden könnten (da schwer zu ermitteln sind, wem sie bei Produktivitätsverlusten zugutekommen sollten).

Der Saldo (682 Mio.) ginge an die Kantone, um damit (vom KVG nicht übernommene) sozialtherapeutische Behandlungen, (vom KVG unzureichend vergütete) Zwischenstrukturen, Gesundheitsförderung, Früherkennung und Frühintervention, Schadensminderung und Überlebenshilfe sowie alle anderen bei der Berechnung der Steuer (oder der sozialen Kosten, die in diesem Modell übereinstimmen) allenfalls berücksichtigten Komponenten zu finanzieren.

Variante I (PPB o VPV): Bei einer Partiellen Pigou-Besteuerung (**PPB**), die nur die direkten Kosten ausgleichen soll, würde keine Zuweisung an die AHV/IV (die die indirekten Kosten ausgleichen soll) erfolgen. Die Mittel kämen nur den KVG-Versicherten und den Kantonen zugute.

Variante C (AB o VPV): Die Anwendung des Verursachermodells bei der aktuellen Besteuerung (**AB**) würde zu einem jährlichen Minus von fast 300 Millionen bei den Kantonen führen, da die Gesundheitskosten höher sind als der Ertrag aus der aktuellen Besteuerung. Diese Variante funktioniert nicht, ist jedoch aus didaktischer Sicht interessant.

3.5 Umsetzung (Roadmap)

- Variante F kommt der langfristigen Vision, wie eingangs des Kapitels formuliert, am nächsten. Sie könnte aber nicht von heute auf morgen umgesetzt werden.
- Eine mögliche Etappe zwischen der aktuellen Situation (Variante A) und Variante F könnte die Verwendung nach dem Modell des Alkoholzehntels (Variante B) sein. Weitere Wege sind denkbar.

Mögliche Wege zur Umsetzung:

Kurzfristig

- Bildung des Nationalen Ausgleichsfonds Sucht (NAFS)
- Zuweisung von 10 Prozent der aktuell lediglich fiskalisch begründeten Steuern an den NAFS (z. B. Bier / Casinos)
- Ausweitung der Pigou-Besteuerung auf weitere SSD (z. B. Wein, Mikrotransaktionen in Videospiele, E-Zigaretten, bei einer Cannabis-Regulierung usw.) und Zuweisung zu 100 Prozent an den NAFS
- ...

Mittelfristig

- Harmonisierung der Rückverteilungsquote an die Kantone (Variante B)
- Differenzierte Besteuerung nach Gefährlichkeit und/oder sozialen Kosten der SSD

Langfristig

- Gleichgewicht zwischen den Einnahmen aus der Pigou-Besteuerung und den sozialen Kosten von Sucht
- Zuweisung von 100 Prozent des Ertrags aus der Besteuerung an die Akteure, welche die Kosten tragen (Variante F)

4 Kurzer Rückblick auf den Workshop

4.1 Präambel

Ursprünglich war geplant, im Rahmen des Workshops nur die konsolidierte Fassung des von den Fachverbänden gewählten Handlungsansatzes zu diskutieren. Auf Wunsch unseres Auftraggebers wurden alle Handlungsansätze vorgestellt und es war nicht möglich, eine systematische Diskussion über die Schaffung eines Fonds zu führen, der durch eine Pigou-Besteuerung auf alle suchtbildenden Substanzen und Produkte gespeist wird. Da eine solche Diskussion nicht möglich war, baten wir die Teilnehmenden, die dies wünschten, um ein schriftliches Feedback. Von den 25 Teilnehmenden des Workshops sind nur drei Rückmeldungen eingegangen.

Trotz der geringen Rücklaufquote und trotz der Tatsache, dass nicht alle Hinweise ausführlich diskutiert wurden, haben wir beschlossen:

1. Unter diesem Punkt die Anmerkungen zur Schaffung eines "Nationalen Ausgleichsfonds Sucht (NAFS)", der durch eine Pigou-Besteuerung finanziert werden soll, zu dokumentieren;
2. Im Kapitel Handlungsansätze (→2), die im Rahmen des Workshops gemachten Anmerkungen und Klarstellungen als deutlich gekennzeichnete Fußnoten einzufügen.¹⁴

4.2 Das Prinzip der Pigou-Besteuerung

Im Zentrum des Vorschlags, den die Fachverbände des Suchtbereichs zur Diskussion gebracht haben, steht das Prinzip einer Pigou-Besteuerung für alle suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP).

