

Empfehlungen zur Verbesserung der Suchthilfe und -versorgung

Ein Grundlagenpapier

Autorenschaft: Arbeitsgruppe «Versorgung im Suchtbereich» der Eidgenössischen Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (EKS-N)
Irene Abderhalden, Christian Bachmann, Anne-Claire Bréchet Bachmann, Lucia Galgano,
Marcus Herdener, Suzanne Lischer, Renanto Poespodihardjo, Corina Salis Gross

Bern, November 2023



Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	3
<hr/>	
1. Herausforderungen und Optimierungsbedarf – Ausgangslage und Zielsetzung	5
<hr/>	
2. Beispiele von strukturellen Herausforderungen und Empfehlungen	7
2.1 Finanzierungsmechanismen und -lücken	7
2.2 Bedarfsorientierung und Steuerung	10
2.3 Interprofessionelle Kooperation und interinstitutionelle Koordination	12
2.4 Patient:innen-/Klient:innen-Orientierung und Partizipation von Betroffenen und Peers	16
<hr/>	
3. Zugangsbarrieren im System mit Empfehlungen	19
3.1 Direkte Zugangsbarrieren am Beispiel von Angeboten für vulnerable und sozial benachteiligte Personen	19
3.2 Indirekte Zugangsbarrieren am Beispiel von Angeboten für Angehörige	24
3.3 «Stigma Sucht» als transversale Zugangsbarriere	27
<hr/>	
4. Beispiele von Angebotslücken in der Suchthilfe und -versorgung mit Empfehlungen	30
4.1 Angebote zur Schadens- und Risikominimierung	30
4.2 Spezifische Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene	35
4.3 Spezifische Angebote für suchtbelastete Menschen im Alter	39
<hr/>	
Bibliografie	44
<hr/>	

Executive Summary

Das Schweizer System der Suchtversorgung und der Suchthilfe ist heterogen und vielschichtig, es bietet eine breite Palette von diversifizierten Behandlungs- und Unterstützungsangeboten. Dennoch bestehen in der Unterstützung von Menschen mit Suchtproblemen grosse Lücken und bedeutende regionale Unterschiede.

Die Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EКСN) hat eine Auswahl von Themenfeldern definiert, die in Hinblick auf die Weiterentwicklung der nationalen Strategie Sucht für eine verbesserte Unterstützung von Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörigen sowie zur weiteren Verbesserung des Suchthilfe- und versorgungssystems angegangen werden sollten.

Mit diesem Dokument werden Grundlagen zum Handlungsbedarf und zu möglichen Ansätzen für eine Optimierung der Unterstützung von suchtbelasteten Menschen und Nahestehenden zur Verfügung gestellt. Die Empfehlungen dienen Stakeholdern (z.B. Auftraggebenden, Politiker:innen, Leistungserbringenden und Betroffenen) auf nationaler und kantonaler Ebene als Grundlage für die Weiterentwicklung von Angeboten und Strategien.

Die EКСN sieht Optimierungspotenzial auf drei Ebenen: a) strukturelle Herausforderungen, b) Zugangsbarrieren im System und c) Angebotslücken. Diese drei Handlungsfelder werden näher beschrieben und Empfehlungen für die Optimierung formuliert.

Aus der umfangreichen Liste von Empfehlungen werden folgende Bereiche priorisiert:

■ **Interprofessionelle und interinstitutionelle Zusammenarbeit als zentrale Voraussetzung für wirksame Unterstützungsleistungen (Kap. 2.1, 3.2)**

Suchtversorgung und -hilfe ist eine interdisziplinäre Querschnittsaufgabe. Um eine effektive Behandlung zu ermöglichen, sollten medizinisch-psychiatrisch ausgerichtete Leistungserbringende mit Leistungserbringenden aus dem psychosozialen und sozialarbeiterischen Bereich in gut koordinierten Netzwerken eng zusammenarbeiten, inkl. verbindlicher Kooperationsvereinbarungen und -verträge. Dies ermöglicht, Synergien zu nutzen und Übergänge besser zu gestalten (z.B. von stationären zu ambulanten Angeboten), was u.a. dazu beiträgt, die Abbruch- und Rückfallquote sowie Redundanzen zu verringern.

■ Keine ausschliessliche Subjektfinanzierung (Kap. 2.1)

Interprofessionelle Kooperationen und Arbeit an Schnittstellen wie auch allgemein Leistungen, die nicht direkt an Klient:innen erbracht werden (z.B. Einbezug von Angehörigen), müssen kostendeckend finanziert werden können. Eine einseitige «Subjektfinanzierung»¹ birgt das Risiko, dass umfassende interdisziplinäre Behandlungen und Begleitungen chronisch suchtkranker Menschen und ihrer Angehörigen sowie die dazu notwendige Netzwerkarbeit nicht mehr ausreichend angeboten werden können. Die EKS/N fordert, dass insbesondere auch suchtbetroffene Menschen mit multiplen Problemlagen bei Bedarf eine adäquate, langdauernde Begleitung und Behandlung erhalten. Die dafür notwendigen gesetzlichen Regelungen und Finanzierungsstrukturen sollten erhalten oder geschaffen werden.

■ Reduktion von Angebotslücken und Zugangsbarrieren für Jugendliche und junge Erwachsene sowie für sozial benachteiligte und vulnerablen Personen (Kap. 3.1, 4.1, 4.2)

Bei der Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene mit Suchtproblemen besteht ein klarer Handlungsbedarf, verschärft durch Kapazitätsprobleme in der ambulanten Suchtberatung und sozialtherapeutischen Behandlung. Die EKNS empfiehlt die Stärkung sowie den Aus- und Aufbau spezifischer stationärer, sozialtherapeutischer und arbeitsintegrativer Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene sowie den expliziten Zugang zu ambulanten Angeboten auch für Minderjährige. Ferner sollten schadensmindernde und risikoreduzierende Angebote in angemessener Form für die Zielgruppe der Jugendlichen schweizweit zur Verfügung stehen.

Sozial benachteiligten und vulnerablen Zielgruppen – insbesondere Menschen mit sprachlichen Barrieren, wenig formaler Bildung und tiefem Einkommen sowie Menschen in prekären Lebenssituationen – soll ein zielgruppenspezifischer Zugang zur Regelversorgung gewährt werden, beispielsweise mittels kostenloser, niederschwelliger, aufsuchender und mehrsprachiger Angebote.

¹ Finanzierung von Einzelleistungen für Patient:innen im Rahmen von Fall- oder Leistungspauschalen

Herausforderungen und Optimierungsbedarf – Ausgangslage und Zielsetzung

Das Schweizer System der Suchthilfe- und -versorgung² ist heterogen und vielschichtig. Mit dem vorliegenden Dokument werden Grundlagen zum Handlungsbedarf und zu möglichen Ansatzpunkten für eine Optimierung der Unterstützung von Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörigen zur Verfügung gestellt. Dieses Dokument kann Politiker:innen, Auftraggebenden und Leistungserbringenden auf nationaler und kantonaler Ebene als Grundlage für die (Weiter-)Entwicklung von Unterstützungsangeboten und entsprechenden Strategien dienen.

Die Suchthilfe und -versorgung umfasst im Rahmen der 2008 gesetzlich verankerten Vier-Säulen-Politik eine Vielzahl von Aktivitäten und Angeboten von Prävention, Sensibilisierung und Früherkennung über Beratung und Therapie bis hin zu Ansätzen der Schadens- und Risikominimierung und Regulierung/Repression. Die vorliegende Einschätzung fokussiert auf die beiden Säulen Therapie (Beratung und Behandlung) und Schadens- und Risikominimierung.

Sucht als bio-psycho-soziales Phänomen, bei dem sich die verschiedenen Dimensionen in Wechselwirkung beeinflussen, bedeutet, dass Suchthilfe und -versorgung eine interdisziplinäre Querschnittsaufgabe ist.

Die Schweiz verfügt insgesamt über ein diversifiziertes Unterstützungsangebot für Menschen mit Suchtproblemen und Angehörige. Dennoch bestehen grosse Angebotslücken und bedeutende regionale Unterschiede. Eine Arbeitsgruppe der Eidgenössischen Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (EKS/N) hat u.a. im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Strategie Sucht zur verbesserten Unterstützung von Menschen mit Suchtproblemen eine Auswahl von Themenbereichen mit Optimierungspotenzial auf drei Ebenen getroffen: strukturelle Herausforderungen, Zugangsbarrieren im System und Angebotslücken. Herausforderungen auf diesen drei Ebenen werden im vorliegenden Dokument näher beschrieben, inklusive Optimierungsvorschlägen für die Unterstützung von Menschen mit risikoreichem oder abhängigem Konsum von psychoaktiven Produkten³ sowie für die Unterstützung von deren Angehörigen.

² Der Begriff der «Suchthilfe» bezieht sich tendenziell eher auf Leistungen der Sozialarbeit und der Psychosozialogie, während der Begriff der «Suchtversorgung» tendenziell primär die Leistungen aus dem medizinisch-psychiatrischen Bereich umfasst. Einer ähnlichen Unterscheidung entsprechen die Bezeichnungen «Klient:in» – eher gebräuchlich im Kontext der Sozialarbeit – sowie «Patient:in» – vorwiegend im medizinisch-psychiatrischen Setting verwendet.

³ Der Begriff «psychoaktive Produkte» bezieht sich sowohl auf substanzbezogene (z.B. Alkohol, Cannabis) wie substanzunabhängige (z.B. Geldspiel, Internet) Produkte.

Als ein Beispiel für strukturelle Herausforderungen gilt die Finanzierung der Suchthilfe und -versorgung, die kantonal unterschiedlich geregelt ist, was zu verschiedenen Angebotslücken und Verbesserungspotenzial führt (Lischer et al., 2022). Im Folgenden werden die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Paradigmenwechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung beschrieben sowie der Trend, ambulante und stationäre Suchtbehandlungen stärker an medizinische Strukturen anzubinden und zunehmend über medizinische Leistungen abzurechnen bzw. über das KVG zu finanzieren. Zu den strukturellen Herausforderungen zählen ferner eine unzureichende Bedarfsorientierung und Unklarheiten bzgl. der Steuerung der kantonalen Angebote. Des Weiteren kann eine teilweise ungenügende interprofessionelle Kooperation und interinstitutionelle Koordination festgestellt werden: Insbesondere die soziale Dimension wird in Hinblick auf konkrete Interventionen oft unterkomplex konzipiert und ungenügend berücksichtigt.

Dies benachteiligt insbesondere Menschen mit chronifizierter Suchtproblematik und psychosozialer Mehrfachbelastung. Dazu tragen auch direkte Zugangsbarrieren bei – wie beispielsweise die Hochschwelligkeit von Angeboten (z.B. Hol- statt Bringprinzip), die insbesondere Menschen mit wenig Ressourcen benachteiligt und eine unzureichende Klient:innen-Orientierung aufzeigt. Indirekte Zugangsbarrieren beschreiben das Phänomen, dass Angebote zur Verfügung stehen, von den Zielgruppen jedoch nicht oder zu wenig genutzt werden. (Selbst-) Stigmatisierung von suchtblasteten Menschen und auch von deren Angehörigen ist ein Beispiel dafür.

Optimierungsbedarf bezieht sich ferner auf Versorgungslücken: So existieren beispielsweise im Bereich der Schadens- und Risikominimierung insbesondere bei den legalen Suchtmitteln sowie bei den Verhaltenssuchten noch wenige Angebote. Auch ist in Bezug auf bestimmte Zielgruppen eine Unterversorgung festzustellen: Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Suchtproblematik und Mehrfachbelastung sowie suchtblastete Menschen im Alter sind beispielsweise in der Schweiz in der Suchtversorgung unterrepräsentiert (Gmel et al., 2018; Stremlow et al., 2023).

Beispiele von strukturellen Herausforderungen und Empfehlungen

2.1 Finanzierungsmechanismen und -lücken

Das heterogene Feld der Suchtversorgung in der Schweiz ist regional unterschiedlich organisiert und finanziert. Aufgrund der Mehrdimensionalität des Phänomens Sucht findet die Unterstützung von Menschen mit Suchtproblemen und ihren Angehörigen in verschiedenen Versorgungssystemen statt, sowohl das Gesundheits- als auch das Sozialsystem sind an der Finanzierung beteiligt.

Im Bereich der stationären Unterstützungsangebote können folgende sich ergänzende Finanzierungsquellen unterschieden werden: Im KVG-Bereich (Gesundheitssystem) tragen grundsätzlich die Versicherungen die Kosten, im ambulanten Bereich allein, bei stationären Therapien gemeinsam mit den Kantonen. Im Nicht-KVG-Bereich (Sozialsystem) werden Aufenthalte in sozialtherapeutischen Suchthilfeeinrichtungen primär über die Sozialhilfe, Leistungen der Invalidenversicherung und Selbstzahler:innen finanziert. Für die Kosten von sozialtherapeutischen Therapien im Rahmen des Straf- und Massnahmenvollzugs kommen die Kantone auf (Künzi et al., 2019).

Laut der Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA) (2017) erfolgt die Finanzierung der Suchthilfe und -versorgung konkret über:

- KVG mit Einzelfalleistungen über Tarmed (Tarif für ambulante ärztliche Leistungen) im ambulanten Bereich;
- KVG über die Fallpauschalen (DRG) sowie über Tarpsy (Tarifstruktur in der stationären Psychiatrie) im stationären Bereich;
- Sozialhilfe als Einzelfall- oder als Objektleistung (institutionelle Sozialhilfe);
- Beiträge aus dem Alkoholzehntel, der Tabakbesteuerung, der Geldspielsucht-abgabe sowie der Präventionsabgabe über das KVG (Art. 19);
- Beiträge an die Früherkennung und Frühintervention im Rahmen der Prävention;
- vertragliche Regelungen mit Pro-Kopf-Beiträgen in Gemeindeverbänden;
- gemeinwirtschaftliche Leistungen im Rahmen der kantonalen Spitalfinanzierungsgesetze;
- Klient:innen-Beiträge (Teilfinanzierung) bei Problemen bei Substanzkonsum im Strassenverkehr;
- Selbstzahler:innen (für Aufenthalte in stationären, sozialtherapeutischen Einrichtungen);
- Leistungen der Invalidenversicherung (IV);
- Krankenkassen- und Kantonsbeiträge für Klinik- und Spitalaufenthalte;
- Spendengelder.

Damit die Vielfalt der Finanzierungsmöglichkeiten optimal genutzt werden kann und Klient:innen bzw. Patient:innen angemessene und zielführende Leistungen erhalten, sollten Leistungserbringende in gut koordinierten Netzwerken zusammenarbeiten. Hier liegt ein grosses Potenzial zur Ermöglichung einer chancengerechteren Versorgung im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Grundlagen. Bewährte Kooperationsmodelle sind beispielsweise im Sozialwesen integrierte Beratungsstellen, die verbindlich mit Ärzt:innen zusammenarbeiten, ärztlich geführte Ambulatorien, die eng mit Suchthilfeeinrichtungen kooperieren, oder Einrichtungen der stationären Rehabilitation, die medizinische Mitarbeitende angestellt haben.

Während vieler Jahre wurden Angebote der Suchthilfe und -versorgung über Beiträge der öffentlichen Hand, der Invalidenversicherung, über andere Beiträge oder auch über Defizitgarantien finanziert. In den letzten Jahren fand jedoch eine Verschiebung von der Objektfinanzierung hin zu einer mehrheitlichen Subjektfinanzierung statt, die einem Paradigmenwechsel gleichkommt: von der Finanzierung von Strukturen und Einrichtungen hin zur Finanzierung von Einzelleistungen für Patient:innen im Rahmen von Fall- oder Leistungspauschalen. Besonders ausgeprägt zeigt sich dies in der Spital- und Psychiatriefinanzierung (KVG) mit Fallpauschalen, aber auch in der Finanzierung sozialtherapeutischer Institutionen über Tagespauschalen.

Diese Verschiebung der Finanzierung führte u.a. zu einer Anpassung der Leistungen und zu einer Verkürzung der Behandlungsdauer. In diesem Zusammenhang sind vermehrt ambulante und tagesklinische Angebote geschaffen worden, was für bestimmte Zielgruppen eine positive Entwicklung hin zu einer flexiblen, Autonomie stärkenden Suchtversorgung darstellt. Mit der zunehmend stärkeren Anbindung an medizinische Strukturen der Suchtversorgung lassen sich jedoch auch nachteilige Auswirkungen feststellen: Schwer und chronisch kranke Personen, oft mit verschiedenen sozialen Problemen belastet (Arbeitslosigkeit, Verschuldung, prekäre Wohnsituation u.a.), sind in der Regel auf intensivere, koordinierte und länger dauernde Unterstützung angewiesen. Für viele Einrichtungen, die mit dieser Klientel arbeiten (z.B. Einrichtungen für Jugendliche mit hohem Betreuungsbedarf), wurde es durch die Subjektfinanzierung deutlich schwieriger, kostendeckend zu arbeiten. Im heutigen System ist die Finanzierung solch lang dauernder Leistungen nur möglich durch eine Kombination von Objekt- und Subjektfinanzierung oder durch eine Subjektfinanzierung mit kostendeckender Tarifierung über alle involvierten Fachbereiche hinweg (NAS-CPA, 2017).

Infolge des Wechsels hin zur Subjektfinanzierung lassen sich zudem die notwendige Netzwerk- und Schnittstellenarbeit und die wichtigen niederschweligen Leistungen in Kontakt- und Anlaufstellen sowie generell alle aus KVG-Sicht nicht therapeutischen Tätigkeiten kaum mehr ausreichend finanzieren (Savary et al., 2021). Dieses Problem zeigt sich auch am Beispiel des Tarifsystems Tarmed: Der Tarif für ärztliche Leistungen ist auf die Behandlung in Arztpraxen ausgerichtet. Suchtbehandlungen, insbesondere von Menschen mit schweren und chronifizierten Erkrankungen, und ein grosser Teil der Opioid-Agonisten-Therapien finden jedoch in spezialisierten Zentren statt. Die dort erbrachten Leistungen können über Tarmed nur ungenügend abgegolten werden. Auch hier sind Schnittstellenarbeit, Leistungen in Abwesenheit der Klient:innen, Unterstützung bei sozialen Problemen oder Koordinationsaufgaben durch Tarmed zu wenig abgedeckt (NAS-CPA, 2017).

Unter zunehmendem Kostendruck kann generell eine abnehmende Bereitschaft festgestellt werden, langfristige und umfassende Behandlungen chronisch kranker Personen zu finanzieren. Dies kann dazu führen, dass Menschen mit Suchtbelastungen passende Angebote nicht in Anspruch nehmen und stattdessen nur weniger geeignete, aber kostengünstigere Angebote nutzen können. Dies steht im Widerspruch zur Anforderung, dass sich die Zuweisung zu einer behandelnden Institution an einer fachlich fundierten Indikation orientieren soll. Ferner können die Selbstzahlungspflicht und die allfällige Unterstützungspflicht durch Verwandte weitere Hürden der Versorgungsgerechtigkeit darstellen. Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung müssen alle indizierten Massnahmen finanziert werden können. Dazu gehören auch jene aus dem sozialedukativen und dem sozialtherapeutischen Bereich sowie (niederschwellige) Angebote der Sozialarbeit und Vernetzungsleistungen.

