

SUCHT



**40 Jahre Grüner Kreis
»Wir über uns«**

Wir danken unseren Spender*innen

Mag.^a Claudia Amsz, Siegersdorf
Johann u. Edeltraut Andorfer, Peuersbach
Dr. Michael Arie, Wien
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Beate Cerny, Wien
Dr.ⁱⁿ Helga Danhorn, Wien
René Ferrari, Leonding
Dr. Günther Frohner, Lasse
Mag. Wolfgang Hebenstreit, Wien
Karla Kapper, Möllersdorf
Robert Kopera, Reisenberg
Elisabeth Koppensteiner, Lichtenwörth-N.
Mag.^a Charlotte Mascher, Asten
Dr. Günther Mittendorfer, Linz
Gesine Muschl, Maria Enzersdorf
Christine Sigmund, Ernsthofen
Günther Stacher, Waidhofen a.d. Thaya
Eva Wiedermann, Wien
Dr. Alfons William, Wien

und viele anonyme Spender*innen



Partner des Grünen Kreises

Die Niederösterreichische Versicherung unterstützt die Arbeit des Grünen Kreises.

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

Niederösterreichische Versicherung AG

www.noever.at

Herzlichen Dank im Namen aller Klient*innen des Grünen Kreises!

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
HYPO NOE
Landesbank für Niederösterreich und Wien AG
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222
BIC HYPNATWW
oder fordern Sie bei
spenden@gruenerkreis.at
einen Zahlschein an.

Weitere Informationen finden Sie auch auf

www.gruenerkreis.at

im Bereich »Spenden & Sponsoring«.

Impressum

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

Das Aufgabengebiet des *Grüner Kreis*-Magazins bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtdizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins *Grüner Kreis*.

Das *Grüner Kreis*-Magazin erscheint viermal jährlich in einer Auflage von je 30.000 Exemplaren

Medieninhaber: *Grüner Kreis*, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Herausgeber: Verein *Grüner Kreis*

Geschäftsführer: Dir. Alfred Rohrhofer

Redaktion: Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch [oewf]

Eigenverlag: *Grüner Kreis*, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Alle: 1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 101-103

Tel.: +43 (0)1 5269489 | **Fax:** +43 (0)1 5269489-40

office@gruenerkreis.at | www.gruenerkreis.at

Layout: Österreichisches Wirtschaftsforum

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H.

Diese Ausgabe entstand unter Mitwirkung von:

Alfred Rohrhofer, Human-Friedrich Unterrainer, Peter Lamatsch sowie Mitarbeiter*innen und Klient*innen im Verein *Grüner Kreis*

Literatur kann in der Redaktion angefragt werden.

Bildquellennachweis:

Cover: *Grüner Kreis* / Peter Lamatsch

Gender-Hinweis: Die Redaktion greift grundsätzlich nicht in die Texte der Gastautor*innen ein. Sofern sich ein Autor oder eine Autorin für die Verwendung des generischen Maskulinums entscheidet, soll damit keine Bevorzugung des Männlichen und insbesondere keine Diskriminierung des Weiblichen zum Ausdruck kommen. Die gewählte Form dient allein der besseren Lesbarkeit des Textes resp. einer leichteren Verständlichkeit seines Inhalts.

Der *Grüne Kreis* dankt seinen Kooperationspartner*innen



**Sucht- und Drogen
Koordination Wien**

Für die
Stadt Wien

Mit finanzieller Unterstützung des



Arbeitsmarktservice
Niederösterreich



editorial

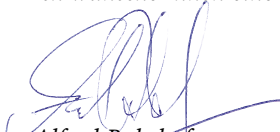


Liebe Leserin, lieber Leser!

Heuer feiert der Verein Grüner Kreis sein 40-jähriges Bestehen. Wir wollen dieses Jubiläum zum Anlass nehmen, unser umfangreiches Leistungsangebot kompakt vorzustellen, aber auch im Zeitraffer einen kurzen Blick auf die letzten 40 Jahre Vereinsgeschichte werfen. Was 1983 als Idee geboren und ab 1985 in einem abgelegenen Bauernhof in der Buckligen Welt umgesetzt wurde, hat sich bis heute zur größten privaten Organisation im Dienste von suchtkranken Menschen in Österreich entwickelt. Der Verein Grüner Kreis betreibt aktuell sechs ambulante Betreuungszentren und acht stationäre Einrichtungen, in denen jährlich etwa 3.000 Klient*innen von rund 250 Mitarbeiter*innen betreut werden. All unseren Mitarbeiter*innen sowie den Kooperationspartner*innen, die über all die Jahre zum Erfolg des Vereins beigetragen haben, sagen wir an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön.

Die Behandlungskonzepte werden permanent dem Stand der Wissenschaft angepasst. Zudem widmet sich unser 2011 gegründetes Zentrum für Integrative Suchtforschung (CIAR) der Erforschung über Entstehung, Verlauf und Behandlung von Suchterkrankungen. In diesem Zusammenhang sei auf den diesjährigen Jubiläumskongress hingewiesen. Unter dem Titel »Arbeit – Sucht – Sinn« veranstalten wir in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz einen dreitägigen internationalen Suchtkongress, der die saluto- und pathogenetischen Aspekte der Arbeitswelt im Kontext mit Suchterkrankungen behandelt. 17 Vortragende aus dem In- und Ausland sowie ein umfangreiches Rahmenprogramm bieten dem interessierten Publikum eine reiche Quelle an Fachinformationen und letzten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Wir heißen Sie vom 24. bis 26. Mai 2023 in der Orangerie des Schlosses Schönbrunn herzlich willkommen und ersuchen bei Interesse um rechtzeitige Anmeldung.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.



Alfred Rohrhofer

Helfen Sie uns helfen!

»Ich heiße Hannah und ich weiß wie es ist, mit Eltern aufzuwachsen, die zu Alkohol und Drogen greifen. Selten denken die Erwachsenen daran, wie sehr Kinder darunter leiden. Ein Glück, dass ich Hilfe vom Grünen Kreis« bekomme. Hier arbeiten Menschen, die sich auskennen und sich um mich kümmern.«

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

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

Verein Grüner Kreis | NÖ Landesbank-Hypothekenbank AG
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222 | BIC HYPNATWW





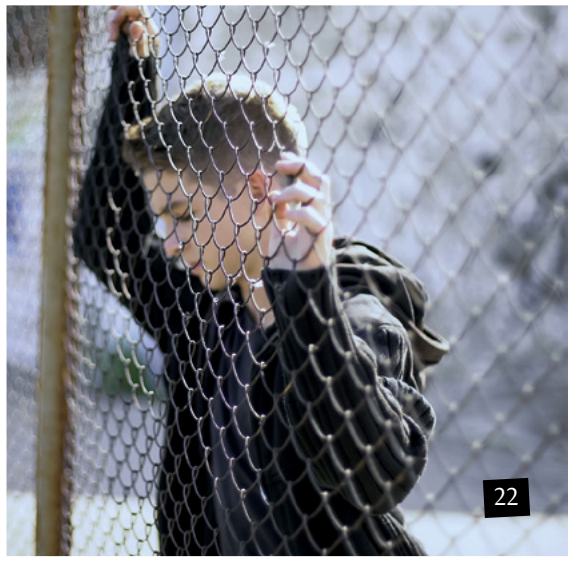
12



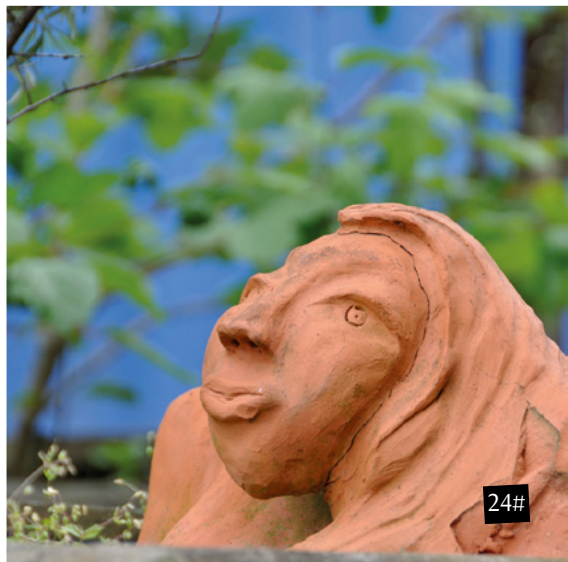
6



14



22



24#

Inhalt

- 3** Editorial
- 6** Suchtbehandlung auf der Basis der Therapeutischen Gemeinschaft
- 8** Das 4-Säulen-Behandlungsmodell
- 10** Beratung und Behandlung im Verein Grüner Kreis
- 12** Die Behandlung von jugendlichen Suchtkranken
- 14** Die Betreuung von Eltern und Kindern
- 15** Ältere Suchtkranke
- 16** Spurensuche: Betroffene berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 18** Sucht und psychiatrische Komorbidität
- 19** Gendersensible Therapie in der Therapeutischen Gemeinschaft
- 20** 40 Jahre in Zahlen
- 22** Sucht, Gewalt und Delinquenz
- 23** Verein Grüner Kreis im Zeitraffer
- 24** Unsere Projekte
- 28** Erlebnispädagogik
- 29** E-Health
- 30** Suchtkongress 2023: »Arbeit – Sucht – Sinn«

Suchtbehandlung auf der Basis der Therapeutischen Gemeinschaft

Historisches

Obgleich Süchte die Menschheit seit Anbeginn begleiten, ist der Begriff der Therapeutischen Gemeinschaft (TG) ein recht junger. Erstmals traten TG im eigentlichen Sinne in Großbritannien während der 1940er-Jahre auf. Dabei entstanden TG in psychiatrischen Kliniken etwa 15 Jahre vor der Entwicklung der TG für Suchterkrankungen – dies kann als revolutionärer Schritt in der psychiatrischen Behandlung gewertet werden (De Leon, 2000 bzw. auch Jones, 1956). Die Entwicklung der TG speziell für Suchterkrankungen begann in den USA. In Nordamerika gründete Charles Dederich als ehemaliger Alkoholabhängiger und Mitglied der »Anonymen Alkoholiker« (AA) im Jahr 1958 erste Selbsthilfegruppen für Drogensüchtige und erschuf eine Gemeinschaft namens »Synanon« (Janzen, 2001). Angeregt wurde er hierbei unter anderem von den Werken des Schriftstellers und Philosophen R. W. Emerson und einer religiösen Organisation namens »The Oxford-Group« (Die Oxford-Gruppe), gegründet von Frank Buchman, die sich als moralischer Gegenpol zur internationalen Kriegsaufrüstung verstand. Auch beeinflussten ihn die Anonymen Alkoholiker und ihre »Zwölf Schritte«-Methode zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit. Es entwickelten sich sogenannte Synanon-Häuser und Synanon-Dörfer, in welchen sich abstinent lebende Suchtkranke durch gemeinsames Leben und Arbeiten an Werten wie Ehrlichkeit und Aufrichtigkeit (Authentizität) orientierten. Im Unterschied zum »Zwölf Schritte«-Programm der AA bestand die therapeutische Grundidee von Synanon allerdings nicht in der Hinwendung zu einer spirituellen Dimension (höhere Macht), sondern in der Entwicklung eines stabilen Selbstwerts (Petzold, 1974). Die Idee der heilenden Kraft der Gemeinschaft findet sich aber sowohl in Grundkonzepten der TG als auch der AA

verankert (vgl. dazu Vanderplassen et al., 2014; Yablonsky, 1990). Nach dem Niedergang von Synanon Anfang der 1990er-Jahre finden sich bis heute Ableger in den USA wie auch in Europa.

Was ist eine Therapeutische Gemeinschaft?

Die Therapeutische Gemeinschaft versteht sich in ihren Grundkonzepten als therapeutisches Feld, in welchem alle im Krankenhaus wirksamen heilsamen Kräfte genutzt werden. Allerdings begreift sie sich gleichzeitig auch als Alternative zum regulären Krankenhausbetrieb. Dementsprechend werden die Grenzen zwischen Therapeut*innen und Patient*innen bzw. Klient*innen aufgeweicht und es kommt zu einem Miteinander in der Gemeinschaft, in welcher von jedem Mitglied erwartet wird, sich mit seinen jeweiligen Möglichkeiten konstruktiv einzubringen, um zum Wohle der Gemeinschaft beizutragen. Die professionelle therapeutische Hilfestellung besteht dabei vor allem im Aufzeigen von Möglichkeiten zur Selbsthilfe. Dementsprechend »therapieren« sich die Klient*innen unter Anleitung von Fachkräften gegenseitig. Weltweit finden sich TG zur Behandlung von allen psychischen Erkrankungen bzw. gibt es Spezialformen zum Beispiel für Kinder und Jugendliche oder es existieren auch eigene TG-Behandlungseinheiten im Rahmen des Strafvollzugs (vgl. dazu De Leon, 2000; Perfas, 2012, 2014; Petzold, 1974; Yablonsky, 1990). Mittlerweile hat sich der Ansatz der TG vor allem in der Langzeitentwöhnung von substanzbezogenen Abhängigkeiten etabliert und ist ein wichtiger Bestandteil des psychiatrischen Versorgungssystems in Österreich, welches sich traditionellerweise auf eine bio-psycho-soziale Sichtweise von Gesundheit und Krankheit beruft. Auf ebendieses bio-psycho-soziale Modell darf in weiterer Folge eingegangen werden.

Das bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit und Krankheit

■ Allgemeine Grundlagen

Der Mensch als bio-psycho-soziales Wesen blickt lebensgeschichtlich auf eine Abfolge von körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklungsaufgaben aus größter Abhängigkeit hin zur persönlichen Autonomie zurück. Er ist dabei eingebunden in den sozialen Kontext mit den damit verbundenen Möglichkeiten und Risiken (Erikson, 1984). Das bio-psycho-soziale Modell (BPSM) von Gesundheit und Krankheit wurde erstmals von Engel (1977, 1980) postuliert, wobei er sich hier klar gegen die damals vorherrschende bio-medizinische Sichtweise ausspricht und eine ganzheitlich ausgerichtete Perspektive fordert, welche einem holistischen Menschenbild entspricht (vgl. dazu auch Egger, 2000, 2005). So geht das BPSM davon aus, dass bei einer Erkrankung neben biologischen immer auch psychosoziale Aspekte zum Tragen kommen – diese finden in gleichem Ausmaß Beachtung. Jedes menschliche Individuum erlebt seine Erkrankung subjektiv. Dementsprechend kann der somatische Befund das individuelle Befinden nie zur Gänze beschreiben und erklären. Des Weiteren werden im BPSM psychosoziale Aspekte nicht einfach hinzugefügt (Additionsmodell), sondern in ein ganzheitlicheres Modell aufgenommen (Integrationsmodell). In diesem Sinne soll auch der Forderung nach einem Übergang von einer krankheitszentrierten hin zu einer patient*innenzentrierten Medizin nachgekommen werden. Das BPSM darf in der Zwischenzeit zumindest in der Theorie als etabliert gelten. Allerdings legen Publikationen jüngerer Datums die mögliche Erweiterung des BPSM durch verschiedene weitere Dimensionen nahe: Einerseits könnte durch die Berücksichtigung einer spirituellen Komponente auch spezifisch auf



Gelebte Gemeinschaft im Rahmen eines Spielefestes in der Sozialhilfeeinrichtung Schloss Johnsdorf.

transkulturelle Aspekte krankheits- bzw. gesundheitsbezogener Interventionen eingegangen werden (Egger, 2013; Unterrainer, 2017) und andererseits findet sich auch die Forderung nach der expliziten Nennung einer Dimension der materiellen Ressourcen (Kames, 1992).

