



HERZLICH WILLKOMMEN!

01.10.2026 | Urania | Uraniastraße 1 | 1010 Wien

Initiatoren und Kooperationspartner



Supported by:



Danke an die SPONSOREN!

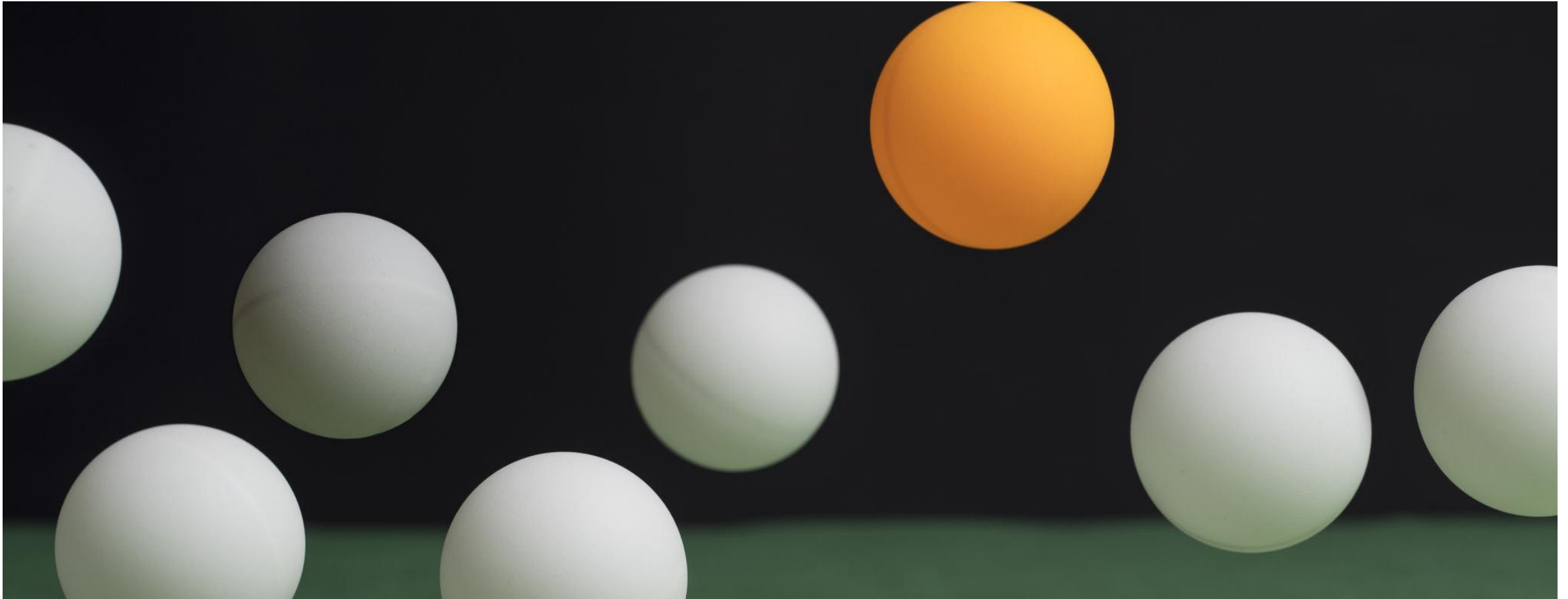
abbvie

camurus®

GL[®]Pharma



Suchtmedizin - Wer macht den Job? Best Practice Deutschland



Dr. med. Maurice Cabanis

Klinikum Stuttgart

CORE gUG

DGSuchtmedizin

KEINE WIRTSCHAFTLICHEN INTERESSENKONFLIKTE, ABER ...



Deutsche Suchtgesellschaft

Dachverband der Suchtfachgesellschaften (DSG)

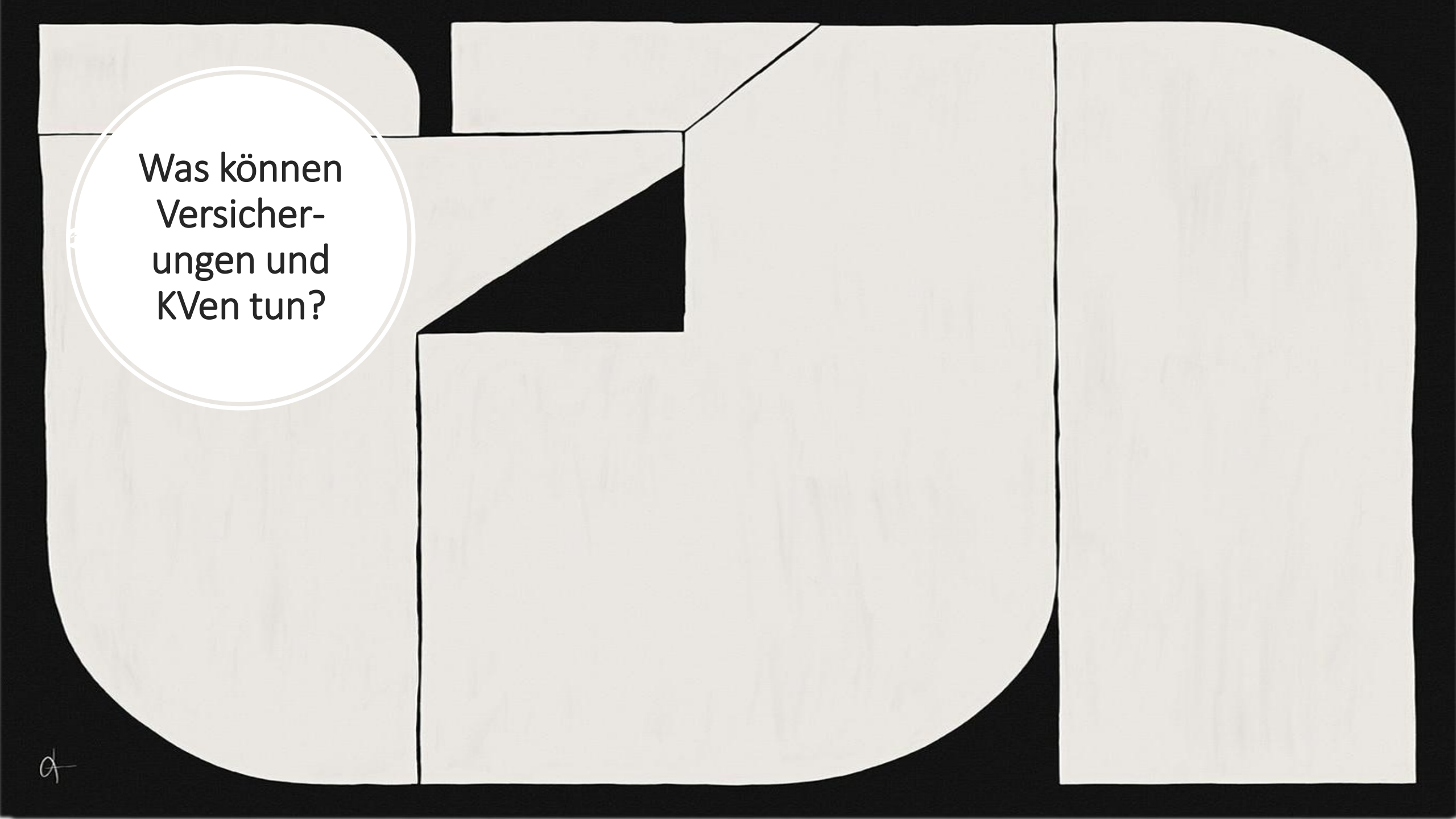


Was kann
Gesellschaft
tun?

Was können
Politik und
G-BA tun?

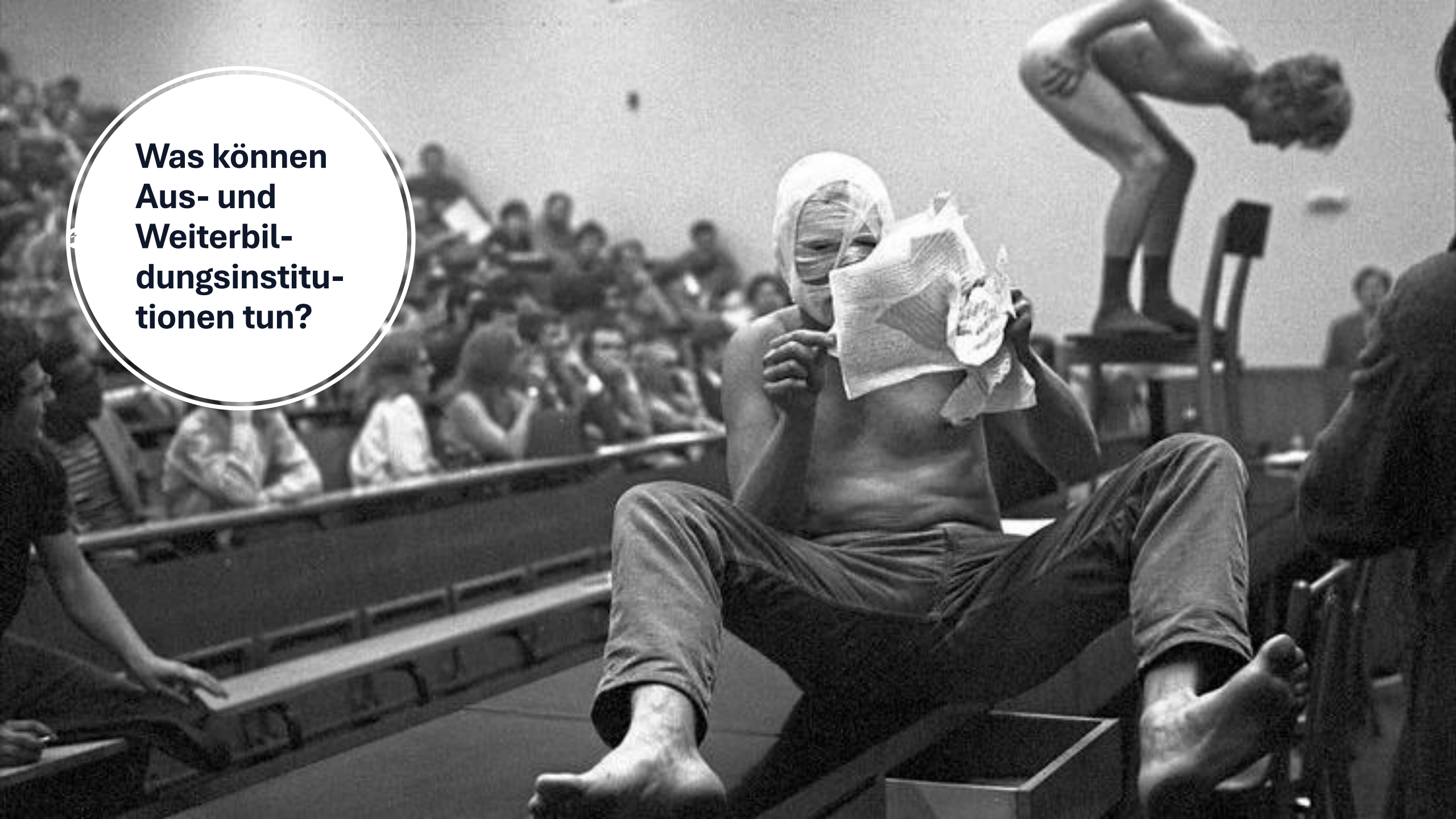
Wie kann Politik unterstützen, um
effektive Versorgungsformen zu implementieren?





Was können
Versicher-
ungen und
KVen tun?

