

N° 1/2026

Momentum

Das österreichische Journal für positive Suchttherapie
Herausgegeben vom Anton Proksch Institut



Frau.Sucht.Arbeit

Fachtagung des Anton Proksch Instituts

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser!

Vor mehr als einem Jahr haben die Geschäftsführerinnen von arbeit plus Wien und dem Dachverband der Sozialen Unternehmen in Wien erstmals laut darüber nachgedacht, gemeinsam die vielfältigen Herausforderungen zu beleuchten, mit denen Frauen mit Suchterkrankungen konfrontiert sind. Und auch wenn bereits damals der bewusst mehrdeutige Titel „Frau.Sucht.Arbeit“ für eine Kooperationsveranstaltung im Herbst 2025 aus der Taufe gehoben wurde, so hat die enorme Vielschichtigkeit des Themas doch alle Beteiligten in Vorbereitung und Durchführung der Tagung nicht nur beeindruckt, sondern vielfach auch tatsächlich überrascht.



Allerdings war diese Überraschung auch das Ziel unserer Veranstaltung: Wir wollten einmal die Grenzen unserer Zuständigkeiten überschreiten und uns gemeinsam auf die Suche nach möglichen und notwendigen Schnittmengen und Synergien machen, um Frauen in den verschiedensten Belastungssituationen künftig besser helfen zu können ... und das ist uns in großem Rahmen im Bildungszentrum der AK Wien auch eindrucksvoll gelungen.

Beeindruckend waren dabei nicht nur die Fachvorträge und Diskussionen, die sich mit so vielen Problemstellungen vor allem frauenspezifischer Sucht in Familie, Gesellschaft und Arbeitswelt beschäftigt haben. Mir persönlich ist darüber hinaus besonders positiv aufgefallen, dass so gut wie alle Teilnehmer:innen von Sozial-, Gesundheits- und Arbeitsministerin Korinna Schumann über AK-Präsidentin Renate Anderl bis zu der bekannten Autorin Barbara Blaha auf Begriffe wie „wir sollten“, „wir müssten“ oder „wir könnten“ verzichtet und klare Botschaften von „wir müssen“ bis „wir werden“ gefunden haben.

Wir möchten Ihnen auf den kommenden Seiten mit Auszügen aus unserer Fachtagung nicht nur zeigen, mit welchen Herausforderungen suchtkranke Frauen in Österreich konfrontiert sind. Wir möchten auch dokumentieren, welche Lösungs- und Behandlungsansätze es in unterschiedlichen Einrichtungen sowie welche Möglichkeiten es an den verschiedenen Beratungs- und Beschäftigungsstellen für diese Frauen gibt, um endlich wieder leben zu können, ohne Angst haben zu müssen.

Wie erfolgreich und im wahren Wortsinn geschmackvoll gemeinnützige Beschäftigungsprojekte für ehemals langzeitarbeitslose Menschen sein können, davon konnten sich die Tagungsteilnehmer:innen gleich an Ort und Stelle überzeugen, wurde doch die gesamte Verpflegung von fünf sozialökonomischen Betrieben aus Wien bereitgestellt, die wir Ihnen am Ende dieses Heftes auch gerne kurz vorstellen möchten.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

DSA Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS
Geschäftsführerin

PS: Abonnieren Sie „Momentum“ kostenlos unter abo@api.or.at

4 Frau.Sucht.Arbeit macht Schnittstellen zu Nahtstellen

6 „Frauengold“ und andere Legenden

8 Heimlich, still und weiblich: Wenn die Erwartungen erdrücken

11 Bis das Lachen im Hals steckenbleibt

14 Seitenblicke

16 Schicksale

20 Süchtig, weiblich, unsichtbar?

24 Die toxische Beziehung zwischen Trauma und Sucht

26 Hauptsache Arbeit - oder Hauptsache Sinn?

28 „Ich will so sein wie Taylor Swift“

Frau.Sucht.Arbeit macht *Schnittstellen* zu *Nahtstellen*

Kooperation zwischen dem Anton Proksch Institut, dem Dachverband der sozialen Einrichtungen in Wien und arbeit plus Wien zeigte Bedeutung frauenspezifischer Suchtarbeit, neue Perspektiven und die Notwendigkeit des Zusammenspiels von Medizin, Psychologie, sozialer Arbeit und Arbeitsmarktpolitik

Suchterkrankungen bei Frauen und ihre Auswirkungen auf Arbeit, Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe: Diesem Themenkomplex, dem lange Zeit (zu) wenig öffentliche Aufmerksamkeit geschenkt worden war, widmete sich im Herbst die prominent besetzte Fachtagung „Frau.Sucht.Arbeit“ in Wien. Dabei war das Bildungszentrum der Arbeiterkammer nicht nur Schauplatz eines gut besuchten Fachkongresses, sondern Treffpunkt für Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen von der Suchthilfe über die Arbeitsmarktpolitik bis hin zu Sozialen Unternehmen. Ziel war es, Wissen zu teilen, neue Perspektiven zu eröffnen und konkrete Wege für eine bessere Unterstützung von Frauen mit Suchterkrankungen zu skizzieren.

„Sucht wird *als Versagen* erlebt und gilt *als unweiblich*.“

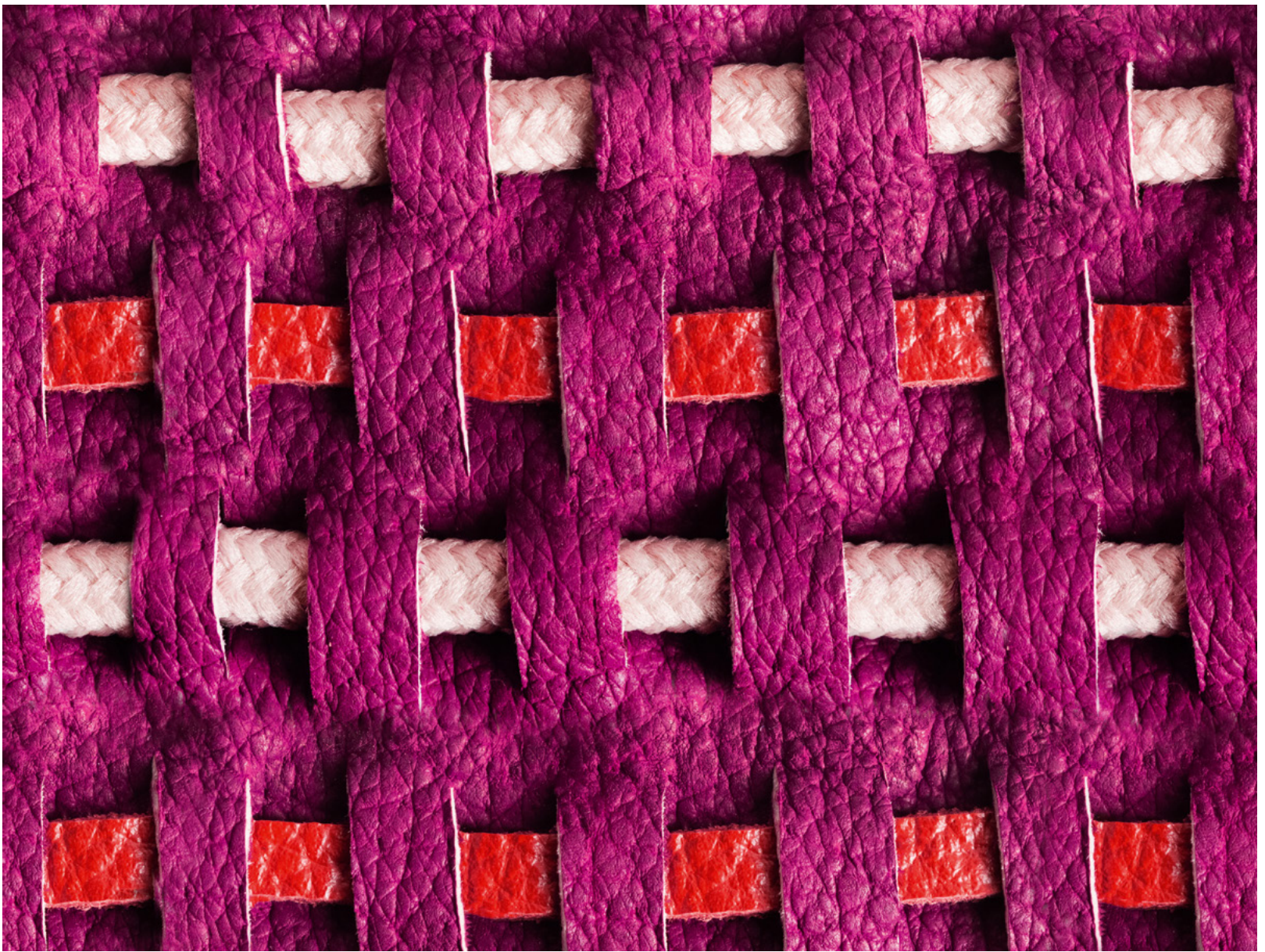
Die Tagung war das Ergebnis einer Kooperation zwischen dem Anton Proksch Institut, dem Dachverband der sozialen Einrichtungen in Wien und arbeit plus Wien. „Es ging uns darum, Schnittmengen festzustellen, Synergien zu erkennen und ein bisschen über die Grenzen hinweg zu denken“, erklärte Gabriele Gottwald-Nathaniel, Geschäftsführerin des Anton Proksch Instituts. Für sie war die Veranstaltung ein bewusstes Signal: netzwerken, voneinander lernen, neue Kontakte knüpfen. „Wenn

Sie heute hier rausgehen und sagen: ‚Das habe ich gar nicht gewusst, dort sollte ich einmal anrufen‘, dann haben wir unser Ziel erreicht.“

Auch Esther Rainer, Geschäftsführerin von arbeit plus Wien, betonte die Intention: „Wir wollten aus Schnittstellen Nahtstellen machen. Uns besser vernetzen, intensiver darüber sprechen, welche Möglichkeiten es an den verschiedenen Einrichtungen gibt.“ Die Veranstaltung sollte nicht nur Theorie vermitteln, sondern praktische Wege aufzeigen und dabei auch die Menschen sichtbar machen, die hinter den Strukturen stehen. Ein Detail, das den Geist der Tagung unterstrich: Das Catering kam ausschließlich von sozialökonomischen Betrieben, die ehemals langzeitarbeitslose Menschen beschäftigen.

Sandra Frauenberger, die den Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen vertrat, brachte die feministische Perspektive ein: „Unsere Organisationen arbeiten mit Frauen, die oft multiple Herausforderungen zu bewältigen haben. Wir wollen Vernetzung so organisieren, dass wir Frauen in ihrer Sucht stärken und in ihrer eigenständigen Existenzsicherung fördern.“ Für sie war klar: Es geht um Intersektionalität, um Überschneidungen von Problemlagen – und um die Frage, wie man Angebote so gestaltet, dass sie tatsächlich ankommen.

