

SUCHT

grüner kreis C magazin No 78 | Österreichische Post AG Sponsoringpost BPA 1070 Wien 04Z035724 S | DVR-Nr. 0743542



SUCHT IM ALTER

Wir danken unseren SpenderInnen

Friedrich Achitz, Linz
Michael Arie, Wien
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Mag. Karl Büche, Round Table 37, Wien
OSR Kurt Byma, Bad Gleichenberg
Brigitte Farnleitner
Barbara Gorfer, Graz
Julia Grollnigg, Ziersdorf
Doris Grossi, Wien
Dr. Martin Ilgerl, Kindberg
Elfriede Jilg, Bad Vöslau
Mag. Brigitta Kandl, Wien
Robert Kopera, Reisenberg
Claudia Kraif
Gabriele Kubizek, Rudersdorf
Inge u. Alois Kühnreiter, Amstetten
Christine Sigmund, Ernsthofen
Josefa Szeidel, Wien
Franziska Tanzler, Feistritz am Wechsel



Partner des „Grünen Kreises“

Die Niederösterreichische Versicherung unterstützt die Arbeit des „Grünen Kreises“. „Menschen, die wieder ein selbstbestimmtes Leben ohne Abhängigkeit führen wollen, brauchen vielfältige Unterstützung, um ihre Krankheit zu besiegen. Als Partner des „Grünen Kreises“ nehmen wir unsere soziale Verantwortung in der Gesellschaft wahr und leisten damit unseren Beitrag, den Betroffenen auf dem Weg aus der Sucht zu helfen.“

Niederösterreichische Versicherung AG

www.noeverv.at

Herzlichen Dank an die NÖ Versicherung im Namen aller PatientInnen des „Grünen Kreises“!



unterstützt die Ziele des „Grünen Kreises“

bwin bietet als österreichisches Unternehmen weltweit Sportwetten, Pokerspiel und Glücksspiel über das Internet an. bwin ist an der Wiener Börse notiert und bekennt sich zum verantwortlichen Handeln. Spiel soll der Unterhaltung dienen. Voraussetzung dafür ist ein sicheres und verantwortungsvolles Angebot auf höchstem Niveau. Dies wird durch verschiedene Forschungspartnerschaften und Kooperationen sichergestellt. Der „Grüne Kreis“ leistet einen wesentlichen Beitrag hierzu. Aktuelle Einsichten aus Suchtberatung, -behandlung und -forschung fließen unmittelbar in die Gestaltung der Produkte von bwin ein.

Veranstaltungen

BUSINESS | KUNST | GENUSS



Das Herbstprogramm mit zahlreichen Konzert- und Theateraufführungen ab Seite 28

Fragen zum Thema Sucht

Zur österreichweit größten Organisation auf dem Suchtsektor angewachsen, bietet der „Grüne Kreis“ bei Abhängigkeitsproblematiken rasche und professionelle Hilfe.

Ambulante Programme, vor allem aber die stationäre Lang- und Kurzzeittherapie bieten Suchterkrankten eine realistische Chance in ein drogenfreies Leben zurück zu finden.

Unsere ExpertInnen beraten Sie gerne. Schreiben Sie Ihr Anliegen einfach an redaktion@gruenerkreis.at und erfahren Sie alles über Sucht und ihre Behandlung.

Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

Mit Ihrer Unterstützung können wir gemeinsam dazu beitragen, suchtkranken Menschen einen Weg aus der Sucht zu ermöglichen. Ihre Spende wird zur Weiterentwicklung von Projekten & Programmen im „Grünen Kreis“ verwendet. Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die **NEUE Kontonummer der NÖ Landesbank-Hypothekenbank AG: 03-855-013-222 | BLZ 53000**, oder fordern Sie Ihren Zahlschein bei spenden@gruenerkreis.at an. Weitere Informationen finden Sie auch auf www.gruenerkreis.at im Bereich „Unterstützen & Spenden“.

Impressum

Erklärung über die grundlegende Richtung

gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981: Das Aufgabengebiet des „Grüner Kreis-Magazin“ bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins „Grüner Kreis“. Das „Grüner Kreis-Magazin“ erscheint viermal jährlich in einer Auflage von 30.000 Exemplaren
Medieninhaber: „Grüner Kreis“, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen.

Herausgeber: Verein „Grüner Kreis“

Kaufmännischer Direktor: Dir. Alfred Rohrhofer
Redaktion:

Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch

Eigenverlag: „Grüner Kreis“

Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen [ZVR-Zahl: 525148935]

Alle: 1070 Wien, Hermannsgasse 12

Tel.: +43 (0)1 5269489

Fax: +43 (0)1 5269489-4

redaktion@gruenerkreis.at

www.gruenerkreis.at

Layout: Peter Lamatsch

Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH
www.av-astoria.at

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von:

Dir. Alfred Rohrhofer, Drⁱⁿ Petra Scheide, Peter Lamatsch, Dr. Robert Muhr, Mag. Nikolaus Rast, Mag. Harald Spirig, Dr. Leonidas Lemos, Mag. Andreas Maurer, Verein login, Kurt Neuhold, PatientInnen des »Grünen Kreises«

Bildnachweis:

Titelbild, Seite 19: iStockphoto
Seite 26: login | Seiten 4, 28, 29: Kurt Neuhold
Seiten 3, 9: Peter Lamatsch
Seite 31: Christoph Gelbmann



Liebe Leserin, lieber Leser!

In Würde alt zu werden, ist ein Thema, das für Suchterkrankte zunehmend an Bedeutung gewinnt. Die verbesserte medizinische und psychologische Betreuung lässt auch Menschen mit einer Abhängigkeitsproblematik immer älter werden. Die Suchtbetreuungseinrichtungen sind aufgerufen, auf diesen Umstand zu reagieren und entsprechend angepasste Behandlungsmodelle zu entwickeln. Dabei gilt es einerseits auf geschlechtsspezifische Besonderheiten Bedacht zu nehmen, als auch dem Bedürfnis nach Geborgenheit und dem Wunsch nach »eigenen vier Wänden« zu entsprechen. Der »Grüne Kreis« hat das Konzept der sog. »Stationären Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform« entwickelt, das es ermöglicht, die betroffenen PatientInnen kontinuierlich zu behandeln und ihnen dennoch ein selbstbestimmtes Leben abseits der »Spitalsatmosphäre« zu ermöglichen. Dieser Thematik gilt der Schwerpunkt dieser Ausgabe.

Der Suchtkongress »Mythen - Fakten - Perspektiven« fand ein großes Echo und hat dazu beigetragen, die österreichische Behandlerszene ein Stück weiter zusammenrücken zu lassen. Es gilt den Focus wieder mehr auf die gemeinsame Behandlung der PatientInnen zu richten. Ein Rückblick informiert über die Höhepunkte der Veranstaltung.

Die Auseinandersetzung mit Kunst ist ein wesentlicher Teilbereich in der Arbeit mit den PatientInnen. Das »Forum Schloss Johnsdorf« in der Oststeiermark bietet einen bunten Veranstaltungsreigen, der für jeden Geschmack etwas bieten sollte. Überzeugen Sie sich von der Vielfalt und Qualität des Dargebotenen.

Viel Freude bei der Lektüre unseres Magazins.

Alfred Rohrhofer



Helpen Sie uns helfen!

„Wir heißen Sebastian und Felix. Wir wissen, wie es ist, mit Eltern aufzuwachsen, die zu Alkohol und Drogen greifen. Selten denken die Erwachsenen daran, wie sehr wir Kinder darunter leiden. Ein Glück, dass wir Hilfe vom „Grünen Kreis“ bekommen. Hier arbeiten Menschen, die sich auskennen und um uns kümmern.“

Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Unsere Präventionsarbeit verhindert, dass die Kinder von heute nicht die Suchtkranken von morgen werden.

Geben Sie Sucht keine Chance - unterstützen Sie unsere Ziele durch Ihre Spende!

Verein „Grüner Kreis“ | NÖ Landesbank-Hypothekbank AG
Kto. 03-855-013-222 | BLZ 53000





6



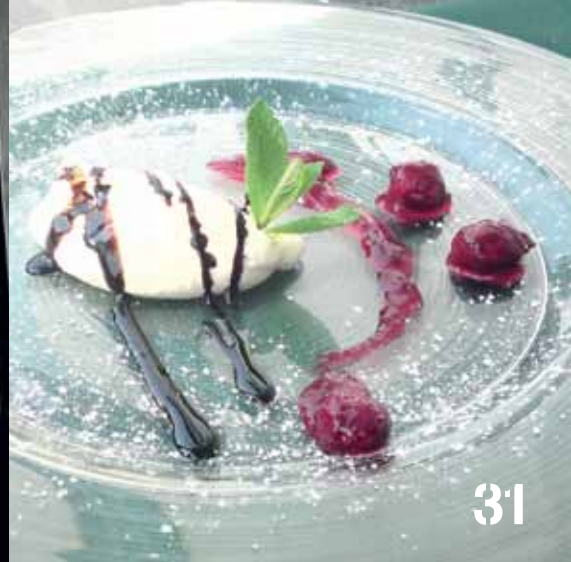
28



18



26



31

Inhalt

- 3 Editorial**
- 6 Abhängigkeitserkrankungen bei älteren Menschen**
Dr. Petra Scheide
- 9 Dr. Petra Scheide im Portrait**
- 10 Spurensuche [1]**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 12 Die Behandlung älterer Suchtkranker aus psychotherapeutischer Sicht**
Dr. Robert Muhr
- 13 Kommentar**
Rechtsanwalt Mag. Nikolaus Rast: Besachwalterung und Drogensucht
- 14 Auch Drogenabhängige werden älter**
Mag. Harald Spirig, »Schweizer Haus Hadersdorf«
- 16 Betreuungsangebote im »Grünen Kreis«**
- 18 Die medizinische Behandlung älterer Suchtkranker**
Dr. Leonidas Lemonis
- 20 Spurensuche [2]**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 22 »Mythen - Fakten - Perspektiven«**
Der Suchtkongress 2011 im Rückblick
- 24 quergelesen**
Literatur zum Nachlesen mit Textauschnitten aus
»Die Legende vom heiligen Trinker« von J. Roth und »Die Reise nach Petuschki« von W. Jerofejew
- 26 Sport und Alter**
Sport und Bewegung können in jedem Alter ausgeführt und begonnen werden
- 28 Kunst im Grünen Kreis**
Forum Schloss Johnsdorf: Das Herbstprogramm 2011
- 31 Einfach zum Nachkochen**
Die köstlichsten Rezepte des »Grüner Kreis«- Catering Teams

Thema

Abhängigkeitserkrankungen bei älteren Menschen

Dr. Petra Scheide

Das Angebot der »Stationären Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform«, ein Konzept des Vereins »Grüner Kreis«, hat sich seit vielen Jahren bei der Behandlung von älteren Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung bewährt.

Zahlen und Fakten

Ältere Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung wurden bisher eher als Randgruppe betrachtet und dieses Thema und die dazugehörigen versorgenden Einrichtungen vermehrt mit jüngeren Menschen in Verbindung gebracht und deren Konzepte an dieses Klientel angepasst. So wie allerdings der Anteil älterer Menschen in der Gesamtbevölkerung durch den demografischen Wandel steigt, so steigt laut aktueller Studien auch der Anteil älterer Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung unter anderem auch aufgrund verbesserter sozialer, medizinischer und Schaden minimierender Versorgungsangebote. Somit beschäftigen sich die Fachleute in den letzten Jahren vermehrt mit diesem Thema.

H. Scholz gibt in seinen Vorträgen zu Substanzabhängigkeiten im höheren Lebensalter an, dass der Großteil älterer Menschen Alkohol und kombinierte Alkohol- und Medikamentenprobleme aufweist. Der Anteil von Konsumenten illegaler Drogen ist dabei eher gering. Die Problematik ist seit längerem bekannt, sie findet aber kaum Beachtung. Er fordert spezielle Therapiestrategien und -angebote für ältere Abhängige.

In einem Bericht der Zeitung »Ärzte Woche« führt M. Wurst, Vorstand der Abteilung Psychotherapie II und Suchtmedizin der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg an, dass die Suchtproblematik im Alter eine häufig auftretende Thematik ist. Aus wissenschaftlichen Studien geht hervor, dass von einem regelmäßigen Alkoholkonsum bei mindestens 50 Prozent der über 60-jährigen ausgegangen werden muss und dass bis zu drei Prozent der über 65-jährigen eine Alkoholproblematik im Sinne einer Alkoholabhängigkeit aufweisen. Bei weiteren 5-20 Prozent in der Altersgruppe über 65 Jahren liegt schädlicher Gebrauch von Alkohol vor. Bei 5-10 Prozent der über 60-jährigen zeigt sich ein problematischer Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten

(z.B. Beruhigungs-, Schlafmittel, etc.) beziehungsweise von Schmerzmitteln. Während Alkohol vor allem ein Männerproblem ist, greifen Frauen deutlich häufiger zu Tabletten. Der Konsum illegaler Drogen bei älteren Menschen ist eher selten, die Häufigkeit steigt jedoch ebenfalls. Nach Schätzungen aus den Vereinigten Staaten könnte sich die Zahl der über 50-jährigen, die illegale Drogen konsumieren und wegen ihres Drogenproblems behandelt werden müssen, bis 2020 verdreifachen. M. Wurst folgert letztlich, dass der Notwendigkeit von entsprechenden Behandlungsangeboten insgesamt vermehrte Bedeutung zukommt.

Der Fokus der aktuellen österreichischen Studie von I. Eisenbach-Stangl und H. Spirig liegt auf Menschen mit einem problematischen Drogenkonsum, das heißt einem Missbrauch illegaler Substanzen und/oder Substitutionsmittel. Sie beschreiben, dass sich die Anzahl der älteren Drogenabhängigen inklusive des Anstiegs auf Basis des Substitutionsregisters, sie gehen dabei ab einem Alter von 35 Jahren

Aus wissenschaftlichen Studien geht hervor, dass bei mindestens 50 Prozent der über 60-jährigen von einem regelmäßigen Alkoholkonsum ausgegangen werden muss.

und mehr aus, zwischen 2000 und 2007 verdoppelt hat. 2007 gab es somit 7166 ältere Drogenabhängige in Österreich, vier Fünftel davon waren Männer und zwei Drittel davon lebten in Wien. Letzteres schreiben die Autoren unter anderem dem besseren Zugang zu versorgenden Einrichtungen in Wien zu. Abschließend beschreiben sie ebenfalls die Notwendigkeit der Diskussion der Frage nach angemessener Versorgung und Behandlung.

Probleme und Folgen des Alterns und älterer Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung im Speziellen

Das Altern ist eine Phase der Neuorientierung und es geht mit dem Verlust von Autonomie und Strukturen einher. Es wird häufig mit negativen Zuschreibungen versehen. Hauptsächlich wird das Altern mit Verlusten in Verbindung

gebracht und überwiegend mit der Abnahme der intellektuellen und physischen Leistungsfähigkeit verknüpft wahrgenommen. Ältere Menschen werden tendenziell mit weniger bis keiner Bereitschaft und Fähigkeit zu Weiterentwicklung und Veränderung beschrieben.