**Was können
Aus- und
Weiterbil-
dungsinstitu-
tionen tun?**



**Was können
Fachver-
bände tun?**





**Was können
wir tun?**



TANZEN



**ZWEITER
KURSCHATTEN
29.
AUGUST
2026**

**DAS STRASSENFEST
IM KURPARKVIERTEL
11-22 UHR
WIESBADENER STRASSE**



Ziele und Arbeitsweise

- Für Suchtmedizin begeistern, informieren und Vernetzung fördern
- Basisdemokratisch und interdisziplinär (Medizin, Pharmazie, Psychologie, soziale Arbeit, Krankenpflege)
- Monatliche Treffen online + ein Strategietreffen in Präsenz pro Jahr
- Gefördert durch die DGS
- Eine Vertreterin im Beirat des Vorstandes

Strategietreffen 2022 Gießen



Implementierungshilfen



Download:
<https://core-stuttgart.de/zukunftsinitiative-substitution/>





BIENNALE STUTTGART

Outreach und Harm Reduction 08.03.2027

CORE

HARM
reduction
D-A-CH KONFERENZ





Crack-Kokain: Rolle der Konsum- räume, Einblick in Konsumverhalten

Florian Meyer

Leiter Abteilung Schadensminderung illegale Substanzen, Stadt Zürich

Thilo Beck

Co-Chefarzt Psychiatrie Arud

Crack-Kokainkonsum – Probleme und Lösungsansätze

Thilo Beck

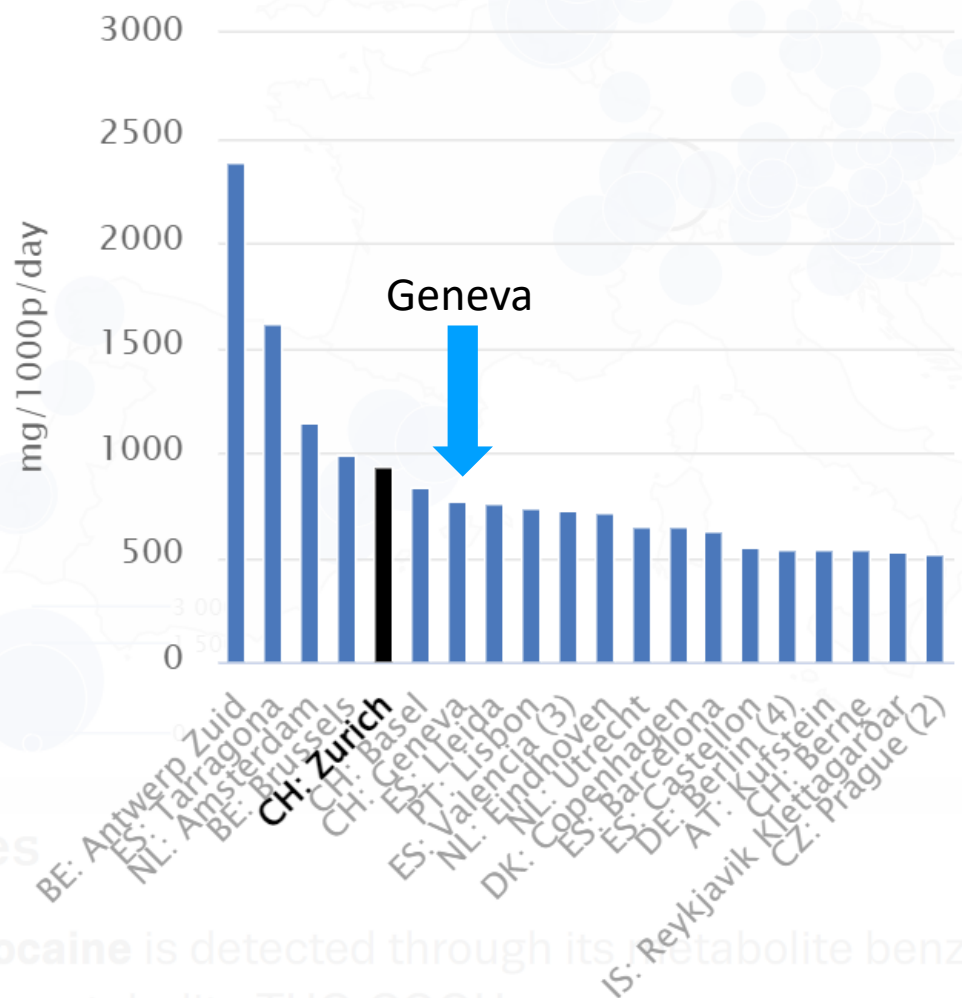
Co-Chefarzt Psychiatrie

Interessenskonflikte

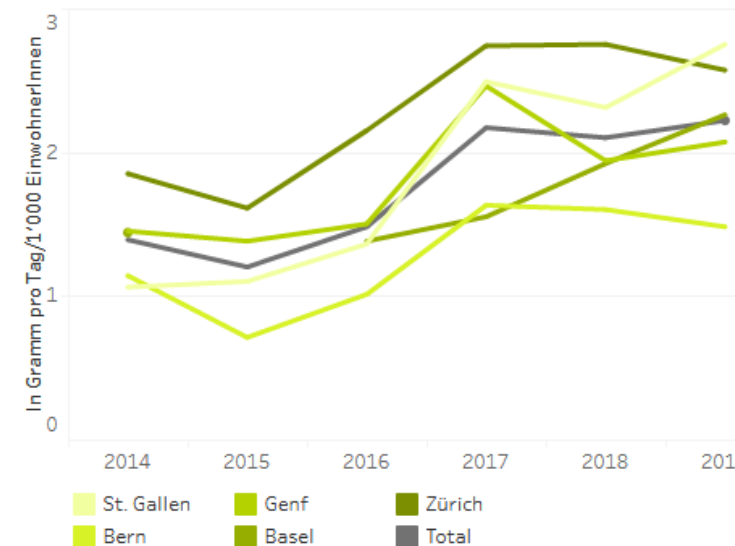
Es bestehen keine finanziellen Interessen oder geldwerten Unterstützungen

Konsum in der Schweiz

Top 20 cities in Europe. Daily mean, cocaine (2022)

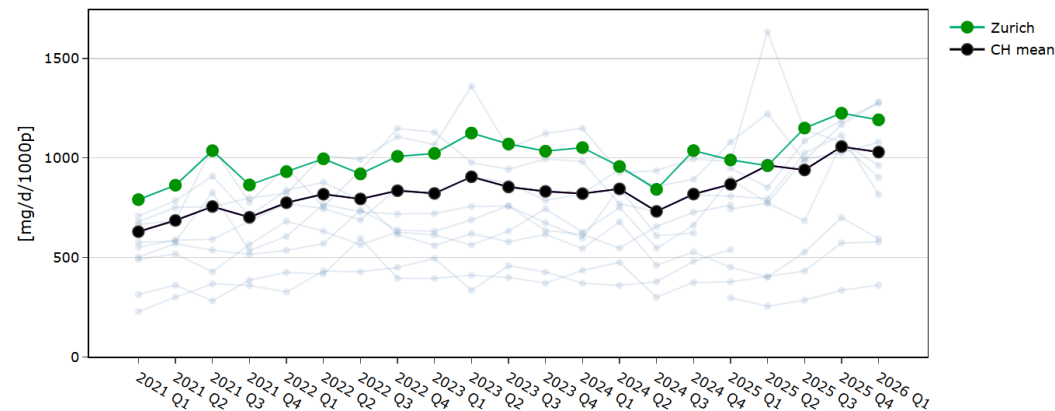


Schätzung des Kokainkonsums basierend auf Abwasserdaten (2014-2019)