Empfehlungen

- ▶ **Leistungserbringende aus den verschiedenen Systemen der Suchthilfe und -versorgung sollten eng zusammenarbeiten und verbindliche Kooperationsvereinbarungen und -verträge abschliessen.**
- ▶ Damit chronisch suchtkranke Menschen auch in Zukunft eine adäquate, lang dauernde Begleitung und Behandlung erhalten, sollten die dafür notwendigen gesetzlichen Regelungen erhalten oder geschaffen werden.
- ▶ Um eine effektive Behandlung zu ermöglichen, sollte bei Tarifberechnungen und -verhandlungen sichergestellt werden, dass im Rahmen der Subjektfinanzierung auch die Schnittstellenarbeit zwischen den Angeboten abgedeckt wird.
- ▶ **Es sollte gewährleistet werden, dass wichtige Leistungen, die nicht direkt an den Klient:innen oder Patient:innen erbracht werden, weiterhin kostendeckend sind. So z.B. die Netzwerkarbeit, Koordinationsleistungen oder die niederschweligen Angebote in Kontakt- und Anlaufstellen.**
- ▶ Um die Finanzierung der Suchthilfe und -versorgung bedarfsgerecht weiterentwickeln zu können, sollten weitere empirische Grundlagen geschaffen werden. Eine entsprechende Massnahme ist bereits im Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 enthalten (s. Massnahme 2.4). Im Rahmen einer Studie von GREA (2023) wurden Vorschläge für alternative Finanzierungsmodelle gemacht.

Vorliegende Grundlagendokumente

Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) (2020).
Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024.

Bern: BAG

Die nationale Strategie bietet einen übergreifenden Orientierungs- und Handlungsrahmen.

 www.gdk-cds.ch

NAS-CPD Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (2017).

Synthesepapier Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz.

Bern: NAS-CPD.

 www.nas-cpa.ch

Al Kurdi, C. (2023).

Synthesebericht zur Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz: Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten.

Lausanne: GREA.

 www.grea.ch

2.2 Bedarfsorientierung und Steuerung

Bedarfsorientierung ist – neben Patient:innen-/Klient:innen-Orientierung (individuelle, ergebnisoffene Behandlungsziele), Teilhabeorientierung und einem sozialgerechten Zugang – ein wichtiger Aspekt eines wirksam gestalteten Versorgungssystems. Eine diversifizierte Angebotspalette soll die Bandbreite der Suchtprobleme der verschiedenen Zielgruppen und deren Bedürfnisse abdecken: aufsuchende und niederschwellige Angebote, ambulante und stationäre Behandlung, medizinische und psychosoziale Ansätze, Nachsorgeangebote, Langzeitbehandlung in Wohnangeboten etc.

Neben der Vielfalt der Angebote, die gemäss der Nationalen Strategie Sucht als übergeordnete Behandlungsziele die Lebensqualität, Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz der Betroffenen fördern sollen, ist die Durchlässigkeit von Angebotsstrukturen ein zentrales Anliegen (z.B. Nutzung von ambulanten und stationären Angeboten, von suchtspezifischer und psychiatrischer Behandlung).

Die Schweizer Angebotslandschaft ist sehr heterogen, es gibt eine Vielfalt an Organisations- und Versorgungsmodellen. Die Versorgungsstrukturen sind historisch gewachsen, mit eigener Handlungslogik, und sind dementsprechend kantonal verschieden (Cattacin, 2012). Diese regionalen Unterschiede bieten einerseits eine Chance für innovative Ansätze, andererseits führen sie zu unterschiedlichen Angeboten und Dienstleistungsgrenzen, verbunden mit einer möglichen Chancenungleichheit für die Nutzer:innen (Lischer et al., 2022). Bedeutsam ist der Stadt-Land-Unterschied, so wird beispielsweise Drug-Checking v.a. in grösseren Städten angeboten, während dieses Angebot in kleineren Städten und bestimmten Regionen fehlt.

Teilweise bestehen Hürden bei der regionalen und interkantonalen Abstimmung zur Nutzung der Angebote, was zu Überangeboten an einem Ort und Angebotslücken am anderen Ort führt. Erschwerend kommt hinzu, dass der Angebotsmarkt teilweise von Konkurrenz geprägt ist. Wiederkehrend wird in Hinblick auf eine bedarfsgerechtere Versorgung und eine effizientere Leistungserbringung eine bessere Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Institutionen bei der Angebotsplanung, interkantonal, aber auch zwischen den Institutionen auf Fallenebene gefordert (StremLOW et al., 2023).

Mit diesem Spannungsfeld setzte sich das umfassende Projekt «Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchthilfe» der Fachhochschule Luzern (HSLU) im Auftrag der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) auseinander. Ziel war die Erstellung einer Grundlage für eine systematische, interkantonale Vergleichbarkeit der Suchthilfe in Form eines Gesamtberichtes und von Kantonsportraits.

Der Bericht weist darauf hin, dass das Querschnittsthema Sucht, die Interventionen und die Finanzierung der Suchthilfe auf unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen basieren. Für die Entwicklung von angemessenen Versorgungsstrukturen und Finanzierungsmodellen als Verbundaufgabe müssen Interdisziplinarität, Netzwerkarbeit und gesetzliche Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Die unterschiedlichen kantonalen Gesetzgebungen (z.B. kantonales Einführungsgesetz zum BetmG, Jugendschutz, Suchthilfegesetz) und die Finanzierungsprinzipien stellen gemäss Lischer et al. (2022) ein grosses Hindernis für eine fachlich orientierte und inhaltlich kohärente Steuerung und für die Leistungserbringer dar.

Eine eindimensionale Steuerung z.B. über gesetzliche Vorgaben stösst an ihre Grenzen. Suchthilfe kann als idealtypisches Beispiel eines «Gouvernance-Mixes» verstanden werden (Lischer et al., 2022; basierend auf Grundwald & Ross, 2018): eine auf Aushandlungsprozessen zwischen Staat, Fachpersonen/Betroffenen und Markt sowie auf Erfassungs- und Evaluationssystemen basierende Steuerung. Für die Entwicklung eines adäquaten Angebots kommen StremLOW et al. (2023) zum Schluss, dass eine verstärkte Steuerung und eine interkantonale Zusammenarbeit sinnvoll seien.

Am Beispiel der Verhaltenssuchte kann der Handlungsbedarf betreffend Steuerung und Vernetzung illustriert werden: Das neue Geldspielgesetz fordert die Kantone auf, störungsspezifische Beratungs- und Behandlungsstrukturen sowie entsprechende Prävention bereitzustellen. Somit liegen diverse Konzepte und Strukturen für die Beratung und Behandlung von pathologischem Geldspiel und teilweise von anderen Verhaltenssuchten vor, doch besteht Bedarf nach einer stärkeren Vernetzung und Koordination der entsprechenden Angebote, wie dies in Bezug auf die Geldspielprävention im Rahmen des interkantonalen Programms «Spielen ohne Sucht» der Deutschschweizer Kantone oder dasjenige zur Bekämpfung der Spielsucht (PILDJ) der Westschweizer Kantone, bereits umgesetzt wird. Zu prüfen wäre ein vernetztes Behandlungsangebot mit Versorgungsregionen und regionalen Beratungszentren. Dies würde eine hohe Beratungs- und Behandlungsqualität bei einem zugleich fokussierten Einsatz der finanziellen Ressourcen erlauben.

Empfehlungen

Die EKSND begrüsst, dass die KKBS mit dem Projekt «Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchthilfe» Anstrengungen unternimmt, um die Angebotsentwicklung und Leistungserbringung stärker zu steuern. Sie schliesst sich folgenden Empfehlungen des gleichnamigen Berichts der HSLU an:

- ▶ Den Kantonen wird empfohlen, bedarfsorientierte Angebotsplanungen unter Einbezug aller Anspruchsgruppen zu erstellen. Die Angebotsplanungen sollten regelmässig evaluiert und reflektiert werden.
- ▶ Bei der Gestaltung der Suchthilfe sollten die Kantone systematisch zusammenarbeiten und Versorgungsregionen zur gemeinsamen Planung, Abstimmung und Koordination bilden. Damit könnten nicht nur Unter- oder Überauslastungen reduziert, sondern auch die Weiterentwicklung von Angeboten effizienter gestaltet werden.
- ▶ Zur Schaffung einer besseren Datengrundlage wird der Ausbau eines schweizweiten Monitorings zuhanden der Kantone empfohlen. Dieses sollte u.a. Daten bereitstellen zu Prävalenzen, Konsumformen, Konsumtrends, interkantonalen Nutzer:innen-Bewegungen, Eigenschaften von Nutzer:innen sowie wichtigen Erkenntnissen aus nationalen und internationalen Studien.

Vorliegende Grundlagendokumente

Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) (2020). **Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024**. Bern: BAG
Die nationale Strategie Sucht bietet einen übergreifenden Orientierungs- und Handlungsrahmen.

 www.gdk-cds.ch

StremLOW, J., Eder, M., Knecht, D., & Wyss, S. (2023). **Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchthilfe. Schlussbericht**. Luzern: Hochschule Luzern



2.3 Interprofessionelle Kooperation und interinstitutionelle Koordination

Vor dem Hintergrund der Komplexität der Ursachen und Auswirkungen von Suchterkrankungen wird u.a. von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine bio-psycho-soziale Perspektive auf die Suchtproblematik propagiert. Im Sinne eines integrativen Orientierungsmodells wird diese multidimensionale Sichtweise von den verschiedenen in der Suchthilfe und -versorgung tätigen Disziplinen allgemein anerkannt. Dasselbe gilt für die davon abgeleitete Notwendigkeit interprofessionellen und interdisziplinären Handelns als wichtige Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen. Als Beispiel dafür kann die Diagnostik angeführt werden: Im Sinne der interprofessionellen Herangehensweise wäre es zentral, dass z.B. bei einem Behandlungsbeginn die Situations- und Problemanalyse sowohl aus medizinischer, psychologischer wie auch aus Sicht der Sozialarbeit erfolgt und entsprechende Massnahmen darauf basierend geplant werden.

In der Praxis wird dieser Multidimensionalität allerdings oft ungenügend Rechnung getragen (StremLOW et al., 2023). Insbesondere die soziale Dimension steht im Hinblick auf konkrete Interventionen oftmals zu wenig im Fokus und ist unterkomplex konzipiert. Dabei weist eine chronische Suchterkrankung wie kaum eine andere chronische Erkrankung nebst somatischen und psychischen zahlreiche soziale Ursachen und Folgen auf und wirkt sich in sämtlichen Lebensbereichen aus. Kommt hinzu, dass sich gemäss einer Studie von Sucht Schweiz die soziale Dimension von Klient:innen in Suchthilfeinstitutionen über die Zeitspanne von 2007 bis 2017 massiv verschlechtert hat (Labhart et al., 2021).

Entsprechend werden in der Nationalen Strategie Sucht als Ziel der Suchthilfe nebst Förderung von Lebensqualität, Eigenverantwortung und Stärkung der Gesundheitskompetenz u.a. auch Stabilisierung der Lebensumstände, Förderung von Ressourcen sowie soziale und berufliche Wiedereingliederung festgehalten.

Die teilweise ungenügende Berücksichtigung der sozialen Dimension in der Suchthilfe und -versorgung lässt sich auf verschiedene Ursachen zurückführen: So birgt beispielsweise die im Kapitel 2.1 beschriebene Entwicklung hin zu einer stärkeren Anbindung der Leistungen an medizinische Strukturen das Risiko, dass der Handlungsspielraum und die Finanzierungsmöglichkeiten von Leistungen der Sozialarbeit eingeschränkt werden. Gründe finden sich aber auch bei der Sozialarbeit selber: Es besteht beispielsweise ein Bedarf an der Weiterentwicklung einer expliziten Wissens- und Evidenzbasierung in der Sozialarbeit, sodass entsprechende Kernkompetenzen wie z.B. im Bereich niedrigschwelliger Arbeitsweisen, in der Koordination interdisziplinärer Zusammenarbeit sowie der Netzwerkarbeit stärker in der Suchthilfe und -versorgung eingebracht werden können (Sommerfeld, 2021).

Denn die Qualität des Versorgungssystems hängt nicht nur von der Bandbreite der Angebotspalette ab, sondern auch massgeblich von der Durchlässigkeit und der Kooperation. Im Rahmen professionell geführter Netzwerke lässt sich nicht nur die Versorgung optimieren, es können auch die verschiedenen Finanzierungssysteme optimal koordiniert eingesetzt werden (Berthel et al., 2015). Die Verstärkung der Vernetzung und die Sichtbarkeit von Kooperationsmöglichkeiten sind auch ein Anliegen der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Dies erfordert, dass die Vernetzungs- und Koordinationsarbeit sowie die Begleitung betroffener Personen an den Schnittstellen der Systeme ausreichend abgegolten werden. Wie erwähnt, wird dies durch die Verschiebung von der Objekt- zur Subjektfinanzierung erschwert.

Zusammenfassend zeigt sich gemäss Studienergebnissen der Hochschule Luzern folgender Handlungsbedarf im Bereich Koordination und Interprofessionalität im Versorgungsnetz:

- Notwendigkeit eines gemeinsamen Verständnisses und gemeinsamer Grundlagen
- Nutzung der Synergien zwischen den eidgenössischen und den kantonalen Departementen
- Austausch zwischen dem Sozial- und dem Gesundheitsbereich auf institutioneller Ebene
- Abstimmung der Angebote in der Versorgungskette bzw. des Versorgungsnetzwerkes (Stichwort «integrierte Versorgung»), verbunden mit geografischer Erreichbarkeit und niederschwelligem Zugang
- Schnittstellenproblematik Psychiatrie: wenig übergreifende Angebote im Bereich Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie, insbesondere für Personen mit Substanzproblemen; häufiger Wechsel zwischen ambulanten und stationären Angeboten in der vulnerablen Phase; oft zu kurze Klinikaufenthalte bei sehr jungen Klient:innen

Verbesserte interprofessionelle Kooperation und interinstitutionelle Koordination könnten dazu beitragen, Hilfsangebote niederschwelliger auszurichten und die Chance zu erhöhen, dass Hilfen früher (oder überhaupt) in Anspruch genommen werden. Dadurch könnten auch Übergänge besser organisiert und gestaltet werden, etwa jene von ambulanten zu stationären Angeboten oder umgekehrt sowie Übergänge zu Selbsthilfeangeboten. Dies könnte wiederum zu einer Verringerung der Abbruch- und Rückfallquoten führen. Zudem ist davon auszugehen, dass die Koordination der Fallarbeit bei den Professionen zu weniger Redundanzen führen und dadurch die Klientel entlastet würde: Beispielsweise müssten Klient:innen potenziell traumatisierende Biografien nicht mehrfach schildern und sich wiederkehren dem Gefühl von Hilflosigkeit wiederfinden.

Empfehlungen

Im Rahmen des allgemein akzeptierten bio-psycho-sozialen Modells soll die soziale Dimension von Sucht analog zu den Dimensionen «Bio» und «Psycho» als gleichwertige Dimension in der Behandlung und Begleitung von Menschen mit einer Suchtproblematik berücksichtigt werden. Dies bedingt:

- ▶ **Eine enge und gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen den medizinisch-psychiatrisch ausgerichteten Leistungserbringenden und jenen aus Sozialmedizin, Sozialpsychologie und Sozialarbeit ist zu fördern und eine effiziente Kooperation aufzubauen, statt diese durch unterschiedliche finanzielle Rahmenbedingungen auseinanderzuidividieren. Entsprechende Pilotprojekte, welche auf die integrative und interdisziplinäre Versorgung abzielen, wie sie z.B. mit dem Pilotprojekt REAS⁴ im Bereich chronische Erkrankungen umgesetzt werden, gilt es zu fördern und in die reguläre Angebotsstruktur zu integrieren.**

- ▶ Erfolgreiche interprofessionelle Kooperationen sind an verschiedene Voraussetzungen geknüpft (Wider, 2013), die berücksichtigt werden müssen, wie beispielsweise:

*Bedingungen auf der Ebene der Gesetzgebung:*⁵

- Erarbeiten von intersektoralen gesundheits- und sozialpolitischen Policies
- Schaffen von national einheitlichen Regelungen
- Förderung von interprofessionellen Leistungsaufträgen, Versorgungs- und Betreuungsstrukturen sowie der Versorgungsforschung
- Verbesserung der Finanzierungsmöglichkeiten der integrierten Suchthilfe und -versorgung
- Ermöglichen eines einfacheren Datenaustauschs innerhalb der integrierten Versorgung

Strukturell-organisatorische Bedingungen:

- genügend zeitliche Ressourcen
- strukturell verankerter Auftrag
- Kooperationsvereinbarung mit verbindlichen Prozessen, klaren Aufgaben, Rollen und gemeinsamen Zielen
- gemeinsame «Sprache» und Standards sowie Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Transparenz bezüglich Kompetenzen der beteiligten Professionen

Interpersonelle Bedingungen:

- gleicher Status / Gleichwertigkeit der Professionen
- möglichst konstante Zusammensetzung in interprofessionellen Arbeitsgruppen und Kooperationsteams
- gegenseitige Wertschätzung
- gegenseitig geklärte Intentionen und Erwartungen

Individuelle Bedingungen:

- Kenntnis der eigenen Kernkompetenzen sowie jener der anderen Professionen
- offene und wertschätzende Haltung, Empathie und Konfliktfähigkeit

⁴ Regionale Anlaufstellen (REAS), <https://irf.fhnw.ch/handle/11654/30947>

⁵ Vgl. fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (2022)

Vorliegende Grundlagendokumente

Bundesamt für Gesundheit BAG (2015).

Nationale Strategie Sucht 2017–2024.

Bern: BAG. Vom Bundesrat verabschiedete Version, November 2015.



www.bag.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) (2021).

Massnahmenplan 2021–2024 zur

Nationalen Strategie Sucht 2017–2024.

Bern: BAG.



www.bag.admin.ch

fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung (Hrsg.) (2022).

Denkstoff Nr. 6. Besseres Zusammenwirken des Gesundheits- und Sozialsystems – so kann es gelingen. Erfahrungsberichte, Analysen und Handlungsempfehlungen.

Neuägeri: fmc.



www.fmc.ch

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Hrsg.) (2020).

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung.

Bern: Swiss Academies Communications 15(2).



www.samw.ch

StremLOW, J., Eder, M., Knecht, D., & Wyss, S. (2023).

Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchthilfe. Schlussbericht.

Luzern: Hochschule Luzern



Beispiele von Handlungsansätzen

Modellprojekt REAS – Regionale Anlaufstellen:

Mit dem Modellprojekt Regionale Anlaufstellen PGV (REAS PGV) wird auf die Problematik der teilweise mangelhaften Unterstützung und Versorgung von Patient:innen mit chronischen Erkrankungen und zusätzlichen psychosozialen Mehrfachbelastungen reagiert. REAS kombiniert Interventionen der klassischen Gesundheitsversorgung mit psychosozialer Unterstützung und einem koordinierten Hilfeprozess. Das Projekt bezieht alle relevanten Stakeholder und in der Region verfügbaren Angebote der Gesundheitsligen und anderer Anbieter mit ein (Gesundheitsförderung Schweiz, o. J.). Auch wenn das Projekt nicht

spezifisch für die Suchthilfe entwickelt wurde, lassen sich daraus entsprechende Erfahrungen und Erkenntnisse für eine koordinierte Begleitung von Menschen mit einer Suchterkrankung ableiten.

