

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 49 (2023)

Heft: 2

Artikel: Barrierefreiheit in den Suchtfachstellen : eine Herausforderung?

Autor: Rohrbach, Walter / Kiselev, Nikolai

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1046373>

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>

Barrierefreiheit in den Suchtfachstellen – eine Herausforderung?

2023-2
Jg. 49
S. 14 - 19

In einem Gespräch tauschen sich vier Menschen, die selbst mit einer körperlichen, kognitiven oder Sinnesbehinderung leben, über Substanzkonsum und Sucht aus. Dabei wird deutlich, dass der Konsum einerseits als Türöffner für die Inklusion dient und andererseits ein grosses Suchtpotenzial damit verbunden sein kann. Darin unterscheiden sich Personen mit oder ohne Behinderung nicht. Ein wichtiger Bestandteil einer inklusiven Suchtarbeit ist daher das Ermöglichen eines gleichberechtigten Substanzkonsums, der sowohl das Erlernen eines sicheren Konsumverhaltens als auch die barrierefreien Zugänge zu den Angeboten der Prävention und der Suchtberatung beinhaltet.

DAS FACHGESPRÄCH FAND ONLINE MIT VIER PERSONEN STATT, WELCHE SELBST MIT EINER KÖRPERLICHEN, KOGNITIVEN ODER SINNESBEHINDERUNG LEBEN UND SICH BEREIT ERKLÄRT HABEN GEMEINSAM ÜBER DIE THEMATIK «SUBSTANZKONSUM UND BEHINDERUNG» ZU DISKUTIEREN.
DIE FRAGEN FÜR DAS SUCHTMAGAZIN STELLTEN WALTER ROHRBACH (REDAKTIONSLEITUNG SUCHTMAGAZIN) UND NIKOLAI KISELEV (SCHWEIZER INSTITUT FÜR SUCHT- UND GESUNDHEITSFORSCHUNG ISGF).
DIE VERSCHRIFTLICHUNG DES GESPRÄCHS ERFOLgte DURCH SANDRA BÄRTSCHI (INFODROG, BERN).

Substanzkonsum bei Menschen mit einer Behinderung

Walter Rohrbach: Gibt es aus eurer Sicht Unterschiede beim Substanzkonsum von Menschen mit einer Behinderung gegenüber Menschen ohne Behinderung? Ist das ein Thema für euch bzw. wird in eurem Umfeld konsumiert und was sind aus eurer Sicht die Problemsubstanzen oder die problematischen Verhaltensweisen?

Sonja Mössner-Wenger: In meinem näheren Umfeld kenne ich eine Person mit Asperger-Syndrom. Diese Person zeigte verschiedene problematische Verhaltensweisen und musste deswegen sogar angezeigt werden. Auch wenn wir Menschen mit Beeinträchtigungen sind, ist unser Suchtpotenzial genauso gross, wenn nicht sogar grösser. Was ist Sucht? Ab wann spricht man von Sucht? Dies müsste klar definiert werden. Sucht kann alles beinhalten wie beispielsweise Alkohol- oder Sexsucht oder eben auch eine Sucht nach Brandstiftung.

Walter Rohrbach: Wir unterscheiden zwischen den substanzgebundenen und substanzungebundenen Süchten bzw. Verhaltenssüchten. Hast du das Gefühl, dass es in deinem Umfeld mehr Verhaltenssüchte oder mehr substanzgebundene Süchte gibt bzw. gibt es dort einen Unterschied aus deiner Sicht?

Sonja Mössner-Wenger: Von der Person, die ich kenne sind es eher problematische Verhaltensweisen um Frust ablassen und ein Ventil dafür suchen. Ich bin da etwas gespalten und weiss nicht, ob diese Rückmeldung für euch so dienlich ist.

Genauso wie die Gesellschaft ein Problem mit Substanzen hat, haben wir das auch!

Gion Jäggi: Ich kann gerne anschliessen. Ja, die Problematik beim Konsum von Drogen und Alkohol gibt es bei Personen mit Beeinträchtigungen ebenfalls. Wir sind keine besseren Menschen und

ebenfalls einen Teil der Gesellschaft. Genauso wie die Gesellschaft ein Problem mit Substanzen hat, haben wir das auch. Bei mir gibt es keine spezifisch auf die Behinderung bezogene Problematik und ich habe die gleichen Probleme wie alle anderen mit Substanzen bzw. mit der Suchtgefährdung. Ich kann mir jedoch bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen einen Unterschied vorstellen, weil sie das Risiko von Drogen und Alkohol schlechter einschätzen können. Deshalb sollte man für diese Zielgruppe auch Präventionsangebote in leichter Sprache verfassen, damit diese verstanden werden. Aber wir kommen wahrscheinlich später dazu. Der Medikamentenmissbrauch ist ebenfalls ein Thema, wenn jemand beispielsweise chronische Schmerzen hat oder bei Spastiken der Konsum von medizinischem Cannabis. Ich konsumiere selbst keines, aber ich kenne dies aus meinem Umfeld und dort ist die Suchtgefahr relativ gross.

