

**Prägung und frühe Risiken**

FASD: vergessene Diagnose und  
Konsequenzen für Betroffene  
ACE erklärt: Kindheit prägt Sucht

**Orientierung an der Klientel**

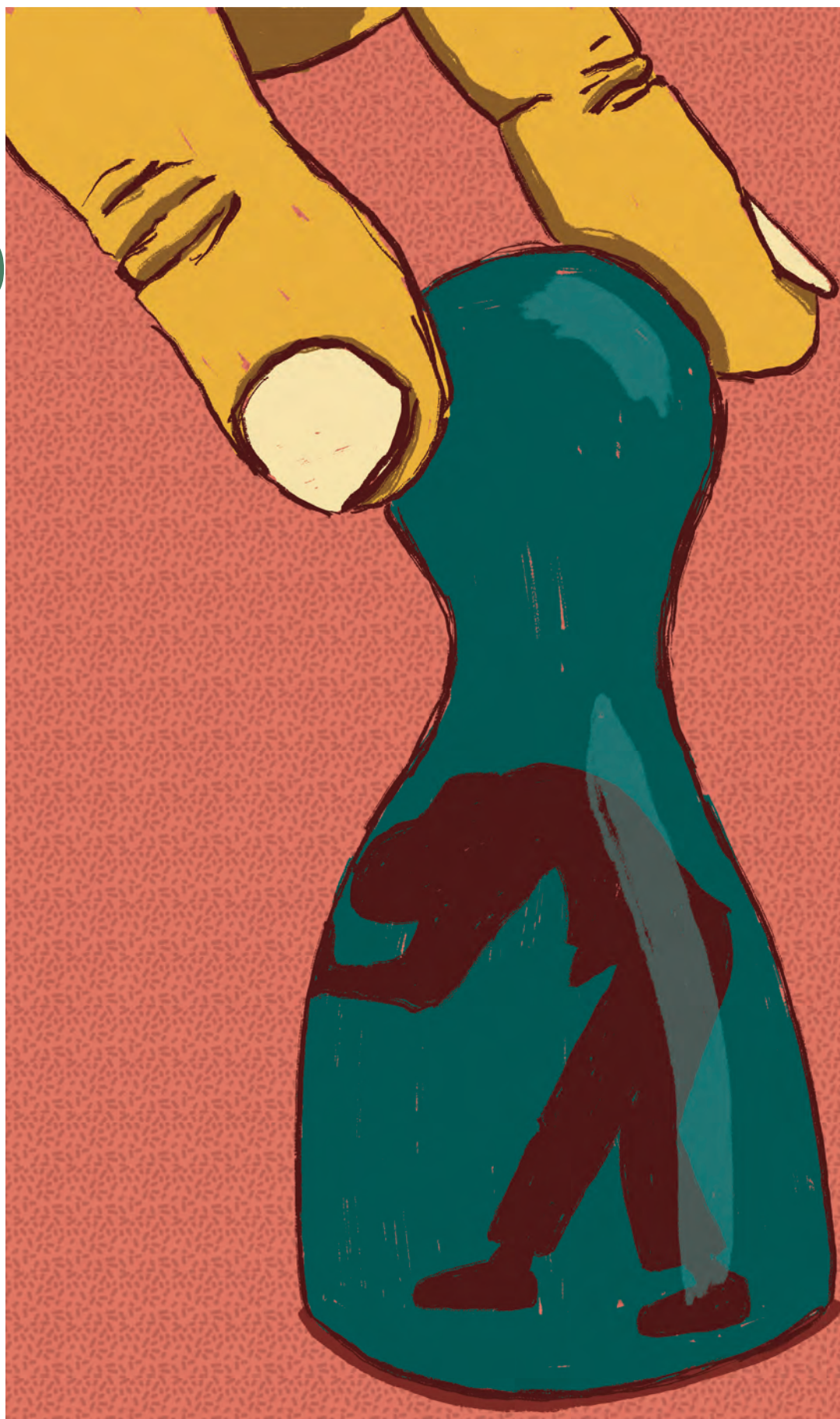
Reha Lutzenberg: gelebte Vielfalt,  
Inklusion und Sensibilisierung  
Anabolika-Drug-Checking Zürich

**Geeigneter Umgang**

Psychedelika: wie kann  
die Integration gelingen?  
Tabakinszenierung auf TikTok

