

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 42 (2016)

Heft: 6

Artikel: "Zieloffene Suchtarbeit" in einer Langzeit-Wohneinrichtung

Autor: Rast, Manuela S.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800378>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

«Zieloffene Suchtarbeit» in einer Langzeit-Wohn-einrichtung

Stationäre Einrichtungen für Menschen mit psychischen und/oder suchtbedingten Erkrankungen und Beeinträchtigungen sind gefordert, die Lebensentwürfe ihrer KlientInnen ernst zu nehmen. Anhand medizinethischer Prinzipien wird dargelegt, dass eine Konsumerlaubnis und/oder die Abgabe von Alkohol an alkoholkranke Menschen innerhalb einer Langzeit-Wohneinrichtung moralisch vertretbar ist. Am Beispiel der Sonnenburg in Weinfelden wird gezeigt, dass sich das Konzept «Zieloffene Suchtarbeit» im Alltag für professionelle, individuelle Unterstützung anwenden lässt.

Manuela S. Rast

MAE UZH, dipl. Sozialarbeiterin FH, Heimleiterin, Sonnenburg, wohnen und arbeiten, Amriswilerstr. 32, CH-8570 Weinfelden, Tel. +41 (0)71 626 27 34, manuela.rast@sonnenburg.ch, www.sonnenburg.ch

Schlagwörter: Zieloffene Suchtarbeit | Alkoholabgabe | Wohneinrichtung | Ethik |

Alkoholkonsum in stationären Langzeiteinrichtungen

In der Schweiz bestehen verschiedenste soziale Wohneinrichtungen, die Menschen mit psychischen und suchtbedingten Beeinträchtigungen/Erkrankungen – also auch alkoholkranke Menschen¹ – aufnehmen und ihnen vorübergehend oder dauerhaft ein Zuhause bieten.² In den meisten Institutionen ist der Konsum von Alkohol verboten.³ Der Zugang zum schädigenden Suchtmittel soll aus verschiedenen Gründen so stark wie möglich eingeschränkt werden: Verhinderung von weiteren gesundheitlichen Schädigungen, Vermeidung von unerwünschten Verhaltensweisen, die mit Alkoholkonsum in Verbindung stehen, etc. Konkret heisst dies, dass BewohnerInnen, welche in ihrem «Zuhause» Alkohol konsumieren, unterschiedliche Sanktionen drohen, die bis zum Ausschluss aus der Institution reichen können.⁴ Einzelne, auf alkoholkranke Menschen spezialisierte Einrichtungen haben zwar seit einigen Jahren Versuche eingeleitet, den Bewohnenden Alkoholkonsum in der Institution zu ermöglichen (z.B. durch ein internes Beizli, ein «Feierabend-Bier», o.ä.). Es handelt sich dabei aber nicht um ein strukturiertes Vorgehen, welches auf die individuellen Bedürfnisse der betroffenen Menschen eingeht. Nach wie vor veranlassen vielfältige Gründe die Mehrheit der Institutionen, am Alkoholverbot festzuhalten und den Paradigmenwechsel nicht zu vollziehen. Dazu zählen Fragen und Befürchtungen wie z.B.: Was für Folgen hätte eine Alkoholerlaubnis oder eine begleitete Abgabe auf das Image der Institution (z.B. hinsichtlich Rückgang von Spendengeldern)? Wäre eine Erlaubnis und daraus eventuell folgend eine kontrollierte oder vereinbarte Alkoholabgabe fachlich zu gewährleisten? Und eine Kernfrage: Ist es aus moralischer Sicht überhaupt erlaubt, an alkoholkranke Menschen in einer Wohneinrichtung Alkohol abzugeben?

