

Rückblick und Herausforderungen

In sechs Fachartikeln und in sechs Gesprächsdialogen schauen wir zurück und diskutieren aktuelle Herausforderungen im Suchtbereich

Ausblick und Wünsche für die Zukunft

Welche Wünsche und Möglichkeiten bestehen für die Suchthilfe, die Prävention, die Suchtpolitik, die Schadensminderung und die (Ent-)Stigmatisierung

50
Jahre

SuchtMagazin

Interdisziplinäre Fachzeitschrift
der Suchtarbeit und Suchtpolitik



Inhalt

- 4 **Psychiatrie und Sucht: Ein historischer Rückblick auf 50 Jahre SuchtMagazin**
Nando Quagliati
-
- 12 **«Sucht ist eine normale Erkrankung wie jede andere auch!»**
Fachgespräch mit Christina Rummel und Hans-Jürgen Rumpf
-
- 16 **Herausforderungen einer künftigen Suchtpolitik**
Marcel Krebs, Toni Berthel, Silvia Gallego
-
- 24 **Die Schweiz soll wieder vorangehen – mit kleinen, aber mutigen Schritten**
Fachgespräch mit Stefanie Knocks und Felix Gutzwiller
-
- 30 **Von der Drogen- zur Suchtprävention: Denkmuster, Meilensteine und aktuelle Herausforderungen**
Christa Berger, Stephanie Stucki
-
- 36 **«Man weiss heute viel besser, welche Elemente der Prävention wirken und welche Elemente nicht wirken.»**
Fachgespräch mit Marie-Noëlle McGarrity und Christian Ryser
-
- 42 **Schadensminderung: gestern – heute – morgen**
Dominique Schori, Florian Meyer
-
- 48 **«Wir müssten alle Bereiche von der Prävention über die Intervention und Therapie bis hin zur Repression unter Schadensminderungsaspekten anschauen.»**
Fachgespräch mit Terry Helfer und Thilo Beck
-
- 54 **Zur Zukunft der Suchthilfe**
Irene Abderhalden, Marcel Krebs
-
- 62 **Von der Drogenpolitik zu einem substanz- und suchtfornenübergreifenden Suchtverständnis**
Fachgespräch mit Simona De Berardinis und Regine Steinauer
-
- 70 **«Die Drogenszene im Jugendheim»:
Zwischen den Pfeilern der Viersäulenstrategie**
Gisela Hauss
-
- 76 **Von familiären Gemeinschaften zur individualisierten Sozialtherapie**
Fachgespräch mit Gabriela Graber und Severin Seifried
-
- 83 **Podcast zum Thema:
Die Geschichte der Prohibition in Deutschland**
Stefanie Bötsch
-
- 84, 88 **Fazit.
ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz**
Was können wir aus der Crack-Krise in Genf lernen?
50 Jahre SuchtMagazin – 10 Jahre Forschungsspiegel «Fazit» –
Wie die Suchtforschung zur Suchtpolitik beitragen kann
-
- 94 **Newsflash**
-
- 95, 96 **Bücher**
-
- 97 **Veranstaltungen**
-

Von familiären Gemeinschaften zur individualisierten Sozialtherapie

2024-3&4
Jg. 50
S. 76 - 81

In den vergangenen 50 Jahren hat sich die stationäre Sozialtherapie in der Schweiz erheblich gewandelt. Zu Beginn stand ein gemeinschaftliches Miteinander im familiären Rahmen im Zentrum. Gegenwärtig ist der therapeutische Alltag individualisiert auf die Bedürfnisse der Klient:innen ausgerichtet. Trotz aller Veränderungen bleibt die Überzeugung bestehen, dass eine stationäre Sozialtherapie nur in Zusammenarbeit mit den betroffenen Personen, basierend auf Vertrauen und auf Augenhöhe, erfolgreich ist. Welche früheren, aktuellen und zukünftigen Herausforderungen die stationäre Suchttherapie ausserdem geprägt haben bzw. immer noch prägen und warum die Finanzierungsstrukturen dabei eine zentrale Rolle spielen, erfahren Sie im folgenden Fachdialog.