■ Sucht als bio-psycho-soziales Krankheitsgeschehen

Sucht (etymologisch vom althochdeutschen »siech« = »krank« abstammend) darf laut Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als »ein Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation, verursacht durch wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Substanz, der für das Individuum und die Gemeinschaft schädlich ist« verstanden werden (Laux, 2015, S. 334). Demnach kann Abhängigkeit als eine primäre, chronische, multidimensionale neurobiologisch verankerte Erkrankung charakterisiert werden. Des Weiteren darf zwischen psychischer (unwiderstehliches Verlangen nach einer Substanz) wie auch physischer Abhängigkeit (körperliche Toleranzentwicklung) unterschieden werden. Der schädliche Gebrauch oder

Missbrauch meint ein Konsumverhalten, welches zu einer physischen und/oder psychischen Schädigung führt, bzw. kann dieses Missbrauchsverhalten auch eine Vorstufe der Abhängigkeitserkrankung darstellen (Laux, 2015). Des Weiteren gehen Suchterkrankungen oftmals mit einer oder mehreren komorbid auftretenden psychiatrischen Erkrankungen aus dem affektiven und/oder dem schizophrener Formenkreis einher (Kessler et al., 1996).

Die meisten Theorien zur Ätiopathogenese einer Suchterkrankung basieren auf bio-psycho-sozial fundierten Vorstellungen. Die Entwicklung einer Suchterkrankung kann dabei auf das Zusammenwirken folgender drei Faktoren zurückgeführt werden: Droge, Person und Umwelt. Die Komponenten dieses »Dreiecks« stehen in laufender Wechselwirkung zueinander und können sich förderlich oder hinderlich auf die Entwicklung einer Suchterkrankung auswirken. Dementsprechend bedarf es des individuellen Zusammenspiels mehrerer Komponenten, um die Entwicklung vom Gebrauch einer Substanz über den Missbrauch bis hin zur Abhängigkeit zu durchlaufen

(Laux, 2015 bzw. auch Griffiths, 2005). Dasselbe Prinzip gilt für den Bereich der nicht substanzgebundenen Suchtgruppen (Verhaltenssüchte) wie zum Beispiel das pathologische Glücksspiel oder die pathologische Internetnutzung (Bauernhofer et al., 2016; Wölfling et al., 2013). Eine abschließende Bewertung hinsichtlich der genauen diagnostischen Abklärung steht hierbei aber noch aus (Mann et al., 2013; Rumpf & Kiefer, 2011). Neben den vorherrschenden lerntheoretischen (Beck et al., 1997) und psychodynamisch orientierten Konzepten (Khantzian, 1997; Wurmser, 1974) bietet die Bindungstheorie einen weiteren möglichen Zugang zur Erklärung und Behandlung von Suchterkrankungen, welcher als besonders relevant für den Bereich der Drogenlangzeitentwöhnung gelten darf (Bowlby, 1969; Flores, 2004). Sucht als Form des exzessiven Appetits kann dementsprechend als Bindung an eine appetitive (lustgesteuerte) Aktivität verstanden werden, welche so stark ausgeprägt ist, dass es für die Person schwierig ist, diese Aktivität zu zügeln, obwohl diese einen Schaden verursacht (Orford, 2001; Unterrainer et al., 2017).

Das 4-Säulen-Behandlungsmodell des Vereins Grüner Kreis

Der Verein Grüner Kreis wurde 1983 nach einem Konzept von Primar Dr. Günter Pernhaupt gegründet. Die erste stationäre Sozialhilfeeinrichtung, Treinthof, konnte 1985 in der Buckligen Welt unter der Projektleitung von Dir. Alfred Rohrhofer eröffnet werden. Die Basis der Behandlung bildet seit damals das Konzept der Therapeutischen Gemeinschaft (De Leon, 2000). Im Laufe der Jahre wurde ein bio-psycho-soziales 4-Säulen-Behandlungsmodell für ambulante und stationäre Kurz- und Langzeittherapie entwickelt. Daraus entstanden in weiterer Folge verschiedene Spezialkonzepte für »Suchtkranke Jugendliche«, »Suchtkranke Eltern mit Kindern«, »Ältere Suchtkranke« und »Komorbidität«. Betreuungseinrichtungen des Vereins Grüner Kreis finden sich derzeit in Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten, der Steiermark und Wien. Der Verein Grüner Kreis vertritt ein ganzheitliches, holistisch orientiertes Menschenbild. Das Leben in der TG soll der schrittweisen Entwicklung der Persönlichkeit dienen, die es den betroffenen Klient*innen dann ermöglichen sollte, die Suchterkrankung im Sinne der Persönlichkeitsentfaltung zu überwachen (Unterrainer, 2021).

Das globale Ziel der Behandlung im Verein Grüner Kreis kann dabei wie folgt formuliert werden: »Den Klient*innen soll es am Ende der Behandlung bzw. Rehabilitation möglich sein, ihr Leben selbstbestimmt führen zu können, die nötigen Hilfskontakte und -ressourcen zur Hand zu haben, sozial integriert und finanziell abgesichert zu sein, sich in einer zufriedenstellenden Wohnsituation und sich im Idealfall in einem festen Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zu befinden.« Grundsätzlich werden im Verein Grüner Kreis alle Arten von Suchterkrankungen behandelt. Als hauptsächlich vorkommende (stoffgebundene) Diagnosen sind dabei der chronische Alkoholismus (F10.2) und

die Polytoxikomanie (F19.2) zu nennen. Auch werden alle stoffungebundenen Suchterkrankungen (wie zum Beispiel die Spielsucht) behandelt (vgl. WHO, 2019).

Basierend auf dem Grundkonzept der TG und dem bio-psycho-sozialen Modell findet die Behandlung im Verein Grüner Kreis mittels eines 4-Säulen-Behandlungsmodells statt: Dabei bildet die erste Säule den Bereich »Medizinische Betreuung, Behandlung und Rehabilitation« ab, die zweite Säule den Bereich »Klinisch-/gesundheitspsychologische Behandlung und Psychotherapie«, die dritte Säule den Bereich »Beschäftigungs- und Soziotherapie bzw. Aus- und Weiterbildung« und die vierte Säule den Bereich »Aktive Freizeit, Sport, Kunst und Kreativität«. Diese Bereiche sollen nun in weiterer Folge in detaillierter Weise dargestellt werden. (Abbildung: 4-Säulenmodell)

1. Medizinische Betreuung, Behandlung und Rehabilitation

Sowohl suchtmmedizinische Themen im engeren Sinn (Entzug und Entwöhnung) bzw. suchtaffine Bereiche (etwa Leberzirrhose oder Diabetes) als auch die allgemeinmedizinische, psychiatrische Betreuung und Substitutionsbehandlung/Rehabilitation werden durch das ärztliche und das pflegerische Personal im Verein Grüner Kreis abgedeckt. Der Entzug und die anschließende Behandlung/Rehabilitation werden dabei »State of the Art« – nach allgemein gültigen Standards – durchgeführt. Es wird dabei fokussiert an einer Erhöhung der »Compliance« der Klient*innen, der Einhaltung von Vorgaben und Richtlinien, gearbeitet. Compliance ist in der Suchtbehandlung/Rehabilitation ein generelles Problem, doch ist die aktive Mitarbeit an der eigenen Genesung in der Behandlung/Rehabilitation der Klient*innen von entscheidender Bedeutung. Dabei ist diese nicht nur von

den Klient*innen einzufordern, sondern auch durch den Aufbau der Beziehung durch die Ärztin/den Arzt zu fördern. Des Weiteren muss der Ablauf jeder medizinischen Behandlung/Rehabilitation (körperlicher Entzug, Substitution, psychiatrische Begleiterkrankungen, Infektionen bis hin zur allgemeinmedizinischen Betreuung) individuell geplant werden. Hier wird auch mit Facharzt*innen und Krankenhäusern außerhalb der Vereins-einrichtungen zusammengearbeitet. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich arbeiten das medizinische und das pflegerische Team möglichst nah an den bzw. mit den Klient*innen zusammen. So können oft Abbrüche von Entzügen verhindert und ein gelungener Übergang in eine längerfristige, stationäre bzw. ambulante Behandlung/Rehabilitation erleichtert werden.

2. Klinisch-/gesundheitspsychologische Behandlung und Psychotherapie

Dieser Bereich beschreibt die für die Klient*innen bestehende Möglichkeit der professionell unterstützten Reflexion der eigenen Biografie bzw. des Erlebens und Handelns, welches schlussendlich in eine Abhängigkeitserkrankung geführt hat. Entsprechend den Grundkonzepten der TG bildet die Gruppentherapie einen zentralen Bestandteil der psychotherapeutischen Betreuung (Yablonsky, 1990). Diese Gruppen werden einerseits professionell durch Klinische und Gesundheitspsycholog*innen und/oder Psychotherapeut*innen geleitet bzw. andererseits in der Form von (teilweise geleiteten) Selbsthilfegruppen durchgeführt. Des Weiteren werden wöchentlich klinisch-/gesundheitspsychologische Beratungen bzw. psychotherapeutische Gespräche durchgeführt. Die Grundidee ist dabei, dass die Persönlichkeitsentwicklung durch positive Beziehungserfahrungen als Mitglied einer Gemeinschaft gefördert werden soll. Diese alternativen

Erfahrungen von Beziehung sollen kompensierend auf biografisch entstandene Defizite wirken (Flores, 2001; Wurmser, 1974). Das reale und authentische Erleben im »Hier und Jetzt« steht dabei im Vordergrund, welches in Konkurrenz zur der die Suchterkrankung kennzeichnenden vollkommenen Verknennung der Realität tritt. Die TG soll dabei auch therapeutischem Personal mit einem unterschiedlichen Ausbildungshintergrund (Klinische und Gesundheitspsychologie, verschiedene Psychotherapieschulen) die Möglichkeit bieten, miteinander in Kontakt zu treten, um voneinander zu lernen bzw. gemeinsam zum Wohle der Klient*innen zu kooperieren (vgl. dazu Rost, 1987).

3. Arbeits- und Soziotherapie bzw. Aus- und Weiterbildung

Der Verlauf einer Abhängigkeitserkrankung ist meist auch mit schweren Einbußen im Arbeitsleben verbunden. Oftmals ist auch ein Einstieg in die Arbeitswelt (zum Beispiel durch fehlende Schul- bzw. Ausbildungsabschlüsse) überhaupt nicht möglich. Vieles kann allerdings im Rahmen einer Therapie nachgeholt werden.

Dementsprechend betrifft diese Therapiesäule vor allem Defizite und Ressourcen bezüglich schulischer und beruflicher Aus- und Weiterbildung, aber auch die Wohnsituation bzw. behördliche Notwendigkeiten. Im Mittelpunkt steht die soziale Arbeit. Dafür stehen den Klient*innen im Besonderen Sozialarbeiter*innen, unterstützt von Sozialpädagog*innen und Suchtberater*innen, zur Verfügung. Angebote für Arbeitstrainings, Hilfestellungen bei der Tagesstrukturierung bzw. dem (Wieder-)Entdecken persönlicher Fähigkeiten und Ressourcen stellen zentrale Behandlungs- bzw. Rehabilitationselemente dar. Dementsprechend sind alle Mitarbeiter*innen im stationären Bereich damit befasst. Es werden sowohl interne Möglichkeiten (therapiebegleitende Ausbildungen, Berufsorientierung) als auch externe Möglichkeiten (Schul- und Kursbesuche, Praktika etc.) genutzt. Im stationären Bereich sind das Zusammenleben und die Tagesstruktur explizit auf diese Säule ausgerichtet. Folgende Module (Arbeitsbereiche) werden im Bereich der Beschäftigungs- und Soziotherapie angeboten: Küche, Instandhaltung, Hygiene, Garten, Landschaftspflege und

Parkgestaltung, Landwirtschaft, Holz- und Forstwirtschaft, Catering, Seminarbetrieb, Tischlerei, Schlosserei, Bauprojekte, Kreativwerkstätten, Auftragsarbeiten von externen Arbeitgeber*innen, Schnuppertage und Praktika.

4. Aktive Freizeit, Sport, Kunst und Kreativität

Meistens geht mit einer Abhängigkeitserkrankung nicht nur eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit einher, sondern es ist auch die individuelle Fähigkeit betroffen, die Freizeit aktiv zu gestalten. Somit wird durch diese Therapiesäule auf den Umstand verwiesen, dass Lebensenergie auch abseits von Arbeit benötigt und gesammelt wird, andererseits aber auch, dass Energieressourcen oft in Bereichen wie Kultur, Kunst und Sport gefunden werden können. Dementsprechend ist hier die Tagesstruktur im stationären Bereich auf das gemeinschaftliche Erleben bzw. auf die aktive Auseinandersetzung mit Kunst und Kultur durch kreatives Arbeiten wie Malen, Zeichnen, Töpfern, Gestalten etc. ausgerichtet. Damit sollen das Entdecken und die Entwicklung des eigenen Potenzials gefördert werden.

Therapeutische Gemeinschaft



Abbildung: Grüner Kreis

Das Bio-psycho-soziale 4-Säulen-Behandlungsmodell

Beratung und Behandlung im Verein Grüner Kreis

Der Verein Grüner Kreis bietet eine Vielzahl an Betreuungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten. Ein multiprofessionelles Team ermöglicht österreichweit Beratung und Betreuung von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen bzw. von Betroffenen und deren Angehörigen. Dies betrifft sowohl substanzgebundene Süchte (z.B. Drogen, Alkohol etc.) als auch substanzungebundene Süchte (z.B. pathologisches Spielen). Der Verein Grüner Kreis berät gerne anonym und kostenlos. Bei bereits bestehenden Suchtproblemen informieren unsere Expert*innen rasch und umfassend über mögliche Behandlungswege.

