



## 5 Jahre Station ReThur

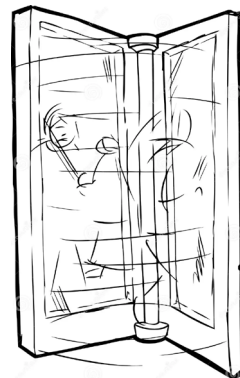
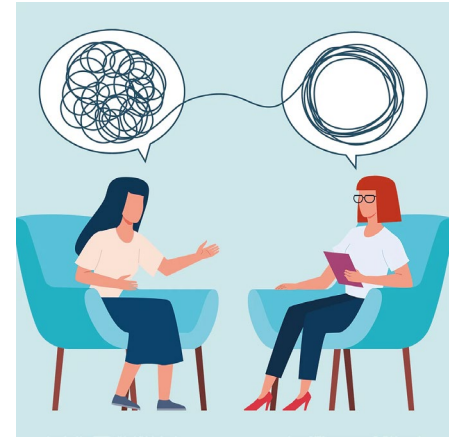
Psychotherapeutische Behandlung bei Abhängigkeit

# Wie kommt es zu ReThur



- **Anhaltend hoher und je nach Substanz steigender Substanzkonsum** in der Schweiz (Kokain + 117%)
- Anteil der **komorbiden Begleiterkrankungen** bei **70 - 94 %** (je nach Studie & Def.) OBSAN 2026
- **Nach wie vor erschwerte Finanzierungsmöglichkeiten (kantonale Unterschiede) für nicht-KVG-finanzierte Behandlungsangebote** > viele Gemeinden lehnten Kostenübernahmegesuche nicht KVG ab
- **keine spezialisierten KVG finanzierten stationäre Angebote im Kanton TG** für illegale Substanzen
- Schließung einer grossen Zahl von Einrichtungen zwischen 1999 und 2007, **heute nur noch rund 70 spezialisierte stationäre Einrichtungen (exkl. Psychiatrie) verteilt auf 18 Kantone** BAG 2026

- Anhaltend **hoher Bedarf an psychotherapeutischen Behandlungen komorbider Störungen** bei gleichzeitiger Abhängigkeitserkrankungen
- Abhängigkeitserkrankte Menschen haben **nur erschwert Zugang zu einer stationären Psychotherapie oder werden geradezu davon ausgeklammert**
- Oft **monatelange Wartezeiten** für einen Behandlungsplatz in den bestehenden Einrichtungen
- Betroffene können **in nützlicher Frist oft keine sinnvollen Behandlungsangebot** gemacht werden => **Häufung von «Drehtüreffekt»**



