

# MAGAZIN

[www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at)



grüner kreis

**Heilung – Wunsch oder Wirklichkeit?**  
**Was Erfolg in der Suchtbehandlung bedeutet.**



# Entdeckungen: Kreative Talente, ihre Erfahrungen, Eindrücke und Gedanken.



**Claudia Virag, Leiterin Kunsthandwerk:**

„Es ist für mich immer wieder eine Freude zu sehen, wie viel Potenzial und welche Möglichkeiten in jedem einzelnen Menschen stecken. Die Fähigkeiten zu fördern und den Entwicklungsprozess zu begleiten, macht die Arbeit in der Kreativwerkstatt so interessant und schön.“



**Milan:** „Meine Inspiration bekomme ich durch unterschiedlichste Situationen und Menschen. Ich beobachte viel und setze die Bilder in meinem Kopf in meinen Werken um. Am Anfang der Therapie hat mich eigentlich nichts interessiert und schon gar nicht das Arbeiten. Durch das kreative Werken mit Ton bin ich viel selbstbewusster und ruhiger geworden, die Lust am Arbeiten ist gekommen und ich habe meine eigene Kreativität und Geschicklichkeit entdeckt. Ich möchte versuchen, das in mein Leben nach der Therapie einzubauen.“

**Bernhard:** „Ich denke, dass die Kreativwerkstatt eine wertvolle Unterstützung der anderen therapeutischen Maßnahmen ist. Ich habe dort gelernt, Dinge zu beenden, die ich begonnen habe. Es gibt in der Keramikarbeit viele verschiedene Arbeitsschritte, wie z.B. das Aufbereiten von Ton, Formen, Glacieren und schließlich das Fertigstellen durch Brennen im Ofen. Für mich stellt diese Arbeit eine Herausforderung dar, weil man hier nie auslernen kann.“

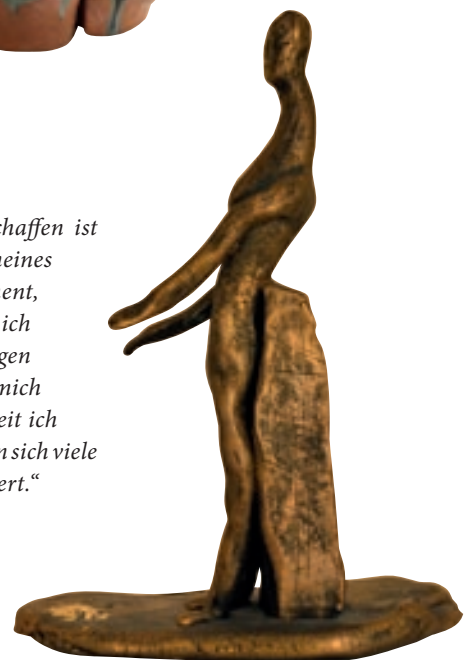


**Maria:** „Das kreative Schaffen ist für mich ein Ausdruck meines Befindens. In dem Moment, in dem ich arbeite, sehe ich das Werk vor meinen Augen – und ich kann auch mich viel klarer erkennen! Seit ich auf Therapie bin, haben sich viele Dinge für mich geändert.“

**Boris:** „Kreativ sein heißt für mich, in der Kunst seinen eigenen Stil zu entwickeln und seine inneren Zustände und Gefühle in den Arbeiten auszudrücken. Meine Vorbilder sind Menschen, die fest im Leben stehen und fähig sind, ihr Leben selbst zu gestalten. Seit ich auf Therapie bin, ist mir klar geworden, dass Drogen (so wie ich es vorher nie glauben wollte) große gesundheitliche Schäden anrichten.“



**Yvonne:** „Wenn man den Ton formt und biegt, um ein Gefühl auszudrücken – es ist, als ob Mutter Erde selbst ihre Hand im Spiel hat, was dabei heraus kommt.“



TEXT: DR. BRIGITTE WIMMER, LEITERIN ÖFFENTLICHKEITSARBEIT  
FOTOS: TEAM KREATIVWERKSTATT MARIENHOF



## grünerKreisErfolg in der Suchttherapie

- 4 Ist Sucht heilbar?
- 5 Gibt es Heilung von der Sucht?
- 6 Ist Heilung möglich?
- 8 Heilung von der Sucht: Wunsch oder Wirklichkeit?
- 10 A.E.I.O.U. – Der Fahrplan in Richtung geglücktes Leben



## grünerKreisNational

- 11 Zur Psychotherapie von substituierten Klienten in der Justizanstalt Stein
- 19 Der österreichische Weg in der Drogenpolitik
- 22 Dr. Georg Psota: Neuer Chefarzt des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien



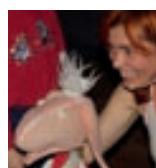
## grünerKreisInternational

- 16 Leonardo Da Vinci Projekt



## grünerKreisVeranstaltungen

- 17 Nimm DEINE Zukunft selbst in die Hand!
- 18 Schau nicht weg!



## grünerKreisAktuell

- 2 Editorial
- 3 UnterstützerInnen & PartnerInnen
- 3 Veranstaltungshinweise

## grünerKreisSport

- 24 VCM Vienna City Marathon 2010  
Die richtige Vorbereitung ist alles!

## grünerKreisKunst&Kreativität

- U2 Entdeckungen: Kreative Talente, ihre Erfahrungen, Eindrücke und Gedanken.
- 9 Gedicht: Licht für die Welt
- 12 Kurzgeschichte: Es schlägt sechs Uhr.
- 14 Kurzgeschichte: Ich bin das Kind eines Alkoholikers!
- 14 Kurzgeschichte: Die Flasche
- 15 Kurzgeschichte: Dein Geruch
- 25 Kreativität in Taten umsetzen
- 28 Colorful Freedom by Razel Gonzales

## grünerKreisForum Schloss Johnsdorf

- 26 Business | Kunst | Genuss
- 27 „Ungeheuer wild und scharfes Schaf“

## grünerKreisCatering

- 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 Abhängigkeits-thematik 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:** Dr. Brigitte Wimmer  
**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 KG

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:**

Alois, Anonym, Dr. Dominik Batthyány, Harald Berger, Prim. Dr. Harald P. David, Mag. Veronika Derfler, Univ.Prof. Dr. Gabriele Fischer, Rudi Fröse, Michaela Holzbauer-Gansinger, DSA, Christoph Gelbmann, Johanna, Dr.med. Leonidas K. Lemonis, Team Kreativwerkstatt Marienhof, Mag. Claudia Mezzina-Macher, Markus, Dr. Robert Muhr, Mag. Heidemarie Müllner-Sari, Mag.Dr.jur. Franz Pietsch, Dr. Georg Psota, Prim. Univ.Prof. Dr. Herwig Scholz, Claudia Virag, Cornelia Maria W., Dr. Brigitte Wimmer, www.buenodigital.com, MMag. Malgorzata Zanki

**Titelbild:** Razel Gonzales

**PatientInnenamen wurden aus Datenschutzgründen von der Redaktion geändert.**



Liebe Leserinnen!

Liebe Leser!

Seit es Krankheit gibt, gibt es auch Wunsch nach Heilung. Die Wirklichkeit sieht aber oft anders aus. Ein Leben mit der Krankheit ist manchmal der einzige Weg – aber nicht selten ein ganz gangbarer Weg. Immer wieder fragen Betroffene, Angehörige, aber auch Menschen, die noch nie in Kontakt mit dem Thema Sucht gekommen sind, die anscheinend alles entscheidende Frage: Ist Heilung möglich? Ist dies nur ein Wunschgedanke oder die Wirklichkeit? Wie definiert sich eigentlich Erfolg in der Suchtbehandlung? Und wo bleibt bei all dem der suchtkranke Mensch mit seinen Bedürfnissen und Zielen? Was wirklich zählt, ist das, was hilft und heilt oder erleichtert. Was das Leben zu einem sinnvollen, erfüllten Dasein macht, was Hoffnung, Zukunft und Lebensfreude gibt. So individuell die Wünsche ans Leben sind, so verschieden mag vielleicht auch Heilung erlebt werden.

„Nicht dem Leben mehr Jahre geben, sondern den Jahren mehr Leben geben“ – die ExpertInnen und GastkommentatorInnen unserer heutigen Magazinausgabe bringen das Umdenken in der Behandlung auf den Punkt. Der Fokus liegt eindeutig auf Lebensqualität, nicht Symptombekämpfung. Erfolg bedeutet in diesem Verständnis wohl die kreative und lustvolle Bewältigung eines selbstbewussten und selbstbestimmten Lebens. Ein schönes Lebens-

ziel, das Wirklichkeit werden kann – nicht nur in der Suchtbehandlung.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen einen erfolgreichen Sommer und eine spannende Lektüre!

Alfred Rohrhofer

Brigitte Wimmer

[redaktion@gruenerkreis.at](mailto:redaktion@gruenerkreis.at)

*P.S.: Wir freuen uns, wenn Sie sich für unseren eNewsletter interessieren! Registrieren Sie sich einfach auf [www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at).*

*Möchten Sie Ihr kostenfreies Magazinabo bestellen oder uns Ihre Adressänderung bekannt geben, schreiben Sie uns bitte an [redaktion@gruenerkreis.at](mailto:redaktion@gruenerkreis.at). Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß den Datenschutzbestimmungen elektronisch gespeichert und verarbeitet. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben. Einzelne Exemplare der bisher erschienenen Magazine schicken wir Ihnen auf Wunsch gerne kostenlos zu. Sie können unsere Magazinausgaben aber auch als PDF Datei auf [www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at) – Publikationen – Magazin herunterladen.*

#### NEUER STANDORT IN WIENER NEUSTADT



Seit Herbst 2009 steht Gabriele Wurstbauer in Wiener Neustadt gerne für Beratungsgespräche zur Verfügung und freut sich, Sie in den neuen Räumlichkeiten des „Grünen Kreises“ begrüßen zu dürfen!

#### Kontaktstelle „Grüner Kreis“

A-2700 Wiener Neustadt, Grazerstraße 53a/2.Stk/14  
Mobiltel.: +43 (0)664 8111676  
[gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at](mailto:gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at)  
[www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at)

#### SUCHTKONGRESS WIEN 2011



Die Vereine B.A.S.I.S. und „Grüner Kreis“ freuen sich, den internationalen Suchtkongress 2011 in Wien anzukündigen:

#### Sucht. Mythen, Fakten und Perspektiven.

Erkenntnisse aus 30 Jahren Suchtbehandlung und neue Wege in die Zukunft.

23. – 25. März 2011, Wien

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

A-1030 Wien, Radetzkystraße 31/1/8

Tel.: +43 (0)1 7107444

Fax: +43 (0)1 7107444-22

[info@suchtkongress.at](mailto:info@suchtkongress.at)

[www.suchtkongress.at](http://www.suchtkongress.at)



**Herzlichen Dank für die großzügige Unterstützung des Benefizkonzerts im Forum Schloss Johnsdorf zugunsten des Eltern-Kind-Hauses des „Grünen Kreises“!**

Café Bäckerei Barbara Ochmann  
Bäckerei Konditorei Café Helmut Winkler  
Hermann Pfanner Getränke GesmbH  
Kastner Abholmarkt und Gastrodienst GmbH  
Initiative JAM JUNKIES, LIGA Graphic Design Wiebach KG, Eveline Wiebach  
Mariensodalität, Bgm. a.D. Franz Kapper  
Raiffeisenbank Fehring  
Raiffeisenbank Riegersburg  
Raiffeisenbank Feldbach  
Raiffeisenbank Hatzenberg  
St. Josef Apotheke Fehring,  
Mag. Johann Winkelmaier  
Stadtgemeinde Feldbach, Bgm. Kurt Deutschmann  
Musikschule Feldbach  
Zotter Schokoladen Manufaktur GmbH  
Weingut Biohof Lang

### Spendenliste

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

Friedrich Achitz	DI Johann Mirwald
Dkfm. Günter Baumgartner	Dr. Engelbert Posteiner
Apollonia Berger	Heinrich Polsterer
Leonhard Dünser	Christine Sigmund
Julia Grollnigg	Franziska Tanzler
Doris Grossi	
Viktoria Holabek	
Elfriede Jilg	Der „Grüne Kreis“ dankt
Robert Kopera	auch seinen zahlreichen
DI Bernhard Marx	anonymen SpenderInnen.

### Veranstaltungshinweise

**Drugs, Alcohol and Criminal Justice: ethics, effectiveness and economics of intervention**  
23. – 25. Juni 2010, London/UK  
Information: Cinzia Brentari, Connections Project  
[c.brentari@kent.ac.uk](mailto:c.brentari@kent.ac.uk)  
[www.connectionsproject.eu](http://www.connectionsproject.eu)

**Weiterbildungslehrgang für Säuglingspsychotherapie und Baby-Care-Beratung**  
Kooperation von ökids und SFU  
Lehrgangsbeginn: September 2010, Wien/Österreich  
Information: Mag. Nora Schuster  
[office@oekids.at](mailto:office@oekids.at)  
[www.oekids.at](http://www.oekids.at)

**5. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft**  
16. – 17. September 2010, Hamburg/Deutschland  
Information: akzept e.V., Christine Kluge Haberkorn  
[buero@akzept.org](mailto:buero@akzept.org)  
[www.akzept.org](http://www.akzept.org)

**Jubiläumskongress Essstörungen 2010 – 18. Internationale Wissenschaftliche Tagung**  
21. – 23. Oktober 2010, Alpbach/Österreich  
Information: Österreichische Gesellschaft für Essstörungen ÖGES  
[info@netzwerk-essstoerungen.at](mailto:info@netzwerk-essstoerungen.at)  
[www.netzwerk-essstoerungen.at](http://www.netzwerk-essstoerungen.at)

**Motivierende Gesprächsführung in der Suchtberatung**  
3., 4. und 24. November 2010, Götzis/Österreich  
Information: Supro – Werkstatt für Suchtprophylaxe, Pascal Keiser  
[pascal.keiser@mariaebene.at](mailto:pascal.keiser@mariaebene.at)  
[www.mariaebene.at](http://www.mariaebene.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](http://www.noever.at).

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

### ANMERKUNG DER REDAKTION

Es war **Walter Mathes, Kunsttherapeut, Schauspieler und Comicszeichner**, der in Magazinausgabe 73 auf Seite 27 über „Masken – Spiel der Impulse“ berichtete. Bei seinen dramatherapeutischen Biographietheaterprojekten geht es um unterhaltenden, spielerischen und theatralen Umgang mit lebensgeschichtlichem Material. Die Seminare fanden vom 22. bis 24. Juli 2009 in der Waldheimat, vom 21. bis 23. Oktober 2009 am Marienhof und vom 18. bis 20. November 2009 im Binder statt.



### FRAGEN ZUM THEMA SUCHT?

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

**bwin.com**

### 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.

**NÖM unterstützt den „Grünen Kreis“** und spendet köstliche Milchprodukte für die PatientInnen! Unsere KlientInnen kommen seit einigen Monaten schon in den Genuss der frischen und wohlschmeckenden Milchprodukte der niederösterreichischen Molkereien und



schätzen dies sehr. Gesunde Ernährung ist im Rahmen der körperlichen Rehabilitation ein wichtiger Schwerpunkt. Herzlichen Dank an NOEM AG für dieses Engagement und die Unterstützung mit Molkereiprodukten!

### UNTERSTÜTZEN & SPENDEN

#### Helfen Sie uns helfen!

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

# Ist Sucht heilbar?

Schon bei der Anfrage zu diesem Artikel war mir eigentlich klar, dass diese Aufgabe sehr schwer wird, ich eigentlich die Finger davon lassen und mir nicht Zusätzliches aufhalsen sollte. Aber das Thema ist dann doch zu verlockend, weil extrem schwierig, um es vorbei ziehen zu lassen. Also versuche ich es doch – es reizt mich.

Schon der Einstieg ist so schwierig, dass eigentlich nur Fragen entstehen. Die erste: Was ist Heilung? Und selbst im rein medizinischen Bereich, ist das nur schwer zu beantworten. Im Bereich der chronischen Erkrankungen fast gänzlich unmöglich, in den Regionen der psychischen Erkrankungen schon fast gar nicht mehr und bei Sucht eigentlich unmöglich. Aber nicht so rasch. Warum ist das so?

Relativ leicht ist der Zusammenhang zwischen Wissen um eine Erkrankung, deren Behandlung und deren möglicher „Heilung“ beschrieben. Je mehr ich über eine Krankheit, vor allem im Detail, weiß, um so mehr weiß ich über Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen. Bei einfachen Brüchen oder heute auch schon bei einfachen Infektionen, weiß man über grundsätzliche Anatomie, Wirkweise von bekannten Bakterien und Viren so viel, dass man genaue und gezielte Mechanismen einsetzen kann, die dann auch sicher zu positiver Wirkung auf den betreffenden Teil oder Organismus wirken. Eine Aneinanderreihung dieser Mechanismen führt dann zu immer mehr Verbesserungen und letztlich dem Punkt der Heilung. Weiß man aber nichts oder wenig über die grundlegende Störung, können auch Mechanismen der Behandlung nur sehr wenig zielgerichtet entwickelt werden – man muss basteln. Liest man historische Berichte über medizinische Entwicklungen, stößt man auf unendlich viele dieser teils komisch anmutenden Geschichten – komisch heute, weil wir

viel mehr wissen als damals. Aber auch bevor Wissen über Anatomie bestand, wurde versucht, Brüche einzurichten, manchmal mit gutem, oft mit schlechtem Ergebnis.

Warum stelle ich das so einfach und deutlich dar? Weil wir heute in einer Zeit leben, die uns vorgaukelt, fast alles zu wissen. Und in einer Zeit, wo es fast eine Schande ist, etwas nicht zu wissen. Und in einer Zeit, die auf vielen Gebieten tatsächlich enormes Wissen bietet. Und in dieser Zeit wird gern übersehen, dass es Bereiche gibt, wo eigentlich tatsächlich „Nicht-Wissen“ regiert. Und wie immer man es drehen und wenden will: In großen Bereichen der Erkrankungen der „Seele“ regiert „Nicht-Wissen“ – vor allem im Bereich Sucht.

Stimmt das eigentlich? Nun wer sich mit aktueller Literatur zum Thema Sucht befasst, wird bei aufmerksamem Lesen mehr und mehr Fragen entdecken – und fast keine Antworten finden. Und schon gefundene Antworten lösen sich in unendlich viele Fragen auf: Suchttypen oder AlkoholikerInnentypen – scheinbar brauchbare Ansätze, bilden sich kaum bis gar nicht in biologischen Abläufen ab, sind real nichts anderes als Denkkonstrukte und -hilfen. Schon die einfache Frage „Was löst bei gleicher Einnahme von Suchtmitteln bei einem Individuum Störungen aus, die wir Sucht nennen, bei einem anderen aber nicht?“ ist nicht einmal auf Ebene des Tierversuchs beantwortbar.

Was also tun? Nun einerseits natürlich forschen, forschen, forschen. Soviel Wissen, wie möglich erwerben – auf allen erdenklich biologisch-psychologischen Ebenen (und bei dem derzeitigen Finanzmitteleinsatz für Suchtforschung wird das bis zu ersten [z.B. genetischen] brauchbaren Antworten noch Jahrzehnte dauern). Was machen aber die BehandlerInnen? Warten? Nein, sie basteln, mit dem Wissen, das sie haben oder zu haben glauben. So wie die Gebrüder Wright durch Basiswissen einen Flugkörper bauen konnten, der tatsächlich flog – wenn auch nach heutigen Maßstäben mickrig. Aber auch sie hatten die Idee einer kommerziellen Luftfahrt und sie und ihre NachfolgerInnen flogen und flogen länger und flogen besser. Auch auf Ebene der Krebsforschung war „Basteln“ der Ursprung der Behandlung. Und wir stehen heute nicht am Ende, haben den Krebs nicht besiegt, haben aber Methoden entwickelt, die wesentlich mehr Menschen das Überleben sichern. All diesen Entwicklungen gemeinsam ist, dass immer Forschen, Umsetzen, weiter Forschen und wieder Umsetzen, und dies endlos, betrieben wurde. Und niemals konnte jemand glaubhaft behaupten, er könne über den Atlantik fliegen, ohne dies auch zu tun. Im Bereich der psychischen Erkrankungen, im Besonderen der Sucht, scheint dies aber Standard – und wird leider auch so gewünscht. In Wirklichkeit wissen wir wenig. Wir können gerade ein bisschen fliegen und müssen noch viel, viel verändern an unserer Maschine, was wir noch gar nicht wissen, und müssen noch viel Ballast abwerfen – bei den „Königswegen der Sucht“, also dem einen richtigen Weg, scheint das schon gelungen – um einmal den Ärmelkanal zu überqueren.

Wo stehen wir also jetzt? Nun, das „Basteln“ haben wir nach meiner Einschätzung hinter uns. Wir haben so etwas wie „Ingenieur-Wissen“. Dies erscheint aus Sicht der Erwartung wenig, tatsächlich aber viel. Dreier wichtigen Erkenntnisse möchte ich kurz erwähnen (es wäre natürlich vermessen von mir, zu sagen, es gäbe nur diese drei gesichert, aber manchmal tendiere ich innerlich schon dazu). So erscheint mir die – zumindest für mich – gesicherte Erkenntnis, dass Sucht nicht nur eine individuelle, sondern auch soziale Störung ist, von großer Bedeutung, vor allem für die Behandlung, als auch für die Gesellschaft. Auch wenn es banal klingt, dass, wenn es den Menschen in ihrem sozialen Umfeld schlecht geht, es auch mehr Sucht gibt, so bietet diese Erkenntnis zumindest einen Ansatzpunkt für mögliche



**Dr. Robert Muhr,**  
psychotherapeutischer  
Leiter des „Grünen  
Kreises“, zur Frage der  
Heilung für Sucht.

FORTSETZUNG AUF SEITE 5 ►

# Gibt es Heilung von der Sucht?

Diese Frage beschäftigt alle, die mit Suchtkranken konfrontiert sind – vor allem dann, wenn der Enthusiasmus nach einer längeren Auseinandersetzung mit diesem spannenden Betätigungsfeld nachlässt. Je nach beruflicher Ausbildung, persönlichen Ressourcen, Teamkultur und Bereitschaft, sich fort zu bilden, kommt bald der Moment, wo die Sinnhaftigkeit der eigenen Energieinvestition in die Behandlung von Suchtkranken ein Thema wird.