Benzoyllecgonine

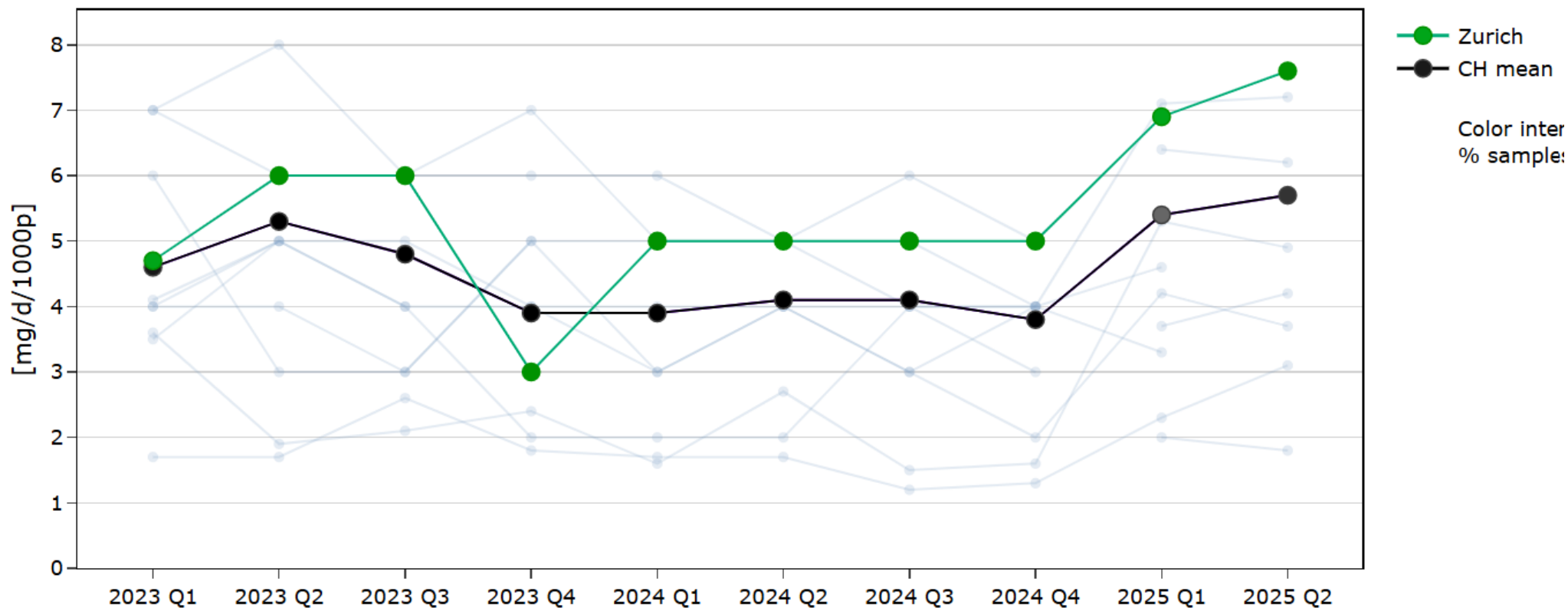
Main urine metabolite of cocaine



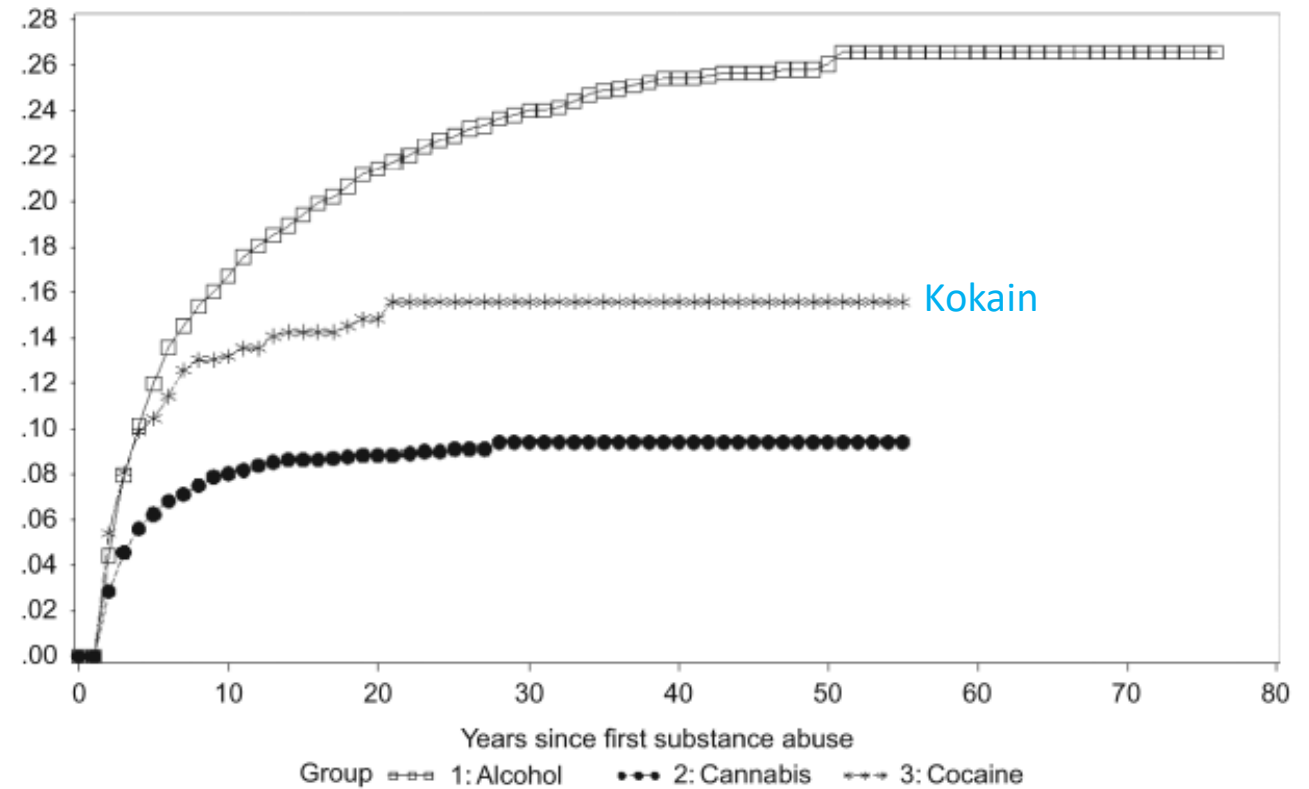
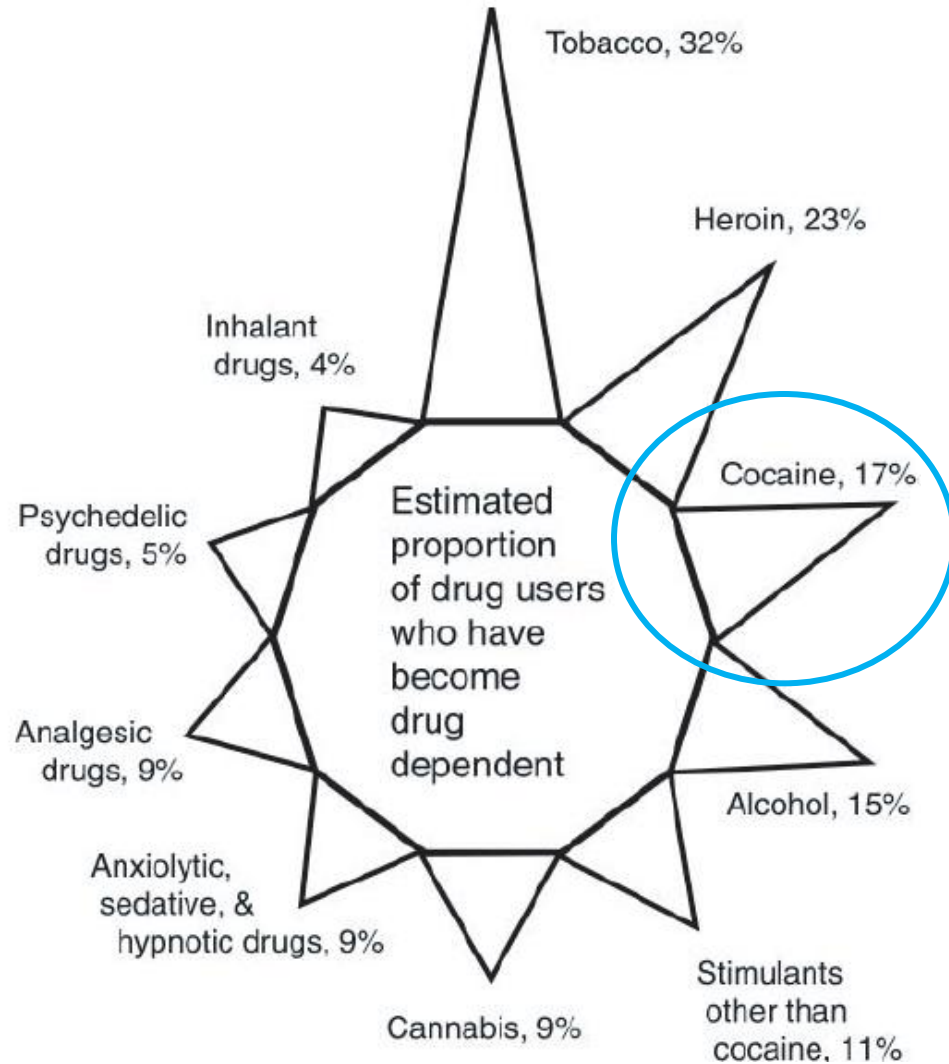
Crack-Konsum in der Schweiz 2023-2025

AEME

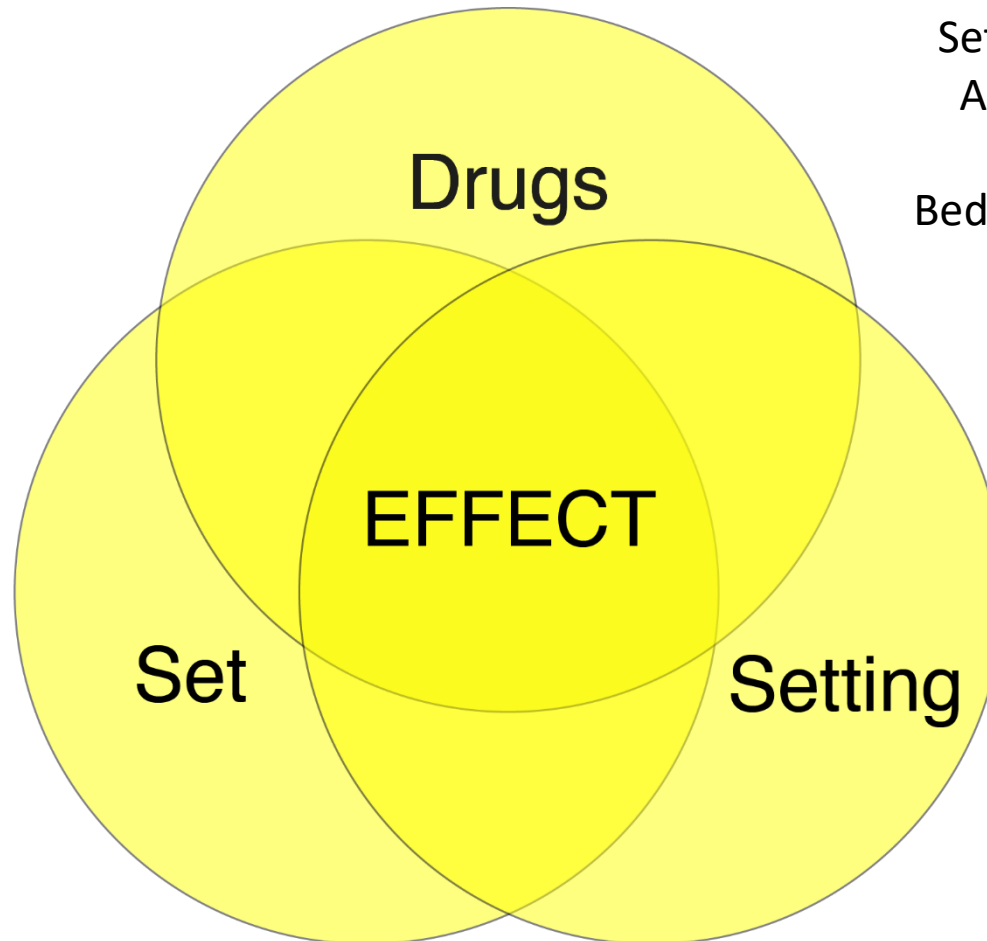
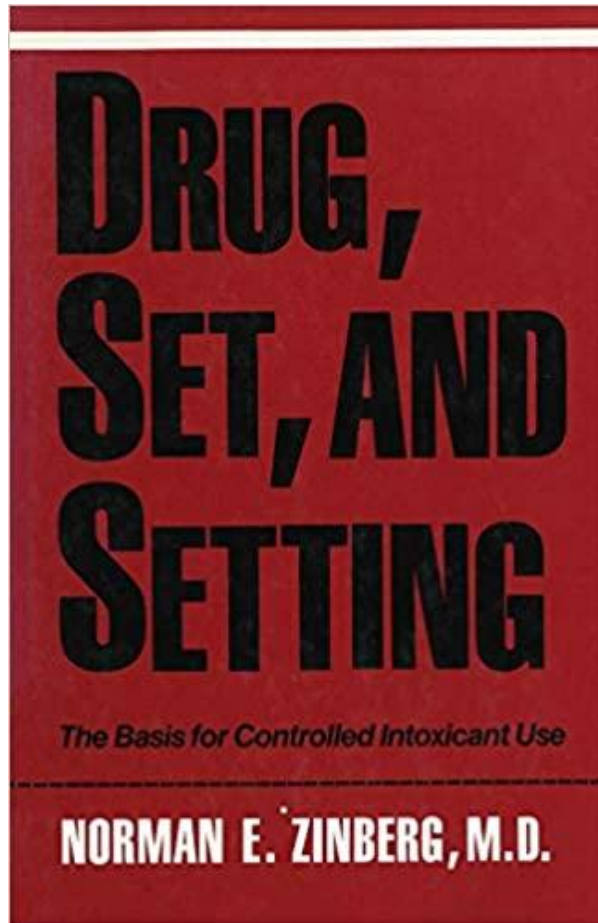
Metabolite of crack / freebase, note: all values are close to LOQ



Suchtpotential – wie viel ist zu viel und für wen?

