



Sucht

Urs Gerber, Marcel Krebs

DOI: <https://doi.org/10.33058/seismo.30739.0226>

Erstveröffentlicht: December 2020

Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik

Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder, Ueli Tecklenburg (Hrsg.)

Veröffentlicht von: Seismo Verlag, Zürich und Genf

ISBN ePDF 978-3-03777-739-8

ISBN Print 978-3-03777-177-8

Zitiervorschlag: Gerber, Urs; Krebs, Marcel. 2020. Sucht. In Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder, Ueli Tecklenburg (Hrsg.), *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik*. Zürich: Seismo Verlag, DOI <https://doi.org/10.33058/seismo.30739>.

Die Bezeichnung Sucht (suht, siech = Krankheit) gewinnt in der Fachsprache im Vergleich zum Wort Abhängigkeit wieder an Bedeutung. Der Begriff Abhängigkeit wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) propagiert, um gegen die Stigmatisierung von Süchtigen anzukämpfen. Gemeinhin wird unterschieden zwischen risikoarmen Verhalten, Risikoverhalten und Sucht.

Im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) wird Missbrauch und Abhängigkeit zu einem gemeinsamen Störungsbild «Substanzgebrauchsstörung» (z. B. Alkohol, Tabak, Cannabis, Opiode, Stimulanzien) zusammengeführt. Damit wird die bis dahin bestehende kategoriale Trennung durch ein Kontinuum mit unterschiedlichen Ausprägungsgraden ersetzt. Neben der Substanzgebrauchsstörung kennt das DSM-5 auch die Störung durch Glücksspiele. Andere Verhaltenssuchte (z. B. Internetsucht, Kaufsucht) werden aufgrund bisher fehlender wissenschaftlicher Evidenz nicht berücksichtigt. Allerdings findet sich «Internet Gaming Disorder» als Forschungsdiagnose im Anhang des DSM-5.

Bei Sucht treten kurz- und langfristige Veränderungen in der Wahrnehmung, im Erleben und im Verhalten auf. Das Suchtgeschehen wird biopsychosozial verstanden und umfasst körperliche, psychische und soziale Vorgänge. Daraus folgt, dass ausschliesslich medizinische Massnahmen in der Behandlung zu kurz greifen. Sucht ist ein multifaktorielles Geschehen, welches ein interdisziplinäres Vorgehen erfordert (Medizin, Pflegewissenschaften, Psychologie, Soziale Arbeit).

Aufgrund der offenen Drogenszenen in den 1980er und 1990er Jahren wurde die bis dahin bestehende Dreisäulenpolitik (Prävention, Therapie, Repression) durch die vierte Säule der Schadensminderung erweitert. Der Ansatz der harm reduction führte zu einem Paradigmenwechsel im Umgang mit abhängigen Menschen. Dadurch wurde es politisch möglich, sterile Spritzen abzugeben, Heroin und im breiteren Rahmen Methadon zu verschreiben und Konsumräume mit Kontakt- und Anlaufstellen einzurichten. Der Bund setzte suchtrelevante Strategien um: das Nationale Programm Alkohol, das Nationale Programm Tabak und drei Massnahmenpakete zur Verminderung der Drogenprobleme.

Seit Beginn der 2000er Jahre setzt sich auf fachlicher Ebene zunehmend die Einsicht durch, dass die Trennung in drei Suchtpolitiken (Alkohol, Drogen, Tabak) durch eine übergeordnete kohärente, alle Substanzen und Verhaltensweisen umfassende Suchtpolitik abgelöst werden soll.

Aktuell bestehen auf Bundesebene mit der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-



Strategie) und der Nationalen Strategie Sucht (2017–2024) zwei Strategien. Die Strategie Sucht verfolgt das Ziel, die Gesundheitsförderung und die Krankheitsvorbeugung zu intensivieren und strebt eine Koordination zwischen den verschiedenen Suchtpolitiken an.

Die direkten und indirekten gesellschaftlichen Kosten von Suchtmittelmissbrauch sind insgesamt sehr hoch. Ausser den Aufwendungen im Gesundheitswesen und der Strafverfolgung tragen insbesondere die Produktivitätsverluste in der Wirtschaft zu den volkswirtschaftlichen Kosten bei. Weiter gilt es auch jene indirekten Kosten zu berücksichtigen, die z. B. durch den Verlust von Lebensqualität, durch Morbidität und Mortalität entstehen. Aus einer Public-Health-Perspektive sind insbesondere bei Tabak und Alkohol für Gesundheitsförderung und Prävention deutlich höhere Investitionen erforderlich als gegenwärtig getätigt werden.

Das menschliche Leid im Umfeld von Suchterkrankungen ist gross. Nicht nur die Betroffenen sind in ihrer Lebensqualität eingeschränkt, auch die Bezugspersonen und hier insbesondere Kinder, Partner, Partnerinnen und sonstige Angehörige. Diese aber auch Freunde, Freundinnen sowie Kollegen und Kolleginnen und ebenso Selbsthilfegruppen sind vermehrt und vertiefter in das professionelle Setting der Suchtbehandlung miteinzubeziehen. Für Arbeitgeber empfiehlt sich eine frühzeitige Erkennung von Suchtproblemen bei ihren Mitarbeitenden. Das Ignorieren zahlt sich nicht aus. Bewährt hat sich eine enge Zusammenarbeit von Sozialstellen, Hausärztinnen, Hausärzte und Vorgesetzten.

Der Bund setzt die Vorgaben für die Suchtpolitik, die Umsetzung erfolgt in den Kantonen und Gemeinden. Deshalb gibt es in der Schweiz eine Vielfalt von Verfahren und Organisationsmodellen. Dies ermöglicht Pilotprojekte, die Einsichten verschaffen.

Bei Alkoholabhängigkeit übernehmen die Krankenkassen die Kosten von Entzügen und Entwöhnungen. Bei Drogenproblemen entschädigen sie nur den Entzug und nicht stationäre Entwöhnungsbehandlungen. Für diese müssen die Betroffenen oder subsidiär die Wohngemeinden und damit in vielen Fällen die Sozialhilfe aufkommen. Dies führt zu ortsbezogenen Disparitäten, die Ungleichbehandlungen zur Folge haben.

Seit dem Bundesgerichtsentscheid im Juli 2019 bestehen bei Abhängigkeitserkrankungen grundsätzlich die gleichen Leistungsansprüche wie bei anderen psychische Krankheiten. Wie diese neue Regelung in der Praxis umgesetzt wird, muss sich nun weisen.

Die Schweiz war eine politische Pionierin mit der Viersäulenpolitik. Das Thema der Entkriminalisierung oder/und (Teil-)Liberalisierung steht heute international auf der politischen Agenda. In der Schweiz werden wissenschaftlich begleitete Projekte für eine Teilliberalisierung des Cannabiskonsums (Jugendschutz, Registrierung der Benutzenden, Mengenkontrollen, Gütekontrolle des abgegebenen Stoffes usw.) in den grossen Schweizer Städten lanciert. Es fehlt jedoch noch die notwendige Rechtsgrundlage für die Bewilligung solcher Projekte durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG), wenn auch die ärztliche Abgabe von Cannabis als Medikament, z. B. bei Schlafstörungen und Schmerzen und als Appetitanreger bei Krebserkrankungen in der Regel bewilligt wird.

Ein grosses Problem besteht weiterhin bei der Integration der Drogenabhängigen in den Arbeitsmarkt. Zudem erfordert eine zunehmende Alterung der Abhängigen neue Angebote. Es werden die verschiedensten Modelle (Altersheime nur für Betroffene, Integration in Behindertenheime und Altersheime, Spitexbetreuung usw.) geprüft.

In der Schweiz unterscheiden die Gesetze zwischen legalen und illegalen Substanzen. Die Suchtfachleute plädieren für eine kohärente Suchtpolitik, die sich an der effektiven Schadenslast aus dem Umgang mit einer Substanz orientiert. Die heute legalen Substanzen Alkohol und Tabak werden im Vergleich zu illegalen Substanzen unterschiedlich strafrechtlich und gesundheitspolitisch behandelt. Beim Alkohol und Tabak wurden in der letzten Zeit beispielsweise die gesetzlichen Regelungen für Werbung und Vermarktung durch das nationale Parlament liberalisiert.

Die Schweiz verfügt über gut ausgebaute, jedoch nicht gut aufeinander abgestimmte Sozialwerke. Jedes Sozialwerk verfügt über ein eigenes Regelwerk für seine Zuständigkeiten. Die Sozialarbeitenden vertreten die Interessen ihrer Klientel gegenüber den Sozialwerken. Sie verfügen über kein offizielles Mandat im Sinne eines Case Managements. Die Fachleute aus den verschiedenen Institutionen wie Medizin, Justiz, Sozialversicherung, Therapie und Arbeitswelt arbeiten dadurch oft nicht koordiniert miteinander. In diesen Vernetzungsfragen besteht noch ein grosses Potenzial zur Optimierung. Zur Verbesserung der Vernetzung und Koordination bieten sich bspw. interprofessionelle Ausbildungen von Medizin, Pflegewissenschaften,



Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik



Psychologie und Sozialer Arbeit bereits in der Grundausbildung an.

Der gegenwärtig bestehende Spardruck zeigt sich auch bei der Finanzierung der Suchthilfe. Mit dem Versuch, Behandlungen zu medizinalisieren wird versucht, bisher durch den Kanton geleistete Aufwendungen an die Krankenkassen zu übertragen. Die Frage, wie eine fachlich sinnvolle Finanzierung einer interdisziplinären Suchthilfe auszusehen hat, ist nicht beantwortet.

Literaturhinweise

Bundesrat (2015). Nationale Strategie und Massnahmenplan Sucht 2017–2024. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (2012). Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik: Ein Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik. Zürich: Seismo.

Infoset – Schweizerische Online-Plattform für den Suchtbereich. <https://www.infoset.ch>