In der Praxis sind keine Konzepte bekannt, die diese Fragen fundiert beantworten und aus denen konkrete Handlungsanweisungen abgeleitet werden könnten. Um dafür eine Grundlage zu schaffen, muss in einem ersten Schritt die wichtige Frage nach der ethischen Vertretbarkeit beantwortet werden. Die medizinische Ethik befasst sich mit dem moralisch Gesollten, Erlaubten und Zulässigen im Umgang mit Krankheit und Gesundheit.⁵ Somit eignet sie sich auch für die ethische Reflexion über die Konzepte betreffend Unterbringung von alkoholkranken Menschen.

Grundlage: Medizinethische Prinzipien

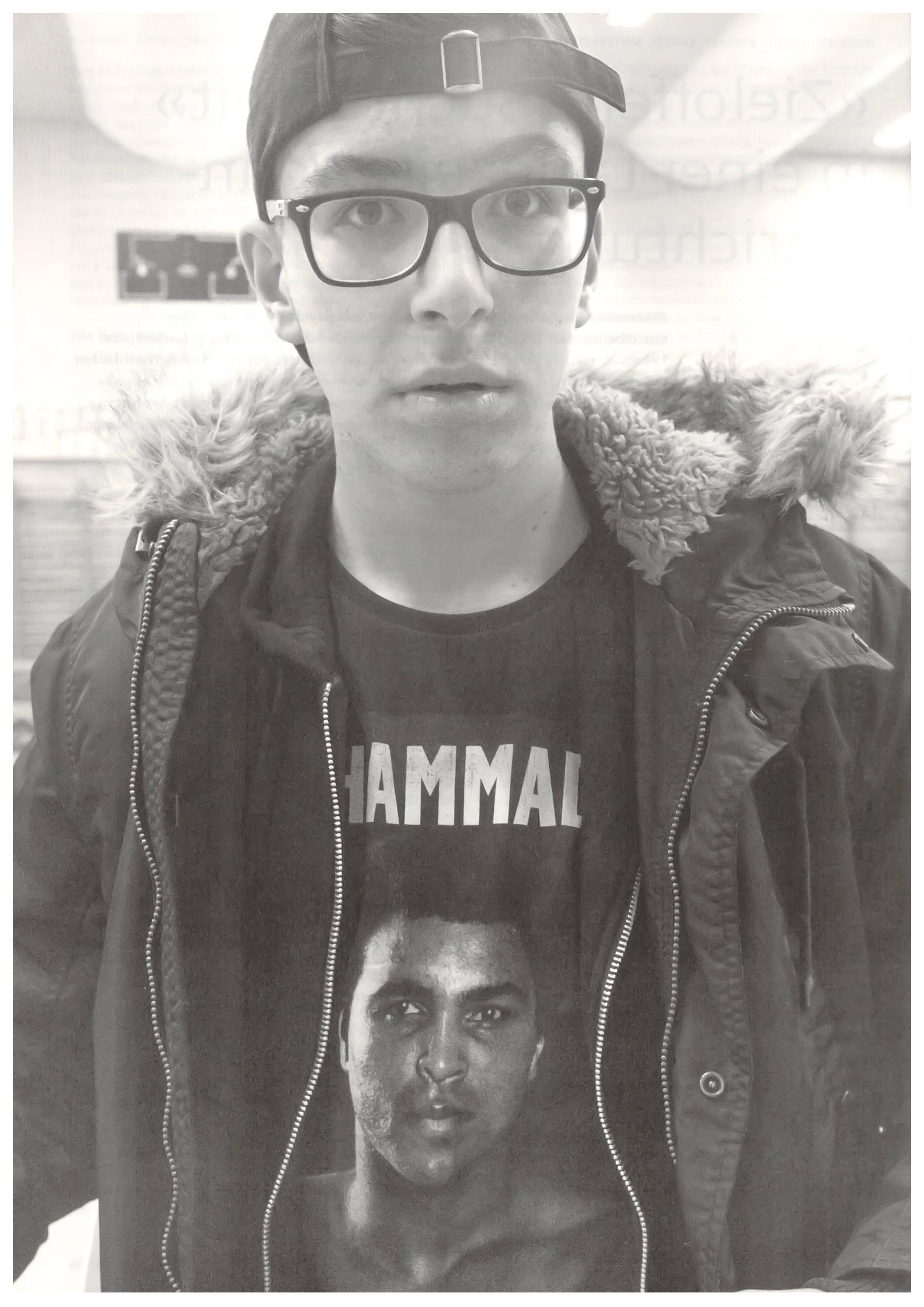
In der heutigen Gesellschaft mit grosser Wertep pluralität hat sich in der Medizin keine einzelne ethische Theorie durchgesetzt. Die vier medizinethischen Prinzipien von Beauchamp und Childress⁶ finden aber eine weitreichende Zustimmung:⁷