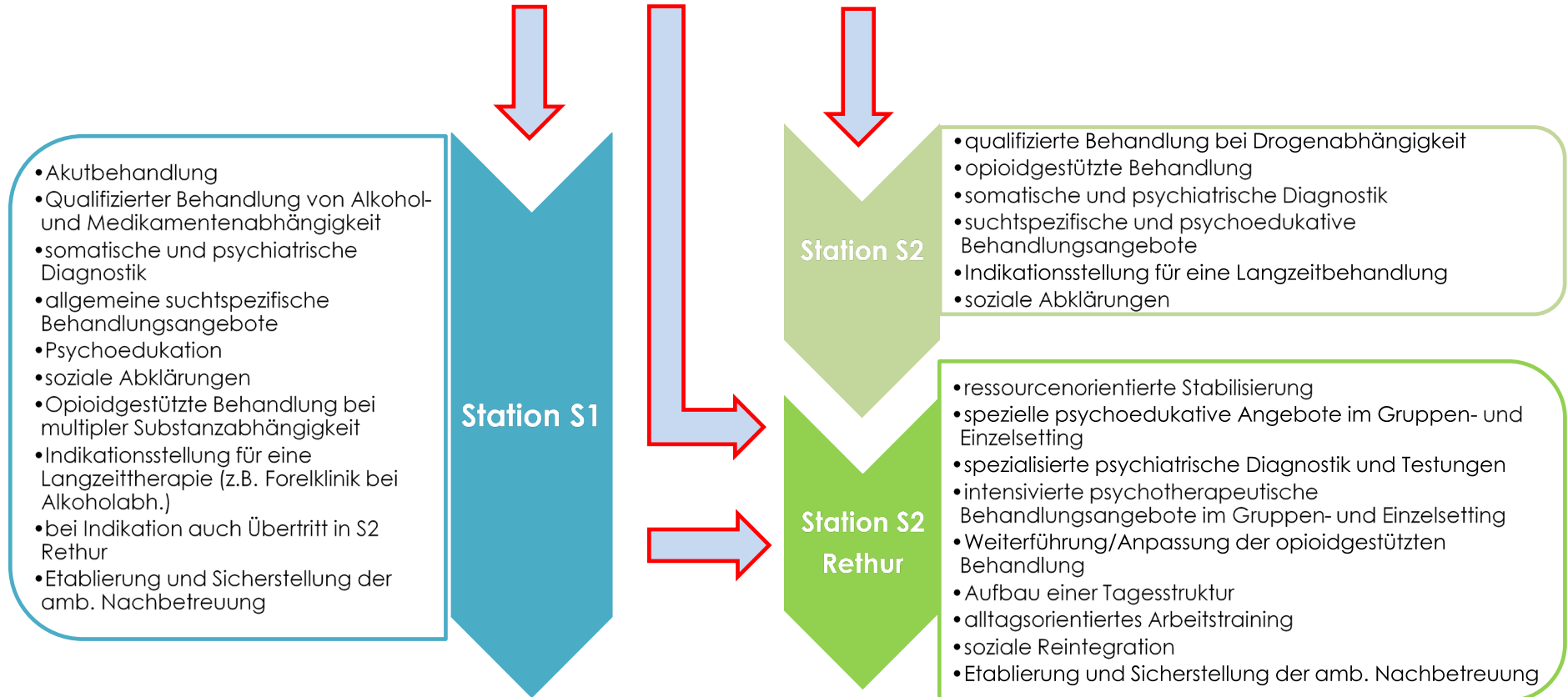
# Ziele von ReThur



- Niederschwelliger Zugang zu einem integrativen psychotherapeutischen Behandlungsangebot für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankungen
- Verringerung der «Drehtüreffekte» durch zeitnah verfügbarer Angebote
- Bedarfsorientiertes Arbeiten nach evidenzbasierten psychotherapeutischen und suchtttherapeutischen Behandlungsansätzen orientiert am Münsterlinger Modell der Suchttherapie (ab 2023)
- Möglichkeit zur Intervalltherapie
- Tagesklinische Angebote (TG)

## Zuweiser PKM Abhängigkeitserkrankungen

- Kliniken/ Langzeittherapien
- EPD/ KJPD
- Stationen PKM
- Externe Zuweiser aus der Ostschweiz
- Selbstzuweisung
- Behörden



## Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen

- ambulante Nachbetreuung
- pharmakologische Therapie von Abhängigkeitserkrankungen und Komorbiditäten
- psychiatrische Diagnostik und Testungen
- psychotherapeutische Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und Komorbiditäten
- ambulante Entzugsbehandlungen
- Zuweisungen auf alle Stationen des Abhängigkeitsbereichs der PKM

## Wie kommt es zu unserer Arbeitshaltung?

### S1, S2 & ReThur



**2010** > Einführung Peerarbeit, Recovery-Orientierung & Erfahrene im prof. Team

**2011** > Umsetzung partizipatives Arbeiten (**Offene Türen**)

**2014** > Umsetzung/Entwicklung restriktionsfreies Arbeit

**(Quantitative Untersuchung versch. Effekte 2010 – 2016)**

**2021** > Evaluationsstudie «Restriktionsfreies Arbeiten»

**2021** > Annäherung an zieloffene Ansätze ohne Abstinenzvorgabe

**2023** > Start Einführung der Zieloffenen Suchtarbeit im gesamten Fachbereich  
und Weiterentwicklung zum

**Münsterlinger Modell der Suchtbehandlung**

## Evaluationsstudie

# «Restriktionsfreies arbeiten in der Suchttherapie» 2021/22

Zahs, S.; Schleyer; P., 2022

# Seit 2014 Restriktionsfreies Arbeiten

Es werden keine Restriktionen eingesetzt, welche die Symptome der Abhängigkeitserkrankung betreffen!

