



Substitution

Herausforderung in
der Suchtbehandlung

Kunst im Wiener Pool 7

BEST OF PORPÁCZY



Prof. Hermann Nitsch und Dr. Peter A. Porpáczy

Unter diesem Titel fand am 14. Mai 2009 die Ausstellungseröffnung mit Bildern aus unterschiedlichen Schaffensperioden des langjährigen Aufsichtsratsmitgliedes des „Grünen Kreises“, Dr. Peter Porpáczy, statt. Als Vorstand der urologischen Abteilung im SMZ Ost war er im Rahmen seiner wissenschaftlichen Tätigkeiten Autor von zahlreichen medizinischen Lehr- und Fortbildungsfilmchen. Angeregt durch zahlreiche Reisen, vor allem nach Afrika, folgte die intensive Auseinandersetzung mit der Fotografie und schließlich auch mit der Malerei.



Eigenen Aussagen nach gehört die gemeinsame Arbeit mit dem österreichischen Maler Hermann Nitsch zu seinen intensivsten malerischen Erlebnissen. Zahlreiche Malworkshops mit Prof. Nitsch in Salzburg, Malaktionen im Schloss Prinzendorf und stundenlange Gespräche mit dem Künstler haben die malerische Entwicklung von Dr. Porpáczy stark geprägt.

Hermann Nitsch gilt als wichtigster Initiator des Wiener Aktionismus. Diesen vertritt er, im Gegensatz zu anderen AktionistInnen, noch heute. Das Orgien-Mysterien-Theater geht von der Vorstellung eines Gesamtkunstwerkes aus, unter Einbeziehung von Malerei, Architektur, Musik, Opferritual und Messliturgie, und hat auf der Grundlage griechischer Mysterienfeste eine Katharsis zum Ziel.

So war es für den Protagonisten des Abends und auch für den „Grünen Kreis“ eine große Ehre, dass Prof. Hermann Nitsch diese Ausstellung in Pool 7 eröffnete. Viele FreundInnen und WegbegleiterInnen aus der beruflichen Laufbahn

von Dr. Porpáczy waren gekommen, Mitglieder, FörderInnen sowie FunktionärInnen aus dem Vorstand und Aufsichtsrat des „Grünen Kreises“ – Dr. Michael Schwarz mit Gattin, Dr. Erhard Doczekal, DI Wolf Klerings,

Mag. Margarete Rosner, Mag. Norbert Kaltenbrunner, Mag. Karl Schwarz und Geschäftsführer Dir. Alfred Rohrhofer – waren an diesem Abend zugegen. Auch ORF Redakteurin Dr. Danielle Spera und Ihr Gatte Mag. Martin Engelberg zählten zu den Ehrengästen.


Nach der Begrüßung durch den Vereinspräsidenten Dr. Erhard Doczekal eröffnete Prof. Hermann Nitsch mit anerkennenden Worten die Ausstellung, sind doch in den großformatigen Schütt-Bildern der Stil von Prof. Nitsch und das gemeinsame Arbeiten mit dem Aktionisten deutlich erkennbar. Aber auch Bilder aus früheren Schaffensperioden waren zu betrachten. Was hier auffällt, sind klare Farben, leuchtend hell, klar voneinander abgegrenzt stehen Rot gegen Blau, Gelb gegen Grün vor monochromen Hintergründen. Alles, was dem Künstler begegnet, jede Beobachtung, jede Erfahrung und jeder Traum, jede Erinnerung, dient ihm als Basis für seine künstlerische Aussage.



Dr. Erhard Doczekal und Prof. Hermann Nitsch eröffneten die Ausstellung



Prof. Hermann Nitsch und Dir. Alfred Rohrhofer

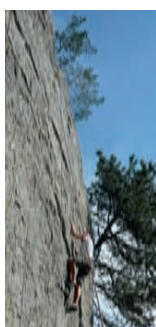
Auch für das leibliche Wohl war gesorgt. Das originelle Buffet mit warmen Leberkäse wurde in gewohnt perfekter Weise durch das Cateringteam des „Grünen Kreises“ unter der Leitung von Klaus Tockner ausgerichtet. Bis weit nach Mitternacht plauderten, diskutierten und scherzten die Gäste. Ein großer Abend im Wiener Pool 7. 

TEXT UND FOTOS: HARALD BERGER, LEITER POOL 7
BILD: PETER A. PORPÁCZY (ACRYL AUF LEINWAND, 152 X 210 CM)

POOL 7

Ausstellungs- und Verkaufsort des Vereins „Grüner Kreis“

A-1010 Wien, Rudolfsplatz 9
Tel.: +43 (0)1 5238654-0
Fax: +43 (0)1 5238654-30
office@pool7.at
www.pool7.at; www.gruenerkreis.at



grünerKreisSubstitution

- 4 Harm Reduction
- 6 Substitutionstherapie – eine „Ultima ratio“?
- 8 Entzug, Teilentzug und stabilisierende suchtmedizinische Behandlung
- 11 Substitution und Abstinenz

grünerKreisNational

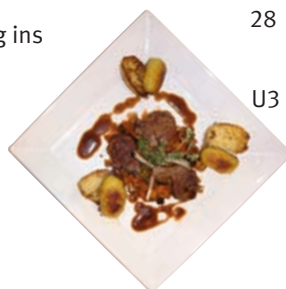
- 15 Verein B.A.S.I.S. feiert 5-jähriges Bestehen
- 16 „Wir helfen Menschen über ihre Sucht zu sprechen.“
- 18 Im Gespräch mit dem Drogenkoordinator Salzburgs, Dr. Franz Schabus-Eder

grünerKreisInternational

- 13 12th EFTC Congress on Rehabilitation and Drug Policy in Den Haag
- 14 DIE PFALZBURGER feierte Eröffnung

grünerKreisSport

- 25 Klettern als Therapie?
- 26 Wien Marathon: Eine Erfahrung wert ...
- 26 Vienna City Marathon 2009: Mein Weg ins Ziel
- 27 Sportfest 2009



grünerKreisAktuell

- U2 Kunst im Wiener Pool 7: BEST OF PORPÁCZY
- 2 Editorial
- 3 Spendenliste
- 3 Veranstaltungshinweise

grünerKreisWissenschaft

- 12 The Big Five

grünerKreisMenschen

- 20 Lothar Schäfer † 6. April 2009
- 22 Nachruf: Univ.Prof. Dr. Peter Liebmann

grünerKreisKunst&Kreativität

- 5 Gedicht: Ich wünsche mir und allen anderen, denen es auch so geht, von Herzen
- 10 Gedicht: Abstinenz
- 17 Gedicht: wie auch immer ich das hier schaffen werde
- 23 Kreative Talente im „Grünen Kreis“
- 24 Klanglandschaft „Grüner Kreis“

grünerKreisCatering

- 28 Investition in die Zukunft: Die neue Cateringküche des „Grünen Kreises“
- U3 Einfach zum Nachkochen

Der „Grüne Kreis“ dankt seinen Förderern:



Impressum

Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981:

Das Aufgabengebiet des „MAGAZIN Grüner Kreis“ bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins „Grüner Kreis“. Das „MAGAZIN Grüner Kreis“ erscheint viermal jährlich.

Medieninhaber: „Grüner Kreis“, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen

Herausgeber: Vorstand des Vereins „Grüner Kreis“

Mitglieder des Vorstandes:

Dr. Erhard Doczekal, DI Wolf Klerings, Alfred Rohrhofer, Mag. Norbert Kaltenbrunner

Mitglieder des Aufsichtsrates:

Dr. Michael Schwarz, Mag. Karl Schwarz, Prim.Doz.Dr. Peter A. Porpáczy, Mag. Margarete Rosner

Kaufmännischer Direktor:

Alfred Rohrhofer

Redaktion: Alfred Rohrhofer, Dr. Brigitte Wimmer (CvD, Lektorat, Fotoredaktion)

Eigenverlag: „Grüner Kreis“, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen

Alle: A-1070 Wien, Hermannsgasse 12
Tel.: +43 (0)1 5269489, Fax: +43 (0)1 5269489-4
redaktion@gruenerkreis.at
www.gruenerkreis.at

ZVR-Zahl: 525148935

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH
A-4481 Asten, Wiener Straße 16
Tel.: +43 (0)7224 65755, Fax: +43 (0)7224 65755-666
office@sirius-gmbh.at

Layout: KONTEXT kommunikation

Kaiser&Partner KEG
A-1010 Wien, Babenbergerstraße 9/11a

Tel.: +43 (0)1 3195262, Fax: +43 (0)1 3195262-99
mail@kontext.at, www.kontext.at

Belichtung und Druck:

AV+Astoria Druckzentrum GmbH
A-1030 Wien, Faradaygasse 6
Tel.: +43 (0)1 79785-0, Fax: +43 (0)1 79785-218
office@av-astoria.at, www.av-astoria.at

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von:

Cateringteam „Grüner Kreis“, Harald Berger, Almir C., Mag. Freia Fiala, Christoph G., Baumeister Gutstein, August H., Hans, Dr. Hans Haltmayer, Dr. Ewald Höld, FH Joanneum, Boris Knoblich, Kreativteam „Grüner Kreis“, Markus L., Mag. Nina Lackner, Marion Lang, Dagmar Leis, Dr.med. Leonidas K. Lemonis, Patrick M., Mani, Andreas Mauerer BA.pth., Prim. Univ.Prof. Dr. Michael Musalek, O.N., Kurt Neuhold, Prim. Doz. Dr. Peter A. Porpáczy, Prim. Dr. Wolfgang Preinsberger, Hans R., Michael Rausch-Schott, Eva Robausch, Alfred Rohrhofer, Dr. Franz Schabus-Eder, Berith Schistek, Mag. Christine Tschütscher, Klaus Tockner, DDr. Human-Friedrich Unterrainer, Cornelia Maria W., Dr. Brigitte Wimmer

Titelbild: Patrick M.

PatientInnenamen wurden aus Datenschutzgründen von der Redaktion geändert.



Liebe Leserinnen!

Liebe Leser!

Substitution. Medizinisch für:
Versorgung bzw. Behandlung Drogenabhängiger mit legalen Drogensatzstoffen.



Substitution ist eine effektive pharmakologische Therapieform für Opiat-abhängige und verbessert die Chance auf eine spätere Opiatabstinenz (Quelle: WHO / UNODC / UNAIDS position paper, www.drogensubstitution.at/basisinformation/substitution.htm). Seit rund 20 Jahren gibt es in Österreich die Substitutionstherapie (oder Drogensatz- bzw. Erhaltungstherapie) als Alternative zur Entzugstherapie. In Österreich sind von insgesamt 30000 Menschen mit problematischem Drogenkonsum – d.i. der Gebrauch von „harten“ Drogen mit Abhängigkeit und gesundheitlichen, sozialen und rechtlichen Folgen – rund 10000 zur Zeit in Substitutionsbehandlung. Substitution an sich ist nichts Neues. Der Begriff bedeutet eigentlich, dass körpereigene Substanzen ersetzt werden, wenn der Körper sie nicht mehr herstellen kann. Man versucht, diese Substanzen mit einer adäquaten Dosis und mit einer Substanz, die der körpereigenen so ähnlich wie möglich ist, zu ersetzen (Quelle: www.drogensubstitution.at). Schwer Abhängige können durch Substitutionsprogramme gesundheitlich und sozial stabilisiert werden, damit die eigentliche Entwöhnung von der Drogensucht folgen kann.

Diese Magazinausgabe spiegelt die gelebte Meinungsvielfalt zur Substitution wider.



Freuen Sie sich auch heuer wieder auf einen erlebnisreichen Kultursommer auf Schloss Johnsdorf! Details zum Programm der **Johnsdorfer Begegnungen** finden Sie auf www.begegnungen.co.at.
19.9.2009, 19.00 Uhr: Die Funny Nunny Musical-Comedy „Non(n)sense“
 Der Musical-Welterfolg voller Charme, Witz und hinreißender Musikalität. Ein himmlisches Vergnügen!
27.9.2009, 18.00 Uhr: Ein bunter Operettenreigen mit Renée Schüttengruber & Wolfgang Gratschmaier
 Ein Traumpaar der Wiener Volksoper verzaubert mit den schönsten Operettenmelodien.

FRAGEN ZUM THEMA SUCHT?

Unsere ExpertInnen geben Ihnen Antwort. Schreiben Sie Ihr Anliegen einfach an redaktion@gruenerkreis.at und erfahren Sie alles Wissenswerte über Sucht und ihre Behandlung im „Grünen Kreis“. Wissen hilft!

Zahlreiche ExpertInnen auch anderer Suchttherapieeinrichtungen kommen heute zu diesem Thema zu Wort. Vernetzung, Kooperation und intensiver Austausch verbinden den „Grünen Kreis“ mit diesen Organisationen – mit dem Ziel, Suchtkranken genau die Behandlung zu ermöglichen, die sie benötigen, um den Weg aus der Sucht zu finden. Die individuellen Bedürfnisse der PatientInnen erfordern unterschiedliche Lösungsansätze in der täglichen Betreuungsarbeit. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung dieser Therapieprogramme ist dabei Voraussetzung für eine professionelle und erfolgreiche Behandlung der KlientInnen. Allen voran steht immer die Prämisse: Hilfe zur Selbsthilfe in ein selbstverantwortetes Leben.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen spannende Momente mit den Themen dieser Ausgabe!

Alfred Rohrhofer Brigitte Wimmer
redaktion@gruenerkreis.at

P.S.: Wir freuen uns, wenn Sie sich für unseren eNewsletter interessieren! Registrieren Sie sich einfach auf www.gruenerkreis.at. Möchten Sie Ihr kostenfreies Magazinabo bestellen oder uns Ihre Adressänderung bekannt geben, schreiben Sie uns bitte an redaktion@gruenerkreis.at.

Spendenliste

Herzlichen Dank an alle angeführten SpenderInnen, die den „Grünen Kreis“ und dessen Tätigkeit unterstützen:

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| Friedrich Achitz | Erwin Piplits |
| Dkfm. Günter Baumgartner | DI Peter Podsedensek |
| Franz Bernhardt | ISI Group, Mag. Emina |
| Dr. Gertrude Danilovatz | Rizvanovic |
| DI Manfred Eckharter | Eva Schmid |
| Barbara Gorfer | Mag. Karl Schwarz |
| Julia Grollnigg | Christine Sigmund |
| Doris Grossi | Franziska Tanzler |
| Dr. Rosemarie Hebenstreit | DSA Mag. Christian Tuma |
| Dr. Anton Heiling | Dr. Gabriele Urbanetz |
| Gabriele Hiba | FORSTBÜRO GÄBLER Zivil- |
| Robert Kopera | technikergmbH |
| Helmut Kulhanek | |
| DI Johann Mirwald | Der „Grüne Kreis“ dankt |
| Dr. Gert Moser | auch seinen zahlreichen |
| Dipl. TA Dr. Franz Pfneisl | anonymen SpenderInnen. |

Veranstaltungshinweise

Arbeit mit Symbolen als Methode der Intervention in Beratung, Therapie und Supervision

18. – 20. September 2009, Wien, Österreich
Information: Praxis für Psychotherapie Thomas H. Prieler, Wien
www.schneider-therapiekoffer.de/workshops.htm

1st International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users

24. – 25. September 2009, Zürich, Schweiz
Information: Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen ARUD Zürich, www.arud.ch

„Weiterbildungslehrgang für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“

Beginn: Oktober 2009, Wien, Österreich
Information: Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ÖKIDS
www.oekids.at

„Ausbildungslehrgang für Kinder-, Jugendlichen- und Elternberatung“

(Lebens- und SozialberaterInnenlehrgang)
Beginn: Oktober 2009, Wien, Österreich
Information: Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ÖKIDS
www.oekids.at

6. Österreichische Tagung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: „Die Kraft der Familie: Das Geheimnis geglätteter Beziehungsentwicklung und schöpferischer Selbstentfaltung in der Kindheit“

9. – 10. Oktober, Linz, Österreich
Information: Österreichische Vereinigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ÖVK
www.oevk-kinderpsychotherapie.at

17. Internationale wissenschaftliche Konferenz: Essstörungen 2009

22. – 24. Oktober 2009, Alpbach, Österreich
Information: Netzwerk Essstörungen
www.netzwerk-essstoerungen.at

3. Tag der Psychotherapie: „Psychotherapie und Medizin – eine heilsame Partnerschaft“

24. Oktober 2009, Krems, Österreich
Information: Niederösterreichischer Landesverband für Psychotherapie, www.psychotherapie.at/noelp

International Conference: Prison Health Protection

29. – 31. Oktober 2009, Madrid, Spanien
Information: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP), www.sesp.es

LBI Tagung: M(eth)odenschau der Suchtforschung

20. – 21. November 2009, Wien, Österreich
Information: Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung (LBI Sucht), www.api.or.at/lbi

Lehrgang für Suchtberatung und Prävention

Beginn: 27. November 2009, St. Pölten, Österreich
Information: Fachhochschule St. Pölten
www.fhstp.ac.at



Die Niederösterreichische
Versicherung

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.noever.at.

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



Anlässlich des 50. Geburtstags der

KremserLIONS spendete der Verein einen Defibrillator an den „Grünen Kreis“. LIONS Past Präsident Klaus Ilk überreichte im Rahmen der Jubiläumsfeierlichkeiten im Kloster UNDeinen Defi an Dir. Alfred Rohrhofer, Geschäftsführer des „Grünen Kreises“. Vielen Dank im Namen der PatientInnen für die wertvolle Unterstützung der Arbeit des „Grünen Kreises“!

SERVICE | ART | EVENT

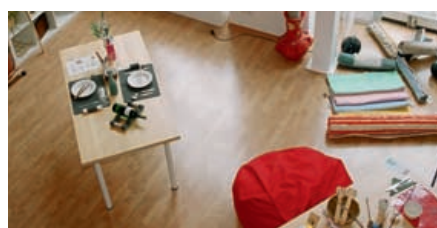


Planen Sie eine Pressekonferenz, eine Tagung oder Ihr Geburtstagsfest? In Pool 7 finden Sie die passenden Räumlichkeiten für Ihre Veranstaltung. Wir erstellen Ihnen gerne ein individuelles Angebot.

Für Anfragen kontaktieren Sie bitte:

Harald Berger

Pool 7, A-1010 Wien, Rudolfsplatz 9
Tel.: +43 (0)1 5238654-0, Fax: 5238654-30
office@pool7.at, www.pool7.at



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.



Herzlichen Dank an den **ORF, Österreichischer Rundfunk**, Abteilung Materialwirtschaft, Herr Alexander Zauner-Seitz, für die kostengünstige Überlassung der technischen Geräte für einen Musikproberaum in der Waldheimat!



Harm Reduction

Ein unverzichtbarer Ansatz in der Behandlung von DrogenkonsumentInnen



Dr. Hans Haltmayer



Noch bis in die späten 80-er Jahre war auch das österreichische Drogenhilfssystem vom Abstinenzpostulat bestimmt. Das Erreichen von dauerhafter Abstinenz war das erklärte Ziel. Die körperliche Entzugsbehandlung mit anschließender stationärer Entwöhnungsbehandlung galt als Königsweg in der Drogentherapie. Das Behandlungsmodell basierte auf der Annahme, dass sich eine Ausstiegsmotivation erst aufgrund einer an Intensität zunehmenden und in der Folge unerträglich werdenden Ausweglosigkeit entwickelt („Leidensdrucktheorie“). Substanzabhängige, die an dieser Vorgabe scheiterten, rutschten durch das solcherart grob gewebte Netz des Hilfesystems.

Entwicklung. Die HIV-Epidemie, von der intravenös Drogenkonsumierende (IVDU) in den späten 80-er und 90-er Jahren erfasst wurden und der mit herkömmlichen Strategien nichts entgegengesetzt werden konnte, die geringe Reichweite des rein abstinenzorientierten Drogenhilfesystems, eine steigende Anzahl an Drogentodesfällen und eine zunehmende, in der Öffentlichkeit sichtbare soziale und gesundheitliche Verelendung führten zu einem Kurswechsel in Richtung pragmatischen Handelns und das Drogenhilfssystem wurde um niedrigschwellige Drogenberatungsstellen erweitert.

Der zentrale Ansatz der Niedrigschwelligkeit besteht in einem (möglichst) barrierefreien Zugang zu den jeweiligen Hilfsangeboten, wie: Sicherung des Überlebens, Deckung von Lebensgrundbedürfnissen (Nächtigung, Verpflegung, Hygiene etc.), medizinische Grundversorgung, Substitutionsbehandlung und Tausch von gebrauchten Spritzen(-utensilien) gegen sterile Einwegutensilien. Dank der frühen Implementierung von Spritzenaustausch und Opioid-Substitution liegt die HIV-Prävalenz unter IVDUs in Österreich mit etwa 8% im internationalen Vergleich auf sehr niedrigem Niveau. Neuere Entwicklungen in Osteuropa zeigen, dass in Ländern ohne Spritzenaustauschprogramm und ohne Zugang zur Opioid-Substitutionstherapie die Verbrei-

terung von HIV exorbitante Ausmaße erreicht. So hat beispielsweise die Ukraine die höchste HIV-Prävalenz Europas. Wie auch in anderen Staaten dieser Region (Russische Föderation, Tadschikistan, Usbekistan) erfolgt die Übertragung überwiegend (bis 2005 zu 67%) durch gebrauchte Spritzenutensilien (WHO/UNAIDS, 2006).