ANLÄSSLICH DER JUBILÄUMSAUSGABE HAT DAS SUCHTMAGAZIN EIN GESPRÄCH ORGANISIERT, UM DIE ENTWICKLUNG UND AKTUELLE HERAUSFORDERUNG DER STATIONÄREN SUCHT- UND SOZIALTHERAPIE ZU DISKUTIEREN. DAS GESPRÄCH FAND MIT GABRIELA GRABER (GESCHÄFTSFÜHRERIN STIFTUNG TERRA VECCHIA) UND SEVERIN SEIFRIED (TEAMLEITER SOZIALTHERAPIE AKZENT PRÄVENTION UND SUCHTTHERAPIE) STATT. DIE FRAGEN FÜR DAS SUCHTMAGAZIN SOWIE DIE VERSCHRIFTLICHUNG DES GESPRÄCHS ERFOLGTEN DURCH SANDRA BÄRTSCHI (WISSENSCHAFTLICHE MITARBEITERIN, INFODROG).

GABRIELA GRABER

(Geschäftsleiterin Stiftung Terra Vecchia)
Dipl. Sozialarbeiterin mit einer Zusatzausbildung im Bereich Public Management. Gabriela Graber arbeitet seit rund 30 Jahren für die Stiftung Terra Vecchia. Seit 2012 ist sie Mitglied in der Geschäftsleitung, zuerst als Vorsitzerin der Geschäftsleitung und seit 2018 als Geschäftsführerin.
Die Stiftung Terra Vecchia hat ihren Sitz im Kanton Bern und bietet Angebote in den Bereichen Sozialtherapie, Arbeitsintegration sowie Wohnförderung an und führt Dienstleistungs- und Produktionsbetriebe.¹



SEVERIN SEIFRIED

(Teamleiter Sozialtherapie Akzent Prävention und Suchttherapie)

Studium in Sozialer Arbeit FH mit einer Zusatzausbildung für systemische Beratung und Therapie. Severin Seifried arbeitet seit 11 Jahren für Akzent Prävention und Suchttherapie in verschiedenen Funktionen und ist seit einem Jahr als Teamleiter für die Sozialtherapie tätig.

Akzent Luzern ist eine Suchtorganisation im Kanton Luzern und bietet sowohl Angebote im Bereich der Prävention als auch in der stationären Suchttherapie und der ambulanten Nachsorge an.²



Sandra Bärtschi: Zu Beginn möchten wir gemeinsam einen Rückblick machen. Was waren wichtige Meilensteine, Entwicklungen und Veränderungen in den vergangenen 50 Jahren aus eurer Perspektive im Bereich der stationären Sucht- und Sozialtherapie?

Zu Beginn familiär – gegenwärtig individualisiert und beweglich

Gabriela Graber: Die Gründung der ersten sozialtherapeutischen Angebote trugen den Titel Gemeinschaften; ein gemeinschaftliches Miteinander im familiären Rahmen stand im Zentrum, welches aus einem wichtigen gesellschaftlichen Umbruch resultierte. Anfang der 1970er-Jahre sind die Psychiatrien aufgebrochen und das lange vorherrschende Verständnis der Disziplinierung und Abschottung in der Psychiatrie und im Heimwesen verschwand – neue, an die Struktur einer Grossfamilie angelehnte Arbeits- und Wohngemeinschaften entstanden, wo das «Miteinander» stark betont wurde. Die Öffnung der Psychiatrien wie auch die Auswirkungen der 1968er-Bewegung hinterliessen Spuren. Zu Beginn war man in den Wohngemeinschaften offen für eine breite Klientel. Es suchten dann vorwiegend «Drogenabhängige» die neu entstandenen Gemeinschaften auf, weshalb sich die Stiftung Terra Vecchia auf suchtmittelabhängige Menschen spezialisiert hat – es war Pionierarbeit, denn es gab zu diesem Zeitpunkt keine

Anhaltspunkte, was wirklich wirken kann. In den folgenden Jahren wuchsen und diversifizierten sich die sozialtherapeutischen Angebote aufgrund der grossen Nachfrage kontinuierlich; auch innerhalb der Stiftung Terra Vecchia. Mitte der 1990er-Jahre veränderte sich die Lage im Bereich der Suchthilfe im Kanton Bern. Die stationären Sucht- und Sozialtherapien spürten erstmals Konkurrenz von anderen wirkungsvollen Therapieangeboten wie der kontrollierten Heroinabgabe oder den medizinisch geführten Suchtkliniken. Wir waren mit der Situation konfrontiert, dass Behandlungsplätze nicht ausgelastet waren und der bisher als Königsweg geltende Drogenausstieg infrage gestellt wurde. Das hat uns herausgefordert, aber auch positiv beeinflusst. In dieser Zeit ist das Angebot Wohnheim Saurenhorn entstanden – ein Ort, wo Menschen mit einer ärztlich begleiteten Heroin- oder Methadonbehandlung eintreten konnten. Ziel war es, im geschützten Rahmen und in enger Zusammenarbeit mit den Abgabestellen in Bern und in Biel schrittweise die Dosis zu reduzieren und den Entzug zu planen. Bei uns ist in dieser Zeit das Bewusstsein gereift, dass sich unsere Behandlungsangebote stärker an das Individuum anpassen müssen. Wir sind dadurch beweglicher und flexibler geworden.