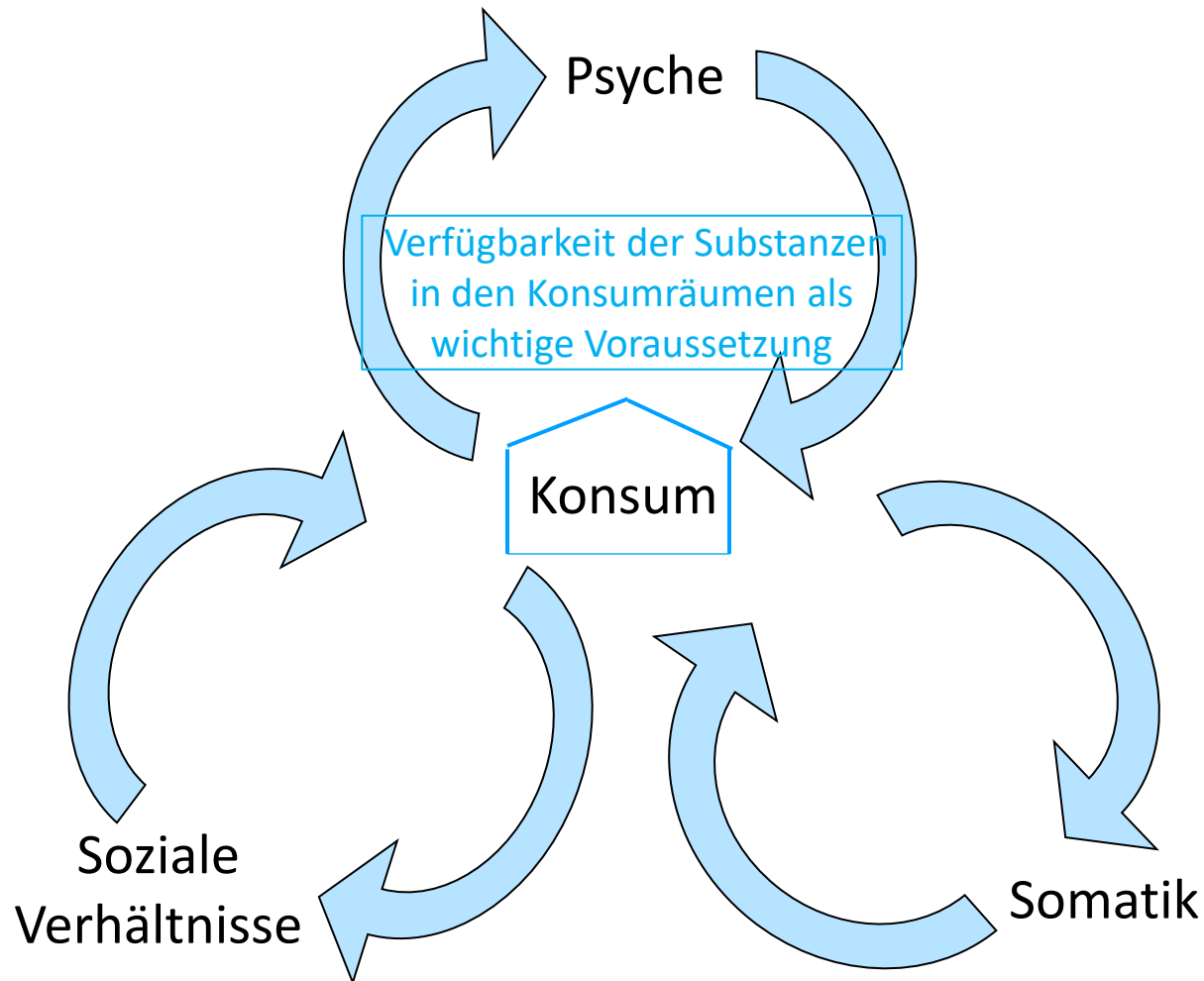


Rahmenbedingungen und Wirkung



Set und Setting moderieren
Ausprägung des Konsum-
verhaltens:
Bedeutung der Konsumräume
speziell für vulnerable
Personen

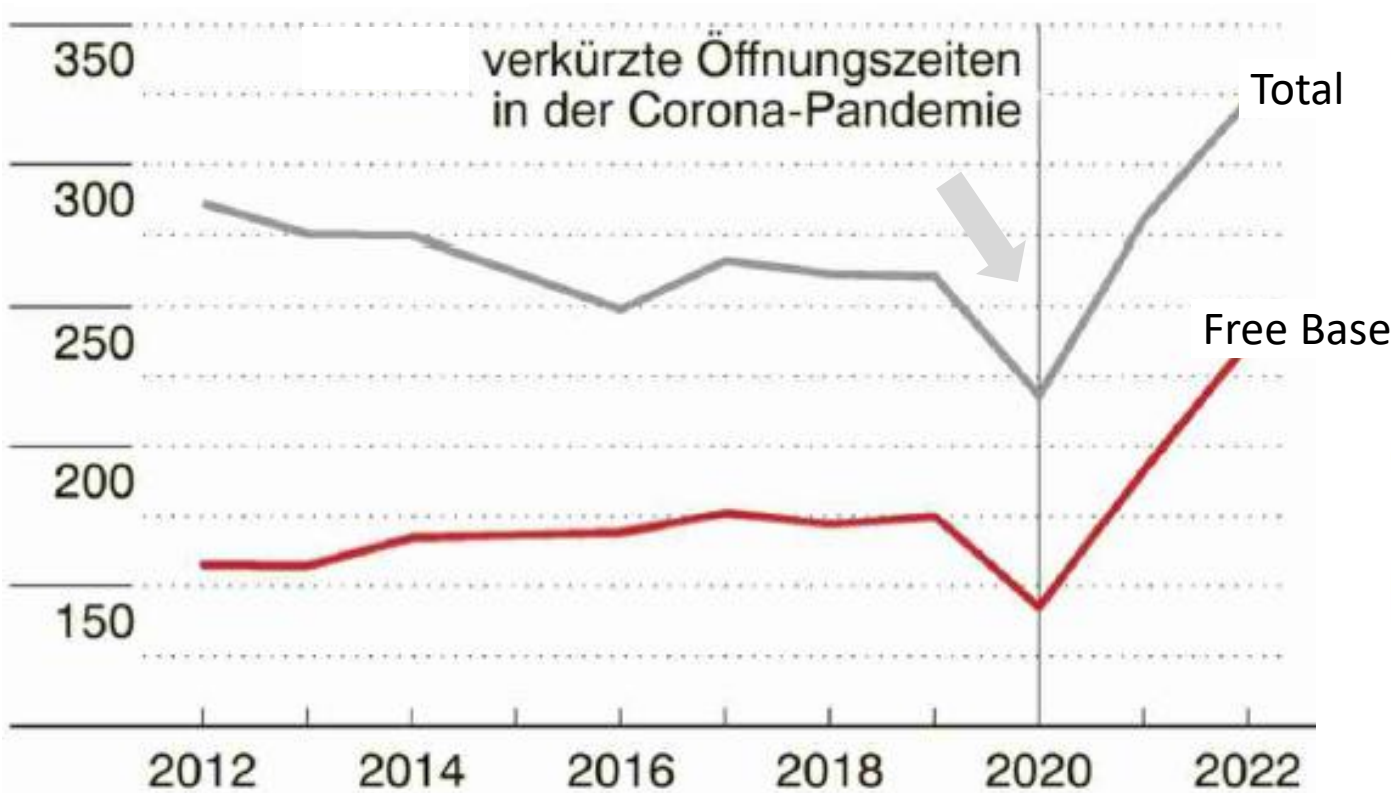
Kybernetik der Komorbidität, Konsumräume für Triage, Stabilisierung, Therapieangebote



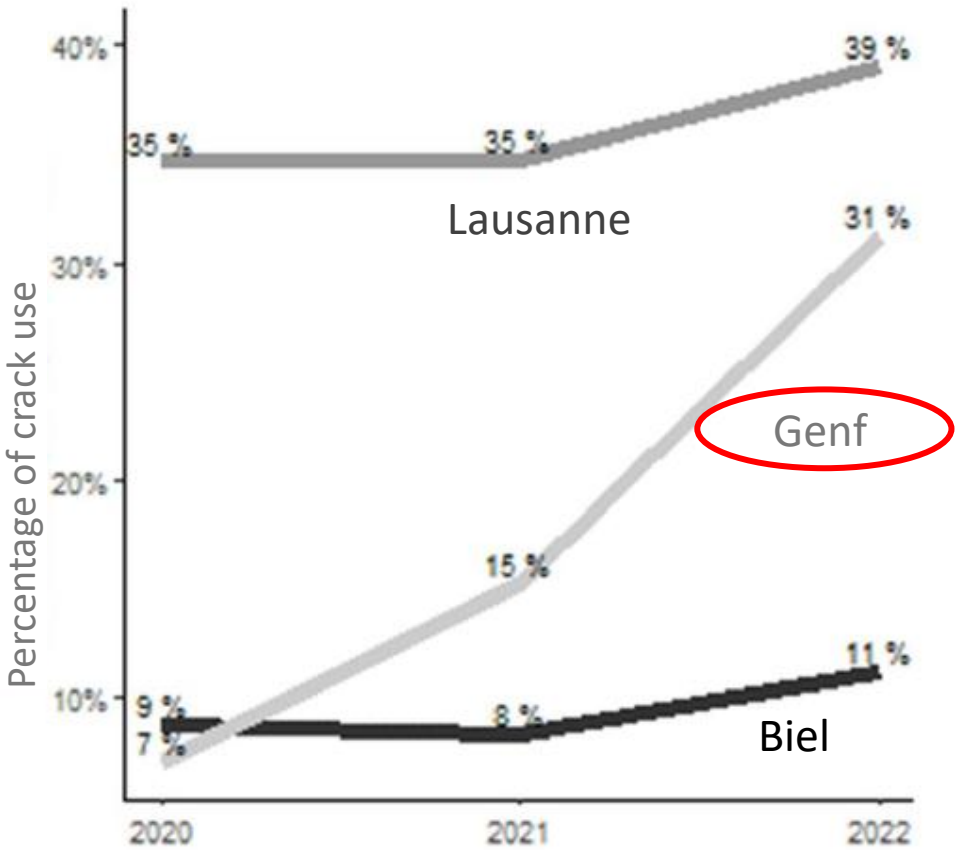
arud

Freebase/Crack Gebrauch in Zürich und Genf

Konsumationen in
Tausend



Zürich



Zürich: Ausbau der Kapazitäten, überregionale Vernetzung



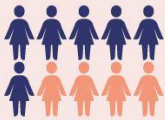
Genf: Aufsuchende interdisziplinäre Teams, später Anpassung Konsumraum



Résumé statistique depuis Novembre 2023

44 individuals met 44 medically assessed 23 referred to OAT

44 nouvelles demandes de soin



44 entretiens médico-infirmiers



23 traitements introduits dont 20 TAO



22 without insurance

22 patients sans assurance maladie



21 homeless

21 patients sans abris



18 lost contact

18 patients ont quitté les soins depuis leur premier entretien médico-infirmier



210 tours



210 maraudes au total

3200 contacts



+ de 3200 contacts

Ranking of needs

Demandes des consommateurs

01

Housing



02

Food supply



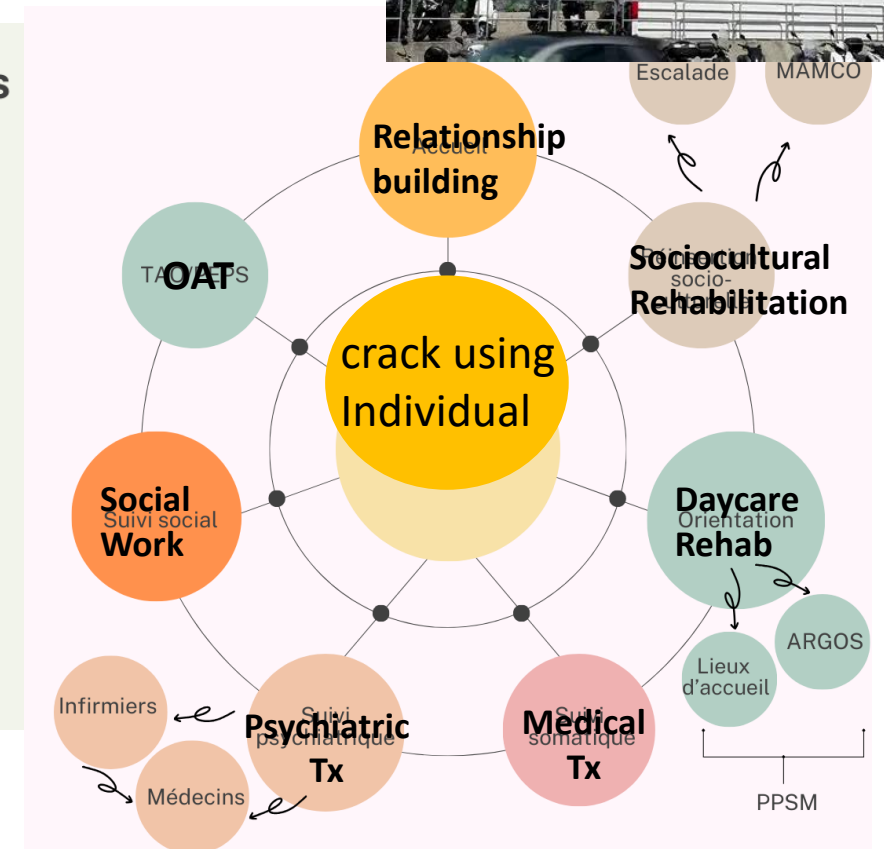
03

Stabilization of drug use



04

Activities



Therapeutischer Ansatz für schwerstbetroffene User:innen

- Housing first
- Aufsuchende Überlebenshilfe/Therapie
- Niederschwellig zugängliche Konsumräume
- Integrierte, multidisziplinäre, leicht zugängliche Therapieangebote inkl. OAT
- Psychopharmakologisch:
 - Stimulantien?
 - Kokain?

