


SUCHT



DESIGNER
DROGEN
RESEARCH
CHEMICALS

Wir danken unseren SpenderInnen

Friedrich Achitz, Linz
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Beate Cerny, Wien
Leonhard Dünser, Ludesch
Doris Grossi, Wien
Gabriele Hiba, Wien
Elfriede Jilg, Bad Vöslau
Robert Kopera, Reisenberg
Christiane Popp-Westphal, Neulengbach
Dr.ⁱⁿ Monika Radax
Günther Stacher, Waidhofen

und zahlreiche anonyme SpenderInnen



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.noevervs.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

Kunst im Grünen Kreis verSUCHE

Skulpturen, Objekte, Bilder, Fotografien
kuratiert von Kurt Neuhold

Ausstellung vom 06.12.2012 - 08.03.2013

Universitätszentrum Theologie
8010 Graz, Heinrichstraße 78

Arbeiten von Michaela Söll, Elsa Mährenbach, Christoph Fialla, Walter Schönbauer, Christian Irnesberger, Rodolfo Polanco u.a.

Werke von Kunstworkshops
Klanginstallation in Kooperation mit
FH Joanneum

Finissage am 08.03.2013 im Rahmen des
Kongresses »Sucht und Spiritualität«

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 Kurz- und Langzeittherapie 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«

Geschäftsführer: Dir. Alfred Rohrhofer

Redaktion: Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch

Eigenverlag: »Grüner Kreis«

Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen [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

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von:

Dir. Alfred Rohrhofer, Univ. Prof. Dr. Rainer Schmid, Mag. Nikolaus Rast, Sonja Grabenhofer Dr. Hans Haltmayer, Mag. Robert Öllinger, Peter Lamatsch, Veronika Kuran und PatientInnen im »Grünen Kreis«

**suchthilfe
wien**

Stadt+Wien

editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

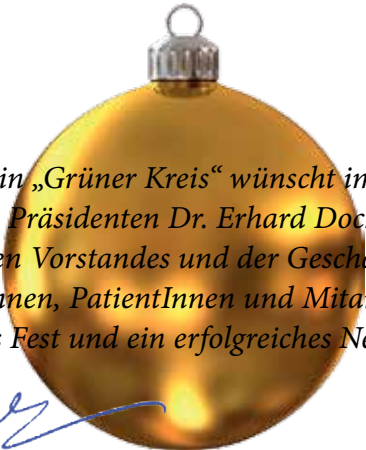
»Research Chemicals« spielen im Drogenmissbrauch eine zunehmend größere Rolle. Als »Legal Highs« im Internet oder Headshops leicht verfügbar, ist die Anzahl der in Verkehr gebrachten Substanzen sprunghaft gestiegen. Wie der Bericht zur Drogensituation 2011 ausweist, wurden allein im Jahr 2010 von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) 41 neue Substanzen registriert. Häufig wechselnde Zusammensetzungen machen die angebotenen Rauschmittel in ihrer Wirkung schwer einschätzbar. Entsprechend riskant ist ihr Konsum.

Wir lassen in dieser Ausgabe unseres Magazins ausgewiesene ExpertInnen auf dem Gebiet der »Research Chemicals« zu Wort kommen. Neben Univ. Prof. Dr. Rainer Schmid, dem Leiter der Abteilung für Toxikologie und Medikamentenanalytik im Wiener AKH, berichten der medizinische Leiter des Instituts für Suchtdiagnostik, Dr. Ewald Höld, sowie Sonja Grabenhofer von »checkit!« über ihre Erfahrungen mit den neuen synthetischen Drogen. Einblicke in die Arbeit der neuen Einrichtung »jedmayer« – »Suchthilfe Wien« gewähren Mag. Robert Öllinger als Geschäftsführer und Dr. Hans Haltmayer in seiner Funktion als ärztlicher Leiter. Die rechtliche Problematik von »Research Chemicals« behandelt in bewährter Weise Mag. Nikolaus Rast.

In eigener Sache sei auf das Programm der Jubiläumstagung anlässlich des 30jährigen Bestehens des Vereins »Grüner Kreis« hingewiesen. Es ist gelungen, gemeinsam mit Univ.-Prof. DDr. Kapfhammer, dem Vorstand der Univ. Klinik für Psychiatrie in Graz, zum Thema »Sucht und Spiritualität« eine Reihe international renommierter ExpertInnen zu gewinnen. Den Rahmen bilden internationale Künstler und österreichische Größen der Kunstszene, wie der Aktionskünstler Günter Brus und der Essayist Franz Schuh.

Viel Vergnügen bei der Lektüre unseres Magazins.

Alfred Rohrhofer



Der Verein „Grüner Kreis“ wünscht im Namen
seines Präsidenten Dr. Erhard Doczekal,
des gesamten Vorstandes und der Geschäftsführung
allen LeserInnen, PatientInnen und MitarbeiterInnen
ein frohes Fest und ein erfolgreiches Neues Jahr!

Dr. Robert Muhr
pschotherapeutischer Leiter

Dir. Alfred Rohrhofer
Geschäftsführer

Dr. Leonidas Lemonis
ärztlicher Leiter



10



18



22

LSD – mein Sorgenkind

Die Entdeckung einer »Wunderdroge«



26



30

Inhalt

- 3 Editorial**
- 6 Research Chemicals | Die Neuen Synthetischen Drogen**
Ao. Univ.-Prof. Dr. Rainer Schmid
- 10 Research Chemicals | Eine diagnostische Herausforderung**
Dr. Ewald Höld
- 13 Research Chemicals – rechtliche Aspekte**
Mag. Nikolaus Rast
- 14 Sozialmedizinische Einrichtung »jedmayer«**
Mag. Robert Öllinger
- 16 Die Betreuungsangebote im »Grünen Kreis«**
- 18 Ambulatorium Suchthilfe Wien**
Dr. Hans Haltmayer
- 20 Spurensuche**
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 22 Neue synthetische Substanzen | Entwicklungen und Trends**
Sonja Grabenhofer
- 26 quergelesen**
Literatur zum Nachlesen mit Textausschnitten aus: »LSD – mein Sorgenkind« von Albert Hofmann
- 29 Der neue Tiroler Drogenkoordinator**
Veronika Kuran im Gespräch mit Christof Gstrein

Der »Grüne Kreis« dankt seinen Förderern:



Research Chemicals

Die Neuen Synthetischen Drogen

Ao. Univ.-Prof. Dr. Rainer Schmid

»Erster Einsatz der Polizei gegen eine neue Wahnsinnsdroge«... Solche oder ähnliche Horror-Pressemeldungen waren in den letzten beiden Jahren immer häufiger zu lesen, auch in durchaus seriösen Medien. Gleichzeitig wurde in den vergangenen Jahresberichten der EMCCDA in Lissabon (Europäische Drogenbeobachtungsstelle der EU) gemeldet, dass in den letzten Beobachtungs-Zeiträumen pro Jahr in Europa fast 50 neue synthetische psychoaktive Substanzen gemeldet wurden – fast jede Woche eine neue Substanz. Also Grund zur Beunruhigung?

So neu ist das Suchen nach neuen psychischen Erlebniswelten auch wiederum nicht: 1991 hat (der durchwegs ernst zu nehmende Wissenschaftler) Alexander Shulgin mit der Veröffentlichung des Kompendiums: »Pihkal [Phenylethylamines-I-have-known-and-loved] – A Chemical Love Story« Aufsehen erregt: Er beschreibt darin sehr genau die chemische Synthese von mehr als 170 neuen, amphetaminähnlichen Strukturen (unter anderen auch von MDMA selbst), aber auch deren psychoaktiven – im Selbstversuch getesteten – Wirkungen.

Neu ist heute jedoch die breite und leichte Verfügbarkeit (über das Internet) von neuen psychoaktiven Substanzen und damit die Tatsache, dass eine weitaus größere Gruppe potentieller KonsumentInnen erreicht werden kann.

Viel Verunsicherung bringt schon die Tatsache, dass die meisten der neuen synthetischen Drogen nur unter Abkürzungen, Akronymen und Phantasie-Namen bekannt sind, welche selbst Fachleuten immer wieder Kopfzerbrechen bereiten. Ein kleiner Ausschnitt (aus der Cathion-Substanzgruppe):

NEB, NEP, Pentedrone, Mephedrone, 3-MMC, 3-MEC, 3-EMC, 3-EEC, 4-EMC, 4-EEC, 4-MECN, N-DMMC, N,N-DEMC, EDMC, 3,4-DMMC, DMEC, 4-MeMABP, α -PBP, 3-MPBP, EPBP, MOPBP, O-2384, α -PVP (O-2387), 4-MePPP, MOPPP, FPPP, MPHP, MDPPP, MDPBP, MDPV, FPVP, O-2390, O-2494, Naphyrone (O-2482).... u.v.m.!

In dieser unübersichtlichen Situation hilft bereits, wenn man versucht, eine Systematik in die verwirrende Vielfalt an Substanzen zu bringen. Nicht alle neuen synthetischen Verbindungen besitzen gleiche psychoaktive Wirkspektren, daher sprechen sie auch unterschiedliche KonsumentInnen-Gruppen an: Auf der einen Seite gibt es antriebsdämpfende, euphorisierende Substanzgruppen, wie im Fall der cannabisähnlichen Verbindungen, andererseits amphetaminartig wirkende stimulierende oder auch halluzinogene Drogen. Ein unterschiedliches pharmakologisches Wirkspektrum bedeutet auch eine unterschiedliche potentielle KonsumentInnen-Gruppe!

Amphetaminartige Strukturen

Ausgehend von der chemischen Grundstruktur des Amphetamin-Moleküls wurde in den vergangenen Jahren immer wieder versucht, die Molekülstruktur systematisch zu modifizieren. Es ist dabei nicht schwierig zu errechnen, dass so – unter Einhaltung bestimmter chemischer Regeln – weit mehr als 750 neue Verbindungen erhalten werden können, wovon nicht alle, aber viele Vertreter psychoaktive Wirkungen besitzen können. Da für die meisten dieser Amphetamin-Derivate bisher keine medizinische Nutzung bekannt ist – sie daher als »Spezial-Chemikalien« einzuordnen sind – wurde für sie von den KonsumentInnen der Name »Research Chemicals« geprägt.



Die chemischen Strukturen von MDMA und Analoga («Ecstasy«-Drogen wie MDE, MDA, BDB oder MBDB) mit der charakteristischen Methylenedioxy-Seitenkette am Metamphetamin-Molekül, sind schon länger bekannt und verbreitet.

Durch (chemisches) Einfügen einer Keto-Gruppe (in sogenannter »Beta-Stellung«) in das Amphetamin-Molekül gelangt man zu einer neuen Gruppe von psychoaktiven Verbindungen, die sich Kathinon und Methkathinon (den Hauptwirkstoffen der Khat-Pflanze) ableiten. Als wichtigster Vertreter gilt die Droge Mephedron (4-Methyl-Methkathinon oder 4-MMC). Diese Substanz hat sich sehr rasch in England und den Rest Europas verbreitet, besonders wegen ihrer charakteristischen psychoaktiven Wirkung. Nach Schnupfen oder oraler Einnahme wirkt Mephedron wie eine Mischung von Kokain und MDMA, aber mit relativ kurzer Wirkdauer. Dies hat zur Folge, dass oft der Drang besteht so lange »nachzulegen«, bis ein vorliegender Drogenvorrat aufgebraucht ist («Craving»). Neben dem aufputschenden, leistungssteigernden und euphorisierenden (MDMA-ähnlichen) Wirkprofil, ist der Konsum von Mephedron mit einer Reihe von kurzfristigen und längerdauernden physischen und psychischen Nebenwirkungen verknüpft: innere Unruhe (Hyperaktivität), Taubheitsgefühl/Kältegefühl in den Extremitäten, hoher Blutdruck, Herzrasen, Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Erinnerungslücken (Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses) und bei hohen Dosen und hoher Konsumfrequenz, Wahnvorstellungen, depressive Verstimmung, Schlafstörungen.

Dieses Nebenwirkungs-Muster sieht man – mehr oder weniger stark ausgeprägt – auch bei vielen anderen neuen synthetischen amphetaminartigen Drogen! In jüngster Zeit ist auch wiederholt von intravenösem Konsum von Mephedron berichtet worden, offenbar als »günstiger« Kokainersatz. Nicht nur dass diese Konsumform ein noch stärkeres »Craving« hervorruft, kann es durch massive Durchblutungsstörungen zu schweren Gefäßentzündungen und Gewebsnekrosen kommen.