# SuchtMagazin

Interdisziplinäre Fachzeitschrift  
der Suchtarbeit und Suchtpolitik



# Inhalt

5	<b>Gelebte Vielfalt: Wie Suchthilfe für alle wirksam sein kann</b> Mo Sittaro, Facia Marta Gamez
10	<b>Die Fetale Alkoholspektrumstörung, eine zu wenig beachtete Erkrankung</b> Daniel Aemisegger, Lesley Bailer, Haleh Hekmat, Roger Mäder
16	<b>Zwischen Selbstoptimierung und Gesundheitsrisiken – ein Versorgungsmodell für Anabolika-Konsumierende mit Zukunft?</b> Michel Käppeli
23	<b>Die Integration psychedelischer Erfahrungen</b> Claude Weill
28	<b>Maladaptive Bewältigungsmodelle traumatischer Kindheitserfahrungen – zum Zusammenspiel von ACE und Sucht</b> Piotr J. Lange
34	<b>Das gezielte Werben für Tabakprodukte bei Minderjährigen auf TikTok</b> Micaela Rossi, Nadja Furrer
41	<b>Podcast zum Thema: Ist mein Bauchgefühl kaputt? Körperliche Entfremdung in Zeiten der Sucht</b> Stefanie Bötsch
42	<b>Fazit. ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz</b> Gesundheit und Gesundheitsverhalten von 15-Jährigen: Die Schweiz im internationalen Vergleich
48	<b>Newsflash</b>
49, 50	<b>Bücher</b>
51, 52	<b>Veranstaltungen</b>
53	<b>Illustrationen</b> Meret Schefer
54	<b>Artikelverzeichnis 51. Jahrgang</b>

# Editorial

## Liebe Lesende

Eldorado der Sozialen Medien: Instagram, TikTok und Snapchat sind längst mehr als digitale Treffpunkte. Sie prägen Werte, Verhalten und Konsumententscheidungen von Jugendlichen – und das weitgehend unreguliert. Dabei zeigen Untersuchungen: Wer Social Media intensiv nutzt, stösst unweigerlich auf Inhalte, die den Konsum psychoaktiver Substanzen verharmlosen oder sogar glorifizieren.<sup>1</sup> Hashtags wie #PingTok, #SniffTok oder virale Challenges können riskante Verhaltensweisen normalisieren – und die Empfehlungsalgorithmen der Plattformen tragen entscheidend dazu bei, dass solche Inhalte viral gehen, indem sie Beiträge mit hoher Interaktion bevorzugt anzeigen. Allerdings muss teils kritisch hinterfragt werden, ob solche Challenges tatsächlich existieren oder ob die öffentliche Wahrnehmung durch die mediale Berichterstattung gehypt wird.<sup>2</sup> Bezüglich Social Media argumentiert Philip Bruggmann, Chefarzt bei der Arud: «Wir dürfen Aufklärung nicht den sozialen Medien überlassen». Er verweist darauf, dass Plattformen wie TikTok oder Instagram nicht nur Unterhaltung bieten, sondern auch als Informationsquellen dienen – ohne Schutz vor Manipulation.<sup>3</sup> Tatsächlich machen öffentliche Gesundheitsbotschaften nur einen kleinen Teil der Inhalte aus, während Influencer:innen und Peer-Gruppen im digitalen Raum den Ton angeben. Australien hat darauf mit einer einschneidenden Massnahme reagiert: Ein landesweites Social-Media-Verbot für unter 16-Jährige soll Risiken wie Cybermobbing und Fehlinformationen eindämmen. Offen bleibt, ob solche Verbote wirklich zielführend sind oder ob nicht vielmehr Regulierungen bei den Plattformbetreibern, gepaart mit digitaler Medienbildung und professioneller Präsenz auf diesen Plattformen der bessere Weg wären.

Die Aussage, dass Präventionsbotschaften es in digitalen Räumen schwer haben, wird in dieser Ausgabe durch den Beitrag von Micaela Rossi und Nadja Furrer bestätigt. Ihr Experiment zeigt, wie junge Nutzende auf TikTok mit nur wenigen Klicks mit tabakbezogenen Inhalten überflutet werden. Die beiden Autorinnen folgern daraus, dass Jugendliche eine zentrale Zielgruppe darstellen – trotz gegenteiliger öffentlicher Aussagen der Tabakkonzerne.

Weiter lesen Sie in dieser Ausgabe den Beitrag von Daniel Aemisegger und Kolleg:innen, der die gravierenden Auswirkungen der Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) für Familie und Betroffene aufzeigt – eine Erkrankung, die trotz ihrer Häufigkeit in der Schweiz kaum Beachtung findet. Um dem entgegenzuwirken, wurde FASD Schweiz gegründet – der auch spezifische Weiterbildungen für Fachpersonen anbietet.

Auch im Beitrag von Mo Sittaro und Facia Marta Gamez geht es um einen professionellen und inklusiven Umgang von Seiten Fachpersonen: am Beispiel der Reha Lutzenberg wird aufgezeigt, wie Suchthilfe für LGBT-Personen gelingen kann. LGBT-Personen erleben mehr psychische Belastung und konsumieren öfter psychoaktive Substanzen – häufig bedingt durch Diskriminierung und Ausgrenzung. Die Umsetzung zeigt, wie Vielfalt konkret gelebt wird – und wie wichtig kontinuierliche Sensibilisierung und Veränderungen sind.