Zur Erinnerung: Die "Standard"-Anwendung dieses Prinzips, das auf eine Besteuerung in Höhe der verursachten sozialen Kosten abzielt, würde eine beträchtliche Erhöhung des Steuerertrages (+133,9%) von 3,51 Milliarden (derzeitiger Steuerertrag) auf 7,86 Milliarden (geschätzte soziale Kosten der Sucht) erfordern. Bei einer "partiellen" Anwendung, die nur die direkten Kosten (4,48 Milliarden) kompensieren soll, wäre die Steuererhöhung deutlich geringer (+33,4%).

Unabhängig von der diskutierten Variante und der damit verbundenen Steuerlast zeigten sich folgende Rückmeldungen:

- Mehrere Teilnehmende des Workshops bezeichneten ihn als unrealistisch angesichts der Machtverhältnisse, die sich derzeit im Parlament abspielen;
- Einige erklärten, dass jegliche Steuererhöhungen (und seien sie noch so gering) angesichts der Post-COVID-Situation, in der wir uns derzeit befinden, unmöglich umzusetzen seien;
- Schließlich milderten andere diese Aussagen ab, indem sie daran erinnerten, dass **es zwar schwierig sei, bestehende Steuern anzutasten, es aber nicht unmöglich sei, neue Steuern zu schaffen** (z. B. Cannabis im Falle einer Regulierung, Smartphones angesichts ihrer "Gefährlichkeit", Softdrinks usw.).

4.3 Der Steueranteil, der für die Bekämpfung von Suchtproblemen verwendet wird

Derzeit werden nur 43,3 Millionen - von insgesamt 3'505 Millionen - an Bund und Kantone ausschließlich für die Bekämpfung der Ursachen und Auswirkungen von Suchtproblemen bereitgestellt. Ein zweiter Aspekt des Vorschlags bezog sich auf die Erhöhung dieses winzigen Anteils (1,2%) der Steuereinnahmen, der für die Suchtbekämpfung verwendet wird.

¹⁴ Weitere nützliche Anmerkungen und/oder Klarstellungen wurden in den Hauptteil des Berichts aufgenommen.

Zur Erinnerung: Es wurden zwei Varianten vorgeschlagen. Die erste, die auf dem Modell des Alkoholzehntels basiert, postulierte eine Erhöhung des Steueranteils der Kantone von 0,8% auf 10%. Dadurch würden die Einnahmen der Kantone von 28,1 Millionen auf 350,5 Millionen steigen. Um diese beträchtliche Erhöhung zu finanzieren, schlug das Modell vor, den Anteil der an die AHV/IV überwiesenen Steuern im gleichen Verhältnis von 75,1% auf 69,9% (-9,2%) zu senken. Die zweite Variante, die auf einer strikten Anwendung des Verursachermodells basiert, zielte darauf ab, die durch den Konsum von SSP verursachten Schäden so genau wie möglich zu kompensieren, indem die gesamte Steuer denjenigen öffentlichen Akteuren zugewiesen wird, die die sozialen Kosten tragen, indem man sich an deren Zusammensetzung orientiert.

- Die Hervorhebung des sehr geringen Steueranteils (1,2%) für die Suchtbekämpfung im Rahmen dieses Berichts wurde von den Teilnehmenden des Workshops einstimmig als nützliche Information für zukünftige Diskussionen über die Besteuerung von suchtbildenden Substanzen und Produkte begrüßt.
- Die vorgeschlagenen Modalitäten zur Stärkung dieses Anteils wurden nicht mit demselben Enthusiasmus aufgenommen, und es wurden mehrere kritische Stimmen laut:
 - Die Stärksten von ihnen betrafen die absolute Unmöglichkeit, die Transfers von Steuereinnahmen an die AHV/IV anzutasten, da das Thema politisch viel zu heikel sei.
 - Andere, leisere Stimmen wiesen auf die Schwierigkeiten hin, die Umverteilung der Steuern an die Zusammensetzung der sozialen Kosten anzupassen, da sowohl die Höhe der sozialen Kosten als auch ihre Zusammensetzung (noch lange) umstritten sind.

4.4 Die Einrichtung eines einheitlichen Fonds zur Bekämpfung von Suchtproblemen

Ein letzter Aspekt des Vorschlags bezog sich auf die Schaffung eines einzigen Fonds, den "Nationalen Ausgleichsfonds Sucht (NAFS)", der die verschiedenen bestehenden Fonds und Mechanismen ersetzen würde.

