

SUCHT



**Care Leaver, Systemsprenger*innen,
Mehrfachintensivtäter*innen**

Wir danken unseren Spender*innen

Mag.a Claudia Amsz
Dkfm. Günter Baumgartner
Beate Cerny
René Ferrari
Mag.a Judith Kaggl
Robert Kopera
Dr. Günter Mittendorfer
Christine Schaffler MBA, MAS
Günter und Juliana Stacher
Martina Sundl
Dr. Alfons Willam



Partner des Grünen Kreises

Die Niederösterreichische Versicherung unterstützt die Arbeit des Grünen Kreises.

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

Niederösterreichische Versicherung AG

www.noever.at

Herzlichen Dank im Namen aller Klient*innen des Vereins Grüner Kreis!

Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

Mit Ihrer Unterstützung können wir gemeinsam dazu beitragen, suchtkranken Menschen einen Weg aus der Sucht zu ermöglichen. Ihre Spende wird zur Weiterentwicklung von Projekten & Programmen im Grünen Kreis verwendet. Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die

HYPONOE

Landesbank für Niederösterreich und Wien AG

IBAN AT81 5300 0038 5501 3222

BIC HYPNATWW

Weitere Informationen finden Sie auch auf www.gruenerkreis.at

Impressum

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

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

Das Grüner Kreis-Magazin erscheint vierteljährlich in einer Auflage von je 30.000 Exemplaren

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

Herausgeber: Verein Grüner Kreis

Geschäftsführer: MMag. Dr. Martin Kitzberger

Redaktion: MMag. Dr. Martin Kitzberger, Mag. Heiko-Norman Meuschke, Andreas Eilenstein, Romana Chytra, Dominique Dumont, BSc MSc

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

Alle: 1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 101-103

Tel.: +43 1 526 94 89

redaktion.sucht@gruenerkreis.at | www.gruenerkreis.at

Layout: Andreas Eilenstein

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

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

Diese Ausgabe entstand unter Mitwirkung von:

Franz Magdics, Gudrun Wildling und Hannes Kolar, Thomas Petter, Heiko-Norman Meuschke, Sandra Mann, Lukas Kapfhammer, Stefan Löffelmann, Tamara Höfer, Robert Krotzer, Kurt Neuhold und Klient*innen des Vereins Grüner Kreis

Bildquellennachweise:

Cover: Kunstaktion Wort und Farbe - Alexandra Reisinger, (Johnsdorf 2019)

Fotos Seite 4: »Run the Klamm« Richard Ruhland;

Foto © The Verve Agentur, Mag. Drazdanský;

Profildfotos: privat, wenn nicht anders gekennzeichnet

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



Helfen Sie uns helfen!

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

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

Verein Grüner Kreis | HYPONOE

Landesbank für Niederösterreich und Wien AG

IBAN AT81 5300 0038 5501 3222 | BIC HYPNATWW



Geschätzte Leser*innen,

in dieser Ausgabe richten wir unseren Fokus auf eine Gruppe junger Menschen am Rande der Systeme, die durch ihr Verhalten nicht nur auffallen, sondern bestehende Hilssysteme und Institutionen wie Schulen, die Jugendhilfe und die Psychiatrie an ihre Grenzen bringen – oftmals mit einem Höchstmaß an Komplexität und Belastung. Diese Kinder und Jugendlichen – häufig als Systemsprenger bezeichnet – machen deutlich, wo unsere Strukturen überfordert sind. Ihre Lebensrealitäten sind geprägt von Bindungsabbrüchen, Traumatisierungen und fehlender Stabilität.

Auch sogenannte Care Leaver, also junge Erwachsene, die nach der stationären Jugendhilfe auf sich allein gestellt sind, gehören zu dieser besonders verletzlichen Gruppe. Ohne familiären Rückhalt und mit hohen Belastungen in nahezu allen Lebensbereichen kämpfen sie um Selbstständigkeit – oft vergeblich. Suchtverhalten spielt dabei eine zentrale Rolle: Es ist nicht nur Folge traumatischer Erfahrungen, sondern Ausdruck von Hilflosigkeit, Angst und innerer Leere. Sucht wird zur dysfunktionalen Selbstregulation in einem Leben ohne Halt, Perspektive und Sicherheit.

Eine weitere Gruppe, die wir in diesem Zusammenhang betrachten möchten, sind Intensivtäter bzw. Mehrfachintensivtäter – Jugendliche, die wiederholt und teils schwer straffällig werden. Ihre Delinquenz ist oft überdauernd und verursacht gesellschaftliche Kosten sowie erhebliches Opferleid. Ihre Biografien sind häufig geprägt von psychischen Störungen, hohen Schulden, Sucht und Haftstrafen. Auch bei ihnen zeigt sich ein überdurchschnittlich hohes Maß an Suchtverhalten – sowohl substanzgebunden als auch verhaltensbezogen. Was brauchen diese jungen Menschen? Vor allem: Frühzeitige Prävention, niedrigschwellige Angebote, Therapie statt Strafe, Empowerment, Jugendcoaching und eine enge Verzahnung der Hilssysteme. Nur durch abgestimmte Hilfepläne, interdisziplinäre Zusammenarbeit und langfristige Begleitung lassen sich die komplexen Problemlagen und die Suchtentwicklung wirksam angehen – sei es bei Alkohol, illegalen Drogen, digitalen Medien oder Spielsucht.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und Ihre fachliche Auseinandersetzung mit diesen wichtigen Themen. Ihnen und Ihren Angehörigen wünschen wir eine ruhige und erholsame Weihnachtszeit sowie einen erfolgreichen Start ins neue Jahr. Bleiben Sie uns auch 2026 verbunden und weiterhin interessiert!

Martin Kitzberger

Der Grüne Kreis dankt seinen Kooperationspartner*innen



Mit finanzieller Unterstützung von



Arbeitsmarktservice
Niederösterreich



Mehr als nur Kilometer Die Highlights der vergangenen Lauf-Events

Als Teil der Buckeltour nahmen im August und September mehrere Höfe an diversen Laufveranstaltungen teil. Den Anfang machte der Treinthof beim „Run the Bugles“ in Krumbach am 31.08.2025. Es war eine super Teamleistung über die gesamte Strecke und alle schafften die Zielankunft. Insgesamt war das ein sehr gelungener Tag mit guten Laufleistungen unter perfekten Laufbedingungen.

Weiter ging es beim Wexl-Kampstein-Berglauf in St. Corona. Die Jungs von der Waldheimat zeigten einmal mehr, was sie können, und es kam zu beeindruckenden Leistungen. Tobias Gostner, der auch schon beim Wien Marathon 2025 aufgezeigt hatte, belegte den elften Gesamtrang von 47 Startern. Der Lauf war gespickt mit etlichen Höhenmetern und machte dem Namen Trailrun alle Ehre. In seiner Klasse wurde Tobi sogar

Zweiter und Yasin Swoboda ebenfalls. Die nächste Laufveranstaltung aus dieser Serie war der „Run the Klamm“-Bewerb in Würflach. Diesmal waren Starter und Starterinnen vom Marienhof, Treinthof und der Waldheimat dabei. Wieder war es Tobias Gostner mit einer sehr guten Leistung, er belegte den sechsten Gesamtrang und wurde in seiner Klasse wieder Zweiter. Es gab auch eine kürzere Strecke bei diesem Lauf, die von Marco Koutny gewonnen wurde. Überhaupt muss man sagen, dass bei dieser Veranstaltung viele über sich hinausgewachsen sind und auch Yasin Swoboda es in seiner Klasse wieder auf das Podest schaffte. Auch muss man erwähnen, dass sowohl der Hausleiter der Waldheimat, Jakob Grasmann, als auch die Hausleiterin vom Treinthof, Simone Lesser, mit von der Partie waren. Beide zeigten eine starke Vorbildfunktion und bewältigten die Strecken mit Bravour.

Der Sportbeauftragte Franz Magdics versuchte ebenfalls mitzuhalten und war beim letzten Event der Buckeltour auf der kürzeren Strecke ebenfalls am Start.

Alles in allem waren diese Events eine Bereicherung und im kommenden Jahr werden wir versuchen, wieder dabei zu sein. Heuer waren wir auch noch beim Graz Marathon mit einer Delegation aus Johnsdorf vertreten. Am 28.12. zum krönenden Abschluss des Laufjahres findet der Zillingdorfer Silvesterlauf statt, wo die meisten Höfe vertreten sein werden, wenn es heißt, ein paar Runden durch die Zillingdorfer Altstadt zu drehen. Die Vorfreude auf den Höfen des Vereins Grüner Kreis ist schon deutlich zu spüren.

Mag. Franz Magdics Bakk.

Bewegungs- und Sportwissenschaftler, Trainingstherapeut, Sportbeauftragter Verein Grüner Kreis



Inhalt

3 Editorial
Martin Kitzberger

Inside Grüner Kreis

4 Mehr als nur Kilometer. Die Highlights der vergangenen Lauf-Events
Franz Magdics

Themenschwerpunkt

6 „Rien ne va plus“ oder Vertrauen und Perspektive: Systemsprenger*innen und Mehrfachintensivtäter*innen
Gudrun Wildling und Hannes Kolar

Themenschwerpunkt

8 Sucht und Jugend – Deeskalation im Rausch. Wenn Ausnahmezustand zum Alltag wird
Thomas Petter

Themenschwerpunkt

10 Der schwierige Weg zur Reife: Forensische Begutachtung suchtkranker Jugendlicher als Weichensteller zwischen Strafe und Therapie
Heiko-Norman Meuschke

Themenschwerpunkt

13 Zwischen Haft und Hoffnung – Sozialarbeit mit jungen Erwachsenen im Maßnahmenschungel
Sandra Mann

16 Unser Betreuungsangebot

Themenschwerpunkt

18 Versorgung jenseits der Systemgrenzen: Beziehung und Vernetzung. Interview mit Lukas Kapfhammer
Lukas Kapfhammer im Gespräch mit Dominique Dumont

20 Spurensuche
Klient*innen berichten über Heimerfahrungen und Sucht

Themenschwerpunkt

22 STEPS – Sucht in Transition: Ein Entwicklungsprogramm für suchtkranke Jugendliche und junge Erwachsene
Stefan Löffelmann

25 Jugendjustizvollzug - Chancen durch kleinskalige Hafthäuser
Tamara Höfer

28 „Eine Stadt an der Seite der Menschen“. Suchthilfe und Prävention in Graz
Robert Krotzer

Inside Grüner Kreis

30 ALLES KANN, NIX MUSS!
Kurt Neuhold

„Rien ne va plus“ oder Vertrauen und Perspektive:

Systemsprenger*innen und Mehrfachintensivtäter*innen



von Gudrun Wildling
und Hannes Kolar

Foto: © Wildling/Kolar

*Was sagt das Auftreten sogenannter Systemsprenger*innen eigentlich über das System aus? Ob ein Netz reißt oder nicht, hängt nicht nur vom Gewicht des darin liegenden Gegenstandes ab, sondern auch von der Beschaffenheit des Netzes.*

Ya ummi“, ruft A. begeistert und zeigt das Tablett seines Betreuers. Über sein Smartphone präsentiert er seiner Mutter in Syrien die neue Umgebung: eine Alm in den Bergen, wo er die kommenden Wochen verbringen wird. A. ist 12 Jahre alt und hat in der Vergangenheit viele Straftaten begangen. In der reizarmen Umgebung soll er zur Ruhe kommen, Beziehungen aufbauen und neue Perspektiven auf das Leben gewinnen. Viele glauben nicht daran, dass er es schaffen kann. Den Glauben an einen Menschen zu

verlieren, bedeutet für diesen, nichts mehr verlieren zu können. Zumindest nichts von „der Gesellschaft“, in die er sich doch integrieren soll. Und wenn nichts mehr zu verlieren hat, lebt ausschließlich nach eigenen Regeln und Bedürfnissen. Wir sprechen in diesem Artikel von unmündigen Minderjährigen, Kindern.

Die Adoleszenz ist eine sensible Entwicklungsphase, in der sich das System von Moral- und Wertvorstellungen aufbaut (vgl. Entwicklungsaufgaben nach Havighurst). Die jungen Mädchen und Burschen suchen Orientierung und Führung bei ihnen kompetent erscheinenden Personen. Diese Bezugspersonen können dementsprechend einen hohen Einfluss ausüben, und zwar in jedwede Richtung.

E. sorgt für Ratlosigkeit bei der Wiener Polizei, da er gemeinsam mit einem befreundeten Brüderpaar mehrere Tausend Straftaten begeht. Kürzlich ist er erfolgreich in den Drogenhandel eingestiegen und bezahlt die Miete, um die Delogierung seiner Familie zu verhindern. Er begleitet seine Mutter bei der Sexarbeit und versorgt sie mit Suchtmitteln, damit sie die schwierige Situation besser bewältigen kann. Erwachsenen, die sich um ihn kümmern möchten, begegnet er mit großem Misstrauen. Eine Unterbringung in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (WKJH) kommt für ihn nicht in Frage, da er seine Mutter unterstützen muss und ständig abgängig ist. Sein Alter: 12 Jahre.

Es sind Biografien wie diese, die häufig Medien aufgreifen und damit eine gesellschaftliche Stimmung

aufheizen. Unglaublich klingt die Zahl von Straftaten, nicht zu fassen die Verwegenheit der wenigen Kinder. Und schon gibt es einen Namen für sie: Intensivtäter*innen. Die Bezeichnung einer Gruppe führt zwangsläufig zu Effekten der Stereotypisierung und klischeehaften Vorurteilen ihren Mitglieder gegenüber. Unsere Verfügbarkeitsheuristik führt rasch zu einem Gefühl einer sich rasch ausbreitenden Bedrohung, mit der allzu gern auf Spaltung ausgerichtete Parteien politisches Kleingeld schlagen. Quer durch alle Lager wird über die Notwendigkeit von einer Herabsetzung der Strafmündigkeit oder von geschlossenen Einrichtungen diskutiert, ohne auf die Bedürfnisse jener „Systemsprenger*innen“ einzugehen, die mittels dysfunktionalen Verhaltens, fremd- und selbstgefährdend, einen Überlebenskampf führen. „Kind weg, Problem weg“ scheint die verführerische, aber trügerische Lösung zu sein.

Doch was sagt das Auftreten sogenannter Systemsprenger*innen eigentlich über das System aus? Ob ein Netz reißt oder nicht, hängt nicht nur vom Gewicht des darin liegenden Gegenstandes ab, sondern auch von der Beschaffenheit des Netzes.

Zunächst fällt es A. schwer, den strukturierten Tagesablauf zu akzeptieren: Aufstehen, Frühstück, Wandern, Holz holen. Er baut Vertrauen zu den Betreuer*innen auf und findet Freude am Wandern in der frischen Luft, die ihn an seine Heimat erinnert. Gemeinsam mit den Betreuer*innen kauft er Lebensmittel ein und kocht. Er nutzt Social Media, um seine Mutter nach

dem Rezept seines Lieblingsgerichts zu fragen, und die Betreuer*innen genießen auch die syrischen Gerichte. Manchmal wird er wütend, wenn Erinnerungen an seine Flucht hochkommen, aber er geht lange Strecken, um seine Frustrationen abzubauen. Nach drei Wochen vermisst er weder Social Media noch Cannabis.

Die Zahl der sogenannten Intensivtäter*innen, die die Kriminalstatistik steil nach oben treiben, ist überraschend klein. Beim näherem Betrachten sehen wir wieder das individuelle Kind, mit seiner ganz einzigartigen, unvergleichbaren Geschichte. Wir sehen die gleichen Wünsche und Bedürfnisse wie bei allen Kindern. Jedoch haben diese Kinder gelernt, nicht zu vertrauen, nie auch nur ein Stück Kontrolle aufzugeben, und entwinden sich lange erfolgreich allen Hilfsangeboten, die ihnen nicht auf „gleicher Augenhöhe“ angeboten werden.

E. fasst Vertrauen zu einem Streetworker, der regelmäßig im Park ist. E. beschwert sich: „Überall wo ich bin, bist du auch, es nervt!“ Er setzt sich jedoch auf die Parkbank und teilt seine Träume, Sorgen und Wünsche mit ihm. Nach und nach stellt sich Vertrauen ein und E. fragt, ob der Streetworker einen Wohnplatz für ihn hat. Dies kann der Streetworker tatsächlich anregen und E. zieht mit Hilfe der Wiener Kinder- und Jugendhilfe in eine Wohngemeinschaft ein. Trotzdem bringt er die Polizei weiterhin zur Verzweiflung. Die Anzahl der Straftaten nimmt zu; er mietet sich in Appartements ein und veranstaltet Partys. E. bringt Autos illegal in Betrieb, holt seine Freundin ab und fährt Autorennen – ein Abenteuer, das seinen Männlichkeitsvorstellungen entspricht. Bald reicht ihm dies nicht mehr und er möchte mehr Geld verdienen, denn mit 14 Jahren, mit der Strafmündigkeit, könnte dieses Leben vorbei sein. Er wird wegen seiner Straftaten ins Gefängnis kommen, trotzdem nutzt er weiterhin das geraubte Geld, um damit sein Leben zu finanzieren, und lehnt die Schule als überbewertet ab; das Wissen, das er braucht, ist seiner Meinung nach bereits vorhanden. Er sieht sich als den „Boss“.

Der sozialisationstheoretische Ansatz von Hurrelmann beschreibt, was passiert, wenn Adoleszente in der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben

nicht erfolgreich sind. Entwicklungsaufgaben werden durch den Erwerb von Kompetenzen definiert: eine Ausbildung erwerben, sich an andere Menschen binden, sich Wünsche erfüllen können oder sich an der Gesellschaft aktiv beteiligen. Gelingt dies nicht, entsteht ein „Entwicklungsdruck“ und mit ihm dysfunktionale und risikoreiche Verhaltensweisen: Externalisierung (z. B. Sicherheitsgefühl durch Zerstörung), Flucht (z. B. zu Drogen, Nahrungsmitteln, elektronischen Medien) oder Internalisierung (z. B. Desinteresse, Depression, Suizid). Es gilt also neue Wege für die Burschen und Mädchen aufzuzeigen, mit Beharrlichkeit, Klarheit und Respekt.

A. möchte Fußball spielen. Nachdem die Betreuer*innen Kontakt zur örtlichen Mannschaft aufgenommen haben, darf er mittrainieren. A. beginnt, eine Beziehung zu einem syrischen Betreuer aufzubauen, und plant, nach dem Schulabschluss eine Mechanikerlehre zu beginnen. Er ist nun Teil der österreichisch-syrischen Community und spielt talentiert in einer Semiprofimannschaft. Zwar gibt es weiterhin Konflikte, aber A. hat eine Chance erhalten und kann neue Perspektiven entwickeln.

Mitunter sind dysfunktionale Verhaltensmuster, weil früh erworben und lange alternativlos, schwer zu beeinflussen. Selbst wenn auf der Mikroebene, also im psychischen Bewusstsein, der Wunsch nach Veränderung auftaucht, so steht die Unveränderbarkeit der Mesoebene, also dem sozialen Umfeld, Veränderungswünschen meist entgegen. Sich dem bekannten Umfeld mit seinen vermeintlich sicherheitsgebenden Regeln zu entziehen und sich auf ein neues, ungewisses soziales Milieu einzulassen, benötigt Mut. Intensivpädagogische Betreuung begleitet ins Unbekannte, das den jungen Menschen wie ein neuer Spiegel ein anderes, bisher nicht erlebtes Selbstbild zurückwirft.