Armin Köhli: Als ich die Anfrage für das Fachgespräch erhielt, besuchte ich die Webseite des SuchtMagazin und machte dort eine Schlagwortsuche. Das Schlagwort «Behinderung» gibt es nicht. Danach machte ich eine Volltextsuche mit dem Wort Behinderung und ähnlichen Begriffen und fand lediglich zwei bis drei Artikel dazu. Entweder habt ihr das Thema in all den Jahren verpasst oder wir kreieren nun ein neues, das eigentlich gar keines ist. Dies war mein erster Eindruck. Ich selbst habe in meinem langen Leben schon verschiedene Substanzen auf unterschiedlichste Weise konsumiert, intensiver, allenfalls suchtähnlich und dann auch wieder weniger. Der Konsum ist immer allein oder mit Menschen ohne Behinderung erfolgt. Im Konsumverhalten unterscheide ich mich gegenüber meinem nicht behinderten Umfeld nicht. Substanzkonsum ist für mich ein sozialer Anlass mit einem persönlichen Umfeld. Ich würde jedoch Gion recht geben im Sinne der Barrierefreiheit, weil Therapie, Beratung und Präventionsangebote für alle zugänglich sein müssen.

Anja Reichenbach: Ich glaube schon, dass es spezifische Ansprüche im Kontext der Behinderungen gibt. Für mich ist es auch einen Unterschied, ob es um legale oder illegale Substanzen geht. Wenn ich an illegale Substanzen denke, dann denke ich an die Beschaffung sowie an den Zugang zur Infrastruktur wie beispielsweise die Spritzenabgabe für Menschen mit Sinnesbehinderungen. Dort gibt es viele spezifische Dinge, die man beachten müsste. Bei legalen Substanzen ist beispielsweise für Menschen mit einer Sinnesbehinderung der Einfluss der Werbung ein grosses Thema. Kommen bei Präventionskampagnen die Botschaften überhaupt bei den Betroffenen an? Weitere Themen wären, wie kann Konsum passieren und wie ist die Prägung der Menschen mit Behinderung in den Peergruppen? Können sie Erfahrungen machen und was für Erfahrungen sind das und wie werden diese Erfahrungen begleitet? Wie lernt man einen Umgang und einen sicheren Konsum? Daneben gibt es pragmatische Sachen,

wie beispielsweise die Zugänge zur Infrastruktur und zur Suchtberatung. Kommt man dort hin und versteht man die Informationen? Wie ist es für Menschen, die gehörlos sind? Gibt es spezifische Informationen in der Gebärdensprache? Das Themenfeld ist sehr spannend und vielseitig.

Konsum als Sozialisationsinstrument

Nikolai Kiselev: Diese Thematik interessiert mich, weil es viel mit Inklusion zu tun hat, die wir im späteren Gesprächsverlauf noch ansprechen werden. Beispielsweise im Rahmen von sportlichen Aktivitäten gehört es häufig dazu, dass man danach gemeinsam etwas trinken geht bzw. ist der Konsum auch ein Sozialisationsinstrument. Ich arbeite mit Personen, die psychische Probleme haben. Die Betroffenen können in der Institution nicht konsumieren, aber sie haben nach dem Sport mit der Gruppe die Möglichkeit, dort etwas zu trinken. Somit geschieht einerseits eine Sozialisation und andererseits ist es gleichzeitig eine Gefährdungssituation, die mit dem Konsum von Substanzen verbunden ist. Für mich als Experte ist der Umgang mit diesen Situationen schwierig, denn ich weiss, dass der Konsum für die Betroffenen nicht so gut ist bzw. wie kann ich allfällige Grenzen thematisieren? Wie inklusiver unsere Gesellschaft wird, desto gefährlicher ist es. Dies ist jedoch meine persönliche Meinung.