- Obwohl die rechtlichen Modalitäten, auf deren Grundlage dieser Fonds eingerichtet werden sollte, weder in diesem Bericht noch im Workshop diskutiert wurden, wiesen mehrere Teilnehmer auf die Gefahr hin, alle Eier in einen Korb legen zu wollen.
- Sie stellten die langfristige Solidität eines solchen Fonds in Frage und deuteten an, dass es leichter sein könnte, einen einzigen großen Fonds (einen zukünftigen NAFS) zu reduzieren als viele kleine (die derzeitigen Fonds).

5 Abschließende Bemerkungen

Nach diesem tiefen Eintauchen in das komplexe Thema der Finanzierung der Suchthilfe erlauben wir uns eine andere Flughöhe und erinnern zunächst an die Gründe, warum neue Finanzmittel zur Aufrechterhaltung und Konsolidierung der Suchthilfe nötiger sind denn je. Anschließend gehen wir auf die zur Verfügung stehenden Instrumente ein und bekräftigen die Notwendigkeit einer gemeinsamen Vision für eine langfristige Finanzierung der Suchthilfe. Den Berichtschließen wir mit einigen Empfehlungen ab.

5.1 Diskussion

5.1.1 Die steigende Bedeutung von Sucht in unserer Gesellschaft

Jedes Jahr werden in der Schweiz durch die Vermarktung von suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP) hohe Gewinne erzielt, aber auch Externalitäten, d. h. Kosten, die der Gesellschaft als Ganzes entstehen, in Höhe von 7,9 bis 11,5 Milliarden. Obwohl diese Schätzungen astronomisch hoch sind, spiegeln sie die Realität nur teilweise wider. Denn mit dem Aufschwung der neuen Technologien, insbesondere der Big Data, dehnt sich die "Suchtindustrie"¹⁵ täglich in neue Gebiete aus.

Ursprünglich nur auf Substanzen (Alkohol und Tabak) beschränkt, umfasst diese Industrie nun auch Verhaltensweisen. Bisher wurden zwar nur Glücks- und Videospiele offiziell in das DSM und/oder das ICD aufgenommen, aber es ist sicher möglich, dass weitere Aktivitäten folgen werden. Um sich davon zu überzeugen, muss man nur die allgemeine Presse durchblättern, die jeden Tag über die Gefahren einer neuen (sogenannten) Sucht berichtet: nach Smartphones, sozialen Netzwerken, Serien, Einkäufen, Pornografie, Internet usw. Dabei handelt es sich nicht nur um Missbrauch der Sprache, sondern um Hinweise darauf, dass sich unsere Welt verändert. Um diesen echten gesellschaftlichen Wandel zu beschreiben, beschwor Jean-Pierre Couteron bereits 2012 das Gespenst einer "süchtig machenden Gesellschaft" (Couteron, 2012), d. h. einer Gesellschaft, die Sucht und Kontrollverlust über sich selbst produziert. Um dieses Phänomen zu erklären, hat David Courtwright (Courtwright, 2019) im Jahr 2019 das Konzept des "limbischen Kapitalismus" entwickelt, d. h. eines Geschäftssystems, das durch die gezielte Ansprache des limbischen Gehirns (dem Sitz der Lust und des Belohnungssystems) übermäßigen Konsum und Sucht fördert. Andere Autoren, die weiter vom Suchtbereich entfernt sind, erwähnen das bekanntere Konzept der "Ökonomie der Aufmerksamkeit".

Welches Konzept man auch immer zugrunde legt, es ist klar, dass ohne eine wirksame Regulierung dieser neuen Wirtschaft, die sich durch die Monetarisierung unseres Gehirns im industriellen Maßstab auszeichnet, eine immer größere Zahl von Menschen von der Suchtproblematik betroffen sein wird und dass a fortiori die sozialen Kosten des Suchtverhaltens, die sich derzeit auf 7,9 bis 11,5 Milliarden belaufen, in den nächsten Jahren erheblich ansteigen werden.

5.1.2 Unzureichende Ressourcen heute, unbedeutende morgen

Die Kantone und Gemeinden spielen eine zentrale Rolle bei der Finanzierung von Suchtangeboten. Dies gilt insbesondere für größere Städte, in denen sich die durch Suchtverhalten verursachten Probleme konzentrieren, sei es im Bereich der Obdachlosigkeit, der öffentlichen Sicherheit, der Straßenreinigung etc. Aufgrund der finanziellen Sparpolitik, die seit den ersten Schuldenbremsen auf allen Verwaltungsebenen umgesetzt wird, leidet ein ganzer Bereich des Suchtangebots unter chronischem Geldmangel. Sinnvolle Angebote, die der Budgetsteuerung der Kantone und Gemeinden unterworfen sind, werden abgebaut. Neue Angebote, die dringend benötigt werden, kommen nie zustande.