Zumindest zu Beginn meiner allgemeinmedizinischen Tätigkeit habe ich, indirekt, vermittelt bekommen, dass Sucht unheilbar sei. Es war die Zeit, als es in unfallchirurgischen Abteilungen üblich war, Alkoholkranken offiziell ein Achtel Wein zu geben und dies auch in der Fieberkurve zu dokumentieren!

Während der Ausbildung zum Facharzt war die Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung im Allgemeinen etwas differenzierter. Einige Auserwählte waren in der Lage zu erkennen, dass AlkoholikerInnen, die zum wiederholten Mal mitten in der Nacht „auf-tauchen“, nicht nur „störende“ Menschen, sondern auch krank sind ...


Noch problematischer war die Begegnung der psychiatrischen Welt mit den illegalen Substanzen konsumierenden PatientInnen. Obwohl es auch schon damals bekannt hätte sein sollen, dass sehr oft eine zu Grunde liegende psychiatrische Erkrankung für den Konsum mitverantwortlich sei, wurden die von PatientInnen angegebenen psychiatrischen

Krisen beinahe ausnahmslos als Versuch der Betroffenen, eine Aufnahme in die psychiatrische Klinik zu „erzwingen“, gedeutet.

Eine wesentlich bessere Situation für alle Beteiligten fand man in Kliniken mit Spezialabteilungen vor. Ich hatte das Glück, in einer Einrichtung mit einer eigenen Alkoholentwöhnungs- und Drogenentzugsstation meine Ausbildung zu machen. Der Unterschied bestand nicht so sehr in der medizinischen Behandlung, sondern in der Strukturierung des Alltags und im Verständnis für die Erkrankung. Aber auch in diesem Haus gab es die Grundhaltung, dass Sucht kaum heilbar wäre. Anders kann ich die Tatsache nicht erklären, dass die Bereitschaft der AssistenzärztInnen, einen Teil ihrer Ausbildung in einer Abteilung, wo Suchtkranke behandelt werden, zu absolvieren, äußerst gering war. Es gäbe auch die Hypothese der Berührungängste, aber damit gleite ich ins Tiefenpsychologische ab ...

Mittlerweile behandle ich als Arzt seit über zwanzig Jahren Suchtkranke. Mir ist es bis jetzt gelungen, ihnen ausnahmslos wertschätzend und respektvoll zu begegnen. Auch lange bevor der Abschied vom Abstinenzparadigma ein Modebegriff wurde, war es mir und vielen primär mit der Suchtbehandlung und nur peripher mit der Öffentlichkeitsarbeit beschäftigten ÄrztInnen klar, dass eine durchgehende Abstinenz auch nach einer spezifischen Therapie nur selten möglich wäre. Dieses Wissen hat vorwiegend dazu beigetragen, Rückfälle als normal zu betrachten und

keinesfalls daran den persönlichen Behandlungserfolg zu messen. Vielmehr ist heute den meisten von uns klar, dass am wichtigsten der richtige Umgang mit Rückfällen ist, im Sinne einer baldigen Kontaktaufnahme mit den Behandelnden und, wenn erforderlich, einer Inanspruchnahme einer neuen Therapie. Der Trend, „die teuren“ stationären Therapien zu kürzen, ohne volkswirtschaftliche Kriterien und internationale katamnestische Daten zu berücksichtigen, ist zweifellos kontraproduktiv. Leider hat auch dieser mit der These, dass Sucht unheilbar sei, zu tun.

Als leitender Arzt einer primär abstinenzorientierten Einrichtung, der jährlich mehrere hunderte PatientInnen berät, behandelt und begleitet, ist mir wichtig, zu betonen, dass die Mehrheit der Betroffenen den Wunsch hat, abstinent leben zu können. Ihre persönliche Bilanz ohne Konsum ist meistens eine positive. Es sollte unsere Aufgabe sein, auch den Entscheidungsträgern eine realistische Erwartungshaltung und Bemessungsgrundlage zu vermitteln. Die richtige Frage ist, ob Suchtkranke lernen können, mit ihrer Erkrankung vernünftig vorzugehen und die Antwort dazu ist eindeutig JA! 




TEXT UND FOTO:  
**DR. LEONIDAS LEMONIS,**  
FACHARZT FÜR PSYCHI-  
ATRIE UND NEUROLOGIE,  
ÄRZTLICHER LEITER  
„GRÜNER KREIS“

## ► FORTSETZUNG VON SEITE 4

Veränderungen und Verbesserungen. Ebenso wichtig erscheint mir die Erkenntnis, dass es verschiedene Suchtformen gibt, die nicht unendlich individualisiert auftreten und somit unbeschreibbar und unfassbar werden, sondern über Individuen hinweg Gemeinsames aufweisen. Dieses Gemeinsame kennen wir nur rudimentär, wissen aber, dass es sich biophysisch abbilden muss. Diesen Abdruck gilt es noch zu finden. Praktisch relevant ist diese Erkenntnis aber schon dort, wo psychisch Kranke identifiziert werden können, die ein Suchtmittel eigentlich zur „Selbstmedikation“ ihrer Grundstörung verwenden. Vielen dieser Menschen wird durch geeignete Behandlung, medizinisch wie psychotherapeutisch, ihre Sucht genommen. Der dritte Punkt scheint

mir für die Behandlung der wichtigste. Sucht ist eine Erkrankung, die in sich „Compliance“, also das Mitarbeiten der KlientInnen bei der Behandlung, bekämpft. Ohne diese Mitarbeit ist aber Fortschritt oder gar Heilung nicht möglich. Und wenn ich hier über die Möglichkeiten der BehandlerInnen schreibe, dann nur zur Vereinfachung meiner Darstellung. Ohne dass die PatientInnen selbst auch BehandlerInnen werden, ist Heilung gänzlich unmöglich.

Zurück zur Eingangsfrage. Gibt es Heilung für Sucht? Eigentlich habe ich bis jetzt deutlich geschrieben, dass diese Frage, aufgrund zu wenig Wissens, nicht beantwortet werden kann. Aber ich wage mich doch dazu, Antwort zu geben. Allerdings aus meiner Sicht des „Bastlers“, vielleicht „Klein-Ingenieurs“,

der alle Dogmen (z.B. das der chronischen Erkrankung) über Bord wirft. Der so ernst zu nehmen ist, wie die Gebrüder Wright, wenn sie über Raumfahrt gesprochen haben. Es gibt Heilung von Sucht und in der Zukunft werden wir (und ich bin sicher, ohne dass ich es erleben werde) die Krankheit Sucht besiegen. Es muss aber allen Beteiligten und Interessierten klar sein, dass eine gänzliche Heilung heute so wahrscheinlich ist, wie das Einrichten eines Knochens durch den Medizinmann mit rudimentären Anatomiekenntnissen in unserer Vorzeit. Aber es ist möglich – und auch ein nicht so perfekt eingerichteter Knochen ist eine gewaltige Erleichterung. 

TEXT UND FOTO: **DR. ROBERT MUHR,**  
PSYCHOTHERAPEUTISCHER LEITER „GRÜNER KREIS“



# Ist Heilung möglich?

## Erkenntnisse aus der aktuellen Hirnforschung

Sucht ist ein vielschichtiges Phänomen und stellt eine große Herausforderung in klinischer Praxis. Die Forschungsergebnisse helfen uns, diese Krankheit besser zu verstehen und Behandlungsziele unserem Wissenstand und ihrer Umsetzbarkeit anzupassen. Behandlung von Substanzabhängigkeit von Opioiden war über Jahrzehnte am Erfolgskriterium der dauerhaften Abstinenz orientiert. Erst mit der von Nyswander und Dole 1964 entwickelten Methadon-Erhaltungstherapie wurde eine medikamentöse Behandlungsmethode der Opiatabhängigkeit eingeführt, die es ermöglichte, das traditionelle Abstinenzdogma in der Suchttherapie zu durchbrechen. Inzwischen haben wir mehrere Substanzen, die in der Erhaltungstherapie eingesetzt werden können, um die notwendige Individualisierung und Diversifikation in der Behandlung zu sichern. Mit Rückfällen oder Beikonsum während der Therapie werden wir stets konfrontiert. Die Rückfallproblematik und Behandlungseffektivität sind wichtige Forschungsthemen.

Es ist Verdienst der neurowissenschaftlichen Forschung der letzten zwei Jahrzehnte, das Erleben und Verhalten als neurobiologische Phänomene zu erfassen, die den Gesetzmäßigkeiten unserer Gehirnfunktionen folgen und ihre Korrelate auf der neuronalen Ebene haben. Die bahnbrechenden Erkenntnisse in der Hirnforschung haben auch einen Aufschwung in der Suchtforschung verursacht. Mit der funktionellen Bildgebung haben wir faszinierende Einblicke in die Funktionsweise des Gehirns erhalten. Nachweislich haben sowohl psychoaktive Substanzen als auch belohnende Verhaltensweisen überdauernde Auswirkung auf Hirnstrukturen. In der Suchterkrankung, die infolge von intensiv prägenden emotionalen Lernprozessen entsteht, wird die zentrale Rolle dem mesolimbischen Belohnungssystem zugeschrieben, das seine Aktivität über die Ausschüttung von Dopaminen

ausübt (Berridge & Robinson, 1998; Everitt et al., 2001). Es wird angenommen, dass sich im episodischen Gedächtnis ein Suchtgedächtnis etabliert, das lösungsresistent ist und jederzeit durch suchtassoziierte externe und interne Reize aktiviert werden kann. Für diese Aktivierung werden Dopamine verantwortlich gemacht, weil sie die Aufmerksamkeit für suchtassoziierte Reize (incentive salience – Anreizhervorhebung) steigern und einen konditionierten, motivationalen, verhaltensaktivierenden Zustand („wanting“) einleiten (Berridge & Robinson, 1998; Robinson & Berridge, 2000; Adinoff, 2004; Hyman, 2007; Hyman et al. 2006; Berridge et al., 2009), der auch nach einer längeren Abstinenzzeit einen Rückfall auslösen kann (Böning, 2001, 2002; von der Goltz & Kiefer, 2008, 2009). Laut neuen Erkenntnissen führt die dopaminerge Dysfunktion zugleich zu einer verminderten neuronalen Fähigkeit auf neue belohnende Umweltreize, was die Schwierigkeit der Betroffenen erklärt, alternative Verhaltensweisen zum Suchtverhalten belohnend wahrzunehmen bzw. auf sie adäquat zu reagieren (Kalivas & Volkov, 2005; Spiga et al., 2008). Auf der Basis dieser Ergebnisse wird die Suchterkrankung als Krankheit des Gehirns diskutiert. Es gibt KritikerInnen, die durch diese Positionierung befürchten, dass die Komplexität der Sucht auf die Biologie der Sucht reduziert wird und andere Faktoren wie z.B. umweltbedingte Einflüsse oder Komorbidität nicht berücksichtigt werden. Mit dem Begriff Sucht als ein „komorbides Phänomen“ wird hervorgehoben, dass eine Basispathologie eher zum Regelfall als zur Ausnahme gehört (Springer, 2009). Die Suchterkrankung und die daraus resultierenden Verhaltensstörungen dominieren oft das klinische Bild und verdecken psychiatrische Symptome, so dass die Komorbidität in vielen Fällen nicht mit diagnostiziert und mit behandelt wird. Das hat aber auch einen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Behandlungsergebnisse.

Welche Implikationen haben neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung für die Praxis? Erstens kann von diesem Wissenszuwachs die Psychopharmakologie profitieren durch Entwicklung von verbesserter medikamentöser Behandlung, die gezielt Veränderungen des Gleichgewichts von Neurotransmittern im betroffenen Hirnareal bewirkt und so zu ähnlichen neuronalen Veränderungen führt, wie

infolge eines Lernprozesses. Zweitens ist es ein klarer Auftrag für psychosoziale Berufsgruppen, die auf den Individualfall abgestimmte therapeutische Interventionen entwerfen sollen, die den Betroffenen ermöglichen, positivere und gesündere Lebenserfahrungen zu machen, die zu gesünderen Gehirnstrukturen führen. Die Balance von Neurotransmittern macht noch keinen Menschen glücklich, aber schafft eine wichtige Voraussetzung für weitere Schritte (Grawe, 2004). Die Aufgabe der SuchttherapeutInnen ist, die Betroffenen zu unterstützen, neue Gedächtnisinhalte zu etablieren, die zukünftiges Erleben und Verhalten verändern. Psychopharmakologische Therapie mit gleichzeitiger gezielter Einflussnahme auf die Erfahrungen, die die PatientInnen während der Therapie machen ist neurowissenschaftlich begründbar. Neue positive Erfahrungen müssen gebahnt werden und dazu braucht man viel Zeit. Die neuen Kompetenzen und Copingstrategien müssen oft eingesetzt und als erfolgreich wahrgenommen werden, damit sie ihre Korrelate auf neuronaler Ebene erreichen. Das Konzept des lösungsresistenten Suchtgedächtnisses lässt aber die Chancen auf eine Heilung zurzeit minimal erscheinen.

Der bahnbrechende Erkenntnisprozess über die neuronalen Grundlagen unseres Erlebens und Verhaltens hat begonnen und wir können noch weitere spannende Ergebnisse erwarten. Bis sie aber in die Praxis umgesetzt werden, wird es noch lange dauern. Zuerst müssen diese Errungenschaften in ihrer Tragweite verstanden werden und in unser bisheriges Wissen eingeordnet werden. Grawe (2004) fasst diese Erkenntnisse als eine viel versprechende Grundlage für eine angestrebte gesunde Veränderung auf. Es braucht zwar viel Zeit bis starke neuronale Verbindungen für ein neues Verhalten etabliert sind, aber es ist neurowissenschaftlich begründbar. Wenn ein neues Verhalten gebahnt werden soll, muss der Schwerpunkt der Therapie auf der Herstellung neuer Gedanken, Verhaltensweisen und Emotionen liegen und nicht auf der Aktivierung von Problemverhalten. Neue positive Erfahrungen, die Substanzabhängige in der Therapie machen sollen, müssen ressourcenorientiert sein und den Zielen und Bedürfnissen der Betroffenen und nicht der TherapeutInnen entsprechen. Eine Studie zur Akzeptanz der Therapie unter



Geschützter Bereich für opiatabhängige Mütter mit Kindern: der Spielraum in der Drogenambulanz

FORTSETZUNG AUF SEITE 7 ►



## ► FORTSETZUNG VON SEITE 6

Opioidabhängigen (Zanki, 2010), die über die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie/MUW durchgeführt wurde, hat gezeigt, dass Betroffene eine Therapie positiv bewerteten, wenn sie an ihre individuellen Bedürfnisse angepasst war, aus medizinischer, pharmakologischer und psychosozialer Betreuung bestand, wobei erst Fortschritte im sozialen Bereich zur Akzeptanz und positiven Bewertung der Opioiderhaltungstherapie führten. Fehlende psychosoziale Betreuung ( $p=0,0072$ ), fehlende soziale Kontakte mit FreundInnen ( $p=0,0105$ ) und Vorliegen krimineller Aktivitäten ( $p=0,0074$ ) wurden als Prädiktoren für den illegalen Drogenkonsum in der Therapie eruiert. Man kann daraus schließen, dass Bemühungen Richtung sozialer Reintegration der suchtkranken PatientInnen die Reduktion des Drogenkonsums beeinflussen und in Folge zur Zufriedenheit mit der Therapie beitragen. Die erfasste Unzufriedenheit mit der Therapie, die zum Abbruch geführt hat, wurde durch die schlechte Qualität der Gespräche und das Gefühl, die Hilfe nicht bekommen zu haben, die man gesucht hat, beeinflusst. Diese Ergebnisse aus der Praxis scheinen neurowissenschaftlich begründbar zu sein. Über gute Erfahrungen, die PatientInnen in der Erhaltungstherapie machen, schaffen sie es, ihr problematisches Verhalten in den Griff zu bekommen, und gewinnen an Lebensqualität. Eine Auseinandersetzung mit dem Menschen in seiner individuellen biographischen Situation ist unerlässlich, um Sucht umfassend betrachten und behandeln zu können. Eine Voraussetzung dafür ist ein multiprofessioneller Zugang. Als wesentliche Erfolgsparameter einer Erhaltungstherapie können physische Rehabilitation (gesundheitliche Stabilisierung), soziale/berufliche Reintegration und Stabilisierung, Ausstieg aus der Beschaffungskriminalität und Abkehr vom illegalen Drogenmarkt, Erwerb von Copingstrategien bzw. Verbesserungen im Umgang mit Stress betrachtet werden.

Eine Sonderstellung in der Gruppe substanzabhängiger PatientInnen nehmen gravide Frauen und junge Mütter ein, die einer besonders engmaschigen, multidisziplinären und einfühlsamen Betreuung bedürfen. Mit Interventionen, die an gravide Frauen gerichtet sind, tragen wir gleichzeitig die Verantwortung für die Entwicklung der Neugeborenen. In stabilisierender Erhaltungstherapie können wir einen Beitrag für eine positive Erfahrungswelt und Gestaltung der Mutter-Kind-Beziehung leisten. Im Sinne der neuesten neuwissen-

**Literaturhinweise:**

Adinoff, B. (2004). *Neurobiologic Processes in Drug Reward and Addiction*. Harvard Review of Psychiatry, 12(6), 305-320.

Berridge KC & Robinson TE. (1998). *What is the role of dopamine in reward: hedonic impact, reward learning, or incentive salience?* Brain Research Reviews, 28(3), 309-69.

Berridge, KC. (2007). *The debate over dopamine's role in reward: the case for incentive salience*. Psychopharmacology, 191(3): 391-431.

Berridge KC, Robinson TE & Aldridge JW. (2009). *Dissecting components of reward: „liking“, „wanting“ and learning*. Current opinion in pharmacology, 9 (1), 65-73.


Böning J. (2001). *Neurobiology of an addiction memory*. Journal of Neural Transmission, 108(6): 755-65.

Böning, J. (2002). *Neurobiologische Perspektiven für die Suchtforschung und -behandlung am Beispiel des „Suchtgedächtnisses“*. In Fachverband Sucht (Hrsg.), *Die Zukunft der Suchtbehandlung, Trends und Prognosen*. Neuland: Geesthacht.

Everitt BJ, Dickinson A & Robbins TW. (2001). *The neuropsychological basis of addictive behavior*. Brain Research Reviews 36, 129-138.

Fischer, G. (Hrsg.). (2002). *Therapie mit Opioiden*. Wien: Facultas Verlag.

Hyman SE. (2005). *Addiction: a disease of learning and memory*. American Journal of Psychiatry, 162(8), 1414-22.

schaftlichen Erkenntnisse sollen wir jede uns zur Verfügung stehende Möglichkeit nutzen, um unseren PatientInnen gute Erfahrungen zu ermöglichen, an denen sie merken, dass uns ihre Bedürfnisse wichtig sind. Unsere opioidabhängigen Mütter mit Kindern haben viel Freude am gemeinsamen Aufenthaltsraum und Spielraum, den wir für sie in der Drogenambulanz gestaltet haben. 

Hyman SE, Malenka RC & Nestler EJ. (2006). *Neural mechanisms of addiction: the role of reward-related learning and memory*. Annual Reviews of Neuroscience, 29, 565-98.

Kalivas PW & Volkow ND (2005). *The Neural Basis of Addiction: A Pathology of Motivation and Choice*. American Journal of Psychiatry, 162 (8), 1403-1413.

Robinson TE & Berridge KC (2000). *The psychology and neurobiology of addiction: an incentive-sensitization view*. Addiction, 95(2), 91-117.

Spiga S., Lintas A. & Diana M. (2008). *Addiction and cognitive functions*. Annals of the New York Academy of Sciences, 1139, 299-306.

Springer A. (2009). *Sollen „stoffgebundene Süchte“ als eigenständige Krankheitskategorie gelten?* In: Batthyány D. & Pritz A. (Hrsg) *Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte*. Springer, Wien New York, S. 19-45.

Von der Goltz C & Kiefer F. (2008). *Bedeutung von Lernen und Gedächtnis in der Pathogenese von Suchterkrankungen*. Nervenarzt, 79, 1006-1016.

Von der Goltz C & Kiefer F. (2009). *Learning and memory in the aetiopathogenesis of addiction: future implications for therapy?* European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 259 (2), 183-7.