Begrifflichkeit. Ausgehend vom Begriff „Drug-related Harm“, der als „Drogenassoziierte Leiden“ übersetzt werden kann und die negativen sozialen, psychischen und körperlichen Folgen der Drogenabhängigkeit umfasst, bezeichnet „Harm Reduction“ jene Maßnahmen, die der Ausbildung bzw. dem Fortbestehen dieser negativen Folgen entgegenwirken sollen. Diese Maßnahmen werden auch dann gesetzt, wenn bei den betreffenden Individuen keine Veränderungsmotivation hinsichtlich einer Drogenkonsumreduktion gegeben ist.

Ziele. Suchtkranke und im speziellen Drogenabhängige weisen eine hohe Prävalenz an psychischen und somatischen Begleiterkrankungen, sowie eine Fülle an sozialen Problemen auf. So ist etwa die Mortalität bei Opiatabhängigen bis zu zwanzig Mal höher als in der Allgemeinbevölkerung der gleichen Altersgruppe (Bargagli, A. M. et al., 2004). Dafür verantwortlich sind nicht nur tödliche Überdosierungen, Aids und andere Infektionserkrankungen, auch externe Ursachen wie Gewalt, Suizid und schlechte Lebensbedingungen (Obdachlosigkeit, Mangelernährung, gesellschaftliche Ausgrenzung) tragen zu diesem hohen Mortalitätsrisiko bei (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogen-sucht EBDD, 2005). Harm Reduction bedeutet, Angebote und Maßnahmen zur Reduktion dieses hohen Erkrankungs- und Sterberisikos zu setzen, ohne den Zugang zu diesen Hilfsangeboten zwingend mit dem Ziel des Erreichens von Abstinenz zu verknüpfen.

Harm Reduction und Abstinenzorientierung schließen einander nicht aus, sondern sind als gleichwertige Zielalternativen zu betrachten. Sie können sich ergänzende, im Sinne ei-

ner Interventionskette ineinander greifende Maßnahmen darstellen. Primäres Ziel muss aber stets die Sicherung des Überlebens und das Erreichen einer stabilen Lebenssituation sein. Auf dieser gesicherten Basis kann an die weitere Entwicklung persönlicher Ressourcen gedacht werden. Dabei kann das Erreichen von Abstinenz ein weiteres Ziel sein – muss es aber nicht. Vor dem Hintergrund, dass Sucht eine überwiegend chronisch verlaufende Erkrankung mit relativ geringer Abstinenzwahrscheinlichkeit ist (Soyka, 2008), können dauerhafte Opioid-Substitution oder kontrollierter Drogenkonsum bei weitgehend autonomer Lebensführung mit stabilen Lebensverhältnissen und einem Zuwachs an Lebensqualität vereinbar sein.


Maßnahmen. Neben Information zu Safer Use und Safer Sex, lebenspraktischer Hilfe, sozialarbeiterischer Betreuung, medizinischer Basisversorgung und Krisenübernachtung, stellen der Spritzenaustausch und die Substitutionsbehandlung zwei wichtige Interventionen im Kontext der Harm Reduction dar. Die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial („Spritzenaustauschprogramm“) dient dabei nicht nur der Infektionsprophylaxe, sondern stellt auch ein zentrales Element im Kontaktaufbau zu Personengruppen dar, die durch andere Hilfsangebote nicht erreichbar wären. Die Bedeutung dieses Angebotes spiegeln die Zahlen der Inanspruchnahme wider. So wurden von Streetwork und Ganslwirt 2008 im Rahmen von mehr als 245.000 Kontakten über 2,6 Millionen Spritzen abgegeben, 95% davon in Form des Tausches (Verein Wiener Sozialprojekte VWS Jahresbericht, 2008). Die Substitutionsbehandlung hat sich als wichtigste und effektivste therapeutische Option in der Behandlung von Opiatabhängigkeit etabliert und wird mittlerweile als Therapie der 1. Wahl bei Opioidabhängigkeit angesehen (Swiss Society of Addiction Medicine / Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, SSAM-Konsensus 2008; ÖGABS Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung

FORTSETZUNG AUF SEITE 5 ▸

▶ FORTSETZUNG VON SEITE 4

von Suchtkrankheit, ÖGABS-Konsensus 2009). Es ist evident, dass die Substitutionsbehandlung das Mortalitätsrisiko, insbesondere das einer tödlichen Überdosierung, erheblich reduzieren kann (Busch et al., 2007). Meili et al. gehen für die Schweiz von einer Reduktion der Mortalität um zwei Drittel pro Jahr aus (Meili et al., 2004).

Zusammenfassung. Harm Reduction ist dort von zentraler Bedeutung, wo rein kurative Ansätze scheitern – ein in der medizinischen Versorgung gar nicht neues Prinzip, wie etwa in der Palliativmedizin, wo die Linderung von Beschwerden und die Erhaltung von Lebensqualität im Zentrum therapeutischer Überlegungen steht, oder bei der DiabetikerInnen- und Hypertonie-Schulung, wo es vordringlich darum geht, Umgang und Leben mit der Erkrankung zu erlernen und Folgeschäden zu verhindern oder im Rahmen der Behandlung anderer chronischer Erkrankungen, wie etwa der rheumatoiden Arthritis, wo Symptomreduktion, Wiederherstellen von Funktionalität, sowie Erhaltung und Verbesserung von Lebensqualität zentrale Therapieziele darstellen.

Die Illusion einer drogenfreien Gesellschaft kann den Blick auf das Wesentliche verstellen: Möglichst viele PatientInnen mit therapeutischen Angeboten zu erreichen, das Überleben zu verlängern oder zu sichern, die Symptome der Suchterkrankung zu reduzieren, Folgeschäden zu verhindern, Rehabilitation dort zu erreichen, wo es möglich ist, und in jeder Phase die Lebensqualität zu fördern. Nicht das theoretisch Machbare, sondern das beim/bei der individuellen Patienten/in Mögliche soll therapeutisch umgesetzt werden. 

TEXT UND FOTO: DR. HANS HALTMAYER, ÄRZTLICHER LEITER SOZIALMEDIZINISCHE DROGENBERATUNGSSTELLE GANSLWIRT UND VEREIN WIENER SOZIALPROJEKTE

DR. HANS HALTMAYER

Ärztlicher Leiter Sozialmedizinische Drogenberatungsstelle Ganslwirt und Verein Wiener Sozialprojekte

Ganslwirt

A-1060 Wien

Esterhazygasse 18

Tel.: +43 (0)1 5860438

Fax: +43 (0)1 5860438-9

ganslwirt@vws.or.at

www.ganslwirt.at, www.vws.or.at

Literatur**WHO/UNAIDS, 2006:**

UNAIDS (2006): *Report on the global AIDS epidemic: Executive summary*. An UNAIDS 10th anniversary special edition. http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_ExecutiveSummary_en.pdf

Bargagli, 2004:

Bargagli A.M., Hickman M., Davoli M., Perucci C., Schifano P., Buster M., Brugal T., Vicente J. (2004): *Drug related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries*. 6th Europad Conference Paris.

EBDD, 2005:

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2005): *Stand der Drogenproblematik in Europa. Jahresbericht 2005*. <http://ar2005.emcdda.europa.eu/download/ar2005-de.pdf>, S. 73-77

SSAM-Konsensus, 2008:

Meili D., Broers B., Bruggmann P., Fink A., Hämmig R. (2008): *Medizinische Empfehlungen für substitions-gestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit*. Erstellt durch die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmittelmedizin / Swiss Society of Addiction Medicine (SSAM). *Suchtmed* 10, S. 29-53

Soyka, 2008:

Soyka M. (2008): *Sicherheitsaspekte in der Methadonbehandlung. Teil 1. Rechtliche Rahmenbedingungen, Mortalität, aktuelle Ergebnisse der Therapieforschung*. *Suchtmed* 10, S. 7-25

ÖGABS-Konsensus, 2009:

Haltmayer H., Rechberger G., Skriboth P., Springer A., Werner W. (2009): *Konsensus-Statement „Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger“*. Erstellt von der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS).

Busch et al., 2007:

Busch M., Haas S., Weigl M., Wirl C., Horvath I., Stürzlinger H., Hrsg. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2007): *Langzeitsubstitutionsbehandlung Opioidabhängiger*. Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 53. DIMDI, Köln

Meili et al., 2004:

Meili D., Dober S., Eyal E. (2004): *Jenseits des Abstinenzparadigmas. Ziele in der Suchttherapie*. *Suchttherapie* 5, S. 2-9

Ich wünsche mir und allen anderen, denen es auch so geht, von Herzen

... dass die Lebens- und die Liebeskraft stärker ist als die Macht der Illusion
 ... dass wir auf der Leiter des Selbstwertgefühls nach oben steigen
 ... dass wir lebendig und neugierig auf das Leben sind und nicht nur auf der Stelle treten
 ... dass wir den Mut haben, Probleme anzupacken und nicht darauf warten, dass uns jemand rausholt
 ... dass jede/r Einzelne von uns drauf kommt, welche Talente und Reichtümer in ihm/ihr stecken, die sich später einmal nicht nur am Kontoauszug zeigen
 ... dass wir auf unsere innere Stimme hören, die uns sagt, wo wir hinfliegen können und die uns sagt, wo es sich lohnt, eine Zwischenlandung zu machen
 ... dass wir an Enttäuschungen nicht zerbrechen, sondern an ihnen wachsen
 ... dass wir so stark sind, um unsere Träume zu verwirklichen
 ... dass wir uns alle selbst achten und nicht ständig darüber nachdenken, was dem anderen gefällt
 ... dass wir auch aus schmerzhaften Erfahrungen lernen, was uns gut tut und was nicht, in welche Richtung wir gehen und in welche nicht, womit wir glücklicher werden und womit nicht
 ... dass uns Zorn, Frust und wütende Energie nicht an unsere Grenzen treiben, sondern Ruhe, Frieden und Ordnung schaffen
 ... dass wir bei Ärger und Zorn auch 'mal schreien, aufs Kissen hauen, in den Boden stampfen oder heulen
 ... dass in uns langsam, aber sicher die Energie, Freude, Ausstrahlung, geistige Kraft und der gesunde Menschenverstand erwachen
 ... dass wir das innere Feuer nicht ersticken, aus Angst vor Wut
 Macht nicht die Schoten dicht, legt nicht eure Brustpanzer an, klappt nicht das Visier herunter und verbunkert euch nicht! Die Furcht schwindet in dem Maße, WIE ich ins Ungewisse gehe.

Cornelia Maria W., Binder

Substitutions- therapie

– eine „Ultima ratio“?



Dr. Ewald Höld



sucht und drogen
koordination wien

Vor mehr als zwanzig Jahren wurde ein „Erlass“ veröffentlicht, der eine Klarstellung des Umgangs mit einem bis dato sehr umstrittenen Medikament – dem Methadon – sein sollte. Ohne rechtliche Verbindlichkeit, ohne Kompetenzabgrenzung zwischen den Beteiligten wie Gesundheitsbehörde, niedergelassenen ÄrztInnen, Apotheken, aber auch Spitälern oder Haftanstalten. Vieles blieb den einzelnen Ausführenden überlassen.

Trotzdem ergab sich dadurch ein neues Phänomen, das Gesundheitssystem wurde mit einer zunehmenden „Medizinalisierung“ des Drogenproblems konfrontiert und hatte Mühe, dieses zu integrieren. Nur durch viel Engagement und Flexibilität und durch die maximale Übernahme von Eigenverantwortung Einzelner und von Berufsvertretungen (ÄrztInnen, PharmazeutInnen etc.) konnte eine Behandlung, die ja nach österreichischem Recht bis zu diesem Zeitpunkt auch möglich, aber nicht geregelt war, für Opiatabhängige in einem breiten Ausmaß eingeführt werden. Hintergrund war die ansteigende Belastung durch die Drogensucht in den Bereichen öffentlicher Raum und Kriminalität und vor allem durch die Angst vor einer neuen Seuche, die durch Blutkontakt weitergegeben wird, der HIV Infektion und der Krankheit AIDS.

In das Bewusstsein der Öffentlichkeit rückte die Drogensucht nicht mehr nur als eine „fehlgeleitete Suche“, sondern als ernste Bedrohung der allgemeinen Gesundheit. Es war ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich, Abhängigkeit ausschließlich in einem abgegrenzten Raum zwischen „Szene“, abstinenzorientierter Drogenbehandlung und Repression zu sehen, die weitgehend abgedrängt in Nischen existierte, sondern der „Junkie“ wurde öffentlich und eine Herausforderung für das allgemeine Gesundheitssystem. Arztpraxen hatten plötzlich zusätzliche „KundInnen“, vor Apotheken warteten schon lange vor der Öffnungszeit frierende und zitternde Personen und bekamen statt der üblichen Medikamente irgendwelche Fläschchen, die sie austrinken mussten.

Die Drogenberatung veränderte sich drastisch, nicht mehr die Abstinenz wurde zur alleinigen Maxime, Beratungen und Auseinandersetzung über diese neue Behandlungsform veränderten den Alltag in der Drogentherapie. Eine wichtige Frage war die Indikation und der Zugang. Zu wenige ÄrztInnen waren bereit, diese Behandlungsform zu übernehmen. HIV Infizierte drängten darauf, in der Hoffnung, etwas gegen diese Erkrankung zu unternehmen, die potenziell als tödlich galt. Hepatitis, vor allem die bekannte „B“ und die damals noch vorherrschende „Non A non B“, belastete das Gesundheitssystem, die Infektion mit diesen Viren sollte durch die orale Einnahme eines Substitutionsmittels – statt eines intravenösen Konsums von verunreinigtem Heroin mit infizierten Nadeln und Spritzbesteck – verhindert werden. Der Ansturm auf diese Behandlung war beträchtlich, ein Ausweg aus dem Elend war die Hoffnung. In dem besagten Erlass war aber die Wertigkeit klar festgelegt, die Substitution war und sollte die „Ultima ratio“ sein.

Laut Wikipedia wird dieser Begriff so beschrieben: „... Diese vermeintliche letztmögliche Lösung – die „Ultima ratio“ stimmt meist nicht überein mit den ethischen Ansichten der einzelnen Handelnden, weshalb sie nicht vorwiegend angestrebt wird. Dies hindert jedoch nicht daran, sie dennoch zu benutzen, auch wenn dabei Verluste, seien es materielle oder menschliche, hingenommen werden müssen. Um die Konfliktlösung zu erreichen, sind dabei dann viele Mittel recht ...“

Das ist nicht gerade eine positive Option für eine Therapie, die in der Folge von sehr vielen Menschen angestrebt und in Anspruch genommen wurde. Es entzweite die öffentliche drogenpolitische Diskussion, polarisierende Meinungen trafen aufeinander und standen oft unversöhnlich einander gegenüber. ÄrztInnen wurden angezeigt, weil man ihnen Todesfälle auf Grund dieser Therapieform zur Last legte, Therapiestationen und Beratungsstellen verweigerten die Behandlung von Substituierten, notwendige Behandlungen erfolgten

unter Hinweis auf die Substitution manchmal nicht, das Justizsystem musste sich gesondert und kontroversiell damit auseinandersetzen, um den Strafvollzug für diese PatientInnen tauglich zu machen.

Was hatte das zur Folge? Eine schwierige Klientel konnte in einer Konfliktsituation nur schwer geführt werden. Missbräuchliche Verwendung von Methadon, ausufernder Begebrauch von illegalen Drogen, als auch von verschriebenen Medikamenten, Handel mit diesen Mitteln und vor allem immer wiederkehrende Krisen der Betroffenen, die unter anderem auch auf Grund der fehlenden psychosozialen Betreuung auftraten, machten immer wieder Veränderungen des Regimes notwendig. Bei der Fortdauer der Behandlung wich die anfängliche Euphorie über das Methadon durch die zunehmende Beobachtung der Nebenwirkungen einer ernüchternden Betrachtung dieser Behandlung. Der Ruf nach Entzugsmöglichkeiten wurde laut: nur spärlich wurden entsprechende Abteilungen aufgebaut. Die ersten Erfahrungen mit dem Entzug waren schmerzlich für BehandlerInnen und PatientInnen. Der Entzug dauerte länger als vorher üblich, die eingesetzten Medikamente waren oft nicht ausreichend, die Abbruchrate hoch. Die Suche nach Alternativen begann. Morphinum hydrochloricum, Schmerzmittel, die Morphin enthielten, retardierte Morphine, Codein und in der Folge auch das etwas anders funktionierende Buprenorphin wurden eingesetzt. Die Behandlung wurde vielfältiger, Bereiche wie die Justiz, das öffentliche Gesundheitssystem und die verschiedenen Behörden lernten mit der Situation besser umzugehen. Der Entzug wurde langsam auf die neue Situation abgestimmt, die Drogenbehandlung integrierte diese Therapieform.

Das Ziel – Zugang von einer größeren Anzahl von Abhängigkeitserkrankten zu einer Behandlung und zu weiteren medizinischen, sozialen und prophylaktischen Maßnahmen

FORTSETZUNG AUF SEITE 7 ▸

▶ FORTSETZUNG VON SEITE 6

– die Hepatitis C Infektion wurde als noch größere Gesundheitsbedrohung als HIV erkannt – wurde erreicht. Nach dem „Wiener Drogenbericht 2006 – 2008“ waren 6800 PatientInnen allein in Wien im Jahr 2008 in einem Substitutionsprogramm. Eine Hilfe für Betroffene, die sicher an der derzeitigen Stabilität der Situation mitbeteiligt ist.

Ist das eine „Ultima ratio“? Substitution ist ein integrativer Teil der Drogenbehandlung geworden und bindet viele in das Gesundheitssystem ein.

Also alles gut? Mitnichten! Hinter diesen Zahlen stehen auch eine Zunahme des illegalen Missbrauchs der Substitutionsmittel, teils durch von manchen betriebenen, exzessiven intravenösen Konsum, Beigebrauch von Alkohol mit allen schädlichen Folgen und Zusatzkonsum von Tranquillizern, oft in sehr hohen Dosen und mit nachfolgenden Problemen in körperlicher, aber auch sozialer Hinsicht. Der Handel mit verschriebenen Medikamenten, lange Wartezeiten auf Entzugsbehandlungen, vereinzelt Klagen über strukturelle Mängel in

der Substitutionsbehandlung, wie Urlaubsregelung bei den ÄrztInnen, Mitnahmeregelungen im Falle von Auslandsaufenthalten, Schwangerschaft und Ersatztherapie, Jugendliche mit multimorbiden Störungen, haben nachteilige Auswirkungen und verlangen nach fokussierter Problembearbeitung. Der Ruf nach einer gesetzlichen Regelung wurde laut, das Suchtmittelgesetz verlangte nach einer Novellierung.


Der Gesetzgeber kann nur bedingt auf solche negativen Entwicklungen reagieren, weil sie vielfältig und komplex sind und aus den verschiedensten, vor allem sozialen Konstellationen entstehen und in der Schwierigkeit, mit der illegalen Drogensucht umzugehen, liegen. Es wurde aber eine Revision der bisherigen Situation, die seit 1987 bestand, mit der Verabschiedung von zwei neuen Verordnungen, die die Substitutionstherapie auf eine neue – gesetzlich besser verankerte – Basis stellen wollten, erarbeitet, die unterschiedlichste Konsequenzen zur Folge hatte. Teils wurden die Verantwortungen neu geregelt. Der/Die Amtsarzt/Amtsärztin hat nun eine gesetzlich

geregelt Verantwortlichkeit, die Verantwortung des/der verschreibenden Arztes/Ärztin wurde limitiert, vor allem durch die Festlegung auf bestimmte Substanzen der „ersten Wahl“, Informationstransfer wurde ermöglicht und die Meldepflichten in die Behörde verlegt. Die zweite „Weiterbildungsverordnung“ hatte die Idee, das Wissen in der Drogenarbeit zu vermehren und auch die entsprechenden ÄrztInnen zu veröffentlichen. Diese verschiedenen Verpflichtungen hatten aber auch zur Folge, dass vor allem in ländlicheren Regionen die Versorgung zusammenbrach, weil diese zusätzliche Anforderung – bei ambivalenter Einstellung – die Bereitschaft als „Drogenarzt/ärztin“ veröffentlicht zu werden, manche Gebieten zum drogentherapeutischen „Niemandland“ machten.

Die Herausforderung ist weiterhin die Behandlung von einem Klientel, welches sich sehr unterschiedlich präsentiert. Ein Teil ist Vertragsfähig und kann die jetzt immer höher werdende Schwelle der Behandlung für sich nützen, um an einem geregelten Leben teilzunehmen. Ein Teil ist durch verschiedenste Behinderungen und Vorerkrankungen außerstande, die restriktiven Regeln einzuhalten.