¹⁵ Der Ausdruck stammt von Peter J. Adams. (vgl. Adams, 2013; Adams & Livingstone, 2015)

Und doch ist Geld vorhanden. Jedes Jahr werden 3,5 Milliarden Franken an Steuern auf SSPs erhoben, d. h. auf die Hauptverantwortlichen der Probleme, mit denen die Kantone und Gemeinden derzeit zu kämpfen haben.

Der Haken an der Sache ist, dass nur ein winziger Anteil von 0,8% dieser Steuern (28,1 Millionen) derzeit den Kantonen für die Suchtbekämpfung zur Verfügung gestellt wird. 28,1 Millionen sind eindeutig zu wenig, um diese Dynamik zu ändern. Man muss sie nur mit den sozialen Kosten der Sucht vergleichen, die sich auf 7,9 bis 11,5 Milliarden belaufen.

Mit der Entwicklung und Vermarktung neuer, süchtig machender Dienstleistungen wird die Kluft zwischen dem Ausmaß der schädlichen Folgen, die durch die Kommerzialisierung von SSP entstehen, und den zu ihrer Bekämpfung bereitgestellten Mitteln immer größer. Dennoch werden die Aufforderungen, mehr mit weniger zu tun, von Jahr zu Jahr größer: Man müsse sich nur besser koordinieren, überregionale Instanzen einrichten, den Wettbewerb stärker ausnutzen etc.

Es ist festzustellen, dass bei 28,1 Millionen, die für die Bekämpfung eines Problems bereitgestellt werden, dessen Ausmaß auf 11'500 Millionen geschätzt wird, das beste Organisationsmodell für die Zuteilung von Ressourcen nicht mehr ausreicht, um deren geringe Bedeutung auszugleichen. Mit anderen Worten - und dies ist einer der Gründe, warum im Kapitel über die Handlungsmöglichkeiten bewusst keine Lösungen berücksichtigt wurden, die auf einer Neuorganisation des Angebots beruhen würden - ist es illusorisch zu glauben, dass eine bessere Organisation der Ressourcen, die derzeit der Suchtbekämpfung gewidmet sind, ausreicht, um diesen historischen Wandel zu begleiten. Die Mittel sind bereits heute unzureichend. Morgen werden sie unbedeutend geworden sein.

5.1.3 Pigou-Besteuerung als Mittel zur Erhöhung des Einkommens

Eine kohärente Möglichkeit, die Mittel für die Suchtbekämpfung zu erhöhen und gleichzeitig das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz zu respektieren, bestünde in der Anwendung des Verursachermodells, gekoppelt mit einer besseren Umverteilung der Einnahmen aus der aktuellen Besteuerung der SSP an die Kantone, Gemeinden und Städte, d.h. an die öffentlichen Akteure, die direkt oder indirekt mit den von diesen erzeugten Externalitäten konfrontiert sind.

Die Pigou-Besteuerung (Lenkungsabgabe) hat den doppelten Vorteil, dass sie den Verbrauch senkt (indem sie den Preis erhöht) und über die Steuer finanzielle Mittel zur Deckung der entstandenen Kosten bereitstellt.

[Artikel 131](#) der Verfassung, der die Möglichkeit einer besonderen Bundessteuer auf Tabak, gebrannten Wassern und Bier geschaffen hat, bildet eine solide Grundlage für die Ausweitung der Verbrauchssteuern auf neue suchtbildende Substanzen und Produkte (SSP). Allerdings ist dieser Verfassungsartikel im Hinblick auf eine Umverteilung der Einnahmen auf die bedürftigen Gemeinwesen nur von geringem Nutzen ohne seinen Absatz 3, der besagt, dass "die Kantone 10 Prozent des Reinertrags aus der Besteuerung der gebrannten Wasser erhalten" und festlegt, dass die Kantone "diese Mittel zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen verwenden" (Art. 131 Abs. 3 BV). Obwohl dieser Absatz 3 unvollkommen ist, weil er sich weder auf Gemeinden noch auf Städte bezieht und nur für gebrannten Wassern gilt (der berühmte Alkoholzehntel), ist er im Hinblick auf eine bessere Neuverteilung der Ressourcen von grundlegender Bedeutung.

