Jubiläumsausgabe

3&4/2024

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 Schadensminderungs-aspekten 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 suchtformen-übergreifenden 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**

Zur Zukunft der Suchthilfe

2024-3&4
Jg. 50
S. 54 - 59

Seit der erfolgreichen Etablierung der Vier-Säulen-Politik wurde die Suchthilfe zwar konzeptuell weiterentwickelt, die (Finanzierungs-)Strukturen und die gesetzlichen Grundlagen jedoch kaum den aktuellen Herausforderungen angepasst. Wie uns der Rückblick auf die Anfänge der professionellen Suchthilfe lehrt, sollten die Weiterentwicklungen (wieder verstärkt) unter Einbezug der Betroffenen und auf Grundlage entsprechender Forschung sowie durch Kooperationen zwischen verschiedenen Akteur:innen und Professionen erfolgen.

IRENE ABDERHALDEN
Prof. lic phil., dipl. Sozialarbeiterin, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Olten, irene.abderhalden@fhnw.ch

MARCEL KREBS
Dr. Soziologe M.A., Sozialarbeiter HFS, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Olten, marcel.krebs@fhnw.ch

Vier-Säulen-Politik und Professionalisierung der Suchthilfe im Rückblick

Mit der Ausbreitung öffentlicher Drogenszenen Ende der 1960er-Jahre in verschiedenen grösseren Städten der Schweiz erfuhr der Bereich der illegalisierten Drogen zunehmend politische Aufmerksamkeit – nachdem bis dahin Alkohol das Hauptthema der Suchthilfe und der Suchtpolitik war. Anfangs der 1970er-Jahre entstanden die ersten Anlaufstellen für Drogenkonsument:innen (Drop-in), gefolgt von den ersten sozialtherapeutischen Einrichtungen. Es kam die Befürchtung einer landesweiten Drogenepidemie und steigender Drogenkriminalität auf (Grob 2017: 6f.). Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes von 1975 war eine Antwort auf diese «besorgniserregende Entwicklung in den letzten Jahren», so der Bundesrat in seiner Botschaft (Bänziger et al. 2022: 47). Diese Revision führte zu einem Ausbau der Repression, wobei nicht nur der Handel, sondern auch der vorsätzliche Drogenkonsum unter Strafe gestellt wurde. Gleichzeitig erfolgte die Einführung der Säule Therapie und Prävention – damit war die Dreisäulenpolitik etabliert (Dobler et al. 2013: 161). Die Therapien orientierten sich an der Abstinenz, während in der Prävention auf Abschreckung gesetzt wurde. Die Drogenproblematik verschärfte sich weiter und ging in den 1980er-Jahren zudem mit dem Aufkommen von HIV/Aids einher, was starke Befürchtungen auslöste. Im Umgang mit HIV/AIDS etablierte sich erstmals ein schadensminimierender Ansatz. Mit «Safer Sex Botschaften» wurde nicht der Verzicht (Abstinenz) auf Sexualität, sondern einen verantwortungsbewussten Umgang damit proklamiert (Molmar 2019).

Paradigmenwechsel zur Schadensminderung in den 1980er- und 1990er-Jahren

Mit der Entstehung der Schadensminderung wird Drogenkonsum als Fakt akzeptiert und der Fokus daraufgelegt, Risiken, Verelendung und Desintegration zu vermeiden und Drogen möglichst schadensmindernd und verantwortungsbewusst zu konsumieren (Bänziger et al. 2022: 236). Als Reaktion darauf wurde in den 1980er-Jahren und v. a. ab Mitte der 1990er-Jahre die Dreisäulenpolitik durch die vierte Säule der Überlebenshilfe – später dann als Schadensminderung bezeichnet – erweitert. Diese erfolgte als pragmatische Antwort auf die erfolglosen Repressionsmassnahmen.[1] Verschiedene Städte in der Schweiz wie Basel, Bern und Zürich führten als weltweit erste schadensmindernde Massnahmen wie die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial, Konsumräume und die Verschreibung von Methadon und später Heroin ein. Auf Anfrage der Städte und Kantone begann ab 1991 das Engagement des Bundes. Der Ausbau und v. a. die Koordination der Suchthilfe wurde durch die Einführung neuer politischer Strukturen[2] unterstützt, welche es ermöglichten, dass Städte, Kantone, Bund und verschiedene Akteure aus dem Suchtbereich ihre Aktivitäten zunehmend koordiniert planen und bedarfsgerechter umsetzen konnten (Simmel 2008).

In den Anfängen der Schadensminderung waren diese Angebote aufgrund des prekären Gesundheitszustandes der Konsumierenden vorwiegend medizinisch ausgerichtet. Mit der Einführung der obligatorischen Grundversicherung (1996) diversifizierten sie sich jedoch aufgrund der verbesserten Grundversorgung der Klient:innen. Fortan lag der Fokus nicht mehr nur auf den medizinischen Dienstleistungen, sondern auch auf der Integration und Koordination weiterer psychosozialer Unterstützungsangebote wie aufsuchende Gassenarbeit, Notschlafstellen, teilbetreutes Wohnen, schadensmindernde Angebote in Gefängnissen sowie Arbeitsintegrationsprojekte (Schicker & Inauen 2021). Diese Entwicklung fand vorwiegend in der Deutschschweiz statt. In der französischsprachigen Schweiz gab es keine vergleichbaren offenen Drogenszenen (Bänziger et al. 2022: 291). In Kombination mit der Versorgung mit Methadon und später dann auch mit Heroin[3] trug dies wesentlich dazu bei, dass einer Mehrheit der Drogenkonsumierenden

die Wiedereingliederung in die Gesellschaft und der Ausstieg aus der Kriminalität gelang und die Anzahl Drogen bedingter Todesfälle massiv gesenkt werden konnte.[4]