Sie sind oft nicht vertragskonform – mit der rechtlichen Konsequenz für die BehandlerInnen im Hintergrund, ist diese Gruppe gefährdet, wieder in eine Situation zu kommen, wo Behandlung schwierig ist und sie wieder aus der Versorgungsschiene fallen. Es sind dies Randgruppen mit Migrationshintergrund, Jugendliche, komorbide PatientInnen und PatientInnen, die aus den verschiedensten Gründen eine besonders starke Fixierung auf den intravenösen Konsum haben. Krisenhafte Verläufe, Abgleiten in die Illegalität und verstärktes selbstschädigendes Verhalten kann die Konsequenz sein. Hier ist die medizinische und psychosoziale Kompetenz der Drogenarbeit gefordert, neue Ansätze, neue Konzepte und neue Vorgangsweisen sowohl im Bereich der „Straßenarbeit“, als auch im ambulanten und stationären Setting zu entwickeln. Auch das soll nicht nach dem Muster einer „Ultima ratio“ erfolgen, sondern nach den Strategien, die in der Suchtarbeit in den letzten Jahrzehnten entwickelt wurden. Nach wie vor ist ein wesentlicher Teil der Suchtarbeit die Arbeit an der Beziehung und an der Motivation zu einer Veränderung im

machbaren Rahmen. Begleitung und Präsenz durch multiprofessionelle Therapie bei einer Krankheit, die den Menschen körperlich, seelisch und sozial aufs Äußerste belastet, ist hier besonders wichtig.

Der Umgang mit Suchtstoffen ist nicht nur im medizinischen und gesellschaftlichen Bereich immer wieder schwierig. Nicht immer steht die notwendige Disziplin und Konsequenz im Umgang zur Verfügung oder wird nicht gepflegt. Die Verführung zum Missbrauch ist groß. Das gilt auch im Besonderen für den Umgang mit den Substitutionsmitteln. Diese dürfen nicht „Ultima ratio“ – wie oft postuliert – sein und wir dürfen nicht isoliert auf den Einsatz dieser Mittel setzen. Sie gehören in ein Gesamtkonzept einer Suchtpolitik. Die Herausforderung ist nicht eine „drogenfreie Gesellschaft“, die eine Illusion ist, sondern eine im Umgang mit Drogen „kompetente Gemeinschaft“, die integrativ ausgerichtet ist und nicht durch Ausgrenzung versucht, Probleme zu lösen. 

Die Herausforderung ist nicht eine „drogenfreie Gesellschaft“, die eine Illusion ist, sondern eine im Umgang mit Drogen „kompetente Gemeinschaft“.

TEXT UND FOTO: DR. EWALD HÖLD, FACHARZT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE, MEDIZINISCHE LEITUNG, INSTITUT FÜR SUCHTDIAGNOSTIK

DR. EWALD HÖLD

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Medizinische Leitung des Instituts für Suchtdiagnostik (ISD)

**Sucht- und Drogenkoordination Wien
Gemeinnützige GmbH**

A-1030 Wien

Modecenterstraße 16, 4. OG

Tel.: +43 (0)1 4000-87365

Fax: +43 (0)1 4000-99-87365

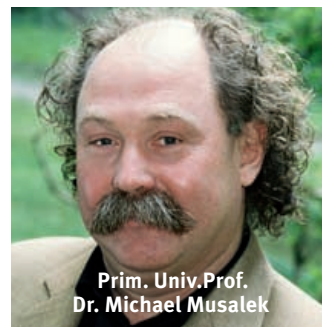
office-isd@sd-wien.at

ewald.hoeld@sd-wien.at

www.drogenhilfe.at

Entzug, Teilentzug und stabilisierende suchtmittelmedizinische Behandlung

Die Drogenabteilung des Anton Proksch Instituts



Prim. Univ. Prof.
Dr. Michael Musalek



Prim. Dr. Wolfgang Preinsberger

Allgemeines. Historisch lag der Schwerpunkt der Arbeit der Abteilung V (Drogenabteilung) des Anton Proksch Instituts auf abstinenzorientierten (abstinenzgestützten) Behandlungsprogrammen mit der Langzeittherapiestation Mödling als ursprünglichem Kern der Abteilung, wobei in den letzten Jahren vor dem Hintergrund einer sich verändernden Behandlungslandschaft auch substituionsgestützte Behandlungsansätze in die Arbeit der Abteilung integriert wurden. Dies fand bis vor kurzem vor allem im ambulanten Bereich einen Niederschlag. Mit dem Konzept „517 neu“ wird derzeit schrittweise eine Integration von abstinenz- und substituionsgestützten Behandlungen auch im stationären Bereich vollzogen.

Die Station „517“ erfüllt weiterhin die Aufgabe, PatientInnen für die an der Langzeittherapiestation der eigenen Abteilung angebotenen abstinenzgestützten Programme zu entziehen, hat aber ihr Behandlungsspektrum wesentlich in Richtung anderer, in einem stationären Setting zu erbringender, suchtmittelmedizinischer Leistungen erweitert. Aufgrund einer verstärkten Vernetzung von „517“ mit anderen Einrichtungen sowie enger Verzahnung mit deren Angeboten können PatientInnen die Station „517“ auch nur für Teilschritte im Rahmen ihrer Therapie nutzen und andere Abschnitte ihrer Gesamtbehandlung in anderen, nicht zum Anton Proksch Institut gehörenden, ambulanten und stationären Einrichtungen wie etwa auch dem „Grünen Kreis“ durchlaufen.

Integration in das Suchthilfesystem. Diese neuen flexiblen Therapieangebote können

auch als eine „stationäre Zwischenbehandlungsphase“ für in ambulanter Betreuung und Behandlung stehende KlientInnen/PatientInnen herangezogen werden. Damit soll allen Einrichtungen des Wiener Drogenhilfesystems und denen anderer Bundesländer, hier vor allem denen Niederösterreichs und des Burgenlandes, die Möglichkeit geboten werden, die von ihnen betreuten KlientInnen/PatientInnen zu einer intermediären stationären suchtmittelmedizinischen Behandlung zu zuweisen, wobei die Behandlung dann aber nicht notwendigerweise, wie bisher üblich, an der Langzeittherapiestation des Anton Proksch Instituts fortgesetzt werden muss.

Kooperation und Kommunikation. Die Organisation der stationären Aufnahme erfolgt wie bisher über die Drogenberatungsstelle „Treffpunkt“ (siehe „Information für zuweisende betreuende Einrichtungen zur Anmeldung für eine stationäre Behandlung auf „517““), der Klient/die Klientin soll aber bis unmittelbar vor der stationären Aufnahme in Betreuung durch die zuweisende ambulante Einrichtung verbleiben, die in aller Regel dann auch die Weiterbetreuung nach dem stationären Behandlungsaufenthalt übernimmt. Sollten sich im Vorfeld der stationären Aufnahme Fragen ergeben, etwa medizinischer oder sozialarbeiterischer Natur, die inhaltlich sinnvoll nur mit dem Behandlungsteam der Station zu besprechen sind, ist das natürlich auch möglich. Besonders wichtig erscheint es uns, auch während der stationären Behandlungsphase die Kooperation mit der zuweisenden bzw. weiterbetreuenden ambulanten Einrichtung

aufrechtzuerhalten. Dabei sollen z.B. allfällige von den PatientInnen angestrebte Veränderungen hinsichtlich vorvereinbarter Behandlungsziele mit den BetreuerInnen/BehandlerInnen im ambulanten Bereich abgesprochen werden; aber auch im Vorfeld der Entlassung sind Abstimmungskontakte zwischen „517“ und den nachbetreuenden ambulanten Einrichtungen vorgesehen.

Ausrichtung auf PatientInnenbedürfnisse.

In den letzten Jahren wurde der Indikationsstellung für geeignete Behandlungssettings – auch in der Forschung – große Aufmerksamkeit geschenkt. Dabei wurde davon ausgegangen, dass mit diesem meist durch externe koordinierende Stellen erfolgte „matching patients to services“ Behandlungen optimal gesteuert werden können. Evaluationsstudien deuten jedoch auf die Begrenztheit der sinnvollen Umsetzungsmöglichkeiten derartiger Platzierungspraktiken hin. Ein Kernproblem dieser Zugänge ist häufig die Akzeptanz seitens der PatientInnen. Aus diesem Grund erarbeiten wir heute individuelle Behandlungswege partizipativ gemeinsam mit den PatientInnen und mit den zuweisenden ambulanten Einrichtungen. Es wird also der umgekehrte Weg gegangen: nicht mehr „matching patients to services“, sondern „matching the service to patient needs“ gilt als Leitlinie der Zukunft. Gleichzeitig braucht es hier auch eine Integration von abstinenz- und substituionsgestützten Behandlungen nicht nur im ambulanten, sondern auch im stationären Bereich.

FORTSETZUNG AUF SEITE 9 ▸

▶ FORTSETZUNG VON SEITE 8

Behandlungsziele allgemein. Allgemein formuliert sind die Angebote der Station „517“ – ob nun abstinenz- oder substituionsgestützt – auf die Erreichung folgender auf den Einzelpatienten/die Einzelpatientin bezogener, aber auch überindividueller Ziele ausgerichtet:

- Verbesserung (bzw. Stabilisierung) des körperlichen Gesundheitszustandes
- Verbesserung (bzw. Stabilisierung) der psychischen Gesundheit
- Verbesserung der Autonomie sowie der sozialen Funktionsfähigkeit und Integration
- Verbesserung der subjektiven Lebensqualität, Lebensfreude und Lebenszufriedenheit
- Verminderung nicht verschriebenen/illegalen Substanzkonsums
- Verminderung der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgen des Substanzkonsums bzw. der Folgen von dessen Komorbiditäten
- Verminderung von Risikoverhalten und dessen schädlichen Folgen
- Verminderung der Stigmatisierung des Einzelnen durch die Art der Gestaltung der Behandlung
- Verminderung der Stigmatisierung der PatientInnengruppe durch die Arbeit der Klinik in ihrer teilweise auch in der Öffentlichkeit präsenten Mannigfaltigkeit

Behandlungsziele und Behandlungsangebote konkret. Das Beziehen eines Ausweichquartiers mit Oktober 2008 ermöglichte die Ausweitung der Kapazität der Station auf 18 Behandlungsplätze. Wie schon erwähnt, wird die Station weiterhin in gleichem Umfang wie bisher die Aufgabe erfüllen, PatientInnen für die abstinenzgestützten Programme der Drogenabteilung zu entziehen. Andererseits wurde aber das Behandlungsspektrum ganz wesentlich in Richtung anderer, in einem stationären Setting zu erbringender, suchtmedizinischer Aufgaben erweitert.

Damit ergeben sich, beginnend mit der Multifunktionalität von Entzugsbehandlungen als Punktation, kurz zusammengefasst für „517 neu“ folgende Teilziele, Aufgaben, Angebote bzw. Behandlungsmodule:

- Stationäre Entzugsbehandlung für polytoxikomane bzw. opiatabhängige PatientInnen
 - als Vorbereitung auf eine abstinenzgestützte Therapie am Standort Mödling

(6-Monats-Programm, 12-Monats-Programm)

- als Vorbereitung auf eine abstinenzgestützte Therapie in einer stationären Therapieeinrichtung außerhalb des Anton Proksch Instituts
- als Vorbereitung bzw. zur Einleitung einer ambulanten abstinenzgestützten Weiterbehandlung/Weiterbetreuung (psychosozial/psychotherapeutisch/psychiatrisch)
- als „Moratorium“ – Entzug als vorübergehender Konsumstopp, d.h. die fortgesetzte Intoxikation mit Suchtmitteln soll unterbrochen werden, um z.B.
 - (eventuell nach Konsumbeginn erste) Erfahrungen der Suchtmittelfreiheit zu ermöglichen
 - Reflexionen der eigenen Situation oder Klärung der Motivation zu weiteren Schritten zu ermöglichen (Herstellung bzw. Förderung von Besinnungs- und Entscheidungsfähigkeit durch den Konsumstopp)
 - und dann unter besseren Voraussetzungen eine Planung weiterer Schritte einzuleiten
 - somatisch-medizinische bzw. psychiatrische Abklärungen vorzunehmen (durch Dauerintoxikation maskierte Komorbidität)
- als „Paliativbehandlung“ – hier soll der Entzug, ebenfalls als vorübergehender Konsumstopp, der nicht auf dauerhafte Suchtfreiheit abzielt
 - gesundheitliche Risiken der Dauerintoxikation vermindern
 - die „Abwärtsspirale“ eines exzessiven Suchtverhaltens und dessen gesundheitlicher und psychosozialer Folgen zumindest vorübergehend aufhalten
 - den Betroffenen und/oder deren Umfeld vorübergehend entlasten, den Betroffenen und/oder deren Umfeld Erholung ermöglichen
- Teilentzug für polytoxikomane PatientInnen
 - bei zu hohem Beikonsum zur (nach dem Teilentzug dann risikoärmeren) Opiatsubstitution
 - zur Einleitung einer Substitutionsbehandlung, wenn sehr hohe Anfangsdosierungen geltend gemacht werden
 - aus körperlichen, psychischen und/oder sozialen Gründen
- Stationäre suchtmedizinische Behandlungen mit dem Ziel der individuellen Stabilisation ohne expliziten Entzug oder

Teilentzug, etwa durch

- Behandlung massiverer psychiatrischer Komorbidität
- Beendigung von i.v. Konsum
- Stabilisierung der Substitutionsdosis
- medikamentöse Neueinstellung unter (stabileren) stationären Bedingungen
- Stationäre Krisenintervention/Rückfallbehandlung mit kurzfristiger Aufnahmemöglichkeit insbesondere für PatientInnen aus anderen Bereichen der Abteilung V des Anton Proksch Instituts
- Therapieangebot für KonsumentInnen von Cannabis/Kokain/Partydrogen (Entzug und Kurzzeittherapie – mittelfristige Entwicklung eines entsprechenden spezifischen Angebots ist angedacht)

Die nicht auf vollständige Suchtmittelfreiheit abzielenden Behandlungsangebote sollen abhängig konsumierenden Menschen einen drogenfreien Schutzraum und ein unterstützendes Klima zur körperlichen und psychischen Erholung und Neuorientierung bieten, die teils mit dem Wunsch nach Veränderung ihres Konsumverhaltens und/oder ihrer Lebenssituation einer Hilfe in einem stationären Setting bedürfen, ohne auf dauerhafte Suchtmittelfreiheit ausgerichtet zu sein. In deren Rahmen können folgende Teilziele möglich sein:

- Psychiatrische und somatisch-medizinische Diagnostik, die unter den Bedingungen einer eventuellen Dauerintoxikation im ambulanten Setting nur schwer möglich war
- Verbesserung des psychischen, somatischen und sozialen Status, dadurch Verbesserung der Fähigkeit, Alltagsanforderungen zu bewältigen (Wohnen, Kurs(e), Beschäftigung/Arbeit, Sozialkontakte, Freizeitgestaltung etc.)
- Anbahnung einer stabile(re)n Weiterbetreuungssituation
- Ermöglichung und Vorbereitung eines stabile(re)n ambulanten Settings unter Substitution
- Unterstützung bei der Klärung der Motivation für weiterführende, eventuell auch abstinenzgestützte Behandlungssettings
- Unterstützung bei der Klärung der Sinnhaftigkeit solcher weitergehenden Schritte in der jeweils aktuellen Situation der PatientInnen – in enger Kooperation mit zuweisenden und weiterbetreuenden ambulanten Einrichtungen

FORTSETZUNG AUF SEITE 10 ▶

► FORTSETZUNG VON SEITE 9

- Ermöglichen eines (oft ersten) Kennenlernens eines stationären therapeutischen Settings
- Vermittlung gesundheitsfördernder Kompetenzen, etwa durch psychoedukative Behandlungsangebote

Die Entzugsbehandlung im Anton Proksch Institut wird seit langem von einem intensiven psychosozialen therapeutischen und tagesstrukturierenden Programm begleitet. Seit kurzem erfuhrt es eine Weiterentwicklung und Strukturierung als „Orpheus-Programm“ – in Anlehnung an den Mythos von Orpheus, der mit seinem schönen Gesang jenen der leid- und todbringenden Sirenen übertönte. Analog dazu sollen die therapeutischen Aktivitäten im Rahmen des Orpheus-Programms eine so hohe Lebensattraktivität ermöglichen, dass damit die Lockrufe der Suchtmittel übertönt werden. Mittels der

Behandlungsmodule des Orpheusprogramms werden PatientInnen dabei unterstützt, wieder persönliche Erfüllung, Freude, Lust und Genussfähigkeit aus sich selbst heraus zu entwickeln. Der/die Suchtkranke lernt, positive Gefühle, gute Stimmung und Zufriedenheit selbst zu erzeugen, ohne dabei auf von außen kommende „Stimulanzen“ wie etwa Suchtmittel angewiesen zu sein. Zur Anbahnung einer Lebensneugestaltung stehen unseren PatientInnen eine bunte Vielfalt an Einzelmodulen aus den Bereichen Körper & Sport, Kunst & Kreativität, Arbeit & Lernen sowie Philosophie zur Verfügung, wie z.B. sporttherapeutische Aktivitäten, Klettern (Bouldern), Körperwahrnehmungsgruppen, QiGong Physiotherapie, kreatives Gestalten (Malen, Objekterstellung, Lyrikprojekte, musikalische und musikbezogene Angebote etc.), kultur- und freizeitpädagogische Aktivitäten, Gartentherapie, philosophische Aktivitäten sowie Einzelangebote im Bereich Lernen und berufliche Integration.

Aus der Sicht der Behandlungsteams im Anton Proksch Institut braucht eine erfolgreiche Suchtbehandlung Individualisierung und Diversifizierung der Angebote, Flexibilität und einrichtungsübergreifende Kooperationen mit anderen Anbietern im Suchthilfesystem sowie ständige Weiterentwicklungen der Behandlungsprogramme, um PatientInnen mit Suchterkrankungen adäquate Unterstützung, Betreuung und Behandlung für ihre zum jeweiligen Zeitpunkt individuellen körperlichen, psychischen bzw. sozialen Problemlagen zu gewährleisten.

PRÄVENTION „GRÜNER KREIS“

Der „Grüne Kreis“ bietet im Rahmen der Suchtprävention


- Vorträge
- Geleitete Diskussionen
- Seminare und Workshops
- Coaching
- Outdoorveranstaltungen
- Mithilfe bei der Gestaltung von Schwerpunktwochen und Stationenmodellen
- Seminare zur Raucherentwöhnung für alle Interessierten im schulischen und betrieblichen Bereich an.

Termine und Informationen über Beratungsstellen, Hilfsangebote und Suchtprävention erfragen Sie bitte bei:



Dr. Dominik Batthyány

Prävention „Grüner Kreis“
Pool 7, A-1010 Wien
Rudolfplatz 9
Tel.: +43 (0)1 5238654-0
Fax: +43 (0)1 5238654-30
Mobiltel.: +43 (0)664 8111660
praevention@gruenerkreis.at
www.gruenerkreis.at



KLINIKUM
AKADEMIE
FORSCHUNG

ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek
 Institutsvorstand und Ärztlicher Direktor
 Präsident, Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
 Secretary for Sections, European Psychiatric Association, EPA
 Chairman, EPA Section Psychopathology
 Vice-Chairman, Section Clinical Psychopathology, WPA
 Präsident, European Society of Aesthetics and Medicine, ESAM
 Past-President, European Society for Dermatology and Psychiatry, ESDAP
 A-1230 Wien
 Gräfin Zichy-Straße 4-6
 Tel.: +43 (0)1 88010-101
 Fax: +43 (0)1 88010-77
musalek@api.or.at

Prim. Dr. Wolfgang Preinsperger
 Vorstand Klinische Abteilung V/Drogenabteilung
 A-1237 Wien
 Hochstraße 5
 Tel.: +43 (0)1 8884169
 Fax: +43 (0)1 8884169-75
preinsperger@api.or.at

Die Bedeutung dieses Wortes ist im Allgemeinen bekannt, jedoch das Gefühl dieser Lebenseinstellung ist nur wenigen vergönnt:

ABSTINENT

ein Gefühl, das für wahr nicht jeder kennt
 zu leben einfach abstinent
 verzichten muss ich schon auf viel
 z.B. auf Autofahren ohne Promill' ...

in die Hack'n kann ich auch wieder geh'n
 und die Madl'n plötzlich auf mich steh'n
 brauch nimmer immer pleite sein
 brauch nimmer trinken gepantschten Wein

verzicht auf viele Tage, wo mir schlecht
 das ist mir doch gar nicht recht
 ich armer Narr muss schon auf viel verzichten
 um endlich ein schönes Leben zu genießen

Hans, Johnsdorf

TEXT UND FOTOS: PRIM. UNIV. PROF. DR. MICHAEL MUSALEK, INSTITUTSVORSTAND UND ÄRZTLICHER DIREKTOR, ANTON PROKSCH INSTITUT; PRIM. DR. WOLFGANG PREINSPERGER, LEITER DER ABTEILUNG V, ANTON PROKSCH INSTITUT

Substitution und Abstinenz

Ein Plädoyer für die stationäre Behandlung von Substituierten

Abstinenzorientiert zu arbeiten hat in den letzten Jahren – leider – auch in Fachkreisen an Attraktivität verloren. Vielmehr wurde der Wunsch von vielen KlientInnen, clean und trocken leben zu wollen, von manchen selbst ernannten SuchtexpertInnen als unerreichbar und kaum erstrebenswert eingestuft. Ich erinnere mich noch an die Irritation eines Amtsarztes bei einem Besuch einer unserer Therapieeinrichtungen. Er war über das Erlebte sehr positiv überrascht, hatte jedoch am Vorabend während einer Fortbildung von einer prominenten Fachkraft die Information erhalten, dass Opiatabhängige nicht therapierbar seien und Langzeittherapie mit dem Ziel, ein abstinentes Leben zu führen, sinnlos sei.