Technisch gesehen könnte Absatz 3 von Artikel 131 BV bereits Tabak und Bier umfassen, was, nebenbei bemerkt, den Betrag, der den Kantonen für die Suchtbekämpfung zur Verfügung steht, um das Neunfache erhöhen würde (von 28,1 auf 255,4 Millionen¹⁶). In der Praxis ist diese Umverteilung an die Kantone jedoch ein Tabuthema, wie mehrere Teilnehmer des Workshops feststellten, da die Steuern für den Sonderkonsum von Tabak und Bier derzeit die AHV/IV finanzieren.

¹⁶ Siehe Tabelle 4, →3.24

Somit bliebe bei den derzeitigen Machtverhältnissen nur die Aufnahme neuer Suchtmittel oder -dienstleistungen in Art. 131 BV oder, ähnlich wie bei den Geldspielen, die Ausarbeitung neuer Spezialgesetze.

5.1.4 Substanzen und Produkte

Auf der Seite der Substanzen scheint Wein auf den ersten Blick ein idealer Kandidat für eine Aufnahme in Art. 131 der Verfassung und eine Aufnahme in dessen Absatz 3 zu sein. Allerdings entzieht er sich seit Jahren einer Sonderbesteuerung und es ist nicht zu erwarten, dass sich die Situation ändert. Andere, eher untypische Kandidaten wie Zucker oder sogar Limonaden würden angesichts der Probleme, die sie für die öffentliche Gesundheit verursachen, und ihres hohen Suchtpotenzials eine Sonderbesteuerung verdienen. Aber wie beim Wein stößt die Besteuerung auf sehr viele Widerstände. Derzeit wird über das Schicksal des Dampfens diskutiert. Einige möchten es genauso hoch besteuern wie Tabak, während andere es zu einem konkurrenzfähigen Preis gegenüber Tabak halten möchten, indem sie es weniger stark besteuern als Tabak, da es sich um ein nicht ersetzbares Instrument zur Schadensminderung für Raucher handelt. Angesichts dieser Verzögerungen haben viele Akteure große Erwartungen an eine zukünftige Regulierung von Cannabis. Das "grüne Gold" wird manchmal als Allheilmittel gesehen, das - durch eine sehr hohe Besteuerung in Verbindung mit einer sehr hohen Umverteilung - die Einnahmen zur Bekämpfung von Suchtkrankheiten erhöhen wird. Aber auch hier ist nichts einfach. Wenn man zu viel besteuern will, läuft man Gefahr, einen Parallelmarkt zu schaffen, der aktuell keiner Besteuerung unterliegt.

Auf der Seite der Dienstleistungen scheinen Glücksspiele unantastbar zu sein, da sie bereits Gegenstand einer besonderen Besteuerung sind, die im BGS festgelegt wurde. Bleiben noch die Videospiele, die aufgrund ihrer Aufnahme in das ICD und der jüngsten Debatten über die Gefahr von Lootboxen die Aufmerksamkeit der Parlamentarier auf sich gezogen haben. Eine Sonderbesteuerung von Mikrotransaktionen scheint denkbar. Mit dem Aufschwung der Aufmerksamkeitsökonomie entstehen viele weitere potenziell süchtig machende Produkte oder Dienstleistungen. Es ist nicht sinnvoll, auf ihre Aufnahme in das ICD und/oder DSM zu warten, und sie schon jetzt als nicht gewöhnliche Konsumgüter zu betrachten, die eine Sonderbesteuerung verdienen würden. Bereits heute sollten sie unsere volle Aufmerksamkeit erhalten.

Unabhängig davon, welche Substanz, Produkt oder Dienstleistung von einer neuen Sondersteuer betroffen ist, ist es wichtig, sich vor Augen zu halten, dass die erzielten Einnahmen dem Risiko ausgesetzt sind, für andere Zwecke als die Bekämpfung der Ursachen und Auswirkungen von Sucht beschlagnahmt zu werden. Dieses Risiko ist umso größer, wenn die Fachakteure und/oder die Kantone mit ihren jeweiligen Forderungen uneinheitlich auftreten.

5.2 Zum Abschluss

Wenn das Geld knapp wird, fängt jeder an, für seine eigenen Interessen zu kämpfen. Je komplexer das System ist, desto größer ist die Kakophonie und der natürliche Reflex, die Reißleine zu ziehen, anstatt durch einen unmöglich gewordenen Dialog gemeinsame Interessen hervorzubringen.