Ambulante Beratung und Behandlung

Ziel der Behandlung ist es, Patient*innen, die beruflich und sozial so integriert sind, dass sie keine stationäre Stabilisierung benötigen, eine begleitete Auseinandersetzung mit ihrer Suchterkrankung anzubieten bzw. Patient*innen im Anschluss an eine stationäre Behandlung diese weiterhin notwendige Auseinandersetzung mit ihrer Suchterkrankung zu ermöglichen. Psychotherapie und klinische Psychologie stellen den Rahmen dar. Ärztliche und psychiatrische Visiten und die Unterstützung von Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagogen*innen und Suchtberater*innen etc. begleiten diese Behandlung je nach Bedarf von Anfang bis Ende.

Stationärer Teil- und Vollentzug

Klient*innen mit Hauptwohnsitz in Wien haben die Möglichkeit eines stationären körperlichen Teil- oder Vollentzugs im

Sonderkrankenhaus Marienhof. Dabei kann ein Teil- oder Vollentzug von Alkohol oder von illegalen Substanzen in einem Zeitraum von vier Wochen durchgeführt werden. Eine weitere notwendige Behandlung/Rehabilitation muss im Anschluss an den Voll- bzw. Teilentzug erfolgen, da an den Entzug immer zumindest ein kurzes stationäres Modul (1 Monat) oder ein längeres stationäres (mind. 3 Monate) und danach ein ambulantes (3 bis 24 Monate) Modul anschließen muss.

Beim Vollentzug ist das Ziel naturgemäß der vollständige körperliche Entzug von legalen oder/und illegalen Substanzen. Beim Teilentzug werden alle legalen/illegalen Substanzen unter Beibehaltung eines Substitutionsmittels entzogen. Der Teil- oder Vollentzug wird immer mit besonderem Augenmerk auf die Bedürfnisse der einzelnen Klient*innen durchgeführt. Basis dafür ist eine allgemeinmedizinische und psychiatrische Anamnese, aus der sich die Behandlungsnotwendigkeiten ergeben.

Stationäre Lang- und Kurzzeittherapie

■ Allgemeine Einführung

Die **Langzeitbehandlung** mit einer Dauer von bis zu 18 Monaten ist insbesondere bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen sowie psychischen und physischen Beeinträchtigungen indiziert. Neben der Psychotherapie und dem Beschäftigungstraining stellt die aktive Freizeitgestaltung mit verschiedensten Möglichkeiten auf den Sektoren Sport, Kunst und Kultur sowie Abenteuer- und Erlebnispädagogik einen Schwerpunkt in der Behandlung dar.

Für erwachsene Suchtkranke, deren

soziale Integration grundsätzlich gegeben ist, die aber aufgrund einer akuten Krisensituation und eines Drogen- bzw. Alkoholmissbrauchs mit Gefahr der Entwicklung einer Abhängigkeit Stabilisierung benötigen, ist die **Kurzzeittherapie** vorgesehen. Das Hauptaugenmerk wird u.a. auf die rasche Reintegration in die Arbeitswelt gelegt. Aufgrund der Therapiedauer von maximal sechs Monaten liegt der Schwerpunkt der Behandlung auf intensiver Psychotherapie und Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung.

■ Therapieablauf

Im Rahmen der **ambulanten Abklärung** erhalten Betroffene individuelle Unterstützung und Begleitung durch Mitarbeiter*innen des Beratungs- und Betreuungsteams. Unsere Berater*innen sind in ganz Österreich für Betroffene unterwegs. Gespräche können in Krankenhäusern, Justizanstalten, Einrichtungen der Sozialen Arbeit, in den Beratungszentren des Vereins Grüner Kreis und überall dort stattfinden, wo sich Hilfesuchende aufhalten. Im Mittelpunkt stehen die Vorbereitung auf einen stationären Aufenthalt bzw. auf das Leben in der Therapeutischen Gemeinschaft und die Unterstützung bei der Regelung der dazu notwendigen Schritte.

Aufnahmephase: Dient dem gegenseitigen Kennenlernen und der Integration in die Gruppe sowie der Reflexion des Lebens vor dem Therapieaufenthalt. Eine ausführliche psychiatrische, allgemeinmedizinische und psychotherapeutische Anamnese führt zur Festlegung individueller Behandlungsbedürfnisse und -notwendigkeiten.

Weitere Therapiephasen: Schwerpunkt der therapeutischen Arbeit stellt die intensive Auseinandersetzung mit suchtspezifischen Themen dar. Ziel ist eine zufriedenstellende psychische und somatische Stabilisierung. Klient*innen nehmen aktiv an allen angebotenen Therapieprogrammen teil.

Außenorientierung: Intensivierter Kontakt zum äußeren Bezugsnetz (Familie, Freund*innen, Arbeitsstelle etc.) durch vermehrte Ausgänge während der letzten Behandlungswochen dient der Umsetzung des Erlernten in die Praxis. Realitätsprüfung und Auseinandersetzung mit den dadurch erkannten Problemen leiten die Nachbetreuungsphase ein.

Nachbetreuung: Langfristige ambulante Einzel- und Gruppenpsychotherapie wird genauso angeboten wie – falls erwünscht – Kontaktherstellung zu Selbsthilfegruppen. Die medizinische Betreuung wird, falls erforderlich, fortgesetzt. Die Nachbetreuung findet

in den ambulanten Betreuungszentren des Vereins Grüner Kreis und in den mit dem Verein kooperierenden Einrichtungen statt. Die Koordination übernimmt die zentrale Nachbetreuungsstelle des Vereins. Die Nachbetreuungsphase ist als langfristige Intervention geplant. Die Aufrechterhaltung der Alkoholabstinenz ist das zentrale Ziel.

■ Prävention und Angehörigenarbeit

Der Verein Grüner Kreis entwickelt individuell zugeschnittene **präventive Konzepte**, um dort zu helfen, wo im Vorfeld der Weg in die Sucht verhindert werden kann. Präventionsworkshops werden sowohl in Schulen als auch in Betrieben angeboten.

Den **Angehörigen** wird in den ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren fachkundige Unterstützung und Begleitung angeboten. In therapeutisch begleiteten Angehörigengruppen gibt

es die Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen, Informationen über die Erkrankung und die Behandlung/Rehabilitation zu erhalten, die innerfamiliären Hintergründe für die Suchtentstehung verstehen zu lernen und neue Wege im Kontakt mit den Suchtkranken zu finden.

■ Programm »Alkohol. Leben können.«

»Alkohol. Leben können.« entstand aus dem »Pilotprojekt Alkohol 2020«. Alkoholkrankte Klient*innen mit Hauptwohnsitz in Wien haben die Möglichkeit, sich nach einem **körperlichen Teil- oder Vollentzug** einer stationären Reha-Entwöhnung in der Dauer von ein bis drei Monaten im Sonderkrankenhaus Marienhof zu unterziehen. Mit »Alkohol. Leben können.« gibt es neue Möglichkeiten für die Betreuung, welche ganz auf die individuelle Situation der/des Betroffenen zugeschnitten ist.



Foto: Peter Lamatsch

Beruflich und sozial integrierte Klient*innen können sich auch in einem der sechs ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren einer Behandlung unterziehen.

Die Behandlung von jugendlichen Suchtkranken

Allgemeine Grundlagen

Der Verein Grüner Kreis bietet ausgehend von seinem Basiskonzept der Therapeutischen Gemeinschaft ein Programm speziell für jugendliche Suchtkranke an. Es wird in den beiden Jugendhilfeeinrichtungen sowie Sozialhilfeeinrichtungen Waldheimat und Hotel Binder durchgeführt und sieht ein spezielles Therapiekonzept vor. Dieses bietet neben der allgemeinmedizinischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen und klinisch-/gesundheitspsychologischen Behandlung auch eine Schwerpunktsetzung auf Freizeitgestaltung und Bewegungsangebote. Im Rahmen der Beschäftigungstherapie wird auf die Verbesserung der Schul- und Ausbildungssituation fokussiert. Hier hat sich ein integrativer Ansatz, bei dem die Jugendlichen mit jungen Erwachsenen oder Müttern mit Kindern gemeinsam in der Therapeutischen Gemeinschaft leben, als zielführend erwiesen. Bei jugendlichen Suchtkranken handelt es sich um eine besonders vulnerable Gruppe. Dementsprechend ist eine spezielle Rücksichtnahme auf die spezifische Lebenssituation und die Bedürfnisse von jungen Menschen erforderlich. Aus diesem Grund hat der Verein Grüner Kreis ein Konzept für jugendliche Suchtkranke im Rahmen der Therapie entwickelt. Das Jugendkonzept fokussiert auf jugendliche Suchtkranke im Alter von 14 bis 18 Jahren und junge Erwachsene bis zum 21. Lebensjahr, die ohne stationäre Intervention nicht abstinent leben könnten. Des Weiteren können jugendliche Suchtkranke mit richterlicher Weisung zur Therapie (»Therapie statt Strafe«) am Behandlungsprogramm teilnehmen. Die Behandlungsdauer beträgt sechs bis

achtzehn Monate. Eine ambulante Weiterbetreuung schließt an den stationären Aufenthalt an (vgl. dazu Pallfrath et al., 2013).

Rechtliche Grundlagen der Behandlung von jugendlichen Suchtkranken

Die rechtlichen Grundlagen stellen die Bescheide des Amtes der NÖ Landesregierung/Gruppe Gesundheit und Soziales/Abteilung Kinder und Jugendhilfe dar. Die Behandlung erfolgt unter den Bedingungen des Rehabilitationsprogramms des Vereins Grüner Kreis unter Einbindung der Obsorgeberechtigten und der zuständigen Jugendämter. Vor einer möglichen Aufnahme in die Therapeutische Gemeinschaft findet eine Besichtigung mit der fallführenden Fachkraft für Sozialarbeit, mit der/dem Jugendlichen und mindestens einer/einem Obsorgeberechtigten in einer Einrichtung des Vereins Grüner Kreis statt, in welcher über den Ablauf des Rehabilitationsprogramms im Jugendhaus informiert wird. Nach erfolgter Aufnahme in die Einrichtung wird die Ausstellung der Vollmacht zur Ausübung der Pflege und Erziehung an die Hausleitung der Jugendeinrichtung Waldheimat bzw. Hotel Binder übermittelt. Diese umfasst die Wahrnehmung des körperlichen Wohles und der Gesundheit sowie die unmittelbare Aufsicht, die Erziehung, besonders die Entfaltung der körperlichen, geistigen, seelischen und sittlichen Kräfte, die Förderung der Anlagen, Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungsmöglichkeiten sowie dessen Ausbildung in Schule und Beruf. Mit dem Jugendamt findet innerhalb der ersten drei Monate ein Hilfsporgespräch statt bzw. weitere Gespräche in Intervallen von sechs Monaten oder bei Bedarf auch öfter. Die Einbindung des zuständigen

Jugendamtes sowie regelmäßige Kontakte mit der Herkunftsfamilie sind wichtige Voraussetzungen für das zukünftige Wohlergehen der/des Jugendlichen.

Selbst- und Kohärenzerleben bei jugendlichen Suchtkranken

Als besonders wichtige Bereiche der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen ergeben sich Selbstwert und Kohärenzerleben, vor allem bedingt durch ihre signifikante Beziehung zur Stressverarbeitung. So steht im Zentrum des Salutogenese-Ansatzes (Entstehung von Gesundheit) von Aaron Antonovsky (1979) der sogenannte Kohärenzsinn (engl.: sense of coherence, SOC), welcher auf eine Form der menschlichen Grundtendenz verweist, Erfahrungen als zusammenhängend und sinnvoll zu begreifen und zu verarbeiten. Des Weiteren beinhaltet dieser Kohärenzsinn laut Antonovsky als Grundhaltung drei Komponenten: Hier handelt es sich erstens um ein Empfinden von Verstehbarkeit (engl.: comprehensibility), zweitens ein Empfinden von Beeinflussbarkeit (engl.: manageability) und drittens ein Empfinden von Sinnhaftigkeit oder auch Bedeutsamkeit des eigenen Handelns (engl.: meaningfulness). Über die Bedeutung salutogener Variablen für den Drogengebrauch, spezifisch für den Jugendbereich, finden sich bislang kaum empirische Untersuchungen. Allerdings liegt es nahe, eine Relevanz des Kohärenzsinn auch für die Suchtprävention bzw. -therapie zu vermuten (Möller, 2005, 2007). Hier finden sich zahlreiche Befunde an zumeist klinischen Erwachsenenpopulationen, welche die Bedeutung des SOC für jegliche Form des Substanzgebrauchs belegen (Andersen & Berg, 2001; Unterrainer et al., 2013).



In den Jugend- und Sozialhilfeeinrichtungen »Waldheimat« und »Binder« finden jugendliche Suchtkranke Aufnahme und Unterstützung.

Die Betreuung von Eltern und Kindern

Allgemeine Grundlagen

Der Verein Grüner Kreis bietet ausgehend von seinem Basiskonzept der Therapeutischen Gemeinschaft stationäre Behandlung/Rehabilitation für suchtkranke Eltern und deren Kinder im Rahmen des Jugendhilfe- und Sozialhilfegesetzes an. Die beiden Eltern-Kind-Wohngruppen befinden sich in der Einrichtung Marienhof (10 Plätze für Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren) und in der Einrichtung Hotel Binder (max. 12 Plätze für Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren). Nach Rücksprache mit den Mitarbeiter*innen des Vereins Grüner Kreis und dem jeweils zuständigen Jugendamt sollen Kinder in den stationären Kontext aufgenommen werden. Die therapeutischen Teams der Einrichtungen Marienhof und Hotel Binder werden bei jedem einzelnen Kind um die Meinung gefragt, ob es sinnvoll ist, das jeweilige Kind in die Therapeutische Gemeinschaft zu integrieren (speziell bei 10- bis 14-Jährigen). Im Rahmen des Eltern-Kind-Programmes geht es um die Unterstützung bei der Entwicklung von Erziehungs Kompetenzen und der Beziehungsgestaltung zu den Kindern. Beschäftigungstherapie, Klinische und Gesundheitspsychologie, Psychotherapie, spezielle Gruppenangebote für Mütter oder/und Väter, Selbsthilfeforen, Unterstützung bei der Betreuung der Kinder, Fort- und Ausbildung, medizinische und psychiatrische Versorgung, sozialarbeiterische Betreuung und Begleitung, Sport und Freizeit stellen die Eckpfeiler dar.