H. Scholz führt als Gründe für den vermehrten Missbrauch von Alkohol oder anderen Substanzen im Alter die durch die soziale Rollenveränderung bedingten Faktoren wie das Verlieren des Arbeitsplatzes durch Kündigung oder Pensionierung, in Folge Rückzug, innere Leere und finanzielle Probleme an. Er beschreibt, dass ältere Menschen durch den Verlust von Angehörigen, den Zerfall der Familie an Vereinsamung leiden. Sie sind vermehrt von gesundheitlichen Problemen betroffen und es kommt zu einer Verschlechterung der gesamten Lebensqualität. Er führt in Folge das Motiv der Selbstbehandlung bei Depression, Ängsten und anderen psychischen Leiden, die im Alter auch oft als Begleiterkrankungen von Isolation und Verlust einhergehen an. Die Selbständigkeit dieser Gruppe nimmt ab und sie ist auf Hilfe anderer angewiesen, was als deprimierend wahrgenommen wird. Ärzte verschreiben älteren Menschen schneller Beruhigungsmittel und Antidepressiva oder empfehlen Alkohol, da die psychotherapeutische Behandelbarkeit angezweifelt wird. Allerdings ist diese Überlegung inzwischen längst überholt.

Diese angeführten sozialen, psychischen und körperlichen Probleme des Alterns treffen auch auf ältere Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung zu. Die Gruppe der älteren Suchtkranken kann in drei Untergruppen eingeteilt werden:

1. Die »**Early-onset**« Gruppe: Dazu zählen alt gewordene Abhängige. Sie beginnen frühzeitig Alkohol und/oder andere Drogen zu missbrauchen. Diese Personen erreichen trotz den damit verbundenen gesundheitlichen Risiken (Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Magenerkrankungen, Leberschäden, neurologische Störungen bis hin zu hirnorganischen Veränderungen mit Verlust der intellektuellen und emotionalen Fähigkeiten) ein höheres Alter. Diese Gruppe stellt zahlenmäßig die kleinste dar.

2. Die »**Late-onset**« Gruppe: Diese umfasst Personen, welche die Anforderungen des Lebens gut bewältigen. Sie beginnen aufgrund eines auslösenden Ereignisses in fortgeschrittenem Alter exzessiv Alkohol und/oder andere Drogen zu missbrauchen und werden schließlich abhängig. Sie bilden im Alter die größte Gruppe.

3. Die Gruppe der »**Rückfälligen**«: Dazu gehören Personen, die in jungen Jahren an einer Abhängigkeit erkrankt sind. Sie finden allerdings im Laufe ihres Lebens erfolgreich zur Abstinenz. Es gelingt ihnen aber nicht die in der Phase des Alterns auftretenden Schwierigkeiten zu bewältigen und sie werden wieder rückfällig. Diese Gruppe ist zahlenmäßig ebenfalls eher klein.

I. Vogt vom Institut für Suchtforschung in Frankfurt beschreibt als Folgeerkrankungen von Opiat- und Drogenabhängigkeit

und den damit verbundenen Lebensweisen einen beschleunigten Alterungsprozess und früher beginnende typische Alterserkrankungen wie Herz-Kreisprobleme, Hypertonie, Stoffwechselerkrankungen, Muskel- und Skelettkrankheiten, Krebs. Virusinfektionen wie Hepatitis B und C und Aids können den Krankheitsprozess komplizieren und beschleunigen. Die Autoren beschreiben in Folge Hinweise darauf, dass sich bei älteren Drogenabhängigen relativ früh im Leben Zeichen von Demenz häufen. Die KlientInnen in der Untersuchung von I. Vogt et al. nennen am häufigsten Ängste, Depressionen, Suizidgedanken, Essstörungen, Vergesslichkeit und psychotische Symptome als psychische Folgen ihrer Abhängigkeitserkrankung.

Die »**Stationäre Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform**« eine Behandlungsmöglichkeit im Verein »Grüner Kreis«

Die Behandlung älterer Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung erfordert folglich neue individuelle ambulante und stationäre Angebote und/oder die Erweiterung von Konzepten in bereits bestehenden Einrichtungen sowohl im Suchtbereich als auch in der Altenbetreuung. Das Pflegepersonal bedarf besonderer Schulungen. Oberstes Ziel ist dabei der Verbleib in der eigenen Wohnung solange diese aufgrund der finanziellen Situation vorhanden ist und dies aufgrund körperlicher und psychischer Probleme möglich ist. Wobei älteren Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit oder einer kombinierten Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit gute Behandlungserfolge in Richtung Abstinenz zugeschrieben werden, ist derzeit bei älteren Drogenabhängigen in Österreich eher die Substitutionsbehandlung das Mittel der Wahl. Geht es letztlich um eine dauerhafte stationäre Unterbringung, so gibt etwa die Hälfte der nach der Art der gewünschten Variante befragten »Älteren Süchtigen« in den vorliegenden Untersuchung von I. Eisenbach-Stangl et al. und I. Vogt et al. an, dass sie lieber zusammen mit aktiven oder ehemaligen Drogenabhängigen in einer Art Wohngemeinschaft leben möchte als in einem Altersheim.

Der Verein Grüner Kreis bietet seit dem Jahr 2000 vor allem KlientInnen, die neben der Abhängigkeitserkrankung eine Komorbidität aufweisen als auch älteren KlientInnen nach erfolgter stationärer Therapie die Möglichkeit zur »**stationären Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform**« an.

Die in den vergangenen Jahren gemachten Erfahrungen in der Behandlung von KlientInnen in den Therapeutischen Gemeinschaften des Vereins Grüner Kreis zeigen, dass eine bestimmte Gruppe von Menschen mit zusätzlich zur Abhängigkeitserkrankung entweder vorliegenden psychischen Erkrankungen wie Psychose, Depression, Borderlinesyndrom, Angststörung, ADHS, usw. oder geistiger Behinderung oder aber auch psychischen, körperlichen und sozialen Problemen aufgrund des fortgeschrittenen Alters eine adäquate und individuelle Weiterbetreuung benötigen. Diese Menschen haben nach erfolgter Entwicklung und dem Erreichen des Abstinenzziels in der stationären Behandlung und bei einer fehlenden entsprechenden

Weiterbetreuungsmöglichkeit immer wieder Rückfälle in alte Störungsmuster und Bewältigungsstrategien. Sie werden zu so genannten »DrehtürpatientInnen« und fallen unter Umständen nach zahlreichen Therapieversuchen und Aufhalten in den unterschiedlichsten Einrichtungen ganz aus dem Behandlungskontext. Sie verlieren ihre persönliche Hoffnung auf ein einigermaßen würdiges Leben und eine Bewältigung ihrer Probleme und verursachen letztlich vergleichsweise betrachtet hohe Kosten. Im Sinne des Lebens dieser Menschen und einer entsprechenden Weiterentwicklungsmöglichkeit in Richtung einer Problembewältigung, in Form von selbständigem Wohnen und einer weiteren Anbindungsmöglichkeit an die Tagesstruktur der Therapeutischen Gemeinschaft, wird vom Verein Grüner Kreis und seitens des ersten Kostenträgers mit umsichtigen und engagierten Mitarbeitern der Niederösterreichischen Landesregierung im Jahr 2000 für den ersten Klienten das »stationäre Dauerbetreuungssystem mit dislozierter Wohnform« realisiert. Es folgen in den nächsten Jahren Kostenübernahmen mehrere Bundesländer.

In den Fällen, wo eine unabhängige, eigenständige Rehabilitation nach Abschluss der stationären Langzeittherapie nicht realistisch erscheint, versuchen die Betroffenen einen teilweisen Schritt in die Welt außerhalb der jeweiligen Therapeutischen Gemeinschaft des Vereins und damit in ihre Entwicklung zu mehr Selbständigkeit. Sie nutzen tagsüber die Struktur und Behandlungsmöglichkeiten (Arbeitstherapie, psychotherapeutische und allgemeinmedizinische und psychiatrische Versorgung, Freizeitangebote, soziale Kontakte, etc.) und leben in der übrigen Zeit in vom Verein zu diesem Zweck angemieteten Wohnungen. Die Form und das Ausmaß der Betreuung werden dabei auf die individuellen Fertigkeiten, Ressourcen, Bedürfnisse und Defizite dieser KlientInnen abgestimmt und sie werden in den verschiedenen Entwicklungsphasen immer wieder gemeinsam neu überarbeitet. Die Betreuung erfolgt dabei durch geschulte MitarbeiterInnen des Vereins Grüner Kreis. Zusätzlich nutzt diese Gruppe von Personen die Weiterbetreuung durch die/den Bezugspsychotherapeuten/-therapeutin. Dies erweist sich im Sinne des für eine psychische Weiterentwicklung bedeutenden Wirkfaktors – der konstanten therapeutischen Beziehung – als äußerst zielführend. Die Dauer der Betreuung richtet sich nach dem jeweiligen Entwicklungsstand der KlientInnen. Sie kann einerseits ein zeitbegrenztes Modell darstellen, andererseits kann bei Bedarf auch eine lebenslange Begleitung im Sinne eines Dauerbetreuungsplatzes mit Bedacht auf die weitest gehende Entwicklung von Selbständigkeit angeboten werden. Im Falle von psychischen Krisen und Rückfällen können die KlientInnen zur Stabilisierung bis zu einer Dauer von drei Monaten wieder ganz in den stationären Rahmen der Therapiestation aufgenommen werden. Vor allem kann mit diesem Konzept auch der stigmatisierenden Getthoisierung durch den Verbleib in verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen, Heimen, Krankenhäusern oder auch Altersheimen entgegengewirkt werden.

Abschließende Bemerkungen

Das beschriebene Konzept der »Stationären Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform« bietet Personen mit zusätzlich zur Abhängigkeitserkrankung vorliegender psychischer und physischer Komorbidität eine lebenswerte Chance unter weitestgehender Wahrung ihrer Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit für ihr Leben. Dieses Modell wurde im Laufe der letzten Jahre immer wieder an die notwendigen Erfordernisse, das heißt auch für ältere Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung angepasst. Die Möglichkeit zur »stationären Dauerbetreuung« von substituierten KlientInnen ist seit kurzem ebenfalls möglich.

Nun sollen auf den folgenden Seiten die KlientInnen, die diese Form der Betreuung nutzen zu Wort kommen und ihre Sichtweise und Zufriedenheit schildern können.

Literatur:

Radebold H., Hirsch R.D.: Altern und Psychotherapie. Verlag Huber, Bern, 1994

Scholz H.: Substanzabhängigkeiten im höheren Lebensalter. Department für Psychosomatik am KH Waiern und Spielsuchtambulanz Villach. Vortrag gehalten beim »Gerontopsychiatrischen Samstag«, Hotel Europa, Graz, 6.2.2011

Eisenbach-Stangl I., Spirig H.: Auch Drogenabhängige werden älter... Zur Lebenssituation einer Randgruppe. Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Wien, 2010

Verein Grüner Kreis: Das »Stationäre Dauerbetreuungssystem mit dislozierter Wohnform«. www.gruenerkreis.at

Vogt I. et al.: Ältere Drogenabhängige in Deutschland. Abschlussbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Institut für Suchtforschung Frankfurt, 2010

Wurst M., Kunz I.: Sucht im Alter wird unterschätzt. Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzte Woche, Springer Verlag GmbH Wien, Ausgabe 19/2010

Zapotoczky H.G., Fischhof P.K.: Handbuch der Gerontopsychiatrie. Springer-Verlag, Wien, 1996



Dr. Petra Scheide

Klinische Psychologin und Psychotherapeutin
Regionalleiterin »Ost« für die Sozialhilfeeinrichtungen »Villa«, »Königsberghof«, »Ettlhof«, »Waldheimat« und »Treinthof«



Dr. Petra Scheide

Im Portrait

[von Peter Lamatsch]

Während ihrer Studienzeit in Graz wurde Petra Scheide bei einer Sportsendung im Fernsehen auf Dr. Günter Pernhaupt, dem Gründer des »Grünen Kreises« aufmerksam. Pernhaupt hatte in »Sport am Montag« die Fußballmannschaft des Vereins vorgestellt und sein Konzept der »therapeutischen Gemeinschaft« erläutert. Die Studentin war von der Idee begeistert. Nach Abschluss ihrer Dissertation und einem Praktikum bei Prof. Dr. Herwig Scholz in der »Drogenambulanz de la Tour« trat sie mit Prim. Dr. Pernhaupt in Kontakt und wurde gleich am Telefon angestellt.

Pernhaupt stieß die junge Psychologin kurzerhand ins kalte Wasser und übertrug ihr die Hausleitung der Sozialhilfeeinrichtung »Villa« in Krumbach. Mit nur einem Arbeitsleiter und einer Gruppe von 12 Klienten begann sie 1992 ihre Tätigkeit im »Grünen Kreis«, die nicht nur Beruf sondern Berufung werden sollte.

Anfangs gestaltete sich die Arbeit nicht immer leicht, entwickelte sich aber sukzessive vom theoretischen Ansatz zum praktischen Erfolgsmodell. Das gemeinsame Leben in der »therapeutischen Gemeinschaft« lässt mehr Bindung entstehen und verbessert damit die Basis für die Behandlung von schweren strukturellen Störungen. Das System hat sich auch bei der Betreuung komorbider PatientInnen hervorragend bewährt. Dr. Scheide ist es ein besonderes Anliegen, dass diese Menschen auch einen festen Behandlungsplatz finden und nicht zu »DrehtürpatientInnen« werden.

Die Betreuung von komorbiden PatientInnen hat in der Sozialhilfeeinrichtung »Villa« ihren Ausgang genommen. Ursprünglich aus einem Einzelfall entstanden, entwickelte sich ein wichtiges Therapiemodell, in welchem vor-

wiegend ältere KlientInnen Betreuung finden - Tendenz steigend. Menschen mit psychiatrischen Störungen, die Drogenmissbrauch als Mittel zur Selbstbehandlung praktizieren, kann in der »therapeutischen Gemeinschaft« besonders gut geholfen werden. Sie bedürfen aber kontinuierlicher Betreuung und hier bewährt sich das System der sogenannten »Stationären Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform« hervorragend.



Dr. Scheide schätzt am »Grünen Kreis« das kreative Potential und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten zur Entwicklung neuer Konzepte, vor allem aber die Bereitschaft zur ständigen Verbesserung der etablierten Behandlungssysteme. Die Arbeit entwickelt sich im Team immer weiter - das Miteinander ist von besonderer Bedeutung.

So konnte auch aus einer spontanen Idee das Erfolgsmodell des »Grünen Kreis«-Caterings entstehen. Eine Pioniergeschichte, die mittlerweile mehrere Einrichtungen des Vereins umfasst und sich zum Profi-Betrieb entwickelt hat.

Mit Sorge beobachtet Dr. Scheide den Trend zur Kurzzeittherapie, lassen sich damit doch nur temporäre Therapieerfolge erreichen, ohne die Erkrankung nachhaltig zu behandeln.

Dr. Scheide zitiert einen bekannten Kollegen, der ihr einst prophezeit hat, dass sich die schwierige Arbeit mit Suchtkranken maximal fünf Jahre durchhalten lasse. Die Zeit hat gezeigt, dass dies nicht stimmen muss. Solange die Freude anhält, Menschen ein neues Leben zu ermöglichen, kann sie sich keine andere Tätigkeit vorstellen. Ihr besonderer Dank gilt ihren MitarbeiterInnen und dem gesamten »Villa«-Team.