Das Programm «Stärkung der Sozialen Arbeit in der interdisziplinären Suchtforschung» (2022/2023) wird als Kooperationsprojekt der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), AvenirSocial, dem Verband SAGES und dem Fachverband Sucht getragen.



www.mas-sucht.ch/sass/

2.4 Patient:innen-/Klient:innen-Orientierung und Partizipation von Betroffenen und Peers

Patient:innen- bzw. Klient:innen-Orientierung bedeutet, dass die Unterstützung und die Entscheidungen so stark wie möglich auf die Bedürfnisse und Interessen der betroffenen Personen ausgerichtet sind. Das setzt voraus, dass der Prozess der Entscheidungsfindung von suchtbetroffenen Personen und Fachpersonen gemeinsam gestaltet (Massnahmen, Interventionen) und durchlaufen wird. Der Einbezug der Patient:innen/Klient:innen, die im Mittelpunkt des Versorgungssystems stehen, ist entscheidend, um ihre aktive, autonome Rolle im Behandlungspfad zu stärken und sie zu Mitgestalter:innen dieses Prozesses zu machen. Selbstbestimmung und bedürfnisorientierte Unterstützung sind im Behandlungsprozess zentral. Ein Beispiel für die vielfältigen Möglichkeiten der Partizipation stellt das Montreal-Modell nach Carmen et al. (2013; zit. nach Pomey et al., 2019) dar. Die Matrixtabelle illustriert die verschiedenen Ebenen der Partizipation sowie die Stufen des Patienteneinbezugs als Kontinuum: Die Partizipation kann beispielsweise auf den Ebenen direkter Austausch zwischen Klient:innen und Fachpersonen, Mitwirkung in der Gesundheitspolitik oder Mitwirkung in Lehre oder Forschung stattfinden. Die Stufen des Einbezugs stellen ebenfalls ein Kontinuum dar: von der reinen Information über Konsultation und Kollaboration bis hin zu Partnerschaft in Form der gemeinsamen Ausgestaltung von Programmen und Massnahmen zur Qualitätsoptimierung.

Die institutionelle Realität sowie die Vielzahl von Bereichen und Fachpersonen, die teilweise in wenig koordinierter Weise involviert sind (Gesundheit, Soziales, Justiz etc.), erschweren die Patientenorientierung in den Entscheidungsprozessen und somit auch ein Partnerschaftsmodell, wodurch eine aktive Beteiligung der Betroffenen manchmal verhindert oder zumindest eingeschränkt wird.

Die Versorgung von Personen mit Suchtproblemen soll sich nicht nur auf die von Fachleuten geführten Angebote beschränken. Die Unterstützungsleistungen von Peers und Selbsthilfegruppen sind ein wichtiger Bestandteil eines umfassenden und wirksamen Unterstützungssystems.

Die oft unterschätzte Arbeit mit Peers ergänzt das Angebot und hat sich als geeignetes Instrument für die öffentliche Gesundheitsförderung erwiesen. Während in den Anfängen der stationären Suchthilfe als Lebens- und Arbeitsgemeinschaften Betroffene als Fachpersonen eingestellt wurden, was teilweise zu Problemen im Professionalitätsverständnis führte, werden Betroffene heutzutage in der Rolle der Peers mit eigenen Kompetenzen einbezogen.

Im Suchtbereich können Peers Gemeinsamkeiten in Bezug auf den (früheren oder heutigen) Substanzkonsum, die Praktiken (Konsummuster), die sozioökonomische Situation, den Gesundheitszustand (somatische oder psychiatrische Erkrankungen) oder hinsichtlich verschiedener Aspekte von Diversität aufweisen, beispielsweise Migrationshintergrund, Gender oder Alter (Infodrog, 2014). Die Zusammenarbeit mit Peers soll bewirken, dass die Perspektive der Personen mit Suchterfahrung stärker berücksichtigt und der Austausch unter Betroffenen verbessert wird. Der Nutzen des Einbezugs von Peers wurde in mehreren Studien nachgewiesen, und es bestätigte sich, dass Peers geeignete Partner:innen sind und eine Unterstützung für Fachpersonen leisten. Die WHO beurteilt die Beteiligung von Peers sowie die Peer Education (Einsatz von Peers als geschulte Multiplikator:innen) als wirksame Strategie, die den Zugang zu den entsprechenden Gruppen und die Akzeptanz der Programme insbesondere auch bei marginalisierten Gruppen verbessert (Infodrog, 2014).

Peers können folglich als Vorbilder, Erfahrungsexpert:innen und Multiplikator:innen einen Beitrag leisten (Suter, 2020; Infodrog, 2014):

- Sie können Personen erreichen, die für die Suchthilfe schwer zugänglich sind.
- Sie begegnen den Betroffenen «auf Augenhöhe» und besitzen eine hohe Glaubwürdigkeit, was Vertrauen schafft und Wirkmöglichkeiten eröffnet. Ihre Botschaften werden von Betroffenen eher akzeptiert.
- Sie verfügen über Gemeinsamkeiten in Bezug auf (früheren oder heutigen) Substanzkonsum, Konsummuster, «Gassenkompetenzen», sozioökonomische Situation, Gesundheitszustand (somatische oder psychiatrische Erkrankungen) oder hinsichtlich verschiedener Aspekte von Diversität wie Geschlecht, Alter oder Migrationshintergrund.
- Sie stärken die Entstigmatisierung der Thematik sowie die Selbstwirksamkeit der Betroffenen.
- Sie eröffnen den Fachpersonen eine neue Sichtweise (Kenntnisse, Erfahrungen, kommunikative Kompetenzen), sodass diese einen «besseren Draht» zu den Betroffenen für ihre fachlichen Interventionen aufbauen können.
- Sie können auf verschiedenen Ebenen eingesetzt werden: Beratung, Tutoring (Unterricht), Mediation (Konfliktintervention), Peer Group Education (Weiterbildung für Peers), Peer Support (z.B. Leitung von Selbsthilfegruppen).

Positive Ergebnisse erzielte beispielsweise ein Projekt, das mit Peer-Arbeit eine Senkung der Hepatitis-C-Prävalenz unter Menschen mit Substanzkonsum anstrebte (Graf et al., 2016). Es ist daher wichtig, den Einbezug von Peers in der Suchthilfe und -versorgung zu stärken, weil gut geschulte Peers eine wertvolle Schnittstelle zwischen Fachpersonen und Betroffenen bilden und zur Verbesserung der Annäherung zwischen den unterschiedlichen Sichtweisen und Zielen sowie der Kommunikation beitragen.

Empfehlungen

- ▶ Die Peers sollen in professionelle Teams und Netzwerke einbezogen werden. Diese Einbindung soll mittels einer sorgfältigen Einarbeitung und Schulungen gut vorbereitet werden, und die jeweilige Rolle und Aufgaben bzw. die Abgrenzungen sollen klar definiert werden.
 - ▶ Patient:innen- bzw. Klient:innen-Orientierung als gezielte Ausrichtung auf die Bedürfnisse und Interessen der Betroffenen soll auch in der Gestaltung der Angebote und der Prozesse einbezogen werden.
-

Vorliegende Grundlagendokumente

Ischer, P., & Saas, C. (2019).

Partizipation in der Gesundheitsförderung.

Arbeitspapier 48. Bern und Lausanne:
Gesundheitsförderung Schweiz.



www.gesundheitsfoerderung.ch

Infodrog (Hrsg.) (2014).

Arbeit mit Peers im Suchtbereich in der Schweiz.

Leitfaden. Bern: Infodrog.



www.infodrog.ch

Infodrog (2014).

Planungshilfe für Projekte mit Peers.

Bern: Infodrog.



www.infodrog.ch

Keller, R., Kern-Scheffeldt, W., &
Reinhard, I. (2017).

PeerWork Schweiz. Grundlagenpapier Netzwerk. Grundlagenpapier für ein gemeinsames Verständnis.

Ohne Ortsangabe.



Beispiele von Handlungsansätzen

ARUD (o. J.).

Hepatitis C Peer to Peer Project.

Zürich:
ARUD. Grundlage für den Start des Projektes
war die hohe Prävalenz von Hepatitis C.
Die Intervention bezweckt eine Verbesserung
des Wissens über Risiken, die Erhöhung der
Testrate bei exponierten Personen, die Erhö-
hung der Anzahl erfolgreich abgeschlossener
Behandlungen sowie die Verhinderung von
erneuten Infektionen. Das Projekt vertritt
die Interessen von Personen mit chronischer
Hepatitis C, die intravenös Drogen konsumieren.



www.arud.ch

Gesundheitsförderung Schweiz (o. J.).

Projekt «Recovery College Addictions».

GRELA Lausanne.



www.gesundheitsfoerderung.ch

Das Angebot von Kurzschulungen wird von
einem Zweierteam – einer Fachperson und
einem Peer mit Erfahrung im Suchtbereich –
durchgeführt. Das partizipative Modell baut auf
den Ressourcen der Teilnehmenden, auf dem
Erfahrungs- und Wissensaustausch sowie auf
den Fach- und Praxiskenntnissen auf. Ziel ist,
die Handlungsfähigkeit der betroffenen
Personen zu fördern.



www.retablissement.ch

PeerSpektive – **Wege der Peer-Arbeit** (o. J.).

PeerSpektive vermittelt Expert:innen aus
Erfahrung für Gespräche mit direkt Betroffenen
und Angehörigen sowie für Workshops,
Schulungen und Referate.



www.peerspektive.ch

Re-pairs (o. J.).

Westschweizer Netzwerk der Peer-Arbei- tenden im Bereich psychische Gesundheit.

Die Vereinigung re-pairs setzt sich für die Förde-
rung des Kontaktes zwischen Peers und Fach-
personen, für Verbreitung, Einführung und
Anerkennung der im Entstehen begriffenen
Profession des «Peer Practitioners» in der psy-
chischen Gesundheit ein. Institutionen in der
Westschweiz sollen motiviert werden, Peer-Mit-
arbeitende einzustellen.



www.re-pairs.ch

Zugangsbarrieren im System mit Empfehlungen

3.1 Direkte Zugangsbarrieren am Beispiel von Angeboten für vulnerable und sozial benachteiligte Personen

Die Bezeichnung «vulnerabel» bezieht sich auf eine individuelle Situation, in welcher das Risiko für die betroffenen Personen erhöht ist, eine bestimmte psychische oder körperliche Erkrankung oder Verhaltensprobleme zu entwickeln. Vulnerabilität ergibt sich aus dem Zusammenspiel verschiedener Risikofaktoren in Verbindung mit geringen Ressourcen. Jede Person kann zu einem bestimmten biografischen Moment in eine Situation geraten, in der sie vulnerabel ist (Weber, 2020).

Der Begriff «sozial benachteiligte Personen» bezieht sich auf Aspekte der Zugehörigkeit zu einer Gruppe, welche sich aufgrund ihres sozioökonomischen Status (SES) in einer niedrigeren sozialen Lage befindet. Der SES setzt sich aus den Bereichen Bildung, Einkommen/Vermögen und beruflicher Status zusammen. Sowohl epidemiologisch (Gmel et al., 2018; BAG, 2018) als auch für einen ungehinderten direkten Zugang zum Gesundheitswesen zeigt sich der tiefe SES als grösster benachteiligender Faktor, wobei insbesondere der Bildung (inkl. Sprachkompetenzen) eine massgebliche Rolle zukommt (Weber, 2020).

Die grosse Bedeutung von Bildung und Sprachkompetenzen hängt damit zusammen, dass die Kommunikation und das Verstehen von Gesundheitsinformationen zentrale Bedingungen für den Zugang sind.

Überschneidet sich die niedrige soziale Lage mit weiteren soziodemografischen Faktoren, so kumulieren sich die Benachteiligungen und führen zu höheren Zugangsbarrieren. Dabei weisen Gender (inkl. Genderidentität und sexueller Orientierung), Migrationsstatus und ein hohes Alter die stärksten benachteiligenden Korrelationen auf. Sozial benachteiligte Menschen können sich zudem gleichzeitig in einer vulnerablen Situation befinden, was zu einer weiteren Kumulation von Zugangsschwierigkeiten führen kann. Dies betrifft z.B. traumatisierte Flüchtlinge, Sans Papiers mit gesundheitlichen Problemen, ältere Menschen mit wenig Bildung oder Einkommen/Vermögen und mit problematischem Alkoholkonsum oder von Armut betroffene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, Sehbehinderung/Hörbehinderung, die auf eine «einfache oder leichte Sprache» in der mündlichen oder schriftlichen Kommunikation angewiesen sind.

Bis anhin waren Menschen mit Behinderung oder Einschränkung kaum von der Prävention angesprochen. Oft geschah diese über eine Versorgungsaufsicht und mündete in restriktiven Verboten. Auch heute bestehen kaum den Ressourcen und den Bedürfnissen dieser Zielgruppe angepasste Instrumente, welche den Personenkreis mit entsprechenden Präventionsbotschaften über Konsumrisiken und Konsumkompetenz informieren, sensibilisieren und befähigen können. Dies wäre jedoch gerade vor dem Hintergrund wichtig, dass die zunehmende Inklusion von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft auch den Zugang zu psychoaktiven Substanzen und zu Glücksspiel etc. für diese Zielgruppe vereinfacht. Bisher existieren in der Schweiz nur vereinzelte Projekte mit Fokus auf problematische Konsum- und Verhaltensmuster bei Menschen mit Behinderungen (z.B. GREA, 2022; ISAMB). Der Zugang zu Beratung und Behandlung scheint ebenfalls erschwert zu sein (Kiselev, 2023).

Menschen mit Leseschwierigkeiten treffen auf ähnliche Probleme hinsichtlich Zugangsbarrieren. Je vielfältiger und grösser die Kumulationen sind, desto grösser werden die Zugangsbarrieren. Besondere Beachtung verdienen im Suchtbereich auch die gesetzlichen Barrieren für Migranten: Der Zugang zur Versorgung wurde aufgrund von Verschärfungen im Ausländer- und Integrationsgesetz seit Januar 2019 (AIG, 2023) erschwert. So sind beispielsweise Sozialämter angehalten, den Sozialhilfebezug von ausländischen Klient:innen der Fremdenpolizei zu melden. Ein zu hoher Bezug (i.d.R. über 100 000 CHF) führt zu einer Rückstufung der Aufenthaltsbewilligung bzw. zur Ausweisung. Eine zehnmonatige sozialtherapeutische Suchttherapie kann bereits rund 100 000 CHF kosten – deren Inanspruchnahme kann daher den Aufenthaltsstatus gefährden.

Zugangsbarrieren sind ein Querschnittsthema, das neben den erwähnten strukturellen Rahmenbedingungen (Finanzierungsmechanismen, Kap. 1.2), die das Risiko einer Chancenungleichheit in sich bergen, auch mit fehlender Vernetzung und Kooperation zusammenhängt. Zugangsbarrieren können mit Fokus auf direkte und auf indirekte Hürden (Kap. 3.2) betrachtet werden. Direkte Barrieren sind mit Angebotslücken oder einer nicht ausreichend zielgruppengerechten Angebotsgestaltung verbunden. In den Strategien des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der WHO wird ein Aufholbedarf zur Sicherstellung einer chancengerechten Versorgung auch im Suchtbereich festgehalten.

Mit den bestehenden Angeboten und Zugangswegen werden sozial benachteiligte Gruppen mit Suchtproblematik noch ungenügend erreicht bzw. ihre besonderen Bedürfnisse werden noch zu wenig berücksichtigt. (Weber, 2020; Lischer, 2020)

Daraus ergibt sich eine Chancenungerechtigkeit im Zugang zur Versorgung. Aus der Perspektive der Anbieter ist damit auch die sog. schwere Erreichbarkeit bestimmter Zielgruppen angesprochen sowie eine fehlende Nachfrage. Aus der Perspektive der benachteiligten Gruppen wird der Begriff «schwere Erreichbarkeit» hingegen teilweise kritisiert und stattdessen eher von «erhöhten Zugangsbarrieren im System» gesprochen (Weber, 2020).

Grundsätzlich wird auf der Angebotsseite viel unternommen, um auch sozial benachteiligten Menschen den Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Dies stimmt allerdings für die erste Generation der Migrationsbevölkerung aus dieser Gruppe nur beschränkt, da insbesondere die Sprachbarrieren noch kaum systematisch angegangen werden (Angebote in den wichtigsten Sprachen, Übersetzung etc.). Im Bereich der niederschweligen Suchthilfe für sozial Benachteiligte sind entsprechende Angebote ebenfalls erst in einem minimalen Ausmass vorhanden. Auch eine systematische Entwicklung zielgruppenspezifischer Ansätze und eine entsprechend adaptierte Angebotslandschaft nach Kanton bzw. Region fehlen noch. Dies, obwohl Grundlagen und Tools zu bewährten Ansätzen bestehen und leicht zugänglich sind (Weber et al., 2020). Hinzu kommt, dass die Verknappung der finanziellen Ressourcen im Gesundheits- und Sozialbereich diese Personengruppen besonders stark trifft, da z.B. die zusätzliche notwendige proaktive Unterstützung an den Schnittstellen erschwert wird.

Empfehlungen

Die EKS/N stellt einen dringenden Handlungsbedarf fest, um die betroffenen Gruppen besser zu erreichen, und empfiehlt eine chancengerechte Ausgestaltung des Versorgungssystems:

- ▶ Zielgruppenspezifischer Zugang zur Regelversorgung: z.B. kostenlose, niederschwellige und mehrsprachige Angebote; Zugang ausserhalb der Bürozeiten sowie an Wochenenden; Onlineangebote; Verfügbarkeit von Angeboten in städtischen und ländlichen Gegenden. Für benachteiligte Personen und ihre vulnerablen Subgruppen sind gerade unspezifische Angebote als Anlaufstellen für den Zugang zu Behandlungen von Bedeutung, da die Barrieren hier geringer sind (Polikliniken, Hausärzt:innen), sofern die Kommunikation verständlich ist (mit Übersetzung).
- ▶ **Von Hol- zu Bring-Angeboten: Gesundheitsversorgung geschieht vor Ort, dort, wo sich die Menschen aufhalten, z.B. in Form von aufsuchenden Angeboten** (Psychiatrie, Sozialarbeit etc.). Beispiele: aufsuchende Rauchstopp-Angebote in Vereinen, religiösen Institutionen oder Betrieben, die sich an die Ansässigen und an die Migrationsbevölkerung mit einem tiefen SES richten (Roder et al., 2019); niederschwellige aufsuchende Suchtberatung (vgl. ebd.), begleitete Mittagstische.
- ▶ In diesem Zusammenhang sollen die lokalen Strukturen bzw. die zivilgesellschaftliche Selbstorganisation gestärkt werden. Es braucht mehr sozialraumorientierte und aufsuchende Angebote, auch solche im Onlineformat oder hybride Angebote. Die Umsetzung scheitert oft an fehlenden finanziellen und personellen Ressourcen.
- ▶ **Verstärkte Vernetzung und Koordination:** Da auch sozial benachteiligte Personen mit dem Anspruch an Selbstmanagement oft überfordert sind (z.B. um sich für die Kontinuität in der Versorgung einzusetzen), braucht es ein Case- und Schnittstellenmanagement zwischen den ambulanten und den stationären Anbietern sowie zwischen der Sozial- und der Gesundheitsversorgung.
- ▶ **Change-Management und Organisationsentwicklung** umfassen Massnahmen, um bereichsübergreifende Veränderungen bei Anbietern umzusetzen (Strategien, Strukturen, Prozesse). Die Regelversorgung kann beispielsweise hinsichtlich einer transkategorialen Kompetenz angepasst werden. Transkategoriale Kompetenz fokussiert – in Erweiterung der transkulturellen Kompetenz – nicht nur auf die Überwindung von kulturellen Stereotypen, sondern auf jegliche Kategorien. Im Vordergrund soll die Interaktion zwischen Fachperson und Klient:in stehen. Dies unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Lebenssituation und der Identität der betroffenen Person (Domenig, 2021).
- ▶ **Finanzierung:** Um eine Öffnung der Angebote zu erreichen, müssen die Kantone in der finanziellen Steuerung aktiv werden. Dies könnte z.B. die Anforderungen nach chancengerechter Anpassung und Öffnung in den Leistungsverträgen beinhalten. Des Weiteren werden Übersetzungsleistungen bis heute kaum entgolten und daher zu wenig eingesetzt, mit einschneidenden Folgen für die Beratung. Auch hier können die Kantone aktiv werden. Der chancengerechte Zugang zur Versorgung soll ferner in der neuen Strategie Sucht explizit ausgeführt werden.