Im Frühling wünscht sich E. eine Auszeit. Seine Betreuerinnen fahren mit ihm über das Wochenende aufs Land, wo er Seifenkisten lenken kann. E. rennt mit Huskies um die Wette und reist zum ersten Mal ans Meer. Es ist eine Angst einflößende, aber neue Erfahrung, da sich zum ersten Mal jemand um ihn kümmert. Als seine Mutter delogiert wird, nimmt

er ein speziell für ihn ausgearbeitetes Angebot an und fährt mit den Betreuerinnen auf eine Mittelmeerinsel. Hier lernt E. zum ersten Mal, Vertrauen zu entwickeln und Gefühle zuzulassen. Er äußert den Wunsch, in eine Schule weit weg von der Großstadt zu gehen, da er Angst hat, wieder in das bisher bewährte Muster zurückzufallen. Er benötigt noch sichtlich Zeit, um eine stabile Beziehung zu seinen Betreuer*innen aufzubauen, die ihn mit der Realität konfrontieren und ihn gleichzeitig in seiner Persönlichkeit bestärken.

Die Wiener Kinder- und Jugendhilfe stellt sich hinter Intensivtäter*innen, die scheinbar nichts mehr zu verlieren haben, und eröffnet ihnen neue Perspektiven, indem sie intensivpädagogische Maßnahmen erfolgreich einsetzt. Die damit verbundenen hohen Kosten können in zweierlei Hinsicht gerechtfertigt werden: Frei nach dem Motto „Kein Kind wird zurückgelassen“ werden jungen Menschen, die ihr Leben noch vor sich haben, Chancen gegeben. Gleichzeitig profitiert die Gesellschaft vom sozialökonomischen Vorteil, denn Investitionen in frühen Lebensabschnitten rentieren sich um ein Vielfaches im weiteren Lebensverlauf.



Gudrun Wildling

ist Fachexpertin für Sucht- und Präventionsfragen und Kooperationsbeauftragte in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe, tätig im Referat Sozialpädagogik, Qualitätssicherung.

Mag. Hannes Kolar

studierte Psychologie an der Universität Wien, nach seiner Ausbildung zum Klinischen und Gesundheitspsychologen am AKH Wien arbeitete er ab 2003 in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe. Seit 2014 leitet er den Fachbereich Psychologischer Dienst und Inklusion.

Sucht und Jugend - Deeskalation im Rausch

Wenn Ausnahmezustand zum Alltag wird



von Thomas Petter

Deeskalation bedeutet nicht, dass alles sofort gelöst ist, und auch nicht, dass alles hingenommen wird. Vielmehr geht es darum, in kritischen Situationen ruhig und klar zu reagieren und Unterstützung zu bieten, statt Druck oder Strafen auszuüben.

Die Lebenswirklichkeit vieler Jugendlicher spielt sich am Freitagabend irgendwo im Park ab: Musik aus dem Lautsprecher, die erste Flasche Wodka ist geöffnet. Für manche ist das ein entspanntes Ritual nach der Woche, das zu Spaß und Zugehörigkeit führt. Andere jedoch sehen darin einen Ausweg, eine Flucht oder gar den Beginn einer Sucht.

Sucht entwickelt sich oft unauffällig – als scheinbar harmlose Ausnahme oder neugieriges „Probieren“. Doch wenn sich dieses Verhalten wiederholt und Alkohol, Cannabis oder andere Substanzen nicht nur für den Genuss, sondern zum Aushalten oder zur Bewältigung von Gefühlen dienen, beginnt ein riskantes Muster. Jugendliche sind besonders empfänglich für solche Entwicklungen. Ihr Gehirn befindet sich noch im Wachstum, die Strukturen noch nicht gefestigt, sie

sind auf der Suche nach Identität und testen Grenzen aus – manchmal, ohne sich der Folgen bewusst zu sein. Gruppenzwang, Unwissen und Mutproben spielen dabei eine zentrale Rolle.

Deeskalation bei Konflikten im Rausch

Nicht selten erleben Erwachsene Jugendliche, die unter Alkoholeinfluss laut und provozierend werden oder sich komplett abkapseln. Der Rausch wird zur Belastung und kann gefährlich werden. In solchen Momenten sind Ruhe und Besonnenheit gefragt – Panik hilft niemandem.

Was bedeutet Deeskalation?

Deeskalation bedeutet nicht, dass alles sofort gelöst ist, und auch nicht, dass alles hingenommen wird. Vielmehr geht es darum, in kritischen Situationen ruhig und klar zu reagieren und Unterstützung zu bieten, statt Druck oder Strafen auszuüben.

- Ruhe bewahren: Ein gelassener Tonfall kann die Situation entspannen.
 - Körpersprache: Offen und unbedrohlich auftreten, Berührungen ankündigen.
 - Keine Vorwürfe: Moralpredigten sind im Rausch wirkungslos; stattdessen Verständnis zeigen, ohne zuzustimmen.
 - Grenzen setzen: Klare und ruhige Ansagen, z. B.: „Ich sehe, dass es dir nicht gut geht. Wir kümmern uns jetzt gemeinsam um dich. Ich und du.“
- Das Ziel ist es, Sicherheit zu vermitteln – für Jugendliche und Erwachsene gleichermaßen.

Prävention als Beziehungspflege

Suchtprävention beginnt lange vor dem ersten Konsum. Jugendliche müssen das Gefühl haben, gesehen zu werden und als mehr als ihr Konsum wahrgenommen zu werden. Die wichtigste Ressource für Prävention und Deeskalation ist eine stabile Beziehung – zu

Lehrpersonen, Sozialarbeiter*innen, Trainer*innen oder älteren Geschwistern. Wer zuhört und nicht sofort urteilt, baut Vertrauen auf, das vor Sucht schützt.

Wie Erwachsene unterstützen können

- Aktiv nachfragen: Ein ehrliches „Wie geht’s dir wirklich?“ kann mehr bewirken als Gebote.
- Information statt Angst: Ehrliche und respektvolle Aufklärung wird ernst genommen.
- Gefühle zulassen: Viele konsumieren aus Stress, Angst oder Einsamkeit. Wer Emotionen aushält, hilft.
- Vorbild sein: Erwachsene werden beim Umgang mit Alkohol und Stress genau beobachtet und nachgeahmt.

Wie Professionist*innen Jugendliche in akuten Intoxikationssituationen unterstützen können

Professionist*innen wie Pädagog*innen, Trainer*innen, Coaches, Sozialarbeiter*innen oder Pflegekräfte stehen immer wieder vor der Herausforderung, Jugendliche in akuten Intoxikationssituationen zu begleiten. Besonders in diesen Momenten ist es wichtig, jegliche Bewertung zu vermeiden. Die Verantwortung liegt darin, ein wertfreies Verhalten zu zeigen und der betroffenen Person Wertschätzung entgegenzubringen. Dies gelingt jedoch nicht allein durch bloßes Bewusstmachen oder den guten Vorsatz, sondern erfordert die Anwendung bewährter, erprobter und evaluierter Systeme. Das Team von loesungsmittel.at (Professionelles Deeskalationsmanagement nach ProDeMa®) arbeitet nach genau solchen Prinzipien und hat damit sehr gute Erfahrungen gesammelt. Wesentlich ist dabei die Bereitschaft, sich auf diese Methoden einzulassen, sie durch Training zu erlernen und das Erfahrene auch langfristig motiviert zu erhalten. Rechtzeitiges Erkennen und Agieren machen die



Abbildung: Kreismodell der 7 Deeskalationsstufen nach ProDeMa®. Zeigt die drei Präventionsphasen nach ProDeMa®: DS1 bis DS3- Primärprävention: diese bilden die sogenannten Bewertungskompetenzen ab; DS4 bis DS6- Sekundärprävention: diese bilden die sogenannten Verhaltenskompetenzen ab; DS7 – Tertiärprävention: diese bildet das Themenspektrum der Nachsorge ab

Kommunikations- und die Interaktion mit den Intoxikierten einfacher und sicherer. Der Prozess, eine bloße Erfahrung zu einer echten Erkenntnis werden zu lassen, stellt einen wichtigen Entwicklungsschritt dar – nicht nur für die Jugendlichen, sondern auch für die Begleitpersonen selbst. Die Unterstützung und Begleitung dieses Prozesses ist Kernaufgabe und besondere Kompetenz von Deeskalationstrainer*innen. Er sorgt dann nicht nur für eine professionelle Begleitung von Jugendlichen, sondern ist im besonderen Maße auch gelebter Mitarbeiter*innenschutz!

Umgang mit Verhaltensänderungen im Rausch

In der Begleitung von Jugendlichen in Ausnahmesituationen ist besondere Aufmerksamkeit gefragt. Der Einfluss verschiedener Substanzen kann rasch zu unerwarteten Verhaltensänderungen führen: Eben noch sucht die betroffene Person Nähe und wirkt hilflos, im nächsten Moment kann sie laut, selbstbestimmt oder sogar vorwurfsvoll auftreten. Das Verhalten kann innerhalb kurzer Zeit mehrfach wechseln; Freundlichkeit schlägt um in Ablehnung, Offenheit in Misstrauen. Wichtig ist für Begleitpersonen, diese starken Emotionen nicht persönlich zu nehmen. Sie sind Ausdruck der aktuellen Hilflosigkeit und spiegeln die schnellen

Wechsel zwischen unterschiedlichen Gefühlslagen wider. Entscheidend ist es, für ein sicheres und wohlwollendes Umfeld zu sorgen. Ruhige und entspannte Situationen wirken häufig deeskalierend und helfen allen Beteiligten, mit den Herausforderungen umzugehen.

Konkrete Möglichkeiten in der Deeskalation:

Die folgende Grafik zeigt das 7-Stufen-Kreismodell nach ProDeMa®. Dieses bildet sämtliche Präventionsmöglichkeiten in einem Krisengeschehen ab. Die Stufen eins bis drei verbildlichen den Zeitraum vor einer Krise und stellen somit Bewertungsprozesse von Mitarbeitenden bzw. Deeskalierenden dar. Der Beginn liegt in der Reflexion von bestehenden Strukturen und Gewohnheiten, führt über die eigene Emotionsentwicklung hin zum bestmöglichen Verständnis: „Warum reagiert der Mensch gerade so, wie er es eben tut?“ Die Stufen vier bis sechs bilden alle Möglichkeiten der akuten und unmittelbaren Deeskalation ab. Hier ist die verbale Deeskalation absolut als Kernelement und Herzstück zu verstehen! In der Deeskalationsstufe vier gibt es natürlich spezialisierte Elemente von Sprache, die in Krisensituationen zu berücksichtigen sind. Alltagssprache wie „Ist doch nicht so schlimm ... Es wird schon wieder recht werden ... Beruhige dich doch ...“ wird

hier eher als kontraproduktiv erlebt. Als siebte und letzte Stufe das Thema Nachsorge. Hier sollen Deeskalierende wie auch Betroffene sämtliche Möglichkeiten erhalten, um aus Krisen zu lernen und weiterhin mit einem Gefühl von Sicherheit und einer stabilen Beziehung ihren Alltag zu bewältigen.

Fazit: Verantwortung übernehmen statt verurteilen

Jugendliche brauchen Freiräume und Orientierung. Beim Umgang mit Suchtverhalten sind offene Augen, Ohren und ein offenes Herz gefragt. Deeskalation im Rausch bedeutet, präsent zu sein – ruhig, klar und unterstützend. Das ist oft der erste Schritt auf dem Weg aus der Sucht. Thomas Petter ist Vater, Deeskalationstrainer nach ProDeMa®, Psychiatrischer Krankenpfleger und freiberuflicher Trainer der Lösungsmittel GsBR.

Thomas Petter

ist Deeskalationstrainer nach ProDeMa®, Psychiatrischer Krankenpfleger, freiberuflicher Trainer der Lösungsmittel GsBR, Dozent im Psychiatrie Forensik Bereich, Somatik; Seit 2004 das Allg. GuK Diplom, seit 2005 ebenfalls ein Psychiatrie Diplom. Seit 2015 als Dozent im Sozialbereich tätig. Schwerpunktthemen: Deeskalation nach ProDeMa®. Seit 2020 zusätzlich als Dozent für Lösungsmittel tätig, im Bereich PSYCH.

Der schwierige Weg zur Reife:

Forensische Begutachtung suchtkranker Jugendlicher als Weichensteller zwischen Strafe und Therapie



von Heiko-Norman Meuschke

Foto: ©: KL/Klaus Ranger

Ein wirksamer Umgang mit suchtkranken, straffälligen Jugendlichen setzt einen integrativen Handlungsrahmen voraus, der biografische Hintergründe, familiäre Dynamiken und individuelle Entwicklungsbedürfnisse gleichermaßen in den Blick nimmt. Suchtprävention darf nicht als Einzelmaßnahme verstanden werden, sondern muss in Alltagspraxis, Familie und Schule kontinuierlich verankert sein.

Die Phase zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr ist geprägt von tiefgreifenden körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen. Wenn in dieser vulnerablen Entwicklungszeit eine Suchterkrankung auftritt und diese mit straffälligem Verhalten einhergeht, stehen sowohl die betroffenen Jugendlichen als auch ihre Familien und das Rechtssystem vor besonderen Herausforderungen. Dieser Artikel erläutert, wie eine zielgerichtete forensische Begutachtung

und multimodale Therapie suchtkranken Jugendlichen den Weg zur persönlichen Reife ebnen können.

Familiäre und biografische Wurzeln der Problematik

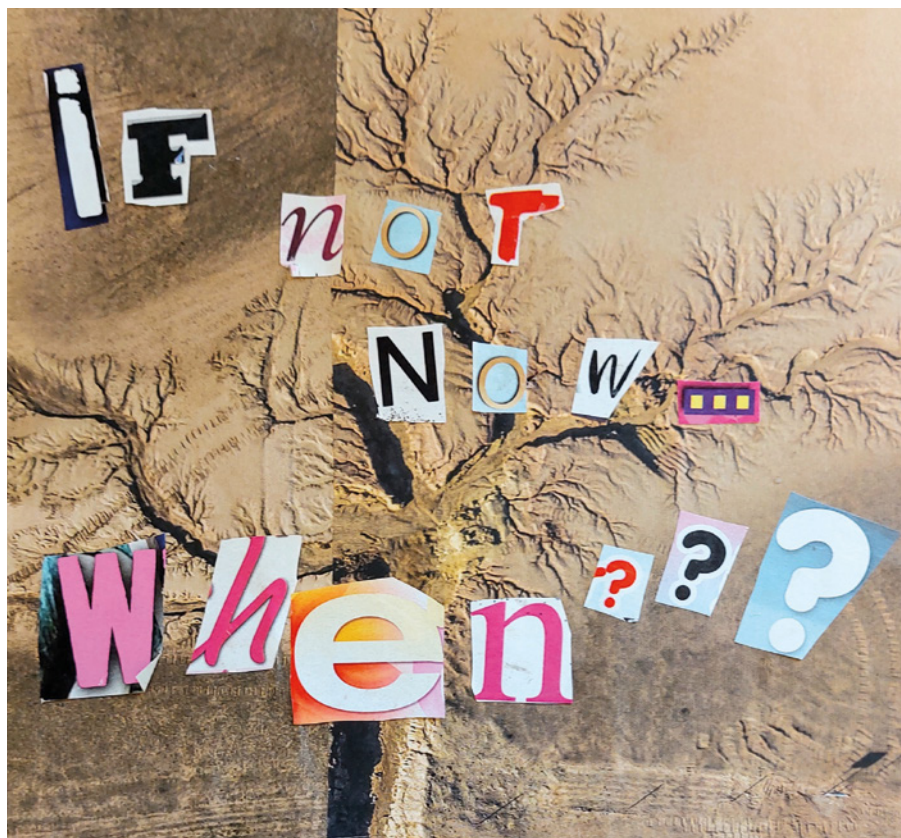
Die Entwicklung einer Suchterkrankung im Jugendalter folgt meist einem komplexen Muster. Über drei Millionen deutsche Kinder und Jugendliche leben mit mindestens einem suchtkranken Elternteil (Bundesgesundheitsministerium, 2016) und stellen eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung dar. Insbesondere sagt höherer elterlicher Alkohol- und Nikotinkonsum früheren Substanzkonsum der Kinder voraus (Hussong et al., 2012). Die Mechanismen der Übertragung sind dabei vielschichtig: Neben der biologischen Belastung zeichnen sich suchtblastete Familien durch häufigere familiäre Konflikte (Skeer et al., 2009), elterliches Strafverhalten und problematische Kommunikationsstile (Becoña et al., 2013; Ackard et al., 2006) aus, was die Suchtdynamik zusätzlich verstärkt. Dementsprechend nehmen Eltern auch eine Schlüsselfunktion bei der Prävention substanzbezogener Störungen ein (Velleman et al., 2005), da sie der entscheidende Sozialisationsort für (neue) Überzeugungen, Normen und Verhaltensmuster sind (UNODC, 2009).

Neben derartigen biografischen Belastungen stellt ein früher Konsumanstieg (early onset) einen weiteren Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer Sucht bei Jugendlichen dar (Fischer & Lammel, 2009). Begünstigt wird dies durch drogenfreundliche Konsummuster Gleichaltriger und Temperamentsfaktoren, die mit einem

erhöhten Substanzmissbrauchsrisiko in Verbindung stehen (Müller-Bachmann, 2005). Zunehmend wird auch der Popkultur-Einfluss (Musik, Filme, soziale Medien) diskutiert (Jackson et al., 2018; Sarrionandia & Sarrionandia, 2024). Jugendliche, die häufig drogenverherrlichende Inhalte in sozialen Medien oder Musikvideos konsumieren, machen wahrscheinlicher selbst Substanzerfahrungen, da sie Gefahren unterschätzen und riskante Verhaltensweisen imitieren (Hashemi et al., 2024; Jackson et al., 2018; Liu et al., 2024). Eine 30-Jahres-Studie zeigte, dass nahezu die Hälfte aller amerikanischen Top-40-Liedtexte Drogen- und Alkoholkonsum thematisiert, wobei eine steigende Tendenz festzustellen ist (Hanba & Hanba, 2018). Diese mediale Omnipräsenz trägt zu einer zunehmenden Normalisierung von Substanzmissbrauch in der Allgemeinbevölkerung bei (Jackson et al., 2018; Hashemi et al., 2024).

Forensische Begutachtung als Weichenstellung

Wenn suchtkranke Jugendliche straffällig werden, kommt der Sachverständigenbegutachtung eine zentrale Weichenstellungsrolle zu. Das österreichische Jugendgerichtsgesetz (JGG) folgt dem Grundsatz „Helfen statt Strafen“ (§ 1 JGG) (Bundeskanzleramt, 2025). Daher kommt bei Jugendlichen der Klärung der Frage, warum es überhaupt zu dieser Tat gekommen ist, eine besondere Bedeutung zu, um adäquate Möglichkeiten abzuleiten, eine neuerliche Straffälligkeit zu verhindern (Steinparz, 2017). Hier stellt die Begutachtung durch forensische Sachverständige mit Expertise hinsichtlich dieser Altersgruppe ein richtungsweisendes Tool dar, diese Frage zu beantworten.