Spurensuche



Ich wurde in Wien geboren, ich war der Älteste von 4 Geschwistern. Meine Eltern waren beide arbeitstätig, der Vater Fleischhauer, die Mutter Hausfrau. Meine Mutter hatte immer schon psychische Probleme, der Vater hatte starke Alkoholprobleme. Daher musste ich nach der Schule auf meine Geschwister aufpassen. Das war schwer. Am Wochenende fuhr ich alleine mit den Geschwistern zur Großmutter auf das Land. Ich hatte die ganze Verantwortung. Bereits in der zweiten Hauptschule musste ich wegen Lernproblemen und nervlicher Anspannung zum Psychiater gehen und dieser verschrieb mir Medikamente. Ich schaffte die Schule durch diese Betreuung. Mit 15 Jahren begann ich mit der Berufsschule und der Mechanikerlehre. Ich schaffte es nicht mir den Lernstoff zu merken und hatte dadurch keinen Lernerfolg. So musste ich die Lehre aufgeben. Ein Sozialarbeiter und andere Personen der Fürsorge kamen in die Familie um der Mutter beizustehen. Nach der Scheidung meiner Eltern und dem Tod des Vaters zog ich mit zwei meiner Geschwister ins Burgenland zur Großmutter. Dort konnte ich die Rauchfangkehrerlehre beginnen und abschließen. Dort fing ich auch mit den Drogen an. Dadurch hatte ich Freunde und meine psychischen Probleme wurden leichter. Ich machte den Präsenzdienst. Ich nahm weiterhin Drogen, war lange arbeitslos, wurde leider kriminell und kam immer wieder in die Psychiatrie.

Mit 23 Jahren machte ich meine erste Langzeittherapie im damaligen Jugendhaus „Frankenau“ des Vereins Grüner Kreis. Nach Ende der Therapie lebte ich bei meinem Bruder und half in der Bäckerei mit und wurde durch den psychosozialen Dienst mitbetreut. Leider wurde ich wieder rückfällig und ich begann meine zweite stationäre Therapie beim Verein Grüner Kreis. Ich war damals 37 Jahre alt. Man sagte mir ich habe eine Psychose und ich lernte mit Hilfe der Betreuung und Medikamenten zu leben. Es war nicht leicht.

Nach der stationären Langzeittherapie wechselte ich in die Dauerbetreuung. Ich bezog eine Wohnung in Krumbach und arbeite in der geschützten Keramikwerkstätte der „Villa“. Nun bin ich schon das elfte Jahr beim Verein und ich wurde nie rückfällig. Ich habe meine Aufgaben und die für mich notwendige Betreuung und kann so ganz gut leben. Die Arbeit mit dem Ton macht meinen Lebensmittelpunkt aus. Ich habe inzwischen einen Keramikkurs in Stoob absolviert und mir selber viele Techniken beigebracht. Meine Vasen, Duft Häuser, Sterne für den Garten und Pokale werden immer wieder bei Tagen der offenen Tür in der „Villa“ präsentiert und bei Sportfesten verwendet. Ich gehe jedes Jahr zwei Mal zum Museumsdorfmarkt im Ort und verkaufe dort selber meine Handarbeiten. Es freut mich wenn mir Leute sagen, dass sie meine Arbeit schön finden. Manchmal aber seltener male ich Bilder, die in der „Villa“ und bei Ausstellungen hergezeigt werden. Ich gebe täglich für meine Mitpatienten die Post auf und hole das Gebäck beim Bäcker im Ort. In meiner Freizeit pflege ich den Garten um mein Haus, kümmere mich um meine Katze und füttere sie regelmäßig. Ich wasche und bügelle meine Wäsche selber. Manchmal fahre ich am Wochenende nach Wr. Neustadt oder ins Burgenland. Dann besuche ich meinen Bruder und Onkel. Ich bin froh, dass ich jetzt so leben kann und fühle mich recht wohl. Ich freue mich jeden Tag wenn ich in die „Villa“ gehe und dort meiner Beschäftigung nachgehe. Ich möchte mit der Dauerbetreuung so weiter leben.

Kurt W.



Ich bin in Ladendorf in Niederösterreich aufgewachsen. Meine Mutter ist eine Hausfrau, mein Vater, der inzwischen verstorben ist, war ein Landarbeiter. Er arbeitete am Gutshof, wo bereits meine Großeltern arbeiteten. Bei meiner Geburt kam es zu schweren Komplikationen, die mein Leben bis jetzt prägen. Mit meinem jüngeren Bruder gab es immer Streitereien und mein Vater trank sehr viel Alkohol. Er war mitunter sehr aggressiv. Ich war ein Außenseiter und hatte eine schwere Kindheit. Mit 14 Jahren begann ich zusätzlich zu stottern, mit 17 Jahren nach meiner Schwierigkeits- und Hauptschule. Dann kam ich wegen Jahren begann ich tagsüber im psychosozialen Zentrum. Ich arbeitete in der geschützten Werkstätte und begann mit dem Korb flechten. Ich wollte gerne eine Lehre machen aber man ließ mich nicht. Oft war ich wütend, da ich ich mit dem Bus nach Hause. Ich litt sehr unter meinen Behinderungen und fand wenige Freunde. Manchmal fühlte ich mich einsam. Mit 24 Jahren begann ich ins Gasthaus zu gehen und gelegentlich zu trinken. Ich hatte eine Freundin und zog mich dort zugehörig. Meine Wut und Verzweiflung wurde aber immer größer und zog auf so viel im Leben verzichten musste. Ich zerstritt mich mit den Betreuern und zog in eine andere betreute Einrichtung von Jugend am Werk nach Wien. Ich ging viel in Kaffeehäuser und wollte mein eigenes Leben finden, aber es war hoffnungslos. Ich hatte keine Kraft, fand mich in der fremden Umgebung nicht zurecht, trank immer mehr und war wütend.

Als es nicht mehr weiter ging kam ich mit 35 Jahren zum Verein Grüner Kreis. Hier war es auch schwer, aber ich lernte ohne den Alkohol auszukommen und normal zu leben. Ich blieb die ganze Therapiezeit und als es um meine weitere Zukunft ging, wollte ich in Krumbach und dem geschützten Rahmen der »Villa« bleiben. Meine Therapeutin, der Pfarrer des Ortes und meine Sozialarbeiterin bei der Niederösterreichischen Landesregierung fanden das auch sinnvoll und sie überlegten lange wie das gehen könnte. Ich wurde im Jahr 1999 zum Pionier der »Stationären Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform«. Mit mir wurde vom Verein angemieteten Wohnung leben konnte geschaffen, dass ich im Ort in einer vom Verein akzeptiert wurde und die und tagsüber in die »Villa« arbeiten gehen konnte. Es dauerte einige Zeit bis dieses Konzept von der Niederösterreichischen Landesregierung akzeptiert wurde und die Kostenübernahme begann. Zuerst wohnte ich beim Vizebürgermeister von Krumbach, der mir auch sehr viel half. Meine Therapeutin betreute mich immer weiter, machte mit mir Ausflüge, half mir in der Wohnung und tagsüber arbeitete ich.

Jetzt lebe ich seit 11 Jahren in Krumbach. Seit 4 Jahren bin ich in eine andere Wohnung gezogen und ich bin zwar immer noch manchmal wütend allerdings bin ich stolz der Pionier zu sein. Ich fand meinen Humor wieder und erzähle viele Witze. Ich lese Zeitschriften und interessiere mich sehr für die Sterne und Planeten. Mein Rad steht mir bei allen Ausfahrten bei. Ich habe hier beim Grünen Kreis ohne Alkohol Freunde gefunden und auch im Ort. Das Leben ist trotzdem nicht immer leicht aber ich finde mich damit ab und es gefällt mir auch. Besser so und ohne Alkohol, sonst wäre ich vielleicht schon tot. Ich bin froh, dass ich so weiterleben kann.

Zum Schluss erzähle ich Euch noch einen meiner vielen Witze: »Es hüpf von Baum zu Baum und ist grün. Wisst ihr wer das ist? Das Eichhörnchen mit dem grünen Hubertusmantel!«

Walter K.

Die Behandlung älterer Suchtkranker

Derzeit sind in den Einrichtungen des »Grünen Kreises« nur vereinzelt ältere PatientInnen über 50 zu finden, aber dieses Thema wird uns in Zukunft mehr und mehr beschäftigen.

Dr. Robert Muhr

Schon bei der Formulierung „ältere PatientInnen“ fällt auf, dass dieser Begriff sehr unklar abzugrenzen ist. Manche Publikationen bezeichnen schon ab 35 Lebensjahren Suchtkranke als „älter“. Dies vor allem, da „ältere Suchtkranke“ oft als Mischbegriff von Alter, Mehrfachdiagnosen, sozialen Unzulänglichkeiten und meist fehlenden Lebensperspektiven gebraucht wird. Ich möchte versuchen mich tatsächlich mit den Erfahrungen mit „älteren (über 50jährigen)“ KlientInnen auseinander zu setzen.

Wie schon erwähnt gab es davon in den letzten Jahren in unseren Einrichtungen nur eine Handvoll. Sie waren meist eng in die therapeutischen Gemeinschaften integriert und man kann sagen, dass sie so weiter gar nicht „auffielen“. Gemeinsam ist ihnen allen, dass sie schon endlose Suchtkarrieren, sowohl mit Alkohol, als auch mit illegalen Suchtmitteln, hinter sich haben. Und dass diese Spuren im Körper und auf der Seele hinterlassen haben.

Die seelischen Spuren sind ähnlich vielfältig und vielschichtig, wie die körperlichen Wunden – und auch sehr individuell. Allen gemeinsam ist für mich eine sonderbare Einsamkeit, die sich in Rückzug und teilweise Ablehnung anderer ausdrückt, und die fast wie selbstgewählt, wie Teil der Person wirkt. Diese Einsamkeit wollen sie sich auch nicht nehmen lassen. Und um sinnvoll zu behandeln, sollte dies auch nicht versucht werden. Vielmehr gilt es diesen Personen Räume zu schaffen, in denen sie sein können, so wie sie sind. Und ich bin selbst immer wieder verblüfft zu erleben, wie unsere „Pensionisten“ (so werden diese KlientInnen von ihren MitpatientInnen oft genannt) dies in unseren therapeutischen Gemeinschaften verwirklichen können. Sie sind oft die am meisten vorhandenen und gleichzeitig die zurückgezogensten. Sie beginnen genau so oft Auseinandersetzungen, wie sie sich davor flüchten. Und sie entwickeln Sinn und Perspektive dort, wo teilweise wir als BehandlerInnen und die jüngeren PatientInnen ihn nicht sehen können: hier in der therapeutischen Gemeinschaft, im Leben mit anderen, denen man auch ohne Probleme manchmal ganz abrupt den Rücken zeigen kann, und von denen man „da-

nach“ auch wieder freundlich begrüßt und aufgenommen wird. Von denen man sehr ernst und in seinen „Marotten“ gar nicht ernst genommen wird. Von denen man sich in seine Wohnung (wenn in dem Programm „Stationäre Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform“) zurückziehen kann, und dennoch nie vergessen wird.

Und noch eines ist auffällig. Kaum jemand von diesen KlientInnen hat Probleme mit Abstinenz oder mit Substitution ohne missbräuchlichen Beikonsum. Ihnen scheint klar, dass „Leben“ für sie nur so noch Wert hat. Und sollte doch ein Rückfall passieren, nehmen sie gern wieder Hilfe an und leben eine Zeit lang ganz eng in der therapeutischen Gemeinschaft.

Worum geht es also in der Behandlung „älterer“ Suchtkranker? Es ist eigentlich ganz einfach: Man hilft diesen Personen im Sozialen, im Psychologischen, im Therapeutischen ein Lebens-Jetzt zu finden. Im Hier und Jetzt ein Sein zu ermöglichen, und dadurch eine Zukunft zu ermöglichen, die sie eigentlich nicht haben. Und was ist dann daran schwierig, warum gibt es eigentlich keine wirklichen Konzepte im Umgang mit „älteren“ Suchtkranken – ja ich würde fast sagen mit allen „älteren“ Personen, außer jenen, die der Zufall schreibt? Nun, wer von uns TherapeutInnen, von uns BehandlerInnen, hat denn seine Zukunft im Lebens-Jetzt, wer sein Sein im Hier und Jetzt? Eben, können wir es für uns finden, uns zumindest darum bemühen, können wir auch noch besser helfen.



Dr. Robert Muhr
Klinischer Psychologe und Psychotherapeut,
Therapeutischer Leiter im »Grünen Kreis«

Wir danken unseren Förderern





Rechtsanwalt Mag. Nikolaus Rast

Kommentar

Besachwalterung und Drogensucht

Die Sachwalterschaft ist eine für körperlich oder psychisch Kranke, für Alkohol- oder Drogenabhängige, aber auch für alle anderen Menschen, die befristet oder unbefristet eine gewisse Unterstützung benötigen, geschaffene Einrichtung. Die Bestimmungen über die Sachwalterschaft sind hauptsächlich im ABGB, dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch, geregelt. Dessen § 279, der 2009 neu geregelt wurde, sieht einen „Stufenbau“¹ der Personenkreise vor, die für die Bestellung als Sachwalter potentiell in Frage kommen.

1. Primär ist als Sachwalter eine von der betroffenen Person selbst gewählte (Stichwort „Sachwalterverfügung“) oder eine von einer nahe stehenden Person empfohlene Person heranzuziehen.
2. Sekundär (mangels Wahl bzw. Anregung oder aber auch, wenn die vorgeschlagenen Person nicht geeignet erscheint) ist ein der betroffenen Person nahe stehender Mensch zum Sachwalter zu bestellen (§ 279 Abs 2 ABGB).
3. Ist eine solche geeignete Person nicht verfügbar, ist (mit dessen Zustimmung) der örtlich zuständige Sachwalterverein zu bestellen.
4. Kommt ein Vereinssachwalter nicht in Betracht, so ist ein Rechtsanwalt oder Notar oder - mit ihrer Zustimmung - eine andere geeignete Person zu bestellen.

Bei anderen „geeigneten Personen“ dachte der Gesetzgeber beispielsweise an diplomierte Sozialarbeiter, da diese über eine Ausbildung verfügen, die sie zur Betreuung psychisch Kranker oder geistig Behinderter prädestiniert erscheinen lassen. Aber auch Sozialpädagogen, Sonder- und Heilpädagogen, Psychologen, Fach- oder Diplom-Sozialbetreuer können als Sachwalter in Betracht kommen.

Wenn die Besorgung der Angelegenheiten der behinderten Person besondere Fachkenntnisse erfordert, ist von vornherein, je nach der entsprechenden Anforderung, ein Rechtsanwalt (z.B. bei einer suchtkranken betroffenen Person, hinsichtlich welcher Strafverfahren anhängig sind, ein auf Strafrecht spezialisierter Rechtsanwalt) oder Notar bzw. ein Sachwalterverein zum Sachwalter zu bestellen.

Festzustellen ist, dass Vereinssachwalter signifikant häufiger für jüngere Personen, oftmals ohne festen Wohnsitz und mit Suchtgiftproblematik einschreiten.

Wird das Gericht mit der Entscheidung hinsichtlich der Bestellung eines Sachwalters betraut, so wird das Wohl der betroffenen Person immer in den Mittelpunkt der Entschei-

dung gestellt. Dies ist im Gesetz ausdrücklich vorgesehen. Der Umfang des Aufgabenbereichs des Sachwalters wird vom Gericht festgelegt, je nachdem wie schwer die Beeinträchtigung und wie umfangreich die Angelegenheiten sind. Es kann sich im Falle eines drogensüchtigen Betroffenen lediglich um die Vermögensverwaltung, aber auch um die gesundheitliche und soziale Betreuung handeln. Ein Sachwalter stellt auch für viele ältere Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, auf ihre Gesundheit zu achten, nicht mehr einkaufen oder essen, vergessen Rechnungen zu überweisen oder die Wohnung zu heizen oder zu reinigen, eine Möglichkeit dar, wie diese dennoch nicht zur Gänze fremdbetreut werden müssen. Der Bereich der Sachwalterschaft erlangt daher angesichts der fortschreitenden Überalterung der Gesellschaft immer größere Bedeutung.