Vorliegende Grundlagendokumente

Bundesamt für Gesundheit BAG (2018).

Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Fakten für die Schweiz. Bern: BAG.



www.bag.admin.ch

Domenig, D. (Hrsg.) (2021).

Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz. Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe.

Bern: Hogrefe.



Gmel, G., Marmet, S., Maffli, E., & Notari, L. (2018).

Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen.

Lausanne: Sucht Schweiz.



www.addictionsuisse.ch

Infodrog (Hrsg.) (2020).

Diversität in der Suchtarbeit. Leitlinien zum Umgang mit der Vielfalt der KlientInnen.

Bern: Infodrog.



www.infodrog.ch

Kiselev, N. (2023).

Beeinträchtigung und Sucht – ein Überblick. SuchtMagazin 2: 4–13.



www.suchtmagazin.ch

Roder, U., Paz Castro, R., Salis Gross, C. (2019).

Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

Bern: Public Health Services (in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung [ISGF]).

In sämtlichen Bereichen wie psychische Gesundheit, Sucht, Ernährung, Bewegung haben sich folgende Aspekte als wichtige Erfolgskriterien für Interventionen herausgestellt: Partizipation (Einbezug der Zielgruppe in allen Phasen der Massnahmenentwicklung); Fokus auf Motivation und Empowerment (Verbesserung der Gesundheitskompetenz, um gesundheitsfördernde Entscheidungen treffen zu können); Durchführung der Massnahmen in den sozialen Netzwerken der Zielgruppen; Durchführung durch Personen aus dem Zielgruppensetting (Peers); Anpassung von Inhalten und Sprache an die Lebenswelt der Zielgruppen.



www.public-health-services.ch

Weber, D. (2020).

Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht.

Bern: GFCH/BAG/GDK.



www.gesundheitsfoerderung.ch

Beispiele von Handlungsansätzen

Beratungsstelle Chancengleichheit des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Kostenlose Dienstleistung für Organisationen und Institutionen, die z.B. Finanzierungsgesuche für Präventions- und Forschungsprojekte beim Tabakpräventionsfonds (TPF) oder beim Alkoholpräventionsfonds (APF) des Bundesamtes für Gesundheit einreichen, damit Chancengleichheit in den Projekten und Programmen erhöht wird.



Gemeinsam rauchfrei – Tabak-Prävention und Rauch-Stopp für alle.

Zürich: ISGF.

Ein Projekt des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF); Tabakprävention und Ausstieg aus der Sucht für sozial benachteiligte Gruppen, in zehn Sprachen.



www.gemeinsam-rauchfrei.ch

GREa (2022).

Des outils pour accompagner les personnes en situation de handicaps et d'addictions.

Hilfsmittel und Instrumente zur Begleitung von Menschen mit Behinderung und Suchtproblemen.



www.grea.ch

ISAMB – Inklusion im Sport: Alkoholprävention mit Menschen mit Behinderung.

Zürich: ISGF.

Entwicklung eines Instrumentes zur Alkoholprävention für den Behindertensport im Kontext der Inklusion von Menschen mit Behinderung in den Regelsport.



www.isgf.uzh.ch

Migesplus – Gesundheitsinformation für alle.

Wabern: SRK.

Ein Angebot des Schweizerischen Roten Kreuzes. Informationen in 50 Sprachen, Überblick über Gesundheitsthemen inkl. gesundheitlicher Chancengleichheit; Hinweise für Fachpersonen zur besseren Erreichbarkeit von Zielgruppen inkl. Merkblättern, Leitfäden, Checklisten (z.B. Ablauf Übersetzungsaufträge), Good-Practice-Vorlagen u.a.



www.migesplus.ch

MUSUB – Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel.

Stiftung Blaues Kreuz: Basel.

Vertrauliche und kostenlose Beratung in elf Sprachen für Personen aus den Kantonen Basel-Stadt und Basellandschaft betreffend Fragen zu Alkohol, Drogen, Medikamenten, Verhaltenssüchten und psychosozialen Problemen.



www.mituns.ch

Weber, D., & Hösli, S. (2020).

Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention.

Bewährte Ansätze und Erfolgskriterien.

Kurzversion für die Praxis.

Bern: BAG, GFCH, GDK.



www.gesundheitsfoerderung.ch

Eine Übersicht zu Projekten, Checklisten, Hilfestellung zur Ausgestaltung von Massnahmen etc. Der Suchtbereich wird am Beispiel Tabak thematisiert.

3.2 Indirekte Zugangsbarrieren am Beispiel von Angeboten für Angehörige

Im Gegensatz zu direkten Zugangsbarrieren, die mit Angebotslücken oder einer nicht ausreichend zielgruppengerechten Angebotsgestaltung verbunden sind, versteht man unter indirekten Zugangsbarrieren, dass die Angebote zwar vorhanden sind, von den Zielgruppen jedoch kaum genutzt werden. Die Barrieren vonseiten der Betroffenen können sich in unterschiedlichen Aspekten zeigen: fehlendes Wissen über die Angebotspalette, fehlendes Verständnis für die angewendeten Beratungs- und Behandlungsmethoden, sprachliche und kulturelle Barrieren, fehlendes Vertrauen ins Behandlungssystem, Angst vor Behandlungskosten, fehlende Gesundheitskompetenz, Scham und Angst vor Stigmatisierung sowie Tabuisierung des eigenen Leidens (s. Kap. 3.3), Wunsch nach eigener Problemlösung oder fehlende Krankheitseinsicht (Lischer, 2020).

Angehörige leisten einerseits Unterstützung für direkt Betroffene, andererseits benötigen sie oft selbst Unterstützung bei der Bewältigung der Schwierigkeiten, die mit der Erkrankung eines Familienmitglieds und dessen sozialen Problemen verbunden sind. Aufgrund des Stresses der belastenden Lebenssituation weisen sie ein erhöhtes Risiko auf, eine psychische Krankheit oder eine Sucht zu entwickeln.

Unter dem Begriff «Selbstmanagement» beispielsweise sollen die Bedürfnisse der Angehörigen wie Selbstsorge, Selbstwirksamkeit, Wissenserwerb, Haltungsförderung (bzgl. Umgang mit der Situation), Förderung der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit und psychosoziale Unterstützung berücksichtigt werden. Dies geschieht im Rahmen der Selbstmanagement-Förderung, die sich auch auf die direkt Betroffenen bezieht (BAG & GELIKO, 2018; BAG, 2022). Mit der Selbstmanagement-Förderung wird die Massnahme 2.4 der Nationalen Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten 2017–2024 umgesetzt.

Die meisten der bestehenden Suchtberatungsangebote richten sich sowohl an Menschen mit einer Suchterkrankung als auch an deren Angehörige. Letztere sind jedoch häufig untervertreten oder nehmen tendenziell erst sehr spät Hilfe in Anspruch (BAG et al., 2020; Vorlet et al., 2022). Angehörige sind teilweise schwer zu erreichen, wie eine Erhebung des Fachverbands Sucht (2016) gezeigt hat. Zum einen mögen bestehende Angebote zu wenig bekannt sein, zum anderen mögen auch Angehörige unter Stigmatisierung leiden bzw. sich davor fürchten und durch die Stigmatisierung des suchtkranken Familienmitglieds belastet sein. Dieses Phänomen ist unter der Bezeichnung «courtesy stigma» oder «associative stigma» bekannt:

Die Stigmatisierung der Menschen mit einer Suchterkrankung wirkt sich auch auf deren Familienmitglieder aus, sowohl in Bezug auf ihren Umgang mit den Betroffenen als auch in Bezug auf ihre Kontakte zu Hilfsangeboten, und kann zur Isolation der Angehörigen führen.

Ebenfalls verbreitet ist das Gefühl, nicht genügend in die Begleitung der Betroffenen einbezogen zu werden und zu wenig Informationen zu erhalten, oft aufgrund der Schweigepflicht der behandelnden Fachperson.

Ein Konzept, das von Suchtberatungsstellen in der Arbeit mit Angehörigen eingesetzt wird, ist das «CRAFT – Community Reinforcement and Family Training». Dieser nicht konfrontative Ansatz wurde speziell für Angehörige von Menschen mit einer Suchterkrankung entwickelt und beinhaltet folgende Zielsetzungen: Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen, Coaching der Angehörigen im Umgang mit dem betroffenen Familienmitglied (Kommunikation, Verhalten) sowie Hilfestellung, um den Menschen mit einer Suchterkrankung zu einer Behandlung zu motivieren (Bischof, 2012).

Angehörigenvereine leisten wichtige Unterstützungsarbeit für Familien und ergänzen institutionelle Angebote. Der Erfahrungsaustausch kann Betroffenen helfen, Gehör und Verständnis bei Personen mit ähnlichen Erfahrungen zu finden. Die Zugehörigkeit zu einer Gesprächsgruppe kann zudem helfen, Einsamkeit und Isolation zu überwinden.

Empfehlungen

Die EKSΝ empfiehlt folgende Massnahmen, um den Zugang zu bestehenden Angeboten für Angehörige zu verbessern (Fachverband Sucht, 2016; BAG, 2020):

- ▶ Alle spezialisierten Angebote sollten sich auch an Angehörige richten.
- ▶ Informationen für und Sensibilisierung von Angehörigen zu Abhängigkeit als Krankheit, Risiken und Folgen von Konsumformen, Auswirkungen auf das Umfeld des Menschen mit einer Suchterkrankung (z.B. Information für Nahestehende: www.nahestehende-und-sucht.ch und www.safezone.ch/de/unterstuetzen) sowie in Bezug auf die finanziellen Ansprüche, um die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten durch gefährdete Personen zu fördern
- ▶ Sensibilisierung der Angehörigen für ihre eigene Problemlage und Verbreitung der Botschaften, dass auch Angehörige ein Recht auf Unterstützung haben, dass es geeignete Angebote für sie gibt und dass sie sich möglichst früh Unterstützung holen sollen, da die Begleitung von Menschen mit einer Suchterkrankung meist ein längerfristiger Prozess ist.
- ▶ Information für Angehörige zu den verschiedenen Unterstützungsangeboten, die sich an den unterschiedlichen Bedürfnissen der Angehörigen (heterogene Zielgruppe) orientieren, sowie zu Vereinigungen, die sich für die Anliegen von Angehörigen einsetzen.
- ▶ Angehörige können am ehesten mit leicht zugänglichen Angeboten erreicht werden. So können beispielsweise Gemeinden, Betriebe und Vereine Hinweise zu Angehörigenangeboten im Rahmen gesundheitsförderlicher Massnahmen aufnehmen.
- ▶ Sensibilisierung und Schulung von Fachpersonen hinsichtlich der Besonderheiten von benachteiligten Personen mit Suchterkrankung (z.B. tiefer Bildungsstand, kognitive Beeinträchtigung, Migrationshintergrund) und deren Bedürfnissen; Wissen zu kulturellen und sozialen Barrieren, unterschiedliche Erwartungen und Kommunikationsformen.
- ▶ Sensibilisierung der Öffentlichkeit, um der Situation der Angehörigen Bedeutung zu verleihen und sie ernst zu nehmen, um der Tabuisierung und Stigmatisierung entgegenzuwirken sowie um die Hemmschwelle für eine Inanspruchnahme von Hilfe zu senken.

Vorliegende Grundlagendokumente

Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) (2022).

Konzept Selbstmanagement-Förderung bei nicht übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen.

Bern: BAG.



www.bag.admin.ch

Domeisen Benedetti, F., Hechinger, M., Fringer, A. (2020).

Sammlung von Selbstassessment-Instrumenten für betreuende Angehörige – Ergebnisbericht im Rahmen des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020».

Bern: BAG.



www.bag.admin.ch

Kessler, C., Public Health Services et al. (2018).

Ergebnisbericht Forum SELF 2018. «Vom Konzept zur Umsetzung».

Kickoff Nationale Plattform Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht (SELF), 30. Oktober 2018 in Bern



www.bag.admin.ch

Ricka, R., von Wartburg, L., Marta Gamez, F., von Greyerz, S. (2020).

Synthesebericht Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020».

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Bern.



www.bag.admin.ch

Zusammenstellung von 16 Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von betreuenden Angehörigen (nicht spezifisch bzgl. Angehöriger von Menschen mit einer Suchterkrankung).

Beispiele von Handlungsansätzen

Mehrere auf Sucht spezialisierte Einrichtungen betreuen auch die Angehörigen.



suchtindex.infodrog.ch

Anlaufstelle Angehörige Sucht bzw. Angehörigenberatung Umfeld Sucht bietet individuelle Beratung für Angehörige von Menschen mit einer Suchterkrankung.

Das Angebot des Vereins umfasst Beratung durch Fachpersonen, Beratung durch Betroffene, Therapie durch spezialisierte Psychotherapeut:innen, moderierte Gesprächskreise, Seminare.



www.Ada-zh.ch

Al-Anon. Hilfe für Angehörige von Alkoholkranken.

Hotline, Erste Hilfe, Meeting, Literatur.



www.al-anon.ch

Croix-Bleue romande. Programm Enfance & Familles (Kindheit & Familien). Angebot zur konkreten Unterstützung für von Alkoholabhängigkeit betroffene Familienmitglieder.



www.croix-bleue.ch

3.3 «Stigma Sucht» als transversale Zugangsbarriere

Sucht bzw. ein Abhängigkeitssyndrom wird als Krankheit anerkannt. Trotz dieser formalen Anerkennung tragen Menschen mit Suchtproblemen auch heute noch die Last der Stigmatisierung, die oft als «zweite Erkrankung» bezeichnet wird. Denn in weiten Teilen der Bevölkerung werden Suchterkrankungen weiterhin eher als Charakter- oder Willensschwäche interpretiert und nicht als schwere psychische Erkrankung.

Die Stigmatisierung führt ferner zu Selbststigmatisierung der Betroffenen, verbunden mit negativen Folgen für Selbstwert (Schuld- und Schamgefühle), Selbstwirksamkeit, Hilfesuchverhalten, Lebensqualität und soziale Teilhabe (Frischknecht, 2023). Die Situation akzentuiert sich, wenn eine Person mit mehreren stigmatisierten Aspekten konfrontiert ist wie Suchterkrankung, Arbeitslosigkeit, Verschuldung, Armut, instabile Wohnverhältnisse, Migrationshintergrund u.a., was die Suchtproblematik weiter verschärfen kann. Auch innerhalb der psychischen Erkrankungen nehmen Menschen mit einer Suchterkrankung eine Sonderrolle ein, indem sie besonders stark von Stigmatisierung betroffen sind (Schomerus et al., 2017). Die Stigmatisierung betrifft aber auch Angehörige von Menschen mit einer Suchterkrankung (vgl. Kap. 3.2): So fühlen sich Kinder in suchtblasteten Familien oft verantwortlich oder gar schuldig für die Suchtproblematik ihrer Eltern, ziehen sich aus Scham und Angst zurück und nehmen keine Unterstützungsangebote in Anspruch.

Stigmatisierung zeigt sich nicht nur auf der Ebene Öffentlichkeit, auf der strukturellen Ebene und in der Selbststigmatisierung, sondern findet teilweise auch durch Fachpersonen statt (Schmid, 2022). In einer aktuellen Befragung zu Stigmatisierung von Personen mit einer Suchterkrankung im Kontakt mit sozialen Einrichtungen und Kliniken zeigte sich, dass sich über 70% der befragten Personen aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung stigmatisiert fühlten – je stärker die wahrgenommene Stigmatisierung, desto geringer die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (Buschner-Fehr, 2023).

Abhängigkeit beruht auf einem komplexen dynamischen Zusammenspiel von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren. Risikoreicher Konsum und Abhängigkeit gehen oft mit Mehrfacherkrankung einher. Dabei scheinen biogenetische Krankheitsmodelle entgegen früheren Annahmen zu einer verstärkten Stigmatisierung beizutragen (Schomerus et al., 2017). Ein Erklärungsansatz dafür könnte sein, dass biogenetische Erklärungen für psychische Krankheiten mit Unkontrollierbarkeit, Unvorhersagbarkeit und Unheilbarkeit in Verbindung gebracht werden und daher zur Wahrnehmung von erhöhter Gefährlichkeit führen, was wiederum dazu beiträgt, dass sich Misstrauen, Ängste und Stigmatisierung verstärken (Huber et al., 2015). Man spricht in diesem Zusammenhang auch von «Stigma Sucht». Die Illegalität vieler psychoaktiver Substanzen bzw. die Kriminalisierung trägt zusätzlich zur Stigmatisierung bei: Das auf Prohibition ausgerichtete BtmG führt zu negativen Auswirkungen wie Strafverfolgung von Konsumierenden, Ungleichbehandlung z.B. von Cannabis und Alkohol im Strassenverkehr und problematische Qualität auf dem Schwarzmarkt (Krebs et al., 2021).

Empfehlungen

Die EKSΝ empfiehlt Ansätze zur Reduktion von Stigmatisierung auf folgenden Ebenen (vgl. auch Frischknecht, 2023; Kostrezwa, 2023):

- ▶ **Sensibilisierung der Öffentlichkeit:** Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit: Die Suche nach dem Kontakt zu den Betroffenen hat sich als wirksames Mittel zur Bekämpfung der Stigmatisierung erwiesen. Damit dies eine längerfristige Wirkung hat, empfiehlt es sich, die Ursachen der Situation (und nicht das Verhalten) anzusprechen, Beispiele für einen guten Umgang mit einer solchen Situation zu präsentieren sowie Therapiemöglichkeiten aufzuzeigen, wobei auf die Wortwahl geachtet werden sollte.
- ▶ **Medienarbeit:** Ein sensibler Umgang mit Bildsprache und Wortwahl (z.B. «ein Mensch mit einer Abhängigkeitserkrankung» anstatt generalisierende Begriffe wie z.B. «Alkoholiker:in») kann wesentlich dazu beitragen, Vorurteile und pauschale Fehleinschätzungen über Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zu reduzieren. Es wird empfohlen, die entsprechenden Leitfäden (z.B. von FairMediaSUCHT) zu berücksichtigen.
- ▶ **Selbststigmatisierung:** Bewährte Programme zur Reduktion der Selbststigmatisierung sollten umgesetzt werden (z.B. Leistungssensible Suchttherapie [LST]; Fleckenstein et al., 2020) oder aus anderen Bereichen der psychischen Erkrankung adaptiert werden. Nicht Disziplinierung, sondern Wertschätzung und Empowerment stehen im Zentrum.
- ▶ **Strukturelle Stigmatisierung:** Strukturell bedingter Benachteiligung von suchtbetroffenen Personen soll durch eine niederschwellige Zugänglichkeit, entsprechende Therapieplätze und chancengerechte Finanzierungsmodelle entgegen gewirkt werden.
- ▶ **Sensibilisierung von Fachpersonen:** Fachpersonen wie Haus- und Fachärzt:innen haben eine wichtige Rolle bei der (Früh-)Erkennung und Identifizierung einer Erkrankung. Durch Gespräche können sie die Behandlungsbereitschaft und Inanspruchnahme spezifischer Angebote fördern. Erfahrungen haben gezeigt, dass Hausärzt:innen eine Suchterkrankung teilweise unterschätzen oder sich von Patient:innen mit Suchterkrankung überfordert fühlen (Schmid, 2022). Der Abbau der Stigmatisierung im Versorgungssystem und die Förderung einer stigmafrieren Grundhaltung sollen Inhalte in Aus-, Fort- und Weiterbildung sein.
- ▶ **Entkriminalisierung von Konsumierenden psychotroper Substanzen:** Der Konsum psychotroper Substanzen soll nicht länger strafrechtlich verfolgt werden. Eine strafrechtliche Verfolgung des Konsumierenden trägt massgeblich zur Stigmatisierung bei. Zudem wird damit ignoriert, dass eine Mehrheit neben den legalisierten auch illegale psychoaktive Substanzen risikoarm konsumiert.⁶ Als Folge davon werden auch Personen aufgrund ihres Suchtmittelkonsums strafrechtlich verfolgt und stigmatisiert, ohne dass sie sich oder Dritten Schaden zufügen.