- Respekt vor der Autonomie
- Nicht-Schaden
- Wohltun/Fürsorge
- Gerechtigkeit

Diese vier Prinzipien werden nicht hierarchisch geordnet. Sie stehen auf der gleichen Stufe. Erst bei der Bearbeitung einer konkreten Frage wird klar, ob zwei Prinzipien gleich stark gewichtet werden müssen und bei der Abwägung der Handlungsalternativen ein Dilemma entsteht oder ob sich eines der Prinzipien als handlungsleitend erweist.

Respekt vor der Autonomie

Um von einer autonomen Handlung eines Menschen sprechen zu können, muss die Handlung drei Kriterien erfüllen. Sie muss absichtlich – im Gegensatz zu zufällig – erfolgen. Sie muss verstanden werden (zumindest bis zu einem gewissen Grad) und sie darf nicht aufgrund von äusseren oder inneren Zwängen durchgeführt werden. Respekt vor der Autonomie heisst zudem, der handelnden Person zuzugestehen, dass sie gemäss ihren Ansichten, Wünschen und Überzeugungen handelt. Es heisst nicht nur, dass ihre Handlungsentscheidungen gebilligt werden, sondern vielmehr, dass sie aktiv unterstützt und befähigt wird, ihren Wünschen gemäss handeln zu können.



HAMMAL

In Bezug auf den Konsum von Alkohol kann gesagt werden, dass diese Handlung üblicherweise nicht zufällig «entsteht». Zumindest beim Beginn des Konsums ist ein Wunsch nach einer «Wirkung» vorhanden. Diese kann ganz unterschiedlicher Natur sein: Genussempfindung im Gaumen, soziale Enthemmung, Befriedigung einer Gewohnheit, Abwendung von Entzugserscheinungen usw. Die Substanz Alkohol ist den alkoholkranken Menschen bekannt – sie verstehen, was sie tun, wenn sie Alkohol trinken. Es gibt äussere Faktoren, welche den Alkoholkonsum – v.a. die Höhe des Konsums – einer Person beeinflussen können (gesellschaftliche Anlässe wie z.B. das Oktoberfest, Studentenverbindungen etc.). Von einem eigentlichen «äusseren Zwang» kann aber nicht gesprochen werden – die Person kann sich z.B. dem Gruppendruck entziehen und sich autonom für oder gegen die Teilnahme am Anlass oder den Konsum von Alkohol entscheiden. Wenn ein Mensch an einem Alkohol-Abhängigkeitssyndrom⁸ erkrankt ist, kann ein starker innerer Zwang (Suchtdruck – Craving⁹) bestehen, Alkohol zu konsumieren. Es gibt verschiedene Massnahmen, die Unterstützung bieten, diesen Suchtdruck zu lindern, z.B. eine Reduktion der Trinkmenge anstelle eines gänzlichen Verzichts, Medikamente etc.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Konsum von Alkohol grundsätzlich eine autonome Handlung darstellt. Je nach der individuellen Situation einer alkoholkranken Person kann die Autonomie aufgrund des inneren Suchtdrucks zwar graduell eingeschränkt sein, sie geht aber nie vollends verloren. Den Respekt vor der Autonomie – auch einer alkoholabhängigen Person – zu wahren, heisst also auch, dass ihre Entscheidung betreffend Abstinenz oder weiterem Konsum respektiert werden muss. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Person selbstständig wohnt oder in einer Institution untergebracht ist. Viele alkoholkranken Menschen wohnen in Institutionen, die dem Nationalen Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung (INSOS) angeschlossen sind. Dieser Branchenverband betont z.B. in seinen Grundsätzen, dass in den Einrichtungen wohnhafte Menschen, die eigene Lebenswelt, ihren eigenen Lebensentwurf und -kontext möglichst selbstständig gestalten und wählen können sollen.¹⁰