Anja Reichenbach: Wenn du sagst, dass es gefährlicher wird, dann wird es auch wichtiger, sich diesem Thema anzunehmen. Es beginnt früh, bereits bei den Kindern und Jugendlichen. Welche Möglichkeiten haben sie, sich zu informieren und welche Erfahrungen können sie machen? Ein grosser Unterschied finde ich zudem, ob wir von Menschen mit einer Behinderung, die zu Hause leben, sprechen oder von Menschen mit einer Behinderung, die in einem institutionellen Kontext wohnen. Dies sind nochmals grosse Unterschiede. Ich sprach im Vorfeld mit einer Person, die als Pflegefachfrau in einer Institution gearbeitet hat und für sie ist es ebenfalls

ein spannendes Thema, denn sie müsste als Fachperson eigentlich wissen, ob die zu betreuenden Personen illegale oder legale Substanzen konsumieren, um bei einem Notfall richtig reagieren zu können. Sie würde einen offenen Konsum in der Institution begrüssen.

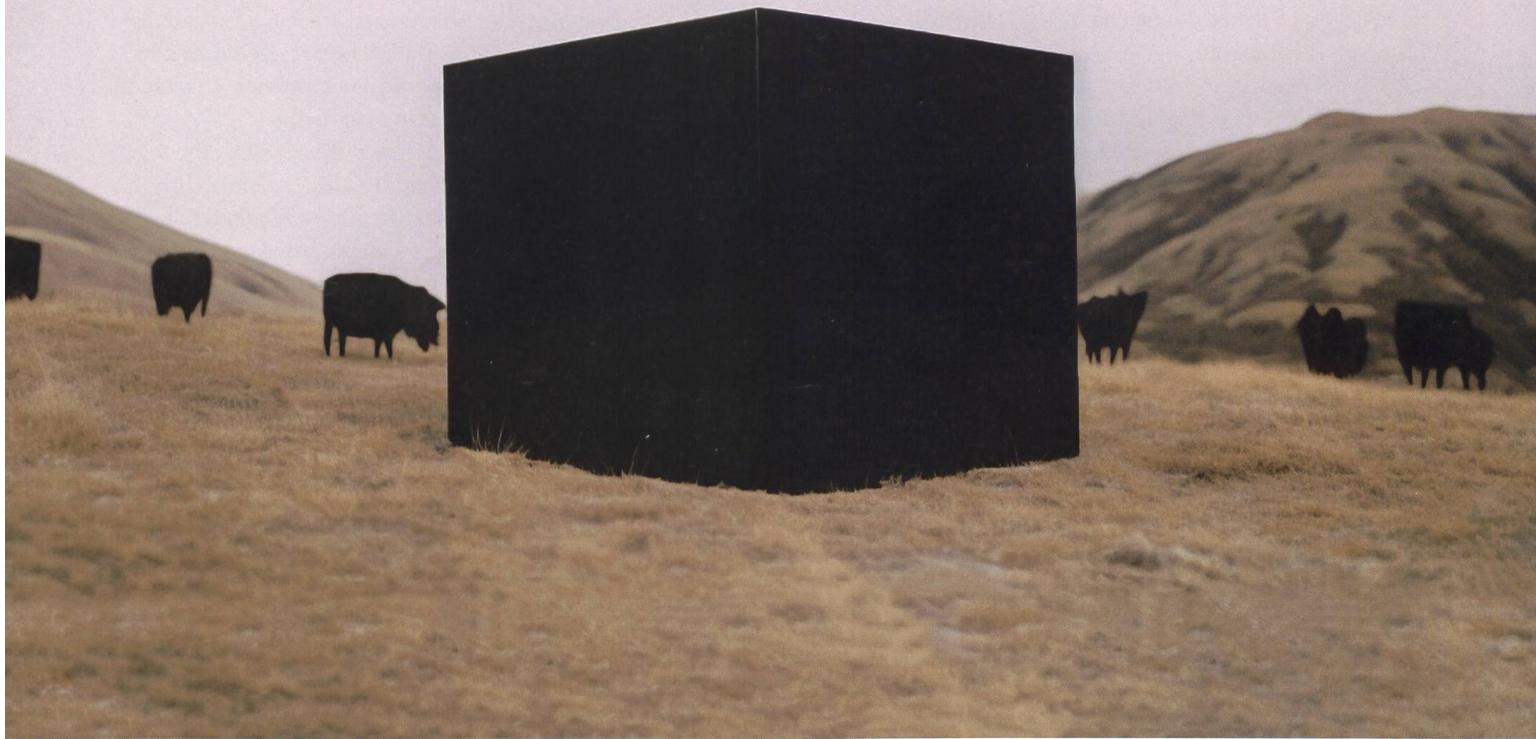
Sonja Mössner-Wenger: Ich arbeite selbst in einer Institution und beim Weihnachtsfest gibt es Alkohol. Ich finde, dass ich dann genügend alt bin, selbst zu entscheiden, ob ich nun Wein trinken möchte oder nicht. Hier muss sich jeder selbst bei der Nase nehmen.