Elterliches Erziehungsverhalten und Bindung

Das Hauptziel in der Eltern/Kind-Behandlung/-Rehabilitation ist die Unterbrechung der oben angeführten dysfunktionalen Entwicklung der Kinder abhängiger Eltern und schlussendlich die Unterbrechung der Suchtschneise. Dieses Ziel soll durch folgende neue Erfahrungen erreicht werden: Auf der Seite der Eltern kann das Beziehungsangebot der therapeutischen

und betreuenden Mitarbeiter*innen als Beispiel für gelingende Beziehungen dienen. Durch Austausch der Eltern untereinander kann ein Anerkennen und Benennen der Schwierigkeiten und Teilen der Sorgen erfolgen. Des Weiteren wird eine Hilfestellung zur Förderung der eigenen Kompetenzen als Eltern geboten sowie eine tiefgehende Auseinandersetzung mit den Themen Misstrauen, Verlässlichkeit und Abgrenzung. Das übergeordnete Ziel ist die positive Erfahrung, Krisen mit Kindern erfolgreich überwinden zu können, bzw. die Erfahrung, dass man durch die Aufrechterhaltung der Beziehung zu dem Kind bzw. zu mehreren Kindern wachsen kann.



Auf der Seite der Kinder steht das »Kind-sein-Dürfen« im Mittelpunkt. Es muss gewährleistet sein, klare Strukturen und Rollendefinitionen (Kind-Eltern) vorzufinden. Die Zuverlässigkeit aller Mitglieder der Gemeinschaft soll Geborgenheit, Sicherheit und Schutz vermitteln. Man lernt über Probleme zu sprechen bzw. im Sinne einer adäquaten Konfliktbewältigung den eigenen Gefühlen Ausdruck zu verleihen. Kinder sollen die Erfahrung machen können, wichtiger Teil einer Gruppe zu sein, und die Möglichkeit erhalten, ihre Resilienz zu stärken und zu erweitern. Positive Beziehungserfahrungen fördern ihre seelische Gesundheit. Somit kann die Prävention als ein zentrales Ziel in der Eltern-Kind-Therapie beschrieben werden.

Familiäres Leben in der Therapeutischen Gemeinschaft

Für jüngere Kinder ist die gemeinsame Unterbringung im selben Zimmer mit den Eltern bzw. der Mutter oder dem Vater vorgesehen. Ältere Kinder wohnen in eigenen Zimmern. Die Verantwortung für das jeweilige Kind liegt bei seinen Eltern. Diese werden von diensthabenden Mitarbeiter*innen der Eltern-Kind-Gruppe in ihren Aufgaben unterstützt. Darüber hinaus werden sie in Bezug auf ihre grundsätzlichen Fähigkeiten in der Ausübung ihrer elterlichen Pflichten begleitet. Kinder ab dem Alter von drei Jahren haben die Möglichkeit, den öffentlichen Kindergarten im Ort zu besuchen, Volks- und Hauptschüler*innen die öffentlichen Schulen der Gemeinde Aspang. Ein Shuttle-Service mit vereinseigenen Bussen übernimmt den Transport der Kinder. Die Eltern, deren Kinder in den Kindergarten oder in die Schule gehen, nehmen am regulären Rehabilitationsprogramm des Vereins Grüner Kreis teil. Eltern von Kindern bis zum Kindergartenalter sind ganztags für die Betreuung ihrer Kinder zuständig. Als Unterstützung erhalten alle Eltern wöchentlich eine Eltern-Supervision, in der die Eltern-Kind-Interaktion reflektiert werden kann. Des Weiteren gibt es die Möglichkeit zu einer fachlichen Auseinandersetzung hinsichtlich pädagogischer Fragestellungen im Gruppen- und Einzelsetting.

Zusätzlich zu den jeweils vorgesehenen Maßnahmen (Einzel-, Gruppen- und Arbeitstherapie) nehmen Eltern und Kinder regelmäßig an einem gemeinsamen Freizeitprogramm teil. Wochenend- und Ferianausflüge, Exkursionen und erlebnispädagogische Aktivitäten intensivieren die Kommunikation zwischen den Eltern und Kindern. Oft stellen diese Kontakte ein erstes von Drogen unbeeinflusstes Kennenlernen und den Beginn einer neuen Eltern-Kind-Beziehung dar.



Ältere Suchtkranke

Allgemeine Grundlagen

Das Altern ist eine Phase der Neuorientierung, sie kann mit dem Verlust von gewohnten Strukturen und Autonomie einhergehen. Dies kann zu Belastungen und Problemen führen und zu einer Art Selbstbehandlung bzw. Selbstmedikation mit Alkohol, Beruhigungsmitteln oder anderen Substanzen. Ältere Betroffene weisen vorrangig kombinierte Alkohol- und Medikamentenprobleme auf. Der Verlust des Arbeitsplatzes, die Pensionierung, in der Folge der Rückzug, eine innere Leere, finanzielle Probleme, der Verlust von Angehörigen, die Vereinsamung, das Ansteigen von körperlichen Problemen und psychischen Folgeerkrankungen (Depressionen, Ängste, Suizidgedanken, Essstörungen etc.) können Faktoren für eine Suchterkrankung sein.

Es gibt Fälle, in denen eine Reintegration in die Gesellschaft, die Rückkehr in die eigene Wohnung oder die Eingliederung in vorhandene Betreuungsangebote des Gesundheitssystems nicht angedacht werden können. In solchen Fällen bietet der Verein die Möglichkeit zur stationären Dauerbetreuung ohne und mit dislozierter Wohnform. Diese weitestgehende Wahrung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung stellt eine Chance für ältere suchtkranke

Menschen dar, ihr Alter in Würde zu erleben.

Dauerbetreuung mit und ohne dislozierte Wohnform

Die stationäre Dauerbetreuung kann einerseits ein zeitbegrenztes Modell darstellen, andererseits kann bei Bedarf auch eine lebenslange Begleitung im Sinne eines Dauerbetreuungsplatzes mit Bedacht auf die weitestgehende Entwicklung von Selbstständigkeit angeboten werden. Im Falle von psychischen Krisen und Rückfällen können die Klient*innen zur Stabilisierung bis zu einer Dauer von drei Monaten wieder ganz in den stationären Rahmen aufgenommen werden. Vor allem kann mit diesem Konzept eine stigmatisierende Gettoisierung durch den Verbleib in verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen, Heimen, Krankenhäusern oder auch Altersheimen verhindert werden.

Das Behandlungskonzept der stationären Dauerbetreuung mit der Möglichkeit der dislozierten Wohnform wurde für ältere Patient*innen entwickelt (vorwiegend ab dem 35. Lebensjahr; in Ausnahmefällen auch früher), die aufgrund ihrer langjährigen Suchterkrankung und in den meisten Fällen einer zusätzlichen psychiatrischen

Störung («psychiatrische Komorbiditäts-Patient*innen») einer langfristigen Betreuung bedürfen. Dieses Modell der Dauerbetreuung unterstützt die betroffenen Patient*innen in ihrer Entwicklung zu mehr Selbstständigkeit und begleitet sie Schritt für Schritt entweder in der stationären Dauerbetreuung oder in der stationären Dauerbetreuung mit dislozierter Wohnform zu einem selbstbestimmten Leben in der offenen Gesellschaft. In jedem Fall wird von der Patientin/dem Patienten das gesamte Therapieprogramm in einer Einrichtung des Vereins Grüner Kreis wahrgenommen. Darüber hinaus findet eine auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Betreuung durch die Mitarbeiter*innen des Vereins Grüner Kreis statt.

Die Zeitdauer der stationären Dauerbetreuung mit der Möglichkeit der dislozierten Wohnform ist individuell verschieden (und wird entsprechend dem Gesundheitszustand individuell entschieden). Je nach Erfordernis kann es auch ein langfristiger Dauerbetreuungsplatz sein, mit dem Ziel, ein betreutes Altern in Würde zu gewährleisten. Der für einen Dauerbetreuungsplatz entstehende Kostenaufwand ist dabei deutlich niedriger anzusetzen, als für den Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik anfallen würde.

Spurensuche

»Ja, ich bin Ex-Klientin«

Auf die teilweise erstaunte Frage von Patient*innen: »Warst du auch mal auf Therapie?« antworte ich mit Stolz: »Ja, ich bin Ex-Klient in, suchtkrank und seit 12 Jahren trocken.« Ich verschweige meine Geschichte nicht, in der Hoffnung, dass ich weitergeben kann, was ich in meiner Therapie erarbeitet habe.

Ich kam 2010 mutlos, ängstlich und mit meiner Suchterkrankung total überfordert zum Grünen Kreis. Ich hatte keine Ahnung, was mich erwarten würde und was Therapie bedeutet. Geplant war eine Stabilisierung von drei Monaten. Geblieben bin ich ein halbes Jahr. Eine harte Zeit für mich. Selbstzweifel, als Mutter und Ehefrau versagt zu haben, waren oft Thema. Ich hatte Glück. Unterstützung bekam ich von allen Seiten und ich fühlte mich verstanden. Das Konzept der Therapeutischen Gemeinschaft kannte ich nicht, aber es tat mir gut. Einen großen Wert hatte für mich immer die Arbeits-/Beschäftigungstherapie. Dort konnte ich mich beschäftigen, ablenken, stärken und mir Bestätigung holen. Ich muss zugeben, die »Vier Säulen« der Therapeutischen Gemeinschaft hatten nicht immer den gleichen Stellenwert in meiner Therapie. Nach einem halben Jahr beendete ich meine Therapie. Mit »rosaroter« Brille ging ich in mein altes Leben zurück. »Ich kann alles schaffen«, das war klar.

Nach drei Monaten war ich wieder da, beschämt und um ein paar Erfahrungen reicher. Ich bin froh, dass ich noch einmal die Möglichkeit bekam, weitere 18 Monate Therapie zu machen. In dieser zweiten Therapie konnte ich auch die Psychotherapie besser für mich nutzen. Außerdem habe ich in dieser Zeit die Freude an der Arbeit im Garten, in der Natur und in der Keramikwerkstätte entdeckt.

Diese wertvollen Erfahrungen versuche ich bis heute an die Patient*innen weiterzugeben, als einen für mich wichtigen Teil der Therapie und der persönlichen Entwicklung. Die Transitanstellung beim Grünen Kreis bot mir eine Möglichkeit, wieder in das Berufsleben einzusteigen. Seit 2012 bin ich nun im Verein angestellt. Ich habe in dieser Zeit eine Sozialausbildung und diverse Weiterbildungen absolviert, um meinen Teil zur Therapeutischen Gemeinschaft beitragen zu können.

Vor einigen Jahren fragte mich einmal ein Patient: »Sag, brauchst du eigentlich noch den Grünen Kreis?« Ich antwortete damals entrüstet: »Nein, ich brauch doch den Grünen Kreis nicht mehr, ich bin ja jetzt zu eurer Unterstützung da.«

Heute würde ich antworten: »Ja, auch ich brauche noch den Grünen Kreis.« Denn jeden Tag sehe ich die vielen Gesichter der Sucht, die mich ermahnen und dazulernen lassen. Ich bin dankbar, in einem so tollen Team zu arbeiten, meine Erfahrungen weitergeben zu dürfen und ein Teil dieser Gemeinschaft zu sein.

Gerti

Wenn ich auf 15 Jahre erlebte Erfahrung im Grünen Kreis zurückblicke, habe ich nicht nur unzählige Patient*innengenerationen kommen und gehen gesehen, sondern auch die unterschiedlichsten Entwicklungen dieser Institution miterlebt und gelebt. Manchmal war vieles besser« auftaucht, bemerke ich dann doch, dass jede Veränderung und Entwicklung eine Herausforderung war, an der ich wachsen durfte. Für mich sind alle Therapiesäulen in der Therapeutischen Gemeinschaft notwendig und wichtig, jedoch war es die Beschäftigungstherapie, die mir den Zugang zu meinen therapeutischen Themen erst ermöglichte.

Je länger ich zurückdenke, umso bewusster werden mir Inhalte und Sinnhaftigkeit der Beschäftigungstherapie im Verbund mit der Suchttherapie. Für mich war es eine notwendige Brücke, um Zeit zu gewinnen – Zeit für mich. Zeit, um all die Aspekte, die zum therapeutischen Prozess gehören, zu begreifen:

Kleine Ziele zu erreichen oder den für mich unverständlichen Dingen die gleiche Wertigkeit zu geben, da sie umgemünzt auf das große Ganze doch Sinn ergeben. Traue ich mich an Neues heran? Angst vor dem Scheitern – wenn scheitern, dann eingestehen, dass das Ziel zu hoch, zu weit oder zu schwer war? Das Annehmen von Meinungen anderer, die Verantwortung – das eigene Tun übernehmen ... Der Wille zur Veränderung bedeutet, Mut zu haben! Am Zusammenhalt und dem Erreichten zu wachsen, ist erkennbar im praktischen Tun. Schaffe ich es, Strukturen zu wachsen, die notwendig sind und Stabilität und Sicherheit zu gewährleisten, die Freude zu entwickeln, etwas Neues auszuprobieren und gleichzeitig die alten Muster loszulassen, führt zwangsläufig zu neuen Erfahrungen. Wut und Enttäuschung, etwas nicht geschafft zu haben, hat meist tieferen Hintergrund und lässt Eindrücke zu neuen Aufgabenbereich in der Therapeutischen Gemeinschaft? Bin ich auch bereit, weniger interessante Arbeiten durchzuführen? Arbeiten, die im Umkehrschluss genauso wichtig für die Gemeinschaft sind, die man so von sich noch nicht gekannt hat. Ein Grundsatz, den ich immer gelebt habe: Jeder kann etwas etwas lernen. Auf was kommt es an? Maßgeblich sind die Ziele – die Erkenntnis, dass das Gewesene nicht der richtige Weg war. Nicht der schön: Der Weg ist das Ziel. Für mich war es immer: »Das Ziel ist der Weg« – der Weg zu etwas anderem und Rückschläge beschert hat. Es heißt so zugestehen, dass man etwas nicht kann oder versteht – in der Beschäftigungstherapie gibt es vielerlei Bedienfelder, um hinzuschauen und in kleinen Schritten zu erlernen und auszuhalten, wenn es nicht sofort und im erwarteten Ausmaß funktioniert.

