

N° 2/2024

# Momentum

Das österreichische Journal für positive Suchttherapie  
Herausgegeben vom Anton Proksch Institut



**Suchtbehandlung und Suchtprävention in Niederösterreich**  
Vielgestaltige Zugänge, ein Ziel



# Editorial

**Liebe Leserin, lieber Leser!**

**D**as Anton Proksch Institut wird oft als „Wiener Einrichtung“ wahrgenommen. Das liegt mutmaßlich daran, dass mit dem Klinikum unser Hauptstandort im 23. Gemeindebezirk beheimatet ist. Dass wir auch eine lange und intensive Beziehung mit Standorten und suchtspezifischen Angeboten in Niederösterreich haben, geht da

vielleicht etwas unter. Wir wollen daher in dieser Momentum-Ausgabe unsere Angebote im größten Flächenbundesland Österreichs näher vorstellen.

Das API betreibt in Niederösterreich vier Suchtberatungsstellen, die als Anlaufstelle für Menschen mit Problemen im Umgang mit stoff- und nichtstoffgebundenen Suchtmitteln und deren Angehörige fungieren. 2023 konnten so 1.385 Klient:innen in 10.736 Beratungsgesprächen erreicht werden. Birgit Haidenwolf, die Leiterin unserer Suchtberatungen, stellt diese im Detail vor (Seiten 14 bis 17). Auf das erfolgreich angelaufene Pilotprojekt „Spritzentausch & Safer-Use-Beratung“, bei dem statt Abstinenz Schadensminimierung im Mittelpunkt steht, wird dabei gesondert eingegangen (Seiten 20/21).

Eine wichtige Ergänzung zu unseren stationären Behandlungsangeboten ist die Rehabilitation am Husarentempel in Mödling, die 2023 ihr fünfjähriges Bestehen feierte. An diesem Standort ist das API bereits seit 1980 mit diversen Angeboten vertreten, ursprünglich mit der ersten Langzeittherapiestation für Drogenabhängige Österreichs. Heute können dort Klient:innen bei einer spezifisch dafür entwickelten stationären Langzeitrehabilitation ihren Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben finden, der aufgrund ihrer umfassenden Problemlagen auch länger dauern kann und darf. Warum das für nachhaltige Teilhabe bzw. Re-Integration so wichtig ist, wie Gemeinschaft als therapeutische Methode eingesetzt wird und warum Zuweiser:innen aus Niederösterreich immer wichtiger werden, legt Elena Jäger, Leiterin des Hauses, dar (Seiten 4 bis 9).

Auf die Herausforderungen für Suchtbehandlung und Suchtprävention in Niederösterreich im Allgemeinen, sowie deren Ziele und Strategien geht die NÖ Suchtkoordinatorin Dr.<sup>in</sup> Ursula Hörhan, MPH in einem ausführlichen Interview ein

(Seiten 10 bis 13). Aktuelle und zukünftige Projekte kommen dabei ebenso zur Sprache wie Weiterentwicklungen bei therapeutischen Ansätzen.

**Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre dieser Schwerpunkt-Ausgabe und natürlich einen erholsamen Sommer!**

DSA Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS  
Geschäftsführerin

PS: Abonnieren Sie „Momentum“ kostenlos unter [abo@api.or.at](mailto:abo@api.or.at)



**4 Zeit als Faktor:  
das Reha-Angebot des  
API in Mödling**  
Elena Jäger

**8 Neues aus der  
Rehabilitation am  
Husarentempel**  
Elena Jäger

**10 „Suchtprävention  
muss möglichst früh  
ansetzen“**  
Ursula Hörhan im  
Interview mit Michael  
Robausch

**14 Von Erstgespräch bis  
Rückfallprävention**  
Birgit Haidenwolf

**18 ADHS und Sucht:  
Ein besonderer  
Zusammenhang**  
Danila Neuwirth

**20 Das Projekt  
Spritzentausch &  
Safer-Use-Beratung**  
Birgit Haidenwolf

# *Zeit als Faktor:* das Reha-Angebot des API in Mödling

Für viele Klient:innen erweist sich ein Suchthilfesystem, das kürzere ambulante Therapien vorantreibt, als nicht angemessen. Ihnen bietet die Rehabilitation am Husarentempel ein Behandlungsangebot, das Re-Integration in den Mittelpunkt stellt und auf Gemeinschaft als therapeutische Methode setzt.

ELENA JÄGER

Herr E. erzählt: „Nach mehreren Entzügen und auch einer anderen Langzeittherapie ist die Rehabilitation am Husarentempel jetzt der richtige Ort für mich. Zu Beginn war es herausfordernd, sich vorzustellen, ein ganzes Jahr auf Therapie zu sein, meine Probleme im nüchternen Zustand zu erleben und das Kopfkino und die Gedanken haben mich sehr belastet.“ Er wisse jetzt, dass er die Zeit braucht, schreibt E. im „Husarentempelblatt“ (Ausgabe 1), das anlässlich der Feier zum fünfjährigen Bestehen der Rehabilitation am Husarentempel des Anton Proksch Instituts im September 2023 erschienen ist.

Er ist einer von jenen Klient:innen, die sich nach einem stationären Entzug und/oder einer Entwöhnung für den nachhaltigen Schritt in eine Langzeitrehabilitation entschieden haben, um die Stabilität abzusichern und in allen Lebensbereichen wieder Fuß zu fassen. „Erst hier habe ich erkannt, wie ich den Teufelskreis durchbrechen kann“, so E. Viele unserer Klient:innen kennen das Suchthilfesystem und ihre verschiedenen Angebote gut, haben Vieles probiert, Einiges beendet, Manches abgebrochen. Sie alle zeichnen sich durch individuelle Lebensgeschichten aus, die sie zu den illegalen Substanzen, zum Alkohol, den Benzodiazepinen oder dem Spielen gebracht haben. Und dann sind sie nicht mehr davon losgekommen und das mittlerweile zumeist jahrelang. Sie alle brauchen Hilfe und kommen in einem System, das kürzere, ambulante Therapien forciert, zu kurz.

Unser Klient E. zeigt sich hochmotiviert, diesmal richtig abzubiegen: „Natürlich tut es auch weh, dass es so weit gekommen ist. Aber in der Rehabilitation am Husarentempel kann ich meine Ziele verfolgen, zum Beispiel abstinent zu bleiben und den Kontakt zu meinen Kindern wieder besser und stabiler zu gestalten, ein neues Umfeld aufzubauen und den Wohnort zu wechseln. Ich will auch wieder arbeiten und darauf werde ich hier vorbereitet.“

## **Erste Drogenstation Österreichs**

Das Anton Proksch Institut betreibt am Standort Husarentempelgasse 3 in Mödling-Vorderbrühl bereits seit 1980 Suchttherapie: Seit fünf Jahren als Rehabilitationseinrichtung nach dem Niederösterreichischen Sozialhilfegesetz, davor jahrzehntelang als erste Drogenstation Österreichs, die damals vom Standort im 23. Bezirk aus Platznot in die Villa am Fuße des Husarentempels übersiedelte. Die anfänglichen Proteste aus Teilen der Politik und Bevölkerung schürten die Angst, dass die vielen Mödlinger Schüler:innen gefährdet würden. Doch die Einrichtung durfte bleiben und begann so, Geschichte zu schreiben. Nach einem Wechsel des Ärztlichen Leiters von Prim. Dr. Günther Pernhaupt, welcher 1983 parallel den Grünen Kreis gründete, zu Dr. Willibald Burian kam es 1986 zur Besetzung des Hauses durch Patient:innen. Die Station wurde schließlich geöffnet, der Leitungs- und Richtungswechsel umgesetzt und der „Wiederaufbau“ gelang.



**Mag.ª Elena Jäger, BA**

ist Klinische und Gesundheitspsychologin. Sie studierte Psychologie und Journalismus und war auch im AKH Wien sowie in freier Praxis tätig. Seit 2022 leitet sie die Rehabilitation am Husarentempel.



Im Zentrum der Struktur des Hauses als erste therapeutische Gemeinschaft Österreichs standen nunmehr psychodynamische Gruppen- und Einzeltherapie. Ab den 1990er-Jahren etablierte sich am Standort das „Mödlinger Modell“ für Menschen mit Abhängigkeit von illegalen Substanzen und Persönlichkeitsstörung, welches bis zur Übersiedlung nach Wien-Liesing 2017 als Verbindung der sozialpsychiatrischen Erfahrungen mit dem Konzept der therapeutischen Gemeinschaft und moderner Sozialarbeit handlungsleitend blieb.