Dass Substitutionsmittel ihre Berechtigung haben, darüber kann und sollte keine Diskussion geführt werden; genauso sollte aber akzeptiert werden, dass viele KlientInnen irgendwann auch ohne Ersatzdrogen leben können, noch dazu wo in den seltensten Fällen nur das verordnete Substitutionsmittel konsumiert wird. Wann und für wie viele ein abstinentes Leben in Frage kommt, hängt natürlich von mehreren Faktoren ab. Das, was ich aber nach meiner neunjährigen Tätigkeit im „Grünen Kreis“ definitiv weiß, ist, dass sich für die meisten KlientInnen, die erfolgreich eine stationäre Therapie absolviert haben, dieser schwierige Weg gelohnt hat. Sowohl ihr Selbstwert, als auch die psychische Befindlichkeit der Betroffenen verändert sich enorm zum Positiven hin – und ich spreche hier von KlientInnen mit einer zu Grunde liegenden psychiatrischen Diagnose. Zweifellos gibt es auch Ausnahmen. Genauso wie ein/e psychisch Kranke/r oft lebenslang Psychopharmaka einnehmen soll, gibt es Suchtkranke, die nicht abstinent leben können bzw. deren Lebensqualität unter Substitutionsmitteln, subjektiv empfunden, eine bessere ist. Dies gilt es selbstverständlich zu akzeptieren.

In den unzähligen Aufnahmegesprächen erzählen uns KlientInnen, die mit einer stationären Therapie beginnen, dass Sie selten das Substitutionsmittel in der vorgesehenen Dosis bzw. Verabreichungsform konsumiert haben. Oft ist der Wunsch einer langsamen Reduktion




ohne Zusatzkonsum gegeben, die realistische Umsetzung im ambulanten Bereich ist aber als illusorisch zu betrachten. Somit bleibt oft keine Alternative, als die Einnahme des Substitutionsmittels, meist länger als erforderlich und aus diversen Gründen in einer viel zu hohen Dosis.

Das Angebot für KlientInnen, die substituiert bleiben wollen, sich aber eine stationäre Therapie zwecks Stabilisierung wünschen, ist äußerst gering. Ebenso wären Projekte mit dem Ziel einer langsamen Reduktion wünschenswert, um so eine Gewährleistung der ausschließlichen Einnahme des verordneten Mittels sicherzustellen. Wie die internationale Erfahrung zeigt, entsteht dann oft auch der Wunsch eines Entzugs und in weiterer Folge einer abstinenzorientierten Therapie.

Ein weit verbreiteter Mythos ist, dass Substituierte mit der Klarheit, die durch ein drogenfreies Leben entsteht, nicht zu Recht kommen. Dies stimmt insofern nicht, da es einerseits mittlerweile auch Substitutionsmittel gibt, die laut Angaben den Betroffenen ein klares Denken ermöglichen, andererseits weil, wenn, wie es vom Gesetz aus vorgesehen ist, eine gute psychosoziale Begleitung angeboten wird, Krisen frühzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen gesetzt werden. Das Problem besteht auch oft darin, dass professionelle HelferInnen die Substitution als Allheilmittel betrachten und den seitens der Betroffenen vorhandenen Veränderungswunsch nicht bestärken. Auch wenn diese Haltung, meistens durch den Wunsch, den KlientInnen weitere frustrierende Erlebnisse zu ersparen, bedingt ist, wäre zu überlegen, ob mit etwas Risikofreudigkeit eine ewige Stagnation vermieden werden kann – eine Entscheidung, die naturgemäß vielleicht gefällt werden kann, wenn entsprechende Angebote vorhanden sind. So gesehen wäre die Realisierung von Projekten für die stationäre Behandlung von Substituierten, die ihre Situation verändern wollen, aber Zeit dazu benötigen, absolut indiziert.

Ich bin überzeugt davon, dass der Abschied vom Abstinenzparadigma um jeden Preis kein Thema wäre, wenn KollegInnen, die mit Suchtkranken arbeiten, die Möglichkeit hätten, ihr Klientel und seine Veränderung während der Entwöhnungstherapie zu erleben. Solange der Erfolg nur an den Rückfällen gemessen wird, die auch nach einer stationären Behandlung oft unvermeidbar sind, wird die Polarisierung weiterhin präsent sein.

Eine individuelle, vorurteilsfreie Entscheidung zum Wohl der PatientInnen treffen zu können, wäre zweifellos hilfreicher. Diese kann nur dann gefällt werden, wenn die in der Suchtarbeit Tätigen über Angebote außerhalb der eigenen Einrichtung ausreichend informiert sind. Um all diese Themen zu diskutieren, ist ein regelmäßiger Austausch erforderlich, der trotz permanenten Zeitmangels möglich sein sollte, wenn wir unsere Prioritätskriterien überdenken. 



TEXT: DR. MED. LEONIDAS
K. LEMONIS, ARZT FÜR
ALLGEMEINMEDIZIN,
FACHARZT FÜR PSYCHIA-
TRIE, ARZTLICHER LEITER
FOTOS: BERITH SCHISTEK



grüner kreis

Medizinisches Zentrum Marienhof

A-2870 Aspang, Ausschlag-Zöbern 3-5
Tel.: +43 (0)2642 52430-32 oder 52430-34
Fax: +43 (0)2642 52430-41
med.team@gruenerkreis.at

Medizinisches Zentrum Johnsdorf

A-8350 Fehring, Johnsdorf 1
Tel.: +43 (0)3155 51979-34 oder 51979-36
Fax: +43 (0)3155 51979-40
medteam.johnsdorf@gruenerkreis.at
www.gruenerkreis.at

The Big Five

Wissenschaftliche Forschung zur Frage „Gibt es die typische Suchtpersönlichkeit?“

In der Sozialhilfeeinrichtung Johnsdorf besteht seit einiger Zeit, vorrangig für PsychologiestudentInnen, die Möglichkeit, die Diplomarbeit zum Abschluss des Studiums zu verfassen. Im letzten Jahr arbeitete Nina Lackner unter der Supervision von DDR. Human Unterrainer an ihrer Graduierungsarbeit. Und hier das interessante Ergebnis, berichtet von Mag. Lackner:

„Meine Diplomarbeit im Kernbereich „Differenzielle Psychologie und Persönlichkeitspsychologie“ beschäftigte sich mit der Fragestellung nach Unterschieden in der Persönlichkeitsstruktur von alkoholabhängigen und polytoxikomanen Suchtkranken. Obwohl man nicht davon ausgehen kann, dass es eine typische „Suchtpersönlichkeit“ gibt, finden sich dennoch Hinweise, dass sich Süchtige von gesunden Personen in ihrer Persönlichkeit unterscheiden und dass suchtpredisponierende Persönlichkeitsmerkmale existieren. Da sich diverse psychotrope Substanzen in ihrer Wirkung und Verfügbarkeit erheblich unterscheiden, wird vermutet, dass auch die KonsumentInnen unterschiedlicher Suchtmittel in ihrer Persönlichkeit divergieren. In meiner Arbeit wurde neben den Persönlichkeitsmerkmalen „Sensation Seeking“ (Tendenz, neue, intensive und aufregende Erfahrungen machen zu wollen) und „Impulsivität“ (Verhalten, das von Affekten geleitet wird) vor allem den „Big Five“ der Persönlichkeit besondere Beachtung eingeräumt. Die „Big Five“ „Neurotizismus“, „Extraversion“, „Offenheit für Erfahrungen“, „Verträglichkeit“, „Gewissenhaftigkeit“ sollen ein umfassendes Persönlichkeitsbild erfassen und stellen Dispositionen dar, die durchaus auch in der Normalpersönlichkeit zu finden sind, jedoch auch immer wieder mit Suchterkrankung in Zusammenhang gebracht werden. In meiner Forschungsarbeit konnte ich zeigen, dass sich alkoholabhängige und polytoxikomane Männer von gesunden Personen in gewissen Temperamentmerkmalen erheblich unterscheiden. Es hat sich herausgestellt, dass Süchtige (sowohl Alkoholabhängige als auch Polytoxikomane) überdurchschnittlich hohe Ausprägungen im Merkmal Neurotizismus aufweisen, womit eine emotional instabile Persönlichkeitsstruktur gemeint ist. Des Weiteren zeigte sich bei beiden Suchtgruppen eine unterdurchschnittliche Ausprägung in


der Dimension „Offenheit für Erfahrungen“, womit ein generelles Desinteresse an Innen- und Außenwelt sowie ein Mangel an Begeisterungsfähigkeit beschrieben wird. Auffällig war, dass sich die Alkoholabhängigen von Normalpersonen in weiteren Persönlichkeitsmerkmalen nicht unterscheiden, während die Persönlichkeitsstruktur Polytoxikomaner darüber hinaus durch eine unterdurchschnittliche Ausprägung in den Merkmalen „Verträglichkeit“ und „Gewissenhaftigkeit“ und durch eine überdurchschnittliche Ausprägung im Merkmal „Sensation Seeking“ gekennzeichnet ist. Dies spricht für eine Persönlichkeitsstruktur, die im psychotherapeutischen, aber auch im alltäglichen Umgang eventuell problematisch sein könnte. Die Ergebnisse legen nahe, dass sich polytoxikomane Personen als wenig entgegenkommend, feindselig und unkooperativ beschreiben. Auch Aspekte, wie Pflichtbewusstsein und Leistungsstreben scheinen bei dieser Personengruppe geringer ausgeprägt zu sein. Auch konnte gezeigt werden, dass die behandelnden PsychotherapeutInnen die Alkoholabhängigen als gewissenhafter einschätzen, wodurch die Ergebnisse auch external gestützt werden.

Derzeit wird in der internationalen Forschung darüber diskutiert, Persönlichkeitsmerkmale an Therapiemodalitäten anzupassen, um den Therapieerfolg bestmöglich zu gewährleisten. Es ist nahe liegend, diejenigen Merkmale in denen Defizite („Neurotizismus“, „Offenheit für Erfahrungen“, „Gewissenhaftigkeit“, „Verträglichkeit“, „Sensation Seeking“) gefunden wurden, im Rahmen eines Therapieaufenthaltes besonders zu stärken. Gerade die Merkmale „Gewissenhaftigkeit“ und „Verträglichkeit“, worin die Polytoxene geringe Werte erzielten, stellen wichtige förderliche Aspekte in der Rehabilitation im Rahmen einer Suchtbehandlung dar. Auch die Neigung zu „Sensation Seeking“, die in der Literatur immer wieder mit risikoreichem Verhalten in Zusammenhang gebracht wird, stellt einen bedeutsamen Aspekt für Therapieerfolg und Prognose dar, wobei Alkoholabhängige auf Polytoxikomane eventuell einen positiven Einfluss nehmen könnten. Umgekehrt stellt sich mir jedoch die Frage, inwiefern die Alkoholabhängigen durch die gemischte Therapiegruppe profitieren? Inwiefern Persönlichkeitsauffälligkeiten



Mag. Nina Lackner – erleichtert und glücklich nach bestandener Diplomprüfung

vor dem Therapieaufenthalt bestanden oder ob sich eine Veränderung der Persönlichkeit im Verlauf der Therapie zeigte, bleibt jedoch, anhand der Unmöglichkeit, Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge darzustellen (aufgrund des Untersuchungsdesigns), offen. Diese Fragestellungen wären für die aktuelle Wissenschaft von großem Interesse und benötigen weitere Forschung.

Die wissenschaftliche Arbeit in der Therapieeinrichtung Johnsdorf im letzten Jahr war für mich außerordentlich interessant und bereichernd. Ich konnte mir viel Wissen im Bereich der Suchttherapie und im Umgang mit den KlientInnen aneignen. Die lockere Atmosphäre ist mit psychiatrischen Krankenhäusern für SuchtpatientInnen nicht zu vergleichen. Ich war positiv beeindruckt vom zeitgemäßen Therapiekonzept des Vereins „Grüner Kreis“. Die MitarbeiterInnen des „Grünen Kreises“ waren sehr kooperativ und hilfsbereit, wobei ich mich an dieser Stelle noch einmal herzlich bedanken möchte! 


TEXT UND FOTO: **MAG. NINA LACKNER**, PSYCHOLOGIN, **DDR. HUMAN-FRIEDRICH UNTERRAINER**, KLINISCHER UND GESUNDHEITSPSYCHOLOGE, PSYCHOTHERAPEUT, MEDIZINISCHER WISSENSCHAFTLER, THERAPEUTISCHES LEITUNGSTEAM JOHNSDORF, ARS FORSCHUNGSTEAM

12th EFTC Congress on Rehabilitation and Drug Policy in Den Haag

Der Verein „Grüner Kreis“, vertreten durch Dir. Alfred Rohrhofer, ist Mitglied der EFTC European Federation of Therapeutic Communities, die alle zwei Jahre eine Konferenz veranstaltet, um ihren Mitgliedern die Möglichkeit eines internationalen Austausches zu geben. Spannend ist dabei zu bemerken, dass sich dieses Mal, im Juni 2009, nicht nur europäische Staaten einfanden, sondern weltweites Interesse bestand. Parallel zur vorrangig universitär geprägten internationalen Wissenschaftsgemeinschaft bietet die EFTC ein Forum, auf der Basis praktisch orientierter therapeutischer Arbeit miteinander zu kommunizieren. Interessant ist dabei schon die Größe der verschiedenen teilnehmenden Institutionen. So gibt es Gemeinschaften mit nur wenigen KlientInnen auf der einen Seite, auf der anderen Seite finden sich Vereinigungen wie der Verein „Grüner Kreis“ mit insgesamt mehreren hundert KlientInnen.

Die eigene therapeutische Arbeit mit Suchtkranken kann auf den EFTC Konferenzen auf internationaler Ebene reflektiert werden. Manche Themen erweisen sich dabei als „Klassiker“: Beispielsweise genießt „Bonding Therapy“ ein traditionell hohes Ansehen in der Community und wird rege beworben. „Bonding“ steht für Bindung bzw. die Fähigkeit, in Beziehung zu gehen, die dem süchtigen Menschen oftmals verloren gegangen ist. Die Möglichkeit „am Du zum Ich zu werden“ (Martin Buber) ist abhandeln gekommen und kann im Rahmen einer therapeutischen Gemeinschaft neu vermittelt bzw. gleichsam nachgenährt werden. Somit entspricht der Ansatz der „Bonding Therapy“ auch den Grundsätzen der therapeutischen Gemeinschaft und ist damit leicht integrierbar. „Bonding“ wird von seinen VertreterInnen mit vollster Überzeugung vertreten, wobei ich mich dieser Begeisterung nur bedingt anschließen kann. Meiner Wahrnehmung nach muss eine solche Form des „radikalen Kontakts“ einerseits institutionell bzw. auch

traditionell und kulturell eingebettet sein, da man sonst Gefahr läuft, KlientInnen (bzw. auch KollegInnen) eher zu irritieren.

Spannend waren für mich auch die Dokumentationen glücklicher Versuche, therapeutische Gemeinschaften in Gefängnissen zu etablieren. Die Rückfallzahlen (in delinquentes Verhalten) verweisen dabei auf die Sinnhaftigkeit solcher Projekte – „Therapie statt Strafe“ einmal anders. Erfreulich für die Wissenschaft war ihre verstärkte Berücksichtigung, so ist es doch bemerkenswert, dass auf einer eher praktisch, eventuell auch politisch orientierten Konferenz so viele Beiträge zur (un)möglichen Erforschung der Wirkung stationärer Langzeittherapie im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft geliefert wurden. Georges De Leon vom New York Institute for Addiction Research hielt dabei einen hoch inspirierenden Vortrag zur Thematik, in den der passionierte Jazzsaxophonist die Erfahrung jahrzehntelanger Forschungstätigkeit einfließen ließ. Auch der Verein „Grüner Kreis“ war durch mich mit einem Vortrag vertreten. Interessanterweise war eines der Hauptthemen diesmal „Spiritualität in therapeutischen Gemeinschaften“, wobei ich mich hier mit einem meiner Kernthemen einbringen konnte. In der anschließenden Diskussion war es möglich, viel versprechende internationale Kontakte zu knüpfen, die natürlich auch unserer Forschungsgemeinschaft ARS Addiction Research Society zu Gute kommen werden. Insgesamt lässt sich die Konferenz einerseits als persönliche Bereicherung für mich, andererseits auch als Gewinn für den Verein verbuchen. Am Ende steht die Erfahrung, dass therapeutische Gemeinschaft auch auf internationaler Ebene in Form von Vernetzung funktioniert. Das Konzept „therapeutische Gemeinschaft“ präsentiert sich hier als weltweit etabliertes Therapieverfahren, welches durch die verstärkte Einbindung international orientierter universitärer Forschung nur gestärkt hervorgehen kann. 

DDr. Human-Friedrich Unterrainer zum Thema „Spiritualität und Sucht“ am Podium des EFTC Kongresses

TEXT UND FOTO: DDr. HUMAN-FRIEDRICH UNTERRAINER, KLINISCHER UND GESUNDHEITSPSYCHOLOGE, PSYCHOTHERAPEUT, MEDIZINISCHER WISSENSCHAFTLER, THERAPEUTISCHES LEITUNGSTEAM JOHNSDORF, ARS FORSCHUNGSTEAM



EFTC
European Federation of Therapeutic Communities
European co-operation in the field of drug treatment, prevention and research

Im April 2004 wurde der „Grüne Kreis“ als Vollmitglied in die EFTC aufgenommen. Es handelt sich hier um einen Zusammenschluss von mehr als 40 therapeutischen Gemeinschaften in 25 europäischen Ländern, die, wie der „Grüne Kreis“ auch, Ziele, die der Reduktion der Drogennachfrage oder der Förderung und Verbesserung von Präventions- und Behandlungsangeboten dienen, verfolgen.

Beratung und Unterstützung der Arbeit in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, Förderung der Aus- und Fortbildung von pädagogischen und therapeutischen Fachkräften und Öffentlichkeitsarbeit im Sinne der Durchführung wissenschaftlicher Symposien, der Publikation von Fachinformationen und der Kooperation mit Fachkreisen sind weitere Zwecke des EFTCs, der 1978 gegründet wurde und seinen Sitz in Belgien hat. Die regelmäßig veranstalteten Tagungen und Kongresse ermöglichen den Erfahrungsaustausch und die Diskussion verschiedener Arbeitsansätze, was der Reflexion der eigenen Arbeitssituation dient.

Detaillierte Informationen finden Sie auf www.eftc-europe.com. (red)



DIE PFALZBURGER feierte Eröffnung



Tannenhof mit neuem Suchttherapiezentrum in Berlin

Der Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V., ein langjähriger Kooperationspartner des „Grünen Kreises“ auf internationaler Ebene, feierte am 8. Mai 2009 in Berlin-Wilmersdorf mit einem großen Festakt die offizielle Eröffnung seines neuen Suchttherapiezentrums DIE PFALZBURGER. Über 300 Gäste nahmen an den Feierlichkeiten und dem anschließenden Haus- und Hoffest teil.

Mehr als zwei Jahre intensiver Bauarbeiten lagen am 8. Mai 2009 hinter allen Beteiligten. Doch der umwerfende Zuspruch aller FestbesucherInnen, der RednerInnen und Ehrengäste entschädigte sicherlich alle: von den ArchitektInnen angefangen über die Bauleute bis hin zu den eigenen Kräften aus den Tannenhof Ausbildungsbereichen Metallbau sowie Garten- und Landschaftsbau, die in der Endphase der Arbeiten maßgebliche Arbeit im Außenbereich des Geländes geleistet hatten.

Der Umbau und die Kernsanierung des historischen Krankenhauses begannen mit ersten Arbeiten schon Anfang 2007, nachdem der



Bild oben: Die renovierte Fassade bei Nacht



Helle und freundliche Zimmer für PatientInnen


Tannenhof den Bau nach zehn Jahren Leerstand vor dem Verfall gerettet hatte.

Doch das Ergebnis kann sich sehen lassen. Die freundliche, helle Fassade mit den restaurierten, alten Balkongittern aus Schmiedeeisen verleiht dem Haus nicht nur eine ansprechende Außenansicht, sondern zeigt auch, dass der Bauträger seinen Anspruch an das Bewahren der historischen Bausubstanz erfüllt hat.