Die sozialtherapeutischen Institutionen zeigten sich anfänglich noch «sehr skeptisch» darüber, ob «Substitutionsprogramme tatsächlich einen wertvollen therapeutischen Beitrag bei Drogenabhängigkeit leisten» (Manz 1987: 14). Vielmehr hatte Abstinenz in den sozialtherapeutischen Institutionen «oberste Priorität» und wurde als «Königsweg» angesehen (Vuille 2017: 39). Erst in den Nullerjahren begannen sich diese Institutionen für konsumakzeptierende Ansätze zu öffnen und nahmen substituierte Klient:innen auf. Als ein wichtiger Grund sind hier die Belegungs- und Finanzierungsschwierigkeiten der ausschliesslich abstinenzorientierten Angebote zu erwähnen (Eckmann 2024).

Die konsumakzeptierende Haltung der Schadensminderung führte in den 1980er- und 1990er-Jahren auch zu einem Perspektivenwechsel in der Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen. Nebst der traditionellen Abstinenzorientierung trat nun auch eine Haltung hin zur Akzeptanz des Konsums: Das Therapieziel der Abstinenz wurde mit dem Ziel des «Kontrollierten Trinkens» ergänzt (Radke & Krebs 2008).

Ambivalentes Verständnis von Sucht als Krankheit

Zwar erfolgte bereits im Jahr 1968 die offizielle Anerkennung von Sucht als Krankheit, indem die Schweiz ein entsprechendes deutsches Bundesgerichtsurteil übernahm. Dennoch hatte die Diagnose Sucht bis 2019 grundsätzlich keinen sozialversicherungsrechtlichen Rentenanspruch begründen lassen. In seiner Rechtsprechung ging das Schweizerische Bundesgericht davon aus, dass Menschen mit einer Suchtproblematik die Krankheitsfolgen selbst verursacht haben und deshalb im Rahmen der Schadensminderungspflicht selbst verantwortlich und auch dazu fähig sind, die Sucht zu überwinden. Sucht als solche führte somit nicht zu einer rentenbegründenden Invalidität, sondern wurde sozialversicherungsrechtlich nur dann relevant, wenn sie aufgrund einer anderen psychischen Erkrankung, z. B. Schizophrenie, entstanden war oder die Sucht eine Krankheit, z. B. Aids, oder einen Unfall bewirkte.[5] Eine Suchtproblematik wurde zwar medizinisch begründet, gleichzeitig aber moralisch gedeutet. Diese Rechtsprechung wurde vor allem aus medizinischer Sicht stark kritisiert. Im Jahr 2019 änderte das Schweizerische Bundesgericht seine Rechtsprechung und verlangte, dass eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei Vorliegen einer Sucht – wie bei anderen psychischen Gesundheitsleiden – auch einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sei (Weiss 2019; Pfiffner & Baumann 2023).

Vier-Säulen-Politik als Ergebnis vielseitiger Kooperationen und Bottom-up-Prozessen

Die Entwicklung der Vier-Säulen-Politik wurde u. a. durch vielseitige Kooperationen verschiedener Akteur:innen aus dem Sozial-, Gesundheits- und Sicherheitsbereich inklusive privaten und kirchlichen Initiativen wie auch von Bund, Kantonen und Gemeinden ermöglicht (Uchtenhagen 2012). Doch nicht nur die Zusammenarbeit zwischen den Professionen und Akteur:innen, sondern auch das Zusammenspiel und eine gewisse Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Säulen trug zur erfolgreichen Entwicklung der Vier-Säulen-Politik bei. So wurde z. B. die Dualität zwischen der Schadensminderung und der Drogentherapie verringert, indem, wie erwähnt, auch ein Teil der sozialtherapeutischen Institutionen zieloffene und konsumakzeptierende Unterstützung anboten (Baumberger & Knocks 2017). Auch der Dualismus zwischen den Perspektiven der Professionellen und der Betroffenen wurde infrage gestellt: Die bis anhin eher «paternalistisch» ausgerichteten suchtbezogenen Hilfen entwickelten sich zu einem anwaltschaftlichen Modell mit einer hohen Parteilichkeit für die Betroffenen (Dobler et al. 2013). Auch in der Entwicklung und Evaluation von Massnahmen wurden Betroffene einbezogen (Rickenbacher 2022).

Zusätzlich zu den Kooperationen zwischen den unterschiedlichen Professionen und Anspruchsgruppen trug auch eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Städten dazu bei, dass die offenen Drogenszenen geschlossen und Schadensminderungsangebote aufgebaut werden konnten. Entstanden sind die Initiativen somit lokal, als sogenannte «Bottom-Up-Prozesse» in verschiedenen Städten. In juristischer Hinsicht basierten diese zunächst auf rechtlichen Provisorien, deklariert als wissenschaftlicher Versuch (Grob 2009). Die für die Schweiz typisch föderalistischen Strukturen ermöglichten, dezentral Pilotprojekte wie die kontrollierte Heroinabgabe umzusetzen und zu evaluieren (anfänglich nur in der Stadt Zürich), bevor sie von anderen Städten als Good Practice übernommen wurden – vergleichbar mit dem Weg, den die Schweiz aktuell mit den Cannabis-Pilotprojekten eingeschlagen hat. Diese Entwicklungen verliefen jedoch keineswegs linear, sondern oft widersprüchlich und von vielen politischen Auseinandersetzungen geprägt (Bänziger et al. 2023).