Walter Rohrbach: Ist dies dann schwierig für dich bzw. gibt es einen Gruppendruck? Wie aktiv musst du dort Nein sagen und wird dein Nein akzeptiert?

Sonja Mössner-Wenger: Ich sehe selbst kein Problem, weil ich nicht viel Alkohol trinken kann. Ich hatte vor drei Jahren eine Magenbypass-Operation und muss deshalb aufpassen, denn es geht bei mir direkt ins Blut. Zuvor war es für mich ebenfalls kein Thema, weil ich ein Mitglied der Mormonen war, und dort gibt es klare Vorschriften: kein Alkohol, keine Drogen, kein Kaffee usw. Ich bin jedoch in einer normalen Welt aufgewachsen und besuchte die Schule und die Pfadi. Für mich ist es eigentlich logisch, dass ich das Mass kennen muss, wenn ich Alkohol trinke. Wenn ich weiss, dass ich es nicht vertrage, dann lasse ich die Finger davon. Es gibt jedoch auch andere Sünden, beispielsweise bei den Sportlern die Sportsucht. Ist das ein Thema, bzw. ist das eine Sucht? Ab wann spricht man von Sucht, dies würde mich interessieren? Ab wann diagnostiziert ein Psychiater eine Sucht?

Walter Rohrbach: Es gibt bestimmte Kategorien bzw. bestimmte Kriterien, die man erfüllen muss. Gleichzeitig ist es keine exakte Wissenschaft und daher ist deine Frage effektiv sehr wichtig und nicht ganz leicht zu beantworten.

Armin Köhli: Alles, worüber ihr soeben diskutiert habt, da frage ich mich, was ist hier behinderungsspezifisch. Den Gruppendruck für den Konsum gibt es überall. Es gibt Menschen, die anfälliger sind für irgendwelche Substanzen bzw.



für einen übermässigen Konsum. Dies kann mit einer Behinderung gekoppelt sein, muss jedoch nicht. Inklusion muss in der Beratung, Therapie und Prävention stattfinden. Man muss sich dabei überlegen, wie alle erreicht werden können. Ich kann mir vieles vorstellen, was ihr soeben gesagt habt. Schmerzmittel oder Cannabis, wo zu Suchtverhalten führt. Ich kenne es jedoch aus meinem persönlichen Umfeld nicht. Was ich eher kenne, ist, dass Substanzkonsum zu Behinderungen geführt oder beispielsweise psychische Probleme verstärkt hat, bis hin zur Arbeitsunfähigkeit oder einem körperlichen Verfall.

Konsum als Türöffner für die Inklusion

Gion Jäggi: Es gibt einen Gruppendruck, der jedoch, wie es Armin gesagt hat, nichts mit der Behinderung zu tun hat. Ich trank einmal einen Monat lang keinen Alkohol und ich musste mich ständig verteidigen, dass ich diese offizielle Droge nicht konsumierte. Aber um deine Frage umzukehren, Alkohol kann eben auch ein Türöffner für Inklusion sein. Alkohol und andere Substanzen

bauen Hemmungen ab und dann gehen plötzlich die Menschen auf einen zu. Ich hatte Begegnungen mit Menschen beim Konsum von Alkohol, die ich ohne diesen Konsum nicht gehabt hätte. Ich finde es fast traurig, dass es Substanzen braucht, damit man aufeinander zugehen kann. Dies hat nichts mit der Behinderung zu tun. Ich glaube, Menschen sind zum Teil so, dass sie Substanzen konsumieren müssen, um aufeinander zugehen zu können. Zudem habe ich auch Diskriminierungen in Bezug auf den Konsum von Substanzen erlebt. Man hat mir aufgrund des Rollstuhls nicht zugetraut, dass ich diese Substanz nun konsumieren will bzw. kann.

Armin Köhli: Nikolai, du musst dich ja bei jedem Menschen fragen, der ein problematisches Konsumverhalten hat, wie dieser erreicht werden kann bzw. mit welcher Botschaft. Dies ist nicht nur bei Personen, die aus Institutionen kommen, ein Thema.