Die Zahl der aufrechten ständigen Sachwalterschaften beträgt in Österreich derzeit knapp 50.000. Seit dem 1.1.2000 hat sich der Bestand an Sachwalterschaften um fast 50% erhöht. Das mittlere Alter bei Sachwalterbestellung beträgt in Österreich 2008 70 Jahre².

Natürlich ist auch das Thema Sachwalterschaft nicht unumstritten. Grundsätzlich ist das Ziel einer Sachwalterschaft, die Betroffenen vor nachteiligen Handlungen zu schützen. Jedoch wird die Möglichkeit, sein Leben selbst zu gestalten, massiv eingeschränkt. Ältere Personen, die diese Hilfestellungen aufgrund des körperlichen und geistigen Verfalls (Demenz) benötigen, werden sich naturgemäß weniger beeinträchtigt fühlen, als z.B. Suchtkranke mittleren Alters. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass das Verfahren betreffend die Aufhebung der Sachwalterschaft lang und eher aufwändig ist, auch ein Nachteil für jüngere Besachwalterte. Der Anteil der auslaufenden Sachwalterschaften beträgt für Personen unter 45 Jahren lediglich 5%, wohingegen die Überzahl der Sachwalterschaften durch den Tod der betroffenen Person beendet wird (70%)³.

Bei sorgfältiger Anwendung der gesetzlichen Rahmenbestimmungen durch die betrauten Richter und Richterinnen kann ein Sachwalter für die betroffenen Personen jedenfalls die größtmögliche Autonomie darstellen.

¹ Barth - Ganner, Handbuch des Sachwalterrechts, S 55 f.

² Pilgram - Hanak - Kreissl - Neumann, Abschlussbericht, Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie, S59

³ a.a.O., S 58

Mag. Nikolaus Rast ist Rechtsanwalt in Wien | info@anwaltrast.at

Forschung

...auch Drogenabhängige werden älter.

Mag. Harald Spirig

Der Ausbau der Drogenhilfe, vor allem leidensmindernde Interventionen wie Spritzentausch und Substitution, erwirkte in den europäischen Ländern, dass Anzahl und Anteil der über 40-jährigen Drogengebraucher zunimmt. Mit dieser Entwicklung hat sich das EU-geförderte Forschungsprojekt »Senior Drug Dependents and Care Structures – SDDCare« beschäftigt. Es wollte das Wissen über die Lebenssituation von älteren drogenabhängigen Frauen und Männern erheben und Vorschläge für deren Versorgung ausarbeiten. Es wurde in den Jahren 2008 bis 2010 in Deutschland, Österreich, Polen und Schottland durchgeführt*), Projektpartner in Österreich waren das »Europäische Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung« und das »Schweizer Haus Hadersdorf«.

In Österreich stieg die Zahl der Drogensenioren zwischen 2001 und 2007 stärker als die der jüngeren KonsumentInnen, nämlich um 166% gegenüber 132%. Entsprechend erhöhte sich der Anteil der älteren Problemkonsumenten von 28% im Jahr 2001 auf 33% im Jahr 2007. Die Prävalenzschätzungen stützten sich dabei auf »auffällige« (substituierte und polizeilich angezeigte) Opiatkonsumenten, sind also als Unterschätzungen der Gesamtzahl der Drogensenioren zu werten. Insgesamt ist heute von weit mehr als 7000 Drogensenioren auszugehen und ihre Zahl wird weiter steigen. Die Datenquellen zeigen, dass diese Gruppe nicht homogen ist und dass z.B. Unterschiede im Drogengebrauch bestehen, allen gemeinsam ist aber ihre belastete gesundheitliche Situation und ihre ausgeprägte gesellschaftliche Marginalisierung.

Etwa zwei Drittel der Drogensenioren leben in Wien, möglicherweise angezogen von den diversifizierteren Drogenszenen und zugleich vom toleranteren Drogenregime in der Bundeshauptstadt. Es zeigt sich nämlich, dass ältere Drogenabhängige kaum von Einrichtungen der Drogenhilfe behandelt werden, sondern vielmehr von den allgemeinen Gesundheitsdiensten. Deren Zugänglichkeit und Qualität entscheidet über ihren Alltag wie über ihr Überleben. Nehmen Drogensenioren dennoch Drogeneinrichtungen in Anspruch, handelt es sich meist nur um kurzfristige Kontakte

für leidensmindernde Angebote. In Substitutionsprogrammen hingegen sind sie überrepräsentiert, und fast die Hälfte aller Substituierten sind Senioren.

In den Interviews mit älteren Drogengebrauchern zeigen sich Unterschiede zwischen den Generationen, aber mit dem Alter ändern sich auch die Konsummuster. Drogensenioren tendieren dazu, weniger »auffällig« zu werden, aber nur selten ist das Ziel Abstinenz, denn trotz wachsender Ambivalenz sind sie zu viele Jahre mit »ihren« Suchtmitteln verbunden und zu schwer fällt die Distanzierung von der Drogenszene. Gleichzeitig treffen sie beim Versuch der Reintegration auf Diskriminierung und große Hürden.

Drogensenioren sind überwiegend arbeitslos, vor allem wegen Gesundheitsproblemen, Lebenskrisen oder auf Grund von Kriminalisierung. Sie

sind arm, fast alle bestreiten ihren Lebensunterhalt mit Sozialhilfe, Schulden sind häufig, und etwa die Hälfte versucht ihr Einkommen durch den Verkauf von Medikamenten und Drogen »aufzubessern«.

Drogensenioren leiden unter einer Vielzahl von akuten und chronischen Krankheiten, Hepatitis, Zahnerkrankungen und psychiatrische Probleme sind häufig. Bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten fühlen sie sich oft zurückgewiesen und diskriminiert. Trotz vielfacher Krankheiten waren sie – ausgenommen Substitution durch einen niedergelassenen Arzt – selten professionell behandelt worden, und nur etwa ein Drittel war jemals in einer Einrichtung der Drogenhilfe. Bei vielen Drogensenioren handelt es sich nicht nur um »behandlungsferne«, sondern auch um »behandlungsscheue« Personen.

Sie haben ausgedehnte Erfahrungen mit der Polizei und mit gerichtlichen Strafen gesammelt.

Sie leiden unter sozialer Isolation, was die Distanzierung von der Drogenszene erschwert. Familiäre Beziehungen sind fragmentiert und auf einzelne Angehörige beschränkt.

In Österreich stieg die Zahl der Drogensenioren zwischen 2001 und 2007 stärker als die der jüngeren KonsumentInnen.

Drogenseniores wünschen sich Betreuungsformen, die ihre besonderen physischen und psychischen Probleme, wie auch ihre Distanz zur Drogenhilfe berücksichtigen. Die meisten äußern die Absicht, den Drogenkonsum zu verringern und zu kontrollieren, nicht aber ihn zu beenden, sondern nur mehr »weiche« Drogen zu gebrauchen und seltener und in geringerer Mengen zu konsumieren. Befürchtet werden das Stigma, das sie als Drogenabhängige in die Altersversorgung begleite, und der »Drogenhunger«, der auch mit dem Alter und mit dem zunehmenden Wunsch sich einzufügen, nicht zu stillen sei.

Die interviewten ExpertInnen – aus der Drogenhilfe, Sozialleistungen und Altenhilfe – sind sich der Zunahme von Drogenseniores zwar weitgehend bewusst, das Ausmaß wird aber oft unterschätzt. Die Versorgungsangebote werden als teils unzureichend, teils ungeeignet beurteilt. Besonders in der Altenhilfe und in Pflegeheimen ist diese Zielgruppe noch weitgehend unbekannt und Tabuisierung bewirkt teils den aktiven Ausschluss von Betreuung. Pflegebedürftige und jene, die an psychiatrischen Krankheiten leiden, finden besonders wenige passende Angebote. Einrichtungen der Drogenhilfe sind nicht auf den erhöhten medizinischen und Pflegebedarf älterer Drogenabhängiger ausgerichtet, und die Einrichtungen der Alten- und Pflegedienste nicht auf substanzkonsumierende Personen. Die Experten sprechen sich überwiegend für die Öffnung, Anpassung und vor allem Vernetzung bestehender Versorgungsstrukturen aus. Auch ältere Drogenabhängige sollen möglichst in der eigenen Wohnung bleiben können, mobile Unterstützung sowie Möglichkeiten zu Beschäftigung und zu sozialen Kontakten erhalten. Betont wird eine Entkoppelung von Betreuung und »Drogen(psycho)therapie«. Ausgangspunkt der Versorgung sollten die Bedürfnisse als älter werdende und unter Krankheiten leidende Menschen und nicht als Drogenabhängige sein. Versicherungs- und sozialrechtlich gelten für Drogenabhängige jeden Alters die gleichen Ausgangsbedingungen wie für alle anderen Mitglieder des Versicherungssystems, in der Praxis dominieren aber noch vielfach Diskriminierung und Ausgrenzung.

Drogenabhängige leben – dank einer vernünftigeren Drogenpolitik – gesünder und länger. Das kann auch als Erfolg der Drogenpolitik der vergangenen Jahrzehnte gelesen werden, die Repression schrittweise mit einer konsequent verfolgten akzeptierenden Vorgehensweise ersetzte. Diese Grundhaltung gilt es aber fortzusetzen, denn sie ist noch nicht akzeptierend genug, wenn es um die Begleitung von älteren Drogenabhängigen geht. Ihre wachsende Zahl drängt zum Finden neuer Lösungen, um diesen Menschen wenigstens ein Altern in Würde zu ermöglichen.

*) Irmgard Eisenbach-Stangl, Harald Spirig: Auch Drogenabhängige werden älter... Zur Lebenssituation einer Randgruppe. Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung / Schweizer Haus Hadersdorf. Wien 2010. ISBN 978-3-902426-50-5

Download (Kurzzusammenfassung und Forschungsbericht Österreich) SDDC_Ältere Drogenabhängige: www.euro.centre.org oder www.shh.at .

Informationen zum europäischen Gesamtprojekt SDDCare: www.sddcare.eu

Mag. Harald SPIRIG

Soziologe (Institut de Sociologie de l'Université de Fribourg), Länderkoordinator Österreich des »European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons«, Forschungsprojekte in den Bereichen Gefängnis, Gesundheitsprävention und Drogenabhängigkeit.

Seit 2001 Geschäftsführer des »Schweizer Haus Hadersdorf« Wien.



Wir danken für die Spende



Unser Betreu

Vorbetreuung

Die Vorbetreuung stellt die Verbindungsstelle zwischen der Institution „Grüner Kreis“ und den Suchtmittelabhängigen dar. Personen aller Altersgruppen, Eltern bzw. Elternteile mit Kindern, Paare sowie Personen mit richterlicher Weisung zur Therapie aus dem gesamten österreichischen Bundesgebiet, die von legalen und/oder illegalen Substanzen abhängig sind, werden vom Verein aufgenommen. PatientInnen mit nicht substanzabhängigem Suchtverhalten wie Essstörungen, Spielsucht, Arbeitssucht, Computersucht und KlientInnen aus dem gesamten EU Raum werden ebenso behandelt.

Hilfesuchende nehmen Kontakt zu einer der VorbetreuerInnen auf und klären die Art der Unterstützung ab:

Therapiemotivation (Freiwillig oder „Therapie statt Strafe“),

Therapienotwendigkeit (stationäre Langzeit- oder Kurzzeittherapie, ambulante Therapie, stationäre Substitutionstherapie),

Vermittlung eines Entzugsplatzes oder einer ambulanten Entzugsmöglichkeit,

Unterstützung bei Amtswegen

Ansuchen zur Kostenübernahme beim jeweilig zuständigen Kostenträger.

Die ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren befinden sich in Wien, Graz, Klagenfurt, Linz und Wr. Neustadt.

Eltern-Kind Haus

Das Eltern-Kind-Haus, eine spezialisierte, sozialpädagogische und psychotherapeutische stationäre Kinderbetreuungseinrichtung, bietet Kindern von suchtkranken Eltern, die ihrer Erziehungsverantwortung alleine nicht nachkommen können, Chancen auf Heilung und gesunde Entwicklung. Das Therapiemodell Eltern-Kind-Haus ermöglicht somit einerseits die Rehabilitation der Kinder von Suchtkranken, andererseits sorgt es auch konsequent für die Verbesserung des familiären Systems.

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbetreuung, abgeschlossener körperlicher Entzug, die Klärung der Kostenübernahme für Eltern und Kinder und die Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt vor Aufnahme in die Einrichtung.

Dauer: Im Idealfall ein 18 Monate dauernder stationärer Aufenthalt, danach eine ambulante Nachbetreuung.

Zielgruppe: Suchtmittelabhängige Eltern, die ihre Suchtproblematik und die Beziehung zu ihren Kindern verändern wollen oder müssen und gemeinsam mit ihnen aus dem Suchtkreislauf aussteigen möchten.

Therapieziele: Stützung der Möglichkeit abstinent zu leben, Stabilisierung, Integration Einzelner in ein Familiengefüge, Integration der Familie in ein umfassenderes Sozialgefüge, Entstehung einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung.

Ambulante Angebote

In den ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt wird ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum geboten.

Sie dienen

- als Anlaufstelle für Informationssuchende
- zur ambulanten Beratung
- als Präventionseinrichtung, vor allem in der Jugendprävention
- zur Kontaktaufnahme mit den MitarbeiterInnen der Vorbetreuung, Vermittlung eines Entzugsbettes oder einer ambulanten Entzugsmöglichkeit und Vorbereitung zur ambulanten oder stationären Therapie ohne Wartezeiten
- der ambulanten Psychotherapie für Suchtmittelabhängige, die therapeutische Unterstützung benötigen, ohne ihre aktuellen Lebensumstände verlassen zu müssen, aber auch
- der ambulanten Psychotherapie mit richterlicher Weisung „Therapie statt Strafe“ (gesundheitsbezogene Maßnahme)
- der Krisenintervention
- der medizinischen Betreuung und der Abstinenzkontrollen
- der Nachbetreuung und Begleitung stationärer PatientInnen aus der Lang- und Kurzzeittherapie nach abgeschlossener Therapie
- der Stützung des Alltags- und Arbeitsumfeldes, der Berufsfindung und -ausbildung und
- der Beratung und Betreuung von ratsuchenden Eltern und Angehörigen im Rahmen von Einzelgesprächen und offenen Psychotherapiegruppen

Stationäre Substitutionstherapie

Suchtkrankheit liegt in den verschiedensten psychosomatischen wie psychosozialen Ausprägungen vor. Die Entscheidung für die geeignete Behandlungsform wird auf Grund einer Standortbestimmung der individuellen Lebenssituation der PatientInnen getroffen.