Wesentlich ist, dass die forensische Begutachtung Jugendlicher mehr sein muss als die Anwendung von Diagnostikverfahren. Vielmehr setzt sie einen jugendspezifischen Fokus voraus, der in fünf zentralen Dimensionen verankert ist:

1. Entwicklungspsychologische Perspektive:

Die Adoleszenz ist durch erhebliche neurobiologische Reifungsprozesse und psychosoziale Umbrüche gekennzeichnet. Standardisierte Tests zu kognitiven Fähigkeiten, Impulskontrolle und Emotionsregulation müssen altersadäquat normiert sein, da Jugendliche ihre Selbstregulation und Identitätsfindung noch entwickeln (Fischer & Lammel, 2009).

2. Methodische Durchführung:

Jugendforensische Begutachtung erfolgt multimodal: Nach ausführlicher Biografie- und Suchtanamnese werden altersgerechte Explorationen sowie Fremdinformationen von Eltern, Jugendgerichtshilfe und Schule systematisch in den Befund integriert (Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2025). Allgemeine Testverfahren werden dabei durch spezialisierte Risikoinstrumente ergänzt. Für Prognosen kommen strukturierte Tools wie PCL:YV und SAVRY zum Einsatz, die eine differenzierte

Risikobeurteilung erlauben (Borum et al., 2006; Muir et al., 2020; Sevecke et al., 2013).

3. Biografischer Kontext:

Insbesondere bei Jugendlichen bilden die individuellen Lebensrealitäten das Fundament jeder aussagekräftigen Einschätzung. Langzeitstudien belegen, dass belastende Lebensereignisse, insbesondere familiäre Suchterkrankungen, deutlich mit dem Risiko für eigenes Fehlverhalten und Substanzmissbrauch korrelieren (Bundesgesundheitsministerium, 2016). Gutachten sollten daher systematisch schulische Verläufe, Familiengeschichte, Peerkontakte und Freizeitaktivitäten rekonstruieren, um Motivationslage und Risikofaktoren valide zu erfassen (Fischer & Lammel, 2009).

4. Ressourcen und Stärkenfokus:

Gleichzeitig sollte das Gutachten vorhandene Bewältigungsstrategien und soziale Unterstützungsnetzwerke berücksichtigen, da Jugendliche mit starken Problemlösefähigkeiten und stabilen Bindungen besser auf Interventionen ansprechen (Baden-Württemberg Stiftung, 2010). Neben Risikofaktoren gilt es daher, Ressourcen wie Engagement in Sport oder Kunst als therapeutische Ansatzpunkte hervorzuheben. Die Einbeziehung der Jugendlichen als aktive Mitgestaltende

im Begutachtungsprozess fördert Verständnis und Akzeptanz.

5. Rechtliche Rahmenbedingungen:

Alle Empfehlungen müssen mit den erzieherischen Vorgaben des Jugendgerichtsgesetzes (iSd § 1 JGG) konform sein, das soziale Integration und Rückfallvermeidung fordert. Maßnahmenvorschläge – von ambulanten Trainings über Anti-Gewalt-Programm bis hin zu betreuten Wohnformen oder stationärer Behandlung – sollen die Entwicklung fördern, ohne die Autonomie der Jugendlichen zu untergraben. Zentral ist stets, dass Heranwachsende alternative Handlungsweisen in Risikosituationen erlernen (Steinparz, 2017).

Therapie statt Strafe - eine zweite Chance

Auf Grundlage dieser Gutachtenempfehlungen bieten sich im Jugendstrafrecht vielfältige therapeutische Alternativen an. Das österreichische Rechtssystem bietet mit dem Prinzip „Therapie statt Strafe“ eine wertvolle Alternative zur klassischen Bestrafung. Bei Suchtmitteldelikten kann eine unbedingte Freiheitsstrafe um bis zu zwei Jahre ausgesetzt werden (§ 39 SMG), wenn der/die Verurteilte an einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (§ 11 SMG) teilnimmt. Bei erfolgreichem Abschluss wandelt das Gericht die Strafe in eine bedingte mit Probezeit um (§ 40 SMG). Dieser Ansatz reflektiert die Erkenntnis, dass Zwang und Restriktion für suchtkranke Jugendliche ungeeignet sind (VertretungsNetz, 2024).

Ein altersspezifisches, am bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell orientiertes und daher multimodales Behandlungsprogramm sollte folgende Bereiche abdecken (Golub et al., 2022; Grüner Kreis, 2024):

1. Medizinische Betreuung und psychiatrische Behandlung komorbider Störungen

2. Psychotherapie und klinisch-psychologische Behandlung zur Bearbeitung biografischer Belastungen und Entwicklung von Bewältigungsstrategien

3. Sozialpädagogische Begleitung mit Fokus auf Schul- und Berufsintegration

4. Erlebnisorientierte Elemente wie Sport, Kunst und Freizeitpädagogik zur Förderung positiver Selbstwirksamkeitserfahrungen

Erfolgsgeschichten aus der Praxis

Die Behandlung im Grünen Kreis dauert 6 bis 18 Monate und erfordert anschließende intensive ambulante Betreuung, um Ressourcen zu stärken und ein geregeltes, abstinentes Leben einzuüben sowie Schul- und Ausbildungserfolge zu fördern (Grüner Kreis, 2024). In einer Auswertung des deutschen Jahrbuchs Sucht 2025 bleiben rund 60 % der Jugendlichen sechs Monate nach Abschluss einer qualifizierten Entwöhnungstherapie abstinent und etwa 45 % erreichen auch nach zwölf Monaten weiterhin Abstinenz, wobei über 70 % eine stabile schulische oder berufliche Integration aufweisen (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., 2025). Jedoch sind Rückfälle bei jugendlichen Suchtkranken eher Regel als Ausnahme. Entscheidend für den Therapieerfolg sind Abstinenzmotivation und Risikokompetenz (Golub et al., 2022; Thieme-Garmann & Günter, 2023). Häufige Rückfallauslöser sind mangelnde Emotionsregulation (Wut, Einsamkeit, Angst) und sozialer Druck. Zur Nachbereitung werden insbesondere dialogische Feedbackrunden empfohlen, in denen die Heranwachsenden ihre Perspektiven einbringen können, um Problembewusstsein zu schärfen und Rückfällen vorzubeugen (Bundesministerium für Gesundheit, 2011).

Herausforderungen und Systemlücken

Lange Wartelisten von sechs Monaten oder mehr erschweren häufig den Einstieg in eine Therapie. Hinzu kommt, dass suchtkranke Jugendliche meist nur kurzzeitig in psychiatrischen Stationen aufgenommen und ohne nahtlosen Anschluss an spezialisierte Einrichtungen entlassen werden (VertretungsNetz, 2024). Zudem verfügen nur wenige kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken über spezialisierte Suchtbehandlungskonzepte, was ein strukturelles Defizit im gesamten deutschsprachigen Raum darstellt (Noack-Moritz, 2016). Erschwerend kommt hinzu, dass in Österreich schätzungsweise 3.500 bis 6.000 suchtgefährdete Jugendliche und junge Erwachsene Probleme beim Übergang ins Arbeitsleben haben (Forschungsnetzwerk AMS, 2016), was häufig in einer fehlenden Tagesstruktur resultiert. Derartige Verzögerungen vertiefen das Suchtverhalten und

verringern die Therapiebereitschaft weiter (VertretungsNetz, 2024). **Präventive Ansätze und Frühintervention** Nachhaltige Suchtvorbeugung nimmt auf den individuellen familiären Kontext Rücksicht und stärkt die elterliche Erziehungskompetenz (SDW Wien, 2025). Früherkennung und Frühintervention haben zum Ziel, die ersten Anzeichen eines Problems möglichst früh zu erkennen und geeignete Maßnahmen zu finden (Infodrog, 2025). Je früher es solche Angebote gibt, umso eher werden sie von den Betroffenen angenommen und umso eher führen sie zum Erfolg (VertretungsNetz, 2024). Mit dem deutschen Beratungskonzept FriDA (Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz) konnte gezeigt werden, dass der systemische Ansatz insgesamt für die Beratungsarbeit und für die Familien eine nachhaltigere Wirkung hervorruft (Bundesgesundheitsministerium, 2011). Der Zugang von minderjährigen Cannabiskonsumierenden zur ambulanten Suchthilfe konnte dadurch verbessert werden. Obwohl derartige Programme verfügbar sind, nehmen gerade die gefährdeten Familien paradoxerweise selten an diesen teil (Baden-Württemberg Stiftung, 2010; Heinrichs et al., 2005; Spoth & Redmond, 1993).

Fazit: Ein ganzheitlicher Ansatz ist gefordert

Ein wirksamer Umgang mit suchtkranken, straffälligen Jugendlichen setzt einen integrativen Handlungsrahmen voraus, der biografische Hintergründe, familiäre Dynamiken und individuelle Entwicklungsbedürfnisse gleichermaßen in den Blick nimmt. Suchtprävention darf nicht als Einzelmaßnahme verstanden werden, sondern muss in Alltagspraxis, Familie und Schule kontinuierlich verankert sein. Die forensische Begutachtung übernimmt dabei eine Schlüsselrolle, indem sie die Schnittstelle zwischen strafrechtlicher Verantwortung und therapeutischer Hilfe bildet und sowohl Risikofaktoren als auch Ressourcen systematisch beleuchtet. Wesentliche Erfolgsfaktoren sind die Gestaltung tragfähiger therapeutischer Beziehungen, die Berücksichtigung körperlicher und psychischer Entwicklungsprozesse sowie ein Stärkenfokus, der vorhandene Bewältigungsstrategien nutzt. Nur mit einem solchen multimodalen,

jugendspezifischen Ansatz lassen sich langfristige Abstinenz, soziale Reintegration und letztlich der Weg zur persönlichen Reife erfolgreich gestalten.

Gut zu wissen:

- Das **Jugendgerichtsgesetz (JGG)** gilt für Jugendliche von 14 bis 18 Jahren. Bestimmte Sonderregelungen gelten auch für junge Erwachsene bis 21 Jahre, während Kinder unter 14 Jahren nicht strafmündig sind.

- Die **Beurteilung der geistigen und sittlichen Reife zum Tatzeitpunkt** ist insbesondere bei noch jugendlichen Täter*innen zentral. Im Sinne des § 11 StGB wird geprüft, ob der/die Jugendliche das Unrecht der Tat einsehen konnte (Einsichtsfähigkeit) und ob er/sie fähig war, nach dieser Einsicht zu handeln (Steuerungsfähigkeit). Bei verzögerter Reife kann die strafrechtliche Verantwortlichkeit ausgeschlossen sein (iSd § 4 Abs 2 Z 1 JGG) (Schwaighofer, 2022)

- **Eltern haben umfassende Mitwirkungsrechte** im Strafverfahren, einschließlich Akteneinsicht, Teilnahme an Verhandlungen und das Recht, Rechtsmittel zu erheben – auch gegen den Willen des/der Jugendlichen.

- In jedem Bundesland gibt es **weisungs-freie Kinder- und Jugendanwaltschaften (KJJA)**, die Jugendlichen kostenlose und anonyme Beratung und Unterstützung in Strafverfahren bieten.

- Die **Jugendgerichtshilfe** erstellt Persönlichkeits- und Sozialberichte, begleitet Jugendliche durch das gesamte Verfahren und empfiehlt dem Gericht geeignete erzieherische Maßnahmen.

Literatur auf Anfrage erhältlich

Mag. Norman Meuschke

ist Klinischer und Gesundheitspsychologe sowie allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger mit langjähriger Erfahrung im Straf- und Maßnahmenvollzug. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Kriminalprognose, lebenslängliche Inhaftierte und stereotype Wahrnehmung von Straftäter*innen und Strafvollzug.

Zwischen Haft und Hoffnung – Sozialarbeit mit jungen Erwachsenen im Maßnahmendschungel



von Sandra Mann

*In einem Umfeld, das von Kontrolle und emotionaler Distanz geprägt ist, bedeutet das Angebot einer stabilen und vertrauensvollen sozialarbeiterischen Beziehung für viele junge Menschen eine völlig neue Erfahrung. Sozialarbeiter*innen sind in dieser Phase oft die erste Instanz, die den jungen Erwachsenen auf Augenhöhe begegnet – ohne zu werten, aber mit klaren Erwartungen.*

Dieser Artikel beschäftigt sich mit der sozialarbeiterischen Vorbetreuung junger erwachsener Klient*innen, die im Rahmen des Suchtmittelgesetzes (SMG) die Möglichkeit erhalten, anstelle einer Freiheitsstrafe eine Therapie anzutreten. Insbesondere in dieser Übergangsphase zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenjustiz ist eine gezielte sozialarbeiterische Begleitung essenziell, um junge Frauen und Männer

auf den Therapieantritt vorzubereiten, Motivation aufzubauen und in weiterer Folge auch das Rückfallrisiko zu minimieren. Der Beitrag zeigt auf, mit welchen Herausforderungen diese Zielgruppe konfrontiert ist – etwa instabile Lebensverhältnisse, psychische Belastungen und geringe soziale Ressourcen – und wie sozialarbeiterische Interventionen dazu beitragen können, den Therapieverlauf positiv zu beeinflussen und soziale Stabilität langfristig zu fördern.

Einleitung

Das österreichische Suchtmittelgesetz sieht bei einem Strafraum von bis zu drei Jahren die Möglichkeit vor, eine gerichtlich bewilligte oder angeordnete Suchttherapie anstelle einer Freiheitsstrafe in Anspruch zu nehmen. Dieses Instrument stellt sohin einen alternativen Weg zur klassischen Strafvollstreckung dar und verfolgt nicht den Gedanken der Bestrafung, um vor zukünftigen Straftaten abzuschrecken, sondern setzt vielmehr auf therapeutische Intervention und Rehabilitation, die dem Aufbau von rückfallprophylaktischen Ressourcen dienen. Ziel ist eine nachhaltige Veränderung des Suchtverhaltens sowie die Förderung der sozialen Wiedereingliederung der betroffenen Personen.

Die Anwendung des SMG im Sinne einer Therapie statt Strafe kann auf unterschiedlichen Wegen erfolgen: auf Vorschlag der Strafverteidigung, in Absprache mit der Staatsanwaltschaft oder direkt durch das Gericht, wenn eine therapeutische Maßnahme als geeigneter erscheint, die potenzielle Gefährlichkeit der Täter*innen hintanzuhalten, als eine unbedingte Freiheitsstrafe. Darüber hinaus haben auch

Strafgefangene oder Personen in Untersuchungshaft – sofern die Straftat unter dem Einfluss von Suchtmitteln oder in direktem Zusammenhang mit einer Abhängigkeitserkrankung begangen wurde – die Möglichkeit, selbst einen Antrag auf Zuweisung in eine Therapieeinrichtung zu stellen. Besonders für junge Erwachsene mit einer beginnenden Suchtentwicklung bietet diese gesetzliche Regelung eine wichtige Chance, frühzeitig in einen therapeutischen Prozess einzusteigen und destruktive Verhaltensmuster zu unterbrechen, bevor diese sich verfestigen. Für die Umsetzung dieser Maßnahme ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Justiz und psychosozialen Einrichtungen erforderlich.

Die soziale Arbeit übernimmt dabei eine zentrale Rolle: Durch Erstgespräche wird der individuelle Unterstützungsbedarf der Klient*innen ermittelt, erste Orientierung geboten und die Vorbereitung auf die therapeutische Maßnahme begleitet. Dies beinhaltet unter anderem materielle Sicherung, Schuldenregulierung, Gesundheitsversorgung sowie den Aufbau einer stabilen Tagesstruktur. Durch diese vorbereitende Arbeit wird nicht nur die Motivation zur Therapie gestärkt, sondern es werden auch deren Erfolgschancen wesentlich erhöht.

Der Grüne Kreis begleitet im Rahmen der sogenannten „Vorbetreuung“ Klient*innen, die sich im Straf- oder Maßnahmenvollzug befinden, bereits während der Haftzeit auf dem Weg zur Therapie. In dieser Phase steht zwar das Erfassen von Anamnesen oder das Stellen von Anträgen augenscheinlich im Vordergrund, wesentlich in dieser Phase

sind jedoch auch die Beziehungsarbeit und Stabilisierung sowie das Schaffen von Zukunftsperspektiven. Die sozialarbeiterische Betreuung fungiert hier als Bindeglied zwischen Justiz und Therapieeinrichtung – und vor allem als erste vertrauensvolle Instanz, die den Schritt zur Veränderung möglich macht.

Die Zielgruppe: Junge Erwachsene – zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenstrafrecht

Während das Suchtmittelgesetz in Österreich für alle Altersgruppen gilt, zeigt sich in der praktischen Anwendung ein besonders sensibler Bereich: der Umgang mit jungen Erwachsenen. Diese Altersgruppe steht oft an der Schwelle zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenstrafrecht. Häufig befinden sie sich in komplexen und mehrfach belasteten Lebenslagen: instabile Wohnverhältnisse, eine fehlende oder nicht abgeschlossene Berufsausbildung sowie prekäre und oft konfliktreiche soziale Beziehungen erschweren zusätzlich ihre Situation. Viele von ihnen blicken bereits auf frühe und teils chronifizierte Suchtverläufe zurück. Hinzu kommen weitere psychosoziale Belastungen, wie etwa die noch nicht gefestigte persönliche Orientierung, sowie schlechte Erfahrungen oder Misstrauen gegenüber staatlichen Einrichtungen und Hilfsangeboten.

Viele dieser Jugendlichen wissen nicht, wohin mit sich selbst, da sie ihre eigenen Fähigkeiten noch nicht entdeckt haben, ihnen das Bewusstsein für ihre Stärken fehlt und sie mangels Perspektiven keinen klaren Plan für ihre Zukunft entwickeln konnten. Zusätzlich fällt auf, dass diese Altersgruppe oft nicht in die bestehenden Systeme integriert ist bzw. integriert werden kann. Weder klassische Jugendhilfe noch das Erwachsenenstrafrecht sind in vollem Umfang auf diese besonderen Erfordernisse ausgelegt. Während jugendspezifische Unterstützung oft nicht mehr greift, fehlen im Erwachsenenbereich vielfach niedrigschwellige, alterssensible Angebote. Die rechtliche Verantwortung steht dabei oft in keinem Verhältnis zur persönlichen Reife oder psychosozialen Stabilität.

In der sozialarbeiterischen Praxis zeigt sich deutlich: Junge Erwachsene sind in ihrer Persönlichkeitsentwicklung

oft noch stark beeinflussbar, aber gleichzeitig auch besonders empfänglich für unterstützende, haltgebende Beziehungen. Gerade in der Haftphase, in der viele erstmals zur Ruhe kommen, Abstand von ihrem bisherigen Umfeld gewinnen und beginnen, ihre Lebenssituation kritisch zu reflektieren, entsteht ein sensibles Zeitfenster für Veränderung. In dieser Phase kann sozialarbeiterische Begleitung eine zentrale Schlüsselfunktion einnehmen.

Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Unterstützung bindungsorientiert, wertschätzend und zugleich strukturiert erfolgt. Nur wenn Vertrauen aufgebaut wird, klare Rahmenbedingungen etabliert wurden und die individuellen Lebensrealitäten der jungen Menschen ernst genommen werden, kann sozialarbeiterische Arbeit wirksam sein – sowohl als kurzfristige Unterstützung als auch als nachhaltiger Beitrag zur persönlichen Stabilisierung und gesellschaftlichen Reintegration.

Die sozialarbeiterische Vorbetreuung in Haft

Die sozialarbeiterische Vorbetreuung durch den Grünen Kreis beginnt in der Regel bereits in der Justizanstalt. Sobald Klient*innen einen Antrag auf „Therapie statt Strafe“ gestellt haben, besuchen Sozialarbeiter*innen die Betroffenen in Haft, um ein Erstgespräch zu führen, Informationen bereitzustellen und eine Betreuungsbeziehung aufzubauen. Im Mittelpunkt steht dabei die psychosoziale Stabilisierung: Viele junge Erwachsene kommen emotional und sozial desorganisiert in Haft – geprägt von akuter Suchtmittelabhängigkeit, instabilen Lebensverhältnissen und fehlender Selbststeuerung. Die Vorbetreuung bietet einen strukturierten Rahmen, in dem die Klient*innen ihre aktuelle Lebenssituation reflektieren, erste Perspektiven entwickeln und ihre Motivation für eine Therapie klären können.

Konkret umfasst die Arbeit eine umfassende Sozialanamnese, die nicht nur auf formale Aspekte wie Schul- und Berufslaufbahn eingeht, sondern auch auf psychosoziale Ressourcen, familiäre Bindungen, mögliche Gewalterfahrungen und frühere Therapieerfahrungen. Dabei steht weniger die Defizitorientierung im Vordergrund, sondern vielmehr die Suche nach vorhandenen Stärken,

Interessen und Entwicklungsmöglichkeiten. Auch praktische Themen fließen in die Vorbetreuung mit ein: Hilfe bei der Vorbereitung auf die Therapieaufnahme, Abklärung rechtlicher und finanzieller Fragen, Kontakt zu Angehörigen, Unterstützung bei Schuldenregulierung oder Perspektiven für die Zeit nach der Therapie. Ziel ist es, die jungen Erwachsenen so weit zu stabilisieren und zu orientieren, dass sie ihre Therapie nicht nur antreten, sondern auch aktiv daran mitarbeiten können.

Beziehung als Fundament für Zusammenarbeit

Ein zentrales Element ist die Beziehungsarbeit: In einem Umfeld, das von Kontrolle und emotionaler Distanz geprägt ist, bedeutet das Angebot einer stabilen und vertrauensvollen sozialarbeiterischen Beziehung für viele junge Menschen eine völlig neue Erfahrung. Sozialarbeiter*innen sind in dieser Phase oft die erste Instanz, die den jungen Erwachsenen auf Augenhöhe begegnet – ohne zu werten, aber mit klaren Erwartungen.

Die Betreuungsarbeit gestaltet sich sowohl aufsuchend wie auch nachgehend. Gerade bei jungen Erwachsenen ist es üblich, aktiv nachzufassen – etwa durch Telefonate, um zu klären, ob vereinbarte Termine wahrgenommen wurden oder aus welchen Gründen sie nicht zustande kamen. Ergänzend dazu ist auch der schriftliche Austausch, insbesondere per SMS, ein bewährtes und zugleich zeitgemäßes Instrument, um mit den Klient*innen in Kontakt zu bleiben, Anliegen zu klären oder auch im Alltag motivierend und unterstützend zur Seite zu stehen. Da viele junge Menschen mit dieser Form der Kommunikation vertraut sind, sinkt die Hemmschwelle deutlich – sie melden sich dadurch häufiger von selbst, auch zwischen den Terminen, wenn Unsicherheiten, Fragen oder Anliegen auftauchen. Die schriftliche Kommunikation schafft somit eine niedrigschwellige Möglichkeit zur Kontaktaufnahme und stärkt die Beziehungskontinuität.

Wirkung der Vorbetreuung auf den Therapieverlauf

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen deutlich: Eine intensive sozialarbeiterische Vorbetreuung hat maßgeblichen Einfluss auf den späteren Verlauf



der Psychotherapie – insbesondere bei jungen Erwachsenen. Wer die Therapie bereits mit einer gewissen inneren Stabilität, ersten Veränderungsimpulsen und einer tragfähigen Beziehungserfahrung antritt, bringt deutlich bessere Voraussetzungen für eine nachhaltige Auseinandersetzung mit der eigenen Suchtproblematik mit.

Klient*innen, die im Vorfeld begleitet wurden, kommen häufig strukturierter und motivierter in die Einrichtung. Sie kennen bereits erste therapeutische Grundhaltungen, haben sich mit ihrer Biografie und ihren Problemlagen auseinandergesetzt und verfügen – zumindest in Ansätzen – über realistische Erwartungen an die Therapie. Viele Klient*innen haben hier bereits erste Schritte der Deliktaufarbeitung unternommen. Sie haben Gespräche über die Tat geführt, Verantwortung übernommen und mögliche Motive sowie Konsequenzen reflektiert – ein wichtiger erster Schritt in Richtung Selbstkonfrontation und nachhaltiger Veränderung. Vor allem aber haben sie erlebt, dass es möglich ist, Unterstützung in Anspruch zu nehmen, ohne dabei beschämt oder entwertet zu werden. Diese Erfahrung wirkt nach – oft weit über die Therapie hinaus.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist die bessere Anschlussfähigkeit an

weiterführende Maßnahmen: Durch die Vorbetreuung werden bereits im Vorfeld wichtige Informationen gesammelt und Perspektiven entwickelt, die den Therapieprozess gezielt unterstützen – sei es im Hinblick auf Nachbetreuung, Wohnen, Schuldenregulierung oder berufliche Integration. Auch die Kooperation mit anderen Institutionen (z. B. Bewährungshilfe, Einrichtungen der Jugendhilfe oder Schuldenberatung) kann frühzeitig angebahnt werden. Nicht zuletzt trägt die Vorbetreuung wesentlich zur Rückfallprävention bei. Indem junge Erwachsene bereits im Strafvollzug psychosoziale Unterstützung erfahren und sich mit ihrer Lebensführung aktiv auseinandersetzen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie Verantwortung für ihr Verhalten übernehmen und neue Handlungsstrategien entwickeln.

Fazit – Vorbetreuung als Chance und Grundlage

Die sozialarbeiterische Vorbetreuung junger Erwachsener im Rahmen von „Therapie statt Strafe“ ist weit mehr als eine vorbereitende Maßnahme – sie ist häufig die erste tragfähige Beziehung, die erste Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensrealität und der erste Schritt in Richtung Veränderung. Gerade bei jungen Menschen, die von Instabilität, Sucht und Ausgrenzung geprägt sind, braucht es verlässliche und empathische Begleitung, um

therapeutische Prozesse überhaupt erst möglich zu machen.

Die Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass diese frühe Form der Unterstützung maßgeblich zur Therapiefähigkeit, zur Stabilisierung und zur nachhaltigen Reintegration beiträgt. Die Vorbetreuung stellt damit eine unverzichtbare Schnittstelle im Maßnahmenmix der Suchthilfe dar – nicht nur als Brücke zwischen Justiz und Therapieeinrichtung, sondern auch als Brücke in ein selbstbestimmteres Leben.

Aus fachlicher Sicht braucht es daher eine stärkere Sichtbarmachung und Anerkennung dieser Arbeit – nicht nur im Rahmen der bestehenden Strukturen, sondern auch in der Weiterentwicklung suchtpolitischer und jugendadäquater Maßnahmen. Denn wer Veränderung ermöglichen will, muss frühzeitig ansetzen – mit Zeit, Beziehung und sozialarbeiterischer Präsenz.

Sandra Mann, BA

ist Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision im Verein Grüner Kreis; Ausbildungen: Bachelor Soziale Arbeit (FH Campus Wien), Psychotherapeutisches Propädeutikum, (HOPP - Universität Wien), Masterlehrgang Integrative Psychotherapie (Donau Universität Krems), laufend: Bachelorlehrgang Orientalistik

Unser Betreu

Prävention

Suchtprävention ist dem *Grünen Kreis* ein besonderes Anliegen. Die Abteilung für Suchtprävention entwickelt individuell zugeschnittene, präventive Konzepte für öffentliche und private Unternehmen sowie Schulen, um dort zu helfen, wo im Vorfeld der Weg in die Sucht verhindert werden kann. Wir konzipieren suchtpreventive Maßnahmen zur Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen und zeigen Strategien für einen konstruktiven Umgang mit Suchtproblemen. Das Repertoire in diesem Bereich ist vielfältig und individuell zugleich, abgestimmt auf die Nöte und Anforderungen des jeweiligen Unternehmens und seiner Mitarbeiter*innen.

In Betrieben

Unsere betriebliche Suchtprävention hilft, Lernprozesse in Gang zu bringen. Sie will den Blick schärfen, um Krankheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, und mithelfen, sinnvolle innerbetriebliche Lösungsansätze zu erarbeiten. Der Erwerb von Wissen und Handlungskompetenz, die Schulung von Lehrlingen, Mitarbeiter*innen und Führungskräften sind vor diesem Hintergrund entscheidende Maßnahmen.

In Schulen

Während der Schulzeit durchlaufen Kinder und Jugendliche häufig krisenhafte Entwicklungsphasen. Schulische Suchtprävention kann dazu beitragen, Jugendliche zu stützen, Entlastung zu schaffen, sie in die Lage zu versetzen, auf Krisensituationen kompetent zu reagieren und ein suchtförderndes Verhalten zu vermeiden.

Beratung

Im Rahmen der ambulanten Abklärung erhalten Betroffene individuelle Unterstützung und Begleitung durch Mitarbeiter*innen des Beratungs- & Betreuungsteams. Unsere Berater*innen sind in ganz Österreich für Betroffene unterwegs. Gespräche können in Krankenhäusern, Justizanstalten, Einrichtungen der Sozialen Arbeit, in den Beratungszentren des Vereins *Grüner Kreis* und überall dort stattfinden, wo sich Hilfesuchende aufhalten.

Unser Angebot richtet sich an

- Menschen mit substanzgebundenen Suchterkrankungen (legal und illegal)
- Menschen mit nicht substanzgebundenen Suchterkrankungen (z.B. pathologisches Glücksspiel)
- suchtkranke Erwachsene und Jugendliche
- ältere Suchtkranke
- suchtkranke Eltern und Mütter mit ihren Kindern
- Menschen mit komorbiden Erkrankungen
- Klient*innen aus Wien, die einen körperlichen Teil- oder Vollentzug absolvieren möchten
- Klient*innen aus Wien, die eine Alkoholrehabilitation absolvieren möchten
- Menschen mit einer richterlichen Weisung (§35 und § 39 SMG, § 50/51 StGB, § 173 StPO, § 179 StVG)
- Angehörige

Stationäre Kurzzeittherapie

Die stationäre Kurzzeittherapie ist gedacht für erwachsene Suchtkranke die einer kurzfristigen stationären Intervention bedürfen, die rasch stabilisiert werden können und in einer weiterführenden ambulanten Therapie behandelt werden können. Idealerweise sind diese Klient*innen in ihrem persönlichen Umfeld noch sozial integriert. Eine abgeschlossene Ausbildung oder eine Arbeitsstelle ist vorhanden bzw. es kann wieder rasch ein Arbeitsplatz gefunden werden.

Aufnahme finden auch Klient*innen mit einer Weisung zu einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (»Therapie statt Strafe« nach §35 und § 39 SMG, § 50/51 StGB, § 173 StPO, § 179 StVG), da der Bund die stationären Behandlungskosten nur bis zu einem Ausmaß von 6 Monaten übernimmt.

Im Rahmen der stationären Kurzzeittherapie findet auch die Alkoholentwöhnung/-rehabilitation für Wiener Klient*innen statt. Sie haben die Möglichkeit, sich nach einem körperlichen Teil- oder Vollentzug, einer stationären Reha-Entwöhnung in der Dauer von 1 bis 3 Monaten im Sonderkrankenhaus Marienhof zu unterziehen. Mit »Alkohol. Leben können.« gibt es neue Möglichkeiten für die Betreuung, welche ganz auf die individuelle Situation der/des Betroffenen zugeschnitten ist.

Stationäre Langzeittherapie

Die stationäre Langzeittherapie ist gedacht für jugendliche und erwachsene Suchtkranke, Paare oder Mütter mit Kindern, Multimorbiditätsklient*innen und Menschen die ihr Leben und sich selbst neu organisieren und neu orientieren müssen. Sie ist für Menschen geeignet, die über einen sehr langen Zeitraum eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchten (Polytoxikomanie), bei Abhängigen mit psychiatrischen Diagnosen, Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen, psychischen oder physischen Folgeerkrankungen sowie psychosozialen Auffälligkeiten.

Therapieziel ist das Erleben von stützenden, zwischenmenschlichen Beziehungen und das Erkennen und Verstehen von Zusammenhängen zwischen Suchterkrankung und eigener Lebensgeschichte.

Ziel ist die nachhaltige Rehabilitation und Integration der Klient*innen. Gewöhnung an ein abstinent oder substituiertes, ohne Beikonsum, zu führendes, geregeltes Arbeitsleben, gesicherte Wohnsituation, finanzielle Absicherung, Finden und Förderung von Ressourcen, Berufsfindung und -ausbildung stehen im Vordergrund.



Leistungsangebot

Ambulante Behandlung/Rehabilitation

Ambulante Betreuung und Behandlung/Rehabilitation bedeutet die Begleitung von Betroffenen unter Beibehaltung ihrer aktuellen Lebensumstände. Das heißt, die Behandlung wird in den persönlichen Alltag der*des Betroffenen integriert. In unseren sechs ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt, bieten wir ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum an.

Für **Wiener Klient*innen** wird die Ambulante Therapie/Rehabilitation in vier Intensitätsmodulen zwischen 3 und 24 Monaten angeboten. Sie ist sowohl für nicht substituierte Klient*innen (Drogen, Alkohol etc.) als auch für substituierte Klient*innen und für Klient*innen mit einer substanzgebundenen (Drogen, Alkohol etc.) sowie für Klient*innen mit einer nicht substanzgebundenen Suchterkrankung (z.B. Spielsucht) sowohl für Jugendliche als auch Erwachsene geeignet.

Für **KlientInnen aller übrigen Bundesländer** beträgt die ambulante Behandlung/Rehabilitation 6 bis 18 Monate. Am Ende dieser Behandlung/Rehabilitation sollten Klient*innen in der Lage sein, ihr Leben selbstbestimmt führen zu können, die nötigen Hilfskontakte und -ressourcen zur Hand zu haben, sozial integriert und finanziell abgesichert zu sein, sich in einer zufriedenstellenden Wohnsituation und im Idealfall in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zu befinden.

Stationäre Dauerbetreuung

Die stationäre Dauerbetreuung mit und ohne dislozierter Wohnform bietet Betroffenen nach Abschluss der stationären Behandlungsphase ein Folgebetreuungs- und Folgebehandlungsmodell. Auf diese Weise können Schritte zur größtmöglichen Selbständigkeit erprobt und umgesetzt werden. Zudem können die Strukturen der *Therapeutischen Gemeinschaft* weiterhin genutzt werden.

Die langjährigen Erfahrungen des Vereins *Grüner Kreis* mit Menschen mit vorliegender Komorbidität zeigen die dringende Notwendigkeit einer möglichen Weiterbetreuung und -behandlung/Rehabilitation nach abgeschlossener stationärer Therapie (über 18 Monate hinaus).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, entweder in einer integrierten Wohneinheit der *Therapeutischen Gemeinschaft* oder in einer nahe gelegenen, vom Verein *Grüner Kreis* angemieteten, Wohnung autonom zu leben. Die entsprechende dazugehörige Betreuung erfolgt nach einem gemeinsam und individuell entwickelten Behandlungs-/Rehabilitations- und Betreuungsplan.

Stationärer Vollentzug & Teilentzug

Klient*innen mit Hauptwohnsitz in Wien haben die Möglichkeit eines stationären körperlichen Teil- oder Vollentzugs im Sonderkrankenhaus Marienhof. Die Dauer der Behandlung beträgt bei Alkohol und illegalen Substanzen 4 Wochen.

Eine weitere notwendige Behandlung/Rehabilitation muss im Anschluss an den Voll- bzw. Teilentzug erfolgen, da an den Entzug immer zumindest ein kurzes stationäres Modul (1 Monat) oder ein längeres (min. 3 Monate) stationäres und danach ein ambulantes Modul (3 bis 24 Monate) anschließen muss.

Beim Vollentzug ist das Ziel naturgemäß der vollständige körperliche Entzug von legalen oder/und illegalen Substanzen.

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

AMS-NÖ Beschäftigungsprojekt

Im Rahmen des Gemeinnützigen Beschäftigungsprojektes wird Klient*innen, die das stationäre Langzeittherapieprogramm erfolgreich abgeschlossen haben, die Möglichkeit geboten, einen vom AMS Niederösterreich geförderten Arbeitsplatz auf Zeit (1 Jahr, Möglichkeit der Verlängerung auf 1 1/2 Jahre) zu erhalten. Die Transitmitarbeiter*innen sind in den verschiedensten Arbeitsbereichen (Landwirtschaft, Bau und Renovierung, Tischlerei, Fuhrpark, Seminarhotel, Kreativwerkstätten, Schlosserei, Büro, Catering, Lager etc.) eingesetzt und werden von qualifiziertem Fachpersonal angeleitet. Zusätzlich zu den geförderten Arbeitsplätzen auf Zeit werden Klient*innen und Exklient*innen bei Umschulungen, Lehrlingsausbildungen und spezifischen Facharbeiter*innenausbildungen entsprechend ihrer individuellen Interessen unterstützt. Durch dieses Programm konnte die Therapieerfolgsquote deutlich gesteigert und die anschließende Reintegration in den freien Arbeitsmarkt entscheidend verbessert werden. Bei entsprechender Weiterentwicklung und Berufsausbildung der Klient*innen ist nach Beendigung der Transitmitarbeiter*innenphase auch eine Übernahme in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis beim Verein *Grüner Kreis* möglich.

Versorgung jenseits der Systemgrenzen: Beziehung und Vernetzung

Interview mit Lukas Kapfhammer



Lukas Kapfhammer
im Gespräch mit Dominique Dumont

I: Könnten Sie den Verein CARDO bitte kurz vorstellen?

K: Die CARDO GmbH ist eine gemeinnützige Gesellschaft, die in mehreren Bundesländern Leistungen im Bereich der psychiatrischen Nachsorge anbietet. Sie ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Neue Wege GmbH, die in Wien für die MA 11 tätig ist und Leistungen bis zum 18. Lebensjahr erbringt. Der Erwachsenenbereich wurde vor rund zehn Jahren ausgegliedert; die Neue Wege GmbH besteht seit etwa 15 Jahren. In Wien bestehen derzeit zehn Teams, die im Auftrag des Fonds Soziales Wien (FSW) überwiegend teilbetreutes Wohnen sowie mobile Betreuung in eigenen Wohnungen anbieten. Ergänzend werden eine Tagesstruktur und eine Wohngemeinschaft für Personen mit schweren kognitiven Einschränkungen und Verhaltensauffälligkeiten betrieben. Ein weiterer wesentlicher Aufgabenbereich ist die Nachsorgebetreuung psychisch kranker Rechtsbrecher*innen im Auftrag des Justizministeriums. Der gemeinsame Nenner aller Klient*innen ist ein hoher Betreuungsbedarf bei meist komplexen Fallgeschichten.

I: Was zeichnet Ihrer Meinung nach die Besonderheit dieses Klientels aus?

K: Das betreute Klientel zeichnet sich dadurch aus, dass viele von ihnen die bestehenden Systeme regelmäßig an ihre Grenzen bringen. Zahlreiche Klient*innen weisen intensive Kontakte mit der psychiatrisch-stationären Versorgung auf und haben eine Lebensgeschichte mit

häufigen Wechseln in Betreuungsstrukturen. Diese Instabilität ist oft schon in der Kindheit erkennbar, mit wiederholten Abbrüchen und Neuplatzierungen. Ausgangspunkt der Gründung war das Ziel, Personen zu betreuen, die im bestehenden Versorgungssystem kein passendes Angebot finden konnten. In der Praxis entstand so häufig die Entwicklung neuer Einrichtungen rund um einzelne Personen, für die ein akuter Versorgungsdruck bestand, das System jedoch keine geeignete Lösung bot. Diese Einzelfälle bildeten oft den Ausgangspunkt für die Konzeption und den Aufbau neuer Betreuungsangebote. Unsere Einrichtung verfügt über vergleichsweise viele Ressourcen, die es uns erlauben, auch mit neuen Ansätzen zu experimentieren. Diese Offenheit ist ein wesentlicher Teil unseres Profils. Wir sprechen hier von einer sehr kleinen Gruppe – etwa zehn Personen –, die intensiv betreut werden. Wir halten uns an die bestehenden Rahmenbedingungen, nutzen den vorhandenen Spielraum jedoch bewusst für innovative Herangehensweisen. Dennoch gibt es weiterhin Personen, die das Versorgungssystem als Ganzes herausfordern – von den Auftraggeber*innen über Partnerorganisationen bis hin zu allen weiteren beteiligten Akteur*innen.

I: Wie relevant sind Drogen oder Sucht in der alltäglichen Arbeit?

K: Die Entwicklungen sind auf mehreren Ebenen relevant. Innerhalb der Organisation zeigt sich deutlich ein Stadt-Land-Gefälle, das sich sowohl auf die Zusammensetzung der Zielgruppen als auch auf die Versorgungsschwerpunkte auswirkt. In Wien betreuen wir überwiegend Klient*innen mit psychiatrischen Erkrankungen, bei denen Substanzkonsum oft lebensgeschichtlich eine zentrale Rolle spielt. Im Gegensatz dazu liegt der Fokus im ländlichen Raum, etwa in Niederösterreich, stärker auf Personen mit kognitiven Einschränkungen, während Suchtthemen dort eine geringere Bedeutung haben. In Wien ist in den letzten Jahren eine Zunahme der Fallzahlen erkennbar, insbesondere bei jüngeren Klient*innen. Auffällig ist, dass seit etwa zwei bis drei Jahren

zunehmend junge Erwachsene aus der Kinder- und Jugendhilfe in den Erwachsenenbereich übertreten. Diese Gruppe bringt häufig mehrfache Problemlagen mit, darunter auch Suchterkrankungen. Viele Organisationen führen Suchterkrankungen als Ausschlusskriterium, was den Zugang zu Hilfen zusätzlich erschwert. Ich halte pauschale Ausschlusskriterien grundsätzlich für problematisch, da die individuelle Passung entscheidender ist als formale Kriterien. Dennoch zeigt sich im Alltag, dass in gemeinschaftlichen Wohnsettings bereits eine aktiv konsumierende Person das Gruppengleichgewicht erheblich destabilisieren kann, indem sie andere – auch ehemals stabilere – Bewohner*innen zum Rückfall verleitet. Besonders bei Care Leavern zeigt sich dieses Muster deutlich: Viele haben bereits Erfahrungen mit Obdachlosigkeit und intensivem Substanzkonsum. Für unsere Organisation bedeutet das eine erhebliche Herausforderung, da nicht alle Teams über ausreichendes Fachwissen oder Routinen im Umgang mit Suchtdynamiken verfügen. Der Schwerpunkt lag bislang stärker auf der psychiatrischen Betreuung, weniger auf der Suchtprävention und Schadensminimierung.

I: Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit Stakeholdern, aber auch Polizei?

K: Seit der Gründung der Organisation lege ich in meiner Managementfunktion besonderen Wert auf interinstitutionelle Vernetzung. Mit zunehmender Komplexität von Fallverläufen und Störungsbildern steigt die Notwendigkeit, unterschiedliche Systeme und Fachrichtungen gemeinsam einzubinden. In der Kinder- und Jugendhilfe ist Betreuung ohne Einbindung von Familien und Angehörigen kaum möglich. Gleichzeitig sind meist zahlreiche öffentliche Akteure beteiligt – etwa Gerichte, medizinische Einrichtungen, der PSD, stationäre Psychiatrien und in Wien der FSW mit spezifischen Auflagen. Diese Mehrfachbeteiligung führt zu komplexen Entscheidungsprozessen. Ein wesentlicher Faktor ist die Kooperation mit Facheinrichtungen wie KONNEX im Bereich Sucht und Drogen. Sie ermöglicht den

Wissenstransfer in die Teams und stärkt die Handlungssicherheit bei komplexen Fällen. Herausfordernd bleibt, dass externe Akteur*innen – etwa Einsatzkräfte – häufig auf vereinfachte, regelbasierte Lösungen setzen, die bei komplexen Problemlagen kaum greifen. Erforderlich sind flexible, situationsspezifische Strategien. Für manche Personen ist ein klares Regelwerk hilfreich, bei anderen ist kontrollierter Konsum Teil einer realistischen Begleitung, da Abstinenz nicht erzwingbar ist. Effektive Vernetzung erfordert kaum zusätzliche Mittel, sondern vor allem Bereitschaft zur Kooperation. Positiv hervorzuheben ist der Psychiatrische und Psychosomatische Versorgungsplan (PPV) Wien mit seinen Regionalplattformen, die systematische Kooperation fördern. Auch der Dachverband und der FSW haben mit der Integration des Sucht- und Drogenbereichs in die neue Struktur wichtige Impulse gesetzt.

I: Wie verändert es den Umgang wenn Hilfe abgelehnt wird?

K: Die Motivation und Veränderungsbereitschaft der Klient*innen hängt maßgeblich von der Beziehungsqualität ab. Langjährige Betreuung ermöglicht Entwicklungsprozesse, erschwert aber den Umgang mit Rückschritten wie erneutem Substanzkonsum, da diese den gemeinsamen Fortschritt infrage stellen. Obwohl die Betreuung formal freiwillig ist, erfolgt sie faktisch häufig im Zwangskontext. Viele psychisch erkrankte Personen wählen Unterstützung nicht selbst, sondern werden erst dann zugewiesen, wenn andere Hilffsysteme gescheitert sind. In solchen Fällen steht zunächst die Klärung gegenseitiger Erwartungen im Vordergrund: Was ist gewollt und welche Zusammenarbeit ist realistisch? Häufig lehnen Betroffene Betreuung ab, akzeptieren aber beispielsweise eine Wohnung. Diese minimale Anknüpfung dient als Ausgangspunkt für Beziehung und Kooperation. Der Beziehungsaufbau bleibt das zentrale Instrument – kontinuierlich, wiederkehrend und beidseitig. Auch bei Einrichtungswechseln bleibt eine organisatorische Bindung bestehen – die Organisation wird als verlässlicher Anker erlebt. Betreuung verändert sich, endet aber nicht abrupt. Wenn ein Setting nicht mehr passt, suchen wir aktiv Alternativen, statt Beziehungen zu beenden. Niemand wird „gekündigt“; Übergänge werden so gestaltet, dass Kontinuität und Sicherheit erhalten bleiben. Die größeren Spannungen entstehen weniger mit den Klient*innen als mit institutionellen Strukturen, die flexible Hilfe begrenzen. Dennoch bleibt

der Anspruch bestehen, in Krisen aufsuchend und niedrigschwellig zu arbeiten. Viele Klient*innen zeigen geringe Frustrationstoleranz und hohe Rückfallneigung, was leicht zu Gefühlen von Resignation führt. Professionelles Handeln bedeutet, diese Realität anzuerkennen und trotzdem Handlungsspielräume zu suchen.

I: Wie gestaltet sich der Umgang mit Gewalt oder auch Grenzüberschreitung?

K: Gewalt gegen sich selbst ist bei Persönlichkeitsstörungen ein konstantes Thema. Parasuizidales Verhalten, chronische Suizidalität und Selbstverletzungen müssen als Bestandteil der Störung in die Betreuung integriert werden, ohne sie vorschnell in die Akutpsychiatrie auszulagern. Das ist eine Gratwanderung, auch rechtlich. Der „Drehtüreffekt“ – häufige Klinikaufenthalte ohne Stabilisierung – muss durchbrochen werden. Dazu braucht es organisatorischen Mut: zu entscheiden, wann man Verantwortung selbst trägt und wann eine akute Intervention nötig ist. In der Praxis zeigt sich, dass Letzteres seltener erforderlich ist als oft angenommen. Fremdaggression ist ebenfalls häufig. Viele Klient*innen zeigen ein erhöhtes Erregungsniveau infolge früher Belastungen und chronischen Stresses. Diese Ursachen erklären das Verhalten, lösen aber keine Alltagssituationen. Daher setzen wir auf Deeskalationstraining und auf bauliche Sicherheit – einsehbare Räume, Rundwege, mehrere Ausgänge. Solche Strukturen erhöhen das Sicherheitsgefühl der Fachkräfte und verbessern ihr Handeln. Regelmäßige Schulungen erweitern die Handlungskompetenz und helfen, Grenzen zu erkennen und in Krisen rechtzeitig Unterstützung zu holen. Der reflexhafte Rückgriff auf polizeiliche Maßnahmen ist meist kontraproduktiv: Er behindert Beziehungsaufbau und führt selten zu stabilen Lösungen. Verfahren werden zudem oft eingestellt – wegen kognitiver Einschränkungen, psychiatrischer Diagnosen oder fehlender Deliktmerkmale. Daher gilt: Aggressionen aushalten, funktional umleiten, nicht moralisieren. Aggression ist meist eine dysfunktionale, aber kommunikative Kontaktform. Beziehungsgestaltung heißt, sie als Teil der Person anzuerkennen, ohne destruktives Verhalten zu legitimieren. Der Anspruch auf Gewaltfreiheit bleibt, auch wenn er nie vollständig erreichbar ist. Ziel ist, alternative Ausdrucksformen zu fördern und durch stabile Beziehungen Veränderung zu ermöglichen.

I: Was sind Ihre Erwartungen und Wünsche für die Zukunft?

K: Wünsche und Erwartungen klaffen derzeit auseinander. Die kommenden ein bis drei Jahre werden für Wien erhebliche Herausforderungen bringen – für Betroffene ebenso wie für die Bevölkerung insgesamt. Auch etablierte Organisationen werden mit Einschnitten konfrontiert sein. Einsparungen und Prioritätensetzungen werden zwangsläufig zulasten der Versorgungslandschaft gehen. Erste Veränderungen sind bereits sichtbar: Soziale Problemlagen nehmen zu und werden medial präsenter. Die Zusammenarbeit zwischen den Systemen wird dadurch belastet. Wenn in Behindertenhilfe und psychiatrischer Nachsorge keine Kapazitäten ausgebaut werden, trifft das direkt die stationären Psychiatrien, die stärker triagieren müssen, wer akut behandlungsbedürftig ist. Parallel verschärft sich die Frage, wohin Menschen ohne Wohnraum gehen sollen – der Gesundheitsbereich kann das nicht auffangen. Wien wird die sozialpolitischen Folgen schneller spüren als die Flächenbundesländer.

Zentral wäre die Entwicklung neuer, spezifischer Angebote für junge Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, Substanzmissbrauch, Traumafolgestörungen oder komplexen psychosozialen Belastungen. Trotz vieler guter Initiativen – etwa von PSD, Grüner Kreis und Verein Dialog – bleibt die Versorgung für diese jungen Erwachsenen oft zu hochschwellig. Jugendzentren erfüllen diese Funktion noch für Minderjährige, doch mit dem Übergang ins Erwachsenenalter verschwinden solche neutralen Räume. Auch sobald der Fördertopf wechselt – etwa zwischen Gesundheits-, Sozial- oder Wohnungslosenhilfe –, endet die Betreuung abrupt und die Klient*innen wandern durch verschiedene Hilffsysteme. Für die Betroffenen bedeutet jeder Wechsel in der Versorgung einen faktischen Neustart – oft verbunden mit erneuter Enttäuschung. Statt klassisch-stationärer Modelle braucht es stärker sozialraumorientierte, flexible Formen – vergleichbar mit dem geplanten „Buddy-System“ für nicht strafmündige Minderjährige: aufsuchend, begleitend, beziehungsorientiert. Ziel ist frühzeitige Kontaktaufnahme und Stabilisierung.

Lukas Kapfhammer

Hypno-Systemischer Organisationsberater, Supervisor und Coach (ÖVS), Sexualpädagoge, Sozialmanager, psychiatrischer Gesundheits- & Krankenpfleger, Seit 2003 in der psychiatrischen Nachsorge tätig; aktuell Leitung Wien - CARDO gGmbH, Trainer & Referent für div. Sozialberufe

Spurensuche

Meine Heimerfahrungen - der breite Weg in die Freiheit

Bis zum sechsten Lebensjahr bin ich bei meiner Familie gewesen, wo Gewalt und Alkohol an der Tagesordnung waren. Die Fürsorge hat dann entschieden, dass ich in ein Kinderheim komme. Da habe ich mich nicht unwohl gefühlt, bin dann aber ins Kinderdorf in Linz gekommen. Dieses war sehr katholisch geprägt und wir wurden zum Glauben sehr gezwungen. Es gab extrem strenge Regeln und, wenn wir uns nicht an diese gehalten haben, auch Ohrfeigen. Das war sehr schwer für mich. Dort war ich sieben Jahre lang. Dann bin ich mit 15 Jahren durch meine Lehre in ein Lehrlingsheim gekommen. Das war ebenfalls sehr streng und fast bundesheerähnlich. Nach der Lehre wohnte ich bei meiner Firmpatin, die ebenfalls sehr streng war und wo ich wenig selbst entscheiden durfte. Mit 19 Jahren habe ich eine Halbwaisenpension ausbezahlt bekommen und das war der Anfang vom Ende. Auf einmal hatte ich Geld, aber vorher nie gelernt, selbständig damit umzugehen. Ich habe das erste Mal Freiheit gefühlt und das ganze Geld in kurzer Zeit verprasst. Ich habe das Geld auch zum großen Teil für Alkohol ausgegeben und meine Suchtkarriere hat dort ihren Anfang genommen. Als das Geld weg war, bin ich rasch in die Beschaffungskriminalität und im Weiteren auch in die Obdachlosigkeit gekommen. Die Kriminalität und auch die Obdachlosigkeit haben mir am Anfang sogar gefallen, weil sie für Freiheit standen und dafür, endlich keine Regeln mehr zu haben. Schnell musste ich dann erkennen, dass die Freiheit nicht lange möglich ist, wenn man kriminell ist, und ich kam ins Gefängnis. Nach dem Gefängnis habe ich mit unterschiedlichsten Drogen experimentiert, was sehr gefährlich war, aber ich fühlte mich auch in diesem Ausprobieren frei. Es ging dann aber immer weiter bergab, bis ich schließlich in einem Obdachlosenheim landete, dort standen aber wiederum Kriminalität und Sucht an der Tagesordnung, weshalb ich dort nicht lange bleiben konnte. In einer anderen Notschlafstelle wurde ich vor die Wahl gestellt: warmes Bett oder Alkohol - ich wählte den Alkohol und die Obdachlosigkeit. In den Jahren darauf habe ich viele Menschen verloren, bin selbst nahe am Tod gestanden und hatte unzählige Psychiatricaufenthalte. Ich bekam zweimal den Paragraphen 22 und der Richter drohte bereits mit forensischer Maßnahme. Daraufhin schaffte ich es das erste Mal auf Therapie zu gehen, ich brauchte aber zwei Anläufe, bis ich es schaffte zu bleiben. Nun bin seit 2011 in stationärer Dauerbetreuung und bereite mich gerade auf meine Zukunftsplanung vor, da ich nächstes Jahr die Betreuung hier beenden werde. Ich fühle mich nun das erste Mal bereit und RICHTIG frei, ein selbständiges, nüchternes Leben zu führen - ohne Angst, den nächsten Tag nicht zu überleben!

Christian I.

Der Junge und die Sucht

Eines Tages wurde ein Junge geboren, er war ein ruhiges, in sich gekehrtes Kind. Nur etwas stimmte nicht mit ihm, er konnte keine körperliche Nähe zulassen. Er hasste sich selbst oft dafür und verstand nicht, warum er keine Liebe zulassen konnte. Nur bei Tieren fand er Trost. Aber seine Eltern ließen keine Haustiere zu. Sie wussten auch nichts von seiner Einsamkeit, weil er es gut überspielte. Mitleid war auch ein Gefühl, das der Junge hasste - weshalb er niemanden anmerken ließ, wie es ihm innerlich ging. So freute sich der Junge immer nur dann, wenn er in den Urlaub zu seinen Großeltern fuhr. Dort hatte er Zugang zu Hunden, Katzen und Ziegen, mit denen er meistens den ganzen Tag spielte. In der Schule war der Junge beliebt. Er wurde auf viele Geburtstagspartys eingeladen. Doch zog ihn in frühen Jahren schon das Verbotene an und er fiel immer wieder negativ auf. Außerdem fing er früh mit dem Stehlen an. Da ihm das Stehlen nicht sonderlich lag und er immer erwischt beziehungsweise ausgeforscht wurde, gab er das auf. Als er in die Hauptschule kam, fing er an zu rauchen. Mit nur elf Jahren. Sie waren eine Clique aus drei bis vier Burschen und fünf bis zwölf Mädchen. Das war der Anfang seiner Suchtkarriere. Mit sechs Jahren mischte er in der Schiwoche Schnaps und Vodka, welche er von seinem Vater geklaut hatte, in den Tee. Mit zwölf Jahren war mit 13, Komasaufen mit 15 und regelmäßig Das war der Anfang seiner Suchtkarriere. Erster Vollrausch war mit 13, Komasaufen mit 15 und regelmäßig bekam, besorgte sie den Alkohol für die Clique des Jungen. Ihm gefiel dieses Gefühl, von den anderen gebraucht zu werden. Mit 17 fing der Junge zu kiffen an. Er und einer seiner engeren Freunde verbrachten neun Monate bei seinem jetzigen besten Freund von der Bong. Das ging so lange, bis er auf 30 bis 40 Hits pro Tag war und stark depressiv wurde. Um wieder mit seinem Leben klarzukommen, fing er mit Kampfsport und Qi Gong beziehungsweise Tai Qi an. Er trank dann wieder am Wochenende Alkohol, aber kiffte nicht mehr. Das ging circa ein Jahr gut, dann rutschte der Junge wieder in eine Spirale aus Cannabis und Alkohol ab. Da er sonderbar und voller Hass auf die Gesellschaft wurde, ließen ihn seine Eltern mit 21 das erste Mal in die Psychiatrie ein. Dort ließ er sich überreden, auf Therapie zu gehen. Er ließ sich auf drei Monate ein und dachte, die Sucht sei danach besiegt - naiv aus seiner heutigen Sicht. Heute, zehn Jahre später, probiert der Junge es nochmals mit einer Therapie. Ob es diesmal klappen wird, wird die Zukunft zeigen.

STEPS – Sucht in Transition: Ein Entwicklungsprogramm für suchtkranke Jugendliche und junge Erwachsene

Ein transitionspsychiatrisches Behandlungsangebot des Anton-Proksch-Instituts



von Stefan Löffelmann

STEPS ist ein transitionspsychiatrisches Behandlungsangebot für junge Menschen zwischen 16 und 25 Jahren und schließt die Lücke zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und der klassischen Suchttherapie.

Der Übergang von der Jugend ins Erwachsenenalter ist eine besonders sensible Lebensphase. Jugendliche mit einer Abhängigkeitserkrankung und zusätzlichen psychischen Problemen sind dabei mehrfach belastet: schulische oder berufliche Brüche, familiäre Konflikte, fehlende Perspektiven und eine oft instabile psychische Gesundheit. Genau hier setzt das Programm STEPS – Sucht in Transition des Anton-Proksch-Instituts (API) an.

STEPS ist ein transitionspsychiatrisches Behandlungsangebot für junge Menschen zwischen 16 und 25 Jahren. Es richtet sich an Patient*innen mit hochriskantem oder abhängigem Substanzkonsum sowie psychiatrischen Begleiterkrankungen und schließt damit die Lücke zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und der klassischen Suchttherapie.

Warum braucht es ein spezielles Angebot für Jugendliche?

Jugendliche und junge Erwachsene in der Adoleszenz sind besonders vulnerabel: - Suchtmittelkonsum wird oft als Bewältigungsstrategie für Entwicklungsaufgaben eingesetzt. Dies stellt oft eine mitunter lebensbedrohliche Situation dar.

- Besonderes Augenmerk auf die Attraktivität des Behandlungsprogramms für die Zielgruppe durch spezifische Gestaltung des Programms

- Ermöglichen des Austauschs und Verständnisses innerhalb der Peer-Group und der Aspekt eines entsprechenden Schutzraums

- Notwendigkeit einer intensiven Einbeziehung des Familien- und Betreuungssystems (Eltern/Familie/Obhutberechtigte/Schule/Kinder- und Jugendhilfe/Wohnrichtungen...)

- Motivation schwankt stark, Rückfälle gehören zum Prozess und müssen in der Behandlung berücksichtigt werden.

- Unbehandelte Störungen können die Identitätsentwicklung, Verantwortungsübernahme und Konfliktfähigkeit blockieren.

Aus diesen Überlegungen heraus bedarf es einer besonderen Struktur, die die komplexe Suchtproblematik, die psychiatrische Komorbidität und die altersspezifischen Entwicklungsaufgaben gleichzeitig berücksichtigt. Um dieser Herausforderung gerecht zu werden, bedarf es einer eigens auf dieses Thema abgestimmten personellen Ausstattung und eines daran angepassten Therapiekonzepts.

Das Behandlungskonzept von STEPS

STEPS bietet eine gestufte Versorgung mit aufeinander abgestimmten Übergängen: - Ambulante Vorbetreuung: Erstgespräche durch Sozialarbeit und Medizin, entsprechende Aufklärung über Angebot,

Behandlungsplanung und Motivationsarbeit

- Stationär (2–4 Monate): Stabilisierung, Entzug, Behandlung von Krisen und Komorbiditäten

- Ganztätig ambulant (GTAT): flexible Dauer in Monatsblöcken, Brücke zwischen Klinik und Alltag

- Ambulant: langfristige Begleitung im Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk (SDW)

Ein besonderes Merkmal ist die Kontinuität der Behandlung durch ein Team: Patient*innen behalten ihre behandelnden Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen oder Sozialarbeiter*innen über die verschiedenen Phasen hinweg. So entstehen weniger Schnittstellen und mehr therapeutische Nahtstellen. Um den Patient*innen gerecht zu werden, soll ein auf die Notwendigkeiten abgestimmter, nach Möglichkeit auch rascher Wechsel zwischen den unterschiedlichen Behandlungsformen angeboten werden. So ist es möglich, innerhalb von wenigen Tagen nach einem Abbruch einer stationären Behandlung eine Wiederaufnahme zu erwirken oder im Rahmen einer Krise die Intensität der Behandlung zu erhöhen.

Multiprofessionelle Behandlung

Das Programm setzt auf ein umfassendes therapeutisches Setting:

- Medizinisch-psychiatrisch: ärztliche Visiten, medikamentöse Unterstützung, Behandlung von Komorbiditäten

- Pflege: Gruppenangebote (NADA, Skillsgruppen), Krisensituationen, Ausflüge und Begleitung bei Pflegeprozessen

- Psychotherapie/Psychologie: Einzel- und Gruppensitzungen, psychoedukative Gruppen, Anti-Craving-Training

- Sozialarbeit & Sozialpädagogik: Unterstützung bei Ausbildung, Wohnen, Behördenwegen und Reintegration



- Ergo- & Kreativtherapie: Musik-, Kunst- und Arbeitstherapie, Medienkompetenz-Training
- Körperorientierte Therapie: Sport- und Bewegungstherapie, Outdoorpädagogik
- Familienarbeit: Elternarbeit, familien-therapeutische Interventionen und enge Einbindung der Jugendhilfe

Das Konzept des stationären Aufenthalts ist in einzelne Phasen unterteilt und sieht regelmäßige Therapiefortschrittsge-spräche vor, die den Übergang zwischen den einzelnen „Steps“ markieren. Dabei werden mit dem Behandler*innenteam für den Behandlungserfolg wichtige Themenbereiche reflektiert und es wird an individuellen Zielsetzungen gearbeitet. So werden mit Voranschreiten der Therapie die Selbstverantwortung und damit auch die Autonomie der Patient*innen stufenweise ausgebaut. Ausgänge und selbstverantwortliches Handeln stellen dabei einen wesentlichen Bestandteil dar. Auch die Arbeit an der Therapiemotivation und die Anpassung des Behandlungsplans an die individuellen Notwendigkeiten in Form von Verlängerungen oder Überlegungen zur Gestaltung der weiterführenden Therapie (ambulant bzw. ganztägig ambulant) stellen einen wichtigen Teil der Behandlung dar. In diesem Zusammenhang werden regelmäßig Angehörigengespräche und gegebenenfalls Helfer*innenkonferenzen abgehalten. Selten verlaufen die Aufenthalte in einer linearen Form, wie im Konzept vorgesehen. So sind Krisen, Konsumerlebnisse

und Therapieabbrüche immanenter Bestandteil der täglichen Arbeit und müssen in der Behandlung berücksichtigt werden. Neben dem, dass sie sowohl das Behandler*innenteam als auch die Patient*innen in einer besonderen Form fordern, stellen sie auch immer wieder Chancen in der Entwicklung dar, besonders, wenn es, wie bei STEPS vorgesehen, zu keinem Abbruch in der Kontinuität der Betreuung führt.

Fallbeispiel: Herr Z.

Herr Z. kam mit 22 Jahren zu STEPS. Aufgewachsen in instabilen familiären Verhältnissen, mit einer suchtkranken Mutter und häufig wechselnden Bezugspersonen, entwickelte er früh eine ambivalente Bindungsdynamik. Ab dem neunten Lebensjahr war das Gefühl, „im falschen Körper“ zu sein, präsent – die spätere Transition zum Mann wurde in der Familie zunächst nicht akzeptiert. Der Tod seines schwer behinderten Bruders, den er jahrelang mitbetreute, stellte im Alter von 14 ein zentrales Trauma dar – und markierte den Beginn intensiver Selbstverletzung, von Fremdaggression und Substanzkonsum (THC, Benzodiazepine, Amphetamine, später Opiate). Nach zahlreichen psychiatrischen Aufenthalten und mehreren Suizidankündigungen kam Herr Z. erstmals stationär zu STEPS. Die erste Behandlung wurde disziplinär beendet – wegen Substanzschmuggel. Das Behandlungskonzept von STEPS erlaubte in dieser sehr vulnerablen Phase eine kontinuierliche ambulante

Weiterbetreuung und eine Wiederaufnahme, ohne dass ein Beziehungsabbruch in der Klient*innenbetreuung erfolgen musste.

In der zweiten stationären Phase zeigte Herr Z. zunehmende Bereitschaft, therapeutische Beziehungen aufzubauen. In Einzel- und Gruppensettings wurden erstmals zentrale Themen wie Verlust, Transidentität und Misstrauen gegenüber Autoritäten bearbeitet. Im tagesklinischen Anschluss entwickelte er eine „Mentorenrolle“ für andere Patient*innen, was ihm half, Selbstwirksamkeit zu erleben. Trotz mehrerer Rückfälle mit THC gelang es Herrn Z., Fälle von intravenösem Konsum der verordneten Opiat-Agonisten-Therapie zu unterlassen und auch keine zusätzlichen Opiate zu konsumieren. Im Verlauf konnte dann der Abgabemodus von der täglichen auf eine wöchentliche Mitgabe umgestellt werden, was für ihn mehr Autonomie ermöglichte. Die Dynamik, eigene Erfolge sofort abwerten zu müssen, wurde in der Therapie aufgegriffen. Am Ende der Behandlung stand eine neue Perspektive – nicht nur in Richtung Abstinenz, sondern auch in Richtung Selbstverantwortung, soziale Integration und den Wunsch, sich wieder beruflich zu orientieren. Aktuell nimmt Herr Z. eine ambulante Behandlung im „Dialog Individuelle Suchthilfe“ in Anspruch.

Vernetzung und Kooperation

Ein zentraler Erfolgsfaktor von STEPS ist die enge Zusammenarbeit mit externen

Partnern. Denn nur durch Vernetzung kann die komplexe Situation suchtkranker Jugendlicher umfassend adressiert werden.

- Dialog – Individuelle Suchthilfe: Beratung und Vermittlung in weiterführende Behandlung
- Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA 11): enge Einbindung bei Sorgefragen, familiären Kontexten und Wohneinrichtungen
- Kinder- und Jugendpsychiatrie Ambulatorium 9 (KJPA 9): Zusammenarbeit bei Erstdiagnostik, Krisenintervention und unter 18-jährigen Patient*innen
- CONTACT, Spitalverbindungsdienst: Direktübernahmen aus dem Krankenhaus
- Wiener Berufsbörse, Beratungszentrum für Sucht und Arbeit
- Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW): Integration von STEPS ins Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk

Entwicklung und aktueller Stand

Das aktuell umgesetzte Konzept von STEPS entstand 2021/2022 in enger Kooperation und Abstimmung mit dem Psychosozialen Dienst Wien (PSD Wien), der Sucht- und Drogenkoordination Wien gGmbH und dem Anton-Proksch-Institut.

- Mai 2023: Start der ambulanten Vorlaufphase und erste stationäre Aufnahmen
- 2024: Vollausbau und Bezug der neu errichteten Station
- Seit 2024: Über 155 Personen ambulant und 66 stationär/GTAT betreut; zahlreiche Wiedereinstiege nach

Behandlungsabbrüchen bzw. Rückfällen zeigen die niederschwellige Rückkehrmöglichkeit als zentrales Erfolgsmerkmal.

Ziele

- Das Projekt verfolgt mehr als nur Abstinenz:
- Suchtkontrolle: Voll- oder Teilentzug, Stabilisierung, Krisenintervention
- Harm Reduction, Safer Use
- Psychische Gesundheit: Behandlung komorbider Störungen
- Reifung und Entwicklung: Identitätsfindung, Verantwortungsübernahme, Konfliktfähigkeit
- Reintegration: Rückkehr in Schule, Ausbildung oder Arbeit, Freizeitgestaltung ohne Suchtmittel
- Familien- & Netzwerkarbeit: intensive Zusammenarbeit mit Eltern, Jugendhilfe, Schulen und betreuenden Einrichtungen

Steckbrief: STEPS – Sucht in Transition

Träger: API Betriebs gGmbH – Anton-Proksch-Institut, Wien

Zielgruppe: Jugendliche & junge Erwachsene (16–25 Jahre)

Kapazität: 10+2 stationäre Plätze, 4 Tagesklinikplätze, Ambulanz

Behandlungsformen: ambulant – GTAT – stationär (flexible Übergänge, Kontinuität im Team)

Kooperationen: Dialog gGmbH, Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA 11), kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen (AKH, Rosenhügel, Hietzing), ambulante psychiatrische Angebote des PSD wie KJPA 9 etc., Sucht- und

Drogenkoordination Wien (SDW) u. v. m.
Standort: 1230 Wien, Gräfin-Zichy-Straße 6
Kontakt: steps@api.or.at
+43 676 83 1274 819 (Ambulanzhandy)

Fazit

Mit STEPS hat das Anton-Proksch-Institut ein innovatives, einzigartiges und zukunftsweisendes Betreuungs- und Behandlungsangebot für eine herausfordernde Zielgruppe geschaffen. Durch die enge Vernetzung mit stationären und/oder ambulanten Einrichtungen, aber auch dem niedergelassenen Bereich entsteht ein engmaschiges Versorgungsnetz, das suchtkranken Jugendlichen und jungen Erwachsenen Halt und Perspektive bietet. So wird klar: Suchttherapie für Jugendliche und junge Erwachsene bedeutet mehr als Entzug – es geht darum, in einem komplexen Netzwerk aus Medizin, Pflege, Psychotherapie, klinischer Psychologie und Sozialarbeit, Jugendhilfe und dem psychiatrischen und suchtmmedizinischen Netzwerk Entwicklung zu ermöglichen und einen Weg in ein selbstbestimmtes Leben zu eröffnen.

DSA Stefan Löffelmann

Stefan Löffelmann, geb. am 25.10.1973 arbeitet seit 1999 im Anton Proksch-Institut als Koordinator der Sozialarbeit und seit 2024 im Bereich des Stationsmanagements auf der Station 33 - STEPS. Als Obmann Stellvertreter des Verein LOGIN unterstützt er ein sozialintegratives Angebot mit dem Ziel der Gesundheitsförderung und Integration von Risiko- und Randgruppen.



Foto: © Florian Albert Photography

Jugendjustizvollzug - Chancen durch kleinskalige Hafthäuser



von Tamara Höfer

In kleineren Einrichtungen lassen sich konstruktive Gruppendynamiken und zwischenmenschliche Beziehungen leichter gestalten, was wiederum mit höherem Wohlbefinden der inhaftierten Personen sowie geringerer Gewalt-, Disziplin- und Selbstverletzungsrate korreliert.

Österreichs Jugendjustizvollzug steht vor erheblichen Herausforderungen und verdeutlicht einen dringenden Unterstützungs- und Reformbedarf. Seit Jänner 2025 nimmt die neue Jugendvollzugsanstalt Wien-Münichplatz Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren auf und beginnt mit dem vierten Quartal 2025 den Vollbetrieb mit rund 72 Inhaftierten, etwa der Hälfte aller inhaftierten Jugendlichen. Die neu errichtete Justizanstalt in Wien wurde auf Empfehlung der Arbeitsgruppe »Jugendvollzug NEU« umgesetzt, um den Zugang zu Bildung, Berufsausbildung und Resozialisierung zeitgemäß zu gestalten.¹ Während die Justizvollzugsanstalt Wien-Münichplatz daran arbeitet, wichtige Schritte für die effektive Resozialisierung umzusetzen, wie eine Vollbeschäftigung der Jugendlichen, Bildungsanamnese, Wohngruppenvollzug und

Jugendpartizipation, wird ebenfalls aktiv an Best-Practice-Konzepten gearbeitet.² Dennoch zeigen Forschungsergebnisse auf, dass traditioneller Freiheitsentzug für Jugendliche vielfach keine effektive Resozialisierung ermöglicht und stattdessen Rückfälle begünstigt – auch bei jungen Täter:innen von schweren Gewalt- oder Sexualstraftaten gibt es keinen Nachweis, dass eine längere oder strengere Inhaftierung die Rückfallrate senkt.³ Im Gegenteil, durch Jugendhaft werden bedeutsame Beziehungen zu Erwachsenen und Gleichaltrigen geschädigt, was die soziale Perspektive und notwendige Unterstützung im Aufbau von Kompetenzen und Ressourcen einschränkt.⁴ Vor diesem Hintergrund erscheint es dringend notwendig, Freiheitsentzug bei Jugendlichen einerseits nur als Ultima Ratio einzusetzen und gleichzeitig Einrichtungen zu stärken, die sich auf Bildung, Stabilität und Zukunftsperspektiven fokussieren.

Bereits 2023 wurde im Zuge der Kritik an der ehemaligen Jugendjustizanstalt Gerasdorf die Schaffung von drei bis vier regional verteilten sozialpädagogischen Einrichtungen im Zuge einer Anfrage an das Parlament gefordert.⁵ Zwar wurde die zuvor ungünstige Lage der Anstalt nun mit dem Standort Wien-Münichplatz verbessert, doch bleibt das Ziel einer regional ausgewogenen Verteilung zur besseren Familienunterstützung und kontinuierlichen (Nach-)Betreuung weiterhin eine Herausforderung. Erfahrungen der Kinder- und Jugendanwaltschaft (kija) Salzburg und weiterer Akteur:innen zeigen ebenfalls, dass besonders die Zeiträume zwischen Inhaftierungen kritisch sind. In Bezug auf die Resozialisierung kommt der professionellen Arbeit, der sorgsam Vorbereitung für die Haftentlassung und dem großen Engagement seitens des Justizvollzugs und der Bewährungshilfe eine besondere Bedeutung zu. Gleichzeitig stellt der Wechsel von starren Strukturen in das Vakuum der Freiheit einen

besonders herausfordernden Aspekt dar. Hier gewinnen differenzierte, gemeinschaftsorientierte Einrichtungen zunehmend an Bedeutung. Kleinskalige Jugendhafthäuser (sogenannte »Detention Houses«) bieten einen vielversprechenden Ansatz: Sie rücken individualisierte Unterstützung und Nähe zur Gesellschaft und zum umgebenden Unterstützungssystem in den Vordergrund. Durch kleinere und flexiblere Strukturen fördern kleinskalige Hafthäuser einen nachhaltigen Übergang in die Freiheit.

Strukturprinzipien und Wirklogik

Das Konzept der kleinskaligen Hafthäuser basiert auf einem ganzheitlichen Verständnis von Verantwortlichkeit und Resozialisierung als sozialem Lernprozess. Ziel ist nicht die bloße Sicherheit und Schutz, sondern die Entwicklung von Lebenskompetenzen, Verantwortungsfähigkeit und sozialer Eingebundenheit. Drei Prinzipien prägen dieses Modell:

- 1. Kleinskaligkeit:** Kleine Einheiten von maximal 30 Personen, oft in Gruppen von fünf bis acht Jugendlichen, schaffen Nähe, Überschaubarkeit und Beziehungsstabilität. Sie ermöglichen eine intensive pädagogische Arbeit und verhindern die Anonymität großer Institutionen.
- 2. Differenzierung:** Haft ist nicht gleich Haft. Unterschiedliche Bedürfnisse aufgrund von Trauma, Bildung oder sozialen Kompetenzen erfordern abgestufte Unterstützungsmodelle. Kleinskalige Häuser erlauben maßgeschneiderte Programme und ebenfalls individuell angepasste Sicherheitsstufen.
- 3. Gemeinschaftsintegration:** Statt Jugendliche aus ihrem sozialen Umfeld herauszureißen, werden sie bewusst in lokale Kontexte eingebunden. Schule, Arbeit, Freizeit und Familie bleiben durch die physische Nähe und differenzierte



Foto: © Franz Neumayr

Abbildung: Sprecher:innen der Jugendhaftkonferenz 2025

Betreuung Teil des Haftalltags. Diese Integration wirkt präventiv, weil sie soziale Bindungen stärkt und Isolation reduziert. Zur Einordnung ist die Unterscheidung zwischen gelockertem Vollzug (§ 126 StVG) und kleinskaligen Hafthäusern zentral. Im gelockerten Vollzug bleiben inhaftierte Personen innerhalb der Justizanstalt oder einer Außenstelle, erhalten jedoch mehr Freiheiten, etwa durch unverschlossene Hafträume oder bewilligte Ausgänge. Kleinskalige Hafthäuser hingegen passen Sicherheitsmaßnahmen individuell an und setzen auf Wohngruppen oder gemeinschaftsintegrierte Einheiten. Je nach Land liegen Trägerschaft und Verantwortung bei NGOs oder beim Justizressort.

Immer mehr Forschungen beschäftigen sich mit diesen Prinzipien und zeigen auf, dass die Lebensqualität in Haftanstalten massiv von Größe und Struktur beeinflusst wird: In kleineren Einrichtungen lassen sich konstruktive Gruppendynamiken und zwischenmenschliche Beziehungen leichter gestalten, was wiederum mit höherem Wohlbefinden der inhaftierten Personen sowie weniger Disziplinarmaßnahmen und geringerer Gewalt- und Selbstverletzungsrate korreliert.⁶ Die Hafthäuser erleichtern zudem den Kontakt zu Angehörigen, NGOs und der Gemeinschaft, da sie meist besser erreichbar und besucherfreundlicher gestaltet sind.⁷ Gleichzeitig

berichten Bedienstete in kleineren Einrichtungen über mehr Arbeitszufriedenheit und geringeren Krankenstände.⁸ Das Konzept findet bereits auf internationaler Ebene Unterstützung: Am 14. Juni 2024 erklärten alle Justizminister:innen der 27 EU-Mitgliedstaaten einstimmig ihre Zustimmung zum Einsatz von Hafthäusern. Weiters betont die Resolution 57/9 des UN-Menschenrechtsrats vom 9. Oktober 2024, dass Freiheitsentzug für Jugendliche Ultima Ratio sein muss und verweist darauf, dass kleinskalige und gemeinschaftsintegrierte Haftformen die bevorzugte Option darstellen.⁹

Internationale Praxisbeispiele

Das Seehaus (Deutschland) ist ein bekanntes Beispiel für kleinskalige, familienähnliche Resozialisierung. Dieser wird als »Vollzug in freien Formen« bezeichnet. Im Seehaus e.V. Leonberg leben jeweils fünf bis sieben Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 23 Jahren in drei Wohngemeinschaften gemeinsam mit Hauseltern und deren Kindern. Sie erhalten schulische und berufliche Bildung und lernen im strukturierten Alltag, Verantwortung zu übernehmen. Das Seehaus weist eine Wiederinhaftierungsquote von rund 25 % auf. Zwar sind solche Zahlen nicht direkt mit den Rückfallquoten aus dem Regelvollzug fachlich vergleichbar, dennoch zeigt das

Programm deutlich, welche nachhaltigen Wirkungen es entfalten kann. Jugendliche bewerben sich freiwillig für die Teilnahme und bringen dadurch bereits eine hohe Veränderungsbereitschaft mit. In den Niederlanden wurden seit 2017 mehrere KVJJ-Einrichtungen (Kleine Justitiële Jeugdinstellingen) eröffnet. Das KVJJ Den Haag ist ein Beispiel für urbane Integration: Acht Jugendliche leben dort in Einzelwohnungen, gehen in die Schule oder arbeiten tagsüber in der Stadt und verbringen Abende in der Wohngruppe. Das Konzept basiert auf Vertrauen, Kooperation und Alltagsnormalität.

Auch in Estland wurden Reformen in enger Zusammenarbeit zwischen staatlichen und privaten Akteur:innen umgesetzt. Das Village of Hope („Lootuse Küla“) ist eine Einrichtung im Halfway-House-Modell und kombiniert Elemente von Suchttherapie, Sozialarbeit und Peer-Mentoring. Junge Menschen, häufig Care Leaver oder mehrfach belastete Jugendliche, leben dort in Gemeinschaften, arbeiten in handwerklichen Betrieben und erhalten Begleitung in familienähnlichen Strukturen mit Menschen mit gelebter Erfahrung. Obwohl „Halfway House“ nicht als eigener Typus im estnischen Gesetz verankert ist, erlaubt die breite, flexible Gesetzssystematik des Landes die Kombination der relevanten Leistungsbestandteile.

Schottland schließlich zeigt, wie systemisch eine solche Reform gedacht werden kann. Mit der Secure Care Reform (2024) wurden alle unter 18-Jährigen aus Justizanstalten in sichere, traumatisensiblen Einrichtungen überführt. Diese kombinieren Schutz und Bildung, psychologische Begleitung und familiäre Einbindung. Während anfängliche Forschungen des Centre for Youth & Criminal Justice (CYCJ) eine deutliche Verbesserung von Integration und psychischer Stabilität feststellen, werden gleichzeitig aktiv differenzierte Konzepte entwickelt und zeitnah implementiert.¹⁰

Ergebnisse und Ausblick der Jugendhafterferenz 2025

Ein wesentlicher Impuls für Österreich ging von der Jugendhafterferenz 2025 aus. Veranstaltet in Zusammenarbeit zwischen der kija Salzburg, RESCALED, der europäischen Bewegung für Haft Häuser, und dem österreichischen Verein Richtungswechsel kamen 125 Expert:innen aus 16 Ländern im Mai in Salzburg zusammen um innovative Ansätze zur Jugendhaft zu diskutieren. Die Diskussionen reichten von rechtlichen Grundlagenfragen über pädagogische Standards bis hin zu architektonischen Konzepten. Internationale Beiträge zeigten, dass diese Ansätze nicht nur theoretisch, sondern praktisch tragfähig sind. Die vorgestellten Konzepte fanden breite Zustimmung, die Diskussionen waren offen, konstruktiv und praxisnah. Gleichzeitig wurde deutlich, welche zentralen Aufgaben für alle Akteur:innen nun auf der Agenda stehen: Es braucht angepasste Strukturen, rechtliche Grundlagen und tragfähige Finanzierungsmodelle, um kleinskalige Ansätze im österreichischen Kontext umzusetzen. Auch Fragen des Personalbedarfs und der gesellschaftlichen Akzeptanz spielen dabei eine Rolle. Nach der Konferenz folgten konkrete Schritte, beispielsweise ermöglichte eine Studienreise nach Estland im Oktober 2025 österreichischen Fachleuten Einblicke in die dortige Praxis. Im Rahmen des Erasmus+-Projektes BRIDGE (»Building Responsibility & Inclusion through Detention Houses for Growth & Education«) arbeitet der Verein Richtungswechsel gemeinsam mit Partnern aus Belgien und den Niederlanden an der Erfassung pädagogischer und rechtlicher Fragen sowie an Fragen der Finanzierung, Personalentwicklung und Evaluationsmethodik. Co-Design-Prozesse mit Expert:innen und betroffenen Personen

stellen sicher, dass die entwickelten Konzepte praxisnah und umsetzbar bleiben. Die gemeinsame Entwicklung und Adaptierung soll verdeutlichen, dass kleinskalige Haft Häuser als ein Ausdruck empirisch belegter Vernunft sind. Sie sollen individualisierte Betreuung fördern, die soziale Verantwortung junger Menschen stärken und menschenrechtlichen Standards entsprechen. Damit steht Österreich an einem Wendepunkt: zwischen der Notwendigkeit struktureller Umsetzung und der Chance, von europäischen Vorreitern zu lernen, um Orte zu erschaffen, die Verantwortung übernehmen.

¹ BMJ (2025); Wiener Zeitung (2025);

² Vgl. Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 17584/AB (XXVII. GP) (2024);

³ Creemers et al. (2022); Sherman (1993); Villanueva & Cuervo (2018); Wilson & Hoge (2013);

⁴ Sienninck & Widdowson (2017); Van Ham & Ferwerda (2018);

⁵ Vgl. parlamentarische Anfrage J 14620/XXVII. GP (2023)

⁶ Auty & Liebling (2020); Johnsen et al. (2011);

⁷ Johnsen & Granheim (2012);

⁸ Johnsen et al. (2011);

⁹ vgl. Council of the European Union, 14. Juni 2024 & RESCALED, 14. Juni 2024; vgl. UN HRC Res. 57/9, 9. Oktober 2024 & RESCALED, 19. Nov. 2024;

¹⁰ <https://www.cycj.org.uk/wp-content/uploads/2024/09/Reimagining-Secure-Care-Final-Report.pdf>

Referenzen:

- Auty, K., & Liebling, A. (2020). Exploring the Relationship between Prison Social Climate and Reoffending*. <https://doi.org/10.17863/CAM.35967>
- Bundesministerium für Justiz - BMJ. (2025). Jugendstrafvollzug auf der Höhe der Zeit. Abgerufen am 24.10.2025, von <https://www.bmj.gv.at/ministerium/aktuelle-meldungen/jugendstrafvollzug-auf-der-hohe-der-zeit.html>
- Council of the European Union. (2024, 14. Juni). Council conclusions on 'Small-scale detention: focusing on social rehabilitation and reintegration into society'. Outcome of proceedings, ST 10105/24 MiC/vj 1 JA.2 EN. Abgerufen am 24.10.2025, von <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10105-2024-INIT/en/pdf>
- Creemers, H.E., van Logchem, E.K., Assink, M., Asscher, J.J. (2023). Ramping Up Detention of Young Serious Offenders: A Safer Future?. Trauma Violence Abuse, 24(4): 2863-2881. doi: 10.1177/15248380221119514.
- Johnsen, B. and Granheim, P. K. (2012). 'Prison Size and the Quality of Life in Norwegian Closed Prisons in Late Modernity', in Ugelvik, T. and Dullum, J. eds., Penal Exceptionalism? Nordic Prison Policy and Practice, 199-214. Routledge.
- Johnsen, B. and Granheim, P. K. & Helgesen, J. (2011).

Exceptional prison conditions and the quality of prison life: Prison size and prison culture in Norwegian closed prisons. European Journal of Criminology, 8: 515-529. doi: 10.1177/1477370811413819.

- Anfrage der Abgeordneten Mag. Selma Yildirim et al. an die Bundesministerin für Justiz - Jugendvollzug (XXVII. GP, J14620). Eingelangt am 24.03.2023. Abgerufen am 24.10.2025, von https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/J/14620/fnameorig_1547651.html#_ftn3

- Nationalrat (2024) Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 17584/AB (XXVII. GP). Abgerufen am 24.10.2025, von https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/AB/17584/imfname_1629410.pdf.

- Ortner, M. (05.07.2025). Baustelle Jugendstrafvollzug. Wiener Zeitung. Abgerufen am 20.10.2025, von <https://www.wienerzeitung.at/a/baustelle-jugendstrafvollzug#infos-und-quellen>.

- RESCALED. (2024, 14. Juni). EU Council conclusions on small-scale detention: focusing on social rehabilitation and reintegration into society. Abgerufen am 24.10.2025, von <https://www.rescaled.org/2024/06/14/eu-council-conclusions-on-small-scale-detention/>

- RESCALED. (2024, 19. November). UN Human Rights Council encourage alternatives to traditional incarceration, such as small-scale detention. Abgerufen am 24.10.2025, von <https://www.rescaled.org/2024/11/19/un-human-rights-council/>

- Sherman, L.W. (1993). Defiance, Deterrence, and Irrelevance: A Theory of the Criminal Sanction. Journal of Research in Crime and Delinquency, 30(4): 445-473. <https://doi.org/10.1177/0022427893030004006>

- United Nations Human Rights Council. (2024, 9. Oktober). Resolution 57/9: Social reintegration of persons released from detention and persons subjected to non-custodial measures. A/HRC/RES/57/9. Abgerufen am 24.10.2025, von <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/189/73/pdf/g2418973.pdf>

- Villanueva, L. & Cuervo K. (2018). The Impact of Juvenile Educational Measures, Confinement Centers, and Probation on Adult Recidivism. Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol., 62(13): 4108-4123. doi: 10.1177/0306624X18758900.

- Wilson, H.A. & Hoge, R.D. (2013). The Effect of Youth Diversion Programs on Recidivism: A Meta-Analytic Review. Criminal Justice and Behavior, 40(5): 497-518, https://users.soc.umn.edu/~uggen/Wilson_CJB_13.pdf.



Tamara Höfer M.Sc., B.Sc. (Hons.)

Geschäftsführerin Verein Richtungswechsel, ehem. Justizvollzugsbeamtin und Referentin für Justizvollzugsforschung in England & Wales und für United Nations Office on Drugs and Crime. tamara.hoefer@richtungswechsel.or.at

„Eine Stadt an der Seite der Menschen“

Suchthilfe und Prävention in Graz



Foto: © Antonia Renner

von Robert Krotzer

Suchtpolitik kann nicht allein aus Broschüren bestehen. Sie muss sich im Alltag bewähren. Graz versucht, Wege zu gehen, wie ein solidarischer, kommunal verankerter Ansatz aussehen kann. Ohne Alarmismus, aber mit klarem Blick auf soziale Ungleichheit.

Sucht und Suchterkrankungen begleiten die Menschheit seit Jahrtausenden. Seit Langem sind ebenso die Entscheidungs- und Risikofaktoren bekannt. Es reicht aber nicht, Risiken zu kennen und Symptome zu behandeln – man muss ebenso die Verhältnisse verstehen. In Graz ist die Unterstützung von Menschen mit Suchterkrankungen kein Randthema. Sie ist eine wichtige kommunale Aufgabe, die auch in einer vom Gemeinderat der Stadt Graz beschlossenen Strategie formuliert ist (Link: Suchtprävention in Graz). Denn hinter Sucht steht oftmals eine Geschichte von Verlust, Ausgrenzung und Überforderung oder eine psychische Belastung. Wer Suchtpolitik ernst meint, darf nicht bei Substanzen stehen bleiben – wir wollen soziale Fragen stellen und integrative Angebote setzen.

Die Stadt Graz hat in den letzten Jahren auf Basis der erwähnten Strategie eine Vielzahl an ineinandergreifenden Maßnahmen geschaffen, die Suchtrisiken entgegenwirken, Krisen frühzeitig abfangen und betroffene Menschen langfristig unterstützen sollen. Grundlage für diese Politik ist das Verständnis: Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit, und Prävention braucht Beziehung, Kontinuität und den Mut, auch unbequeme Themen anzusprechen.

Die Basis: Gesundheitliche und soziale Ankerpunkte

Das Herzstück der kommunalen Suchthilfe in Graz bildet das Referat für Sozialmedizin im Gesundheitsamt, mit der Suchtkoordination als Drehscheibe zwischen Strategie und Praxis. Neben der Konzeptentwicklung bietet das Referat auch direkte Unterstützung und Sozialarbeit für Klient:innen und dient als niederschwelliger Ankerpunkt. Ein weiteres zentrales Element ist der Kontaktladen Graz, der über Streetwork Zugang zu Menschen schafft, die illegalisierte und legale Substanzen konsumieren. Hier werden nicht nur Spritzen getauscht oder Mahlzeiten angeboten – hier entstehen Beziehungen. Und genau diese sind die Brücke zur Vermittlung von medizinischer Hilfe, Beratung und Stabilisierung in Krisen. Der Kontaktladen ist auch Projektträger des „Drug Checking“-Angebots. Dabei werden kleine Proben anonym analysiert und auf Zusatzstoffe sowie Reinheit geprüft. Ebenso ist der Kontaktladen Initiator des Naloxon-Projektes, in welchem Laien Schulungen und Ausrüstung bekommen, um im akuten Fall einer Überdosis lebensrettend einschreiten zu können. Ergänzend zum „Drug Checking“ führt die Stadt Graz zweimal jährlich eine Abwasseranalyse hinsichtlich konsumierter Substanzen durch, die von der Medizinischen Universität Innsbruck

analysiert und mit Daten aus anderen Städten verglichen werden. In Kombination lässt sich so das Konsumverhalten besser abbilden und Trends und Gefahren können früher erkannt werden.

Auf der Ebene der medizinischen Versorgung findet man viele unterschiedliche Bausteine, die von der Stadt Graz unterstützt werden. So gibt es neben der Versorgung durch niedergelassene Allgemeinmediziner:innen auch Primärversorgungszentren und die interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle (I.K.A.), die medizinische Versorgung, Substitutionsbehandlung, psychologische und sozialarbeiterische Unterstützung unter einem Dach vereinen. Hier arbeiten Profis aus Pflege, Medizin, Psychotherapie und Sozialarbeit interprofessionell zusammen – mit dem Ziel, Menschen langfristig zu stabilisieren, zu begleiten und wieder sozial zu integrieren, ohne den Druck, abstinenter werden zu müssen. Auf medizinischer Ebene ist auch das Zentrum für Suchtmedizin am LKH Graz II, Standort Süd ein zentraler Partner.

Ein wichtiges Signal kommt auch aus der Ausbildung: An der Medizinischen Universität Graz wurde die Thematik Sucht und Substitution inzwischen curricular verankert. Wer künftig in Medizin und Pflege tätig ist, soll nicht nur fachlich, sondern auch menschlich auf das Thema vorbereitet sein.

Darüber hinaus: Sozialpolitische Schutzschichten

Doch Suchtrisiken verschwinden nicht allein durch Aufklärung oder Therapie. Es braucht gesellschaftliche Schutzfaktoren, die das Risiko minimieren. In Graz sind deshalb auch Projekte verankert, die indirekt präventiv und entlastend wirken: leistbarer Wohnraum in Gemeindefunktionen, Erwachsenensozialarbeit und die neue Wohnberatung im Sozialamt, die Menschen in Wohnkrisen

niederschwellig unterstützt. Auch die Gesundheitsdrehscheibe des Gesundheitsamtes wirkt in diesem Bereich und hilft Menschen, Suchbewegungen bei körperlichen oder psychischen Erkrankungen zu verringern oder überhaupt in der Versorgung wieder Fuß zu fassen. Auch der Weg zurück ins Arbeitsleben wird unterstützt. Im Rahmen des Europäischen Sozialfonds Plus fördert die Stadt Graz niederschwellige Beschäftigungsangebote, etwa durch die erfa GmbH oder ISOP, sowie weitere Projekte wie zum Beispiel heidenspäss oder tag.werk. Diese Angebote richten sich an langzeiterwerbslose Menschen mit mehrfachen Problemlagen. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, soziale Isolation zu vermeiden – ein zentraler Risikofaktor für problematischen Konsum.

Graz: Eine Stadt, die bleibt, wenn's schwer wird
Suchtpolitik kann nicht allein aus Broschüren bestehen. Sie muss sich im Alltag bewähren. Graz versucht, Wege zu gehen, wie ein solidarischer, kommunal verankerter Ansatz aussehen kann. Ohne Alarmismus, aber mit klarem Blick auf soziale Ungleichheit.

Als besonders gefährdet, süchtig zu werden, gelten Personen, die vereinsamen, psychische Probleme haben, aus suchtbelasteten Familien stammen, über wenig materielle und stützende Ressourcen verfügen, wenig resilient sind, biographische Brüche erlebt haben und noch vieles mehr. (Ulf Zeder: Suchtprävention in Graz. S. 16)

Dazu heißt es auch in der Sucht-Präventionsstrategie Graz gleich zu Beginn:

„Angemessene Maßnahmen in der Suchtprävention erfordern eine korrekte Beurteilung der Sachlage. Systematische Übertreibungen der negativen Folgen untergraben langfristig die Glaubwürdigkeit der Informationsgeber:innen als auch die daraus gesetzten politischen Handlungen.“ (S. 5) Dabei ist es wichtig, sich der Thematik ohne Polemik zu nähern. Ist Graz also eine Drogenhauptstadt, wie in Boulevard-Medien schon getitelt wurde? – Nein. Und doch wäre es ein Fehler, sich zurückzulehnen. Auch Graz steht – wie jede andere Stadt – unter Einflüssen regionaler, nationaler und internationaler Entwicklungen. Konkret spürt man die zunehmenden Lebenshaltungs- und Wohnkosten oder den Wegfall sozialer Netze durch Kürzungen auf

Landes- und Bundesebene. Gleichzeitig sind auch die suchtspezifischen Entwicklungen, wie etwa die Zunahme an neuen synthetischen Substanzen oder der hohe Reinheitsgrad von Suchtmitteln auch in Graz Themen. Aus unserer Sicht ist bei allen Analysen, Statistiken und Planungen nicht zu vergessen, dass es sich um individuelle Geschichten und um Menschen handelt. Prävention und Hilfsangebote sowie Diskussionen sollten nicht stigmatisierend sein und trotzdem Klarheit in der Kommunikation besitzen und den aktuellen Kenntnisstand abbilden.

Moderne Suchtprävention ist in eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik eingebettet: „Menschen sollen befähigt werden, möglichst viel Einfluss auf die Erhaltung und Verbesserung der eigenen Gesundheit auszuüben und Eigenverantwortung für ihre Gesundheit und die anderer zu übernehmen.“ (Ottawa-Charta Gesundheitsförderung 1986) Wie eingangs erwähnt, entsteht Sucht selten über Nacht. Sie wächst oft schleichend. Sie wächst in Zeiten von Jobverlust, Einsamkeit, Trennung oder Krankheit. Und sie wächst besonders dort, wo Menschen nicht gelernt haben, mit Krisen umzugehen. Das beste Gegenmittel heißt Solidarität und Lebenskompetenz. Menschen müssen lernen, mit Stress umzugehen, Konflikte zu lösen, sich selbst zu mögen und ihre Gefühle zu steuern. Das klingt einfach, ist es aber nicht.

Das bedeutet auch: Prävention kann nicht nur im Klassenzimmer stattfinden. Sie muss in Betrieben ankommen, in Jugendzentren, in Familien, in der Arbeitsmarktpolitik. Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind zu erziehen, heißt es in einem afrikanischen Sprichwort. Und es braucht eine ganze Gesellschaft, um Suchtrisiken zu vermindern und Suchterkrankungen zu lindern oder gar zu heilen.

Die Suchthilfe in Graz ist demnach keine Hochglanzkampagne. Sie ist Alltag. Bemüht, engagiert, oft leise – aber wirksam. Das Grundprinzip lautet: Eine Stadt steht an der Seite der Menschen. Vor, während und nach einer Krise. Denn nur wenn Menschen sich aufgehoben fühlen, wenn sie wissen, dass durch passende Hilfen jemand zuhört und da ist, kann es gelingen, Menschen mit Suchterkrankungen im Alltag mit-

zunehmen und Risiken zu minimieren.

¹ Ulf Zeder: Suchtprävention in Graz. Siehe dazu: https://www.graz.at/cms/dokumente/10352336_8114338/c2c84600/Drogenbericht-Suchtpraevention_Zeder_final.pdf

² Informationen und Kontaktmöglichkeit: https://www.graz.at/cms/beitrag/10290786/7746915/Referat_fuer_Sozialmedizin.html

³ Weitere Informationen zu Kontaktladen & Streetwork im Drogenbereich: <https://www.caritas-steiermark.at/hilfe-angebote/menschen-in-not/suchthilfe/kontaktladen-streetwork-im-drogenbereich/>

⁴ Siehe dazu: <https://triptalks.at/>

⁵ Weitere Informationen: <https://steiermark.orf.at/stories/3297668/>

⁶ Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle (I.K.A.): <https://www.ika.or.at/index.php/de-de/>

⁷ Zentrum für Suchtmedizin am LKH Graz II, Standort Süd: <https://www.lkh-graz2.at/abteilungen/zentrum-fuer-suchtmedizin>

⁸ Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV): <https://allgemeinmedizin.medunigraz.at/>

⁹ Gesundheitsdrehscheibe des Gesundheitsamts der Stadt Graz: https://www.graz.at/cms/beitrag/10405004/12638958/Gesundheitsdrehscheibe_Unser_Angebot_fuer_alle.html

¹⁰ erfa – Erfahrung für alle: <https://erfa.at/>

¹¹ ISOP – Innovative Sozialprojekte: <https://www.isop.at/>

¹² heidenspäss: Jugendbeschäftigung, Upcycling & Küche: <https://www.heidenspäss.cc/>

¹³ tag.werk – Jugendbeschäftigung: <https://tagwerk.at/>

Mag. Robert Krotzer

ist Stadtrat der KPÖ Graz für Gesundheit, Pflege, Integration und Beschäftigung. Er studierte Geschichte und Deutsch auf Lehramt an der Karl-Franzens-Universität Graz und war beruflich als Lehrer am BG/BRG/NMS Klusemann sowie als Lektor am Institut für Pädagogische Professionalisierung tätig. Seit früher Jugend war er in der Kommunistischen Jugend Österreichs (KJÖ) aktiv, deren Bundesvorsitzender er von 2008 bis 2014 war. Seit seiner Studienzeit ist er auch kommunalpolitisch für die KPÖ Graz aktiv und war von 2013 bis 2017 Gemeinderat in der Stadt Graz. Mit 2017 wechselte er in die Grazer Stadtregierung mit der Zuständigkeit für das Gesundheitsamt und das Pflege-Ressort, seit der Wahl von Elke Kahr zur Grazer Bürgermeisterin im Jahr 2021 zählen zu seinen Aufgaben auch die Integration, die Geriatrischen Gesundheitszentren Graz sowie der Bereich Arbeit und Beschäftigung. Sein politischer Fokus liegt auf sozialer Gerechtigkeit, einer solidarischen Gesundheitsversorgung und Chancengleichheit für alle Menschen in Graz.

ALLES KANN, NIX MUSS!



von Kurt Neuhold

Foto: © Georg Oberweger

So beantworten Peter und Klaus im Rückmeldefragebogen zum Clowntheater im Rahmen der Projektreihe Kunst im Grünen Kreis die Frage: „Wenn du an die Kunstaktion denkst – kannst du etwas für dich mitnehmen?“ Und sie ergänzen: „Mehr an die eigenen Fähigkeiten glauben. Oft ist weniger mehr!“ Alles kann, nix muss, jedoch nicht, weil es egal ist, was oder ob überhaupt etwas zustande kommt, sondern weil dieses „Alles kann“ Freiräume, Möglichkeits- und Phantasieräume öffnet, die in einer auf Leistung, Optimierung und Effizienz getrimmten Welt kaum zu finden sind.

Noch etwas impliziert diese Aussage: Wenn alles möglich ist, dann ist auch das Scheitern erlaubt. Befreit vom lähmenden Druck, dass nichts schiefgehen darf, traut man sich eher zu, Neues zu probieren und zu experimentieren. Misserfolge sind dann keine Rückschläge, sondern notwendige Schritte in einem Lernprozess. Dass diese Erfahrung die Frustrationstoleranz erhöht und die Angst vor dem Versagen reduziert, bestätigen Aussagen wie: „In Zukunft weniger Selbstzweifel haben“, „Toleranter mit mir selbst sein“, „Mich manchmal nicht so ernst nehmen“, „Es wagen, die Komfortzone zu verlassen“. Bei Kunst im Grünen Kreis geht es vorrangig darum, künstlerische Ausdrucksmittel kennenzulernen und diese dank fachkundiger Anleitung von KünstlerInnen auszuprobieren, um „Kunst“ zu produzieren. Dieser kunstspezifisch prozessuale Zugang

vertraut auf die jedem Menschen innewohnende Fähigkeit zu kommunizieren und sich auszudrücken, auf individuell sehr unterschiedliche Art und Weise. Darauf Bezug zu nehmen und die kreativ-künstlerischen Ressourcen zu entdecken und zu nutzen, ist die Basis der Kunstprojekte und eine Voraussetzung für die Einbindung und konstruktive Zusammenarbeit mit den Teilnehmer*innen. Die kreativen Fähigkeiten und Interessen sind sehr unterschiedlich ausgeprägt; manche sind eher über visuelle, haptische Angebote anzusprechen, anderen sind theatrale oder literarische Ausdrucksformen näher. Und einige können mit diesen künstlerischen Angeboten nichts anfangen – alles kann, nix muss!

Ein wichtiger Faktor, der bei den Rückmeldungen zu den Kunstaktionen immer wieder betont wird, ist der Humor. So beantworten viele die Frage „Was bleibt dir in Erinnerung?“ mit „Das Miteinander und das viele Lachen!“, „Überrascht hat mich, wie viel Spaß es gemacht hat“, „Es war sehr unterhaltsam!“, „Hab nicht gedacht, dass wir in der Gruppe so viel Spaß haben können“, „... wie viel ich in den drei Tagen von Herzen gelacht habe, was ein toller Ausgleich zur doch sehr intensiven Therapie war!“

Erst durch diese Rückmeldungen wurde mir bewusst, wie wichtig das Lachen und der Humor auch bei Kunst im Grünen Kreis sind. Dieses „miteinander Spaß haben“ und Lachen resultiert aus der wertschätzenden Haltung aller Künstler*innen den Teilnehmer*innen

gegenüber, mit denen ich Kunst im Grünen Kreis realisiere. Bemüht lustig würde nicht funktionieren – Menschen, die im Leben oft enttäuscht und ausgegrenzt wurden, reagieren besonders sensibel auf vorgespielte Freundlichkeit.

In dieser wertschätzenden Atmosphäre wird erstaunlich offen und unverkrampft auch Unangenehmes ausgesprochen, Peinliches artikuliert oder spielerisch zum Ausdruck gebracht. Dies braucht Vertrauen innerhalb der Gruppe, aber auch Vertrauen zu den Leiter*innen der jeweiligen Kunstprojekte. Wenn dies gelingt – und es gelingt sehr oft –, dann ist Platz für spontane Kreativität und es entstehen originelle Aktionen und Gestaltungen. Die stationäre Therapie bildet den Rahmen für Kunst im Grünen Kreis. Die Teilnehmer*innen sind in einer Ausnahmesituation ihres Lebens. In einer Therapeutischen Gemeinschaft und im institutionellen Umfeld des Grünen Kreises bekommen sie die Chance, alle Aspekte, Dimensionen und Ursachen ihrer Suchterkrankung zu hinterfragen und positive Lebensperspektiven zu entwickeln. Dank dieser schwierigen therapeutischen Suche sind viele offen und bereit für einen ungewohnten Blick auf das eigene Leben und die Welt. Diese Offenheit ist eine der tragenden Säulen dafür, dass die Projektreihe Kunst im Grünen Kreis seit 1998, mit einigen kurzen Unterbrechungen, erfolgreich realisiert werden kann. In Texten, Kunstwerken oder Performances kommen diese Offenheit und



Foto: © Peter Spindler, Clowntheater

ein oft selbstkritischer, manchmal sarkastischer Blick auf das eigene Leben zum Ausdruck. Nicht nur im Kunstdiskurs ist der Begriff der Authentizität en vogue. Wenn ich jedoch an die Texte aus der Schreibwerkstatt Johnsdorf denke oder an das Stegreiftheater der jungen Männer in der Waldheimat oder an die sanfte Begegnungs- und Bewegungsperformance am Königsberghof, dann finde ich den Begriff Authentizität passend – nichts ist aufgesetzt, kokett, reißerisch, sondern alles entsteht aus dem ernsthaften Bemühen um stimmigen, passenden Ausdruck. Manches davon ist witzig, vieles jedoch durch die Ernsthaftigkeit zutiefst berührend.

Diese Qualität der Arbeiten wird erfreulicherweise auch von einigen Institutionen außerhalb des suchttherapeutischen Umfeldes geschätzt. Deshalb haben wir uns sehr gefreut, dass die Texte der diesjährigen Schreibwerkstatt Johnsdorf wieder im „Literarischen Quartier Alte Schmiede“ in

Wien von den Autor*innen selbst präsentiert werden konnten. Der Andrang und das Interesse für eine Teilnahme an der Schreibwerkstatt waren heuer besonders groß, sodass Mag.a Renata Zuniga, die langjährige Leiterin dieses Literaturprojekts, ziemlich gefordert war, jede*n Teilnehmer*in beim literarischen Schreiben individuell zu begleiten und zu betreuen. Die diesjährigen Werke zeigen wieder eindrucksvoll, dass Schreiben allgemein und ganz besonders das „Schreiben über Sucht, das Nieder-, Auf- und Zerschreiben von Sucht bei der Bewältigung helfen kann. Schreiben kann wahnsinnig machen, aber auch davor bewahren, wahnsinnig zu werden“ (Barbara Rieger zu den Texten aus 2024 in der Zeitung der Alten Schmiede „Der Hammer“ 132, 2024). Der Mut, öffentlich aufzutreten und sehr persönliche Texte vorzulesen, verdient große Anerkennung. Trotz Aufregung und Anspannung haben die Autor*innen ihre Werke sowohl

im vollen Saal in Johnsdorf als auch in der Alten Schmiede überzeugend und gut vorgetragen, die Resonanz des Publikums war positiv. Bei der anschließenden Diskussion zeigten sich die Zuhörer*innen vom Inhalt der Texte berührt; angenehm überrascht hat sie die sprachliche Originalität so mancher Formulierungen.

Im Namen des Vereins und von Kunst im Grünen Kreis möchte ich mich bei der Alten Schmiede und bei Renata Zuniga für das Zustandekommen dieser Veranstaltung bedanken. Allen Teilnehmer*innen von Kunstprojekten im Grünen Kreis wünsche ich, dass sie ihre Erfahrungen und Impulse aus den Kunstprojekten in ihrem weiteren Leben nutzen und vielleicht sogar als Bereicherung erleben können.

Kurt Neuhold, DSA

Künstler und Projektleiter

„Kunst im Grünen Kreis“

Wir suchen SIE - JOIN OUR TEAM!

Sozialarbeiter*innen für Einrichtungen in Niederösterreich

(PLZ 2870/2851) Gehalt EUR 3.264,00 (SWÖ-KV, VG8, Basis 37 Wochenstunden)
+Vordienstjahre +SEG-Zulage

Diplomierte*r Gesundheits- und Krankenpfleger*innen

(Wien ambulant/NÖ stationär) Gehalt EUR 2.996,90 (SWÖ-KV, VG7 inkl. Aufzahlung Pflegekräfte, Basis 37 Wochenstunden) +Vordienstjahre +SEG-Zulage

Ärztin*Arzt für Allgemeinmedizin

(NÖ, Steiermark, Wien) Gehalt ab EUR 6.800,00 (brutto, berechnet auf Basis einer Vollzeitstelle)

Fachärztin*arzt f. Psychiatrie bzw. und Psychotherapeutische Medizin

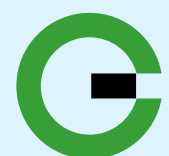
(NÖ, Graz, Wien) Gehalt ab EUR 8.200,00 (brutto, berechnet auf Basis einer Vollzeitstelle)

Bewerbungen bitte an:

bewerbung@gruenerkreis.at

Tel.: +43 2649 8306

www.gruenerkreis.at



grüner kreis

Alle Gehaltsangaben in brutto, SWÖ-KV 2025



Genießen mit gutem Gewissen

Bio-Fleisch von Rindern und Schweinen aus den Landwirtschaftsbetrieben des Vereins Grüner Kreis

Freilandhaltung

bio-schwein@gruenerkreis.at

beste Bio-Qualität

Beratung & Hilfe

Ambulante Einrichtungen und Anlaufstellen

Wien

Simmeringer Hauptstraße 101/6
1110 Wien

Tel.: +43 1 526 94 89

ambulanz.wien@gruenerkreis.at

Wien (Schwerpunkt Justizklient*innen)

Radetzkystraße 31/1/Top 8+11
1030 Wien

Tel.: +43 1 710 74 44

ambulanz.wien3@gruenerkreis.at

Niederösterreich/Burgenland Nord

Grazer Straße 53/Top 14
2700 Wiener Neustadt

Tel.: +43 664 811 1676

ambulanz.wienerneustadt@gruenerkreis.at

Steiermark/Burgenland Süd

Frauengasse 7, 8010 Graz

Tel.: +43 316 760 196

ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Oberösterreich/Salzburg

Sandgasse 11, 4020 Linz

Tel.: +43 664 811 1024

ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Kärnten/Osttirol/Südtirol

Feldmarschall Conrad-Platz 3

9020 Klagenfurt

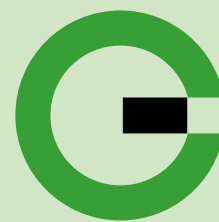
Tel.: +43 664 384 02 80

ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Tirol/Vorarlberg

Tel.: +43 664 821 99 74

leo.teissl@gruenerkreis.at



grüner kreis

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

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