Optimierungs- und Weiterentwicklungspotenzial der suchtbezogenen Hilfen in der Schweiz

Der Fokus der Schweizer Suchtpolitik lag bis in die 1990er-Jahre auf Alkohol und illegalisierten Substanzen. Gegenwärtig streben Bund und einige Kantone eine umfassendere Suchtpolitik an, die alle psychoaktiven Produkte, inklusive substanzunabhängige Suchtformen, integriert und als Aufgabe verschiedener Politikbereiche, z. B. Sozial-, Bildungs-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik, nicht nur der öffentlichen Gesundheit, verstanden werden soll (BAG 2015: 29; vgl. auch Gesundheitsdienste Basel-Stadt 2014).

Zusammen mit der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017 bis 2024 löste die Nationale Strategie Sucht (2017–2024) die bisherigen substanzspezifischen Nationalen Programme Alkohol und Tabak sowie das Massnahmenpaket Drogen ab. Sie baut auf dem «Würfelmodell» der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) von 2006 auf, welches das Konzept der vier Säulen um die Dimension der drei Konsummuster «risikoarm», «problembehaftet» und «abhängig» erweitert und sich dabei auf alle, auch substanzunabhängige Sucht-

formen, bezieht. Nebst den vier Säulen liegt der Fokus zudem auf vier steuerungsorientierten Handlungsfeldern: Koordination und Kooperation, Wissen, Sensibilisierung und Information sowie internationale Politik.

Beide Strategien thematisieren den Einfluss der sozialen Determinanten auf die Gesundheit und die Lebensqualität (BAG/GDK 2016). In der Strategie Sucht wird zudem unter Handlungsbedarf festgehalten, dass sich bezüglich Reduktion der hohen Folgekosten der Sucht «die Herausforderung (stellt), Menschen gesundheitlich zu rehabilitieren und für ihre soziale (Wieder-)Eingliederung zu sorgen» (BAG 2015: 41).

Eine «Weiterentwicklung» im Rahmen der nationalen Strategien stellt auch der Lebensphasenansatz dar: Nachdem z. B. die Suchtprävention in der Vergangenheit ihren Fokus primär auf Kinder und Jugendliche im Schulalter gerichtet hatte, wird mittlerweile deren Wichtigkeit in allen Lebensphasen gesehen.

Die nationalen Strategiedokumente haben allerdings «nur» Empfehlungscharakter. In der Umsetzung suchtbezogener Hilfen finden sie nur teilweise Berücksichtigung. Weder die Inhalte des Würfelmodells noch der Strategie Sucht konnten über den engeren Fachbereich hinaus transportiert werden (Dobler et al. 2013).

Folgend soll auf einige zentrale Herausforderungen in der Schweizer Suchthilfe eingegangen werden.

Notwendigkeit einer differenzierten Indikationsstellung

Die Orientierung an Hauptproblemsubstanzen entspricht einer historischen, fachlich jedoch überholten Auffassung. Eine differenzielle Indikationsstellung sollte sich unabhängig von der Hauptproblemsubstanz am Schweregrad der Sucht beziehungsweise der sozialen Desintegration, dem Vorliegen von Komorbiditäten und den vorhandenen Ressourcen orientieren. Zumal der polyvalente Suchtmittelkonsum bei Menschen, die sich wegen drogenbedingter Probleme behandeln lassen, weit verbreitet ist (EMCDDA 2021). Zudem muss sichergestellt werden, dass die Planung, die Steuerung und die Bedarfserhebung nicht von finanziellen Rahmenbedingungen dominiert werden, sondern auf fachlichen Entscheidungen basieren. Eine kürzlich veröffentlichte Studie, die auf Kantonsbefragungen beruht, unterstützt diese Empfehlung (Stremlow et al. 2023; Lischer et al. 2022: 25). Im Gegensatz zur Deutschschweiz[6] finden fachlich orientierte Indikationsdispositive in der Westschweiz zunehmend an Bedeutung (Savary et al. 2021: 263f.).

Integrierte Ansätze bei Mehrfachbelastungen

Es gilt zudem zu prüfen, ob ein integraler Ansatz zukünftig nicht noch umfassender, über den Suchtbereich hinaus, konzipiert werden müsste, insbesondere unter Berücksichtigung der Schnittstelle zur psychischen Gesundheit.[7] Je nach Studie liegt die Komorbiditätsrate, also das gleichzeitige Auftreten einer Suchterkrankung und einer psychischen Erkrankung, bei bis zu zwei Dritteln aller Klient:innen mit einer Suchtdiagnose (Hillemacher & Bleisch 2014). Auch angesichts der Zunahme von psychischen Problemen und Einsamkeitsgefühlen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen[8] sollte diese Schnittstelle in zukünftigen Strategien und Angebotsausrichtungen verstärkt beachtet werden, stellen doch psychische Probleme nicht nur Folgen, sondern häufig auch Ursachen von Suchtverläufen dar (Tretter 2017: 37).

Aktiv gegen Ausschluss und Diskriminierung

Gegenwärtig ist die Suchtthematik immer noch ein Stiefkind in der (ambulanten) psychiatrischen Versorgung, aber z. B. auch in der medizinischen Grundversorgung, in der Psychotherapie, in der Psychosomatik und in der Erziehungs- und Familienberatung. Entweder wird ein Bogen um die Betroffenen gemacht oder sie werden gänzlich von einem Hilfsangebot ausgeschlossen. So gilt z. B. bei psychisch belasteten Jugendlichen eine Suchtproblematik oft als Ausschlusskriterium für einen stationären Aufenthalt in einer Jugendpsychiatrie (EKSN 2024). Wichtig wäre, bereits in den jeweiligen Grundausbildungen (Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit etc.) zukünftige Fachpersonen adäquat auf die Suchtproblematik vorzubereiten und Stigmatisierungsprozessen proaktiv entgegenzuwirken (Körkel 2023).