Somatische Erkrankungen, Verschlechterungen des psychischen Zustandes, aber auch Veränderungen im sozialen Umfeld können eine stationäre Aufnahme von Substituierten und in Folge eine Revision der Einstellungspraxis erforderlich machen. Das Ziel der stationären Substitutionstherapie ist nicht vordergründig die Abstinenz, sondern die körperliche, psychische und soziale Stabilisierung der Betroffenen in dieser Behandlungsform. In biopsychosozialer Hinsicht sollen die PatientInnen deutlich gebessert in die ambulante Nachsorge entlassen werden bzw. die Möglichkeit erhalten, bei gewünschter, erfolgter Substitutionsreduktion in abstinenzorientierte Einrichtungen des Vereins übertreten zu können.

Die stationäre Substitutionsbehandlung, ein Spezialkonzept des Vereins „Grüner Kreis“ im Rahmen der stationären Therapie, ist auf einen Zeitraum von mindestens 3 bis zu 6 Monaten angelegt.

Leistungsangebot

Stationäre Langzeittherapie

Unser ganzheitliches Konzept für die Behandlung Suchtkrankender in einer therapeutischen Gemeinschaft. Neben der Psychotherapie stellen Arbeitstherapie, medizinische Behandlung, soziales Lernen sowie aktive Freizeitgestaltung einen fixen Bestandteil des Behandlungsprogramms dar. Die PatientInnen als Mitglieder der therapeutischen Gemeinschaft sollen aktiv an ihrer Persönlichkeitsfindung mitarbeiten und, je nach individueller Möglichkeit, mehr und mehr Verantwortung für sich selbst und die Gemeinschaft übernehmen.

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbereitung, abgeschlossener körperlicher Entzug, geklärte Kostenübernahme

Dauer: 10 bis 18 Monate dauernder Aufenthalt in einer stationären Langzeittherapieeinrichtung und anschließendem Übertritt in die ambulante Nachbetreuung

Zielgruppe: Jugendliche und erwachsene Suchtkranke, Paare oder Einzelpersonen mit Kindern, MultimorbiditätspatientInnen, Personen mit richterlicher Weisung zur Therapie („Therapie statt Strafe“)

Die Langzeitbehandlung ist bei Abhängigen, die eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchen, an Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen oder an psychosozialen Auffälligkeiten leiden, angezeigt.

Komorbiditätsbehandlung

Das gemeinsame Auftreten einer psychischen Erkrankung und einer Substanzstörung wird Doppeldiagnose oder Komorbidität genannt. Im Rahmen der stationären Langzeittherapie werden auch Personen betreut, die neben ihrer Suchtmittelabhängigkeit zusätzliche psychische Störungen wie Symptome einer affektiven oder schizophrenen Erkrankung, einer Angststörung oder einer schweren Persönlichkeitsstörung aufweisen.

Vorbedingungen: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbereitung, positiv absolvierter somatischer Entzug und fachärztliche Begutachtung, geklärte Kostenübernahme

Dauer: im Idealfall 18 Monate stationärer Aufenthalt mit Verlängerungsmöglichkeit, teilstationäre oder ambulante Nachbetreuung

Zielgruppe: Erwachsene Suchtkranke, die neben ihrer Suchtmittelabhängigkeit eine weitere behandlungsbedürftige seelische Erkrankung aufweisen, d.h. bei denen zusätzlich zur Substanzstörung Symptome einer affektiven oder schizophrenen Erkrankung, einer Angst- oder einer schweren Persönlichkeitsstörung bestehen.

Therapieziele: Förderung der Möglichkeit, abstinent leben zu können, Stabilisierung der Person, psychosoziale und medizinischpsychiatrische Behandlung

Stationäre Kurzzeittherapie

Suchtkrankheit liegt in den verschiedensten psychosomatischen wie psychosozialen Ausprägungen vor. Die Entscheidung für die jeweilige Behandlungsform wird auf Grund einer Standortbestimmung der spezifischen Lebenssituation der PatientInnen getroffen. Die stationäre Kurzzeittherapie ist auf einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten angelegt.

Vorbedingung: Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbereitung und ein abgeschlossener körperlicher Entzug, geklärte Kostenübernahme. MultimorbiditätspatientInnen können in diesem Rahmen nicht behandelt werden.

Dauer: bis zu sechs Monate stationärer Aufenthalt, danach langfristige ambulante Nachbetreuung.

Zielgruppe: Erwachsene therapiemotivierte Suchtkranke, (auch Paare). Sozial integriert, aber auf Grund einer akuten Krisensituation Stabilisierung notwendig. Keine psychischen Auffälligkeiten und keine extreme Abhängigkeitsgeschichte. Ein kurzfristiger Ausstieg aus dem Alltag bietet die Chance zur Stabilisierung und zu den notwendigen Korrekturen auf dem Lebensweg.

Therapieziele: Stützung der Möglichkeit, abstinent zu leben, Stabilisierung der Person und ihre rasche Reintegration in ihr soziales Umfeld.

Nachbetreuung

Nach Abschluss einer stationären Therapie können Suchtkranke ihre Behandlung in keinem Fall als abgeschlossen betrachten. Ohne entsprechende Begleitung ist ein Rückfall in das Krankheitsverhalten möglich. Daher bietet der „Grüne Kreis“ individuelle, auf die Bedürfnisse der PatientInnen ausgerichtete Weiter- bzw. Nachbetreuung an.

Es handelt sich dabei um eine Phase weiterführender Therapie, welche auf dem Prinzip der Selbstständigkeit bzw. der selbstständigen Arbeitstätigkeit der PatientInnen basiert. Im Mittelpunkt steht hier der regelmäßig aufrecht zu haltende Kontakt nach Ende der stationären Therapie.

Das Nachbetreuungsangebot umfasst auf therapeutischer Ebene weiterführende Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Selbsthilfegruppen und Angehörigenarbeit. Ärztliche Begleitung wie allgemeinmedizinische Untersuchungen und psychiatrische Kontrolle sowie Abstinenzkontrollen finden statt. Allen PatientInnen, die eine Behandlung abgeschlossen haben, steht es offen, in den bestehenden Sportteams des Vereins aktiv zu sein und an den Freizeitveranstaltungen teilzunehmen. Zusätzlich werden vom „Grünen Kreis“ abenteuer- und erlebnispädagogische Aktivitäten sowie kreativ-künstlerische Workshops und Kunstveranstaltungen zur sinnvollen Freizeitgestaltung angeboten.

Medizin

Die medizinische Behandlung älterer Suchtkranker

Bessere medizinische und psychosoziale Bedingungen lassen die Zahl älterer Suchtkranker stetig anwachsen.

Dr. Leonidas Lemonis

Noch zu Beginn meiner psychiatrischen Ausbildung, Mitte der neunziger Jahre, hätte beinahe jeder, auch in den Fachkreisen, bei Erwähnung des Begriffes »älterer Suchtkranker« an eine alkoholabhängige Person gedacht.

Assoziiert damit waren gröbere organische Probleme und die Annahme, dass es sich um einen in der Regel »unheilbaren« und mit intensiver internistischer Betreuung verbundenen »Fall« handelt.

Es war die Zeit, in der noch »Monokonsumenten«, Personen die nur eine illegale Substanz konsumierten, in der Mehrheit waren und es bestand die Annahme, dass diese entweder im Zuge eines nicht näher definierten Selbstheilungsprozesses zum Konsumieren aufhören oder Überdosis bedingt sterben.

Nach über fünfzehn Jahren aus der beschriebenen Zeit hat sich die »Konsumentenlandschaft« um einiges geändert. Wir haben vorwiegend mit Personen zu tun, die mehrere Substanzen über einen längeren Zeitraum konsumieren und die auf Grund der deutlich besseren medizinischen und psychosozialen Betreuung, teils auch durch die Substitutionsbehandlung bedingt, auch in fortgeschrittenem Alter zwar beeinträchtigt, aber noch immer »leben«.

Bei den Substituierten ist eine zumindest punktuelle allgemeinmedizinische Behandlung, auf Grund der Anwesenheitspflicht in der Praxis, in regelmäßigen Abständen gewährleistet. Auch wenn die verpflichtende psychosoziale Begleitung für diese Klientel im ambulanten Bereich noch unbefriedigend ist, sind Substituierte eher bereit professionelle Hilfsangebote, mitunter auch medikamentöse Behandlung, in Anspruch zu nehmen.

Es wäre unseriös den älteren Suchtkranken nur auf Grund seines biologischen Alters als solchen zu »identifizieren«.

Die internationale Erfahrung zeigt aber, dass viele Personen mit einer langen Drogenkarriere und schwerwiegenden organischen Begleiterkrankungen ab etwa 50 Jahren als »Dauerbehandlungsfall« einzustufen sind.

Gerade Mediziner die durch die Berufsethik bedingt, ökonomische Kriterien nicht in den Vordergrund stellen, erkennen früh und benennen es auch, dass ambulante Maßnahmen für Personen, die über Jahre von Substanzen abhängig sind meistens nicht ausreichen, weil diese im Regelfall schwer organisch und psychisch krank sind.

Die Behandlung von einer HIV Infektion oder der chronischen Hepatitis C gehört heute zum medizinischen Standard und wird auch von der Mehrheit der Betroffenen in Anspruch genommen. Viel diffiziler ist das Thema der zu Grunde liegenden psychiatrischen Erkrankungen, die oft nicht oder falsch diagnostiziert werden. Thesen über eine medikamentenfreie Behandlung der Suchtkranken haben dank Qualitätssicherungsmaßnahmen nur mehr wenige Anhänger, auch wenn auch oft, dezent umgeschrieben, die psychiatrische Welt als eine, die nur mit Psychopharmaka sich zu helfen weiß, »stigmatisiert« wird.

Wann und aus welchem Grund beim älteren Suchtkranken der »Knopf aufgeht« und dieser zu einem abstinenten Leben motiviert ist, weiß ich auch nach einer zweiundzwanzigjährigen, intensiven Auseinandersetzung mit dieser Klientel nicht. Tatsache ist, dass eine respektvolle, wertschätzende Begegnung äußerst hilfreich ist. Ohne polarisieren zu wollen, bin ich der Meinung, dass für Betroffene, die mehrere Versuche unternommen haben um subjektiv empfunden mit ihrem Alltag zu Recht zu kommen, meistens nur eine stationäre mehrmonatige Therapie eine Wende, zum Positiven hin, bewirken kann.

Der bessere, auch statistisch belegbare, Erfolg der statio-

Ambulante Maßnahmen für Personen, die über Jahre von Substanzen abhängig sind, sind meistens nicht ausreichend, weil diese im Regelfall schwer organisch und psychisch krank sind.

nären Langzeittherapie ist zweifellos multifaktoriell bedingt. Ohne den Beitrag anderer Berufsgruppen würde eine solide allgemeinmedizinische und psychiatrische Behandlung in diesem Setting unzureichend sein. Genauso wären aber therapeutische Maßnahmen ohne die stützende Wirkung von Antidepressiva bzw. Neuroleptika, in Fällen wo sie erforderlich ist, inadäquat.

Es ist kein Zufall, dass ich die Benzodiazepine bzw. den Suchtdruck reduzierende Medikamente nicht als stützende Maßnahmen angeführt habe. Erfahrungswerte der letzten zehn Jahre zeigen uns, dass wir, zumindest im stationären Bereich, gänzlich auf Benzodiazepine verzichten können, ohne dass die Lebensqualität der Betroffenen negativ beeinträchtigt wird. Bezüglich des Suchtdrucks gibt es, durch viele negative Erlebnisse bedingt, vor allem aus der therapeutischen Seite die Fehlannahme, dass der Suchtkranke »dauernd das Gift in seinem Kopf habe«. Aus medizinischer Sicht ist diese These widerlegbar und als ethisch bedenklich einzustufen. Somit beschränkt sich der Einsatz von Anticraving Mitteln in stationären Drogentherapieeinrichtungen auf einige wenige Fälle.

Wir werden sicher in der Zukunft mit immer mehr älteren Suchtkranken konfrontiert werden. Positiv denkend werte ich das als Zeichen der besseren medizinischen und psychosozialen Versorgung und als willkommene Herausforderung im Sinne der Findung von passenden Angeboten für eine »neue« Gruppe mit speziellen Bedürfnissen.



Dr. Leonidas Lemonis
Arzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Psychiatrie
Ärztlicher Leiter des »Grünen Kreises«



Spurensuche



Ich wurde am 28. Jänner 1960 geboren und wuchs in einem konservativen Elternhaus auf. Ich habe eine Schwester, die um sechs Jahre älter ist. Meine Eltern waren meist beide berufstätig und als meine Schwester in die Lehre ging war ich tagsüber viel alleine. Da ich nach der Schule in unserer Wohnung von unserem Hausbesorger eingesperrt wurde, hatte ich auch kaum Freunde. Ich war während der Schulzeit ein schlimmes Kind und hatte auch mit der Zeit immer schlechtere Noten. Ich begann mit zwölf Jahren zu rauchen und hatte mit dreizehn Jahren häufiger Alkoholkontakt. Es war zu dieser Zeit »in« zu rauchen und Alkohol zu trinken und Abstinenz wurde eher als Schwäche angesehen. Während meiner Schulzeit war meine Mutter mit mir bei mehreren Kinderpsychologen, welche mir überdurchschnittliche Intelligenz aber auch mindestens genau so viel Faulheit attestierten. In meiner Lehrzeit trank ich schon ziemlich oft und ziemlich viel, zum Teil auch um Hemmungen den Mädchen gegenüber zu überwinden. Zuhause wurde eigentlich nie über Probleme gesprochen. Die Bundesheerzeit war fast ein einziger Alkoholexzess. Zu dieser Zeit hatte ich auch schon Kontakt mit Cannabis und bald darauf auch mit Beruhigungs- und Aufputschmedikamenten. Nach acht Monaten bei der Post als Paketzusteller wurde ich wegen Trunkenheit entlassen. Bei einer Speditionsfirma hat es überhaupt nur drei Tage gedauert.

Ich habe im Rausch einen Passanten schwer verletzt und wurde zu sechs Jahren unbedingter Haft verurteilt. Den größten Teil davon habe ich in der Strafanstalt Stein verbüßt. Ich fand dort bald heraus wie man sich Alkohol und Tabletten organisieren kann. Ich war weiter »drauf«. Nach acht Monaten nach meiner Entlassung wurde ich wieder straffällig und verbrachte weitere fünf Jahre in Stein. Vom Start weg war es noch schlimmer als in der ersten Haft und wegen diverser Exzesse war ich mehrmals in Einzelhaft. Ich verbüßte meine Strafe bis zum Schluss und habe auch den ersten Tag in Freiheit nicht ohne Alkoholexzess überstanden.

Meine Schwester hat mir auch bald einen Aufenthalt im Anton Proksch Institut in Kalksburg empfohlen. Ich begab mich auch baldigst in das betreffende Therapiezentrum und verbrachte zehn Wochen dort. Auch wenn ich in der kurzen Zeit etwas lernen konnte, hatte es bei Weitem nicht gereicht, denn bereits einen Tag nach Therapieende hatte ich meinen ersten Rückfall. Ich konnte einige Zeit bei der Caritas im Möbellager arbeiten, aber nüchtern habe ich es nicht ausgehalten.

Ich arbeitete in diversen Branchen, vor allem beim Gerüstbau und in der Veranstaltungsbereich, wobei damals in beiden Branchen kaum jemand nüchtern war. In den letzten 17 Jahren begab ich mich jeweils freiwillig sieben Mal stationär auf Therapie. Während meiner Aufenthalte wurde ich nie rückfällig. Ängste, Hemmungen, der innere Druck und Krisen waren für mich »draußen« auf Dauer ohne irgendeinen Konsum nicht auszuhalten. Der Drogenkonsum stieg immer mehr und die Wahl der Mittel war mir letztlich egal. Als meine Mutter verstarb, wirft mich das vollkommen aus der Bahn. Ich trank sehr heftig und nahm sehr viele Beruhigungstabletten obwohl ich mit dem Auto unterwegs war. Als ich mit zwei Promille einen Auffahrunfall habe ist die Welt eingestürzt. Ich war inzwischen

hoch verschuldet und stand kurz vor der Wohnungsräumung.