- Keine Wertung der Symptome
- Keine Entlassung nach Konsum
- Keine Zimmerkontrollen, keine Gepäck- und Körperkontrollen
- Keine Urin- oder Atemalkoholkontrollen
- **ABER**: sozial problematisches Verhalten, wie z.B.:

Weitergabe von Substanzen, offener Konsum auf Station, Gewalt und/oder Drohungen, ist nicht akzeptiert und führen zu einer restriktiven Reaktion.

## Einige Ergebnisse:

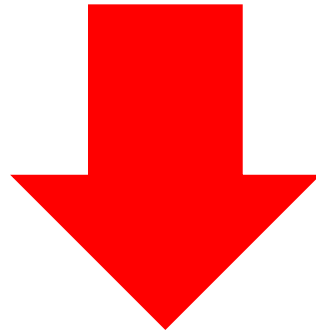
- **Restriktionsfreies Arbeiten** wird von den Mitarbeitenden als **sehr wichtig und sinnvoll** bewertet!
- **Restriktionsfreies Arbeiten, Partizipation und Recovery** hängen eng zusammen
- **Fördert** in besonderem Mass die **positive Beziehungsgestaltung**
- **Patient:innen kommen** sehr schnell in die **Offenheit und Selbstwirksamkeit**
- **Entstigmatisierendes Wording** ist **grundlegend** wichtig
- **Restriktionen** sind **Therapie hinderlich, unnötig** und **unverhältnismässig**
- **Ergebnisse** der Untersuchung **und weitere Studien belegen den Sinn** eines **restriktionsfreien Therapieangebotes»**

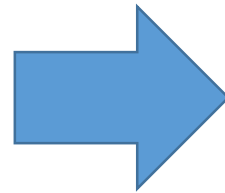
**Wichtig =  
Trennung von**

**Symptome der  
Abhängigkeit**



**Sozial  
problematisches  
Verhalten**





Das Ziel **aller** Behandlungsangebote und Interventionen muss die **Transparenz und Offenheit** sein

**Erst wenn es gelingt die Sucht aus der  
Heimlichkeit zu befreien, können  
Betroffene in die Genesung einchecken!**

# Konsequente evidenzbasierte Suchtarbeit

=

## Münsterlinger Modell

der Suchtbehandlung

Recovery

Restriktionsfreiheit

Zieloffenheit

Behandlung  
zugrundeliegender  
Komorbiditäten

- Abstinenz
- Konsumreduktion
- Schadensminderung
- Kontrollierter Konsum



# Aktuelles Behandlungs- angebot ReThur

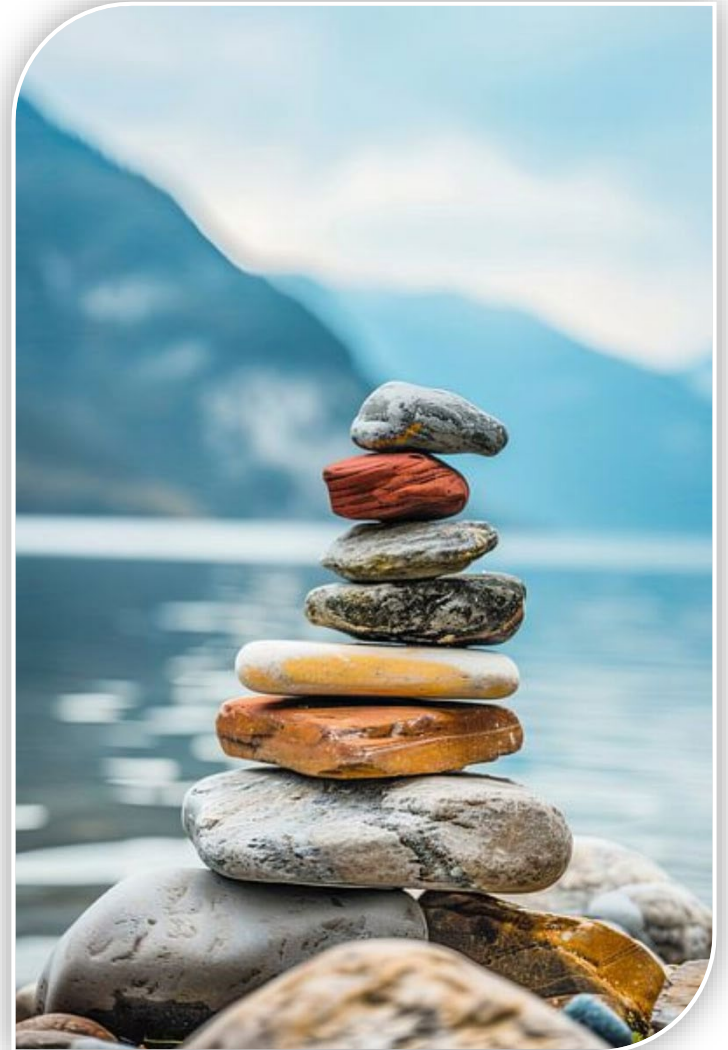
Psychiatrische Klinik Münsterlingen  
01. April 2026