⁶ Vgl. Eidgenössische Kommission für Suchtfragen (2019)

Vorliegende Grundlagendokumente

Buschner-Fehr, S. (2023).

Werden drogenkonsumierende Menschen stigmatisiert – insbesondere vom Fachpersonal?

SuchtMagazin 49(1): 11–15.

Frischknecht, U. (2023).

Stigmatisierung von Menschen mit Suchterkrankung.

SuchtMagazin 49(1): 4–10.

Schomerus, G., et al. (2017).

Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden.

Sucht 63(4): 253–259.



Beispiele von Handlungsansätzen

stigmafrei.ch: Der Verein stigmafrei setzt sich dafür ein, eine Stigmatisierung, versteckte Diskriminierung und Benachteiligung von suchterkrankten Menschen aufgrund von Missverständnissen, Vorurteilen oder Fehleinschätzungen anzusprechen und zu verhindern.



www.stigmafrei.ch

FairMediaSUCHT – ein Leitfaden zur stigmafreien Mediendarstellung von Menschen mit Suchtkrankheiten. Der Presseleitfaden dient dazu, Stigmatisierung von Personen mit einer Suchterkrankung in der Medienberichterstattung entgegenzuwirken. Das Dokument klärt über Abhängigkeitserkrankungen und damit verbundene Vorurteile auf und zeigt alternative stigmafreie Formulierungen auf.



www.seelischegesundheit.net

Fleckenstein, M., Fleckenstein-Heer, M., Leiberg, S., Breit, W., Lüddeckens, T. (2020).

Mit Stolz aus der Abhängigkeit. Leistungssensible Suchttherapie nach Fleckenstein und Fleckenstein-Heer. Stuttgart: Klett-Cotta.



www.klett-cotta.de (E-Book)

Durch gezielte Übungen zu Haltungsreflexion und Haltungsfindung, innerer Kommunikation und Achtsamkeit, Möglichkeiten und Hürden des offenen Einbezugs nahestehender Personen u.a. soll ein stigmafreies Selbstbild gefördert werden.

Leistungssensible Suchttherapie nach Fleckenstein und Fleckenstein-Heer:

Arbeits- und Informationsblätter (Kopiervorlagen).



www.klett-cotta.de

PEPra. Die Informationsplattform für Prävention im Praxisalltag. Bern: FMH.



www.pepra.ch

PEPra ist ein Projekt der FMH und weiterer Trägerorganisationen zur Förderung der Prävention und Früherkennung von nicht übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen in der ambulanten medizinischen Grundversorgung. Das Angebot umfasst Informationen und modulare Fortbildungen für Ärzt:innen und medizinische Praxisfachpersonen (Sensibilisierung). Auf der Plattform finden sich Informationen zu Substanzen und Verhaltenssuchten, Fortbildungsmodule, Tools für Früherkennung und Frühintervention.

Beispiele von Angebotslücken in der Suchthilfe und -versorgung mit Empfehlungen

4.1 Angebote zur Schadens- und Risikominimierung

Schadens- und Risikominimierung als einer der Grundpfeiler in der Vier-Säulen-Politik strebt eine Verbesserung der Gesundheits- und Lebenssituation von Suchtbetroffenen an, auch wenn diese ihren problematischen Konsum aufrechterhalten (möchten). Schadens- und Risikominimierung entspricht somit einer Public-Health-Strategie. Das Angebot umfasst Nadel- und Spritzenaustauschautomaten bzw. Spritzenaustauschprogramme im Strafvollzug, Drug-Checking, Kontakt- und Anlaufstellen (mit und ohne überwachte Konsumräume), Notschlafstellen und betreute Wohnangebote, Arbeitsintegrationsprogramme und aufsuchende Sozialarbeit. Dieser Ansatz kommt bislang vorwiegend im Bereich der illegalen Substanzen zum Tragen. Obwohl die Schadens- und Risikominimierung ein integraler Bestandteil der suchtpolitischen Massnahmen darstellt, bestehen weiterhin Angebotslücken. In der Befragung im Rahmen der Studie der Hochschule Luzern merkten die Expert:innen der ambulanten Suchthilfe als Behandlungslücke an, dass es zu wenig niederschwellige, ambulante, nicht stigmatisierende Angebote gebe, welche in das Versorgungsnetz integriert und mit diesem vernetzt sein müssten (StremLOW et al., 2023).

Massnahmen zur Schadens- und Risikominimierung werden auch in unterschiedlichen Kontexten angeboten, z.B. auch im Strafvollzug. Zu den wichtigsten Angeboten zählen der Zugang zu sterilem Injektionsmaterial und die Behandlung mit Opioid-Agonisten. Dadurch sollen das Risiko von Infektionen aufgrund unsauberer Injektionsbestecke und auch die Beschaffung von bzw. die Versorgung mit illegalen psychoaktiven Produkten eingeschränkt werden. Neben HIV-bezogenen Interventionen (Tests, Beratung, Behandlung) sollen auch Hepatitis- und (HIV-assoziierte) Tuberkulose-Infektionen rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Die Schadens- und Risikominimierung umfasst des Weiteren Information und Aufklärung zu Infektionskrankheiten (inkl. Infektionsrisiken bei Tätowierung, Piercing), die Abgabe von Kondomen, Prävention von sexueller Gewalt und Massnahmen zum Schutz des Personals.

Beim Zugang zu diesen Angeboten bestehen jedoch grosse kantonale Unterschiede, u.a. auch aufgrund der unterschiedlichen Kompetenzregelungen.

22% der Gefängnisinsassen in der Schweiz wurden in Verbindung mit einem Betäubungsmittelvergehen inhaftiert, dennoch bieten nur 15 von 106 Strafvollzugsanstalten schadens- und risikomindernde Massnahmen an (BAG, 2019).

Nur 14% der Anstalten stellen steriles Injektionsmaterial zur Verfügung, 30% der Anstalten bieten keine Opioid-Agonisten-Therapie an, heroingestützte Behandlung steht lediglich in der Justizvollzugsanstalt Cazis Tignez (Graubünden) zur Verfügung. Gemäss der Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen bzw. der Epidemienverordnung⁷ müssen Institutionen des Freiheitsentzugs allen Personen in ihrer Obhut den Zugang zu geeigneten Massnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten gewährleisten, insbesondere einen bedarfs- und situationsgerechten Zugang zu geeigneten Mitteln und Therapien wie u.a. steriles Injektionsmaterial und Opioid-Agonisten-Therapie. Angestrebt wird eine Regelung, um den einheitlichen Vollzug des Epidemiengesetzes im Strafvollzug zu gewährleisten. Der Bund kann die Kantone verpflichten, die nötigen Massnahmen zu ergreifen⁸, sowie Informationen über getroffene Massnahmen einfordern⁹. Schliesslich ist im Rahmen der nächsten Revision des EpG eine Revision des Vollzugsrechts vorgesehen, um eine einheitliche Umsetzung in den Kantonen zu gewährleisten (NKVF, 2022).

Schadens- und Risikominimierung umfasst Angebote, welche die negativen psychischen und physischen Folgen des Konsums psychotroper Substanzen für die Konsumierenden und deren soziales Umfeld reduzieren. Die Beendigung oder Verringerung des Konsums stellt dabei keine Bedingung dar. Vielmehr sollen Angebote so ausgerichtet sein, dass sie die Konsumkompetenzen erhöhen und dazu beitragen, mögliche gesundheitliche Schäden eines Konsums direkt oder indirekt zu minimieren. Entsprechende Schadensminderungsangebote wurden bisher vor allem im Bereich der illegalen psychoaktiven Substanzen angeboten und in diesem Bereich vielfältig hinsichtlich ihrer Wirkung evaluiert. Diese hochwirksamen therapeutischen Interventionen richten sich bisher nur an Erwachsene. In Anbetracht dessen, dass in der Schweiz seit 2018 mindestens 32 Jugendliche an sog. Mischkonsum gestorben sind, gilt es auch Ansätze zu entwickeln, welche sich an die Zielgruppe der Jugendlichen richten.

⁷ EpV; SR 818.101.1. Art. 30, 29.4.2015, Stand 1.1.2023

⁸ Art. 77 Abs. 3 Bst. a EpG

⁹ Art. 77 Abs. 3 Bst. c EpG

Grundsätzlich ist es – wie in der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 festgehalten – sinnvoll, dass dieser im Bereich der illegalen Substanzen verbreitete Ansatz der Schadens- und Risikominimierung produktübergreifend angewendet wird, ungeachtet des legalen Status und der Form.

So besteht beispielsweise im Bereich der Verhaltenssuchte eine grosse Lücke bzgl. schadens- und risikominimierende Interventionen. Im Bereich des Geldspiels ist die schweizweit gültige Spielsperre eine hochwirksame, schadens- und risikominimierende Massnahme für Menschen mit einer Suchterkrankung, welche trotz der weiterhin im Internet und im nahen Grenzgebiet vielfältig angebotenen Geldspiele ihr Suchtverhalten deutlich reduzieren oder beenden können. Jedoch fehlt es an Überlegungen zu begleiteten Angeboten ohne finanziell schädliche Auswirkungen für jene Betroffenen, die ihr schädliches Konsumverhalten trotz Spielsperre nicht begrenzen können.

Für die Umsetzung wirksamer, schadens- und risikomindernde Massnahmen in Bezug auf die problematische Internetnutzung (Abhängigkeit von sozialen Medien und von Videospiele, Pornografie, Kauf- und Geldspielsucht) bzw. eine internetbezogene Störung (IBS) beschreibt die nationale Expert:innen-Gruppe «Onlinesucht in der Schweiz» künftige Herausforderungen, ohne deren Bewältigung eine nachhaltige Versorgung und die Versorgungsforschung nur unzureichend etabliert werden können (Herrmann et al., 2020; ergänzt Schnoz, 2023). Die Herausforderungen werden im Rahmen der Empfehlungen beschrieben.

Empfehlungen

Kantone und Bund sind daher aus der Sicht der EKSJ gefordert, die nachfolgenden Themenfelder zu bearbeiten:

Handlungsbedarf in Bezug auf substanz-unabhängige Suchtproblematiken

Bereich Forschung

- ▶ Festigung der Diagnosekriterien und der Definition von IBS
- ▶ Monitoring der Entwicklung mittels Bevölkerungsbefragungen zur Prävalenz von IBS
- ▶ Besonderer Fokus auf das Onlineverhalten von Jugendlichen und die längerfristige Entwicklung
- ▶ Schaffung wissenschaftlicher Grundlagen zu langfristigen biologischen, psychischen und sozialen Auswirkungen intensiver Online-nutzung im Jugendalter
- ▶ Schaffung wissenschaftlicher Grundlagen hinsichtlich der Folgen einer intensiven Medien-nutzung im Kleinkindalter

Bereich Beratung und Behandlung

- ▶ Aufbau einer umfassenden, niederschweligen Früherkennung und Frühintervention in Bezug auf IBS
- ▶ Aufbau von schadens- und risikominimierende Strukturen und Angeboten
- ▶ Überlegung zur flächendeckenden Versorgung und besseren Erreichbarkeit von Personen mit IBS, insbesondere von Frauen, die heute unter-versorgt sind.
- ▶ Aufsuchende Sucht- und Sozialarbeit in Game-foren

Bereich Regulierung

- ▶ Erarbeitung und Umsetzung konsistenter, regulatorischer Rahmenbedingungen zum Schutze der Betroffenen mit einer IBS.
- ▶ Umsetzung konsistenter, regulatorischer Rahmenbedingungen im Graubereich zwischen Gaming und Gambling und den damit einhergehenden Geldtransaktionen (z.B. Mikro-transaktionen)
- ▶ Gestaltung und Umsetzung eines umfassenden Jugendschutzes im Bereich Videospiele und soziale Medien

Handlungsbedarf in Bezug auf substanzbezogene Suchtproblematiken

- ▶ Den veränderten Konsumformen und Bedürfnissen der Zielgruppen von schadens- und risikominimierenden Angeboten muss Rechnung getragen werden: Fördern der intranasale Anwendung von pharmazeutischem Heroin als Alternative zur intravenösen Applikation.
- ▶ Schadens- und risikomindernde Angebote sollen auch in angemessener Form für die Zielgruppe der Jugendlichen zur Verfügung stehen.
- ▶ Schadens- und risikomindernde Angebote sollen immer auch vulnerablen Personen, die anonym bleiben möchten (z.B. Geflüchtete, Sans Papiers), zur Verfügung stehen.
- ▶ Angesichts der nachweislichen Effektivität von Spritzenabgaben als schadens- und risikomindernde Massnahme sollen eine vollständige Abdeckung dieser und die Einführung weiterer schadens- und risikomindernder Massnahmen in Institutionen des Strafvollzugs vorangetrieben werden, um die Chancengleichheit zu gewährleisten.

Vorliegende Grundlagendokumente

Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) (2020).
Strategie Sucht. Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024.

Bern: BAG.



In der Strategie wird das Ziel formuliert, dass die Schadens- und Risikominimierung auf alle Suchtformen übertragen wird, also auch auf den Bereich legaler Suchtmittel und Verhaltenssuchte.

Herrmann, M., Stortz, C., Perissinotto, C. (2020).

Problematische Internetnutzung in der Schweiz. Erkenntnisse und Empfehlungen der Expert*innengruppe «Onlinesucht». Synthesebericht 2018–2020.

Zürich, Lausanne: Fachverband Sucht, GREA.



Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (Hrsg.) (2022).

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019–2021).

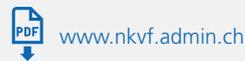
Bern: NKVF.



Weitere Dokumente zu Gesundheitsversorgung im Strafvollzug siehe



insbesondere Stellungnahme des Bundesamt für Gesundheit (2021) zum Gesamtbericht.



Beispiel von Handlungsansätzen

Drug-Checking: Drogeninformationszentrum – Kompetenzzentrum für Freizeitdrogenkonsum der Stadt Zürich.



Das DIZ bietet Beratung und Drug-Checkings im Zentrum, ist mit mobilen Drug-Checkings unterwegs, bietet aktuelle Informationen und Warnungen zu Substanzen und betreibt die Website saferparty.ch
Nur in Zürich ist das Angebot auch für Minderjährige zugänglich.

4.2 Spezifische Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene

Suchtstörungen gehören zu den epidemiologisch wichtigsten entwicklungsbezogenen Störungen im Kindes- und Jugendalter, die jungen Menschen sind teilweise einer multifaktoriellen Vulnerabilität ausgesetzt, die zur Entwicklung einer Störung führen kann. Früherkennung, Frühintervention und Behandlung sind von grosser Bedeutung. Die Befragung von Suchtexpert:innen im Rahmen des Projektes «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe» der Hochschule Luzern zu wahrgenommenen Problemtrends und Angebotslücken deutet auf einen klaren Handlungsbedarf hinsichtlich der Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene mit Mehrfachbelastung hin (StremLOW et al., 2023). Folgende Phänomene und Entwicklungen wurden im Rahmen der Studie von den befragten Fachleuten berichtet:

- Immer früherer Konsumstart, risikoreicher Konsum in einer sensiblen Lebensphase mit wichtigen Entwicklungsaufgaben wie Identitätsfindung, Schulabschluss, Ausbildungsplanung. Die jungen Menschen stehen unter steigendem Druck.
- Verbreitung von Mischkonsum bei Jugendlichen, Verschiebung hin zu sedierenden Substanzen wie z.B. Benzodiazepine, auch Opioide
- Problematischer Substanzkonsum und Abhängigkeitserkrankungen haben sich in den letzten Jahren verschlimmert.
- Zunahme der Verhaltensüchte bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, neben dem Konsum psychoaktiver Substanzen
- Zunahme der Nachfrage hinsichtlich Behandlung von Komorbidität bei Jugendlichen in den letzten Jahren
- Die Praxis verzeichnet immer mehr junge Menschen mit traumatischen Erfahrungen, für die sich die Suche nach stationären Behandlungsplätzen schwierig gestaltet, oft finden nur kurze Klinikaufenthalte statt.

Demzufolge stellen sich auf der Anbieterseite folgende Herausforderungen:

- Es gibt Kapazitätsprobleme bei der ambulanten Suchtberatung und sozialtherapeutischen Behandlung für junge, mehrfachbelastete Personen (Zuweisung z.B. über die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde KESB). Aus Sicht der ambulanten Suchtmedizin besteht ein Mangel an psychotherapeutischer Ambulanz. Aus Sicht der Sozialtherapie fehlt es an Nachsorge für junge Erwachsene bzgl. Arbeitsintegration.
- Die Jugendpsychiatrie steht am Rande ihrer Kapazitätsgrenzen. Aufgrund der Engpässe können die Jugendlichen nicht rasch behandelt werden, was zu einer Verschlimmerung der Situation führen kann.
- Die «Ambulantisierung», die in verschiedenen Bereichen der Versorgung (Suchtbereich, Psychiatrie, Jugendhilfe) festgestellt wird, führt dazu, dass bestimmte Zielgruppen nicht die nötige umfassende Unterstützung erhalten. So fehlt es gemäss Suchtexpert:innen an stationären Plätzen für Jugendliche mit schlechter Ressourcenlage, mit psychischen Problemen und/oder mit traumatischen Erfahrungen sowie für jene junge Menschen, die bereits längere Zeit Unterstützung erhalten, deren Entwicklung jedoch stagniert (Arbeitsintegration, Wohnhilfe).

- Bezüglich substanzungebundener Abhängigkeiten stellen die Expert:innen eine starke Zunahme von Medien-, Onlinekonsum und Geldspielsucht fest, wobei sich die Auffälligkeiten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen v.a. auf Gaming, Medien, Internet und Pornografie beziehen.
- Die Zunahme von komorbiden und komplexen Fällen, welche verschiedene Bereiche der Suchthilfe tangieren, steht gleichbleibenden oder sogar abnehmenden Ressourcen bei den Fachpersonen gegenüber.

Manche Jugendliche und junge Erwachsene mit problematischem Konsum, oft auch in Form von Mischkonsum, oder mit einer Abhängigkeitserkrankung benötigen zur Stabilisierung ein stationäres Setting. Als Minderjährige werden sie in entsprechenden Angeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder häufig in entsprechenden stationären sozialtherapeutischen Einrichtungen für Minderjährige untergebracht, wobei diese oft nicht (ausreichend) auf Suchtfragen spezialisiert sind, wie oben von den Expert:innen erwähnt. Es gibt Ausnahmen, vereinzelte Programme, die sich an Jugendliche und junge Erwachsene richten.

Nicht in allen Regionen gibt es (genügend) auf Sucht spezialisierte Angebote für Minderjährige und junge Erwachsene.