Zanki, M. (2010). *Hochrisiko opioidabhängige. Akzeptanz gegenwärtiger Therapieangebote bei Betroffenen*. VDM Verlag Dr. Müller

**Univ. Prof. Dr. Gabriele Fischer**

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Medizinische Universität Wien  
Währinger Gürtel 18-20  
A-1090 Wien  
Tel.: +43 (0)1 40400-2116  
Fax: +43 (0)1 40400-3629  
[gabriele.fischer@meduniwien.ac.at](mailto:gabriele.fischer@meduniwien.ac.at)  
[www.meduniwien.ac.at](http://www.meduniwien.ac.at)



TEXT: UNIV. PROF. DR. GABRIELE FISCHER, FACHÄRZTIN FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE, LEITERIN DER DROGEN-AMBULANZ, SUCHTFORSCHUNG UND -THERAPIE DER UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE AN DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT IM ALLGEMEINEN KRANKENHAUS IN WIEN; MMAG. MALGORZATA ZANKI, KLINISCHE PSYCHOLOGIN UND GESUNDHEITSPSYCHOLOGIN, WISSENSCHAFTLICHE MITARBEITERIN AN DER UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE AN DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT WIEN. FOTOS: UNIV. PROF. DR. GABRIELE FISCHER, MMAG. MALGORZATA ZANKI, RUDI FRÖSE, WOMAN

# Heilung von der Sucht: Wunsch oder Wirklichkeit?

## Was bedeutet Erfolg in der Suchttherapie?

Diese hier zu diskutierenden Fragenkomplexe sind ein deutlicher Hinweis auf die nach wie vor erheblichen Kontroversen über sinnvolle und erreichbare Therapieziele bei Abhängigkeitserkrankungen. Für die Tatsache, dass auf diesem Gebiet trotz zahlreicher Fortschritte in Forschung und Therapiegestaltung immer noch Uneinigkeit besteht, sind einige hier anzusprechende Missverständnisse und Defizite in der Bewertung der Suchtarbeit verantwortlich, nämlich:

- Die Unterschiedlichkeit einzelner Abhängigkeitsverläufe mit ganz differenzierten Möglichkeiten und Optionen für gute therapeutische Resultate
- Der beträchtliche Mangel an kontrollierten Langzeitstudien bzw. auch Metaanalysen von Therapiestudien bei den einzelnen Abhängigkeitstypen
- Der weitgehend nach wie vor bestehende Denkfehler, Therapieergebnisse über die gesamte Lebensdauer der Behandelten einschätzen zu wollen
- Eine auf dem suchttherapeutischen Bereich scheinbar unausrottbare, grundsätzlich skeptische bzw. nihilistische Einstellung, die ihrerseits auch zu den vorangegangenen Aspekten nach wie vor erheblich beiträgt
- Ein weiterer Grund für die Unschärfe der vorhandenen Befunde liegt in der nach wie vor gegebenen kategorialen Sichtweise, die

nicht berücksichtigt, dass unter den Kategorien z.B. Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit ganz verschiedene individuelle Verlaufsaspekte, somit auch oft unvergleichbare Therapieziele vorhanden sind.

- Dies gilt im ganz besonderen Ausmaß auch für die häufig gegebenen Komorbiditäten von Abhängigkeitsprozessen untereinander bzw. ihrer Koinzidenz mit affektiven Störungen und anderen psychischen Erkrankungen, die naturgemäß ebenfalls großen Einfluss auf die jeweils anzustrebenden therapeutischen Zielbereiche haben.

Aus all diesen Gründen wird anstelle der Bewertung vorliegender Therapiestudien der Fokus kritisch auf die derzeit in Diskussion stehenden Therapieziele ausgerichtet:

Trotz gelegentlich heftiger Kritik steht für die Therapie von substanzgebundenen Abhängigkeiten nach wie vor das Ziel der Suchtmittelabstinenz an erster Stelle der Diskussionen. Eine Untermauerung der Abstinenzziele findet sich einerseits in den aktuellen neurobiologischen Erkenntnissen, nach denen ein bereits süchtig umprogrammiertes Belohnungssystem ganz offensichtlich bei nachfolgendem Suchtmittelkonsum mit hoher Wahrscheinlichkeit den/die Betroffene/n wieder in den Kreislauf süchtigen Verhaltens zurückbringt. Analog dazu stehen die therapeutischen Erfahrungen

mit Rückfallsepisoden Substanzabhängiger sowie die überwiegend negativen Ergebnisse von Therapiekonzepten, die speziell beim Alkoholismus einen „kontrollierten Umgang“ mit dem Suchtmittel anstreben. Bei einer Gruppe von Substanzabhängigen mit massivsten Abhängigkeitsprozessen und ungünstigen Umgebungsfaktoren erscheint aus langjähriger therapeutischer Erfahrung eine Substanzmittelabstinenz als unrealistisches Ziel.

Weitere Einschränkungen könnten sich bei Niedrigdosisabhängigkeit, aber auch bei noch nicht komplett gebildeten Abhängigkeitsprozessen, z.B. bei jugendlichen exzessiven KonsumentInnen, ergeben. Hier muss betont werden, dass bei unterschiedlichen Kollektiven von Abhängigen auch unterschiedliche Abhängigkeitskriterien berücksichtigt werden müssen.

Ein ganz wesentliches Kriterium für die Zielsetzung eines abstinenzorientierten Therapieprogramms besteht zweifellos in der Bereitstellung ausreichender therapeutischer Ressourcen. Wenn man, wie in vielen Ländern, Substanzabhängigen lediglich ein kosmetisches Entzugsprogramm ohne weitere Nachbetreuung anbietet, ist die Erwartung einer Abstinenz tatsächlich unrealistisch. Hier liegt aber der Fehler nicht bei den Abhängigen selbst, sondern vielmehr an

FORTSETZUNG AUF SEITE 9 ▸



**Sonderkrankenhaus  
De La Tour der  
Diakonie Kärnten**  
Foto: © M. Zore




## ► FORTSETZUNG VON SEITE 8

unzureichenden therapeutischen Angeboten. In unserem eigenen Arbeitsbereich haben wir bei einer Langzeitbeobachtung von im Krankenhaus de La Tour behandelten PatientInnen aus dem Bezirk Hermagor in Übereinstimmung mit ähnlichen Langzeitbefunden eine deutliche Abhängigkeit der Abstinenzdauer bzw. Abstinenzresultate von der Teilnahme einer über zwei Jahre angebotenen regionalen Nachbetreuungsgruppe nachweisen können (u.a. Kufner et al. 1986, Bottlender et al. 2005, Meschnark 2006). Dennoch soll keinesfalls übersehen werden, dass es vor allem auf dem Sektor der illegalen Drogenabhängigkeit heftige, teilweise sehr emotional geführte Zweifel an der Sinnhaftigkeit des Therapieziels Abstinenz gibt. Hier muss vor allem bei allzu dogmatischen und unflexiblen Standpunkten jeweils entschieden werden, inwieweit sie von konkreten Überlegungen oder aber auch Resignation bzw. dem Wunsch nach dem Einsatz bequemer erreichbarer Therapiestrategien beeinflusst sind.

Eine gravierende Veränderung des primären Abstinenzziels ergab sich vor allem auf dem Sektor der Therapie illegaler Drogenabhängigkeit durch die eher substitutionsorientierten Therapieformen, wobei hier vielfach ein wesentlicher Denkfehler vorliegt, wenn man die Substitution und die Abstinenz als nicht gegenseitig ausschließende Ziele sehen wollte. Gerade wenn diese Zielbereiche von beiden Seiten (nämlich abstinenzorientiert versus substitutionsorientiert) sehr emotional gegeneinander ausgespielt werden, ergibt sich der Verdacht auf ideologische oder auch andere Hintergründe, die keine Rücksicht auf die für Suchtkranke möglichen Langzeitoptionen nehmen. Leider haben sich aus diesen Polarisierungen erhebliche Auswirkungen auf die regionalen Therapiemöglichkeiten für Drogenabhängige entwickelt. Betrachtet man die therapeutischen Angebote einzelner Bundesländer, so finden sich ganz unterschiedliche Schwerpunkte in der Verteilung bezüglich regional erreichbarer Abstinenzprogramme, z.B. in denen nahezu ausschließlich Substitution angeboten wird. Diese Entwicklung kann als durchaus problematisch angesehen werden, da letztlich auch bei substituierten PatientInnen die Chance einer Drogenabstinenz wahrgenommen werden sollte.

Wie schon angemerkt, wäre es grundsätzlich problematisch, die Diskussion der Therapieziele auf diese genannten Bereiche zu beschränken, da die individuellen Bedürfnisse und

Probleme von PatientInnen mit Abhängigkeitserkrankungen weit über das Phänomen der Abhängigkeit selbst hinausgehen. Es muss erinnert werden, dass jeder einzelne individuelle Abhängigkeitsverlauf unterschiedliche Vulnerabilitätsfaktoren und Entwicklungshintergründe aufweist, die ebenso wie die Konsequenzen einer manifest gewordenen Abhängigkeit therapeutisch berücksichtigt werden müssen. Als konkretes Beispiel soll hier u.a. die bei vielen Süchtigen empfindlich gestörte Selbstwertregulierung mit der Konsequenz erheblicher sozialer Ängste angesprochen werden, deren Weiterbestehen trotz optimaler suchttherapeutischer Angebote ein hohes Rückfallpotential in sich bergen kann. Dazu kommen noch die oft übersehenen Zielbereiche einer Verbesserung der Lebensqualität und einer möglichst weitgehenden Eingliederung in den jeweils wünschenswerten sozialen Kontext.

Zusammenfassend gesehen sollte, abgehend von starren Konzepten und Postulaten der Suchtkrankentherapie, das Therapieziel bei allen PatientInnen individuell eingeschätzt und angestrebt werden. Naturgemäß erfordert das eine ausreichende Kenntnis der individuellen Bedürfnisse und Defizite sowie ein entsprechend breites therapeutisches Angebot, das über den engen Rahmen der Suchttherapie hinausgehen muss. Besonders deutlich zeigt sich das bei Suchtkranken mit komorbiden Störungen, die bei mangelnder therapeutischer Beeinflussung weitere Rückfälle und Eskalationen der Suchtprozesse vorprogrammieren. 



TEXT UND FOTO: PRIM. UNIV. PROF. DR. HERWIG SCHOLZ, FACHARTZT FÜR NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPEUT, ÄRZTLICHER LEITER SONDERKRANKENHAUS DE LA TOUR

**Diakonie**  **Kärnten**

Prim. Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz  
Ärztlicher Leiter  
Sonderkrankenhaus de La Tour/  
Diakonie Kärnten  
De La Tour Straße 28  
A- 9521 Treffen  
Tel.: +43 (0)4248 2557  
Fax: +43 (0)4248 2557-49  
[krankenhaus-delatour@diakonie-kaernten.at](mailto:krankenhaus-delatour@diakonie-kaernten.at)  
[www.diakonie-kaernten.at](http://www.diakonie-kaernten.at)

## Licht für die Welt

wir rollen unsere ballen  
der startschuss ist gefallen  
ringsum die laternen brennen  
es lohnt sich, das fest beim namen zu nennen

unter allen bin ich mitten drin  
denn wir alle haben nur das eine im sinn  
die sache dient dem guten zweck  
so meisterhaft, dass ich mir alle zehn finger  
abschleck

im grunde ist das laufen ja recht gesund  
prinzipiell läuft man nur gegen den eigenen  
schweinehund  
jene sind ja relativ gute klienten  
und kennen keine konkurrenten

so akzeptier die schnelle biene  
aber nicht für jeden zählt laufen zur routine  
„i kann net mehr, i wü net“ - gestatten i bin die  
faulheit in person  
keiner stößt mich vom thron

euer Hoheit ein argument  
unter den beinen die freiheit  
und den boden unter den füßen  
wie den sonnenschein begrüßen  
die wende steht vor dem tore: Folklore

immer wieder wird die sau dich reiten  
das sind die feinde, die dich begleiten  
brauchen wir nicht zu bestreiten  
doch schon in der bibel steht geschrieben  
auch deine feinde sollst du lieben

nicht alle Tage dient 's der guten sache  
keine frage, dass ich mitmache  
es hängt sich einer an den anderen dran  
jeder läuft, so gut er kann  
wenn einer mit dem anderen mitzieht  
ist jeder so stark wie das schwächste glied

nicht so einfach ist dieser lauf  
da geht einem schon mal die puste aus  
zum glück gibt's den erfrischungsstand  
damit jeder löscht seinen inneren brand  
jeder läuft weiter agil  
step by Stepp, die kleinen erfolge führen ans  
ziel

wie schön, unter den beinen die freiheit  
das zu erkennen gilt's mit der zeit  
außerdem bekomm ich den kopf frei  
dabei sein ist alles nach dem olympischen motto:  
und wir sind dabei

jeder läuft über stock und stein  
um am ende doch zufrieden mit sich und dem  
tag zu sein  
wichtig! nach dem laufen sich zu dehnen  
sonst verkürzen sich die sehnen  
damit man in zukunft das laufen nicht  
scheut

sondern sich bereits aufs nächste mal freut  
irgendwann kann man einen gang zulegen  
es lohnt sich, den körper zu bewegen  
groß und klein sind dabei  
denn bewegung kräftigt das immunsystem,  
macht stark und den kopf frei

**Cornelia Maria W., 2009**

# A.E.I.O.U. – Der Fahrplan in Richtung geglücktes Leben

Die Station für alkoholranke Männer am Otto Wagner Spital in Wien hat sich seit ihrem Bestehen speziell der Behandlung von langzeitarbeitslosen, langzeitobdachlosen, sozial deprivierten Alkoholikern gewidmet. Es handelt sich je nach Sichtweise dabei um Menschen, die entweder an der Lebensbewältigung gescheitert sind oder zum Teil höchst erstaunliche Überlebensstrategien entwickelt haben, die es ihnen ermöglicht haben, zwar stark beschädigt, aber doch, die Tür der Abteulung zu erreichen.

Nicht nur in diesem geschützten Bereich der Station, sondern auch schon im Vorfeld und in der Nachbetreuung gilt es, die Betroffenen zu erreichen und auf ihrem Weg zu einem sicheren und erfüllten Leben zu begleiten.

Auch in anderen Bereichen der Medizin hat schon seit langem ein Umdenken in der Definition der Therapieziele eingesetzt, die Lebensqualität hat gegenüber der Symptombekämpfung und der Befundnormalisierung deutlich an Bedeutung gewonnen. Auch in der Altersmedizin geht es nicht mehr darum, dem Leben mehr Jahre, sondern den Jahren mehr Leben zu geben.

In ähnlicher Weise ist es auch in der Suchttherapie dazu gekommen, dass sich der Fokus des Interesses der BehandlerInnen nicht mehr nur auf die Abstinenz oder die konsumierten Alkoholmengen, sondern auf die Ressourcen und die Erreichung von Lebenszielen richtet.

Im **A.E.I.O.U.**-Konzept sind Bereiche beschrieben, in welchen die Patienten nicht mehr einen Stufenplan – an die Versorgungskette gelegt – durchlaufen müssen, sondern in denen sich in einer wachstumsorientierten Weise die Aufmerksamkeit von Patienten und BehandlerInnen jeweils anderen Prioritäten zuwendet.



**fit for life:**  
Nicht dem Leben  
mehr Jahre  
geben, sondern  
den Jahren mehr  
Leben, ist das Ziel.

So geht es bei **A** (Alkoholismus) darum, Betroffenen Hinweise auf eventuell problematische Alkoholkonsumgewohnheiten zu geben, sie und das Umfeld zu informieren und sogar schon in der Prävention tätig zu werden, indem der Bevölkerung vermittelt wird, wie erfreulich und genussreich das Leben auch ohne Alkohol sein kann (Akti-on „fit for life“).

Beim Fokus **E** (Entzug – Entwöhnung) geht es in erster Linie um die Hilfe und medizinische Unterstützung bei der Behandlung von Entzugsproblemen, in weiterer Folge um das Erlernen neuer Strategien zur konstruktiven Bewältigung von Schwierigkeiten im persönlichen, beruflichen und sozialen Umfeld. In Gruppen- und Einzeltherapien werden persönliche Erfahrungen und prägende Erlebnisse ausgetauscht, Verhaltensalternativen diskutiert und zum Teil auch geübt und in verschiedenen Bereichen wie in kreativen Tätigkeiten, körperbezogenen Aktivitäten, im gemeinsamen Tun etc. Möglichkeiten zum Lustgewinn erprobt.

Unter dem Fokus **I** (Individuation – Integration) wird besonderes Augenmerk auf das Aufsuchen der unter dem Suchtmittel „verschütteten“ Persönlichkeit und die Weiterentwicklung derselben gelegt, weiters auf die Umsetzung des Gelernten ins Alltagsleben.


**O** (Orientierung – Organisation) bedeutet, dass der Patient unterstützt wird, sich mit seiner veränderten Identität in der unveränderten Umwelt zurecht zu finden (die Welt sieht nüchtern betrachtet eben anders aus), sich dort seinen Platz zu schaffen und die neuen Abläufe zu organisieren und strukturieren

**U** (Unabhängigkeit) bedeutet die Fähigkeit zu einem selbstbewussten und selbstbestimmten Leben, wobei man sich auch immer der Gefahr des Rückfalls bewusst sein muss. Diesem gilt es einerseits durch Kenntnis der gefährdeten Faktoren vorzubeugen, andererseits ihn zu bewältigen, sodass aufbauend auf dem zuvor Erlernen und Erfahrenen rasch wieder eine Rückkehr zu einer kreativen und lustvollen Lebensbewältigung gefunden wird.

Der Versuch zur Heilung von der Sucht, der bisweilen in eine „Sucht zu heilen“ ausar-



**Pavillon 26**  
Station für Alkoholranke Männer  
OTTO-WAGNER-SPITAL  
UND PFLEGEZENTRUM  
KAV  
Krankenanstaltenverband  
Unternehmen Gesundheit  
**Alko-Helpline: 0664 7978115**  
**Betroffene beraten Betroffene**  
**Montag bis Freitag 8.00 bis 20.00 Uhr**  
**fit for life. leben alkoholfrei.**

tet, ist nur ein Aspekt in der Begegnung mit suchtkranken Menschen. Der Erfolg in der Suchttherapie kann nur in der erfolgreichen Lebensbewältigung liegen, wobei die Messgrößen von PatientInnen, BehandlerInnen und Gesellschaft gemeinsam formuliert werden. 

TEXT UND FOTO: **PRIM. DR. H. P. DAVID**, FACHARZT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE, PSYCHOTHERAPEUT, ÄRZTLICHER LEITER DER ABTEILUNG FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE UND ALKOHOLKRANKE, SOZIALMEDIZINISCHES ZENTRUM BAUMGARTNER HÖHE



**KAV – Teilunternehmung**  
**Krankenanstalten der Stadt Wien**  
Sozialmedizinisches Zentrum  
Baumgartner Höhe – Otto Wagner-Spital  
Abteilung für Forensische Psychiatrie  
und Alkoholranke - Projektabteilung  
**Primarius Dr. Harald P. David**  
A-1145 Wien, Baumgartner Höhe 1  
Tel.: +43 (0)1 91060-20801  
Fax: +43 (0)1 91060-20809  
[for.psych.alk@wienkav.at](mailto:for.psych.alk@wienkav.at)  
[harald.david@wienkav.at](mailto:harald.david@wienkav.at)  
[www.wienkav.at](http://www.wienkav.at)



# Zur Psychotherapie von substituierten Klienten in der Justizanstalt Stein

## Ein persönlicher Erlebens- und Erfahrungsbericht

**Rahmen.** Seit Jänner läuft bis Juli 2010 ein Pilotprojekt zwischen dem „Grünen Kreis“ und der Justizanstalt Stein, das substituierten Häftlingen die Möglichkeit zur Psychotherapie bietet. Die Betreuung umfasst derzeit 13, von in etwa 130 substituierten Insassen. 14-tägig werden Einzel- und Gruppenpsychotherapie vom Verein „Grüner Kreis“ angeboten, wobei es für die Insassen nur eine Wahlmöglichkeit der beiden Optionen gibt. Aktuell erhalten vier Insassen Einzel-, neun Gruppenpsychotherapie.

**Erleben.** Mir war anfangs sehr mulmig, als ich von der Einladung durch Dir. Alfred Rohrhofer, Geschäftsführer, und Dr. Robert Muhr, psychotherapeutischer Leiter, hörte, Psychotherapie „hinter Gittern“ anbieten zu können. Obgleich ich interessiert an diesem Novum war, hatte ich doch etwas Angst, ins Gefängnis zu gehen, dort, wenn auch nur temporär, eingesperrt zu sein und mit Straftätern konfrontiert zu werden, die aufgrund der Schwere ihres Deliktes ein so hohes Strafausmaß absitzen müssen. Vertraut ist mir die Therapie mit Klienten des §39 SMG (Therapie statt Strafe), die sich auf freiem Fuß befinden und daher unsere ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren aufsuchen oder sich zur stationären Therapie entschließen. Auch fiel mir natürlich sofort der Mord, der sich vor vielen Jahren an einer Psychotherapeutin ereignete, ein. – Ich möchte an dieser Stelle meiner Kollegin Mag. Theresa Biberauer danken, die mich, aufgrund eigener Erfahrungen, zum einen beruhigte, zum ande-

ren auch darin bestärken konnte, dass sich die Klienten nicht wesentlich von denen der ambulanten Zentren unterscheiden würden.


Beim ersten Besuch der Justizanstalt, die mich schon sehr ob ihrer Größe und der unermesslich vielen Türen und Schlösser beeindruckte, erhielt ich einen ersten Eindruck der Insassen, die zur Betreuung kommen würden – und auch dies beruhigte mich wieder, da mir meine Erfahrungen, die ich als Psychotherapeutin im stationären Setting des „Grünen Kreises“ gemacht hatte, in Erinnerung traten und dadurch einiges an Vertrautheit auftauchte.

**Erfahrungen.** Unsere Erfahrungen, nach einigen Gruppen- und Einzelsitzungen, zeigen verschiedene Facetten auf:

- Die Klienten sind aufgrund ihrer langjährigen Suchtmittelabhängigkeit substituiert und streben größtenteils eine Reduktion oder auch ein Einstellen der Dosis an.
- Sie wollen, aufgrund wiederholter Straftaten, endlich ein Leben zu führen versuchen, das nicht von Suchtmitteln bestimmt ist.
- Sie sind großteils sehr motiviert, an den Gesprächen teilzunehmen. Der Grad der Motivation lässt sich auch am Einhalten der Substitutionsdosis erkennen. Viele machen den Eindruck, dem Beikonsum anderer Suchtmittel zu entsagen. Dies lässt sich u.a. am Grad der Aufmerksamkeit, der Beteiligung am Gespräch und der Stringenz der Gedankengänge erkennen.