Auch im Zürcher Pilotprojekt geht es darum, auf die Bedürfnisse der Klient:innen einzugehen: der Anabolika-Konsum ist längst kein Randphänomen mehr. Das Pionierprojekt reagiert darauf mit dem weltweit einzigartigen Drug-Checking-Angebot für Anabolika. Michel Käppelis Beitrag beschreibt die vielfältigen Herausforderungen des Projekts, darunter den hohen Gesprächsbedarf der Klient:innen, schwankende Anmeldezahlen sowie Schwierigkeiten in der Kooperation mit Fitnessstudios.

Mit Claude Weill gehen wir auf die Reise durch die «psychedelische Renaissance». Der Beitrag diskutiert, wie sich der Zugang zu Psychedelika verändert hat, welche Chancen und Risiken damit verbunden sind und warum die Integration dieser Erfahrungen in den Alltag so herausfordernd bleibt.

In der Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen spielt die Berücksichtigung negativer Kindheitserfahrungen (ACE) eine wichtige Rolle. Der Beitrag von Piotr J. Lange macht deutlich, dass Sucht oft eine Bewältigungsstrategie für frühe Verletzungen ist – wenn diese Erfahrungen in die Suchttherapie einbezogen werden, können Patient:innen ganzheitlicher wahrgenommen und Therapieansätze gezielter entwickelt werden.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen harmonische Fest- und Wintertage – ob im analogen oder digitalen Raum, bestenfalls fernab von mediengehypten Challenges. Und schon jetzt alles Gute und vor allem Gesundheit für das kommende Jahr.

Herzlich,  
Walter Rohrbach

### Endnoten

<sup>1</sup> Vgl. bspw. Rutherford et al. (2022): #Turntrending. A systematic review of substance use portrayals on social media platforms. *Addiction* 118(2): 206-217.

<sup>2</sup> Vgl. Artikel auf republik.ch vom 12. Februar 2025 «Die Legende von der Paracetamol-Challenge»: <https://t1p.de/iz2pe>, Zugriff 09.12.2025.

<sup>3</sup> Vgl. Interview auf fritzundfraenzi.ch vom 21. November 2025: <https://t1p.de/hu50b>, Zugriff 09.12.2025.



# Gelebte Vielfalt: Wie Suchthilfe für alle wirksam sein kann

2025-6  
Jg. 51  
S. 5 - 8

**LGBT-Personen sind häufiger von psychischer Belastung betroffen und konsumieren öfter psychoaktive Substanzen – oft als Folge von Diskriminierung und Ausgrenzung. Diese negativen Erfahrungen führen dazu, dass Suchthilfeangebote zu spät oder gar nicht genutzt werden. Dieser Beitrag zeigt am Beispiel der Reha Lutzenberg, wie die Langzeittherapie so gestaltet werden kann, dass sich auch LGBT-Personen sicher und angesprochen fühlen. Gelebte Vielfalt, inklusive Sprache, sensibilisierte Mitarbeitende und gewaltfreie Kommunikation sind dabei zentrale Faktoren.**

## MO SITTARO

Zentrumsleiterin, Reha Lutzenberg, Engelgass 417, CH-9426 Lutzenberg, monicasittaro@reha-lutzenberg.ch, [www.reha-lutzenberg.ch](http://www.reha-lutzenberg.ch)

## FACIA MARTA GAMEZ

Co-Generalsekretärin, Fachverband Sucht, Weberstrasse 10, CH-8004 Zürich, [martagamez@fachverbandsucht.ch](mailto:martagamez@fachverbandsucht.ch), [www.fachverbandsucht.ch](http://www.fachverbandsucht.ch)

## Gesundheitliche Ungleichheiten von LGBT-Personen in der Schweiz

In der Schweiz sind die Chancen auf ein gesundes Leben ungleich verteilt. Eine aktuelle Studie zeigt, dass lesbische, schwule, bisexuelle und trans Personen (LGBT-Personen)<sup>1</sup> hierzulande gesundheitlich benachteiligt sind (BAG 2022; Krüger et al. 2022). Die Ursachen dafür sind vielschichtig: Sie reichen von Diskriminierungserfahrungen über Minderheitenstress durch soziale Ausgrenzung bis hin zum Mangel an Schutzfaktoren wie etwa soziale oder gesellschaftliche Unterstützung. All diese Faktoren und ihre gegenseitige Verstärkung können sich negativ auf die Gesundheit, das psychische Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl auswirken und zu einem gesundheitsschädlichen Risikoverhalten führen (BAG 2022: 6).