Nicht-Schaden

Gemäss diesem Prinzip sollen alle Handlungen unterlassen werden, die Menschen Schaden oder Übel zufügen. Mit Schaden oder Übel sind vor allem physische Beeinträchtigungen, Leiden, Schmerzen, Pein, mentale Schäden oder Verletzungen von Interessen gemeint. Die Verpflichtung nicht zu schaden beinhaltet auch die Verpflichtung, jemanden nicht einem Risiko für Schäden auszusetzen. Entscheidend ist, ob eine Handlung gut tut (profitieren lässt) oder ob sie Lasten auferlegt (mühsam ist, belastet).

Die Frage, die sich im Zusammenhang mit einer Alkoholerlaubnis in einer Institution stellt, ist nicht, ob regelmässiger, hoher Alkoholkonsum schadet. Sowohl aus medizinischer als auch aus sozialer Sicht muss diese Frage bejaht werden. Es geht vielmehr um die Frage der Schädigung durch die Institution, resp. durch das ihr zugrunde liegende Konzept. Schädigt die Möglichkeit, Alkohol in der Institution zu trinken mehr, als ein Alkoholverbot? Es ist nicht allen Menschen möglich (oder sie sind nicht gewillt) sich an ein Alkoholverbot zu halten. Dann besteht die Gefahr, dass Alkohol ausserhalb der Institution konsumiert wird. Es wird versteckt getrunken, es kommt zu Abstürzen und realen Stürzen mit Verletzungsgefahr in der Öffentlichkeit. Daraus resultieren Schamgefühle und zusätzlicher psychischer Druck. Eine Alkoholerlaubnis in der Institution hingegen ermöglicht einen offenen Umgang mit dem Thema. Die Erlaubnis, im eigenen Zuhause ohne Scham Alkohol trinken zu dürfen, wirkt

einer Verletzung oder Abwertung der Interessen einer Person entgegen und vermeidet somit weiteren Schaden.

Wohltun/Fürsorge

Bei diesem Prinzip werden aktive, gezielte Handlungen verlangt um die Gesundheit wieder herzustellen und Schmerzen und Leid zu mindern. Dem Prinzip liegen positive Pflichten zugrunde mit dem Auftrag, zum Wohl von anderen zu handeln. In vielen Fragen der Medizinethik entsteht ein Konflikt durch den Wunsch, jemandem wohl zu tun resp. fürsorglich zu handeln und gleichzeitig seine Autonomie zu wahren. Oftmals resultiert aus diesem Dilemma starker Paternalismus – es werden Entscheidungen von informierten und autonomen Personen «zu ihrem Wohl» übergangen. Ein Alkoholverbot in einer Institution wird z.B. oft mit diesem «zum Schutz und zum Wohle» der Betroffenen begründet.

Ein Verbot stellt keine aktive Handlung dar und die Schritte, die bei einem Verstoss dagegen nötig werden (Verwarnungen, Sanktionen, Ausschluss) entsprechen in keiner Weise der Fürsorge und dem Wohltun für (kranke) Menschen. Alkohol zu erlauben oder abzugeben scheint aber auf den ersten Blick auch keine «fürsorgliche Handlung» zu sein. Auf den zweiten Blick wird aber klar, dass dies z.B. bei einer schwerstabhängigen Person sehr wohl als positive Fürsorge (sogar Überleben sichernd) eingestuft werden kann. Die Möglichkeit, regelmässig und in einem überwachten Umfeld Alkohol konsumieren zu können, lindert bei vielen Abhängigen den Suchtdruck und senkt das Risiko einer Selbstgefährdung. Dadurch kann mehr Augenmerk auf eine Tagesstruktur und eine gelingende Alltagsbewältigung gelegt werden, was wiederum zu einer besseren Lebensqualität führen kann. Unter dem Aspekt von aktiver Fürsorge können z.B. individuelle Vereinbarungen über Trinkmengen und -zeiten o.ä. getroffen werden.

Gerechtigkeit

Bei diesem Prinzip geht es u.a. um Aspekte der Allokation von Ressourcen im Gesundheitswesen (Verteilung von Spenderorganen oder wer bei Ressourcenknappheit welche Behandlung bekommt, etc.) und um soziale Gerechtigkeit. Vulnerable Gruppen sind besonders anfällig für Ungleichbehandlung. Interessanterweise ist die Heroinabgabe für Heroinabhängige in der Öffentlichkeit der deutschen Schweiz kaum mehr umstritten. Selbst während des Vollzugs von Strafen kann die heroingesetzte Behandlung weitergeführt werden.¹¹ Drogenabhängige Personen, die an einem Substitutionsprogramm teilnehmen, dürfen ihre Substanzen in vielen Wohneinrichtungen beziehen und konsumieren. Aus Sicht von Gerechtigkeit und Gleichbehandlung müssten in Zukunft auch eine Erlaubnis zum Konsumieren sowie eine Alkoholabgabe an Bewohnende – auch an alkoholkranken Bewohnende – gesellschaftlich akzeptiert und fachlich verankert werden können.

Auswertung der Prinzipien

Aus Sicht des Respektes vor der Autonomie ist ein generelles Alkoholverbot für Bewohnende von sozialen Einrichtungen nicht gerechtfertigt. Entscheidungen für oder gegen Konsum müssen ernst genommen werden. Die teilweise durch inneren Zwang eingeschränkte Autonomie kann in Verbindung mit geeigneten Massnahmen zu einem grossen Teil wiederhergestellt werden. Die Erlaubnis, innerhalb einer Institution Alkohol trinken zu dürfen, wirkt weiteren Abwertungen und Stigmatisierungen durch die Öffentlichkeit entgegen. Diese Vorgehensweise entspricht dem Prinzip des Nicht-Schadens. Sorgfältig abgestützte Handlungen im Zeichen von aktiver Fürsorge dienen dem Wohlergehen der Betroffenen. Dazu gehört auch die Herausforderung, individuell mit jeder Person die Konsumsituation zu regeln, fortlaufend zu

überprüfen und nach Bedarf anzupassen. Unter dem Aspekt der Gleichbehandlung sollte es nicht nur Wohnplätze für Menschen in Substitutionsprogrammen geben. Vermehrt müssten soziale Wohneinrichtungen den Konsum von Alkohol zulassen und alkoholkranke Menschen professionell begleiten.

Praxis der zieloffenen Suchtarbeit im Langzeitbereich¹²

Einige Programme im Bereich der ambulanten Suchthilfe (z.B. Kontrolliertes Trinken) basieren auf der Kernaussage von Körkel: «Zieloffene Suchtarbeit bedeutet, mit Menschen an der Veränderung ihres problematischen Suchtmittelkonsums zu arbeiten, und zwar auf das Ziel hin, das sie sich selbst setzen.»¹³

In Verbindung mit den oben genannten Prinzipien kann diese Aussage auch als konzeptionelle Grundlage für die Arbeit in Wohneinrichtungen für suchtmittelabhängige Menschen verstanden werden. Es geht dann konkret um die Steigerung der individuellen Konsumkompetenz. In vielen Fällen geht es nicht in erster Linie um Abstinenz oder eine Reduktion des Konsums – auch die Stabilisierung kann für die betroffene Person ein erstrebenswertes Ziel sein.