Im Jänner 2008 beschließe ich endgültig zum Grünen Kreis zu gehen und so ziemlich alles in Wien aufzugeben. Lange Zeit strebte ich eine Transitmitarbeiteranstellung an, musste aber mit der Zeit zur Kenntnis nehmen, dass ich durch meinen körperlichen und psychischen Zustand dem nicht mehr gewachsen bin. Mir wurde von meiner Therapeutin das Modell der »Stationären Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform« empfohlen. Da mir im Laufe der Zeit immer klarer wurde, dass ich ohne geschützten Rahmen keine Chance habe, konnte ich bereits seit einem Jahr mit der neuen Zukunftsplanung anfreunden. Jetzt lebe ich bereits klarer in einer vom Verein zur Verfügung gestellten Wohnung in der Nachbarortschaft. Ich wohne in der »Villa«. Ich bin hauptsächlich für das Cateringlager zuständig. Inzwischen ist meine körperliche Gesundheit aufgrund meines Alters und Vorlebens nicht mehr das Beste. Ich kann auch nicht mehr den ganzen Tag arbeiten, dies ist aber möglich, da das Modell auf jeden einzelnen individuell Rücksicht nehmen kann. So lebe ich jetzt mehr als zwei Jahren clean. Ich habe auch jetzt meine Krisen, welche ich aber aufgrund der Unterstützung ohne die Einnahme von Substanzen bewältigen kann. Ich bin froh, dass dieses Konzept der Dauerbetreuung besteht und ich die Chance dafür bekommen habe, da ich sonst niemals ein nüchternes Leben führen könnte.

Gottfried K.



Ich wurde am 25.12.1959 in Wr. Neustadt geboren. Meine Kindheit verbrachte ich in Wr. Neustadt und im Sommer in unserem Familienhaus in Italien. Ich habe acht Grundschulstufen absolviert, danach drei Jahre Textilfachschule. Ich ging 1984 nach Paris, wo ich ein Jahr als Au-pair arbeitete. Ich machte einige Reisen. Daheim begann ich aus Einsamkeit und zu viel Denken zu trinken, was sich nicht mehr abstellen ließ.

Als ich wieder arbeitete kam meine Tochter im März 1995 zur Welt. Ich war sehr glücklich ein gesundes Kind zu haben. Doch die Probleme und Anforderungen habe ich damals nicht bewältigen können. Sowohl ich als auch der Vater meiner Tochter hatten Drogenprobleme und wir haben uns nicht verstanden.

Als ich gar nicht zurecht kam, sah ich mir 1998 den Marienhof im Grünen Kreis an, wo ich im März aufgenommen wurde. Ich war fünf Jahre Patientin und bin immer rückfallsfrei geblieben. Seit sechs Jahren bin ich in der »stationären Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform«. Mein Arbeitsort ist die Keramik-Kreativität und Malen immer meine Talente. Meine Tochter konnte ich zum Verein mitnehmen. Sie macht derzeit eine Lehre und ich bin froh psychotherapeutische Unterstützung für mich und meine Tochter zu haben. Mit der Betreuung kann ich wieder selbständig meinen Alltag bewältigen und mich auch um meine Tochter kümmern. Ich bin froh wenn ich die Unterstützung weiterhin habe.

Patrizia P.

Im Rückblick

SUCHTKONGRESS 2011 „MYTHEN – FAKTEN – PERSPEKTIVEN“ 30 JAHRE SUCHTTHERAPIE IN ÖSTERREICH

Die Vereine B.A.S.I.S. und Grüner Kreis veranstalteten von 23. – 25.03.2011 einen internationalen Suchtkongress, der in den Räumlichkeiten der SFU (Sigmund Freud Privatuniversität) stattfand.

Die Initiative ging vom Geschäftsführer des Vereins B.A.S.I.S., Mag. Andreas Mauerer BA.pth., im Frühsommer 2009 aus; anlässlich der Hamburger Suchttherapietage überlegte er gemeinsam mit Ministerialrat Dr. Franz Pietsch vom Bundesministerium für Gesundheit dieses Symposium. Im Jahr 2011 konnte der 30. Jahrestag der Anerkennung von „Sucht als Krankheit“ durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zum Anlass genommen werden und gemeinsam mit Geschäftsführer Alfred Rohrhofer vom Verein „Grüner Kreis“ wurde im Sinne eines kooperativen Netzwerks im Herbst 2009 mit der Planung begonnen.

Es bildeten sich Projektteams zu den unterschiedlichen Aufgabengebieten, wie inhaltliche Planung, Besetzung der ReferentInnen, Gestaltung der Abläufe, und vieles mehr.

Sponsoren mussten gefunden werden und Personal für die Betreuung während des Kongresses. Sehr bald sprangen auf diese Idee im Rahmen der Organisation immer mehr Interessierte auf, die dieses – damals noch Projekt – unterstützen wollten. Der Ehrenschatz wurde von unserem Bundespräsidenten, **Dr. Heinz Fischer**, übernommen, das Ehrenpräsidium bildeten die Bundesministerin für Inneres, Frau **Mag^a Drⁱⁿ Maria Fekter**, die Bundesministerin für Justiz, Frau **Mag^a Claudia Bandion Ortner**, der Bundesminister für Gesundheit, Herr **Alois Stöger diplomè** und der Bürgermeister der Stadt Wien, Herr **Dr. Michael Häupl**.

Tatkräftige Unterstützung kam auch bald von unseren Sponsoren, der **Mundipharma**, dem **Lions Club**, der **Raiffeisenbank Passail**, der **Bezirksvorstellung des dritten Wiener Gemeindebezirks, JVC**, der EDV **Firma Wruhs** und der **Sigmund Freud Privatuniversität**.

Auch sagten nahezu fast alle angefragten namhaften ReferentInnen, allen voran Prof. Dr. Ambros Uchtenhagen, zu. So kam ein sehr dichtes und intensives Programm zustan-

de, das einerseits der Entwicklung der Suchttherapie in Österreich in den letzten 30 Jahren Rechnung tragen sollte, andererseits wurde auch die Möglichkeit geboten neue Projekte, Ansätze und Vorhaben vorzustellen. Letzteres auch im Rahmen von Workshops, die am zweiten Tag des dreitägigen Kongresses stattfanden. Eine abschließende Podiumsdiskussion mit den DrogenkoordinatorInnen und Drogenbeauftragten aus den Bundesländern Niederösterreich, Steiermark, Burgenland und Oberösterreich rundete das Symposium ab. Für die professionelle Moderation sorgten die aus TV und Radio bekannten ModeratorInnen, Frau Barbara Stöckl, Herr Alfons Haider und Frau Claudia Stöckl.

Insgesamt konnten ca. 250 KongressteilnehmerInnen begrüßt werden, die sich abschließend und im Anschluss an den Kongress ausnahmslos positiv äußerten und uns sehr gute Rückmeldungen, auch über die Umfrage auf unserer Homepage (www.suchtkongress.at), gaben. Auf dieser Seite sind auch alle Powerpointpräsentationen der ReferentInnen zu finden, so wie die gesamten Details zum Kongress.

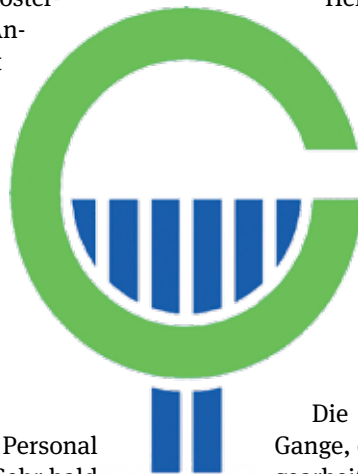
Die Aufarbeitung der Veranstaltung ist noch im Gange, es wird derzeit an einem Dokumentationsband gearbeitet, der bis Sommer 2011 veröffentlicht werden soll.

Insgesamt und aus heutiger Sicht können die Vereine B.A.S.I.S. und „Grüner Kreis“ auf eine sehr erfolgreiche Veranstaltung zurückblicken, eine Premiere in der Organisation eines gemeinsamen Kongresses, der Anlass gibt, über weitere gemeinsame Projekte und Ideen nachzudenken.

An dieser Stelle gilt unser Dank allen KollegInnen, die uns bei der fast 1-jährigen Vorbereitung und der Durchführung dieser Tagung so tatkräftig unterstützt haben, aber auch allen TeilnehmerInnen für ihr Interesse und ihre Mitarbeit während des Kongresses!

Mag. Andreas Mauerer BA.pth.
Geschäftsführer (CEO) Verein B.A.S.I.S.

Dir. Alfred Rohrhofer
Geschäftsführer »Grüner Kreis«





»Und ich trank unverzüglich.«

[Wenedikt Jerofejew: Die Reise nach Petuschki]

Alkohol als Quelle literarischen Schaffens - ein verlogener Mythos

»Im allgemeinen sind die literarischen Umgangsformen mit Berauschten entspannt und die entsprechenden Figuren, insbesondere im Zeitalter des Antihelden, nicht selten Sympathieträger. Direkte Rückschlüsse auf ein analoges Konsumverhalten der Autoren verbieten sich aber schon deshalb, weil natürlich auch ein abstinenter Verfasser um die Leichtigkeit weiß, mit der sich durch Trinkerszenen komische oder tragikomische Effekte erzielen lassen. Der Alkoholisierter und der Alkoholiker gehören deshalb wie der Prahlschamane, der Geizige oder der ebenfalls »rauschhaft« Verliebte ins Stereotypenarsenal der Literatur. Die leichte Wiedererkennbarkeit der Muster und ihr verlässliches Funktionieren auch über Sprach- und Kulturgrenzen hinweg erklärt die relativ hohe Erscheinungsdichte.«¹ **Prof. Ulrich Horstmann**, Literaturwissenschaftler und Schriftsteller in Gießen, hat das Thema »Alkohol und Literatur« untersucht und entlarvt die Vorstellung von »Alkohol als Quelle der Erkenntnis« als verlogenen Mythos. Ein Mythos, der von manchen Autoren bewusst kultiviert wird. »Außenseitertum zahlte sich im buchstäblichen Sinne immer besser aus, und der Marktwert von ostentativen Trunkenbolden wie Dylan Thomas und Brendan Behan, des Underground-Säufers Charles Bukowski oder der absorptionsfähigen Südstaatler William Faulkner und Tennessee Williams musste Konkurrenten zu denken geben, die an geschäftsschädigender Normalität zu laborieren begannen.«² Die Idee, dass Alkohol oder andere Drogen gemeinhin als Mittel zur Erkenntnis dienen könnten, ist absurd. Vereinzelt haben Autoren mit erschreckenden Alkoholikerbiografien dennoch bedeutende Werke der Weltliteratur geschaffen. **Prof. Horstmann** nennt u.a. Jack London, Malcolm Lowry, Wenedikt Jerofejew und Joseph Roth. Ihnen gemein ist, neben künstlerischer Schaffenskraft, ein früher Tod als Folge ihres Alkoholmissbrauchs. Die Texte »**Die Reise nach Petuschki**« [W. Jerofejew] und »**Die Legende vom heiligen Trinker**« [J. Roth] belegen die Verarbeitung der Suchterkrankung der Autoren in ihrem literarischen Schaffen.

[quer]gelesen von Peter Lamatsch

Jemand hat mir einmal gesagt, dass es ganz einfach ist zu sterben: man braucht nur vierzig mal hintereinander ganz tief, so tief wie nur möglich, einzuatmen, und genauso oft auszuatmen, aus tiefstem Herzen. Dann wird man seinen Geist aufgeben. Vielleicht sollte ich es versuchen? Doch warte, warte ...! Vielleicht sollte ich mich erst nach der Uhrzeit erkundigen? Erkundigen, wie spät es ist ...? Aber wen sollte ich fragen, wo doch keine Menschenseele auf dem Platz ist, und zwar ganz entschieden keine einzige. Und wenn du tatsächlich einem lebendigen Menschen begegnen würdest, könntest du dann die Lippen öffnen vor Kälte und Kummer? Jawohl, vor Kummer und Kälte ... O Stummheit! Wenn ich einmal sterbe – ich werde sehr bald sterben, das weiß ich – werde ich sterben, ohne diese Welt angenommen zu haben, nachdem ich ihr aus der Nähe und aus der Ferne ins Gesicht gesehen, sie von außen und innen ergründet habe. Ich werde sterben, ohne sie angenommen zu haben, und Er wird mich fragen: »Nun, wie war es dort? Hat es dir gefallen?« Doch ich werde schweigen. Ich werde die Augen senken und schweigen. Diese Stummheit ist jedem bekannt, der den Ausgang eines viele Tage dauernden schweren Rausches kennt. Ist nicht das ganze Leben nur ein flüchtiger Rausch der Seele? Eine Verfinsterung der Seele? Wir alle sind wie betrunken, nur jeder auf seine Weise, der eine hat mehr getrunken, der andere weniger. Und bei jedem wirkt es sich anders aus: der eine lacht dieser Welt ins Gesicht, und der andere weint an der Brust dieser Welt. Der eine hat sich schon ausgekotzt und fühlt sich wohl, während dem anderen

gerade erst schlecht wird. Und ich? Ich habe vielerlei durchprobiert, aber nichts hat gewirkt. Ich musste kein einziges Mal richtig lachen, und gekotzt habe ich auch kein einziges Mal. Ich, der in dieser Welt so unendlich vieles durchprobiert hat, dass Rechnung und Reihenfolge durcheinandergeraten, ich bin nüchterner als alle andern auf dieser Welt. Auf mich wirkt einfach nichts ... »Warum schweigst du?«, wird mich der Herr fragen, von blauen Blitzen umzuckt. Doch was werde ich darauf erwidern können? Ich werde schweigen und schweigen ... Vielleicht sollte ich doch die Lippen öffnen, eine lebendige Seele finden und nach der Uhrzeit fragen ...? Was willst du eigentlich mit der Uhrzeit, Wenitschka? Geh lieber weiter, geh, schirme dich vorm Wind ab und geh, schön langsam ... Es gab Zeiten, da hattest du das Paradies auf Erden, da hättest du nach der Uhrzeit fragen sollen – letzten Freitag. Jetzt gibt es kein Paradies mehr, was willst du da noch mit der Uhrzeit? Die Königin ist nicht zu dir auf den Bahnsteig gekommen, mit ihren Wimpern, zur Erde gesenkt ... Die Gottheit hat sich von dir abgekehrt, wozu sollst du jetzt noch nach der Uhrzeit fragen? Diejenige, von der du scherzend gesagt hast, sie sei keine Frau, sondern ein Blancmanger, ist nicht zu dir auf den Bahnsteig gekommen. Die Labsal des Menschengeschlechts, die Lilie dieses Tales ist nicht gekommen, um dich abzuholen. Welchen Sinn hat es jetzt noch, nach der Uhrzeit zu fragen, Wenitschka? Was ist dir geblieben? Morgens Wehklagen, abends Weinen, nachts Zähneknirschen ... Und wen, wen auf der Welt geht mein Herz etwas an? Wen? ...



[Wenedikt Jerofejew: Die Reise nach Petuschki | S 152 - 154 | Piper Taschenbuch 671 | 14. Auflage Juli 2010 | ISBN 978-3-492-20671-6

quergelesen

»Mir ist wieder etwas Merkwürdiges geschehen«, sagte Andreas. »Wie ich da zu unserem Rendezvous herübergehen will, fasst mich ein Polizist an der Schulter und sagt: >Sie haben Ihre Brieftasche verloren.< Und gibt mir eine, die mir gar nicht gehört, und ich stecke sie ein, und jetzt will ich nachschauen, was es eigentlich ist.« Und damit zieht er die Brieftasche heraus und sieht nach, und es liegen darin mancherlei Papiere, die ihn nicht das Geringste angehen, und er sieht auch Geld darin und zählt die Scheine, und es sind genau zweihundert Francs. Und da sagt Andreas: »Siehst du! Das ist ein Zeichen Gottes. Jetzt gehe ich hinüber und zahle endlich mein Geld!«

»Dazu«, antwortete Woitech, »hast du ja Zeit, bis die Messe zu Ende ist. Wozu brauchst du denn die Messe? Während der Messe kannst du nichts zurückzahlen. Nach der Messe gehst du in die Sakristei, und inzwischen trinken wir!«

»Natürlich, wie du willst«, antwortete Andreas.

In diesem Augenblick tat sich die Tür auf, und während Andreas ein unheimliches Herzweh verspürte und eine große Schwäche im Kopf, sah er, dass ein junges Mädchen hereinkam und sich genau ihm gegenüber auf die Banquette setzte. Sie war sehr jung, so jung, wie er noch nie ein Mädchen gesehen zu haben glaubte, und sie war ganz himmelblau angezogen. Sie war nämlich blau, wie nur der Himmel blau sein kann, an manchen Tagen, und auch nur an gesegneten.

So schwankte er also hinüber, verbeugte sich und sagte zu dem jungen Kind: »Was machen Sie hier?«

»Ich warte auf meine Eltern, die eben aus der Messe kommen; die wollen mich hier abholen. Jeden vierten Sonntag«, sagte sie und war ganz verschüchtert vor dem älteren Mann, der sie so plötzlich angesprochen hatte. Sie fürchtete sich ein wenig vor ihm.

Andreas fragte darauf: »Wie heißen Sie?« »Therese«, sagte sie.

»Ah«, rief Andreas darauf, »das ist reizend! Ich habe nicht gedacht, dass eine so große, eine so kleine Heilige,

eine so große und so kleine Gläubigerin mir die Ehre erweist, mich aufzusuchen, nachdem ich so lange nicht zu ihr gekommen war.«

Ich verstehe nicht, was Sie reden«, sagte das kleine Fräulein ziemlich verwirrt.

»Das ist nur Ihre Feinheit«, erwiderte hier Andreas. »Das ist nur Ihre Feinheit, aber ich weiß sie zu schätzen. Ich bin Ihnen seit langem zweihundert Francs schuldig, und ich bin nicht mehr dazu gekommen, sie Ihnen zurückzugeben, heiliges Fräulein!«

»Sie sind mir kein Geld schuldig, aber ich habe welches im Täschchen, hier, nehmen Sie und gehen Sie. Denn meine Eltern kommen bald.«

Und somit gab sie ihm einen Hundertfrancs-schein aus ihrem Täschchen.

All dies sah Woitech im Spiegel, und er schwankte auf aus seinem Sessel und bestellte zwei Pernods und wollte eben unseren Andreas an die Theke schleppen, damit er mittrinke. Aber wie Andreas sich eben anschickt, an die Theke zu treten, fällt er um wie ein Sack, und alle Menschen im Bistro erschrecken und Woitech auch.

Und am meisten das Mädchen, das Therese heißt. Und man schleppt ihn, weil in der Nähe kein Arzt und keine Apotheke ist, in die Kapelle, und zwar in die Sakristei, weil Priester doch et-

was von Sterben und Tod verstehen, wie die ungläubigen Kellner trotzdem glaubten; und das Fräulein, das Therese heißt, kann nicht umhin und geht mit.

Man bringt also unsern armen Andreas in die Sakristei, und er kann leider nichts mehr reden, er macht nur eine Bewegung, als wollte er in die linke innere Rocktasche greifen, wo das Geld, das er der kleinen Gläubigerin schuldig ist, liegt, und er sagt: »Fräulein Therese!« – und tut seinen letzten Seufzer und stirbt.

Gebe Gott uns allen, uns Trinkern, einen so leichten und so schönen Tod!

[Joseph Roth: Die Legende vom Heiligen Trinker | S 78-81 | Insel taschenbuch3604 | 1. Auflage 2010 | ISBN 978-3-458-35304-1

»Eine der schönsten Legenden, die im 20. Jahrhundert gedichtet wurden.« [Marcel Reich-Ranicki]



¹² Ulrich Horstmann, Vortrag gehalten auf Einladung von philoSOPHIA-Hessen am 14.10.2004 in Marburg www.philosophia-online.de/mafo/heft2004-6/Horstmann_Flaschenpost.htm

Sport im Alter

Der Verein »login« unterstützt die soziale Teilhabe im Alltagsleben und im sozialen Umfeld durch regelmäßige, aktierende, gesundheitsfördernde Freizeitangebote.

Mag.^a Ilse Gstöttenbauer

Eine weit verbreitete - jedoch falsche Ansicht ist, dass sich Sport und Bewegung auf die jungen Lebensjahre beschränken. Sport und Bewegung, im richtigen Maß können in jedem Alter ausgeübt bzw. begonnen werden.

Bewegung und sportliche Aktivität sind eine mittlerweile unbestrittene Möglichkeit, die Gesundheit zu fördern und Krankheiten vorzubeugen. Klarerweise muss zwischen Leistungssport und Gesundheitssport unterschieden werden. Gesundheitssport bedeutet gesundheitsförderliche körperliche Aktivität und meint auch eine lebensweltliche Betrachtung von Bewegung – einen aktiven Lebensstil. Die Menschen leben heute länger, aber meist nicht gesünder. D.h es wird immer wichtiger Bewegung als ein lebenslanges aktives Tun in den Lebensalltag zu integrieren. Der Mensch ist auf Bewegung „programmiert“, in der

industrialisierten Wohlstandsgesellschaft findet man aber beinahe kaum noch Gelegenheit, die erforderlichen Belastungsreize zu erfahren. Innerhalb der Wissenschaften besteht weitgehend Einigkeit, dass regelmäßige körperliche Aktivität eine entscheidende Rolle in der primären Prävention einnimmt. Je früher mit dem Sporttreiben angefangen wird und je länger man Sport betreibt, umso besser. In zahlreichen Studien wurden signifikante Zusammenhänge zwischen sportlichen Aktivitäten und einzelnen Merkmalen der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit nachgewiesen. Bewegung ist demnach unerlässlich für ein gesundes Leben.

Jugendwahn und Altersängste, lautet der Titel eines Artikels von Dieter Stolte in der Welt online in dem er diese beiden Begriffe gegenüberstellt und diese als zentrale



Fragen unserer Zeit beschreibt. Jugend wird häufig mit Leistungsfähigkeit, Schönheit und Dynamik verbunden, dies sind auch jene Gründe die häufig als Sportmotive genannt werden. Ab wann spricht man von Sport im »Alter« - die Kategorie »Alter« ist relativ und variabel. Es existieren dazu auch verschiedene Begriffsbestimmungen. Laut Weineck (2000, S. 418) sind fünf Arten des Alters – das kalendarische, biologische, das psychologische, das soziale sowie die Ermittlung des funktionalen Alters zu unterscheiden. Das kalendarische oder chronologische Alter liefert im Sinne einer numerischen Skala des Geburtsdatums einen allgemeinen Informationsrahmen. Das biologische oder individuelle Alter, wird als Alter bezeichnet, welches ein Organismus aufgrund der biologischen Beschaffungen vorweist. Das psychologische Alter bezieht sich auf das individuelle Anpassungsvermögen, auf subjektive Reaktionen und auf das Selbstbild von Einzelpersonen. Das soziale oder soziologische Alter wird von der Gesellschaftsstruktur bestimmt. Die Ermittlung des funktionalen Alters versucht das biologische, psychologische und soziale Alter zu verbinden und so das „echte“ Alter zu bestimmen (Birren, 1974, S. 24 in Weineck, 2000, S. 418). Ob sich ein Mensch selbst als „alt“ bezeichnen würde im Sinne eines „subjektiven Alters“ ist ein weiterer Aspekt.

Es gibt ProfisportlerInnen, vor allem im Ausdauerbereich, die teilweise die 60 bereits überschritten haben und vor Fitness strotzen, andererseits gibt es auch jene »sportfernen« Menschen, die entweder schlechte Erfahrungen mit Sport und Bewegung gemacht haben (häufig bereits im Turnunterricht in der Schule) oder jene, die aus welchen Gründen auch immer eine längere Sportpause eingelegt haben und seit langer Zeit nichts mehr für ihre körperliche Fitness gemacht haben. Die Frage muss lauten - wie erreicht man jene Personen? Die Antwort darauf wäre: Angebote setzen, die gut tun, Spass machen, leicht zugänglich sind und nebenbei auch die Gesundheit fördern. Sport ist jedoch nicht von Anfang an ein „Muntermacher“ oder „Energiespender“, sondern gerade das Anfangen erfordert viel Motivation und Anstrengung. Das Vergnügen am Sporttreiben kommt meist erst, wenn ein gewisses Leistungs- und Könnensniveau erreicht ist. Bewegung und Sport werden als Ausgleich zum Alltag, zur Verbesserung der allgemeinen Fitness und des Wohlbefindens und vor allem zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und Netzwerke genutzt. Diese Verknüpfung von Gesundheit und Sozialem ist der Schwerpunkt der Angebote des Vereins login. login führt Gesundheitsförderungsprojekte für Menschen die von sozialer Ausgrenzung betroffen sind durch und bietet vor allem Gruppenangebote im Freizeitsetting, aus den Bereichen Team sport und Bewegungstraining, aber auch aus der Sparte Kunst und Kreatives. Teilhabe, wertschätzender Umgang und gelebte soziale Netzwerke in der unmittelbaren Lebenswelt der TeilnehmerInnen werden über Aktivangeboten vermittelt. Gesundheitsförderung und (Re)integration bei login heißt u.a. soziale Netzwerke schaffen und nachhaltig positiv beeinflussen. Die Angebote richten sich in erster Linie an Menschen die eine Suchtbehandlung absolviert haben, aber auch an de-

ren soziales Umfeld. Im neuen Projekt logininclusion, dass im Juli starten wird und eine Zielgruppen- sowie Angebotserweiterung bedeutet, sollen vor allem Menschen, die von Armut und sozialer Schließung bedroht oder betroffen sind erreicht werden.

Das Durchschnittsalter der login TeilnehmerInnen in den aktuellen Gruppen liegt bei 27,5 Jahren, d.h unser TeilnehmerInnen sind junge Erwachsene, wobei die Streuung von 8 Jahre (Sohn eines Teilnehmers aus der Fußballgruppe, der regelmäßig mittrainiert) bis 64 Jahre geht. Mit den neuen Angeboten, die ab Juli implementiert werden, sollen auch vermehrt ältere Personen angesprochen werden. Die Angebote von login orientieren sich an den unterschiedlichen Ausgangsbedingungen der KursteilnehmerInnen. Es wird auf die körperliche Verfassung jedes/r Einzelnen Rücksicht genommen, bspw. gibt es im Yoga Kurs eigene Übungen für nicht so bewegliche TeilnehmerInnen. Zur treffsicheren Bedürfnisanpassung wurde bereits jetzt eine Nordic Walking Gruppe ins Leben gerufen, bei der auch Menschen mitmachen können, die ihre körperliche Fitness erst wieder aufbauen wollen. Neben den wöchentlichen Trainingsangeboten finden ca. 4x im Jahr Wanderungen statt.

Wichtig in den login Gruppen ist vor allem ein spielerischer und flexibler Zugang. Übungen werden gezielt, aber spielerisch vermittelt, die Angebote orientieren sich an den TeilnehmerInnen. Wer will kann an Wettkämpfen, Meisterschaftsbetrieben, Turnieren teilnehmen. Wer nur ab und zu vorbeikommen will um Leute zu treffen, den Anschluss nicht zu verlieren oder um sich ein wenig zu bewegen ist auch jederzeit willkommen.

Weitere Informationen über die Angebote von login auf www.loginsleben.at

Kontakt / Impressum

Hochstraße 5
1230 Wien, Austria
T: +43 (0)1 889 76 44
F: +43 (0)1 889 76 44-4

Ilse Gstöttenbauer:
ilse.gstoettenbauer@loginsleben.at

Alfred Auer:
alfred.auer@loginsleben.at

loginleben[•]

Theater

Das Kulturprogramm im Forum Schloss Johnsdorf

Rückblick und Ausblick

Im Frühling: Operettenmelodien und komödiantische Begegnungen im »Salon Pitzelberger«, im Sommer: Kabarett, im Herbst: Blues, Jazz und Theater! Mit diesem abwechslungsreichen Programm zeigen wir, dass wir das Motto »Vielfalt statt Eintönigkeit« ernst nehmen und auf die Bühne bringen.

Nach einem Auftritt von **Alf Poier** und einem anspruchsvollen Klassik Lyrik-Konzert am Palmsonntag mit **Renée Schüttengruber** - Sopran, **Ulli Fessl** - Rezitation und **Midori Ortner** am Klavier verwandelte sich Ende Mai der Veranstaltungssaal in den »Salon Pitzelberger« und somit zur Bühne für die selten gespielte Operette von Jaques Offenbach, die von der Künstlergruppe »scherzo« bearbeitet, inszeniert und erfolgreich aufgeführt wurde.

Alf Poier



Am 17. Juli wird das »scherzo«- Ensemble »Gesslbauer und Sauerzapf« im wunderschönen Park von Schloss Johnsdorf einen Sonntagvormittag im altbewährten Wiener Kabarettstil unter dem Titel: »Gesslzapf & Sauerbauer« gestalten.

Die Zusammenarbeit mit KünstlerInnen und die Vernetzung mit den regionalen Kulturinitiativen ist ein wichtiges Prinzip unserer Arbeit. Ein attraktives, qualitativ anspruchsvolles Kulturleben kann sich nur entwickeln, wenn unterschiedliche kulturelle und künstlerische Interessen und Bedürfnisse abgedeckt werden und dafür ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen. Außergewöhnliche Events, Festivals und Festspiele sind wichtig für den Kulturtourismus. Voraussetzung dafür ist jedoch eine lebendige Regionalkultur, die von künstlerisch aktiven und interessierten Menschen vor Ort getragen wird. In der Oststeiermark reicht das Spektrum von den eher an traditioneller Kultur und Volkskunst interessierten Menschen, über die FreundInnen der klassischen Kunst bis zu jenen, die bereit sind, sich auf Experimente einzulassen. Diese Vielfalt ist ein Indiz für einen lebendigen Kulturraum, wo man sich der Traditionen bewusst, offen für Neues

und neugierig auf Impulse von außen ist!