Dass die Tagung mehr war als ein Austausch unter Fachleuten, machte Franz Pietsch deutlich. Der langjährige Vorsitzende des Kuratoriums der Stiftung Anton Proksch Institut betonte: „Die jährlichen Fachtagungen der Akademie des Anton Proksch



Instituts haben sich längst zu einem fixen Bestandteil der österreichischen Suchtarbeit entwickelt. Sie sind nicht nur ein Ort des Austausches, sondern auch eine Bühne, auf der neue Perspektiven, innovative Konzepte und wissenschaftliche Erkenntnisse zusammengeführt werden.“

Pietsch hob die Bedeutung genderspezifischer Ansätze hervor: „Lange Zeit galt die Suchtarbeit als geschlechtsneutral. In Wahrheit aber bedeutete das oft, dass die spezifischen Lebenslagen von Frauen unsichtbar blieben. Heute wissen wir: Frauen konsumieren anders, sie entwickeln Abhängigkeiten oft verdeckt und tragen andere Risiken. Deshalb braucht es ganz besonders frauenspezifische Suchtarbeit: eigene Wege, eigene Methoden und dort, wo möglich, auch eigene Strukturen.“

Renate Anderl, Präsidentin der Arbeiterkammer Wien, verband ihre Grußworte mit einem historischen Rückblick: „Wir feiern heuer 100 Jahre Frauenabteilung in der Arbeiterkammer Wien. Das Thema Frauen ist in vielen Bereichen anders zu betrachten, und dennoch wird der Fokus Frau oft ausgeblendet.“ Sie sprach offen über die gesellschaftlichen

Zuschreibungen, die Frauen mit Suchterkrankungen besonders hart treffen: „Eine Sucht wird als Versagen erlebt und gilt als unweiblich. Mütter, die suchtkrank sind, verlieren schnell die Anerkennung ihrer Rolle. Das führt zu Scham und Angst, sich Hilfe zu holen, oft aus Furcht, das Sorgerecht für ihre Kinder zu verlieren.“ Für Anderl ist klar: „Wir brauchen mehr Gender-Sensibilität, mehr frauenspezifische Settings, die den Betroffenen die Angst nehmen, ihre Themen offen anzusprechen.“

Die Tagung spannte den Bogen von wissenschaftlichen Erkenntnissen über praktische Ansätze bis hin zu gesellschaftspolitischen Forderungen. Sie machte deutlich, dass Suchterkrankungen bei Frauen nicht isoliert entstehen, sondern im Zusammenspiel vieler Faktoren: psychische Belastungen, ökonomischer Druck, Care-Arbeit, prekäre Wohn- und Arbeitsverhältnisse. Und sie zeigte, dass Lösungen nur gelingen, wenn alle Ebenen zusammenspielen: Medizin, Psychologie, soziale Arbeit, Arbeitsmarktpolitik. „Es ist Zeit, dass wir dieses Thema angreifen“, sagte Anderl. „Und es ist Zeit, dass wir die Frauen in den Fokus rücken.“ ■



Korinna Schumann, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, erklärt im Gespräch mit Sandra Frauenberger, wie eine Reintegration suchtkranker Frauen in den Arbeitsmarkt gelingen kann, welchen Vorteil multiprofessionelle Ansätze in der Gesundheitsversorgung haben und warum Sparen um jeden Preis nicht immer die richtige Antwort ist. Ein Gespräch über Tabus, gesellschaftliche Erwartungen und die Verantwortung des Sozialstaats.

Sandra Frauenberger: *Suchterkrankungen sind für Frauen oft besonders einschneidend. Sie verlieren nicht nur ihre Gesundheit, sondern häufig auch ihre ökonomische Unabhängigkeit. Was braucht es, damit Frauen trotz dieser Mehrfachdiskriminierung eine echte Chance auf berufliche Reintegration haben?*

Korinna Schumann: Das Wichtigste ist, dass wir darüber reden. Sucht ist ein Tabuthema, gerade bei Frauen. Ich erinnere mich an eine Werbung aus den 1950er-Jahren für „Frauengold“. Darin sieht man eine überforderte Frau am Arbeitsplatz, die nicht mehr kann. Die Lösung: ein alkoholhaltiges

Tonikum, das sie beruhigt und wieder „funktionieren“ lässt. Diese Bilder sind alt, aber die Botschaft wirkt bis heute nach: Frauen müssen funktionieren: im Beruf, zu Hause, überall. Dieser Druck führt oft dazu, dass Frauen ein Ventil suchen, das sie in die Selbsterstörung treibt. Der erste Schritt ist, das Problem zu erkennen und anzunehmen.

Viele glauben, sie hätten alles im Griff, aber das stimmt oft nicht. Deshalb brauchen wir niederschwellige Beratungsangebote, auch anonym, und Orte, an die sich Frauen wenden können, um aus dieser Spirale herauszukommen und wieder in den Arbeitsmarkt integriert zu werden. Und wir müssen dringend über jene Rollenbilder sprechen, die diesen Druck erzeugen.

Sandra Frauenberger: *Wir haben heute auch darüber gesprochen, wie schwierig es ist, in kurzer Beratungszeit zusätzliche Probleme zu erkennen, die einer Integration entgegenstehen. Wie können wir die Zusammenarbeit zwischen Suchtarbeit, Arbeitmarktservice und sozialer Arbeit stärken?*

Korinna Schumann: Der Schlüssel liegt im multiprofessionellen Ansatz. Aus Sicht der

„Frauengold“ und andere Legenden

Korinna Schumann im Gespräch: Wenn Frauen funktionieren müssen, was passiert, wenn sie nicht mehr können – und warum die Vorstellung des selbst zu schmiedenden Glücks „ein bisschen ein Schmä“ ist.

Foto: Marlene Fröhlich

Gesundheitsversorgung müssen wir den Menschen ganzheitlich betrachten. In vielen Primärversorgungseinrichtungen passiert das bereits: Neben medizinischer Betreuung gibt es soziale Arbeit und psychologische Beratung. Das ist entscheidend, denn Suchterkrankungen sind mehr als ein medizinisches Problem.

Und wir sollten auch Betriebsrätinnen und Betriebsräte einbeziehen. Sie sind oft die Ersten, die merken, wenn jemand Hilfe braucht. Aber das Ansprechen ist nicht leicht. Hier braucht es Unterstützung und klare Strukturen, damit diese wichtige Rolle gestärkt wird.

Sandra Frauenberger: *Wir wissen, die Budgets sind knapp. Trotzdem wollen wir Projekte erhalten, die Frauen mit Suchterkrankungen helfen. Was braucht es aus Ihrer Sicht an frauenspezifischen Angeboten?*

Korinna Schumann: Es braucht geschützte Räume für Frauen, wie die neue Gesundheitsgreisslerei im zehnten Bezirk in Wien. Das ist ein großartiges Beispiel, wie wir sie in ganz Österreich brauchen. Und wir dürfen nicht vergessen: Suchterkrankungen betreffen oft Familien, auch Kinder. Jede Frau, der

wir helfen, hilft indirekt auch anderen. Deshalb müssen wir die Kostenfrage weiterdenken. Sparen klingt kurzfristig vernünftig, aber die Folgekosten sind enorm, wenn wir nicht rechtzeitig handeln.

Sandra Frauenberger: *Welche Rolle spielen Einrichtungen wie das Anton Proksch Institut in dieser Arbeit?*

Korinna Schumann: Eine sehr große. Das Anton Proksch Institut leistet europaweit vorbildliche Arbeit in der Suchtbekämpfung. Diese Expertise ist unverzichtbar. Wir brauchen mehr psychologische Unterstützung und müssen besonders auf junge Mädchen achten. Sie stehen unter enormem Druck durch Schönheitsideale und Rollenbilder. Manche greifen zu Alkohol oder Zigaretten, um weniger zu essen oder „dazuzugehören“. Das sind gefährliche Entwicklungen. Trotz aller Sparzwänge müssen wir die Strukturen des Sozialstaats erhalten. Wir tragen Verantwortung für Menschen, die vom Weg abgekommen sind. Die Vorstellung, jeder sei seines Glückes Schmied und könne sich endlos selbst optimieren, ist ja ein bisschen ein Schmä. Wir müssen als Gesellschaft klar sagen: Wir lassen niemanden zurück. ■

Heimlich, still und weiblich: Wenn die *Erwartungen erdrücken*

Problemlöserin, Durchhaltemittel, Beruhigerin – Sucht als lautlose Gefährtin im Druck der Arbeitswelt

Sie funktionieren, sie lächeln, sie halten durch ... bis nichts mehr geht. Für viele Frauen ist Sucht kein lautes Drama, sondern eine leise Begleiterin, verborgen hinter dem Anspruch, perfekt zu sein, hinter der Last der Care-Arbeit und dem ständigen Druck, allen Rollen gerecht zu werden. Auf der Fachtagung „Frau.Sucht.Arbeit“ in Wien wurde dieses Tabuthema ins Rampenlicht gerückt. Die Podiumsdiskussion „Heimlich, still und weiblich – bis einfach nichts mehr geht!“ machte deutlich, wie eng Suchterkrankungen mit Arbeitsmarkt, gesellschaftlichen Erwartungen und fehlenden Unterstützungsstrukturen verwoben sind.

Die stille Sucht - warum Frauen anders konsumieren

Barbara Waidhofer, Leiterin des Fachbereichs Sucht und Beschäftigung bei Dialog - Individuelle Suchthilfe, kennt die Realität dieser Frauen aus nächster Nähe. Sie spricht von „vielfachen Marginalisierungen“, die sich wie Schichten übereinanderlegen: Frau sein, arbeitslos sein, psychisch erkrankt sein ... und süchtig. „Viele stecken in konservativen Rollenbildern, tragen Mental Load, leisten Care-Arbeit, finden sich oft zusätzlich in Gewaltbeziehungen wieder“, erklärt sie. Und wenn die Belastungen zu groß werden, wenn die Erwartungen erdrücken, dann greifen

manche zu dem, was sie als Überlebensstrategie empfinden: Beruhigungsmittel, Psychopharmaka, Substanzen, die nicht auffallen sollen.

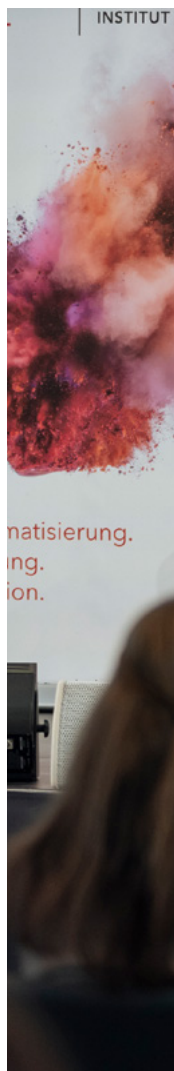
„Frauen konsumieren anders“, sagt Waidhofer. „Leiser, unauffälliger. Heimlich, still und weiblich.“ Während Männer häufiger durch Alkoholabhängigkeit sichtbar werden, bleiben Frauen oft lange unter dem Radar. Sie erscheinen nicht in der klassischen Suchthilfe, sondern eher in Arztpraxen oder bei Psychotherapeut:innen. Das macht sie schwer erreichbar und ihre Probleme schwerer lösbar.

Besonders alarmierend ist die Entwicklung bei jungen Frauen. „Wir beobachten eine Angleichung an männliche Konsummuster“, warnt Waidhofer. „Riskanter, auffälliger, problematischer und oft verbunden mit einer erschreckend geringen Lebensmotivation.“ Hier sieht sie dringenden Handlungsbedarf: „Wir müssen diese Zielgruppe erreichen, bevor sie uns völlig entgleitet.“

Warum das Thema tabuisiert ist

Sucht ist ein gesellschaftliches Tabu – und bei Frauen noch mehr als bei Männern. „Frauen werden gesellschaftlich stärker abgestraft, wenn sie eine offensichtliche Suchtproblematik haben“, sagt Moderatorin Esther Rainer. „Und gleichzeitig ist das Thema Frau und Sucht extrem tabuisiert.“

Foto: Marlene Fröhlich





Das führt zu einer paradoxen Situation: Frauen versuchen, ihre Abhängigkeit zu verbergen, um nicht stigmatisiert zu werden. Und genau das macht es schwer, ihnen zu helfen. „Viele Frauen funktionieren erstaunlich lange“, erklärt Katharina Luger, stellvertretende Landesgeschäftsführerin des AMS Wien. „Sie wollen nicht auffallen, nicht als ‚Problemfall‘ gelten. Aber irgendwann kommt der Punkt, an dem es nicht mehr geht.“

Dieser Punkt kommt oft spät und zu spät für präventive Maßnahmen. Und er kommt in einer Lebensphase, in der die Frauen ohnehin unter Druck stehen: Arbeitslosigkeit, finanzielle Sorgen, familiäre Belastungen. „Das ist ein toxischer Cocktail“, sagt Waidhofer. „Und er führt nicht selten in die Isolation.“

Arbeitslosigkeit als Brandbeschleuniger

Katharina Luger: „Arbeitslosigkeit ist fast nie freiwillig“, betont sie. „Und sie verstärkt Tendenzen, die schon da sind.“ Existenzängste, Einkommensverlust, Scham, all das kann Suchterkrankungen begünstigen. Besonders bei Frauen, die „funktionieren“ wollen, selbst in der Arbeitslosigkeit. „Das Problem fällt oft erst sehr spät auf“, sagt Luger.

Das AMS bemüht sich um Sensibilisierung, um Schulungen für Berater:innen, um Vernetzung mit Suchthilfeeinrichtungen. Doch die Realität ist

ernüchternd: „Wenn die Beratungszeit 17 Minuten beträgt, bleibt wenig Raum für das Erkennen komplexer Problematiken“, so Luger. Und selbst wenn die Sucht erkannt wird, sind die Angebote begrenzt – nicht zuletzt wegen knapper Budgets.

Dabei gibt es durchaus positive Ansätze: Das AMS verfolgt seit Jahren eine klare Zielvorgabe, mehr Fördergelder für arbeitslose Frauen auszugeben, als ihr Anteil an der Arbeitslosigkeit beträgt. „Das macht mich stolz“, sagt Luger. „Es erlaubt uns, spezielle Frauenprogramme anzubieten, vom Wiedereinstieg bis zu Technikprojekten.“ Doch diese Programme stoßen an Grenzen, wenn Suchterkrankungen im Spiel sind. „Wir sind keine Therapieeinrichtung“, stellt Luger klar. „Wir können nur vermitteln und hoffen, dass die Schnittstellen funktionieren.“

Strukturelle Hürden und gesellschaftliche blinde Flecken

Silvia Hofbauer von der Arbeiterkammer Wien hebt den Blick auf die großen Linien: „Arbeitslosigkeit macht krank“, sagt sie. „Und Frauen sind doppelt betroffen – durch geringeres Arbeitslosengeld, durch prekäre Jobs, durch den Gender Pay Gap.“ Zwei Drittel der Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen haben nichts mit Arbeitszeit zu

tun, sondern mit schlechter bezahlten Branchen, in denen Frauen überrepräsentiert sind: Handel, Tourismus, Reinigung.

Hinzu kommt die leidige Teilzeitdebatte, die Frauen oft stigmatisiert, statt ihre Lebensrealität anzuerkennen. „Wir brauchen bessere Rahmenbedingungen, bessere Qualifizierungsmöglichkeiten und vor allem eine Existenzsicherung, die nicht in die Armut führt“, fordert Hofbauer. Denn wer um das nackte Überleben kämpft, hat wenig Ressourcen für den Ausstieg aus der Sucht.

Und dann ist da noch die Frage der gesellschaftlichen Anerkennung. „Es geht nicht nur um Jobs“, sagt Hofbauer. „Es geht um gleiche Chancen, um Respekt, um ein Leben ohne ständige Abwertung.“ Doch die Realität sieht anders aus: Frauen in Teilzeit werden belächelt, Frauen in prekären Jobs unsichtbar gemacht, Frauen mit Sucht stigmatisiert. „Wir machen nur Trippelschritte“, resümiert Hofbauer. „Und das seit Jahrzehnten.“

Was passiert, wenn nichts passiert?

Die Folgen sind dramatisch: Chronifizierte Suchterkrankungen, gesundheitliche Schäden, soziale Isolation. „Viele unserer Frauen sind sehr lange arbeitslos, bevor sie überhaupt den Weg zu uns finden“, sagt Waidhofer. „Und dann sind die Probleme massiv: somatische Erkrankungen, psychiatrische Diagnosen, Gewalt- und Traumaerfahrungen.“

Wenn nichts passiert, droht eine Spirale, die kaum zu durchbrechen ist: Arbeitslosigkeit führt zu Sucht, Sucht führt zu Arbeitslosigkeit – und

irgendwann bleibt nur noch der Rand der Gesellschaft. „Das ist nicht nur ein individuelles Drama“, warnt Hofbauer. „Es ist ein gesellschaftliches Problem.“

Was sich ändern muss

Die Expertinnen sind sich einig: Es braucht Enttabuisierung und Entstigmatisierung. Es braucht Betriebe, die hinschauen, statt wegzusehen, die Suchprävention ernst nehmen und Arbeitsplätze erhalten, auch wenn eine psychische Erkrankung vorliegt. Es braucht frauenspezifische Angebote in der Suchthilfe, die Traumatisierung und Gewalt berücksichtigen. Und es braucht eine Gesellschaft, die die Lebenskompetenzen dieser Frauen anerkennt, statt sie zu ignorieren.

„Viele unserer Klientinnen haben unglaubliche Überlebensstrategien entwickelt“, sagt Waidhofer. „Sie haben Kompetenzen aus prekären Jobs, aus der Szene, aus dem Überlebenskampf, die dringend anerkannt werden müssten, derzeit aber in der Gesellschaft keinen Wert haben. Wenn wir das ändern könnten, wäre das ein wichtiger Schritt.“

Ihre Vision ist klar: „Wir müssen die Frauen erreichen, bevor sie völlig aus dem System fallen. Wir müssen ihnen zeigen, dass ihre Erfahrungen zählen, dass sie nicht nur ‚daneben‘ stehen.“ Eine Klientin hatte ihr Ziel so formuliert: „Ich möchte Teil der Gesellschaft sein. Mittendrin, nicht immer nur daneben.“ ■



Bis das *Lachen* im Hals steckenbleibt

Singlefrauen sind gesünder, sexuell zufriedener und leben länger, Männer sind strategisch inkompetent und glauben an das Christkind: Auch abseits diagnostischer und therapeutischer Expertisen gab es bei der Fachtagung allerlei Bemerkenswertes zu erfahren.

Die Autorin Barbara Blaha, Gründerin des Politikongresses Momentum Institut und Herausgeberin des Moment Magazins, setzt sich seit vielen Jahren kritisch mit Macht, Gerechtigkeit und Gleichstellung auseinander. Mit bissigem Humor und scharfer Klinge gab sie den Teilnehmer:innen der Fachtagung „Frau.Sucht.Arbeit“ Einblicke in das Mit- und Gegeneinander von Mann und Frau, Studien, Statistiken und strategische Inkompetenzen sowie das Gefühl, dass einem ab und zu auch das Lachen im Hals steckenbleiben kann.

Einige (gekürzte) Auszüge aus ihrem Vortrag:

Geborene Feminist:innen

Wir werden alle als Feministen und Feministinnen geboren. Wir kommen auf die Welt mit einem grundsätzlichen Bedürfnis nach Gleichheit. Das hat jeder schon erlebt, der einmal auf einem Kindergeburtstag war und den Geburtstagskuchen nicht völlig gleich aufgeteilt hat. Na, da zucken die Kinder aus. Entweder alle dürfen, oder sie schmeißen den Kuchen weg, wenn die Stücke nicht gleich groß sind. Freilich mögen wir auch Wettbewerb ganz gern, aber es muss eine Erklärung und eine Rechtfertigung dafür geben, eine Geschichte, ein Narrativ, das uns erklärt, warum der eine mehr verdient als die andere. Unerklärt macht es uns sonst einfach wütend.

Die verflixten zwölf Prozent

Statistisch gesehen verdienen Frauen in Vollzeit zwölf Prozent weniger als Männer ... und tatsächlich lesen wir in den Medien anlässlich des Equal Pay Days die Jubelmeldung, der Gender Pay Gap sei auf zwölf Prozent geschrumpft, also quasi kein Thema mehr. Wenn ich beim Zahnarzt sitze, und das Loch ist nur noch zwölf Prozent groß, dann stehe ich auf und gehe, es gibt ohnehin nichts mehr zu tun. Und wenn bei mir die Küche brennt, und die Feuerwehr sagt mir, es brennt nur noch zu zwölf Prozent, dann schicke ich die nach Hause, das Problem ist für mich erledigt.

Der Automechaniker-Notstand

Es gibt einen Unterschied zwischen diversen Branchen, je nachdem, ob sie männlich oder weiblich dominiert sind. Ein Beispiel: Eine Altenpflegerin verdient brutto im ersten Dienstjahr 2.330 Euro, ein Automechaniker 2.780 Euro. Der Ökonom begründet das damit, dass Angebot und Nachfrage auf magische Weise die Gehälter bestimmen, wenn also etwas sehr selten ist, dann ist es natürlich auch entsprechend teuer. Bis 2050 fehlen uns in Österreich 200.000 Pflegekräfte, aber wir haben noch nie in der Zeitung von einem Automechaniker-Notstand gelesen. In Wirklichkeit lautet die Formel: Je wichtiger der Job ist für die Gesellschaft, für die Gemeinschaft, für uns alle, desto schlechter wird die Frau bezahlt, die den Job macht.



Buchtipp

In ihrem neuen Buch „Funkenschwestern“ zeigt Barbara Blaha eloquent und humorvoll, dass Feminismus in der Mitte der Gesellschaft angekommen ist.



So freiwillig wie der Rücktritt von Sebastian Kurz

In Österreich arbeitet jede zweite Frau Teilzeit. Bei den Männern ist es nur jeder zehnte. Aber das mit der Teilzeit, das ist ungefähr so freiwillig wie der Rücktritt vom Sebastian Kurz. Mit Rücksicht auf Kinderbetreuung und Pflege von Angehörigen ist es jedoch die größte Lüge überhaupt zu sagen, die Frauen arbeiten nur Teilzeit. Wahr ist vielmehr, Frauen arbeiten täglich mehr Stunden als Männer ... sie werden nur für deutlich weniger Stunden bezahlt.

Festival Karenz

Karenz ist für viele Männer ein bisschen so wie vegane Ernährung. Kann man schon machen, wenn man unbedingt will, aber ist nichts für mich. Nur ein Prozent der Männer geht länger als sechs Monate in Karenz, der Großteil von jenen, die überhaupt gehen, geht drei Monate oder kürzer. Ein Kind bekommen ist für Männer eher eine Festivalerfahrung: kurz, laut, man hat eine Menge Fotos gemacht, und am Montag erzählt man im Büro, wie emotional es war.

Männer glauben an das Christkind

Männer können alles, Männer sind genauso kompetent wie Frauen. Sie können alles, was sie können wollen. Die Forschung hat dafür einen Begriff. Sie nennt es strategische Inkompetenz. Die Geburtsdaten der Lieblingsspieler im Verein weiß der Mann zurück bis ins Jahr 1856. Aber welche Schuhgröße die Kinder haben, ist schwierig zu merken. Ich finde, sehr gut merkt man das immer bei Ritualarbeit, also wenn es zum Beispiel um Feste geht wie Geburts-

tage oder Weihnachten. In den allermeisten Familien sitzen die Väter genauso gespannt wie die Kinder unter dem Weihnachtsbaum. Dann packen alle die Geschenke aus, und der Vater denkt sich: „Was wir wohl kriegen?“ Die allermeisten Väter in diesem Land glauben also noch an das Christkind.

Augen auf bei der Partnerwahl

Singlefrauen sind gesünder, sie leben länger. Sie verdienen mehr Geld, sie sind weniger depressiv oder gar selbstmordgefährdet. Sie sind weniger anfällig für Depressionen, und sie sind sexuell zufriedener. Bei den Männern ist es aber genau umgekehrt. Dort sind es die verheirateten Männer, die länger leben, mehr verdienen, psychisch gesünder sind, weniger depressiv, weniger selbstmordgefährdet und insgesamt glücklicher und auch sexuell zufriedener natürlich. Das heißt, wenn eine Frau einen Mann heiratet, dann schüttet sie nicht nur all ihre Energie und ihre Liebe in diese Beziehung, sondern buchstäblich ihre eigenen Lebensjahre in seine eigene Biografie. Da kriegen die Worte „Augen auf bei der Partnerwahl“ noch einmal eine ganz andere Bedeutung für uns.

Wann ist ein Mann kein Mann?

Wir alle leben in einer Gesellschaft, die geprägt ist von Männern und die zum Gutteil für Männer gebaut worden ist. Das Handy ist das beste Beispiel dafür. Frauen haben kleinere Hände als Männer. Sie brauchen beide Hände, um eine SMS zu schreiben. Das ist im Fall des Handys nur unpraktisch. Das kann aber auch richtig handfeste Konsequenzen haben,



denn der Mensch ist nicht nur für den Handydesigner erst einmal ein Mann, er ist es eben auch für die Medizin. In der medizinischen Forschung interessieren uns diese Unterschiede de facto gar nicht, Daten zu Frauen werden entweder nicht miterhoben oder in so geringem Umfang, dass die Daten nicht brauchbar sind. Es gibt nachweisbar über 700 Krankheiten, die bei Frauen später diagnostiziert werden als bei Männern. Und bei den häufigsten Krankheiten, die ausschließlich Frauen betreffen, forscht man nicht wirklich nach, weil so richtig interessieren tut es uns nicht.

Schönheit durch Endometriose?

Ich finde ein schönes Beispiel dafür ist die Krankheit Endometriose. Das sind sehr schmerzhafte Gebärmutterfleischwucherungen im Bauchraum. 15% aller Frauen haben das. Die Forschung dazu konzentriert sich aber nicht auf die Frage, wie könnte man das lösen, sondern die Forschung konzentriert sich auf Fragen wie: „Macht Endometriose Frauen attraktiver?“ Oder, meine persönliche Lieblingsstudie zu dem Thema, die ist vor zwei Jahren erschienen: „Welchen Effekt hat Endometriose auf den männlichen Partner der Frau?“ Dass solche Forschungen überhaupt finanziert werden, treibt mich in den Wahnsinn.

Der Tampon-Test

Ein paar gute Nachrichten gibt's auch: Letzten Sommer sind zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit Tampons und Binden nicht mit Wasser,

sondern mit Blut getestet worden. Es hat also nur 125 Jahre lang gedauert, bis sich irgendjemand dachte: Na, vielleicht ist die Saugfähigkeit doch anders, schauen wir mal nach.

Mythos Hymen

Die Ausrichtung der Medizin am Mann hat insgesamt eine lange Tradition. Die Medizin hat ja sogar ein Häutchen erfunden, um die Besitzansprüche der Männer auf Frauen abzustecken, nämlich das Jungfernhäutchen. Das stellen wir uns alle so vor wie eine Art Frischhaltesiegel, und wenn die Frau dann das erste Mal Sex hat, ist es leider kaputt. Aber das stimmt einfach nicht. Es gibt kein Hymen, es gibt kein Jungfernhäutchen. Was es gibt, ist eine Art Hautfalte, das kann man sich mehr vorstellen wie so eine Art Gummiringel. Die Tatsache, dass es kein Hymen gibt, hat übrigens ein deutscher Arzt zum ersten Mal 1812 in einem Buch beschrieben, das ist also keine neue Information. Trotzdem untersuchen bis heute männliche Gynäkologen manchmal junge Mädchen nicht so gründlich, weil sie das Hymen nicht verletzen wollen. Und es werden bis heute Rekonstruktionsoperationen für das Jungfernhäutchen angeboten. Also für nur 3.000 Euro kannst du etwas bekommen, was du niemals hattest. ■



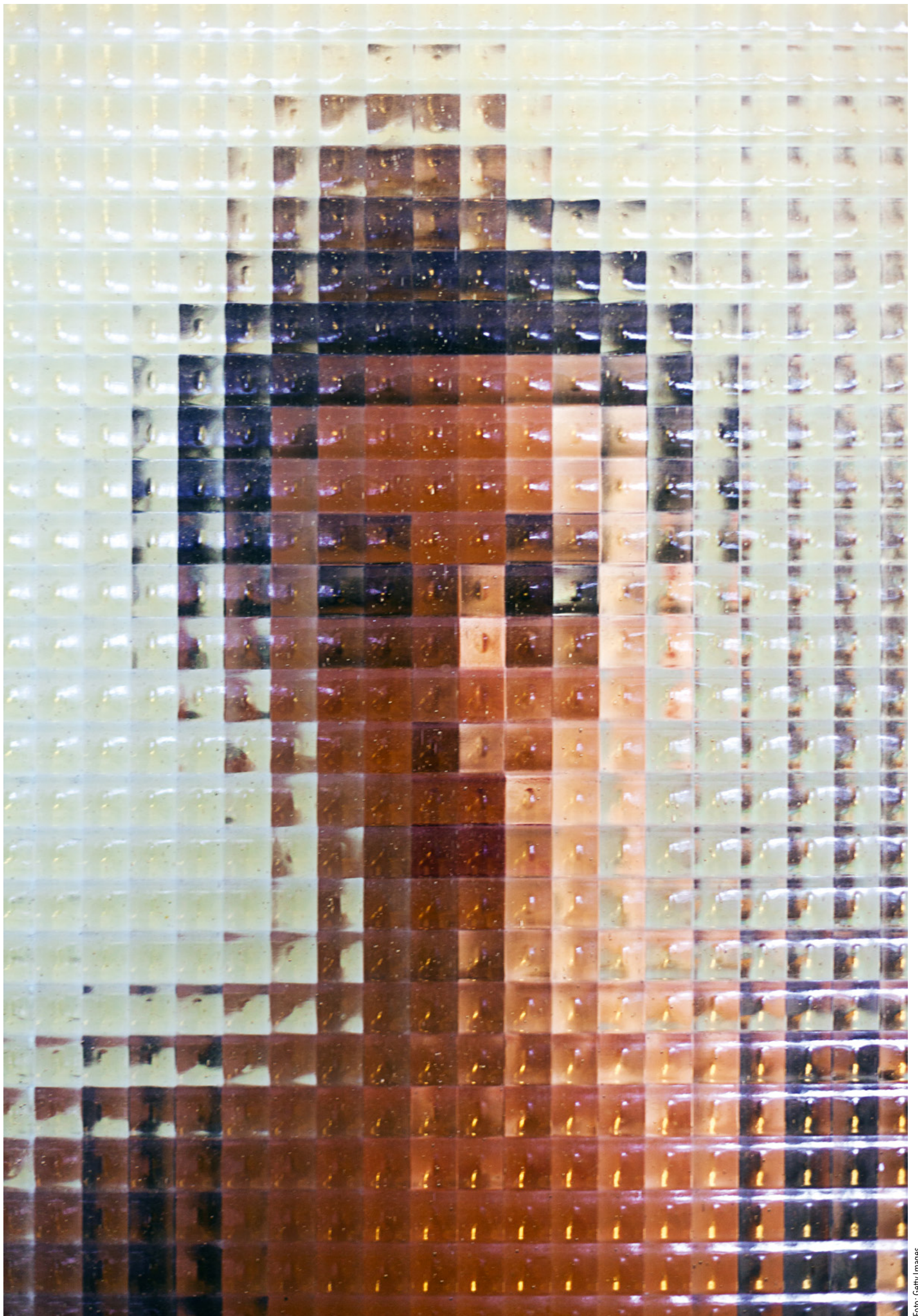


Seitenblicke

Ein Streifzug mit der Kamera durch die Fachtagung „Frau.Sucht.Arbeit“ am 3. Oktober 2025 in Wien.

Das Bildungszentrum der Arbeiterkammer in Wien-Wieden bot einen würdigen Rahmen, um Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen von der Suchthilfe über die Arbeitsmarktpolitik bis hin zu Sozialen Unternehmen zu vernetzen. Ziel der Veranstaltung war es, über Bereichsgrenzen hinweg voneinander zu lernen und neue Kontakte zu knüpfen, um die vielfältigen Herausforderungen bewältigen zu können, mit denen Frauen mit Suchterkrankungen konfrontiert sind. Für das leibliche Wohl der Teilnehmer:innen sorgten fünf sozialökonomische Betriebe – machen Sie sich ein Bild ...





Schicksale

„Das Leben schreibt die besten Geschichten“, lautet die bittere Einsicht fast aller Autor:innen, deren Fantasien von der Realität meist eingeholt und letztlich oft auch überholt werden; es schreibt allerdings auch die bedrückendsten Geschichten, wie gleich mehrere Fachvorträge bei der Tagung „Frau.Sucht.Arbeit“ zeigten.

Wenn Vortragende bei Veranstaltungen wie dem Fachkongress „Frau.Sucht.Arbeit“ in ihren Beiträgen erwähnen, sie hätten Patientinnen bzw. Klientinnen „mitgebracht“, so befinden sich die Betroffenen nicht tatsächlich im Auditorium, sondern zunächst nur auf den Notizen und in den Erinnerungen der Erzähler:innen. Doch mit jedem Satz, der diesen Menschen, ihren Erfahrungen, ihren Leiden und ihren Schritten zurück ins Leben gewidmet wird, nehmen diese Schicksale Gestalt an, gewinnen an Konturen und sind letztlich den Auditorien beinahe so bekannt, als hätte man sie persönlich kennengelernt.

Ute Andorfer, Leiterin Klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung sowie Koordinatorin Gender und Diversity, und Elena Jäger, Standortleitung Rehabilitation am Husarentempel, beide Anton Proksch Institut, sowie Martina Fürpass, Geschäftsführerin der feministischen Beratungsstelle „sprungbrett“, hatten besonders bedrückende und gleichzeitig beeindruckende Schicksale „mitgebracht“:

Drei Jahrzehnte Gewalt - und der lange Weg zurück ins Leben

Als die Patientin im Frühjahr erstmals in die Klinik kam, war sie 32 Jahre alt, erzählt Ute Andorfer. Hinter ihr lagen drei Jahrzehnte voller Gewalt: seelische, körperliche und sexualisierte Übergriffe. Schon im Kindergarten wurde sie regelmäßig

vergessen, das letzte Kind, das stundenlang warten musste. Zu Hause war sie das einzige Mädchen unter Brüdern und wurde wie eine Arbeitskraft behandelt.

Der Vater, gebürtiger Ägypter mit eigener Tankstelle in Österreich, misshandelte sie schwer. Er drohte mit Waffen, peitschte sie aus und setzte sie fremden Männern aus. Als Teil eines „Honorars“ für den Steuerberater wurde sie schon als kleines Mädchen zur Verfügung gestellt. Sie musste zusehen, wie ihre Mutter vom Vater vergewaltigt wurde: eine Lektion, wie Frauen „behandelt“ werden, wenn sie sich nicht fügen. Ein erster Suizidversuch im Kindesalter zeigt die Dimension des Schmerzes. Mit 17 wurde sie vom Vater in Ägypten zwangsverheiratet. Sie konnte fliehen und nach Österreich zurückkehren.

Die Gewalt hörte nicht auf. Heute lebt sie mit ihrer Mutter in einer Gemeindewohnung, eine Beziehung, die längst toxisch ist. Die Mutter missbraucht sie als Partnerersatz, ist spielsüchtig und treibt sich regelmäßig in den Zuckerschok, um die Tochter an sich zu binden. Sie trinkt Unmengen Energy Drinks, fällt ins diabetische Koma, und die Tochter muss für sie da sein.

Geldforderungen, emotionale Erpressung und absurde Wünsche gehören zum Alltag: von der Aufforderung, sich zu prostituieren, bis zum dringenden Wunsch, ein Enkelkind zu gebären. Die Rollen sind vertauscht: Die Tochter sorgt für die Mutter, die jede Abgrenzung sabotiert.



Die Patientin ist hochgradig traumatisiert, die Therapie intensiv und ungewöhnlich engmaschig. Normalerweise sehen Patientinnen ihre Therapeutin einmal pro Woche, hier sind es zwei bis drei Termine. Während der stationären Phasen spricht das Team täglich mit ihr, weil sie es braucht.

Die Frau leidet unter Angststörungen und dem Gefühl ständiger Bedrohung. Sie wurde oft als hoffnungsloser Fall abgestempelt, eine Erfahrung, die nachhallt. Dennoch gibt es Fortschritte: Mit Hilfe einer Sozialarbeiterin wurde eine eigene Wohnung organisiert. Noch ist sie leer, der Schritt fällt schwer, weil die Familie drängt, die Mutter nicht allein zu lassen. Deshalb begleitet das Team sie eng, sogar beim Möblieren, um den Übergang zu erleichtern. Parallel

wird an Abgrenzung gearbeitet: kein Geld mehr für die Mutter, keine Übernahme ihrer Verantwortung.

Die Patientin hat Potenzial. Sie ist intelligent, widerstandskräftig und hat sich trotz allem auf die Therapie eingelassen. Sie trägt die Erfahrung, als hoffnungsloser Fall abgestempelt worden zu sein, und kämpft gegen die Angst, erneut aufgegeben zu werden. In der Klinik lernt sie, dass sie Unterstützung verdient und sich ein Leben jenseits der alten Muster aufbauen kann.

Drei Wege aus der Abhängigkeit

Die Geschichten von Frau S., Frau L. und einer jungen Klientin zeigen, wie unterschiedlich die Ausgangslagen sein können – und wie wichtig ein geschützter Rahmen für den Weg zurück ins Leben ist.

Frau S. kam mit einer langen Leidensgeschichte zum Husarentempel: Vernachlässigung und Gewalt in der Kindheit, eine zerrüttete Ehe, mehrere Abhängigkeitsdiagnosen. Nach Jahren des Alkoholmissbrauchs und einer gescheiterten Tanzkarriere war sie in einem Umfeld gelandet, das ihre Sucht verstärkte. In der Langzeittherapie ging es zunächst um Stabilisierung und die Verarbeitung traumatischer Erfahrungen. Parallel dazu begann die Arbeitstherapie, in der sie Verantwortung übernahm – oft zu viel. „Sie hat sich schwergetan, ihre Grenzen zu akzeptieren“,

„Geldforderungen, emotionale Erpressung und absurde Wünsche gehören zum Alltag: von der Aufforderung, sich zu prostituieren, bis zum dringenden Wunsch, ein Enkelkind zu gebären.“



Foto: Getty Images

erzählt Elena Jäger. Diese Erfahrungen wurden therapeutisch aufgegriffen. Seit 2021 ist Frau S. stabil abstinenter, arbeitet in einem Supermarkt und sagt, dass diese Aufgabe ihr Halt gibt.

Frau L. steht für einen anderen Ansatz: Harm Reduction. Sie hat eine lange Drogenkarriere hinter sich, geprägt von Gewalt, Beschaffungsprostitution und dem Tod eines Partners durch Überdosis. „Bei ihr ging es nicht mehr um den ersten Arbeitsmarkt, sondern um Tagesstruktur und Selbstfürsorge“, so Jäger. Die therapeutische Gemeinschaft half, Vertrauen aufzubauen und gefährliche Beziehungen zu vermeiden. Nach der stationären Phase folgte die Anbindung an eine Tagesklinik.

Die dritte Klientin ist deutlich jünger und zeigte eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Essstörung. „Es war immer wieder die Frage, können wir sie halten?“, erinnert sich Jäger. Die Antwort war ja: Durch intensive Beziehungsarbeit und parallele Anbindung an eine Spezialambulanz gelang es, die Therapie fortzusetzen. In der Arbeitstherapie kämpfte sie mit Perfektionismus, dennoch konnte sie die Zeit für Weiterbildung nutzen: Studienberechtigungsprüfung, VHS-Kurse, Lernzeiten im Therapieplan. Nach 16 Monaten konnte sie erfolgreich entlassen werden – mit einer Perspektive, die über die Therapie hinausreicht.

Vom Abgrund zurück

Als sie das erste Mal im Verein „sprungbrett“ auftauchte, war sie 16 Jahre alt, heroinabhängig und ohne Halt. „Gestern haben wir wieder eine rauslegen müssen“, sagte sie beiläufig zur Beraterin. Auf Nachfrage erklärte sie: Eine Freundin hatte eine Überdosis – sie legten sie vor die Tür, riefen die Rettung. Manchmal ging das gut. Das war ihre Realität.

„Gestern haben wir wieder eine rauslegen müssen.“

Die junge Frau kam aus einem zerrütteten Umfeld, von der Familie verstoßen, weil „niemand ein heroinsüchtiges Kind zu Hause ausgehalten hat“. Sie tauchte immer wieder ab, verschwand wochenlang, um dann plötzlich wieder vor der Tür zu stehen – zugeröhnt, müde, aber mit dem Wunsch, dass jemand sie sieht. „Das war der Unterschied“, erzählt Martina Fürpass, Geschäftsführerin der feministischen Beratungsstelle „sprungbrett“. „Unsere Beraterin hat nicht gesagt: ‚Meld’ dich, wenn du was brauchst‘, sondern: ‚Du bist mir wichtig. Warum warst du nicht da?‘“

Die ersten Gespräche waren schwer. Berufswünsche? „Apothekerin“, sagte sie. Ein Ziel, das Welten entfernt war. „Wir haben gemeinsam realistische Alternativen gesucht“, so Fürpass. Doch oft war sie nicht arbeitsfähig. „Manchmal haben wir gesagt: Setz’ dich hin, trink was, komm wieder, wenn du nüchtern bist.“

Die Beraterin blieb dran, schrieb Nachrichten, fragte nach. „Diese Kontinuität war entscheidend“, sagt Fürpass. Parallel dazu wurde die junge Frau an Suchthilfeeinrichtungen wie Dialog angebunden. Es war ein langer Weg – fünf Jahre voller Rückschläge, Untertauchen, Neubeginn.

2025 bekam die Beraterin via WhatsApp eine Nachricht, in der die junge Frau mitteilt, dass sie eine perfekte Lehrstelle hat, in der sie sich sehr wohl fühlt und Anerkennung bekommt. Sie bedankt sich bei der Beraterin für ihr ständiges Dranbleiben an ihr – ohne sie hätte sie es nie geschafft.

„sprungbrett“ begleitet junge Frauen in Ausbildung und Arbeit, oft in extremen Lebenslagen: Gewalt, Armut, psychische Belastungen, Sucht. „Unser Auftrag ist nicht nur Berufsorientierung“, betont Fürpass. „Es geht um Selbstbestimmung, um die Chance, zu sagen: Ich bin angekommen.“ ■

Süchtig, weiblich, *unsichtbar?*

Rund hunderttausend Frauen in Österreich sind von Abhängigkeitserkrankungen betroffen, doch in der öffentlichen Wahrnehmung bleiben sie unsichtbar. Barbara Schreder-Gegenhuber spricht über die Mechanismen, die Frauen in die Unsichtbarkeit drängen.

Warum frauenspezifische Suchtarbeit eigene Wege braucht

„Frauen sind in der Suchthilfe deutlich unterrepräsentiert“, sagt sie. „Es gibt einen größeren Anteil, der sich nie in Hilfeinrichtungen findet. Das Problem ist: Sie sind unsichtbar.“

Schon die Zahlen zeigen die Dimension: Zwei Drittel bis drei Viertel aller substanzabhängigen Menschen sind Männer. Dennoch sind rund 100.000 Frauen alkoholabhängig, rund 10.000 Frauen an einer Abhängigkeit von illegalisierten Substanzen erkrankt. „So ganz genau weiß man das nicht, weil es sicher auch eine Dunkelziffer gibt“, erklärt Schreder-Gegenhuber. In den Einrichtungen der Suchthilfe tauchen sie kaum auf. Während ihr Anteil an den Erkrankten bei etwa einem Viertel bis einem Drittel liegt, machen sie in den Hilfesystemen oft nicht einmal 20% aus. „Frauen brechen zwei Tabus: Sie konsumieren Substanzen, und sie erfüllen ihre gesellschaftlich zugewiesene Rolle nicht“, sagt sie. Das macht sie doppelt stigmatisiert und doppelt unsichtbar.

Gesellschaftliche Prägungen und Doing Gender

Warum ist das so? Schreder-Gegenhuber verweist auf das Konzept „Doing Gender with Drugs“. „Man

hat nicht ein Geschlecht, sondern Geschlecht ist etwas, was man tut“, erläutert sie. Männlicher Konsum gilt als Ausdruck von Stärke und Risikobereitschaft ... wer viel verträgt, beweist Männlichkeit. Für Frauen hingegen ist exzessiver Konsum ein Bruch mit der Norm. Schon in der Jugend prägen diese Bilder das Verhalten. Werbung aus den 1950er Jahren, die Frauen Schlankheit und Schönheit als Pflicht verkauft, ist kein Relikt der Vergangenheit. Auch heute bleibt der Druck bestehen, perfekt zu sein. „Substanzen sind ein Mittel zur Optimierung des eigenen Körpers“, sagt Schreder-Gegenhuber. Social Media und Medikamente wie Ozempic verstärken diese Dynamik. „Ich war hoffnungsfroh, als Body Positivity aufkam, aber mit Social Media geht das wieder rückwärts.“

Mehrfachbelastung und Gewalt

Frauen tragen nach wie vor die Hauptlast der Care-Arbeit. In Partnerschaften mit gleich hoher Erwerbstätigkeit übernehmen sie zwei Drittel der Hausarbeit. „Wenn beide gleich berufstätig sind, tragen Frauen zwei Drittel der Care-Arbeit“, erklärt sie. Diese Mehrfachbelastung schafft ein Umfeld, in dem Substanzkonsum zur Bewältigungsstrategie wird. Hinzu kommt Gewalt: Mehr als die Hälfte der Frauen mit Suchtproblemen hat schwere körper-



liche Gewalt erlebt. Bei sexueller Gewalt liegen die Zahlen noch höher. „Ich schätze den Anteil bei drogenabhängigen Frauen auf bis zu 95 Prozent“, sagt Schreder-Gegenhuber. Für viele ist der Konsum ein Versuch der Selbstheilung. Doch statt Wut auf die Täter überwiegt Selbstanklage: „Hätte ich mich nur anders verhalten“, denken viele. „Es gibt so wenig Ärger auf den Täter, die Schuld wird bei sich selbst gesucht“, beschreibt sie die Dynamik. Das führt dazu, dass Frauen Hilfe meiden und ihre Probleme im Verborgenen bleiben.

„Freiwilligkeit ist in der Suchtarbeit ein bisschen überbewertet.“

Die Moral der guten Mutter verschärft diese Dynamik: „Eine Frau, die Kinder hat, konsumiert keinen Alkohol“, lautet die unausgesprochene Regel. Wenn der Vater trinkt, „naja, dann geht er halt gerne ins Wirtshaus“, während die Mutter, die trinkt, zur schlechten Mutter erklärt wird. Diese Haltung findet sich nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch in Teilen des Hilfesystems, wo Vorurteile von Fachkräften Misstrauen nähren und die Bereitschaft zur Therapie mindern, was wiederum dazu führt, dass Frauen später in Behandlung kommen, dort als schwieriger gelten und dadurch erneut stigmatisiert werden.

Lebenslagen, die Sucht verfestigen

Die Lebensbedingungen vieler Klientinnen verankern Sucht in Beziehungen und ökonomischen Zwängen, denn zahlreiche Frauen leben in Suchtpartnerschaften und versorgen zusätzlich den Partner. „Die schauen halt, dass der Partner in Therapie geht, und versorgen ihn wie ein zweites Kind“, berichtet Schreder-Gegenhuber. In der Drogenszene verstärken patriarchale Strukturen den Druck, sich für Substanzen zu prostituieren. Finanzielle Abhängigkeit ist der zweite Hebel, der Befreiung erschwert. „Suchtbetroffene Frauen sind deutlich häufiger arbeitslos und haben kaum finanzielle Unabhängigkeit“, sagt sie. „Es ist ganz schwierig, sich daraus zu befreien, wenn auch die finanzielle Absicherung fehlt.“

Arbeit als Risiko und Ressource

Arbeit kann Belastung sein, wenn sie sich auf eine bereits erschöpfte Person legt, die zugleich Care-Arbeit und Therapie bewältigt. Sie kann aber auch Schutz bieten, wenn sie Struktur und finanzielle Sicherheit schafft. „Arbeitslosigkeit führt zu Isolation und Abhängigkeit“, betont Schreder-Gegenhuber. Flexible und gendersensible Modelle sind entscheidend, um den Wiedereinstieg zu ermöglichen. „Arbeit kann Ressource sein, aber nur, wenn sie nicht zusätzlichen Druck erzeugt.“

Ein geschützter Raum

Vor diesem Hintergrund entstand im Herbst 2020 die Gesundheitsgreisslerei, eine ambulante Einrichtung von Frauen für Frauen, die einen geschützten Rahmen etabliert, in dem Männer keinen Zutritt haben. „Wir wollten einen Ort schaffen, der Sicherheit bietet und weibliche Solidarität ermöglicht“, sagt die Psychologin. Die Entscheidung, ausschließlich mit einem Frauenteam zu arbeiten, entspringt einer klaren Haltung, die die Erkrankung im gesellschaftlichen Kontext verortet, nicht als individuelles Versagen, sondern als Folge von Gewalt, Rollenerwartungen und ökonomischen Zwängen. „Die Erkrankung ist immer im gesellschaftlichen Kontext zu sehen“, betont sie.

Das Angebot reicht von Einzel- und Gruppentherapien über Kunsttherapie und Genusstraining bis hin zu ganztägigen ambulanten Programmen. Ziel ist nicht nur die Abstinenz oder eine Konsumreduktion, sondern auch die Stärkung von Selbstwirksamkeit und die Entlastung von Schuldgefühlen. „Oft ist es der erste Ort, an dem Frauen erleben: Ich bin nicht allein“, sagt Schreder-Gegenhuber. Diese Erfahrung wirkt heilend. „Viele merken: So ganz allein kann ich nicht schuld sein, wenn es vielen anderen auch so geht.“

Letztlich geht es auch darum, „wieder Alltag zu üben“, erklärt die Psychologin. Motivation entsteht dabei oft erst im Prozess: „Freiwilligkeit ist in der Suchtarbeit ein bisschen überbewertet. Viele kommen unter Druck etwa von Partnern, Arbeitgebern oder der Justiz. Die Motivationsarbeit machen wir.“

Hohe Nachfrage

Die Nachfrage zeigt den Bedarf: „Wir haben im Dezember 2020 aufgemacht und waren im März 2021 voll“, berichtet Schreder-Gegenhuber. Viele Frauen hatten zuvor lange gezögert, bis sie dieses Angebot sahen. „Man muss es einfach tun, man muss laut sein und fordernd.“

Diese lauten Forderungen liegen laut Schreder-Gegenhuber auf der Hand: mehr Sichtbarkeit für süchtige Frauen, mehr frauenspezifische Angebote, mehr gendersensible Arbeitsmodelle. „Weibliche Lebensrealitäten brauchen eigene Antworten“, sagt sie. Sie sind kein Randphänomen, sondern letztlich ein Spiegel gesellschaftlicher Strukturen. ■

Die Gesundheitsgreisslerei

Die Gesundheitsgreisslerei ist eine ambulante Therapieeinrichtung bei Abhängigkeitserkrankungen - von Frauen für Frauen. Die dezentrale Außenstelle des Schweizer Haus Hadersdorf bietet in einem multiprofessionellen Team unterschiedliche Therapieangebote für Frauen, die sich eine ambulante Behandlung, Betreuung und Rehabilitation bei einer Abhängigkeitsproblematik von Alkohol oder illegalen Substanzen wünschen.

Grundlage für das Behandlungskonzept sind die langjährig erprobten und evaluierten Bausteine des Behandlungskonzeptes des Schweizer Haus Hadersdorf, adaptiert und erweitert entlang der Bedürfnisse und Besonderheiten in der Arbeit mit abhängigen Frauen. Neben der psychotherapeutischen und medizinischen Behandlung der Abhängigkeit spielen Gesundheitsförderung, Stärkung der Selbstwirksamkeit sowie sozialarbeiterische Unterstützung am Weg zu einem selbstbestimmten Leben eine wichtige Rolle.

Das Angebot richtet sich an alle Frauen, die Probleme mit dem Konsum von Alkohol oder illegalen Substanzen haben. Generelle Ausschließungsgründe gibt es keine, die Klärung der Kostenübernahme für die Behandlung der Alkoholabhängigkeit erfolgt im Regionalen Kompetenzzentrum der Suchthilfe Wien, bei Drogenabhängigkeit direkt in der Gesundheitsgreisslerei nach einem unverbindlichen Erstgespräch. Damit soll ein Rückzugsort mit einem breiten Angebot für Frauen geschaffen werden, das die Klientinnen in einer freundlichen und offenen Atmosphäre beim Gesundwerden unterstützt.



Kontakt:

Die Gesundheitsgreisslerei

📍 Columbusgasse 103, 1100 Wien

☎ 01/890 45 43 (Mo. - Fr.: 9:00 - 14:00 Uhr)

✉ office@diegesundheitsgreisslerei.at

🌐 diegesundheitsgreisslerei.at

Die toxische Beziehung zwischen *Trauma* und *Sucht*

Ute Andorfer zeigt die Bedeutung von Selbstfürsorge und Resilienztraining, warnt vor der „weißen Sucht“, vor Zeitdruck und Konfrontation in der Behandlung von Traumafolgestörungen ... und vor der falschen Reihenfolge beim Verzehr einer Gazelle.

Harte Zahlen und Fakten gleich zu Beginn: „Etwa 70 bis 80 Prozent der Frauen in Suchtbehandlung haben in ihrem Leben Traumata erlebt“, sagt Dr.ⁱⁿ Ute Andorfer, Leiterin Klinisch psychologische Diagnostik und Behandlung sowie Koordinatorin Gender und Diversity am Anton Proksch Institut. Die Psychologin verweist auf eine internationale Studie aus dem Jahr 2025. Frauen mit Traumaerfahrung entwickeln demnach bis zu dreimal häufiger eine Substanzabhängigkeit als Frauen ohne traumatischen Hintergrund. Besonders auffällig: „Etwa 40% der Frauen mit Traumaerfahrung entwickeln einen problematischen Medikamentenkonsum bis hin zur Abhängigkeit“, so Andorfer. Beim Alkohol sind es mit rund 26% deutlich weniger.

„Traumafolgestörungen bei Suchterkrankten kann man nicht schnell behandeln. Das dauert einfach.“

Die Zahlen steigen. Laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen waren 2024 rund 150.000 Frauen in Deutschland von Medikamentenabhängigkeit bei Traumaerfahrung betroffen, ein Jahr später bereits 159.000. „Wir können davon ausgehen, dass diese Zahlen weiter steigen werden“, warnt Andorfer. Der Griff zu Medikamenten scheint für viele Betroffene legitimer als der Griff zum Alkohol. „Das nennen wir die weiße Sucht, weil

diese Medikamente von Mediziner:innen verschrieben werden, außer man besorgt sie sich im Darknet.“ Die Abhängigkeit entwickelt sich schnell: „Von einem Benzodiazepin sind wir alle innerhalb von sechs bis acht Wochen abhängig.“

Andorfer hat nach ihrer Dissertation ein eigenes Konzept entwickelt: SAFE – Stabilität und Selbstfürsorge erfahren. „Frauen wissen oft, was Fürsorge bedeutet, aber nicht, was Selbstfürsorge heißt.“ In der sogenannten Stabilisierungsgruppe lernen Patientinnen, zuerst für sich selbst zu sorgen. Andorfer erklärt das mit einem Bild aus der Natur: „Wenn die Löwenmutter eine Gazelle erlegt, frisst sie zuerst selbst. Weil sie stark sein muss, um ihre Kinder zu verteidigen.“ Für suchtkranke Frauen mit Kindern sei das oft eine schambesetzte Botschaft: „Investieren Sie in sich, dann profitieren auch Ihre Kinder.“

In der Klinik am Anton Proksch Institut wird die Gruppe bewusst nicht als Traumagruppe bezeichnet. „Das wäre schon wieder ein Stempel“, sagt Andorfer. Stattdessen geht es um Vertrauen, Ressourcen und Selbstwirksamkeit. „Traumafolgestörungen bei Suchterkrankten kann man nicht schnell behandeln. Das dauert einfach.“ Klassische Traumatherapie mit Konfrontation sei bei diesen Patientinnen riskant. „Jede Begegnung mit dem Trauma würde wieder Verlangen nach dem Suchtmittel auslösen und wahrscheinlich zum Rückfall führen. Wir leben einen anderen Ansatz.“

Die Basis ist Abstinenz. „Wir wissen, dass diese Frauen eine länger dauernde Stabilisierungsphase haben.“ Viele bringen keine guten



Foto: Marlene Fröhlich

Beziehungserfahrungen mit, was die Entwicklung von Ressourcen erschwert. Deshalb setzt Andorfer auf positive Psychologie, Resilienztraining und das Kohärenzgefühl: „Patientinnen müssen verstehen, warum etwas gut für sie ist.“ Üben sei entscheidend. „Wenn die Frauen nicht zwischen den Gruppen üben, werden sie all das, was wir erarbeiten, nicht lernen.“

Die Stabilisierungsgruppe umfasst wöchentliche Sitzungen mit maximal zehn Teilnehmerinnen. Themen sind Affekt- und Stressregulation, Ressourcenarbeit und Inneres-Kind-Arbeit. „Es geht darum, mit schwierigen Gefühlen anders umzugehen als über Medikamente oder Alkohol.“ Ziel ist, das Suchtmittel durch konstruktive Strategien zu ersetzen. „Die Patientinnen sollen Expertinnen ihrer Erkrankung werden.“

Andorfer beschreibt die Herausforderungen deutlich: „Diese Frauen sind sehr symptombelastet. Sie haben nicht nur die Suchterkrankung, sondern auch komplexe Traumafolgestörungen, Angststörungen, Depressionen. Sie haben ein stark beschädigtes Selbstwertgefühl und kaum

Selbstwirksamkeitserwartung.“ Viele leben isoliert, mit negativen Überzeugungen wie: Die Welt ist gewalttätig. Selbstverletzendes Verhalten sei oft eine Form der Kontaktaufnahme. „Es gibt nicht nur Ritzen, sondern auch Verbrennungen oder Schläge mit dem Kopf gegen die Wand.“

Die therapeutische Beziehung ist zentral. „Es braucht Ausdauer, Mut zur Gratwanderung zwischen Akzeptanz und Veränderung.“ Grenzsetzungen seien Ausdruck von Sorge, nicht von Strafe. „Die Patientin behält immer die Kontrolle.“ Und es braucht männliche Kollegen im Team. „Damit die Frauen lernen, dass es auch Männer gibt, die nicht bedrohlich sind.“

Am Ende geht es um Nachreifung, Selbstheilung und Resilienz. „Selbstfürsorge ist bei uns Menschen wie Motivation, mal stärker, mal schwächer. Aber sie ist erlernbar, auch wenn es länger dauert.“ Andorfer ist überzeugt: „Wenn wir diese Frauen stabilisieren, geben wir ihnen die Chance, sich eine neue Zukunft aufzubauen.“ ■

Hauptsache *Arbeit* - oder Hauptsache *Sinn*?

Arbeit kann für suchtkranke Menschen weit mehr bedeuten als bloße Existenzsicherung. Sie kann Struktur geben, Selbstwert steigern und soziale Teilhabe ermöglichen. Doch sie birgt auch Risiken.

Warum berufliche Reintegration für suchtkranke Menschen mehr ist als ein Job

Elena Jäger, Leiterin der Rehabilitation am Husarentempel des Anton Proksch Instituts, hat sich intensiv mit dieser Ambivalenz beschäftigt und erklärt, warum berufliche Reintegration ein zentraler Bestandteil der Langzeittherapie ist.

„Wenn Personen nach stationärer Therapie *arbeitslos* sind, dann kommt es oft schon *im ersten Monat* zum *alten Konsummuster*.“

„Wir haben in unserer Studie festgestellt, dass berufliche Reintegration bei Suchterkrankungen ein ganz wichtiger Stabilitätsfaktor sein kann“, betont Jäger. Arbeitslosigkeit hingegen verstärkt psychische Erkrankungen und beschleunigt Rückfälle. „Wenn Personen nach stationärer Therapie arbeitslos sind, dann kommt es oft schon im ersten Monat zum alten Konsummuster.“ Die Gefahr, dass Abstinenz nicht gehalten werden kann, ist groß.

Arbeit als Stabilitätsfaktor - und als Risiko

Doch Arbeit ist nicht automatisch positiv. „Wir sehen oft, dass die Arbeit, die vorher geleistet wurde, zur Entwicklung der Suchterkrankung beigetragen hat.

Hier müssen wir sensibel hinschauen: Welche Form von Arbeit stabilisiert wirklich?“

Im therapeutischen Kontext geht es bei Arbeit für Jäger nicht nur um Einkommen, sondern um Sinn. „Es soll eine Aufgabe geben, die Personen sollen eine Struktur zurückbekommen und eine sinnhafte Tätigkeit ausüben.“ Schon die berühmte Marienthal-Studie habe gezeigt, dass Arbeitslosigkeit vor allem eines bedeutet: fehlendes „Gebrauchtwerden“. Anerkennung, Einbindung, soziale Teilhabe, das sind die Faktoren, die Jäger in den Mittelpunkt stellt.

Frühzeitige Reintegration in der Langzeittherapie

In der Rehabilitation am Husarentempel beginnt die Arbeit früh. „Wir starten innerhalb des ersten Monats mit dem Eintritt in die Arbeitstherapie“, erklärt Jäger. Dort übernehmen die Klientinnen und Klienten Verantwortung: für den Haushalt, die Speiserversorgung, das Kochen. „Genau über diese Bereiche übernehmen die Personen miteinander Verantwortung und dienen einander als Role Models.“ Parallel dazu gibt es Gruppen zur beruflichen Orientierung, Bewerbungsunterlagen werden erstellt, Netzwerke etwa mit Arbeitsassistenten oder Fit to Work geknüpft. „Das Dogma, zuerst medizinische und dann berufliche Rehabilitation, macht es uns schwer. Wir versuchen, das zu durchbrechen.“

Warum Langzeittherapie besonders Frauen hilft
Kritiker fürchten Realitätsferne und Isolation, Jäger

Fotos: Marlene Fröhlich



Der Pakt mit dem Teufel – und was er kostet

Stellen Sie sich vor: Sie sind alkoholabhängig. Seit Jahren kämpfen Sie mit Kater, Konflikten und Problemen im Job. Plötzlich erscheint der Teufel und macht Ihnen ein Angebot: Trinken ohne Konsequenzen – keine gesundheitlichen Schäden, keine Kündigung, kein Streit. Nur eine Bedingung: Wie viele Jahre Ihres Lebens geben Sie dafür her? Die meisten würden zögern, vielleicht ein paar Monate opfern. Doch die Realität ist brutal: Wer suchtkrank bleibt, verliert im Schnitt siebzehn Lebensjahre als Mann und zwanzig Jahre als Frau. Und das ist nur der erste Teil der Krankheitslast. Der zweite Teil sind die Jahre mit Behinderung – die Zeit, in der Menschen mit den Einschränkungen der Krankheit leben müssen. Bei Frauen ist diese Belastung deutlich höher als bei Männern.

Zwischen der ersten Manifestation alkoholbedingter Probleme und dem Beginn einer Behandlung liegen im Schnitt neun Jahre, bei Männern sogar elf. Frauen gehen zwei Jahre früher in Therapie, haben aber eine höhere Krankheitslast. Alkoholabhängigkeit steht bei Männern an dritter Stelle psychiatrischer Erkrankungen, bei Frauen erst an sechster, hinter Angst und Depression. Bei Alkoholabhängigkeit geht im Schnitt ein Viertel jedes gesunden Jahres verloren. Ein Sommer, so Oliver Scheibenbogen, Leiter der Akademie Anton Proksch Institut, „existiert nicht mehr“. Die Daten stammen aus internationalen Studien, die zeigen, dass Suchterkrankungen eine größere Krankheitslast verursachen als viele andere psychische Störungen.

Die Folgen sind nicht nur gesundheitlich, sondern auch sozial. Erwerbstätigkeit und Abstinenz hängen eng zusammen. Wer nach einer stationären Therapie wieder arbeitet, hat doppelt so hohe Chancen, abstinent zu bleiben. Eine Studie des Anton Proksch Instituts zeigt: Beschäftigung vor und nach der Therapie erhöht die Abstinenzquote auf 65%. Ohne Beschäftigung sinkt sie auf 50%. Wer seinen Job verliert, fällt auf 38%. Arbeit ist also mehr als Einkommen – sie ist ein Schutzfaktor gegen Rückfälle.

widerspricht: „Wir reframen das und schauen uns die Vorteile an.“ Bei komplexen Problemlagen – Komorbiditäten, Chronifizierung, Wohnungslosigkeit – braucht es intensivere Angebote. „Wir wissen, dass die therapeutische Gemeinschaft vor allem bei Menschen, die ein stärkeres Bedürfnis nach Struktur und Gemeinschaft haben, sehr positiv wirkt.“

Besonders Frauen profitieren. „Frauen haben größere Hürden bei der beruflichen Integration. Sie sind stigmatisierter, psychosozial belasteter und oft für Care-Arbeit zuständig.“ Hinzu kommen Angsterkrankungen, posttraumatische Belastungsstörungen oder Depressionen. „Die Langzeittherapie bietet ihnen ein ideales, ganzheitliches Angebot.“

Drehtüreffekt vermeiden

„Die Aufgabe, die Klientinnen bei uns in der Therapie haben, kann stabilisierend wirken. Themen aus der Arbeitstherapie greifen wir in der Therapie auf und umgekehrt“, fasst Jäger zusammen. Ziel ist, die Lücke nach der Entlassung zu verkleinern und Drehtüreffekte zu vermeiden. „Wir wollen, dass die Menschen die Stabilität aus der Therapie mitnehmen und halten können.“

Gerade psychosozial mehrfach belastete Personen, vor allem Frauen, können besonders von stationären Langzeittherapien profitieren. „Es geht um ein Setting, das neue, positive Erfahrungen mit dem Thema Arbeit ermöglicht und die Chance gibt, wieder beruflich einzusteigen.“ ■

„Ich will so sein wie *Taylor Swift*“

Roland Mader über Instagram, Megastars mit Suchtpotenzial und die Frage, wie viel digital noch gesund ist.

Foto: Getty Images

Es beginnt mit einer simplen Familiengeschichte: Roland Mader, ärztlicher Direktor des Anton Proksch Instituts, wollte seiner Tochter einen Traum erfüllen: Karten für Taylor Swift. Drei Konzerte im Ernst-Happel-Stadion, jeweils 80.000 Plätze ... und trotzdem binnen weniger Minuten ausverkauft. Der „brave Papa“ hat alles in die Wege geleitet und es tatsächlich geschafft, Tickets zu ergattern. Doch dann kam die Terrorwarnung, alle Shows wurden abgesagt. Was folgte, war für ihn ein Schlüsselmoment:

Medien bisher am besten verstanden hat“, sagt Mader. 282 Millionen Follower auf Instagram, eine Milliarden-Dollar-Tournee, ein eigener Kongress namens Swiftposium. „Sie kommuniziert ständig mit ihren Fans, zeigt Nähe, auch Schwächen. Das schafft Bindung, und es hält die Community aktiv.“

Instagram als Lebenswelt

Was für Popstars Marketing ist, wird für Jugendliche schnell zur Lebensrealität. „Instagram ist für Mädchen das zentrale Netzwerk“, erklärt Mader. „70 Prozent der Social-Media-Abhängigen, die wir behandeln, sind weiblich.“ Die Mechanismen sind perfide: Storys, die nach 24 Stunden verschwinden, Push-Nachrichten, die zum Nachschauen zwingen, Filter, die perfekte Welten erzeugen. „Man vergleicht sich ständig mit anderen, und die anderen sehen immer besser aus.“

Die Folgen sind messbar: verändertes Körperbild, Schönheitsoperationen nach Selfie-Vorlagen, Angst, etwas zu verpassen. „FOMO, Fear of Missing Out, ist ein Krankheitsbild“, sagt Mader. „Fünf Stunden online sind heute normal. Gefährlich wird es, wenn das soziale Leben leidet, wenn Schule, Freunde, Familie in den Hintergrund treten.“

„Am Bildschirm kann man keine Emotionen lesen. Smileys ersetzen keine Mimik.“

„Tausende Fans trafen sich spontan auf öffentlichen Plätzen, sangen Swift-Songs, tauschten Freundschaftsbänder und blieben tagelang zusammen. Das war faszinierend.“ Warum erzählt ein Psychiater diese Geschichte? Weil sie zeigt, wie Social Media funktioniert. „Taylor Swift ist die Künstlerin, die soziale



Zwischen Realität und Illusion

Social Media ist mehr als ein Zeitfresser. Es prägt Identität. „Eine Nutzerin schrieb: ‚Ich habe nie gelernt, ohne Internet zu leben. Ohne das Netz wäre ich ein anderer Mensch.‘ Das ist die Welt, in der unsere Kinder groß werden.“ Und diese Welt kennt keine Zensur. „Jeder kann alles posten. Falschmeldungen bleiben, selbst wenn sie widerlegt sind. Negative Emotionen wie Wut oder Angst verbreiten sich besonders schnell.“

Mader warnt vor einer Entwicklung, die Empathie gefährdet: „Man lernt Sozialverhalten nur im echten Leben. Am Bildschirm kann man keine Emotionen lesen. Smileys ersetzen keine Mimik.“ Studien zeigen: Wer Social Media mehr als zwei Stunden täglich nutzt, hat doppelt so hohe Chancen, sich einsam zu fühlen.

Therapie und Verantwortung

Die Lösung liegt allerdings nicht im völligen Entzug: „Abstinenz ist kein Ziel“, sagt Mader. „Wir werden digitale Medien nicht los. Es geht um Medienkompetenz.“ Im Anton Proksch Institut gibt es Gruppenprogramme für Internetabhängige von Gamern bis zu Instagram-Nutzern. „Wir arbeiten an Selbstwert, an Kontrolle, an Verhaltensänderung.“

Auch Familien können handeln: „Handyfreie Zonen schaffen, Push-Nachrichten deaktivieren, Nutzungszeit auf maximal 30 Minuten am Tag begrenzen.“ Und manchmal hilft ein Experiment: „Lassen Sie Sie beim Familienausflug alle Handys zu Hause. Am Abend merken Sie: Sie haben nichts verpasst.“

Die Schattenseite der digitalen Nähe

Instagram ist längst mehr als ein Fotoportal. „Es ist ein Leitfaden fürs Leben“, sagt Mader. „Influencer zeigen, wie man sich schminkt, kocht, trainiert und wie man angeblich glücklich wird.“ Doch die perfekte Welt ist eine Illusion. „64 Prozent der Mädchen mit Essstörungen nennen Instagram als ihr zentrales Netzwerk.“

Und die Risiken gehen weiter: Cybermobbing, Fake News, politische Manipulation. „Es gibt keine Zensur. Jeder kann alles schreiben. Und selbst wenn es widerlegt wird, bleibt etwas hängen.“ Mader verweist auf Studien: „Negative Emotionen erzeugen die größte Reichweite. Angst und Wut sind Klickgaranten, und das nutzen auch politische Kampagnen.“ Das Fazit des Experten: „Social Media ist Teil unserer Lebenswelt. Aber wir müssen lernen, damit umzugehen, bevor wir uns darin verlieren.“ ■

Fünf sozialökonomische Betriebe, fünf Einstiege zurück in die Arbeitswelt

Wer in Wien ein Mittagessen bestellt, ein Catering plant oder ein Café besucht, kann dabei ganz nebenbei ein Konzept unterstützen, das in der Arbeitsmarktpolitik seit Jahren eine tragende Rolle spielt: Sozialökonomische Betriebe schaffen befristete Arbeitsplätze, Qualifizierung und Begleitung für Menschen, die am Arbeitsmarkt benachteiligt sind.

Fünf dieser Betriebe stellten im Rahmen der Fachtagung „Frau.Sucht.Arbeit“ ihr Können an Ort und Stelle durch das Catering der Veranstaltung erfolgreich unter Beweis ... und wir dürfen sie nun ihrerseits an dieser Stelle kurz vorstellen:

INIGO

Was es tut: INIGO verbindet Restaurant und Catering mit arbeitsmarktpolitischen Auftrag vom Frühstück bis zum Abendbetrieb inklusive Veranstaltungsmöglichkeiten. Zum Projekt gehört auch INIGO Handel, das in Kooperation mit SPAR zwei Märkte betreibt und damit Praxis im Lebensmitteleinzelhandel ermöglicht.

Wen es anspricht: INIGO richtet sich an langzeitarbeitslose Frauen und Männer und bietet befristete Arbeitsplätze mit sozialarbeiterischer Begleitung und Unterstützung beim Wiedereinstieg. Der Zugang in die Beschäftigung erfolgt typischerweise über Zuweisung durch das AMS Wien.

Kontakt:

📍 Bäckerstraße 18, 1010 Wien
☎ +43 1 512 74 51
✉ inigo@caritas-wien.at

Kontakt Handel:

☎ +43 1 602 19 02 10
✉ handel.inigo@caritas-wien.at [inigo.at](https://www.inigo.at)

Die Caterei

Was sie tut: Die Caterei betreibt ein öffentlich zugängliches Betriebsrestaurant und bietet Catering vom Buffet bis zum Fingerfood inklusive Organisation von Veranstaltungen an.

Wen sie anspricht: Als sozialökonomischer Beschäftigungsbetrieb bietet sie befristete Beschäftigung und Qualifizierung etwa in Küche, Service, Reinigung und Büro begleitet durch Fachanleitung und psychosoziale Unterstützung. Zielgruppe sind beim AMS Wien gemeldete arbeitssuchende Personen, unter anderem Langzeitbeschäftigungslose, Personen 50+ sowie Menschen mit Behinderung.

Kontakt:

📍 Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien
☎ +43 1 512 47 13
✉ office@diecaterei.at [diecaterei.at](https://www.diecaterei.at)

Die Kümmerei

Was sie tut: Die Kümmerei ist das sozialökonomische Beschäftigungsprojekt von Job TransFair und bündelt praktische Arbeitserfahrung in mehreren Berufsfeldern von Gastronomie und Catering über Bau und Renovieren bis zu Büro, IT, Botendienst sowie Holz und Textil. Dazu gehören auch eigene Standorte wie der Social Concept Store SCHÖN&GUT und mehrere Kantinenbetriebe.

Wen sie anspricht: Angesprochen sind am Arbeitsmarkt benachteiligte Menschen in Wien, die über Training on the Job Berufspraxis sammeln und Richtung erster Arbeitsmarkt weitergehen wollen.

Kontakt:

📍 Margaretengürtel 138 bis 140, 1050 Wien
☎ +43 1 585 39 91
✉ office@jobtransfair.at [die-kuemmerei.at](https://www.die-kuemmerei.at)

MICHLS

Was es tut: MICHLS ist ein Café Restaurant von Wien Work mit Frühstück, Tagesgerichten und Raum für Veranstaltungen, dazu kommen weitere Standorte in Pflegewohnhäusern und eine Kantine am Arbeits- und Sozialgericht. Als Betrieb setzt MICHLS auf Qualifizierung in Küche und Service und verbindet Praxis mit Karriereplanung, Bewerbungstraining und Nachbetreuung.

Wen es anspricht: Zielgruppe sind arbeitsmarktferne Menschen, insbesondere langzeitarbeitslose Personen sowie Menschen mit Behinderung, die über Transitarbeitsplätze wieder in Beschäftigung kommen sollen. Der Einstieg erfolgt in der Regel über eine Zubuchung durch das AMS und einen Aufnahmetag.

Kontakt:

📍 Reichsratsstraße 11, 1010 Wien
☎ +43 1 408 61 89
✉ office.michls@wienwork.at [michls.at](https://www.michls.at)

TOP-Lokal

Was es tut: Das TOP-Lokal verfügt über einen Restaurantbetrieb, geboten werden Mittagsmenüs samt Lieferservice und Catering, außerdem kann es als Location für Business Events und private Feiern genutzt werden.

Gleichzeitig ist es ein sozialökonomischer Betrieb im Auftrag des AMS Wien, in dem Transitarbeitsplätze Qualifizierung in Theorie und Praxis ermöglichen.

Wen es anspricht: Angesprochen sind langzeitarbeits-suchende Personen, die über befristete Beschäftigung, Begleitung und Jobsuche Unterstützung beim Wiedereinstieg erhalten.

Kontakt:

📍 Fleischmarkt 18, 1010 Wien
☎ +43 1 513 02 03
✉ office@top-lokal.at [top-lokal.at](https://www.top-lokal.at)

IMPRESSUM

Herausgeber

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

Medieneigentümer

API Betriebs gemeinnützige GmbH
Gräfin-Zichy-Straße 6
1230 Wien
+43 1/880 10-0
www.api.or.at

Für den Inhalt verantwortlich

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien
API Betriebs gemeinnützige GmbH

Redaktion & Projektmanagement

Michael Lang
(bettertogether Kommunikationsagentur)

Gestaltung

Jessica Bernhart
Markus Zahradnik-Tömpe
(Schrägstrich Kommunikationsdesign)

Coverfoto

Getty Images

Druck

Gedruckt nach der
Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen
Umweltzeichens,
Wograndl Druck GmbH,
UW-Nr. 924