Meine Betrachtung zeigt, wie vielfältig die Chancen sind, das Konzept und die Angebote der Therapeutischen Gemeinschaft für sich zu nutzen. Jede Veränderung im Leben braucht Mut. Auch die Veränderungen im Verein Grüner Kreis waren stets mutige Schritte, die notwendig waren, um suchtkranken Menschen immer wieder neue Perspektiven und Möglichkeiten zu eröffnen.

»Das Geheimnis der Veränderung besteht darin, deine ganze Energie darauf zu konzentrieren, Neues aufzubauen, statt Altes zu bekämpfen.« (Sokrates)

Tom

Sucht und psychiatrische Komorbidität

Allgemeine Grundlagen

Im Rahmen der stationären Suchttherapie des Vereins Grüner Kreis werden auch Patient*innen betreut, die neben ihrer Suchtmittelabhängigkeit eine oder mehrere zusätzliche psychiatrische Diagnosen (Komorbidität bzw. auch Multimorbidität) aufweisen. Diese betreffen in den meisten Fällen eine affektive oder psychotische Erkrankung, eine Angst- oder eine Persönlichkeitsstörung. Mit einem speziellen, individuell abgestimmten Behandlungsprogramm soll komorbiden Suchtpatient*innen die Möglichkeit geboten werden, bei Bedarf zusätzliche Unterstützung zu erhalten, um eine verbesserte Integration in die Therapeutische Gemeinschaft und in weiterer Folge eine Reintegration in ein größeres gesellschaftliches Gefüge zu erreichen. Durch den integrativen Ansatz hinsichtlich des Lebens in der Gemeinschaft soll es Komorbiditäts-Patient*innen als auch Patient*innen ohne zusätzliche psychiatrische Diagnose ermöglicht werden, voneinander zu lernen. So kann es für Patient*innen mit einer komorbiden Störung auch möglich sein, verantwortungsvolle Aufgaben in der Gemeinschaft zu übernehmen (vgl. Moggi, 2002).

Wie von Unterrainer (2018) beschrieben, betrifft die ärztliche Versorgung im Verein Grüner Kreis sowohl suchtmedizinische Themen im engeren Sinn (also Entzug und Entwöhnung) als auch suchtaffine Bereiche (etwa Leberzirrhose oder Diabetes). Des Weiteren werden die allgemeinmedizinische und die psychiatrische Betreuung bzw. die Substitutionsbehandlung durch das ärztliche und das pflegerische Personal abgedeckt. Hier wird aus medizinischer Sicht vor allem an einer Erhöhung der Compliance gearbeitet, also die Einhaltung von Vorgaben und Richtlinien durch die Klient*innen – dies stellt in der Suchttherapie eine besondere Schwierigkeit dar. Eine Aufklärung über die Sinnhaftigkeit der Einnahme der psychiatrischen Medikation kann auch zum verbesserten Verständnis der eigenen Symptomatik beitragen. Auch werden durch die Substitutionstherapie besondere klinische Bedingungen geschaffen. Grundsätzlich muss die Substitutionstherapie gut überlegt und psychosozial

begleitet eingesetzt werden. Allerdings trägt der Einsatz von Substitution auch dazu bei, dass die eigentliche Erkrankung wegen der biochemisch entstandenen Stabilität verschleiert wird und es oft eine längere Zeit dauert, bis die eigentliche psychiatrische Grunderkrankung bzw. die Begleiterkrankungen erkannt werden können. Grundsätzlich wird versucht, die Substitution individuell anzupassen, wobei die Stabilität der Patient*innen von zentraler Bedeutung ist. Hier darf auch auf den Umstand verwiesen werden, dass Komorbiditäts-Patient*innen dank des gezielten Einsatzes der psychopharmakologischen Medikation keine schlechtere Therapie-Prognose als Patient*innen ohne komorbide Störung haben (Fuchshuber et al., 2018). Einen weiteren wichtigen Eckpfeiler stellt hier die psychologische Diagnostik dar, hier kann eine Kombination der Anwendung psychologischer Testinstrumente und der praktisch-klinischen Erfahrung die besten Ergebnisse bringen.

Das integrative Behandlungsmodell für Komorbiditäts-Patient*innen sieht neben einer intensiven psychiatrischen Begleitung jedoch weitere Elemente vor, wie Entspannungstrainings, zusätzliche psychosoziale Trainingsgruppen und psychotherapeutische bzw. klinisch-/gesundheitspsychologische Gruppen- und Einzelbetreuung. Der Alltag der Komorbiditäts-Patient*innen ist durch ein hohes Ausmaß an Flexibilität geprägt und an die verschiedenen Therapiebausteine angepasst. Diese werden in weiterer Folge näher beschrieben.

Therapieelemente des Programms zur psychiatrischen Komorbidität

Das Programm wird von ausgebildeten Psychotherapeut*innen bzw. Klinischen und Gesundheitspsycholog*innen geleitet und ist in die Tagesstruktur der Therapeutischen Gemeinschaft integriert. Damit soll den speziellen Bedürfnissen der Komorbiditäts-Patient*innen nachgekommen werden (vgl. dazu Walter & Dammann, 2012). Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Zusammenarbeit mit dem medizinisch-psychiatrischen Personal gelegt. So weisen Komorbiditäts-Patient*innen im Allgemeinen einen

erhöhten Bedarf an psychiatrischer Medikation auf.

Die Befindlichkeitsrunde ist ein zentrales Element des Programms und wird dreimal in der Woche morgens eine Stunde lang angeboten. Der Inhalt dieser Befindlichkeitsrunde ist eine Reflexion der momentanen Gefühlslage. Das Ziel ist die Förderung der inneren Achtsamkeit – Gefühle im »Hier und Jetzt« können erkannt und beschrieben werden. Durch diese Reflexion der momentanen Befindlichkeit soll ein besseres Einfinden in die Tagesstruktur der Therapeutischen Gemeinschaft ermöglicht werden.

Das Cogpack-Training wird einmal wöchentlich eine Stunde lang in der Gruppe durchgeführt. Hier handelt es sich um ein klinisch gut etabliertes kognitives Computer-Training, bei welchem die Bereiche Gedächtnis, Reaktion, Auffassung, Konzentration und Visuomotorik trainiert werden. Das Training findet in Gruppen bis zu neun Personen statt. Die Effektivität des Cogpack-Trainings mit psychiatrischen Patient*innen findet sich in der Literatur als gut dokumentiert (Albertella et al., 2008; Bender et al., 2004; McGurk et al., 2004).

Ein Entspannungstraining wird einmal wöchentlich eine Stunde lang in der Gruppe durchgeführt. Hier werden den Patient*innen unterschiedliche Entspannungstechniken nähergebracht. Bei den durchgeführten Trainings (zum Beispiel: Achtsamkeitsübungen, Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation) handelt es sich um klinisch sehr gut validierte Verfahren (zum Beispiel Greeff & Conradie, 1998; Mundle et al., 2014; Plasse, 2002).

Die Psychoedukation findet einmal wöchentlich im Ausmaß von einer Stunde statt. Neben der Informationsvermittlung bezüglich der eigenen psychiatrischen Diagnose steht hier auch der Umgang mit der eigenen Befindlichkeit im Zentrum dieses Moduls. Die eigene Erfahrung soll mit dem gegenwärtigen Wissen über die Erkrankung verbunden werden. Auch kann es zu einem Kennenlernen von Ressourcen zur Vermeidung von Rückfällen kommen. Die Psychoedukation hat auch die Funktion, zur Entstigmatisierung psychischer Störungen beizutragen

und die Barrieren zum Aufsuchen einer Behandlung abzubauen. Der Einblick in die Ursachen und Wirkungen der eigenen Krankheit sowie der geschärfte Blick für Zusammenhänge wirken sich häufig positiv auf die Behandlung und den weiteren Verlauf der Krankheit bei

den Patient*innen aus. Im Rahmen der Psychoedukation kann auch ein Aufbau von sozialen Kompetenzen (Social-Skills-Training) stattfinden. Der Schwerpunkt liegt hier vor allem im Training der Kommunikation bzw. des richtigen Umgangs mit konfrontativen

Situationen des Alltags. Die Effizienz von psychoedukativen Interventionen mit klinisch-psychiatrischen Patient*innengruppen ist durch die Forschung gut belegt (Gouzoulis-Mayfrank, 2007; Lecomte et al., 2008; Niederhofer et al., 2013)

Gendersensible Therapie in der Therapeutischen Gemeinschaft

Allgemeine Einführung

Geschlechtergerechte Suchttherapie weiß um die geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Realitäten, Erfahrungen, Ressourcen und Bedürfnisse von Frauen und Männern. Daher wird in den Einrichtungen des Vereins Grüner Kreis in allen Phasen der Planung und Umsetzung des Behandlungsangebotes der Genderaspekt berücksichtigt. Die Geschlechterdifferenzierung findet über die Entwicklung eines weiblichen bzw. männlichen Selbstkonzepts und darüber hinaus über die Verknüpfung von Verhaltens- und Persönlichkeitsmerkmalen mit der Geschlechtszugehörigkeit und der damit eingenommenen Geschlechtsrolle statt (Franke & Kämmerer, 2001). In den jeweiligen Behandlungsprogrammen der Einrichtungen des Vereins Grüner Kreis sowie in der frauen- und männerspezifischen Therapiegruppe, in der Paartherapie, Angehörigenarbeit und in speziellen Skills-Trainings werden Autonomie, Schutzstrategien und der Umgang mit den eigenen Grenzen und jenen der anderen Personen gefördert. Ebenso findet im Rahmen von Skills-Trainings eine Auseinandersetzung mit respektvoller Kommunikation oder Gewaltimpulsen statt.

Sucht und Gender

Die Entwicklung einer Suchterkrankung ist als Prozess zu betrachten, dem auch geschlechtsspezifisch geprägte Ursachen, Erfahrungen und Bedeutungen hinsichtlich des Suchtmittelkonsums zugrunde liegen. Dies bildet sich in frauen- und männerspezifischen Besonderheiten bei den Ursachen von Sucht, bei der

Suchtmittelwahl sowie beim Verlauf der Erkrankung und den Folgen ab (Zenker, 2005). Für die therapeutische Arbeit kann das Thema Gender als eine weitere Neu-/Nach-/Sekundär-Sozialisation bezeichnet werden (Krause-Girth, 2004). Im Rahmen einer Therapie sind sowohl die Adaption als auch die Modifikation von Geschlechterrollen oder Genderkonstruktionen möglich. Behandler*innen und Betreuer*innen sowie Mitpatient*innen können dabei streckenweise Vorbild und Modell sein, wenn die Patient*innen in ähnlichen »social worlds« leben. Im Rahmen der Behandlung und der Auseinandersetzung mit sozialem Lernen in der Therapeutischen Gemeinschaft werden verschiedene Handlungen der Patient*innen, in denen auch immer Annahmen über das soziale Geschlecht mitschwingen, bestätigt oder ignoriert, verworfen oder unterstützt. So können mit Geschlecht verbundene Handlungsbereitschaften überprüft und modifiziert werden. In der Bearbeitung bestimmter Inhalte/Störungsbilder findet laufend eine Auseinandersetzung mit der Selbstdefinition als Frau oder Mann statt (Schigl, 2012).

Gendergerechte Therapie im Verein Grüner Kreis

In der gendergerechten therapeutischen Arbeit stehen neben ethischen Standards Respekt, Wertschätzung, Empathie, Empowerment, Parteilichkeit und Solidarität im Vordergrund. Ebenso werden Personen, die mittelbar oder unmittelbar von der Sucht betroffen sind – wie Kinder oder Angehörige – entsprechende gendergerechte Unterstützungsmaßnahmen angeboten (Heinzen-Voß &

Ludwig, 2016). Unter Parteilichkeit wird eine Haltung verstanden, die spezifische gesellschaftliche Erwartungen an Frauen und Männer, männliche und weibliche Jugendliche, Mädchen und Buben berücksichtigt: Dabei geht es um das Identifizieren und Erkennen typischer Muster – auch die der Schuldübernahme oder von Abwertungen – der unterschiedlichen Lebenswelten und der damit verbundenen Störungen, Vermeidungen oder Überlebensstrategien.

Im Rahmen der Beziehungsgestaltung sind verschiedene Beziehungsformen wie gleich- oder gegengeschlechtliche Freundschaften mit entsprechenden Angeboten zu fördern, verschiedene sexuelle Orientierungen zu akzeptieren sowie sexuelle Beziehungen und der Umgang damit zu thematisieren. Speziell geschlechtstypische Manipulations- und Machtstrategien wie Imponier-, Dominanz- und Gewaltverhalten, aber auch dependente Servilität bedürfen besonderer Aufmerksamkeit und intensiver Reflexion. Sie können einen Beitrag zur Aufrechterhaltung und erneuten Viktimisierung, Retraumatisierung oder Täter*innenschaft darstellen.