Wichtig war auch der Ausbau unseres zweiten Standbeins, der Arbeitsintegration für Menschen mit einer Massnahme der Invaliditätsversicherung in den 80-er Jahren. Fortan durchmischten wir die Zielgruppen und Menschen aus der stationären Sozialtherapie konnten von einer breiten Palette berufsvorbereitender und berufsbildender Angebote profitieren.

Von dieser gleichwertigen Verbindung zwischen der Arbeitsintegration und der Sozialtherapie können unsere Klient:innen noch immer profitieren. Sie setzen sich mit ihrer Suchterkrankung auseinander, lernen neue Handlungsstrategien und «schaffen» wortwörtlich an ihrer beruflichen Zukunft – oftmals ist es gerade die berufliche Perspektive, die Stabilität gibt.

Ein weiterer wichtiger Meilenstein war die Professionalisierung der Suchthilfe in den 2000-er Jahren. Die Einführung der QuaTheDA-Norm³ und das Upgrading der Berufsschule für Soziale Arbeit Richtung Fachhochschule war auch in der Stiftung Terra Vecchia zu spüren: Neue, junge Mitarbeitende mit einem anderen professionellen Verständnis als die Pioniere der ersten Stunden stiessen dazu und wühlten die Teams aber auch die Strukturen auf.

Der Schulterschluss mit der Klinik Südhang⁴ im Rahmen einer Kooperation hat unsere sozialtherapeutischen Angebote massgeblich beeinflusst. Die Ein-

sicht, dass mit Partnerschaften und Kooperationen wichtige Synergien genutzt werden können, von denen sowohl wir als Organisation als auch unsere Klientel profitieren können, hat unsere eigene Weiterentwicklung vorangetrieben. Eigene und gemeinsame Projekte sind daraus entstanden.

Sandra Bärtschi: Wenn wir noch spezifischer auf die letzten zehn Jahre zurückschauen, was hat sich in diesem Zeitraum in der stationären Sucht- und Sozialtherapie verändert?

Das vergangene Modell «one size fits all»

Severin Seifried: Gemäss meinen Einschätzungen fand in den vergangenen elf Jahren eine grosse Veränderung in der Sozialtherapie statt. Zu Beginn war das Modell «one size fits all» vorherrschend, d. h. die Organisationen hatten ihre Therapien und die Betroffenen mussten diesen Programmen folgen, wenn sie in der Organisation bleiben wollten. Vieles war standardisiert. Im Verlauf der Zeit begann man dann die Therapie stärker zu individualisieren und heute hat man individualisierte Wochenpläne, um die bestmögliche Behandlungsmethode für jede einzelne Person zu finden. Da fand eine grosse Entwicklung statt. Früher erfolgte nach einer definierten Anzahl an Rückfällen ein Ausschluss aus der Organisation und die Mitarbeitenden zweifelten bei Rückfällen an der Motivation der Klientel. Heute stellen wir uns viel eher die Frage «Warum kann er/sie nicht anders?». Zudem kommen die ambulanten Nachsorgeangebote hinzu, die wichtig sind, wobei wir uns hier noch etwas mehr Entwicklung wünschen würden.

Daneben haben wir gegenwärtig viele Klient:innen mit komorbiden Störungen, d. h. sie weisen neben der Suchterkrankung weitere psychische Störungsbilder auf.

Gabriela hat zuvor die Vernetzung innerhalb der Suchtarbeit angesprochen. Wir pflegen ebenfalls eine enge Zusammenarbeit mit der Luzerner Psychiatrie St. Urban.⁵ Ein Oberarzt kommt alle zwei Wochen bei uns für die konsiliar-psychiatrischen⁶ Sprechstunden vorbei. Ergänzend können wir bei instabilen

Klient:innen die Klinik konsultieren oder eine stationäre Krisenintervention direkt in der Psychiatrie einleiten, wenn dies indiziert ist. Zudem erfolgt ein regelmässiger Austausch, was die Zusammenarbeit äusserst gewinnbringend macht und zu einer Weiterentwicklung des Angebots beiträgt.