Herausforderungen bei der Finanzierung von Suchthilfeangeboten

Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit werden in der Regel einer medizinischen Suchtfachklinik zugewiesen, deren Finanzierung über das Krankenversicherungsgesetz (KVG) geregelt ist. Bei stationärer Behandlung müssen die Kantone mindestens 55 % der Kosten tragen, den Rest übernehmen die Krankenkassen. Bei Abhängigkeit von illegalisierten Substanzen kann nur der Entzug über das KVG abgerechnet werden, jedoch nicht der nachfolgende Aufenthalt in einer stationären Entwöhnungsbehandlung bzw. in einer stationären Sozialtherapie. Für diese müssen die Betroffenen oder subsidiär die Wohngemeinden, und damit häufig die Sozialhilfe, aufkommen (Gerber & Krebs 2020).

Hinzu kommt die Tendenz, ambulante und stationäre Suchtbehandlungen stärker an medizinischen Strukturen auszurichten, was zur Folge hat, dass bisher von den Kantonen oder Gemeinden geleistete Aufwendungen an die Krankenkassen übertragen werden (NAS-CPD 2017). Diese Verschiebung der Finanzierungsschwerpunkte stellt insbesondere die Vergütung von nicht medizinischen Anbietern wie der Sozialen Arbeit vor Herausforderungen. Diese bearbeiten nicht nur suchtbezogene, sondern auch soziale Probleme wie Geld, Wohnen und Arbeit. Ihre Leistungen werden durch die medizinischen, über die KVG definierten Abrechnungsmodi nur unzureichend finanziert (FHNW et al. 2024).

Grenzen der Subjektfinanzierung bei komplexen Problematiken

Im Zuge dieser Entwicklungen hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden, bei dem die Finanzierung zunehmend von objektbezogenen zu mehrheitlich subjektbezogenen Modellen übergegangen ist: von der Finanzierung von Strukturen

und Einrichtungen durch die öffentliche Hand, die Invalidenversicherung oder mittels Defizitgarantien hin zur Finanzierung von Einzelleistungen für Klient:innen im Rahmen von Fall- oder Leistungspauschalen (EKSN 2024). Die Finanzierung integrierter beziehungsweise interprofessioneller(«bio-psychosozialer») Unterstützungsleistungen von Menschen mit Suchtproblemen und ihren Angehörigen wird damit erschwert, denn mit der Subjektfinanzierung können nur Leistungen abgegolten werden, die direkt an den Klient:innen erbracht werden. Aus diesem Grund stösst dieser Finanzierungsmodus insbesondere bei chronischen und komplexen Suchtproblematiken rasch an seine Grenzen (Künzi et al. 2019): So lassen sich Netzwerk- und Schnittstellenarbeit beziehungsweise allgemein Leistungen in Abwesenheit der Klient:innen und generell alle – aus KVG-Sicht – nicht-therapeutischen Tätigkeiten wie z. B. niederschwellige Suchthilfeangebote kaum mehr ausreichend finanzieren (Savary et al. 2021). Schon innerhalb der Suchthilfe gelingt die Gewährleistung einer nahtlosen Begleitung der Klient:innen und die Koordination der entsprechenden Leistungen über verschiedene Institutionen hinweg oft nicht. Wenn eine Person beispielsweise aus einer ambulanten Beratung in ein stationäres Setting wechselt, findet häufig kein Rücklauf mehr in die ambulante Behandlung/Begleitung statt. Zu einem späteren Zeitpunkt melden sich die Betroffenen vielleicht wieder bei der Suchtberatungsstelle, doch was dazwischen war, ist ein dunkler Fleck (FHNW et al. 2024). Noch schwieriger ist die Durchlässigkeit in angrenzende Systeme. Dabei wäre insbesondere die Zusammenarbeit mit sogenannten Grund- und Regelversorger:innen wie z. B. mit Hausärzt:innen, Sozialdienste, dem Migrationsbereich etc. zentral, was in den nationalen Strategien entsprechend gefordert wird. Aber auch hier stellen u. a. die Abrechnungsmodi eine Hürde dar. Dies wäre auch mit Blick auf die Notwendigkeit einer verbesserten Früherkennung und Frühintervention im Zusammenhang mit dem sogenannten «Treatment-Gap» wichtig, der Tatsache, dass nur eine Minderheit suchtbetroffener Menschen professionelle Hilfe in Anspruch nimmt (bei Menschen mit einer Alkoholproblematik z. B. 5 bis 16 Prozent der Behandlungsbedürftigen) (Maffli et al. 2013).

Interprofessionelle Langzeitbegleitung und Angebotsverflechtung bei Klient:innen mit multiplen Problematiken

Aufgrund des allgemein steigenden Kostendrucks sowie des Prinzips des Krankenversicherungsgesetzes «ambulant vor stationär» wurde die Behandlungsdauer verkürzt und vermehrt ambulante sowie tagesklinische Angebote aufgebaut (Eckmann 2024). Diese Veränderungen werden teils als positive Entwicklung hin zu einer flexiblen, modernen Suchthilfe gewertet, welche die Autonomie und Selbstwirksamkeit der Betroffenen begünstigen. Für Klient:innen, die über eine gute Integrationsfähigkeit und über vielfältige Ressourcen verfügen, mag dies zutreffen, nicht aber für Klient:innen mit Mehrfachbelastungen und Integrationsdefiziten (EKSN 2024). Und genau diese Klient:innen-Gruppe nimmt gemäss der erwähnten Kantonsbefragung (Stremlow et. al. 2023) zu. Zusätzlich hat eine über zehn Jahre angelegte Längsschnittuntersuchung in der Schweiz gezeigt, dass die verschiedenen Aspekte der sozialen Benachteiligung bei Klient:innen in ambulanter oder stationärer Behandlung zwischen 2007 und 2017 auf allen Ebenen stark zugenommen haben (Labhart et al. 2021). Eine Stabilisierung und Verbesserung der Lebenssituation sowie die Befähigung zu einer gelingend(er)en Lebensführung und zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung erfordern interdisziplinäre und interprofessionelle Hilfeleistungen über einen längeren Zeitraum, um einer Chronifizierung der Problemlagen und dem Drehtür-Effekt[9] entgegenzuwirken (FHNW et al. 2024).

Auf der Ebene von Strategiepapieren und Leitbildern wird die Bedeutung der sozialen Integration und Teilhabe für eine wirksame Suchthilfe, wie erwähnt, zunehmend erkannt, auf der Ebene der Angebotslandschaft sind jedoch weiterhin – oder sogar verstärkt – bedeutende Lücken festzustellen: So zeigt die Kantonsbefragung (Stremlow et al. 2023) einen Mangel an Angeboten der fortführenden Begleitung (Nachsorgeangebote) im Bereich Wohnen (z. B. betreute Wohnangebote) sowie Arbeit und Beschäftigung auf, und dies bei einer Zunahme von komplexen Suchtverläufen. Ebenfalls weist die Studie auf die mangelnde Angebotsverflechtung in Bezug auf die fortführende Begleitung nach dem stationären Aufenthalt hin: Ca. 30 Prozent der Klient:innen nehmen ein suchtmedizinisches Angebot wahr, während nur 5 Prozent ein Angebot der sozialtherapeutischen ambulanten Beratung aufsuchen (ebd.: 78).

Mit Lebensweltorientierung soziale Benachteiligung in der Zielgruppenerreichung reduzieren

Es braucht zukünftig vermehrt lebensweltorientierte Angebote, um auch jene Gruppe von suchtbelasteten Menschen besser zu erreichen, die bisher wenig von den Angeboten der Suchthilfe und -prävention profitieren konnten. So fordert auch die EKSN in ihrem aktuellen Expert:innenbericht, Menschen mit sprachlichen Barrieren, wenig formaler Bildung, kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen und tiefem Einkommen sowie Menschen in prekären Situationen den Zugang zur Grundversorgung und Suchthilfe mittels eines zielgruppenspezifischen Zugangs zu erleichtern. Dieser gelingt zum Beispiel durch kostenlose, niederschwellige, aufsuchende und mehrsprachige Angebote (auch im digitalen Raum) sowie mittels Integrationsangeboten (EKSN 2024: 19-24). Ebensolche Empfehlungen werden aktuell auch im Kontext der Zunahme und Verbreitung des Crackkonsums formuliert, so z. B. unlängst von der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM 2023). Gerade die lebensweltorientierten Unterstützungsleistungen laufen jedoch Gefahr, zunehmend weggespart zu werden. Ein aktuelles Beispiel dafür ist die Universitäre Psychiatrische Klinik im Kanton Bern, die beschlossen hat, Integrationsprogramme einzustellen und den klinischen Sozialdienst drastisch zu verkleinern.[10]

Zudem wäre es zentral, Peers und Selbsthilfeorganisationen stärker in die Suchthilfeangebote einzubinden, um Zugangsbarrieren zu reduzieren und die Behandlungslücke zu verringern. Im Unterschied beispielsweise zur Behindertenhilfe gibt es gegenwärtig in der Schweiz – im Gegensatz zu den 1980er- und 1990er-Jahren sowie im Vergleich zu Deutschland – keine Vereinigung von suchterfahrenen Menschen, die sich für ihre Anliegen und Erfahrungen in Fachdiskursen sowie politischen und öffentlichen Diskussionen engagieren, mit Ausnahme von einzelnen Interessenverbänden wie z. B. der Verein «Stigmafrei»[11] (Lischer 2022: 8-9).

Ausweitung der Schadensminderung auf alle Suchtformen

Während sich ursprünglich die Schadensminderung auf illegalisierte Suchtmittel bezog, enthält die Nationale Strategie Sucht mittlerweile das Ziel, schadensmindernde Ansätze auf alle Suchtformen auszuweiten. Als übergeordnete Behandlungsziele in der Strategie Sucht werden die Förderung der Lebensqualität, die Eigenverantwortung und die Gesundheitskompetenz von suchterfahrenen Menschen genannt (BAG 2015). Gemäss den Empfehlungen der EKSN (2024) soll auch die Ausweitung auf weitere, bisher weitgehend von der Schadensminderung ausgeschlossene Zielgruppen wie minderjährige Jugendliche geprüft werden (z. B. durch die Öffnung von Drug-Checking-Angeboten für Jugendliche). Auch bisher vernachlässigte Settings wie der Strafvollzug sollen zukünftig stärker von Schadensminderungsangeboten profitieren: So kritisiert die EKSN (ebd.: 31),[12] dass gegenwärtig nur 15 von 106 Strafvollzugsanstalten in der Schweiz schadens- und risikomindernde Massnahmen für Insass:innen mit Suchtproblemen anbieten (Chatterjee 2018).

Fazit

Die gegenwärtige Entwicklung mit der erneuten Bildung kleinerer öffentlicher Drogenszenen in verschiedenen Städten der Schweiz zeigt, dass die Erfolge der Vier-Säulen-Politik nicht als eine Selbstverständlichkeit angesehen werden dürfen. Ein Beispiel dafür ist die Zunahme des Drogenkonsums in einem Stadtpark in Zürich, die vermutlich auf die Schliessung einer Kontakt- und Anlaufstelle (K+A) – ein Angebot der Schadensminderung – zurückzuführen ist. Trotz ihrer Verdienste bietet die aktuelle Suchtpolitik noch deutlich Spielraum zur Optimierung.[13] Viele Strukturen und die entsprechenden Finanzierungspfade sind bisher nicht an die fachlichen Entwicklungen angepasst worden. Eine erfolgversprechende Entwicklung der Suchthilfe muss die strukturellen Fragen angehen, sonst verpuffen die guten und wegweisenden strategischen Überlegungen. Die konzeptuellen Grundlagen für die strukturellen Anpassungen sind im Prinzip vorhanden. Es geht nun um die Umsetzung und darum, ob den Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen Gehör geschenkt wird. Auf dieser Grundlage müssen die notwendigen strukturellen Veränderungen umgesetzt werden. Die Geschichte der Entstehung der Vier-Säulen-Politik verdeutlicht, dass eine solche Weiterentwicklung nur gelingen kann, wenn die verschiedenen Professionen und Akteure der Suchthilfe zusammenarbeiten – insbesondere durch Einbezug der Betroffenen und auf Grundlage entsprechender Forschung sowie durch Kooperationen und Synergienutzung zwischen den Kantonen und Städten.

Literatur

Bänziger, P.-P./Herzig, M./Koller, C./Savary, J.F./Zobel, F. (2022): Die Schweiz auf Drogen. Szenen, Politik und Suchthilfe, 1965-2022. Zürich: Chronos Verlag.

Bärtschi, S./Tarnutzer, J./Stremlow, J.(2024): Das Suchthilfesystem in der Schweiz: Planung, Chancen und Herausforderungen. SuchtMagazin 50(1): 32–36.

Baumberger, P./Knocks, S. (2017): Suchthilfe in der Schweiz: gestern, heute und morgen. SuchtMagazin 43(2&3): 21-28.

BAG – Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht 2017-2024. Bern: BAG.

BAG – Bundesamt für Gesundheit/GDK – Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016): Nationale Strategie Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-24. Bern: BAG.

Chatterjee, B. (2018): Chancengleichheit – für die Gesundheit im Gefängnis? SuchtMagazin 44(5):33-35.

Dachverband Budgetberatung Schweiz/Fachverband Sucht/GREA/Schuldenberatung Schweiz/Ticiono Addiction (2024): Bericht für Fachpersonen zum Pilotprojekt «Dualproblematik Suchterkrankungen und prekäre Finanzen». https://t1p.de/8l9q4, Zugriff 21.05.2024.

Dobler, S./Abderhalden, I./Eckmann, F. (2013): Substanzgebundene und ungebundene Sucht. S. 159-168 in: A.-M. Riedi et al. (Hrsg.), Handbuch Sozialwesen Schweiz. Haupt: Bern.

Eckmann, F. (2024): Stationäre Suchttherapie in der Schweiz – gestern und heute. SuchtMagazin 50(1): 38–41.

EKSN – Eidgenössischen Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (2023): Arbeitsgruppe «Versorgung im Suchtbereich». Empfehlungen zur Verbesserung der Suchthilfe und -versorgung. Ein Grundlagenpapier. Bern.

EMCDDA – European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (2021): Polyvalenter Drogenkonsum: Gesundheits- und sozialpolitische Massnahmen. https://t1p.de/9q8x3, Zugriff 14.06.2024.

FHNW – Fachhochschule Nordwestschweiz / AvenirSocial/Fachverband Sucht/SAGES (2024): Empfehlungen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und -prävention. Olten.

Gerber, U./Krebs, M. (2020): Sucht. S. 525-527 in: J.M. Bonvin et al. (Hrsg.), Wörterbuch der Schweiz Sozialpolitik. Seismo: Genf und Zürich.

Gesundheitsdienste Basel-Stadt, Abteilung Sucht (2014): Rausch Ekstase Sucht. Geschichte der Suchtpolitik des Kantons Basel-Stadt.

Grob, P. (2009): Zürcher Needle Park. Ein Stück Drogengeschichte und -politik 1968 – 2008. Chronias: Zürich.

Grob, P. J. (2017): Illegale Drogen und ihre medizinischen, sozialen und politischen Folgen. Eine Chronologie der Ereignisse in der Schweiz 1967-2016. Privatdruck.

Hillemacher, T./Bleisch, S. (2014): Alkoholabhängigkeit und komorbide psychische Störungen. S. 149-158 in: M. Walter/E. Gouzoulis-Mayfrank (Hrsg.), Psychische Störungen und Suchterkrankungen-Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen. Kohlhammer: Stuttgart.

Körkel, J. (2023): Geht da noch was? Innnovationsbedarf in der Suchthilfe. rausch: Wiener Zeitschrift für Suchttherapie 12(1+2): 23-34.

Künzi, K./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: Bern.

Labhart, F./Maffli, E./Luca Notari, L. (2021): La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction: Conception d'un système d'indicateurs pour le Monitorage suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM). Rapport de recherche n°131. Addiction Suisse: Lausanne.

Lischer, S./Eder, M./Stremlow, J./Wyss, S./Häfeli, B. (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. Hochschule Luzern. Soziale Arbeit.

Maffli, E./Delgrande Jordan, M./Astudillo, M./Schaaf, S./Dickson-Spillmann, M./Künzi, U. (2015): act-info Jahresbericht 2013: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems. BAG: Bern.

Manz, A. (1987): Nachteile grösser als Vorteile. die kette: Schweizerisches Magazin für Drogenfragen 14(1):14–16.

Molmar, D. (2019): Arbeitsanforderungen und -belastungen in der niedrigschwelligen Drogenhilfe. Eine Betrachtung von bayerischen und hessischen Kontaktläden. Büchner-Verlag eG: Neuchâtel.

NAS-CPA – Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (2014): Marktregulierung in der Drogenpolitik. Grundposition der Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik NAS-CPA.

NAS-CPA – Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (2017): Synthesepapier Finanzierung der Suchthilfe in der Schweiz.

Peter, C./Tuch, A./Schuler, D. (2023): Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe? (Obsan Bericht 03/2023). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Neuchâtel.

Pfiffner, T./Baumann, S. (2023): Finanzierung und Anerkennung: Suchterkrankung und IV-Leistungen. SuchtMagazin 49(2):34–37.

Radke, T./Krebs, M. (2008): Kontrollierter Konsum von Alkohol – Ein Überblick. SuchtMagazin 34(3): 3–12.

Rickenbacher, I. (2022): 30 Jahre Drogenpolitik. S. 252-254 in: A. Uchtenhagen (Hrsg.), 30 Jahre Drogenpolitik. 1991-2021. Rüffer und Rub: Zürich.

Savary, J.-F./Tharin, A./Bach, R./Fazan, C./Durgnat, H./Periard, C. (2021): Über die Krankheit hinaus: die Rückkehr der Sozialen Arbeit: Soziale Arbeit in der Suchthilfe der französischsprachigen Schweiz. S. 261-278 in: M. Krebs/R. Mäder/T. Mezzera (Hrsg.), Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. VS Verlag: Wiesbaden.

Schicker, F./Inauen, N. (2021): Von umstrittenen Pionierprojekten zum Erfolgsmodell. S. 193–208 in: M. Krebs/R. Mäder/T. Mezzera (Hrsg.), Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. VS Verlag: Wiesbaden.

Simmel, U.(2008): Elchtest für die schweizerische Drogenpolitik. SuchtMagazin 34(5):35-40.

Stremlow, J./Eder, M./Knecht, D./Wyss, S. (2023): Grundlagen der (inter-)kantonalen Steuerung der Suchthilfe. Schlussbericht. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit: Luzern.

Tretter, F. (2017): Ursachen. S. 14-41 in: F. Tretter (Hrsg.), Suchtmedizin kompakt: Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis. Schattauer: Stuttgart.

Uchtenhagen, A. (2012): Substanzgebundene und ungebundene Sucht. S. 159-168 in: Dobler et al. (Hrsg.) 2013, Handbuch Sozialwesen Schweiz. Haupt: Bern.

Vuille, E. (2017): Suchttherapie im Wandel der Zeit. SuchtMagazin 43(6): 38-40.

Weiss, M. (2019): Neue Rechtslage bei Suchterkrankungen. Schweizerische Ärztezeitung 100(50): 1714-6.

Endnoten

1 2008 wurde die Vier-Säulen-Politik mit der deutlichen Annahme der Revision des Betäubungsmittelgesetz (BetmG) gesetzlich verankert und 2011 in Kraft gesetzt. Seither sind die Kantone gemäss Artikel 3g BetmG verpflichtet, Massnahmen zur Schadensminderung zu treffen. Vgl. Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe: https://t1p.de/o86h5, Zugriff 02.06.2024. Jedoch erfolgt die Umsetzung dieser Bestimmung kantonal bis in die heutigen Tage sehr unterschiedlich.

2 Z. B. der ‹Nationale Drogenausschuss›, heute die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik vgl. Website der NAS-CPA: https://www.nas-cpa.ch/, Zugriff 02.06.2024. Oder die «Drogenplattform des Schweizerischen Städteverbandes» DSSV sowie die noch immer bestehende Arbeitsgruppe Zusammenarbeit Sozialarbeit und Polizei SuPo: https://t1p.de/esoza, Zugriff 02.06.2024.

3 1994 führte die Schweiz im Rahmen einer gross angelegten Studie erstmals Versuche der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe für Schwerstabhängige durch, vgl. https://t1p.de/xy6cr, Zugriff 14.06.2024.

4 Vgl. z. B. für die Entwicklung der jährlichen Anzahl Todesfälle mit Hauptdiagnose Drogenkonsum von 1995-2022, https://t1p.de/iswtc, Zugriff 13.06.2024.

5 BGE 124 V 265 E. 1c; 99 V 28 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 E. 4.1.

6 Der Kanton Zug ist aktuell am Prüfen, ob für komplexe Fälle eine solche Abklärungsstelle eingerichtet werden soll (Bärtschi, Tarnutzer und Stremlow 2024: 35).

7 Des Weiteren müsste aber auch die Dualproblematik Sucht und prekäre finanzielle Situation miteinbezogen werden, und damit verbunden ist ebenfalls die Empfehlung, dass eine engere Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Budget-/ Schuldenberatung anzustreben ist (Dachverband Budgetberatung Schweiz et al. 2024).

8 Während im Jahre 2017 5 Prozent der Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in der Schweiz von Einsamkeitsgefühlen berichteten, so waren es 2022 fast dreimal so viel (14 Prozent) und dies insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15- bis 24-jährige Frauen: 32 Prozent, 15- bis 24-jährige Männer 22 Prozent) (Peter et al. 2023).

9 Der Drehtür-Effekt beschreibt das Phänomen, dass Patient:innen nach einer Entlassung aus einer Klinik schnell wieder rückfällig werden und erneut stationäre Hilfe benötigen.

10 Vgl. die Medienmitteilung von Avenir Social und SAGES vom 24.01.2024, https://t1p.de/5493u, Zugriff 10.04.2024.

11 Vgl. Website von stigmafrei: http://stigmafrei.ch, Zugriff 14.06.2024.

12 Gemäss der Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen beziehungsweise der Epidemienverordnung müssten 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.

13 Vgl. dazu einen Beitrag auf dem Gesundheitsblog der Universität Zürich vom 28. Mai 2024: https://t1p.de/bexfe, Zugriff 14.06.2024.

Lieferbare Nummern

Bestellungen
abo@suchtmagazin.ch
Alle verfügbaren Ausgaben finden Sie unter www.suchtmagazin.ch

2024

1 Wohnen, Angebote, Institutionen
2 KI und Sucht
3 50 Jahre SuchtMagazin (Doppelnummer 3&4/2024)

2023

1 Stigmatisierung und Diskriminierung
2 Behinderung und Sucht
3 Geschäftsmodell Sucht (Doppelnummer 3&4/2023)
5 Gefährdung und Sucht
6 Suchtverständnis, Rauchen und aktuelle Themen

2022

1 Corona-Pandemie
2 Schadensminderung
3 Soziale Arbeit und Sucht
4 Sucht- und Genussmittel Alkohol (Doppelnummer 4&5 2022)
6 Digitalisierung, Diversität, Nachtleben

2021

1 Leistungsgesellschaft
2 Mann und Sucht
3 Suchtpolitik der Zukunft (Doppelnummer 3&4/2021)
5 Jugendliche
6 Aktuelle Themen

2020

1 Rituale
2 Frau und Sucht
3 Phänomenolgie des Konsums
4 Jugend heute
5 Die Klientel der Zukunft
6 Sucht-Perspektiven

2019

1 Wohnen, Wohnungsnot, Sucht
2 Digitalisierung
3 Arbeit am Sozialen
4 Genetik
5 Sucht im Alter
6 Schadensminderung, Suchtpolitik, Suchthilfe konkret

Impressum

Erscheinungsweise
6 Ausgaben pro Jahr, 50. Jahrgang

Druckauflage
1000 Exemplare

Kontakt
Redaktion, Walter Rohrbach,
Telefon +41(0)31 385 00 16,
info@suchtmagazin.ch,
www.suchtmagazin.ch

Herausgeber
Infodrog, Eigerplatz 5,
CH-3007 Bern
Infodrog ist die vom Bundesamt für Gesundheit BAG eingesetzte nationale Koordinations- und Fachstelle Sucht mit der gesetzlichen Grundlage des Betäubungsmittelgesetzes.

Inserate
www.suchtmagazin.ch/inserate
info@suchtmagazin.ch

Inserateschluss Ausgabe 5/2024, 25. September 2024

Abonnemente
abo@suchtmagazin.ch
www.suchtmagazin.ch
Jahresabonnement
CHF/€ 90.–
Unterstützungsabonnement
CHF/€ 120.–
Kollektivabonnement
(ab 5 Exemplaren)
CHF/€ 70.–
Einzelnummer
Print: CHF/€ 18.– (exkl. Porto)
PDF: CHF/€ 15.–

Kündigungsfrist
1 Monat, Kündigung jeweils auf Ende Kalenderjahr

Open Access
Autor:innen haben nach einer Sperrfrist von sechs Monaten das Recht ihre Beiträge auf dem institutionellen Repositorium ihrer Hochschule gemäss Schweizer Urheberrechtsgesetz frei zur Verfügung zu stellen.

Redaktionsleitung
Walter Rohrbach

Redaktionskomitee
Sandra Bärtschi, Facia Marta Gamez, Marcel Krebs, Simon Marmet. Markus Meury, Christina Rummel, Corina Salis Gross, Domenic Schnoz

Gestaltung
Walter Rohrbach, Marcel Krebs

Rubrik «Fazit»
Sucht Schweiz,
fazit@suchtschweiz.ch
Sabine Dobler, Gerhard Gmel, Markus Meury, Monique Portner-Helfer

Lektorat
Gabriele Wolf, Sandra Bärtschi

Layout
Roberto Da Pozzo

Druck/Vertrieb
Werner Druck & Medien AG
4001 Basel

Bankverbindung
Gesundheitsstiftung Radix,
Infodrog, CH-8006 Zürich,
PostFinance, Mingerstrasse 20,
CH-3030 Bern
Kto-Nr. 85-364231-6
IBAN CH9309000000853642316
BIC POFICHBEXXX
Clearing: 09000

ISSN
1422-2221

Kommende Schwerpunkte

Nr. 5/2024 — Jugendliche, Prävention, F+F
Inserateschluss: 25. September 2024
erscheint im Oktober 2024

Nr. 6/2024 — Aktuelle Themen
Inserateschluss: 25. November 2024
erscheint im Dezember 2024

Nr. 1/2025 — Fragilität des Versorgungssystems
Inserateschluss: 25. Januar 2025
erscheint im Februar 2025

Nr. 2/2025 — Qualität und Wirkfaktoren in der Suchtarbeit
Inserateschluss: 25. März 2025
erscheint im April 2025

Redaktion & Inserate
info@suchtmagazin.ch
www.suchtmagazin.ch/inserate

Abonnemente
abo@suchtmagazin.ch