Willkommen in der Einrichtung DIE PFALZBURGER

In den Räumen wurde viel Wert auf ein offenes und helles Ambiente gelegt. Die BewohnerInnenzimmer sind modern und funktional eingerichtet, Arbeits- und Ergotherapie Räume sowie der Sport- und Wellnessbereich ermöglichen eine Therapie auf modernstem Standard.

Auch eine Lehrküche steht den KlientInnen zur Verfügung – sollte also das Essen einmal nicht im Speisesaal eingenommen werden, können einzelne Gruppen hier ein so genanntes Genussstraining erhalten. Gemeinsam mit dem PFALZBURGER Küchenchef Boris Thannheiser werden gesunde Mahlzeiten besprochen, gemeinsam gekocht und verzehrt.

Insgesamt bietet die PFALZBURGER rund 60 stationäre Plätze sowie rund 10 ambulante Plätze an. Das MitarbeiterInnenteam rund um die psychotherapeutischen Leiter Irene Friedländer und Dr. André Lammers besteht aus hochqualifizierten Kräften. ÄrztInnen, PsychologInnen, Arbeits- und ErgotherapeutInnen, Krankenschwestern und -pflegerInnen stehen dabei den BewohnerInnen auf ihrem Weg aus der Sucht als Fachteam zur Seite. 

Bei allgemeinen Fragen zur Einrichtung DIE PFALZBURGER oder speziellen Informationswünschen zu Themen wie Behandlungsdauer, Möglichkeiten der Kostenübernahme oder dem Ablauf einer Aufnahme wenden sich Interessierte bitte an die Zentrale Aufnahme unter pfalzbürger@tannenhof.de.

TEXT UND FOTOS: **BORIS KNOBLICH**, ÖFFENTLICHKEITSARBEIT TANNENHOF BERLIN-BRANDENBURG E.V.

DIE PFALZBURGER

Aufnahmeleitung:
Karin von Randow
Pfalzburger Straße 35-38
D-10717 Berlin
Tel.: +49 (0)30 8639190-22
Fax: +49 (0)30 8639190-73
pfalzbürger@tannenhof.de
randow@tannenhof.de
www.tannenhof.de

Verein B.A.S.I.S. feiert 5-jähriges Bestehen

Der „Grüne Kreis“ gratuliert!

Andreas Mauerer war im Rahmen seiner Tätigkeit im Anton Proksch Institut Gründungsmitglied des „Grünen Kreises“ (1983) und in den Jahren 1986 bis 1991 als Mitarbeiter für den „Grünen Kreis“ tätig. Im Anschluss rief er den Verein p.a.s.s. ins Leben. Er blieb seiner mittlerweile knapp 28-jährigen „Suchterfahrung“ treu und startete 2004 gemeinsam mit seinem Kollegen, Helmut Hrabec, das Projekt B.A.S.I.S. – Verein zur Vernetzung psychosozialer Berufsgruppen. Neben der ambulanten Behandlung, Beratung und Betreuung suchtkranker und suchtgefährdeter Personen liegen die Angebotsschwerpunkte auch in unzähligen Sucht- und Gewaltpräventionsprojekten, in der Angehörigenarbeit, der Betreuung des Beratungscafés und in der Aus-, Fort- und Weiterbildung angehender PsychotherapeutInnen, Lebens- und SozialberaterInnen und anderen psychosozialen Berufsgruppen.

Aus dem Projekt B.A.S.I.S. wurde sehr rasch ein Unternehmen; mittlerweile betreuen und beraten wir wöchentlich bis zu 220 KlientInnen im ambulanten Einzel- und Gruppensetting, gewährleisten die notwendige medizinische und klinisch-psychologische Begleitung und versuchen sozialarbeiterisch zu unterstützen. 14-tägig stehen wir darüber hinaus Angehörigen, ebenfalls in Einzel- und Gruppensprachen, zur Verfügung. Das Team umfasst in der Zwischenzeit bis zu 25 Personen aus

den verschiedensten Berufsgruppen, wie der Medizin, Psychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit, Lebens- und Sozialberatung und der Pädagogik.


Um – speziell – diese Angebotspalette noch effizienter zu gestalten, ging der Verein B.A.S.I.S. mit dem „Grünen Kreis“ eine Kooperationsvereinbarung ein, die nun seit 8. Mai 2007 besteht. Zielsetzung ist, über eine teilweise gemeinsame Vorbetreuung KlientInnen einerseits bei Krisen im ambulanten Setting in ein stationäres Kurz- oder auch Langzeitsetting zu übergeben, um die begleitenden Betreuungskontakte zu den Betroffenen aufrecht erhalten zu können, andererseits KlientInnen aus dem Stationärmodell in die adäquate ambulante Nachbetreuung zu

übernehmen. Gemeinsam erstellen wir auch bei Bedarf Gutachten und unsere MedizinerInnen arbeiten vor allem in diesem Bereich sehr eng zusammen. Diese Kooperation hat sich mittlerweile mehrfach bewährt, wie vor allem die betroffenen KlientInnen berichten können. Auch im Justizbereich wird diese konstruktive und professionell unbürokratische Vorgehensweise geschätzt.

All dies zusammen war Grund genug, um die 5-Jahresfeier mit offiziellem Charakter zu begehen. Die bekannte Ö3 Moderatorin Claudia Stöckl führte durch den Abend, beginnend mit den sehr schönen und offenen Grußwor-



Begrüßungsworte von Andreas Mauerer

ten bekannter Persönlichkeiten, bis hin zum geselligen Teil bei Speis und Trank, wo sich einmal mehr die Kooperation mit dem „Grünen Kreis“ bewährte, der das hervorragende Catering bereitstellte. Wir bedanken uns bei allen Gästen, TeilnehmerInnen, FörderInnen und KollegInnen, die uns unterstützten und ihre Anteilnahme zuteil werden ließen. Der Verein B.A.S.I.S. blickt hoffnungsvoll und vor allem engagiert in die Zukunft, um – weiterhin gemeinsam mit dem „Grünen Kreis“ – die bestmögliche Arbeit für alle Interessierten zu leisten. 

TEXT: ANDREAS MAUERER BA.PTH., PSYCHOTHERAPEUT, GESCHÄFTSFÜHRER VEREIN B.A.S.I.S.
FOTOS: EVA ROBAUSCH, ANDREAS MAUERER BA.PTH.



Catering „Grüner Kreis“ begeisterte die Gäste der 5-Jahresfeier.



B.A.S.I.S. – Verein zur Vernetzung psychosozialer Berufsgruppen

Andreas Mauerer BA.pth.

Geschäftsführer

A-1030 Wien

Radetzkystraße 31/1/8

Tel.: +43 (0)1 7107444

Fax: +43 (0)1 7107444-22

info@vereinbasis.com

www.vereinbasis.com



„Wir helfen Menschen über ihre Sucht zu sprechen.“

Woher kommt Sucht? Was bewirkt Sucht? Es besteht wohl weitgehend Einigkeit darüber, dass die Genese der Sucht multifaktoriell ist.

Genau aus diesem Gedanken heraus entstand vor fast 30 Jahren die Überlegung, dass Sucht nicht allein mit medizinischen Mitteln „heilbar“ sein kann – das Prinzip des multiprofessionellen Ansatzes hat seit damals Tradition im Verein Dialog. Ein Prinzip, das das Wohlergehen und die Verbesserung der Lebensqualität in den Mittelpunkt stellt. KlientInnen haben – so wie ihre Sucht nicht eindimensional entstanden ist – das Recht auf Beratung, Betreuung und Behandlung.

1979: Am Anfang stand eine Beratungsstelle in Wien 1., Hegelgasse. Medizinische Behandlung und sozialarbeiterische Betreuung von KlientInnen, die ausschließlich freiwillig kamen, hielten sich die Waage. Nach der Gründung eines eigenständigen Vereins und auf der Suche nach einer Behandlungsmethode, in deren Mittelpunkt die Stabilisierung und die Verbesserung der Lebensqualität von KlientInnen (und nicht von deren Umwelt) steht, stieß man in Kooperation mit dem AKH Wien auf die Substitutionstherapie.

Seither wurde das Angebot des Vereins Dialog ständig erweitert: Die Eröffnung des Standortes „Needles or Pins“ im Jahre 1995 hatte die Arbeitsmarktreintegration zum Ziel. 1999 eröffnete der dritte Standort in Wien 21. Im gleichen Jahr startete die Zusammenarbeit mit dem Polizeianhaltezentrum Rossauer Lände und in weiterer Folge im Polizeianhaltezentrum am Hernalser Gürtel. Inhalt der Zusammenarbeit ist die suchtmmedizinische Behandlung von VerwaltungsstrafinsassInnen und Schubhäftlingen. Auch hier wurde das Prinzip der Multiprofessionalität nicht außer Acht gelassen: Sozialarbeiterische Maßnahmen gehören integrativ mit dazu mit dem Effekt, dass viele Frauen und Männer, die sonst wahrscheinlich keine Suchteinrichtungen besuchen würden, nach ihrer Entlassung selbstverständlich in die ihnen bekannte Beratungsstelle kommen und so eine lückenlose medizinische und sozialarbeiterische Betreuung erhalten.



2001 wurde der Verein Dialog als erste und bis dato einzige Suchteinrichtung im deutschsprachigen Raum nach ISO 9000:2001 zertifiziert. Die damit verbundenen Organisationsstrukturen erlauben eine qualitativ hochwertige, den steigenden KlientInnen zahlen entsprechende Entwicklung. 2005 wurde ein vierter Standort in Wien 10 mit der Kernkompetenz für Jugendliche und junge Erwachsene eingerichtet.

Seit Anfang 2007 gibt es einen eigenen Standort für Suchtprävention und Früherkennung, seit April 2007 die Servicestelle für Schulen. Damit steht eine Servicestelle für alle Wiener Schulen, allgemein und in Krisensituationen zur Verfügung: „Wir sind vorher da, damit Sie uns nachher nicht brauchen.“

Hinschauen, bevor etwas passiert – Vorbeugung nimmt einen immer größeren Stellenwert in der öffentlichen Diskussion ein. Die Verbindung von theoretischem Wissen

Verein Dialog bietet Beratung, Betreuung und Behandlung für Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige.



und den praktischen Erfahrungen aus der Betreuungsarbeit prägt die Aktivitäten des Dialog im Bereich der Prävention und Früherkennung.

Heute betreut der Verein Dialog über 4000 KlientInnen sowie deren Angehörige. Dabei ist der wichtigste Anspruch immer der gleiche geblieben: dialog: Individuelle Suchthilfe. Die Angebote sind kostenfrei und können auf Wunsch auch anonym in Anspruch genommen werden.

Neben der telefonischen und der persönlichen Beratung steht die psychosoziale und medizinische Betreuung und Behandlung im Vordergrund. Während ÄrztInnen Substitution, psychiatrische Gespräche und die Abklärung allgemeinmedizinischer Fragen anbieten, arbeiten SozialarbeiterInnen und PsychologInnen in Einzelgesprächen an der Verbesserung der Lebensqualität von KonsumentInnen. In eingeschränktem Ausmaß wird Psychotherapie angeboten. Auch Angehörige können regelmäßige Gespräche in Anspruch nehmen. Zusätzlich existieren zahlreiche

dialog:
INDIVIDUELLE SUCHTHILFE

Verein Dialog
Mag.a Christine Tschüscher
Geschäftsführerin
A-1100 Wien
Gudrunstraße 184/IV/3.Stock
Tel.: +43 (0)1 5134650-75
Fax: +43 (0)1 5134650-45
christine.tschuetscher@dialog-on.at
www.dialog-on.at

FORTSETZUNG AUF SEITE 17 ▶

▷ FORTSETZUNG VON SEITE 16

Spezialangebote, Gruppenangebote und offene Zeiten, in denen flexibel und unkompliziert ohne Terminvergabe Unterstützung geleistet wird.

Ein besonderes Anliegen ist es, jugendliche KonsumentInnen zu erreichen. MitarbeiterInnen in den Standorten verfügen über vielfältige Kompetenzen und Erfahrungen in der Arbeit mit Jugendlichen, spezielle Angebote und Rahmenbedingungen sollen den Zugang in die Einrichtung erleichtern.

Der neue Auftritt und die neue Namensgebung der Standorte zeigt das gesamte Spektrum der Suchthilfe auf:

Suchtprävention und Früherkennung (ehemals Akademie)

A-1100 Wien, Gudrunstraße 184
Tel.: +43 (0)1 5486090-18

Integrative Suchtberatung

A-1010 Wien, Hegelgasse 8/11
Tel.: +43 (0)1 5120181 (Hega)

A-1100 Wien, Gudrunstraße 184
Tel.: +43 (0)1 6041121 (D10)

A-1210 Wien, Wassermannsgasse 7
Tel.: +43 (0)1 2566363 (BBZ)


Sucht und Beschäftigung (NoP)

A-1100 Wien, Gudrunstraße 184
Tel.: +43 (0)1 5486090

Das verbindende Element zwischen den einzelnen Standorten ist die Tatsache, dass MitarbeiterInnen in ihren unterschiedlichen Professionen den Dialog mit KlientInnen und Angehörigen führen, den Dialog fördern und ihn – als BotschafterInnen ihrer KlientInnen – von der Gesellschaft einfordern. Ein Beispiel dafür sind die Erfahrungen des Vereins Dialog mit der Substitutionstherapie, die in die Substitutionsverordnung eingeflossen sind.

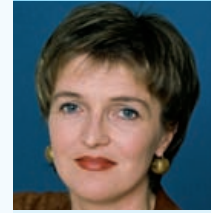
Der Dialog darf nie enden. Ziel unserer Bemühungen ist ein kontrollierter, selbstbestimmter Umgang mit Substanzen und Verhaltensweisen sowie eine Reduktion von schädlichen Auswirkungen. „Lasst uns aus dem Raubtier Sucht ein Haustier machen.“ Die Abstinenzstellhäufige eine unrealistische Überforderung dar, die oft erst als nachgelagerte Option in Erwägung gezogen werden sollte, dazu zeigt die Substitutionstherapie eine bewährte Alternative auf. Es bedarf eines diversifizierten Spektrums unterschiedlicher Medikamente, wobei die Entscheidung über deren Zusammensetzung wie bei allen anderen Medikationen bei den behandelnden

ÄrztInnen liegen muss. Die Substitution ist eine Standardtherapie bei Opioidabhängigkeit und darf drogenpolitischen Zielsetzungen nicht untergeordnet werden. Bei der Evaluation der Substitutionsverordnung bieten die Erfahrungen aus der Praxis und das ExpertInnenwissen unverzichtbare Erkenntnisse – schön, wenn sie gehört werden.

Derzeit stehen in Österreich etwa 10000 PatientInnen in Substitutionsbehandlung. Ihre Qualität ist auch von der begleitenden psychosozialen und psychologischen Betreuung abhängig, als alleinige Behandlungsvariante kann Substitution nur einen Teil der Probleme der PatientInnen bewältigen helfen. Im Verein Dialog erfahren die KlientInnen die Unterstützung aus einer Hand. In diesem Sinne führe ich gerne den Dialog. 

TEXT UND FOTO: MAG.^A CHRISTINE TSCHÜTSCHER, GESCHÄFTSFÜHRERIN VEREIN DIALOG

MAG.^A CHRISTINE TSCHÜTSCHER



Geboren 1962 in Bludenz/Vorarlberg, Studium der Betriebswirtschaft in Innsbruck, 1989 und 1990 Key Account Managerin bei

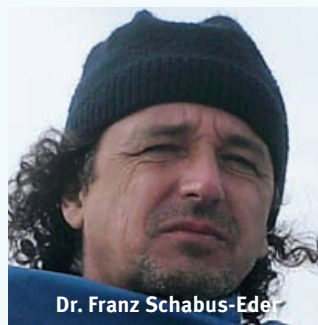
Rank Xerox, danach 5 Jahre Großkundenbetreuerin bei der ERSTEN Österreichischen Sparkasse Bank und anschließend 3 Jahre Firmenkundenbetreuerin bei der Schöllerbank Bank AG. Von 1999 bis 2004 in verschiedenen Managementfunktionen bei ONE im Corporate Development, Projectmanagement, Head of Marketing Business und zuletzt Corporate Strategy. 2005 und 2006 Geschäftsführerin der Wirtschaftsbetriebe und der SANA GmbH im Haus der Barmherzigkeit. Seit September 2006 Geschäftsführerin des Vereins Dialog.

wie auch immer ich das hier schaffen werde

ich such´ nach dem glück hier auf dieser erde
es hilft keinem, wenn ich vergangenes bereu´
hier und jetzt bleibe ich mir treu
der albraum ist nun ausgeträumt
„ich bin mir selbst der beste freund!“
ich lass mir nicht mehr den pelz verdrecken
viel zu lange lebte ich in verstecken
ich lass mir nicht mehr ans bein ludeln
mich nicht mehr von liebeskranken widerlingen abschnudeln
ich lass mir nicht mehr mein schneckenhaus zertreten
diese schicht ist bei mir nicht mehr erbeten
ich lass mir nicht mehr den tag vermiesen
wie ein samenkorn will ich gedeihen und sprießen
ich geh einfach nicht mehr unter
denn oft reicht der strohhalm nicht bis hinunter
ich lass mich nicht mehr von leuten retten
die allesamt gern soviel wären und allesamt gern soviel hätten
und nichts dazu tun wollen, sondern darauf warten
mit kleinen schritten komme ich ans ziel
denn oft übersieht man
die kleinen erfolge bedeuten meist soviel
ich stell´ meine meilenstiefel einfach weg
sie sind ausgelatscht und voller dreck
ich lass die lichtsäule in mir scheinen
schön langsam und sicher versteh ich, ´was die alle damit meinen
keiner von den schmarotzern kriecht mir mehr ins ohr wie ein lurch
diese spinner sind bei mir unten durch
ich lass mich nicht mehr wahllos in richtungen schleifen
dass das nicht sein muss, durfte ich begreifen
mit herz, körper, geist, seele, verstand und hirn
lass ich mich vom leben dirigieren
ich bin bereit, steh am start
ich hinterfrag´ täglich aufs neue den sinn
denn es ist nicht nur schön, sondern auch hart
„zu eintönig wäre doch fad!“
das leben, das gibt, aber auch fordert
das nimmt und dich in grenzen beordert
ich will nicht am rand als beobachterin steh´n
dann wird das leben ohne mich vorüberzieh´n
„stehen will ich mittendrin!“
und wie in einem labyrinth finde auch ich
den weg dorthin

Cornelia Maria W., Binder

Im Gespräch mit dem Drogenkoordinator Salzburgs, Dr. Franz Schabus-Eder



Dr. Franz Schabus-Eder



Als Drogenkoordinator von Salzburg bestimmen Sie die Drogenpolitik des Landes mit. Was waren Ihre Beweggründe, sich für dieses Gebiet zu interessieren? Wie stehen Sie zum Thema Suchtkrankheit und -behandlung? Bitte beschreiben Sie die Aufgabenbereiche der Drogenkoordination, Ihre Arbeit und Ihre Grundsätze.

Das Thema Suchterkrankung beschäftigt mich bereits seit der Zeit meines Psychologiestudiums, auch in meiner Dissertation habe ich mich mit einem Thema aus dem Bereich Sucht und Suchtbehandlung auseinandergesetzt. Was mich beim Thema Sucht schon immer besonders beschäftigt hat, ist einerseits der oft schmale Grat zwischen gesellschaftlich tolerierten bzw. gesundheitlich (vorerst noch) unproblematischeren Konsummustern und Abhängigkeitsentwicklungen, oder anders gesagt: die Ungewissheit, wann der höchst individuelle diesbezügliche „Rubicon“ überschritten ist (Anmerkung der Redaktion: „Den Rubicon überschreiten“ steht als Ausdruck dafür, sich unwiderruflich auf eine riskante Handlung einzulassen und ist Namensgeber für das Rubikonmodell der Handlungsphasen in der Motivationstheorie von Heinz Heckhausen.), und andererseits die grenzenlose Ambivalenz des gesellschaftlichen Umgangs mit Sucht.

Meiner Auffassung nach ist davon auszugehen, dass Abhängigkeitsentwicklungen zu einem hohen Ausmaß auf zugrunde liegende psychische Problemlagen, wie Stimmungserkrankungen, Angststörungen oder schwere Persönlichkeitsstörungen, zurückzuführen sind, die zunächst vielfach unentdeckt und unerkannt bleiben. Dies ist ein Faktum, das in der Suchtbehandlung zwar zunehmend berücksichtigt wird, aber noch nicht ausreichend im öffentlichen Diskurs über Sucht und Suchterkrankte generell und Drogenkranke im Besonderen, bei denen der strafrechtliche und kriminalisierende Zugang noch immer eine überragende Rolle spielt.