Schon sehr bald nach dem Verbot wurde die »Nachfolgedroge« 4-MEC (4-Methyl-Ethcathinon (durch Austausch einer Methylgruppe im Mephedron-Molekül) im Internet-Markt angeboten. Weitere strukturähnliche Verbindungen, die sich von Cathinon ableiten:

- Methylone bk-MDMA, 3,4-methylenedioxy-N-methylcathinone)
- Ethylone (bk-MDEA, 3,4-methylenedioxy-N-ethylcathinone)
- Butylone bk-MBDB, β -keto-N-methyl- 3,4-methylenedioxy butanamine
- Pentylone bk-MBDP, β -Keto-methyl- 3,4-methylenedioxy pentanamine, »NRG-1«

Wie man sieht, erhält man durch Verlängerung des Moleküls um eine (Methyl-)Einheit wieder neue Verbindungen mit ähnlicher psychoaktiver Wirkung!

Andere Cathinon-Research Chemicals

Methylenedioxy-Pyrolovalerone (MDPV) leitet sich von der chemischen Grundstruktur des Pyrovaleron ab, ein ehemaliger Arzneistoff der 60-iger Jahre. MDPV ist (zu Unrecht) in den amerikanischen Medien als »Kannibalismus«-Droge beschrieben worden. Tatsache ist jedoch, dass bei extensivem Konsum der stimulierenden Droge MDPV auch Psychosen ausgelöst werden können.



Pyrovaleron Drogen

Mit schwächerem amphetamin- und MDMA-artigem Wirkspektrum, haben sie bisher keine allzu große Verbreitung gefunden.

- alpha-Pyrrolidinopropiophenon (PPP)
- 4-Methyl- α -pyrrolidinopropiophenon (MePPP)
- 4-Methoxy- α -pyrrolidinopropiophenon (MOPPP)
- 3,4-Methylenedioxy- α -pyrrolidinopropiophenon (MDPPP)
- alpha-Pyrrolidinopentiophenon (α -PVP).

Auch völlig neue amphetaminartige Verbindungen mit bisher kaum bekannten Ringstrukturen, wie das 5,6-Methylenedioxy-2-aminoindan (MDAI) sind am Markt aufgetaucht. Sie setzen ebenso wie MDMA im Zentralnervensystem verstärkt den Neurotransmitter Serotonin freisetzen und besitzen so entaktogene Wirkungen.

Es gibt eine Reihe von weiteren Derivaten aus der Gruppe der Aminoindane (5-IAI, ETAI, , MDAI, MDMAI oder MMAI), der Aminotetraline (OH-DPAT, 6-CAT, AS-19, MDAT, MDMAT) sowie Vertreter der 2-Amino-Dihydro-naphthalene.

In den vielen neuen Research Chemicals sind ebenso mehrere stärker halluzinogen wirkende Verbindungen, die sich aus Amphetamin-Strukturen ableiten lassen. Sie sprechen bevorzugt eine eher kleine, spezielle Gruppe von DrogenkonsumentInnen an. Unter den in

den vergangenen Jahren bekannt gewordenen Substanzen, befinden sich Verbindungen die sich durch eine ausgefallene chemische Struktur auszeichnen, die sogenannte »Dragon-Fly«-Familie, wie Bromo-Dragon-FLY oder 2C-B-FLY. Sie leiten sich von der bekannten 2,5-Dimethoxyphenethyl-Struktur ab.

Es müssen auch andere chemische Strukturen wie die schon länger bekannte Verbindungsklasse der Benz-Piperazine genannt werden, die bis vor kurzen verstärkt als Ecstasy (MDMA)-Ersatz verkauft wurden. Die am häufigsten gefundene Vertreter sind 3-Chloro-phenylpiperazin (mCPP) und 3-Trifluoromethyl-phenylpiperazin (TFMPP).

Bereits länger als neuer Konsum Trend beobachtet, ist seit kurzen die dissoziative Droge Methoxetamin aufgetaucht, die anstatt Ketamin konsumiert wird. Die bewusstseinsverändernde, halluzinogene Droge muss von ihrem Nebenwirkungsprofil als eher problematisch eingestuft werden. In Zusammenhang mit Methoxetamin wurde auch in jüngster Vergangenheit von Todesfällen berichtet.

Eine ganz andere Substanzgruppe, die seit kurzem eine sehr große Verbreitung gefunden hat, sind ebenso zu den Neuen Synthetischen Drogen zu zählen: Diese psychoaktiven Verbindungen mit cannabisähnlicher Wirkung, wurden ursprünglich für pharmazeutische Zwecke entwickelt und werden nun als Cannabis-Ersatz konsumiert, wobei sie vorwiegend geraucht werden. Die in der Zwischenzeit sehr verbreiteten Räuchermischungen, die ursprünglich unter dem Namen »SPICE« verkauft wurden, sind fast immer mit einem der vielen bekannten synthetischen Cannabis-Rezeptor-Agonisten (CB₁-Agonisten) versetzt. Die pharmakologische Wirkung der CB₁-Agonisten mit sehr unterschiedlichen chemischen Grundstrukturen ist analog der von THC. Viele haben aber ein wesentlich höheres Wirkpotential. Aus diesen (und auch anderen) Gründen muss diese synthetische Substanzgruppe (auch oft als »Legal Highs« bezeichnet) im Vergleich zu der natürlichen Droge Cannabis als sehr problematisch angesehen werden. Die Substanzen sind fast immer nur unter ihren pharmazeutischen Akronymen (wie JWH-018, HU-210...) bekannt.

Die Liste der beschriebenen Substanzen ist nur ein Ausschnitt aus dem sich kontinuierlich wandelnden Angebot an neuen synthetischen Substanzen.

Worin liegen die Gründe in der so großen Zahl an verschiedenen neuen synthetischen Drogen?

Treibende Kraft ist die Marktwirtschaft!

- Vermeidung der Illegalität
- Anbieten neuer psychoaktiver Wirkmuster
- Es wird solange experimentiert, bis ein »Hit« (eine Substanz mit großer Nachfrage) am Markt gelandet ist
- Wettbewerb zwischen den Händlern
- Um bei KonsumentInnen das Interesse und die Attraktivität von psychoaktiven Substanzen hoch zu halten (analog zu vielen neuen »Logos« bei Xtc Tabletten).

Wieso war dieser neue Trend zu dieser Vielzahl an neuen psychoaktiven Substanzen so leicht möglich?

Die entscheidenden Voraussetzungen dafür liegen sicherlich in der rasant eingetretenen, allgemeinen Verfügbarkeit von Informations-(Internet-) Technologien:

- Wissenschaftliche Forschungsergebnisse (Publikationen) und Patentschriften über neue synthetische Drogen sind heute auf jedem PC per Knopfdruck abrufbar.
- Für die Herstellung neuer psychoaktiver Substanzen ist (natürlich) der Zugang zu einem Synthese-Labor erforderlich. Heute ist sehr unkompliziert möglich geworden, über das Internet per e-mail ein (legales) pharmazeutisches Labor in irgendeinem Erdteil mit der Herstellung einer neu entworfenen chemischen Struktur zu beauftragen.
- Mit dem World-Wide-Web können neue Substanzen nicht nur auf lokalen Märkten vertrieben werden. Neue Research Chemicals werden heute weltweit vorwiegend über eine Unzahl von Internet- Händler-Portalen potentiellen KonsumentInnen angeboten.
- Neue psychoaktive Substanzen werden erst konsumiert, wenn gewisse Basisinformationen bekannt sind. In einschlägigen Internet Drogen-Foren werden oft Sachinformationen über die neuen synthetische so detailliert ausgetauscht, dass selbst Drogenexperten staunen.

Durch die Vielfalt der neuen Strukturen gibt es wenige Kenntnisse über das genaue Wirkspektrum oder deren pharmakologischen Wirkmechanismus, wobei kleine Strukturänderungen in einem Molekül große Konsequenzen auf das toxikologische Potential einer Verbindung haben können – ein toxikologischer Albtraum! Mit zunehmender Verbreitung einzelner Substanzen in einer KonsumentInnenszene wird deren gesundheitliches Risikopotential sichtbar. Meist über Meldungen von medizinischen Notfällen oder nach bekannt gewordenen Todesfällen. Aus Mangel an gesichertem Wissen werden daher gerne falsche (und dramatisierende) Vermutungen und Behauptungen in Umlauf gesetzt, mit der Intention einer Prävention. Dass dadurch geradezu das Gegenteil des erwünschten Ziels erreicht wird, soll an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden.



Welche Optionen bleiben für einen aktiven (und konstruktiven) Einfluss auf die Entwicklung der Research Chemicals?

Die offizielle österreichische Drogenpolitik hat auf die Entwicklungen differenziert reagiert, indem gar nicht versucht wurde, jede neue Substanz möglichst rasch in das bestehende Suchtmittelgesetz aufzunehmen. Stattdessen wurde Anfang 2012 das »Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz (NPSG)« beschlossen, in dem (ausschließlich) Produktion, Weitergabe und Handel mit neuen psychoaktiven Substanzen, jedoch nicht ihr Konsum unter Strafe gestellt ist. Viele (der möglichen) neuen psychoaktiven Substanzen wurden in einer Verordnung durch allgemein gehaltene Strukturformeln definiert, wodurch eine Vielzahl von chemischen Modifikationen (bereits vorweg) durch das Gesetz abgedeckt sind.

Und bei den KonsumentInnen von Research Chemicals?

Trotz immer grösserer werdender Anzahl neuer psychoaktiver Strukturen hat sich gezeigt, dass nicht jede neue Substanz sich automatisch auf dem »Markt« behauptet. Die meisten der Strukturen, die am Markt angeboten werden, bleiben wenig beachtet und verschwinden letztendlich wieder aus dem »Angebot«!

Für potentielle KonsumentInnen sind Kenntnisse über Wirkspektrum und Nebenwirkungen von größerer Bedeutung als der reine Neuigkeitscharakter. Sonst wäre die Tatsache nicht erklärbar, dass nach wie vor nach der seit 20 Jahren verbotenen Droge MDMA weiterhin große Nachfrage besteht.

In diesem Zusammenhang wäre zu fordern, dass die großen Risiko-Unterschiede bei Konsum verschiedener Research Chemicals objektiver und differenzierter in der Öffentlichkeit präsentiert werden. Nicht jede neue synthetische Substanz zeigt ein gleich hohes Gefahrenpotential.

Bei einer Handvoll neuer Substanzen hat sich sehr bald herausgestellt, dass ihr Konsum (offensichtlich) mit einem wesentlich höheren Risiko verbunden ist, wie z.B. bei den Ecstasy-Drogen PMA und PMMA, den Amphetamin-Analoga 4-Methyl-Amphetamin und 4-Methyl-Ethcathinon (4-MEC) oder auch bei der ketaminartig wirkenden Droge Methoxetamin. Trotz ihrer relativ geringen Verbreitung wurden in Zusammenhang mit diesen Substanzen sehr bald Todesfälle und Notfälle sichtbar!

Neben den kurz-, mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren, müssen KonsumentInnen von Research Chemicals auch mit anderen Risiken rechnen:

- Die Identität einer Substanz (nur ein Phantasienamen) oder die Zusammensetzung (bei Drogenmischungen) ist nicht bekannt. Es kann nur »blind« konsumiert werden!
- Es werden Wirkstoffe unter einem anderen Namen verkauft (z.B. als »Ecstasy«). Es wird daher mit falscher Risikoeinschätzung konsumiert!
- Die Wirkstoffkonzentrationen von Drogen-(mischungen) sind nicht bekannt, daher kann beim Konsum auch nicht risikobewusst dosiert werden!

Wie soll also Prävention und Schutz auf der KonsumentInnen-Seite aussehen?

Als zentraler Punkt bleiben effiziente und glaubhafte Risiko-Minimierungsinformationen für potentielle

KonsumentInnen, um sie im Prozess ihrer subjektiven Risikoabschätzungen zu unterstützen. Dies bedeutet auch, dass potentielle KonsumentInnen überhaupt erreicht werden müssen. Authentische Informationen über am Markt befindliche Substanzen können aber nur erhalten werden, wenn man direkt mit den potentiellen KonsumentInnen-Gruppen immer wieder Kontakt sucht und durch die aktuelle Analyse von Substanzproben deren Identität feststellt – ein Ansatz der vom Wiener Präventions-

Projekt »ChEck iT!« seit vielen Jahren verfolgt wird.



Letztendlich sollte das Ziel in der begleitenden, risikominimierenden Prävention von neuen synthetischen Drogen bleiben, KonsumentInnen zu helfen, die Phase des Experimentierens mit psychoaktiven Substanzen ohne größere Schäden hinter sich zu lassen. Mit einer neuen Orientierung ihres Lebens verlieren die meisten von ihnen wieder das Interesse am Experimentieren mit psychoaktiven Research Chemicals.