Die Auseinandersetzung mit diesen Themen erfolgt in den Einrichtungen des Vereins Grüner Kreis nicht nur in den jeweiligen therapeutischen Settings und der Angehörigenarbeit, sondern auch im Rahmen der Beschäftigungstherapie, der medizinischen Untersuchungen, der Sozialarbeit und des Alltagsgeschehens. Damit können Autonomie, Schutzstrategien und der Umgang mit den eigenen Grenzen und jenen der anderen gefördert werden (Hilsenbeck & Krüger, 2009)

40 Jahre in Zahlen

Im Verein Grüner Kreis wurden bisher betreut:

- Ambulant: 30.560 Klient*innen
- Stationär: 12.344 Klient*innen, davon 337 Kinder

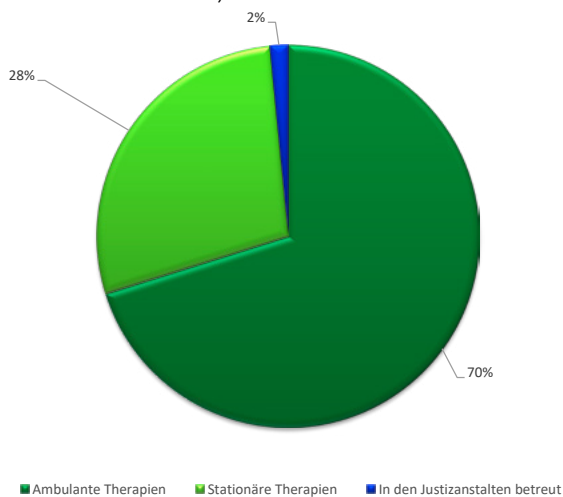


Abb. 1: Behandelte Klient*innen (inklusive Kinder) im Verein Grüner Kreis

Herkunft nach Bundesländern (gesamt)

- Wien: 50%
- Steiermark: 9%
- Niederösterreich: 25%
- Oberösterreich: 6%
- Sonst. Bundesländer: 10%

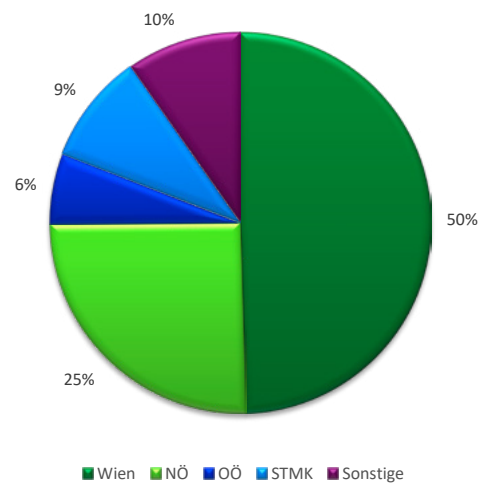


Abb. 2: Herkunft nach Bundesländern (gesamt)

Klient*innen mit Spezialprogrammen im stationären Setting

- Multimorbide Klient*innen: 12%
- Substituierte Klient*innen: 12%
- Eltern-Kind-Einheit: 1%
- Stationäre Dauerbetreuungen mit dislozierter Wohnform: 1%
- Alkohol: 7%

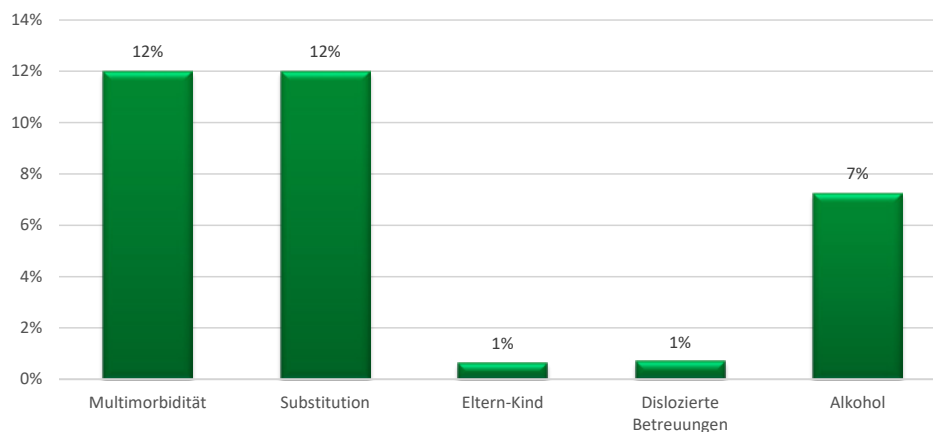


Abb. 3: Klient*innen mit Spezialprogrammen im stationären Setting

Altersstruktur bei Aufnahme

- Ambulante Klient*innen: 30,7 Jahre
- Stationäre Klient*innen: 29,6 Jahre
- Mitbetreute Kinder: 2,8 Jahre

Durchschnittsalter bei Aufnahme

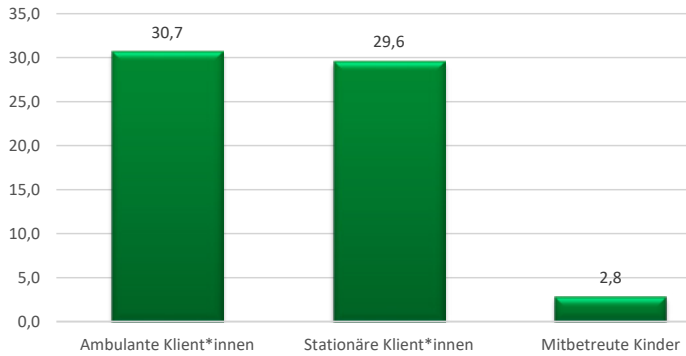


Abb. 4: Durchschnittsalter bei Aufnahme der Klient*innen (inklusive Kinder)

Kostenträger (gesamt)

- Alkohol. Leben können.: 14%
- Justiz: 30%
- Sozialhilfe der Bundesländer: 53%
- Sonstige: 3%

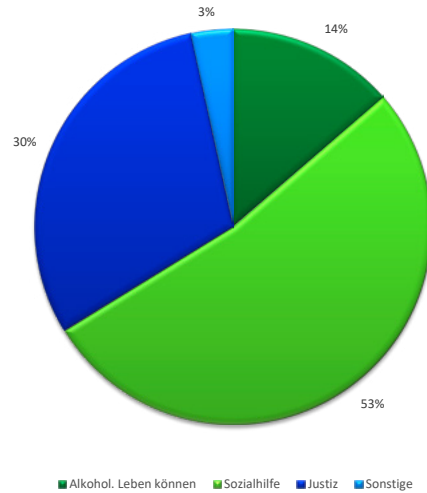


Abbildung 7: Kostenträger (gesamt)

Geschlechterverteilung der betreuten Klient*innen

- Der Frauenanteil liegt bei 23% (Stationäre Therapien)
- Mitbetreute Kinder: 46% Mädchen
- Ambulanten Therapien: 21%

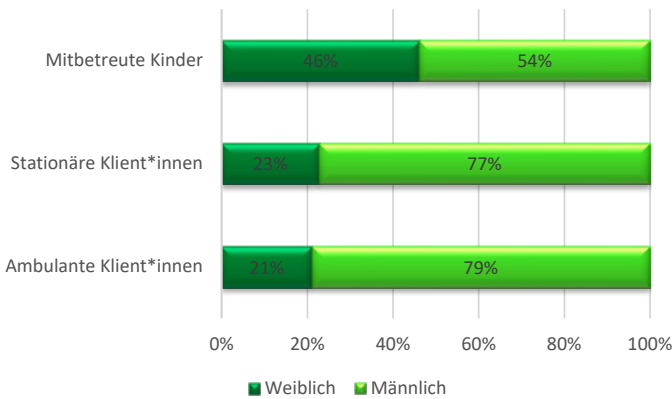


Abb. 5: Geschlechterverteilung der betreuten Klient*innen

Drogenkonsum

- Alkohol: 59%
- Amphetamine: 33%
- Benzodiazepine: 28%
- Cannabis: 64%
- Ecstasy: 16%
- Kokain: 51%
- LSD: 13%
- Methadon: 7%
- Opiate: 55%
- Schnüffelstoffe: 1%

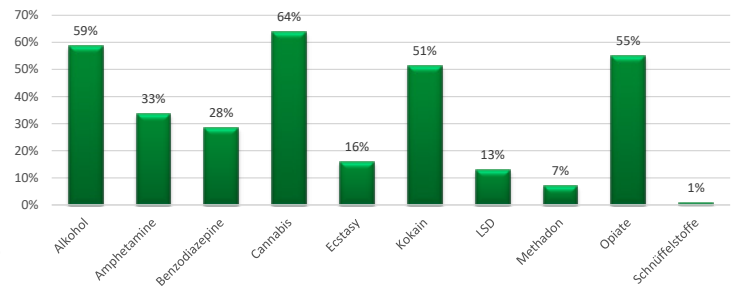


Abb. 8: Konsumierte Drogen (Leit- und Begleitdrogen, gesamt)

Höchste abgeschlossenen Schulbildung (gesamt)

- kein Abschluss: 5%
- BMHS: 6%
- Hauptschule: 36%
- AHS/BHS: 11%
- Lehre: 38%
- Universität: 4%

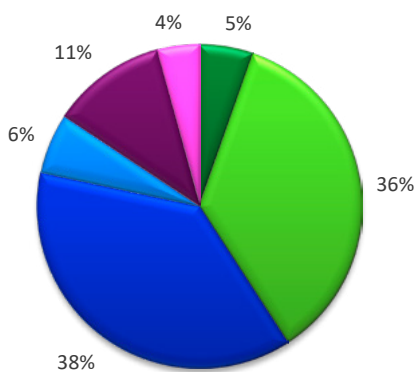


Abb. 6: Höchste abgeschlossenen Schulbildung (gesamt)

Einstiegsalter

- Alkohol: 23,5
- Cannabinoide: 16,3
- LSD: 18,7
- Schnüffelstoffe: 17,2
- Amphetamine: 18,7
- Heroin: 20,0
- Ecstasy: 19,0
- Benzodiazepine: 22,2
- Kokain: 20,3
- Methadon: 24,2

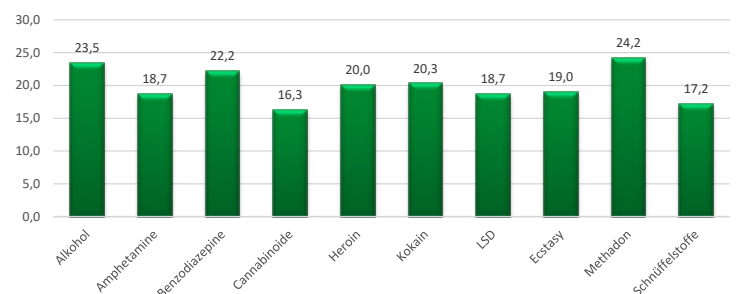


Abb. 9: Einstiegsalter

Sucht, Gewalt und Delinquenz

Allgemeine Grundlagen

Im Allgemeinen können psychiatrische Erkrankungen mit einer Vielzahl von Veränderungen im Verhalten und Erleben einhergehen, häufig wird auch eine Neigung zu aggressivem Verhalten beobachtet (Pasternak & Zimmerman, 2002). Dieser Umstand kann für den psychiatrischen Anstaltsbetrieb große Probleme mit sich bringen und war deshalb auch in den letzten Jahren Gegenstand zahlreicher Untersuchungen. Die Vergleichbarkeit der Ergebnisse wird allerdings durch die verschiedenen Zugänge zur Messung von Aggressivität erschwert. Es ist allerdings von einem Aufkommen von 10 bis 40 % auszugehen (Chang & Lee, 2004; Grube et al., 2007; Ketelsen et al., 2007; Raja et al., 1997; Tardiff et al., 1997).

Umgang mit Aggression und Gewalt in der Therapeutischen Gemeinschaft

Die Anwendung von bzw. die Bedrohung durch körperliche oder verbale Gewalt stellt einen sofortigen Entlassungsgrund dar – dies gilt für alle stationären Einrichtungen des Vereins Grüner Kreis. Dieser Umstand wird allen Klient*innen schon vor der Aufnahme in die Gemeinschaft zur Kenntnis gebracht. Insgesamt können Gewaltdurchbrüche nicht verhindert werden – eine fortwährende Auseinandersetzung hilft aber mit, diese auf niedrigstem

Niveau zu halten. Des Weiteren darf die Therapeutische Gemeinschaft als ein Ort des Zusammenlebens gelten, in dem sehr konstruktiv mit auftretenden Aggressionen umgegangen werden kann. Dieser konstruktive Umgang ist auch durch die multiprofessionelle Teamzusammensetzung gewährleistet. Spezifische Weiterbildungen (berufsspezifische Sicherheitsschulungen und Deeskalationstrainings) werden in regelmäßigen Abständen angeboten. In internen Besprechungen werden die Themen Aggression, Gewalt und Angst fortwährend thematisiert. Sollte es dennoch zu einem Auftreten von gewalttätigem Verhalten (Gewalt gegen Mensch und/oder Tier), verbaler Gewalt bzw. der Androhung von Gewalt oder Sachbeschädigung kommen, so wird die therapeutische Gesamtleitung davon umgehend in Kenntnis gesetzt. Eine Erreichbarkeit ist ständig gegeben. Ansonsten können die ärztliche Leitung oder der Geschäftsführer kontaktiert werden. Eine Entscheidung über eine mögliche Entlassung wird dann in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Einrichtungsleitung gefällt. In schwerwiegenden Fällen wird die Exekutive miteinbezogen.

Arbeit mit Justiz klient*innen

Seit den frühen 1990er-Jahren sind die Mitarbeiter*innen des Vereins Grüner Kreis in Justizanstalten in ganz Österreich

aufsuchend tätig, um suchtkranke Menschen in Haft zu beraten und zu betreuen (derzeit in den Justizanstalten Schwarza, Stein, Göllersdorf, Graz-Jakomini, Wien-Mittersteig, Wien-Josefstadt, Asten und Eisenstadt). In enger Zusammenarbeit mit der Anstaltsleitung und dem psychologischen Dienst der Strafvollzugsanstalten werden die Mitarbeiter*innen des Vereins Grüner Kreis suchtkranke Insass*innen zugewiesen. Es wird abgeklärt, ob im Falle von »Therapie statt Strafe« nach § 39 SMG, einer vorzeitigen Enthaltung durch gelindere Mittel nach § 173 StPO i. V. m. § 51 Abs 3 StGB oder einer bedingten Enthaltung mit Weisungen nach §§ 50, 51 StGB eine stationäre oder ambulante Therapie im Verein Grüner Kreis angeboten werden kann. Forensische Klient*innen, bei denen eine Suchterkrankung (mit komorbiden Störungsbildern) vorliegt und deren Delikt in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Substanzmissbrauch steht, haben im Verein Grüner Kreis im Rahmen einer Unterbrechung der Unterbringung (UdU) oder aber auch in längerfristig angelegten Therapiesettings nach einer bedingten Entlassung (BE) aus einer Maßnahme die Möglichkeit, sich einer stationären Suchttherapie zu unterziehen. Des Weiteren suchen Psychotherapeut*innen mit langjähriger Erfahrung im Umgang mit suchtkranken Justiz klient*innen regelmäßig die Justizanstalten auf, um die Insass*innen vor Ort zu behandeln.



Seit den 1990er-Jahren berät und betreut der Verein Grüner Kreis suchtkranke Menschen in österreichischen Justizanstalten.

Verein Grüner Kreis im Zeitraffer

	1983 Gründung des Vereins Grüner Kreis		2003 Eröffnung der Sozialhilfeeinrichtung Schloss Johnsdorf (1. Einrichtung in der Steiermark)
	1985 Besiedlung des Treinthofs 1. Sozialhilfeeinrichtung des Vereins		2003 Eröffnung POOL7 Galerie und Genuss-Shop , im Rahmen von "drug-addicts@work". Gründung POOL7 Catering
	1986 Der Grüne Kreis wird im Bundesgesetzblatt als §22a SGG-Einrichtung anerkannt		2005 Eröffnung des ambulanten Beratungs- und Betreuungszentrums Linz . Einrichtung Marienhof erhält Sonderkrankenhaus-Status
	1987 Eröffnung der Sozialhilfeeinrichtung Villa		2009 Eröffnung des ambulanten Beratungs- und Betreuungszentrums in Wiener Neustadt
	1988 Eröffnung der Sozialhilfeeinrichtungen Ettlhof und Königsberghof		2012 Neubau-Bettentrakt 1 am Gelände des Sonderkrankenhauses Marienhof
	1989 Eröffnung der Sozialhilfe-/Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung Marienhof		2013 30-jähriges Jubiläum Verein Grüner Kreis Kongress " Sucht & Spiritualität "
	1991 Eröffnung der Sozialhilfeeinrichtung Meierhof		2014 Eröffnung des neu renovierten Seminarhotels " upcycling Hotel Binder "
	1992 Eröffnung der Sozialhilfe-/Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung Binder		2016 Umzug in das neue Beratungs- und Betreuungszentrum Simmering .
	1993 Eröffnung der Einrichtung Frankenau . Seit 2010: 14 Startwohnungen für ehemalige Klient*innen		2018 35-jähriges Jubiläum Verein Grüner Kreis Kongress " Sucht & Bindung "
	1994 Eröffnung der Sozialhilfe- und Jugendhilfeeinrichtung Waldheimat		2019 Eröffnung des ambulanten Beratungs- und Betreuungszentrums in Wien 1030
	1995 Eröffnung des ambulanten Beratungs- und Betreuungszentrums in Wien		2020 Erweiterung des ambulanten Beratungs- und Betreuungszentrums Wien Simmering , um Räumlichkeiten im 2. Stock
	1996 Das zentrale Verwaltungsgebäude in Mönichkirchen wird in Betrieb genommen		2020 Neubau-Bettentrakt 2 am Gelände des Sonderkrankenhauses Marienhof
	1998 Eröffnung des ambulanten Beratungs- und Betreuungszentrums in Graz		2022 Neubau Tischlerei und Schlosserei am Gelände der Einrichtung Johnsdorf
	2002 Eröffnung des ambulanten Beratungs- und Betreuungszentrums in Klagenfurt		2023 40-jähriges Jubiläum Verein Grüner Kreis Kongress " Arbeit - Sucht - Sinn "

Unsere Projekte

AMS-Beschäftigungsprojekt

Im Rahmen des gemeinnützigen Beschäftigungsprojektes (seit 1986) wird Klient*innen, die das stationäre Langzeittherapieprogramm erfolgreich abgeschlossen haben, die Möglichkeit geboten, einen vom AMS Niederösterreich geförderten Arbeitsplatz auf Zeit (ein Jahr, Möglichkeit der Verlängerung auf eineinhalb Jahre) zu erhalten. Die Transitmitarbeiter*innen sind in den verschiedensten Arbeitsbereichen (Landwirtschaft, Bau und Renovierung, Tischlerei, Fuhrpark, Seminarhotel, Kreativwerkstätten, Schlosserei, Büro, Catering, Lager etc.) eingesetzt und werden von qualifiziertem Fachpersonal angeleitet.

Die Leistungsfähigkeit der Klient*innen in ihren Arbeitsbereichen steht hier im Mittelpunkt, ihre materielle wie auch soziale Selbstständigkeit ist das Ziel.

Die Anforderungen orientieren sich an den Notwendigkeiten am freien Arbeitsmarkt. Durch dieses Programm konnte die Therapieerfolgsquote deutlich gesteigert und die anschließende Reintegration in den freien Arbeitsmarkt entscheidend verbessert werden. Bei entsprechender Weiterentwicklung und Berufsausbildung der Klient*innen ist nach Beendigung der Transitmitarbeiter*innenphase auch eine Übernahme in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis beim Verein Grüner Kreis möglich. Im Zuge dieses Projekts finden auch von erfahrenen Trainer*innen geleitete Berufsorientierungs- und Bewerbungstrainingsmaßnahmen statt. Sie sind einerseits für jene Klient*innen gedacht, die vor ihrem regulären Therapieabschluss stehen, und andererseits für Transitmitarbeiter*innen, welche nach

Ablauf ihres geförderten Arbeitsplatzes im geschützten Rahmen des Vereins Grüner Kreis wieder den Sprung in den ersten Arbeitsmarkt wagen wollen.

Zusätzlich zu den geförderten Arbeitsplätzen auf Zeit werden Klient*innen und Ex-Klient*innen bei Umschulungen, Lehrlingsausbildungen und spezifischen Facharbeiter*innenausbildungen entsprechend ihren individuellen Interessen unterstützt. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit dem AMS Neunkirchen (= regionale Geschäftsstelle des AMS NÖ) und der Landesgeschäftsstelle NÖ, aber auch mit der Wiener Berufsbörse (www.berufsboerse.at) und dem Berufsförderungsinstitut (www.bfi.or.at), die weitreichende Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten bzw. eine kompetente Arbeitsvermittlung ermöglichen.

Catering

Dieses Projekt beinhaltet die Organisation, den Aufbau und die Mitarbeit bei diversen Veranstaltungen sowie die Möglichkeit des Kennenlernens und Erlernens von Tätigkeiten in den Bereichen Service und Küche. Die Auseinandersetzung im gastronomischen Bereich bietet eine Realitätsprüfung und der Umgang

mit einrichtungsfremden Personen fördert das Training sozialer Kompetenzen sowie Belastbarkeit und Flexibilität. Die psychosoziale Betreuung erfolgt einerseits parallel zur Tätigkeit und andererseits in eigens dafür vorgesehenen Settings. Unsere therapiebegleitende Ausbildung zur Hotel- und Gastgewerbefachkraft,

die wir unseren Klient*innen und Transitmitarbeiter*innen in Kooperation mit dem ITM Bad Vöslau (International College of Tourism and Management) anbieten, ist nach wie vor ein erfolgreiches Projekt zur beruflichen Qualifikation und somit wichtiger Bestandteil eines Berufseinstieges nach der stationären Therapie.



Prominenter Besuch in unserer Catering-Küche. Leiter der Gastronomie Klaus Tockner (li) mit den Starköchen Walter Eselböck und Alain Weissgerber.

Seminarhotel Binder

Das »Hotel Binder«, ein ehemaliges Kurhotel im Ortszentrum von Mönichkirchen (NÖ.), hat eine lange Tradition. Im Herzen der »Buckligen Welt« am Fuße des Hochwechsels gelegen, wurde das um die vorige Jahrhundertwende erbaute »erste Haus am Platz« 1992 vom Verein »Grüner Kreis« erworben und seither umfassend saniert.

Mit der Gestaltung der Zimmer wurde der sozialökonomische Betrieb »gabarage upcycling design« betraut. Dabei ließ sich das gabarage-Team von Filmklassikern inspirieren. Es gelang, die Atmosphäre der Filme einzufangen



und bei der Ausstattung und Möblierung innovatives Design, künstlerischen

Anspruch, Funktionalität und Bequemlichkeit zu verbinden.

Heute beherbergt das Haus neben dem Hotel- und Seminarbetrieb mit den 13 neu gestalteten Designerzimmern eine Jugendhilfe- und Sozialhilfeeinrichtung für weibliche jugendliche und erwachsene Suchtkranke und deren Kinder. Die Tätigkeiten im Hotel sowie die Gästebetreuung sind Aufgabenbereiche, die in das Behandlungsprogramm der zum Verein »Grüner Kreis - Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen« gehörenden Therapiestation »Hotel Binder« integriert sind.

Tischlerei und Schlosserei

Die Tischlerei in Olbersdorf ist ein konzessionierter Betrieb des Vereins Grüner Kreis. Modernst ausgestattet, steht die Tischlerei für Maßanfertigungen jeglicher Art im Innen- und Außenbereich zur Verfügung und bietet für Heimwerker*innen und Selbermacher*innen im Speziellen den Zuschnitt von Platten sowie das Anleimen von Kanten an, wobei natürlich die dazugehörigen Platten sowie Beschläge, Griffe und Ladenführungen etc. in umfangreicher Ausführung über die Tischlerei bezogen werden können.

Unter der Leitung eines erfahrenen Tischlermeisters arbeiten derzeit zwei Tischlergesell*innen und interessierte Klient*innen in den Werkstätten. Für ehemalige Klient*innen ist die Tischlerei ein begehrter Arbeitsbereich, der Maßproduktion und Tischlereidienstleistungen mit sozialem Engagement vereint.

Die Sozialhilfeeinrichtung Johnsdorf in der Steiermark führt einen konzessionierten Tischlereibetrieb mit modernster technischer Ausstattung. Unter der Anleitung eines erfahrenen Tischlers

werden Klient*innen mit der Holzverarbeitung vertraut gemacht und verrichten Arbeiten für das eigene Haus, aber auch für externe Kund*innen. Neben einer Tischlerei findet sich am Gelände der Sozialhilfeeinrichtung Johnsdorf auch ein Schlossereibetrieb. Unter professioneller Anleitung eines Schlossermeisters werden Klient*innen mit der Metallverarbeitung vertraut gemacht. Darüber hinaus werden kunsthandwerkliche Metallobjekte und Produkte auf Auftrag für Kund*innen gefertigt.



In der Tischlerei in Olbersdorf werden unter fachkundiger Anleitung auch Bienenbeuten und Rahmen in allen Variationen hergestellt.

Landwirtschaftsbetriebe

Die Arbeit in der Natur und der Umgang mit Tieren unterstützen die Persönlichkeitsentwicklung und Beziehungsfähigkeit von Menschen mit Suchterkrankungen.

Fern aller »Versuchungen der Stadt« sollen suchtkranke Menschen während der Therapie- und Behandlungsphase in einer gesunden ländlichen Umgebung den Weg in ein suchtfreies Leben finden. In diesem Verständnis stellt der Landwirtschaftsbetrieb einen bedeutenden Bestandteil der stationären Behandlungseinrichtungen des Vereins Grüner Kreis dar: Er umfasst vier Standorte im

südlichen Niederösterreich und in der Steiermark und bietet Klient*innen eine Reihe von Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen. Die Bewirtschaftung der Höfe mit insgesamt 80 Hektar land- und forstwirtschaftlicher Fläche erfolgt nach streng ökologischen Grundsätzen. Alle Landwirtschaftsbetriebe sind bio-zertifiziert.

Suchtkranke Menschen weisen häufig Bindungs- und Beziehungsstörungen auf. Sie zeigen sich im sozialen Umgang gehemmt und sind nicht gewohnt, sich einer geregelten Tagesstruktur anzupassen. Bei der Arbeit in

der Landwirtschaft lernen sie, wieder Verantwortung zu übernehmen, Verlässlichkeit und Kontinuität zu entwickeln sowie Beziehungsdefizite abzubauen. Die sinnstiftende Beschäftigung im landwirtschaftlichen Alltag trägt neben dem Aufbau von Vertrauen und der Überwindung von Verhaltensunsicherheiten auch wesentlich zur Steigerung des Selbstwerts und damit insgesamt zum Rehabilitationserfolg bei. Als berufsbildendes Angebot besteht für Klient*innen die Möglichkeit, sich zur land- oder forstwirtschaftlichen Fachkraft ausbilden zu lassen.



Impressionen aus den Landwirtschaftsbetrieben des Vereins Grüner Kreis.

Kunst im Grünen Kreis

In Zusammenarbeit mit professionellen Künstler*innen werden in den stationären Einrichtungen Workshops angeboten, in denen Klient*innen die Vielfalt von Kunst kennenlernen. Dabei entstehen immer wieder interessante Kunstwerke, die oft einprägsam die schwierigen Lebenssituationen zum Ausdruck bringen. Ein wichtiges Anliegen von Kunst im Grünen Kreis ist die Veröffentlichung

und Präsentation dieser Arbeiten. Mit den Mitteln der Kunst soll so ein Diskurs zu den gesellschaftlich noch immer tabuisierten Themen Sucht und Drogen initiiert werden.

Kunst im Grünen Kreis erweitert das therapeutische, erlebnispädagogische und medizinische Behandlungsangebot des Vereins. Erfahrungen, die bei den einzelnen Aktionen gemacht

werden, sollen Impulse für die professionelle therapeutische Arbeit beinhalten. Workshops und Aktionen sind gedacht als Anregung, um die individuellen Fähigkeiten zu entwickeln und die Möglichkeiten und Freiräume der Kunst für eine konstruktive und lustvolle Auseinandersetzung mit den Anforderungen des Lebens zu nutzen.



Arbeiten aus Workshops und Kunstprojekten.

Zentrum für Integrative Suchtforschung – Wissenschaft im Verein Grüner Kreis

Das Zentrum für Integrative Suchtforschung (CIAR) im Verein Grüner Kreis wurde im Jahr 2011 von Dir. Alfred Rohrhofer und PD Dr. Human-Friedrich Unterrainer gegründet. Es widmet sich der bio-psycho-sozial motivierten Erforschung der Entstehung, des Verlaufs und der Behandlung bzw. Nachsorge von Suchterkrankungen. Es bestehen Kooperationen mit nationalen und internationalen universitären Projektpartner*innen und außeruniversitären Institutionen. Dabei wurde defizitäres Bindungsleben im

Zusammenhang mit traumatisierenden Erfahrungen bei Suchtkranken im Rahmen von zahlreichen Forschungsprojekten untersucht. Des Weiteren wurde eine

wurden dabei suchtkranke Patient*innen hinsichtlich ihrer religiös-spirituellen Bedürfnisse befragt. Die Ergebnisse von Fragebogenuntersuchungen (affektive und kognitive Funktionen) wurden dabei in Studien neueren Datums mit neuronalen Parametern (z.B. Struktur und Aktivierung des Gehirns) in Beziehung gesetzt (vgl. Lahousen et al., 2019; Unterrainer et al., 2013; Unterrainer et al., 2017).

ARESEARCH
CENTER FOR INTEGRATIVE ADDICTION RESEARCH

mögliche Erweiterung des bio-psycho-sozialen Raums durch eine spirituelle Dimension über mehrere Studien thematisiert. Über mehrere Jahre hinweg

Weitere Informationen unter www.a-research.info

Erlebnispädagogik

Im Laufe der vergangenen Jahre hat sich das Feld der Erlebnispädagogik und pädagogisch bzw. therapeutisch genutzten Outdoor-Aktivitäten enorm entwickelt und ausdifferenziert. Wie in vielen anderen therapeutischen und pädagogischen Konzepten auch, hat eine Orientierung in Richtung eines wachstumsbezogenen Lernmodells stattgefunden. Im Vordergrund steht ein ganzheitlicher Lernprozess, bei dem Handeln eine zentrale Rolle spielt. Im Zuge eines Trainings werden Erlebnisräume geschaffen, wo exemplarische Lernprozesse stattfinden können. Dabei geht es meist um bewältigbare Herausforderungen auf der physischen, psychischen und/oder sozialen Ebene (vgl. Gilsdorf, 2004 bzw. Scheucher, 2007).