Im Land Salzburg ist die Drogenkoordination verwaltungstechnisch im Sozialressort bzw. in der Sozialabteilung angesiedelt. Meine Arbeit als Drogenkoordinator besteht im Wesentlichen in vier Aufgabenbereichen: Vernetzung aller Einrichtungen der Suchtprävention und Drogenhilfe, (Weiter-)Entwicklung eines politisch abgestimmten Leitbilds für drogenpolitische Maßnahmen des Landes Salzburg, Sammlung und Aufbereitung der für strategische Planungen notwendigen Daten und Informationen, Auskunft über Einrichtungen der Suchtprävention und der Drogenhilfe und Beantwortung von Anfragen zu behördlichen Verfahren im Zusammenhang mit drogenrelevanten Themen.

Wir leben in Zeiten spürbarer Sparmaßnahmen und gesellschaftlicher Veränderungen (Stichwort Wirtschaftskrise), auch im Sozialbereich. In welchem Maße und mit welchen Auswirkungen betreffen diese den Suchtbereich?

Vorweg ist einmal festzuhalten, dass in Salzburg – wie wahrscheinlich auch in anderen Bundesländern – die Budgets im Sozial- und Ge-

sundheitsbereich insgesamt keineswegs zurückgehen. Was allerdings zu spüren ist, ist ein zunehmender Druck zur Prioritätenreihung von Maßnahmen, die aus diesen Budgetmitteln finanziert werden. Maßnahmen für die Drogenhilfe haben es hier im Vergleich zur Finanzierung z.B. von Maßnahmen zur Betreuung von älteren Menschen zwangsläufig schwerer, in der politischen Diskussion „zu punkten“. Mit anderen Worten: es gelingt, bestehende Angebote zu halten, es wird aber schwerer, neue Projekte, die nicht unmittelbar zu den Kernangeboten eines Drogenhilfe-Systems gehören, zu starten.

Wie sehen Sie die aktuelle Situation Suchtkranker in Salzburg? Was sieht das Salzburger Drogenkonzept vor?

Dank eines mittlerweile gut eingeführten Routinesystems zur systematischen Erfassung von wesentlichen Hinweisdaten können wir in Kombination mit österreichweiten Prävalenzschätzungen jährlich eine – wie ich glaube – recht realitätsnahe Einschätzung der Drogensituation von Salzburg entwerfen. Wir stellen dabei fest, dass sich die Drogensituation, weder im Bereich eines (vorwiegend jugendlichen) Probier- bzw. Gelegenheitskonsum illegaler Drogen noch im Bereich der Problematik Drogenabhängigkeit, wesentlich verändert. Was wir aber beobachten können – und das ist recht erfreulich, ist eine sukzessive steigende Inanspruchnahme von Angeboten der Drogenhilfe, insbesondere von medizinischen Angeboten.

Nichts desto trotz steht noch ein überwiegender Teil drogenkranker Menschen außerhalb des Hilfs- und Behandlungssystems. Um auch diese Menschen in das Behandlungssystem hereinzuholen, sieht das Salzburger Drogenkonzept im Vorfeld von Betreuungs- und Behandlungseinrichtungen zusätzliche niedrigschwellige Angebote vor. Eine breitere Diskussion darüber ist aber erst vor Kurzem richtig in Gang gekommen. Das hängt sicher auch damit zusammen, dass sich die Drogenproblematik in Salzburg traditionell kaum öffentlich bemerkbar abspielt, sondern im Privaten und für die öffentliche Wahrnehmung weitgehend verborgen.

Wie wirkt sich die aktuelle Drogensituation auf Jugendliche aus? Was veranlasst Jugendliche, Ihrer Meinung nach, zu Suchtmittel – ob legal oder illegal – zu greifen? Was bedeutet das für die Jugendbetreuung und Jugendpräventionsarbeit?

Jugendliche finden wie niemals zuvor ein Angebot an psychotrop wirksamen Substanzen vor, für die es sehr unterschiedliche gesellschaftliche Regeln gibt, mit denen zusätzlich oft sehr ambivalent umgegangen wird. Sich damit zurechtzufinden, stellt für Jugendliche und Heranwachsende eine große Herausforderung dar, die auch mit entsprechenden Risiken und schmerzlichen Lernerfahrungen verbunden ist.

FORTSETZUNG AUF SEITE 19 ►

▷ FORTSETZUNG VON SEITE 18

Die Motivationspalette für den Konsum von Suchtmitteln ist natürlich sehr breit und unterschiedlich und reicht von reiner Neugier über Gruppendruck, Sensationshunger und Rebellion gegen Erwachsenennormen bis zum Versuch der Bewältigung von (psychischen) Problemen. Die Jugendarbeit, aber auch die Gesellschaft insgesamt – u.a. in Form der öffentlichen Meinung – ist aufgerufen, diese höchst unterschiedlichen Ausgangslagen im Umgang mit Jugendlichen, die Suchtmittel konsumieren, jeweils ausreichend zu berücksichtigen und differenzierende Sicht- und Herangehensweisen zu entwickeln.

Wie sieht Präventionsarbeit in Salzburg im Allgemeinen aus? Welche Wege sehen Sie für die Prävention als richtungsweisend? Welche Vorgehensaufgaben werden wo wahrgenommen?

Manchmal könnte man fast den Eindruck gewinnen, dass der Ruf nach „mehr Prävention“ zu einem festgefahrenen Reflex geworden ist, wann immer die Sucht- oder Drogenthematik angesprochen wird. Weil nicht alles, was sich „Suchtprävention“ nennt, auch tatsächlich Suchtprävention ist, haben wir in Salzburg bereits vor Jahren ein Rahmenkonzept für Suchtvorbeugung verabschiedet, das vor allem auf den Multiplikatorenansatz und auf Regionalisierung setzt. Es ist zwar sehr aufwändig und immer wieder mühsam, regionale Netzwerke für die Suchtprävention zu knüpfen und vor allem zu erhalten, doch hat es sich als sehr zweckmäßige und effektive Herangehensweise für nachhaltige Maßnahmen herausgestellt, möglichst lebensfeldnahe Strukturen zu entwickeln. Inhaltlich laufen natürlich auch in Salzburg die üblichen Standardprogramme, bei denen im Rahmen einer primären Suchtprävention vor allem Konzepte zur Lebenskompetenzstärkung und Persönlichkeitsförderung im Vordergrund stehen. In der letzten Zeit sind wir aber zunehmend dabei, in Kooperation mit Drogeneinrichtungen und mit den Präventionsbeamten der Polizei auch sucht- und suchtmittelspezifischere Standardprogramme für Jugendliche nach dem Paradigma der Risikokompetenzförderung zu entwickeln, die sowohl im schulischen Bereich als auch in der außerschulischen Jugendarbeit eingesetzt werden und nach den bisherigen Erfahrungen überaus gut angenommen werden.

Welche Behandlungsschwerpunkte und -strategien sind für Sie am zielführendsten Richtung Rehabilitation. Was bedeutet Erfolg in der Suchttherapie für Sie?

Maßnahmen im Sucht- bzw. Drogenhilfe-System sind meines Erachtens dann erfolgreich, wenn sie bei den betroffenen Menschen zu einer Verbesserung der subjektiven Lebensqualität führen. Alle anderen Ziele sind hinten zu reihen und aufgrund der höchst unterschiedlichen Ausgangslagen nur recht individuell festzusetzen. Es ist daher unser Ziel, das Drogenhilfe-System mittelfristig in der Weise weiterzuentwickeln, dass für möglichst viele Menschen mit Drogenproblemen eine auf die aktuelle individuelle Situation zugeschnittene Intervention möglich wird. In diesem Sinne wird es in absehbarer Zeit auch zu einer Überarbeitung des Salzburger Drogenkonzepts kommen.

Wie fördert das Land Salzburg die Reintegration Suchtkrankender in ein „Leben danach“, in ein Berufsleben und einen geregelten Alltag? Was sieht Ihr Drogenkonzept für die Nachsorge vor?

Nachsorge und Nachbetreuung wird, soweit es die personellen Ressourcen zulassen, vorwiegend über die Drogenberatungsstellen, zu deren

Aufgabe auch die Vermittlung zur stationären (Entwöhnungs-)Therapie gehört, durchgeführt. Es gibt bislang keine eigenen Angebote für die Reintegration im Bereich Wohnen oder Arbeit für die spezielle Zielgruppe Drogenkranke, allerdings zeigt sich, dass im Bereich der Beschäftigungs- und Arbeitsrehabilitation spezifische Angebote für behandelte Drogenkranke – unter Einschluss stabilisierter SubstitutionspatientInnen – notwendig werden. Bei der Überarbeitung des Drogenkonzepts wird dies entsprechend berücksichtigt werden müssen.

Wie sehen Sie die Zusammenarbeit zwischen der Drogenkoordination Salzburgs und dem Verein „Grüner Kreis“?

Die Einrichtungen des „Grünen Kreises“ gehören für Salzburger KlientInnen seit Jahren, ja Jahrzehnten, zum Standardangebot für stationäre Drogenentwöhnung. Meines Wissens funktioniert die Zusammenarbeit mit den vermittelnden Drogenberatungsstellen und auch mit den finanzierenden Stellen des Landes reibungsfrei.

Welche Ihrer Ideen möchten Sie am dringlichsten umsetzen? Wo liegen Ihre Arbeitsschwerpunkte 2009/2010?

Wie bereits angesprochen sehe ich – in Übereinstimmung mit allen KooperationspartnerInnen des Drogenhilfesystems in Salzburg – in zwei Bereichen einen unmittelbaren Handlungsbedarf: zum Ersten sollte im Vorfeld von strukturierten Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen durch die Errichtung einer niedrigschwelligen Anlaufstelle die Möglichkeit eröffnet werden, die Tendenz zu einer zunehmend stärkeren Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten noch weiter zu fördern, zum Zweiten sollte am anderen Ende der Behandlungskette die Integration in Beschäftigung und Arbeit durch spezifische Angebote erleichtert werden.

Vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg für Ihre weiteren Vorhaben!

INTERVIEW: DR. BRIGITTE WIMMER, LEITUNG ÖFFENTLICHKEITSARBEIT
FOTO: DR. FRANZ SCHABUS-EDER

DR. FRANZ SCHABUS-EDER

Geboren 1957 in Ostermiething, einem kleinen Dorf in Oberösterreich. Nach der Matura Studium der Psychologie an der Universität Salzburg, während eines Großteils des Studiums als Werkstudent tätig. Nach Abschluss zunächst Mitarbeit in Arbeitsprojekten und in Einrichtungen der Jugendwohlfahrt (Betreuer in Jugendwohngemeinschaften). Seit 1990 beim Land Salzburg beschäftigt: 1990 bis 1999 in der ambulanten Alkoholkrankenbetreuung, seit 1999 als Drogenkoordinator tätig. Verheiratet, 2 Kinder.

Dr. Franz Schabus-Eder

Land Salzburg, Abteilung 3

Drogenkoordination

Postfach 527, A-5010 Salzburg

Tel.: +43 (0)662 8042-3618

Fax: +43 (0)662 8042-3884

Mobiltel.: +43 (0)664 608222-3618

franz.schabus@salzburg.gv.at

www.salzburg.gv.at

Lothar Schäfer

† 6. April 2009

Erinnerungen an einen lieben Freund und langjährigen Ratgeber des Vereins „Grüner Kreis“



WOHER. Mitten im Krieg im Bombenhagel muss Lothar das Licht dieser damals so traurigen Welt erblickt haben. Kein Dokument kann seine Herkunft genau besagen, irgendeinmal in seinem Leben tauchte eine zerrissene Geburtsurkunde auf mit dem noch lesbaren Text: Lothar Schäfer, geboren 20. Oktober 1942 in Berlin. Er hat dies als die Wahrheit angenommen.

Als kleines Baby wurde er durchs Rote Kreuz in die Schweiz gebracht, ins Spital St. Gallen, er war schon damals sehr krank, wurde medizinisch gut versorgt und durfte leben, jedoch ohne zu wissen, woher er kam und wessen Sohn er war.

Im Flüchtlingslager im Appenzell verbrachte er seine ersten Lebensjahre. Nach seinen Erinnerungen gefragt, hatte er nur eine einzige: im Schlaf hörte er immer wieder den Bombenlärm – sonst nichts, er erinnerte sich an nichts.

WOHIN. Im Jahr 1953 befand es die Schweiz für richtig, die ehemaligen Flüchtlingskinder zurückzuführen, woher sie vermeintlich gekommen waren. Lothar kam nach Deutschland, ein vermöglicher Zahnarzt nahm sich finanziell seiner an, er gab ihm zwar kein Zuhause, aber er gab ihm die Möglichkeit, zur Schule gehen zu können und zu lernen.

Der Aufenthalt in den Internaten, er nannte es immer „das Stift“, war für ihn kein schönes Dasein. Er begriff lange Jahre nicht, weshalb er zwar die Lutheranischen Regeln mitbefolgen musste, jedoch im Moment des echten Dabeiseins immer ausgeschlossen wurde. An Feiertagen blieb er allein zurück, es gab keinen Ort, wo er hingehen konnte. Er war bereits schon halb erwachsen, als ihm endlich jemand sagte, dass er jüdischer Herkunft war.

SUCHE. Nun begann seine ganz persönliche Suche nach seinen Wurzeln, vorerst nur beschränkt vor Ort, dann immer weiter und intensiver. Er blieb erfolglos, sein Suchen und Wissenwollen wurde jedoch immer stärker. Lothar konnte nie seine Mutter finden und hat das Geheimnis seiner Herkunft mit sich genommen. Jetzt hat er endlich Klarheit gefunden und sein Suchen darf ein Ende nehmen ...

WERBINICHUNDWASWILLICH. Lotharschloss seine Schulzeit mit dem Gymnasium ab und studierte danach Heilpädagogik. Nicht etwa, dass seine Zeit nach dem Gymnasium ruhiger geworden wäre, anfangs der 60-iger Jahre wurde er wieder ausgewiesen aus Deutschland und wur-

de staatenlos. Er besaß ohnehin damals keine Papiere, keinen Pass, es war immer, als gäbe es ihn nicht, so erzählte er manchmal. Später durfte er wieder einreisen. Deutschland gab ihm die Möglichkeit, sein Studium zu absolvieren. In diesen Jahren kam er in die Schweiz zurück, studierte an der Uni Zürich und war wohl zum ersten Mal so richtig zufrieden, vielleicht gar glücklich.

ARBEIT. In die Heilpädagogik vertiefte er sich in die Lehre Rudolf Steiners, den antroposophischen Grundgedanken behielt er Zeit seines Lebens bei. Er entwickelte Werkstätten für Behinderte in Zürich und wurde schon da zum Pionier. Später kam er durch seine Tätigkeit ins Berner Oberland, wo er die Stiftung Bad Heustrich im Jahr 1973 gründete.

Er führte sein Studium mit dem Fach Sozialtherapie fort und begegnete in der Folge im Frutigtal den ersten abhängigen Menschen. Seine Idee, behinderte und süchtige Menschen gemeinsam zu betreuen und fördern, konnte er nicht direkt umsetzen. So entschied er, sich ab 1976 ausschließlich der Randgruppe der süchtigen Menschen zu widmen und verließ das Heustrich.

Im Herbst 1976 gründete er die therapeutische Wohngemeinschaft le Ruedli in Einigen und leistete eine immense Pionierarbeit. Aus der Pionieridee entwickelten sich unter seiner Führung die Sozialtherapeutischen Gemeinschaften Rüdli in Wimmis, die professionell hochstehende Rehabilitationsprogramme für süchtige Männer, Frauen, Mütter mit Kindern und ganze Familiensysteme anboten. Sein Engagement war enorm, nicht nur in der Institution Rüdli, sondern auch schweizweit und international war er über mehr als 25 Jahre tätig und war für viele Menschen, für die hilfeschuchenden Süchtigen, für MitarbeiterInnen und Eltern nicht nur ein unermüdlicher Ansprechpartner, er war Vorbild, Wegbereiter und Begleiter, Therapeut und Lehrer und vor allem ein großer Freund.

Durch seine Arbeit mit allen Randgruppen wurde er auch mit HIV- und Aidsbetroffenen konfrontiert. Dass ihm im Jahr 1993 die Gründung des Aidshauses Thun gelang, war für ihn ein Riesenerfolg und für die Institution Rüdli eine große Chance. Er setzte sich unermüdlich für alle Schwachen ein und vergaß darüber oft sich selbst. Zu den schönsten und reichsten Erfahrungen im Berufsleben gehörten die gemeinsamen Wochen in den Therapielagern auf Llinas in Mallorca. Dort war er nicht einfach am Arbeiten, dort lebte er Familie und alle, die eigene Familie, BewohnerInnen und Kinder, MitarbeiterInnen und FreundInnen durften erleben, was es heißt, geborgen zu sein.

FORTSETZUNG AUF SEITE 21 ▶

► FORTSETZUNG VON SEITE 20

„GRÜNER KREIS“. Der „Grüne Kreis“ mit seinen vielen, so unterschiedlichen Menschen und seinen zahlreichen Aktivitäten ist Lothar in all den Jahren der Zusammenarbeit sehr ans Herz gewachsen. Ja, er dachte sehr oft über einzelne Projekte nach, als ob es sich dabei um seine eigenen handle. Die Zusammenarbeit mit Alfred Rohrhofer, Gründungsmitglied und Geschäftsführer des „Grünen Kreises“, schätzte er über alle Maßen.

In seiner Funktion als Leiter einer Suchthilfeeinrichtung wurde er 1992 anlässlich eines Treffens der Organisation „Euro TC – European Treatment Centers for Drug Addiction“ zu ihrem Präsidenten gewählt. Das größte Anliegen dieser Präsidentschaft war für ihn, die Eigenheit der verschiedenen Länder und damit auch der therapeutischen Gemeinschaften zu verbinden und vor allem zu respektieren. So kam er auch zum „Grünen Kreis“ und konnte einen großen Teil der Entwicklung des Vereins miterleben und teilweise mitgestalten. Einige Jahre lang vertrat er den „Grünen Kreis“ im „EFTC“ ganz offiziell als „Außenminister“, zuletzt arbeitete er in Kooperation mit italienischen Suchttherapieeinrichtungen an dem Sozialprojekt Alpe Adria mit dem Schwerpunkt Integration durch Bildung und Arbeit.

FAMILIE. Auch wenn er seine Arbeit über alles liebte, pflegte er ganz menschliche Bedürfnisse, er verliebte sich im Leben wie alle Menschen, lebte Beziehung und war immer für seine Familie da. Wer Rat brauchte, wer reden musste, wer Sorgen hatte, fand in ihm den verständigen Zuhörer und liebevollen, verständigen Vater und Partner.

FREIZEIT UND SPORT. Schon als junger Mensch war Lothar sehr sportbegeistert, er liebte den Rudersport, das Kunstturnen und die Leichtathletik. Später lernte er das Skifahren kennen und wurde zum fanatischen Skifahrer. Die Zeit in Albinen gehört zu seinen schönsten Erinnerungen, er genoss jeden Tag, im Winter wie auch im Sommer.

Seine Hunde waren immer seine Lebensbegleiter, mit ihnen teilte er alles. Pablo und Kaja, Zyta und Amos, bis zum Schluss machte er seine täglichen Spaziergänge im Park und im Wald mit ihnen. Lothar liebte die Natur, speziell das Meer, wo er oft gefährlich weit hinaus zu schwimmen pflegte, die Berge, die vielen Wanderungen, wann immer es möglich war, sie beglückten ihn so sehr. Nicht zu vergessen seine Fußballbegeisterung, ob im Training oder im TV, er

war immer mit Leib und Seele dabei und konnte sich herrlich über Spielfehler aufregen!

KRANK SEIN. Lothar war krank, sehr krank und niemand sollte es wissen. Sein Herz war schwach, auch sein Rücken machte ihm zu schaffen und sein Darm- und Magenkrebs ließ sich nur durch unzählige Operationen zurückdrängen. Lothar stand immer wieder da und lebte, es war sein starker Wille, der ihn am Leben hielt.

Lothar blieb aufrecht, stark und lebensfroh bis zuletzt. So konnten wir es nicht glauben, dass der 6. April nicht so verlief wie unendlich viele andere Tage vorher auch. Sein Körper war zu schwach geworden, die Krankheit zu stark. Plötzlich hatten sein Kämpfen und sein Leiden ein Ende.

DAS BIST DU. Lothar war ein herzenguter, sensibler Mensch. Durch seine zurückhaltende Art konnte er auch Distanz signalisieren, diese aber war Schutz vor ungewollter Nähe. Er verabscheute Unehrlichkeit und Wichtigtuerei, verurteilte jedoch niemanden und war immer bereit, auf Menschen wieder zuzugehen, die ihn verletzt hatten. Man konnte auf ihn zählen, er war immer da, wenn man ihn brauchte, einen Rat wollte oder reden musste.

Sein Bedürfnis, den Menschen leben zu helfen, ihnen die Möglichkeit eines würdigen Daseins zu geben, prägte sein ganzes Leben und Schaffen. Er behandelte alle mit großem Respekt und Achtung, die Würde des Menschen war ihm das Wichtigste.

Gemeinsam mit seiner Familie und seiner Frau lebte er intensiv und genoss sein Dasein, er liebte gemütliches Essen zu Hause und ernste oder fröhliche Gespräch im Kreise seiner Lieben.