Über den Autor:

Dr. Rainer Schmid ist Chemiker und Toxikologe. Er ist außerordentlicher Professor an der Medizinischen Universität Wien mit Schwerpunkt Klinischer Toxikologie am AKH Wien. Gleichzeitig ist er wissenschaftlicher Leiter des Wiener Drogenpräventions-Projekts »ChEck iT!«, das gleichzeitig mit Risiko-minimierenden Informationen für potentielle DrogenkonsumentInnen auch vor-Ort-Drogentests – u.a. bei Musik-Events – anbietet.



Ao. Univ. Prof. Dr. Rainer Schmid

Research Chemicals

Eine diagnostische Herausforderung

Dr. Ewald Höld

Es war ein Aufhorchen, als plötzlich aus der, zunächst als Kräutermix verkauften, »Spice«-Mischung eine hochpotente synthetische Droge wurde, welche die Wirkung von Marihuana übertraf. Augenzwinkernd als legaler Cannabisersatz verkauft, nicht in den üblichen Harntests nachzuweisen, erkannte man eine hochpotente synthetisch hergestellte Rauschdroge, die nach ausgedehnten Diskussionen einer gesetzlichen Regelung unterworfen wurde.

Als »Legal Highs«, zum Teil pflanzliche Stoffe und den Designer-Drogen der 4. Generation, wurden verschiedene neue Arten psychoaktiver Substanzen auf den Markt gebracht. Nach gesetzlichen Regelungen, setzte sich in der Folge der Begriff »Research Chemicals« durch.

Auch dieser Name diente zur besseren Möglichkeit der Verteilung und sollte über den Weg der »Wissenschaftlichkeit« einen Vertrieb über die unterschiedlichsten Wege möglich machen. Die gesetzlichen Regelungen sollten umgangen, ein möglichst ungestörter Zugang ermöglicht werden. Nach einem adäquaten Cannabisersatz, begann die Suche nach anderen Wirkungen. Zwischen euphorisierend, sedierend, aufputschend, halluzinogen wurde gesucht, experimentiert und produziert, oft in großem Stil. Dazu kam ein neuer Begriff – »entaktogen, empathogen«, eine Qualität, die in den bisherigen Wirkungsbeschreibungen nicht erwähnt wurde. Dieser will die Öffnung der KonsumentInnen zu anderen Menschen beschreiben und den hedonistischen Aspekt betonen.

Grundsubstanzen wie Amphetamin, Piperazin, Tryptamin; die verschiedensten Phenethylamine, werden in der Folge über das bestehende MDMA – Ecstasy – zu verschiedensten chemischen Produkten verarbeitet. Nach Shulgin's Kultklassiker PIKHAL (Phenethylamines I have known and loved) und THIKAL (die Fortsetzung über Tryptamine), folgte der »liebenden Begeisterung« eine rasante Entwicklung dieser Research Chemicals.

Cathinone, vor allem als Mephedron vertrieben, machten in Österreich lokal in äußerst unterschiedlicher Art und Weise die Runde durch die verschiedensten Szenen, aber auch im privaten Bereich, wo diese über das Internet und kurzfristig geöffnete Verkaufsstellen, unter falscher Produktdeklaration verkauft wurden. Das Angebot wurde immer unübersichtlicher, nur mehr mühsam konnte man durch Charakterisierung, wie »-artig« (amphetaminartig, kokainartig, THC-artig und halluzinogen) mühsam das neue Spektrum beschreiben. Die laufenden Berichte des europäischen »early warning systems« – »EWS« – dokumentieren diese Vielfalt.

Das sind substanzspezifische Überlegungen, was kann man über die KonsumentInnen sagen, worauf trifft diese neue Entwicklung? Was macht die spezifische Sucht-Diagnostik mit dieser Situation? Zunächst ist es wichtig, die Bereiche genau zu differenzieren:

- Die Substanz
- Der aktuelle Konsum
- Die körperlichen Folgen in den Phasen akut, subakut



- Psychische Auswirkungen (Denken, Stimmung, Befindlichkeit; Ichfunktionen)
- Soziale Folgen (wie wirkt sich die Drogeneinnahme auf das Funktionieren in der Gemeinschaft aus, welche kulturellen Veränderungen ergeben sich dadurch?)
- Kann über die Gefährdung durch eine Suchterkrankung eine Aussage getroffen werden?

Die Substanzdiagnostik

Die Stoffe zu erkennen ist durch die analytische Chemie mit den verschiedensten Nachweismethoden (chromatographischen/spektrometrischen) gut möglich, die Labore werden zunehmend spezifischer tätig. Über die chemische Zusammensetzung können gute Aussagen getroffen werden. Akute Wirkungen, unmittelbare Toxizität können beschrieben werden, was bei Freizeit-Veranstaltungen für das Drug-checking verwendet wird, um eine Reduktion der Gefährdung bei den KonsumentInnen zu erreichen. Nachweise bei Vergiftungen bzw. bei unklaren Diagnosen sind geeignet, medizinische Hilfe gezielter einsetzen zu können. Schwierigkeiten ergeben sich eher durch den Mischkonsum.

Der Nachweis eines aktuellen Konsums

Viel schwieriger ist die Diagnostik des aktuellen Konsums, wenn es zu Problemen kommt. Angaben von Betroffenen sind durch die Vielfalt des Angebotes in den seltensten Fällen verwertbar. Es finden sich auf gehandelten Verpackungen keine Produktdetails und keine Hinweise auf den Inhalt. Umso mehr von unprofessionell produzierten Produkten, die im Ameisenhandel vertrieben werden. Chemische Analyseverfahren von Harn, Blut, Schweiß sind teuer und hinken oft der aktuellen Entwicklung nach. Spezifisch analytische Verfahren sind aufwendig und oft nicht akut verfügbar, Schnelltests oft nicht entwickelt. Immunologische Verfahren werden durch die Vielzahl der Verbindungen zunehmend unsicherer und dadurch in der Aussage fehleranfällig.

Es ist ein Umdenken erfolgt, die Diagnostik wurde auf die unmittelbare Beobachtung des Zustandsbildes und die eingehenden Untersuchung der vorliegenden Störungen – den Leitsymptomen – beschränkt. Symptome werden zu Gruppen zusammengefasst, den Syndromen, in Zusammenhang mit Substanzen werden diese zu Toxidromen. Das verschiedenartige Bild mit sympathikomimetischen, cholinergen, anticholinergen, sedativ-narkotischen und halluzinatorischen Toxidromen eignet sich für die Überblicksdiagnostik in der Akutsituation. Mischtypischer Konsum, vor allem mit Alkohol erschwert diese Diagnostik.

Beobachtungen körperlicher Folgen sind dadurch erschwert, dass es bei einem verbreiteten Konsum im Akutfall nur vereinzelt zu interventionsbedürftigen Zwischenfällen kommt. Oft extreme Belastungen für Herz-Kreislauf, Krämpfe, Schmerzen, Austrocknung, Magen-Darm-Symptome, Sehstörungen, Hautaffektionen klingen oft rasch ab. Die Angst vor Interventionen hält die Betroffenen ab, Hilfe aufzusuchen. Das Schädlichkeitspotential wird von den

fallweisen Vergiftungen abgeleitet. Die unmittelbare Gefährdung durch den missbräuchlichen Konsum kann bei dieser großen Vielfalt nicht immer ausreichend beschrieben werden. Die Schädlichkeit durch einen langdauernden Konsum (phasenweise oder selten regelmäßig) ist schwer abzuschätzen, zu vielfältig sind die einzelnen Substanzen. Tatsache ist, dass Experimentieren in diesem Bereich zu körperlichen Belastungen führt und potentiell große Risiken eingegangen werden.

In der Beobachtung der psychischen Auswirkungen ergeben sich bei der Beobachtung der akuten Wirkungen zum Teil vorhersagbare, zum Teil unerwartete Wirkspektren. Die Ausprägungen zwischen anregend, entaktogen, halluzinatorisch, sedierend lassen sich durch die Kenntnis der chemischen Zusammensetzung nicht immer vorhersagen. Eigenversuche und Informationen in der Peer group sind notwendig und sind der Grund für etliche Pannen in der Einnahme. Die Internet Foren dienen dem Austausch, schreiben aber auch zu Unrecht einzelnen Substanzen Eigenschaften zu, die sie u. U. gar nicht haben. Erregung, Angst, Verfolgungsideen, bizarre psychotische Erlebnisse, Depersonalisation, Derealisation, verschiedene halluzinatorische Syndrome, gekoppelt mit Angst, Aggressivität, Verwirrtheit sind die unmittelbaren Auswirkungen. Nachschwankungen hauptsächlich im depressiven Bereich, Angst, Echo-Phänomene, Antriebsstörungen sind die unmittelbaren Folgeerscheinungen der Einnahme dieser Mittel.

In der Suchtdiagnostik sind die anamnestischen Faktoren für die Einschätzung eines persönlichen Gefährdungsprofils von Bedeutung.

Traumatische Erlebnisse, psychische Vorerkrankungen, Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung spielen bei der Einnahme von psychoaktiven Substanzen eine große Rolle. Der Wunsch psychische Leidenszustände mit Hilfe von Substanzen zu bewältigen ist sehr hoch und mit den »neuen Drogen« ist hier die Palette drastisch erweitert worden. Die in der Drogenarbeit bekannte Beobachtung von ausgelösten psychotischen Episoden und die Entwicklung von psychischen Erkrankungen nach Drogeneinnahme, sind in diesem Bereich relevant. Das Ausmaß und das Gefährdungspotential ist schwer zu definieren. Da die Betroffenen oft nicht in das Suchthilfesystem integriert sind, kommt es zu langen Leidens-Karrieren zwischen psychiatrischen und suchtspezifischen Einrichtungen.

Konsum von Research Chemicals ist ein sehr gegenwärtig kulturelles Phänomen, welches sich aus aktuellen Veränderungen im Freizeitverhalten, Musikgeschmack und Bedarf an einer Vergrößerung des Angebots an psychoaktiven Substanzen ergeben hat. Kurzfristige, eher leistungssteigernde und mild halluzinatorische Wirkungen werden zunehmend gewünscht. Die Hinwendung und das Vertrauen in die chemische Qualität der Produkte hat ein unkritisches Bewusstsein und eine individuelle Experimentierfreudigkeit zur Folge gehabt. Die Illusion der Kontrolle über diese Substanzen, die Lust am Experiment, bis vor kurzer Zeit noch

Fortsetzung auf Seite 12

Die Angst vor Interventionen hält die Betroffenen ab, Hilfe aufzusuchen.



Foto: iStockPhoto

Fortsetzung von Seite 11

keine Ängste vor Illegalität und Abhängigkeitsentwicklung, öffneten ein weites Feld. Suchtentwicklungen betreffen nur einen Teil der KlientInnen und zeichnen sich dadurch aus, dass nach einer Zeit des Experimentierens in einer Peer group es zu unterschiedlichen Verläufen kommt. Für manche ist das ein Teil eines Reifungsprozesses, für manche der Einstieg in einen chronischen Suchtmitteldauergebrauch, für einen Teil steht eine oft lebenslange psychiatrische Erkrankung im Vordergrund. Das Berücksichtigen dieser Faktoren in einer möglichst früh einsetzenden Diagnostik kann Gefährdungen reduzieren.

Die Anonymität des Internets, die Verschwiegenheit der Verkaufslokale, die unproblematische Art des Konsums (keine Injektionsnadeln, keine überdimensionierten Rauchgeräte...) machten diese Drogen zu »sauberen« Drogen. Die fehlende Erfahrung durch Langzeitgebrauch und die schwierige Abschätzung der Folgen verführten zu einer Verharmlosung der individuellen und sozialen Auswirkungen. Das Erkennen und Realisieren von Problemen durch den Konsum werden dadurch reduziert, der Zugang zu Hilfsangeboten dadurch erschwert.

Die Beschäftigung mit den verschiedenen Substanzen und den Erscheinungsformen darf die KonsumentInnen nicht ausnehmen. Die Faszination darf nicht zu einer Fahrt ins Ungewisse werden. In unterschiedlichem Ausmaß sind diese Substanzen geeignet zu schaden. Information im Sinne von »safer use«, präventive Aktionen, differenzierte Diagnostik und gezielte Behandlung im akuten Vergiftungsfall

und langdauernde Betreuung bei einer Erkrankung müssen auch in diesem Bereich zum Standard gehören.