Bei den strukturellen und psychosozialen Belastungen, die LGBT-Personen erfahren, handelt es sich nicht um Einzelfälle. Sie spiegeln sich in den wenigen verfügbaren Daten zur Lebenssituation und zur Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz deutlich wider (BAG 2022; Jäggi & Künzi 2025; Krüger et al. 2022). Besonders im Bereich der psychischen Gesundheit sind die Unterschiede zur Gesamtbevölkerung besorgnis-

erregend: So treten bei LGBT-Personen deutlich häufiger Depressionen, Suizidgedanken und Suizidversuche auf. Das Risiko für Suizidversuche bei LGBT-Personen ist sogar rund viermal so hoch wie bei der restlichen Bevölkerung (Krüger et al. 2022: IX). Auch beim Substanzkonsum gibt es nennenswerte Unterschiede: LGBT-Personen konsumieren häufiger gesundheitsschädliche psychoaktive Substanzen im Vergleich zur übrigen Bevölkerung. Rund ein Drittel bis nahezu die Hälfte der LGBT-Personen raucht – ein deutlich höherer Anteil als in der restlichen Gesamtbevölkerung. Lesbische und bisexuelle Frauen konsumieren zudem häufiger chronisch wie auch häufiger episodisch risikohaft Alkohol als heterosexuelle Frauen. Auch bei homo- und bisexuellen Männern ist das episodisch riskante Trinkverhalten leicht erhöht (ebd.: IX-X). Darüber hinaus ist die Wahrscheinlichkeit, bereits Cannabis oder andere psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben, bei LGBT-Personen deutlich höher (BAG 2022: 12; Krüger et al. 2022; Vock et al. 2023). Die Minderheitenstress-Forschung liefert wichtige Erklärungen: Sie besagt, dass Menschen aus Minderheitengruppen wie z. B. LGBTIQ+-Personen aufgrund von Stigma, Vorurteilen und Diskriminierung

zusätzlichen Belastungen ausgesetzt sind, die sich negativ auf die psychische und körperliche Gesundheit auswirken können. Die negativen Auswirkungen können sich auch in einem problematischen Substanzkonsum oder einer problematischen Verhaltensweise manifestieren. Der problematische Konsum wiederum ist oftmals eine Coping-Strategie zur Bewältigung dieses Stresses (Meyer 2003).

Es zeigt sich klar: Gesundheitliche Ungleichheiten lassen sich nicht losgelöst von gesellschaftlichen Erfahrungen wie Diskriminierung oder Ausgrenzung betrachten. Ein grosser Teil der LGBT-Community in der Schweiz erlebt im Laufe des Lebens Diskriminierung aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität, nicht nur im Alltag, sondern auch im Kontakt mit dem Gesundheitswesen. Mehr als ein Drittel berichtet über solche negativen Erfahrungen in medizinischen Einrichtungen (Krüger et al. 2022: IX). Eine aktuelle Studie zu queerfeindlicher Gewalt bestätigt, dass Diskriminierung für viele LGBTIQ+-Personen<sup>2</sup> Teil der Lebensrealität ist (Jans et al. 2024: 5). Diese negativen Erfahrungen haben konkrete Folgen: Viele Personen aus der LGBTIQ+-Community nehmen medizinische Leistun-

gen und andere Unterstützungsangebote aus den genannten Gründen nicht in Anspruch. Besonders auffällig ist, dass der Anteil jener, die aufgrund von Misstrauen gegenüber Ärzt:innen, Spitälern oder anderen medizinischen Einrichtungen auf Angebote der medizinischen Versorgung verzichten, bei LGBT-Personen mehr als doppelt so hoch ist im Vergleich zur restlichen Bevölkerung (16,2 % vs. 6,9 %) (Krüger et al. 2022: IX).

Um gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, sind gezielte und nachhaltige Massnahmen erforderlich. Dabei ist nicht nur gesellschaftlicher und politischer Wandel gefragt, auch spezifische Versorgungsbereiche wie die Suchthilfe können einen wichtigen Beitrag leisten (BAG 2022; Krüger et al. 2022). Es ist davon auszugehen, dass LGBTIQ+-Personen auch im Suchtbereich Unterstützungsangebote häufig erst verspätet oder gar nicht in Anspruch nehmen, aus Angst vor Stigmatisierung oder weil sie sich durch die bestehenden Angebote und Strukturen nicht angesprochen fühlen. Die Berücksichtigung von Diversity-Aspekten in Suchthilfeangeboten ist somit kein optionaler Zusatz, sondern ein grundlegender Bestandteil einer bedarfsgerechten und wirksamen Versorgung. Ziel muss es sein, ein professionelles Unterstützungsnetzwerk zu schaffen, in dem sich LGBTIQ+-Personen sicher und ernst genommen fühlen (BAG 2022: 16).

### **Vielfalt und Zugehörigkeit in der Suchthilfe**

Wie Diversity in der Praxis erfolgreich gelebt werden kann, zeigt das Rehasentrum Lutzenberg im Kanton Appenzell Ausserrhoden. Die sozialpädagogisch geführte Institution unterstützt Menschen mit Suchterkrankungen und setzt dabei auf ganzheitliche soziale und berufliche Rehabilitation. Sie hat Strukturen geschaffen, die den Zugang zur Suchthilfe für LGBTIQ+-Personen erleichtern und Stigmatisierung aktiv entgegenwirken. Im Mittelpunkt steht die ganzheitliche Unterstützung der Klient:innen, die nicht nur die Bewältigung ihrer Suchterkrankung, sondern auch die Stärkung der individuellen Identität und der Berücksichtigung der Lebensgeschichte umfasst. Viele der Klient:innen haben aufgrund ihrer Suchterkrankung Ableh-

nung und Diskriminierung erfahren, die tiefgreifende Spuren hinterlassen haben. Für Personen der LGBTIQ+-Community, die oft mit zusätzlichen gesellschaftlichen Vorurteilen und inneren Konflikten zu kämpfen haben (Hatzenbuehler et al. 2024), bedeutet Rehabilitation auch, Themen wie Scham und Zugehörigkeitswünsche zu bearbeiten.