# Münsterlinger Modell

Unser Ziel ist es, hilfesuchenden Menschen, die an einer Abhängigkeit und komorbiden psychischen Störungen leiden, eine niederschwellige, bedarfsgerechte und individualisierte Behandlung zu ermöglichen. Die Ziele der Betroffenen stehen dabei im Mittelpunkt der Behandlung.



# Münsterlinger Modell

## der Suchtbehandlung

Recovery

Restriktionsfreiheit

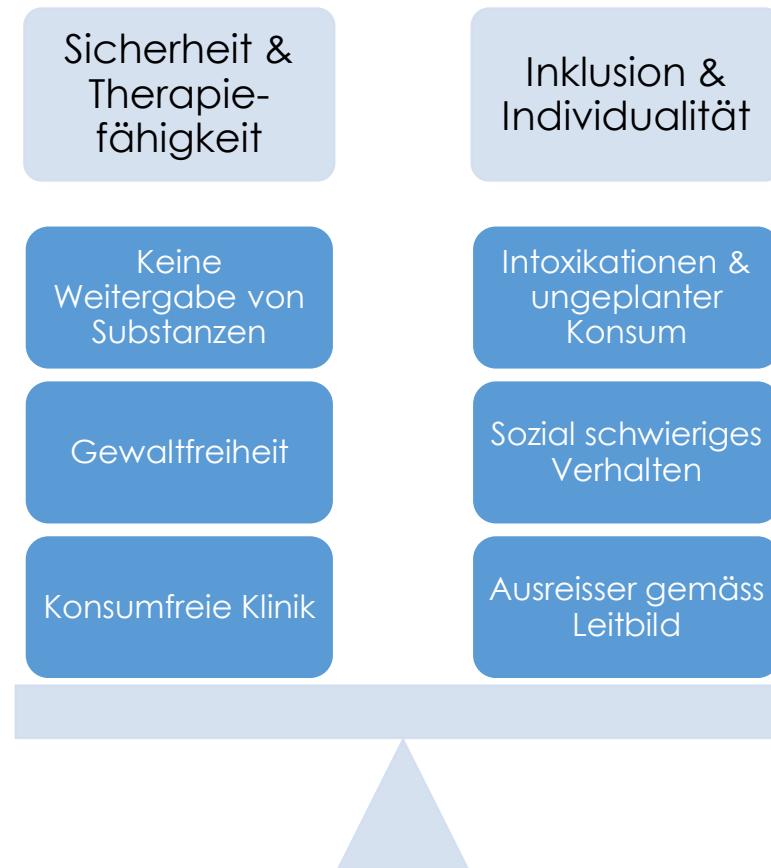
Zieloffenheit

Behandlung  
zugrundeliegender  
Komorbiditäten

- Abstinenz
- Konsumreduktion
- Schadensminderung
- Kontrollierter Konsum

# Restriktionsfreies Arbeiten

Symptome der Suchterkrankung werden nicht sanktioniert.