SR-Dexamphetamin als vielversprechender Kandidat

	Sustained-release dexamfetamine group (n=38)	Placebo group (n=35)	Exp(B) (95% CI)	Wald χ^2 (df=1)	p value	Effect size
Primary outcome						
Days of cocaine use during 12-week study	44.9 (29.4)	60.6 (24.3)	1.67 (1.05–2.67)	4.66	0.031	d=0.58
Secondary cocaine use-related outcomes						
Longest period of consecutive cocaine abstinence (days)	17.9 (24.9)	6.7 (11.7)	2.69 (1.66–4.36)	16.17	<0.0001	d=0.58
Consecutive cocaine abstinence for ≥ 21 days	11 (29%)	2 (6%)	6.72 (1.37–32.97)	5.52	0.019	NNT=4.3
Days of cocaine abstinence in final 4 weeks	15.2 (10.8)	7.5 (9.1)	2.04 (1.26–3.31)	8.45	0.004	d=0.77
Proportion cocaine-negative urine samples in final 4 weeks	10.6 (25.1)	3.9 (17.9)	2.60 (1.14–5.94)	5.11	0.024	d=0.31
Data are mean (SD) or n (%), unless otherwise specified. Exp(B)=exponentiated value of regression coefficient B; odds ratio. df=degrees of freedom. d=Cohen's d, which is a standardised effect size. NNT=number needed to treat.						
Table 2: Primary and secondary cocaine use-related outcomes						

Evidenz, Erfahrungen Kokain oral, geraucht

- Tee
- Tabletten/Kapseln

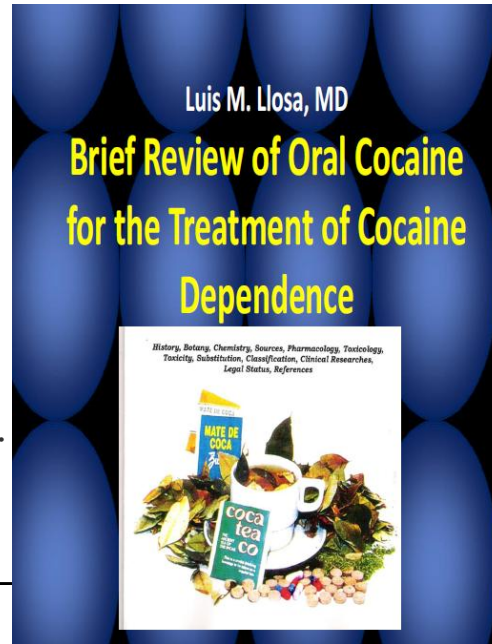
*Teobaldo Llosa. "The Standard Low Dose of Oral Cocaine Used for Treatment of Cocaine Dependence." **Substance Abuse**, v15(4), 1994:215-220.*

Psychopharmacology (2000) 150:361–373
Digital Object Identifier (DOI) 10.1007/s002130000439

ORIGINAL INVESTIGATION

Sharon L. Walsh · Kathleen A. Haberny
George E. Bigelow

Modulation of intravenous cocaine effects by chronic oral cocaine in humans



Projekt **life**line

Pilotversuch mit Cocain-Base-Zigaretten

Schlussbericht

Kokain-Base-Zigaretten in Zürich 1994

- 12 Proband:innen
- 10 Wochen
- Konsum 3xtäglich in der Einrichtung



Kokain als Agonist (KAT)?

Präliminäre Erkenntnisse

- Orale Einnahme verringert Craving und Belohnungseffekt bei i.v. und inhalativem Konsum
 - Inhalativer Konsum unter kontrollierten Bedingungen stabilisierend
- ➡ Diese Hinweise auf mögliche positive Effekte sollten in grösseren Studien bei Personen mit schwerer Konsumstörung geprüft werden
- Konsumräume als geeignete Studienlokale



Stadt Zürich

Soziale Einrichtungen
und Betriebe

Crack-Konsum in der Stadt Zürich

Neue Erkenntnisse zum Konsumverhalten dank systematischem Monitoring

01. Oktober 2026, DACH Harm Reduction Konferenz, Wien

Florian Meyer
Leiter Abteilung Schadensminderung illegale Substanzen, Stadt Zürich

Deklaration von Interessenskonflikten

Ich erkläre, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit zum eingereichten Abstract beeinflusst haben könnten.

Ausgangslage 2023

- Aus den in den K&A erhobenen Daten lassen sich kaum Trends ableiten.
- Trotz privilegiertem Zugang zur Zielgruppe der «Schwerstabhängigen» – können viele Phänomene nur durch subjektive Beobachtungen beschrieben werden.

Fragestellungen 2023

- Welche Personen mit welchen Eigenschaften konsumieren welche Substanzen? In welcher Form und wie oft?
- Welche Altersgruppen sind dies? Wie ist die Verteilung der Geschlechter?
- Wie verteilt sich der Konsum während des Tages – was sind die Unterschiede je nach Substanz?
- Was unterscheidet die Crack-Konsumierenden mit einem eher kontrollierten Konsum von jenen mit sehr exzessivem Konsumverhalten? Wie gross ist die «heavy-user-Gruppe»?

Methodisches Vorgehen

Konsum Erfassung

Person

System

Neue Konsum Erfassung

Crack/Base ☐

Kokain (Hydrochlorid - Pulver) ☒

Heroin ☐

Diaphin ☐

Applikationsform ☐ Inhalation

☒ Injektion

☐ Nasal

☐ Oral

	Applikationsform	Datum / Uhrzeit	Bemerkung	Geschlecht	Geburtsjahr	Konsum seit (Jahr):	In K&A seit (Jahr):	Wohnform	Standort	Substanzen	ID
81105											
81106	Inhalation	13.05.2026 11:55:05		W	1964	2022	2023	Bewo Privat	Kaserne	Crack/Base	235941972
81107	Inhalation	13.05.2026 11:56:01		W	1974	1995	1998	Privat	Selnau	Crack/Base	236229212
81108	Inhalation	13.05.2026 11:57:19		W	2004	2023	2025	Privat	Selnau	Crack/Base	235974512
81109	Inhalation	13.05.2026 11:58:28		W	1972	1990	2012	Privat	Selnau	Crack/Base	241839077
81110	Inhalation	13.05.2026 11:59:53		W	1955	1992	2006	Obdachlos	Selnau	Crack/Base	235936859
81111	Inhalation	13.05.2026 12:00:41		W	1979	1997	2024	Privat	Selnau	Crack/Base	235968870
81112	Nasal	13.05.2026 12:02:28		M	1964	2006	2002	Bewo Stadt	Selnau	Benzodiazepine	235942590
81113	Inhalation	13.05.2026 12:02:52		M	1981	2005	2005	Privat	Selnau	Crack/Base	235976314
81114	Inhalation	13.05.2026 12:03:07		W	1960	2010	2020	Bewo Privat	Selnau	Crack/Base	235975416
81115	Oral	13.05.2026 12:09:11		M	1962	2003	2004	Obdachlos	Kaserne	Heroin	241491681
81116	Inhalation	13.05.2026 12:09:28		M	1990	2002	2019	Obdachlos	Kaserne	Kokain	236886554

Erfassungen

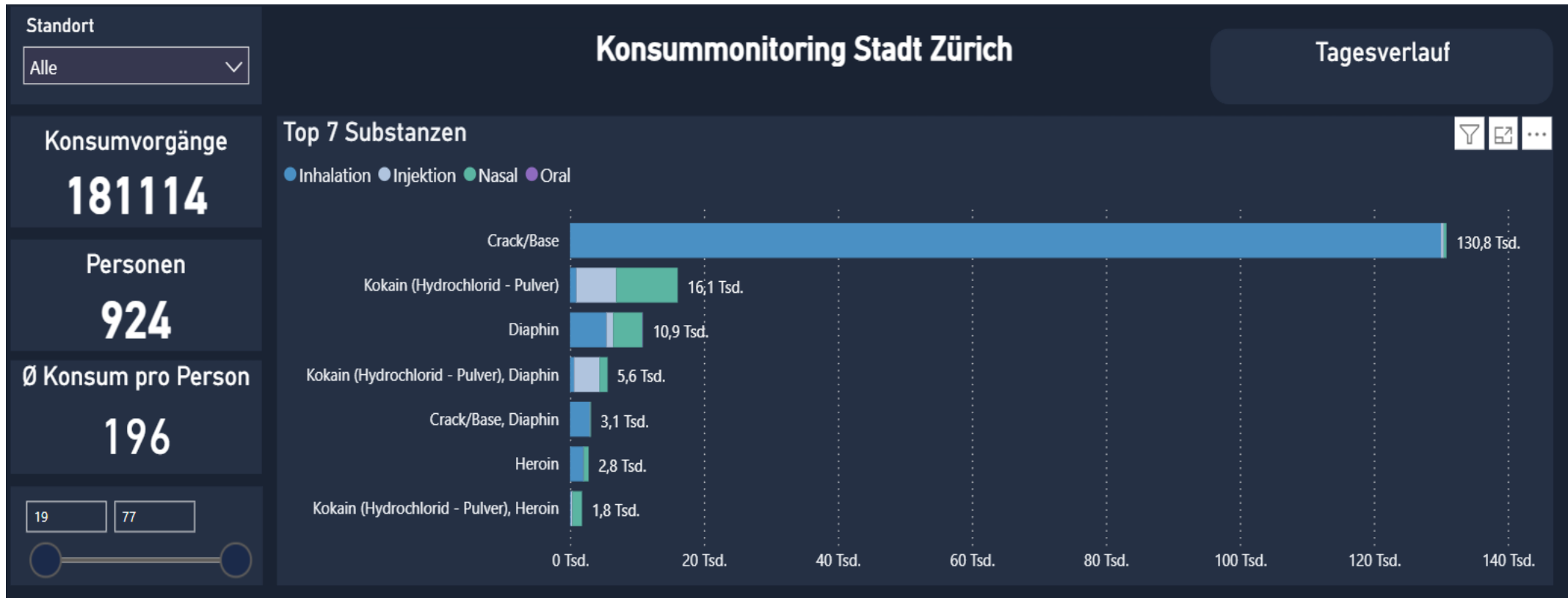
Öffnen

Entfernen

Datum & Uhrzeit	Substanzen	Applikationsform	Standort	Erfassung...	Bemerkung
13.05.2026 10:55	Kokain (Hydrochlorid - Pulver)	Injektion	Selnau	Laufend	
08.05.2026 16:47	Kokain (Hydrochlorid - Pulver), Diaphin	Injektion	Kaserne	Laufend	
06.05.2026 16:41	Kokain (Hydrochlorid - Pulver), Diaphin	Injektion	Kaserne	Laufend	