Nach Erreichen der Volljährigkeit fehlt es den jungen Menschen u.U. an einer geeigneten Anschlussversorgung in einem stationären spezialisierten sozialtherapeutischen Setting für diese Altersgruppe, die ihnen eine angemessene Betreuung und Stabilisierung ermöglichen würden. Das Durchschnittsalter in stationären sozialtherapeutischen Gemeinschaften beispielsweise variiert je nach Hauptproblemsubstanz zwischen 27 und 44 Jahren (Krizic et al., 2022).

Die fehlenden spezifischen Angebote und der Bruch an der Angebotsschnittstelle bedeuten eine potenzielle Verschlimmerung der Situation in Bezug auf den Substanzkonsum. Ferner sehen sich die jungen Erwachsenen mit einem Behandlungspfad konfrontiert, der sich an den Bedürfnissen älterer Klient:innen /Patient:innen mit längeren und komplexeren, teilweise chronifizierten Verläufen orientiert. Eine fehlende Compliance schmälert wiederum die Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung sowie eine soziale und berufliche Wiedereingliederung. Die Diskrepanz zwischen Angeboten und den Bedürfnissen der jungen Menschen weist auf eine Chancenungleichheit beim Betreuungszugang und -angebot hin. Sich einen Überblick über die spezifischen Angebote für diese Altersgruppe in der Schweiz zu verschaffen, ist schwierig. Es wird lediglich zwischen Angeboten für minderjährige und solchen für volljährige Personen unterschieden. In der Datenbank zu Angeboten und Fachstellen der Suchthilfe «Suchtindex.ch» wurde dieses Suchkriterium neu integriert.

Im Bereich der Frühintervention sowie der Schadens- und Risikominimierung existieren einige Angebote, aber junge Erwachsene, die bereits eine Abhängigkeit entwickelt haben, werden nur schlecht erreicht (Gmel et al., 2018). Ferner werden Minderjährige in schadens- und risikominimierende Angeboten meist nicht aufgenommen (Ausnahme DIZ).

Empfehlungen

- ▶ Stärkung, Aus- und Aufbau spezifischer stationärer sozialtherapeutischer und arbeitsintegrativer Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene
 - ▶ Ausreichende Verfügbarkeit von stationären Behandlungsplätzen im psychiatrischen Bereich
 - ▶ Expliziter Zugang zu ambulanten Angeboten auch für Minderjährige; die spezifischen Fachkompetenzen für diese Zielgruppe sollen vorhanden sein.
 - ▶ Zugang zu schadens- und risikominimierenden Angeboten auch für Minderjährige wie z.B. Drug-Checking-Angebote
 - ▶ Berücksichtigung spezifischer Suchtfachkenntnisse und Integration von Suchtfachpersonen in nicht suchtspezifischen Jugendeinrichtungen oder enge Kooperationen und Vernetzung mit suchtspezialisierten Fachstellen
 - ▶ Erhöhung der Alterslimite auf 25 Jahre für die Begleitung von Minderjährigen, um Abbrüche zu vermeiden.
 - ▶ Förderung von Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen
-

Vorliegende Grundlagendokumente

Infodrog (Hrsg.) (2022).

Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum, Situations- und Bedarfsanalyse, Empfehlungen. Synthesebericht.

Bern: Infodrog.



www.infodrog.ch

Arnaud, N., & Thomasius, R. (2019).

Substanzmissbrauch und Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen.

Stuttgart: Kohlhammer.

e.Medpedia (o. J.).

Suchttherapie bei Kindern und Jugendlichen.

Springer Medizin.



www.springermedizin.de

Sucht Schweiz (Hrsg.) (2018).

Unterstützung für Kinder aus suchtbelasteten Familien: Grundlagen und Interventionsmöglichkeiten.

Leitfaden für Fachpersonen im Sozialbereich, in der medizinischen Versorgung, in Tagesstrukturen oder in Schulen.

Lausanne: Sucht Schweiz.



<https://shop.addictionsuisse.ch>

Beispiele von Handlungsansätzen

Cannabisprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene ab 16 Jahren mit problematischem Cannabiskonsum, im Rahmen der stationären Suchttherapie NEUTHAL,
Stiftung ALG NEUTHAL.

 www.neuthal.ch

Abstinenzorientiertes Therapieprogramm in einem stationären, familiären Rahmen. Das Cannabisprogramm dauert mindestens zwei Monate, der Aufenthalt kann individuell und nach Bedarf verlängert werden.

Foyer François-Xavier Bagnoud (FXB) der Stiftung Addiction Valais.

 www.addiction-valais.ch

Das Foyer in Salvan ist ein erlebnispädagogisches, abstinenzorientiertes Behandlungsprogramm für Klient:innen ab 17 Jahre.

Foyer Jardin des Berges der Stiftung Addiction Valais.

 www.addiction-valais.ch

Das Foyer in Sitten ist ein psychosoziales, abstinenzorientiertes Betreuungsangebot für Klient:innen ab 17 Jahre.

MYPLACE plus: Sucht- und Sozialtherapie der Stiftung start again in Zürich.

 www.myplace-jungeswohnen.ch

MYPLACE Jungeswohnen ist ein Wohn- und Therapieangebot für junge Menschen zwischen 17 und 25 Jahren in schwierigen Lebenssituationen. Neben der Autonomieentwicklung bietet die Stiftung eine enge Begleitung in die Berufswelt (Job-Coaching). Neben MYPLACE plus für junge Menschen mit Suchtproblemen umfasst das Angebot noch MYPLACE home (Wohnen und interne Tagesstruktur) sowie das Modul Assessment (Orientierung und Motivation).

4.3 Spezifische Angebote für suchtblastete Menschen im Alter

Ältere Menschen sind relativ häufig von einer Suchtthematik betroffen. Am Beispiel des Alkoholkonsums lässt sich die Problematik aufzeigen: Über alle Altersklassen hinweg konsumieren 15% der Männer und 7% der Frauen täglich Alkohol. Der Anteil täglich Konsumierender steigt beim Übergang ins Pensionsalter auf 26% und bewegt sich seit 25 Jahren auf diesem Niveau (BFS, 2019). Der Anteil Personen mit einem chronisch risikoreichen Konsum¹⁰ ist in der Altersgruppe der über 65-Jährigen am höchsten (Schnoz et al., 2021).

Schätzungen zufolge haben rund ein Drittel der Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit diese erst nach der Pensionierung bzw. im dritten Lebensalter (ab 60 Jahre) entwickelt (Emiliussen et al., 2017).

Das dritte und das vierte Lebensalter sind von verschiedenen potenziellen Critical Life Events geprägt: So stellt der Übergang zur Pensionierung eine wichtige Schwelle dar. Weitere Faktoren sind der Verlust von sozialem Status und sozialen Netzwerken sowie der Tagesstruktur, das schleichende Wegbrechen von sozialen Beziehungen mit dem Risiko der Isolation und Vereinsamung, gesundheitliche Einschränkungen und Behinderungen, Sinnkrisen oder der Eintritt in eine halbstationäre oder stationäre Einrichtung (Alters- und Pflegeheim) als letzter Lebensabschnitt (Weber, 2022).

Risikoreicher Alkohol- und Medikamentenkonsum bei älteren Menschen zeigt sich auch als verbreitetes Thema in Altersinstitutionen und für Spitex-Betriebe. Gute Handreichungen und Instrumente sowie Good-Practice-Erfahrungen zu Früherkennung und Frühintervention (F+F) bestehen zwar, auch wurden in den letzten Jahren verschiedene praxisnahe Projekte zur Förderung von F+F in Angriff genommen und Hilfestellungen über die Plattform [alterundsucht.ch](https://www.alterundsucht.ch) zur Verfügung gestellt. Jedoch wird das Konzept F+F in der Praxis nach wie vor noch zu wenig umgesetzt (Schaaf et al., 2019; Schaaf et al., 2023). Dies obwohl durchaus nachgewiesen ist, dass F+F auch in höherem Lebensalter wirksam sind und die Lebensqualität verbessern können (Vogt et al., 2020). Viele Altersinstitutionen werden kaum von sich aus aktiv. Hürden liegen in einem befürchteten hohen Zeitaufwand für strukturelle Veränderungen, für die Einführung von Massnahmen und die Schulung der Mitarbeitenden. Der mittelfristige Gewinn durch klare Abläufe und Handlungssicherheit für das Personal nach erfolgreicher Implementierung wird oft nicht gesehen.

¹⁰ Über 40 g reiner Alkohol pro Tag für einen Mann bzw. über 20 g für eine Frau

Während F+F bei Alkohol im Alter unterschätzt werden, besteht eine «Überversorgung» im Bereich der Medikamente mit hohem Abhängigkeitspotenzial: So nimmt beispielsweise die Verschreibung von Benzodiazepinen mit steigendem Alter zu und erfolgt zudem ausserhalb der anerkannten Indikationen (Del Gioro et al., 2017). Die Problematik der Polymedikation im Alter sowie auch die Gefahr der Wechselwirkung von Alkohol und Medikamenten dürfen nicht unterschätzt werden. Mit «Smarter Medicine»- bzw. «Choosing Wisely»-Listen sollen Ärzt:innen und weitere Gesundheitsfachleute entsprechend sensibilisiert werden, damit diese z.B. älteren Menschen keine Benzodiazepine, sondern andere Beruhigungsmittel oder sedative Hypnotika als Mittel erster Wahl gegen Schlaflosigkeit, Unruhe, Verwirrtheit oder Delirium verabreichen (vgl. www.smartermedicine.ch).

Im Gegensatz zu Personen, die erst im dritten Lebensalter ein problematisches Konsumverhalten oder eine Abhängigkeit entwickeln (Late-onset), stellen Personen mit einer langjährigen chronischen Suchterkrankung (Early-onset) andere Anforderungen an das Gesundheitssystem: Die verschiedenen Angebote zur Schadens- und Risikominierung ermöglichen es vielen Menschen mit einer Suchtmittelabhängigkeit, trotz widriger Lebensumstände zu überleben und das Seniorenalter zu erreichen. Aufgrund des schlechteren Gesundheitszustandes nach jahrelangem Konsum und der Mehrfachbelastungen (Komorbidität, tiefer SES) weisen ältere Konsumierende von illegalen Substanzen und mit multiplem Substanzgebrauch einen besonderen Betreuungsbedarf auf, was die landläufigen Alters- und Pflegeheime vor besondere Herausforderungen stellt (Praxis Suchtmedizin, 2022).

Im Rahmen der Studie der Hochschule Luzern identifizierten die befragten Suchtexpert:innen aktuell insbesondere Kapazitätsprobleme für mehrfach belastete ältere Menschen im ambulanten Suchthilfebereich sowie in der Langzeitbegleitung mit Abstinenzsicherung (Stremlo et al., 2023) – dies weist auf eine psychosoziale Unterversorgung älterer Menschen mit Abhängigkeitsproblematik hin. Die psychosoziale Versorgung tangiert auch mit der Sucht verwandte Themen wie Einsamkeit im Alter, die bisher ungenügende Betreuungsfinanzierung zu Hause oder die Entlastung für Angehörige und nahestehende Personen. Diese Bereiche sind noch weitgehend ungenügend angegangen und stellen eine grosse Herausforderung für die kommenden zwanzig Jahre dar.

Empfehlungen

Ältere Menschen mit Suchtproblemen sind eine stark vernachlässigte Gruppe. Gute Leitfäden, Orientierungshilfen und Mustervorlagen bestehen, werden aber noch viel zu wenig angewendet. Die EKSΝ hält daher folgende Empfehlungen fest:

- ▶ Weiterführende Sensibilisierung von Fachpersonen für die Bedeutung von «F+F bei riskantem Alkoholkonsum im Alter» (inkl. Konsum von Altersmedikamenten und anderen Substanzen), um aufzuzeigen, dass das Konzept F+F einen wertvollen Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität der Zielgruppe leistet und unter Wahrung der Selbstbestimmung älterer Menschen umgesetzt werden kann (Enttabuisierung).
- ▶ Betriebe befürchten oft eine Belastung ihrer Ressourcen für F+F. Daher soll der zeitliche Initialaufwand für die Implementierung anhand konkreter Beispiele aufgezeigt werden, um die Bedenken zum vermeintlich grossen Zeitaufwand bei strukturellen Veränderungen in einen realistischen Kontext zu stellen und den Zeit- und Qualitätsgewinn durch umgesetzte klare Abläufe und Haltungsverfindungsprozesse sichtbar zu machen.
- ▶ Proaktive und begleitende Motivierung von Altersinstitutionen durch Beispiele gelungener Umsetzung und partizipative, praxisnahe Vorbereitung sind entscheidend für die erfolgreiche Aufgleisung und Durchführung eines Implementierungsprozesses.
- ▶ Enge Verknüpfung mit den Bereichen des Selbstmanagements bei chronisch Erkrankten und mit der Palliative Care (derzeit erst im Entstehen begriffen)
- ▶ Enge Zusammenarbeit mit in der Altersbetreuung tätigen Akteur:innen (lokale, regionale und kantonale Netzwerke) und Verbänden (z.B. CURAVIVA, Spitex Schweiz, FMH), welche mittelfristig eine aktive Rolle in der Förderung von «F+F bei riskantem Substanzkonsum im Alter» übernehmen sollen.
- ▶ Die Angebote für mehrfach belastete ältere Menschen im ambulanten Suchthilfebereich sowie in der Langzeitbetreuung müssen eingehend geprüft und dem Bedarf angepasst werden.
- ▶ Bestehende Empfehlungen für die Ärzteschaft im Rahmen von Smarter Medicine (Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie) für einen zurückhaltenden Einsatz von Benzodiazepinen oder anderen sedativ-hypnotischen Arzneien gegen Schlaflosigkeit, Unruhezustände oder Verwirrtheit bei älteren Patient:innen sollen weiter bekannt gemacht und deren Umsetzung gefördert werden.
- ▶ Die ungenügende Finanzierung der Betreuungsleistungen durch Angehörige und nahestehende Personen sowie von deren Entlastung müssen angegangen werden.

Vorliegende Grundlegendokumente

Alter und Sucht.

Ein Projekt von Infodrog in Kooperation mit dem Fachverband Sucht, Sucht Schweiz und ZFPS. Die Wissensplattform bietet Informationen und Hilfestellungen für Menschen ab 55 Jahren, für Angehörige und Fachleute, die ältere Menschen betreuen, begleiten oder beraten.

 www.alterundsucht.ch

CURAVIVA Schweiz (Hrsg.) (2020).

Faktenblatt «Sucht im Alter».

Bern: CURAVIVA Schweiz.

 www.alterundsucht.ch

Fachverband Sucht (2019).

Konzept: Genuss, Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in Alterszentren.

 www.alterundsucht.ch

Musterkonzept, Leitfäden und Checklisten.

Fachverband Sucht, SBK-ASI, Infodrog (2020).

Empfehlungen: Umgang mit Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in der professionellen Pflege älterer Menschen.

Bern.

 www.alterundsucht.ch

Fachverband Sucht (2020).

Optimierung alternder Menschen mit einer Abhängigkeit.

Pilotprojekt Kanton Thurgau. Ein Musterprozess zur Festlegung von Handlungsfeldern und zur Priorisierung von Massnahmen.

 www.fachverbandsucht.ch

Fachverband Sucht (2023).

Empfehlungen zum Umgang mit älteren Menschen mit einer Abhängigkeit.

Ein berufsethischer Leitfaden für Heim- und Hausärzt:innen. Zürich: Fachverband Sucht.

 www.fachverbandsucht.ch

Empfehlungen für die Praxis.

Patientensicherheit Schweiz (2020).

«progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen».

Zürich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

Materialien zur Umsetzung:

 www.patientsicherheit.ch

Qualitätsstandards für die sichere und bewohnerorientierte Medikation in Pflegeheimen:

 www.patientsicherheit.ch

Materialien zur Umsetzung von Qualitätsstandards (wie z.B. E-Learning-Tools für Pflegefachpersonen und Ärzt:innen):

 www.patientsicherheit.ch

Schnoz, D., & Suter, PM. (2021).

CME: Riskanter Alkoholkonsum im Alter.

Hogrefe Praxis 2021; 110(3): 121–130.

 <https://econtent.hogrefe.com>

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI).

GOLD: Growing Old with Drugs – Invecchiare con le sostanze.

 www.supsi.ch

GOLD ist ein multimethodisches, interdisziplinäres und partizipatives Forschungsprojekt mit dem Ziel, neue Erkenntnisse über den Alterungsprozess von drogenabhängigen Personen 50+ in Opioid-Agonisten-Therapie zu gewinnen sowie institutionelle und bildungsbezogene Interventionsvorschläge zu entwickeln, um den Herausforderungen der Betreuung dieser Menschen zu begegnen. Siehe auch:

 www.grstiftung.ch

Weber, D. (2022).

Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen – wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis.

Bericht 10. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

 www.gesundheitsfoerderung.ch

Insbesondere Kap. 2.4 Entwicklungsprozesse und kritische Lebensereignisse.

Beispiele von Handlungsansätzen

Strategische Überlegungen und Projekte finden v.a. auf nationaler Ebene statt (Gesundheitsförderung Schweiz, Alkoholpräventionsfonds). Punktuelle Ansätze sind auch in verschiedenen Kantonen vorhanden.

Akzent Prävention und Suchttherapie (2021).

Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten. Frühintervention in Altersinstitutionen.

Luzern: Akzent.



www.akzent-luzern.ch

Der Leitfaden wurde im Rahmen des Projektes «Sensor – erkennen und handeln» zur Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter entwickelt. Handlungsanleitungen, Checklisten.

Alkohol im Alter – Checkliste und Toolsammlung: Empfehlungen zu altersgerechten Interventionen.



www.public-health-services.ch

Im Rahmen des Projektes «Gestärkt in die Pensionierung: Alkoholprävention und Stärkung der psychischen Gesundheit (2019–2022)»:



www.public-health-services.ch

Netzwerk Caring Communities (o. J.).

Zusammen statt alleine. Caring Communities prägen die Gesellschaft jetzt und in Zukunft.



www.caringcommunities.ch

Förderung der gegenseitigen Sorgeskultur, Förderim-pulse, Vernetzungsarbeit, Projekte zur Integration älterer Menschen.

Fachverband Sucht (2022).

Lenzburger Modellkonzept zur Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe.

Modellkonzept im Rahmen des Pilotprojekts «1+1=3: Interprofessionelle Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe». Zürich: Fachverband Sucht.



www.fachverbandsucht.ch

Leitprinzipien für die Modellentwicklung, Beispiele aus der Praxis, Empfehlungen, Hilfsmittel.

Fachverband Sucht (2023).

Konzept Früherkennung und Frühintervention (F+F) bei älteren Menschen in einer Altersinstitution.

Zürich: Fachverband Sucht.



www.fachverbandsucht.ch

Grundlagen zur Umsetzung, Praxisbeispiele.

Nationale Plattform www.alterundsucht.ch:

Informationen zur Umsetzung von Früherkennung und Frühintervention im eigenen Betrieb für Leitungs- und Fachpersonen der Spitex, Pflege und Sozialen Arbeit.



www.alterundsucht.ch

Hinweise und Beispiele zur Erarbeitung eines Früherkennungskonzeptes, Umsetzungsprozess im Betrieb, Screening und Interventionen im Alltag.

Radix (o. J.).

CTC – Communities That Care.



www.radix.ch

Communities That Care führt eine Gemeinde durch einen Veränderungsprozess in fünf Phasen, Ziel ist die Verbesserung von Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche. Der Prozess kann auch auf die Zielgruppe älterer Personen adaptiert werden.

Bibliografie

Kap. 1 Ausgangslage und Zielsetzung

Gmel, G., Marmet, S., Maffli, E., & Notari, L. (2018). Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen. Lausanne: Sucht Schweiz.