Dieses ganzheitliche Verständnis spiegelt sich in der Diversity-Strategie der Reha Lutzenberg wider. Diese stellt Respekt und Wertschätzung für alle Menschen in den Mittelpunkt, unabhängig von sexueller Orientierung, Geschlecht, Hautfarbe oder Herkunft. Ziel ist ein inklusives Arbeits- und Therapieumfeld, in dem sich Klient:innen und Mitarbeitende respektiert und akzeptiert fühlen. Dabei geht es nicht nur um Toleranz, sondern um das aktive Fördern von Zugehörigkeit und Gleichwertigkeit, die essenziell für das emotionale und soziale Wohlbefinden sind (Baumeister & Leary 1995).

Für Menschen mit Ausgrenzungserfahrung kann das Erleben echter Zugehörigkeit ein Wendepunkt sein (Mattes 2021). Insbesondere für Klient:innen aus der LGBTIQ+-Community, die häufig unter Mehrfachdiskriminierung leiden (Hequembourg 2013), hat diese Erfahrung eine heilende Wirkung: Sie stärkt die eigene Identität, fördert Selbstakzeptanz und unterstützt eine konstruktive Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte. Studien zeigen, dass affirmative, LGBTIQ+-spezifische Behandlungsangebote zu besseren Erfahrungen, höherer Zufriedenheit und teils auch erfolgreicherem Behandlungsergebnissen führen, und das nicht nur für LGBTIQ+-Personen, sondern auch für heterosexuelle Klient:innen (Senreich 2010; Lyons 2015; Pschaen-Wolff et al. 2024; Wolf 2018).

### **Gelebte «Normalität»: Vielfalt als Alltag**

Das Konzept der gelebten «Normalität» ist ein wichtiger Eckpfeiler der Diversity-Strategie der Reha Lutzenberg. Es bedeutet, dass weder Klient:innen noch die Mitarbeitenden sich für die eigene Identität rechtfertigen oder anpassen müssen, sondern Vielfalt als selbstverständlich gilt und alle Menschen in ihrer

Einzigkeit respektiert werden. Diese Haltung zeigt sich in vielen kleinen, aber entscheidenden Details des täglichen Miteinanders in der Reha Lutzenberg in der Art, wie Menschen miteinander sprechen, wie Räume gestaltet sind und wie individuell auf Bedürfnisse eingegangen wird.

Das Konzept knüpft an das Normalisierungsprinzip an (vgl. Nirje 1969). In suchttherapeutischen Langzeitsettings bedeutet dies, dass Klient:innen in einem möglichst alltagsnahen Umfeld leben, mit Strukturen, Routinen und sozialen Interaktionen, wie sie in der Gesamtgesellschaft üblich sind. Wolfensberger (1972: 28) erweiterte diesen Ansatz und betonte, dass Dienstleistungen für marginalisierte Menschen so gestaltet sein sollten, dass sie «so normativ wie möglich»<sup>2</sup> sind. Dabei ist «Normalität», nicht mit Anpassungsdruck zu verwechseln, sondern als Rahmen zu verstehen, in dem Vielfalt selbstverständlich gelebt wird.

Für LGBTIQ+-Personen in der stationären Suchttherapie bedeutet gelebte «Normalität», offen über Identität und damit verbundene Themen wie der sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität sprechen zu können – ohne Angst vor Ablehnung (Meier et al. 2005: 304; Grawe 2004: 135). Vertrauen und Akzeptanz sind dabei zentrale Wirkfaktoren für eine gelingende Langzeittherapie (Meier et al. 2005; Grawe 2004).

Ein wichtiger Ausdruck gelebter «Normalität» ist zudem die bewusste Verwendung inklusiver Sprache (Johnson & Otto 2020). Sie vermeidet Ausgrenzung und spiegelt die Vielfalt wider. Die Verwendung gewählter Namen und Pronomen sind mehr als nur Kosmetik. Sie steht nachweislich in mehreren Lebensbereichen bei transgener Jugendlichen<sup>4</sup> mit deutlich weniger Depressions- und Suizidanzeichen in Verbindung (Russell et al. 2018: 506). Umgekehrt kann Misgendering, die Verwendung falscher Pronomen zu erhöhtem Stress und vermindertem Wohlbefinden führen (McLemore 2015: 51).