- Andere konsumieren eindeutig neben ihrer verordneten Substitution, was immer wieder durch eben geringe Ansprechbarkeit und Wachheit deutlich wird.
- Die Klienten setzen sich offen mit persönlichen Anteilen auseinander. Natürlich ist der Prozess, veränderte Verhaltensweisen anzuwenden, noch nicht weit fortgeschritten, es lassen sich aber Bedürfnisse dafür erkennen.
- Aktuell funktioniert die Betreuung, nach anfänglichen Organisationsschwierigkeiten, gut.
- Der Aufenthalt in der Justizanstalt versetzt uns immer wieder in eine Welt „für sich“, in der sich die Insassen ihr Leben gestalten. Diese Welt hält uns auch für die begrenzte Zeit mental und körperlich „gefangen“, d.h. dass auch wir in unserem Aktionsradius stark eingeschränkt sind und von den Ereignissen innerhalb der Mauern sehr beansprucht werden.

**Resümee.** Nachdem ich mich vor Ort von der relativen Ungefährlichkeit der Besuche überzeugen konnte, stellt die Arbeit in der Justizanstalt eine Bereicherung meines beruflichen Alltags dar. Meine Erfahrung aus der Arbeit im Stationären kommt mir zugute. Die Vertrautheit des Settings und die Vertrautheit mit den Anforderungen an die Arbeit mit Süchtigen/ Substituierten ermöglicht mir das Elaborieren störungsspezifischer Fragen und das Aufgreifen relevanter Anliegen der Insassen.

Die gegebene Möglichkeit sehe ich als eine sehr konstruktive im Hinblick auf die Bedürfnisse von inhaftierten Suchtmittelabhängigen an. Das Angebot enthält die Chance, persönliche Probleme zu hinterfragen, alternative Handlungsweisen in Betracht zu ziehen und einen Übergang von der Haft in das Leben auf freiem Fuß zu gestalten. 



Sucht hinter Gittern: In Stein wird Substituierten Psychotherapie ermöglicht.  
Foto: Wikipedia



TEXT UND FOTO: MAG. HEIDEMARIE MÜLLNER-SARI,  
PSYCHOTHERAPEUTIN,  
AMBULANTES ZENTRUM  
WIEN

Alkoholismus ist leider ein Thema, dass in Österreich oft untergeht und nicht wahrgenommen wird. Unsere Wirtshaus- und Heurigenkultur ist österreichisches Warengut und besticht durch österreichische Gemütlichkeit. Leider schlägt diese Gemütlichkeit zu Hause gnadenlos zu und den leidtragenden Kindern mitten ins Gesicht.

Mag. Margot Kowatsch arbeitet an einem Sammelband, in dem erwachsene Kinder von AlkoholikerInnen in Form von Kurzgeschichten ihre Erfahrungen und Erlebnisse mit ihren Eltern preisgeben. Möchten Sie dieses Projekt unterstützen, schreiben Sie an [markowa\\_11@yahoo.com](mailto:markowa_11@yahoo.com).

## Es schlägt sechs Uhr.

Mein Vater ist Alkoholiker. Diese Einsicht traf mich im zarten Alter von neun Jahren. Mittlerweile bin ich zu einer jungen Frau herangewachsen, die genaue Ziele im Leben verfolgt. Ich besuche eine gute Schule, gehe nebenbei arbeiten und treffe mich gerne mit Freundinnen. Hört sich eigentlich alles nach einem glücklichen und zufriedenen Leben an, nicht wahr? Leider trügt der Schein, den meine Mutter, jeden Tag aufs Neue, versucht zu wahren. Mein Vater ist ein sehr netter Mensch, höre ich die Leute immer wieder sagen. Ich muss Respekt vor meinem Vater haben, immerhin zieht er mich groß.

Wieder einmal weinte meine Mutter in der Küche. Ich ging zu ihr und fragte sie: „Mama, was ist los? Warum weinst du?“ Sie wischte sich hastig die Tränen aus dem Gesicht und sah mich an: „Siehst du, ich weine gar nicht, ich lache.“ Als sie sich wieder wendete, sah ich, dass ihre Wangen knallrot und angeschwollen waren. Doch ich traute mich nicht, etwas zu sagen, und lief zurück in mein Zimmer. Es gab gewisse Regeln bei uns zu Hause, die jedoch nur für mich und meine Schwester galten. In der Früh durften wir nicht frühstücken, das heißt, erst in der Schule durften wir etwas essen. Damit zu Hause kein Dreck war. Ab sechs Uhr gab es nichts mehr zu trinken und zu essen, der Kühlschrank musste zu bleiben. Wenn die Zimmertüre zu laut zugemacht wurde, musste man sie 20-mal leise auf und zu machen, damit man es sich merkt. Wollte unser Bruder mit uns spielen und wir mussten lernen, hatte unser kleiner Bruder Vorrang. Einmal hatte ich versucht, mich zu widersetzen, da ich Schularbeit am nächsten Tag hatte. Mein Bruder rief nach unserem Vater und der hatte mir unmissverständlich klar gemacht, wie es zu sein hat.

Wenn ein Fußballspiel lief, war der Fernseher auf maximale Lautstärke eingestellt und es war vorrangig, dass mein Vater das Spiel sah, auch wenn wir lernen und uns konzentrieren mussten. Ich habe oft versucht, mich gegen diese Regeln, und noch gegen viele andere, zu wehren, doch es blieb erfolglos. Wenn seine dummen Töchter es mit lautstarken Worten nicht verstehen wollten, so musste man eben Gewalt anwenden.

Trotzdem haben meine Schwester und ich sehr gute Noten geschrieben und waren sonst auch sehr gute Schülerinnen. In der Schule hatten wir endlich Pause von unserer Familie und konnten ganz und gar abschalten. Darum wollten wir auch gut sein, da wir dort Anerkennung und Lob bekamen. Wenn die Schule vorbei war, wollten wir gar nicht nach Hause. Besonders nicht, wenn es schon später Nachmittag war, weil dann kam Papa bald nach Hause.

Unser Vater kam meistens um sechs Uhr abends heim, das war die schlimmste Zeit des ganzen Tages. Meine Schwester und ich saßen in unserem Zimmer und starrten auf die

Uhr. Es war kurz vor sechs. Ich atmete tief ein und konzentrierte mich auf meinen Aufsatz, den ich bis morgen schreiben sollte. Sie versuchte, sich noch mehr in ihr Buch zu vertiefen. Ich blickte wieder auf die Uhr, es war jetzt Punkt sechs.

Man hörte von draußen den Schlüssel im Schloss der Eingangstüre und sie wurde aufgemacht. Mein Vater betrat die Wohnung und räusperte sich laut, wie er es immer tat. „Hallo, meine Familie!“, schrie er durch die Wohnung. Eigentlich sollten diese Worte uns erfreuen, doch sie ließen mich erschauern. Ich hörte seine schweren Schritte im Flur. Still betete ich, dass er nicht in unser Zimmer kommen möge, und manchmal geschah dieses Wunder auch. Nur leider diesen Abend nicht. Er klopfte laut an die Tür und betrat, ohne auf eine Reaktion zu warten, unser Zimmer. „Hallo,

Papa!“, sagten meine Schwester und ich einstimmig. Er sagte: „Warum begrüßt ihr mich erst jetzt, habt ihr mich nicht gehört, seid ihr schwerhörig?!“ Seine Alkoholfahne breitete sich im ganzen Zimmer aus. Meine Schwester zuckte zusammen. Ich antwortete: „Es tut uns leid, Papa, wir haben darauf gewartet, dass du in unser Zimmer kommst. Nächstes Mal wissen wir es besser.“ Ich starrte in seine hasserfüllten Augen. Etwas spiegelte sich darin, dass mich auch zusammenzucken



FORTSETZUNG AUF SEITE 13 ►



## ► FORTSETZUNG VON SEITE 12

ließ. Er überlegte und starrte mich endlose Sekunden lang an. In diesen Sekunden überlegte er, ob er uns weiter anbrüllen wollte, oder ob es genug war, sich seinen Respekt mit Angst zu verschaffen. Diesen Abend hatte er genug, er verließ schweigend das Zimmer. Am nächsten Tag stand ich sehr müde auf. Gestern Nacht hatten meine Eltern wieder gestritten. Ich weiß nicht mehr genau, was der genaue Grund war, aber es führte dazu, dass wieder einmal die Kinder daran schuld waren. Wir hatten zu wenig Geld, die Kinder waren schuld. Es lief in der Arbeit nicht gut, die Kinder waren schuld. Mein Vater wollte nicht essen, was meine Mutter gekocht hat, die Kinder waren schuld. Irgendwann nach Mitternacht waren sie eingeschlafen und es kehrte Ruhe ein. Ich konnte nicht einschlafen, da meine Augen weh taten und ich keine Luft durch die Nase bekam, weil ich soviel geweint hatte. Irgendwann war ich dann doch eingeschlafen.


Müde zog ich mich an und öffnete leise unsere Zimmertüre. Meistens stand mein Vater vor mir auf und war auch schon weg, wenn ich aufstand. Nur an manchen Tagen musste er erst später arbeiten. Leider war heute so ein Tag. Ich ging ins Badezimmer und da stand er. „Guten Morgen, Papa“, presste ich hervor. Er sah mich an: „Morgen, mein Kind.“ Ich wollte schon wieder gehen, da sagte er: „Kannst du mir bitte eine Krawatte aus meinem Kasten bringen?“ Ich war verwirrt, er war so nett, das war immer gefährlich. Er war wie eine tickende Zeitbombe. Ich beeilte mich, seinem Wunsch nachzukommen, und suchte die meiner Meinung nach Passendste heraus. Als ich sie ihm brachte, sah er die Krawatte wütend an. „Bist du wirklich so blöd?“ Er packte die Krawatte und schmiss sie auf den Boden. „Die passt doch nicht dazu!“ Erst jetzt erblickte ich die Bierdose, die auf der Waschmaschine neben ihm stand. Er war schon wieder betrunken. Ich sagte nichts und nahm hastig meine Tasche und meine Schuhe, um die Wohnung schnell zu verlassen. Er wollte mir hinterher, doch ich war schneller und schlug die Eingangstüre zu. Ich lief auf die Straße, zog mir dort meine Schuhe an und lief noch ein Stück der Strecke zur Schule, um ganz sicher zu sein, dass er mir nicht folgte.

Ich war sehr traurig und wütend, aber ich verbrachte den Tag in der Schule ganz gut. Nach der Schule ging ich mit einem komischen Gefühl nach Hause. Ich hatte Angst, unsere Wohnung zu betreten, aber als ich aufsperrte und sah, dass Papas Schuhe noch nicht da standen, war ich erleichtert. Nach dem Mittagessen und einem netten Gespräch mit meiner Mutter, begann ich mit meinen Hausaufgaben. Meine Schwester war schon zu Hause und erzählte mir, dass sie mit unserer Mutter gestritten hatte. Sie weiß nur, dass sie nach der Schule grantig war und wegen belangloser Sachen mit ihr diskutiert hatte. Ich versuchte, sie zu beruhigen und meinte: „Sie ist dir sicher nicht mehr böse, entschuldige dich einfach und du wirst sehen, sie verzeiht dir.“ Das tat meine Schwester auch und alles war wieder gut.

Kurz vor sechs Uhr bekam ich Angst. Was würde mein Vater wegen heute morgen sagen? Oder hatte er es vergessen? Die Eingangstüre wurde aufgerissen und mein Vater kam wütend herein. Er grüßte nicht, er räusperte sich nur laut. Ich bekam noch mehr Angst. Ich hörte nur wieder seine Schritte auf unser Zimmer zukommen und stand auf. Ich wollte nicht sitzen, wenn er mich fertig machte. Er riss die Türe auf und suchte mich kurz. Meine Schwester saß hinter mir auf der Couch und ich stand hinter unserem kleinen Couchtisch. Mein Vater hatte nicht damit gerechnet, dass ich stand, wenn er hereinkam, und war kurz verwirrt. Doch dann verzogen sich seine

Gesichtszüge wieder zu einer hasserfüllten Grimasse. „Du glaubst wohl, du kannst dir alles erlauben, nicht wahr?!“ Er schrie von der Zimmertüre herüber, doch seine Alkoholfahne war nicht zu ignorieren. Meine Mutter tauchte hinter ihm auf. Sie sah verzweifelt aus. „Was ist hier los?“, fragte sie zögernd. Kurz bekam ich Mut, da meine Mutter sich einmischte und sagte: „Nichts, er will nur wieder beweisen, wie überlegen er uns ist.“

Mein Vater schrie: „Dir muss mal jemand Respekt vor deinen Eltern beibringen!“ und ging wütend auf mich zu. Er packte mich am Handgelenk und drückte zu. Ich stöhnte auf vor Schmerz, wollte ihm aber nicht den Gefallen tun, zu schreien. Er lachte und meine Mutter schrie ihn an: „Hör sofort auf damit!“ Sie rannte auf ihn zu und schlug ihm auf die Schulter, als er nicht hören wollte. Er wurde noch wütender. „Ach, du haltest lieber zu deinen Kindern, na gut, wenn du sie mehr liebst als mich.“ Mein Vater ließ meine Hand los, packte jetzt meine Mutter am Handgelenk und drängte sie ins Wohnzimmer. Ich war wie erstarrt, er redete mit drohender Stimme auf sie ein: „Was ist, ich dachte du liebst mich?“ „Wenn du schon wieder angesoffen bist, kann man nicht mit dir reden.“ Er riss seine Augen auf und schlug gegen die Holzwand. Ein tiefes Loch blieb dort zurück. Er schrie: „Na und, bei so einer Familie muss man ja saufen.“ Mein Vater stieß meine Mutter weg und sie stolperte über ihre eigenen Füße. Sie fiel auf die Kante eines kleinen Tisches und dann zu Boden, sie schrie auf. Jetzt löste ich mich aus meiner Starre und rannte auf meinen Vater zu. „Bist du bescheuert?!“ Meine Mutter schrie: „Meine Rippen sind gebrochen, ruft die Rettung!“ Meine Schwester rannte zum Telefon und er fing sie ab: „Nein, wir brauchen keine Rettung.“ Als ich ihr helfen wollte, sperrte er mich aus der Wohnung aus und meinen Bruder gleich mit dazu. Meine Schwester blieb alleine mit ihm zurück. Ich klingelte bei den Nachbarn und weinte: „Bitte helft uns! Mein Vater rastet völlig aus. Ruft die Polizei!“ Sie öffneten die Türe und sahen mich erschrocken an. Sie reagierten sofort. Meine Schwester rannte auch weinend aus der Wohnung und wir setzten uns zu unseren Nachbarn und erzählten ihnen alles.

Die Polizei und die Rettung trafen ein. Ich zitterte am ganzen Körper, versuchte aber, stark zu bleiben, um meinen Geschwistern zu helfen. Meine Mutter wurde ins Krankenhaus gebracht und mein Vater von der Polizei verhaftet und abgeführt. Ich sah ihn nur von hinten, aber ich war erleichtert. Endlich würde sich alles ändern, endlich konnten wir ein normales Leben führen. Jetzt konnte meine Mutter nicht mehr so tun, als wäre alles in Ordnung. Am nächsten Tag kam meine Mutter vom Spital nach Hause, ihre Rippen waren nur geprellt gewesen. Sie sah fertig aus. Ich empfing sie mit einer Umarmung und flüsterte ihr ins Ohr: „Mama, endlich sind wir ihn los. Ich liebe dich.“ Sie drückte mich weg und sah mich traurig an. „Mein Schatz, ich kann ohne ihn nicht leben...“ Ich verstand nicht. Ein paar Tage später wurde die Türe aufgesperrt, es war sechs Uhr. Ich hörte ein Räuspern, schwere Schritte im Flur und wie jemand unsere Zimmertüre aufriss: „Hallo, meine Töchter, Papa ist wieder da!“ Meine Mutter hatte die Anzeige gegen meinen Vater zurückgezogen. Er hatte nur einige Tage bei seinen Eltern gewohnt. Der Alptraum ging weiter. 

TEXT: ANONYM  
BILD: JOHANNA

# Ich bin das Kind eines Alkoholikers!

Ein einfacher Satz, denkt man. Ich habe ihn schon des Öfteren ausgesprochen. Niemals aber bin ich näher auf meine Erlebnisse und Empfindungen eingegangen. Meistens war meinem Gegenüber klar, was dieser Satz bedeutet und er hatte keine große Lust mehr, mein „Leid“ zu hören.

Mein Vater war ein guter Vater. Mir ist bewusst, dass ich, im Vergleich zu anderen Kindern von Alkoholikern, eigentlich Glück hatte. Ich wurde niemals verprügelt, sexuell missbraucht oder aber mit Abneigung gestraft und verletzt.

Wir fuhren oft zum Schwimmen, haben Frösche gefangen und die Natur erkundet. Die Blumen, die ich auf den Ausflügen fand, presste ich in einem Naturführer. Eine meiner besten Erinnerungen ist, dass mein Vater jeden Abend meine Feuersteine nahm und mit ihnen im Dunkeln Funken springen ließ. Danach konnte ich erst einschlafen, ich musste die Funken sehen. Ich habe Steine geliebt und mit Freude gesammelt.

Für meine Mutter muss es allerdings eine schwierige Zeit gewesen sein. Sie bekam den ganzen Verlauf dieser Krankheit, dieser nicht in den Griff zu bekommenden Abhängigkeit, mit vollem Bewusstsein mit. Für mich ist heute klar, dass ich niemals so etwas erleben will. Auch mit der Aussicht, immer alleine sein zu müssen, ist es ein würdigeres Leben, als das mit einem Alkoholiker. Wider Erwarten habe ich auch in diesem Fall Glück. Mein Lebensgefährte ist der großartigste Mann, den sich eine Frau wünschen kann.

Ein Erlebnis mit meinem Vater hallt ganz besonders in meiner Erinnerung wider. Ich muss so ungefähr fünf Jahre alt gewesen sein. Meine Mutter, ich und meine Oma, die Mutter meines Vaters, kamen nach Hause. Es kommt mir vor, als wäre es bereits Abend gewesen und die Dämmerung hatte schon eingesetzt. Wir betraten das Wohnzimmer, meine Mutter stieß einen schockierten Schrei aus und ich erblickte meinen Vater gegen ein Kästchen gelehnt. Er war bewusstlos und blutüberströmt. Für eine Fünfjährige sicher nicht der optimale Anblick. Es wundert mich, dass ich das so wegstecken konnte und kein Trauma davongetragen habe.

Ich wusste natürlich nicht, dass mein Vater „nur“ bewusstlos war, ich dachte, er sei tot. Die nächste Szene, an die ich mich in diesem Zusam-


menhang erinnere, ist im Krankenhaus. Wir besuchten meinen Vater und ich war heilfroh, dass er noch da war. Er ist doch schließlich mein Vater und darf mich nicht einfach so verlassen.

An dieses Erlebnis musste ich fortan denken, wenn mein Vater betrunken nach Hause kam. Das war, wie man sich denken kann, ziemlich oft. Aus Bemerkungen meiner Mutter konnte ich heraushören, dass dieses Problem auch mein Opa, also der Vater meines Vaters, hatte. Ich weiß noch, dass ich mir dachte, wie schrecklich, er musste auch so aufwachsen. Vom Rest der Familie hatte ich immer das Gefühl gehabt, dass kollektive Verdrängung das beste Mittel zu sein scheint. Mit Verdrängung hab ich es auch versucht, jedoch stellte sich schnell heraus, dass das nicht funktioniert. Ich musste dem also in die Augen sehen und lernen, damit umzugehen. Mein Vater machte nie eine Therapie oder Sonstiges. Auch hatte ich nie das Gefühl, dass er sein Problem einsieht.

Als ich mit 14 Jahren mein erstes alkoholisches Getränk probierte, war ich voller Angst, dass ich auch abhängig werden könnte. Ich hatte ja die begrenzten Informationen, dass diese „Krankheit“ auf väterlicher, wie auch auf mütterlicher Seite zu wüten scheint.

Später jedoch konnte ich meinen Kopf ausschalten und hatte einfach Spaß, so wie die anderen auch. Was mir aber schon immer auffiel war, dass unglaublich viele, die ich kannte, dem Alkohol verfallen waren. Manchmal bewegte es sich nicht mehr im Bereich des Ausprobierens und des Austestens der eigenen Grenzen. Für mich ein Phänomen.

Die Sucht ist wie eine Pustel, die sich immer und immer wieder entzündet. Sie geht nie ganz weg, überall besteht die Gefahr einer neuerlichen Entzündung.

Ich habe niemals Tagebuch geführt, wie das Aufwachsen mit meinem Vater für mich war. Über andere Dinge redete ich natürlich ausführlich. Das war vermutlich meine Art der Verdrängung. 

TEXT: ANONYM  
BILD: JOHANNA

## Die Flasche

Im oberen Küchenkastl, zweites Regal von links, da steht sie. Gut versteckt hinter der Packung Grief. Trotzdem weiß ich, dass sie da ist.

Ich sehe sie, wenn ich meiner Mama sage, dass ich Grief- und brei essen mag. Wenn Mama Milch und Butter und Zucker und Salz in einem Topf verrührt. Und dann den Grief aus dem Regal nimmt und in den Topf füllt. Da sehe ich sie einige Sekunden lang. Eine braune Flasche, ohne Beschriftung. Sie grinst mich hässlich an.