Das veränderte Profil der Klientel

Gabriela Graber: Die Erwähnung der ambulanten Nachsorge möchte ich unterstreichen. Die Stiftung Terra Vecchia kennt dieses Angebot seit ihrer Entstehung, jedoch war die Finanzierung immer schwierig und eine Zeit lang liessen wir es daher bleiben. In den 2000er-Jahren haben wir die ambulanten Nachsorgeangebote wieder reanimiert und professionalisiert. Gegenwärtig haben die Behörden die Relevanz nachstationärer Angebote erkannt – nicht zuletzt durch die Thematik der «Careleaver». Finanzierte nachstationäre Angebote sichern längerfristig die Ergebnisqualität, denn sie bauen auf einem wesentlichen Aspekt auf, der während der stationären Phase entstanden ist: Vertrauen. Denn der Schritt vom betreuten Rahmen in die Selbstständigkeit ist gross und birgt auch Risiken.

Was ich auch unterstreichen kann, ist, dass sich das Profil der Klient:innen verändert hat, was wir insbesondere in den Arbeitsbereichen spüren. Die Betroffenen sind instabiler und mit weniger Ressourcen ausgestattet. Sie können zum Teil nicht sofort in die Arbeitsprozesse einsteigen und benötigen länger, bis sie wieder eingermassen fit sind. Zudem weisen einige eine schlechte Schulbildung auf bzw. haben die Schule gar nicht erst abgeschlossen, trotz neun obligatorischen Schuljahren.

Sandra Bärtschi: Gibt es spezifische Elemente innerhalb der stationären Sozialtherapie bzw. des therapeutischen Alltages, die sich in den vergangenen Jahren besonders verändert haben, wie beispielsweise der Umgang mit Klient:innen, bei denen die Abstinenz kein vordergründiges Ziel der Therapie ist? Oder was ist im Gegenzug über die Jahre hinweg auch gleichgeblieben?

Vom Königsweg der Abstinenz zur Akzeptanz des substituierten Lebenswegs

Gabriela Graber: Was von Anfang da war, ist die Überzeugung, dass die Therapie nur gemeinsam mit den betroffenen Personen zusammen erfolgreich sein kann. Das «Gemeinsame» umfasst das Zusammenarbeiten auf Augenhöhe mit den Klient:innen sowie das Schaffen von Vertrauen. Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung während der Dauer des Therapieaufenthaltes ist ein zentrales Element der Sozialtherapie. Dabei hilft der noch immer familiäre Rahmen, auf den wir seit der Gründung Wert legen. Innerhalb der Stiftung Terra Vecchia hat der abstinente Gedanke noch immer einen wichtigen Stellenwert. Unsere 50-jährige Erfahrung hat uns aber gelehrt, dass nicht alle suchtbetroffenen Menschen über den abstinente Weg die Distanz zur Sucht schaffen und eine ärztlich verschriebene Substitution vorübergehend oder permanent eine gute Lösung sein kann. Der Weg zu dieser Erkenntnis war Mitte der 1990-er Jahre in unserer Organisation ein anspruchsvoller Prozess, der, wie bereits erwähnt, 1998 in der Eröffnung des Wohnheims Saurehorn mündete.

Die Durchmischung der Zielgruppen mit und ohne Substitution hat auch in unseren Angeboten Einzug gehalten. Eine Ausnahme davon ist die Sozialtherapie Brienzwiler. Im Berner Oberland führen wir eine Gruppe von Menschen, die sich für die Abstinenz entschieden haben. Gerade junge Erwachsene schätzen diesen klaren Rahmen. Ob die Abstinenz im weiteren Lebensverlauf anhaltend ist oder nicht, ist für die betroffenen Menschen ein stetiger Prozess. Mir sind viele positive Verläufe bekannt, die mir im fachlichen Diskurs über Chancen und Risiken der Abstinenz oft fehlen. Ich bin überzeugt, dass die Abstinenz eine Ausstiegsoption unter vielen bleiben muss.

Wir führen heute niederschwellige und hochschwellige sozialtherapeutische Angebote. In der Sozialtherapie Melchenbühl zum Beispiel arbeiten die Klient:innen Dienstag bis Freitag tagsüber in unseren Produktionsstätten mit. Gewisse Voraussetzungen sind nötig,

damit sie vom Angebot profitieren können. Für die Zuweisung in ein Angebot orientieren wir uns an der vorhandenen Ressourcenlage und den definierten Zielen der betroffenen Person.