Erlebnispädagogische Maßnahmen sind im Wesentlichen dadurch gekennzeichnet, dass das intensive Erlebnis nicht nur konsumiert wird, sondern die eigenen Handlungsmöglichkeiten in einer reflexiven Auseinandersetzung auch be- und verarbeitet werden. Im Mittelpunkt von Outdoor Trainings stehen Aufgabestellungen und Übungen, die es den Teilnehmer*innen ermöglichen, ihr Tun und Handeln unter unterschiedlichsten Perspektiven zu gestalten und zu reflektieren. Die von Trainer*innen/Therapeut*innen gewählte und bewusst gestaltete Situation bewirkt, dass die Teilnehmer*innen aus dem inneren

Gleichgewicht kommen. Vorhandene Verhaltensmuster und Persönlichkeitsmerkmale reichen an dieser Stelle nicht mehr aus, die gestellte Aufgabe angemessen zu meistern. Also versuchen die Teilnehmer*innen neue Verhaltensmuster und/oder veränderte Einstellungen, um die Aufgabe zu bewältigen bzw. die Situation zu bestehen. In der Reflexionsphase werden die neuen Erfahrungen und die dazugehörigen Beobachtungen gesammelt und analysiert. Es werden Hypothesen über die Ursachen für altes und neues Verhalten gebildet und Zusammenhänge hergestellt. Anschließend werden die neuen Erkenntnisse bewertet, auf ihre Alltagstauglichkeit überprüft und Maßnahmen erarbeitet, wie erfolgreiche Verhaltensweisen für zukünftige Situationen nutzbar gemacht werden können.

Das Naturerleben bei den Trainings und erlebnispädagogischen Unternehmungen unterstützt sowohl die Erfahrungen an sich als auch die Transferleistung. Natur steht oft im Kontrast zum üblichen Lebensalltag bzw. zu »alten« Erfahrungen. Durch die unkonventionelle Umgebung wird eine motivierende Situation mit hoher Intensität geschaffen. Die Assoziationen an Abenteuer und Freiheit bewirken eine positive Grundeinstellung der Teilnehmenden. Die Offenheit für Eigenreflexion und Veränderungsprozesse wird dadurch unterstützt.

Eine Persönlichkeitsentwicklung, bei der sich die/der Einzelne selbst erleben, bewähren und verändern kann, wird ermöglicht. Die Teilnehmer*innen erleben einerseits reale, authentische und herausfordernde Situationen, die häufig ein sofortiges Handeln notwendig machen, andererseits befinden sie sich aber in einer neutralen, risikofreien Atmosphäre unabhängig vom Alltag. In diesem anderen Handlungsfeld können ungewohnte, neue Lernerfahrungen gemacht werden. Zusätzlich erhält die Situation des Trainings in der Natur einen höheren Erinnerungswert und dadurch eine nachhaltigere Wirkung.

Das Outdoor-Training soll elementare Bedürfnisse stillen. In uns existiert ein starker (kindlicher) Wunsch und Drang zum Entdecken, Experimentieren und zu Abenteuern. Dieser Wunsch findet in der »Welt der Erwachsenen« oft keine adäquate Ausdrucksmöglichkeit. Outdoor-Training im Rahmen der Erlebnispädagogik bietet die Möglichkeit, diesem Drang wieder nachzukommen. Durch Bewegung kommt es zu einer Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper. Die Teilnehmer*innen lernen mit Erfolgen und Misserfolgen umzugehen. Sie entwickeln Selbstbewusstsein und Kraft, um ihre Ziele zu verwirklichen. Durch Mannschaftssportarten werden Leistungsfähigkeit, Teamgeist und Frustrationstoleranz neu erlernt.



Erlebnispädagogische Aktivitäten im Verein Grüner Kreis.

E-Health

Allgemeine Grundlagen

E-Health (auch eHealth geschrieben), kurz für Electronic Health (englisch für auf elektronischer Datenverarbeitung basierende Gesundheit oder Gesundheitstelematik), ist ein Sammelbegriff für den Einsatz digitaler Technologien im Gesundheitswesen. Er bezeichnet alle Hilfsmittel und Dienstleistungen, bei denen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zum Einsatz kommen, und die der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung, Überwachung und Verwaltung im Gesundheitswesen dienen (Europäische Kommission DG Gesundheit). Aber eHealth besteht nicht nur aus Technologien.

So müssen auch die Behandlungsprozesse angepasst werden. Unser Gesundheitssystem war und ist noch immer eine Art Krisenmanagement. Wenn wir uns krank fühlen, d.h., wenn wir Schmerzen oder Krankheitssymptome haben, dann gehen wir zur Ärztin/zum Arzt. Stattdessen könnte der Gesundheitsverlauf durch eHealth-Maßnahmen während des gesamten Lebens verfolgt werden, also auch, wenn wir uns

nicht krank fühlen. Denn nur so können mögliche sich entwickelnde Krankheitssymptome besser erkannt und frühzeitig behandelt werden (nach Wegemann, 2021).

eHealth kann mit Systemen und Geräten verschiedene körperliche oder mentalitätsbedingte Entwicklungen mit entsprechenden diagnostischen Algorithmen früh erkennen, nämlich bevor Schmerzen oder Symptome auftreten (predictive medicine), damit man den Krankheitsverlauf voraussehen, abbremsen und ihm frühzeitig entgegenwirken oder ihn vermeiden kann (preventive medicine). Hierbei ist es wichtig, den Gesamtzustand der Patientin/des Patienten aus der Fülle von relevanten personenbezogenen Daten zu ermitteln

Mit der Kombination von Face-to-Face-Terminen und virtuellen Kontakten konnte ein enormer Mehrwert für den ambulanten Behandlungsverlauf geschaffen werden.

(personal medicine). Also bedeutet eHealth, dass nicht nur die lebenslange elektronische Krankengeschichte, sondern auch relevante persönliche Daten von früheren Behandlungen und Untersuchungen in anderen Kliniken sowie Daten, die zu Hause gemessen wurden, aber auch Umweltdaten vom Arbeitsplatz und vom Lebensbereich



Tele-Beratung ermöglicht mehr Flexibilität, kann aber den direkten persönlichen Kontakt nicht ersetzen.

gemäß dem Datenschutz genutzt werden. Dazu gehören natürlich auch medizinische Computeralgorithmen, Daten vom Internet of Medical Things (IoMT) und die künstliche Intelligenz. Letztlich ist eHealth auf dem Prinzip der partizipativen Mitgestaltung von Patient*innen aufgebaut (participatory medicine). Der/die Patient*in sollte seinen/ihren Gesundheitszustand mitverfolgen, verstehen und aktiv an der Behandlung teilnehmen, anstatt die Behandlung passiv über sich ergehen zu lassen (nach Wegemann, 2021).

E-Health im Verein Grüner Kreis

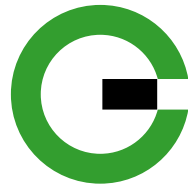
Besonders um auf die angespannte Situation rund um die Corona-Pandemie zu

reagieren und Klient*innen im Verein Grüner Kreis die bestmögliche Unterstützung bieten zu können, stellten unsere ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren rasch nach Ausruf des ersten Lockdowns im März 2020 alle Behandlungen wie Psychiatrie, Allgemeinmedizin, Soziale Arbeit, Psychotherapie und Klinische Psychologie auf Videotelefonie um (vgl. dazu Nüsslein, 2020). Die neu verwendeten Technologien wie Telefonie, Telefon-Software und Kommunikations-Apps erleichtern die Beratung und Betreuung der Klient*innen, dennoch muss betont werden, dass die »Tele«-Beratung nicht die direkte Beratung bzw. Betreuung

ersetzen kann. Denn die persönlichen Kontakte sind in allen Behandlungen essenziell für den Beziehungsaufbau. Dennoch kann die Beratung bzw. Betreuung mittels Telefonie als Ergänzung zum ambulanten Behandlungskonzept betrachtet werden, um so die bio-psycho-sozialen Bedürfnisse der Klient*innen zu erkennen und neue Unterstützungsmöglichkeiten zu entwickeln. Die neu verwendeten Tech-

nologien ermöglichen beispielsweise zeitliche und örtliche Flexibilität, was für eine kontinuierliche Behandlung wichtig ist. Auch ermöglicht die virtuelle Betreuung in Bezug auf Kriseninterventionen, dass diese nun am »Ort des Geschehenen« stattfinden können bzw. so auch abgefangen werden können (vgl. Engelhardt & Wenzel 2020). Unter Einhaltung aller COVID-19-Sicherheitsvorschriften finden wieder persönliche Termine in unseren ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren statt. Es zeigt sich nun, dass besonders die Kombination von Face-to-Face-Terminen und virtuellen Kontakten gut in den ambulanten Beratungsalltag integriert wurde und einen enormen Mehrwert für den ambulanten Behandlungsverlauf schafft.

40 Jahre



grüner kreis

Jubiläumskongress »Arbeit – Sucht – Sinn«

Vom 24. bis 26. Mai 2023 feiert der Verein Grüner Kreis sein 40-jähriges Bestehen mit einem Kongress zum Thema »Arbeit - Sucht - Sinn«, in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz. Dem Thema des Kongresses entsprechend, werden saluto- und pathogenetische Aspekte der Arbeitswelt im Suchtkontext aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. So kann sich Arbeit auf der einen Seite gesundheitsförderlich (salutogen) auswirken, indem sie dem Menschen hilft, sein Leben zu strukturieren. Der werktätige Mensch fühlt sich in seinem Selbstwert gestärkt - Arbeit wirkt Sinn stiftend. Auf der anderen Seite kann Arbeit krankmachend (pathogen) wirken. Arbeit führt zu Überforderung und Erschöpfung. Häufig sind Arbeitnehmer*innen ausgebrannt und bekommen die Diagnose »Burn Out« - Arbeit wird als sinnlos erlebt. Arbeit kann aber auch süchtig machen, wobei andere wichtige Lebensbereiche mehr und mehr vernachlässigt werden.

Vortragende: Dr.ⁱⁿ Lisz Hirn
Prof. Hans-Peter Kapfhammer
Prof. Michael Linden
Prof.ⁱⁿ Ute Rademacher
Priv.Doz. Human-Friedrich Unterrainer
Prof. Wouter Vanderplasschen
Prof. Jörg Flecker
Priv.Doz. Daniel Sollberger
Prof. Harald Gündel
Priv.Doz.ⁱⁿ Daniela Strigl
Prof. Peter Strasser
Prof.ⁱⁿ Tatjana Schnell
Prof. Hilarion Petzold
Prof. Mark Solms
Prof. Michael Musalek
Prof. Johannes Wancata
Prof. Paul Plener

Veranstaltungsort: 1130 Wien, Schloss Schönbrunn [Orangerie]
Anmeldungen & Infos: www.suchtkongress.com

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

ARBEIT SINN SUCHE



24. bis 26. MAI 2023

ORANGERIE SCHLOSS SCHÖNBRUNN WIEN





JETZT WOHNWAGEN MIETEN
 UND DES BESTE KOMMT ERST...
 ICH BIN AUCH DABEI!



SCAN ME



WEBSEITE

**TSCHAU
 MIT WAU**
 WOHNWAGENVERLEIH

Beratungs- & Betreuungsteam

Leitung: Mag.^a Mirjam Ohr
Wien
 Mag.^a Mirjam Ohr MA (W)
 Tel.: +43 (0)664 8111021
 mail: mirjam.ohr@gruenerkreis.at
 Walter Clementi (W, WU, NÖ, B)
 Tel.: +43 (0)664 3840827
 mail: walter.clementi@gruenerkreis.at
 DSA Birgit Handler-Puhl, MA (Justiz Wien)
 Tel.: +43 (0)664 811 1665
 mail: birgit.handler-puhl@gruenerkreis.at
 Lisa Kläring, BA
 Tel.: +43 (0)664 811 1018
 mail: lisa.klaering@gruenerkreis.at
 Reinhard Krainer, BA
 Tel.: +43 (0)664 180 97 09
 mail: reinhard.krainer@gruenerkreis.at

Niederösterreich, Burgenland
 Marianne Weigl, DSA (Most-, Wald- und Weinviertel)
 Tel.: +43 (0)664 2305312
 mail: marianne.weigl@gruenerkreis.at
 Gabriele Stumpf (NÖ, B)
 Tel.: +43 (0)664 8111676
 gabriele.stumpf@gruenerkreis.at

Oberösterreich
 Elisabeth Schnitzer, BA
 Tel.: +43 (0) 664 811 1024
 elisabeth.schnitzer@gruenerkreis.at
 Armin Hickl, BA
 Tel.: +43 (0) 664 811 1007
 mail: armin.hickl@gruenerkreis.at

Steiermark
 Anna-Maria Ranftl, MA
 Tel.: +43 (0)664 811 1023
 Mail: anna-maria.ranftl@gruenerkreis.at

Beratung & Hilfe

Sarah Maria Koberg MA
 Tel.: +43 (0) 664 811 1041
 mail: sarah.koberg@gruenerkreis.at
Kärnten, Osttirol
 Dipl. Päd. Marcel Kogler BA
 Tel.: +43 (0)664 384 0280
 mail: marcel.kogler@gruenerkreis.at

Salzburg
 Armin Hickl, BA
 Tel.: +43 (0) 664 811 1007
 mail: armin.hickl@gruenerkreis.at

Tirol, Vorarlberg
 Elisabeth Schnitzer, BA
 Tel.: +43 (0) 664 811 1024
 elisabeth.schnitzer@gruenerkreis.at

Ambulante Beratungs- & Betreuungszentren Wien
 1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 101-103
 Tel.: +43 (0)1 5269489
 Fax: +43 (0)1 5269489-40
 mail: ambulanz.wien@gruenerkreis.at

1030 Wien, Radetzkystraße 31/Top 8+11
 Tel.: +43 (0)1 710 74 44
 Fax: +43 (0)1 710 74 44-22
 mail: bzwien3@gruenerkreis.at

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

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

Klagenfurt
 9020 Klagenfurt, Feldmarschall Conrad-Platz 3
 Tel.: +43 (0)664 384 0280 | Fax: +43 (0)463 590127
 mail: ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Linz
 4020 Linz, Sandgasse 11
 Tel.: +43 (0)664 8111024 | Fax: +43 (0)732 650275-40
 mail: ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

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