Literatur

RIS: Bundesgesetz über den Schutz vor Gesundheitsgefahren im Zusammenhang mit Neuen Psychoaktiven Substanzen (Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz, NPSG)

Shulgin, Alexander, Ann : PIHKAL – A Chemical Love Story; THIKAL – The Continuation; Transform Press

Soyka, M.; Hrsg.: Drogennotfälle; Schattauer Verlag; 2010;

Annual report on the state of the drugs problem in Europe EMCDDA, Lisbon, November 2011

Aus dem Internet:

<http://www.checkyourdrugs.at>

<http://www.drogen-info-berlin.de/htm/research-chemicals.htm>



Dr. Ewald Höld

Facharzt für Psychiatrie u. Neurologie, Psychotherapeut; Medizinischer Leiter des „Instituts für Suchtdiagnostik“

Kommentar

Rechtsanwalt Mag. Nikolaus Rast

Research Chemicals – rechtliche Aspekte

Der Trend zu neuen synthetischen Drogen, sogenannten »Research Chemicals« (»Forschungsschemikalien«), verstärkt sich. Es handelt sich hierbei um chemische Stoffe, die im Rahmen der Forschung entwickelt und hergestellt werden, für Forschungszwecke bestimmt sind und die sonst oft (noch) keine andere kommerzielle Verwendung haben. Früher »Designerdrogen« genannt, sind diese Drogen bei ihrer Einführung in den Markt größtenteils noch legal erhältlich (deshalb auch »Legal Highs« genannt). Oftmals werden sie, als Badesalze, Kräutermischungen oder Kunstdünger getarnt, in einschlägigen Shops oder über das Internet gehandelt. Es handelt sich hierbei um Variationen von vorhandenen (illegalisierten) Substanzen oder um völlig neue chemische Strukturen, deren Wirkung aber bestehenden Substanzen gleichen soll. Die Wirkungen, Risiken und Langzeitfolgen sind aber größtenteils unerforscht.

Von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht wurden für das Jahr 2010 41 neue Substanzen registriert (samt 277 Online-Shops, die diese im Angebot führten).

Verbreitet werden diese Substanzen mit klingenden Namen wie »Cloud Nine«, die Auswirkungen machen Schlagzeilen wie »Die Droge, die Menschen zu Zombies macht«, »Ein Horrorfilm aus dem wahren Leben. Ein Mann zerbeißt einem anderen Mann das Gesicht. Er stand unter dem Einfluss einer Designerdroge«.

Die rechtlichen Grundlagen der Gesetzgebung bezüglich Drogen sind in Europa nicht einheitlich geregelt. Neben der Suchtgiftkonvention ist die wichtigste Grundlage der österreichischen Gesetzgebung das Suchtmittelgesetz (SMG). Das SMG unterscheidet zwischen Suchtgiften, das sind die »klassischen« Suchtgifte Cannabis, Kokain, Opiate sowie chemisch verwandte (Arzneimittel-)Stoffe, sowie Stoffe, die ein ähnliches Gefährdungspotential haben und deshalb den Suchtgiften gleichgestellt sind (Stimulantien: Speed, Ecstasy, Designerdrogen; Halluzinogene: LSD, u.a.; Se-

dativa) und psychotropen Stoffen (im wesentlichen Arzneimittel mit beruhigender Wirkung: Tranquilizer).

Mit 01.01.2012 ist das Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz (im Zusammenhang mit einer dazugehörigen Verordnung) in Kraft getreten. Gerade aufgrund der Gefahr, dass durch die Schaffung neuer Substanzen die internationale Suchtgiftkontrolle und die Drogengesetzgebung zumindest kurz- bis mittelfristig

umgangen werden kann, wurde diese Regelung geschaffen, um dem Phänomen in seinen verschiedenen Erscheinungsformen umfassend zu begegnen. Gleichzeitig bedarf es natürlich der Beobachtung des einschlägigen Marktes, um rasch auf neu auftretende »Research Chemicals« aufmerksam zu werden und darauf reagieren zu können. Durch Schaffung des neuen Gesetzes soll die Verbreitung der

»Research Chemicals« zu Konsumzwecken hintan gehalten werden können, ohne eine Kriminalisierung der jungen Konsumentinnen und Konsumenten zu bewirken. Durch die Schaffung strafrechtlicher Tatbestände sollen vor allem Erzeuger und Händler abgeschreckt werden. Es wird normiert, dass es schneller möglich ist, auf die Substanzen und Produkte zuzugreifen und diese aus dem Verkehr zu ziehen. Diese Maßnahmen sollen die Grundlage dafür bieten, dass die Verfügbarkeit von Research Chemicals so weit wie möglich reduziert wird.

Aufgrund der kurzen Geltungsdauer der gesetzlichen Regelung wird sich erst zeigen, ob damit das Auslangen gefunden werden kann.

Von der Europäischen
Beobachtungsstelle für
Drogen und Drogensucht
wurden für das Jahr 2010
41 neue Substanzen
registriert.



Mag. Nikolaus Rast ist als Rechtsanwalt und Strafverteidiger in Wien häufig mit der Vertretung suchtkranker KlientInnen befasst.
www.anwaltrast.at
info@anwaltrast.at

jedmayer

Mag. Robert Öllinger

Lange Jahre gab es in Wien den Ganslwirt, der sicherlich zahlreichen LeserInnen dieses Magazins ein Begriff ist. Wer einmal im Ganslwirt war, um einen Kaffee zu trinken oder sich beraten zu lassen, der merkte rasch, dass es ziemlich eng war und es manche Tage gab, an denen es schwer war einen freien Sessel zu bekommen. Daher fiel die Entscheidung eine neue sozialmedizinische Einrichtung zu errichten. Ziel war es, suchtkranken Menschen eine nachhaltige und ganzheitliche Betreuung anzubieten, in dem die Angebote der neuen Einrichtung umfassend und aufeinander abgestimmt werden. Durch eine intensive bereichs- und angebotsübergreifende Zusammenarbeit multiprofessioneller Teams soll den KlientInnen eine umfassende psychosoziale, medizinische Beratung und Betreuung geboten werden. Bis das neue Haus fertiggestellt war, musste allerdings noch eine rasche Lösung gefunden werden, weshalb 2010, zusätzlich zum Ganslwirt, das TaBeNo-Süd im 4. Bezirk eröffnet wurde. Nach zweijähriger Interimslösung konnten wir im Juli 2012 die Drogenhilfseinrichtungen Ganslwirt und TaBeNo-Süd unter dem Namen **jedmayer** zusammenführen.

Sie werden sich fragen: »jedmayer? Was soll denn das heißen? Warum nicht Ganslwirt und auch nicht Gansl-

wirt neu?« Der neue Name **jedmayer** soll vor allem die Weiterentwicklung und den Ausbau der Angebote am neuen Standort widerspiegeln. Er soll aber – wie schon beim Ganslwirt - Schwellenängsten und Ausgrenzungen entgegenwirken, indem die Begriffe Drogen und Sucht bewusst nicht im Namen enthalten sind. »jedmayer« soll einerseits verdeutlichen, dass Sucht etwas ist, das jeden/jede treffen kann – andererseits soll er aber gleichzeitig vermitteln, dass das **jedmayer** ein offenes Haus ist, in dem jeder/jede, der/die Hilfe bzw. Unterstützung benötigt, willkommen ist und diese auch bekommt.

Eines der ersten Dinge die der BesucherIn auffallen, wenn man vor dem **jedmayer** am Gumpendorfer Gürtel 8 steht ist die Größe. Mehr Platz für alle war ja auch das Ziel des jedmayers. Dass dieses Ziel erfüllt wurde, lässt sich unschwer erkennen. Auf drei Stockwerken befindet sich Österreichs größte und modernste Drogenberatungsstelle. Das Raumkonzept des Tageszentrums, der Notschlafstelle, des Ambulatorium Suchthilfe Wien, Beratungs-, Gruppen- und Sozialräume, des Spritzenaustauschs sowie der Informationsstelle ist dem Bedarf der KlientInnen angepasst, ebenso wie die aufeinander



Foto Suchthilfe Wien

abgestimmten Beratungs- und Betreuungsangebote. Zeitgleich können etwa 250 Personen die unterschiedlichen Angebote nutzen.

Neben dem niederschweligen Betreuungs- und Behandlungsbereich befinden sich neben Besprechungs- und Seminarräumen auch die Büros der Einrichtungen sam flexibel und streetwork sowie die Verwaltung und Geschäftsführung der Suchthilfe Wien im selben Gebäude. Ziel der Zusammenlegung ist es, schneller und adäquater auf den Entscheidungsebenen reagieren zu können um somit, auch schneller und besser auf die Bedürfnisse der verschiedenen NutzerInnen der Einrichtungen eingehen zu können.

Das Herzstück des **jedmayer** befindet sich im Erdgeschoß, über den Eingangsbereich, der den 24 Stunden geöffneten Spritzentausch beheimatet, gelangt man in das Tageszentrum. Hier kann man sich entscheiden, ob man lieber im NichtraucherInnenbereich oder im RaucherInnenbereich sitzen möchte. Im NichtraucherInnenbereich befindet sich ein Büfett, an dem Speisen, Getränke und Lebensmittel ausgegeben werden. Ebenfalls in diesem Bereich befindet sich der Infopoint, der im Rahmen Öffnungszeiten des Tageszentrums, also von 09:00 – 18:00 Uhr, von SozialarbeiterInnen besetzt ist. Hier werden alltägliche und kurze Fragen geklärt, zu Notschlafstellen vermittelt und oder auch zu den KollegInnen, die im Haus für weiterführende Betreuungen zuständig sind. Wenn man sich nun am Büfett gestärkt hat, kann man sich mit einem Kaffee oder Tee in der Hand, auch in den begrünten Innenhof setzten. Dieser Hof ist ein beliebter Treffpunkt.

Im Erdgeschoß befinden sich neben den Beratungsräumen noch ein Ruheraum und ein Gruppenraum. Der Gruppenraum wird im Zuge von tagesstrukturierenden Angeboten genutzt. So werden zum Beispiel diverse Workshops, Freizeit- und Beschäftigungsaktivitäten und Safer-Use-Gruppen angeboten. BesucherInnen sind auch in die täglichen Abläufe der Einrichtung eingebunden. So ist zum Beispiel die Waschküche und Kleiderausgabe immer von einer BesucherIn der Einrichtung betreut. Diese bekommt hierfür ein kleines Entgelt. Weiters befinden sich im Tageszentrum Duschen, die ein basales Angebot für Menschen auf der Straße darstellen. Insgesamt sind im Tageszentrum 26 SozialarbeiterInnen als erste Anlaufstelle tätig, die zusätzliche Unterstützung von zehn SozialarbeiterInnen erhalten, die die weiterführenden Beratung und Begleitung übernehmen.

Vom Erdgeschoß geht es weiter in den ersten Stock. Rechter Hand befindet sich das Ambulatorium Suchthilfe Wien, auf das an anderer Stelle näher eingegangen wird. Linker Hand befinden sich weitere Beratungszimmer und Büros von betreutem wohnen. Das betreute wohnen der Suchthilfe Wien bietet fünfzehn Wohnplätze in elf Wohnungen an und ist über die **jedmayer**-Telefon-

nummer **01-4000-53800** zu erreichen.

Im zweiten Stock der Einrichtung ist die Notschlafstelle angesiedelt. Hier stehen den BesucherInnen 26 Betten zur Verfügung, die teilweise täglich vergeben oder auch für einen längeren Zeitraum zur Verfügung gestellt werden. Die Notschlafstelle ist von 18:00 Uhr abends bis 08:00 Uhr in der Früh geöffnet. Auf diesem Stockwerk befinden sich Duschmöglichkeiten, es gibt einen großen Aufenthaltsraum, der den Charakter eines Wohnzimmers hat und eine Teeküche. Betreut werden die NächtigerInnen von zwei SozialarbeiterInnen und einem Arzt/einer Ärztin.

Für eine Drogenberatungsstelle dieser Größe ist es unerlässlich die Umgebung miteinzubeziehen. Verunsicherungen und Anliegen der AnrainerInnen werden sehr ernst genommen. Aus diesem Grund wird begleitend gemeinwesenorientierte Straßensozialarbeit in der unmittelbaren Umgebung der neuen Einrichtung angeboten. SozialarbeiterInnen stehen für Informationen und Anliegen auch für die AnrainerInnen zur Verfügung, damit allfällige Probleme erst gar nicht entstehen können. Die MitarbeiterInnen suchen die Menschen aktiv auf, um mit ihnen zu reden und sie zu informieren. MultiplikatorInnen, direkte AnrainerInnen, Schulen, Geschäftsleute der näheren Umgebung werden regelmäßig aufgesucht und über das **jedmayer** informiert. Außerdem steht den AnrainerInnen eine 24h-Hotline **01-4000-53799** zur Verfügung, die von SozialarbeiterInnen betreut wird. Ziel dieser Maßnahmen triade ist es, Ängste und Sorgen ernst zunehmen, Lösungsideen und Vorschläge anzubieten, eine Entigmatisierung der KlientInnen voranzutreiben und die Angebote des **jedmayer** im Öffentlichen Raum bekannt zu machen.