Konsummonitoring

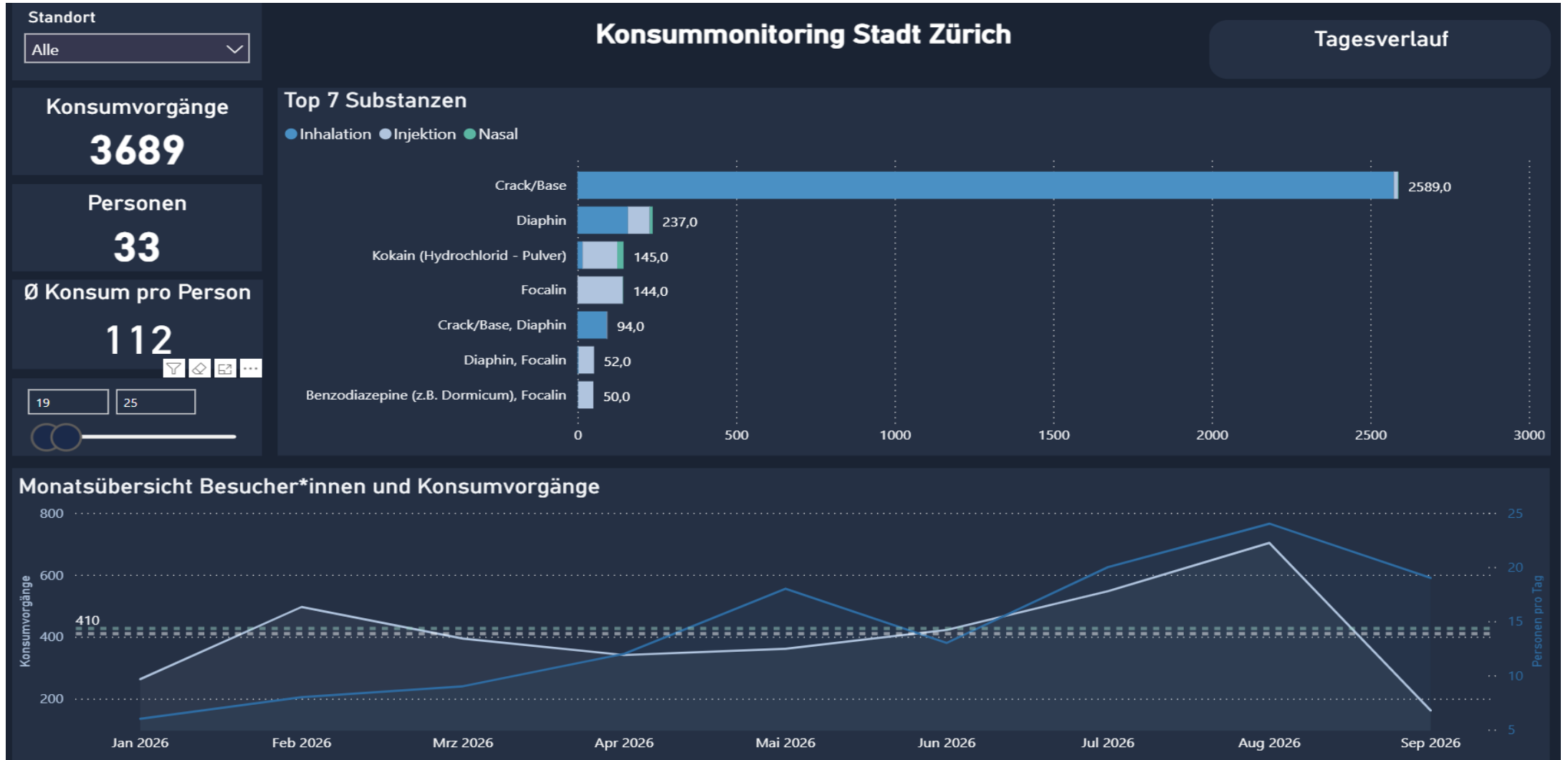
Substanzen (21.01. bis 20.09.2026)



Quelle: Stadt Zürich (2026)

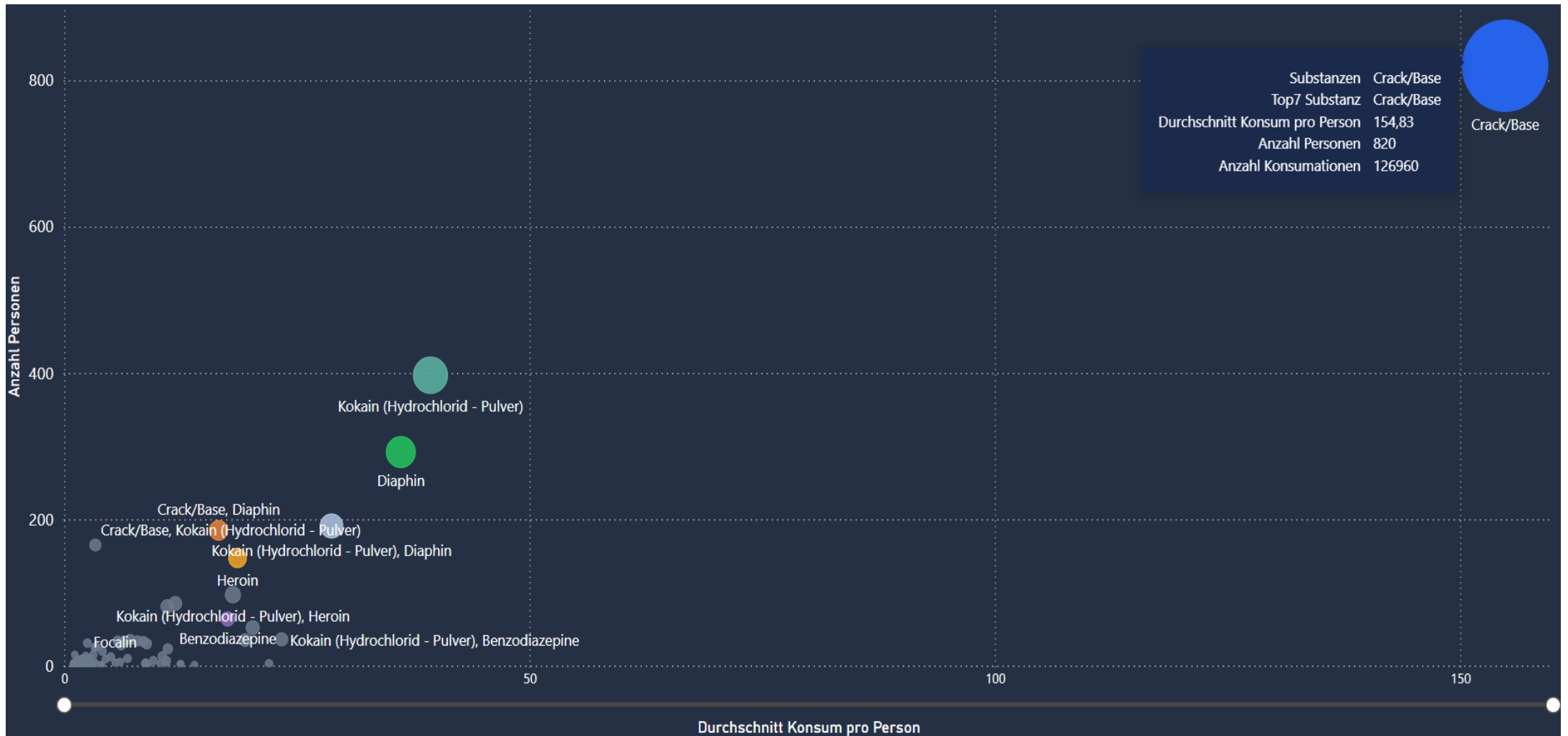
Konsummonitoring

nach Alter: bis 25 Jahre (21.01. bis 20.09.2026)



Konsummonitoring

Konsumverhalten (21.01. bis 20.09.2026)



Quelle: Stadt Zürich (2026)

Konsummonitoring

Erkenntnisse Sommer 2026

Crack-Konsum und Gewalt sorgen
in Zürichs Quartieren für
Unruhe. Ein Gewerbler sagt: «Wenn
du hier arbeitest, fühlst du dich, als
lebstest du in der Drogenszene»

Die Crack-Süchtigen beschäftigen Zürich seit Jahren. Nun hat die
Stadt gleich vier Gebiete zu Brennpunkten erklärt.

NZZ Fabian Baumgartner, Michael von Ledebur 22.07.2026, 05.00 Uhr ⌚ 5 Leseminuten

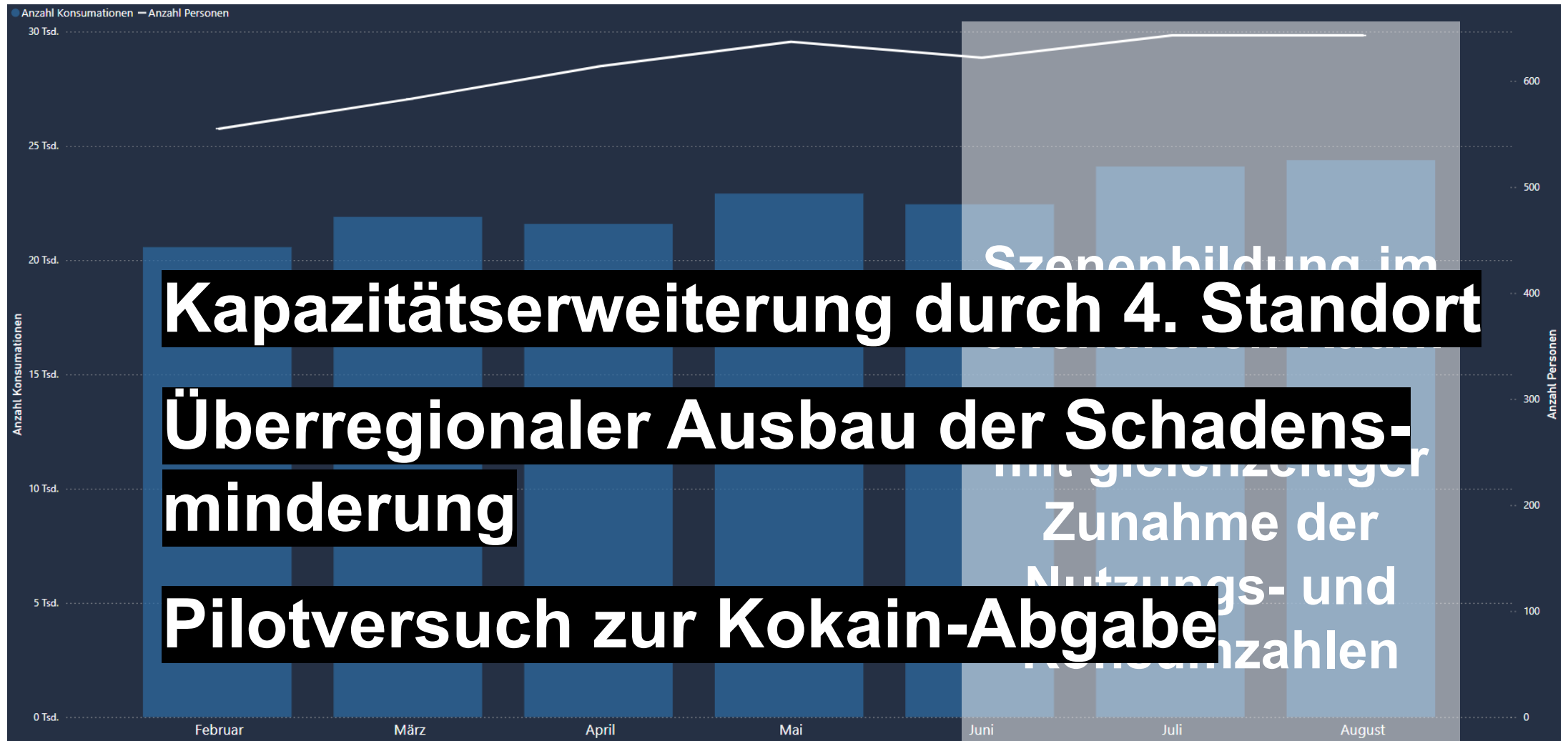
**Zürich steckt in der grössten Drogenkrise
seit mehr als dreissig Jahren. Doch die
Politik reagiert planlos auf das Crack-Elend**

Die Süchtigen beschäftigen Zürich zwar seit Jahren. Die Entwicklung
in den letzten Wochen aber zeigt: Die Politik ist bei Crack wieder einen
Schritt zu spät.