Gelebte «Normalität» umfasst allerdings nicht nur die Verwendung der inklusiven Sprache, sondern eine respektvolle und offene Haltung. Diese äussert sich beispielsweise auch in der

Selbstverständlichkeit geschlechterneutraler Toiletten oder Formulare, welche die geschlechtliche Vielfalt berücksichtigen. Ein weiteres Beispiel sind die genderoffenen Wohngruppen der Reha Lutzenberg, die allen Menschen, unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität offenstehen. Gelebte «Normalität» ist somit mehr als eine Reihe von Massnahmen. Sie ist eine Haltung und ein institutioneller Ansatz, der auf allen Ebenen spürbar wird: in der Kommunikation, im Umgang mit persönlichen Grenzen und im entschiedenen Auftreten gegen jede Form von Diskriminierung. Das Ergebnis ist eine Institution wie die Reha Lutzenberg, in der Vielfalt nicht nur akzeptiert, sondern als Bereicherung gelebt wird.

### Mitarbeitende als Schlüssel zur Förderung von Vielfalt

Vielfalt kann nur entstehen, wenn auch die Mitarbeitenden entsprechend sensibilisiert sind. Sie prägen das tägliche Miteinander massgeblich und beeinflussen das Wohlbefinden und Zugehörigkeitsgefühl der Klient:innen. Sie wirken ebenso als Vorbilder im Kontakt mit Klient:innen wie auch im Team. Dies gilt besonders auch für Mitarbeitende aus der LGBTIQ+-Community, die in einem diskriminierungsfreien Umfeld authentisch und ohne Angst agieren können sollen.

Oft beginnt Ausgrenzung im Kleinen, etwa durch sogenannte Mikroaggressionen wie unbedachte Kommentare, abwertende Blicke oder das Ignorieren gewählter Pronomen einer Person. Solche subtilen Formen der Diskriminierung sind schwer zu benennen, wirken aber tief: Sie untergraben das Selbstwertgefühl und das Gefühl der Zugehörigkeit und sind deshalb ebenso verletzend wie offene Ablehnung (vgl. Nadal et al. 2011; Hill et al. 2023).

Um dem entgegenzuwirken, ist die Sensibilisierung der Mitarbeitenden essenziell (vgl. The Joint Commission 2011). Schulungen zu Diversity, unbewussten Vorurteilen und interkultureller Kommunikation sind unverzichtbare Werkzeuge, um Mitarbeitende für diskriminierende Verhaltensweisen und Einstellungen zu sensibilisieren und diese gezielt abzubauen. Wichtig dabei

ist, dass diese Massnahmen nicht einmalige Veranstaltungen bleiben, sondern kontinuierlich angeboten werden, um ein nachhaltiges Bewusstsein zu fördern. Studien zeigen, dass regelmässige Trainings und Schulungen langfristig nicht nur Wissen und Haltung, sondern auch das Verhalten positiv beeinflussen (Bezukova et al. 2016).

Die Reha Lutzenberg hat darüber hinaus zwei Diversity-Beauftragte ernannt, die sowohl Klient:innen wie auch Mitarbeitenden als Ansprechpersonen zur Verfügung stehen. Sie reagieren nicht nur auf Anliegen, sondern initiieren auch proaktiv Veranstaltungen, begleiten die Umsetzung der Diversity-Strategie und sorgen dafür, dass Diversity im Alltag sichtbar und lebendig bleibt. Ergänzend dazu sichern regelmässige Umfragen und Reflexionsgespräche die Wirksamkeit der verschiedenen Diversity-Massnahmen und ermöglichen Weiterentwicklungen.

### Gewaltfreie Kommunikation als Fundament

Damit Vielfalt im Alltag gelingt, ist auch eine bewusste und respektvolle Kommunikationskultur unerlässlich. Die Reha Lutzenberg setzt dabei auf Gewaltfreie Kommunikation (GFK) nach Rosenberg (2001), nicht nur als Methode, sondern als Haltung, die den Alltag durchdringt. GFK ist ein wesentliches Schlüsselement für einen nachhaltigen Erfolg. Sie fördert eine respektvolle und wertschätzende Kommunikation, erleichtert den Ausdruck eigener Gefühle und Bedürfnisse und dient der konstruktiven Konfliktlösung. Sie findet nicht nur in Gesprächen Anwendung, sondern ist auch in der Hausordnung, dem sogenannten «Rehavertrag», der die Zusammenarbeit wie auch das Zusammenleben in der Institution regelt, und in der formalen Feedbackkultur verankert.

Ein wichtiges Gefäss ist das «Reha Basics», das gerade in der Anfangsphase der Therapie eine zentrale Rolle für das Kennenlernen und Üben dieser GFK spielt. Hier lernen Klient:innen, ihre eigenen Emotionen bewusst wahrzunehmen, Bedürfnisse zu erkennen und sich klar auszudrücken, ohne Vorwürfe und Schuldzuweisungen. Durch strukturiertes Üben und den Austausch in der

Gruppe wird die Verbindung zwischen Gefühlen und unerfüllten Bedürfnissen gestärkt. Der Leitsatz «üben hilft» ist dabei entscheidend: Die GFK soll nicht nur im geschützten Rahmen, sondern langfristig und ausserhalb der Therapie tragfähige Beziehungen fördern, auch über die Therapie hinaus. Die gelebte GFK trägt zu einer Atmosphäre des gegenseitigen Verständnisses, respektvollen Umgangs und der Selbstverantwortung bei. Sie unterstützt die individuelle Entwicklung und stabilisiert erfahrungsgemäss den Therapieerfolg.