In einem solchen Kontext werden alle Teillösungen für Probleme sofort als parteiisch oder gar parteiisch wahrgenommen, da sie unweigerlich die einen gegenüber den anderen bevorzugen. Im Gegensatz dazu kann nur eine umfassende Lösung, die allen Beteiligten direkt oder indirekt zugutekommt, Akzeptanz schaffen.

Im Sinne einer umfassenden Lösung der Probleme bei der Finanzierung des Suchtangebots haben die Fachverbände des Bereichs das Prinzip einer Pigou-Besteuerung auf alle suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP) zur Diskussion gestellt, verbunden mit einer Neuverteilung der Einnahmen an die Kantone.

Selbstverständlich kann ein solcher Vorschlag die Situation nicht von einem Tag auf den anderen ändern. Er zielt vor allem darauf ab, die betroffenen Akteure mit einer gemeinsamen, langfristigen Vision auszustatten, die ihnen hilft, trotz der aktuellen Finanzierungsprobleme in die gleiche Richtung zu blicken: eine unabdingbare Voraussetzung, um gemeinsam handeln und an einem Strang ziehen zu können.

5.3 Empfehlungen

In Abwesenheit eines Fahrplans, der die Eckpunkte einer Pigou-Besteuerung aller suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP) in Höhe ihrer sozialen Kosten und ihrer Umverteilung in Richtung der Kantone darstellt, schließen wir diesen Bericht mit einigen Empfehlungen ab. Ihnen geht ein kurzer Überblick über die Problematik in Form von Zahlen voraus.

5.3.1 Zur Erinnerung

- Die aktuelle Schätzung der sozialen Kosten von Suchterkrankungen, die diese auf 7,9 bis 11,5 Milliarden beziffert, berücksichtigt nicht die Externalitäten, die durch die Kommerzialisierung neuer Aufmerksamkeitstechnologien entstehen. In der Realität sind die sozialen Kosten von Suchtverhalten weitaus höher und werden in den nächsten Jahren erheblich ansteigen.
- Die Einnahmen aus den Sonderbesteuerungen von psychoaktiven Substanzen und Glücksspielen in Höhe von rund 3,5 Milliarden Franken machen nur einen Bruchteil in der Größenordnung von 30 bis 44% der Kosten aus, die die Gesellschaft zu tragen hat und die sich auf 7,9 bis 11,5 Milliarden belaufen (soziale Kosten).
- Von diesen 3'505 Millionen Steuererträge werden derzeit nur 44,2 Millionen (1,2 %) für die Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen verwendet.
- Von diesen 44,2 Millionen sind 28,1 Millionen für die Kantone bestimmt, die zusammen mit den Städten und Gemeinden zu den wichtigsten Geldgebern der Suchthilfe gehören.

5.3.2 Empfehlungen

1. Die Behörden müssen sich bewusst sein, dass aufgrund der Entwicklung der "Ökonomie der Aufmerksamkeit" Suchtverhalten zunehmen wird, was zu einem deutlichen Anstieg der volkswirtschaftlichen Kosten von Sucht führen wird.
2. Da die finanziellen Mittel, die derzeit für die Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen bereitgestellt werden, bereits unzureichend sind, müssen dringend neue gesetzliche Grundlagen mit dem Ziel geschaffen werden, diese Mittel zu erhöhen.
3. Suchtbildende Substanzen und Produkte (SSP) sind keine gewöhnlichen Konsumgüter, sie müssen - ohne Ausnahme - einer Sonderbesteuerung (Lenkungsabgabe / Pigou-Besteuerung) unterworfen werden, die den doppelten Vorteil hätte, den Konsum zu senken (indem der Preis erhöht wird) und über die Steuer finanzielle Mittel zur Deckung der entstandenen Kosten bereitzustellen.
4. Der Alkoholzehntel (Art. 131 Abs. 3 BV) besteuert gebranntes Wasser und die Kantone erhalten 10% des Reinertrags aus der Besteuerung ausschließlich für die "Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen". Dieses sehr gute Modell sollte auf anderen suchtbildenden Substanzen und Produkte (SSP) ausgeweitet werden.
5. Da die Wahl der Substanzen oder Produkte, die einer Sonderbesteuerung unterliegen, in erster Linie eine heikle politische Entscheidung ist, wäre es wünschenswert, auf Bundesebene eine parteiübergreifende Arbeitsgruppe einzusetzen, die sich dieser Frage annimmt und systematisch alle möglichen Optionen in Betracht zieht.