NZZ 24.07.2026, 15.34 Uhr ⌚ 3 Leseminuten

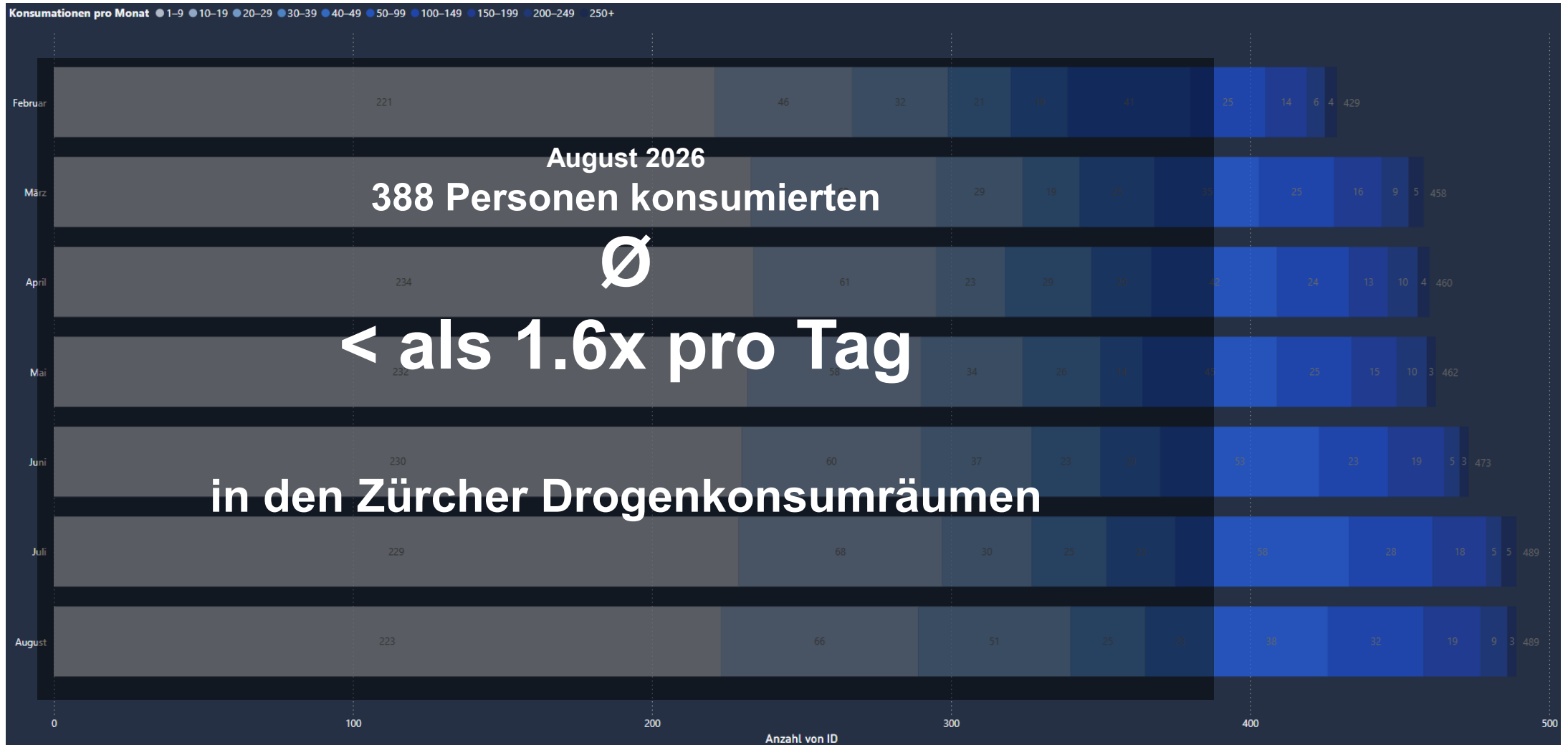
Konsummonitoring

Erkenntnisse Sommer 2026



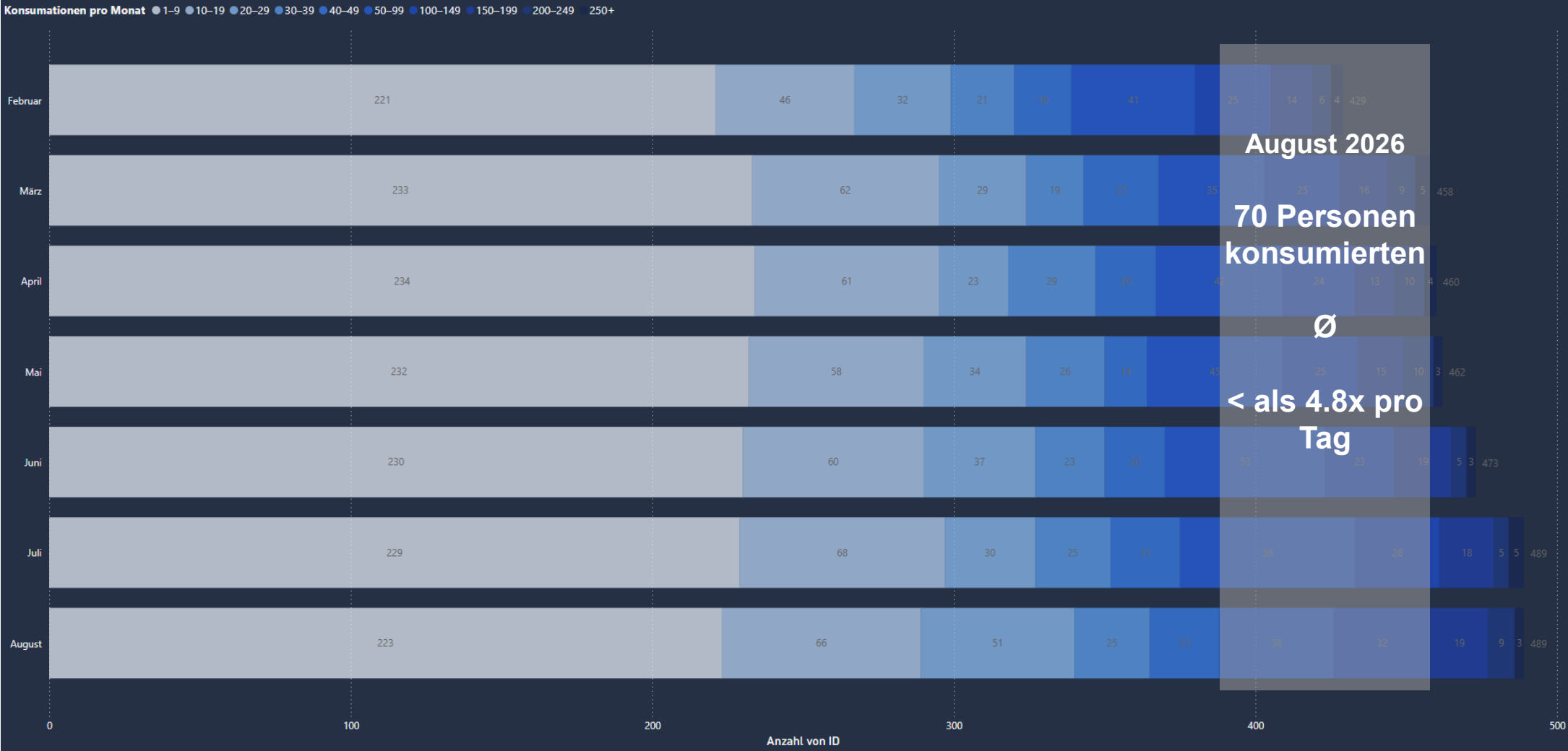
Konsummonitoring

Erkenntnisse Crack-Konsum (N: 829 Personen)



Konsummonitoring

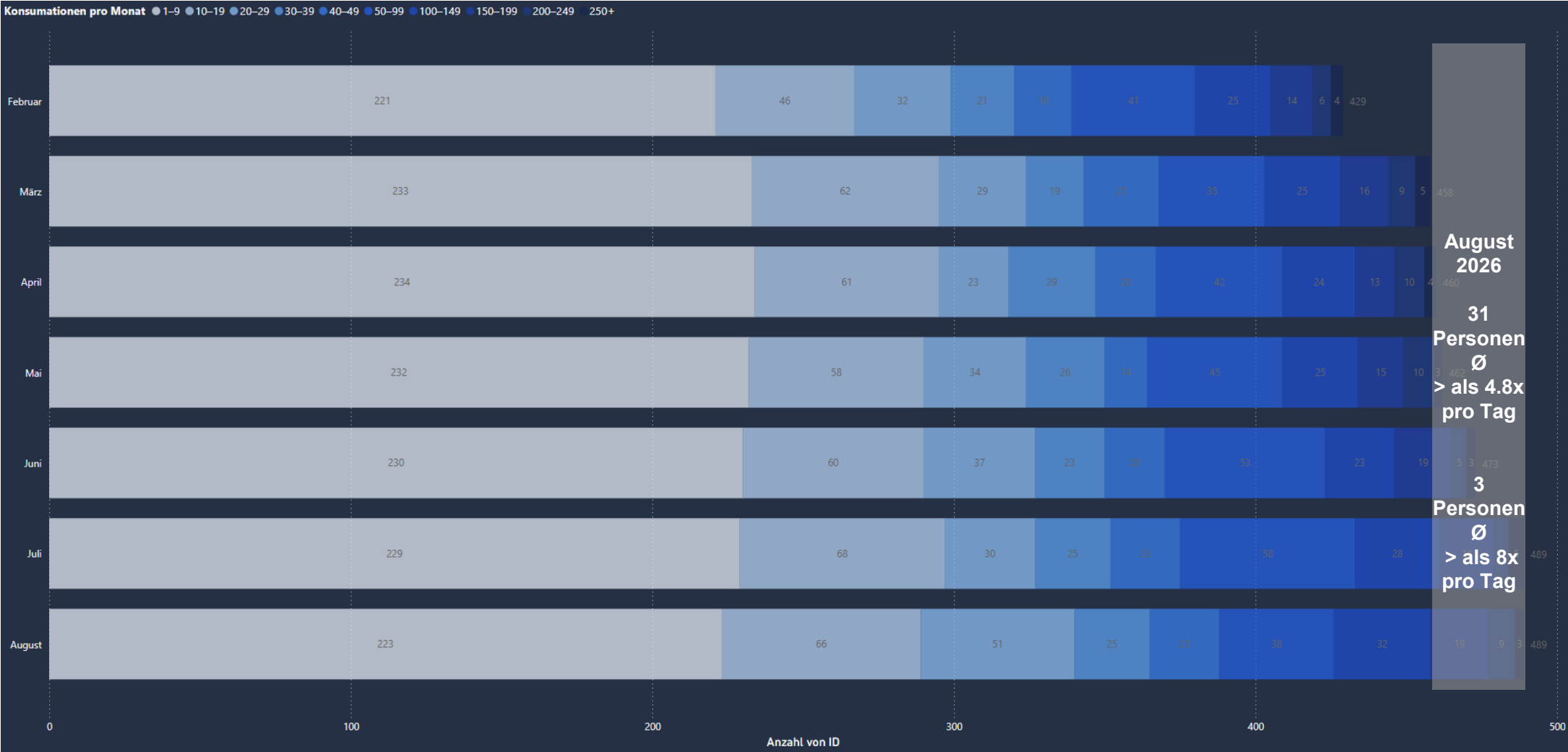
Erkenntnisse Crack-Konsum (N: 829 Personen)



Quelle: Stadt Zürich (2026)

Konsummonitoring

Erkenntnisse Crack-Konsum (N: 829 Personen)



Konsummonitoring

Erkenntnisse Crack-Konsum (N: 829 Personen)

- Konsumverhalten sehr heterogen (dies deckt sich mit Resultaten diverser Szenenbefragungen: u.a. Hirschfeld et al., 2026; Mücke et al., in preparation; Bühler, Lienert & Fabian, 2026; Deimel et al., 2025)
- Ein grosser Teil der Nutzenden der Zürcher Drogenkonsumräume zeigt ein relativ «kontrolliertes» Konsumverhalten **innerhalb dieses Settings**
- Die Hypothese des «fehlenden Sättigungsgefühls bei Crack-Konsum» nimmt im fachlichen Diskurs eine prominente Stellung ein (z.B. Kokain-Abgabe-Pilotstudien). Diese Annahme sollte kritisch hinterfragt werden.

Konsummonitoring

Erkenntnisse Heroin (Schwarzmarkt)



Schlussfolgerungen

- Das Konsummonitoring ermöglicht Trends in Echtzeit zu verfolgen.
- Risikogruppen können erkannt werden und Massnahmen darauf ausgerichtet.
- Auf der Basis einer einheitlichen Erhebung könnten Städte/Regionen besser verglichen werden.