Severin Seifried: Akzent Luzern verfügt mit unseren Therapiehäusern in Kriens-Obernau und Malter über zwei verschiedene Standorte für das sozialtherapeutische Angebot. Früher waren die Klient:innen in einer Substitutionsbehandlung von den restlichen Betroffenen getrennt, auch räumlich. In unserem aktuellen Therapiekonzept ist der Stand im Therapieprozess ausschlaggebend für die Angebotszuteilung. Ob eine Person in einer Substitutionsbehandlung ist oder nicht, ist bei der Angebotszuweisung nicht relevant. Zu Beginn löste diese Durchmischung unter den Fachpersonen eine grosse Diskussion aus. Gegenwärtig ist klar, dass die Abstinenzorientierung bzw. die Medikation der Klient:innen nicht im Vordergrund stehen, sondern der Therapieprozess und ob die Klient:innengruppen miteinander harmonisieren.

Gemäss meiner Einschätzung ist über die Jahre hinweg die Motivation, warum Fachpersonen in der Suchtarbeit tätig sind, gleichgeblieben. Man wollte und will noch immer unterstützen und das Leid verhindern, welches mit Suchterkrankungen verbunden ist. Zudem kann ich mich der Aussage von Gabriela bezüglich des familiären Charakters von sozialtherapeutischen Angeboten anschliessen. Man lebt bei uns in Wohngruppen. Das war von Anfang an so und ist bis heute so geblieben. Wir gehen davon aus, dass die sozialen Kontakte sowie beispielsweise das selbstständige Kochen wichtige Bestandteile einer Sozialtherapie für die Betroffenen sind, im Gegensatz zu einer Klinik, in der eine Vollverpflegung angeboten wird. Das Kochen können wir sozialpädagogisch begleiten, denn die Betroffenen müssen letztlich wieder lernen, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und zusammen zu leben. Die sozialtherapeutischen Angebote können genau diese korrektive Beziehungsgestaltung anbieten, gerade bei Personen, die lange konsumiert haben und oft nur mit anderen Suchtbetroffenen unterwegs waren.

Sie haben lange nicht mehr erfahren, was verlässliche Beziehungen sind und wie sich das anfühlt.

Sandra Bärtschi: Was sind die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen der sozialtherapeutischen Angebote in der Schweiz? Warum benötigen wir in einem umfassenden medizinischen Versorgungssystem die Angebote der Sozialtherapie? Wo bzw. inwiefern kann sich die Sozialtherapie zwischen KVG-finanzierten Entzugsmöglichkeiten und betreuten Wohnangeboten in Zukunft positionieren?

Sozialtherapeutische Angebote versuchen alle Lebensbereiche abzudecken.

Severin Seifried: Für mich schliesst das eine das andere nicht aus. Medizinische Suchtkliniken können und müssen Menschen mit Suchterkrankungen behandeln. Das ist für mich klar und wichtig. Der vorgängige medizinische Klinikaufenthalt ist für das sozialtherapeutische Angebot von Akzent Luzern eine Voraussetzung. Unsere Klientel kommt fast ausschliesslich aus der Psychiatrie. Für andere Personen reicht ein stationärer Entzug in einer Klinik mit anschliessender Entwöhnung aus. Wenn man jedoch unsere Klientel kennt, dann steht die Daseinsberechtigung einer Sozialtherapie ausser Frage. Wir haben festgestellt, dass gerade in Bezug auf eine Langzeitstabilisierung, insbesondere hinsichtlich der beruflichen und sozialen Integration, die Kliniken oft nicht das anbieten können, was ein sozialtherapeutisches Angebot sicherstellen kann. Sozialtherapeutische Angebote versuchen alle Lebensbereiche abzudecken, gerade auch im Bereich der Arbeitsagogik sowie des Jobcoachings. Gerne füge ich hier noch das Stichwort «Qualimeter»⁷ an. Akzent Luzern hat «Qualimeter» frisch eingeführt, ein Instrument zur Messung der Ergebnis- und Wirkungsqualität; die Stiftung Terra Vecchia war bei der Weiterentwicklung des Instruments beteiligt und ist hier federführend. Die Frage über den Nutzen der Sozialtherapie müssen wir unbedingt stellen, da Steuergelder dafür aufgewendet werden. Unsere Erfahrung zeigt klar auf, dass es unbedingt notwendig ist,

solche Angebote zu haben. Gerade Personen mit einer chronifizierten Suchterkrankung, bei denen die kurzen, rein medizinischen Massnahmen nicht ziel führend bzw. zu wenig umfassend sind, können von der Sozialtherapie profitieren. Insbesondere bei den Angeboten der Nachsorge sehe ich in Zukunft noch ein grosses Potenzial. Abschliessend ist festzuhalten, dass eine Vernetzung mit den medizinischen Angeboten wegweisend ist, um eine gute Behandlungsqualität anbieten zu können.