## „Viele unserer Klient:innen kennen das Suchthilfesystem und ihre verschiedenen Angebote gut, haben Vieles probiert, Einiges beendet, Manches abgebrochen.“

Die drei Ebenen aus medizinisch/pflegerischer Fürsorge, dem nonverbalen Zwischenbereich Arbeit, Musik und Bewegung sowie dem therapeutischen Bereich (Einzel/Gruppe) finden sich auch im heutigen Einrichtungskonzept wieder. Unter der Leitung von Prim. Dr. Wolfgang Preinsperger wurde schließlich auch die Aufnahme von substituierten Patient:innen ermöglicht, die auch heute in der Rehabilitation am Husarentempel als der Abstinenz gleichgestelltes Konzept gilt.

### In allen Lebensbereichen wieder Fuß fassen

2018 wurde am Standort Mödling eine Sozialhilfeeinrichtung nach dem Niederösterreichischen Sozialhilfegesetz eröffnet. Ziel der heutigen Rehabilitation am Husarentempel ist die psychosoziale und berufliche Re-Integration der Klient:innen mit Suchterkrankung. Das Haus bietet Platz für 23 Personen mit Abhängigkeit von Alkohol, illegalen Substanzen, Medikamenten oder stoffungebundenen Abhängig-

keitserkrankungen. Das Konzept ist abstinenzorientiert, Substitution ist möglich.

Häufig kommen die Abhängigkeits-Diagnosen kombiniert, meist bringen Klient:innen auch mehrere weitere psychiatrische Diagnosen (v.a. Persönlichkeitsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, affektive Störungen, Angsterkrankungen) mit. Ausschlussgründe hierbei

sind schwere bis akute Symptomaten wie Suizidalität, Psychosen oder akute Essstörungen. Ein multiprofessionelles Team aus (Konsiliar-)Psychiatrie, Psychologie/Psychotherapie, Sozialarbeit, Arbeits-

und Ergotherapie, Pflege, Bewegungs- und Aktivtherapie begleitet Menschen auf ihrem Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben. Im Fokus steht die Lebensneugestaltung ohne Suchtmittel.

Der Aufenthalt in der Reha am Husarentempel dauert in der Regel ein halbes oder ganzes Jahr, bei Indikation sind auch Verlängerungen möglich. Um in allen Lebensbereichen wieder Fuß zu fassen, werden zu Beginn Ziele vereinbart, wohin es bei Wohnen, Arbeit, Finanzen, (psychische) Gesundheit, Freizeit, Stabilität und Nachbetreuung gehen soll. Im Sinne der therapeutischen Gemeinschaft arbeiten Klient:innen bei vorgegebener Tagesstruktur als Vorbereitung zur (beruflichen) Wiedereingliederung in Haus und Garten und übernehmen in Bereichen wie Abwasch, Kochen, Werkstatt wieder Verantwortung für sich und andere. Ebenso werden Verantwortungsbereiche im gemeinsamen Haushalt verteilt, etwa die Pflege des Fischteiches, der monatliche Hygieneartikeleinkauf, das Blumengießen oder der Winterdienst. Je nach Interessen, Kompetenzen und Zielen wird ein individuelles Wochenprogramm erstellt. Das (psycho-)therapeutische Gruppenangebot - unter anderem bestehend aus Morgenrunden, offenen therapeutischen Gruppen, Rückfallprävention, Skillstraining, Achtsamkeit und beruflicher Reintegration - wird je nach Therapiephase eingeteilt.

### Realitätstest zur Rückfallprävention

Die Psychotherapie/Klinisch-psychologische Einzelbehandlung findet mindestens einmal wöchentlich statt, sozialarbeiterische sowie ergotherapeutisch/sozialpädagogische Einzelsettings werden nach Bedarf und Zielsetzung geplant. Täglich haben Klient:innen die Möglichkeit zum Ausgang und können sich so in der Realität erproben. Die Vor- und Nachbesprechung dieser Ausgänge bildet die Grundlage für die Rückfallprävention im Rahmen der Therapie. Beispielsweise wird das Nüchternsein in der erhaltenen oder neu gefundenen Wohnung im Rahmen des Probeschlafens auch über Nacht geübt.

Die fünf Therapiephasen erstrecken sich von der Eingangsphase zur Stabilisierung und Zielformulierung, den Therapiephasen 1-3, in denen die Ziele in den einzelnen Lebensbereichen verfolgt werden und der Grad an Selbstständigkeit und Außenorientierung immer mehr zunimmt, hin zur Abgangsphase, in der Ausgänge über drei Nächte, berufliche oder tagesstrukturelle Anbindung sowie Nachbetreuung im Fokus stehen. Die inhaltliche Klammer aller Abschnitte ist die Förderung der Klient:innen im schrittweisen Zugewinn an Eigenverantwortung und Selbstständigkeit. Klient:innen, die bereits länger im Haus sind, bieten ebenso wie Mitarbeiter:innen als Role Models Positive Beispiele für „Neue“. Klient:innen und Personal sind gleichermaßen Teil des Zusammenlebens in der Gemeinschaft. In der Gruppe werden Erfahrungen



**Hören Sie rein:**  
Elena Jäger zu Gast  
in Episode 9 des API-  
Podcasts RedeSucht.

ausgetauscht, Rückfälle besprochen, der Realitätscheck gemacht und gegenseitige und Selbsthilfe praktiziert. Diese intensive Gruppenerfahrung bietet die Grundlage für die Nachreifung der Persönlichkeit, den Abbau von Beziehungsängsten sowie die Entwicklung eines stabilen Selbstwertes.

### **Gemeinschaft als therapeutische Methode**

Das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft stammt aus den 1940er-Jahren, als die britischen Psychiater Tom Main und Maxwell Jones ein neues Konzept an stationärer Psychiatrie propagierten. Für die Behandlung der Soldaten des zweiten Weltkrieges mit der Diagnose War Neurosis sollten die Gruppe und demokratische Prozesse im Vordergrund stehen. Weg von der hierarchischen Krankenhausstruktur, hin zu offener Two-Way-Kommunikation und Aspekten der Selbsthilfe, das war der Anspruch. Bereits in diesen Democratic Therapeutic Communities partizipieren Mitarbeiter:innen und Patient:innen gleichermaßen an der Gemeinschaftsorganisation. Eine Idee, die sich durch die jahrzehntelangen Weiterentwicklungen der Grundkonzepte halten sollte. Die Behandler:innen und andere Patient:innen wirken als Role Models, um die eigene Wahrnehmung und das eigene Verhalten mit der Realität abzugleichen. 1958 gründet Charles Dederich, ein Mitglied der Anonymen Alkoholiker, die Synanon-Gemeinschaft. Es entstehen Synanon-Häuser und -Dörfer, in denen abstinenten Abhängigkeitserkrankte auf Basis zunächst vor allem christlicher Werte zusammenlebten und -arbeiteten. Die Gemeinschaften wurden ausschließlich von abstinenten Peers betrieben, es gab kein professionell geschultes Personal. Die Struktur war streng hierarchisch strukturiert: Eine männliche Leitfigur stand an der Spitze, Vergehen - Konsum und Gewalt - wurden geahndet. In sogenannten Encounter-Gruppen konfrontierten andere Abhängige Teilnehmer:innen hart mit ihren Verfehlungen in der Gemeinschaft, ihren Selbstbetrügereien und Irrwegen. Die Sichtweise auf die Suchterkrankung war in diesen frühen Modellen keine medizinische.

In den 1960er- und 1970er-Jahren etablierten sich therapeutische Gemeinschaften europaweit als Antwort auf das zunehmende Heroin-Problem. Die US-Ausrichtung wurde dann um pädagogische Elemente, psychoanalytische Ansätze sowie systemische Therapie erweitert, es kam zur Beiziehung von Fachpersonal, die harten Konfrontationsmethoden wurden (teilweise) aufgeweicht. Diese Form sozialen Lernens sollte später einer der Kritikpunkte an therapeutischen Gemeinschaften der ersten Stunde werden, ebenso der fehlende Professionalisierungsgrad und die eine männliche Leitfigur - denn das verführte zur Herausbildung von Sektentum und ideologischer Indoktrination. Auch die Weiterentwicklungen therapeutischer Gemeinschaften blieben jedoch für Führungskult anfällig.

### **Gemeinschaft als Werkzeug therapeutischen Handelns**

Heute stellen internationale Guidelines sicher, dass professionelles Personal eingesetzt und Qualitätsstandards erfüllt werden.

Auch die Substitutionstherapie findet Anwendung. Die Bandbreite an therapeutischen Gemeinschaften ist jedoch immer noch groß. Gemein ist ihnen, dass der Gemeinschaftssinn und Resozialisierung im Zentrum stehen. Der Versuch, Klient:innen Verantwortung in einem Prozess zu verinnerlichen, ist die Grundlage, die Gemeinschaft selbst das Werkzeug therapeutischen Handelns geblieben.