Quellen

Bühler, S., Lienert, P., Fabian, C. & Bachofner, Y (2026). *Szenenstudie Bäckeranlage Zürich.* Stadt Zürich.

Deimel, D., Ferl, L., Gille, Ch., Mühlen, A., van Rießen, A., Schmitz, H. & Scholten, L. (2025). *OFFENE DROGEN- SZENEN IN NRW 2024 Einblicke in Lebenslagen, Konsum und Nutzung von Hilfsangeboten in Düsseldorf, Essen, Köln und Münster.* Eingesehen unter: [offene drogenszenen in nrw 2024.pdf](#)

Hirschfeld, T., Martens, J., Al Majeed, R., Stöver, H., Ghanem, Ch., Deimel, D., Werse, B. & Mick, I. (2026). *Crack-Studie Szenestrukturen, Konsummuster und Versorgungslage in Berlin.* Eingesehen unter: [Crack-Studie Berlin - Abschlussbericht 2026 | Berlin Open Data](#)

Mücke, B., Bakker, I., Cornelissen, H., Colenbrander, T., Koffy, F., Piek, E., Lahey, D., Buster, M., Hendriks, V., Wiers, R. W., & van den Brink, W. (in preparation). *User perspectives on a plan for supervised freebase cocaine distribution in Amsterdam: A cross-sectional survey* [Manuscript in preparation].

Stadt Zürich (2026). *Konsummonitoring Kontakt- und Anlaufstellen Zürich.* Interne Dokumente.



Gesundheit
Österreich GmbH



Sigmund Freud
PrivatUniversität



Donauuniversität
Krems

Alkohol und Harm Reduction

Alfred Uhl

Gesundheit Österreich GmbH

alfred.uhl@goeg.at



Alle Graphiken,
wenn nicht anders angegeben,
wurden mit ChatGPT erstellt !

Therapie der Alkoholabhängigkeit – und Abstinenz

- Lange Zeit galt das Dogma:
Alkoholkrankheit verlangt
 - (1) **Abstinenz** als einzig akzeptiertes Therapieziel.
 - (2) Grundhaltung: **Wenig Toleranz bei Rückfällen.**
- Heute etablierte Ansätze:
 - (1) **motivierende Gesprächsführung,**
 - (2) **zieloffene Suchtbehandlung und kontrolliertes Trinken,**
 - (3) **langfristige Behandlung chronischer Suchterkrankungen.**



- Marlatt, G.A. (1987): **Kontrolliertes Trinken: Hintergrund.** Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 10, 3/4, 25-28 ([Link](#))
- Körkel (2025): **Zieloffene Suchtarbeit: Ihre Umsetzung in unterschiedlichen Settings.** rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 14, 1/2, 134-151
- O'Brien & McLellan (2013): **Myths About the Treatment of Addiction.** In: Sisti et al. (ed.): Applied Ethics in Mental Health Care. MIT Press, Cambridge ([Link](#))



Argumente für und gegen konsequente Abstinenzforderung



Bei **starkem Konsum** und **geschädigten Organen** ist Alkoholabstinenz die beste Option.

aber ...

Ethische Frage:

„evidenzbasierte Politik“ ???

Autonomie vs. Fürsorge

Recht der Patient:innen auf **persönliche Autonomie** vs. Pflicht, **gesundheitliche Schäden** zu verhindern

sowie

Empirische Frage:

Verbot bzw. Toleranz von Konsum in Institutionen

Akzeptanz weiteren Alkoholkonsums vs.

Obdachlosigkeit und **Ausschluss** von Behandlung und Versorgung

Uhl, A. (2024): *Ethik des Argumentierens – falsche Argumente, um richtige Thesen zu stützen.* rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 13, 4, 303-318 ([Link](#))

Verhältnismäßigkeit

ein wichtiger Grundsatz unseres Rechtsverständnisses



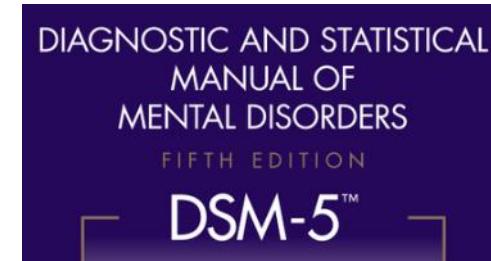
„**Verhältnismäßigkeit**“ bedeutet, dass **Einschränkungen von Grundfreiheiten** (z.B. Zwangsmaßnahmen / Sanktionen) **nur zulässig** sind, wenn Folgendes gegeben ist:

1. **legitimes Ziel** (z.B. Gesundheit)
2. **Geeignetheit** (plausible Wirksamkeit)
3. **Erforderlichkeit** (Kein gleich wirksames, gelinderes Mittel steht zur Verfügung)
4. **Angemessenheit = Verhältnismäßigkeit im engeren Sinn** (alle Vor- und Nachteile abwägen)

keine einfachen Entscheidungen treffen! ... Und ethische Fragen sind wichtig !

Berka (2016): *Grundzüge des österreichischen Verfassungsrechts für das juristische Studium*, Verlag Österreich, Wien

Entwicklungen



S3-Leitlinie Alkohol 2020/2021:
Bei Alkoholabhängigkeit ist
Abstinenz das **primäre Ziel** –
bei aktuell nicht erreichbarer Abstinenz
aber auch **Konsumreduktion** im Sinne
der **Schadensminimierung**.

Substance use disorder in DSM-5
combines the DSM-IV categories of
substance abuse and **substance dependence**
into a single disorder measured
on **a continuum** from mild to severe.

Überwindung der Abstinenzideologie und des kategorialen Denkens !

- AWMF (Hrsg.) (2020): **S3 Leitlinie – Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen** [\(Link\)](#)
- APA (2013): **Substance-Related and Addictive Disorders**. [Link](#)

verschiedene Bereiche

- Abhängigkeitssyndrom (ICD 10: F10.2)
- schädlicher Gebrauch (ICD 10: F10.1)
- riskanter Konsum
- Verhältnisprävention – z.B. in Jugendzentren oder generelle Einschränkungen auch für Erwachsene



Abhängigkeitssyndrom und schädlicher Gebrauch



- **Abstinenz** ist hier die beste Option, aber ...
- **Zieloffene Suchtarbeit**: Patient:innen wählen nach Aufklärung realistische Veränderungsziele
- **Kontrolliertes Trinken**: Individuell geplante Begrenzung von Menge, Häufigkeit und Situationen

Vorteile:

- **Geringere Belastung** als im Status quo – aber **höhere als bei Abstinenz**.
- **früherer Kontakt** zum Suchthilfesystem und zur medizinischen Behandlung.
- **ethisch vereinbar** mit Recht auf **persönliche Autonomie** und **Selbstbestimmung**.
(Das Recht darf zum **Schutz der Gesundheit** und der **Moral** über Gesetze eingeschränkt werden) (Art. 8 EMRK)
- Marlatt, G.A. (1987): **Kontrolliertes Trinken: Hintergrund**. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 10, 3/4, 25-28. [\(Link\)](#)
- Körkel (2025): **Zieloffene Suchtarbeit: Ihre Umsetzung in unterschiedlichen Settings**. rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 14, 1/2, 134-151
- O'Brien & McLellan (2013): **Myths About the Treatment of Addiction**. In: Sisti et al. (ed.): *Applied Ethics in Mental Health Care*. MIT Press, Cambridge [\(Link\)](#)

Wet Shelters und Managed Alcohol Programs (MAPS)

- **Wet Shelters:** Unterkunft ohne Abstinenzpflicht – eigener Alkoholkonsum wird toleriert, Alkohol wird von der Einrichtung **nicht bereitgestellt – teilweise palliativ**.
z.B. Wet Shelter/Wet House – St. Anthony Residence, St. Paul, Minnesota (CNN, 2011)
- **Kontrollierte Trinkprogramme** ambulant und in niedrigschwelligen Wohnheimen, in denen Alkoholkonsum erlaubt ist aber nicht ausgegeben wird.
z.B. Walk (König et al., 2007).
- **Managed Alcohol Programs (MAPs):** strukturierte Angebote mit regelmäßiger, **kontrollierter Alkoholabgabe und begleitender Unterstützung**, häufig verbunden mit Unterkunft und medizinischer Versorgung.
z.B. Ottawa – shelterbasiertes MAP, untersucht von Podymow et al. (2006), Rast (2026)
 - CNN (2011): Minnesota “wet house”. CNN Transcripts 7. Mai, 2011. [\(Link\)](#) (28.9.2026)
 - König, D.; Gehring, U.; Körkel, J.; Drinkmann, A. (2007): **Das Projekt WALK und die Ergebnisse der Begleitstudie**“ in Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Abteilung Gesundheit (Hrsg.): Zieloffene Suchtarbeit mit Wohnungslosen, Wirtschaftsverl. NW.
 - Podymow et al. (2006): **Shelter-based managed alcohol administration to chronically homeless people addicted to alcohol**. Canadian Medical Association Journal, 174, 1, 45-49 [\(Link\)](#)
 - Nielsen, E., Novotna, G., Berenyi, R., & Olson, N. (2018): **Harm reduction interventions for chronic and severe alcohol use among populations experiencing homelessness: A literature review**. University of Regina & Carmichael Outreach Inc. [\(Link\)](#) (28.9.2026)

Abhängigkeitssyndrom und schädlicher Gebrauch

in der Schweiz

- Zieloffene Suchtarbeit in einer Langzeit-Wohneinrichtung (Rast, 2016) ([Link](#))
(z.B. **1,6 Liter Wein / Tag**)
- Hospice Le Pré-aux-Boeufs, Sonvilier ([Link](#))
- Pflegeheim kT 55+, Effingerhort, Kanton Aargau ([Link](#))
- Gesundheitszentrum Balderen, Stadt Zürich – individuell vereinbarte, kontrollierte Alkoholabgabe im Pflegeheim ([Link](#))

in Deutschland

- kT WALK Suchtberatung und strukturierte Konsumreduktion mit Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in Frankfurt (König et al., 2007)

in Österreich

- VinziDörfer in Graz und Wien ([Link](#))



- König, D.; Gehring, U.; Körkel, J.; Drinkmann, A. (2007): *Das Projekt WALK und die Ergebnisse der Begleitstudie* in Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Abteilung Gesundheit (Hrsg.): Zieloffene Suchtarbeit mit Wohnungslosen, Wirtschaftsverl. NW.
- Rast, M.S. (2016): *"Zieloffene Suchtarbeit" in einer Langzeit-Wohneinrichtung*. Suchtmagazin, 6, 39-43

Genusskultur, Festkultur und risflecting im Jugendzentrum

Kein Alkoholverbot um **Alkohol- und Risikokompetenz** zu entwickeln (risflecting)
Kein **Vorglühen** und keine Verdrängung in den **unkontrollierten Privatbereich**.



- Gerald Koller (2012): **risflecting®** – ein pädagogisches Handlungsmodell zur Entwicklung von Rausch- und Risikobalance. ([Link](#))

Gefahrenreduktion



- Keine **gefährlichen Flaschen** und Gläser bei Sport- und Musikevents.
- Diskobusse und **Responsible Driver** Programme.
- Jugendgetränk und **günstige alkoholfreie Alternativen**
- Bereiche mit erhöhtem **Risiko alkoholbedingter Gewalt** entschärfen.

Paternalismus in Krankenhäusern und Altersheimen



**Alkohol wird
nur an Besucher
ausgeschenkt.**

Patientinnen und Patienten
erhalten keinen Alkohol.

Alkoholfrei zu leben ist für Ältere unter Umständen **von Vorteil**,
und für das **Personal angenehmer**,
aber darf man **Erwachsenen** ein Bier zum Gulasch **verbieten** ?



Auch gute Absichten rechtfertigen
keine ethisch nicht vertretbaren
oder kontraproduktiven Maßnahmen.