Wenn Mama mit dem Kochen fertig ist, dann stellt sie wieder den Grief davor. Und die Flasche ist verschwunden.

Ich sehe sie auch, wenn Mama mit Papa am Telefon streitet. Wenn es heißt: „Wo bleibt das Geld? Wo treibst du dich rum?“ Und wenn sie schreit: „Gib's doch zu, du hast eine andere!“ Dann rennt Mama in die Küche und weint. Ich höre, wie sie die Türen der Küchenschrank aufreißt, zweites Regal von links, wieder der Grief zu Boden fällt. Und dann ist es still.

Ich schleiche mich auf Zehenspitzen zur Küche. Mama sitzt am Boden. Sie hält die Braune, Böse in der Hand und nimmt tiefe Schlucke. Dann hustet sie. Sie hustet so sehr, ihr ganzer Körper wird durchgeschüttelt. „Mama!“, rufe ich besorgt und renne zu ihr. Ich möchte sie trösten, ich möchte, dass sie das braune Ding wegschmeißt.

Meine Mama wendet den Kopf und sieht mich an. Sie ist sehr, sehr böse. Ihre Augen sind ganz schmal geworden, so böse ist sie. Erschrocken bleibe ich vor ihr stehen, traue mich nicht, meine Arme um sie zu schlingen. Mama zeigt mit dem Finger auf mich. „Du!“, kreischt sie, „Du bist an allem Schuld!“

Dann sehe ich aus dem rechten Augenwinkel, wie sie den Arm hebt. Und ausholt. Und in Zeitlupe sehe ich, wie ihr Arm zu meinem Gesicht schwingt. Klatsch. Es tut weh. Ich fühle Schmerzen. Was ist passiert? Ich fange an, zu weinen. Meine Mama ist noch immer böse.

FORTSETZUNG AUF SEITE 15 



## Dein Geruch



Papa. Ich kann dich im Schlaf riechen. Wenn ich schlafe. Meistens kann ich erst einschlafen, wenn du schon schläfst, denn ich muss munter sein, um im Ernstfall Mama zu helfen. Muss jeder Zeit fluchtbereit sein.

Ich höre dich die Stufen hinaufkommen. Noch bevor du die Tür aufsperrst, weiß ich schon wie du drauf bist, wieviel du getrunken hast, es ist ja auch schon spät. Noch bevor ich deine Stimme höre, weiß ich wie sie klingen wird, ob sie überhaupt klingt. Noch bevor ich deine Füße am Wohnzimmerboden gehen höre, weiß ich wie sie gehen werden, oder ob sie in ein Eck stolpern. Mein Herz klopft. Mein Leben hängt von dir ab, hängt von euch beiden ab.

Ich liege im Bett und habe Angst. Angst vor dir Papa. Bitte bleib draußen. Warum hast du mir meinen Kinderzimmerschlüssel weggenommen. Mich einzuschließen ist mein einziges Mittel gegen dich. Jetzt hab ich nichts mehr. Bin dir ausgeliefert. Du bist der mächtigste Mensch auf dieser Erde und ich der Schwächste. Ich bin hellwach. Dann drückst du die Türschnalle hinunter und kommst herein. Ich spiele meinen Schlaf und verlasse meinen Körper. Du drehst das Licht an und beginnst deinen Hass, deinen Frust über dein Leben an mir abzuladen. Du schreist, es schmerzt in meinen Ohren. Du schimpfst mich und Mama. Du nimmst mein Kuscheltier und schleuderst es mir ins Gesicht. Ich hasse dich. Ich will sterben. Ich krümme mich in meinem Bett zusammen. Bin die einzige, die mir helfen kann. Mama, warum hilfst du mir nicht? Kannst dir ja nicht mal selbst helfen. Ich kann von dir nichts erwarten, denn du bist mit dir selbst beschäftigt. Ich bleibe liegen und warte bis er fertig ist.

Bitte geh, bitte geh. Geh raus, Papa. Ich will sterben, aber nicht vor deinen Augen. Ich will mit mir allein sein, wenn ich weine und der Schmerz sich in meinem Körper ausbreitet. Kann nicht mehr aufhören zu weinen, denn es tut so weh, so unendlich weh. Tausende von Stacheln stechen in mein Innerstes und schlitten mich auf. Euer Streit geht weiter. Ohne das Licht abzudrehen, gehst du ins Wohnzimmer, lässt die Tür offen und ich kann jedes eurer Worte noch besser verstehen. Mama. Bitte sei ruhig. Sei ruhig und sag nichts. Irgendwann beruhigt er sich schon. Geht schlafen und weiß am nächsten Tag nichts mehr davon. Tut so, als wäre nichts passiert. Mama. Nimm mich aus meinem Bett und sag ihm, du gehst. Mama. Lauf mit mir weg. Bitte. Ich bin ein Kind. Allein bin ich zu schwach dafür. Hab nicht den Mut, allein an ihm vorbeizurennen, raus aus der Tür und weg. Nie wieder nach Hause. Wohin soll ich? Wo könnt ihr mich nicht finden? Nie wieder finden. Einmal hab ich es getan. Habe die Streiterei nicht mehr ausgehalten. Bin hinaus aus dem Bett und wollte weggehen. Irgendwohin. Am besten ganz weit weg. Aber ihr hindert mich am Leben. Ich wurde gepackt und als Beweismittel vorgetragen. Als Beweismittel meiner Mutter für die Boshaftig-

keit meines Vaters und umgekehrt. „Sieh nur, deine Tochter. Was du deiner Tochter antust. Wegen dir geht sie... Du bleibst da! Du gehst nirgendwohin.“ Ihr streitet, schreit. Mama weint. Ich kenne ihre Stimme, ihre Pausen zwischen den einzelnen Wörtern ganz genau, bevor sie zu weinen anfängt. Aber weinen ist gut. Zur Zeit das einzige Mittel, dass ihn verstummen lässt. Dann gehst du schlafen und ich kann ihr Schluchzen noch bist tief in die Nacht hören. Mama, du kommst in mein Zimmer und legst dich neben mich. Bleibst die ganze Nacht bei mir. Aber nicht, weil du mich trösten willst. Einzig und allein, weil du es nicht aushältst, neben ihm zu liegen. Neben meinem Vater.

Wir fahren in den Garten. Ich will nicht mit, flehe, zu Hause bleiben zu können. Aber ihr seid erbarmungslos. Ich will keine Autofahrt mit Angst erleben. Ich will, dass ihr im Auto sitzt und lacht. Euch über das schöne Wetter unterhaltet oder, was weiß ich, was. Es ist später Vormittag. Das Auto riecht nach dir, Papa. Nach billigem Aftershave und nach Tee mit Rum und nach Schnaps. Denn während Mama und ich zum Auto gegangen sind, bist du noch oben geblieben und hast Schnaps getrunken, heimlich. Ich liebe es, im Auto mitzufahren und dabei aus dem Fenster zu sehen. Doch mit euch muss ich immer aufpassen, dass mir nichts passiert. Da kann ich die Autofahrt nicht genießen. Ihr streitet, schreit, das Übliche. Mama, du bleibst abrupt stehen, steigst aus und lässt mich allein mit ihm. Er fährt dir betrunken nach, mit mir im Auto.

Im Garten spielen wir wieder 'mal „Familie alles super“. Unsere nahen Verwandten und unsere geliebten Familienmitglieder dürfen nichts merken. Alle spielen bei dem Spiel mit. Alle spielen sich selbst was vor. Warum will niemand die Wahrheit sehen?

Ich war so froh, als ich von zu Hause weg bin. Ich habe versucht, dich DA zu lassen. Als wir uns endlich wieder begegnen und das erste Mal miteinander reden konnten, da habe ich den Tod gesehen und ich weiß, du auch. Er war in deinen Augen, in deiner Stimme, in deinem Bauch, in deinen Beinen. Es war zu früh. Ich wollte dir noch so Vieles sagen. Aber dann bist du gestorben. Du bist verblutet. Als ich dich das letzte Mal sah, bist du am Bauch am Boden gelegen und überall war Blut. Du bist da gelegen, der Fernseher lief laut, die Wohnung roch noch nach dir, aber du warst tot und ich war nicht da. Ich kenne die letzten Stunden deines Lebens nicht. Doch da hat dir wohl dein bester Freund, der Alkohol, oben auf den Stiegen einen freundschaftlichen Klapps gegeben. G

TEXT: ANONYM  
BILD: JOHANNA

► FORTSETZUNG VON SEITE 14

Sie nimmt noch einen Schluck von der Braunen. „Halt die Klappe!“, schreit sie. „Gib mal endlich Ruhe! Geh auf dein Zimmer, los hau ab, geh schlafen!“ Ich drehemich um und renne davon. Tränen rinne mir über die Wangen, die unerträglich brennen, dort wo Mamas Hand gelandet ist. Ich verstecke mich unter der Decke. Der Schlaf will nicht kommen.

Es ist Nacht. Ich kann nicht schlafen. Luge vorsichtig unter der Decke hervor und stelle die Füße auf den Boden. Tapse auf Zehenspitzen in die Küche. Alles ist schwarz und dunkel, ich fürchte mich. In der Küche riecht es komisch. Scharf von der Flasche und säuerlich vom Boden. Meine Mama liegt am Boden. Sie schläft und schnarcht. Um ihren Mund herum ist eine große, braune Lacke. Die Lacke ist es, dieso scheußlich säuerlich stinkt. Die braune Böse ist ihr aus der Hand gefallen und liegt ebenfalls am Boden. Sie ist leer. Vielleicht schläfst sie auch?

Mein Herz pocht mir bis zum Hals. Ich habe furchtbare Angst. Trotz dem nähere ich mich der gläsernen Feindin. Strecke den Arm aus. Nehme sie in die Hand. Spüre das kühle Glas. Sie hasst mich. Sie will mir Böses. Sie lacht mich aus, weil ich eine rote, brennende Wange habe.

Ich drehe mich um, laufe in mein Zimmer. Öffne meine Wäschele und stecke sie ganz nach hinten zwischen die alten, zerlöchernten Strumpfhosen, die ich nicht mehr anziehen mag. Dann verstecke ich mich wieder unter meiner Decke und tue so, als wäre nichts gewesen. G

TEXT: ANONYM

# Leonardo Da Vinci Projekt

INDEED indebtedness and education

Im Auftrag der Geschäftsführung des „Grünen Kreises“ habe ich, Michaela Holzbauer, im Oktober 2009 mit dem Leonardo Da Vinci Projekt „Indeed“ begonnen. Die Projektdauer beträgt zwei Jahre und unsere Projektpartner sind aus Hagen (Deutschland), Bozen (Italien), Varna (Bulgarien) und Luxemburg. Die Ziele dieser Partnerschaft sind:

- Sensibilisierung der MitarbeiterInnen für das Problem „Abhängigkeit und Verschuldung“
- Entwicklung von Handlungsimpulsen durch ein auf die geschilderte Ausgangssituation angepasstes Schulungskonzept
- Unterstützung des Entwicklungsprozesses zu einem europäischen Qualifikationsrahmen durch Beschreibung der Lernergebnisse und Diskussion über erworbenes Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen in formellen Lernprozessen
- Strategische Umsetzung der entwickelten Schulung bzw. Handlungsimpulse in bestehende Handlungskonzepte
- Integration in (stationäre) Behandlungs- und/oder Beratungskonzepte

Die vorgesehenen Mobilitäten zu all unseren Projektpartnern sollen die transnationale Zusammenarbeit durch intensiven persönlichen Austausch ermöglichen. Die unmittelbar am Projekt beteiligten Organisationen werden über die transnationale Projektzusammenarbeit hinaus Kontakte mit kooperierenden Organisationen aufnehmen, die inhaltlich das Projektthema ergänzen.

Das Projekttreffen in Österreich findet vom 29. September bis 2. Oktober 2010 im Seminarhotel „Grüner Kreis“ in Mönichkirchen statt.



Ich werde alle geplanten Projekttreffen besuchen und mit den anderen ProjektpartnerInnen für März 2011 eine Schulung für MitarbeiterInnen der Projektpartnerorganisationen vorbereiten.

Das Projekt „Indeed“ soll durch Vermittlung spezieller Kenntnisse das Bildungsniveau der Beschäftigten erhöhen, die mit benachteiligten Gruppen und Menschen mit besonderen Bedürfnissen (verschuldete Alkohol- und Drogenabhängige) arbeiten. MitarbeiterInnen der stationären und ambulanten Suchtarbeit sind oft mit der Situation konfrontiert, dass ein Großteil der abhängigen Menschen erwerbslos und erheblich verschuldet ist. Der professionelle, qualitativ angemessene Umgang mit abhängigen Menschen erfordert spezifische Qualifikationen, die den MitarbeiterInnen ermöglichen, den Zusammenhang zwischen Verschuldung und erschwerter wirtschaftlicher und sozialer Wiedereingliederung zu erkennen und adäquat damit umzugehen. Projektziel ist, auf der Grundlage von intensivem Erfahrungsaustausch und einer Problem bezogenen Bestandsaufnahme ein Schulungskonzept zu entwickeln, mit dessen Hilfe Beschäftigte sensibilisiert und besser befähigt werden, um sich der Verschuldungsproblematik anzunehmen.

Diese Schulung für MitarbeiterInnen wird in Deutschland, Hagen, stattfinden. Geplant ist, dass aus jeder Einrichtung des „Grünen Kreises“ jeweils eine Person teilnehmen wird. Auf [www.indeed-net.eu](http://www.indeed-net.eu) sind alle wichtigen Informationen, Partnereinrichtungen, Dokumentationen usw. des Projektes zu finden. Das Projekt bietet einen interessanten Informations- und Erfahrungsaustausch mit



KollegInnen aus Partnerorganisationen. Unser nächstes Treffen findet im April 2010 in Bozen statt. Arbeitsreiche Tage mit vielen neuen Eindrücken und Ideen erwarten uns. Ich freue mich, dass ich die Verantwortung für dieses Projekt bekommen habe und es ist für mich eine spannende, abwechslungsreiche Herausforderung.

## Teilnehmende Einrichtungen:

**AK Schuldner- und Insolvenzberatung, AWO,** Deutschland

**Centar za psihichno,** Bulgarien

**Fachklinik Deerth, AWO,** Deutschland

**Fondation Jugend an Drogenhöllef,** Luxemburg

**„Grüner Kreis“,** Österreich

**Hands Onlus,** Italien

**Auftakttreffen im Oktober 2009 in Hagen: ExpertInnen aus Deutschland, Italien, Luxemburg, Österreich und Bulgarien starten das EU Projekt.**



TEXT UND FOTOS:  
**MICHAELA HOLZBAUER-  
GANSINGER, DSA, MARI-  
ENHOF**



# Nimm DEINE Zukunft selbst in die Hand!

## Veranstaltung zum Internationalen Frauentag im AMS Mistelbach

Am 8. März des Jahres fand im AMS Mistelbach eine Veranstaltung speziell für Frauen statt: Frauenpower – Powerfrauen. In einzelnen Vorträgen konnten sich die Teilnehmerinnen über verschiedenste frauenspezifische Themen informieren. Die Beiträge der ReferentInnen waren thematisch sehr unterschiedlich. So stand ein Vortrag unter dem Motto „Gestalten Sie sich Ihre finanzielle Freiheit!“, ein anderer Beitrag forderte die Teilnehmerinnen auf „Bringen Sie Farbe in Ihr Leben! Die richtigen Farben für Ihr Vorstellungsgespräch.“ Damit wurden Themenbereiche angesprochen, die wichtig sind und ernst genommen werden müssen – aber auch Humor, Spaß und Freude aufkommen ließen.

Der „Grüne Kreis“ war eingeladen worden, um zum Thema „Von der Sehnsucht zur Sucht“

### 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, Rudolfsplatz 9  
Tel.: +43 (0)1 5238654-0  
Fax: +43 (0)1 5238654-30  
Mobil: +43 (0)664 8111660  
[praevention@gruenerkreis.at](mailto:praevention@gruenerkreis.at)  
[www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at)

einen Beitrag zu leisten. In einem kurzen Vortrag ging es Walter Clementi, Vorbetreuer im „Grünen Kreis“, und mir, Dominik Batthyány, Leiter der Prävention, darum, mit den Teilnehmerinnen einen kleinen Schritt zu tun, um das Thema Sucht – aber auch das Phänomen der Coabhängigkeit – anzusprechen und damit womöglich einen ersten Beitrag zu deren Enttabuisierung zu leisten oder um Mut zu machen, sich in schwierigen Fällen beraten zu lassen und Hilfe zu suchen. Angeschnitten wurden in diesem Zusammenhang auch die Arbeit des „Grünen Kreises“ und die vielen Bereiche, in denen der Verein tätig ist. Denn dies gibt selbst wieder einen Einblick darüber, was Sucht eigentlich bedeutet und wie profes-



**Dr. Dominik Batthyány** zum Thema „Von der Sehnsucht zur Sucht“



[www.ams.at/noe](http://www.ams.at/noe)

sionelle Hilfe gestaltet sein muss. Durch Fragen der ZuhörerInnen und in anschließenden persönlichen Gesprächen konnte auf einzelne Aspekte und Möglichkeiten im Zusammenhang mit Suchterkrankungen eingegangen werden. Umrahmt und aufgelockert wurde dieser an Themen bunte Vormittag durch musikalische Einlagen, kulinarische Köstlichkeiten und eine Vernissage im Hause des AMS Mistelbach.

TEXT UND FOTOS: DR. DOMINIK BATTHYÁNY,  
LEITER PRÄVENTION

Der kurz **Weltfrauentag** genannte Tag der Vereinten Nationen für die Rechte der Frauen wird weltweit von Frauenorganisationen am 8. März veranstaltet. Auf der Grundlage einer Resolution der UNO Generalversammlung aus dem Jahr 1977 wird der Internationale Frauentag jährlich als offizieller UNO Feiertag begangen, um an den historischen Kampf für die Verbesserung der Lebensbedingungen der Frauen zu erinnern.

Der Frauentag entstand in der Zeit um den Ersten Weltkrieg im Kampf um die Gleichberechtigung und das Wahlrecht für Frauen. Heute orientieren sich die Forderungen in jedem Jahr an der aktuellen politischen Lage der einzelnen Länder. Hauptthemen sind meist gleicher Lohn für gleiche Arbeit, Gleichberechtigung auf dem Arbeitsmarkt wie auch verstärkter Kampf gegen Diskriminierung.



www.schaunichtweg.at

# Schau nicht weg!

„Tag der Zivilcourage“ im Landstraßer Gymnasium

Im GRG3, das Landstraßer Gymnasium in der Kundmannngasse in Wien, fand am 28. Jänner 2010 bereits zum 5. Mal der „Tag der Zivilcourage“ statt. Ein Team vom Elternver-

**Große Änderungen passieren dank vieler kleiner positiver Taten im Alltag von Menschen, die mutig sind und mit Vernunft reagieren, die ein soziales Verhalten pflegen. Notwendig sind TOLERANZ und die Einstellung, dass unterschiedliche Meinungen eine Bereicherung sind, vier Augen mehr sehen als zwei und die SOLIDARITÄT, in schwierigen Momenten nicht wegzuschauen.**



(v.l.n.r.: Birgit Traxler, MSc.; Martina Blacher; Mag. Trisha Kovacic-Young; Mag. Claudia Mezzina-Macher; Arja Krauchenberg; HR DDR. Wolf Peschl (Direktor bis 2007); Andrea Wiesinger (bis 2007); Dr. Angelika Kovacevich (EV-Obfrau); Patricia Grabmayr.

ein organisierte ein Programm für die SchülerInnen der Ober- und Unterstufe und deren interessierte Eltern mit Unterstützung von etwa 30 ExpertInnen. Im Mittelpunkt stand dabei die „Gewaltprävention im Alltag und die Sensibilisierung gegen die Gleichgültigkeit im Leben“. Über 700 SchülerInnen konnten sich in interaktiven Workshops informieren,

**JEDER TAG IST EINE GUTE CHANCE, wenn ich ...  
POSITIV DENKE  
POSITIV SPRECHE  
POSITIV AGIERE  
... um gemeinsam besser zu leben!**

aktuelle Themen diskutieren und mit ExpertInnen ins Gespräch kommen. Eine hervorragende Gelegenheit, sich mit vielen Themen zu befassen und „hautnah“ mit wichtigen Fragen des Lebens zu konfrontieren.

Zivilcourage unter dem Motto „Schau nicht weg“ betrifft viele verschiedene Lebensbereiche, oft auch solche, bei denen ein Zusammenhang mit Zivilcourage auf den ersten Blick nicht erkennbar ist. Beispielsweise wurden Veranstaltungen und Gespräche zu: Erste Hilfe, Mobbing, Sexualmissbrauch, Selbstverteidigung, Menschenrechte, Klimawandel,

Gesunde Ernährung, Obdachlosigkeit, Manipulative Kommunikation uvm. angeboten, aber auch Sucht und Suchtprävention waren Themen am „Tag der Zivilcourage“. Die Präventionsabteilung des „Grünen Kreises“ besuchte vier Klassen der Schule, um mit den SchülerInnen zum Thema Sucht – mit Schwerpunkt Alkohol – zu arbeiten. Die Aktualität dieses Themenbereichs und das ernsthafte Interesse

waren unter den TeilnehmerInnen deutlich zu spüren. Veranstaltungen wie diese geben wertvolle Impulse für weitere Präventionsarbeit und sind ein positiver Anstoß für Schulen, sich verstärkt diesem Thema zu widmen.