ABSCHIED. In unseren Herzen bleibt die Erinnerung an einen lebensfrohen und unermüdlichen Kämpfer, an einen willensstarken Menschen,

der uns wertvoller Partner, Freund, Ratgeber und Wegbegleiter war.
DANKE, LOTHAR.



TEXT: DR. BRIGITTE WIMMER FÜR DEN „GRÜNEN KREIS“, IN ANLEHNUNG AN DIE VERABSCHIEDUNGSREDEN VON VERENA SCHÄFER, FAMILIE UND WEGBEGLEITERN
FOTOS: MICHAEL RAUSCH-SCHOTT, ARCHIV „GRÜNER KREIS“

Nachruf

Univ. Prof. Dr. Peter Liebmann (1966-2009)

Im Rahmen der Forschungsgemeinschaft ARS Addiction Research Society und des Vereins „Grüner Kreis“ ist es meine schmerzvolle Aufgabe, auf den Tod von Univ. Prof. Dr. Peter

Liebmann hinzuweisen. Er ist im Kreise seiner Familie am 15. Mai 2009 nach kurzer, schwerer Erkrankung verstorben und wurde wenige Tage später nach einer feierlichen Verabschiedung im Grazer Dom am Friedhof St. Leonard in der Familiengruft beigesetzt.

Er war Ehemann, Vater, Sohn, Bruder, Kollege und Freund und wird von all diesen Menschen betrauert. Peter Liebmann wirkte als Universitätsprofessor und stellvertretender Leiter am Institut für Pathophysiologie und Immunologie an der Medizinischen Universität Graz. Er war wissenschaftlicher Leiter der Forschungsgruppe ARS Addiction Research Society.


Peter Liebmann, dem es als einem der jüngsten Wissenschaftler an der Medizinischen Universität Graz mit bereits 33 Jahren gelang, sich zu habilitieren und damit zum Universitätsprofessor zu aufzusteigen, verband eine lange berufliche und persönliche Verbindung mit dem Verein „Grüner Kreis“. So war er es, der als junger Wissenschaftler gemeinsam mit Prim. Univ. Doz. DDr. Michael Lehofer und Dir. Alfred Rohrhofer die Idee hatte, eine eigene Forschungsgemeinschaft zu gründen, welche sich ganz der nicht-profitorientierten Suchtforschung widmen sollte. Nachdem sich Peter Liebmann in jungen Forscherjahren mit der wissenschaftlichen Erkundung des Melatonins und dessen Wirkungsmechanismen (noch immer gilt er als einer der führenden europäischen Experten) auseinander gesetzt hatte, widmete er sich vor allem in den letzten 10 Jahren fast ausschließlich der Beforschung von Abhängigkeitserkrankungen.

Der ursprünglich eher molekular-psychiatrische Fokus wurde dabei sukzessive erweitert. ARS besteht derzeit aus 12 aktiv for-

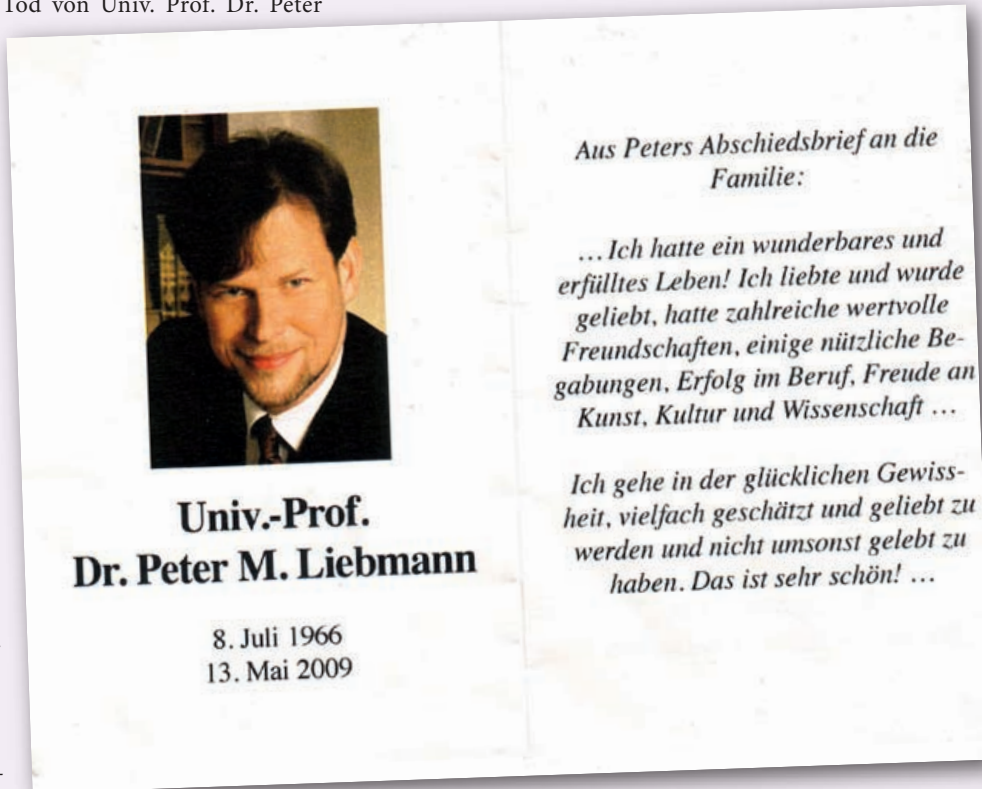
schenden Mitgliedern unterschiedlicher Berufsgruppen und arbeitet dabei auf der Basis eines bio-psycho-sozio-spirituellen Verständ-

nisses von Gesundheit und Krankheit. Die Leitung der Gruppe wurde jetzt der Witwe von Peter Liebmann, Frau Prof. Sandra Wallner-Liebmann, übertragen. Die Forschungsarbeit wird fortgesetzt.

Lieber Peter! Diesen Nachruf beschließend möchte ich mich an dieser Stelle persönlich bei dir für unsere leider viel zu kurze Zusammenarbeit bedanken. Du fehlst auf allen Ebenen. In dem Bewusstsein,

diese Lücke nicht schließen zu wollen, werden wir versuchen, die Forschungsarbeit in deinem Sinne weiterzuführen. 

TEXT: DDr. HUMAN-FRIEDRICH UNTERRAINER, KLINISCHER UND GESUNDHEITSPSYCHOLOGE, PSYCHOTHERAPEUT, MEDIZINISCHER WISSENSCHAFTLER, THERAPEUTISCHES LEITUNGSTEAM JOHNSDORF, ARS FORSCHUNGSTEAM



ARS
ADDICTION RESEARCH SOCIETY

Addiction Research Society
Verein zur Erforschung von Abhängigkeitserkrankungen

Vereinsvorstand: Dir. Alfred Rohrhofer, DDr. Michael Lehofer,
Dr. Leonidas Lemonis, Theresia Kager
Vereinsitz: A-8020 Graz, Sterngasse 12
Zustelladresse: A-2872 Mönichkirchen 25
Tel.: +43 (0)2649 8306, Fax: +43 (0)2649 8307
office@gruenerkreis.at
www.ars.gruenerkreis.at

Kreative Talente im „Grünen Kreis“

Die Johnsdorfer Kreativwerkstatt



... Vielleicht ein bisschen hochtrabend – Kreativwerkstatt. Also runter vom hohen Ross – Tonwerkstatt mit Korbflechterei genügt. Denn die wahren KünstlerInnen lieben doch die Einfachheit und Bescheidenheit. Und diese KünstlerInnen kristallisieren sich immer wieder aus der Gruppe unserer KlientInnen heraus. Ihnen wurden der Hang zur Kreativität und die Hände zur Bildenden Kunst scheinbar in die Wiege gelegt.

Die Meisterwerke aus den Kreativwerkstätten des „Grünen Kreises“ sind das ganze Jahr über im Wiener Pool7 am Rudolfsplatz 9 zum Verkauf ausgestellt. www.pool7.at



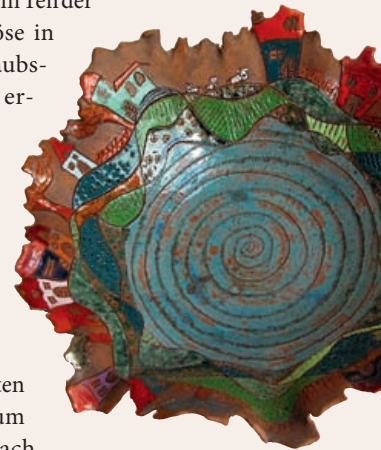
Schon im Eingangsbereich unseres schönen Schlosses Johnsdorf erblicken die BesucherInnen drei Vitrinen voll mit allerlei Exponaten aus unserer Werkstatt, die sich im zweiten Stock befindet. Geleitet wird sie von unserem „Chef“ Christian – er hat neben dieser Tätigkeit noch eine Menge anderer Jobs im Haus zu erledigen – also wende ich mich an Markus, unserem Arbeitsanleiter, der mir die Stätte seines Wirkens vorstellt:

„Seit Mai 2007 bin ich beim Verein, habe mittlerweile den Status des Betreuers und des Hausassistenten erreicht und bin seit Mai 2009 auch Arbeitsanleiter in unserer Kreativwerkstatt. Zur Zeit sind wir zu acht, die sich hier künstlerisch betätigen. Zum Standardprogramm gehören neben Tonlichtern und Nisthäuschen für den Gartenbereich auch Zier- und Gebrauchsgegenstände für den Wohnbereich sowie Schmuckstücke.“



Schloss Johnsdorf zum Verkauf angeboten, wobei ein Teil der erzielten Erlöse in unsere „Urlaubskasse“ für erlebnispädagogische Aktionen wandert.

Manchmal behalten wir uns aber auch die selbstgemachten Kunstwerke, um sie später, nach unserer Therapie, in die eigene Wohnung mitzunehmen – damit sie uns immer erinnern: Achtung, aufpassen, die Gefahr lauert überall!“



Die Kreativwerkstatt bietet uns die Möglichkeit, zu lernen, unsere Freizeit sinnvoll zu gestalten, was vor allem nach der Therapie wichtig für uns ist. Wir haben hier neben der Arbeit mit Ton auch die Chance, das Flechten mit Weiden und Peddigrohr zu erlernen. Der Großteil unserer Produkte wird bei diversen Veranstaltungen im



TEXT: HANS, JOHNSDORF
FOTOS: HANS, KURT NEUHOLD



Klangland- schaft „Grüner Kreis“

Aktives Zuhören, Aufmerksamkeit und Neugierde waren notwendig, wenn man am 23. April die Klanglandschaft des „Grünen Kreises“ entdecken wollte. Acht Klangbilder aus acht stationären Betreuungseinrichtungen tönnten aus acht Lautsprechern durch die Räumlichkeiten des Wiener Pool7 und mixten im „dolby surround sound“ den Klang des „Grünen Kreises“.

Klangwelten und Hörräume im „Grünen Kreis“ wahrzunehmen und diesen mit Mikrofon und Aufnahmegerät nachzuspüren, war das Anliegen dieses Kunstprojekts. Voraussetzungen dafür: aussteigen aus der Dauerberieselung mit Musik aus Lautsprechern und Kopfhörern, stattdessen: hinhören und entdecken, die Magie und Vielfalt der Alltagsgeräusche, der Wassertropfen, der Stimmen und der Arbeitsgeräusche; wahrnehmen, wie durchdringend, schrill und lästig so mancher Lärm sein kann.



Die Klang CD erhalten Sie um € 10,- in Pool7:
A-1010 Wien, Rudolfsplatz 9, Tel. +43 (0)1 5238654-0,
office@pool7.at, www.pool7.at.

Die Realisierung der Klang CD erfolgte seit 2008 in mehreren Arbeitsschritten und in enger Zusammenarbeit mit dem Media And Interaction Design - Lehrgang an der FH Joanneum in Graz. Dank dem Engagement und der offenen Arbeitsweise des Studiengangsleiters an der FH Prof. Dr. Josef Gründerler und der für die Grafik zuständigen Catherine Rollier waren die PatientInnen am gesamten Entstehungsprozess beteiligt. Damit konnte das Anliegen von „Kunst im Grünen Kreis“, Kunstproduktion als partizipativen Prozess zu gestalten, erfolgreich umgesetzt werden. Marion Lang und Angelika Kaltenbrunner entwickelten für die Gestaltung des Covers ein Konzept mit Klebebildern von Fotos und Zeichnungen, die während der Aufnahmesessions entstanden sind. Damit konnte jedes Cover unterschiedlich und von den PatientInnen



Konfektionieren der CD Cover – jede CD ist ein Unikat

selbst gestaltet werden – jede Klang CD ist also ein Unikat.

Möchten Sie wissen, welche Klangvielfalt und welche unterschiedlichen Geräuschkulissen im „Grünen Kreis“ existieren, hören Sie hinein in die Klangwelten der einzelnen Betreuungshäuser. Lassen Sie sich von den Mixes und Loops der FH StudentInnen Karin Cepen, Dagmar Leis, Monique Fessler, Kerstin Rajnar oder Fabian Wenniger akustisch begleiten. Oder erleben Sie den von den PatientInnen dokumentierten akustischen Tagesablauf in den Häusern: morgendliches Duschen, Stimmengewirr beim Essen, Geschirr abwaschen, hämmern, sägen, bohren, grunzen, manchmal Musik. Nehmen Sie sich die Zeit, genau hinzuhören, und erleben Sie eine akustische Reise durch die Klanglandschaft des „Grünen Kreises“.

TEXT: KURT NEUHOLD, KUNST IM „GRÜNEN KREIS“
FOTOS: DAGMAR LEIS, MARION LANG, FH JOANNEUM


Sicherheit fühlen,
Mut für den nächsten Schritt und
Veränderung der Perspektiven

Klettern als Therapie?

Sportklettern, das bedeutet, meist senkrechte bis überhängende Felswände mit der eigenen Körperkraft empor zu klettern. Es bedeutet auch, sich mit seinem/r Kletterpartner/in auf das Wagnis, eine Kletterroute zu besteigen, einzulassen und darauf zu vertrauen, dass der/die Kletterpartner/in einem im Falle eines Sturzes sicher hält und Sorge dafür trägt, dass man wieder heil am Boden ankommt. Begriffe wie Aufstieg, Abstieg, sich fallen lassen, aufgefangen werden, sich abseilen und Absturz lassen Parallelen zur Therapie erahnen. Betrachtet man einen Kletterzug genauer, lassen sich drei grundlegende Phasen beobachten: In der ersten Phase, der Vorbereitungsphase, gilt es, die momentane Situation genau wahrzunehmen. „Stehe ich auf einem guten Tritt? Hält der Griff und kann ich mich daran festhalten? Wie ist meine Balance?“ Hat man eine gute Ausgangsposition für sich schaffen können und fühlt sich in dieser sicher, entsteht Platz, um die Aufmerksamkeit auf die nächste Phase richten zu können. „Wo ist der nächste Tritt, wo der nächste Griff, den ich erreichen kann?“ Es geht also um eine möglichst realistische Einschätzung der eigenen Kräfte und um fokussiertes Wahrnehmen.

In der zweiten Phase, der Ausführungsphase, wird die geplante Bewegung umgesetzt. Das bedingt, dass der sichere Griff losgelassen und der Fuß vom „guten“ Tritt gelöst werden muss, will man seinem Zieleinen Schritt näher kommen. Dass diese Phase eine Überwindung beinhalten kann, wird deutlich, führt man sich vor Augen, in welcher Situation sich der/die Kletternde befindet: inmitten einer Felswand,

gesichert durch ein Seil, das der/die sichernde Kletterpartner/in zwar sicher in Händen hält, dennoch ist es ja „nur“ ein 12 mm dickes Seil, das vor einem Absturz schützt. Vertrauen auf den/die sichernde/n Partner/in, dass diese/r mit seiner/ihrer Aufmerksamkeit voll und ganz bei einem ist, Vertrauen auf das Klettermaterial – Klettergurt, Knoten und Seil, welches die direkte Verbindung zum/zur Sichernden darstellt und das Gefühl gibt, doch nicht so ganz alleine in der Felswand zu sein, Vertrauen aber vor allem in sich selbst, die Bewegung ausführen zu können, den nächsten Grifferreichen und halten zu können. Riskiert und vertraut man, stellt man in dieser Phase vielleicht fest, dass man die eigenen Kräfte falsch eingeschätzt hat, der anvisierte Griff war leichter zu erreichen, oder aber, dass der Griff nicht zu erreichen bzw. schwerer zu halten als vermutet war. In letzterem Fall gilt es eine Bestandsaufnahme zu machen und dabei die soeben gemachte Erfahrung zu integrieren. Eine oft nur unbedeutend wirkende Veränderung der Füße, Hände und des Standes kann dann neue Möglichkeiten eröffnen und plötzlich kann man den anvisierten Griff mühelos erreichen oder entdeckt einen alternativen Griff, der hilfreich ist.

In der dritten und letzten Kletterphase gilt es dann wieder eine stabile Position zu finden – diesmal ein Stückchen „weiter oben“ – sicher und stabil genug, um die Aufmerksamkeit wieder zur nächsten Kletterphase richten zu können, dem Ziel einen weiteren Schritt näher zu kommen. So geht es also beim Klettern wie in der Therapie um Bewegung, ein ständiges Wechselspiel aus Sicherheit, Mut zum nächsten Schritt und Veränderung der eigenen Position, um neue Perspektiven entdecken und neue Erfahrungen machen zu können. Dass das „Erklettern“ solch neuer Perspektiven unheimlich viel Spaß machen kann, zeigte sich deutlich in den Gesichtern unserer kletternden PatientInnen. 

Richard:

„Für mich war Klettern eine willkommene Gelegenheit, neue Erfahrungen zu sammeln und meine körperlichen Grenzen auszuloten. Ich erkannte auch einige Parallelen zum nüchternen Leben: Wenn man nicht aufmerksam ist und falsche Entscheidungen trifft, kommt schnell der „Absturz“!“

Patrick:

„Spätestens nach der Einführung in die Sicherungstechnik wusste ich, dass mein Leben bald nur an Fäden, gedreht zu einem Seil, hängen würde. Das war doch etwas beunruhigend. Aber die Angst wich, als ich in Hüftgurt und Kletterschuhen vor der Wand stand und die ersten Meter hinter mich brachte. Ich dachte nur mehr, wie abgefahren das eigentlich wäre! Unter der Leitung der beiden erfahrenen KlettersportlerInnen kamen wir voll auf unsere Kosten und konnten richtig an unsere Grenzen gehen.“



Ohne Sicherung kein Aufstieg

TEXT: MAG. FREIA FIALA, KLINISCHE UND GESUNDHEITSPSYCHOLOGIN, ETTLHOF
FOTOS: PATRICK M.





Wien Marathon

Eine Erfahrung wert ...




Ich kann mich noch gut erinnern, als ich vor drei Jahren bei einem damaligen Freund gesessen bin und wir desinteressiert und demotiviert in seinen Fernseher starrten. Es lief die Live Übertragung des Vienna City Marathons und er fragte mich, ob ich mir das je antun würde. Meine Antwort war natürlich: „Niemals! Ich zahl' ja keine hundert Euro Startgeld dafür, dass ich mich fast umbring'!“

Naja, drei Jahre später wurde mir das Startgeld vom „Grünen Kreis“ bezahlt und der Lauf hat mich nicht umgebracht! Und wie das? Als ich zum „Grünen Kreis“ kam, sträubte ich mich in jeder Hinsicht, auch nur die kürzeste Strecke zu laufen. Sport: Nichts da! Nur durch Zufall lief ich einmal eine Strecke von vier Kilometern. Ich fand schnell gefallen an der Sache und sah es als Herausforderung. Als sich dann zwei Mitpatienten beim Vienna City Marathon angemeldet hatten, dachte ich, dass ein Halbmarathon sicher kein Problem und es vielleicht keine schlechte Idee wäre, mitzulaufen. Gesagt, getan! Ich fing an, für den Marathon zu trainieren. Anfangs war ich noch voller Motivation, aber nach einiger Zeit hatte ich kein Interesse mehr und spekulierte damit, mich wieder vom Marathon abzumelden oder zufälliger Weise kurz vorm Lauf zu erkranken. Ich merkte, dass ich es bis jetzt mit allem so gehandhabt hatte, und entschloss mich, weiterzumachen.

Und dann war es so weit! Der 19. April stand vor der Tür. Ich hatte natürlich nicht ausreichend trainiert, aber dafür musste ich jetzt gerade stehen. Ich stand um fünf Uhr früh (an einem Sonntag!) auf, aß noch ein ausgewogenes Sportlerfrühstück und packte meine restlichen Sachen zusammen. Mit dem Gemeinschaftsbus fuhren wir vom Aspanger Hauptplatz in die Hauptstadt. Während der Fahrt dachte ich nicht viel nach, doch in Wien angekommen, schossen mir schon die ersten Ängste des Versagens in den Kopf. Ich beruhigte mich selbst, indem ich an all die Strecken dachte, auf denen ich spärlich trainiert hatte. Meine Ängste waren ziemlich schnell wieder weg, denn die beeindruckende Menschenmasse – und alle waren aus dem gleichen Grund da wie ich – stimmte mich zuversichtlich. Es war gigantisch! Überall hoch motivierte LäuferInnen, die durch die Lautsprecherboxen in dutzenden Sprachen zum Vienna City Marathon begrüßt wurden! Da konnte man ja nur gut drauf sein!