Lischer, S., Eder, M., StremLOW, J., Wyss, S., & Knecht, D. (2022). Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe». Ausgewählte internationale und nationale Erkenntnisse für die Analyse der Steuerung der Suchthilfeangebote in den Kantonen. Synthesebericht mit Thesen zu Entwicklungspotentialen. Luzern: Hochschule Luzern (unveröffentlicht).

StremLOW, J., Eder, M., Knecht, D., & Wyss, S. (2023). Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchthilfe. Schlussbericht. Luzern: Hochschule Luzern. https://ch-sodk.s3.eu-west-1.amazonaws.com/media/files/f9507263/68ee/44ee/98da/1415b35cd09c/2023.11_HSLU_KKBS_Schlussbericht_DE_Publikation.pdf

Kap. 2 Beispiele von strukturellen Herausforderungen und Empfehlungen

Kap. 2.1 Finanzierungsmechanismen und -lücken

Berthel, T., Vogel, F., & Kläusler, C. (2015). Plädoyer für eine integrierte Zusammenarbeit in der Suchthilfe. SuchtMagazin. www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/Texte/Suchtmagazin_1_2015_Leseprobe.pdf (Zugriff 6.3.2023)

Künzi, D., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS).

www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/analyse-finanzierung-suchthilfe.pdf.download.pdf/Analyse_Finanzierung_Suchthilfe.pdf (Zugriff 6.3.2023)

NAS-CPA Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (2017). Synthesepapier «Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz». Bern: NAS-CPA. https://www.nas-cpa.ch/media/2017_finanzierung_suchthilfe_schweiz_1.pdf (Zugriff 18.3.2023)

Savary, JF., Tharin, A., Bach, R., Fazan, C., Durnat, H., & Periard, C. (2021). Über die Krankheit hinaus: die Rückkehr der Sozialen Arbeit. In: Krebs, M., Mäder, R., & Mezzera, T. (Hrsg.) (2021). Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis; 261–277. Wiesbaden: Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-31994-6> (Zugriff 29.4.2023)

Al Kurdi, C. (2023). Synthesebericht zur Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz: Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten. Lausanne: GREA. https://www.grea.ch/sites/default/files/20230821-finanzierung-sucht_minibericht-vfinal.pdf (Zugriff 10.10.2023)

Kap. 2.2 Bedarfsorientierung und Steuerung

Cattacin, S. (2012). Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik: Rückblick und Ausblick. SuchtMagazin 2.

Grundwald, K., & Ross, PS. (2018). Governance in der Sozialen Arbeit. In: Kolhoff, L., Grundwald, K. (Hrsg.). Aktuelle Diskurse in der Sozialwirtschaft I. Perspektiven Sozialwirtschaft und Sozialmanagement. Wiesbaden: Springer.

Lischer, S., Eder, M., StremLOW, J., Wyss, S., & Knecht, D. (2022). Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe». Ausgewählte internationale und nationale Erkenntnisse für die Analyse der Steuerung der Suchthilfeangebote in den Kantonen. Synthesebericht mit Thesen zu Entwicklungspotentialen. Luzern: Hochschule Luzern (unveröffentlicht).

StremLOW, J., Eder, M., Knecht, D., & Wyss, S. (2023). Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchthilfe. Schlussbericht. Luzern: Hochschule Luzern. https://ch-sodk.s3.eu-west-1.amazonaws.com/media/files/f9507263/68ee/44ee/98da/1415b35cd09c/2023.11_HSLU_KKBS_Schlussbericht_DE_Publikation.pdf

Kap. 2.3 Interprofessionelle Kooperation und interinstitutionelle Koordination

Berthel, T., Vogel, F., & Kläusler, C. (2015). Plädoyer für eine integrierte Zusammenarbeit in der Suchthilfe. SuchtMagazin. www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/Texte/Suchtmagazin_1_2015_Leseprobe.pdf (Zugriff 6.3.2023)

Clot, J., Bach, R., & Savary, J.-F. (2021). Évolutions et mutations des institutions résidentielles sociothérapeutiques en Suisse romande. Lausanne: GREA.

Girod, I. (2010). L'entourage sociale. Dépendances, 40. www.grea.ch/publications/dependances-40-lentourage (Zugriff 18.3.2023)

Hafen, M. (2015). Interdisziplinäre Kooperation in der Suchtarbeit, SuchtMagazin 41(1): 5–12. https://fen.ch/wp-content/uploads/2021/03/2015_Hafen_Interdisziplinare-Kooperatin-in-der-Suchtarbeit_SuchtMagazin.pdf (Zugriff 18.3.2023)

Labhart, F., Maffli, E., & Notari, L. (2021). La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction: Conception d'un système d'indicateurs pour le Monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM). Rapport de recherche n° 131. Lausanne: Addiction Suisse. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/soziale-situation-suchtbetroffene.pdf (Zugriff 29.4.2023)

Lischer, S., Eder, M., Stremow, J., Wyss, S., & Knecht, D. (2022). Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe». Ausgewählte internationale und nationale Erkenntnisse für die Analyse der Steuerung der Suchthilfeangebote in den Kantonen. Synthesebericht mit Thesen zu Entwicklungspotentialen. Luzern: Hochschule Luzern (unveröffentlicht).

Sommerfeld, P. (2016). Sucht – ein medizinisches oder ein soziales Problem? SuchtMagazin 6.

Sommerfeld, P. (2021). Soziale Arbeit als massgebliche Kraft in der interprofessionellen Suchthilfe? In: Krebs, M., Mäder, R., & Mezzer, T. (Hrsg.) (2021). Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandsaufnahme aus der Praxis; 279–302. Wiesbaden: Springer. www.sages.ch/wp-content/uploads/2021/01/2021_Book_SozialeArbeitUndSucht.pdf (Zugriff 29.4.2023)

Stremow, J., Eder, M., Knecht, D., & Wyss, S. (2023). Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchthilfe. Schlussbericht. Luzern: Hochschule Luzern. https://ch-sodk.s3.eu-west-1.amazonaws.com/media/files/f9507263/68ee/44ee/98da/1415b35cd09c/2023.11_HSLU_KKBS_Schlussbericht_DE_Publikation.pdf

Kap. 2.4 Patient:innen-/Klient:innen-Orientierung und Partizipation von Betroffenen und Peers

Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) (2019). Betroffene einbeziehen – auf allen Ebenen. In: Spectra, 125, Nov. 2019. www.spectra-online.ch/de/spectra/dossiers/Impliquer%20les%20personnes%20concern%C3%A9es,%20%20%C3%A0%20tous%20les%20niveaux-799-10.html (Zugriff 18.3.2023)

Bundesamt für Gesundheit BAG et al. (Hrsg.) (2020). Ergebnisbericht Forum SELF 2020 «Gemeinsam auf Augenhöhe». 3. Forum der nationalen Plattform SELF Selbstmanagement-Förderung bei nicht übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen. Online-Konferenz vom 10. November 2020. Bern: BAG. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/forum-self-2020/ergebnisbericht_forum_self_2020.pdf.download.pdf/ergebnisbericht_forum_self_2020.pdf (Zugriff 18.3.2023)

Bundesamt für Gesundheit BAG (o. J.). Plattform Selbstmanagement-Förderung bei nicht übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen (SELF). Bern: BAG. www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/plattform-selbstmanagement-foerderung.html (Zugriff 18.3.2023)

Graf, S.L., Falcato, L., & Bruggmann, P. (2016). Erfolgsfaktoren von Peer-Arbeit im Umfeld von Substanzgebrauch und Hepatitis C. Arud Zentren für Suchtmedizin, Zürich. Suchtmed 18(1), 29–41. www.researchgate.net/profile/Philip-Bruggmann/publication/301636604_Erfolgsfaktoren_von_Peer-Arbeit_im_Umfeld_von_Substanzgebrauch_und_Hepatitis_C/links/573daaf408ae298602e6c776/Erfolgsfaktoren-von-Peer-Arbeit-im-Umfeld-von-Substanzgebrauch-und-Hepatitis-C.pdf (Zugriff 29.4.2023)

GREa (o. J.). Plattform Usagers. Lausanne: GREa. www.grea.ch/plateformes/usagers (Zugriff 18.3.2023)

GREa (o. J.). Recovery College Addiction. Ein Angebot von Kurzausbildungen, durchgeführt im Co-Teaching von einer Fachperson und einer Peer-Person aus dem Suchtbereich. Lausanne: GREa. <https://retablissement.ch> (Zugriff 29.4.2023)

Hartmann, E., & Broers, B. (2013). Des pairs aidants dans le domaine de la santé mentale en Suisse romande? Dépendances, 45/2013: 10–11. www.grea.ch/sites/default/files/dep45_art3.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Infodrog (Hrsg.) (2014). Arbeit mit Peers im Suchtbereich in der Schweiz. Leitfaden. Bern: Infodrog. www.infodrog.ch/files/content/peers/infodrog_leitfaden-peers_de_2014.pdf (Zugriff 18.3.2023)

Infodrog (Hrsg.) (2018). Kooperation zwischen Selbsthilfe und Suchthilfe. www.infodrog.ch/files/content/selbsthilfe/publikation/Selbsthilfe_Publikation.pdf (Zugriff 13.3.2023)

McCluskey, I. (2017). Pair praticien en santé mentale l'émergence d'une nouvelle profession. Dépendances, 57/2017: 17–19. www.grea.ch/sites/default/files/dep57_art6.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Pomey, M.P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.C., Débarges, B., Clavel N., & Jouet, E. (2015). Le «Montreal model»: enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. Santé Publique 27: 41–50. www.researchgate.net/profile/Luigi-Flora/publication/280059627_The_Montreal_model_The_challenges_of_a_partnership_relationship_between_patients_and_healthcare_professional (Zugriff 14.5.2023)

Selbsthilfe Schweiz (2020). Leitfaden für Selbsthilfegruppen. www.selbsthilfezuerich.ch/dam/jcr:e9881ae9-f5b1-49ba-98f0-b3b92778df01/Merkblatt%201%20-%20Leitfaden%20f%C3%BCr%20Selbsthilfegruppen.pdf (Zugriff 18.3.2023). Auf der Website der Selbsthilfe Schweiz finden sich auch weitere nützliche Merkblätter zum Thema.

Spital Thurgau (o. J.). Integration von Peermitarbeitenden als Genesungsbegleiter und neue Profession. https://fachverbandsucht.ch/download/1075/Peerintegration_in_der_Praxis.pdf (Zugriff 18.3.2023)

Spital Wallis (o. J.). Patientenpool Patientenuniversität. www.spitalwallis.ch/patienten/patientenpool/patientenuniversitaet (Zugriff 30.11.2022). Das Spital Wallis unterstützt die Entwicklung neuer Praktiken, die auf einem Wissenstransfer zwischen Patient:innen, Angehörigen und Gesundheitsfachpersonen beruhen. Die Patient:innen sollen sich die nötigen Kompetenzen aneignen können, um zu aktiven Akteur:innen ihrer eigenen Gesundheit zu werden.

Suter, C. (2020). Incarner le rétablissement: les pairs praticiens en santé mentale. *Dépendances*, 67: 17–19. www.grea.ch/sites/default/files/incarner_le_retablissement_les_pairs_paraticiens_en_sant_mentale.pdf

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime (2020). International standards for the treatment of drug use disorders: Revised edition incorporating results of field-testing. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331635> (Zugriff 15.3.2023)

Kap. 3 Zugangsbarrieren im System mit Empfehlungen

Kap. 3.1 Direkte Zugangsbarrieren am Beispiel von Angeboten für vulnerable und sozial benachteiligte Personen

Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration (Ausländer- und Integrationsgesetz, AIG) vom 16. Dezember 2005 (Stand am 1. April 2023). <https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/2007/758/20230401/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-2007-758-20230401-de-pdf-a.pdf> (Zugriff 24.4.2023)

Bundesamt für Gesundheit BAG (2018). Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Fakten für die Schweiz. Bern: BAG. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/ncd/brosch%C3%BCre-chancengleichheit.pdf.download.pdf/DE_BAG_Broschuere.pdf (d, f, i; Zugriff 18.3.2023)

Domenig, D. (Hrsg.) (2021). Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz. Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe. Bern: Hogrefe. https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9783456957531_preview.pdf (Zugriff 26.3.2023)

Gmel, G., Marmet, S., Maffli, E., & Notari, L. (2018). Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen. Lausanne: Sucht Schweiz. www.addictionsuisse.ch/wp-content/uploads/library_sumo/gmel_g.;_marmet_s.;_maffli_e.;_notari_l._3rheupfcp873.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Infodrog (Hrsg.) (2020). Diversität in der Suchtarbeit. Leitlinien zum Umgang mit der Vielfalt der KlientInnen. Bern: Infodrog. www.infodrog.ch/files/content/diversitaet_de/infodrog_leitlinien-diversitaet_2020_de.pdf (Zugriff 18.3.2023)

Kiselev, N. (2023). Beeinträchtigung und Sucht – ein Überblick. *SuchtMagazin* 2: 4–13. www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/suchtmagazin/user_upload/texte/suchtmagazin_leseprobe.pdf (Zugriff 2.6.2023)

Lischer, S. (2020). Die Inanspruchnahme von präventiven Angeboten durch Migrantinnen und Migranten mit Glücksspielspezifischen Problemen. *Präv Gesundheitsf* 16: 263–268. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-020-00815-8> (Zugriff 18.3.2023)

Roder, U., Paz Castro, R., Salis Gross, C. (2019). Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Bern: Public Health Services (in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung [ISGF]) https://public-health-services.ch/wp-content/uploads/200716_Bericht-Ansa%CC%88tze-und-Erfolgskriterien_Chancengleichheit_Roder_PazCastro_SalisGross_def-1.pdf (Zugriff 26.3.2023)

Weber, D. (2020). Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Bern: GFCH/BAG/GDK. <https://gesundheitsfoerderung.ch/node/679> (Zugriff 27.4.2023)

Weber, D., & Hösli, S. (2020). Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention. Bewährte Ansätze und Erfolgskriterien. Kurzversion für die Praxis. Bern: BAG, GFCH, GDK. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/berichte/Kurzversion_Grundlagenbericht_Chancengleichheit_in_Gesundheitsfoerderung_und_Praevention_in_der_Schweiz.pdf (d, f, i; Zugriff 18.3.2023)

Kap. 3.2 Indirekte Zugangsbarrieren am Beispiel von Angeboten für Angehörige

Bischof G. (2012). Das «Community Reinforcement and Family Training» CRAFT. *SuchtMagazin* 1. www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/texte_old/text1-12.pdf (Zugriff 26.3.2023)

Bundesamt für Gesundheit BAG & Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz GELIKO (Hrsg.) (2018). Referenzrahmen. Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht. www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/referenzrahmen-selbstmanagement-foerderung.html (Zugriff 26.3.2023)

Bundesamt für Gesundheit BAG et al. (Hrsg.) (2020). Ergebnisbericht Forum SELF 2020 «Gemeinsam auf Augenhöhe». 3. Forum der nationalen Plattform SELF Selbstmanagement-Förderung bei nicht übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen. Online-Konferenz vom 10. November 2020. Bern: BAG. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/forum-self-2020/ergebnisbericht_forum_self_2020.pdf.download.pdf/ergebnisbericht_forum_self_2020.pdf (Zugriff 18.3.2023)

Bundesamt für Gesundheit BAG (2022). Referenzrahmen. Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht. Bern: BAG. www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/referenzrahmen-selbstmanagement-foerderung.html (Zugriff 15.3.2023)

Kessler, C., Public Health Services et al. (2019). Ergebnisbericht Forum SELF 2019 «Good-Practice-Angebote der Selbstmanagement-Förderung bei nicht übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen». Am 29. Oktober 2019. Bern. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/presentationen-forum-self-2019/ergebnisbericht-forum-self-2019.pdf.download.pdf/Ergebnisbericht_Forum_SELF_%202019.pdf (Zugriff 18.3.2023)

Lischer, S. (2020). Die Inanspruchnahme von präventiven Angeboten durch Migrantinnen und Migranten mit glücksspielspezifischen Problemen. *Prävention und Gesundheitsförderung* 16: 263–268. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-020-00815-8> (Zugriff 18.3.2023)

Marmet, S., & Gmel, G. (2015a). Suchtmonitoring Schweiz – Alkoholprobleme im Bekanntenkreis im Jahr 2015. Lausanne: Sucht Schweiz. www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_rjmlrrrjjwdy.pdf (Zugriff 13.3.2023)

Marmet, S., & Gmel, G. (2015b). Suchtmonitoring Schweiz – Alkohol- und Drogenprobleme im Umfeld im Jahr 2013. Lausanne: Sucht Schweiz. www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_ac7p14i4u8xo.pdf (Zugriff 13.3.2023)

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2021). Words Matter – Terms to Use and Avoid When Talking About Addiction. <https://nida.nih.gov/nidamed-medical-health-professionals/health-professions-education/words-matter-terms-to-use-avoid-when-talking-about-addiction> (Zugriff 27.3.2023)

Otto, U., Leu, A., Bischofberger, I., Gerlich, R., Riguzzi, M., Jans, C., & Golder, L. (2019). Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Kurzfassung im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Bern. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflgende_angehoerige/Kurzfassungen_Schlussberichte/Kurzfassung_Beduerfnisse_Bedarf.pdf.download.pdf/G01aD_Kurzfassung_Bed%BCrfnisse_Entlastung.pdf (Zugriff 18.3.2023)

Ricka, R., von Wartburg, L., Marta Gamez, F., & von Greyerz, S. (2020): Synthesebericht des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Bern. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflgende_angehoerige/faktenblatt-synthesebericht-angehoerige.pdf.download.pdf/de_BAG_Faktenblatt_Synthesebericht_def_web.pdf (Zugriff 18.3.2023)

Sottas, B., Brügger, S., & Jaquier, A. (2014). Zugangsprobleme zur Gesundheitsversorgung? Eine explorative Studie auf Grundlage von Expertengesprächen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Bourguillon: sottas formative works. formative-works.ch/wp-content/uploads/2020/01/2014_4_Zugangsprobleme_de.pdf (Zugriff 18.3.2023)

Vorlet, J., & Maffli, E. (2022). act-info – SAMBAD: Ambulante Suchthilfe: Ergebnisse der Erhebung 2021. Lausanne: Sucht Schweiz. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/sucht/suchtberatung-therapie/act-info-berichte/2021/faktenblatt_suchthilfe_act-info_21.pdf.download.pdf/1d_Faktenblatt%20Suchthilfe%20act-info_21.pdf (Zugriff 29.4.2023)

Kap. 3.3 «Stigma Sucht» als transversale Zugangsbarriere

Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Grobel, S. (1995b). Einstellung der Bevölkerung zu Alkoholkranken. Teil 2: Stereotyp und Stigmatisierung. *Sucht* 41: 238–244.

Buschner-Fehr, S. (2023). Werden drogenkonsumierende Menschen stigmatisiert – insbesondere vom Fachpersonal? *SuchtMagazin* 49(1): 11–15.

Canadian Centre on Substance Use and Addiction (2021). Changing the Language of Addiction. www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Language-of-Addiction-Words-Matter-Fact-Sheet-2017-en.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Frischknecht, U. (2023). Stigmatisierung von Menschen mit Suchterkrankung. *SuchtMagazin* 49(1): 4–10.

Global Commission on Drug Policy (2018). The World Drug Perception Problem: Countering Prejudices About People Who Use Drugs. Genf: Global Commission on Drug Policy. www.drugsandalcohol.ie/28434/1/GCDP-Report-2017_Perceptions-ENGLISH.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Kostrezwa, R. (2023). Wege aus dem Stigma. *SuchtMagazin* 49(1): 34–36.