ZITATE UND FOTO: **MAG. CLAUDIA MEZZINA-MACHER**, ORGANISATORIN DES „TAGS DER ZIVILCOURAGE“, [CLAUDIA.MEZZINA-MACHER@GENERALI.AT](mailto:CLAUDIA.MEZZINA-MACHER@GENERALI.AT)  
TEXT: **DR. DOMINIK BATTHYÁNY**, LEITER PRÄVENTION



**grüner kreis**

Seminarhotel „Grüner Kreis“  
A-2872 Mönichkirchen 99  
Tel.: +43 (0)2649 8306-27  
Fax: +43 (0)2649 8307  
[hotel.binder@gruenerkreis.at](mailto:hotel.binder@gruenerkreis.at)  
[www.seminarhotel.gruenerkreis.at](http://www.seminarhotel.gruenerkreis.at)



# Der österreichische Weg in der Drogenpolitik

Bundesdrogenkoordinator Dr. Franz Pietsch über die Schwerpunkte seiner Arbeit und seine Definition von Erfolg in der Suchttherapie



*In der letzten Ausgabe des Magazins „Grüner Kreis“ berichteten wir über Ihre Grundsätze und Ihre Arbeitsschwerpunkte als Bundesdrogenkoordinator, Herr Dr. Pietsch. Heute stehen aktuelle Themen zur Diskussion, wie z.B. die Fragen: Was veranlasst Jugendliche, Ihrer Meinung nach, zu Suchtmitteln – ob legal oder illegal – zu greifen? Wie kommentieren Sie das in den Medien stark präsente Thema Komatrinken? Was bedeutet das für die Jugendbetreuung und Jugendpräventionsarbeit?*

Besonders die Pubertät ist für Jugendliche eine Zeit des Umbruchs, geprägt von körperlichen und psychischen Veränderungen. Es ist eine Zeit des Experimentierens, der Neugier und Erprobung. Leichtfertiges Umgehen mit der eigenen Gesundheit zeigt uns, dass Jugendliche oftmals Mühe haben, mit dem Erwachsenwerden zurecht zu kommen. Vor allem das Ausloten der Grenzen durch Risikoverhalten oder eine immer höher werdende Risikobereitschaft sind eine Begleiterscheinung des Eintritts in das Jugendalter. Durch das bewusste Eingehen von Risiken – wie etwa Drogen- oder exzessiver Alkoholkonsum – wird die vielfach durch den Gruppendruck hervorgerufene soziale Rolle und die Wertigkeit mit beeinflusst. Problematisch ist in diesem Zusammenhang auch, dass Jugendliche oftmals die Gefahr einer Abhängigkeit unterschätzen und glauben, den Konsum von Rauschmitteln „im Griff“ zu haben; dass sie vielfach bereits abhängig sind, ist den meisten nicht bewusst oder sie wollen bzw. können ihr Suchtproblem nicht (mehr) wahrhaben.

Im Jahr 2007 wurde in Österreich zum zweiten Male eine Schulerhebung im Rahmen der ESPAD-Studie (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass bereits ein Viertel der 15- bis 16-jährigen österreichischen SchülerInnen mindestens einmal im Leben eine illegale Substanz konsumiert hat, womit Österreich hier im EU-Vergleich im Mittelfeld liegt. Die höchsten Prävalenzraten (Lebenszeitprävalenz) hinsichtlich des illegalen Drogenkonsums fallen dabei auf Cannabis (18%) und Schnüffelfstoffe (rund 14%), gefolgt von Amphetaminen (ca. 8%), Drogenpilzen (ca. 4%), XTC, Kokain, LSD (alle ca. 3%) und Heroin (ca. 2%). In Bezug auf Alkohol und Nikotin stellt Österreich leider im negativen Sinne eines der Länder mit einer sehr hohen Prävalenz dar: 94% der befragten Jugendlichen haben nach eigenen Angaben mindestens einmal in ihrem Leben Alkohol getrunken, während 74% in ihrem Leben bereits eine Zigarette geraucht haben. Allerdings gilt es aufgrund vorhandener methodischer Problemstellungen, die im Rahmen einer in Österreich begleiteten Validierungsstudie aufgezeigt wurden (v.a. unzureichende Antwortkategorien, zu komplexe und irritierende/irreführende Fragen etc.) auch die Aussagekraft der ESPAD-Studie zu hinterfragen.

Das Thema Komatrinken, insbesondere im Zusammenhang mit Jugendlichen, wurde im Jahr 2007 medial hochgespielt. Unabhängig aber von diesem medialen „Hype“ hat sich das Gesundheitsministerium die Aufgabe gestellt, eine Nationale Alkoholstrategie zu erarbeiten, um den problematischen und gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum in der

Gesamtbevölkerung einzudämmen. Dabei müssen natürlich auch jene Fragen mit einbezogen werden, in denen es um das sogenannte Komatrinken geht. Eine vor kurzem vorgestellte Studie des Landes Oberösterreich in Gemeinsamkeit mit dem Land Wien hat sich dem Phänomen komatrinkender Jugendlicher und Spitalseinlieferungen gestellt und gezeigt, dass es sich beim Großteil der betrunkenen und ins Spital eingelieferten Jugendlichen um einen „Trinkunfall“ handelte und nicht die Absicht bestand, sich „niederzutrinken“. Lediglich ein kleiner Teil hatte die Berausung geplant. Das unter dem Phänomen „Komatrinken“ subsumierte Trinken von Alkohol Jugendlicher ist jedoch unter einem anderen Licht zu sehen. Auffällig ist, dass Jugendliche früher beginnen, Alkohol zu trinken und insbesondere bei Mädchen ein „Nachahmen“ der vermeintlich männlichen Erwachsenenhaltung des Alkoholkonsums erfolgt. Alkohol ist in unserer Kultur ein ständiger Begleiter in der Gesellschaft und junge Menschen müssen lernen, mit diesem Konsumgut so umzugehen, dass sie ihre Gesundheit und ihre Umgebung nicht gefährden. Die Politik ist daher gefordert, vermehrt jugendspezifische Präventionsprogramme zu fördern, damit diese flächendeckend in Österreich angeboten werden können. Weiters ist die bundesweite Angleichung der Jugendschutzbestimmungen, die ja bekannterweise Ländersache sind, vorwärts zu treiben, da nicht einsichtig ist, warum in manchen Bundesländern bereits ab 16 Jahren, in anderen erst ab 18 Jahren Alkohol getrunken werden darf. Dies müsste aber dringend mit einer verstärkten Kontrolle dieser Jugendschutzbestimmungen einhergehen. Letztendlich wird es auch eine Verpflichtung der Wirtschaft sein, verstärkt attraktive und kostengünstige alkoholfreie Getränke für Jugendliche anzubieten. Den derzeit kaum zu verfolgenden alkoholexzessfördernden Angeboten, wie „Kübelsaufen“ und Trinkpartys, müsste gesetzgeberisch Einhalt geboten werden.

Besonders gefährdet sind nach Einschätzung vieler ExpertInnen junge Menschen, die mit Hilfe der Droge allenfalls krisenbehaftete Lebensaufgaben oder Herausforderungen im Bereich der Schule, Studium, Berufstätigkeit, Kontaktfindung sowie erste Liebeserfahrungen bewältigen wollen und so versuchen, dadurch ihre Probleme zu lösen. Ob ein Mensch tatsächlich eine Abhängigkeit entwickelt, hängt natürlich von vielen Einflüssen ab. In der Praxis bewahrheitet sich aber immer wieder, dass die Stärkung von persönlichen Schutzfaktoren bereits in frühen Jahren und die Schaffung von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen die wirkungsvollsten Maßnahmen sind, Menschen und vor allem Jugendliche vor dem Süchtig-Werden zu bewahren. Gerade in diesem einen Menschen so prägenden Lebensabschnitt kommt es deshalb darauf an, wie wir, die Gesellschaft, die Politik, Eltern und FreundInnen, damit umgehen und welche Lösungsstrategien den Jugendlichen zur Verfügung stehen. In diesem Zusammenhang erscheint es mir sehr wesentlich, den Jugendlichen in dieser ersten und wohl prägendsten Lernerfahrung Eigenschaften wie Selbstvertrauen, Selbstsicherheit, Gesprächsfähigkeit und die Fähigkeit zur Stressverarbeitung zu vermitteln, aber auch über

FORTSETZUNG AUF SEITE 20 ►

## ► FORTSETZUNG VON SEITE 19

die verschiedenen Substanzen altersgerecht und sachlich richtig zu informieren, um es den Jugendlichen so zu ermöglichen, eine kritische Haltung zu entwickeln.

Aufgrund der Vielzahl an differenzierten Jugendkulturen erhebt sich für die Präventionsarbeit der Anspruch, immer diversifizierter auf Jugendliche zuzugehen. Aufklärungskampagnen, die alle Jugendlichen gleichermaßen ansprechen sollen, sind kaum möglich, jedwede präventive Maßnahme muss sich daher an der jeweiligen Szene, ihrer Mode, Sprache und ihren „Codes“ orientieren und auf diesen – geschlechtsspezifische Unterschiede ebenso berücksichtigend – aufbauen. Aus den Ergebnissen der Jugend- und Sozialforschung der letzten Jahre wissen wir, dass es nunmehr vor allem auch die Peers sind, die bei fast allen bedeutsamen Fragen für Jugendliche Einfluss besitzen. Im Rahmen der Prävention gilt es auch, einerseits die besondere Risikogruppe der erst auffälligen Jugendlichen, also Jugendliche mit riskantem Konsum, jedoch ohne Abhängigkeitssymptome zu definieren und entsprechend ausgerichtete Maßnahmen – das sind im Wesentlichen die Früherkennung und Frühintervention – implementiert und umgesetzt zu wissen, sowie andererseits den Auf- bzw. Ausbau der bundeslandbezogenen Netzwerke für Kinder aus suchtbelasteten Familien voranzutreiben.

*Wie sieht Präventionsarbeit in Österreich im Allgemeinen aus? Welche Wege sehen Sie für die Prävention als richtungsweisend? Waskann und soll die Gesellschaft zur Linderung des Problems Suchtmittelmissbrauch beitragen?*

Die Umsetzung von präventiven Maßnahmen erfolgt in Österreich auf Basis eines fachlichen Konsens zum Großteil auf lokaler bzw. regionaler Ebene. Neben den flächendeckenden und routinemäßigen „Standardprogrammen“ gibt es eine Vielzahl an regionalen Projekten und Maßnahmen, wo auch vermehrt die Elemente der allgemeinen und spezifischen Prävention sowie Früherkennung und Frühintervention mit einbezogen werden.

Die Suchtprävention ist kein statischer Aufgabenbereich, der den unterschiedlichen Ministerien vorbehalten ist oder bis ins letzte Detail von diesen inhaltlich vorgegeben wird. Diese muss vielmehr vor allem vor Ort flexibel auf die sich verändernden Anforderungen reagieren. So gewinnen etwa neuere Formen des Drogenkonsums durch psychosozial unauffällige, in Schule bzw. Arbeitswelt integrierte Jugendliche an Bedeutung (sog. Freizeitkonsum). Dem Einsatz neuer Medien, vor allem des Internets als Instrument der Informationsvermittlung und der Qualitätssicherung, wird zunehmend große Bedeutung beigemessen. Suchtprävention umfasst aber nicht nur insbesondere die Vorbeugung der Entwicklung einer körperlichen, psychischen und sozialen Abhängigkeit, sondern darüber hinaus auch die Vorbeugung hinsichtlich jeglichem gesundheitsgefährdeten Verhalten und Gebrauch von Substanzen. Von herausragender Bedeutung dabei ist die Vernetzung der Arbeit der flächendeckenden Fachstellen für Suchtvorbeugung in den Bundesländern – mit welchen in Österreich (nicht zuletzt auch in Zusammenarbeit mit bestehenden Drogenhilfseinrichtungen der unterschiedlichsten Art) in den letzten Jahren strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen wurden – sowie die Zusammenarbeit aller Schlüsselpersonen im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit und der Gesellschaft als Ganzes.

Suchtprävention in Österreich bedeutet ein hohes Maß an Langfristigkeit und Nachhaltigkeit und den stetigen Ausbau gesundheitspolitischer Maßnahmen. Entsprechend dem erweiterten Suchtbegriff nehmen – ne-

ben den illegalen Substanzen – auch legale Substanzen (Alkohol und Nikotin) und substanzungebundene Süchte sowohl in der Suchtprävention als auch unter den Angeboten der Suchthilfe einen immer größeren und integrierenden Stellenwert ein. Dies zeigt sich etwa auch daran, dass ergänzend zum Bundesdrogenforum im BMG ein Alkoholforum ins Leben gerufen wurde, das bereits Vorarbeiten hinsichtlich einer nationalen Alkoholpräventionsstrategie für Österreich geleistet hat.

Eine der wohl besten Alternativen im Kampf gegen Suchtmittel aller Art stellt hier eine sinnvolle, zeitgemäße Freizeitbeschäftigung für Jugendliche dar, wobei der sportlichen Freizeitbetätigung ein besonderer Stellenwert zukommt. Gemäß dem alten Leitspruch „In einem gesunden Körper agiert ein gesunder Geist“ gilt es, bei Kindern und Jugendlichen die Freude an der sportlichen Betätigung zu wecken und sie zu regelmäßigen sportlichen Aktivitäten zu motivieren. Auch die Schule und bereits der Kindergarten fungieren im Rahmen der universellen Prävention als ein wesentliches Implementierungssetting, wenn es darum geht, die gesundheitsförderliche Ausrichtung des Systems als Ganzes, aber auch die Lebenskompetenzen der SchülerInnen zu stärken. Ihre gesetzliche Verankerung findet die Suchtprävention im Rahmen des Unterrichtsprinzips Gesundheitsförderung.

Da die Suchtprävention als solche aber auch untrennbar mit der Drogen- und Suchtpolitik verbunden ist, werden die in Österreich auf Landes- und Kommunalebene entwickelten Konzepte und Modelle künftig auch in einer auf Bundesebene zusammenzuführenden „Nationalen Drogen- und Suchtstrategie“ ihren Niederschlag finden, wobei darin auch Alkohol und Nikotin mittelfristig mitberücksichtigt sein werden. Dabei sind die von Österreich auf EU-Ebene mitbeschlossenen Strategien und Konzepte, etwa jene der EU-Alkoholstrategie 2006 oder der EU-Drogenstrategie 2005 - 2012 (die ihre Umsetzung in jeweils mehrjährigen EU-Drogenaktionsplänen, aktuell durch den EU-Drogenaktionsplan 2009 - 2012) bei der nationalen Implementierung mit zu berücksichtigen.

Zusammenfassend gesagt ist es mir ein prioritäres Anliegen, in sachlicher und konstruktiver Zusammenarbeit mit den Bundesländern österreichweit die angebotenen und umzusetzenden Maßnahmen zur Suchtvorbeugung zu unterstützen. Diese Aktivitäten müssen individuell und koordiniert ablaufen, trotzdem aber auch internationalen Standards entsprechen. Dabei ist es unerlässlich, dass die vor Ort wirkenden Einrichtungen die Landesaktivitäten koordinieren und weiterentwickeln und gemeinsam mit allen im Drogenhilfesystem eingebundenen Einrichtungen die Öffentlichkeit für das Thema „Sucht“ sensibilisieren.

Es muss uns allen bewusst sein, dass die Zukunft in unserer Jugend liegt und somit es unsere wichtigste, verantwortungsvollste Aufgabe ist, Jugendliche in ihrer Entwicklung zu begleiten, zu motivieren und vor Schaden zu bewahren. Es ist daher an uns allen, von der Politik bis hin zur Schule, der Generation der Eltern, den weiteren Trägern und Einrichtungen, und der Gesellschaft als Ganzes gelegen, Kinder und Jugendliche in ihrer Persönlichkeit zu stärken, damit sie dem heutigen Leistungsdruck in der Schule, dem Freundes- und Familienkreis, somit ihrem gesamten sozialen Umfeld, standhalten und ihren eigenen Platz in unserer Gesellschaft finden. Dies bedeutet gerade für die zuständigen VertreterInnen der Ministerien und Länderbehörden bzw. Einrichtungen die ihnen dabei zukommende Verantwortung bewusst, aber auch gezielt wahrzunehmen, wenn es darum geht, drogenpolitische Erkenntnisse nicht nur sinnvoll, sondern auch vernünftig und mit Augenmaß realitätsbezogen umzusetzen.

FORTSETZUNG AUF SEITE 21 ►



► FORTSETZUNG VON SEITE 20

*Was bedeutet die aktuelle Drogensituation für abhängige Mädchen und Frauen mit Kindern? Was tun Sie im Speziellen für diese Gruppe Suchtkranker? Welche Anliegen haben Sie im Besonderen für betroffene Mütter?*

Gerade Risikogruppen wie abhängige Mädchen oder Frauen mit Kindern sind dem Drogenhilfssystem ein besonderes Anliegen, gehtes doch darum, sie in ihren Lebensbedingungen aufzufangen und entsprechende rechtzeitige und professionelle Hilfsangebote und Betreuung, die ihren speziellen Bedürfnissen besser Rechnung tragen können, zu ermöglichen. Dies stellt jedoch gleichermaßen eine große Herausforderung sowohl in Bezug auf die Strukturierungen und Finanzierung solcher Einrichtungen einerseits, wie auch der in den hierfür verantwortlichen Bundesländern unterschiedlichen Rahmenbedingungen dar (bedingt durch die oftmals beschränkt vorhandenen Strukturen, Personal- und Fachkapazitäten etc.). Dabei kommt dem Auf- bzw. Ausbau der bundeslandbezogenen Netzwerke für Kinder aus suchtbelasteten Familien große Bedeutung zu. Die sozialpädagogische und psychotherapeutische stationäre Kinderbetreuungseinrichtung „Eltern-Kind-Haus“ des „Grünen Kreises“, in welchem suchtkranken Müttern und ihren betroffenen Kindern die Chance auf Heilung und gesunde Entwicklung eingeräumt wird, ist ein Beispiel dafür.

Wesentlich erscheint mir aber auch, dass HelferInnen Wege zu den Suchtkranken als Eltern finden müssen, was eine klare innere Haltung und konsequente Intervention – auf Basis von Wertschätzung und Anerkennung – erfordert. Die Herausforderung dabei ist es, die Öffentlichkeit dahingehend zu sensibilisieren, dass es selbstverständlicher wird, Probleme der Sucht in der Familie und Gesellschaft offen anzusprechen, um die betroffenen Mütter letztendlich vor sozialer Isolation zu schützen und sie in der Ausübung ihrer Mutterrolle einerseits, wie auch in der Förderung der Entwicklung einer tragfähigen, verantwortungsbewussten und positiv-emotionalen Beziehung zu ihrem Kind andererseits zu unterstützen.

*Welche aktuellen Entwicklungen zeigen sich im Bereich der Drogennotfälle? Wie sieht die akute Krisenintervention zur Zeit aus? Was geschieht mit Betroffenen, die sich in Notsituationen befinden?*

Der Problematik der Drogennotfälle hat sich das Gesundheitsministerium erst jüngst im Oktober 2009 im Rahmen einer eintägigen Fachveranstaltung des Bundesdrogenforums zum Themenschwerpunkt „Maßnahmen zur Reduzierung der Drogentodesopfer in Österreich“ gewidmet und dabei anstehende Problemfelder gezielt hinterfragt (z.B. Entlassungsmanagement in der Klinik, Notfallmanagement – Drogennotdienst, Schadensminimierende Maßnahmen etc.).

Drogennotfälle ergeben sich bei akuten Vergiftungen (Mischintoxikation), meist durch Überdosierungen der verschiedenen Drogenarten, wobei sich durch den Mischkonsum mit verschiedenen Drogen (z.B. in Kombination mit Alkohol und/oder Tabletten) diese Wahrscheinlichkeit der Überdosierung erhöht. Der Tod von intravenösen DrogenkonsumentInnen durch Überdosierungen ist in den allermeisten Fällen auf einen Drogennotfall zurückzuführen, der mangels rechtzeitiger adäquater Hilfeleistung tödlich verlaufen ist. Vor allem für die relativ unerfahrenen jungen DrogengebraucherInnen birgt der Umstieg auf intravenöse Drogenapplikationen ein sehr hohes Mortalitätsrisiko.

Neben der Thematisierung der Verhinderung von Drogennotfall und Drogentod, Schadensbegrenzung und Risikominimierung, Einbindung

der PatientInnen in das bestehende Suchthilfesystem, Verbesserung der Zusammenarbeit von Akutkrankenhaus und Suchthilfesystem kommt eben auch der Krisenintervention eine wesentliche Bedeutung zu. Ziel muss es sein, eine schnelle professionelle medizinische sowie situations- und persönlichkeitsgerechte Hilfe durch kurzfristige Bereitstellung eines Beratungsangebotes und, soweit notwendig, eines therapeutischen Rahmens und Raums zur Bewältigung seelischer Notsituationen anzubieten, wobei ich es auch als Aufgabe der Krisenintervention ansehe, die Selbsthilfemöglichkeit der PatientInnen zu fördern. Dies setzt jedenfalls eine gute Kooperation und funktionierende Vernetzung sowie Zusammenarbeit aller Einrichtungen der Suchthilfe voraus.