Was deutlich wird ist, dass das **jedmayer** ein modernes Haus ist, indem sehr zielgerichtet und professionell von Seiten der Sozialarbeit und Medizin agiert wird, indem aber auch die Möglichkeit des Rückzugs für BesucherInnen gegeben ist. Die positiven Erfahrungen die im Ganslwirt und im TaBeNo-Süd über all die Jahre gemacht wurden, sind hier eingeflossen und den Bedürfnissen und der Zeit in der wir Leben angepasst worden. Den KlientInnen stehen nunmehr umfassende psychosoziale und medizinische Angebote zur Verfügung. Die einzelnen Angebote sind optimal aufeinander abgestimmt und bieten so den KlientInnen eine ausgezeichnete Versorgungsstruktur und ein maßgeschneidertes Leistungsangebot.



Mag. Robert Öllinger
Geschäftsführer Suchthilfe Wien
jedmayer@suchthilfe.at
www.jedmayer.at

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/einem 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.

ambulatorium suchthilfe wien



Das **ambulatorium suchthilfe wien** bündelt die fachliche und personelle Kompetenz dreier Ambulatorien, die zu einer medizinischen Einrichtung zusammengeführt und in die sozialmedizinische Einrichtung **jedmayer** integriert wurden.

Dr. Hans Haltmayer

Präambel

Suchtmittelabhängige sind zusätzlich zu ihrer Abhängigkeitserkrankung durch eine Vielzahl von Grund-, Begleit- und Folgeerkrankungen belastet und sie haben eine 20-fach erhöhte Sterblichkeitsrate, gemessen an der Allgemeinbevölkerung gleichen Geschlechts und gleichen Alters (Bargagli 2004). Unter IVDUs in Österreich wird für Hepatitis C eine Prävalenz von 47,1% und für Hepatitis B von 19,0% ausgewiesen (Nelson 2011). Auch bei der Übertragung von HIV spielt der IVDU weiterhin eine bedeutsame Rolle. 15,3% (n=384) der TeilnehmerInnen (n=2430) an der Austrian HIV Cohort Study (AHIVCOS) infizierten sich auf diesem Übertragungsweg (AGES 2010). Die Prävalenz von HIV unter IVDUs in Österreich wird mit 7,1% angegeben (Bradley M 2008).

Bei Suchtmittelabhängigen ist auch die Prävalenz an psychischen Begleit- und/oder Grunderkrankungen erhöht, mit 64,6% um das doppelte gegenüber der Durchschnittsbevölkerung. In der rezenten deutschen PREMOS-Studie sind 30% psychisch multimorbid erkrankt (zwei oder mehr Störungen nach ICD-10 F), im Vordergrund stehen mit 38,4% Depressionen, mit 20,2% Persönlichkeitsstörungen und mit 16,9% Angststörungen (Wittchen 2011).

Zusammenfassend gehen wir davon aus, dass es sich bei einer Vielzahl unserer PatientInnen um Menschen mit einer schweren, komplexen und dynamischen Erkrankung handelt, die bei vielen eine vermutlich lebenslange Behandlung sowie Interventionen in verschiedenen Lebensbereichen erfordert. Dabei muss besonderes Augenmerk auf die frühzeitige und umfassende Behandlung schwerer somatischer und/oder psychischer Erkrankungen, sowie auf die Verbesserung der psychosozialen Situation gelegt werden.

Ziele

Das Behandlungskonzept des **ambulatorium suchthilfe wien** basiert auf folgenden grundlegenden Zielen:

- Erkrankungen bei suchtmittelabhängigen Menschen möglichst rasch erkennen und behandeln;
- Folgeschäden von Suchterkrankungen verhindern und so weit wie möglich eindämmen;
- durch Verbesserung der körperlichen, mentalen und sozialen Situation unseren PatientInnen eine aktivere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen;
- verhindern, dass suchtmittelabhängige Menschen an den Folgen ihrer Suchterkrankung sterben;

Zugang zur Behandlung

Suchtmittelabhängige Menschen sollen direkt, hürdenlos und rasch Zugang zur suchtmittelmedizinischen Versorgung haben. Das erreichen wir mit einer Regelversorgung an Werktagen, einer eingeschränkten Versorgung an Wochenenden und Feiertagen, sowie eine Akutversorgung in der Nacht.

Der Zugang zur medizinischen Versorgung ist ohne Terminvereinbarung und Wartelisten möglich. Eine erste Abklärung erfolgt noch am selben, weiterführende Behandlungen spätestens am nächsten Tag. Eine medizinische Grundversorgung steht auch für nicht versicherte PatientInnen zur Verfügung.

Der Zugang zur Substitutionsbehandlung mit Opioiden ist ebenfalls niedrigschwellig gehalten. Bei gegebener Indikation erfolgt die Behandlung mittels Erstdosis spätestens am dritten Tage nach Kontaktaufnahme. Die Substitutionsbehandlung steht auch für Personen ohne Krankenversicherung zur Verfügung.

Bei vielen PatientInnen bestehen neben psychischen und somatischen Erkrankungen auch komplexe soziale Problemlagen und Funktionsbeeinträchtigun-



gen in vielen Lebensbereichen. Dementsprechend erfolgt die ärztliche Abklärung und Behandlung im Rahmen einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit mit unseren diplomierten SozialarbeiterInnen.

Integrierte Versorgung

Nicht alle Suchtkranken sind in der Lage, die komplexen Anforderungen, die sich im Zuge einer diagnostischen Abklärung und Behandlung komorbider psychischer/somatischer Erkrankungen hinsichtlich Koordination und Compliance stellen, auch zu bewältigen. Dies trifft vor allem jene PatientInnen, die am schwersten von komorbiden Erkrankungen betroffen sind. Wir legen in unserer Einrichtung daher besonderen Wert auf eine möglichst umfassende Behandlung durch ein interdisziplinäres, auf Substanzabhängigkeit spezialisiertes Team von AllgemeinmedizinerInnen, InternistInnen, PsychiaterInnen, GynäkologInnen, KrankenpflegerInnen und SozialarbeiterInnen.

Nach dem Prinzip »Alles unter einem Dach« werden diese Angebote innerhalb unserer Einrichtung so gestellt, dass wir bei der Behandlung den vielschichtigen Problemen Suchtkranker gerecht werden können.

Substitution mit Opioiden

Die Substitutionstherapie ist die Therapie der Wahl bei der Behandlung von Opiatabhängigkeit (Haltmayer 2009, Meili 2008, Fischer 2006). Dementsprechend ist es unser Ziel, möglichst viele PatientInnen mit dem Angebot der Substitutionsbehandlung zu erreichen und in Behandlung zu bringen. Unser besonderes Augenmerk gilt dabei jenen KlientInnen, die im somatischen, psychischen und/oder sozialen Bereich besonders belastet sind und somit einer spezialisierten, interdisziplinären Betreuung bedürfen. Der Abgabemodus im Rahmen der Substitutionsbehandlung ist routinemäßig die tägliche Einnahme unter Sicht in der Apotheke. Für PatientInnen, die in diesem Setting die erforderliche Konstanz nicht aufbringen können, besteht die Möglichkeit der täglichen Einnahme in unserem Ambulatorium.

Ein wichtiges Angebot stellt die Überbrückungs-

behandlung mit Opioiden dar. Substituierte PatientInnen kommen aus den unterschiedlichsten Gründen in die Situation, dass ihre medikamentöse Versorgungskontinuität nicht mehr gewährleistet ist. Eine abrupte, mit den PatientInnen nicht abgestimmte Unterbrechung der Behandlungskontinuität, kann ein erhöhtes Mortalitätsrisiko nach sich ziehen. Insbesondere bei Haftentlassenen, deren relatives Sterberisiko bereits generell deutlich erhöht ist, kann sich Studien zufolge das Sterberisiko innerhalb der ersten zwei Wochen nach Entlassung auf das 12,5-fache steigern. Entsprechende PatientInnen werden noch am selben Tag der Kontaktaufnahme in Überbrückungsbehandlung genommen. Parallel dazu wird über das interdisziplinäre Team an tragfähigen Strukturen gearbeitet (Krankenversicherung, medizinische Versorgung, Bewährungshilfe etc.), um die bedarfsorientierte Vermittlung in medizinische und/oder psychologische und/oder soziale Folgeangebote mit Aussicht auf Kontinuität zu ermöglichen.

Medizinisches Personal

- 1 Ärztlicher Leiter
- 5 angestellte ÄrztInnen
- 10 HonorarärztInnen
- 1 Krankenpfleger
- 2 Ordinationshilfen

Medizinische Leistungen im Überblick

- Allgemeinmedizinische Grundversorgung
- Substitution mit Opioiden – Dauerbehandlung
- Substitution mit Opioiden – Überbrückung
- Behandlung bei akuten Entzugsbeschwerden
- Hepatitis B/C – Testung
- HIV-Testung
- Hepatitis A/B – Kombinationsimpfung
- Grippe-Impfung
- Safer Use, Safer Sex Beratung
- Schwangerschaftstest
- Psychiatrische Behandlung
- Internistische Abklärung und Behandlung bei Virushepatitis, HIV/AIDS, kardiologischen und pulmonologischen Problemen
- Gynäkologische Abklärung

www.suchthilfe.at
ambulatorium@suchthilfe.at



Öffnungszeiten

Mo: 09:00–15:00 Uhr

Di–Fr: 09:00–18:00 Uhr

Wochenende

Sa/So/FT: 12:00–18:00 Uhr

Notfälle

Mo–So: 19:00–08:00 Uhr

Dr. Hans Haltmayer, uHCM
 Ärztlicher Leiter der Suchthilfe
 Wien gGmbH

Spurensuche

R.C.'s, ein neues Konsummuster zeichnet sich ab!

R.C.'s sind sogenannte „Research Chemicals“. Das sind unerforschte Substanzen, deren Nebenwirkungen unbekannt und daher gefährlich sein können. Was diese Substanzen so reizvoll macht ist, dass diese billigst in der Produktion und in jeder Menge im WEB leicht zu beziehen sind.

Wird eine Substanz verboten, kommt diese mit veränderten Molekülgruppen wieder neu auf den Markt. Das Problem ist einfach, dass der Gesetzgeber eine gewisse Zeit braucht, um ein neues Gesetz nach dem SMG zu entwerfen. Was auch für den Gesetzgeber eine Hürde darstellt ist, dass diese neuen Designerdrogen, nicht als Drogen, sondern als Alltagsprodukte wie Badesalze, Reinigungsmittel, Unkrautvernichter oder auch als Pflanzendünger und Pestizide im Agrar-Markt angepriesen und verkauft werden.

Einer der Haupthersteller – ein mächtiger Chemie-Konzern – kommt aus China. Von dort gelangen diese Substanzen über Tochterfirmen in die ganze Welt. Der Hauptvertrieb verläuft übers WEB. Man kann auch Lizenzen kaufen, und als Partner diese Produkte vertreiben.

Der österreichische Gesetzgeber versucht seit einiger Zeit, ein Gesetz zu entwerfen, wonach all diese „Research Chemicals“ dem SMG unterliegen sollen. Eine Designerdroge, die 2010, 2011 viele Städte in Österreich im Würgegriff hatte, heißt „Mephedron“ auch „Meph“ oder „4MMC“ genannt. „Mephedron“ enthält unter anderem Methamphetamine, die Wirkung ist um ein Vielfaches stärker als andere ähnliche Drogen.

Die Einnahme erfolgt oral, durch Sniefen oder durch i.v. Gebrauch. Nach der Einnahme ist man euphorisch. Man hat das Gefühl Bäume ausreißen zu können, man überschätzt sich sehr leicht, verliert sehr schnell den Bezug zur Realität. Beim „Runterkommen“ wird man aggressiv, depressiv und der Drang zur nächsten Dosis wird fast unerträglich. Diese Umstände führen zu einem massiv hohem Suchtpotential von „Mephedron“. Bei häufigerer Einnahme, wurde bei Konsumenten ein sehr schnell voranschreitender psychischer und physischer Verfall beobachtet. Wegen der extremen Appetitlosigkeit nach der Einnahme, wurden Gewichtsverluste bis zu 20 kg oder mehr im Zeitraum von wenigen Wochen beobachtet. Dieser Umstand machte die Droge vor allem bei weiblichen Konsumenten, die unter Gewichtsproblemen leiden leider sehr reizvoll. Sie versprechen sich dadurch einen schnellen Gewichtsverlust – die enormen Risiken und Nebenwirkungen werden ignoriert. Damit sind jedoch Abhängigkeit und der körperliche sowie seelische Verfall vorprogrammiert. Da diese Drogen neu sind, gibt es keine Langzeit-Studien. Somit kann man nichts Genaues über Langzeitschäden sagen. Das stellt eine große Gefahr dar.