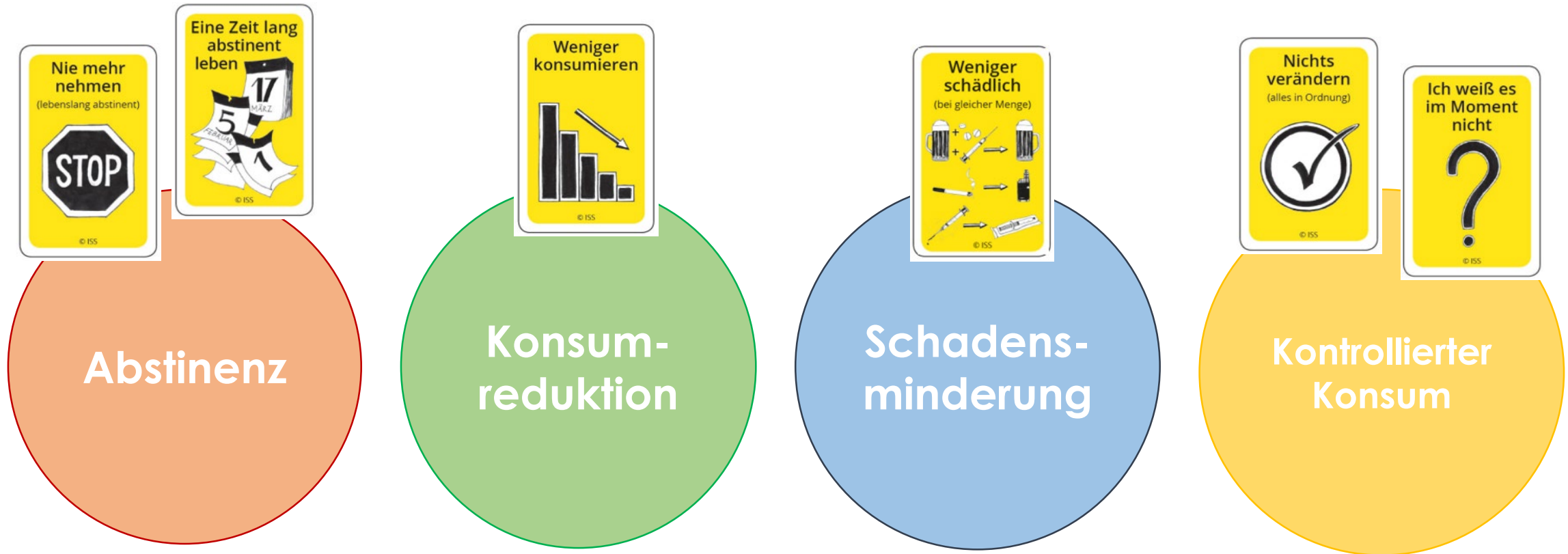
# Multisubstanzkonsum ist der Regelfall

(Körkel & Waldvogel 2008; Körkel, Becker, Lipsmeier & Happel 2011)



☛ bei uns: im Durchschnitt 10.5 potenziell problematische Konsummittel (stoffgebunden und -ungebunden)

# Zieloffenheit



Individuelle Konsum- und Zielabklärung mit vier Zielen  
(adaptiert nach Zieloffener Suchtarbeit von Körkel et al., 2016)

# Sucht kommt selten allein...

## Behandlung der Komorbiditäten

- ADHS & Depression
  - Diagnostik
  - Psychoedukation mit Erfahrungswissen
  - Auf Wunsch Medikationseinstellung
- Persönlichkeitsstörungen
  - Diagnostik
  - MBT-Gruppe
  - Genese der «Beziehungsstörung» in Biografie einbetten
- Autismus-Spektrums-Störungen
  - Diagnose-Screening
  - Vorzugsweise Einzelzimmer, grosses Haus bietet mehr Schutzräume



<https://www.laureltherapy.net/blog/how-do-you-start-your-first-therapy-session>

# Integrative Traumatherapie

## Einstieg & Abklärung

- Diagnostik
- Kindheitsfragebogen
- Psychoedukation



## Annäherung

- Traumabewältigungsgruppe
- Lebenslinie legen
- Genogramm
- Umgang mit Traumasymptomatik
- Schonende Traumabearbeitung