## **„Oft integriert in klinische Behandlungskonzepte und -systeme wird Sucht nun als chronische Erkrankung verstanden.“**

Dieses Zusammenleben und seine Wirkfaktoren zu erforschen ist eine Herausforderung. Die vorhandene Datenlage bestätigt jedoch Verbesserungen hinsichtlich Rückfälligkeit bzw. Substanzkonsum nach einer Therapie in einer therapeutischen Gemeinschaft. Vor allem die längere Therapiedauer und Anbindung an eine Nachbetreuung sind gute Prädiktoren für geringere Rückfälligkeit und auch Berufstätigkeit. Insgesamt zeigen sich in Studien signifikant höheres Wohlbefinden sowie bessere Ergebnisse bezogen auf Berufstätigkeit, soziale Einbettung und Gesundheit nach dem Aufenthalt in einer therapeutischen Gemeinschaft. Vor allem mehrfach Belastete wie komorbid psychisch Erkrankte, Straffällige, Wohnungslose, sowie Personen mit mehr Bedarf an Struktur/Gemeinschaft dürften von therapeutischen Gemeinschaften profitieren.

Doch nun zurück zu Herrn E., der noch ein paar Monate Aufenthalt vor sich hat. Die ersten Besuche bei seinen Kindern hat er geschafft, ein Praktikum ist in Planung, die Wohnungssuche läuft. Die Sicherheit, die ihm die Rehabilitation am Husarentempel bietet, hilft ihm, seine Abstinenz weiter zu stabilisieren. Aber auch die Freude auf das Leben danach ist bereits da: „Ich werde von hier mit gemischten Gefühlen weggehen, weil ich gerne hier bin. Doch ich kann meinen Neustart wagen.“ ■

# Neues aus der *Rehabilitation am Husarentempel*

In den bald sechs vergangenen Jahren hat sich in unserem Haus in Mödling/Vorderbrühl viel getan. Im Fokus stand und steht die Übernahme von Eigenverantwortung durch die Klient:innen im Sinne der therapeutischen Gemeinschaft – ein Überblick.

**ELENA JÄGER**

Eine starke Außenorientierung bringt die Klient:innen dabei rasch in die Übung des Alltags „draußen“. Die Ausgänge zu Ärzt:innen, in die Apotheke, zu Behörden oder nach Hause konnten sogar über die gesamte Corona-Pandemie hinweg mit einem aufwändigen Testregime beibehalten werden. Der zunehmende Grad an Selbstständigkeit spiegelt sich auch im Modell unserer Therapiephasen wider, die durch Weiterentwicklung und Konkretisierung heute stärker zum Tragen kommen als zu Beginn. Sie erstrecken sich von der Eingangsphase, den Therapiephasen 1-3 zur Verfolgung der Ziele in den verschiedenen Lebensbereichen wie Wohnen, Arbeit, Finanzen, Freizeit und (psychische) Gesundheit bis zur Abgangsphase mit hoher Selbstständigkeit und Terminen zur Nachbetreuung, Schnuppern in Tagesstrukturen oder Arbeiten. Auch die Öffnung für individuelle Therapiedauern (ab ca. sechs Monate bis zu einem Jahr) wurde in den letzten Jahren vollzogen.

## **Beruflicher (Wieder-)Einstieg im Fokus**

Das (psycho-)therapeutische Gruppenangebot wurde mit April 2022 von zwei offenen therapeutischen Gruppen um verschiedene Angebote

erweitert. Wir bieten nun zusätzlich Rückfallprävention, Achtsamkeit, Skillstraining sowie eine Gruppe zur beruflichen Reintegration auf Basis des Gruppenprogramms ZERA (Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit) an. Auch der Aspekt der Selbsthilfe wurde durch den neuen Wochenplan gestärkt. In den unbegleiteten Klient:innenaustauschrunden sowie der Mediengruppe strukturieren zuständige Klient:innen die Diskussion und tragen Inhalte ins multiprofessionelle Team. Vor allem das Thema des beruflichen (Wieder-)Einstieges hat eine Stärkung erfahren: Die ergotherapeutische Anamnese bei Aufnahme erfasst Arbeitsfähigkeit, Kompetenzen und Ziele, die Arbeitstherapie wird entsprechend multiprofessionell geplant und die frühzeitige Anbindung an nachfolgende Arbeitsmarkt-Reintegrationsangebote, Praktika, Ausbildungen oder Jobs wird im Rahmen der Sozialarbeit forciert.

Im Sinne der therapeutischen Gemeinschaft und zur Stärkung gesunder Freizeitgestaltung werden monatlich Freizeit- und Gemeinschaftsaktivitäten organisiert. Darunter waren Besuche im Kunstforum Wien, Minigolf, Kino oder Bouldern sowie Grillfeste, Advent- und Osterfeiern. Die Klient:innen

Foto: Florian Albert





übernehmen hier bei Ideensammlung und Umsetzung verschiedene Verantwortungsbereiche.

#### **Vereinfachte Aufnahme, mehr Zuweiser:innen**

Das Aufnahmeprozedere in unser Haus wurde deutlich vereinfacht. Der für Interessent:innengespräche reservierte Dienstagvormittag ermöglicht einen niederschweligen Zugang für den Ersteindruck. Zudem werden damit rasche Rückmeldung und Aufnahmeplanung gewährleistet. Auch die Voraussetzungen für eine Aufnahme sind jetzt einfacher zu erfüllen – so ist dafür nicht mehr zwingend ein/e stationäre/r Entzug/Entwöhnung im Vorfeld notwendig. Nach fachärztlicher Einschätzung ist bei gewissen Konsummustern eine Aufnahme direkt aus dem ambulanten Setting möglich.

Unsere Zuweiser:innenlandschaft ist weiter geworden. Der Großteil der Übernahmen kommt nach wie vor aus dem Anton Proksch Institut. Aber auch das Landesklinikum Mauer, Psychosoziale Dienste sowie das Therapiezentrum Ybbs zählen zu unseren (neuen) Zuweiser:innen. Dies sind die Früchte unserer intensiven Vernetzungsaktivität. So fanden in den vergangenen zwei Jahren Besuche und Einrichtungsvorstellungen im Landesklinikum

Mauer, im Psychosomatischen Zentrum Waldviertel Eggenburg, im Therapiezentrum Ybbs sowie im Landesklinikum Neunkirchen statt. Ebenso kam es zu mehreren Vernetzungstreffen von Einrichtungen und Partner:innen bei uns im Haus.

#### **Fruchtbarer Austausch mit Stakeholdern**

Im September 2023 veranstalteten wir ein Fest zu unserem fünfjährigen Bestehen, das auch aufgrund des Besuchs prominenter Gäste aus Landes- und Gemeindepolitik sowie Verwaltung ein gelungener Sommerausklang wurde. Die zuständige Landesrätin Mag.<sup>a</sup> Susanne Rosenkranz besuchte uns außerdem im November 2023 und kam mit Klient:innen ins Gespräch. Dr.<sup>in</sup> Ursula Hörhan und Thomas Schwarzenbrunner, MA, die Sucht- und Drogenkoordinator:innen Nieder- bzw. Oberösterreichs, machten sich ebenso ein Bild vor Ort. Die Landesgeschäftsführerin des AMS Niederösterreich Sandra Kern besuchte uns im Rahmen unserer Vernetzung zum Thema Arbeit und Wiedereinstieg. Regelmäßigen, intensiven Austausch haben wir außerdem mit der Stadt Mödling, dem AMS Mödling, Fit2Work, den Arbeitstherapiezentren der PSZ, der Caritas und weiteren wichtigen Partner:innen initiiert. ■



**Was macht eigentlich ein:e Suchtkoordinator:in?**

Suchtkoordinator:innen sind in den jeweiligen Bundesländern beratend, unterstützend und koordinierend in den Bereichen Sucht und Suchtprävention tätig. Sie sind in Entscheidungs- bzw. Planungsprozesse eingebunden und bilden das Bindeglied zwischen politischen Entscheidungsträger:innen und den ausführenden Einrichtungen.

**Gibt es Unterschiede zwischen den Ländern?**

Ja, so verschieden die Strukturen in den Bundesländern sind, so unterschiedlich sind auch die Aufgaben der Suchtkoordination gestaltet. Einige Kolleg:innen sind in der Landesregierung verankert, andere in externen Institutionen. Ich bin seit 2002 als Geschäftsführerin der Fachstelle für Suchtprävention NÖ tätig, 2005 ist mir auch die Funktion der Suchtkoordination übertragen worden. Die Kombination war ein nachvollziehbarer Schritt, weil beide Funktionen Wissen und Einblick in das Suchthilfenetzwerk, aber auch Kenntnis über die Entwicklungen in der Region erfordern.

**Welche Aufgaben hat die Fachstelle und wie ist sie organisiert?**

Ziel Niederösterreichs war es, ein Kompetenzzentrum zu schaffen, das sich von der Prävention bis zur Therapie spezifisch mit dem Thema Sucht beschäftigt.

Die Fachstelle ist ein gemeinnütziger Verein des Landes, der niederösterreichischen Ärztekammer und der niederösterreichischen Sozialversicherungsträger. In seiner heutigen Form wurde der Verein 2003 gegründet, es gibt uns aber schon seit 1998. Ich darf also sagen, dass wir über einen langjährigen Erfahrungsschatz verfügen. Wir erreichen jährlich fast 50.000 Niederösterreicher:innen und sind rund 37.000 Stunden in Bildungsreinrichtungen, Jugendeinrichtungen, Gemeinden bis hin zu Betrieben, Sozial- und Gesundheitseinrichtungen und im Nachtleben tätig.

**Unterscheiden sich die Aufgaben für ein Suchthilfenetzwerk in einem Flächenland ohne große urbane Zentren von Metropolen wie etwa Wien?**

Unser Anspruch ist es, eine möglichst regionale, niederschwellig gestaltete und im besten Fall mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbare Versorgungsinfrastruktur zu gewährleisten. Da in einem Flächenbundesland wie Niederösterreich eine zentralistische Bündelung der Angebote diesem Anspruch nur schwer gerecht wird, ist die adäquate Verteilung der Ressourcen unsere große Herausforderung. Zusätzlich müssen wir die unterschiedlichen Gegebenheiten städtisch und ländlich geprägter Strukturen im Land mitbedenken und darauf Rücksicht nehmen. In diesem Spannungsfeld bewegen wir uns.



# „Suchtprävention muss *möglichst früh* ansetzen“

Ursula Hörhan ist Suchtkoordinatorin des Landes Niederösterreich und Geschäftsführerin der Fachstelle für Suchtprävention NÖ. Mit „Momentum“ sprach sie über ihre Arbeitsfelder, aktuelle Herausforderungen für das Suchthilfenetzwerk im größten österreichischen Bundesland und erklärt, warum Sucht jeden und jede treffen kann.

**INTERVIEW: MICHAEL ROBAUSCH**

Foto: Getty Images

## ***Ist Niederösterreich aktuell gut aufgestellt, um den anstehenden Herausforderungen zu begegnen?***

Ich denke ja – und zwar sowohl präventiv wie auch therapeutisch. Wir verfügen über ein breites Netz aus ambulanten und stationären Einrichtungen. Dabei arbeiten wir mit einer Reihe von Einrichtungen zusammenarbeiten, die verschiedene Therapieansätze und unterschiedliche Schwerpunkte in der Behandlung verfolgen. Wir können so Betroffenen eine breite Angebotspalette zur Verfügung stellen. Niederösterreich ist es auch als erstem Bundesland gelungen, in jedem Bezirk eine ambulante Suchtberatung zur kostenlosen und auf Wunsch auch anonymen Beratung aufzubauen. Auch der Ausbau anerkannter Jugendberatungen und Jugendsuchtberatungen ist vorangetrieben worden.

## ***Wie läuft die Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Akteuren im Land?***

Wie bereits erwähnt, kooperieren wir mit verschiedensten Institutionen. Seit vielen Jahren gibt es mit dem „Suchtmittel Jour Fixe“ ein zweimal jährlich stattfindendes Vernetzungstreffen mit den Einrichtungsleitungen und relevanten Funktionsträger:innen des Landes. Analog dazu wurde 2019 der „Jugend Jour Fixe“ ins Leben gerufen. Dieser richtet sich an Jugendeinrichtungen und beschäftigt sich mit jugendspezifischen Suchthematiken.

## ***Mit welchen Anforderungen sind Sie in Ihrer Tätigkeit aktuell konfrontiert?***

Wir bemerken, dass Kinder und Jugendliche mit multiplen und immer schwierigeren Herausforderungen konfrontiert werden. Perspektivlosigkeit, aber auch Depressionen und Angststörungen sind leider keine Seltenheit mehr und können unter Umständen zu missbräuchlichem Substanzkonsum und anderen problematischen Verhaltensmustern führen, was wiederum das Suchtrisiko erhöht.

Einrichtungen im Jugendbereich stoßen durch die große Zahl an Klienten:innen und immer komplexer werdende Problemsituationen zunehmend an ihre Kapazitätsgrenzen. Ausbau und Erweiterung, aber auch Neuentwicklungen von unterstützenden Angeboten sind entscheidende Anforderungen an das Suchthilfenetzwerk in Niederösterreich.

## ***Wie gehen Sie diesbezüglich vor?***

Es gibt es immer wieder intensive Kooperationen mit den ausführenden Einrichtungen und den politischen Entscheidungsträger:innen. Die Suchtkoordination hat in diesen Fällen auch eine moderierende, steuernde und qualitätssichernde Funktion. Auch die enge Kooperation mit diversen Vereinen und Verbänden der offenen und institutionalisierten Jugendarbeit möchte ich hier nennen. Diese Einrichtungen leisten wichtige Arbeit im Bereich der Suchtprävention und bekommen

von uns eine breite Palette an suchtspezifischen Unterstützungsangeboten.

**Welche Süchte und welche Substanzen machen Ihnen besonders zu schaffen?**

Die Alltagsdrogen Alkohol und Nikotin machen mit Abstand die größten Probleme, aber auch die missbräuchliche Verwendung von verschreibungspflichtigen Medikamenten fordert zunehmend unsere Aufmerksamkeit. Ein gewichtiges Thema ist der Mischkonsum diverser Substanzen. Die Kombination von Alkohol und Benzodiazepinen kann zum Beispiel eine gefährliche Intoxikation verursachen und in der Folge eine Atemdepression beziehungsweise einen Herz-Kreislauf-Stillstand auslösen. Im Bereich der verhaltensbezogenen Suchterkrankungen sind Mediennutzung, Glücksspiel und der Bereich der Essstörungen wichtige Arbeitsfelder.

**Und was ist mit dem Trend zum Nikotinbeutel?**

Der ist unzweifelhaft gegeben. Die sogenannten Pouches gibt es in unterschiedlichen Stärken, die Angaben sind aber oftmals unklar definiert oder fehlen gänzlich. Manche Beutel weisen einen 4-fach höheren Nikotingehalt im Vergleich zur herkömmlichen Zigarette auf. Dazu kommt, dass in etwa die Hälfte des Nikotins vom Körper aufgenommen werden kann – bei der Zigarette sind es ungefähr zehn Prozent. Generell gesprochen ist Nikotin ein Nervengift, schadet der Gesundheit und hat ein hohes Suchtpotenzial.

## **„Wir bemerken, dass Kinder und Jugendliche mit *multiplen* und immer schwierigeren Herausforderungen konfrontiert werden.“**

**Wer ist besonders gefährdet, Suchtverhalten zu entwickeln? Gibt es Unterschiede hinsichtlich Alter, Geschlecht, Einkommen oder Bildung?**

Substanzkonsum ist für mich keine Frage des Alters, des Geschlechts oder des sozioökonomischen Status. Es gibt Ereignisse, die eine Person aus der Bahn werfen können. Fehlende Bewältigungsstrategien, defizitäre oder vorgelebte Muster können dazu führen, dass Substanzen als Selbstmedikation zu einem bestimmten Zeitpunkt als einzige Lösung angesehen werden.

**Es kann also im Grunde jede und jeden treffen?**

Absolut. Es ist für mich eher eine Frage, wie man schon im frühen Alter lernen kann, mit Frustration, Niederlagen oder unangenehmen Gefühlen adäquat umzugehen. Suchtprävention muss also

möglichst früh ansetzen. Aus der Suchtforschung wissen wir auch: Je niedriger das Einstiegsalter in den Substanzkonsum, desto höher ist das Risiko einer problematischen Konsumententwicklung. Zusätzlich reagiert das im Umbau befindliche jugendliche Gehirn vulnerabler auf Substanzkonsum als das von Erwachsenen. Jugendliche und junge Menschen sind daher eine wesentliche Zielgruppe von suchtpreventiven Angeboten. Sie brauchen besondere Unterstützung, um möglichst sicher durch die turbulente Zeit der Pubertät zu kommen. Gerade im Nachtleben ist auch die Entwicklung von Risikokompetenz wichtig. Denn bei jedem Verhalten und jeder Substanz gibt es positive und negative Seiten. Wir müssen beide Seiten kennen und abwägen lernen, damit wir im Alltag gesundheitsbewusste Entscheidungen treffen können.

**Gibt es therapeutische Fortschritte, die Sie besonders herausheben wollen?**

Die stetigen Weiterentwicklungen in der Entzugstherapie. Zu Beginn meiner Tätigkeit als Suchtkoordinatorin wurden Patient:innen immer voll entzogen. Das heißt, während eines dreiwöchigen stationären Aufenthalts wurde der Körper vollständig von allen Substanzen entgiftet. Das war sowohl für die Patient:innen als auch für das Personal in den Kliniken eine große Herausforderung. Heute sprechen wir von Teilentzügen und kleinen Schritten. Manchmal ist auch Reduktion und richtige Einnahme der Medikamente in der Opioid-Agonisten-Therapie ohne Beikonsum ein Ziel, das es zu erreichen lohnt.

Gerade in der Entwöhnungsphase ist es wichtig, ein bedarfsorientiertes Angebot unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Klient:innen zu bieten. Für mich ist es wichtig, dass wir auf wissenschaftlich fundierter Basis evidenzbasierte Therapien anbieten. Nur so kann sichergestellt werden, dass qualitätsgesichert für die Patient:innen gearbeitet wird.

**Und was tut sich hinsichtlich Prävention?**

Da möchte ich auf das Kurzinterventionskonzept „Switch“ für Allgemeinmediziner:innen in der Primärversorgung für Alkohol und Nikotin hinweisen, das gemeinsam mit der ARGE Suchtvorbeugung entwickelt worden ist. Das mobile Jugendservice „Checkpoint“ begleitet sehr erfolgreich junge Menschen im Nachtleben und unterstützt Veranstalter:innen und Lokalbesitzer:innen dabei, Verantwortung für ihr junges Publikum zu übernehmen.

**Welche Schwerpunkte wollen Sie in Zukunft setzen?**

In der Suchtprävention bauen wir vor allem auf die Förderung der Lebenskompetenzen, da sie im Mittelpunkt vieler Gesundheitsförderungsprogramme



**DR.<sup>IN</sup> URSULA  
HÖRHAN, MPH**

Studium der Sportwissenschaften mit Prävention/Rekreation, Master of Public Health (Prävention und Gesundheitsförderung). Seit 2002 ist sie Geschäftsführerin der Fachstelle für Suchtprävention NÖ und seit 2005 NÖ Suchtkoordinatorin.

stehen. Im Fokus steht der Erwerb von Handlungskompetenzen zum Umgang mit alltäglichen Anforderungen, Herausforderungen und Belastungen, um in schwierigen Situationen mit Gefühlen umgehen zu können. Diese Programme wollen wir in den nächsten Jahren noch stärker ausbauen.

Derzeit haben wir auch verstärkt Anfragen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, wie sie in ihrer Einrichtung mit den Themen Prävention, Sucht und Abhängigkeit umgehen können. Hier vermitteln wir nicht nur theoretische Informationen, sondern auch die konkrete und praktische Umsetzung in der Einrichtung. Maßgeschneiderte, einrichtungsspezifische, präventive Strategien werden gemeinsam geplant und in der Umsetzung begleitet.

In der Behandlung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung werden die digitalen Medien stärker in den Fokus rücken. Moderne Techniken im Zusammenhang mit der virtuellen Ambulanz, Telemedizin oder der Vermittlung von Gesundheitskompetenz werden uns in den nächsten Jahren vermehrt begleiten. Wir sollen gezielt überlegen, wie sie genutzt werden können, damit wir noch mehr Menschen erreichen, die Unterstützung brauchen.

Erwähnen möchte ich auch die weitere Implementierung von schadensminimierenden Angeboten, die ich in Niederösterreich weiter ausbauen möchte.

***Eine heikle Angelegenheit sind die zu befürchtenden Engpässe aufgrund der anstehenden Pensionierung vieler Ärzte und Ärztinnen. Wie steuern Sie gegen?***

Gerade bei der Opioid-Substitutionsbehandlung stellt uns die bevorstehende Pensionierungswelle vor große Herausforderungen. Die Gesundheit Österreich GmbH schätzt, dass in Österreich im Jahr 2022 rund 35.000 bis 40.000 Personen risikoreich Drogen konsumiert haben. Über 27.000 von ihnen haben sich einer Suchtbehandlung unterzogen. In den uns zur Verfügung stehenden Dokumentationssystemen sehen wir, dass 2022 über 20.000 Personen von 607 Ärzt:innen substituiert wurden. Umgelegt auf Niederösterreich bedeutet das, dass rund 70 Ärzt:innen 3.300 Personen in einer Opioid-Agonisten-Therapie behandelt haben. Viele von ihnen werden in den nächsten fünf bis zehn Jahren in Pension gehen. Als Suchtkoordinatorin versuche ich daher, Gespräche mit der Österreichischen Gesundheitskasse, der Ärztekammer Niederösterreich und auch mit den Trägern der Suchtberatungen zu führen, um eine Versorgungslücke in diesem Bereich abzuwenden. ■

**Weitere Infos** zu Suchtprävention und Suchtbehandlung in Niederösterreich: [www.fachstelle.at](http://www.fachstelle.at)

# Von *Erstgespräch* bis *Rückfallprävention*

Die vier Suchtberatungen des Anton Proksch Instituts in Niederösterreich bieten umfassende suchtspezifische Beratung und Betreuung, die Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen sowie die Nachbetreuung stehen ebenfalls im Fokus.

**BIRGIT HAIDENWOLF**



**Mag.<sup>a</sup> Birgit Haidenwolf** ist Kultur- und Sozialanthropologin und Leiterin der Suchtberatungen des Anton Proksch Instituts. Als Begründerin der Jugendberatungsstelle Neunkirchen verfügt sie über jahrelange Berufserfahrung in Konzipierung und Leitung von Beratungsprojekten im psychosozialen Bereich.

Das Anton Proksch Institut betreibt seit den 2000er-Jahren im südlichen Niederösterreich in den Bezirkshauptstädten Mödling, Baden, Wr. Neustadt und Neunkirchen Suchtberatungsstellen. Diese stellen eine wohnortnahe Anlaufstelle für konsum erfahrene, suchtgefährdete und suchtkranke Personen sowie deren soziales Umfeld (vor allem Angehörige) dar. Sie sind analog zum Anton Proksch Institut für substanzgebundene Süchte wie Alkohol, illegale Substanzen, Medikamente, Nikotin und substanzungebundene Süchte wie Spielsucht, Onlinesucht, Kaufsucht sowie für diverse Komorbiditäten, die in Zusammenhang mit einer Suchterkrankung stehen, zuständig. Die Behandlung von Essstörungen zählt dagegen nicht zum Angebotsspektrum der Suchtberatungen. Der Anteil der Personen mit illegalem Substanzkonsum liegt in den Suchtberatungen zwischen 30 und 45 Prozent. Den größten Anteil der betreuten Klient:innen machen Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit, pathologischem Glücksspielverhalten und einer Medikamentenabhängigkeit aus.

Die Suchtberatungen bieten anamnestische Erstgespräche zur Abklärung und Information, weiterführende psychosoziale Beratung und Betreuung, medizinische Beratung, Safer-Use-Beratung, psychologische Beratung und Betreuung, Psychotherapie und Angehörigenberatung an. Die Beratungsgespräche finden in einem ruhigen und vertraulichen Rahmen statt. Diskretion und Datenschutz bleiben dabei jederzeit gewährleistet. Auf Wunsch können Angebote auch völlig anonym oder unter einem Alias genutzt werden. Was die Anzahl der Beratungseinheiten und die Dauer der Betreuung betrifft, gibt es keine Beschränkungen. Die

Klient:innen sind unterschiedlich lange und intensiv in den Suchtberatungen angebonden. Dies variiert nach individuellem Bedarf der Person oder behördlicher Auflage. Hausbesuche und Behördenbegleitungen sind ein neuer Bestandteil des Angebotes der Suchtberatungen. Bei Betreuungsabbruch steht die Tür der Suchtberatungen immer offen, um sich wieder öffnende Motivationsfenster bestmöglich zu nutzen.

Das jüngste Angebot der Suchtberatungen ist der sogenannte „Spritzentausch“, ein gemeinsames Pilotprojekt mit der Fachstelle NÖ, dem Land NÖ sowie den beiden weiteren Trägern von Suchtberatungen in NÖ, nämlich Caritas und PSZ GmbH (siehe ausführlicher Artikel auf Seite 20).

## **Personal und Betreuungsschlüssel:**

### ***Darf ich vorstellen?***

Das Team der Suchtberatungen besteht aus Mediziner:innen, Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen und psychosozialen sowie Verwaltungsmitarbeiter:innen. Diese Multiprofessionalität kennzeichnet die Arbeit der Suchtberatungen. Teamsitzungen dienen dazu, Behandlungspläne und Fallverläufe regelmäßig zu reflektieren und fachliche Fragen zu klären.

Den größten Anteil der Personalstunden übernimmt das psychosoziale Personal mit 31,25 Wochenstunden auf je 50.000 Einwohner:innen im jeweiligen Bezirk. Medizin und Psychotherapie übernehmen je 5,25 Wochenstunden je 50.000 Einwohner:innen. Dies ist wohl der größte Unterschied zu einer stationären Therapie im API, bei der der Anteil der Mediziner:innen, Psycholog:innen und Therapeut:innen im Vergleich zur



Sozialarbeit und dem psychosozialen Personal ein weitaus größerer ist. In jeder Suchtberatung arbeiten bedingt durch diesen Personalschlüssel zwischen acht und zehn Mitarbeiter:innen in Teilzeitanstellungen.

**Die Ziele der Suchtberatungen: Warum uns Suchtbehandlung ein Anliegen ist**

Die suchtspezifische Beratung und Betreuung steht in der täglichen Praxis im Vordergrund, etwa Informationen zu Substanzen, Safer Use oder kontrolliertem Konsum. Die Suchtberatungen verstehen sich als zieloffen und haben eine akzeptanzorientierte Haltung gegenüber Konsumierenden. Für längere Betreuungsverläufe ist vorab die Motivationsklärung sehr wichtig, das Thematisieren der Ambivalenzen und die Festlegung von (Teil-)Zielen. Es geht darum, mit der Person die individuellen Voraussetzungen für ein abstinentes, reduziertes oder schadensminimierendes Konsumverhalten zu erarbeiten. Es geht um die Stabilisierung der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Lebenssituation unter Berücksichtigung individueller Bedürfnislagen und Ressourcen.

Es wird gemeinsam erarbeitet, wie eine aktivere Teilnahme am gesellschaftlichen Leben aussehen kann, Tages- und Wochenpläne werden erstellt und man versucht, verborgene Ressourcen und Kompetenzen wieder zu aktivieren.

Der Fokus liegt außerdem auf Folge- und Begleiterkrankungen. Es erfolgt eine ausführliche Aufklärung und Diagnose. Konsumvorfälle werden im Sinne der Rückfallprävention systematisch bearbeitet. Zu jeglichen Fragen des Lebens (Wohnen, Schulden, Trennung/Scheidung, finanzielle Unterstützung, Führerschein, frauenspezifische Themen u.v.m.) bieten die Suchtberatungen Information, Abklärung und Weitervermittlung an. Auch die Vernetzungsarbeit mit Kooperationspartner:innen, Gesundheits- und sozialen Einrichtungen nimmt einen hohen Stellenwert ein. Im Rahmen der sogenannten

Vorbereitung vor einem stationären Entzugs- und/oder Therapieaufenthalt kümmern sich die Suchtberatungen um die Abklärung, welche Einrichtung sich für die Person als geeignet erweist und welche Voraussetzungen zur Aufnahme erfüllt sein müssen (Versicherungsstatus, Finanzierung, Therapiedauer, individuelle Therapieziele, einzuholende Vorbefunde, Weiterfinanzierung bei bestehendem Mietverhältnis, zwischenzeitliche Versorgung von Kindern oder Haustieren u.v.m.).

Besonderes Augenmerk gilt der Nachbetreuung. Gerade nach einem stationären Aufenthalt erweist sich eine nahtlose und intensive Nachbetreuung durch eine Suchtberatungsstelle in unmittelbarer Umgebung als hilfreich, um das in der Therapie Erlernte weiterhin gut umsetzen zu können. Die Mitarbeiter:innen der Suchtberatungsstellen unterstützen nach einem stationären Aufenthalt bei der weiteren Umsetzung der persönlichen Therapieziele: Sei es ein entlastendes Gespräch bei innerer Anspannung, eine Intervention bei akuter Rückfallgefahr, das Teilen von freudvollen Erfahrungen, das Wiederentdecken verborgener Talente und Interessen, der Austausch in einer Gruppe oder ein klärendes Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin. Gruppenangebote bieten ein spezielles Setting für vor allem therapieerfahrene Personen, aber auch für Menschen, die über wenige soziale Kontakte verfügen. Die Suchtberatungen bieten eine Reihe von psychosozialen und therapeutischen Gruppen an, etwa Gruppen zur Auseinandersetzung mit einem bestimmten suchtspezifischen Thema oder Gruppen zur Förderung von Tagesstruktur, Bewegung und sinnvoller Freizeitgestaltung. Auch Nachbetreuungsgruppen nach stationären Alkohol- oder Drogentherapien werden in den Suchtberatungen angeboten.

**Zwangskontext und Weisungen: Das mit der Freiwilligkeit ist so eine Sache**

Die Suchtberatungen wickeln auch gesundheitsbezogene Maßnahmen im Auftrag der Gesundheitsbe-

## Die Suchtberatungsstellen des API in Zahlen

	2022	2023
Beratungsgespräche	1157 Klient:innen in 8.978 Beratungsgesprächen	1.385 Klient:innen in 10.736 Beratungsgesprächen
Angehörigenberatung	141 Angehörige in 314 Gesprächen	253 Angehörige in 827 Gesprächen
Safer Use	19.856 Sets, Kanülen und Spritzen in 172 Tauschkontakten	119.711 Sets, Kanülen und Spritzen in 729 Tauschkontakten

hörden und der Justiz ab. Es gibt fünf Maßnahmen, die als Ziffern von der Behörde vorgeschlagen werden. Das bedeutet, die Personen haben die Auflage, beispielsweise psychosoziale Beratung oder Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Ein Angebot, das prinzipiell sehr viel auf Eigenmotivation und Freiwilligkeit setzt, wird dadurch zu einer Zwangsmaßnahme und unterliegt stärkerer Kontrolle. Dennoch können sich die meisten Klient:innen gut auf die Betreuung im Rahmen einer gesundheitsbezogenen Maßnahme oder Weisung einlassen, da die Suchtberatungen den anfänglichen Beziehungs- und Vertrauensaufbau sehr ernst nehmen und diesem viel Zeit widmen. Der Unterschied zur regulären Suchtberatung auf rein freiwilliger Basis besteht darin, dass strengere Abläufe in der Beratung und Betreuung von sogenannten „Weisungsklient:innen“ vorherrschen. So muss eine Betreuungsvereinbarung von beiden Seiten unterzeichnet werden, die Dauer der Betreuung wird von der Behörde vorgegeben (mind. zwölf Monate), die Beratungstermine müssen regelmäßig eingehalten und schriftliche Bestätigungen über die erfolgten Beratungsgespräche müssen von der betreuten Person der Behörde vorgelegt werden.

### **Angehörige und soziales Umfeld: *Bin ich co-abhängig?***

Menschen aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen, in erster Linie Angehörige wie Partner:innen, Eltern, erwachsene Geschwister und erwachsene Kinder zählen ebenso zur Zielgruppe der Suchtberatungen, da diese die innerfamiliären Belastungen und das Fortschreiten der Suchterkrankung meist rascher erkennen und problematisieren als die konsumierende Person selbst. Durch Angehörige gelangen viele Betroffene oft erst in ein Beratungsetting. Daher besteht in vielen Fällen zuerst der Kontakt zur/zum Angehörigen. Im Idealfall schafft es die betroffene Person mit Unterstützung der/des Angehörigen dann auch ins professionelle Helfersinnensystem. Als erste Auseinandersetzung bei Fragen zu Konsum und Substanzen stehen Angehörigen Informationsabende zu den Themen „Was ist Sucht?“ und „Was kann ich als Angehörige/r tun?“ zur Verfügung. Weiters gibt es die Möglichkeit von Beratungsgesprächen im Einzelsetting oder der Teilnahme an regelmäßig stattfindenden therapeutischen Angehörigengruppen. Die Suchtberatungen versuchen, sich vom Begriff der „Co-Abhängigkeit“ weitestgehend zu distanzieren, da er pathologisierend und stigmatisierend wirken kann.

### **Ausblick: *Wir haben noch viel vor***

Die Suchtberatungen verfolgen langfristig das Ziel, Ambulanzen zu werden und im Rahmen von Kompetenzzentren ein noch breiteres Angebot für die Zielgruppen zu ermöglichen. Demnächst erfolgt der Bescheid zum Betrieb einer Ambulanz in den

Räumlichkeiten der Suchtberatung Neunkirchen. An diesem Projekt arbeitet das API schon einige Jahre, heuer soll die Ambulanz endlich ihre Türen öffnen. Zum bisherigen Leistungsspektrum der Suchtberatungen kann durch den Ambulanzstatus der medizinische Behandlungsbereich und vor allem die Behandlung von Komorbiditäten ausgebaut werden. Statt wie bisher Therapieempfehlungen auszustellen, die von Klient:innen danach an niedergelassene Hausärzt:innen weitergereicht wurden, können dann direkt Rezepte ausgestellt werden. Hinzu kommt die Möglichkeit von ambulanten Entzugstherapien und voraussichtlich auch Substitutionsbehandlungen.

Ein weiteres Ziel, das die Suchtberatungen anstreben, ist der Ausbau des Spriztentauschangebotes in allen vier Suchtberatungen des API inklusive einer Regelfinanzierung ab 2025. Auch die Vergabe von Naloxon/Nyxoid wird ab dem zweiten Halbjahr 2024 in den Suchtberatungen erfolgen. Dazu wird intern aktuell ein Konzept zur Einschulung in Anwendung und Wirkung von Naloxon erarbeitet.

In Niederösterreich stehen wir vor der Herausforderung, dass aktuell viele Ärzt:innen das Pensionsalter erreichen und nicht für alle freierwerdenden Stellen Nachfolger:innen gefunden werden können. Zu hoffen bleibt, dass neu entstehende Primärversorgungszentren, die auch Substitutionstherapien anbieten, einen Teil des entstehenden Bedarfs abdecken. Trotzdem erweist sich die ärztliche Versorgung als sehr lückenhaft. Weiters fehlt es an einer durchgängigen Akutversorgung von Substitutionspatient:innen und an niederschweligen Angeboten, die Nutzer:innen aktiv mitgestalten und an denen sie partizipieren können. Auch tagesklinische Angebote für Suchterkrankte gibt es im südlichen Niederösterreich noch nicht und es gibt weiterhin große Hemmschwellen, Angebote wie betreute Wohnformen, psychiatrische Tageskliniken, Versorgung im Psychosozialen Dienst und Ähnliches für Menschen mit Suchterkrankungen zu öffnen. Daher arbeiten die Suchtberatungen auch intensiv im Rahmen der Vernetzung an Aufklärung, Information und Sachlichkeit, um die klischeehaften Bilder von Menschen mit Suchterkrankungen aufzubrechen und aufzuzeigen, dass es sich um Personen mit unterschiedlich stark ausgeprägten Problemlagen und Biografien handelt. In diesem Sinne ist es mir als Leiterin der Suchtberatungen des API ein großes persönliches Anliegen, mit den Menschen in Beziehung zu treten und ihnen mit größtmöglichem Interesse, Wertschätzung und Akzeptanz zu begegnen – denn nur dann kann es gelingen, sie auf ihrem Lebensweg zu begleiten und gemeinsam an Veränderungsprozessen zu arbeiten. ■

# ADHS und Sucht: Ein *besonderer* *Zusammenhang*

Die Koinzidenz von ADHS und Suchtverhalten ist hoch. Die Suchtberatung Wiener Neustadt bietet Patient:innen ein multiprofessionell aufgesetztes Gruppenprogramm.

**DANILA NEUWIRTH**

Foto: Getty Images



**DSA<sup>in</sup> Danila  
Neuwirth, MAS  
(PR), MSc**

ist Dipl. Sozialarbeiterin und war in unterschiedlichen Bereichen wie Psychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe und dem 24-Stunden-Frauen-Notruf der Stadt Wien tätig. Seit 2021 leitet sie die Suchtberatung Wiener Neustadt.

Etwa fünf Prozent der Gesamtbevölkerung leiden an der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Bei ADHS handelt es sich um eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Bei rund 75 Prozent der Betroffenen bleiben die Symptome – typisch sind Hyperaktivität, bei Erwachsenen meist innere Unruhe – im späteren Lebensalter bestehen. Dies ergibt eine Prävalenz von 2,5 bis 4 für adultes ADHS.

## **Sucht als Komorbidität bei ADHS**

Bei diesen Personen besteht ein erhöhtes Risiko, eine Suchterkrankung inklusive Glückspielsucht zu entwickeln (vgl. Ridinger 2017). Bestimmte Konsummuster und Wirkungen von Substanzen können ein Hinweis auf ADHS als Grunderkrankung sein. Zu beobachten sind etwa paradoxe Wirkungen von Substanzen, beispielsweise gute Fokussierung nach Kokain- oder Amphetaminkonsum. Generell konsumieren solche Patient:innen oft bereits früher und damit auch länger. Der Zusammenhang von ADHS und Sucht als komorbide Erkrankungen ist gut belegt: Bereits im Jahr 2012 veröffentlichte die niederländische Psychiaterin Katelijne van Emmerk van

Oortmerssen eine Metaanalyse aller vorliegenden Studien, die bis zum Jahr 2010 publiziert wurden. Rund 23 Prozent aller Personen mit einer Substanzkonsumstörung wiesen demnach ein komorbides ADHS auf (vgl. van Emmerk van Oortmersson et al. 2012). Eine Meta-Analyse aus dem Jahr 2022 von Henrik Rohner et al. kam zu dem Ergebnis, dass die Prävalenz von adultem ADHS unter Suchtkranken bei 21 Prozent liegt (vgl. Rohner et al. 2022).

## **Psychosoziale Beratung mit Schnittstellenfunktion**

Die psychosoziale Beratung stellt für von ADHS Betroffene eine Schnittstelle innerhalb ihres Behandlungsteams dar. Sie ist ein Angebot zur Begleitung in Lebenskrisen, herausfordernden Lebenszusammenhängen oder bei wesentlichen Entwicklungsschritten. Angestrebt wird, bei der Unterstützung im individuellen Lebenskontext die persönlichen und sozialen Bewältigungsressourcen der Klient:innen zu aktivieren. Im Rahmen meiner Masterarbeit habe ich dafür Handlungstipps formuliert. Für die Recherche absolvierte ich ein Kurzpraktikum an der Median Klinik für Sucht und ADHS in Deutschland und war dort im Austausch mit acht Expert:innen



(Sozialarbeiter:innen, Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen) aus dem Bereich der Suchtarbeit. Ergänzend konnte ich ein Gruppeninterview mit Patient:innen der Median Klinik führen. Die Tipps in Form einer Checkliste sollen dazu dienen, das Wissen erfahrener Berater:innen aufzufrischen und praxisnahe Anschauungen für die tägliche Arbeit zu liefern. Dazu gehört auch eine Reihe von Hinweisen, die es erleichtern, eine ADHS-Belastung als mögliche Komorbidität überhaupt zu erkennen. Unerslässlich für eine erfolgreiche Beratung sind eine stabile Beziehung, Transparenz, klare Strukturen, der Einsatz von verhaltenstherapeutischen Methoden, Visualisierung und vor allem Humor.

### **Multiprofessionelles Gruppen-Design**

Vor diesem Hintergrund beschlossen im Herbst 2023 der ärztliche Leiter, OA Dr. Dominik Kraigher, unsere Psychotherapeutin Stefanie Ladurner, BA pth und ich, in der Suchtberatung Wiener Neustadt eine Gruppe unter dem Titel „Indikation ADHS“ als aufbauendes Gruppenprogramm anzubieten. Dieses stand Patient:innen der Suchtberatungsstellen offen. Ich habe bei meinen Recherchen im Vorfeld kein anderes Gruppenangebot gefunden, das von drei

Berufsgruppen konzipiert worden ist. Der erste Teil wurde von Dominik Kraigher geleitet und umfasste den einführenden medizinischen und psychoedukativen Teil, der im Rahmen von drei Terminen zu je 45 Minuten vermittelt wurde. Der psychosoziale Teil war ebenfalls in drei solche Termine gegliedert. Im Zentrum standen dabei die Themen Ordnungssystem, SMART-E-Zielsetzung, innere und äußere Ressourcen sowie die Anspannungs-Stresskurve. Stefanie Ladurner hat im Rahmen von drei einstündigen psychotherapeutischen Gruppenterminen mit den Teilnehmenden am Stimmungsbarometer, Emotionen und dem Austausch von Erfahrungen als wichtige Ressource gearbeitet.

Wir konnten uns über rege Teilnahme freuen: Neun Patient:innen starteten und fast alle hielten bis zum letzten Termin durch. Einzelne Rückmeldungen ergaben positive Veränderungen für die Betroffenen. Eine Neuauflage des Gruppenangebots ist daher geplant. Im Mai haben wir die Handlungstipps sowie unser Gruppenangebot im Rahmen der Suchttherapietage in Hamburg vorgestellt. ■

**Weiterführende Literatur: ADHS und Sucht im Erwachsenenalter,** Monika Ridinger (2024)  
Siehe Buchtipps auf Seite 22



**D**er sogenannte „Spritzentausch“, ein gemeinsames Pilotprojekt mit dem Land NÖ, der Fachstelle für Suchtprävention NÖ sowie den beiden weiteren Trägern von Suchtberatungen in NÖ, Caritas der Diözese St. Pölten und PSZ gGmbH, ist das jüngste Angebot der Suchtberatungen. Seit Mai 2022 gibt es für intravenös Konsumierende die Möglichkeit, in den Suchtberatungen Neunkirchen (API), Tulln (PSZ GmbH), St. Pölten und Amstetten (Caritas) benutztes Spritzenbesteck abzugeben und gegen sauberes Material zu tauschen.

2022 und 2023 konnten dadurch insgesamt 140.000 Kanülen, Spritzen und Sets bei 900 Tauschkontakten ausgegeben werden. Die Ausgabe von sauberem Spritzenbesteck in Neunkirchen wuchs im Jahr 2023 im Vergleich zu 2022 erfreulicherweise sehr rasch von 172 (Mai bis Dezember 2022) auf 729 (Jänner bis Dezember 2023) Tauschkontakte an. Seit April 2024 ist das Angebot auch an den API-Standorten Wiener Neustadt und Baden verfügbar. Neben diversen Nadelgrößen und -dicken sowie Spritzen mit unterschiedlichem Fassungsvermögen stehen auch Filter, steriles Wasser (NaCl), Ascorbinsäure, Trocken- und Alkotupfer sowie weitere Safer-Use-Materialien wie Folie, Snief-Röhrchen, Kondome und Venenpflege zur Verfügung.

Im Rahmen von Safer-Use-Gesprächen wird über Risikominimierung beim Konsum aufgeklärt, über mögliche Alternativen der Applikation informiert, auf Infektionsgefahren aufmerksam gemacht und das Expert:innenwissen der Konsumierenden einbezogen. Das Projekt wird äußerst gut angenommen und ermöglicht es, eine weitere Zielgruppe zu erreichen, die höherschwellige Angebote der Suchtberatungsstellen bisher nicht oder nur in geringem Ausmaß genutzt hat. Das Projekt führt außerdem zu großem Mehrwert, was die fachgerechte Entsorgung von kontaminiertem Material betrifft, und trägt somit zum Schutz der Betroffenen aber auch der Allgemeinheit vor Infektionen – etwa mit HIV oder Hepatitis C – durch infektiöses Material im öffentlichen Raum bei.

#### **Schadensminimierung statt Abstinenz**

Diese begleitende Form der Therapie zielt nicht darauf ab, eine abhängige Person zur Aufgabe des Suchtmittelkonsums, also zur Abstinenz, zu bewegen. Stattdessen geht es, wie schon erwähnt, um Risiko- bzw. Schadensminimierung. Sie stellt daher ein Angebot für Konsumierende dar, für die abstinenzorientierte Maßnahmen aktuell nicht in Frage kommen. Der Kurzkontakt während des



Foto: Getty Images

# Das Projekt *Spritzentausch & Safer-Use-Beratung*

Die Suchtberatungen bieten nun auch in Niederösterreich ein professionelles Angebot zum Spritzentausch für intravenös Konsumierende an. Das Pilotprojekt wird sehr gut angenommen.

**BIRGIT HAIDENWOLF**

Tauschvorganges ermöglicht im Übrigen auch eine regelmäßige Anbindung von Konsumierenden an das Hilfesystem. Zu beobachten ist, dass viele Klient:innen in der Folge auch weiterführende Beratungen und Angebote der Suchtberatungen in Anspruch nehmen.

Spritzentausch leistet zudem einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung der Betroffenen und macht die akzeptanzorientierte Haltung der Suchtberatungen authentischer und spürbarer, da das Gespräch über intravenösen Konsum oder über vorhandenen Beikonsum weitaus offener und mit weniger Scham geführt wird. Einige Klient:innen, die bereits in Betreuung waren und ihren intravenösen Konsum nicht deklariert haben, kamen erst durch das Schaffen des Angebotes in die Lage, diesen offenlegen und darüber zu sprechen. In einem Positionspaper der Gesundheit Österreich GmbH aus dem Jahr 2023 wird der Spritzentausch als wirkungsvolle Maßnahme bestätigt und dessen Ausweitung empfohlen. Konkret werden folgende Schritte angeführt:

- Spritzentausch in jedem Bundesland gewährleisten, durch Ausweitung des Spritzentauschangebotes in Gegenden, wo die Versorgung nicht ausreichend ist

- Verstärktes Spritzentauschangebot über Apotheken
- Spritzentauschangebote auch über Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (z. B. im Rahmen von umfassenderen Kooperationsangeboten)
- Erarbeitung und Umsetzung eines Konzepts für Spritzentauschprogramme in Haftanstalten

## **Vorbereitungen für Regelbetrieb angelaufen**

Auch deshalb ist es besonders erfreulich, dass nun auch in Niederösterreich – als vorletztem Bundesland – ein professionelles Angebot zum Spritzentausch angeboten werden kann. Im Zuge der erfolgreich verlaufenden Pilotphase bis Ende 2024 können wichtige Erfahrungen und viel Expertise gesammelt werden. Derzeit wird an der Etablierung eines Regelbetriebes ab 2025 gearbeitet.

Als weitere schadensminimierende Maßnahme werden die Suchtberatungsstellen künftig zudem direkt Nyxoid-Sprays ausgeben können bzw. Rezepte dafür ausstellen. Der Wirkstoff Naloxon dient als Notfallmedikament bei Überdosierungen. Konsument:innen und Angehörige sollen in der Anwendung der Sprays geschult werden, um einen tödlichen Ausgang von Opiatkonsum zu verhindern. ■



## Podcast: RedeSucht, Episode 9

### Rehabilitation am Husarentempel

Für manche von Sucht Betroffene bedarf es nach der stationären Entwöhnungsbehandlung noch zusätzlich einer

längeren Phase der Stabilisierung und Reintegration.

In dieser Folge unseres Podcasts RedeSucht stellen wir das Rehabilitationsprogramm am Husarentempel vor,

einer API-Einrichtung, in der die therapeutische Gemeinschaft einen ganz besonderen Stellenwert einnimmt.

Elena Jäger, die Leiterin, spricht über die Besonderheiten dieses Standorts im Grünen vor den Toren Wiens und wie Gemeinschaft als therapeutisches Werkzeug funktioniert. Sie stellt ihr Haus vor und erläutert, wie Klient:innen von seinen spezifischen Angeboten – Begleitung bei psychischen Belastungen, aber auch Unterstützung, wenn es darum geht, konkrete Herausforderungen in ihrer Lebenspraxis zu meistern – profitieren. Langzeittherapie komplementiert das sogenannte Drehürphänomen kurzfristig angelegter Suchttherapie. Denn: Nachhaltige Veränderungsprozesse brauchen Zeit.

*Join us on Spotify oder Apple Music!*



## Neues Logo, beständiges Leitbild

Das API hat seinem etwas in die Jahre gekommenen API-Logo ein Rebrush zukommen lassen. Vereinfachung des Wordings, Klarheit, Kontinuität und Modernität waren dabei die wichtigsten Leitideen für die Gestaltung dieses zentralen Elements des visuellen Erscheinungsbildes des API. Auch diese Neuinterpretation der Grundidee des bisherigen Logos möchte Transparenz, Dynamik und Optimismus vermitteln. Sie steht für eine vielschichtige Therapie auf unterschiedlichen Ebenen. Das ist es, was das Anton Proksch Institut im Kern ausmacht und seine Arbeit bestimmt.

## Der Momentum-Buchtipp:

### ADHS und Sucht im Erwachsenenalter

Monika Ridinger

*2., erweiterte und überarbeitete Auflage (2024)*

*Stuttgart: Kohlhammer.*

In den letzten Jahren hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass insbesondere schwere Fälle von ADHS mit etwas veränderten Symptomen und Problemen in das junge und dann auch spätere Erwachsenenalter übergehen. Diese Tatsache ist unter dem Blickwinkel der Suchtentwicklung höchst bedeutsam, denn ADHS-Patient:innen sind in besonderer Weise gefährdet, Substanzen auszuprobieren, Risiken nur begrenzt einschätzen und bewerten zu können, stets für neue Reize offen zu sein und auch oft die Folgen ihres Tuns nicht richtig zu überblicken. Monika Ridinger, Psychiaterin, Psychotherapeutin und Suchtmedizinerin, plädiert in ihrem Buch, das nun in 2. Auflage vorliegt, für Verständnis und kreative Lösungen. Betroffene, soziales Umfeld und Betreuende müssen zusammenwirken, um eine erfolgversprechende Behandlung von Erwachsenen mit ADHS und einer Suchterkrankung zu ermöglichen.



# 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](http://www.api.or.at)

## **Für den Inhalt verantwortlich**

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

API Betriebs gemeinnützige GmbH

## **Redaktion & Projektmanagement**

Michael Robausch

(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



**api** | STIFTUNG  
ANTON  
PROKSCH  
INSTITUT