Mittlerweile sind über 40 neue Substanzen, die als Suchtmittel missbraucht werden, bekannt. Das ist auch ein Umstand, der es für den Staat unmöglich macht, einen gesetzlichen Überblick zu behalten. Da Drogen in unserer Leis-

tungsgesellschaft eine ernstzunehmende Rolle spielen, ist meiner Meinung nach nicht nur die schnellere Abwicklung der neuen SMG Gesetze so wichtig, sondern auch eine umfangreiche Aufklärung der Mitmenschen.

Ich habe diese neuen Designerdrogen zu konsumieren begonnen, weil ich im Substitutions-Programm bin, jedoch meine Substitution mißbräuchlich verwendet habe. Ich hatte diese tiefe Welle einfach satt und mein Geist schrie förmlich danach – eben weil die Wirkung so aufputschend und euphorisierend ist. Dazu kam, dass ich durch den Mißbrauch der Substitution extrem depressiv und total antriebslos geworden bin. Ich wollte dem tristen Alltag, den unangenehmen Gefühlen entfliehen und wünschte mir, endlich wieder aktiv zu sein. Ich dachte einfach: „na ja, es ist billig, legal und die Beschaffung einfach“. Durch diese Umstände kam es, dass ich die Droge total unterschätzt habe und die Auswirkungen um so fataler wurden: Ich habe in kürzester Zeit 17 kg abgenommen, wurde noch depressiver, aggressiv, gespannt und mit der Zeit habe ich einen Größenwahn entwickelt. Dabei verlor ich den Bezug zur Realität. Die Folgen waren körperlicher und sozialer Verfall, kompletter Verlust der ohnehin wenigen sozialen Kontakte und es folgten die ersten Verhaftungen. Ich habe mit diesen Drogen nicht gehandelt – sie sind ja legal. Meine Verurteilungen waren wegen Körperverletzungen, weil ich mich einfach nicht mehr unter Kontrolle hatte, und sehr schnell ausrastete.

Ich konsumiere jetzt seit fast 17 Jahren Suchtmittel, bin seit 2005 im Substitutions-Programm, bin aber damals immer zur Schule gegangen, und habe danach immer gearbeitet. So konnte ich mir eine bescheidene Existenz aufbauen. Als ich jedoch „Meph“ zu konsumieren begann, habe ich in ein paar Monaten fast alles zu verloren. Dazu kam noch, dass ich trotz 16 Jahren Drogenerfahrung, ein „Runterkommen“ vom „Meph“ nicht mehr packte und ich mich nur mehr mit Hilfe von Benzodiazepinen beruhigen konnte. Obwohl ich „Benzos“ vorher immer kritisch gegenüber gestanden bin. Diese Kombination bedeutete dann fast mein Todesurteil. Die Endstation war dann eine freiwillige Einweisung in die Sigmund-Freud-Klinik (Psychiatrie) in Graz. Dort erkannte ich, dass ich gegen meine Probleme etwas unternehmen musste, um mein Leben auf die Reihe zu bringen.

Der Wunsch nach einer Langzeittherapie wurde immer stärker. Nach Rücksprache mit meiner Familie, die mir den nötigen Halt gibt, habe ich mich in der Vorbetreuung beim Grünen Kreis gemeldet. Kurze Zeit später bekam ich die Zusage und seitdem geht es bergauf.

Im Endeffekt kann ich nur sagen, dass ich durch den Konsum dieser neuen Drogen fast alles – sogar fast mein Leben – verloren habe. Leider habe ich auch in meinem Freundeskreis miterlebt, wie Menschen in kürzester Zeit zu Grunde gegangen sind. Einige haben auch durch Selbstmord ihr Leben beendet, da sie einfach keinen Ausweg mehr gesehen haben!

Mirza A.

Neue synthetische Substanzen

Entwicklung und Trends der letzten Jahre

Sonja Grabenhofer

checkit! ist eine Einrichtung der Suchthilfe Wien GmbH, die auf sogenannte FreizeitdrogenkonsumentenInnen spezialisiert ist. Neben dem Betrieb einer Beratungsstelle bietet **checkit!** in Kooperation mit dem Klinischen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik des Wiener AKH auf Musik-Events Information und Beratung sowie die anonyme und kostenlose Analyse von psychoaktiven Substanzen an. Dieser niederschwellige Zugang ermöglicht nicht nur das in Kontakt treten mit einer schwer erreichbaren Zielgruppe, sondern auch die Beobachtung von Konsumtrends und des »Drogenmarktes«.

Der Konsum von sogenannten Freizeitdrogen spielt in Österreich seit über 20 Jahren eine Rolle – zunächst lediglich in der sich entwickelnden Tekkno-Szene, nach und nach auch in anderen Jugendszenen. Handelte es sich in den 1990er Jahren und bis Mitte der 2000er Jahre in erster Linie um die international kontrollierten Drogen Ecstasy und Speed, kann man seit ca. vier Jahren einen Trend zu neuen synthetischen psychoaktiven Substanz(-derivaten), den sogenannten »Research Chemicals« erkennen. Als »Research Chemicals (RCs)« werden chemische Verbindungen bezeichnet, über deren psychoaktive Wirkungen, Toxikologie, mögliche Langzeitfolgen, sowie Folgen von Überdosierungen (mögliche tödliche Dosen) meist sehr wenig bekannt ist, da sie bis dato kaum bzw. nicht ausreichend untersucht wurden. Durch das Fehlen von wissenschaftlich fundierten Informationen über die jeweiligen Substanzen ist eine realistische Einschätzung des Risikos nahezu un- und die Gabe von spezifischen Risk-Reduction-Hinweisen nur sehr begrenzt möglich.

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) registrierte im Jahr 2010 insgesamt 41 neue psychoaktive Substanzen – fast doppelt so viel wie im Jahr zuvor (EBDD-Europol-Jahresbericht 2010). 2011 waren es sogar 49 neue Substanzen. Nicht nur die Vielzahl an neuen Substanzen, sondern auch die Schnellebigkeit und das »rasante Tempo« in dem selbige verfügbar waren, stellen Prävention, Beratung und Behandlung vor neue Herausforderungen.

Diese neuen psychoaktiven Substanzen werden – zum Zweck der Berausung – als Reinsubstanz unter dem Namen »Research Chemicals« (Forschungssubstanzen) oder in diversen Fertigprodukten (den sogenannten »Legal Highs«) vertrieben. Die meisten dieser neuen Substanzen sind seit dem 1.1.2012 im »Neue-

Psychoaktive-Substanzen-Gesetz« (NPSG) geregelt. Das NPSG verbietet die Vermarktung von neuen psychoaktiven Substanzen als »legale Alternativen« zu international kontrollierten Suchtmitteln. Konkret ist die Erzeugung, die Ein- und Ausfuhr sowie die Überlassung und Verschaffung (Weitergabe) solcher Substanzen, um daraus einen Vorteil zu ziehen, verboten. Für den Fall des Verstoßes gegen dieses Gesetz, reicht die gerichtliche Strafdrohung bis zu zwei Jahren Haft und in besonders schweren Fällen bis zu zehn Jahren Haft.

RCs sind häufig chemische Variationen der Gruppe der Cathinone, wie z.B. Mephedron, Methylon oder Buthylon. Da die meisten RCs lange Zeit gesetzlich nicht geregelt waren, wurden sie

oftmals als legale Ersatzstoffe für illegale Substanzen gehandelt. Darüber hinaus sind sie auch in »klassischen« Partydrogen als unerwartete Beimengungen oder Ersatz zu finden. So konnte **checkit!** - im Rahmen der chemisch-toxikologischen Analyse auf Events – gehäuft im NPSG geregelte Substanzen in als XTC oder Speed gekauften Proben feststellen. In den letzten Jahren enthielten nur rund ein Viertel der als Ecstasy verkauften Pillen und nur rund 10% der getesteten Amphetaminproben tatsächlich die erwarteten Inhaltsstoffe. Die Vermarktung über das Internet, die einfache Bestellmöglichkeit, sowie die hohe Verfügbarkeit durch die Produktion in (zumeist asiatischen) Großlabors, haben im Wesentlichen zur schnellen Verbreitung der RCs beigetragen.

»Legal Highs« werden oftmals als Fertigprodukte, z.B. als vermeintliche »Badesalze«, »Düngerpillen«, »Kräutermischungen« usw. angeboten. Auf der Verpackung werden zwar zumeist Warnhinweise abgedruckt: »Substanz ist nicht zum menschlichen Konsum bestimmt«, die Aufmachung der Verpackung inklusi-

checkit!

ve verdeckter Konsumanleitungen – wie z.B. »dieser Hochgeschwindigkeitswachstumsdünger speeded eure Pflanze katapultartig über einen Zeitraum von 8 Stunden. Nicht mehr als eine Kapsel, ansonsten droht saurer Boden aufgrund von Überdüngung« – lässt allerdings sofort erkennen, dass es sich um Rauschmittel handelt. Der Handel mit diesen Produkten erfolgt vorwiegend über das Internet. »Legal Highs« werden – wie RCs – oft als »legale Alternative« zu herkömmlichen illegalen Substanzen wie Cannabis, XTC oder Speed angeboten. Die Bezeichnung soll den KonsumentInnen suggerieren, dass es sich um legale Substanzen handelt. Durch Aufmachung und Vermarktung wird fälschlicherweise der Eindruck erweckt, es handle sich um professionell hergestellte Produkte mit kontrolliertem, standardisiertem Inhalt. Tatsächlich enthalten viele dieser Produkte psychoaktive Wirkstoffe die auf den Verpackungen nicht ausgewiesen werden und im NPSG geregelt sind. Außerdem wird die Wirkstoffzusammensetzung und Rezeptur eines Produkts im Zeitverlauf oftmals verändert. KonsumentInnen können also auch bei wiederholtem Konsum eines bestimmten Produktes nicht mit der gleichen Dosierung und der gewohnten Wirkung rechnen. Fazit: KonsumentInnen von sogenannten »Legal Highs« können nicht wissen, welche Wirkstoffe sie in welcher Konzentration zu sich nehmen.

Für Prävention und Beratung ist nicht nur die Tatsache, dass KonsumentInnen vermehrt zu Substanzen greifen, die unter anderem als »Pflanzendünger«, »Badesalze« oder »Bongreiniger« verkauft werden, von Interesse, sondern auch, dass bei vielen KonsumentInnen kaum ein Bewusstsein für die Risiken, die der Konsum mit sich bringen kann, vorhanden ist. Weiters stellt

sich die Frage wie Präventionsbotschaften im Sinne der Risikoreduzierung zielgruppenadäquat vermittelt werden können. Ein vorrangiges Ziel in der Arbeit mit (potentiellen) KonsumentInnen ist es – wie bei allen psychoaktiven Substanzen – Gesundheitsschäden vorzubeugen. Um dies zu erreichen, müssen den KonsumentInnen objektive Informationen über Wirkungen, Gefährdungspotential und Risiken beim Konsum bereitgestellt werden. Nur so ist eine individuelle Risikoabschätzung möglich. Außerdem sind Safer-Use-Tipps, die Förderung von Risikokompetenz und die Bewusstseinsbildung, dass der Legalitätsstatus nichts über die Gefährlichkeit einer Substanz aussagt, von großer Bedeutung.

Abschließend ist zu betonen, dass das gleiche gilt wie für alle anderen DrogenkonsumentInnen: Sie sollten dort abgeholt werden, wo sie gerade stehen. Panikmache und Abschreckungskampagnen sind auch bei diesem neuen Phänomen nicht hilfreich. Letztendlich ist es wichtig, sich vor Augen zu führen, dass – trotz aller potentiellen Risiken und Unwägbarkeiten – nicht die Substanz per se für die Entwicklung eines problematischen Konsumverhaltens oder einer möglichen Abhängigkeit »verantwortlich« ist, sondern viel mehr die Konsummotivation und das Konsummuster.



Sonja Grabenhofer
Bereichsleiterin Suchtprävention
Leiterin checkit!, Leiterin PartyFit!

Foto checkit!



Kunst im Grünen Kreis

versUCHE

Vernissage: 5.12.2012, 19 Uhr
6.12.2012 - 8.3.2013

Universitätszentrum Theologie / UZT
8010 Graz, Heinrichstraße 78

Skulpturen Objekte Bilder Fotografien
KünstlerInnen im Umfeld des Grünen Kreises

Einladung zur Ausstellung

verSUCHE

Kunst im Grünen Kreis

Skulpturen, Objekte, Bilder, Fotografien
kuratiert von Kurt Neuhold

Arbeiten von Michaela Söll, Elsa Mährenbach, Christoph Fialla,
Walter Schönbauer, Christian Irnesberger, Rodolfo Polanco u.a.m.

Werke von Kunstworkshops, geleitet von
Markus Partoll, Astrid Steinbrecher,
Georg Oberweger, Renata Zuniga
Klanginstallation in Kooperation mit FH Joanneum

Vernissage 05.12.2012 um 19 Uhr

Begrüßung:

Dekan Univ.-Prof.-Dr. Hans-Ferdinand Angel
Dir. Alfred Rohrhofer

Moderation:

Hans-Walter Ruckenbauer und Kurt Neuhold

Performance, Konzert, Lesung und Filme
von und mit KlientInnen des Grünen Kreises
und kulinarischen Köstlichkeiten
des „Grüner Kreis Catering Teams“

Finissage am 08.03.2013

im Rahmen des Kongresses „Sucht und Spiritualität“!

Universitätszentrum Theologie
Heinrichstraße 78, 8010 Graz
Tel.: ++43/316/380 3156
E-Mail: hans.ruckenbauer@uni-graz.at
www-theol.uni-graz.at

www.gruenerkreis.at

Layout: Piri



»Alle Anstrengungen meines Willens, den Zerfall der äußeren Welt und die Auflösung meines Ich aufzuhalten, schienen vergeblich. Ein Dämon war in mich eingedrungen und hatte von meinem Körper, von meinen Sinnen und von meiner Seele Besitz ergriffen... Die Substanz, mit der ich hatte experimentieren wollen, hatte mich besiegt.«

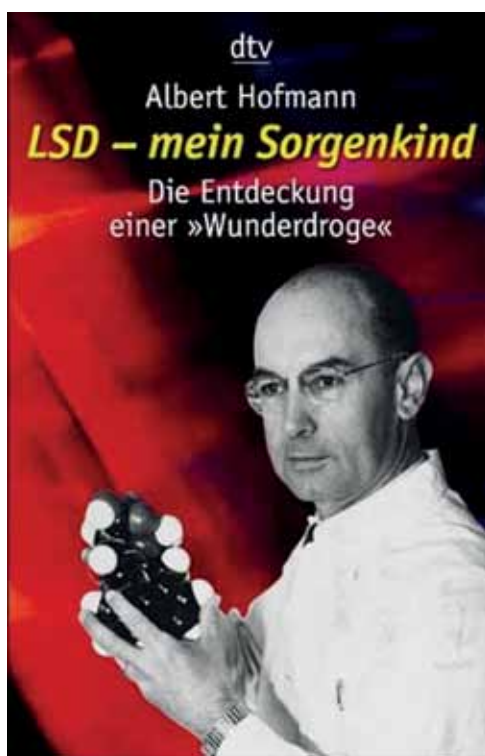
Albert Hofmann

LSD – mein Sorgenkind

Eigentlich wollte der Chemiker Albert Hofmann ein Kreislaufstimulans entwickeln, synthetisierte aber 1938 aus dem Getreidepilz Mutterkorn ein hochpotentes Psychostimulans: Lysergsäurediethylamid – LSD. Obwohl sich Hofmann dafür einsetzte, psychedelische Substanzen wie LSD für medizinische Zwecke (z.B. Psychoanalyse und Psychotherapie) zu legalisieren, hat er eine allgemeine Verbreitung als »Genussdroge« stets entschieden abgelehnt:

»Die bisherige Geschichte von LSD zeigt zur Genüge, was für katastrophale Folgen es haben kann, wenn seine Tiefenwirkung verkannt wird und wenn man diesen Wirkstoff mit einem Genußmittel verwechselt. [...] Falsche und missbräuchliche Anwendung haben LSD für mich zu einem rechten Sorgenkind werden lassen. [...] In diesem Buch möchte ich ein umfassendes Bild von LSD, von seiner Entstehung, seinen Wirkungen und Anwendungsmöglichkeiten geben und vor den Gefahren warnen, die mit einem Gebrauch verbunden sind, der dem außergewöhnlichen Wirkungscharakter dieser Substanz nicht Rechnung trägt. Wenn man lernen würde, die Fähigkeit von LSD, unter geeigneten Bedingungen visionäres Erleben hervorzurufen, in der medizinischen Praxis [...] besser zu nutzen, dann könnte dieses neuartige Psychopharmakon, glaube ich, von einem Sorgenkind zum Wunderkind werden.« [A. Hofmann, LSD – mein Sorgenkind: Vorwort zur Taschenbuchausgabe von 1993]

Doch LSD ist ein Sorgenkind geblieben. Nachdem LSD fast ausschließlich in der Medizin und in der biologischen Forschung angewandt worden war, geriet es in den sechziger Jahren in die Drogenszene und war eine Zeitlang, vor allem in den USA, die Droge Nummer 1, was Massenkonsum und die damit zusammenhängenden Probleme betrifft. Die Gesundheitsbehörden erließen daraufhin ein drakonisches Verbot, das die Verwendung von LSD und verwandten Substanzen auch in der medizinischen Praxis, in der Psychiatrie und Psychologie untersagte – dieses Verbot gilt heute noch. [...]



Im Text ungekürzte Ausgabe Mai 1993
6. Auflage April 1997 (dtv 30357)
9. Auflage Januar 2001
Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG,
München
www.dtv.de

© 1979. G. Cotta'sche Buchhandlung
Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart
ISBN 3-12-923601-5

Albert Hofmann

geb. 11.1.1906 Baden, gest. 29.4.2008 Burg im Leimental
Kaufmännische Lehre in Baden, danach Studium der Chemie an der Universität Zürich (1929 Promotion)
1929–1971 Forschungschemiker bei der Sandoz AG in Basel.
Als Leiter der Abt. Naturstoffe führte H. ab 1954 Untersuchungen über die Wirkstoffe von Arzneipflanzen durch. Im Rahmen der Forschungen über Mutterkornalkaloide entdeckte er die halluzinogenen Eigenschaften von LSD (Lysergsäurediethylamid), womit er berühmt wurde. Aus seinen Forschungen resultierten Medikamente wie Hydergin und Dihydergot und das Halluzinogen Psilocybin.
Hofmann ist Fellow of the World Academy of Art and Science (1963),

Ehrenmitglied der American Society of Pharmacognosy und Ehrenmitglied der Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung. Er verfasste zahlreiche Publikationen in Fachzeitschriften. Mehrfacher Ehren doktor.

Werke

Die Mutterkornalkaloide, 1964
LSD – mein Sorgenkind, 1979

Literatur

Lob des Schauens [CD], 2001
Albert H.: Erinnerungen eines Psychonauten [CD], 2003
Grenzgänge - Albert H. zum 100. Geburtstag, hg. von G. Engel, P. Herrling, 2006

[Quelle: Historisches Lexikon der Schweiz]

quergelesen

Als ich die Beleuchtung einschaltete, da schien die Granittruppe, über die man von der Uferstraße ins Haus gelangte, von Tritt zu Tritt aufzuflammen. Eva zuckte erschrocken zusammen. Höllisch, ging es mir durch den Kopf, und auf einmal fuhr mir der Schreck in die Glieder, und ich wusste: Jetzt geht's schief. Weiter vom Dorf schlug eine Uhr neun. Kaum waren wir in unserem Zimmer, warf sich Eva aufs Bett und sah mich mit weit aufgerissenen Augen an. An Liebe war gar nicht zu denken. Ich setzte mich auf den Bettrand und hielt Evas beide Hände. Dann kam das Entsetzen: Wir versanken in ein tiefes, unbeschreibliches Grauen, das keiner von uns verstand. Schau in meine Augen, schau mich an, beschwor ich Eva, doch immer wieder wurde ihr Blick von mir weggezogen, und dann schrie sie laut vor Schreck und zitterte am ganzen Leib. Es gab keinen Ausweg. [...] Wir konnten uns nicht mehr von der Stelle rühren. Da saßen wir, von vier Holzwänden eingeschlossen, deren Bretterfugen höllisch aufleuchteten. Es wurde immer unerträglicher. Plötzlich wurde die Tür geöffnet und »etwas Furchtbares« trat ein. Eva schrie wild auf und verbarg sich unter der Bettdecke. Abermals ein Schrei. Das Grauen unter der Decke war noch schlimmer. »Blick fest in meine Augen!« rief ich ihr zu, aber sie rollte ihre Augen hin und her, wie von Sinnen. Sie wird wahnsinnig, durchfuhr es mich. In der Verzweiflung packte ich sie an den Haaren, so dass sie ihr Gesicht nicht mehr von mir abwenden konnte. In ihren Augen sah ich furchtbare Angst. Alles um uns herum war feindlich und drohend, als wollte es im nächsten Augenblick über uns herfallen. Du musst Eva beschützen, du musst sie durchbringen, bis zum Morgen, dann wird die Wirkung nachlassen sagte ich zu mir. Dann aber tauchte ich wieder in namenloses Grauen unter. Es gab keine Vernunft und keine Zeit mehr; es schien, als ob dieser Zustand nie mehr enden würde.

Die Gegenstände im Zimmer waren zu Fratzen belebt; alles ringsum grinste höhnisch. Ich sah Evas gelb-schwarz gestreifte Schuhe, die ich so aufregend gefunden hatte, wie zwei große, böse Wespen am Boden kriechen. Die Wasserleitung über der Waschschiüssel wurde zum Drachenkopf, dessen Augen, die beiden Wasserhähne, mich böseartig beobachteten. Mein Vorname Georg kam mir in den Sinn, und ich fühlte mich auf einmal als Ritter Georg, der für Eva kämpfen musste. Evas Schreie rissen mich aus diesen Gedanken. In Schweiß gebadet und schlotternd klammerte sie sich an mich. Ich habe Durst, stöhnte sie. Unter großer Anstrengung, ohne Evas Hand loszulassen, gelang es mir, ihr ein Glas Wasser zu reichen. Aber das Wasser schien schleimig und zog

Fäden, war giftig, und wir konnten damit unseren Durst nicht löschen. Die beiden Nachttischlampen leuchteten in einem merkwürdigen Glanz, in einem höllischen Licht. Die Uhr schlug zwölf.

Das ist die Hölle, dachte ich. Es gibt wohl keinen Teufel und keine Dämonen – und doch waren sie spürbar in uns, erfüllten den Raum und quälten uns mit unvorstellbarem Schrecken. Einbildung, oder nicht? Halluzinationen, Projektionen? belanglose Fragen gegenüber der Realität, der Angst, die in unserem Körper steckte und uns schüttelte: Die Angst allein, sie war. Einige Stellen aus Huxleys Buch »Die Pforten der Wahrnehmung« fielen mir ein und brachten mir kurze Beruhigung. Ich blickte auf Eva, auf dieses wimmernde, entsetzte Wesen in seiner Qual, und empfand große Reue und Erbarmen. Sie war mir fremd geworden; ich erkannte sie kaum mehr. Um den Hals trug sie eine feine goldene Kette mit dem Medaillon der Maria Mutter Gottes. Es war ein Geschenk ihres jüngeren Bruders. Ich spürte, wie von dieser Kette eine gütige, beruhigende Strahlung ausging, die mit reiner Liebe verbunden war. Aber dann brach der Schrecken von neuem los, wie zu unserer endgültigen Vernichtung. Ich benötigte meine ganze Kraft, um Eva zu halten. Laut hörte ich draußen vor der Tür den elektrischen Zähler unheimlich ticken, als wollte er mir im nächsten Augenblick eine ganz wichtige, böse, vernichtende Mitteilung machen. Aus allen Ecken und Spalten raunte wieder Hohn, Spott und Bösartigkeit. Da, mitten in dieser Pein, vernahm ich von weither das Geläute von Kuhglocken wie eine wunderbare, verheißungsvolle Musik. Doch bald verstummten sie wieder, und erneut brachen Angst und Entsetzen ein. Wie ein Ertrinkender auf einen rettenden Balken hofft, so wünschte ich mir, die Kühe möchten sich doch wieder dem Hause nähern. Aber alles blieb still, und das drohende Ticken und Summen des Stromzählers umschwirrte uns wie ein unsichtbares, böses Insekt.

Endlich dämmerte der Morgen. Mit großer Erleichterung bemerkte ich, wie die Spalten in den Fensterläden sich erhellten. Nun durfte ich Eva sich selbst überlassen; sie hatte sich beruhigt. Erschöpft schloss sie die Augen und schlief ein. Erschüttert und tieftraurig saß ich noch immer auf dem Bettrand. Weg war mein Stolz und mein Selbstbewusstsein; ein Häuflein Elend war von mir übriggeblieben. Ich besah mich im Spiegel und erschrak: Zehn Jahre älter war ich in dieser Nacht geworden. Niedergeschlagen starrte ich in das Licht der Nachttischlampe mit dem hässlichen, aus Plastikfäden geflochtenen Schirm. [...]

Erlebnisbericht eines Malers, aus Albert Hofmann »LSD – mein Sorgenkind«:



GENUSS-SHOP POOL7

100% NACHHALTIG

SOFT-OPENING

WEIHNACHTSBAZAR

am **30. 11.** ab 14h

18h Live-Konzert mit

RAMSCH & ROSEN

01. 12. ab 15h Verkostungen &
Edlitzer Weisenbläser

100% REGIONAL

Pool 7 - der Genuss-Shop:
traditionelle Köstlichkeiten
und regionale Vielfalt
erwarten dich!

Unser Motto: ursprünglich,
verantwortungsvoll,
handwerklich ... ECHT!

100% BEWUSST

Entdecke die Kulinarik der
Region Bucklige Welt ...
wie z.B. Süßes vom Bäcker
und G'schmackiges vom
Fleischer ...

Verwöhn dich bewusst!

Wo: Pool7, Rudolfsplatz 9, 1010 Wien



SERVICE | ART | EVENT



Der neue Tiroler Drogenkoordinator Christof Gstrein

im Gespräch mit Veronika Kuran (Leiterin der Vorbetreuung im Grünen Kreis)

GK Sie sind seit Anfang April 2012 neuer Suchtkoordinator von Tirol. Wie beschreiben Sie Ihre Stelle?

CG Was mich bei der Bewerbung gereizt hat und aus dem Titel erkennbar ist, ist, dass es bei dieser Stelle nicht nur um legale oder illegale Suchtmittel, um substanzgebundene oder substanzungebundene Süchte geht, sondern dass das ganze Phänomen Sucht Teil meiner Arbeit ist. Ich möchte in dieser Funktion einen Beitrag dazu leisten, dass man mit der Suchtproblematik in Tirol einen besseren Umgang findet.

GK Wo sehen Sie ihre Arbeitsschwerpunkte?

CG Ich sehe meine Aufgabe darin, darauf zu schauen, dass das Suchthilfesystem in Tirol insgesamt gut funktioniert. Es gibt Einrichtungen und Angebote für Menschen mit Suchtproblemen in unterschiedlichen Phasen, sehr niederschwellige Angebote, Entzugsmöglichkeiten, es gibt Nachbetreuung. Es sollte in allen Bereichen möglich sein, dass Menschen, die sich entscheiden sich mit der Sucht konstruktiv auseinandersetzen und andere Schwerpunkte für ihr Leben finden zu wollen, dort abgeholt werden, wo sie gerade stehen. Eine zentrale Frage dabei ist die der Schnittstellen, dh, wo hat welche Einrichtung ihren Schwerpunkt, wie können Übergaben so gestaltet werden, dass das was angefangen wurde auch gut fortgeführt werden kann.

GK Sie bringen viel Erfahrung aus dem Sozialbereich mit. Wie schätzen Sie auf diesem Erfahrungshintergrund das gegenwärtige Suchthilfesystem in Tirol ein?

CG Es gibt ein breit gefächertes Angebot in Tirol und es sind viele engagierte Menschen in diesem Feld tätig. Ich sehe in manchen Bereichen Polarisierungen und fachliche Auseinandersetzungen, in denen es problematische Verhärtungen gibt. Mein Anliegen ist es gute und intensive Fachdiskussionen zu führen, in denen unterschiedliche Positionen durchaus behalten werden sollen. Es soll ein gemeinsames Verständnis darüber geben, dass es unterschiedliche Klienten gibt, für die es viele unterschiedliche Angebote braucht und dass es nicht um Auspielen von zB Abstinenzorientierung gegen Niederschwelligkeit oder um dieses Medikament gegen ein anderes Medikament geht, sondern darum, dass für den einzelnen Klienten die richtige Unterstützungsmöglichkeit gesucht wird und angeboten werden kann.

GK Was werden Ihre nächsten konkrete Maßnahmen und Projekte für die Suchthilfe in Tirol sein?

CG Nachdem ich schon sehr lange in der Sozialarbeit in Tirol tätig bin habe ich einen guten Überblick über die bestehenden Angebote. Es ist mir aber wichtig, mit den einzelnen Einrichtungen direkt in Kontakt zu treten, mit ihnen einen Austausch zu pflegen und detailliertere Informationen zu bekommen, was im Alltag los ist, wo die Probleme sind und wo sie Entwicklungsbedarf sehen. Ich habe damit bereits begonnen und werde das in den nächsten Monaten fortsetzen.

Weiters ist das Tiroler Suchtkonzept, an dessen Gestaltung ich ja noch nicht beteiligt war, fertig und bereits von der Landesregierung beschlossen worden. Es soll nun der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Es beinhaltet verschiedene Maßnahmen und Vorschläge und es wird an mir liegen, auf dieser Grundlage die nächsten Schritte zu entwickeln und umzusetzen.

GK Herr Gstrein, wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihre neue Aufgabe und freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen, vielen Dank für das Gespräch.

Christof Gstrein, ist Suchtkoordinator im Amt der Tiroler Landesregierung, Abt. Soziales
Diplomsozialarbeiter, geboren 1963, verheiratet, ein Sohn

bisherige Tätigkeiten:

- 2002 – 2012 Amt der Tiroler Landesregierung, Abt. Jugendwohlfahrt, Beratung und Koordination für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
- 1991 – 2002 Bezirkshauptmannschaft Innsbruck, Referat für Jugendwohlfahrt
- 1985 – 1990 Jugendzentrum Z6, Drogenberatung, Geschäftsführung



Amt der Tiroler Landesregierung
Abteilung Soziales
Eduard-Wallnöfer-Platz 3
6020 Innsbruck

T +43 (0)512 508 7730
M +43 (0)676 88 508 7730
F +43 (0)512 508 2595

christof.gstrein@tirol.gv.at
www.tirol.gv.at/soziales

Programm

Donnerstag, 7. März 2013

- 14.30–15.00 **Eröffnung der Tagung**
Begrüßung durch Dir. Alfred Rohrhofer und Prof. Hans-Peter Kapfhammer
- 15.00–16.15 **Eröffnungsvortrag I**
Prof. Leon Wurmser
- 16.15–17.00 **Kaffeepause**
- 17.00–18.15 **Eröffnungsvortrag II**
Dr. Sylvester Walch
- 18.30–19.30 **Dr. Rahmi Oruç Güvenç & Sifahane Tümate Ensemble** | Schamanen- und Derwischtänze
- ab 19.30 **Buffet**

Freitag, 8. März 2013

- 09.00–09.40 Prof. Hans-Walter Ruckebauer
09.40–10.20 Prof.ⁱⁿ Susanne Heine
- 10.20–11.00 **Kaffeepause**
- 11.00–11.40 Mag. Martin Engelberg
11.40–12.20 Prof. Carlos Watzka
12.20–13.00 Prof. Hans-Ferdinand Angel
- 13.00–14.30 **Mittagspause / Buffet**
- 14.30–15.10 Prof. Michael Soyka
15.10–15.50 PD Human-Friedrich Unterrainer
15.50–16.30 Prof. Herwig Scholz
- 16.30–17.00 **Kaffeepause**
- 17.00–17.40 Prof. Hans-Peter Kapfhammer
17.40–18.30 Franz Schuh
- 19.00–Open End **»Sucht und Kreativität«**
Finissage der Ausstellung »Kunst im Grünen Kreis«
Ehrengäste: Prof.ⁱⁿ Brigitte Marschall,
Prof. Andreas Fink, Pfarrer Hermann Glettler
Moderation: Kurt Neuhold
Buffet
- Workshops**
- 09.00–13.00 Workshop 1 Dr.ⁱⁿ Monika Glawischnig-Goschnik
Workshop 2 Dr. Urs Ruegg, Katharina Portmann
Workshop 3 PD Christian Bachhiesl

Gebühren

Samstag, 9. März 2013

- 09.00–09.15 Begrüßung durch Dr.ⁱⁿ Monika Glawischnig-Goschnik
- 09.15–10.00 Günther Brus
- 10.00–10.45 Prof.ⁱⁿ Ulrike Bechmann
- 10.45–11.15 **Kaffeepause**
- 11.15–12.00 Prof. Hartmann Hinterhuber
12.00–12.45 Prof. Eckhard Frick
- 12.45–14.00 **Mittagspause**
- 14.00–15.30 **Interkultureller Dialog zur Thematik »Sucht und Spiritualität«**
Prof. Peter Scheer [Judentum]
Dr. Farhoud Yazdani [Islam/Bahai]
Mag.^a Viola Raheb [Christentum]
Dr. Geseko von Lübke [Buddhismus]
Dr. Leonidas Lemonis [griech. Orthodox]
Prof. Walter Schaupp [Christentum]
Moderation: Prof.ⁱⁿ Susanne Heine
- 15.30–15.45 **Resümee und Abschluss der Tagung**
Dir. Alfred Rohrhofer
Prof. Hans-Peter Kapfhammer
- 15.45–16.30 **Abschlusskonzert**
Marwan Abado [orientalische Kurzhalslaute]

TAGUNGS- GEBÜHREN

Bitte beachten Sie, dass die reduzierte Tagungsgebühr nur bei fristgerechter Zahlung vor dem entsprechenden Datum gültig ist.

	vor 5. Jänner	ab 5. Jänner und Onsite
Reguläre Tagungsgebühr	230,-	280,-
StudentInnen	120,-	120,-
Nur 1. Tag [7.3.] od. 3. Tag [9.3.]		100,-
Nur 2. Tag [8.3.]		195,-

WORKSHOPS & NETWORKING EVENTS [nur für TagungsteilnehmerInnen]

- Workshops** Freitag, 8. März, 09.00–13.00
Dr.ⁱⁿ Monika Glawischnig-Goschnik Meerscheinschlössl
Dr. Urs Ruegg, Katharina Portmann Meerscheinschlössl
PD Christian Bachhiesl Kriminalmuseum UNI Graz
- Schamanen- und Derwischtänze** Donnerstag, 7. März, 18.30-19.30
Dr. Rahmi Oruç Güvenç u.a. Aula der UNI Graz
- Finissage** Freitag, 8. März, 19.00
Ausstellung »Kunst im Grünen Kreis« Uni-Zentrum Theologie [UZT]
- Abschlusskonzert:** Samstag, 9. März, 15.45–16.30
Marwan Abado Aula der UNI Graz

Organisation

Tagungsleitung

Univ. Prof. DDr. Hans-Peter Kapfhammer
Uni-Klinik für Psychiatrie; Med Uni Graz
Dir. Alfred Rohrhofer
Verein Grüner Kreis

Veranstalter

Verein Grüner Kreis in Kooperation mit Karl-Franzens Universität
Graz und Medizinischer Universität Graz

Kongressbüro

SUCHT & SPIRITUALITÄT 2013
c/o Wiener Medizinische Akademie
z.Hd. Therese Immervoll / Eileen Smith
A-1090 Wien, Alser Straße 4
T +43 (0)1 405 13 83-10 | F +43 (0)1 407 82 74
E-mail: suchtkongress2013@medacad.org



Medizinische Universität Graz

Design: #suzukiARTner

Anmeldungen: suchtkongress2013@medacad.org | www.a-conference.at



30 Jahre Grüner Kreis
Jubiläumstagung

SUCHT
& Graz, 7.-9. März 2013
Karl-Franzens-Universität

SPIRITUALITÄT
Ein interkultureller Dialog

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: ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum Wiener Neustadt

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

Vorbereitungsteam:

Veronika Kuran

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

Mag. 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, Vorbereitung NÖ
Tel.: +43 (0)664 8111671
mail: harald.berger@gruenerkreis.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

Mag. Birgit Freischlager

Vorbereitung Wien
Tel.: +43 (0)664 8111029
mail: birgit.freischlager@gruenerkreis.at

ASA Martin Krieber

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

DSA Jürgen Pils

Vorbereitung Salzburg & Wien
Tel.: +43 (0)664 8111665
mail: juergen.pils@gruenerkreis.at

Günther Gleichweit

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

günther.gleichweit@gruenerkreis.at

Jasmin Kupfer

Vorbereitung Steiermark
Tel.: +43 (0)664 8111023
jasmin.kupfer@gruenerkreis.at

Claudia Neuhold

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

MMag. 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

DSA Susanne Fessler-Rojkowski

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

Presseanfragen

Tel.: +43 (0)2649 8306-11 | redaktion@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

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