Gerade PatientInnen mit einer Suchterkrankung weisen zusätzlich auch psychische Störungen auf. Hinweise zu psychiatrischer Komorbidität finden sich auch in den Daten der „Einheitlichen Dokumentation der KlientInnen der Drogeneinrichtungen“ (DOKLI): bei 66% der erfassten KlientInnen des österreichischen Drogenhilfssystems mit gültigen Angaben zumindest einer nichtsuchtspezifischen ICD-10-Diagnose liegt eine psychische und Verhaltensstörung vor, wobei das Spektrum von affektiven Störungen, wie z.B. Depressionen, bis hin zu Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, neurotischen und ebenso Belastungs- und somatoformen Störungen reicht. Vor allem im niederschweligen Bereich ist dabei die Notwendigkeit von Krisenintervention besonders gegeben. Die Statistik der niederschweligen Wiener Drogeneinrichtungen etwa zeigt, dass im Rahmen der Beratungs- und Betreuungsgespräche die psychische Gesundheit bereits an dritter Stelle (nach Wohnen und dem Drogenkonsum selbst) steht, die Anzahl der Kriseninterventionen hat sich im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt. Themenstellungen wie die Betreuung von Hinterbliebenen nach einem Todesfall, Traumatisierungen durch Gewalt in der Szene, Delogierungen und Beziehungskrisen stehen dabei oftmals im Mittelpunkt der Bemühungen der MitarbeiterInnen der Krisenintervention.

*Welche Behandlungsschwerpunkte und -strategien sind für Sie am ziel-führendsten Richtung Rehabilitation und Reintegration? Und um beim Thema dieser Magazinausgabe zu bleiben: Was bedeutet Erfolg in der Suchttherapie für Sie persönlich?*

Einrichtungen, die drogenspezifische Beratung, Betreuung und Behandlung bzw. Therapie anbieten, finden sich in Österreich grundsätzlich in jedem Bundesland, allerdings nicht überall flächendeckend und vor allem bedingt im ländlichen Bereich. Die Angebote werden stationär, aber auch ambulant sowohl durch spezialisierte Einrichtungen als auch im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsvorsorge wie etwa psychiatrische Krankenhäuser, psychosoziale Dienste oder aber auch durch den niedergelassenen Bereich sichergestellt. Schätzungen des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen (ÖBIG) zufolge wird an insgesamt rund 200 spezialisierten Einrichtungen Behandlung bzw. Beratung im Zusammenhang mit Sucht und illegalen Substanzen durchgeführt. Zahlenmäßig hat sich die Substitutionsbehandlung zur wichtigsten Behandlungsform beim illegalen Drogenkonsum entwickelt, wobei es laufend Bestrebungen zur Verbesserung des bereits bestehenden Angebotes gibt.

Da es besonders in diesem Bereich wichtig ist auf die individuellen Bedürfnisse und Lebensumstände der Suchtkranken einzugehen, wird in Österreich großer Wert auf Diversifikation der Behandlungsmöglichkeiten gelegt, was durch die zunehmende Flexibilisierung der Therapieangebote durch den Aufbau von Modulsystemen beobachtet werden kann.

FORTSETZUNG AUF SEITE 23 ►

# Dr. Georg Psota

## Neuer Chefarzt des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien



Seit 1. Jänner 2010 bin ich, Prim. Dr. Georg Psota, der neue Chefarzt des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien. Der Vorstand des Kuratoriums für Psychosoziale Dienste in Wien, der von den GesundheitsprecherInnen aller im Wiener Gemeinderat vertretenen Parteien besetzt ist, traf am 2. November 2009 nach einem mehrschichtigen Auswahlverfahren einstimmig den Beschluss, zu dieser/meiner Bestellung.

Ich habe die große Ehre und Freude, diese besondere Führungsrolle in jener Institution der österreichischen Psychiatrie zu bekleiden, die aufgrund meiner langjährigen Mitarbeit im PSD Wien mein beruflich-fachliches Zuhause darstellt und auch meine persönliche Entwicklung als Arzt und Psychiater geprägt hat.

Der PSD Wien blickt mittlerweile auf eine 30-jährige Geschichte zurück, die von einer höchst dynamischen Veränderung der Struktur der psychiatrischen Versorgung in Wien gezeichnet ist, welche später auch in anderen Bundesländern Österreichs ihre Fortsetzung fand, nämlich der Wiener Psychiatriereform. Unter der Leitung meines Vorgängers, Wegbegleiters und Lehrers, Prof. Dr. Stephan Rudas, wurde 1980 mit der Umsetzung des Zielplanes für die psychosoziale Versorgung Wiens begonnen. Zügig erfolgte der strukturelle Wandel der Versorgung von einer höchst kustodialen Form der intramuralen Massenpsychiatrie (2008 Betten OWS, über 1000 Betten Ybbs, äußerst schlecht versorgte PatientInnen in depravierten Abteilungen) zu einer modernen, schlanken, handlungsfähigen intramuralen Versorgungspsychiatrie und parallel dazu der Aufbau der extramuralen Versorgung im Rahmen der Ambulatorien – die erstmalig in Form von Krankenanstalten nach Krankenanstaltenrecht formuliert waren und sind. Diese genannte Reform ist eine derart grundlegende, dass sie eine der ganz besonderen Gesundheitsreformen, wenn nicht die größte und umfassendste der 2. Republik in Österreich darstellt. Von Tausenden intramuralen Betten blieben mehrere Hundert, die Relation vier von fünf Aufnahmen unfreiwillig verschob sich zu drei von vier Aufnahmen freiwillig, die Suizidrate in Wien ging ab 1985 kontinuierlich zurück und erreichte Ende 2008 mit knapp 12 auf 100 000 EinwohnerInnen den bislang niedrigsten Wert in der Geschichte der Wiener Psychiatrie.

Basierend auf den umfangreichen Vorerfahrungen und Modellen, vor allem aus Großbritannien unter den Sozialpsychiatern Benett und Wing, wurde das sozialpsychiatrische Achsensystem zur Leitlinie versorgungspsychiatrischer Aktivität. Dieses sozialpsychiatrische Achsensystem beruht auf der Feststellung, dass psychiatrische Erkrankungen immer auf mehreren Ebenen ablaufen, insbesondere sind dies:

1. die psychiatrisch-medizinische-therapeutische Achse,
2. die Tagesstrukturachse,
3. die Wohnachse.

Zentrales Element der modernen Sozialpsychiatrie ist einerseits, diese drei Ebenen unabhängig von einander zu sehen und therapeutisch zu begleiten, andererseits auch die Verknüpfungen und Implikationen zwischen den drei verschiedenen Ebenen wahrzunehmen. Eine noch weitergehende, modernere Formulierung des sozialpsychiatrischen Achsenprinzips wurde 1996 von Direktorin Dr.in Marion E. Kalousek und mir getroffen, indem diese bestehenden drei Achsen (nach Benett und Wing) um drei weitere, nämlich um die Ebene der Angehörigen, um die Ebene der professionellen HelferInnen und um die Ebene spezifisch rechtlicher und ethischer Aspekte, erweitert wurde.

Der PSD Wien hat in den 30 Jahren seines Bestehens immer wieder neben dem grundsätzlichen Umstand der ambulanten „Krankenanstalten-Struktur-Revolution“ auch verschiedene andere Trends gesetzt. Dazu zählen ein ambulanter psychiatrischer Notdienst, der in der Nacht und an den Wochenenden und später dann auch untertags zur Verfügung steht (eine Mischung aus Hotline und Triage, die letztlich 24 Stunden zur Verfügung steht und ein multistrukturelles Gebilde darstellt: der sogenannte Psychiatrische Soforthilfe Verbund), die erste absolut ambulante gerontopsychiatrische Einheit, das Geronto Psychiatrische Zentrum, welches ich die Ehre hatte 2001 eröffnen und gestalten zu dürfen. Weitere Innovationen wie konstante Angehörigengruppen, Angehörigeneinzelberatung, eine Frauenberatungsstelle, um Aspekten der Gender Medizin zu entsprechen, ein Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit angeschlossener Tagesklinik, eine Einrichtung zur Frührehabilitation, das Borderline-Tageszentrum, bei den in einer sehr neuartigen Weise psychoedukative, psychotherapeutische und tagesstrukturierende Aktivitäten kombiniert werden. Und bei genauer Darstellung der Aktivitäten in all den 30 Jahren ließen sich noch etliche spezielle weitere Trendsetzungen finden.

Die aktuellen Arbeitsschwerpunkte des PSD Wien sind organisatorisch davon geprägt, einen Generationswechsel ohne Brüche im

FORTSETZUNG AUF SEITE 23 ►




## ▷ FORTSETZUNG VON SEITE 22

Verlauf zu gestalten. Konkret sind in den letzten 12 Monaten etwa 80 % aller Leitungspositionen im PSD Wien neu besetzt worden, inklusive meiner eigenen Person. Es geht hierbei also auch um einen Generationswechsel von beträchtlichem Ausmaß, nicht nur in den unmittelbaren Leitungspositionen, sondern auch auf oberärztlicher Ebene. Während es also in diesem Bereich der Nachfolge um das Weiterführen der sozialpsychiatrischen ambulanten Versorgung im Sinne der zentralen sozialpsychiatrischen Thesen geht und ein solcher Generationswechsel eine nicht unbeträchtliche Herausforderung in der Gestaltung der Strukturen darstellt, gibt es auch eine Reihe neuer Herausforderungen, denen sich der PSD Wien unter meiner Leitung stellen will und wird. Hier ist beispielsweise die zunehmende Bedeutung der Migrationspsychiatrie zu nennen, Diversität ist ein Zeichen der Zeit und eine Notwendigkeit, und darüber hinaus geht es in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch darum, die Kräfte zu bündeln und zu konzentrieren.

Der entscheidende Schwerpunkt wird allerdings sein, bewährte Prinzipien wie Niederschwelligkeit, ambulant vor stationär, Behandlung im extramuralen Raum weiter zu sichern und die Vernetzung mit allen in Frage kommenden NetzwerkpartnerInnen und ganz besonders mit den stationären Einrichtungen des Wiener Krankenanstaltenverbundes auszubauen. Darüber hinaus gibt es auch den Wunsch, die Verbindung mit der Sozialpsychiatrie an der Wiener Psychiatrischen Universitätsklinik zu intensivieren und den Austausch zu pflegen.

In einer Zeit, in der der Psychiatrie zunehmend droht, ein Mangel-fach zu werden, wird es überdies zu einem Fortbildungsprojekt im Sinne von Multiplikatoren-Wirkung und ebenso gleichzeitig wird es um die weitere, auch durch Fortbildung geförderte hochgradige Professionalisierung der Psychiatrie gehen, sowie darum, Anreize für das Fach zu schaffen.

Es gibt derzeit viele hochrangige ExpertInnen, die die Zukunft der Psychiatrie in der EU, in Europa überhaupt generell sehr besorgt und kritisch sehen. Ich respektiere diese Sichtweise, aber teile sie nicht, denn wenn es möglich ist, dass nach fast einem Jahrhundert in den Vereinigten Staaten von Amerika durch Beharrlichkeit und Entschlossenheit die Umsetzung einer Krankenversicherung für viele Millionen unterprivilegierter Menschen gelingt, dann muss es auch möglich sein, dass eine gemeinsam agierende Psychiatrie im Sinne eines großen Miteinander die entsprechende Umsetzung psychiatrischer Versorgung für die Gegenwart und Zukunft gestaltet. 

TEXT UND FOTO: DR. GEORG PSOTA, CHEFARZT PSD WIEN

## PSYCHOSOZIALE DIENSTE ■ WIEN

### Dr. Georg Psota

Chefarzt Psychosoziale Dienste Wien

A-1013 Wien, Gonzagagasse 15

Tel.: +43 (0)1 5333771-24

Fax: +43 (0)1 5333771-11

[chapost@psd-wien.at](mailto:chapost@psd-wien.at)

[www.psd-wien.at](http://www.psd-wien.at)

## ▷ FORTSETZUNG VON SEITE 21

Einerster und wesentlicher Schritt zur Heilung ist bei allen Suchterkrankungen die Einsicht einer Abhängigkeit. Erst wenn der Betroffene sich selber eingestehen kann, suchtkrank zu sein, kann ihm geholfen werden. Wie der Weg dann aussieht, hängt stark von der eigenen Motivation, der Stärke und Vielfalt der Sucht ab sowie von der Art und Belastbarkeit der zwischenmenschlichen Beziehungen. Insofern muss für jede/n Suchterkrankte/n ein individuelles Konzept ausgearbeitet werden, das individuelle medizinische, organische, soziale und psychische Aspekte mit einschließt und langfristig angelegt ist. Oft ist ein langwieriger Persönlichkeitsnachreifungsprozess notwendig, um eine reife Autonomie der Betroffenen zur Entfaltung zu bringen.

Erfolg in der Suchttherapie bedeutet für mich in der Metaebene den stetigen Ausbau des österreichischen Drogenhilfssystems auf allen Ebenen. Das Ziel der österreichischen Drogenpolitik muss es deshalb sein, ein möglichst durchgängiges und flächendeckendes Betreuungsnetzwerk zu schaffen, in dem allen Betroffenen einerseits hinreichend Vorbetreuungs- und Nachbetreuungs- sowie Freizeit- und Reintegrationsmaßnahmen zur Verfügung stehen, andererseits aber auch auf die speziellen Zielgruppen (z.B. Jugendliche, Personen mit psychiatrischer Komorbidität) und deren Bedürfnisse eingegangen wird. Dies bedeutet aber auch die Ausweitung der Bereiche der Suchtberatung und -behandlung auf legale Drogen und substanzungebundene Süchte, etwa durch die Schaffung und Förderung von ergänzenden Maßnahmen wie etwa Nikotin- bzw. Alkoholentwöhnungsprogrammen oder SpielerInnenberatungen etc.

In Bezug auf SuchtpatientInnen bzw. -klientInnen wiederum kann Erfolg schon darin bestehen, dass diese motiviert sind oder werden, sich in eine professionelle Behandlung zu begeben, mit Unterstützung Dritter, aber auch in Eigenverantwortung therapiewillig bleiben und vielfach den Drogenkonsum aus eigenem Willen und selbstbestimmt reduzieren, wodurch sie wiederum die Voraussetzungen schaffen können, ein Mehr an Lebensqualität Stück für Stück zu erreichen und selbst in Fällen sogenannter Überlebenshilfe durch medizinische und sozial-rehabilitative Betreuung wieder beginnen, an sich zu glauben. Ein Erfolg wird des weiteren aber auch darin gesehen werden können, wenn es gelingt nachhaltiger, effizienter oder ökonomischer zu werden und beispielsweise Synergien sowohl im System selbst, als auch in den Betreuungserfordernissen nutzbar machen zu können.

*Vielen Dank für Ihre interessanten Ausführungen und viel Erfolg für die Umsetzung Ihrer Ziele!* 

INTERVIEW: DR. BRIGITTE WIMMER, LEITUNG ÖFFENTLICHKEITSARBEIT  
FOTO: ARCHIV „GRÜNER KREIS“

### MINISTERIALRAT MAG. DR. IUR. FRANZ PIETSCH

Nationaler Drogenkoordinator der Republik Österreich  
Bereich III/B - Drogenkoordination und Rechtsfragen im  
Sektionsbereich

Stv. Leiter der Sektion Öffentliches Gesundheitswesen

Bundesministerium für Gesundheit

A-1030 Wien, Radetzkystraße 2

Tel.: +43 (0)1 71100-4375

Fax: +43 (0)1 71100-4385

[franz.pietsch@bmg.gv.at](mailto:franz.pietsch@bmg.gv.at), [www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at)

# VCM Vienna City Marathon 2010

## Die richtige Vorbereitung ist alles!



Am 18. April 2010 war es wieder so weit! Der alljährliche Wiener Stadtmarathon stand ins Haus. Wir, Markus und Alois aus Johnsdorf, wollten daran teilnehmen. Daher war es notwendig, einige Vorbereitungen zu treffen bzw. ein entsprechendes Training durchzuführen.


Als Trainingsbeginn wählten wir den 1. 1. 2010 – ein klassisches Datum, um Veränderungen oder neue Projekte anzugehen! Wir waren beide bis zu diesem Zeitpunkt nie wirklich richtig gelaufen und wie immer war aller Anfang schwer. Dazu kamen einige Erschwernisse wie Verletzungen und Überbeanspruchung. Jedoch durch Konsequenz und Eifer waren nach der 3. Trainingswoche schon leichte Fortschritte erkennbar. So manche Steigungen, die wir am Anfang verfluchten, waren einfacher und schneller bezwingbar.

Nach der 6. Woche waren auch sämtliche Verletzungen und Überbelastungen auskuriert. Mit der Zeit schlich sich aber so mancher Materialfehler ein. Mit neuem Schuhwerk ging es dann wieder flott voran!



Im Laufe des Trainings entwickelte sich das Laufen nicht nur zum Sport, sondern wir bemerkten, dass die Bewegung im Freien eine sehr gute Entspannung für Geist und Körper bewirkt. Man kann von alltäglichen Problemen, wie Stress oder Suchtgedanken, Abstand nehmen.

Ab der 7. Woche wurden natürlich die Laufdistanzen vergrößert. Ein gewisser Konditionsaufbau machte sich bemerkbar, worauf wir sehr stolz waren. Dies hatte sich auch in den letzten Wochen vor dem Lauf nicht geändert. Bis zum Start am 18. April gaben wir noch unser Bestes und zeigten was in uns steckte. War ja auch gut so, wenn wir für die Marathondistanz von 42,195 km optimal vorbereitet sein wollten. Wir waren ganz zuversichtlich und unsere guten Ergebnisse am Tag des Marathons gaben uns recht!

Wir haben entdeckt, dass sich aus einer Idee mit der richtigen Einstellung eine für uns sehr gewinnbringende und gesunde Freizeitaktivität entwickeln kann. Unserer Meinung nach ist Laufen ein zusätzliches, wichtiges Fundament zur Suchtbekämpfung. 



**Ob die Vorbereitung hält, entscheidet sich oft schon auf der Reichsbrücke.**

TEXT: MARKUS, ALOIS, JOHNSDORF  
FOTOS: MARKUS, ALOIS, JOHNSDORF, ARCHIV „GRÜNER KREIS“



# Kreativität in Taten umsetzen

Diese Aussage klingt vielleicht etwas unwahrscheinlich, wird aber in der Kreativwerkstatt des „Grünen Kreises“ am Marienhof möglich gemacht. Unglaublich, was hier – oft nach anfänglicher Skepsis der PatientInnen – Gestalt annimmt.

Derzeit bereiten wir uns für einen großen Keramikmarkt, „Artekerä“, in Wiener Neustadt vor. Da Frühling ist, haben wir uns auf Gartengestaltung spezialisiert. Aus Ton entstanden bunte Vögel, Gartensäulen, Rosenkugeln, Kräutertöpfe und vieles mehr. Seit kurzem „drehen wir auch an der Scheibe“ und bieten buntes Teeservice an. Mit dem Verkauf unserer Produkte unterstützen wir den Erhalt der Kreativwerkstätten.

Es bereitet auch immer wieder Freude zu sehen, welch schlummernde Talente hier zu Tage kommen. Für unsere PatientInnen ist es ein schönes Gefühl, aus einem Stück Erde, dem Ton, etwas zu schaffen, was am Ende wunderbar aussieht und die eigene, ganz persönliche Handschrift trägt. Und es macht stolz, dass andere Menschen daran Gefallen finden, ja sogar manchmal viel Geld dafür bezahlen, damit sie es bei sich Zuhause aufstellen und sich daran erfreuen können.

TEXT UND FOTOS: **CLAUDIA VIRAG**,  
LEITERIN KUNSTHANDWERK „GRÜNER KREIS“



**Ich bin Steffi und arbeite in der Kreativwerkstatt am Marienhof. Ich arbeite gerne mit Ton – ein natürliches Material, aus dem man schöne Figuren formen kann. Momentan habe ich mich auf „schräge Vögel“ spezialisiert. Es macht mir so viel Spaß, dass ich schon einen ganzen Vogelschwarm produziert habe. Ich bin glücklich, sobald ich Ton in meinen Händen habe!**

**Die Kunstwerke aus den Kreativwerkstätten des „Grünen Kreises“ sind in Pool 7 am Rudolfsplatz 9 in Wien zum Verkauf ausgestellt [www.pool7.at].**

## Kunsth Handwerk im „Grünen Kreis“

fördert die Auseinandersetzung mit und die Produktion von Kunst. Dabei schaffen die PatientInnen in den Kreativwerkstätten des Vereins interessante Werke, die oft eindrucksvoll ihre schwierige Lebenssituation mit ästhetischen Mitteln zum Ausdruck bringen. Künstlerisches Gestalten ist ein wesentliches Element in der Therapie Suchtkranker. Sie schöpfen aus ihrer Arbeit Selbstwert und lernen sinnvolle Freizeitgestaltung kennen. Die Präsentation ihrer Arbeit bestätigt sie in ihrer Leistung.

Ein wichtiges Anliegen ist daher die Veröffentlichung, aber auch der Verkauf dieser Arbeiten. Ausstellungen dienen zum einen als Plattform zur Präsentation der Kunstwerke und zum anderen soll damit die Finanzierung der Räumlichkeiten, Werkstoffe und Materialien sichergestellt werden.

## Kunst verbindet. Der „Grüne Kreis“

sucht PartnerInnen, die PatientInnen die Möglichkeit geben, ihre Kunstwerke im Rahmen von Verkaufsausstellungen zu präsentieren. Dadurch leisten Sie nicht nur einen wertvollen Beitrag zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen, sondern wirken mit, Kunsthandwerk im „Grünen Kreis“ interessant, bunt und vielfältig zu machen.

**Helfen Sie mit!** Machen Sie Kunstverkaufsausstellungen möglich. Sind Sie interessiert, kontaktieren Sie bitte Claudia Virag telefonisch unter +43 (0)2642 52430 oder per E-Mail an [claudia.virag@gruenerkreis.at](mailto:claudia.virag@gruenerkreis.at).

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung! Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen! (red)

## UNTERSTÜTZEN SIE DAS PROJEKT PATCHWORK!



Die Produktpalette der kreativen Werkstücke wird ständig erweitert, denn die Werke finden im Rahmen von Verkaufsausstellungen großen Anklang bei unseren KundInnen. Mit viel Geduld und Liebe zum Detail werden im Rahmen der Arbeitstherapie seit Beginn des Jahres auch **Patchworkdecken** hergestellt. Wir freuen uns über die wachsende Nachfrage und das große Interesse an unseren bunten Produkten!

Für die Herstellung der Patchworkdecken benötigen wir allerdings Stoffe und Stoffreste, Decken oder Bezüge. Bitte unterstützen Sie unser **Projekt Patchwork** durch Ihre Spende auf das **Konto der NÖ Landesbank-Hypothekbank AG: 03855013222, BLZ 53000**, oder durch Materialspenden. Für weitere Fragen steht Ihnen Claudia Virag unter [claudia.virag@gruenerkreis.at](mailto:claudia.virag@gruenerkreis.at) gerne zur Verfügung. Vielen Dank! (red)

## KUNSTHANDWERK „GRÜNER KREIS“

### Keramik – Kreativwerkstätten – Buchbinderei

Claudia Virag, Leiterin  
Marienhof  
Sonderkrankenhaus, Eltern-Kind-Haus  
A-2870 Aspang  
Ausschlag-Zöbern 3-5  
Tel.: +43 (0)2642 52430  
Fax: +43 (0)2642 52430-40  
[claudia.virag@gruenerkreis.at](mailto:claudia.virag@gruenerkreis.at)  
[www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at)

# Forum Schloss Johnsdorf Business | Kunst | Genuss

Spätestens nach den offiziellen Eröffnungsfeierlichkeiten im Jahr 2008 war allen klar: „... Wir haben im Verein ‚Grüner Kreis‘ etwas Schönes, Neues, worauf wir stolz sein können!“ Ein modernes, attraktives Veranstaltungszentrum in der Steiermark – inmitten der Genussregion „Vulkanland“! Schnell wurde nach intensiven, interessanten Diskussionen ein Name gefunden: Forum Schloss Johnsdorf – unsere Gäste finden hier den geeigneten Ort für Veranstaltungen aller Art und „unser Kunde ist König“.



Die Vorteile von Forum Schloss Johnsdorf klingen überzeugend:

- Einzigartige Lage: Schloss Johnsdorf, gegründet 1209, der neugestaltete Schlosspark samt Eventareal und die moderne, mit allen technischen Raffinessen ausgestattete Veranstaltungshalle.
- Kompetenz in den Bereichen Gastronomie und Logistik: Die jahrelange Erfahrung des „Grüner Kreis“ Cateringteams ist wesentlicher Bestandteil von Kundenzufriedenheit und Erfolg.
- Teamwork und Engagement: Die Cateringteams der Therapieeinrichtungen Villa, Binder, Berghof und Johnsdorf leisten bei allen Veranstaltungen hervorragende Teamarbeit.

BUSINESS | KUNST | GENUSS



**Forum Schloss Johnsdorf**

A-8350 Fehring, Johnsdorf 1

Tel.: +43 (0)3155 51979-79

Fax: +43 (0)3155 51979-40

Mobitel.: +43 (0)664 6518343

[forum@johnsdorf.at](mailto:forum@johnsdorf.at)


[ticket@johnsdorf.at](mailto:ticket@johnsdorf.at)

[www.forum.johnsdorf.at](http://www.forum.johnsdorf.at)

Natürlich möchten wir in der Region noch bekannter werden und unseren Gästen ein interessantes Veranstaltungsprogramm bieten. Die Highlights des Sommers kündigen wir Ihnen heute gerne an.

Falls Sie mehr über das Forum wissen wollen, schauen Sie auf [www.forum.johnsdorf.at](http://www.forum.johnsdorf.at). Haben Sie Fragen oder möchten Sie unseren Informationsfolder *Forum Schloss Johnsdorf Business-Kunst-Genuss* bestellen, kontaktieren Sie uns unter [forum@johnsdorf.at](mailto:forum@johnsdorf.at)

oder +43 (0)3155 51979-79. Unseren Folder finden Sie auch auf [www.forum.johnsdorf.at](http://www.forum.johnsdorf.at)!

Das Forum Team blickt zuversichtlich in eine erfolgreiche Zukunft. Wir freuen uns auf all die Herausforderungen, die dieses Jahr auf uns warten, und vor allem über jeden zufriedenen Gast, der als Botschafter für unser Forum Schloss Johnsdorf wirbt. 

TEXT: DR. BRIGITTE WIMMER, LEITERIN ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

FOTOS: ARCHIV „GRÜNER KREIS“

## Forum Schloss Johnsdorf – Sommerprogramm 2010

Ein abwechslungsreiches Veranstaltungsprogramm erwartet Sie im Forum Schloss Johnsdorf! Ihre Anfragen und Ticketreservierungen nehmen wir gerne unter +43 (0)3155 51979-79 oder per eMail an [ticket@johnsdorf.at](mailto:ticket@johnsdorf.at) entgegen!

**JUN  
11**

### 11. Juni 2010, ab 13 Uhr

Tag der offenen Tür im Forum Schloss Johnsdorf. Wir freuen uns auf reges Interesse und viele BesucherInnen! Ein interessantes und unterhaltsames Programm erwartet unsere Gäste!

**JUN  
26**

### 26. Juni 2010, 19:00 Uhr

Sommerfest und Musikkabarett: blech-bixn-bänd [Ewald Hirschmugl, Kurt Keinrath, Paul Kindler, Markus Pfeiler und Wolfgang Schmidbauer]. Vorbeischauen, lachen und mitfeiern – gute Laune garantiert!

**JUL  
25**

### 25. Juli 2010, 10:00 Uhr

Jazzbrunch im Park: „Catango“ [Katja Krusche, Gesang, und Martin V. Krusche, Akkordeon: Chansons und Tangos]. Genießen Sie kulinarische Köstlichkeiten bei rhythmischen Klängen!

**AUG  
8**

### 8. August 2010, 10:00 Uhr

Jazzbrunch im Park: Lena (vocal) und Paul Kindler (vocal, instrumental). Chillig, jazzig, groovig – und dazu noch Brunch vom Feinsten!

**AUG  
21**

### 21. August 2010, 19:30 Uhr

Operettenwurlitzer mit Katrin Fuchs, Sopran, Andreas Sauerzapf, Tenor, und Prof. Björn Maseng, Klavier. Beschwingte Melodien aus der Welt der großen Operettenmeister, hinreißend interpretiert von Katrin Fuchs und Andreas Sauerzapf!

**SEP  
8**

### 8. September 2010

MOST & JAZZ. Details folgen auf [www.forum.johnsdorf.at](http://www.forum.johnsdorf.at). Bleiben Sie dran!

**SEP  
16**

### 16. September 2010, 11:00 Uhr

Theater für Schulen: Taka Tuka | Kleines Theater Salzburg: „Stones“ von Tom Lycos und Stefo Nantsou, für alle ab 13 Jahren. Schon jetzt Termin vormerken!

\*Programmänderungen vorbehalten.



# „Ungeheuer wild und scharfes Schaf“

Kuddel Muddel Theater für Kinder ab 3 Jahren



... Ein Schaf in Stöckelschuhen und mit einer ganzen Menge Unfug im Kopf, das nun in Traudis Zimmer wohnt, ist alles andere als das Einschlafschaf, das Traudi sich eigentlich gewünscht hat! Und es müsste wohl ein Schaf im Wolfspelz sein, das Traudi vor dem stampfenden, fauchenden, rauchenden Dämonen beschützt! Ein Wolfspelz, oder so ähnlich? Ja, das ist es! Und ist es nicht gut, sich selber zu helfen? Ein tierisch-komisches Monster, das da nun aus Traudi wird! ...


Für alle ab 3 Jahren spielte Elfi Scharf mittels einer Handpuppe und Bauchrednerkunst

das Schaf in Stöckelschuhen namens Traudi. Warme, herzliche Stimmung im **Forum Schloss Johnsdorf** – draußen ein dunkler und kalter Nachmittag, drinnen Kindertheater Kuddel Muddel von und mit Elfriede Scharf!

In dem Einpersonenstück wurden alle Kinder gleich zu Beginn aufgefordert, sich direkt vor die Bühne zu setzen, um mitten im Geschehen zu sein. Sowohl die Handlung auf der Bühne bezog die jungen ZuschauerInnen mit ein, als auch umgekehrt: die Kinder beteiligten sich aktiv und unterstützten Traudi, die Hauptfigur, während ihrer abenteuerlichen Traumreise. So erlebte das junge Publikum hautnah, wie man sich selbst in unerwarteten Situationen mutig bewährt. Mit einem frohen Lächeln auf den Lippen und begeistertem Applaus trennten sich die Kinder – aber auch ihre Eltern – nur ungern vom „scharfen Schaf“ in Stöckelschuhen.

Nach einer kurzen Pause, in der das Cateringteam des „Grünen Kreises“ für das leibliche Wohl der kleinen und großen Gäste sorgte, ging es weiter mit dem von Paul Kindler und einigen Klienten des Rehabilitationszentrums Johnsdorf entwickelten und gespielten Figurentheaters „Elvis lebt“. Übermannshohe Pappfiguren mit sehr unterschiedlichen Gesichtsausdrücken bewegten sich zu verspielt dahin perlender Musik einzeln durch den Pu-

blikumsraum und gaben dabei ihre Stimmung ausdrückende Laute von sich. Eine in Staunen versetzende, skurrile Performance, die dem Publikum so manchen Lacher entlockte.

Schließlich trafen die Papp-Protagonisten alle auf der Bühne aufeinander und begannen nach anfänglicher Skepsis vor soviel Gemeinsamkeit einen wohl bekannten Kanon anzustimmen: „Froh zu sein, bedarf es wenig, denn wer froh ist, ist ein König!“ Das Publikum beschloss die Aufführung mit frohem Beifall! 

TEXT UND FOTOS: **MAG. VERONIKA DERFLER**, FORUM SCHLOSS JOHNSDORF



**Elfi Scharf** begeisterte ihr Publikum mit ihrer abenteuerlichen Traumreise.

Auch der Kreativmarkt erfreute die BesucherInnen.



**Die Könige der Bühne ...**



Pool7

## COLORFUL FREEDOM by Razel Gonzales

Die Republik der Philippinen ist ein Staat und Archipel im westlichen pazifischen Ozean und gehört zu Südostasien. Aus diesem farbenfrohen Land mit seinen herzlichen EinwohnerInnen kommt Razel Gonzales, die am Freitag, den 26. Februar 2010, in Pool7 ihre beeindruckenden Bilder präsentierte. Unter dem Titel „Colorful Freedom“ zeigte sie einen kleinen Ausschnitt ihres Schaffens der letzten Jahre.

Von unzähligen Reisen rund um den Globus nimmt Razel Gonzales immer wieder neue Eindrücke mit und verarbeitet diese in ihren Bildern. Sie sieht die Welt mit anderen Augen. Man mag geneigt sein, ihre Bilder beim schnellen Hinsehen primär bunt zu erleben. Beim genaueren Betrachten jedoch, bei mehrmaligem Hinsehen, erschließen sich neue Dimensionen. Die Frage, welche Rolle denn Farben in ihren Bildern spielen, drängt sich geradezu auf. TheoretikerInnen meinen,

Farben existieren in der Natur eigentlich nicht, sie werden erst durch unser Auge oder genauer durch unser Gehirn als Farbeindruck wahrgenommen. Gerade deshalb scheint Farbeprädestiniert als Medium des Emotionalen. Bei Razel Gonzales steht diese Buntheit als Sinnbild für die Lebhaftigkeit und Freude in ihrem Heimatland. Die Farben entwickeln eine starke Präsenz in ihren Bildern. Wir finden darin Gesichter, Körper und Landschaften, die die BetrachterInnen miteinander und fesseln, Assoziationen einblenden und ins Bewusstsein bringen.

Groß war der Andrang am Abend der Ausstellungseröffnung. Viele Gäste und FreundInnen des Vereins „Grüner Kreis“ waren der Einladung gefolgt, darunter auch die Mitglieder des Vorstands des „Grünen Kreises“, Mag. Norbert Kaltenbrunner sowie Geschäftsführer Alfred Rohrhofer. Als besondere Überraschung wurde der Abend mit einer Vorführung der Tanzgruppe „Folklorico Filipino Vienna“ eröffnet. Im Anschluss richtete der philippinische „Minister and Deputy to the International Organization in Vienna“, Mr. Charlie P. Manangan, herzliche Begrüßungsworte an die Gäste. Das Catering des Vereins „Grüner

Kreis“ verwöhnte die Anwesenden in gewohnter perfekter Weise, bis spät in die Nacht wurde geplaudert und diskutiert.

**Falls Sie Interesse an regelmäßigen Informationen über die Veranstaltungen in Pool 7 haben, abonnieren Sie einfach unseren Newsletter auf unserer Website [www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at) unter dem Link Kontakt & Newsletter. Wir freuen uns auf Ihren Besuch in Pool 7!**

TEXT: HARALD BERGER, LEITER POOL 7  
FOTOS: WWW.BUENODIGITAL.COM



**Razel Gonzales: Set me free, Acrylic on Canvas, 80x120cm**  
Erfahren Sie mehr über die Künstlerin auf [www.artfuntasy.com](http://www.artfuntasy.com).



**Ausgelassene Stimmung in farbenfroher Umgebung: Die Gäste von Pool7 erfreuten sich an Razel Gonzales' beeindruckenden Bildern.**

SERVICE | ART | EVENT

**G**  
**POOL7**

**Pool 7 – Ausstellungs- und Verkaufslokal des „Grünen Kreises“**

A-1010 Wien, Rudolfsplatz 9

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag, 9.00–17.00 Uhr

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

Fax: +43 (0)1 5238654-30

[office@pool7.at](mailto:office@pool7.at), [www.pool7.at](http://www.pool7.at)



# Einfach zum Nachkochen

## Lieblings- und Erfolgsrezepte des „Grüner Kreis“ Cateringteams



**Lust auf Spargel?** Spargel genießt den Ruf, die edelste aller Gemüsesorten zu sein. FeinschmeckerInnen schwärmen von seinem feinen Aroma und dem unvergleichlichen Geschmack. Spargel leistet aber auch einen wichtigen Beitrag zu einer gesunden Ernährung. Die Erntesaison von Mitte April bis zum Stichtag 24. Juni ist relativ kurz. Umso mehr gilt es, in dieser Zeit den Spargel ausgiebig zu genießen.

Holen Sie sich heute Ideen und Tipps bei den Kochprofis des „Grünen Kreises“ und kombinieren Sie Ihr Spargelgericht mit einer köstlichen Karotten Ingwer Suppe! Als süßen Abschluss empfehlen wir Ihnen den Dessertklassiker Powidl tascherl! Viel Freude beim Zubereiten! Lassen Sie es sich schmecken!

### Karotten Ingwer Suppe

1 EL Öl  
½ Zwiebel (fein gehackt)  
250ml Gemüsesuppe  
Muskat  
Zimt  
1 TL Ingwer (frisch gehackt)  
150g Karotten (kleine Würfel)  
½ TL Orangenzeste  
2 EL Creme Fraiche

Das Öl in einem beschichteten Topf erhitzen, Zwiebel und Karotten beifügen.

Hitze anschwitzen. Mit der Gemüsesuppe aufgießen. Mit Muskat, Zimt, Orangenzeste und Ingwer würzen. Zugedeckt ca. 15 min dünsten. Creme Fraiche dazugeben. Mit dem Mixstab fein pürieren und mit Salz und Pfeffer abschmecken.



### Spargel Hollandaise mit Petersilerdäpfel

50dag Spargel  
Salz, Zucker, Zitronensaft  
1 Stück Weißbrot

Spargel waschen, schälen, holzige Teile wegschneiden. Danach in mit Zitronensaft und Zucker versetztem Salzwasser zusammen mit einem Stück Weißbrot (verhindert das Bitterwerden) ca. 12 bis 15 min kochen.

### Sauce Hollandaise

1 Eidotter  
1 Spritzer Zitronensaft  
Salz, Cayennepfeffer  
12dag geklärte Butter

Eidotter mit Salz, Pfeffer und Zitronensaft verrühren und über Wasserdampf aufschlagen. Dann die geklärte Butter (Butter schmelzen lassen und langsam in einen anderen Topf umleeren, sodass die Molke zurückbleibt) langsam dazugeben und bei Bedarf noch nachschmecken.

### Petersilerdäpfel

3 Stk. Erdäpfel  
1 EL Butter  
1 EL fein gehackte Petersilie  
Salz

Die Erdäpfel in Salzwasser kochen, schälen und danach in Butter und Petersilie schwenken und salzen.



TIPP: Als Vitaminbeilage eignet sich ein Vogerlsalat hervorragend.

### Powidl tascherl

125g Mehl glatt  
1 Ei  
Brise Salz  
2 EL Wasser warm  
2 EL Pflanzenöl  
Mehl für die Arbeitsfläche  
125g Powidl  
1 Eiklar  
2 L Salzwasser  
2 EL Butter  
60g Staubzucker  
1 Messerspitze Zimt



Aus dem gesiebten Mehl, Eiern, Salz, Wasser und Öl einen elastischen Teig kneten, in Alufolie einschlagen und im Kühlschrank etwa eine halbe Stunde rasten lassen. Teig auf einer bemehlten Arbeitsfläche mit

hilfe eines Nudelholzes in einer Stärke von ca. 2 mm ausrollen. Daraus schneidet man nunmehr Quadrate von jeweils etwa 8 bis 10 cm Kantenlänge, setzt jeweils einen Klacks vom mit Rum abgemischten Powidl darauf und schlägt die Quadrate in der Mitte zusammen, so dass daraus Dreiecke entstehen. Die Ränder mit etwas Eiklar bestreichen, anschließend fest zusammendrücken und nach Belieben mit einem Teigrad abrunden. In einem großen Topf ausreichend Salzwasser zum Kochen bringen, Powidl tascherl vorsichtig einlegen und auf kleiner Flamme beileicht wallendem Wasser etwa 8 min garen. Nach dem Abtropfen werden die Powidl tascherln in brauner Butter geschwenkt und mit Zimt und Zucker bestreut serviert.

**Wir wünschen gutes Gelingen und guten Appetit! Ihr Cateringteam „Grüner Kreis“.**

### 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  
Mobil tel.: +43 (0)664 6518343  
[klaus.tockner@pool7.at](mailto:klaus.tockner@pool7.at), [www.pool7.at](http://www.pool7.at)

# Erste Hilfe

## Kontakt

### Zentralbüro

A-2872 Mönichkirchen 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: ambulanzen.wien@gruenerkreis.at

### Ambulantes Betreuungszentrum

#### A-8020 Graz

Sternsgasse 12  
Tel.: +43 (0)316 760196  
Fax: +43 (0)316 760196-40  
eMail: ambulanzen.graz@gruenerkreis.at

### Ambulantes Betreuungszentrum

#### A-9020 Klagenfurt

Feldmarschall Konrad-Platz 3  
Tel.: +43 (0)463 590126  
Fax: +43 (0)463 590127  
eMail: ambulanzen.klagenfurt@gruenerkreis.at

### Ambulantes Betreuungszentrum

#### A-4020 Linz, Sandgasse 11

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

### Vorbereitung durch Veronika Kuran

Leitung der Vorbereitung  
Leitung Ambulantes Betreuungszentrum Linz  
Mobilitel.: +43 (0)664 9100005  
eMail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

### AMS Suchtberatung durch Nina Reisinger

Projektleitung AMS Suchtberatung  
Vorbereitung Wien, Niederösterreich  
Mobilitel.: +43 (0)664 8111671

eMail: nina.reisinger@gruenerkreis.at

### Vorbereitung durch Gabriele Wurstbauer

Niederösterreich, Burgenland, AMS Suchtberatung  
Mobilitel.: +43 (0)664 8111676

eMail: gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at

### Vorbereitung durch Walter Clementi

Wien, Niederösterreich, Burgenland  
Mobilitel.: +43 (0)664 3840827

eMail: walter.clementi@gruenerkreis.at

### Vorbereitung durch Sandra Juris

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

### Vorbereitung durch Alexandra Lang-Urban

Wien  
Mobilitel.: +43 (0)664 8111029  
eMail: alexandra.lang-urban@gruenerkreis.at

### Vorbereitung durch Emmelite Braun-Dallio, M.Sc.

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

### Vorbereitung durch Martin Krieber, ASA

Niederösterreich  
Mobilitel.: +43 (0)664 2305312  
eMail: martin.krieber@gruenerkreis.at

### Vorbereitung durch Karin Petrovic

Leitung Ambulantes Betreuungszentrum Graz  
Steiermark

Mobilitel.: +43 (0)664 3840826  
eMail: ambulanzen.graz@gruenerkreis.at

### Vorbereitung durch Günther Gleichweit

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

### Vorbereitung durch Veronika Fleck, BA

Steiermark  
Mobilitel.: +43 (0)664 8111023  
eMail: veronika.fleck@gruenerkreis.at

### Vorbereitung durch MMag<sup>a</sup>. Magdalena Zuber

Leitung Ambulantes Betreuungszentrum Klagenfurt  
Kärnten, Osttirol  
Mobilitel.: +43 (0)664 3840280

eMail: ambulanzen.klagenfurt@gruenerkreis.at

### Vorbereitung durch Konrad Endres

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

### Vorbereitung durch Claudia Weigl

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

### Vorbereitung durch Richard Köppl

Salzburg  
Mobilitel.: +43 (0)664 8111668  
eMail: richard.koepl@gruenerkreis.at

### Vorbereitung durch Susanne Fessler-Rojkowski

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

### Vorbereitung durch Christian Rath

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

### Presseanfragen an Zentralbüro

A-2872 Mönichkirchen 25  
Tel.: +43 (0)2649 8306  
eMail: office@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien