

N° 1/2025

Momentum

Das österreichische Journal für positive Suchttherapie
Herausgegeben vom Anton Proksch Institut



Ein Haus stellt sich vor
Kooperative Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen im API

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser!

Bereits seit 1961 ist das Anton Proksch Institut in Wien-Liesing heimisch. Letzten September wurde dort unsere neue Klinik eröffnet, die nun höchsten Qualitätsstandards entspricht. In diesem Heft wollen wir Ihnen das Haus etwas näher vorstellen und Sie zu einer Art virtuellem Rundgang einladen. Im Fokus stehen dabei jedoch nicht Räumlichkeiten selbst, sondern die Art und Weise, wie dort suchtmedizinisch-therapeutische Praxis gelebt wird.

Vielleicht erinnern Sie sich: In vergangenen Momentum-Ausgaben wurde immer wieder thematisiert, dass wir im API unser behandlerisches Angebot zunehmend differenzierter und individualisierter gestalten müssen. Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, wie wir sie verstehen, kann sich nicht nur auf die Krankheit allein beschränken, sondern muss einem holistischen Ansatz folgen: Es geht um das Einbeziehen der psychischen, somatischen und sozialen Dimension - also des Menschen in seiner Gesamtheit.

Gelingen kann das nur durch ein wertschätzendes Zusammenwirken aller im API vertretenen Professionen und Berufsgruppen. In der neuen Klinik verfügen wir über ein Umfeld, das es erlaubt, diese Multidisziplinarität noch besser zu realisieren. Um dies zu illustrieren, stellen Kolleg:innen aus unterschiedlichen Fachbereichen auf den folgenden Seiten den spezifischen Beitrag ihrer Disziplin zum ganzheitlichen Behandlungskonzept des API vor. Zugleich wird anschaulich, warum die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen so vielschichtig ist.

Zum Schluss möchte ich es nicht verabsäumen, den Wechsel in der Ärztlichen Direktion des API zu erwähnen. Prim. Dr. Roland Mader ist mit Anfang des Jahres als Ärztlicher Leiter Prim. Dr. Wolfgang Preinsperger, MBA gefolgt, dem ich auch

an dieser Stelle für seine langjährige, sehr engagierte Arbeit aber auch seine Leistungen bei der Entwicklung neuer Angebote herzlich danke. Dr. Mader ist dem API seit vielen Jahren verbunden, Patient:innen und das behandlerische Angebot sind auch bei ihm in den besten Händen!

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

DSA Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS
Geschäftsführerin

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



4 Ein Haus für alle Fälle
Michael Robausch

10 Aspekte psychotherapeutischer Arbeit im API
Vedran Kurtović

12 Sucht und Arbeit
Michael Romauch

16 „Wir müssen nicht versuchen, das Rad neu zu erfinden.“
Mirjana Grassel
im Interview mit
Michael Robausch

18 Zurück in die Selbstbestimmtheit: Sozialarbeit und Suchtbehandlung
Stefan Löffelmann

Ein Haus für alle Fälle

Nach fünfjähriger Bauzeit konnte im September die neue Klinik des Anton Proksch Instituts eröffnet werden. Sie bietet beste Voraussetzungen für eine Weiterentwicklung des behandlerischen Konzeptes des API auf Grundlage der Orientierung an individuellen Bedürfnissen von Patient:innen und des Zusammenwirkens aller Fachbereiche in multiprofessionellen Teams.

MICHAEL ROBAUSCH

Das biopsychosoziale Modell von Krankheit und Gesundheit gilt gerade auch in der Suchtbehandlung als State of the Art. Das Anton Proksch Institut fühlt sich diesem Ansatz ebenfalls verpflichtet, der in seinem Kern besagt, dass körperliche, psychische und soziale Aspekte in einer gesamtheitlichen Betrachtung des Menschen nicht voneinander getrennt werden können: Gegebenheiten aus allen drei Bereichen bzw. die Wechselwirkungen zwischen ihnen fördern die Gesundheit, können diese aber auch negativ beeinflussen. Für gelingende Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Suchterkrankungen müssen also biologische, psychologische und soziale Faktoren gleichermaßen in den Blick genommen werden. Bei der Behandlung von chronisch-rezidivierenden Krankheiten, mit denen man im Fall von Süchten zu tun hat und die durch abwechselndes Auftreten besserer bzw. schlechterer Phasen gekennzeichnet sind, gilt das in besonderem Maße. Das macht Suchtbehandlung einerseits zu einer hochkomplexen Behandlungsform, vervielfacht andererseits aber auch mögliche Ansatzpunkte therapeutischer Intervention. Schließlich können Faktoren aus allen drei Sphären, sobald sie gestärkt werden, auch positiv auf die jeweils anderen ausstrahlen. Ein unterstützendes soziales Umfeld und stabile ökonomische Verhältnisse wirken sich etwa nachhaltig auf die psychische Verfasstheit von Patient:innen aus.

Voraussetzungen bedürfnisorientierter Therapie

Ein solcher Zugang hat notwendigerweise Auswirkungen auf den therapeutischen Zugang. Steht der Mensch in seiner Gesamtheit im Mittelpunkt, ist eine Entwicklung hin zu Differenzierung und Individualisierung unausweichlich. Immer stärker diversifizierte Angebote orientieren sich an einer bedürfnisorientierten therapeutischen Praxis, die den individuellen psychosozialen Bedürfnissen der Patient:innen Rechnung tragen. Möglich wird das durch eine ausgeprägte Multiprofessionalität sowie die intensive Kooperation der unterschiedlichen Berufsgruppen innerhalb des API.

Eine unverzichtbare Voraussetzung für die ausgewogene Verwirklichung einer breiten Palette an indikationsspezifischen Angeboten ist wiederum eine adäquate bauliche Infrastruktur. Damit schließt sich der Kreis, denn mit der neuen Klinik, die im September dieses Jahres feierlich eröffnet werden konnte, steht eine solche nun zur Verfügung. Etwas pathetisch formuliert, kann das neue Haus als Form gewordene Manifestation des im Anton Proksch Institut praktizierten ressourcenorientierten Therapieansatzes verstanden werden, als sichtbarer Ausdruck des ganzheitlichen Menschenbildes, das die Arbeit im API leitet.

Ein traditionsreicher Ort auf der Höhe der Zeit

Am Tag der Eröffnung, einem freundlichen frühherbstlichen Morgen in Wien Liesing, harmonierte





Christian Breituß, Ewald Lochner, Gabriele Gottwald-Nathaniel, Gerald Bischof (Bezirksvorsteher Liesing) und Wolfgang Preinsperger bei der Eröffnung der neuen API-Klinik (v.l.n.r.)

Sonnenschein aufs Schönste mit den einladend gestalteten neuen Klinikgebäuden. Peter Hacker, Wiener Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport, sprach am traditionsreichen Standort des API im

Wiens Gesundheitsstadtrat Peter Hacker sprach in seiner Rede von einem *Meilenstein* in der Geschichte des Anton Proksch Instituts

23. Wiener Gemeindebezirk von einem Meilenstein in der langen Geschichte von Europas größter Suchtklinik. Sie erfülle nun alle nötigen Voraussetzungen für eine Suchtbehandlung auf der Höhe der Zeit, so Hacker vor den im Sportsaal versammelten Gästen der kleinen Feier. Die Stadt bekenne sich

dazu, Patientinnen und Patienten eine Krankenhausinfrastruktur anzubieten, die dem letzten Stand der Wissenschaft entspricht. Dies gelte selbstverständlich auch für Menschen, die von Suchtkrankheit betroffen sind. In Wien begegne man suchtkranken Menschen mit Respekt und Wertschätzung. „Wir lassen niemanden zurück“, sagte Hacker.

Weiters zu Wort kamen Mag. Christian Breituß, CEO VAMED care Österreich, Teilhaberin des API und bei der Planung und Errichtung des neuen Hauses federführend, sowie der Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien, Ewald Lochner, MA. „Sucht“, betonte Lochner, „ist keine Willensschwäche, sondern eine Erkrankung. Wie jede andere Erkrankung ist Sucht also auch behandelbar.“ Entstigmatisierung durch entsprechende Maßnahmen in der Sucht- und Drogenarbeit voranzutreiben und damit die Ausgrenzung vulnerabler Gruppen zu verhindern, bleibt eine gemeinsame Aufgabe. Dass es das entsprechende Angebot dafür in diesem Umfang gibt, sei für die



Stadt Wien und vor allem für die Wiener Patient:innen sehr wichtig, so Lochner weiter.

In einem Rück- und Ausblick vermittelte Prim. Dr. Wolfgang Preinsperger, MBA, der Ärztliche Direktor des API, einen Eindruck von der Entwicklung, den das Institut in seiner langen Geschichte genommen hat, die bis ins Jahr 1956 zurückreicht. Es war ein weiter Weg von der ersten Drogenstation in der Breitenfurter Straße und dem Start der Langzeittherapie für Drogenkranke in den frühen 1970er Jahren, der ersten derartigen Einrichtung in Österreich mit maximal 14 Behandlungsplätzen, bis ins Heute. 266 Betten – ausschließlich in Ein- und Zweibettzimmern – stehen nun für stationäre Therapieangebote bereit, dazu kommen weitere 50 Plätze für ein tagesklinisches Angebot in Form einer ganztägig ambulanten Therapie. Man habe sich stets daran orientiert, aus Bewährtem Neues zu entwickeln, meinte Preinsperger.

DSA Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS, Geschäftsführerin des Anton Proksch Instituts, hob

hervor, dass der Neubau bei laufendem Betrieb und trotz der durch die COVID-Pandemie noch weiter erschwerten Rahmenbedingungen realisiert werden konnte – eine Leistung, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des API zweifellos viel abverlangt habe. Gottwald-Nathaniel verlas auch einen berührenden Brief, den ihr Patient:innen zum Thema Neubau geschrieben hatten. Er ist auf den Folgeseiten im Wortlaut abgedruckt. In Mundart verfasst, heißt es da etwa: „Und es is hoit schon ois sehr neich und sehr schen. Schener, als es manche von uns daham hom.“ Eine Führung durch die neuen Therapiebereiche beschloss die Eröffnung und ermöglichte erste Einblicke in die Räumlichkeiten – etwa jene für das gänzlich neu entwickelte Programm STEPS. Dabei handelt es sich um ein transitionspsychiatrisches suchtherapeutisches Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene. In Kooperation mit der Stadt Wien geht es im Rahmen des „Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplans“ nach einer Pilotphase nun an einer eigenen Station in den Vollbetrieb.

Ressourcenorientierung und neue Schwerpunkte

Der Ansatz, mit der neuen Klinik eine Umgebung zu schaffen, die Patient:innen dabei unterstützt, neue oder nicht mehr erinnerte Ressourcen wieder oder neu zu entdecken und zu entwickeln, wird an Einrichtungen wie dem Therapiegarten, Dachterrassen, einer großzügigen Gartenanlage mit über 1.000 m² Fläche, Tischtennistischen, einer Minigolfanlage oder einem Mehrzweckplatz für Ballsportarten sichtbar. Dazu kommen im Innenbereich neben der bereits erwähnten Sporthalle Räumlichkeiten für physio- und sporttherapeutisches Angebot, ein Fitnessraum sowie eine Reihe von Werkstätten, in denen Patient:innen mit unterschiedlichen Materialien gestalterisch tätig sein können.

In der neuen Klinik des API stehen 266 Betten für stationäre Behandlung und 50 Plätze für ganztägig ambulante Therapie zur Verfügung.

Bereits eineinhalb Jahre vor Fertigstellung des Neubaus hat das API wesentliche Modifikationen des therapeutischen Zugangs, aber auch eine entsprechende Umgestaltung seiner Organisationsstruktur eingeleitet. Möglichst frühzeitig sollten die auf die Möglichkeiten in der neuen Klinik hin ausgerichteten Weiterentwicklungen praktisch umgesetzt werden, um sie ab dem Zeitpunkt des Bezugs möglichst rasch zur vollen Entfaltung kommen zu lassen.

Im Frühjahr 2022 wurde begonnen, Behandlungsschwerpunkte für bestimmte Zielgruppen einzurichten. Das zugrunde liegende Ziel war eine Differenzierung und Diversifizierung des Angebots. Die Schwerpunkte orientieren sich an suchtspezifischen Aspekten, alters- und geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten sowie dem Vorliegen psychiatrischer Komorbiditäten, also Begleit- und Hintergrunderkrankungen. So werden auch Patient:innen adressiert, die auf Standardverfahren womöglich nur unzureichend ansprechen.

Aktuell bestehen Behandlungsschwerpunkte für ältere Suchtkranke, Patient:innen mit Schmerzstörungen, Medikamenten- bzw. Online- und Glücksspielabhängige sowie ein Schwerpunkt für Menschen, die an anderen stoffungebundenen Suchtformen leiden. Dazu kommen frauenspezifische Angebote mit dem Hintergrund posttraumatischer Belastungs- und Persönlichkeitsstörungen sowie Spezialbereiche für Abhängige von

illegalen Substanzen. Das von Prim. Dr. Wolfgang Preinsperger, MBA konzipierte Programm STEPS wurde bereits erwähnt.

Multiprofessionelles Zusammenwirken

Eine solche am Individuum orientierte Suchtbehandlung, die den entsprechend vielfältigen und komplexen Problemlagen sowie dem breiten Spektrum biopsychosozialer Bedürfnisse von Patient:innen bestmöglich Rechnung tragen will, ist ohne intensiven Austausch, Abstimmung und Zusammenwirken verschiedenster Fachbereiche nicht denkbar. Optimale Bedingungen für die Zusammenarbeit multiprofessioneller Teams (Ärzt:innen, Diplomierete Pflegekräfte, Ergotherapeut:innen, Pflege(fach)assistent:innen, Physiotherapeut:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen, Sozialpädagog:innen, Sozialarbeiter:innen und Verwaltungsangestellte) zu schaffen, war somit ein wichtiges Kriterium bei der Planung der neuen Klinik.

Ein Blick auf einige Inhalte (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) des Therapieprogramms im Anton Proksch Institut, das auf einer Ausdifferenzierung einer Vielzahl unterschiedlicher Indikativgruppen aufbaut, illustriert die Vielfältigkeit des Angebots und verdeutlicht gleichzeitig noch einmal den Stellenwert gelingender fachspezifischer Intervention und Kooperation (vertiefend hierzu die weiteren Beiträge dieser Momentum-Ausgabe) für das Erreichen des übergeordneten Ziels aller Behandlungsstrategien: Nachhaltige Teilhabe und Re-Integration der Patient:innen ins Leben sowie ihre Rückkehr in einen von Selbstbestimmung und Freude getragenen Alltag.

Folgende indikative Gruppen, also spezifische Therapiegruppen, die nach ausführlicher Diagnosestellung individuell vereinbart werden, werden im API angeboten:

- Suchtspezifische Indikativgruppen (Glücksspiel-, Medikamenten-, Tabakabhängigkeit, Internetsucht)
- Soziale und (re-)integrative Interventionen (z.B. integrierte medizinische berufliche Rehabilitation)
- Themenspezifische Indikativgruppen (z.B. Stabilisierungsgruppe Frauen, Gruppe Stressbewältigung, Kinotherapie)
- Indikativprogramm Kreativität, Aktivierung, Freizeit (z.B. Kunsttherapie, Gruppe Genuss erleben, Waldwandern)
- Indikativprogramm Bewegungs- und Physiotherapie (z.B. Körperwahrnehmung, Fitnesstraining)

Nach den ersten Praxismonaten in der neuen Klinik weist eine erste und vorläufige Bestandsaufnahme positive Tendenzen aus: Patient:innen verbleiben länger in ihren Programmen, die Rate an Therapieabbrüchen ist gesunken. Ein erfreulicher Auftakt, der optimistisch stimmt, dass das API in seiner neuen Heimat auch weiterhin wirksame therapeutische Antworten auf neue Herausforderungen finden wird. ■



Waunst zfü saufst, waunst zfü spülst, waunst zfü Tabs eiwirfst

Ein Brief von Patientinnen und Patienten an die Geschäftsführung, angeregt durch eine zufällige Begegnung im Außenbereich.

Wir san scho öfter in Kalksburg, oder wie ma heit sagt, im API. 2 von uns des erste Moi schon vor 20 Joahr. Wir kumman aus Wean, OÖ, Burgenland, Steiermark und NÖ und san zwischen 35 und 60. Olle von uns hoben die letzten Jahr dem Neubau zuschauen kenna, beim greßer werden und 3 von uns woarn a während Corona do. DANKE!

Warum wir uns zsamgsetzt hobn und des do schreiben, wor ein längeres Gespräch mit der Geschäftsführerin am Sonntag. Da hot sie uns augret, weil wir wo geraucht haum, wos net erlaubt is, und wir haben ihr erklärt, warum wirs trotzdem genau do machen. Sie hats ausgehalten, dass wir net so „freundlich“ gewesen san, und hat sie a aughert, was wir sonst eher nur untereinander redn. Was uns im neichen Haus gfolgt und was net so unbedingt. De Raucherplätz zum Beispiel. Dos man net überoi rauchen darf.

Und es is hoit schon ois sehr neich und sehr schen. Schener, als es manche von uns daham hom. Des mocht a maunchen a Aungst und sie firchtn sie dafür, ham z'gen. Oba für die meisten do is es endlich so, dos man sie net genießen muass, wennst Besuch kriagst oder die Leit wos vorbei bringa. Des woar scho a Wahnsinn in den letzten Johr. Mit 3- und sogar 4-Bett-Zimmer, die Dusch und Klo's am Gaung. Ka Privatsphäre.

Draußen im Park wars am schönsten. Egal bei wos fiar an Wetter. Maunchmal war ma am liebsten wieder umdraht, scho am ersten Tag. Außer wennst auf der ehemaligen Promistation oder auf der separaten Station auf der aundern Seiten vom Park aufgnumma worst. Do wos anders. Des haßt, wir woarn net olle imma gleich behandelt do. Von die Zimma her!

OBA! Des Personal woar immer schon super! Do hots nie an Unterschied geben, wo du aufgnumma worst. Die Ärzt, die Therapeuten, die Pflege - afoch olle! Profis. Die Frauen, die putzen, hobens echt schwar ghobt im oiden Haus. Des is jetzt ois fui besser für olle. Und wir san endlich a olle gleich! Weil des neiche Haus jetzt a dazu passt zu dem, wost do lernen kannst - wannst wüst: Dost a Mensch bist - a wennst saufst. Dost a Mensch bist - a wennst spüst. Dost a Mensch bist - a wennst Tabs eiwirfst. Dost wos wert bist! A wennst do bist.

Daunksche an jeden, der des meglich gmocht hot! Daunksche, dos es eich gibt! Oba a wenss jetzt schen is do und de schon wissen, wos si machen - wir hobn vur, nimma zu kumma! Und wauns doch wida notwendig is, dann hoffentlich do.

Aspekte *psychotherapeutischer* Arbeit im API

Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ist ein komplexer und vielschichtiger Prozess, in dem auch Psychotherapie eine zentrale Rolle spielt. Ziel der psychotherapeutischen Behandlung ist es, die Selbstverantwortung und Selbstwirksamkeit der Patient:innen zu fördern, funktionale Bewältigungsmechanismen zu erlernen und Stabilisierung zu erreichen um neue Perspektiven für Veränderung und das weitere Leben zu ermöglichen.

VEDRAN KURTOVIĆ

Die psychotherapeutische Behandlung im Anton Proksch Institut ist integrativ, flexibel und individualisiert ausgestaltet. Sie kombiniert bewährte, evidenzbasierte Methoden mit modernen Entwicklungen und innovativen Ansätzen. Im Sinne des Schlüssel-Schloss-Prinzips werden dabei sowohl das Krankheitsbild als auch die spezifischen Bedürfnisse der Patient:innen berücksichtigt.

Da die Behandlung von Suchterkrankungen einen ganzheitlichen und multiprofessionellen Ansatz erfordert, wird Interdisziplinarität großgeschrieben. Die enge Zusammenarbeit zwischen Fachärztinnen, klinischen Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Pflegerinnen, Sozialarbeiterinnen und anderen Fachkräften gewährleistet, dass die Komplexität der Erkrankung in vollem Umfang berücksichtigt wird. Die moderne Klinikinfrastruktur fördert nicht nur einen sicheren und komfortablen Raum für die Patient:innen, sondern unterstützt auch Zusammenarbeit und Austausch zwischen den verschiedenen Fachbereichen. Gemeinsame Besprechungsräume und eine interaktive Arbeitsumgebung optimieren Kommunikationswege, Fachexpertise kann bestmöglich eingebracht werden. Regelmäßige Teamsitzungen, Inter- und Supervisionen sichern und steigern kontinuierlich die Qualität der Behandlung.

Die Behandlung erfolgt sowohl in Einzel- als auch in Gruppensitzungen. In halboffenen Gruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten werden Grunderkrankungen und Komorbiditäten gezielt behandelt. Ein individuell erstelltes Therapieprogramm setzt sich aus themenoffenen, bezugs-therapeutischen Gruppen, Einzelgesprächen sowie störungsspezifischen Gruppen (z. B. für Medikamentenabhängigkeit, Cannabis oder Mischkonsum) zusammen. Darüber hinaus bieten wir Skillstraining, Stabilisierung und schemafokussierte Gruppen an. Diese Ansätze sind besonders wichtig für Patient:innen mit komplexeren psychischen Problemen wie Persönlichkeitsstörungen, chronischen Depressionen, Angststörungen oder tief verwurzelten Traumata. Einige Gruppen wurden geschlechtsspezifisch entwickelt, darunter spezielle Angebote für Frauen.

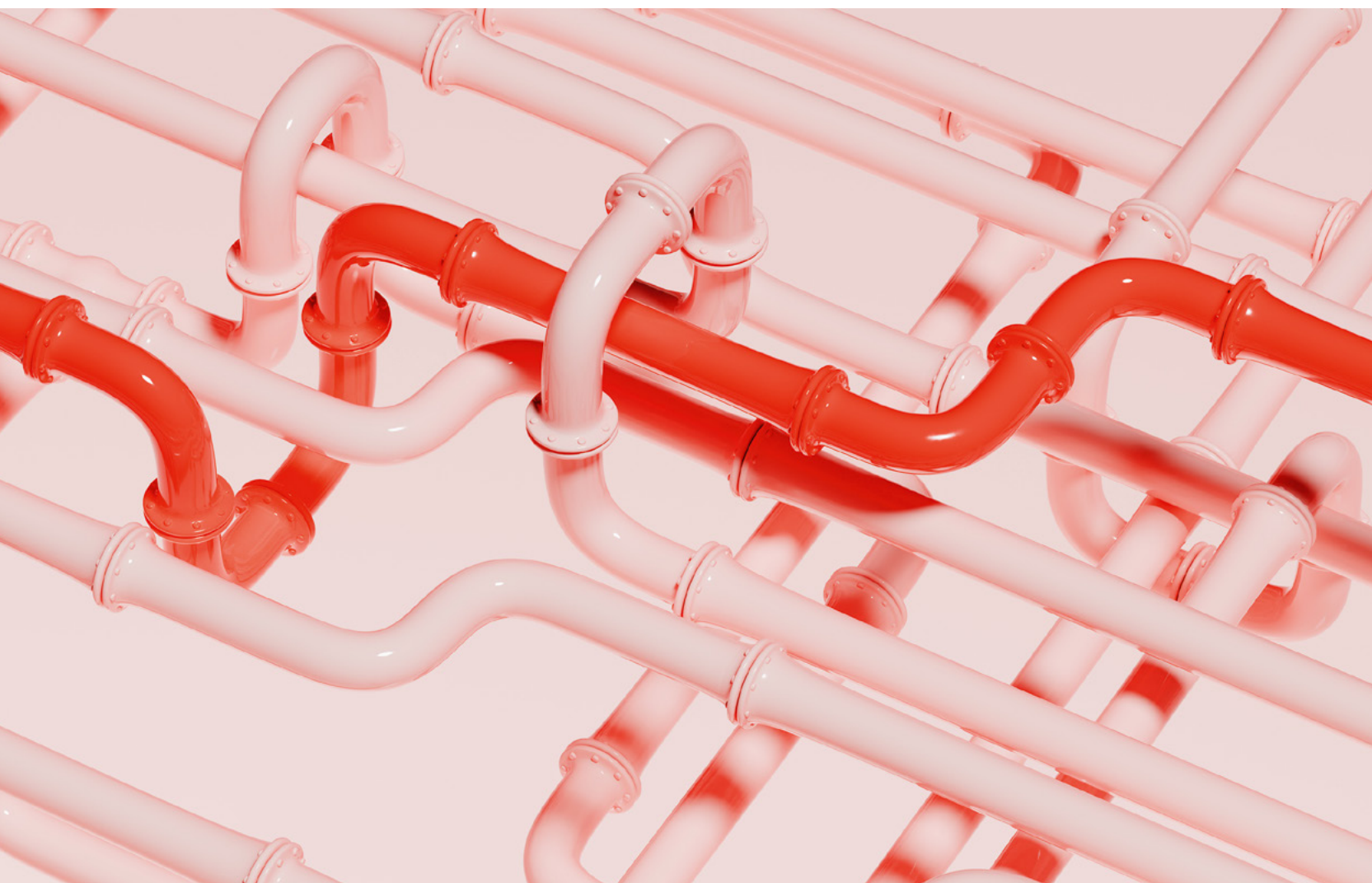
Verhalten ändern, Persönlichkeit stärken

Die Behandlung einer Sucht erfolgt in mehreren aufeinander aufbauenden Phasen. Zu Beginn steht die Erstkontakt- und Motivationsphase, in der Vertrauen aufgebaut und Bereitschaft zur Veränderung gefördert werden. Die Entzugs- bzw. Entgiftungsphase ist erforderlich, um die Entzugssymptomatik zu lindern und den Körper schrittweise von den problematischen Substanzen zu befreien.



Mag. Vedran Kurtović

ist Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut (Verhaltenstherapie), Schematherapeut (ISST zertif.).



In der Entwöhnungsbehandlung erfolgt die eigentliche therapeutische Arbeit. Patient:innen lernen, mit den psychischen und emotionalen Herausforderungen während des Entwöhnungsprozesses umzugehen. Besonders wirksame psychotherapeutische Ansätze werden in der Suchtbehandlung häufig kombiniert, um den bestmöglichen Therapieerfolg zu erzielen. Dazu gehören die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), ihre Weiterentwicklungen (oft als „dritte Welle“ bezeichnet), Motivierende Gesprächsführung (MG), achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention (MBRP) und die Angehörigenarbeit.

Zentrales Ziel ganzheitlicher psychotherapeutischer Suchtbehandlung ist die Förderung der Motivation zur Veränderung des Suchtverhaltens. In der KVT lernen Patient:innen, dysfunktionale Muster, die Suchtverhalten aufrechterhalten, zu erkennen, zu hinterfragen und durch gesündere Alternativen zu ersetzen. Viele Betroffene befinden sich zudem in einem inneren Konflikt, da Suchtverhalten kurzfristig Linderung verschafft, langfristig aber gravierende negative Folgen hat. Die Therapie hilft, Diskrepanzen zwischen persönlichen Werten bzw. Zielen und dem Suchtverhalten zu erkennen und so die Motivation zur Veränderung zu stärken. Die MG unterstützt dabei, indem sie Ambivalenzen bezüglich des Suchtverhaltens bearbeitet und auflöst. Da

ein solches oft das familiäre und soziale Umfeld betrifft, ist Angehörigenarbeit von großer Bedeutung. Während des stationären Aufenthaltes helfen Angehörigengespräche, jene dysfunktionalen Beziehungsdynamiken zu erkennen und zu verändern, die zur Entstehung oder Aufrechterhaltung der Sucht beitragen. Suchterkrankungen sind außerdem durch häufige Rezidiven charakterisiert. Die MBRP unterstützt Patient:innen dabei, Rückfällen vorzubeugen und diese richtig zu bewältigen.

Langfristiges Ziel psychotherapeutischer Behandlung ist die Stabilisierung und Nachreifung der Persönlichkeit. In vielen Fällen geht es nicht nur um die Behandlung der Sucht als isoliertes Problem, sondern auch um Hilfe bei der Entwicklung einer stabilen, psychisch flexiblen und gesunden Persönlichkeit. Dazu gehört die Förderung des Selbstbewusstseins, die Stärkung emotionaler Kompetenzen und das Erlernen alternativer Problembewältigungsstrategien. Patient:innen werden so in die Lage versetzt, ihre zentralen Werte zu klären und zu beginnen, ein persönliches, bedeutungsvolles und sinnvolles Leben zu führen. ■

Sucht und Arbeit

Eine Abhängigkeitserkrankung mit ihren multidimensionalen Herausforderungen, gilt als erheblicher Risikofaktor für Arbeitslosigkeit, eine solche erhöht wiederum die Rückfallquote betroffener Menschen. Die Integrierte Medizinisch-Berufliche Rehabilitation am Anton Proksch Institut fördert zeitnahe berufliche Reintegration.

MICHAEL ROMAUCH

Der ungeplante Verlust des Arbeitsplatzes stellt für Betroffene stets eine einschneidende und schwierige Situation dar. Die Folgen für gesundheitlich eingeschränkte Arbeitnehmer:innen sind im Falle einer Beendigung des Dienstverhältnisses besonders dramatisch. Die Vulnerabilität dieser Personengruppe zeigt sich in überdurchschnittlich langer Dauer von Arbeitslosigkeit sowie durch geringere Chancen auf eine berufliche Wiedereingliederung. Eine Ursache dieses Phänomens ist, dass gesundheitlich bereits vorbelastete Arbeitnehmer:innen gegenüber dem Stress der Arbeitslosigkeit besonders verletzlich sind. Daraus kann sich Langzeitarbeitslosigkeit entwickeln, welche in der Folge die Reintegration in den Arbeitsmarkt noch weiter erschwert.

Ein weiteres Erklärungsmodell bietet die Theorie des Verharrens in einer Situation tatsächlicher Hilflosigkeit oder einer solchen, die als hilfloses Ausgeliefertsein wahrgenommen wird. Der erlebte Kontrollverlust, das eigene Leben nicht gestalten zu können (z. B. Absagen, keine Rückmeldungen auf Anschreiben, vergebliche Telefonate usw.), kann in einem Gefühl der Machtlosigkeit münden, welches individuell ungesunde Bewältigungsstrategien und negative gesundheitliche Folgen nach sich ziehen kann. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Studie „Die Arbeitslosen von Marienthal“ verwiesen.

Abhängigkeitsproblematik und Arbeitslosigkeit

Abhängigkeitsprobleme sind bei Erwerbstätigen als deutliche Risikofaktoren für Arbeitslosigkeit zu werten. In Zeiten eines angespannten Arbeitsmarkts und damit einhergehender verschärfter Personalauselese in Betrieben werden Suchtkranke überdurchschnittlich oft arbeitslos bzw. werden infolge krankheitsbedingter Fehlzeiten, Arbeitsleistungs-

minderung und anderer innerbetrieblicher Konflikte gekündigt. Zudem zeigen etwa 20 Prozent der Langzeitarbeitslosen ein problematisches Konsumverhalten und somit ein erhöhtes Risiko für eine Suchtentwicklung.

In der Praxis zeigt sich, dass der Anteil an arbeitslosen und besonders langzeitarbeitslosen Patient:innen in suchtspezifischen Kliniken wie dem Anton Proksch Institut angestiegen ist. Patient:innen, die vor, während und nach einer stationären Therapie für eine längere Zeit arbeitslos sind, unterliegen im Vergleich zu Patient:innen mit aufrechter Dienstverhältnis zudem einem erheblich höheren Rückfallrisiko (Rückfallquote Arbeitslose: 45,3%, Rückfallquote Erwerbstätige: 23,2 % jeweils 6 Monate nach stationärer Behandlung; siehe Grafik Seite 14).

Eine möglichst unmittelbare berufliche Reintegration für abstinenten suchtkranken Arbeitssuchende, die das Rückfallrisiko reduzieren könnte, wäre somit wünschenswert. Diese zeitnahe berufliche Reintegration gestaltet sich aber aufgrund der speziellen Bedürfnisse und hemmender Faktoren, welche die Zielgruppe charakterisieren, aufgrund der Arbeitsmarktverhältnisse und der Rahmenbedingungen bei der Arbeitsvermittlung sowie aufgrund entsprechend definierter arbeitsmarkt- und sozialpolitischer Ziele schwierig. Als generelle Handicaps auf dem Arbeitsmarkt gelten derzeit unter anderem höheres Alter, geringe berufliche Qualifikation sowie lange Zeiten ohne Erwerbstätigkeit. In Bezug auf die Reintegrationschancen am Arbeitsmarkt erweist sich die erwähnte erhöhte Rückfallwahrscheinlichkeit als ein weiterer erschwerender Faktor. Es ist daher sinnvoll und notwendig, für arbeitslose Patient:innen bereits präventiv während der stationären Behandlung eine begleitende



Michael Romauch, MSc

leitet die Bereiche Aktivierung und Integrierte Medizinisch-Berufliche Rehabilitation (IMB) im Anton Proksch Institut. Sein vielseitiger Ausbildungshintergrund reicht von Maschinentechnik bis zu Suchtberatung und Prävention.



Förderung der beruflichen Wiedereingliederung anzubieten.

Das Anton Proksch Institut kommt dieser Aufgabe seit jeher nach, aktuell im Rahmen seines IMB-Angebots. Das Thema Arbeit hat für das API seit über 50 Jahren eine hohe Relevanz. Die IMB (Integrierte Medizinisch-Berufliche Rehabilitation) unterstützt Patient:innen des Anton Proksch Instituts hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft bei Orientierung, Planung und Umsetzung. Im Zentrum des Angebots steht die Schaffung einer stabilen Ausgangsbasis für eine nachhaltige, suchtpreventive berufliche Orientierung, die Erarbeitung persönlicher beruflicher Perspektiven, die (Wieder-) Erlangung von Fähigkeiten und Kenntnissen sowie der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und last but not least die konkrete Umsetzung beruflicher Ziele.

Positive berufliche Aussichten durch Behandlung

Durch eine medizinisch-therapeutische Behandlung gelangen Patient:innen zu einer wesentlich optimistischeren Sicht auf ihre gesundheitliche und berufliche Zukunft. Grund dafür ist, dass es ihnen während des stationären Aufenthaltes sowohl mental als auch körperlich sukzessive besser geht. Dadurch werden sowohl die Voraussetzungen zur (Wieder-) Aufnahme einer Erwerbstätigkeit als auch die Motivation, bereits stationär einen neuen beruflichen Anlauf zu starten, deutlich aussichtsreicher. Dieses Zeit-

fenster soll daher mithilfe des Angebots der IMB für die berufliche (Re-) Integration genutzt werden, um möglichst frühzeitig die Weichen für eine berufliche (Re-)Integration innerhalb des stationären Rehabilitationsprozesses zu stellen und damit eine berufliche Perspektive zu schaffen. Für die stationäre Therapie ist es somit von zentraler Bedeutung, ob die (Wieder-)Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses mit den damit verbundenen strukturierten Rahmenbedingungen ein geplantes Behandlungsziel darstellt. Spätere Bemühungen in diese Richtung bedürfen in der Regel eines wesentlich größeren Aufwandes – und das bei geringeren Erfolgsaussichten.

Zahl von Personen im arbeitsfähigen Alter sinkt

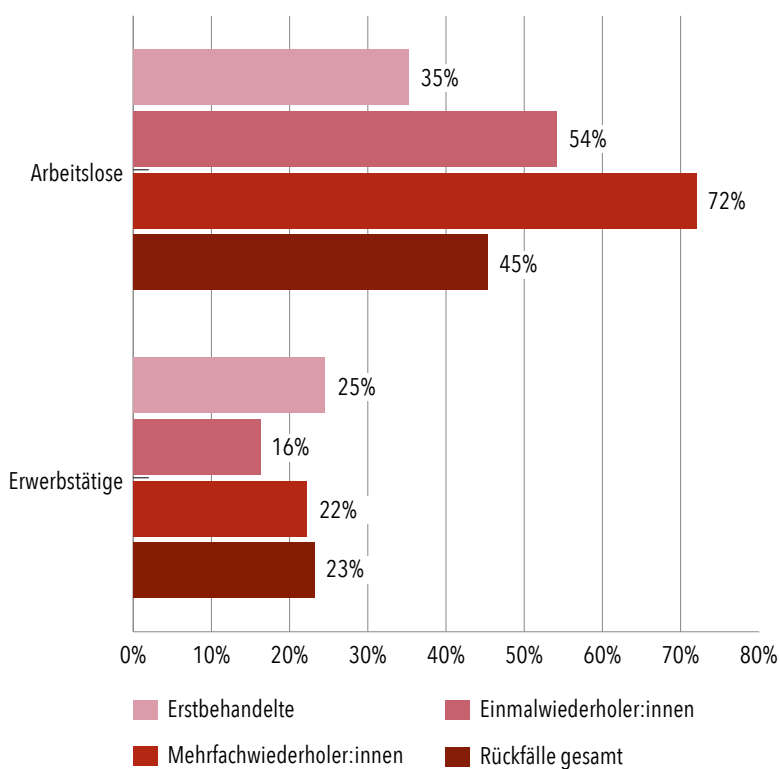
Die aktuellen Arbeitsmarktprognosen des AMS beschäftigen sich zentral mit dem Zeitraum der kommenden 15 Jahre und besonders mit der Demografie Österreichs. Im Fokus steht die zu erwartende Arbeitskräfteknappheit und die Erschließung unausgeschöpfter Arbeitskräftepotenziale. Was kann eine solche Vorschau für die arbeitssuchenden Patient:innen des Anton Proksch Instituts bedeuten?

Die Statistik Austria erwartet bis 2040 einen Anstieg der Gesamtbevölkerung um fünf Prozent auf 9,654 Mio., gleichzeitig jedoch einen Rückgang der Zahl an Personen im erwerbsfähigen Alter von 6,012 Mio. im Jahr 2023 auf 5,762 Mio.

Die demographische Kurve verschiebt sich. Die Anzahl an Personen im erwerbsfähigen Alter nimmt in der Altersgruppe der 30- bis 59-Jährigen ab, bei gleichzeitigem Anstieg der potentiell nicht mehr am Erwerbsleben teilnehmenden Personengruppen ab einem Alter von 60 Jahren. Um den Bedarf an den Arbeitskräften auch in Zukunft sicherstellen zu können, müssen also entsprechende Schritte und steuernde Maßnahmen gesetzt werden.

Ein Ansatz, um die aufgehende Schere zu schließen, ist es, die Beschäftigungsquote in Österreich (derzeit 65,9% der erwerbsfähigen 15- bis 64-Jährigen) anzuheben und verstärkt bestehende Arbeitskräftepotenziale zu erschließen bzw. entsprechende Anreize und gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Auf Basis dieser Zahlen erwartet die IMB-Teilnehmer:innen in naher Zukunft, voraussichtlich ab dem zweiten Halbjahr 2025, ein Rückgang der Arbeitslosenquote. Mittel- und längerfristig werden österreichweit Arbeitskräfte gesucht. IMB-Teilnehmer:innen verfügen in der Regel über eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung, zumindest fundierte berufliche Kenntnisse, sehr oft sogar über langjährige sowie branchenübergreifende Job-Erfahrung. Dazu kommt hohe Motivation und der Wunsch, kurz- bzw. mittelfristig eine berufliche Tätigkeit ausüben. Die Bereitschaft zu nachhaltigen Umschulungen oder beruflichen Weiterbildungen, deren Notwendigkeit in einem sich verändernden dynamischen Arbeitsmarkt zunehmend notwendig sein wird, ist

Alkoholrückfallquoten sechs Monate nach stationärer Behandlung



Quelle: Henkel D. et al.: Prädiktoren der Alkoholrückfälligkeit bei Arbeitslosen

bei IMB-Teilnehmer:innen (Alter im Durchschnitt 42 Jahre) überwiegend ebenfalls gegeben, teils auch explizit gewünscht.

Inhalte des IMB-Angebots im API

Im Verlauf der IMB im Anton Proksch Institut arbeiten die Patient:innen an der konkreten Umsetzung ihrer beruflichen Ziele (u.a. Berufsorientierung, Sondierung des Arbeitsmarktes, Jobsuche, Weiterbildungsmöglichkeiten, Bewerbungsprozess, berufliche Weiterbetreuung nach dem stationären Aufenthalt).

Alle diese Schritte erfolgen unter besonderer Berücksichtigung des bisherigen Tätigkeitsfeldes, der persönlichen Rahmenbedingungen und Interessen mit dem Fokus, ein abstinentzaffines berufliches Umfeld anzustreben, das an die Möglichkeiten im aktuellen Arbeitsmarktumfeld angepasst ist. Die jeweilige Umsetzung der IMB-Angebote ist individuell auf die Teilnehmer:innen abgestimmt. Zielgruppe sind arbeitssuchende, erwerbsfähige Patient:innen und Reha-Geld Bezieher:innen.

Die Zubuchung zum IMB-Angebot erfolgt generell über die Bezugstherapeut:innen im Rahmen der Erstellung des individuell angepassten Therapieangebots und hat ein IMB-Informationserstgespräch inklusive Abklärung der Motivation, Inhalte und Abläufe sowie der beruflichen Ziele und persönlichen Rahmenbedingungen zur Folge.

Die IMB im API mit einer geplanten Dauer von 5 Wochen (zu je 8 Stunden/Woche) beinhaltet

- Einzelgespräche: Einzelkontakte zur beruflichen (Neu-)Orientierung, Zielvereinbarungen und deren Umsetzung, Anpassung und Angleichung der Ziele an persönliche Rahmenbedingungen, Berufs- und Ausbildungsanamnese, Feedbackgespräche etc.
- Psychosoziale Arbeit: Existenzsichernde Maßnahmen, Verbesserung der persönlichen Rahmenbedingungen.
- Computergestützte Aktivierung: Betreute Umsetzung der Bewerbungstätigkeit, Recherche und Sondierung des Arbeitsmarkts, computerunterstützte Lernangebote (z. B. Deutsch, Fremdsprachen, Medienkompetenz, International Certification of Digital Literacy – ICDL).
- IMB-Basisgruppe: Organisatorische und inhaltliche Informationen zu IMB, Austausch, Diskussion, Behandlung aktueller Themen seitens der Teilnehmer:innen, „Empowerment“ der Gruppe.
- IMB-Skillsgruppe: Arbeit an Schlüsselkompetenzen, (Wieder-)Erlangung von berufsrelevanten Fähigkeiten und Kenntnissen, Konflikte am Arbeitsplatz, Kommunikation, Teamarbeit, Bewerbungsprozess.
- Arbeits- und Beschäftigungsangebote: Arbeitsplatzsimulation, Entwicklung berufsspezifischer Fähigkeiten und Fertigkeiten, Überprüfung der persönlichen Belastungsfähigkeit,

Kommunikation, Einhaltung vorgegebener Strukturen (Gartenarbeit, Wäscherei).

Den formalen Abschluss der Teilnahme bildet das IMB-Empfehlungsschreiben. Erstellt unter Einbeziehung der jeweiligen IMB-Teilnehmer:in, beinhaltet dieses Dokument eine Zusammenfassung von Schwerpunkten, der im Rahmen des IMB-Angebots bearbeiteten Themen, der kurz- und mittelfristigen beruflichen Perspektiven sowie eine Empfehlung zur Verwendung für weiterführende berufliche Einrichtungen und Angebote. Ziel ist eine bestmögliche, konkrete Übergabe an relevante Stellen zur entsprechend zeitnahen Umsetzung beruflicher Ziele. Die Aushändigung des Schreibens erfolgt persönlich und in schriftlicher Form am Ende der erfolgreichen IMB-Teilnahme.

IMB ist Teamarbeit

Als multiprofessionelles und berufsgruppenübergreifendes Angebot im Anton Proksch Institut erwächst das IMB-Angebot aus dem Zusammenwirken mit internen Zubucher:innen, Kolleg:innen verschiedener Fachbereiche, den Angebotserbringer:innen, externen Vernetzungspartner:innen und ganz besonders aus den Persönlichkeiten und individuellen Lebensrealitäten der IMB-Teilnehmer:innen. Durch stete Interaktion und Anpassung an die jeweiligen Bedürfnisse und Rahmenbedingungen der Patient:innen wird kooperativ und verbindlich an beruflichen Perspektiven und deren Realisierung gearbeitet – und somit auch an einer nachhaltigen rückfallpräventiven Wirkung.

Themen wie soziale Einbindung und Interaktion, Kommunikation, Verantwortung, Selbstwirksamkeit, Selbstbewusstsein, persönliche Bedürfnisse, Ziele und Förderung der Problembewältigungskompetenz fließen implizit in die diversen IMB-Inhalte ein.

Wünschenswert bei der Umsetzung beruflicher Ziele wäre eine Einbindung externer Kooperationspartner:innen, die konkrete, verbindliche und planbare Vermittlungs- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie weiterführende Angebote für IMB-Teilnehmer:innen bereits während der stationären Behandlung unterstützen bzw. ermöglichen. Dadurch würde die prekäre Übergangsphase nach dem stationären Aufenthalt deutlich entschärft und eine greifbare und aussichtsreiche präventive Folgestruktur geschaffen.

Die Angebote des IMB werden durch die aufgrund des Klinikneubaus verfügbare moderne Infrastruktur des Anton Proksch Instituts optimal unterstützt. Zu erwähnen sind hier die neu gestalteten und zeitgemäß ausgestatteten Therapieräume, bestmögliche System-Unterstützung bei interdisziplinären Zuweisungs- und Kooperations-Prozessen oder die umfangreiche Ausstattung mit Geräten und Werkzeugen für das arbeitstherapeutische Angebot im Therapiegarten. ■

„Wir müssen nicht versuchen, das Rad neu zu erfinden.“

Mirjana Grassel leitet die Pflegestation in der Drogenabteilung des Anton Proksch Instituts. Im Momentum-Gespräch erläutert sie die Spezifika und Ziele von Pflegearbeit mit suchtkranken Menschen.

INTERVIEW: MICHAEL ROBAUSCH

Foto: Theresa Wey



Mirjana Grassel ist diplomierte psychiatrische Krankenpflegerin und arbeitet seit 2016 im Anton Proksch Institut. Seit 2019 leitet sie die Pflegestation der Drogenabteilung.

Warum haben Sie sich dafür entschieden, als psychiatrische Pflegerin im API zu arbeiten?

Die Arbeit in einer Suchtklinik bietet tiefe Einblicke in menschliches Verhalten, psychische Erkrankungen und deren Behandlung. Der Aufbau von Vertrauen zu Menschen, die oft negative Erfahrungen und Stigmatisierung erlebt haben, ist eine besondere Herausforderung, aber bei Gelingen auch eine große Belohnung. Dass im Anton Proksch Institut eine enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wie Ärzt:innen, Therapeut:innen, Sozialarbeiter:innen und Aktivtherapeut:innen gepflegt wird, hat meine Entscheidung bestärkt.

Worin unterscheidet sich die Pflegearbeit mit Suchtkranken von der Pflege in allgemeinen Krankenhäusern?

In allgemeinen Krankenanstalten liegt der Fokus auf der Behandlung akuter oder chronischer körperlicher Erkrankungen. In der Suchtkrankenpflege geht es dagegen um die Unterstützung bei der

Entgiftung, der Entwöhnung und der langfristigen Bewältigung der Suchterkrankung. Einerseits muss die Pflege mit körperlichen Entzugssymptomen umgehen können, andererseits müssen auch psychische Begleiterkrankungen berücksichtigt werden, an denen viele Patient:innen zusätzlich leiden.

Wie gestaltet sich die pflegerisch-therapeutischen Beziehung?

Unsere Patienten müssen häufig zur Therapie motiviert werden, da viele keine Krankheitswahrnehmung haben oder nur fremdmotiviert sind. Während des Beziehungsaufbaus müssen wir klare Grenzen kommunizieren, um Manipulationen oder Co-Abhängigkeiten zu vermeiden – was wiederum die Beziehungsgestaltung erschweren kann.

Wodurch ist die pflegerische Arbeit in der Praxis charakterisiert?

Als Pfleger:innen sind wir die ersten Ansprechpartner:innen für unsere Patient:innen. Wir sind 24/7 da



und begleiten die Patient:innen von der Aufnahme bis zur Entlassung in den verschiedenen Therapiephasen. In der psychiatrischen Pflege spielen zwischenmenschliche Feinheiten eine große Rolle. Es geht darum, ein feines Gespür für Situationen und Emotionen zu entwickeln. Oft ist es notwendig, in vielen Momenten besonders einfühlsam zu reagieren.

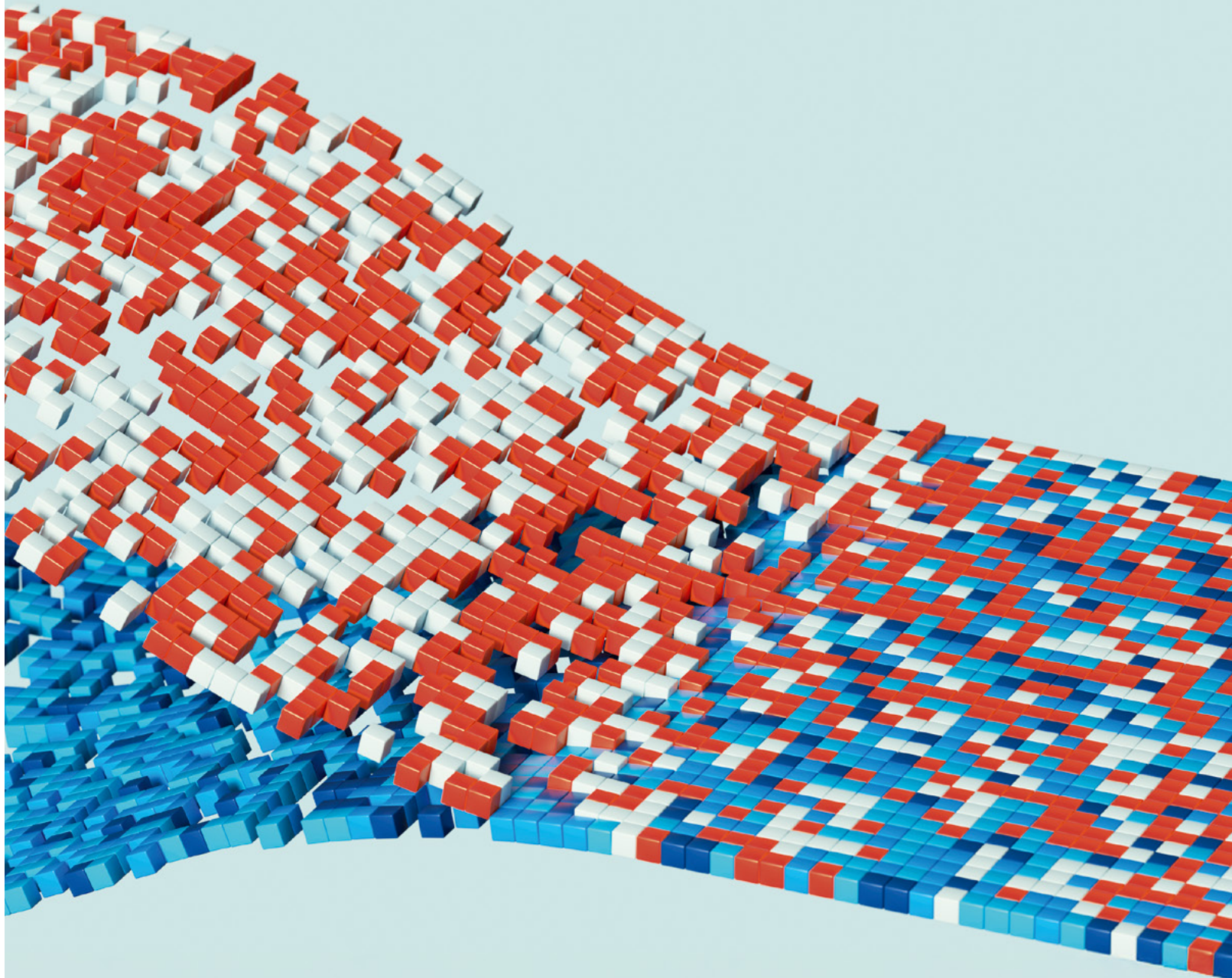
Das klingt danach, als wäre Pflegearbeit nur sehr bedingt kalkulierbar ...

Ich würde formulieren: Sie ist sehr abwechslungsreich und hängt stark von den individuellen Bedürfnissen und dem aktuellen Zustand der Patient:innen ab. Es gibt feste Abläufe wie die Medikamentenausgabe, Visiten und Gruppensitzungen, aber viele unvorhersehbare Situationen machen den Alltag dynamischer. Entzugssymptome, Krisen oder Rückfälle können jederzeit auftreten, emotionale Schwankungen überraschend einsetzen. Pflegekräfte müssen immer wieder ihre Prioritäten anpassen

und spontan auf neue Herausforderungen reagieren. Ein gutes Team und klare Strukturen helfen, auch in schwierigen Situationen den Überblick zu behalten.

Wie würden Sie das Ziel psychiatrischer Pflege beschreiben, wo möchte man denn am Ende hinkommen?

Das Ziel ist, die Selbständigkeit, Lebensqualität und psychische Stabilität der Patient:innen zu fördern. Damit sie aktiv an ihrer Genesung mitwirken können, unterstützen wir dabei, die Erkrankung zu akzeptieren und zu verstehen. Wir müssen nicht versuchen, das Rad neu zu erfinden, sondern die Patient:innen dort abholen und begleiten, wo sie es brauchen. Und das unabhängig von eventuellen Rückschlägen. ■



Zurück in die Selbstbestimmtheit: *Sozialarbeit und Suchtbehandlung*

Die Soziale Arbeit ist seit Anbeginn ein zentraler Bestandteil im Rahmen der Behandlung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und somit auch im Anton Proksch Institut ein unverzichtbarer Bestandteil eines multiprofessionellen Therapieangebots.

STEFAN LÖFFELMANN

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ist neben professioneller medizinischer Versorgung auch eine ganzheitliche Betreuung unverzichtbar, die die Autonomie und Selbstbestimmtheit unserer Klient:innen fördert. Selbstbestimmtheit ist ein Schlüsselbegriff, der sowohl in der theoretischen als auch in der praktischen Sozialarbeit von großer Bedeutung ist. In der Suchtbehandlung stellt sich die Frage, wie Klient:innen ihre eigenen Entscheidungen treffen können, während gleichzeitig die Notwendigkeit zur Unterstützung und Intervention durch Fachkräfte bestehen bleibt. Diese Balance zu finden, ist eine der größten Herausforderungen und findet in der Sozialen Arbeit professionelle Unterstützung.

Der Begriff der Selbstbestimmtheit

Selbstbestimmtheit oder Autonomie bezeichnet die Fähigkeit und das Recht eines Individuums, Entscheidungen über das eigene Leben zu treffen. Das umfasst sowohl die innere Freiheit, eigene Werte, Wünsche und Ziele zu entwickeln, als auch die äußere Freiheit, diese Entscheidungen umzusetzen und für sich selbst Verantwortung zu übernehmen. In der Sozialen Arbeit wird Selbstbestimmtheit als zentraler Bestandteil des humanistischen Ansatzes verstanden, der die Würde und die Rechte des Menschen in den Mittelpunkt stellt. Dabei ist es auch unerlässlich, dass wir uns als Behandler:innen zurücknehmen und den Klient:innen nicht das Recht

absprechen, eigene Entscheidungen zu treffen. An diesem Punkt bestehen besondere Herausforderungen. Menschen, die sich für eine Behandlung entscheiden, sehen sich oft nicht im Stande, solche Entscheidungen zu treffen, und suchen aktiv Unterstützung. Gerade im Bereich dieser äußeren Freiheit spielt die Sozialarbeit eine zentrale Rolle. Hier gilt es, unsere Klient:innen bei der Zielerreichung zu begleiten und bestmöglich zu unterstützen. Dabei ist es auch Aufgabe der Sozialarbeiter:innen, in der Zusammenschau der verschiedenen Berufsgruppen auf Realisierbarkeit zu achten.

Im Kontext der Suchtbehandlung bedeutet Selbstbestimmtheit, dass Klient:innen in der Lage sind, aktiv an der Gestaltung ihres Heilungsprozesses mitzuwirken. Sie sollen nicht nur als passive Empfänger:innen von Hilfe gesehen werden, sondern als Akteur:innen Ziele und Entscheidungen artikulieren und mit Unterstützung der Fachkräfte verfolgen können. Eine Voraussetzung dafür ist es, dass Betroffene über die nötigen Informationen und Rahmenbedingungen Bescheid wissen, um verschiedene Optionen realistisch abzuwägen.

Die Bedeutung von Selbstbestimmtheit in der Suchtbehandlung

In der Suchtbehandlung kommt dem Begriff der Selbstbestimmtheit eine besonders wichtige Rolle zu, da die Erkrankung oft mit einem Verlust von Kontrolle und Autonomie über das eigene Leben



DSA Stefan Löffelmann

arbeitet seit 1999 als Sozialarbeiter im API und übernahm 2024 das Stationsmanagement der Station STEPS. Zudem obliegt ihm die fachliche Koordination der Sozialarbeit am Hauptstandort des API. Als Vortragender an der FH Burgenland leitet er eine Lehrveranstaltung zum Thema Praxisfeld Sucht.

einhergeht. Der Konsum von Suchtmitteln und die Lebensrealität von Menschen mit einer Suchterkrankung können das Denken und Handeln erheblich beeinflussen, sodass die Fähigkeit zur Selbststeuerung und zu reflektiertem Handeln stark eingeschränkt ist. Die Wiederherstellung von Selbstbestimmtheit ist daher ein Hauptziel der Behandlung, die sowohl die körperliche als auch die psychische Ebene einschließt. Auch der Aspekt des Bedürfnisaufschubs spielt eine wesentliche Rolle: So kann in der Behandlung etwa das Warten auf eine Bewilligung oder die Beschaffung von Unterlagen für eine Antragsstellung eine bedeutsame Hürde darstellen. Hier ist die Begleitung in der Sozialen Arbeit in Form einer haltgebenden Beziehungsarbeit besonders relevant. Die Erfahrung, in solchen Situationen nicht das eigene Ziel aus den Augen zu verlieren, ist ein wesentlicher Beitrag, die Fähigkeit zur Selbstbestimmtheit wiederzuerlangen.

Bei der Förderung von Selbstbestimmtheit in der Suchtbehandlung kommen unterschiedliche Aspekte zum Tragen.

- Partizipation an der Therapie: Klient:innen sollen aktiv in die Planung ihrer Therapie einbezogen werden, ihre Wünsche und Vorstellungen äußern können und so eine aktive Rolle im Behandlungsprozess einnehmen. Dabei ist die Aufklärung über die Abläufe und Regelungen in einer stationären Behandlung besonders wichtig, wodurch eine selbstbestimmte Entscheidung erst möglich wird.
- Entscheidung über den Therapieverlauf: Der Behandlungsplan sollte in Zusammenarbeit mit den Klienten:innen entwickelt werden. Dies kann bedeuten, dass Klient:innen zwischen verschiedenen Therapieansätzen wählen oder bestimmte Phasen der Behandlung mitbestimmen können. Entscheidungen über beispielsweise die Wohnform oder die Gestaltung der beruflichen Zukunft können nur unter Einbeziehung und letztlich im Sinne der Klient:innen getroffen werden.
- Förderung von Eigenverantwortung: Ein Bestreben von Suchtbehandlung ist es, den Klient:innen dabei zu helfen, Verantwortung für ihr Verhalten und ihre Entscheidungen zu übernehmen. Hierbei wird ihnen im Zuge der Behandlung vermittelt, dass sie diese Verantwortung und die Kontrolle über ihre Zukunft auch tatsächlich wahrnehmen können. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie auf sich allein gestellt sind. Oft geht es hier darum, Unterstützung annehmen zu können und dabei Eigenverantwortung nicht abzugeben, sondern in einem größeren Kontext zu sehen. Hier kommt der Ansatz „Hilfe zur Selbsthilfe“ zum Tragen.
- Bei der Erstellung von Therapiekonzepten und Behandlungsmöglichkeiten von Menschen mit Suchterkrankungen bewegen wir uns immer im Spannungsfeld zwischen strukturgebenden und damit auch die Selbstbestimmtheit einschränken den Vorgaben und Regeln und dem Anspruch,

Voraussetzungen zu schaffen, dass wir unseren Patient:innen ein selbstbestimmtes und damit auch eigenverantwortliches Leben zugänglich machen können.

Dieser vermeintliche Widerspruch wird uns von den Klient:innen immer wieder vor Augen geführt, wenn ein Streben nach Selbstbestimmtheit und Freiheit, ein Ausbrechen-Wollen aus der Gesellschaft, in der Suchterkrankung zu einer Realität der Abhängigkeit führt.

Wir stehen vor der Herausforderung, innerhalb eines Behandlungsangebotes im stationären Bereich Rahmenbedingungen herzustellen, mit der diese Entwicklung aus der Abhängigkeit in ein selbstbestimmtes und damit auch eigenverantwortliches Leben möglich ist. Damit wird sehr rasch klar, dass es notwendig ist, gerade im stationären Bereich, für die Behandlung einen entsprechenden Schutzraum herzustellen. Um diesen gewährleisten

„Es ist unerlässlich, dass wir uns als *Behandler:innen* zurücknehmen.“

zu können, entstehen sehr rasch Regeln und damit auch Einschränkungen in der Selbstbestimmtheit. Dabei muss mitberücksichtigt werden, dass es im stationären Bereich auch immer um die gesamte Patient:innengruppe geht und es damit auch nicht möglich ist, auf jede Person individuell abgestimmte Behandlungsvoraussetzungen anbieten zu können.

Zusätzlich sind wir dadurch herausgefordert, dass die oftmals eingeschränkte zeitliche Behandlungsdauer eine sehr rasche Wiedererlangung der Autonomie der Patient:innen notwendig macht, und damit den Klient:innen kaum Zeit bleibt, sich in dem von uns als Einrichtung gewährten Schutzraum zu erproben. Dabei wird auch sehr schnell deutlich, dass der Umgang mit eventuellen Rückfällen und mitunter nicht zielführenden Entscheidungen im Rahmen der Behandlung unsere Patient:innen zusätzlich unter Druck setzt.

Diesem Anspruch kann man nur durch eine Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen gerecht werden, die gut aufeinander abgestimmt im Rahmen eines Behandlungskonzepts Voraussetzungen für den Weg in ein selbstbestimmtes Leben ebnen.

Beeinträchtigte Entscheidungsfähigkeit

Die Förderung von Selbstbestimmtheit in der Suchtbehandlung ist anspruchsvoll, da viele Klient:innen in der akuten Phase der Suchterkrankung mit schweren psychischen und physischen Beeinträchtigungen zu kämpfen haben. Sucht ist eine Krankheit, die in vielen Fällen mit stark eingeschränkter

Urteilsfähigkeit, einem Mangel an Selbstreflexion und dem Verlust von Selbstwirksamkeitserfahrungen einhergeht. Diese Einschränkungen können die Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen erheblich beeinträchtigen. Ist der Suchtdruck besonders stark, werden oft Entscheidungen und schon erreichte Ziele radikal in Frage gestellt. An dieser Stelle ist es von besonderer Bedeutung, dass der bereits beschrittene Weg im höchstmöglichen Grad an Freiwilligkeit und Eigenmotivation bestritten wurde und darauf Bezug genommen werden kann.

Ein weiteres Problem stellt die ungleiche Machtverteilung zwischen Klient:in und Fachkraft dar. In der sozialen Arbeit wird oft die Rolle der:des Expert:in eingenommen, die:der über die notwendigen Fachkenntnisse verfügt und den Klient:innen Orientierung und Rat gibt. Diese professionelle Dominanz kann die Selbstbestimmung der Klient:innen einschränken, vor allem, wenn diese das Gefühl haben, dass Wünsche und Bedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Zudem kann der Druck, der von außen – sei es durch Familie, Freund:innen oder die Gesellschaft – auf die Klient:innen ausgeübt wird, die Entscheidungen beeinflussen. Ein solcher Druck kann die Klient:innen dazu bringen, sich nicht voll und ganz auf den eigenen Heilungsprozess zu konzentrieren, sondern Entscheidungen zu treffen, die von externen Erwartungen bestimmt sind. Auch an dieser Stelle ist eine Unterstützung der:des Sozialarbeiter:in essenziell.

Konzepte zur Förderung von Selbstbestimmtheit

Es gibt verschiedene Ansätze, wie Selbstbestimmtheit in der Suchtbehandlung gestärkt werden kann. Beispiele dafür sind:

- Personenzentrierte Sozialarbeit: stellt Klient:innen als Expert:innen der eigenen Lebenssituation in den Mittelpunkt. Die Fachkraft agiert nicht als allwissende:r Berater:in, sondern als unterstützende Person, die einfühlsam zuhört und Klient:innen hilft, eigene Lösungen zu entwickeln. Dieses Konzept fördert die Autonomie der Klient:innen, da es ihnen ermöglicht, in einem sicheren Rahmen selbst zu reflektieren und Entscheidungen zu treffen.
- Motivierende Gesprächsführung (MG): ist eine kooperative, klientenzentrierte Technik, die darauf abzielt, die intrinsische Motivation der Klient:innen zu stärken, um Veränderungen im Verhalten zu erreichen. Anstatt die Klient:innen zu belehren oder zu drängen, wird durch gezielte Fragestellungen und Reflexion die eigene Motivation der Klient:innen geweckt. Dies fördert nicht nur das Vertrauen, sondern auch die Selbstbestimmtheit.
- Recovery-orientierte Ansätze: Basieren auf der Idee, dass Suchtkranke, ähnlich wie Menschen mit anderen psychischen Erkrankungen, ein Leben jenseits der Krankheit führen können. Dabei geht

es nicht nur um Abstinenz, sondern auch um die Rückgewinnung von Selbstbestimmung und Lebensqualität. Im Recovery-Modell stehen die Wünsche und Ziele der Klient:innen im Vordergrund. Den Fachkräften wird die Rolle von Begleiter:innen zugewiesen, die dabei unterstützen, eigene Stärken und Ressourcen zu entdecken.

- Empowerment: Zielt darauf ab, Klient:innen dabei zu fördern, eigene Entscheidungen zu treffen und Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen. In der Suchtbehandlung bedeutet dies, Kontrolle über ihre Situation zu gewinnen, eigene Ressourcen zu erkennen und aktiv nach Lösungen zu suchen.

Ethische Überlegungen zur Selbstbestimmtheit

Die Förderung von Selbstbestimmtheit in der Suchtbehandlung ist nicht nur eine therapeutische Herausforderung, sondern auch eine ethische Frage. Einerseits steht die Förderung der Autonomie im Einklang mit den Prinzipien der Sozialen Arbeit, andererseits kann es Situationen geben, in denen die Fähigkeit der Klient:innen zur selbstbestimmten Entscheidung beeinträchtigt ist – etwa aufgrund von schweren Suchterkrankungen oder psychischen Krisen. Hier muss abgewogen werden, inwieweit Eingriffe in die Selbstbestimmung gerechtfertigt sind. Dies kann etwa der Fall sein, wenn eine akute Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Klient:innen besteht. In solchen Fällen muss der Schutz vor sich selbst unter Umständen Vorrang vor der Selbstbestimmung haben.

Manche Regelungen im Zuge der Behandlung von suchtkranken Menschen können ethisch überhaupt erst gerechtfertigt werden, wenn Freiwilligkeit zur Behandlung und bestmögliche Aufklärung darüber gegeben sind. Insgesamt gilt es, immer die spezifische Lebenssituation der Klient:innen zu berücksichtigen und zugleich die notwendige Unterstützung zu bieten, die sie für den Heilungsprozess benötigen.

Fazit

Die Förderung von Selbstbestimmtheit in der Suchtbehandlung ist ein komplexer Prozess, der Klient:innen in ihrer Individualität und Autonomie respektiert. Sie ist zentral für die erfolgreiche Behandlung von Sucht, da sie dazu ermächtigt, Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen und die Kontrolle über Entscheidungen zurückzugewinnen. Dabei gilt es, die Balance zwischen Unterstützung und Selbstbestimmung zu finden und sich stets der ethischen Fragen bewusst zu sein, die bei der Arbeit mit suchtkranken Menschen aufgeworfen werden. Letztlich geht es darum, nicht nur die Abstinenz als Ziel zu erreichen, sondern ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. ■



Foto: Getty Images

Podcast: RedeSucht

Episode 10: Kontrolliertes Trinken

Host Dr. Oliver Scheibenbogen spricht in dieser Folge mit Prof. Dr. Joachim Körkel über das Thema „Kontrolliertes Trinken“ und kontrollierten Konsum. Dr. Körkel ist wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Innovative Suchtbehandlung und Sucht-

forschung an der Evangelischen Hochschule Nürnberg und gilt als DER Experte zu diesem Thema im deutschsprachigen Raum. Für Körkel bedeutet Kontrolliertes Trinken nicht einfach „weniger

trinken“ oder so trinken wie „Normalkonsument:innen“. „(Selbst)kontrolliertes Trinken“ bezeichnet stattdessen einen Alkoholkonsum, der an einem zuvor festgelegten Konsumplan ausgerichtet ist. Hintergründe des Abstinenzparadigmas kommen ebenso zur Sprache wie die Frage, warum es vorteilhaft ist, Ziele im Umgang mit dem Trinkverhalten auf sehr kurze Zeiträume auszurichten.

Episode 11: Hypnose in der Sucht:

Psychotherapeut Milorad Radinkovic, Experte für medizinische Hypnose in der API-Ambulanz Treffpunkt 1050, erläutert gemeinsam mit Dr.ⁱⁿ Henriette Walter, Hypnosepsychotherapeutin sowie ehemalige Leiterin der Suchtambulanz des AKH Wien, die Behandlung von Alkoholabhängigkeit mittels Hypnose.

Join us on Spotify oder Apple Music!



Fachtagung „Frau.Sucht.Arbeit“

Abhängigkeitserkrankungen, psychische Gesundheit, Gewaltfreiheit, Teilhabe am Arbeitsmarkt, Beruf, Care-Arbeit und gesicherte Wohnverhältnisse stehen in einem vielschichtigen Beziehungsverhältnis zueinander. Wie sich dieses spezifisch für Frauen darstellt, beleuchtet die am 3. Oktober 2025 von der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien in in Kooperation mit arbeit plus Wien, dem Dachverband der sozialen Unternehmen Wiens, sowie dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen veranstaltete Fachtagung. Nähere Informationen zum Programm werden zeitgerecht bekannt gegeben.

Der Momentum-Buchtipp:

Therapeutische Hypnose: Fallgeschichten aus Medizin und Psychotherapie

Hansjörg Ebell, Hellmuth Schuckall
1. Edition (2024), Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

41 therapeutische Fallgeschichten aus Medizin und Psychotherapie illustrieren, welche effektive Behandlungstechnik Hypnose sein kann. Zusammengestellt wurden sie von Hansjörg Ebell (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) und Hellmuth Schuckall (Facharzt für Psychotherapeutische Medizin). Die Bandbreite an Einsatzmöglichkeiten therapeutischer Hypnose beeindruckt: Medizin, Zahnmedizin, Psychosomatik und Psychotherapie sind ebenso vertreten wie die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Das Buch ist an der Praxis ausgerichtet. Die Fallgeschichten sind einheitlich dargestellt, jeder Bericht wird mit einer knappen Zusammenfassung eingeleitet. Am Ende folgt eine Bewertung der Ergebnisse der therapeutischen Intervention.



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 Robausch

(bettertogether Kommunikationsagentur)

Gestaltung

Jessica Bernhart

Markus Zahradnik-Tömpe

(Schrägstrich Kommunikationsdesign)

Coverfoto

Florian Albert

Druck

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



api | STIFTUNG
ANTON
PROKSCH
INSTITUT