Die Finanzierungsbarrieren müssen abgebaut werden.

Gabriela Graber: Da stimme ich Severin völlig zu. Es muss ein «Hand in Hand» sein. Die Angebote im medizinischen Versorgungssystem werden durch die Grundversicherung der Krankenkasse und vom Wohnkanton bezahlt und sind häufig zeitlich limitiert. Bei gewissen Personen reicht das KVG-finanzierte Angebot und sie können danach wieder ihren Alltag bestreiten, allenfalls mit einer ambulanten Begleitung. Dann gibt es wiederum andere, vorwiegend junge Menschen sowie Personen mit einer chronifizierten Suchterkrankung, welche eine längere Unterstützung benötigen. Die sozialtherapeutischen Angebote greifen genau hier – sie bieten den Rahmen, um verpasste Entwicklungsschritte nachzuholen oder brach gelegene Kompetenzen zu stärken – sei dies in sozialen oder beruflichen Aspekten. Die enge Zusammenarbeit mit einer klinischen Kooperationspartnerin garantiert zudem eine optimale suchtmmedizinisch und psychiatrische Begleitung, was wiederum den gesamten Behandlungsprozess stärkt.

Mit dem Angebot «gemeinsamer Behandlungspfad» der Klinik Südhang und der Stiftung Terra Vecchia zielen wir darauf ab, bereits beim Eintritt die Kernkompetenz der anderen Organisation mitzudenken und einzufordern – reicht die relativ kurze Dauer des Klinikaufenthaltes nicht aus, kann ein Übertritt in unsere Strukturen sinnvoll sein. Der Fokus liegt immer bei der betroffenen Person und ihrer Zielsetzung. Ein Übertritt kann sich aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungslagen jedoch

schwierig gestalten. Ein Eintritt in unser sozialtherapeutisches Angebot setzt voraus, dass die betroffene Person beim zuständigen Sozialdienst angemeldet ist. Diese schwierige Ausgangslage wurde auch durch die Studie «Grundlagen für die (inter-)kantonale Steuerung im Bereich der Suchthilfe» der Hochschule Luzern für Soziale Arbeit bestätigt.⁸

Sandra Bärtschi: Gabriela hat mit dieser Forderung bereits den Übergang zur nächsten Frage gemacht. Was wären wichtige sozialpolitische und suchtpolitische Forderungen für die Zukunft aus eurer Sicht? Braucht es eine gezielte Finanzierung von sozialarbeiterischen Angeboten in der Suchttherapie? Was unterstützt letztlich Menschen mit einer Suchterkrankung am meisten?

Die interkantonale Zusammenarbeit ist auch in Zukunft wichtig.

Gabriela Graber: Aktuell ist es so, dass Patient:innen in einem KVG-finanzierten Angebot lediglich den Selbstbehalt bezahlen müssen. In einem sozialtherapeutischen Angebot im Kanton Bern schulden die Klient:innen hingegen den Anteil des Tagestarifs, der von einem Sozialdienst finanziert wird. Aus diesem Grund finden wir gegenwärtig nach wie vor Situationen vor, wo Behörden oder auch betroffene Personen selbst eine Sozialtherapie aufgrund der Finanzierung nicht antreten. Die ökonomische Perspektive lenkt hier die Zuweisung und verschliesst Möglichkeiten. Diese Problematik ist seit Jahrzehnten bekannt und muss jetzt endlich angegangen werden. Zudem sollte die kostspielige Bürokratie im Auge behalten werden, trotz vorherrschender Aufsichtspflicht der Behörden und der Sozialversicherungen. Wir müssen einen Weg finden, um die unwahrscheinlich komplizierten Finanzierungs- und Kontrollstrukturen so zu gestalten, dass sie effizient und effektiv sind.

Eine letzte wichtige Forderung meinerseits. Wir haben auf nationaler Ebene ein gut ausgestattetes Suchthilfeangebot, wobei die stationären Suchthilfeangebote nicht in allen Kantonen gleich stark ausgebaut sind. Deshalb muss auch in Zukunft an der interkantonalen Zusammenarbeit festgehalten werden.

Severin Seifried: Die interkantonale Zusammenarbeit muss weitergeführt, wenn nicht noch stärker ausgebaut werden. Gewisse spezialisierte Angebote wie ein Eltern-Kind-Angebot sind sicherlich nicht in jedem Kanton notwendig. Akzent Luzern pflegt eine gute Zusammenarbeit mit dem Kanton Luzern selbst; mit anderen Kantonen ist es manchmal leider aufwendig bis unmöglich, einen Therapieplatz anzubieten, da keine ausserkantonale Finanzierung erfolgt. Wenn wir von individualisierter Therapie sprechen, ist dieses Vorgehen sicherlich nicht zielführend. Bezüglich der Finanzierungsbarrieren müssen wir in Zukunft umsichtiger denken. Gewisse Kantone haben u. a. ihre sozialtherapeutischen Angebote zugunsten von Kliniken abgebaut, in der Hoffnung, dass die Platzierungstage sinken und dadurch die Kosten reduziert werden. Ich zweifle an dieser Praktik, denn ein Klinikaufenthalt umfasst einen höheren Tagesansatz als sozialtherapeutische Angebote. Zudem bezahlt der Kanton sowie die öffentliche Hand ebenfalls die medizinischen Angebote mit, zumindest jede Person, die Steuern und Krankenkassenprämien bezahlt. Suchtmedizinische und sozialtherapeutische Angebote müssen sich ergänzen. Zudem wäre es sinnvoll, die Nachsorge-Angebote auszubauen, um in Form von einer Case-Management-Stelle die Vernetzung der verschiedenen Angebote für die betroffene Person sicherzustellen.

Die Attraktivität einer Anstellung sichtbar machen.

Gabriela Graber: Der Fachkräftemangel beschäftigt auch unsere Branche. Für die stationäre Sozialtherapie ist es wichtig, dass Fachpersonen die Bereitschaft mitbringen, unregelmässig zu arbeiten, was nicht mehr immer gegeben ist. Die Ausbildungsstätten tragen hier ebenfalls eine Verantwortung, die Attraktivität und Bedeutsamkeit von unregelmässigen Arbeitszeiten wieder besser ins Feld zu führen. Die Aufgabe der sozialtherapeutischen Organisationen ist es dann, gute Rahmenbedingungen zu schaffen, welche die Fachpersonen in ihrer persönlichen Lebenssituation unterstützen.

Severin Seifried: Zudem wäre es auf politischer Ebene wichtig, dass die Zusammenarbeit zwischen der Psychiatrie und der Sozialtherapie gut angeschaut wird. Die Akut-Psychiatrie ist schweizweit oder zumindest in der Zentralschweiz chronisch überlastet. Suchtbetroffene Menschen kommen häufig auf die Akut-Psychiatrie, besetzen dort Plätze und sind eigentlich nicht am richtigen Behandlungsort. Eine Koordinationsstelle, welche die Angebotszuweisung besser steuert, wäre wichtig und würde auch helfen, Kosten an der richtigen Stelle einzusparen.

Sandra Bärtschi: Was wünscht ihr euch für die Zukunft im Umgang mit Menschen mit einer Suchterkrankung sowie spezifisch für die stationäre Suchttherapie und -rehabilitation?

Sucht ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen.

Gabriela Graber: Ich bin nun bereits sehr lange in der stationären Sucht- und Sozialtherapie tätig – deshalb liegt mir eine Forderung wirklich am Herzen: Suchtbetroffene Menschen müssen bedingungslos die Möglichkeit haben, eine adäquate und chancengerechte Betreuung und Behandlung zu erhalten, und zwar somatisch, psychisch und sozial, ohne dabei ein finanzielles Risiko eingehen zu müssen. Diese Problematik ist seit mehr als einem Jahrzehnt bekannt und daher müssen jetzt chancengerechte Finanzierungsstrukturen geschaffen werden.

Die Gesamtbevölkerung ist, gemäss meinen persönlichen Einschätzungen, besser sensibilisiert für die Thematik der Sucht, was sich jedoch auch schnell wieder ändern kann. Aus diesem Grund muss das Thema immer wieder medial aufgenommen werden und wir müssen in die Sensibilisierungsarbeit investieren, denn Sucht wird nicht verschwinden. Sucht ist ein gesellschaftliches Phänomen und steht in Abhängigkeit zur wirtschaftlichen Lage eines Landes. Wenn es den Menschen nicht gut geht, ist die Gefahr grösser, einen problematischen Konsum zu entwickeln. Deshalb müssen wir in der Schweiz versuchen,

alle Personen bestmöglich zu integrieren und nicht auszugrenzen.

Suchtbetroffene Personen müssen eine Wahlmöglichkeit haben.