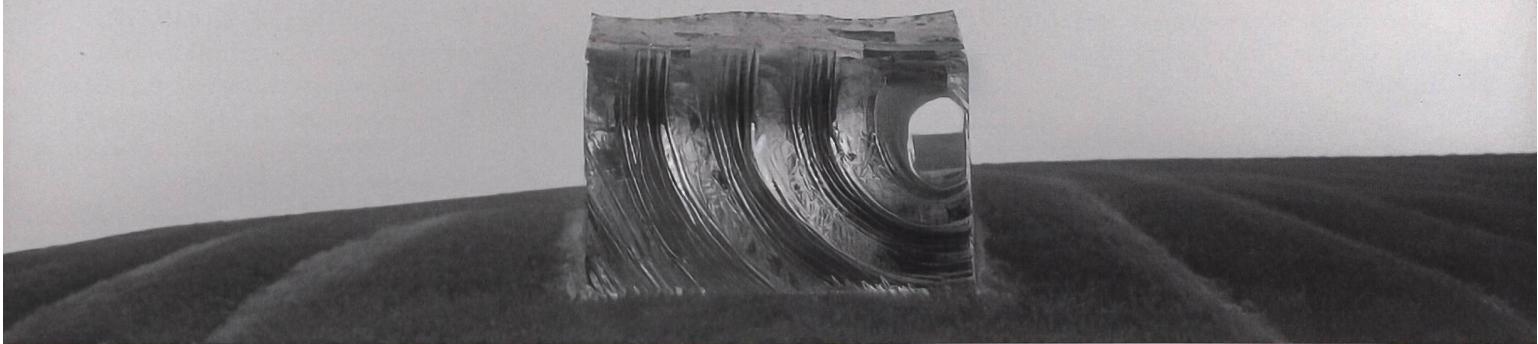
Anja Reichenbach: Häufig wird es wahrscheinlich nicht gemacht, weil man denkt, ich sage es nun absichtlich so pauschal, dass Menschen mit einer Behinderung nicht konsumieren oder nur

gewisse Sachen. Aus diesem Grund überlegt man nicht, wie beispielsweise eine Kampagne aufgezogen werden muss, damit eine gewisse Zielgruppe angesprochen sowie das entsprechende Unterstützungsnetzwerk einbezogen wird. Ich glaube, dass diese Gedankengänge fehlen und dies führt letztlich dazu, dass es Benachteiligungen gibt in Bezug auf Menschen mit Behinderungen.

Wie kann ein gleichberechtigter Substanzkonsum gewährleistet werden?

Gion Jäggi: Man traut den armen behinderten Menschen gar nicht zu, dass sie mit bösen Substanzen in Kontakt kommen. Aus diesem Grund gibt es die entsprechenden Angebote gar nicht bzw. ist eine Präventionsstelle noch nicht barrierefrei. Das Bewusstsein, dass Inklusion auch Schattenseiten hat, ist noch wenig vorhanden und hier gibt es noch zu tun.

Anja Reichenbach: Wie kann ein gleichberechtigter Substanzkonsum gewährleistet werden? Das ist ein wichtiges Thema, auch im illegalen Bereich. Wie kann sichergestellt werden, dass ein



Mensch mit einer gewissen Behinderung die Substanzen sicher konsumieren kann? Als Beispiel nenne ich hier die Sehbehinderung. An den Festivals werden oft Bilder aufgehängt, welche verschiedene Pillen und ihre Wirkungen illustrieren. Ich sehe diese Bilder nicht. Daher bin ich dort entweder ausgeschlossen oder gefährdet. Solche Themen finde ich spannend.

Inklusion in der Suchthilfe

Walter Rohrbach: Mit dieser Thematik sind wir bereits im dritten Teil des Gesprächs angekommen, dem Thema Inklusion in der Suchthilfe: Was denkt Ihr, wie gut ist die Suchthilfe für Menschen mit einer Behinderung erreichbar und braucht es spezifische Angebote? Müsste mehr Wissen vorhanden sein bei den Suchtberatungsstellen über euren spezifischen Bedürfnissen, damit eine bessere Beratung und Therapie gewährleistet werden kann?

Gion Jäggi: Die Problematik zeigt sich beispielsweise bereits im Vergleich zwischen Anja, welche eine Sehbehinderung hat und meinen Bedürfnissen im Rollstuhl. Die Barrierefreiheit muss jeweils individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse

der Betroffenen angepasst werden und genau dort liegt die Herausforderung bei der Barrierefreiheit von Suchtfachstellen.