### Vielfalt braucht Haltung, Struktur und kontinuierliches Engagement

Gesundheitliche Chancengleichheit entsteht nicht von selbst. Sie erfordert institutionelle Sensibilität, gelebte Vielfalt und konkrete Massnahmen in Praxis, Sprache, Haltung und Strukturen. Das Beispiel der Reha Lutzenberg zeigt, wie eine diversity-sensible Institution der Langzeittherapie diesen Anforderungen gerecht werden kann: durch die Sensibilisierung der Mitarbeitenden, gewaltfreie Kommunikation, strukturelle Veränderungen und eine klare Haltung. Seit Juni 2022 trägt die Reha Lutzenberg zudem das Swiss LGBTI-Label (2025)<sup>5</sup>. Es ist nicht nur eine Auszeichnung, sondern auch eine Verpflichtung: Es steht für die Verantwortung, im Alltag achtsam miteinander umzugehen, Diskriminierungen entschieden und konsequent entgegenzutreten und Missstände offen anzusprechen. Gelebte Vielfalt ist kein Ziel, das erreicht und abgehakt werden kann, sie ist ein fortlaufender Prozess, der Haltung, Strukturen und Mut zur Veränderung erfordert. Nur wenn sich Menschen – unabhängig von Geschlecht, Orientierung oder Herkunft – sicher und respektiert fühlen, können Therapie, Entwicklung und echte Teilhabe gelingen.

### Literatur

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2022): Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 19.3064 Marti Samira vom 07.03.2019.
- Baumeister, R.F./Leary, M.R. (1995): The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin* 117(3): 497-529.

- Bezrukova, K./Jehn, K.A./Spell, C.S. (2016): A meta-analytical integration of over 40 years of research on diversity training evaluation. *Psychological Bulletin* 142(11): 1227-1274.
- Ericsson, K. (1996): The principle of normalization: History and experiences in Scandinavian countries. S. 15-30 in: R.J. Flynn/R.A. Lemay (Hrsg.), *a quarter-century of normalization and social role valorization: Evolution and impact*. Ottawa: University of Ottawa Press.
- Grawe, K. (2004): *Psychologische Therapie*. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Hatzenbuehler, M.L./Pachankis, J.E./Bränström, R. (2024): Structural stigma and sexual minority health. *Annual Review of Public Health* 45: 1-22.
- Hill, C./Singh, A.A./Wesley, J. (2023): Meta-analysis of microaggressions and mental health outcomes. *Journal of Counseling Psychology* 70(2): 131-146.
- Hequembourg, A.L./Dearing, R.L. (2013): Exploring shame, guilt, and substance use among sexual minority men and women. *Journal of Homosexuality* 60(4): 615-638.
- Jans, C./Schäfer, S./Keiser, L./Bohn, D. (2024): Schlussbericht – Studie zur Betroffenheit von queerfeindlicher Gewalt und Diskriminierung sowie Wahrnehmung von LGBTIQ+ in der Bevölkerung. Bern: gfs.bern.
- Jäggi, J./Künzi, K. (2025). Datenlage zu Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung in nationalen Befragungen. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit und des Bundesamts für Statistik. Bern: Büro BASS.
- Johnson, J./Otto, K. (2020): *Supporting gender and sexual diversity at work: A guide for inclusive practices*. Toronto: Feminuity.
- Krüger, P./Pfister, A./Eder, M./Mikolasek, M. (2022): *Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz: Schlussbericht*. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Lyons, T. (2015): A qualitative study of transgender individuals' experiences in residential treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 10(17): 1-8.
- Mattes, M. (2021): *Zugehörigkeit als Grundbedürfnis*. München: Beltz.
- McLemore, K.A. (2015): Experiences with misgendering. *Self and Identity* 14(1): 51-74.
- Meier, P.S./Barrowclough, C./Donmall, M.C. (2005): The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse. *Addiction* 100(3): 304-316.
- Meyer, I.H. (2003): Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. *Psychological Bulletin* 129(5): 674-697.
- Nadal, K.L./Griffin, K.E./Wong, Y./Hamit, S./Rasmus, M. (2014). The impact of racial microaggressions on mental health: Counseling implications for clients of color. *Journal of counseling & development* 92(1) : 57-66.
- Nirje, B. (1969): The normalization principle. S. 179-195 in: R. Kugel/W. Wolfensberger (Hrsg.), *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. Washington: President's Committee.
- Paschen-Wolff, M.M./DeSousa, A./Paine, E.A./Hughes, T.L./Campbell, A.N.C.(2024): Experiences of and recommendations for LGBT-Q+-affirming substance use services: an exploratory qualitative descriptive study with LGBTQ+ people who use opioids and other drugs. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 19: 2(2024). doi.org/10.1186/s13011-023-00581-8
- Rosenberg, M.B. (2001): *Nonviolent communication: A language of life*. Encinitas: Puddle Dancer Press.
- Russell, S.T./Pollitt, A.M./Li, G./Grossman, A.H. (2018): Chosen name use among transgender youth. *Journal of Adolescent Health* 63(4): 503-505.
- Senreich, E. (2010): Are specialized LGBT program components helpful? *Substance Use & Misuse* 45(7-8): 1077-1096.
- Swiss LGBTI-Label (2025): Informationen zum Label. <https://www.lgbti-label.ch>, Zugriff 27.08.2025.
- The Joint Commission (2011): *Advancing effective communication, cultural competence, and patient- and family-centered care for LGBT Community*. Oakbrook Terrace, IL.
- Vock, F./Johnson-Ferguson, L./Bechtiger, L./Stulz, N./von Felten, J./Eisner M./Hepp, U./Ribeaud, D./Shanahan L./Quednow, B. (2023): Substance use in sexual minority youth: Prevalence in an urban cohort. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 17(1): 109. doi: 10.1186/s13034-023-00657-0
- Wolfensberger, W. (1972): *The principle of normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.

## Endnoten

- <sup>1</sup> Queere, intersexuelle und weitere Personen wurden nicht in die genannte Studie einbezogen, weshalb in den nachfolgenden Abschnitten ausschliesslich von LGBT-Personen die Rede ist.
- <sup>2</sup> Die genannte Studie bezieht sich nicht nur auf lesbische, homosexuelle, bisexuelle und transgender Personen, sondern auch auf intergeschlechtliche und queere Personen sowie auf weitere sexuelle Orientierungen und Geschlechtsidentitäten.
- <sup>3</sup> Das Wort «normativ» ist in diesem Kontext nicht als wertend oder moralisch verpflichtend, sondern im Sinne der Normalisierung und als «in der Gesellschaft üblich» zu verstehen.
- <sup>4</sup> Die Wahl der Pronomen betrifft nicht nur transgender Personen; auch nonbinäre oder genderfluide Menschen verwenden entweder keine oder wechselnde Pronomen.
- <sup>5</sup> Vgl. für weitere Informationen zum Swiss LGBTI-Label die Website des Labels: <https://t1p.de/r9rrb>, Zugriff 14.11.2025.

# Lieferbare Nummern

## Bestellungen

abo@suchtmagazin.ch

Alle verfügbaren Ausgaben  
finden Sie unter

www.suchtmagazin.ch

## 2025

- 1 Menschen mit Suchterfahrung
- 2 Qualität und Wirkfaktoren der Suchtarbeit
- 3 Verhaltenssüchte (Doppelnummer 3&4/2025)
- 5 Niederschwellige Suchtarbeit
- 6 Prägung – Risiken – Lösungsansätze

## 2024

- 1 Wohnen, Angebote, Institutionen
- 2 KI und Sucht
- 3 50 Jahre SuchtMagazin (Doppelnummer 3&4/2024)
- 5 Junge Menschen heute
- 6 Prävention – Integrative Behandlung – Alkohol

## 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 Phänomenologie des Konsums
- 4 Jugend heute
- 5 Die Klientel der Zukunft
- 6 Sucht-Perspektiven

# Impressum

## Erscheinungsweise

6 Ausgaben pro Jahr, 51. 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/inserieren  
info@suchtmagazin.ch

## Inserateschluss Ausgabe

1/2026, 25. Februar 2026

## Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch  
www.suchtmagazin.ch

Jahresabonnement

CHF/€ 90.– (exkl. Porto))

Unterstützungsabonnement

CHF/€ 120.– (exkl. Porto))

**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

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

## Gestaltung

Walter Rohrbach

## Rubrik «Fazit»

Sucht Schweiz,  
fazit@suchtschweiz.ch  
Sabine Dobler, Gerhard Gmel,  
Markus Meury, Monique Port-  
ner-Helfer

## Lektorat

Gabriele Wolf, Niolyne Bomolo

## 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. 1/2026 — Fachpersonal im Fokus**

*Inserateschluss: 25. Februar 2026*

erscheint im März 2026

---

## **Nr. 2/2026 — Lebensqualität**

*Inserateschluss: 25. Mai 2026*

erscheint im Juni 2026

---

## **Nr. 3/2026 — Therapie & Ziele der Suchtarbeit**

*Inserateschluss: 25. August 2026*

erscheint im September 2026

---

### **Redaktion & Inserate**

[info@suchtmagazin.ch](mailto:info@suchtmagazin.ch)

[www.suchtmagazin.ch/inserieren](http://www.suchtmagazin.ch/inserieren)

### **Abonnemente**

[abo@suchtmagazin.ch](mailto:abo@suchtmagazin.ch)



[www.suchtmagazin.ch](http://www.suchtmagazin.ch)