Als ganzjährig aktives Kultur- und Veranstaltungszentrum versteht sich das »FORUM SCHLOSS JOHNSDORF« als Teil dieses regionalen Kulturnetzwerks. Wir bemühen uns um Zusammenarbeit bei Werbung und Öffentlichkeitsarbeit und um eine aufeinander abgestimmte Terminplanung. Gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern ist es uns gelungen, ein Herbstprogramm zusammenzustellen, bei dem für jeden Geschmack ein Gustostückerl dabei sein sollte:



Oliver Mally

KONZERTE und THEATER im Herbst

Die Oststeiermark und das südliche Burgenland sind eine Jazzregion – der Herbst wird also jazzig! Wir freuen uns, dass wir auch heuer wieder Partner von **Most&Jazz** sind und die Auftaktveranstaltung des drittgrößten österreichischen Jazzfestivals am 7. September im Forum Schloss Johnsdorf stattfinden wird. Das Programm kann sich hören lassen: »**Faster Than Sound**« - die Sieger des steirischen Bandcontests 2010 spielen ab 20 Uhr, danach sorgen »**Van De Gruuffmakers**« für den nötigen Groove, bevor **Sir Oliver Mally** mit seiner **Blues Destillery** (Walter »Shakey« Kreinz – bass, voc, Willy Hackl - drums, Martin Gasselsberger – piano, organ) die Wurzeln des Jazz hörbar machen und gängige Blueschemata sprengen wird.

Most&Jazz Festivalprogramm 2011:
<http://www.mostundjazz.com>

Ein besonderer Höhepunkt ist das **Ralph Towner** Konzert, das wir in Kooperation mit »**limmitationes**« am 18. November veranstalten. Auf seiner diesjährigen Welttournee gastiert der US-amerikanische Gitarrist, der mit allen Großen des Jazz, von John Abercrombie, über Keith Jarrett bis Joe Zawinul zusammengespield hat, im Rahmen einer limmitationes – Konzertreihe mit seinem aktuellen Soloprogramm in Johnsdorf! Programminformation: www.limmitationes.com

»HEXEN, LIEBEN UND ZIGEUNER« Benefizkonzert am 28. Oktober 2011

Dankenswerterweise unterstützt der Geiger **Maximilian Schöner** auch heuer wieder die Arbeit des Grünen Kreises mit einem Benefizkonzert am 28. Oktober um 19 Uhr im Forum Schloss Johnsdorf. Gemeinsam mit **EVA STEINSKY**, Sopran und **PETRA GREINER-PAWLIK** am Klavier präsentiert MAXIMILIAN SCHÖNER auf seiner Violine ein musikalisches Feuerwerk unter dem Titel: »HEXEN, LIEBEN UND ZIGEUNER«.

Die Knusperhexe in »Hänsel und Gretel« von Humperdinck, Ortrud in Wagners »Lohengrin« und Lady Macbeth von Verdi werden dabei musikalisch ebenso erscheinen, wie die Loreley, die in Liedern von Franz Liszt und Robert Schumann besungen wird, oder Georges Bizets Carmen, die den Bogen zur Liebe und zu den Liedern und Melodien von Johannes Brahms, Antonin Dvorak, Pablo de Sarasate, Gustav Mahler, Richard Strauss und Maurice Ravel und zu den leidenschaftlichen Habaneras und Tangos von Astor Piazzolla spannen wird. Der Erlös des Konzerts kommt dem Mutter-Kind-Haus des Vereins »Grüner Kreis« zu Gute!



Theateraufführung nicht nur für SchülerInnen
»Christiane F.« – am 15. September 2011, 11 Uhr

Das FORUM SCHLOSS JOHNSDORF als Bühne für zeitgenössisches Theater zu etablieren, ist ein weiteres wichtiges Anliegen unserer Arbeit. Wir möchten in regelmäßigen Abständen Theaterproduktionen präsentieren, in denen aktuelle gesellschaftliche Fragestellungen ohne Pathos, mit Humor und künstlerisch anspruchsvoll dargestellt werden. Eine wichtige Zielgruppe dafür sind SchülerInnen und Jugendliche, die wir mit Produktionen erreichen wollen, die mit ihrer Lebenswelt und ihren Problemen zu tun haben und die zeigen, dass Theater spannend, unterhaltsam, informativ, tragisch, witzig und aktuell sein kann.

Die Sucht- und Drogenthematik ist immer und überall aktuell.

Meist wird über die Drogenprobleme von Jugendlichen reißerisch, zynisch oder mit erhobenem Zeigefinger berichtet. Wie vielschichtig dagegen die »Wirklichkeit« der Betroffenen ist, wie schwierig es ist, in unserer Gesellschaft ohne »Abhängigkeit« zu leben, versucht theater.wozek mit dem Stück »**Christiane F.**« zu zeigen. Die Produktion wurde im November 2010 im »Dschungel Wien« sehr erfolgreich uraufgeführt. Sie basiert auf dem 1978 erschienen Bestseller Christiane F. – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo. Die Inszenierung folgt jedoch nicht dem Buch, sondern untersucht Bedürfnisse, Rituale und Perspektiven drogenabhängiger Menschen, operiert mit Verfremdungen und entwickelt Erzählweisen, die Drogenprobleme von Jugendlichen weder verherrlichen, noch mit erhobenem Zeigefinger verurteilen. Zu Wort kommen die Familie des Mädchens und Personen ihres Umfelds, Sozialarbeiter, Therapeuten und Polizisten.

Information zum Stück und zur Produktion:
www.theater-wozek.at.

Wir würden uns freuen, wenn wir sie bei einer unserer Veranstaltungen begrüßen dürfen! Überzeugen sie sich vom kulinarischen Können und von der aufmerksamen Betreuung unseres Catering-Teams; lassen sie sich ein, auf abwechslungsreiche und überraschende Begegnungen mit Kunst und Kultur im FORUM SCHLOSS JOHNSDORF!

»Frühlingserwachen und Gartenfreude«

Auf Einladung der Familie Troißinger wurden im Gasthof Malerwinkl in Hatzendorf bis Ende Mai Keramiken, Bilder, Gartenstelen und Objekte aus der Kreativwerkstatt Johnsdorf präsentiert. Die Verkaufsausstellung mit dem Titel: »Frühlingserwachen und Gartenfreude«

wurde Franz Wieser, Bildhauer und Ehrenpräsident der Berufsvereinigung der bildenden Künstler Steiermark, eröffnet.



Kurt Neuhold und das Team
FORUM SCHLOSS JOHNSDORF
Johnsdorf 1, 8350 Fehring
Tel.: ++43 (3155) 519 79-79
Karten: ticket@johnsdorf.at
www.johnsdorf.at



STADTPORTRAITS

FOTOGRAFIEN AUS WIEN UND LEIPZIG
EINE AUSSTELLUNG VON RONNI NIEDERMAYER

NOCH BIS 8. JULI 2011 | MONTAG - FREITAG: 9 - 17 UHR
POOL 7 | 1010 WIEN, RUDOLFSPLATZ 9 | [01] 523 86 54

Die Lieblingsrezepte des »Grüner Kreis«-Catering Teams

BESORGEN

Für den Salat

- 20 Kirschtomaten
- 4 Büffelmozzarella
- 4 EL weißer Balsamico-Essig
- 4 EL Olivenöl
- 10 Basilicum-Blätter
- Rucola-Salat
- Salz / frisch gemahlener Pfeffer

Zum Pochieren

- 1 L Hühnerbrühe
- ½ Stange Sellerie
- ½ Zwiebel grob geschnitten
- ½ Karotte grob geschnitten
- 2 Knoblauchzehen halbiert
- 1 Thymianzweig

Für das Kalbsfilet

- 1 Kalbslungenbraten zugeputzt
- 1 Zwiebel fein geschnitten
- 1 Knoblauchzehe gepresst
- Salz / frisch gemahlener Pfeffer
- 200 g Eierschwammerl
- 200 g Blattspinat

Für das Dessert

- 250 g Mascarpone
- ¼ L Schlagobers
- 1 Stk. Vanilleschote
- 2 EL Staubzucker
- Orangenzesten
- Zitronensaft
- 300 g Kirschen
- 1 EL Staubzucker

UND LOS GEHT'S

Tomaten-Mozzarella-Salat mit Rucola

Schneiden Sie die Tomaten in Stücke und mischen Sie sie mit dem Essig. Geben Sie das Olivenöl, sowie das in feine Streifen geschnittene Basilikum dazu und würzen sie mit Salz und Pfeffer.

Schneiden, oder reißen Sie den Mozzarella in kleine Stücke und geben sie ihn mitsamt dem Rucola den Tomaten bei.

Durchrühren und anrichten.

Tipp: Servieren Sie den Salat mit frischem Weißbrot oder Knoblauchbrot.

Pochiertes Kalbsfilet auf Blattspinat mit Eierschwammerl

Geben Sie alle Zutaten der Pochierflüssigkeit in einen großen Topf, bringen Sie sie zum kochen.. Lassen Sie es kochen, bis der Sellerie und die Karotte weich sind. Dann reduzieren Sie die Hitze sodass der Fond knapp unter dem Kochen bleibt (ca. 90 Grad). Würzen Sie das Kalbsfilet mit Salz und Pfeffer und braten Sie es von allen Seiten in einer Pfanne kurz, scharf an. Danach pochieren Sie das Fleisch ca. 8-10 min. in der Pochierflüssigkeit. Nehmen Sie es heraus und lassen Sie es noch 2 min. ruhen, bevor Sie es in dünne Scheiben schneiden. In der Zwischenzeit, sautieren Sie die Eierschwammerl mit etwas geschnittenen Zwiebel und schmecken mit Salz und Pfeffer ab. Zeitgleich machen Sie das Gleiche mit dem Blattspinat, nur das Sie beim Spinat den Knoblauch begeben.



Nun, können Sie alles auf einem Teller dekorativ anrichten und zum Schluss geben Sie etwas von der Pochierflüssigkeit über das Fleisch.

Die Karotten möglichst ganz belassen, ansonsten in gleiche Stücke zuschneiden. Butter schmelzen und den Zucker darin glasig werden lassen. Das Wasser angeben und den Zucker auflösen. Die Karotten begeben und die Pfanne mit Backpapier abdecken. Bei schwacher Hitze die Karotten bissfest garen.

Catering »Grüner Kreis«

Für Anfragen kontaktieren Sie bitte:

Klaus Tockner

Leitung Catering „Grüner Kreis“

Pool 7, 1010 Wien, Rudolfsplatz 9

Tel.: +43 (0)1 5238654-0

Fax: +43 (0)1 5238654-30

mobil: +43 (0)664 6518343

klaus.tockner@pool7.at

www.pool7.at

Mascarpone-Vanillecreme mit Sauerkirschen

Mascarpone mit allen Zutaten glatt rühren und danach das geschlagene Obers unterziehen. Bis zum anrichten kaltstellen.

Sauerkirschen: Die gefrorenen Kirschen in einem Topf mit dem Staubzucker zum Kochen bringen. Köcheln lassen, bis die Kirschen aufgetaut und weich sind, danach die entstandene Flüssigkeit mit etwas Maizena binden.

Nun können Sie anrichten. Eventuell mit einem Minzblättchen und Staubzucker garnieren.

POOL7

Wir machen Ihre Veranstaltung zum Fest



Wir kümmern uns auch um das große Ganze: Von der Location über die Inszenierung bis zur Kulinarik.

POOL 7 steht als Caterer und Eventveranstalter gleichermaßen für soziale Verantwortung wie für die hohe Qualität seiner Dienstleistungen und Produkte. Dafür wurden wir bereits mehrfach ausgezeichnet. Auch Bundespräsident Dr. Heinz Fischer konnte sich von unserer Professionalität überzeugen.

SERVICE | ART | EVENT



POOL 7 Event & Catering
Rudolfsplatz 9 | 1010 Wien

Tel. +43 1 523 86 54-0
Mob +664 651 83 43

klaus.tockner@pool7.at

Zentralbüro

2872 Mönichkirchen 25
Tel.: +43 (0)2649 8306
Fax: +43 (0) 2649 8307
mail: office@gruenerkreis.at
web: www.gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Wien

1070 Wien, Hermannsgasse 12
Tel.: +43 (0)1 5269489
Fax: +43 (0)1 5269489-4
mail: ambulanz.wien@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Graz

8020 Graz, Sterngasse 12
Tel.: +43 (0)316 760196
Fax: +43 (0)316 760196-40
mail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Klagenfurt

9020 Klagenfurt, Feldmarschall Konrad-Platz 3
Tel.: +43 (0)463 590126
Fax: +43 (0)463 590127
mail: ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Linz

4020 Linz, Sandgasse 11
Tel.: +43 (0)664 9100005
mail: buero.linz@gruenerkreis.at

Beratungsstelle Wiener Neustadt

2700 Wiener Neustadt, Grazer Straße 53/14
Tel.: +43 (0)664 8111676 | Fax: +43 (0)2622 61721
buero.wienerneustadt@gruenerkreis.at

Vorbereitungsteam:

Veronika Kuran

Gesamtleitung Vorbereitung „Grüner Kreis“
Leitung ambulantes Betreuungszentrum Linz
Tel.: +43 (0)664 9100005
mail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

Nina Reisinger

Vorbereitung Landesgericht Wien
Tel.: +43 (0)664 8111672
mail: nina.reisinger@gruenerkreis.at

Katrin Kamleitner

Vorbereitung Landesgericht Wien
Tel.: +43 (0)664 1809709
mail: katrin.kamleitner@gruenerkreis.at

Gabriele Wurstbauer

Projektleitung AMS-Suchtberatung
Vorbereitung Niederösterreich & Burgenland
Tel.: +43 (0)664 8111676
gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at

Beratung & Hilfe

Harald Berger

AMS-Suchtberatung
Tel.: +43 (0)664 8111671
mail: harald.berger@pool7.at

Emmelite Braun-Dallio, M.Sc.

Vorbereitung Niederösterreich & Burgenland
Tel.: +43 (0)664 3840825
mail: emmelite.braun-dallio@gruenerkreis.at

Walter Clementi

Vorbereitung Wien, Niederösterreich & Burgenland
Tel.: +43 (0)664 3840827
mail: walter.clementi@gruenerkreis.at

Alexandra Lang-Urban

Vorbereitung Wien
Tel.: +43 (0)664 8111029
mail: alexandra.lang-urban@gruenerkreis.at

ASA Martin Krieger

Vorbereitung Niederösterreich
Tel.: +43 (0)664 2305312
mail: martin.krieger@gruenerkreis.at

Richard Köppl

Vorbereitung Salzburg
Tel.: +43 (0)664 8111668
mail: richard.koeppl@gruenerkreis.at

Günther Gleichweit

Vorbereitung Graz
Tel.: +43 (0)664 5247991

günther.gleichweit@gruenerkreis.at

Mag.ª (FH) Martina Riegler

Vorbereitung Steiermark
Tel.: +43 (0)664 8111023
martina.riegler@gruenerkreis.at

Konrad Endres

Vorbereitung Oberösterreich
Tel.: +43 (0)664 8111665
mail: konrad.endres@gruenerkreis.at

Claudia Weigl

Vorbereitung Oberösterreich
Tel.: +43 (0)664 8111024
mail: claudia.weigl@gruenerkreis.at

MMag.ª Magdalena Zuber

Vorbereitung Kärnten & Osttirol
Leitung ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Klagenfurt
Tel.: +43 (0)664 3840280

ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Christian Rath

Vorbereitung Tirol & Vorarlberg
Tel.: +43 (0)664 3109437
christian.rath@gruenerkreis.at

Susanne Fessler-Rojkowski

Vorbereitung Tirol
Tel.: +43 (0)664 8111675
susanne.fessler-rojkowski@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen | www.gruenerkreis.at