Eine Institution, die sich entscheidet, Alkoholkonsum der Bewohnenden in den eigenen Räumlichkeiten zuzulassen, muss sich viele Gedanken über Rahmenbedingungen und flankierende Massnahmen machen. Zahlreiche ganz konkrete Fragestellungen müssen gelöst werden. Dazu gehören u.a.: Einkauf, Lagerung, Entsorgung, Abgabzeiten, Art des Alkohols (Bier/Wein), Konsum mit Gästen, Umgang mit alkoholhaltigen Geschenken, Definition von verschiedenen Räumen (z.B. alkoholfreie Zonen), Umgang mit Alkohol auf Ausflügen und in Ferienwochen etc.

Individuelle Vereinbarungen

Wichtige Bausteine eines Konzeptes sind individuelle Vereinbarungen mit den betroffenen Personen bezüglich ihres Konsums. Je nach Ziel der Betroffenen kann dies eine Vereinbarung über Abstinenz oder über eigenverantwortlichen Konsum sein. Genauso gut können es aber auch gemeinsam von der betroffenen Person und den zuständigen Pflege- oder Betreuungspersonen ausgehandelte Abmachungen über die Art des Getränkes (Bier, Wein), die Höhe des Konsums (z.B. die definierte Menge pro Tag, die bezogen werden kann), Abgabzeiten etc. sein. Diese Vereinbarungen sollen nach Bedarf jederzeit angepasst bzw. verändert werden können.

Ausblick

Um ein Konzept von zieloffener Suchtarbeit in einer Langzeit-Wohneinrichtung erfolgreich umsetzen zu können, muss beim pflegerischen und pädagogischen Personal viel zusätzliches Fachwissen aufgebaut werden (Gesprächstechniken, Beobachtungen schärfen in Bezug auf Reaktionen von Alkohol und Medikamenten etc.). Jede Begegnung mit der betroffenen Person muss genutzt werden, um die Situation individuell einzuschätzen. Die Selbststeuerung muss unterstützt, mitgetragen und, wo nötig, ausgebaut werden. Die enge Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und weiteren – auch externen – Stellen ist unabdingbar. Durch diese intensive Begleitung wird den Menschen trotz ihrer Erkrankung auf Wunsch eine Tagesstruktur ermöglicht. Die Sucht wird in den Alltag integriert und es können wieder andere Themen in den Fokus genommen werden (Beschäftigung, Freizeitgestaltung, soziale Kontakte, etc.). Daraus entstehen eine Stabilisierung der Situation und eine Verbesserung der gesamten Lebensumstände.

Auch schwerst alkoholabhängige Menschen sind mündige und handlungsfähige Personen. Als solche stehen sie in der Verantwortung, selbst über ihr Leben – und damit auch über ihren Aufenthaltsort – zu bestimmen. Es ist daher wichtig,

dass Einrichtungen mit unterschiedlichen Konzepten bestehen (zieloffen oder abstinenzorientiert). Die betroffenen Menschen müssen über die daraus resultierenden Unterschiede umfassend informiert werden. Nur so können sie ihre Verantwortung wahrnehmen und sich für die ihrer individuellen Situation am besten entsprechende Institution entscheiden.

Und die Wohneinrichtungen sind gefordert, in der Betreuung und Begleitung neue Wege zu gehen und sich dafür in der Öffentlichkeit stark zu machen. Anhand eines Beispiels kann dies hier aufgezeigt werden.

Zieloffene Suchtarbeit in der Sonnenburg, Weinfelden (Thurgau)

Die Institution «Sonnenburg, wohnen und arbeiten» in Weinfelden besteht seit 54 Jahren. Sie wurde als sog. «Männerheim» gegründet und bietet Platz für 30 Männer mit psychischen Behinderungen und/oder suchtbedingten Erkrankungen/Einschränkungen. Sie wurde viele Jahre lang abstinenzorientiert geführt und in der Hausordnung war ein Alkoholverbot verankert. Dies bedeutete u.a., dass betrunkene Bewohner im Dorf negativ auffielen, sich auch bei Stürzen verletzten, Alkohol wurde auf Nachbargrundstücken gebunkert, Verstösse gegen die Hausordnung mussten sanktioniert werden etc. Vor einigen Jahren entschieden sich der Vorstand des Vereins Sonnenburg und die Heimleitung zum Paradigmawechsel. Das Trinken im Haus (in definierten Räumen) wurde erlaubt. Viele negative Faktoren fielen weg, andere Herausforderungen entstanden neu. In den letzten Jahren haben sich der Umgang mit den suchtkranken Bewohnern und der dazu gehörende Umgang mit der Substanz Alkohol im Haus weiter professionalisiert. Die konzeptionellen Grundlagen und schriftlichen Unterlagen dazu mussten fast gänzlich neu erarbeitet werden.

Nach der Zusage zur Mitfinanzierung des Projektes «Zieloffene Suchtarbeit in der Sonnenburg» durch den Alkoholzehntel des Kantons Thurgau konnte Ende 2015 mit der Arbeit begonnen werden. Die Heimleitung setzte eine Projektgruppe ein, welche unter Leitung eines externen Projektbegleiters die notwendigen Schritte einleitete. Unter Einbezug des gesamten Personals der Institution, aufgrund der Arbeit an einzelnen Themen in Teamsitzungen der Bereiche, nach Workshops mit dem Vorstand, Interviews mit den Bewohnern, verschiedenen Projektteam-Workshops, Vernetzung mit externen Stellen etc. entstand das neue Konzept. Alle konkreten Fragestellungen (siehe Abschnitt «Praxis der zieloffenen Suchtarbeit im Langzeitbereich») wurden bearbeitet und spezifisch für die Sonnenburg beantwortet. Das Konzept wurde intern weiter verfeinert, extern an verschiedene Stellen zur Vernehmlassung weitergegeben und von medizinischen Fachleuten gegengelesen.

Für die Bewohner hat sich durch die Erstellung des Konzeptes im Alltag nicht viel verändert – einige kleine Anpassungen wurden anlässlich einer internen Kick-off-Veranstaltung Ende September 2016 bekannt gegeben und dann eingeführt. Anfangs November 2016 fand eine Veranstaltung statt, an der das Konzept interessierten Fachpersonen aus der Region vorgestellt wurde. Der allgemeine Teil ist seither auf der Homepage der Institution abrufbar.¹⁴

Für das subjektive Empfinden der Bewohner macht es einen entscheidenden Unterschied, ob sie Alkohol auswärts trinken müssen oder innerhalb ihres «Zuhauses» Zugang dazu erhalten. Der Wegfall von Scham und Stigmatisierung stabilisiert ihre Situation nachhaltig.¹⁵ Für das kompetente Fachpersonal in der Betreuung bedeutet das Konzept eine grosse Herausforderung. Die Bewohner müssen täglich individuell begleitet und unterstützt werden, damit sie ihre autonome Selbstkontrolle so gut wie möglich wahrnehmen können.

Der Autorin sind bisher keine wissenschaftlichen Begleituntersu-



chungen zur Umsetzung von Konzepten zieloffener Suchtarbeit in Langzeit-Wohninrichtungen bekannt. In der Sonnenburg lässt sich beobachten, dass die Anzahl der Hospitalisierungen gesenkt werden konnte und die generelle Bewohner-Zufriedenheit steigt.

In der Sonnenburg ist man sich zudem einig, dass sich der Aufwand lohnt, da alkoholkranke Menschen (wie alle anderen kranken Menschen auch) einen Anspruch darauf haben, nicht nur medizinisch, sondern auch menschlich und moralisch vorzugswürdig behandelt zu werden. Sie sollen ohne Abwertungen und unnötige Einschränkungen fachlich adäquat in ihrer Alltagsbewältigung unterstützt werden, damit sie eine möglichst hohe Lebenszufriedenheit erreichen können.●

Literatur

- Amt für Justizvollzug Graubünden (2015): Heroingestützte Behandlung im Strafvollzug. www.tinyurl.com/hbaucsf, Zugriff 16.10.2016.
- Beauchamp, T.L. /Childress, J.F. (2013): Principles of Biomedical Ethics. Seventh Edition. New York: Oxford University Press.
- INSOS – Nationaler Branchenverband für Menschen mit Behinderungen (2009): Ethische Grundsätze von INSOS Schweiz. www.tinyurl.com/zqtd5wx, Zugriff 16.10.2016.
- Körkel, J. (2015): Fachtagung des Mühlhofs, Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation. Zieloffenheit – ein Widerspruch zur Abstinenz? www.tinyurl.com/hyygarmv, Zugriff 16.10.2016.
- Kutschke, A. (2012): Sucht – Alter – Pflege. Praxishandbuch für die Pflegesuchtkranken alter Menschen. Bern: Hans Huber.
- Schöne-Seifert, B. (2007): Grundlagen der Medizinethik. Stuttgart: Kröner.
- Wiesing, U./Marckmann, G. (2011): Medizinethik. S. 274-279 in: M. Düwell (Hrsg.), Handbuch Ethik. 3. Auflage. Stuttgart: J.B. Metzler.
- WHO – World Health Organisation (2016): International Classification of Diseases, ICD-10. www.tinyurl.com/z3usppq, Zugriff 16.10.2016.

Endnoten

- 1 Vgl. WHO 2016. Mit dem Begriff «alkoholkrank» sind in diesem Artikel nicht nur Menschen gemeint, die an einem Alkohol-Abhängigkeitssyndrom leiden, sondern auch Menschen, bei denen der chronische, schädliche Gebrauch von Alkohol zu physischen und psychischen Gesundheitsschäden führt («harmful use»).
- 2 Darunter werden Einrichtungen mit verschiedenen Bezeichnungen wie z.B. sozialpsychiatrische Wohnheime, Wohn- und Werkheime, sozialmedizinische Einrichtungen mit integrierter Beschäftigung etc. verstanden.
- 3 Die folgenden Gedanken könnten auch für andere soziale oder medizinische – auch ambulante – Einrichtungen (z.B. Spitäler, Kliniken, Zentren für Asylsuchende, Alters- oder Pflegeheime etc.) als Anstoß für Überlegungen zu Konsumverboten (Angemessenheit, Regelungen) dienen.
- 4 Vgl. die Hausordnung der Stiftung Tannenhof 2016 (Pkt. 10, S.3): «Im Interesse eines geregelten Zusammenlebens und aus Rücksicht auf die MitbewohnerInnen ist das Lagern, Vermitteln und Konsumieren von alkoholischen Getränken oder Drogen (Heroin, Opium, Cannabis usw.) auf dem Heimareal verboten.» www.tinyurl.com/jmehg9q, Zugriff: 14.10.2016.
- 5 Vgl. Schöne-Seifert 2007.
- 6 Beauchamp und Childress 2013: 101ff.
- 7 Vgl. Wiesing und Marckmann 2011.
- 8 Vgl. WHO 2016.
- 9 Vgl. Kutschke 2012.
- 10 Vgl. INSOS 2009.
- 11 Vgl. Amt für Justizvollzug Graubünden 2015.
- 12 Zieloffene Suchtarbeit kann alle Substanzen gleichermassen in den Fokus nehmen – diese Ausführungen beziehen sich auf die Substanz Alkohol.
- 13 Körkel 2015: 8.
- 14 www.sonnenburg.ch
- 15 Im Rahmen der Konzeptarbeit wurde eine Bewohnerbefragung durchgeführt. Eine Bewohnerstimme: «Ich war schon in anderen Wohnheimen und war schnell wieder draussen, weil ich Alkohol konsumiert habe und dies auch wollte.».