## Traumafokussierte Therapie

- Narrative Expositionstherapie (NET)
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)



Voraussetzung

Sie fühlen sich ausreichend stabil

# Autonomie

Sie fühlen sich zu wenig statt zu viel zu schnell

Gewisse Destabilisierung erwartbar

# Individualisierte integrative Behandlung

## Hauptdiagnosen

- 1. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom**  
OAT-Behandlung mit Methadon 210 mg/d  
F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode:  
Abhängigkeitssyndrom
- 2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom**  
Aktuell 2-3 gr/d i.v.  
F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
- 3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom**  
verschriebenes Diazepam  
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika:  
Abhängigkeitssyndrom
- 4. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom**  
aktuell 2-3 Bier/d  
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- 5. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom**  
2 Joints/d  
F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide:  
Abhängigkeitssyndrom
- 6. Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom**  
11 PCKY  
F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
- 7. Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung**  
F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- 8. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ**  
F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
- 9. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode**  
F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
- 10. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung**  
gemäss Frau S. in der Kindheit diagnostiziert  
F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- 11. Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad**  
J45.19 Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad

## Hauptdiagnosen

- 1. Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung**  
F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- 2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom**  
OAT-Behandlung mit Methadon 210 mg/d  
F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode:  
Abhängigkeitssyndrom
- 3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom**  
Aktuell 2-3 gr/d i.v.  
F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
- 4. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom**  
verschriebenes Diazepam  
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika:  
Abhängigkeitssyndrom
- 5. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom**  
aktuell 2-3 Bier/d  
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- 6. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom**  
2 Joints/d  
F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide:  
Abhängigkeitssyndrom
- 7. Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom**  
11 PCKY  
F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
- 8. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ**  
F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
- 9. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode**  
F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
- 10. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung**  
gemäss Frau S. in der Kindheit diagnostiziert  
F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- 11. Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad**  
J45.19 Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad

# Individualisierte integrative Behandlung

## Hauptdiagnosen

- Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung**  
F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom**  
OAT-Behandlung mit Methadon 210 mg/d  
F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode:  
Abhängigkeitssyndrom
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom**  
Aktuell 2-3 gr/d i.v.  
F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom**  
verschriebenes Diazepam  
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika:  
Abhängigkeitssyndrom
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom**  
aktuell 2-3 Bier/d  
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom**  
2 Joints/d  
F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide:  
Abhängigkeitssyndrom
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom**  
11 PCKY  
F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ**  
F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode**  
F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung**  
gemäß Frau S. in der Kindheit diagnostiziert  
F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad**  
J45.19 Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad

## Hauptdiagnosen

- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ**  
F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
- Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung**  
F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom**  
OAT-Behandlung mit Methadon 210 mg/d  
F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode:  
Abhängigkeitssyndrom
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom**  
Aktuell 2-3 gr/d i.v.  
F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom**  
verschriebenes Diazepam  
F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika:  
Abhängigkeitssyndrom
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom**  
aktuell 2-3 Bier/d  
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom**  
2 Joints/d  
F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide:  
Abhängigkeitssyndrom
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom**  
11 PCKY  
F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode**  
F33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung**  
gemäß Frau S. in der Kindheit diagnostiziert  
F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad**  
J45.19 Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad

Prozessflexibilität

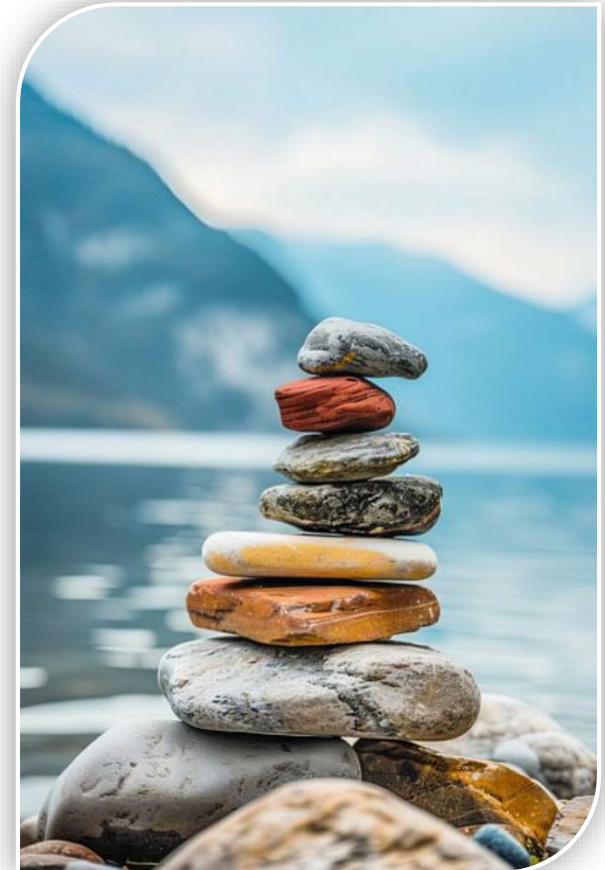
# Beziehungsfokus

- Basis: Vertrauen
- Entstigmatisierende Milieutherapie
- Hürden für Beziehungsabbruch hoch
- Interaktionell schwieriges Verhalten wird markiert & bearbeitet
  - *Rupture & repair* (Lieberman et al., 2000)
- therapeutische **Bindung** mit gewisser Selbstoffenbarung
  - ähnlich des diszipliniert persönlichen Einlassens (CBASP)
  - bei Suchtpatient:innen (mit PTBS) erwiesenermaßen wirksamer (Saraiya et al., 2023; Hill et al., 2019)
- Team immer ansprechbar
  - *Attunement & responsiveness* (Synder & Silberschatz, 2017)



# Nach 10 Wochen ReThur... wie weiter?

- Möglichkeit einer Intervallbehandlung nach einer 2-3-monatigen Therapiepause oder mehrwöchige Behandlung als Tagespatient:in
- Bei ausreichend Stabilität der Suchtmuster anschließende stationäre Behandlung zur vertieften, spezialisierten Therapie der Komorbiditäten
- Ambulante Angebote von enormer Relevanz für nachhaltige Genesung & Chance auf Rückkehr in einen lebenswerten Alltag
- Genesungswege dauern Jahre bis Jahrzehnte



# Ein herzliches Dankeschön

... an alle Kooperationspartner – Suchtberatungsstellen, ambulante Behandler:innen, weitebehandelnde Stationen, die den Betroffenen einen realistischen Genesungsweg ermöglichen und sie dabei mit uns begleiten. Wir schätzen den Austausch und die Zusammenarbeit sehr!

Bei jeglichen Fragen zu unserem Angebot oder den möglichen Wegen einer ineinandergreifenden Behandlung – melden Sie sich gerne jederzeit!



# Wege ins ReThur

- Interessent:innen können sich selbstständig oder über Zuweisung anmelden, der Austausch mit Vorbehandler:innen wird jedoch sehr geschätzt & als hilfreich erlebt
- Per Mail: [station-rethur.pkm@stgag.ch](mailto:station-rethur.pkm@stgag.ch)  
[stefan.zahs@stgag.ch](mailto:stefan.zahs@stgag.ch)  
[tani.lautenschlaeger@stgag.ch](mailto:tani.lautenschlaeger@stgag.ch)
- Per Telefon: 058 – 144 4260
- Vereinbarung eines Vorgesprächs, um Erwartungen & Angebote zu klären und abzubilden
- Wöchentlicher Telefonkontakt
- Aktuell recht zügige Aufnahme möglich (Wartezeit 4 – 6 Wochen)





Tagung

4. MÜNSTERLINGER TAGUNG  
SUCHTTHERAPIE

**«Endlich mal was Neues»:  
Integrative und zieloffene  
Ansätze der Suchtbehandlung**

Freitag 12. Juni 2026, 8.30 Uhr bis 15.30 Uhr  
Gemeinschaftszentrum (GZ Saal)

**Abhängigkeitserkrankungen  
Psychiatrische Klinik Münsterlingen (CH)**