Anja Reichenbach: Ich sehe es etwas anders. Die Barrierefreiheit beinhaltet fünf bis sechs Eckpunkte und danach ist sie abgedeckt. Es ist nicht so individuell, sondern es ist einfach vielschichtig. Ich glaube, dass es spezifisches Wissen bei den Fachpersonen braucht. Ich plädiere auf ein spezifisches Wissen und nicht auf mehr Wissen. Es sind nicht besondere Bedürfnisse, sondern es sind spezifische Bedürfnisse, welche diese Zielgruppe braucht. Wo es spannend wird, ist, dass sich die Suchthematik je nach Behinderungsform unterschiedlich zeigt. Meine Wahrnehmung schärft sich beispielsweise abhängig von der konsumierten Substanz. Ich sehe faktisch nicht besser, aber aufgrund meines Empfindens sehe ich besser. Dies hat Potenzial, süchtig zu machen. Wenn ich weiß, dass ich mich beim Konsum einer Substanz besser fühle und dadurch autonomer bin, dann kann dies dazu führen, dass ich süchtig werde. Solche Aspekte muss man bei der Beratung und der Therapie berücksichtigen und verstehen.

Sonja Mössner-Wenger: In meinem Fall sollte man die Suchttherapeutin speziell schulen. Wie geht man mit einem Asperger-Syndrom um? Was passiert beispielsweise, wenn eine Person mit Asperger mit Alkohol in Berührung kommt? Ich habe zum Glück kein Alkoholproblem und muss trotzdem meinen Rucksack mittragen. Deshalb sollten die Fachpersonen in verschiedenen Themenbereichen spezifisch geschult sein.

Nikolai Kiselev: Wäre es optimal, wenn man eine möglichst breite Palette von Fachpersonen versucht, zur Thematik Beeinträchtigung und Sucht zu sensibilisieren? Dabei könnte man bei der Sensibilisierung bzw. Schulung weniger in die Tiefe gehen. Oder sollte eine Suchtberatung bzw. Suchttherapie generell so ausgestaltet sein, dass es Zentren gibt, die möglichst spezialisiert sind? Wir haben in der Schweiz fast 2 Millionen Menschen mit einer Beeinträchtigung und fast eine halbe Million Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung. Das Spektrum ist riesig, denn es macht einen grossen Unterschied, ob eine Person mit ihrer Behinderung aufwächst oder mitten im Leben damit konfrontiert wird und dann als falsche Be-

wältigungsstrategie beginnt zu trinken oder zu kiffen. Was ist besser, breit, aber nicht so tief oder eher eine spezialisierte Suchthilfe für Menschen mit Beeinträchtigungen?

Armin Köhli: Ich würde gerne noch einmal zurück zur Thematik von Anja kehren, die ich wahnsinnig spannend finde, entschuldige Nikolai. Anja, wenn du sagst, dass es Substanzen gibt, die dir helfen, schärfer zu sehen, ist es dann so, wie wenn ich eine Substanz nehme und mich dann für drei bis vier Stunden besser fühle, und danach kommt ein kleiner Hangover und dann ist es wieder vorbei. Oder ist es wirklich so, dass es deine Einschränkungen vermindert, weil dann wäre es ja ein direkter Link zu deiner Behinderung.

Man fühlt sich für einige Zeit weniger behindert – die verlockende Wirkung der Substanzen

Anja Reichenbach: Ich frage mich dies häufig auch und glaube, dass es eine Mischung ist. Wie bereits gesagt, ich sehe nicht besser. Dies ist medizinisch gar nicht möglich. Ich habe mir auch schon überlegt, dies mit meinem Augenarzt zu diskutieren. Es ist so, dass ich meine Behinderung anders wahrnehmen kann in diesen Momenten. Die Wahrnehmungskraft verändert sich. Diese beiden Aspekte zusammen sind sehr interessant und haben Potenzial. Meistens konsumiert man Substanzen in der Freizeit oder am Abend. Was wäre, wenn ich es in einem anderen Kontext machen würde. Dies sind lediglich Gedankenspiele und ich habe es noch nie ausprobiert. Aus diesem Grund denke ich, dass es Suchtpotenzial haben kann.