Krebs, M., Mäder, R., & Mezzer, T. (Hrsg.) (2021). Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Springer. www.sages.ch/wp-content/uploads/2021/01/2021_Book_SozialeArbeitUndSucht.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Huber, Ch., Kawohl, W., & Kurt, H. (2015): Stigma. Die zweite Krankheit. Was kann der Psychiater gegen Stigmatisierung tun? Freienbach: Takeda Pharma AG. www.upk.ch/fileadmin/user_upload/Zuweisende/Broschuere_Stigma/Takeda_Stigma_Broschuere_FINAL_D_kleiner.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Schmid, O. (2022). Stigmatisierung in der Suchtarbeit. Hintergrund, Auswirkungen und Implikationen. Soirée Umgang mit Diversität in der Suchtarbeit – Überwinden von Stigmatisierung & Diskriminierung. Fachverband Sucht und stigmafrei, 7. Juni 2022, Zürich. https://fachverbandsucht.ch/download/1268/Stigmatisierung_Schmid.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Schomerus, G., Holzinger, A., Matschinger, H., Lucht, M., & Angermeyer MC. (2010). Einstellung der Bevölkerung zu Alkoholkranken. Eine Übersicht. *Psychiat Prax* 37/2010: 111–118. <https://docplayer.org/52285479-Einstellung-der-bevoelkerung-zu-alkoholkranken-eine-uebersicht.html> (Zugriff 27.3.2023)

Schomerus, G., et al. (2017). Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. *Sucht* 63(4): 253–259. <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1024/0939-5911/a000501> (Zugriff 27.3.2023)

Kap. 4 Beispiele von Angebotslücken in der Suchthilfe und -versorgung mit Empfehlungen

Kap. 4.1 Angebote zur Schadensminderung

Aebi, M. F., Tiago, MM., & Burkhardt, C. (2016). SPACE I – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations. Survey 2015. Strassburg: Europarat. http://wp.unil.ch/space/files/2017/04/SPACE_I_2015_FinalReport_161215_REV170425.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Schadensminderung in der Schweiz: Standortbestimmung und aktuelle Herausforderungen. Bern: BAG. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/faktenblaetter/faktenblaetter-drogen/the-state-of-harm-reduction-in-western-europe-2020.pdf.download.pdf/210706_Factsheet_GlobalStateHarmReduction_GER.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) (2020). Strategie Sucht. Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Bern: BAG. www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie_bundkantone/sucht/Sucht_Massnahmenplan_2021-2024_DE.pdf (Zugriff 27.3.2023). In der Strategie wird das Ziel formuliert, dass die Schadensminderung auf alle Suchtformen übertragen wird, also auch auf den Bereich legaler Suchtmittel und Verhaltenssüchte.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2019). Faktenblatt Schadensminderung in der Schweiz. Bern: BAG. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/faktenblaetter/faktenblaetter-drogen/faktenblatt_stand_der_schadensminderung_in_der_schweiz.pdf.download.pdf/2019.05_Faktenblatt_Stand%20der%20Schadensminderung%20in%20der%20Schweiz.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Herrmann, M., Stortz, C., & Perissinotto, C. (2020). Problematische Internetnutzung in der Schweiz. Erkenntnisse und Empfehlungen der Expert*innengruppe «Onlinesucht». Synthesebericht 2018–2020. Zürich, Lausanne: Fachverband Sucht, GREA. https://fachverbandsucht.ch/download/1002/201130_Synthesebericht_Problematische_Internetnutzung_ohne_Anhang.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Infodrog (Hrsg.) (2018). Bestandesaufnahme und Bedarfserhebung Schadensminderung. Resultate der Befragung in Kantonen und Gemeinden. Bern: Infodrog. www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_de/Bestandesaufnahme_Bedarfserhebung_Schadensminderung.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Junod, V., Simon, O., Stamm, R., & Hämmig, R. (2017). Traitements agonistes opioïdes. Principes directeurs pour la révision des législations et réglementations. Rapport du Groupe Pompidou réalisé dans le cadre d'un mandat confié par l'OFSP. Strassburg: Europarat. www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/sucht/hegebe/leitprinzipien-opioid-agonisten-therapien.pdf.download.pdf/TAO_Principes_Directeurs_FR_2019.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (Hrsg.) (2022). Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019–2021). Bern: NKVF. www.nkvf.admin.ch/dam/nkvf/de/data/Berichte/2022/gesundheitsversorgung/bericht.pdf.download.pdf/bericht-d.pdf (Zugriff 27.3.2023). Weitere Dokumente zu Gesundheitsversorgung im Strafvollzug siehe www.nkvf.admin.ch/nkvf/de/home/publikationen/schwerpunktberichte/gesundheitsversorgung-freiheitsentzug.html, insbesondere Stellungnahme des Bundesamt für Gesundheit (2021) zum Gesamtbericht: www.nkvf.admin.ch/dam/nkvf/de/data/Berichte/2022/gesundheitsversorgung/stgn-bag.pdf.download.pdf/stgn-bag-d.pdf

Samitca, S., Stadelmann, S., Bize, R. (2017). Inventaire et description des modalités de remise de matériel stérile en milieu carcéral en Suisse. Situation en 2016. Raisons de santé 266b. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_5BF0C51AB604.P001/REF (Zugriff 27.3.2023)

Sander, G. (2016). Monitoring HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: A Human-Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment. London: Harm Reduction International. https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_MonitoringTool-1.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Sander, G. (2016). HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons. Human rights, minimum standards and monitoring at the European and International levels. London: Harm Reduction International. https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_PrisonProjectReport_FINAL-1.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Schnoz, D. (2023). Schadensminderung und Risikominimierung im Bereich der Verhaltensabhängigkeiten. Eine Annäherung. Zürich: Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssüchte. https://fachverbandsucht.ch/download/1342/20230201_Schadensminderung_Jugendliche_v04.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Wolff, H. (2014). Schadensminderung im Gefängnis. SuchtMagazin 40(2): 35–38. www.e-periodica.ch/cntmng?pid=sum-003%3A2014%3A40%3A%3A383 (Zugriff 27.3.2023)

Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchten. Dokumente und Informationen zum Download. www.spielsucht-radix.ch/library/downloads/ (Zugriff 27.3.2023). Diverse Faktenblätter für Betroffene, Angehörige, Fachpersonen, für Fremdsprachige, zu Massnahmen, Gesetzen, Spezialthemen.

Kap. 4.2 Spezifische Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene

Gmel, G., Marmet, S., Maffli, E., Notari, L. (2018). Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen. Lausanne: Sucht Schweiz. www.addictionsuisse.ch/wp-content/uploads/library_sumo/gmel_g.;_marmet_s.;_maffli_e.;_notari_l._3rheupfcp873.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Knocks, S., Krebs, M., Bärtschi, S. (2020). Die Klientel der Suchthilfe: Gestern – Heute – Morgen. Fachgespräch mit Gabriela Graber, Sandro Flück und Philippe Pfeiffer. SuchtMagazin 46(5): 16–22. <https://docplayer.org/208648921-Die-klientel-der-suchthilfe-gestern-heute-morgen.html> (Zugriff 27.3.2023)

Krizic, I., Balsiger, N. (2022). Act-info – stationärer Bereich: Ergebnisse der Teilstatistiken act-info-Residalc und act-info-FOS 2021. Lausanne: Sucht Schweiz. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/sucht/suchtberatung-therapie/act-info-berichte/2021/act-info-jahresbericht-stationaerer-bereich_2021.pdf. download.pdf/4d_Jahresbericht%20act-info%20station%C3%A4rer%20Bereich%202021%20DE.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Kap. 4.3 Spezifische Angebote für suchtbelastete Menschen im Alter

Akzent Prävention und Suchttherapie (2021). Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten. Frühintervention in Altersinstitutionen. Luzern: Akzent. www.akzent-luzern.ch/bestelltool/leitfaden/Leitfaden_Altersinstitutionen.pdf (Zugriff 27.2.2023)

Bachmann, A., Wenger, I., Gottmann, L. (2019). Sucht im Alter. Frühzeitig erkennen und gemeinsam handeln. SuchtMagazin, 45(5): 12–17. www.alterundsucht.ch/files/content/pdf-de/suchtmagazin_5-2019_bachmann-et-al.pdf (Zugriff 15.3.2023)

Bundesamt für Statistik BFS (2019). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Alkoholkonsum. Bern: BFS. <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/10887915/master> (Zugriff 27.3.2023)

CURAVIVA Schweiz (Hrsg.) (2020). Faktenblatt «Sucht im Alter». Bern: CURAVIVA Schweiz. www.alterundsucht.ch/files/content/pdf-de/Sucht_im_Alder_Faktenblatt_CURAVIVA_Schweiz_2020.pdf (Zugriff 13.3.2023)

Del Giorno, R., Ceschi, A., Gabutti, L. (2017). Benzodiazepine bei älteren Menschen. Swiss Med Forum 17(8): 176-178. <https://medicallforum.ch/de/detail/doi/smf.2017.02879> (Zugriff 27.3.2023)

Emiliussen, J., Nielsen, AS., Andersen, K. (2017). Identifying risk factors for late-onset (50+) alcohol use disorder and heavy drinking: a systematic review. Subst Use & Misuse 52/2017: 1575–1588. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10826084.2017.1293102 (Zugriff 27.3.2023)

Fachverband Sucht (2017). Empfehlungen zur Optimierung der Versorgung alternder abhängiger Frauen und Männer in der Deutschschweiz. Zürich: Fachverband Sucht. https://fachverbandsucht.ch/download/486/171107_Empfehlungen_Fachverband_Sucht_Versorgung_alternder_abhangiger_Frauen_und_Manner_def.pdf (Zugriff 30.11.2022)

Fachverband Sucht (2019). Konzept: Genuss, Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in Alterszentren. www.alterundsucht.ch/files/content/pdf-de/fs_konzept-suchtmittelkonsum-in-alterszentren.pdf (Zugriff 27.3.2023). Musterkonzept, Leitfäden und Checklisten.

Fachverband Sucht (2020). Optimierung alternder Menschen mit einer Abhängigkeit. Pilotprojekt Kanton Thurgau. Ein Musterprozess zur Festlegung von Handlungsfeldern und zur Priorisierung von Massnahmen. https://fachverbandsucht.ch/download/882/Pilotprojekt_Kt.TG_Handlungsfelder_Sucht_im_Alder.pdf (Zugriff 15.3.2023)

Fachverband Sucht, SBK-ASI, Infodrog (2020). Empfehlungen: Umgang mit Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in der professionellen Pflege älterer Menschen. Bern. www.alterundsucht.ch/files/content/pdf-de/fs_empfehlungen-umgang-mit-abhaengigkeiten.pdf (d, f, i; Zugriff 13.3.2023)

Fachverband Sucht (2022). Lenzburger Modellkonzept zur Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe. Modellkonzept im Rahmen des Pilotprojekts «1+1=3: Interprofessionelle Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe». Zürich: Fachverband Sucht. https://fachverbandsucht.ch/download/1336/221221_Lenzburger_Modellkonzept_Spitex_und_Suchtberatung_final.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Fachverband Sucht (2023). Konzept Früherkennung und Frühintervention (F+F) bei älteren Menschen in einer Altersinstitution. Zürich: Fachverband Sucht. https://fachverbandsucht.ch/download/1346/FF_bei_aelteren_Menschen_in_Altersinstitutionen_FS_Sucht_im_Alder.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Fachverband Sucht (2023). Empfehlungen zum Umgang mit älteren Menschen mit einer Abhängigkeit. Ein berufsethischer Leitfaden für Heim- und Hausärzt:innen. Zürich: Fachverband Sucht. https://fachverbandsucht.ch/download/1277/220729_Berufsethischer_Leitfaden_Heim-_und_Hausarzt:innen_FS_Sucht_im_Alder.pdf (Zugriff 27.3.2023). Empfehlungen für die Praxis.

GREa & CPPS (2019). Séniors et alcool: valeurs éthiques et principes d'actions. www.grea.ch/sites/default/files/20190627_valeursethiques_versionfinale.pdf (Zugriff 13.3.2023)

Patientensicherheit Schweiz (2020). «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen». Zürich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz. www.patientsicherheit.ch/programme-progress/sichere-medikation-in-pflegeheimen/#c3636 (d, f, i; Zugriff 27.3.2023)

Praxis Suchtmedizin (2022). Höheres Lebensalter und Konsum von psychotropen Substanzen. www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/de/heroin/hoeheres-lebensalter (Zugriff 27.3.2023)

Schaaf, S., Salis Gross, C., Schnoz, D., Koller, S. (2019). FFF – Fit für Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Alkoholkonsum von älteren Menschen. Schlussbericht. Zürich: ISGF. www.isgf.uzh.ch/dam/jcr:04b23339-ff21-4bd9-94ee-ac-baf43bf827/2019_Juni_FFF-Bericht_ISGF+ZFPS_erg.Version.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Schaaf, S., & Salis Gross, C. (2023). IFF – Implementierung von Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Alkohol- und Medikamentenkonsum von älteren Menschen in den Bereichen Altersheime, Spitex-Organisationen und hausärztliche Qualitätszirkel. Summary. Zürich: ISGF. www.isgf.uzh.ch/dam/jcr:9b749fb4-c437-4cdf-bab6-99e7f1aab05f/2023_01_04_IFF%20Summary_ISGF.pdf (Zugriff 27.3.2023)

Schnoz, D., & Suter, PM. (2021). CME: Riskanter Alkoholkonsum im Alter. *Hogrefe Praxis* 2021; 110(3): 121–130. <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1024/1661-8157/a003650> (Zugriff 27.3.2023)

Stremlow, J., Eder, M., Knecht, D., & Wyss, S. (2023). Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchthilfe. Schlussbericht. Luzern: Hochschule Luzern. https://ch-sodk.s3.eu-west-1.amazonaws.com/media/files/f9507263/68ee/44ee/98da/1415b35cd09c/2023.11_HSLU_KKBS_Schlussbericht_DE_Publikation.pdf

Vogt, I., & Schmid, M. (2020). Sucht im Alter. *Geriatric up2date* 2(04): 323–336. www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1230-5811 (Zugriff 27.3.2023)

Weber, D. (2022). Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis. Bericht 10. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-12/Bericht_010_GFCH_2022-11_-_Gesundheitsfoerderung_fuer_und_mit_aelteren_Menschen.pdf (Zugriff 2.6.2023)

Mitglieder der Arbeitsgruppe
«Versorgung im Suchtbereich» (alphabetisch)

Abderhalden Irene

Fachhochschule Nordwestschweiz,
Hochschule für Soziale Arbeit,
Institut Soziale Arbeit und Gesundheit
Leitung der Arbeitsgruppe

Bachmann Christian

Gesundheitsamt, Kanton Solothurn,
Fachbereich Pflege und Suchthilfe

Bréchet Bachmann Anne-Claire

Service de médecine pénitentiaire,
Hôpitaux universitaires de Genève

Galgano Lucia

Infodrog – Schweizerische Koordinations- und
Fachstelle Sucht

Herdener Marcus

Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen,
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Lischer Suzanne

Kompetenzzentrum Prävention und Gesundheit,
Hochschule Luzern – Institut Sozialmanagement,
Sozialpolitik und Prävention

Poespodihardjo Renanto

Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen,
Abteilung Verhaltenssuchte,
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

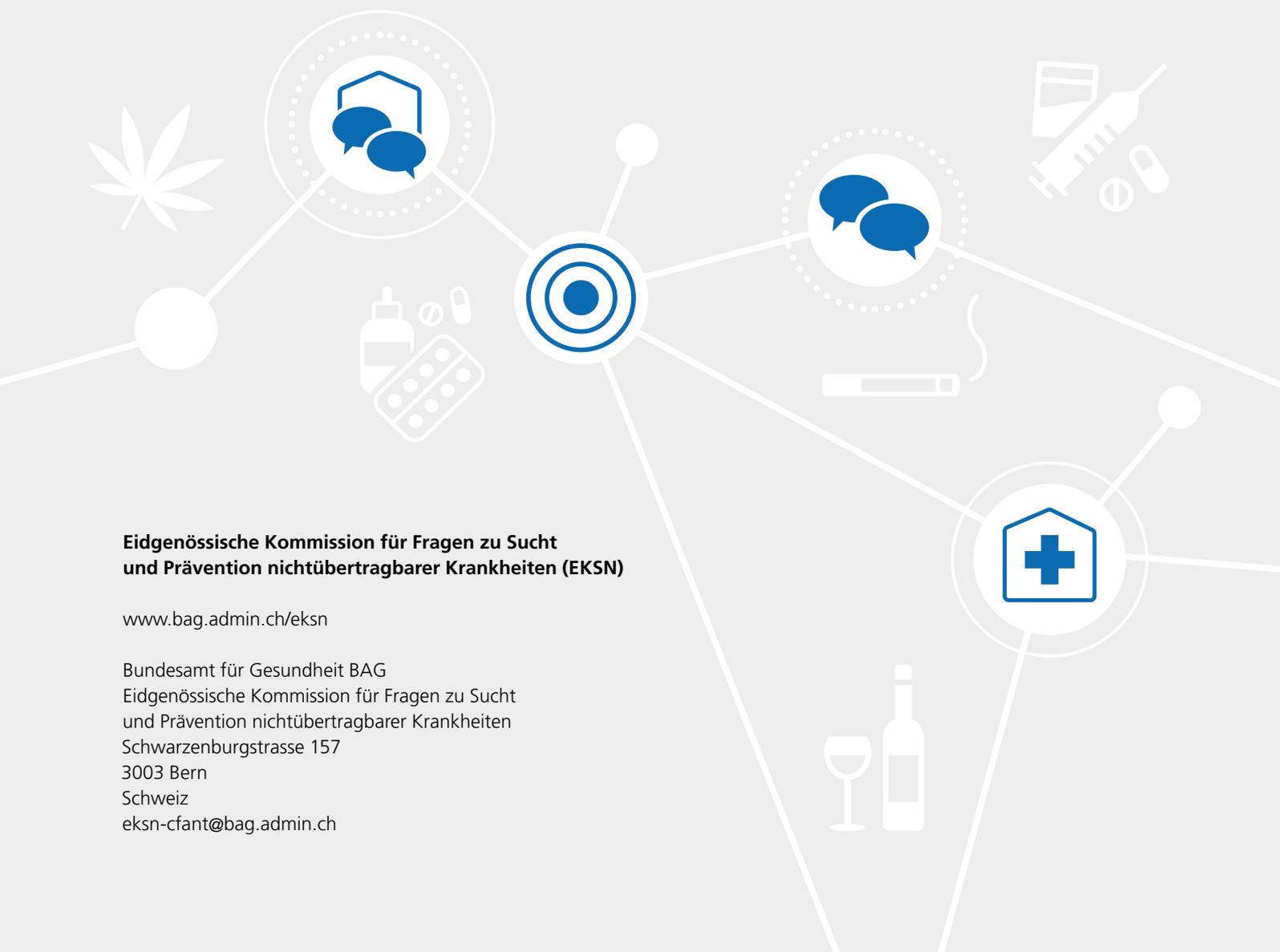
Salis Gross Corina

Public Health Services (PHS), Bern,
und Schweizer Institut für Sucht- und
Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich

Redaktionelle Mitarbeit

Schaaf Susanne

Schweizer Institut für Sucht- und
Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich
(kein Mitglied der AG)



**Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht
und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKSND)**

www.bag.admin.ch/eksn

Bundesamt für Gesundheit BAG
Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht
und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
Schweiz
eksn-cfant@bag.admin.ch