Severin Seifried: Meine persönliche Einschätzung ist, dass die gesellschaftlichen Stigmatisierungen gegenüber suchtbetroffenen Menschen eher abgenommen haben. Nicht zuletzt aufgrund der Opioid-Krise in den USA und den entsprechenden «hollywoodmässig» produzierten Berichterstattungen, welche junge Menschen ansprechen und eben nicht mehr nur ein Suchtbild der Selbstverschuldung vermitteln. Trotzdem gibt es nach wie vor Stigmatisierungen, sowohl in der Finanzierung als auch in der Behandlung. Suchtbetroffene haben es u. a. schwerer, einen Psychotherapieplatz zu finden. Wir müssen weiterhin an der öffentlichen Sensibilisierung von Suchterkrankungen arbeiten. Zudem ist es wichtig, dass Personen mit einer Suchterkrankung auch in Zukunft Wahlmöglichkeiten bezüglich ihrer Behandlung haben, wie dies bei weiteren Erkrankungen automatisch der Fall ist.

Sandra Bärtschi: Was wünscht ihr euch für das SuchtMagazin bzw. für die Fachliteratur im Allgemeinen?

Severin Seifried: Die Praxiseinblicke sind für mich spannend. Allenfalls wären auch internationale Praxiseinblicke für das SuchtMagazin interessant. Wie verläuft etwa eine Suchttherapie in Holland? Zudem interessieren mich u. a. Themen wie die Wirksamkeit von Interventionen in der Suchtarbeit.

Gabriela Graber: Ich wünsche mir, dass die Personen hinter dem SuchtMagazin weiterhin die verschiedenen Themen mit der bisherigen Offenheit und Neugierde aufnehmen und beleuchten. Wenn das SuchtMagazin bei mir auf dem Tisch liegt, dann schalte ich gerne eine Pause ein und lese es genussvoll. Ich schätze die Arbeit des SuchtMagazin, herzlichen Dank.

Severin Seifried: Diesem Lob möchte ich mich gerne auch noch anschliessen. Die Artikel sind breit gefächert, fundiert und die Heftgestaltung ist sehr ansprechend.

Endnoten

- ¹ Vgl. die Website der Stiftung Terra Vecchia für weitere Informationen: <https://www.terra-vecchia.ch/>, Zugriff 25.06.2024.
- ² Vgl. die Website von Akzent Luzern für weitere Informationen: <https://www.akzent-luzern.ch/>, Zugriff 25.06.2024.

- ³ QuaTheDA steht für Qualität Therapie Drogen Alkohol und ist die Qualitätsnorm des Bundesamtes für Gesundheit BAG für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung. Die Anforderungen der Norm sind im QuaTheDA-Referenzsystem definiert. Das modular aufgebaute Referenzsystem deckt sämtliche Tätigkeitsfelder der ambulanten und stationären Suchthilfe sowie der Prävention und Gesundheitsförderung ab. Für weitere Informationen vgl. die Website von QuaTheDA: <https://t1p.de/pf9ip>, Zugriff 25.06.2024.
- ⁴ Vgl. die Website der Klinik Südhang für weitere Informationen: <https://www.suedhang.ch/>, Zugriff 07.07.2024.
- ⁵ Vgl. die Website der Klinik St. Urban für weitere Informationen: <https://t1p.de/hms78>, Zugriff 25.06.2024.
- ⁶ Die Konsiliarpsychiatrie ist ein Teilgebiet der Psychiatrie, welches Patient:innen bzw. Klient:innen auf nicht-psychiatrischen Stationen untersucht bzw. behandelt und nicht-psychiatrische Fachgruppen bei der Diagnose und Therapie berät, wenn nötig unter Einsatz von pharmako- oder kurzzeitigen psychotherapeutischen Interventionen.
- ⁷ Qualimeter ist ein Arbeitsinstrument, mit welchem die Veränderung der Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten in 13 Themenbereichen gemessen wird. Das theoriegestützte und forschungsbasierte Instrument misst die Veränderung von Lebensqualität und wird als therapeutisches Arbeitsinstrument eingesetzt. Für weitere Informationen vgl. <https://t1p.de/bw96q>, Zugriff 25.06.2024.
- ⁸ Weitere Informationen zur Studie sind der Website der Hochschule Luzern zu entnehmen: <https://t1p.de/ul3dx>, Zugriff 05.07.2024.



Rückschau

Bild aus der dritten Ausgabe von 2018 zum Thema «Vulnerable Jugendliche». Schwierige Lebensumstände bei Jugendlichen sind leider nach wie vor aktuelle Themen, welche wir in der kommenden Oktoberausgabe 2024 wieder thematisieren werden. Die Fotoreihe von Mischa Christen zeigt Einblicke in die Lebenslage von I., einem damals 14-jährigen Mädchen.