Gion Jäggi: Natürlich haben Substanzen eine verlockende Wirkung. Ganz plakativ gesagt, wenn man etwas konsumiert, fühlt man sich für einige Zeit weniger behindert. Das ist verlockend. Ich bin jetzt über 30 Jahre alt und stehe bzw. sitze im Leben. Aber gerade in der Pubertät oder als junge Erwachsene sind Alkohol oder Substanzen verlockend. Wie Nikolai gesagt hat, ich habe ein Geburtsgebrechen und kenne nichts anderes. Wenn man aber einen Unfall oder ein anderes Schicksal hatte, dann kann dies schon eine falsche Bewältigungsstrategie sein. Wichtig finde ich, dass der

Substanzkonsum nicht der einzige Weg zur Bewältigung ist, denn wir wissen aus Erfahrung, dass dies kein guter Weg ist. Und nun zur Fragestellung von Nikolai. Ich habe da den Ansatz, dass man miteinander zusammenarbeitet. Es gibt Fachpersonen in den Behinderungseinrichtungen und Fachpersonen im Suchtbereich. Wieso arbeitet man nicht zusammen, um das Know-how zu bündeln, anstelle von separaten Angeboten zu schaffen. Damit hilft man den betroffenen Personen am meisten.

Anja Reichenbach: Noch zur Frage vom Nikolai. Ich bin eher für die Breite, damit das Thema in den Köpfen drin ist. Ich reagiere beispielsweise sehr schlecht, wenn ich eine Dienstleistung in Anspruch nehmen möchte, und danach wird man aufgrund seiner Behinderung zu einer anderen Fachperson triagiert. Dann baue ich bereits eine gewisse Abwehr auf und werde beratungsresistent, was eine schlechte Ausgangslage ist. Ich kann das Beispiel vom RAV nennen. Wenn du dort sagst, dass du eine Behinderung hast, kommst du sofort zu einer Spezialistin. Ich finde dies keinen inklusiven Ansatz.

Sonja Mössner-Wenger: Ich verstehe dich sehr gut. Ich habe es anders erlebt, denn ich wäre froh gewesen, wenn mir jemand erklärt hätte, wie man einer anderen Person helfen könnte. Ich habe einmal einige Fragen einer Psychologin gestellt, u. a. was eine Autismus-Spektrum-Störung ist? Darauf erhielt ich keine Antwort, die mir weitergeholfen hat. Ich hätte mir gewünscht, dass ich besser beraten und ernst genommen werde. Ich habe das Gefühl, dass man mich nicht ernst nimmt bzw. dass ich als blöd hingestellt werde, und zwar blöder, als ich tatsächlich bin.

Armin Köhli: Ich würde mich Anja anschliessen. Im Sinne der Gleichberechtigung ist es klar, es gibt Menschen mit spezifischen Bedürfnissen (und nicht besonderen Bedürfnissen) und diese müssen immer mitgedacht werden. Es muss im Sinne der Gleichstellung behinderungssensitiv sein und muss durch die Gesellschaft hindurch gehen. Dafür braucht es keine speziellen Angebote für Menschen mit einer Behinderung.

Machen spezifische Präventionsbotschaften Sinn?

Walter Rohrbach: Somit kommen wir zum letzten Teil des Gesprächs, und zwar zur Prävention. Braucht es spezifische Präventionsbotschaften? Kommen diese bei euch an? Welche Bedürfnisse habt ihr? Sonja, hast du bereits viel über die Risiken von Alkohol oder Tabak gehört? Bekommst du da etwas mit bzw. sagt dir das etwas?

Sonja Mössner-Wenger: Ich habe in meiner Jugend gehört, dass ich doch mittrinken soll. Ich muss jedoch sagen, wenn ich nicht will, dann will ich nicht.

Walter Rohrbach: Hast du irgendwo einmal Werbekampagne gesehen, die dich aufgeklärt haben über die Risiken? Oder was war der Grund, dass du dich gegen das Trinken von Alkohol entschieden hast? Wieso hast du diese Haltung?

Sonja Mössner-Wenger: Ich weiss, was Alkohol auslösen kann. Ich habe es als Kind in meiner Nachbarschaft erfahren. Ein Mann kam betrunken nach Hause und polterte an die Fassade. Ich bin damals aufgeschreckt. Ich kenne die Probleme von Alkohol.

Walter Rohrbach: Dies hatte für dich also eine abschreckende Wirkung. Du wurdest beispielsweise im Sportunterricht nicht aufgeklärt, dass du nicht rauchen sollst? Es gab bei dir keine «Clean»-Kampagne?

Sonja Mössner-Wenger: Nein, eigentlich nur durch Beobachtungen. Ich erlebte in der Schule auch Gewalt, weil ich nicht rauchte. Als ich einmal Zigaretten kaufte, bekam ich von meiner Mutter eine Woche Hausarrest. Zudem kiffte ich einmal und dies verstrich mich dann so stark, dass ich dies nie mehr wiederholte. Ich bin kein Engel, wirklich nicht.

Walter Rohrbach: Was denken die anderen, was wichtig ist für die Prävention? Braucht es spezifische Angebote oder welche Aspekte sind in der Prävention unbedingt zu berücksichtigen?

Kein Sondersetting, aber die Zugänglichkeit zu Angeboten ermöglichen

Gion Jäggi: Die Zugänglichkeit zu den Informationen wie Videos oder Broschüren muss gegeben sein. Wenn ich jedoch

ein Beratungsgespräch in Anspruch nehme, habe ich es ähnlich wie Anja und möchte im Gespräch nicht aufgrund meiner Behinderung spezifisch beraten werden. Ich möchte nicht in ein Sondersetting geschoben werden, denn da verschliesse ich mich eher. Wenn man eine Suchtproblematik angehen will, ist das Zumachen eine schlechte Voraussetzung. Es braucht eine Art Sensibilisierung, aber man darf nicht übertreiben und die Behinderung zu stark fokussieren. Der Mensch, der in eine Suchtberatung geht, nimmt das Angebot aufgrund seines Suchtproblems in Anspruch und nicht aufgrund seiner Behinderung. Wichtig sind die Informationen plus die Suchtberatung, wenn eine Fachperson noch Hintergrundwissen hat, ist es nett, denn in einer Therapiesituation kann es zusätzlich stressen, wenn man über die eigene Behinderung Auskunft geben muss. Ich glaube jedoch, dass jeder Mensch, der in eine Suchtberatung geht, dort ist aufgrund der Sucht und nicht aufgrund der Behinderung.

Armin Köhli: Ich bin in einer Zeit gross geworden, wo Prävention auf eine absolute Abstinenz ausgerichtet war, und dazwischen gab es nichts bzw. gab es ansonsten nur Repressionen und die Folgen davon waren offensichtlich verheerend, wie beispielweise der Platzspitz

oder der Letten zeigten. Ich glaube, dass dies die Menschen mehr gefährdete, als es den gefährdeten Personen half. Zugängliche Informationen zu Substanzen sowie Beratungen zur Gefährlichkeit, zum Suchtpotenzial sowie zu guten und schlechten Wirkungen sind zentral. Wenn an Partys Substanzen getestet werden, muss dies auch für Menschen mit Behinderungen möglich sein. Ob diese nun schlecht sehen, schlecht hören oder im Rollstuhl sitzen. Die Betroffenen müssen an die Informationen herankommen.

Ist die Peerarbeit für Personen mit Beeinträchtigung sinnvoll?

Nikolai Kiselev: Solche Informationen können auf verschiedene Art und Weise vermittelt werden, u. a. durch Peers bzw. durch Personen, die selbst bereits Erfahrungen mit Substanzen haben. Wenn ich an Jugendliche mit oder ohne Beeinträchtigungen denke, die oft reaktiv oder protestierend gegen die eigenen Eltern bzw. gegenüber der Erwachsenenwelt unterwegs sind und sich nicht verstanden fühlen. Das eigene Erleben sowie die Beschäftigung mit sich selbst sind für sie wichtig. Inwiefern ist die Peerarbeit genau in diesem Bereich, wo Jugendliche anfangen zu experimentieren, auch für Personen mit einer Beeinträchtigung wichtig?

Armin Köhli: Peer ist immer gut. Ich, als Amputierter, kann beispielsweise gut Auskunft geben, wenn andere Betroffene mit Amputationen mich anfragen, wie sie mit ihren Beeinträchtigungen Sport treiben können. Ob ich als Peer im Drogenbereich in meinem Alter für Jugendliche noch interessant wäre? Wohl nicht. Vielleicht eher für Drogenkonsum im Alter, aber es ist sehr situativ, wann es sinnvoll ist und wann nicht.

Anja Reichenbach: Ich kann vielleicht noch einen Schritt zurückmachen. Bei Präventionskampagnen werden häufig Menschen abgebildet. Dort könnte man bereits die Vielfalt abbilden und auch Menschen mit Behinderungen zeigen.

Walter Rohrbache: Wir sind am Ende des Gesprächs angekommen. Ich bedanke mich herzlichst für das Gespräch. Ich konnte viel lernen und uns ist es ein Anliegen, dass wir die Perspektiven von Betroffenen miteinbeziehen können.