Alle nahmen Position an der Startlinie ein und der Startschuss fiel. Die Masse fing an, sich zu bewegen, anfangs nur sehr schleppend, dann immer schneller. Es war wirklich ein gutes Gefühl, inmitten tausend anderer Begeisterter seine Kilometer zu bewältigen. Der erste Abschnitt der Strecke war kein Problem für mich, es verlief grandios. Aber nach ca. zehn Kilometern bekam ich Seitenstechen und jeder einzelne Schritt fiel mir schwer. Ich dachte ans Aufgeben. Doch ich lief weiter, die LäuferInnen und die ZuschauerInnen spornten mich zu sehr an, als dass ich hätte stoppen können. Nach einer kurzen trippelnden Pause am Getränkestand ging es weiter. Trotz meiner Motivation verfluchte ich jeden weiteren Schritt, ich war mit Sicherheit der am lautesten fluchende Läufer in ganz Wien! Ab dem vierzehnten Kilometer schloss ich mich einem anderen Patienten vom „Grünen Kreis“ an und wir liefen gemeinsam in Richtung Ziel, 'mal

schleppender, 'mal zügiger. Als ich sah, dass es nur noch zweitausend Meter bis zum Ziel waren, sprintete ich drauf los. Meine Beine schmerzten, meine Lunge stach, aber mein Kopf sagte: Weiter! Dann war er auch schon in Sichtweite, der Wiener Heldenplatz. Auf der Zielgerade jubelten die ZuschauerInnen noch lauter als zuvor. Es war ein unglaubliches Gefühl, diese Ziellinie zu überschreiten!

Meine erste Auszeichnung, die ich bei einem Sportbewerb erhielt, und ich war sehr stolz darauf! Aber worauf ich noch viel stolzer war, war die Tatsache, dass ich bis zum Schluss durchgehalten hatte. Ich hab' geflucht, geschwitzt und hatte Schmerzen, aber das war es wirklich wert! 

TEXT UND FOTO: O.N., WALDHEIMAT

Vienna City Marathon 2009: Mein Weg ins Ziel

Zwei Wochen auf Therapie – und ich stand schon knapp vorm Abbruch. In der zweiten Woche arbeitet man in der so genannten „Zugangsabwasch“, der erste Arbeitsplatz in der Küche. Ich kannte noch niemanden und hatte viel zu viel Zeit, über unwichtige Sachen nachzudenken und mit anderen Streit anzufangen. Als mir alles über den Kopfwuchs, half mir unser Küchenchef Georg und fragte mich, ob ich eine Runde mit ihm laufen wollte. Ich hatte gerade nichts Besseres zu tun und sagte zu. Es war eine sehr anstrengende Strecke und ich musste wirklich kämpfen. Als ich dann total erledigt ans Ziel kam, ist in mir ein Gefühl aufgestiegen, das ich nicht mehr missen will. Man ist total am Boden, aber man hat es geschafft und durchgehalten! Seitdem laufe ich regelmäßig. Nach nur ein paar Wochen war mir klar, dass ich beim Wiener Halbmarathon mitmache.

Ich sehe Laufen nicht mehr allein als Sport, sondern als Erfüllung. Beim Laufen trainiert man nicht nur seine Beine, man lernt den inneren Schweinehund zu bekämpfen, indem man keine Abkürzungen nimmt und lernt durchzuhalten, wenn man keine Kraft mehr in den Beinen hat und trotzdem weiterläuft. Man lernt abzuschalten, denn durch das Laufen werden Probleme klarer, weil man durch die Anstrengung unwichtige Sachen, die einen belasten, wegschieben kann.

Dann kam der große Tag: Der Wien Marathon 2009. Ich hatte mich so sehr darauf gefreut, dass ich im Bus Richtung Wien schon laufen wollte. Der Startschuss fiel und die Massen setzten sich in Bewegung. Es war ein atemberaubendes Gefühl, als ich auf der Reichsbrücke ganz oben lief und über zehntausende LäuferInnen hinweg sah. Am Anfang musste ich mich sehr beherrschen, da alle anderen mit einer hohen Geschwindigkeit starteten, sodass ich mir wie ein Pensionist vorkam. Aber sie hatten sich wohl überschätzt, denn nach nicht einmal 3 km überholte ich viele. Es war sehr heiß und schwül, nicht gerade optimale Bedingungen zum Laufen. Meine Motivation, nicht aufzugeben, und die Shows und Gesangseinlagen der ZuschauerInnen haben mein Adrenalin angekurbelt. Nach ca. 15 km dachte ich allerdings, ich muss sterben ... aber ich wollte es unbedingt schaffen! Ich nahm nochmals alle Kraft zusammen und lief, was das Zeug hielt. Als ich an die Ziellinie kam, feuerten uns LäuferInnen tausende Menschen an – am liebsten würde ich dieses Gefühl für immer behalten. Mir fiel ein Stein von Herzen, ich sagte zu mir selbst: „Mani, du hast es geschafft, du kannst stolz auf dich sein!“. Ich bin den Halbmarathon in 1:48 h gelaufen und dieses Erlebnis würde ich für nichts auf der Welt mehr eintauschen. Das war mein Tag!

TEXT: MANI, WALDHEIMAT



Sportfest 2009



Die „Veranstaltung“ schlechthin. Das sportliche Event des Jahres. Und diesmal hatten die „Johnsdorfer“ die Ehre, als Veranstalter zu fungieren. Eine große Aufgabe mit hohem Anspruch an Organisation und Logistik, die mit Bravour gemeistert wurde. Alle halfen mit und brachten die Veranstaltung gut über die Bühne! Der große Unsicherheitsfaktor war auch heuer wieder das Wetter – wie bei allen Freiluftaktionen trägt es entscheidend zum Erfolg der Veranstaltung bei. Und es hielt, wir dürften einen guten Draht nach oben gehabt haben! Bis auf einige wenige Regengüsse, die ohnehin zur Abkühlung von sportlich erhitzten Gemütern dienlich waren, lachte an diesem Samstag im Juli die Sonne vom Himmel herab.

SportlerInnen aus allen Therapieeinrichtungen des „Grünen Kreises“ nahmen an einer Vielzahl von Wettbewerben teil. Vom Laufen über Volleyball, Streetball, Seilziehen bis hin zum Tischtennismatch – alle TeilnehmerInnen gaben ihr Bestes, auch die Ergebnisse konnten sich sehen lassen. Und wie immer gab es nur Siegerinnen und Sieger, einige unter ihnen entpuppten sich als wahre Sportskanonen. Grund genug, abends ein großes Fest zu feiern. ☺

TEXT: HANS R., JOHNSDORF
FOTOS: AUGUST H., JOHNSDORF

HERZLICHEN DANK

unseren SponsorInnen **Cafe-Bäckerei Barbara Ochmann** in Krumbach und **Metro Wiener Neustadt**, Geschäftsführer Gerald Lederer, die unser Cateringteam großzügig mit gemischtem Gebäck, Geschirr und Besteck unterstützten!



Laufen

| Herren | Frauen |
|----------------------------|-------------------|
| 1 Günther St., Johnsdorf | Julia S., Binder |
| 2 Emanuel Sch., Waldheimat | Sabina J., Binder |
| 3 Daniel St., Johnsdorf | Silke K., Binder |

Volleyball

| Herren | Frauen |
|--------------|-----------|
| 1 Ettlhof | Binder |
| 2 Treinthof | Marienhof |
| 3 Waldheimat | |

Streetball

| Herren | Frauen |
|---------------|-----------|
| 1 Johnsdorf 2 | Binder |
| 2 Treinthof | Marienhof |
| 3 Ettlhof | |

Seilziehen

| Herren | Frauen |
|--------------|-----------|
| 1 Waldheimat | Marienhof |
| 2 Ettlhof | Binder |
| 3 Meierhof | |

Tischtennis

| Herren | Frauen |
|-------------------|-----------|
| 1 Villa | Binder |
| 2 Therapeutenteam | Marienhof |
| 3 Johnsdorf | |

Gesamtwertung

| Herren | Frauen |
|--------------|-----------|
| 1 Ettlhof | Binder |
| 2 Johnsdorf | Marienhof |
| 3 Waldheimat | |
| 4 Villa | |
| 5 Treinthof | |
| 6 Marienhof | |
| 7 Meierhof | |

Investition in die Zukunft

Die neue Catering- küche des „Grünen Kreises“

Trotz weltweit schwieriger Wirtschaftslage rechnet das Cateringservice des „Grünen Kreises“ auch heuer wieder mit Umsatzzuwächsen. Die alljährliche Steigerung der Aufträge ist sicher ein deutliches Zeichen der Zufriedenheit unserer KundInnen.

Um auch in Zukunft die KundInnenwünsche professionell und zur Zufriedenheit erfüllen zu können, aber auch um unseren PatientInnen ein noch praxisgerechteres Arbeiten zu ermöglichen, wurde die Entscheidung getroffen, eine neue Betriebsküche am Gelände der Therapieeinrichtung Villa zu errichten. Diese soll neben genügend Platz auch alle Anforderungen auf küchentechnischer Ebene erfüllen. Ein wichtiges Kriterium dabei ist, alle zum Catering gehörenden Bereiche zentral zu organisieren. Lager-, Kühl- und Tiefkühlräume, Geschirrlager, Abwasch, Umkleieräume und sanitäre Einrichtungen sowie Büro sollen, übersichtlich und effizient, ein effektives und lustvolles Arbeiten gewährleisten.

Unsere PatientInnen werden in naher Zukunft die Arbeitstherapie in diesem professionellen Umfeld absolvieren und weiterhin wertvolle Erfahrungen für ihre berufliche Zukunft sammeln. Aufteilung, Arbeitsergonomie und Ausstattung der Küche werden allen Kriterien einer professionellen Großküche gerecht. Gardemangerplatz, Rotisserie und Patisserie sind die Hauptbereiche, in denen die PatientInnen Einblick in die hohe Kochkunst bekommen. Auch ein „neuer“ Koch mit langjähriger Erfahrung in den besten Häusern der Welt und kreativen Küchenideen wird das gastronomische Angebot aufwerten. Die Lehreinheiten Küche Ibis III, die unseren PatientInnen im Zuge der Ausbildung zur Hotel- und Gastgewerbefach-




**3D-Ansichten des
Zubaus für die neue
Cateringküche des
„Grünen Kreises“**

kraft in Zusammenarbeit mit dem ITM Semmering angeboten werden, werden in dieser neuen, größeren Betriebsküche abgehalten. Ebenso erfolgt hier die fachgerechte Verarbeitung der Grundprodukte der Landwirtschaft „Grüner Kreis“, wie z.B. Fleisch, Obst und Gemüse, sowie die Herstellung von Fertig- und Halbfertigprodukten auf höchster Ebene.

Die räumliche Nähe zur Therapieeinrichtung Villa gewährleistet während des gesamten Arbeitsprozesses die therapeutische Begleitung und Supervision der PatientInnen. Dr. Petra Scheide, psychotherapeutische Leiterin der Villa, wird, wie bisher, ein wachsames Auge darauf werfen, dass die therapeutischen Aspekte der Arbeitstherapie ihren notwendigen Stellenwert bekommen.

Wie alle Investitionen ist auch der Neubau der Großküche in Krumbach mit finanziellen Herausforderungen verbunden. Ich bin zuversichtlich, dass uns unsere langjährigen KundInnen die Treue halten und wir, mit einer guten Auslastung, auch wirtschaftlich konkurrenzfähig bleiben werden. Unser Ziel ist, dass einerseits unsere PatientInnen von besseren Rahmenbedingungen der Arbeitstherapie

profitieren und andererseits natürlich unsere CateringkundInnen auf hohem Qualitätsniveau zufrieden gestellt werden. 

TEXT UND FOTO: **KLAUS TOCKNER**, GESCHÄFTSFÜHRER „GRÜNER KREIS“ GEMEINNÜTZIGE AUS- UND FORTBILDUNGSGMBH, SEKTION GASTRONOMIE & HOTELLERIE
GRAFIKEN: **BAUMEISTER GUTSTEIN**



Catering „Grüner Kreis“

Für Anfragen kontaktieren Sie bitte:
Klaus Tockner

Leitung Catering „Grüner Kreis“
Pool 7, A-1010 Wien, Rudolfsplatz 9
Tel.: +43 (0)1 5238654-0
Fax: +43 (0)1 5238654-30
Mobiltel.: +43 (0)664 6518343
klaus.tockner@pool7.at, www.pool7.at

Einfach zum Nachkochen

Liebings- und Erfolgsrezepte des „Grüner Kreis“ Cateringteams

Ein herbstliches Menü hat das Cateringteam des „Grünen Kreises“ heute für Sie vorbereitet: **Shrimpscocktail, Lammkotelettes auf Ratatouille mit Thymianerdäpfel und Cappuccino – Mascarponecreme.** Wir wünschen gutes Gelingen mit den Tipps von unseren Cateringprofis und viel Freude beim Zubereiten!

Shrimpscocktail

- 150 g Shrimps
- 1 Stk. Stangensellerie
- je ¼ grünen, roten und gelben Paprika
- ½ rote Zwiebel
- 4 EL Mayonnaise
- 2 EL Sauerrahm
- 2 EL Ketchup

Mayonnaise, Sauerrahm und Ketchup zu einer Sauce verrühren. Paprika, Sellerie und Zwiebel in feine Würfel schneiden. Danach mit den Shrimps der Sauce begeben und gut verrühren. Auf einem Teller oder im Glas anrichten und garnieren.



Lammkotelettes auf Ratatouille mit Thymianerdäpfel

Ratatouille

- 1 Zucchini
- ½ Melanzani
- 1 Stk. Zwiebel
- je ½ grünen, roten und gelben Paprika
- 1 Thymianzweigerl
- 3 EL Olivenöl
- 2 EL Tomatenmark
- ½ l Wasser
- 1 Knoblauchzehe
- Salz, Pfeffer

Den Zwiebel fein schneiden und mit dem Thymianzweigerl und den in 1cm große Würfeln geschnittenen Paprika in Olivenöl anschwitzen. Wenn der Paprika glasig ist, das restliche Gemüse begeben. Die Knoblauchzehe hinein pressen und weiter sautieren. Danach tomatisieren, mit Wasser aufgießen und einkochen bis die Flüssigkeit fast bis zur Gänze verkocht ist. Abschmecken mit Salz und Pfeffer, das Thymianzweigerl heraus nehmen und, wenn nötig, mit etwas Mehl binden.

Lammkotelettes

- 3 Stk. Lammkotelettes
- 3 EL Öl
- Salz, Pfeffer, Knoblauch
- 1 TL Senf

Die Kotelettes mit Salz, Pfeffer und Knoblauch würzen. Mit Senf einstreichen und in einer Pfanne mit Öl rosa braten. Aufpassen, dass das Lamm am Knochen nicht blutig ist!

Thymianerdäpfel

- 3 Stk. Erdäpfeln
- 2 EL Butter
- Thymianzweigerl

Die Erdäpfeln kochen, schälen, in die gewünschte Größe schneiden, salzen und mit einem Thymianzweigerl und Butter in einer Pfanne goldbraun braten. Vorsicht, die Butter kann leicht verbrennen!

Cappuccino – Mascarponecreme

- 1 Blatt Gelatine
- ¼ l Kaffee (starker, heißer Espresso)
- 50 g Mascarpone
- 20 g Zucker
- 70 g Schlagobers
- 1 TL Schokostreusel

Die Gelatine in kaltem Wasser einweichen. Den etwas abgekühlten Kaffee in eine Rührschüssel geben. Zucker und ausgedrückte Gelatine beifügen und darin auflösen. Mascarpone unter die noch warme Masse rühren.

Kalt stellen bis die Masse zu gelieren beginnt. Schlagobers steif schlagen. Etwas davon zum Garnieren abnehmen und den Rest der Mascarponecreme unterheben. In Gläser füllen, kalt stellen, mit Obers und Schokostreusel garnieren.

Lassen Sie es sich schmecken und genießen Sie auch unsere erfrischenden Cocktails – ganz ohne Alkohol! **Herzlichst, Ihr Cateringteam „Grüner Kreis“.**



Cocktails

A 72

- 15 cl Tonic Water
- 5 cl Sauerkirschsafft
- 2 cl Lime Juice
- 1 cl Erdbeersirup

COCONUT BANANA

- 2 cl Sahne
- 6 cl kalte Milch
- 2 cl Coco Tara
- ½ Banane

RED SKY

- 4 cl Ananassaft
- 4 cl Limettensirup
- 2 cl Sahne
- 1 cl Grenadine

VIRGIN PINA COLADA

- 16 cl Ananassaft
- 2 cl Sahne
- 4 cl Coco Tara

VIRGIN CAIPIRINHA

- 20 cl Ginger Ale
- 1 Limette
- 3 BL brauner Rohrzucker



REZEPT: CHRISTOPH G., VILLA
FOTOS: MARKUS L., VILLA
COCKTAILS: ALMIR C., VILLA

+3 3155 519 79 79

www.begegnungen.co.at

22. AUGUST bis 27. SEPTEMBER
BEGEGNUNGEN
AUF SCHLOSS JOHNSDORF



AUG
22



AUG
29



SEP
5

[22. AUG]
It's Samba Time
[29. AUG]
Spiel mir den Csárdás
[5. SEP]
Non(n)sense
[19. SEP]
Non(n)sense
[27. SEP]
Ich hätt' getanzt heut' nacht



SEP
19



SEP
27

Erste Hilfe

Kontakt

Zentralbüro

A-2872 Mönchkirchen 25
Tel.: +43 (0)2649 8306, Fax: +43 (0)2649 8307
eMail: office@gruenerkreis.at
Web: www.gruenerkreis.at

Ambulantes Betreuungszentrum

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

Ambulantes Betreuungszentrum

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

Ambulantes Betreuungszentrum

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

Ambulantes Betreuungszentrum

A-4020 Linz, Sandgasse 11

Mobiltel.: +43 (0)664 9100005
eMail: buero.linz@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Werner Braun, M.Sc.

Leitung der Vorbereitung für Wien,
Niederösterreich, Burgenland
Mobiltel.: +43 (0)664 2305312
eMail: werner.braun@gruenerkreis.at

AMS Suchtberatung durch Nina Reisinger

Projektleitung AMS Suchtberatung
Vorbereitung Wien, Niederösterreich
Mobiltel.: +43 (0)664 8111671
eMail: nina.reisinger@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Gabriele Wurstbauer

Niederösterreich, Burgenland, AMS Suchtberatung
Mobiltel.: +43 (0)664 8111676
eMail: gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Emmelite Braun-Dallio

Niederösterreich, Burgenland
Mobiltel.: +43 (0)664 3840825
eMail: emmelite.braun-dallio@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Sandra Juris

Wien
Mobiltel.: +43 (0)664 1809709
eMail: sandra.juris@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Walter Clementi

Wien, Niederösterreich, Burgenland
Mobiltel.: +43 (0)664 3840827
eMail: walter.clementi@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Veronika Kuran

Leitung Ambulantes Betreuungszentrum Linz
Leitung der Vorbereitung für Vorarlberg, Tirol,
Salzburg, Oberösterreich, Kärnten, Steiermark
Mobiltel.: +43 (0)664 9100005
eMail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Konrad Endres

Oberösterreich
Mobiltel.: +43 (0)664 8111665
eMail: konrad.endres@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Claudia Weigl

Oberösterreich
Mobiltel.: +43 (0)664 8111024
eMail: claudia.weigl@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Richard Köppl

Salzburg
Mobiltel.: +43 (0)664 8111668
eMail: richard.koeppl@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Susanne Fessler-Rojkowski

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

Vorbereitung durch Christian Rath

Vorarlberg, Tirol
Mobiltel.: +43 (0)664 3109437
eMail: christian.rath@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Karin Petrovic

Leitung Ambulantes Betreuungszentrum Graz
Steiermark
Mobiltel.: +43 (0)664 3840826
eMail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Günther Gleichweit

Steiermark
Mobiltel.: +43 (0)664 5247991
eMail: guenther.gleichweit@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch Mag.(FH) Christian Brickmann

Steiermark
Mobiltel.: +43 (0)664 8111023
eMail: christian.brickmann@gruenerkreis.at

Vorbereitung durch MMag^a. Magdalena Zuber

Leitung Ambulantes Betreuungszentrum Klagenfurt
Kärnten, Osttirol
Mobiltel.: +43 (0)664 3840280
eMail: ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Öffentlichkeitsarbeit durch Dr. Brigitte Wimmer

Mobiltel.: +43 (0)664 2103369
eMail: brigitte.wimmer@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien