

Versorgungskonzept Sucht Steiermark 2030

Strukturen, Angebote und Kapazitäten der
Suchthilfe und Suchtprävention

Endbericht

EPIG GmbH

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz

T: +43 (0)316 810 850
F: +43 (0)316 810 850 50
E: office@epig.at
W: www.epig.at

Gendering

Die Berücksichtigung der gleichen Rechte aller Menschen ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis.....	7
1 Ausgangslage und Hintergrund.....	9
1.1 Gliederung des Berichtes zum Suchtkonzept 2030.....	10
2 Methodische Vorgehensweise.....	12
2.1 Qualitative Analysen	12
2.2 Datenquellen und Literatur.....	15
2.3 Quantitative Analysen.....	16
3 Konsum von Suchtmitteln und suchthafte Verhaltensweisen – Daten für die Steiermark	18
3.1 Tabak und Nikotin	18
3.2 Alkohol	20
3.3 Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Schmerzmittel	20
3.4 Essstörungen	21
3.5 Suchthafte Internetnutzung	22
3.6 Pathologisches Glücksspiel.....	24
3.7 Illegalisierte Substanzen.....	25
3.8 Fazit.....	27
4 Angebote für Menschen in der Steiermark, die von Sucht betroffen sind	29
4.1 Ambulante Angebote der Suchthilfe.....	30
4.2 Ausgewählte integrierte Versorgungsangebote für spezifische Zielgruppen	32
4.3 Ambulante sozialpsychiatrische und psychosoziale Angebote	32
4.4 Schadensminimierende Angebote	33
4.5 Opioid-Agonisten-Therapie (OAT).....	33
4.6 Aufsuchende Angebote.....	35
4.7 Nachgehende Angebote.....	36
4.8 Angebote in Krisen	36
4.9 Primärversorgende gesundheitliche Angebote.....	37
4.10 Akutstationäre medizinische Angebote	38
4.11 Stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote	39
4.12 Arbeit und Beschäftigung.....	40
4.13 Spezifische Settings – Justizanstalten	40
4.14 Selbsthilfe.....	41
4.15 Peers.....	41
5 Suchtprävention in der Steiermark.....	43
5.1 Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe.....	43
5.2 Suchtspezifische Präventionsstrategien.....	44
5.3 Angebote und Einrichtungen in der Suchtprävention.....	45
6 Handlungsfelder und Empfehlungen	48

6.1	Caremanagement zur Steuerung der Versorgungsbereiche und der Versorgungsprozesse	48
6.2	Steuerung der Suchtprävention	52
6.3	Wissensmanagement	53
6.4	Anpassungen in den für Menschen mit Suchterkrankungen relevanten Versorgungsbereichen.....	55
7	Strukturen und Kapazitäten in der ambulanten Suchthilfe	66
8	Fazit und zusammenfassende Empfehlungen	68
9	Quellenverzeichnis.....	73

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der erweiterte Suchtwürfel	10
Abbildung 2: Einrichtungen und Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen	30
Abbildung 3: Klient*innen aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, zu denen ein Hauptbetreuungsschwerpunkt erfasst ist (n=6.489).	31
Abbildung 4: Caremanagement-System als Rahmen für integrierte klient*innenorientierte Betreuungsprozesse	49
Abbildung 5: Steuerungsebenen der Suchtprävention	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einrichtungen, Projektgremien und Personen (in alphabetischer Reihenfolge) die an der Erarbeitung des Suchtkonzeptes 2030 beteiligt waren	13
Tabelle 2: Datenquellen und Literatur	15
Tabelle 3: Planungsergebnis für Personalkapazitäten in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in der Steiermark auf Ebene der Versorgungsregionen bis zum Jahr 2030	66

Abkürzungsverzeichnis

AHS	Allgemeinbildende höhere Schule
AM	Allgemeinmedizin
ATHIS	Österreichische Gesundheitsbefragung
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BHS	Berufsbildende höhere Schule
BMASGK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
DFG	Drogenfachgremium
DGKJ	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
DGPM	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DG-Sucht	Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
DSA	Dimplomierte*r Sozialarbeiter*in
ECTS	European Credit Transfer System
EPIG GmbH	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
ESPAD	Europäische Schüler*innenbefragung zum Konsum von psychoaktiven Substanzen
EU	Europäische Union
EUDA	European Union Drugs Agency
EUPC	Europäisches Präventionscurriculum
EW	Einwohner*innen
ff.	folgende Seiten
FOKO	Folgekosten-Schnittstelle
G	Graz
GFSTMK	Gesundheitsfonds Steiermark
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GPS	Österreichische Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children Study
HCV	Hepatitis-C-Virus
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
KAGes	Steiermärkische Krankenanstalten Gesellschaft
Kap.	Kapitel
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKH	Landeskrankenhaus
MU	Murau
NPS	Neue psychoaktive Substanzen
OAT	Opioid-Agonisten-Therapie
OET	Opioid-Erhaltungstherapie
ÖGAAM	Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin
ÖGABS	Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖGKJP	Österreichische Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie
ÖGPP	Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
ÖROK	Österreichische Raumordnungskonferenz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
OST	Opioid-Substitutionstherapie
Präs	Präsidialbereich
PSN	Psychosoziales Netzwerk
PVE	Primärversorgungseinheit
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit

S.	Seite
SAG	Arbeitsgemeinschaft „Sucht als Gemeinschaftsaufgabe“
SanG	Sanitätergesetz
SMG	Suchtmittelgesetz
StBHG	Steiermärkischen Behindertengesetz
StVO	Straßenverkehrsordnung
v.a.	vor allem
vgl.	vergleiche
VR	Versorgungsregion
WHO	Weltgesundheitsorganisation
XDok	Krankenhausentlassungsstatistik
z.B.	zum Beispiel
ZSM	Zentrum für Suchtmedizin

1 Ausgangslage und Hintergrund

Die Suchtprävention sowie die medizinische und psychosoziale Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen sind in der Steiermark flächendeckend vorhanden und gut implementiert. In vielen Bereichen, insbesondere in der Suchtprävention, nimmt die Steiermark eine Pionierrolle ein. Ein Beispiel hierfür ist die seit 2007 umgesetzte Tabakpräventionsstrategie, für die VIVID - Fachstelle für Suchtprävention im Jahr 2020 von der WHO mit dem „World No Tobacco Day Award“ für ihr langjähriges Engagement in der Tabakprävention ausgezeichnet wurde.¹

Die Entwicklungen im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe werden regelmäßig in der steirischen Suchtberichterstattung beobachtet (GFSTMK, 2020b, 2021, 2023a; GÖG, 2017). Der Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark (GFSTMK, 2019) hat entscheidend dazu beigetragen, dass von allen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen eine systematische Datenbasis für das Controlling der Suchtkoordination vorliegt. Ebenso auf Grundlage der Empfehlungen aus dem Bedarfs- und Entwicklungsplan wurden Maßnahmen zur regionalen Vernetzung von Einrichtungen und Akteur*innen im Suchtbereich umgesetzt. Auch die Implementierung eines Qualitätsstandards für Suchthilfeeinrichtungen geht auf den Bedarfs- und Entwicklungsplan zurück.

Des Weiteren ist die im Jahr 2011 veröffentlichte „Neue Steirische Suchtpolitik“ mit ihren zehn Leitlinien und drei Zielen bis heute grundlegend für die Arbeit der Suchtkoordination sowie für die Einrichtungen der Suchthilfe und Suchtprävention (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, 2011).

Auf Bundesebene sind insbesondere die Delphi-Studie (BMSGK, 2019) zur Vorbereitung einer nationalen Suchtpräventionsstrategie und die aktuell gültige Suchtpräventionsstrategie (Bundesministerium für Gesundheit, 2015) sowie die jährlichen „Berichte zur Drogensituation“ (GÖG, 2023a)² und das Handbuch Alkohol (GÖG, 2023f, 2023d, 2023e)³ als rahmengebende Konzepte für die Weiterentwicklung der Suchthilfe und der Suchtprävention zu nennen. Die dort beschriebenen Interventionsfelder dienen auch als Leitfaden bei der Erstellung des vorliegenden Konzepts.

Die Suchtkoordination Steiermark, angesiedelt im Gesundheitsfonds Steiermark, hat im Jahr 2023 die EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit – mit der Erarbeitung eines „Suchtkonzepts“ beauftragt. Die grundlegenden Zielsetzungen bestanden darin, ein Konzept zu entwickeln, das strategische Entwicklungslinien für die Suchthilfe und Suchtprävention bis zum Jahr 2030 skizziert und dabei alle Suchtformen – sowohl substanzgebundene als auch substanzungebundene Süchte – berücksichtigt. Besonderes Augenmerk sollte auf einer abgestimmten Entwicklung zwischen der psychosozialen Versorgung und der Suchthilfe liegen. Das Konzept für die psychosoziale Versorgung in der Steiermark aus dem Jahr 2023 wurde daher in die Überlegungen zum Suchtkonzept einbezogen. Im Bereich der medizinischen Versorgung wird das Suchtkonzept in die Planungsfestlegungen der regionalen Strukturplanung (RSG)⁴ integriert.

¹ <https://www.vivid.at/ueber-uns/auszeichnungen/> (abgerufen am 09.09.2024)

² <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Suchtmittel-NPS-Drogenausgangsstoffe/Berichte-und-Statistiken/Berichte-zur-Drogensituation-in-%C3%96sterreich.html> (abgerufen am 03.10.2024)

³ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Alkohol.html> (abgerufen am 03.10.2024)

⁴ Regionaler Strukturplan Gesundheit 2025, gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark vom 12. Februar 2019

Der „Suchtwürfel“ dient als Modell für die Erarbeitung des Suchtkonzepts für die Steiermark, da er die Vielschichtigkeit der Handlungsfelder in der Steuerung von Suchthilfe und Suchtprävention abbildet.

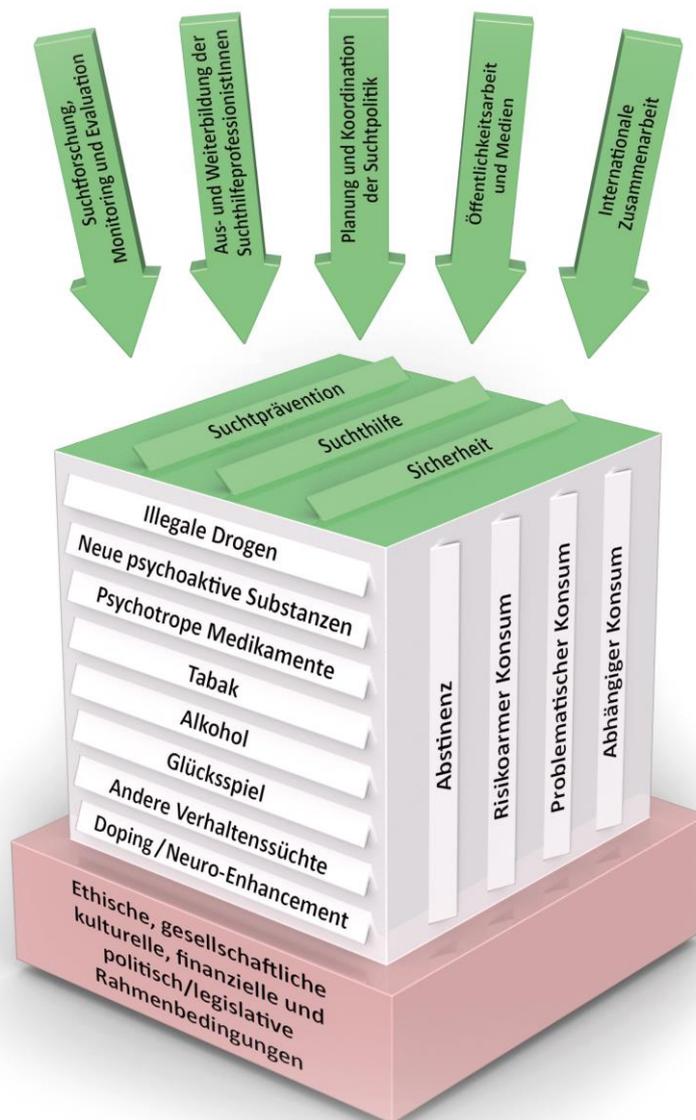


Abbildung 1: Der erweiterte Suchtwürfel; Quelle Österreichische Suchtpräventionsstrategie (Bundesministerium für Gesundheit, 2015)

1.1 Gliederung des Berichtes zum Suchtkonzept 2030

Der Bericht zum Suchtkonzept umfasst zentrale Themen zur Suchtprävention und Suchthilfe in der Steiermark. Zu Beginn werden die Ausgangslage und der Hintergrund für das Suchtkonzept 2030 erörtert (vgl. Kap. 1). Es folgt eine Beschreibung der methodischen Vorgehensweise (vgl. Kap. 2). Anschließend erfolgt eine zusammenfassende Darstellung des Konsums von verschiedenen Suchtmitteln und von suchthaften Verhaltensweisen in der Steiermark. (vgl. Kap. 3). Darauf aufbauend wird ein Überblick über die vorhandenen Angebote für von Sucht betroffenen Menschen in der Steiermark gegeben (vgl. Kap. 4).

Der Bericht zum Konzept widmet sich im Kap. 5 der Suchtprävention und betont deren Bedeutung als Gemeinschaftsaufgabe. Die Handlungsfelder, die das Suchtkonzept für die Steiermark bis zum Jahr 2030 definiert, unterteilen sich in Empfehlungen zur Steuerung der Suchthilfe und der Suchtprävention auf systemischer Ebene (vgl. Kap. 6.1 und Kap. 6.2), in Anpassungen der relevanten Versorgungsbereiche für Menschen mit Suchterkrankungen (vgl. Kap. 6.4) sowie in einen Planungsvorschlag bezüglich der Personalkapazitäten in der ambulanten Suchthilfe (vgl. Kap. 7).

Der Bericht schließt mit einem Fazit und zusammenfassenden Empfehlungen (vgl. Kap. 8).

2 Methodische Vorgehensweise

Die Erarbeitung des Suchtkonzepts 2030 erfolgte in drei Phasen. In Phase 1 diente die Arbeit der deskriptiven quantitativen und qualitativen IST-Analyse. In Phase 2 wurden die deskriptiven Ergebnisse der IST-Analyse interpretiert, und daraus wurden Stärken und Schwächen der Suchthilfe sowie der Suchtprävention in der Steiermark abgeleitet. In Phase 3 wurden auf dieser Grundlage Handlungsfelder identifiziert.

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen im Rahmen der Erarbeitung dieses Suchtkonzepts kurz erläutert.

2.1 Qualitative Analysen

Die qualitative IST-Analyse in Phase 1 der Erarbeitung des Versorgungskonzepts war von folgenden drei Fragestellungen geleitet:

- Welche systemischen Faktoren sind in der Steiermark dafür verantwortlich, dass Menschen mit Suchterkrankungen keinen Zugang zu Betreuung und Behandlung finden?
- Welche Versorgungs- und Betreuungsbrüche bestehen in der Steiermark für Menschen mit Suchterkrankungen? Welche systemischen Rahmenbedingungen sind dafür verantwortlich?
- In welchen Bereichen arbeiten Suchtprävention (selektive und indizierte) und das System zur Betreuung und Behandlung suchtkranker Menschen gut zusammen, und wo weniger gut? Was sind die systemischen Gründe dafür in der Steiermark?

Mögliche Soll-Szenarien wurden auf der Grundlage der qualitativen IST-Analyse anhand folgender Fragestellungen erarbeitet:

- Wie sieht im Jahr 2030 ein idealtypischer Prozess aus, damit Menschen mit Suchterkrankungen und Suchtproblemen Zugang zu Angeboten der Suchthilfe finden? Was ist dann anders als jetzt? Benötigt dieses Szenario andere Rahmenbedingungen als jetzt?
- Wann ist Suchthilfe erfolgreich? Wie lassen sich idealtypische Ziele in der Suchthilfe auf systemischer Ebene beschreiben? Benötigt dieses Szenario andere Rahmenbedingungen als jetzt?
- Welche Themen, Zielgruppen und Settings sollen im Jahr 2030 in der Suchtprävention eine größere Rolle spielen als jetzt?

Diese Fragestellungen wurden mit der Suchtkoordination, der Steuerungsgruppe, einem Fachbeirat und in acht Zusammenkünften der Kernarbeitsgruppe erörtert.

Die Suchtkoordination und das Projektteam der EPIG GmbH bedanken sich bei allen Personen, die an der Erarbeitung des Suchtkonzepts beteiligt waren, für die wertvollen Beiträge und die investierte Zeit.

Einrichtung	Mitglieder Steuerungsgruppe	Mitglieder Fachbeirat	Mitglieder Kernarbeitsgruppe
Gesundheitsfonds Steiermark	Juliane CICHY, MSc (Suchtkoordinatorin) Mag. Michael KOREN (Ge- schäftsführer) DDr. Susanna KRAINZ (Psychiatriekoordinatorin) Dr. Bernd LEINICH, MBA (Geschäftsführer)	Juliane CICHY, MSc (Sucht- koordinatorin) Nadja GSCHAIDER, BA MA (Mitarbeiterin Suchtkoor- dination)	Juliane CICHY, MSc (Sucht- koordinatorin) Nadja GSCHAIDER, BA MA (Mitarbeiterin Suchtkoor- dination) Mag. Sandra MARCZIK- ZETTINIG, MPH (Stv. Ge- schäftsführerin, Bereichs- leiterin Gesundheitsförde- rung & Public Health)
Sozialversicherung	Mag. Clara MAIER (ÖGK, VM1)		
Suchtprävention		DSA Claudia KAHR (VIVID, Geschäftsführerin)	DSA Claudia KAHR (VIVID, Geschäftsführerin)
Ambulante Suchthil- feeinrichtungen		Mag. Andrea HAAS (Hilfs- werk Steiermark, Fachbe- reichsleiterin Psychosoziale Dienste) Mag. Kamil KAMINSKI, BA (Suchtberatung Oberstei- ermark, Geschäftsführer) Sascha LANG, BA (b.a.s, Geschäftsführer) Klarissa SANDHU, BA (I.K.A., Leiterin)	Sascha LANG, BA (b.a.s., Geschäftsführer) Mag. Michael TRUSCHNIG (PSN, Geschäftsführer)
Niederschwellige Ein- richtung		Mag. (FH) Harald PLODER (Caritas Steiermark, Lei- ter)	
Zentrum für Suchtme- dizin am LKH Graz II, Süd		Dr. Christina PILLICH (Ge- schäftsführende Oberärz- tin)	
Betroffenenvertretung		DI Michaela WAMBACHER (Verein Achterbahn, Ob- frau)	
Fachbeirat für gender- gerechte Gesundheit		DSA Lisa RÜCKER (Fach- beirat für gendergerechte Gesundheit, Vorsitzende)	
Politisches Ressort		Mag. Daniel WABNEGG (Büro HLR Kornhäusl, Re- ferent für Gesundheit)	
	Vor- und Nachbereitung der Sitzungen und Moderation durch das Projektteam der EPIG GmbH: Mag. Christa PEINHAUPT, MBA, Mag. (FH) Maria PLANK, Melanie WALLNER, MA, BA		

Tabelle 1: Einrichtungen, Projektgremien und Personen (in alphabetischer Reihenfolge) die an der Erarbeitung des Suchtkonzeptes 2030 beteiligt waren

Die stationären Suchthilfeeinrichtungen Johnsdorf (Grüner Kreis)⁵, Verein Ubuntu, Verein ReethiRa⁶, Aloisianum (Caritas)⁷ und das Suchtmedizinische Zentrum (KAGes)⁸ in Graz wurden vor Ort besucht, da der stationäre Versorgungsbereich nicht in der erweiterten Kernarbeitsgruppe vertreten war. Mit den Verantwortlichen dieser Einrichtungen wurden auch die leitenden Fragen zur IST-Analyse und zu den SOLL-Szenarien reflektiert.

Nach der Analyse- und Konzeptionsphase wurden die wesentlichen Eckpunkte des Suchtkonzepts mit der Landessanitätsdirektion, der Abteilung 11 für Soziales, Arbeit und Integration sowie mit der Suchtkoordination der Stadt Graz reflektiert.

⁵ <https://gruenerkreis.at/de/einrichtungen/johnsdorf> (abgerufen am 31.07.2024)

⁶ <https://www.reethira.at/> (abgerufen am 31.07.2024)

⁷ <https://www.caritas-steiermark.at/hilfe-angebote/menschen-in-not/suchthilfe/alkoholtherapeutische-wohngemeinschaft-aloisianum> (abgerufen am 31.07.2024)

⁸ <https://www.lkh-graz2.at/abteilungen/zentrum-fuer-suchtmedizin> (abgerufen am 31.07.2024)

2.2 Datenquellen und Literatur

Folgende rahmende Dokumente und Leitlinien wurden als relevant für Fragestellungen zur Weiterentwicklung der Suchthilfe und Suchtprävention in der Steiermark erachtet und bei der konzeptionellen Arbeit berücksichtigt:

Leitlinien, Qualitätsstandards	Strategiepapiere, Planungsdokumente	Sonstige Berichte und Dokumente
<ul style="list-style-type: none"> - S3-Leitlinie Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen (DGPPN & DG-Sucht, 2020b) - S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störungen (DGPPN & DG-Sucht, 2020a) - S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2021) - S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Essstörungen (DGPM, 2020) - S2k-Leitlinie Prävention dysregulierten Bildschirmgebrauchs in Kindheit und Jugend (DGKJ, 2023) - S3-Leitlinie Opioidbezogene Störungen (DG-Sucht, geplante Veröffentlichung im 2024) - Leitlinie - Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie (ÖGABS et al., 2017a) - Leitlinie zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden (BMG, o. J.) - Leitlinien suchtpreventiver Arbeit: Grundprinzipien, Werthaltungen, Arbeitsansätze, Qualitätsmerkmale (VI-VID - Fachstelle für Suchtprävention, 2022) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark (GFSTMK, 2019) - Regionaler Strukturplan Gesundheit 2025⁹ - Die neue steirische Suchtpolitik (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, 2011) - Tabakpräventionsstrategie Steiermark (Land Steiermark, 2011) - Prävalenzschätzung und Strategieentwicklung zur suchtasoziierten Internetnutzung in der Steiermark (GFSTMK, 2024) - Österreichische Suchtpräventionsstrategie (BMG, 2015) 	<ul style="list-style-type: none"> - Suchtbericht Steiermark 2017 (GÖG, 2017) - Suchtbericht Steiermark 2021 (GFSTMK, 2021) - Sucht: Daten. Fakten. Fachbeiträge. Statements. Hilfsangebote. (GFSTMK, 2020a) - Qualitätsstandard für ambulante Angebote der Suchthilfe in der Steiermark (GFSTMK, 2022) - Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention (GFSTMK, 2015) - Substitutionsbehandlung in der Steiermark 2023 (GFSTMK, 2023b) - Action Framework for developing and implementing health and social responses to drug problems (EUDA, 2021) - Europäisches Präventionscurriculum (EUPC) (GÖG, 2024) - Aktionsplan Steiermark zum Umgang mit Suchtverhalten im Internet (GFSTMK, 2024) - Europäische Qualitätsstandards für Suchtprävention (Thüringer Fachstelle Suchtprävention, 2019)

Tabelle 2: Datenquellen und Literatur

⁹ Regionaler Strukturplan Gesundheit 2025, gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark vom 12. Februar 2019

Die Beschreibung der Zielgruppen der Suchthilfe im Kapitel 3 basiert vor allem auf folgenden **Datenquellen**:

- Europäische Schüler*innenbefragung zum Konsum von psychoaktiven Substanzen (ESPAD)
- Health Behaviour in School-aged Children Study (HBSC-Studie)
- Österreichische Lehrlingsgesundheitsstudie
- Österreichische Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial (GPS)
- Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS)
- Prävalenzschätzung und Strategieentwicklung zur suchtasoziierten Internetnutzung in der Steiermark
- Krankenhausentlassungsstatistik
- Abrechnungsdaten der Österreichischen Sozialversicherung (Folgekosten-Schnittstelle, FOKO)
- Fördercontrolling der Suchtkoordination
- eSuchtmittel

Für die **quantitativen Analysen** wurden folgende **Daten** herangezogen:

Fördercontrolling der Suchtkoordination

- Klientenbezogene Dokumentation 2022
- Informationen zu den Mitarbeitenden 2022

Krankenhausentlassungsstatistik (XDok)

- Ambulante/Stationäre Daten der Fondskrankenanstalten, Steiermark 2022
- Ambulante/Stationäre Daten anderer Krankenanstalten, Steiermark 2022
- Statistik des Bevölkerungsstandes

Bevölkerung zu Jahresanfang, Steiermark am 01.01.2022

- ÖROK Regionalprognose 2021
- Bevölkerungsprognose Steiermark am 01.01.2030

eSuchtmittel

- Steirer*innen in Opioid-Agonisten-Therapie

2.3 Quantitative Analysen

Die quantitative Analyse hatte zum Ziel, die Personalkapazitäten für die Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in der Steiermark bis zum Jahr 2030 auf Ebene der Versorgungsregionen zu prognostizieren. Diese Prognose war erstmals für die Steiermark möglich, da die Suchtkoordination im Jahr 2019 ein datenbasiertes Fördercontrolling eingeführt hat, das das Versorgungsgeschehen der ambulanten

Suchthilfeeinrichtungen anonym auf Ebene der Klient*innen und der Versorgungseinrichtungen abbildet.

So konnten die Sollprognosen auf Basis der quellbezogenen alters- und geschlechtsstandardisierten Inanspruchnahme der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (Basisjahr 2022) getrennt nach Hauptbetreuungsschwerpunkten berechnet werden. Neben den demografischen und epidemiologischen Entwicklungen flossen folgende Benchmarks in die Prognose ein:

- Um eine gleichwertigere Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, wurde der Erreichungsgrad der Bevölkerung je Quellbezirk harmonisiert, indem die alters- und geschlechtsstandardisierten Frequenzen je 100.000 Einwohner*innen im jeweiligen Hauptbetreuungsschwerpunkt berechnet wurden. In der Folge wurde der Benchmark so gewählt, dass 50 % der steirischen Bevölkerung in Bezirken leben, deren Erreichungsgrad kleiner oder gleich dem Benchmark ist. Der zukünftige Erreichungsgrad dieser Bezirke wird auf diesen Benchmark angehoben. Bezirke, die über diesem Benchmark lagen, wurden im jeweiligen Erreichungsgrad belassen.
- Zur Abschätzung der benötigten Vollzeitäquivalente (VZÄ) für das Jahr 2030 werden die durchschnittlichen Kontakte je VZÄ und Hauptbetreuungsschwerpunkt des Jahres 2022 herangezogen.

Die rechnerischen Ergebnisse der Prognose wurden schließlich um einen normativ festgelegten organisatorischen Aspekt ergänzt. Auf Ebene der Versorgungsregionen sollen die Teamgrößen nicht unter 4 VZÄ liegen, um beispielsweise auch im Falle von Vakanz eine kontinuierliche Versorgung sicherstellen zu können.

3 Konsum von Suchtmitteln und suchthafte Verhaltensweisen – Daten für die Steiermark

In diesem Kapitel werden Daten aus suchtspezifischen Bevölkerungsbefragungen sowie aus Quellen wie Medikamentenverordnungen oder dem elektronischen Register eSuchtmittel dargestellt. Es werden Verhaltensmuster der steirischen Bevölkerung im Umgang mit substanzgebundenen und substanzungebundenen Suchtmitteln untersucht. Tabak, Nikotin und Alkohol sind dabei die am weitesten verbreiteten Suchtmittel. Darüber hinaus werden Medikamente, Glücksspiel, Essstörungen, der Umgang mit digitalen Medien und Gaming sowie der Konsum illegalisierter Substanzen näher beleuchtet.

3.1 Tabak und Nikotin

Der Tabak- und Nikotinkonsum wird in verschiedenen Bevölkerungsbefragungen sowohl bei Erwachsenen als auch bei Jugendlichen (Schüler*innen, Lehrlinge) thematisiert. Die Fragestellungen sind in den einzelnen Befragungen unterschiedlich und daher nicht direkt miteinander vergleichbar. Ein Muster ist insgesamt trotzdem insofern zu erkennen, dass sowohl bei Schüler*innen/Lehrlingen und auch bei Erwachsenen die Raten derer, die regelmäßig herkömmliche Zigaretten rauchen, im Zeitverlauf zurückgegangen sind, jedoch in zunehmendem Ausmaß eine Vielzahl an weiteren Tabak- und Nikotinprodukten konsumiert wird. Beispiele dafür sind E-Zigaretten (Vaporizer), Wasserpfeifen, Tabak- und Nikotinbeutel, Tabakerhitzer, Snus, etc. (vgl. GFSTMK, 2020b, S. 9f):

- In der erwachsenen Bevölkerung ist der Anteil der täglich oder fast täglich Rauchenden in den letzten Jahren zurückgegangen und hat sich zwischen den Geschlechtern ausgehend von höheren Raten der Männer angeglichen. 15,5 % der Männer und 16,3 % der Frauen sagten 2020, dass sie täglich oder fast täglich rauchen. Alternative Tabak- und Nikotin-Produkte werden auch in der erwachsenen Bevölkerung konsumiert, weiterhin bleibt aber die herkömmliche Zigarette das am häufigsten verwendete Produkt. (GFSTMK, 2021, S. 28). Aktuelle Daten zeigen auf Österreichebene bei gemeinsamer Betrachtung von Konsument*innen von sowohl Zigaretten als auch alternativen Produkten einen leichten Anstieg der Konsumprävalenz von Tabak- und Nikotinprodukten insgesamt. Zukünftig wichtig zu berücksichtigen scheint auch die Gruppe der Konsument*innen zu sein, die sowohl herkömmliche Zigaretten als auch elektronische Inhalationsprodukte konsumieren (Dual use) (GÖG, 2023b, S. 79).
- Nikotinbeutel, Kautabak und Snus zeigten österreichweit bei Schüler*innen in der aktuellen HBSC-Befragung relativ hohe Anteile in der 30-Tage-Prävalenz (nicht im täglichen Konsum): 18,7% der Burschen und 8,3 % der Mädchen berichteten vom Konsum im letzten Monat (BMSGPK, 2023b, S. 75). Nikotinbeutel sind seit 2019 am Markt. Sie sind im Vergleich zu anderen Tabak- und Nikotinerzeugnissen noch nicht vom österreichischen Tabak- und Nichtraucherinnen- und Nichtrauchererschutzgesetz geregelt. Sie dürfen beworben werden, sind

billig und – da sie nicht unter das Tabakmonopol fallen – sind sie frei verkäuflich.¹⁰ Seit 01.10.2024 sind Nikotinbeutel in der Steiermark für den Erwerb und Konsum von unter 18-Jährigen aufgrund einer Novellierung des steirischen Jugendschutzgesetzes verboten.¹¹

- Lehrlinge rauchen österreichweit betrachtet im Vergleich zu gleichaltrigen Schüler*innen mit 47 % (Mädchen: 48,1 %; Burschen: 42,8 %) viel häufiger (gleichaltrige Schüler*innen in der HBSC Befragung: Mädchen: 25,3 %; Burschen: 14,6 %). Auch E-Zigaretten, Wasserpfeife und sonstige Nikotinprodukte werden häufiger von Lehrlingen als von Schüler*innen konsumiert (BMSGPK, 2023a, S. 40ff & S. 66). Es zeigt sich in der ESPAD-Befragung jedoch auch eine Angleichung der Schulformen: So ist ein großer Teil des Rückgangs der Konsumprävalenzen, der im Zeitverlauf über die gesamte Altersgruppe zu beobachten ist, insgesamt offenbar vorrangig auf Schüler*innen von Polytechnischen und Berufsschulen zurückzuführen, was im Laufe der letzten Jahre einer Angleichung der Raten über alle Schulformen hinweg entspricht.
- Nach Geschlecht betrachtet, ist bei Schüler*innen ein Rückgang von Konsumraten eher auf Burschen zurückzuführen, Mädchen zeigen teilweise höhere Konsumraten als Burschen. In der HBSC-Befragung 2022 berichten 25,7 % der Mädchen der 11. Schulstufe österreichweit aktuell Zigaretten zu rauchen im Vergleich zu 15,4 % der Burschen. Bei E-Zigaretten geben 16,1 % der Mädchen und 10,9 % der Burschen an, diese zu konsumieren. Der Konsum von Wasserpfeifen und anderen Nikotinprodukte wird häufiger von Burschen als von Mädchen berichtet (BMSGPK, 2023b, S. 46). Auch in der ESPAD-Befragung 2019 ist dieser steigende Trend beim Konsum von alternativen Tabak- und Nikotinprodukten bereits zu erkennen (GFSTMK, 2020b, S. 16ff; GÖG, 2023b, S. 74f).
- Das Einstiegsalter für herkömmliche Zigaretten steigt nach Selbstangaben von Schüler*innen eher, hier vor allem bei Mädchen und bei Schüler*innen von Polytechnischen und Berufsschulen (GFSTMK, 2020b, S. 17). Das Einstiegsalter für E-Zigaretten zeigt dagegen eine sinkende Tendenz: Rund 13 % der Schüler*innen gaben im Jahr 2019 an, beim ersten Versuch einer E-Zigarette zwölf oder 13 Jahre alt gewesen zu sein. Im Jahr 2015 berichteten dies knapp 6 % der befragten Jugendlichen (GFSTMK, 2020b, S. 18).
- Passivrauchbelastung ist nach dem gesetzlich geregelten Rauchverbot in Innenräumen bzw. in der Gastronomie trotzdem im Privatbereich nach wie vor vorhanden. 14,5 % der Befragten berichteten von einer Belastung durch Passivrauch in privaten Räumen, jüngere Altersgruppen bis 34 Jahre häufiger als ältere (GFSTMK, 2021, S. 29).

¹⁰ Vgl. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention, 2024, Nikotinbeutel. <https://www.vivid.at/thema/tabak/produkte-mit-nikotin/nikotinbeutel/> (abgerufen am 04.04.2024).

¹¹ Landtagsbeschluss Nr. 1320, 59. Landtagssitzung, XVIII. Gesetzgebungsperiode, Dienstag, 02.07.2024, <https://pallast2.stmk.gv.at/pallast-p/pub/document?dswid=383&ref=187b4f2e-3ab2-41ec-8531-8b87e8e1d9ed&inner=false> (abgerufen am 3.10.2024)

3.2 Alkohol¹²

Alkoholabhängigkeit ist neben der Abhängigkeit von Tabak- und Nikotinprodukten die am weitesten verbreitete Suchtart in der Steiermark und in Österreich mit einer hohen Krankheitslast und mit weitreichenden damit verbundenen Auswirkungen auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene. Alkohol trägt außerdem zu einem hohen Anteil an vermeidbaren vorzeitigen Todesfällen in der Steiermark bei.¹³

Männer und die **Altersgruppe der 35 – 64-Jährigen** sind vor allem von Alkoholabhängigkeit oder von einem problematischen Alkoholkonsum betroffen. Ältere (65 Jahre und älter) sind in verhältnismäßig hohem Ausmaß von problematischem Alkoholkonsum betroffen.

Nur ein kleiner Teil der Steirer*innen (rund 3 %) ist primär abstinent, 8,8 % sind sekundär abstinent. Rund 6 % gaben 2020 an in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol konsumiert zu haben (Frauen: 8,1 %; Männer: 3,9 %). 9,3 % der Männer und 6,6 % der Frauen zeigen einen problematischen Konsum, 7,3 % der Männer und 2,7 % der Frauen sind von einer Alkoholabhängigkeit betroffen. Nach Altersgruppen sind es in der Altersgruppe der 35 – 64-Jährigen 7,7 %, die alkoholabhängig sind und 7,7 %, die einen problematischen Konsum aufweisen. In der Altersgruppe der ab 65-Jährigen zeigt ein Anteil von knapp 10 % einen problematischen Alkoholkonsum¹⁴.

Insgesamt lässt sich ein leichter Rückgang des durchschnittlichen Alkoholkonsums im Zeitverlauf zwischen 2015 und 2020 feststellen. Dieser Rückgang ist bei Männern und in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen deutlich erkennbar. Bei den Frauen und in der mittleren Altersgruppe der 35- bis 64-Jährigen ist hingegen ein Anstieg des durchschnittlichen Konsums zu sehen.

Männliches Geschlecht und ein Wohnort in einer ländlichen Region sind Faktoren, die mit höherem Alkoholkonsum einhergehen. Eine Auswertung über die Zeit zeigt aber auch, dass sich das Alkoholkonsumverhalten zwischen den Geschlechtern angleicht.

3.3 Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Schmerzmittel

Medikamentengruppen mit hohem Suchtpotenzial sind Benzodiazepine, Z-Drugs (benzodiazepinähnliche Wirkstoffe), verschreibungspflichtige (vor allem opioidhaltige) Schmerzmittel und Weck- und Aufputschmittel (zitiert nach Leitlinie DGPPN und DG Sucht, GFSTMK, 2021, S. 53). Die Verschreibung dieser Medikamente unterliegt in Österreich strengen gesetzlichen Verordnungen.

Der Übergang vom verschriebenen, medizinischen Gebrauch hin zum nicht bestimmungsmäßigen (abhängigen) Gebrauch ist oft fließend. Missbrauch bedeutet, dass das Ziel beim Konsum vorrangig das Erleben der psychotropen Wirkung oder das Beseitigen von Entzugssymptomen ist. Damit einher gehen wiederum Symptome der Abhängigkeit bzw. Entzugssymptome (vgl. GFSTMK, 2021, S. 53).

¹² Vgl. Gesundheitsfonds Steiermark, 2022, Alkoholkonsum in der Steiermark, Download von <https://gesundheitsbericht-steiermark.at/psychiatrie-sucht/alkoholkonsum-in-der-steiermark/> (abgerufen am 03.04.2024).

¹³ <https://gesundheitsbericht-steiermark.at/psychiatrie-sucht/alkoholkonsum-in-der-steiermark/> (abgerufen am 3.10.2024)

¹⁴ Definitionen zu Konsummengen und Grenzwerten können hier nachgelesen werden: <https://gesundheitsbericht-steiermark.at/weitere-informationen/>

Die Lebenszeitprävalenz von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bei Erwachsenen liegt im Zeitverlauf betrachtet konstant bei rund 20 % in der Bevölkerung mit etwas höheren Anteilen bei Frauen. Die 30-Tage-Prävalenz liegt bei 8,7 %. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil derjenigen, die angeben Schlaf- und Beruhigungsmittel zu konsumieren (GFSTMK, 2021, S. 55f).

Eine Auswertung von verordneten **Benzodiazepinen und Medikamenten mit ähnlichen Wirkstoffen** aus dem Jahr 2020 zeigte, dass rund zwei Drittel der Verordnungen für Frauen ausgestellt wurden. Nach **Geschlecht und Altersgruppen** betrachtet, waren 54,8 % der Frauen und 36,8 % der Männer 75 Jahre oder älter. Bei den Männern fiel mit über 10 % der Verschreibungen ein höherer Anteil bei den unter 45-Jährigen auf (Frauen: 5,3 %). Auch bei **Z-Substanzen** war eine ähnliche Verteilung der Verschreibungen zwischen Geschlechtern und Altersgruppen zu sehen.

Medikamente waren im Jahr 2020 in ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe in der Steiermark in knapp 2 % der betreuten Fälle (111 Klient*innen) der Hauptbetreuungsschwerpunkt.

3.4 Essstörungen¹⁵

Essstörungen sind psychosomatische Erkrankungen und zeigen sich als Verhaltensstörungen rund um das Essen. Sie können langfristige körperliche oder psychische Schäden verursachen¹⁶.

Die verschiedenen Arten der Essstörungen lassen sich in Magersucht (Anorexie), Ess-Brech-Sucht (Bulimie), Essattacken mit Kontrollverlust (Binge-Eating-Disorder) und in „nicht näher bezeichnete Essstörungen“ unterteilen. Weitere Unterformen sind z.B. Orthorexia nervosa, Sportanorexie/-bulimie oder das Night-Eating-Syndrom (DGPM, 2020, S. 9).

Die Diagnose einer Essstörung wird viel häufiger bei Frauen und Mädchen als bei Burschen und Männern gestellt. Dies trifft im Besonderen auf die Diagnosen Anorexie und Bulimie zu. Die meisten Betroffenen erkranken in einem Alter zwischen 15 und 35 Jahren. Männer sind im Vergleich zu anderen Essstörungs-Diagnosen etwas häufiger von der Diagnose Binge-Eating-Disorder betroffen. Zusätzlich wird davon ausgegangen, dass betroffene Männer sich verhältnismäßig seltener als Frauen in Behandlung begeben (DGPM, 2020, S. 5ff).

Im Jahr 2022 wurden in der steirischen Bevölkerung ab zehn Jahren **236 Krankenhausaufenthalte** mit einer Essstörung als Hauptdiagnose gezählt. 222 der Fälle (94,1 %) fielen auf **Mädchen und Frauen** (Männer und Burschen: 14 Fälle). Die 222 Fälle entsprachen 3,84 Fälle je 10.000 steirischen Frauen und Mädchen. Nach Altersgruppen betrachtet, waren die Frauen im Alter zwischen 15 und 20 Jahren mit 36,74 Fällen und die Mädchen von zehn bis 15 Jahren mit 20,31 Fällen je 10.000 Personen der Altersgruppe am häufigsten von einer Essstörung betroffen.

Der Zeitverlauf zeigt für die Steiermark gesamt leicht steigende Werte, die jedoch 2022 wieder etwas zurückgingen.

¹⁵ Vgl. Gesundheitsbericht Steiermark, <https://gesundheitsbericht-steiermark.at/psychiatrie-sucht/essstoerungen/> (abgerufen am 10.6.2024).

¹⁶ Vgl. LELI Tageszentrum für Essstörungen, <https://leli-tageszentrum.at/faqs/> (abgerufen am 21.03.2024).

Im Jahr 2022 wurden 505 Personen aufgrund des Hauptbetreuungsschwerpunktes Essstörungen in einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung betreut. Davon wurden 342 Klient*innen (56,81 %) im LeLi – Tageszentrum für Essstörungen betreut. Von den gesamt 505 Personen waren 469 weiblich, 36 männlich. Von 441 Frauen war das Alter bekannt: Über die Hälfte der Fälle entfiel auf die Altersgruppe der 15 – 29-Jährigen, ein weiteres Viertel auf die Frauen im Alter zwischen 30 und 44 Jahren.

3.5 Suchthafte Internetnutzung^{17 18}

Eine suchtassozierte Nutzung des Internets ist dadurch gekennzeichnet, dass Merkmale für ein Suchtverhalten vorhanden sind, z.B. Craving (Verlangen), Kontrollverlust, Entzugssymptomatik, Psycho-soziale Konflikte, gedankliche Dauerbeschäftigung, Toleranzentwicklung oder Leidensdruck. Betroffene sind aber nicht nach der Nutzung des Internets an sich süchtig, sondern nach dem, was sie konkret im Internet tun. Vor allem sind es folgende fünf Anwendungsbereiche, die zur Entwicklung von suchthaften Prozessen führen können: Glücksspiel, Video-/Computerspiele, Soziale Medien, Pornografie und Einkaufen

3.5.1 Suchtassozierte Nutzung digitaler Geräte

Rund 40 % der Schüler*innen nutzen digitale Geräte suchtassoziert, Mädchen (47,7 %) und nicht binäre Personen (47,8 %) häufiger als Burschen (32 %). Nach Wohnregion sind Schüler*innen der Versorgungsregion Graz mit knapp 50 % Prävalenz häufiger als Schüler*innen aus anderen Regionen von einer suchtassozierten Nutzung betroffen; nach Alter zeigen die ältesten befragten Schüler*innen (ab 11. Schulstufe) geringere Werte als die jüngeren. Im Alter der Unterstufe sind Mittelschüler*innen mit 44,3 % etwas häufiger betroffen als Schüler*innen der AHS-Unterstufe (39 %), bei den älteren Schüler*innen sind AHS- und BHS-Schüler*innen häufiger als Schüler*innen von Poly oder Berufsschule betroffen.

Bei den Erwachsenen sind es knapp 10 % (Frauen: 12,1 %; Männer: 7,3 %), die digitale Geräte suchthafte nutzen. Vor allem jüngere Erwachsene bis 30 Jahre sind mit 26 % am häufigsten betroffen, auch zwischen rund 12 – 14 % der 30 – 50-Jährigen. Der Bildungsstand zeigt leichte Unterschiede mit höheren Zahlen bei Pflichtschulabsolvent*innen (11,6 %) und bei Personen mit Universitäts- oder Hochschulabschluss (10,1 %).

3.5.2 Suchtassozierte Internetnutzung

32,2 % der Schüler*innen nutzen das Internet suchtassoziert, auch hier mehr Mädchen (39,3 %) und Personen mit nicht binärer Geschlechtszuordnung (40,7 %) im Vergleich zu 24,8 % der Burschen. Die

¹⁷ Vgl. Gesundheitsfonds Steiermark, 2023, Suchthafte Internetnutzung, Download von <https://gesundheitsbericht-steiermark.at/psychiatrie-sucht/internetsucht/> (abgerufen am 03.04.2024).

¹⁸ Datengrundlage: <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2022/09/Studie-Internetnutzung.pdf> (abgerufen am 04.04.2024).

Verteilung nach Alter, Schulstufe und Wohnregion ist vergleichbar mit der suchthafter Nutzung der digitalen Geräte.

Die Selbsteinschätzung der Schüler*innen hinsichtlich einer suchtassoziierten Nutzung zeigt ein ähnliches Bild wie die ermittelten Prävalenzen: 36,3 % sehen bei sich selbst eine suchtgefährdende oder suchthafte Nutzung des Internets. 22 % der Schüler*innen machen sich Sorgen um das eigene Nutzungsverhalten, 7,4 % haben bereits überlegt sich Hilfe zu suchen und 4,9 % sind oder waren deswegen in Behandlung.

Eine suchthafte Internetnutzung bei Erwachsenen liegt bei rund 9 % vor; Es zeigen sich dabei nur geringe Geschlechtsunterschiede. Nach Alter sind vorrangig die 18 - 29-Jährigen, gefolgt von den 30 – 49-Jährigen betroffen. Auch hier zeigt die Selbsteinschätzung zur gefährdenden Nutzung ähnliche Ergebnisse wie die Prävalenzzahlen.

10 % der befragten Erwachsenen geben an, sich Sorgen über das eigene Nutzungsverhalten zu machen, 4,4 % haben bereits überlegt deswegen Hilfe zu suchen, 3 % der Befragten sind aktuell oder waren deswegen in einer Behandlung.

3.5.3 Freizeitbezogene Tagesnutzungsdauer von digitalen Geräten

Durchschnittlich 5,1 Stunden lang nutzen Schüler*innen digitale Geräte in ihrer Freizeit. Das Smartphone ist dabei das bevorzugte digitale Gerät. Soziale Netzwerke, Chats, Musik- und Videostreaming sowie Computerspiele sind die häufigsten Nutzungsformen in der Freizeit. Zwei Drittel der Schüler*innen haben das Handy während der Nachtruhe direkt neben sich (Im Empfangsmodus und laut: 18,5 %; im Empfangsmodus und lautlos: 35,4 %; nicht im Empfangsmodus bzw. ausgeschaltet: 13,6 %).

Erwachsene verbringen im Durchschnitt 3,4 Stunden ihrer Freizeit mit der Nutzung von digitalen Geräten. Auch hier ist das Smartphone das dominante Gerät. Die meistgenutzten Internetanwendungen in der Freizeit sind bei Erwachsenen E-Mails, Chat-Applikationen, Informationssuche, soziale Netzwerke, Onlineshops und Video- und Musikstreaming.

3.5.4 Gaming

Knapp ein Drittel der erwachsenen Steirer*innen berichtete in der GPS-Befragung 2022, in den letzten 30 Tagen täglich oder oft **Gaming** betrieben zu haben, jüngere Altersgruppen häufiger als ältere. Rund 1 % der Befragten wies ein **problematisches Computerspielverhalten** auf. Im Vergleich der Zeitpunkte unmittelbar vor und nach der Pandemie ist zu erkennen, dass Frauen und mittlere und höhere Altersgruppen davon berichten, dass sie nach der Pandemie mehr Zeit mit Gaming verbringen als unmittelbar davor¹⁹.

Für **Schüler*innen** liegen Daten aus der ESPAD-Befragung 2019 vor, also vor der Pandemie. Ein knappes Viertel der Burschen und 7,6 % der Mädchen berichtete demnach, in der letzten Woche jeden Tag **Gaming** betrieben zu haben. 70,6 % der Mädchen und 22,9 % der Burschen spielten nie am Computer.

¹⁹ Gesundheitsfonds Steiermark, 2023, Suchthafte Internetnutzung. <https://gesundheitsbericht-steiermark.at/psychiatrie-sucht/internetsucht/nutzungsverhalten/erwachsene/> (abgerufen am 04.04.2024).

Das Alter ist kaum relevant, was Unterschiede im Spielverhalten betrifft. Nach Schultypen spielen Schüler*innen von Polytechnischen Schulen und Berufsschulen mit 25,2 % häufiger täglich als Schüler*innen von anderen Schulformen (GFSTMK, 2021, S. 73ff).

Im Jahr 2022 wurden 62 Personen mit dem Hauptbetreuungsschwerpunkt „Neue Medien“ in einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung betreut. Das entsprach 0,8 % aller betreuten Klient*innen. Der Zeitverlauf seit 2020 zeigt in absoluten Zahlen eine Verdoppelung der aufgrund dieses Betreuungsschwerpunktes betreuten Personen. Rund drei Viertel der Personen waren zwischen 15 und 44 Jahre alt, 70 % der Klient*innen waren männlich²⁰.

3.6 Pathologisches Glücksspiel

9 % der Österreicher*innen nehmen mehrmals pro Woche an **Glücksspielen** oder Sportwetten teil, 2 % spielen täglich oder fast täglich. Männer spielen in jedem Alter häufiger als Frauen, Personen mit moderaten bis starken psychischen Belastungen spielen bei beiden Geschlechtern – besonders aber junge Männer mit psychischen Belastungen - häufiger als solche ohne Belastungen. Personen mit niedrigem Bildungsabschluss spielen häufiger mehr als einmal pro Woche als solche mit einem höheren Bildungsabschluss (GÖG, 2023b, S. 88ff).

Glücksspielautomaten, Sportwetten und Poker weisen im Vergleich zu anderen Produkten ein erhöhtes Suchtpotenzial auf. Sportwetten sind bei Männern am beliebtesten. Frauen spielen am liebsten Glücksspielautomaten. Jüngere Altersgruppen spielen häufig Glücksspiele, die ein erhöhtes Suchtpotenzial aufweisen (GÖG, 2023b, S. 90).

Das Glücksspiel mit den drei oben genannten Spielarten verschob sich im Laufe der Pandemie von bereits hoher Ausgangslage noch weiter ins Internet als bevorzugter Spielort. Rund 60 % der Sportwetten, und der Glücksspielautomaten und rund 45 % der Pokerspiele werden ausschließlich oder vorwiegend im Internet gespielt²¹.

Straftaten und Schulden können Folgen einer pathologischen Spielsucht sein. Im Jahr 2019 wurden 61 Personen betreut, die im Rahmen ihrer Spielsucht eine Straftat begangen hatten. In der Existenzsicherungsberatung werden Klient*innen wegen ihrer Verschuldung betreut. Im Jahr 2019 wurden 109 Personen in der Existenzsicherungsberatung betreut. Der Großteil der Verschuldeten hatte dabei Schulden in Höhe bis 60.000 EUR, wenige hatten Schulden in Höhe von über 250.000 EUR (GFSTMK, 2021, S. 67).

Im Jahr 2020 wurden 544 Personen mit dem Hauptbetreuungsschwerpunkt Glücksspielsucht in einer ambulanten Einrichtung der Suchthilfe betreut, das entspricht 9,3 % aller betreuten Klient*innen. 77,8 % waren Männer; 62 % befanden sich in der Altersgruppe zwischen 35 und 64 Jahren (GFSTMK, 2021, S. 68).

²⁰ Gesundheitsfonds Steiermark, 2023, Suchthafte Internetnutzung. <https://gesundheitsbericht-steiermark.at/psychiatrie-sucht/internetsucht/nutzungsverhalten/erwachsene/> (abgerufen am 04.04.2024).

²¹ Gesundheitsfonds Steiermark, 2023, Suchthafte Internetnutzung. <https://gesundheitsbericht-steiermark.at/psychiatrie-sucht/internetsucht/nutzungsverhalten/erwachsene/> (abgerufen am 04.04.2024).

3.7 Illegalisierte Substanzen

3.7.1 Cannabis

Rund 15 % - 20 % der erwachsenen Steirer*innen geben in der Österreichischen Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial (General Population Survey – GPS) an, jemals in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben. Männer berichten etwas häufiger davon als Frauen. 3,4 % der steirischen Männer und 1,7 % der steirischen Frauen gaben in der GPS-Befragung im Jahr 2020 an in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben. Cannabiskonsum erfolgt vor allem in jüngeren Altersgruppen. 6,2 % in der Altersgruppe bis 34 Jahren berichtete über einen Konsum in den letzten 30 Tagen, 1,3 % waren es bei den Personen im Alter von 35 bis 64 Jahren und 0,5 % in der Bevölkerung ab 65 Jahren (GFSTMK, 2021, S. 38f).

Im Rahmen der Europäischen Schüler*innen-Befragung zum Konsum von psychoaktiven Substanzen (ESPAD) gaben rund 20 % der Schüler*innen an jemals Cannabis konsumiert zu haben (Burschen: 22,9 %; Mädchen: 17,2 %), ältere Schüler*innen häufiger als jüngere. Im Zeitverlauf zeigt sich, dass sich die Lebenszeitprävalenz zwischen den verschiedenen Schulformen angleicht, indem die Konsumraten in Polytechnischen und Berufsschulen zurückgingen und in AHS und BMS/BHS eher anstiegen (GFSTMK, 2021, S. 38f). Die **30-Tage-Prävalenz** kann im Gegensatz zur Frage nach dem Konsum über die gesamte Lebenszeit bezogen besser Auskunft über das aktuelle Konsumverhalten geben. Sie zeigte einen Anteil von knapp 9 % der Schüler*innen, mit höheren Anteilen in Polytechnischen und Berufsschulen (11 %) (GFSTMK, 2021, S. 40).

Abwasseranalysen bestätigen, dass Cannabis die am häufigsten konsumierte, illegalisierte Substanz darstellt. Der Konsum erfolgt häufiger in städtischen als in ländlichen Gebieten. Die Abwasseranalysen zeigen auch, dass es in den letzten Jahren zwar Schwankungen in der Menge des Konsums gab, es gibt aber keine Hinweise auf einen Anstieg des Konsums im Zeitverlauf (GÖG, 2023a, S. 56).

Eine neue Entwicklung stellen **synthetische Cannabinoide** dar, die in Österreich teilweise dem Cannabis beigemischt werden. Synthetische Cannabinoide stellen ein schwer kalkulierbares gesundheitliches Risiko dar. In Cannabisprodukten besteht außerdem häufig auch ein unausgewogenes Verhältnis zwischen THC und CBD, wodurch unerwünschte Wirkungen des Cannabiskonsums ansteigen können (GÖG, 2023a, S. 59f).

Im Jahr 2022 wurden in der Steiermark 274 Steirer*innen mit dem Hauptbetreuungsschwerpunkt Cannabis in einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung betreut, das entspricht 4,47 % aller betreuten Personen.

3.7.2 Opioide und weitere illegalisierte Substanzen

In Bevölkerungsbefragungen (GPS für die erwachsene Bevölkerung und ESPAD bei Schüler*innen) berichtet ein sehr geringer Anteil (wenige Prozent) der Bevölkerung vom jemaligen Konsum von Opioiden und anderen illegalisierten Substanzen (außer Cannabis) (GFSTMK, 2021, S. 40f). Österreichweit (GÖG, 2023a, S. 53) zeigen sich z.B. Werte von 2 % bis 4 % Prozent für Ecstasy, Kokain und Amphetamin; rund 1 %-2 % geben eine Lebenszeitprävalenz für Opioide und Neue psychoaktive Substanzen (NPS) an.

Für den aktuellen Konsum von Drogen kann die Jahres- oder Monatsprävalenz (30-Tage-Prävalenz) Auskunft geben. Diese liegt in Österreich außer bei Cannabis für alle illegalen Drogen unter einem Prozent. Nur Kokain hat eine etwas höhere Jahresprävalenz von 1,4 % (GÖG, 2023a, S. 53).

Ein Großteil des Konsums von illegalisierten Substanzen ist also dem Probierkonsum zuzuordnen. Wichtig ist es das Ausmaß eines risikoreichen bzw. problematischen Drogenkonsums abschätzen zu können. Als risikoreich gilt ein Drogenkonsum dann, wenn der wiederholte Drogenkonsum Schaden (z.B. Abhängigkeit, andere gesundheitliche, psychologische oder soziale Probleme) für die Person verursacht oder sie einem hohen Risiko, einen solchen Schaden zu erleiden, aussetzt (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, EMCDDA). Wichtig in diesem Zusammenhang ist der **multiple Drogenkonsum mit Beteiligung von Opioiden** zu nennen (auch polytoxikomaner Konsum). Der risikoreiche Konsum von Opioiden erfolgt dabei in Kombination mit anderen illegalisierten Substanzen, mit Alkohol oder mit Psychopharmaka. Etwas über drei Viertel dieser Konsument*innen sind in Österreich Männer, rund 8 % sind jünger als 25 Jahre, 31 % sind zwischen 25 und 34 Jahren, 61 % sind 35 Jahre oder älter (GÖG, 2023a, S. 53).

Die Prävalenzschätzung des risikoreichen Drogenkonsums erfolgt mittels Dunkelzifferschätzung. Für die Steiermark wurde für 2022 eine Untergrenze von 2.225 Personen und eine Obergrenze von 4.045 Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren (absolut) mit risikoreichem Opioidkonsum berechnet. Dies entspricht auf die Einwohner*innen bezogen einem Bereich zwischen 270 – 494 Personen je 100.000 Einwohner*innen (GÖG, 2023b, S. 1).

Insgesamt zeigt sich österreichweit eine eher **stabile Lage beim risikoreichen Drogenkonsum**. Es zeigt sich eine Verschiebung hin zum Konsum von **Stimulanzien** - insbesondere von **Kokain** - bei den Personen, die von einem Konsum berichten. **Neue psychoaktive Substanzen (NPS)** dürften in letzter Zeit in eher geringem Ausmaß konsumiert werden und scheinen in Österreich im Vergleich zu Cannabis, Kokain, Ecstasy und Amphetamin eine eher untergeordnete Rolle zu spielen (GÖG, 2023a, S. 60ff).

Im Jahr 2022 wurden 1.363 Steirer*innen mit dem Hauptbetreuungsschwerpunkt illegalisierte Substanzen in einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung in der Steiermark betreut, das entspricht 22,23 % aller in einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung betreuten Personen. Substitution war der Hauptbetreuungsschwerpunkt bei 688 weiteren Personen (11,22 % aller Betreuten)²².

Insgesamt befanden sich im Jahr 2020 laut dem elektronischen Register eSuchtmittel 1.531 Steirer*innen in Substitutionsbehandlung, 60 % davon in einer Arztpraxis, 30 % in einer §15-Einrichtung, 10 % in einer Haftanstalt. Es wird geschätzt, dass sich über die Hälfte der Personen mit risikoreichem Opioidkonsum in einer **Substitutionsbehandlung** befindet. Die Haltequote konnte über die Jahre stark erhöht werden. Knapp 40 % der Substitutionspatient*innen waren mit dem Jahr 2020 zehn Jahre oder länger in der Behandlung. Ein weiteres knappes Drittel befand sich zwischen drei und zehn Jahren in Behandlung. Eine lange Haltequote ist ein Erfolgskriterium in der Therapie. Dies führt dazu, dass die Substitutionsklient*innen zu höheren Anteilen älter werden und sich damit in einer Langzeitbehandlung befinden – dies bedeutet auch künftigen Handlungsbedarf, was die Thematik Sucht und Alter angeht (GFSTMK, 2021, S. 46ff).

²² Auswertung aus dem Suchtcontrolling Steiermark

3.8 Fazit

Alkohol ist das auf Bevölkerungsebene am weitesten verbreitete Suchtmittel mit großen Auswirkungen auf die betroffenen Abhängigen und auch auf deren An- und Zugehörigen. Die flächendeckende Verfügbarkeit von Alkohol und die Einbindung von Alkohol in den österreichischen bzw. europäischen kulturellen und wirtschaftlichen Kontext setzt die Fähigkeit für einen verantwortungsvollen Umgang damit voraus. Auch der Jugendschutz ist im Besonderen wichtig und auch das Aufzeigen von alkoholfreien Alternativen in der Fest- und Feierkultur. Hier spielt die Prävention eine besondere Rolle; in der Steiermark kann hier mit der Alkoholpräventionsstrategie zielgerichtet gearbeitet werden. Bereits in der Primärversorgung, z.B. bei Kontakten mit dem Hausarzt oder der Hausärztin oder im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen sollte der Verdacht auf einen problematischen oder suchthaften Umgang mit Alkohol von Seiten des Versorgungssystems kritisch mitbedacht, frühzeitig und konsequent angesprochen und hinterfragt werden.

Tabak und Nikotin verursachen als weitere legale Suchtmittel neben den Gesundheitsschäden durch Alkohol weitreichende gesundheitliche Schäden in der Bevölkerung in der Steiermark. Nach dem Schließen von Gesetzeslücken (z.B. Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden, Rauchverbote in der Gastronomie, Jugendschutz, Werbeverbote) und einer Stärkung des Nichtraucherschutzes haben sich in den letzten Jahren zunehmend rauchfreie oder tabakfreie Alternativangebote mit oder ohne Nikotin entwickelt, die zusätzlich oder anstatt der herkömmlichen Zigarette konsumiert werden. Vor allem Kinder und Jugendliche sollen im Besonderen möglichst lange vor dem Konsum dieser Produkte geschützt werden. Die Einhaltung des Jugendschutzes, Angebote in der Prävention und für Entwöhnung sind wichtige Aspekte, welche in der Steiermark durch die Tabakpräventionsstrategie in den letzten Jahren zielgerichtet bearbeitet wurden. Insbesondere die Gestaltung von rauchfreien Settings und der Wandel hin zu einer rauchfreien Gesellschaft sind dabei wichtige Faktoren.

Substanzungebundene Suchtformen wie **Spielsucht (Glücksspiel, Gaming)** oder **suchtassoziiertes Internetverhalten** sind weiters in der Bevölkerung verbreitet. Gerade der Umgang mit neuen Medien und digitalen Geräten und Anwendungen stellt eine neue Herausforderung in der Suchtprävention und Suchthilfe dar. Eine Abgrenzung des täglichen – „normalen“ – Umgangs mit digitalen Medien und Internetanwendungen hin zur suchthaften Nutzung ist dabei eine Herausforderung unserer Zeit. Die Einrichtung der „Kompetenzstelle digitale Gesellschaft“ sowie die Fachstelle „Enter“ als Partner der EU-Initiative Safer Internet sind zwei Beispiele für die interdisziplinäre und intersektorale Herausforderung im Finden des passenden Umgangs damit. Als Rahmen dient u.a. der seit Juni 2024 in Umsetzung befindliche steirische Aktionsplan zum Umgang mit Suchtverhalten im Internet umgesetzt (GFSTMK, 2024).

Eine Sucht zum **Glücksspiel**, zu der auch Sportwetten zählen, geht häufig mit einer existenzbedrohenden finanziellen Situation einher, die neben der Suchtsymptomatik auftritt. Die Fachstelle Glücksspielsucht vernetzt Einrichtungen von der Behandlung bis hin zur Schuldnerberatung u.a. durch Fortbildungen und sichert so eine einheitliche Qualität und eine anbieterübergreifende Datenbasis.

Essstörungen betreffen vor allem Mädchen und junge Frauen. Hier zeigt sich insbesondere das herausfordernde Spannungsfeld zwischen dem suchthaften Charakter, der psychischen Erkrankung und dem gesellschaftlichen Einfluss und der damit verbundenen nötigen langfristigen interdisziplinären Behandlung und Begleitung von Betroffenen, sowie deren Familiensystemen.

Abhängig machende **Medikamente** sind häufig Schmerzmittel, Schlaf- oder Beruhigungsmittel oder Medikamente mit aufputschender Wirkung. Ein Übergang vom indizierten zum suchtmäßigen Gebrauch

erfolgt oft schleichend und unbemerkt. Auf Bevölkerungsebene betrachtet, sind vor allem Frauen und hier insbesondere ältere Frauen davon betroffen. Jedoch ist dies eine Suchtform, die sich schleichend und häufig im Verborgenen entwickelt und auch statistisch kaum erfassbar ist. Hier sind vor allem wieder die Primärversorgung und der niedergelassene Versorgungsbereich bis hin zu Apotheken wichtig, um Entwicklungen hin zur Sucht frühzeitig zu erkennen und sensibel auf entsprechende Symptomatiken zu reagieren und diese langfristig zu begleiten. Auch Krankenhäuser können einen Beitrag dazu leisten, in dem sie im Falle der Verschreibungen von Schmerzmitteln klare Hinweise auch zum Absetzen dieser geben. Aspekte der Gendermedizin fließen hierbei auch ein. Abhängig machende Medikamente werden aber auch im polytoxikomanen Gebrauch von Suchtmitteln verwendet.

Von den **illegalisierten Drogen** trägt **Cannabis** zu einem hohen Anteil zur Prävalenz in der Bevölkerung bei. Die kürzliche Legalisierung im Nachbarland Deutschland²³ muss hinsichtlich einer Änderung des Konsumverhaltens auch in der Steiermark beobachtet werden.

Insgesamt ist der größte Teil der **illegalisierten Suchtmittel** dem Probiertkonsum zuzuordnen. Kommt es zum schädlichen und suchthaften Gebrauch, ist dieser vielfach nicht auf eine einzelne Substanz beschränkt, sondern erfolgt durch **polytoxikomanen Konsum (Mischkonsum)**. Meist erfolgt beim risikoreichen Drogenkonsum der Mischkonsum unter Beteiligung von **Opiaten**. Körperliche, psychische und soziale Schädigungen gehen möglicherweise der Sucht voran, sind aber auch eine Folge der Sucht. Ziel in der Behandlung dieses schweren chronischen Krankheitsbildes ist die Erhaltung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene und die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität. Das Erreichen einer vollständigen Abstinenz ist nicht vorrangiges Ziel in der Behandlung. Eine Substitutionstherapie ist damit häufig als langfristige Behandlungsform der chronischen Erkrankung angelegt²⁴.

²³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundeskabinett-beschliesst-cannabisgesetz-pm-16-08-23.html#c28909> (abgerufen am 23.09.2024)

²⁴ Vgl. Ekkehard Madlung, Vortrag auf dem 19. Substitutionsforum am 10.04.2016, Mondsee, Oberösterreich

4 Angebote für Menschen in der Steiermark, die von Sucht betroffen sind

Menschen mit Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen, mit riskantem Konsumverhalten von Substanzen sowie mit substanzungebundenen suchthaften Verhaltensweisen haben in unterschiedlichen Phasen ihres Lebens verschiedene Motive und Bedürfnisse, wenn sie professionelle Unterstützung in der Suchthilfe suchen oder annehmen. Die Suchthilfe steht vor der Herausforderung, Menschen mit Suchterkrankungen sowie deren Angehörige zu erreichen. Gründe dafür sind die Tabuisierung von Sucht, die Stigmatisierung von betroffenen Personen und die Tatsache, dass Suchtverhalten oft im illegalisierten Bereich stattfindet. Suchtproblematiken und Suchterkrankungen können in ihren Ursachen und Auswirkungen nur im bio-psycho-sozialen Kontext ganzheitlich verstanden werden. Daher müssen die Angebote der Suchthilfe auf allen drei Ebenen in besonderem Maße auf die Bedürfnisse und Anforderungen von Menschen mit Suchtproblemen ausgerichtet und integriert werden.

Substanzen und Konsummuster ändern sich schnell. Konsument*innen halten sich häufig allein oder in Gruppen außerhalb der öffentlichen Wahrnehmung auf und bleiben oft für Einrichtungen der Suchthilfe unbemerkt. Sie fallen nicht vordergründig durch Suchtverhalten auf, sondern eher durch Wohnungslosigkeit, Beschaffungskriminalität, oder ein sich Abwenden von der Gesellschaft und viele weitere Faktoren.

In unterschiedlichen Phasen oder Episoden von Suchterkrankungen bedarf es adäquater Angebote in der Suchthilfe, die auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmt sind. Auch angrenzende Bereiche wie medizinische oder sozialpsychiatrische Einrichtungen sollten entsprechende Angebote für verschiedene Phasen bereitstellen, beispielsweise in akuten und lebensbedrohlichen Krisen, zur Stabilisierung, für den Entzug, zur Entwöhnung oder für langfristige Unterstützung, um mit der Suchterkrankung als chronischer Erkrankung gut leben zu können.

Das Ziel jeder Betreuung und Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen besteht primär darin das Überleben zu sichern, die suchtbedingte Schadenslast zu verringern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern (GFSTMK, 2020a, S. 45ff). Zu den Betroffenen zählen auch Menschen im Umfeld der Erkrankten, die als Angehörige ebenfalls zu den Klient*innen der Suchthilfeeinrichtungen gehören.

Im Folgenden werden die wesentlichen Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen erläutert. In der untenstehenden Grafik (vgl. Abbildung 2) wird symbolisch veranschaulicht, dass die Angebote gut aufeinander angestimmt sein müssen und eng ineinandergreifen sollen, um eine bedarfsgerechte medizinische, psychosoziale und soziale Betreuung und Versorgung für die Zielgruppe gewährleisten zu können.

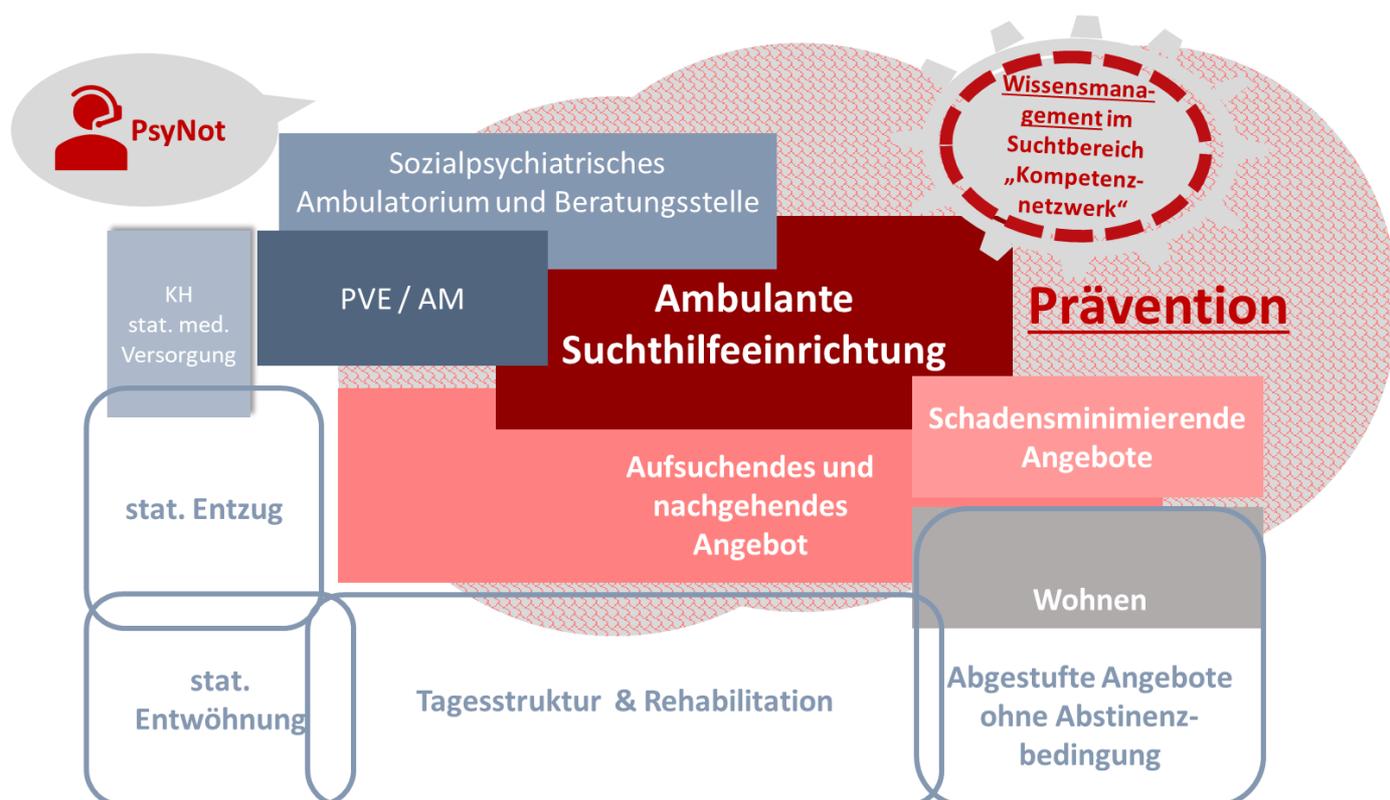


Abbildung 2: Einrichtungen und Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen; Darstellung EPIG GmbH

4.1 Ambulante Angebote der Suchthilfe

Ambulante Suchthilfeeinrichtungen bieten durch multiprofessionelle Teams Beratung, Betreuung und Behandlung für Menschen mit Suchterkrankungen an. Neben den Betroffenen selbst zählen auch deren Angehörige zu den Zielgruppen, sofern diese sich an die Einrichtung wenden. In der Regel erhalten Menschen mit allen Suchtformen Unterstützung in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen.

Im Jahr 2022 nutzten lt. dem Datensatz des Fördercontrollings der Suchtkoordination 7.434 Klient*innen die Angebote der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in der Steiermark (vgl. Abbildung 3). Der Großteil der Klient*innen gehört der Altersgruppe von 15 bis 65 Jahren an, wobei der höchste Anteil in der Gruppe der 25- bis 34-Jährigen liegt. Den größten Anteil der betreuten Klient*innen und Patient*innen machen Personen aus, deren Hauptbetreuungsschwerpunkt auf Alkoholabhängigkeit liegt.

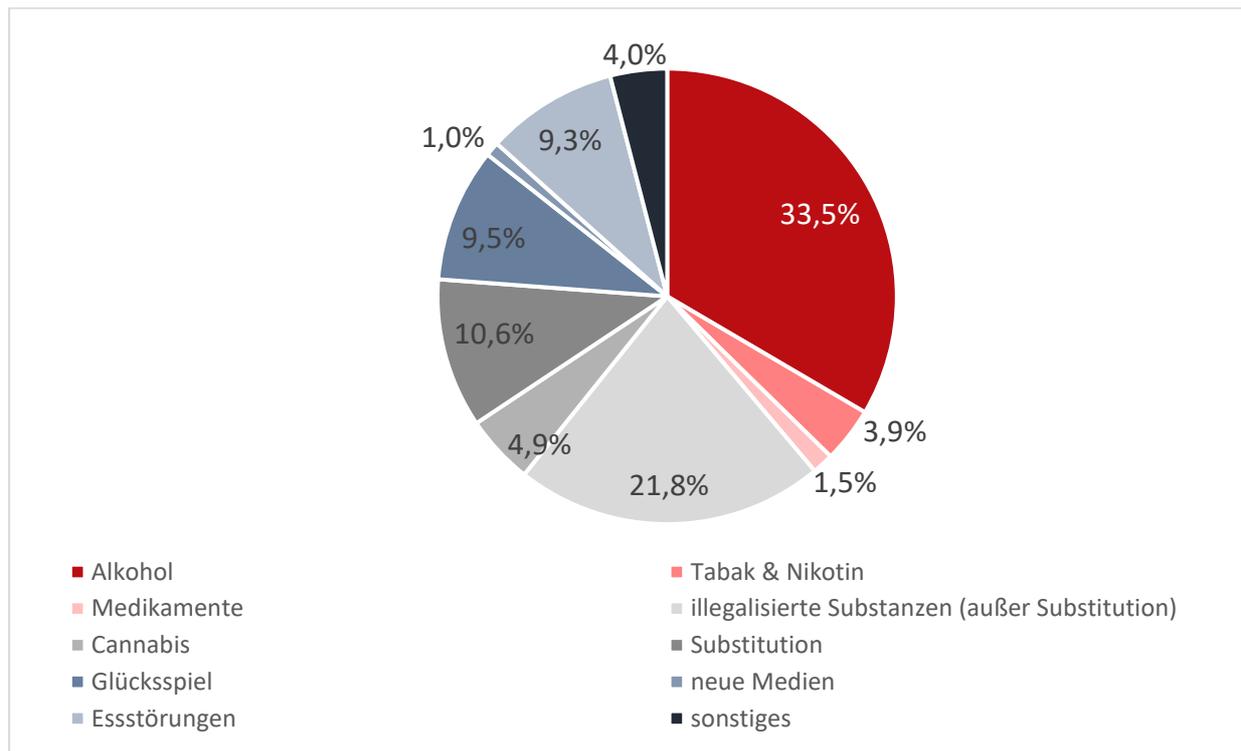


Abbildung 3: Klient*innen aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, zu denen ein Hauptbetreuungsschwerpunkt erfasst ist (n=6.489)

Methodik & Quelle: Deskriptive Auswertung der Einrichtungsklientendaten aus dem Fördercontrolling Sucht 2022, n = 7.434; Cannabis stellt auf Bevölkerungsebene das am häufigsten konsumierte illegalisierte Suchtmittel dar und wird daher als eigene Kategorie im Suchtmittelcontrolling geführt. Alle anderen illegalisierten Substanzen sind in der Auswertung in einer weiteren Kategorie gemeinsam dargestellt. Bearbeitung: EPIG GmbH

Ergebnisse: Der häufigste Hauptbetreuungsschwerpunkt lag bei Alkohol, gefolgt von illegalisierten Substanzen und Substitution.

In der Steiermark sind in allen Versorgungsregionen und Bezirken ambulante Suchthilfeeinrichtungen vorhanden. Einen aktuellen Überblick über diese Einrichtungen, auch welche dieser ambulanten Einrichtungen nach § 15 Suchtmittelgesetz (SMG)²⁵ anerkannt sind bzw. welche eine Opioid-Agonisten-Therapie anbieten, bieten die Websites des Gesundheitsfonds Steiermark²⁶ und des Dachverbands der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Steiermark²⁷.

Insbesondere Einrichtungen gemäß § 15 SMG sind für die Durchführung folgender im § 11 SMG definierten gesundheitsbezogenen Maßnahmen heranzuziehen:²⁸

- ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes
- ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung
- klinisch-psychologische Behandlung und Betreuung
- Psychotherapie

²⁵ Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG), BGBl. I Nr. 112/1997

²⁶ <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/suchthilfe/suchthilfeeinrichtungen/> (abgerufen am 29.07.2024)

²⁷ <https://dvsh-stmk.at/steiermark-karte/> (abgerufen am 29.07.2024)

²⁸ Suchtmittelgesetz - SMG

- psychosoziale Beratung und Betreuung

Das bedeutet, dass diese Einrichtungen neben einem oder einer hinreichend mit Fragen des Suchtmisbrauchs vertrauten Arzt oder Ärztin auch Fachpersonal zur Verfügung haben müssen, welche die Durchführung aller gesundheitsbezogenen Maßnahmen sicherstellen können.²⁹

Das Bundesministerium hat für die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen dafür zur Verfügung stehende Einrichtungen in ausreichender Zahl im Bundesgesetzblatt kundzumachen (§15 SMG).

Der Versorgungsgrad ist ein Indikator, der alters- und geschlechtsstandardisiert einen regionalen Vergleich der Kontakte (Besucherfrequenzen) der Bevölkerung in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen ermöglicht. In der standardisierten Betrachtung auf Ebene der steirischen Bezirke unterscheiden sich die Frequenzen pro 100.000 Einwohner*innen in einer Bandbreite von 172 (MU)³⁰ bis 2.967 (G).

Der Versorgungsgrad ist beeinflusst von unterschiedlichen Personalkapazitäten der Einrichtungen sowie durch andere vorhandene Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen in den jeweiligen Versorgungsregionen (z. B. Krankenhausambulanzen in Graz oder Bruck/Mur). Das Suchtkonzept 2030 sieht unter Berücksichtigung dieser regionalen Unterschiede eine sukzessive Anpassung der Kapazitäten in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in den Bezirken und Versorgungsregionen vor, die mittel- und langfristig zu einem gleichwertigeren Versorgungsgrad in der Bevölkerung beitragen sollen (vgl. Kap. 7).

Neben den extramuralen, ambulanten Angeboten der Suchthilfe gibt es eine suchtmmedizinische Ambulanz am Zentrum für Suchtmedizin (LKH Graz II, Standort Süd) sowie am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur. Letztere wird als dislozierte Ambulanz des Zentrums für Suchtmedizin in Graz betrieben.

4.2 Ausgewählte integrierte Versorgungsangebote für spezifische Zielgruppen

Für den Bereich Essstörungen wurde 2023/2024 ein integriertes Versorgungskonzept erarbeitet und im Juni 2024 von der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen. Dieses Konzept soll im Rahmen der Erarbeitung des Regionalen Strukturplanes für die Steiermark mit dem Planungshorizont 2030 seinen Niederschlag finden.

Für Menschen mit Alkoholkrankheiten sind Konzepte zur integrierten Versorgung vorhanden. Die Suchtkoordination Steiermark plant, ein entsprechendes Versorgungsangebot auch in der Steiermark umzusetzen.

4.3 Ambulante sozialpsychiatrische und psychosoziale Angebote

Suchterkrankungen sind psychische Erkrankungen. Deshalb spielen neben suchtspezifischen Angeboten auch psychosoziale und sozialpsychiatrische Angebote eine zentrale Rolle in der Behandlung und

²⁹ § 15 SMG

³⁰ Der Bezirk Graz-Umgebung weist mit 74 Frequenzen je 1000.000 EW einen niedrigeren Wert als Murau; Da Graz v.a. für den Ringbezirk Graz-Umgebung hoch Versorgungsrelevant ist, wird dieser Ausreißer hier nicht ins Treffen geführt.

Therapie (WHO, 2021, S. 1). In der Steiermark gibt es flächendeckend ambulante sozialpsychiatrische Angebote, die in Form von psychosozialen Beratungsstellen und sozialpsychiatrischen Ambulatorien zur Verfügung stehen.³¹

In einigen Bezirken bzw. Versorgungsregionen werden die ambulanten Angebote der Suchthilfe und der Sozialpsychiatrie von einem gemeinsamen Träger angeboten; in anderen Fällen erfolgt eine Kooperation zwischen den Trägern der ambulanten Suchthilfe und den psychosozialen Angeboten. Es gibt verschiedene Wege, über die Menschen mit Suchtproblematiken und -erkrankungen professionelle suchtspezifische Behandlung und Therapie erhalten – sei es durch Eigeninitiative oder über Zuweisung. Wenn der erste Kontakt in einer psychosozialen Einrichtung stattfindet und bei einem Erstgespräch festgestellt wird, dass das Suchtverhalten im Vordergrund steht, wird die Person an eine weiterführende, suchtspezifische Beratung verwiesen.

4.4 Schadensminimierende Angebote

Im Vordergrund der suchtbegleitenden Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen steht eine akzeptanzorientierte Grundhaltung, welche auf die Reduktion der Schadenslast durch die Sucht in Form von Überlebenshilfe und Schadenminimierung sowie die Erhöhung der Lebensqualität bzw. eine Verhinderung der Verschlechterung der Situation der Betroffenen fokussiert. (BMASGK, 2019, S. 29)

Um die Schadenslast von Suchterkrankungen, insbesondere im Bereich illegalisierter Substanzen, möglichst gering zu halten, sind konsumbegleitende Angebote wie z.B. ein Sprizentausch-Programm erforderlich. Derzeit stehen schadensminimierende Angebote in der Steiermark im Wesentlichen nur in Graz zur Verfügung.

Das Angebot an legal und illegal erhältlichen psychoaktiven Substanzen ist unübersichtlich und von großer Dynamik geprägt. Die Wirkung und insbesondere die potenziellen Langzeitfolgen sind oft schwer einzuschätzen. „Drug Checking“ ist ein Angebot, bei dem Konsument*innen psychoaktiver Substanzen diese testen lassen können, um deren Zusammensetzung zu überprüfen. Der Zugang zu Drug Checking ist derzeit ebenfalls auf Graz beschränkt.³²

Ein weiteres, auf Graz beschränktes schadensminimierendes Angebot ist die Bereitstellung des Opioidagonisten „Naloxon“ als Notfallmedikament für Konsument*innen, die an entsprechenden Schulungen teilnehmen.

4.5 Opioid-Agonisten-Therapie (OAT)

Eine Opioidabhängigkeit ist eine chronische Erkrankung und benötigt eine nachhaltige, teilweise lebenslange Therapie, welche in Form der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) durchgeführt wird. In Kombination mit psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen bildet sie eine hochwirksame Behandlung, die in

³¹ <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/plattform-psyche/ambulante-sozialpsychiatrische-versorgung/> (abgerufen am 29.07.2024)

³² <https://triptalks.at/testung> (abgerufen am 29.07.2024)

Form einer Dauertherapie ohne zeitliche Beschränkung angeboten wird (GFSTMK, 2023b, S. 6). Begleitende psychosoziale Maßnahmen stellen aber keine Bedingung für die Durchführung der OAT dar (ÖGABS et al., 2017a, S. 12). Die Therapieform OAT ist unter vielen verschiedenen Bezeichnungen bekannt³³. Der Begriff Opioid-Substitutionstherapie (OST) war in Österreich häufig verwendet (ÖGABS et al., 2017a, S. 12), der Begriff „Opioid-Agonisten-Therapie“ (OAT) wird in zunehmendem Maß eingesetzt.

Das im Jahr 2023 aktualisierte Modell zur Substitutionsbehandlung in der Steiermark wird als integraler Bestandteil des vorliegenden Suchtkonzepts verstanden und es wird im Folgenden darauf Bezug genommen (GFSTMK, 2023b).

Modell zur Substitutionsbehandlung in der Steiermark:

Substitutionspatient*innen sind nicht als homogene Zielgruppe zu betrachten, sondern bringen unterschiedliche und sich im Laufe der Zeit verändernde Voraussetzungen und Bedürfnisse mit, welche in unterschiedlichen Intensitäten und Formen der Betreuung und Behandlung münden können. Die Patient*innen unterscheiden sich in ihrer psychosozialen Stabilität, ihrer Tagesstruktur und Beschäftigungssituation sowie hinsichtlich ihres Alters und ihrer Wohnsituation. Eine Schwangerschaft kann ein weiterer Einflussfaktor in der Betreuung und Behandlung sein. Auch ein Aufenthalt in einer Haftanstalt bedingt einen ausreichenden Austausch zwischen verschiedenen Betreuungssystemen (GFSTMK, 2023b, S. 7).

Die Opioid-Agonisten-Therapie(OAT) baut in der Steiermark auf folgenden drei Stufen auf, welche damit die Betreuung von Klient*innen in unterschiedlicher Intensität sicherstellen kann (GFSTMK, 2023b, S. 17ff).

- **Ambulante Versorgung:** Die intensivste Form der Betreuung erfolgt in den Ambulanzen der Suchtmedizinischen Zentren in Graz und am LKH Hochsteiermark. Zielgruppe für diese Versorgungsform sind Menschen in Krisensituationen, mit Komorbiditäten, mit exzessivem Beikonsum, Polytoxikomanie, mit selbstschädigendem Verhalten, Schwangere, Haftentlassene, Therapieabbrecher*innen, junge Drogenabhängige mit Motivation zur Konsumreduktion und/oder mit Abstinenzwunsch
- **§15-Einrichtungen (SMG)** mit ambulanzähnlichem Status betreuen Klient*innen in Krisensituationen, mit Komorbidität, Motivation zur Konsumreduktion und/oder Abstinenzwunsch
- **Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich** sollen die Betreuung von Klient*innen, die sich in einer stabilen Substitutionstherapie befinden, sicherstellen. Die Klient*innen haben dabei keinen oder nur seltenen Beikonsum und eine Basisversorgung in der jeweiligen Lebenswelt ist gegeben.

Mit dieser abgestuften Form der Betreuung soll eine wohnortnahe Versorgung sichergestellt sein, wobei die Anzahl der aktiv substituierenden Stellen mit 17 Ordinationen³⁴ gering ist (GFSTMK, 2023b, S. 15). Trotzdem werden knapp 58 % der Substitutions-Klient*innen in der Steiermark in Einzelordination

³³ Z.B. arzneimittelgestützte Behandlung der Opioidabhängigkeit, Substitutionsbehandlung, substitutionsgestützte Behandlung, Opioid-Substitutionstherapie (OST), Substitution, Opioid-Erhaltungstherapie (OET), Opioidsubstitution, opioidgestützte Behandlung, Opioid-Agonisten-Therapie (OAT)

³⁴ Die genannten 17 Ordinationen im zitierten Substitutionsmodell für die Steiermark haben sich zwischenzeitlich aufgrund von Pensionierungen auf 15 reduziert. (Informationsstand Suchtkoordination Steiermark vom Oktober 2024)

nen, Praxisgemeinschaften oder PVEs betreut (ein weiteres Drittel in §15-Einrichtungen oder Krankenanstalten, die weiteren rund 9 % werden in Haftanstalten betreut). Dies bedeutet, dass beim Wegfall einer niedergelassenen Praxis (z.B. aufgrund von Pensionierung) es schwierig werden kann, die Klient*innen wohnortnah weiterzuversorgen oder überhaupt einen Platz an einer anderen Stelle zu bekommen (GFSTMK, 2023b, S. 16).

Ein aktueller Abgleich in der Datenbank des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zeigt für die Steiermark 54 Einträge von substitutionsberechtigten Ärzt*innen.³⁵ Etwa die Hälfte dieser Ärzt*innen (23 Einträge) gibt als Dienstort eine stationäre Einrichtung zur akuten Versorgung, eine Entwöhnungseinrichtung, eine ambulante Suchthilfeeinrichtung oder eine Haftanstalt (wie das Zentrum für Suchtmedizin, das LKH Obersteiermark, den Grünen Kreis sowie die Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle Papiermühlgasse) an. Bei 31 Ärzt*innen ist der Berufssitz vermerkt. Dieser umfasst Einzelordinationen, Gruppenpraxen oder Primärversorgungseinrichtungen, wobei einige der Ärzt*innen auch zusätzliche (stationäre oder ambulante) Dienstorte neben ihrer Praxis angeben. Die Anzahl der Ordinationen ist geringer als die der Ärzt*innen, da in Primärversorgungseinrichtungen und Gruppenpraxen mehrere Ärzt*innen an derselben Adresse praktizieren. Betrachtet man die Versorgungsregionen, ist für die Region Liezen und die Westliche Obersteiermark jeweils eine Ordination gelistet, in der Östlichen Obersteiermark sind zwei Ordinationen verzeichnet, in der Süd-Weststeiermark drei, in der Oststeiermark vier Ordinationen und in der Versorgungsregion Graz sind 15 Einrichtungen aufgeführt.

Im Jahr 2022 befanden sich 1.683 Personen in Substitutionsbehandlung. Dies entspricht 205 Klient*innen bezogen auf 100.000 Personen im Alter von 15 – 64 Jahren. Sowohl absolut als auch normiert auf die Bevölkerung ist in den letzten 10 Jahren ein kontinuierlicher Zuwachs an Klient*innen, die sich in Substitution befinden, zu beobachten (GÖG, 2023c, S. 4f). So wird geschätzt, dass in der Steiermark etwa die Hälfte der Personen mit risikoreichem Opioidkonsum sich in Substitutionsbehandlung befinden, was einem hohen Erreichungsgrad durch die OAT entspricht (GFSTMK, 2021, S. 46).

Die Haltequote konnte über die Jahre stark erhöht werden. Eine Auswertung für die Steiermark für das Jahr 2020 zeigt, dass knapp 40 % der Substitutionspatient*innen im Jahr 2020 bereits zehn Jahre oder länger in Substitutionsbehandlung waren. Dies führt dazu, dass die Substitutionsklient*innen zu höheren Anteilen älter werden und sich damit in einer Langzeitbehandlung befinden (vgl. GFSTMK, 2021, S. 46ff).

4.6 Aufsuchende Angebote

Niederschwellige aufsuchende Angebote stehen insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene über das Streetwork in der Steiermark - außer in Leibnitz, Leoben und Graz-Umgebung - zur Verfügung. Die Arbeitsweise von Streetwork ist akzeptierend, niederschwellig, parteilich, vertraulich, unbürokratisch und sozialintegrativ. Es wird sowohl mit Gruppen als auch mit Einzelpersonen gearbeitet – in Krisensituationen ebenso wie in Bereichen wie Freizeitgestaltung, Wohnen, Schule und Beschäftigung. Die Arbeit des Streetwork beinhaltet zudem viele präventive Elemente, wie z. B. Workshops, Beratungen

³⁵ <https://lisa-public.ehealth.gv.at/> (abgerufen am 25.09.2024)

oder Informationsveranstaltungen zu Themen wie Überdosierung, Aufklärung über verschiedene Suchterkrankungen, Rausch, Selbstfürsorge und Selbststärkung sowie Konfliktbewältigung und Mobbing.

4.7 Nachgehende Angebote

Nachgehende Angebote, insbesondere nach einem begonnenen Entzugs- und Entwöhnungsprozess, schließen Lücken, die entstehen können, wenn Betroffene nach einer stationären oder ambulanten Entwöhnungstherapie plötzlich auf sich allein gestellt sind. Diese Hilfsmaßnahmen unterstützen Menschen nach einer erfolgreich abgeschlossenen Therapie oder Behandlung in ihrer Wiedereingliederung in den Alltag, insbesondere in den Bereichen Tagesstruktur, Wohnen und Arbeit. In der Steiermark werden nachgehende Angebote im Rahmen des Steiermärkischen Behindertengesetzes (StBHG)³⁶ bereitgestellt. Allerdings sind Menschen mit Suchterkrankungen per se nicht als Zielgruppe des Behindertengesetzes erfasst und haben somit keinen Anspruch auf diese nachgehenden Leistungen.³⁷ Da nachgehende Angebote darauf abzielen, die während der Therapie erzielten Erfolge zu stabilisieren und Rückfälle zu vermeiden, haben sie ein großes Potenzial, die Nachhaltigkeit der begonnenen Entwöhnungsprozesse zu fördern.

4.8 Angebote in Krisen

Bei Krisen ist zwischen potenziell lebensbedrohlichen Notfällen und Situationen zu unterscheiden, in denen ungeplant, aber akut medizinische und/oder psychosoziale Versorgung benötigt wird. Die Versorgung von Menschen in potenziell lebensbedrohlichen Notfällen ist im Sanitätergesetz (SanG)³⁸ geregelt.

Für Menschen in psychosozialen Krisen bietet das Psychiatrische Krisentelefon Psy-Not³⁹ in der Steiermark seit 2022 ein neues Angebot, das im lebensbedrohlichen Notfall unmittelbar die Rettungskette aktiviert. Tritt ein akuter Versorgungsbedarf auf, der jedoch nicht potenziell lebensbedrohlich ist, ist eine rasche, ungeplante Versorgung erforderlich. In diesem Fall ist PsyNot mit seiner 24-Stunden-Erreichbarkeit eine wichtige Anlaufstelle für Menschen mit Suchterkrankungen. Auch das Gesundheitstelefon 1450⁴⁰ stellt grundsätzlich eine erste Anlaufstelle im Gesundheitswesen dar, muss sich jedoch bei der Zielgruppe – Menschen mit Suchterkrankungen – noch besser positionieren.

³⁶ Gesetz vom 10. Februar 2004 über Hilfeleistungen für Menschen mit Behinderung (Steiermärkisches Behindertengesetz – StBHG), [LGBI. Nr. 26/2004](#)

³⁷ Das Steiermärkische Behindertengesetz definiert im § 1a eine Behinderung wie folgt: (1) Menschen mit Behinderung sind Menschen, die aufgrund einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung ihrer physischen Funktion, intellektuellen Fähigkeit, psychischen Gesundheit oder Sinnesfunktionen an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft benachteiligt sind. (4) Nicht als Beeinträchtigungen im Sinne des Abs. 1 gelten chronische Erkrankungen, solange der Krankheitsverlauf – ausgenommen bei chronischen psychischen Erkrankungen – noch beeinflussbar ist.

³⁸ § 11 SanG

³⁹ <https://psynot-stmk.at/> (abgerufen am 30.07.2024)

⁴⁰ <https://1450.at/> (abgerufen am 30.07.2024)

Über (telefonische) Journal-Dienste in den Suchthilfeeinrichtungen sowie die Möglichkeit eines Erstgesprächs oder einer Beratung ohne Termin in den psychosozialen Beratungsstellen besteht ein Angebot, das zu bestimmten Zeiten den Zugang zum Versorgungssystem ohne Termin ermöglicht.

4.9 Primärversorgende gesundheitliche Angebote

Ärztinnen und Ärzte in der Primärversorgung⁴¹ spielen in mehrfacher Hinsicht eine zentrale Rolle für Menschen mit Suchterkrankungen. Zum einen bieten Konsultationen in der Primärversorgung, insbesondere bei Vorsorgeuntersuchungen, die Möglichkeit, Suchtproblematiken anzusprechen und von den Ärzt*innen erkannt zu werden. Wird eine Suchterkrankung thematisiert oder diagnostiziert, können in den Primärversorgungseinheiten Beratungen durch interdisziplinäre Teams, wie Psychologinnen oder Sozialarbeiter*innen, erfolgen oder eine Überweisung an spezialisierte Suchthilfe- oder psychosoziale Einrichtungen initiiert werden.

Die Bedeutung der Primärversorgung bei der Früherkennung von Suchterkrankungen wird von Fachleuten in der Suchthilfe regelmäßig hervorgehoben und ist auch in medizinischen Leitlinien verankert (vgl. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2016, S. 2, 29, 51). So sehen niedergelassene Ärzt*innen bis zu 80 % der Betroffenen, übersehen jedoch häufig eine Suchterkrankung aufgrund der vielfältigen und unspezifischen Symptome. Besonders der Missbrauch von Alkohol, Tabak, Nikotin und Medikamenten sollte mit besonderer Sensibilität berücksichtigt werden. Eine weitere bedeutende Berufsgruppe in der Früherkennung, insbesondere des missbräuchlichen Medikamentenkonsums, sind Apotheker*innen.

Neben der Erkennung einer Suchterkrankung begleitet die Primärversorgung Menschen mit Suchterkrankungen oftmals über lange Lebensphasen hinweg. Idealerweise wird die medizinische Grundversorgung durch die Primärversorgung abgedeckt, wobei eine enge Zusammenarbeit mit suchtspezifischen Einrichtungen im Bedarfsfall sichergestellt sein sollte.

Weiters spielt die Primärversorgung im Rahmen der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) eine wichtige Rolle, wenngleich das Ausmaß, in dem Ärzt*innen in der Steiermark Opioid-Agonisten-Therapie– trotz Ausbildung zur Substitutionsbehandlung⁴² anbieten, flächendeckend nicht sichergestellt ist (vgl. Kap. 4.5). Selbst in Graz wird die OAT nur von einigen wenigen Ärzt*innen getragen und schon in der Vergangenheit wurde diese Tatsache von Akteur*innen und Entscheidungsträger*innen in der Suchthilfe als kritisch beschrieben (GFSTMK, 2019, S. 40, 2021, S. 110-111; GÖG, 2017, 173; 182). Positiv kann über jüngste Entwicklungen berichtet werden, in denen in Primärversorgungseinheiten die OAT angeboten wird.

Die Substitutionsbehandlung in der Primärversorgung ist in der Steiermark eine von drei Säulen der OAT. Das gesamte steirische Modell der Substitutionsbehandlung ist im Kapitel 4.5 beschrieben.

⁴¹ Im Wesentlichen Allgemeinmediziner*innen, aber auch im Sinne der Primärversorgung tätige Fachärzt*innen für Innere Medizin

⁴² <https://www.arztakademie.at/substitutionsbehandlung> (abgerufen am 30.07.2024)

4.10 Akutstationäre medizinische Angebote

Akutstationäre medizinische Angebote sind v.a. im Falle von akuten Intoxikationen mit Suchtmitteln erforderlich. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen sind in der ICD-10 Klassifikation unter den Nummern F10 – F19 kategorisiert. Die verursachende Substanz wird durch die dritte Stelle codiert. Verursachende Substanzen sind Alkohol (F10), Opioide (F11), Cannbinoide (F12), Sedativa oder Hypnotika (F13), Kokain (F14), Stimulanzen einschließlich Koffein (F15), Halluzinogene (F16), Tabak (F17), flüchtige Lösungsmittel (F18) und multipler Substanzgebrauch bzw. andere psychotrope Substanzen (F19). Die klinischen Erscheinungsbilder werden durch die vierte Stelle von 0 – 9 codiert (z.B. „F10.0“ entspricht der akuten Intoxikation durch Alkohol, „F11.0“ entspricht der akuten Intoxikation durch Opioide).⁴³ Akute behandlungsbedürftige Störungen sind aber nicht immer nur auf die Diagnose der akuten Intoxikation zurückzuführen, sondern können auch durch andere Formen der Schädigung auftreten (z.B. schädlicher Gebrauch wäre im Fall von Alkohol F10.1, Abhängigkeitssyndrom wäre F10.2, Entzugssyndrom wäre F10.3, etc.) oder sind nicht sofort voneinander abgrenzbar zu diagnostizieren.

Die akute suchtmmedizinische Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen erfolgt in der Steiermark am Zentrum für Suchtmedizin (ZSM) am LKH Graz II, Standort Süd⁴⁴. Das Zentrum für Suchtmedizin (aktuell 108 Betten) versteht sich als ein spezialisiertes Kompetenzzentrum, das eine optimale fachspezifische Therapie akuter sowie chronischer Krankheitszustände in Zusammenhang mit legalen und illegalen Substanzen bietet. Ein wichtiger Schwerpunkt liegt auf der Behandlung zusätzlicher psychiatrischer Begleiterkrankungen, die oft maßgeblich zur Suchtentwicklung beitragen.

Neben Patient*innen aus der Steiermark nimmt das ZSM v.a. Patient*innen aus dem Burgenland auf. Patient*innen aus der Steiermark nehmen auch Angebote in den anderen Bundesländern (v.a. Kärnten und Wien) in Anspruch.

Ein Befund aus dem Zentrum für Suchtmedizin kommt zu dem Schluss, dass eine erhebliche Anzahl an Menschen mit akuten Intoxikationen am LKH Graz II, Standort Süd aufgenommen wird, da insbesondere in Graz dieser Standort für diese akuten Fälle neben Selbstzuweisungen auch von der Rettung angefahren wird. Die medizinische Versorgung dort ist für akute Intoxikationen nicht ausgerichtet und gleichzeitig führt es auch zu Fehlbelegungen von Betten für Suchtmedizin, die im Rahmen der Psychiatrie als sekundär übernehmende Kapazitäten definiert sind.

Eine Auswertung der Krankenhausentlassungsstatistik für das Jahr 2022 erfolgte daher für die stationären Aufnahmen mit jeder Hauptdiagnose von F10 – F19 in einer steirischen Krankenanstalt (Zielbezug). Dies ergab eine Gesamtzahl an Aufnahmen von 4.032 Fällen. Diese Fälle wurden auf diejenigen eingeschränkt, die eine maximale Aufenthaltsdauer von bis zu zwei Tagen hatten und von denen daher angenommen werden kann, dass es sich vorrangig um akute Intoxikationen handelt. Dies entsprach einer Fallzahl von 1.231 Fällen (rund 30 % der Fälle). 757 dieser Fälle (61 % aller Fälle in der Steiermark mit einer Aufenthaltsdauer von bis zu zwei Tagen) wurden im LKH Graz II (543 Fälle auf der Alkoholiker- und Drogenbetreuung, 171 auf der Psychiatrie allgemein, 20 Fälle auf der Internen oder Intensivstation,

⁴³ <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2012/block-f10-f19.htm> (abgerufen am 26.08.2024).

⁴⁴ <https://www.lkh-graz2.at/abteilungen/zentrum-fuer-suchtmedizin#c89445> (abgerufen am 30.07.2024)

19 Fälle auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4 Fälle auf Geriatrie oder Forensik) behandelt. 164 weitere Fälle wurden in anderen Krankenhäusern in Graz behandelt (davon 137 auf Kinder- und Jugendabteilungen, 15 Fälle auf Intensiv- oder Inneren Abteilungen). Außerhalb von Graz wurden 310 Fälle behandelt, diese verteilten sich auf die verschiedenen Krankenanstalten in den Regionen. Knapp 90 % dieser in den Regionen behandelten Fälle wurden auf Abteilungen der Inneren Medizin (210 Fälle) oder auf Intensivstationen behandelt (66 Fälle).

Die Errichtung einer Tagesklinik für Menschen mit Suchterkrankungen am Zentrum für Suchtmedizin (Standort Süd des LKH Graz II), durch die die Zusammenarbeit mit ambulanten extramuralen Suchthilfeeinrichtungen weiter vertieft werden kann, ist für Herbst 2024 geplant.

4.11 Stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote

Stationäre medizinische und therapeutische Angebote zum qualifizierten Entzug und einer mehrwöchigen Entwöhnung in Krankenanstalten finden in der Steiermark im Zentrum für Suchtmedizin und in der Therapiestation für Drogenkranke der Barmherzigen Brüder „Walkabout“⁴⁵ statt. Am Krankenhaus der Elisabethinen in Graz werden Entzugsbehandlungen für Menschen mit Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit durchgeführt; Polytoxikomane und Patient*innen mit Abhängigkeit von illegalisierten Substanzen werden am Krankenhaus der Elisabethinen nicht in eine Entzugsbehandlung aufgenommen.⁴⁶

Langfristige Entwöhnungsprogramme, die in arbeitsrehabilitative Angebote eingebettet sind, finden Menschen mit Alkoholerkrankung in Graz in der alkoholtherapeutischen Wohngemeinschaft „Aloisianum“. Männer und Frauen ab 18 Jahren können aufgenommen werden. Die Aufenthaltsdauer beträgt bis zu 1,5 Jahre.⁴⁷

In Johnsdorf, im Bezirk Südoststeiermark, befindet sich eine stationäre Einrichtung mit folgenden Schwerpunkten: Behandlung und Rehabilitation von Alkoholabhängigkeit, Multimorbidität, stationäre Dauerbetreuung, Substitutionsbehandlung und Behandlung von Spielsucht. Die Klient*innen haben die Möglichkeit, in den einrichtungseigenen Betrieben am Standort in Johnsdorf zu arbeiten. Zudem bestehen Kooperationen mit externen Betrieben. Die Einrichtung bietet auch Plätze für Menschen mit besonderen Bedürfnissen sowie altersbedingtem Pflege- und Betreuungsbedarf an. Die Einrichtung hat Kooperationen mit mehreren Bundesländern und wird daher nicht nur von Steirer*innen genutzt.⁴⁸

Für Jugendliche und junge Erwachsene gibt es zwei stationäre Einrichtungen zur Suchtbehandlung und traumapädagogischen Rehabilitation: „ReethiRa“⁴⁹ für Mädchen und junge Frauen sowie „Ubuntu“⁵⁰ für Burschen und junge Männer. Beide Einrichtungen bieten unter anderem Programme zur

⁴⁵ <https://www.barmherzige-brueder.at/site/walkabout/home> (abgerufen am 30.07.2024)

⁴⁶ <https://www.elisabethinen.at/psychiatrie/stationen-der-psychiatrie-und-psychotherapie> (abgerufen am 30.07.2024)

⁴⁷ <https://www.caritas-steiermark.at/hilfe-angebote/menschen-in-not/suchthilfe/alkoholtherapeutische-wohngemeinschaft-aloisianum> (abgerufen am 30.07.2024)

⁴⁸ <https://gruenerkreis.at/de/einrichtungen/johnsdorf> (abgerufen am 30.07.2024)

⁴⁹ <https://www.reethira.at/> (abgerufen am 30.07.2024)

⁵⁰ <https://www.ubuntu.or.at/> (abgerufen am 30.07.2024)

Arbeitsmarktrehabilitation an und werden sowohl von jungen Menschen aus der Steiermark als auch aus anderen Bundesländern genutzt.

Das Aloisianum, die Einrichtung Johnsdorf, ReethiRa und Ubuntu sind Einrichtungen, die unter anderem aus dem Titel des Steiermärkischen Behindertengesetzes über die Abteilung 11 für Soziales, Arbeit und Integration finanziert werden.

Betreute Wohnangebote, die über die Behindertenhilfe finanziert werden, schließen Menschen mit Suchterkrankungen aus, wenn die Suchterkrankung im Vordergrund stehen („Kontraindikation“). Sowohl Betroffene als auch Fachleute aus der Suchthilfe betrachten diese Regelung als problematisch, da betreute Wohnangebote eine langfristige Stabilisierung und Nachhaltigkeit für Menschen mit Suchterkrankungen unterstützen könnten, beispielsweise nach einem Entzug oder einer Entwöhnung.

4.12 Arbeit und Beschäftigung

Arbeit und Beschäftigung wirken strukturgebend und stabilisierend und haben daher auch im Kontext von Sucht und Abhängigkeit einen präventiven Charakter. Umgekehrt kann Arbeitslosigkeit den Erfolg einer Suchtbehandlung negativ beeinflussen (BMASGK, 2019, S. 78). Den Arbeitsplatz von Menschen mit Suchterkrankungen zu erhalten oder sie begleitend bzw. nach einer erfolgreichen Therapie in Beschäftigung zu integrieren, ist daher eine wesentliche Voraussetzung für eine nachhaltige Suchtbehandlung. Betroffene benötigen oft einen langsamen Wiedereinstieg in die Arbeitswelt. Besonders bei jungen Erwachsenen kommt es häufig vor, dass Ausbildungen abgebrochen wurden, sodass (Um)schulungsmaßnahmen notwendig sind. Die Anspruchsvoraussetzungen für Menschen mit Suchterkrankungen, die keine behördlichen Weisungen auf Basis des Suchtmittelgesetzes (SMG) haben, um Unterstützung im Arbeitskontext zu erhalten, sind jedoch oft eingeschränkt.

Menschen mit Suchterkrankungen in der Steiermark haben aktuell die Möglichkeit, an folgenden Beschäftigungsprojekten teilzunehmen:

- „heidenspass“ des Vereins Fensterplatz – Initiative für Arbeitssuchende⁵¹
- „ERFA“ (Erfahrung für alle)⁵²
- „offline“ der Caritas⁵³

4.13 Spezifische Settings – Justizanstalten

Dem Besuchsdienst des Kontaktladen Graz ist zu den gleichen Bedingungen wie der Bewährungshilfe der Kontakt zu Klient*innen in Haft möglich. Ziel ist dabei die Vorbereitung auf eine Weiterführung der medizinischen Behandlung (Substitution, HCV) nach der Haftentlassung sowie die Klärung der Wohnversorgung, die Notfallprophylaxe und der Umgang mit drogenassoziierten Infektionskrankheiten (GÖG,

⁵¹ <https://www.heidenspass.cc/> (abgerufen am 07.10.2024)

⁵² <https://erfa.at/> (abgerufen am 07.10.2024)

⁵³ <https://www.projekt-offline.at/> (abgerufen am 16.10.2024)

2017, S. 89). Auch von b.a.s. und der Drogenberatung Steiermark gibt es Gruppenangebote in der Justizanstalt Karlau und für Freigänger, die darauf abzielen eine Anbindung an die Suchtberatung nach der Haftentlassung sicherzustellen. (GÖG, 2017, S. 89).

Insbesondere eine Substitutionstherapie, die auch während eines Haftaufenthalts fortgesetzt werden kann, erfordert für eine stabile Betreuung eine gut koordinierte Informationsweitergabe zwischen den Betreuungssystemen – sowohl vor, während als auch nach der Haft. (GFSTMK, 2023b, S. 9)

4.14 Selbsthilfe

Selbsthilfe dient der Unterstützung der Selbstmanagementkompetenzen, sie dient dem Austausch, der Aktivierung von Ressourcen und der Förderung von Selbstheilungskräften. Sie trägt zu Verständnis und Akzeptanz der Erkrankung bei. Selbsthilfe unterstützt nicht nur Betroffene, sondern auch Angehörige (DGPPN, 2019, S. 36). Es gibt mehrere unterschiedliche Arten der Selbsthilfe: Geschlossene oder offene Gruppen, Gruppen für Betroffene oder Angehörige, gemischte Gruppen für Betroffene und Angehörige, Gruppen, in denen alle die gleiche Krankheit haben oder die für Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen offen sind (DGPPN, 2018, S. 38).

Die Suchtselbsthilfe ist ein wichtiger Pfeiler der Suchthilfe und versteht sich als eigenständiges Unterstützungssystem. „Es wird genutzt vor, während, nach oder auch anstatt von therapeutischen oder beratenden Maßnahmen. Die Vernetzung der Selbsthilfe mit professionellen Angeboten der Beratung und Behandlung ist von hoher Relevanz.“ (DGPPN & DG-Sucht, 2020b)

In der Steiermark beschäftigen sich 26 Gruppen mit der Abhängigkeit von Alkohol bzw. von Alkohol und Medikamenten. Einige dieser Gruppen stehen ausschließlich Menschen offen, die selbst von Alkoholsucht betroffen sind, andere sowohl Betroffenen als auch Angehörigen, und einige nur Angehörigen. Eine Gruppe richtet sich an Angehörige von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, unabhängig von einer konkreten Suchtart. Zwei Selbsthilfegruppen arbeiten zum Thema Spielsucht. Es gibt eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Magersucht oder Bulimie sowie zwei Gruppen der Gemeinschaft "Overeaters Anonymous". Details zu den einzelnen Gruppen können auf der Website der Selbsthilfe Steiermark nachgelesen werden.⁵⁴

4.15 Peers

Peer-Support macht sich das Expertenwissen zunutze, das aufgrund der eigenen Erfahrungen mit einer Erkrankung entstanden ist (vgl. DGPPN, 2018, S. 39). Es werden die individuellen und sehr unterschiedlichen Erfahrungen ehemaliger Betroffener (Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, Menschen mit Behinderungen aber auch Menschen mit Suchterkrankungen) genutzt und auf die Stärken und Fähigkeiten fokussiert. Man geht davon aus, dass Peer-Arbeit nicht nur einen Nutzen für Betroffene leis-

⁵⁴ <https://selbsthilfe-stmk.at/gruppenverzeichnis-a-z/> (abgerufen am 22.08.2024)

tet, sondern sich auch förderlich auf das allgemeine therapeutische Klima in Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen auswirkt und gegen Stigmatisierung unterstützt. (DGPPN, 2019; DGPPN & DG-Sucht, 2020b; Scannell, 2021; Tracy & Wallace, 2016)

Konkret übernehmen ehemals Betroffene Aufgaben der Beratung und Begleitung in verschiedenen Bereichen, z.B. Anleitung zu Selbstmanagement-Programmen, Anleitung bei gesundheitsbezogenen Interventionen, Anleitung in der Navigation durch das Gesundheitssystem oder allgemeine Aktivierung und Unterstützung beim Knüpfen sozialer Netzwerke.

Peers übernehmen als ehemalige Betroffene damit eine „professionelle“ Rolle im Versorgungssystem, wenn sie Positionen wahrnehmen, die mit Anstellung/Entlohnung verbunden sind (DGPPN, 2019, S. 73; Scannell, 2021). Dafür benötigen Peers eine entsprechende Ausbildung sowie Supervision und müssen selbst psychisch stabil sein. Sie tragen zur Stärkung des Recovery-Prozesses bei und fördern die Beteiligung an der Behandlung (DGPPN, 2019, S. 37; Scannell, 2021).

In der Steiermark kann an der FH JOANNEUM berufsbegleitend ein Hochschullehrgang zur Akademischen Peer-Beratung absolviert werden.⁵⁵

Auch über „Ex-in Österreich“ können Peer-Ausbildungen absolviert werden und Peers bekommen Unterstützung in ihrer Arbeit⁵⁶.

⁵⁵ https://www.fh-joanneum.at/akademische-peer-beraterin-akademischer-peer-berater/academic_certificate_programme/ (abgerufen am 22.08.2024)

⁵⁶ <https://www.ex-in.at/> (abgerufen am 22.08.2024)

5 Suchtprävention in der Steiermark

Suchtprävention hat eine lange Tradition in der Steiermark und zielt mit unterschiedlichen Angeboten auf alle Alters- und Zielgruppen ab. Das breite Feld der Zuständigkeiten zeigt sich in der Arbeitsgruppe „Sucht als Gemeinschaftsaufgabe“, die alle Einrichtungen, die zum Thema Suchtprävention an Schulen arbeiten, miteinander vernetzt. In der Steiermark wurden und werden für bestimmte Suchtararten (z.B. Tabak und Nikotin, Alkohol, digitale Medien) auch langjährige, breit aufgesetzte Strategien umgesetzt, die das Thema nicht nur auf der Verhaltens-, sondern vor allem auch auf der Verhältnisebene bearbeiten und so gute Voraussetzungen schaffen, damit Sucht auf der individuellen Ebene möglichst vermeidbar bleibt. VIVID als Fachstelle für Suchtprävention ist die zentrale und führende Stelle für qualitätsgesicherte Präventionsarbeit zum Thema Sucht in der Steiermark. Sie arbeitet steiermarkweit und bietet vor allem settingorientiert sowohl universelle, als auch selektive und indizierte Prävention an. Neben VIVID - Fachstelle für Suchtprävention arbeiten auch andere Einrichtungen in der Prävention, diese werden mit ihrer Arbeit im folgenden Kapitel näher vorgestellt.

5.1 Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe

Mittels Erlass legte das Innenministerium im Jahr 2002 die verpflichtende Kooperation der Fachstellen für Suchtvorbeugung und der Exekutive zur Suchtprävention an Schulen fest. In der Steiermark wurde daraufhin die **Arbeitsgruppe SAG** (Sucht als Gemeinschaftsaufgabe) gegründet. Ziel ist die Entwicklung und Vernetzung suchtpreventiver Angebote auf der Grundlage von gesetzlichen Bestimmungen sowie auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen (GFSTMK, 2020a, S. 19).

Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft SAG sind:

- Amt der Steiermärkischen Landesregierung
 - o Abteilung 6 – Referat Kinderbildung und -betreuung
 - o Abteilung 6 – Fachabteilung Gesellschaft und Diversität
 - o Abteilung 6 – Fachabteilung Berufsbildendes Schulwesen
 - o Abteilung 6 – Kinder- und Jugendanwaltschaft
 - o Abteilung 8 – Referat Sanitätsdirektion – Gesundheitswesen
 - o Abteilung 8 – Referat Gesundheitsberufe
 - o Abteilung 8 – Drogenberatung des Landes
 - o Abteilung 11 – Referat Kinder- und Jugendhilfe
 - o Abteilung 16 – Referat Verkehrsbehörde
- Bildungsdirektion Steiermark
 - o Abteilung PräS/6 - Schulpsychologie und Schulärztlicher Dienst
- Steiermärkische Landesregierung
 - o Ressort: Bildung, Gesellschaft, Gesundheit und Pflege
 - o Ressort: Soziales, Arbeit und Integration
- Landespolizeidirektion
 - o Landesverkehrsabteilung
 - o Landeskriminalamt
 - o Sicherheits- und verwaltungspolizeiliche Abteilung

- Abteilung Kriminalprävention
- Stadt Graz – Gesundheitsamt
- Steirischer Landesverband der Elternvereine
- Drogenfachgremium
- VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
- Gesundheitsfonds Steiermark
 - Bereich Psychiatrie und Sucht
 - Bereich Gesundheitsförderung/Public Health
- Dachverband der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Steiermark

Dieses Gremium dient der Vernetzung der suchtpreventiven Angebote mit der Suchthilfe und den Behörden und deckt dieses Ziel gut ab.

5.2 Suchtspezifische Präventionsstrategien

Suchthaftes Verhalten im Zusammenhang mit dem Internet ist ein Phänomen, dass im steigenden Ausmaß in der Bevölkerung sichtbar wird. Der Umgang mit digitalen Geräten und mit digitalen Medien ist im Alltag angekommen und muss gut beobachtet, aber auch gut gelernt werden (vgl. 3.5) Im Jahr 2024 wurde daher der **Aktionsplan zum Umgang mit Suchtverhalten im Internet** (GFSTMK, 2024) unter Federführung der Steirischen Suchtkoordination verabschiedet. Er enthält auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen Empfehlungen und konkrete Maßnahmen in folgenden fünf Themenfeldern:

- Informieren, Sensibilisieren, Qualifizieren
- Regulieren
- Suchthaften Nutzungsmustern vorbeugen
- Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige etablieren
- Institutionalisieren

Alkohol ist als legal erhältliches Suchtmittel weit verbreitet (vgl. 3.2) und der Konsum von Alkohol in der europäischen Kultur tief verwurzelt. Ein Umgang mit Alkohol, der in der Bevölkerung möglichst wenig Schaden anrichtet, ist daher ein wichtiges Ziel für die Alkoholprävention. Mit der Initiative „**Weniger Alkohol – mehr vom Leben**“ wird seit 2016 die steirische Bevölkerung auf einen genussvollen Umgang mit Alkohol aufmerksam gemacht. Die Initiative wird vom Gesundheitsfonds Steiermark getragen. Anhand von sieben Schwerpunkten wird an der Alkoholprävention gearbeitet:

- Investitionen in Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen, Familien und älteren Menschen
- Investitionen in Betrieblicher Alkoholprävention
- Selbstverpflichtung, Anreize und Schulungen in Gastronomie, Handel und Tankstellen
- Aktivierende Maßnahmen in Bezug auf Feste und Feiern
- Sicherstellen von Kapazitäten für steigenden Beratungs- und Therapiebedarf
- Kommunikationskonzept des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention
- Politische Gesundheitsarbeit

Tabak und Nikotin sind wie Alkohol die am weitesten verbreiteten Suchtmittel in der Steiermark. Obwohl die Konsumraten in der Steiermark und in Österreich weiterhin hoch sind und vor allem mit

neuen Produkten auch wieder zu steigen scheinen (vgl. 3.1), konnte in den letzten 15 Jahren sowohl in der Gesetzeslage als auch im gesellschaftlichen Umgang mit Tabak und Nikotin in der Steiermark viel erreicht werden. Ab 2007 wurde in der Steiermark die **Tabakpräventionsstrategie** als langfristige und multidimensionale Strategie rund 15 Jahre lang umgesetzt. Die zugrundeliegende Vision ist das Nicht-rauchen als Norm zu etablieren⁵⁷. Themenbereiche, entlang derer nach Abschluss der Strategie weitergearbeitet wird, sind:

- Information und Monitoring
- Prävention bei Kindern und Jugendlichen
- Advocacy
- Öffentlichkeitsarbeit
- Weiterbildungen im Gesundheitswesen
- Entwöhnung

5.3 Angebote und Einrichtungen in der Suchtprävention

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention beschäftigt sich mit allen Formen von Sucht bzw. zielt auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Substanzen und Verhaltensweisen ab, geht auf die Förderung von Schutz- und die Reduktion von Risikofaktoren, sowie auf die Gestaltung einer suchtpreventiven Umgebung ein, und fördert ein suchtpreventives Verhalten der Menschen. Die Arbeit setzt vor allem in der frühen Kindheit an, sie soll nachhaltige Entwicklungen und Veränderungen anstoßen. Ein weiteres Prinzip der Arbeit ist der Einsatz für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik. Die Finanzierung von VIVID erfolgt über das Gesundheitsressort des Landes Steiermark und über den Gesundheitsfonds. Übergeordnete Aufgabe ist die Umsetzung von langfristigen, suchtvorbeugenden Maßnahmen im gesamten Bundesland⁵⁸. Die österreichische Suchtpräventionsstrategie bildet außerdem einen handlungsgebenden Rahmen für die Arbeit von VIVID (BMG, 2015).

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention orientiert sich in ihrer Arbeit an wissenschaftlichen Erkenntnissen, an den Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention, welche von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2011 formuliert und von der Thüringer Fachstelle Suchtprävention 2019 ins Deutsche übersetzt wurden (Thüringer Fachstelle Suchtprävention, 2019), sowie am Europäischen Präventionscurriculum (GÖG, 2024).

- **Universelle Prävention** nimmt Einfluss auf große Bevölkerungsgruppen, z.B. von Schüler*innen, ohne auf ein bestimmtes Risiko einzugehen. Es geht allgemein darum, suchthafte Konsum oder suchthafte Verhalten zu verhindern oder zu verzögern, indem ein Fokus auf die Vermittlung von Informationen und Fähigkeiten gelegt wird. Zu den wirksamen Maßnahmen zählen evaluierte Programme zur Lebenskompetenzförderung und qualitäts-

⁵⁷ <https://www.vivid.at/angebote/tabakpraeventionsstrategie-steiermark/> (abgerufen am 22.08.2024)

⁵⁸ <https://www.vivid.at/ueber-uns/partner-und-kooperationen/> (abgerufen am 22.08.2024)

gesicherte Ansätze mit gut ausgebildeten Peers. Ziel ist die Stärkung von Kommunikationsfähigkeit und der Fähigkeiten im Umgang mit Konflikten, Stress und Frustration (Thüringer Fachstelle Suchtprävention, 2019, S. 9)

- **Selektive Prävention** zielt auf Teile von Bevölkerungsgruppen ab, die ein höheres Risiko für die Entwicklung eines Suchtverhaltens irgendwann im Leben haben als die Durchschnittsbevölkerung. Dieses höhere Risiko geht häufig mit sozialer Exklusion bzw. sozioökonomischer Benachteiligung einher. Schulabbrecher*innen, Obdachlose, Jugendliche aus Minderheitsgruppen können hier beispielhaft genannt werden (Thüringer Fachstelle Suchtprävention, 2019, S. 9).
- **Indizierte Prävention** richtet sich an einzelne, hochgefährdete Personen, die ein hohes individuelles Risiko haben, im Laufe des Lebens ein Suchtverhalten zu entwickeln. Beispielhaft sind Personen mit psychischen Störungen wie Angststörungen oder Depression, mit aggressivem Verhalten, oder Entfremdung von Eltern, Schule und Peer-Gruppen genannt werden. Eine weitere Zielgruppe sind Personen mit Anzeichen für problematischen Drogenkonsum, jedoch ohne die diagnostischen Kriterien für eine Abhängigkeit zu erfüllen (Thüringer Fachstelle Suchtprävention, 2019, S. 9).

Der größte Teil der Arbeit von VIVID befasst sich mit universeller Prävention, wobei selektive und indizierte Präventionsangebote auch durchgeführt werden. Es werden mit der universellen Prävention vorrangig elementarpädagogische Einrichtungen und Schulen erreicht, wobei vor allem mit Multiplikator*innen gearbeitet wird. Die Angebote für Multiplikator*innen sind nicht auf einzelne Regionen beschränkt, ein großer Teil der in Graz durchgeführten Angebote entfaltet daher Wirksamkeit in verschiedenen Regionen der Steiermark. VIVID arbeitet entsprechend der Qualitätskriterien in der Suchtprävention (Thüringer Fachstelle Suchtprävention, 2019) vorrangig mit qualitätsgesicherten umfassenden Programmen.

Die Arbeit mit Multiplikator*innen sichert die Langfristigkeit und Nachhaltigkeit suchtpreventiver Maßnahmen und ermöglicht Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Settings oder aus Settings mit erhöhtem Suchtrisiko zu erreichen. In dem Zusammenhang sei auf die Arbeit der Drogenberatung zur Erreichung von **Kindern- und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien** verwiesen.⁵⁹

Folgende Angebote anderer Anbieter ergänzen die Arbeit von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention.

Seit 2022 bietet die Caritas unter dem Titel „**Lebensweltnahe Suchtprävention für Jugendliche**“ Suchtpräventionsworkshops an. Das Programm richtet sich an Jugendliche ab 14 und wird in Schulen, Ausbildungsstätten und in Einrichtungen der außerschulischen Jugendarbeit angeboten.⁶⁰

Die **Österreichische Sozialversicherung** bietet mit dem Programm „Supermenti“ an Volksschulen und in der Sekundarstufe ein Programm zur Förderung der Lebenskompetenz an. Ziel ist die Stärkung der

⁵⁹ <https://www.mehr-vom-leben.jetzt/infomaterial/leitfaden-alkoholbelastung-in-der-familie/> (abgerufen am 26.09.2024)

⁶⁰ <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/1-jahr-lebensweltnahe-suchtpraevention-fuer-jugendliche/> (abgerufen am 26.09.2024) und <https://www.caritas-steiermark.at/hilfe-angebote/kinder-jugendliche/lernen-arbeiten/lebensweltnahe-praeventionsarbeit-plus> (abgerufen am 16.10.2024)

psychischen Gesundheit der Kinder mit einem Schwerpunkt auf Emotionsmanagement und Emotionsregulation. Ziel ist eine flächendeckende Betreuung der Volksschulen und 1. Sekundarstufe.

Ein Teil der Arbeit von **Streetwork** (Drogenstreetwork und Jugendstreetwork) als niederschwellige Einrichtung in den Regionen ist die Vermittlung von suchtpreventiven Informationen oder die Durchführung von Präventionsmaßnahmen im schulischen Setting. Die Finanzierung der Streetwork-Angebote liegt vorrangig im Sozialressort des Landes Steiermark ergänzt u.a. um Förderungen aus dem Gesundheitsressort oder von Gemeinden.

Präventionsbeamte des Landeskriminalamts befassen sich mit Inhalten, die die Konsum- und Medienwelt als Herausforderungen mit sich bringen. Sie unterstützen Jugendliche im Umgang damit. Ziel ist vorrangig die Prävention von Sucht und Gewalt.

Zum Umgang mit digitalen Medien gibt es in der Steiermark die **Fachstelle Enter**, welche die EU-Initiative Safer internet in der Steiermark umsetzt.

Mit der **Kompetenzstelle Digitale Gesellschaft** hat die Fachabteilung Gesellschaft der Abteilung 6 des Amtes der steirischen Landesregierung eine Vernetzungsstelle eingerichtet.

Im Rahmen des Jugendschutzes werden von der Abteilung 6 des Amtes der steirischen Landesregierung regelmäßig Testkäufe für Alkohol bzw. Tabak- und Nikotinprodukte durchgeführt.

6 Handlungsfelder und Empfehlungen

Menschen mit Suchterkrankungen und von Sucht betroffene Menschen benötigen ein Versorgungsumfeld, das ihnen nicht zuletzt aufgrund der immer noch vorhandenen Stigmatisierung einen einfachen und niederschweligen Zugang zu Einrichtungen der Suchthilfe ermöglicht. Die Frage, wie Menschen den Zugang zur Suchthilfe finden, ist daher von zentraler Bedeutung. Die Angebote der Suchthilfe sollten so konzipiert sein, dass sie verschiedene Dimensionen der Wirksamkeit berücksichtigen, anstatt sich auf einzelne Aspekte zu fokussieren oder diese hierarchisch zu ordnen. Zu den Dimensionen der Wirksamkeit zählen unter anderem die Reduktion der Mortalität, die Verbesserung der Lebensqualität, die Förderung der Gesundheit, die Stärkung der sozialen Teilhabe, die Verringerung von Delinquenz sowie die Abstinenzorientierung oder die Erreichung von Abstinenz.⁶¹

Vorangestellt sei, dass die Handlungsfelder und Empfehlungen des Suchtkonzeptes 2030 für die Steiermark **auf systemischer und organisatorischer Ebene** angesiedelt sind. Für die Suchtkoordination Steiermark dient das Suchtkonzept als Grundlage zur Weiterentwicklung der Versorgungsangebote, der Versorgungsprozesse sowie der Suchtprävention. Die hier beschriebenen Handlungsfelder und Empfehlungen bilden somit die Basis für die fachliche Ausgestaltung von Betreuungs- und Behandlungsprozessen, ohne diese jedoch im Detail zu definieren.

6.1 Caremanagement zur Steuerung der Versorgungsbereiche und der Versorgungsprozesse

Die Ausführungen in Kapitel 4 verdeutlichen die Vielfalt der Angebote der Suchthilfe. Diese auf Systemebene reibungslos so aufeinander abzustimmen, dass für suchtbetroffene Menschen ein niederschwelliger Zugang zum Versorgungssystem und eine kontinuierliche Betreuung ohne Brüche gewährleistet werden kann, liegt letztlich in der Verantwortung verschiedener Systempartner*innen und Entscheidungsträger*innen. Um die Steuerung der Suchthilfe über die Zuständigkeitsgrenzen einzelner Entscheidungsträger*innen hinaus zu ermöglichen, wird ein **Caremanagement-System** empfohlen. Dieses sollte zunächst auf systemischer Ebene die **Zuständigkeiten und Rollen der Systempartner*innen** klar definieren.

Auf dieser Grundlage und in Abstimmung mit den Systempartner*innen können im nächsten Schritt **Versorgungspfade** durch die verschiedenen Versorgungsbereiche (ambulante Suchthilfe, stationäre Suchthilfe, medizinische und therapeutische Versorgung sowie Wohn- und Beschäftigungsangebote) entwickelt werden. Diese Versorgungspfade bilden die Basis, um in einem weiteren Schritt auf organisatorischer Ebene ein **verbindliches Nahtstellenmanagement** zu erarbeiten. Dieses bildet wiederum die Grundlage für den vierten Schritt: die Gestaltung konkreter individueller Betreuungs- und Behandlungssituationen. In komplexen Fällen sorgt ein **organisationsübergreifendes Casemanagement** für einen gut abgestimmten Betreuungsprozess.

⁶¹ Vgl. Ekkehard Madlung, Vortrag auf dem 19. Substitutionsforum am 10.04.2016, Mondsee, Oberösterreich

Es wird angeregt, auch Systempartner*innen und Akteur*innen der Suchtprävention in das Caremanagement-System mit einzubinden, insbesondere um im Rahmen des Nahtstellenmanagements auf organisatorischer Ebene einen gegenseitigen und verbindlichen Austausch über die Angebote der Suchthilfe, des Streetworks und der Suchtprävention zu ermöglichen und die Angebote besser aufeinander abzustimmen. Darüber hinaus wird empfohlen, Peers als ehemalige Betroffene als Teil der Suchthilfe in das Caremanagement-System zu integrieren.

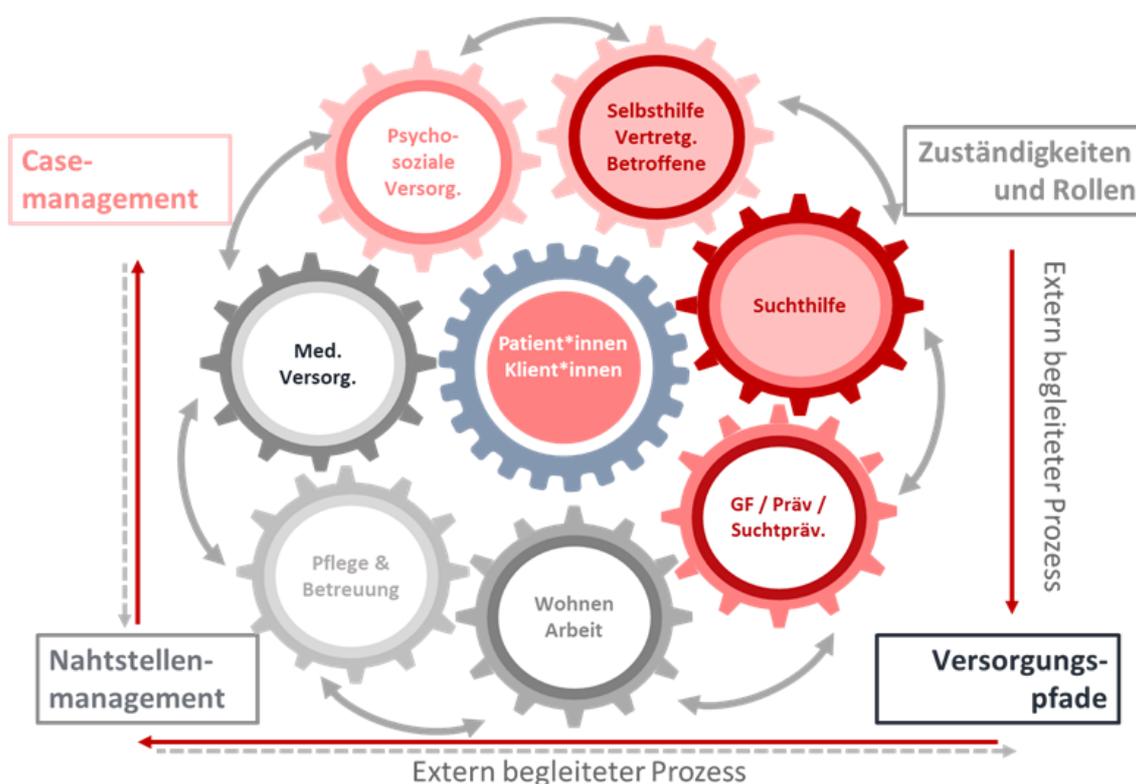


Abbildung 4: Caremanagement-System als Rahmen für integrierte klient*innenorientierte Betreuungsprozesse; Darstellung EPIG GmbH

6.1.1 Zuständigkeiten und Rollen auf Systemebene

Verschiedene Rechtsgrundlagen auf Bundes- und Landesebene regeln Themen wie Suchtmittel, Suchthilfe, psychosoziale und gesundheitliche Versorgung, aus denen sich die Verantwortungsbereiche der Systempartner im Kontext der Suchthilfe ableiten. Der Gesundheitsfonds Steiermark, insbesondere die Suchtkoordination, übernimmt mit seiner grundlegenden Aufgabe der Planung, Steuerung und Finanzierung im Gesundheitswesen, neben der Sozialversicherung, eine zentrale Rolle in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen. In seinen Planungs- und Steuerungsbereich fallen die medizinische ambulante (extra- und intramurale) sowie die stationäre gesundheitliche Versorgung. Auch die sozialpsychiatrische Versorgung wird über die Psychiatriekoordination im Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsfonds Steiermark organisiert.

Die extramuralen psychotherapeutischen Versorgungsangebote fallen im Wesentlichen in den Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherung, während der öffentliche Gesundheitsdienst in der Verantwortung des Landes Steiermark liegt. Wohnangebote, Beschäftigungsangebote und die mobile sozialpsychiatrische Betreuung gemäß dem Steiermärkischen Behindertengesetz (StBHG)⁶² sind der Abteilung 11 – Soziales, Arbeit und Integration zugeordnet. Für Menschen mit Suchterkrankungen ohne den Status einer Behinderung sind diese Angebote nicht zugänglich. Die Leistungs- und Entgeltverordnung (LEVO-StBHG)⁶³ definiert eine Suchterkrankung, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht, als Kontraindikation für die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem Behindertengesetz, was sowohl von den Betroffenen als auch aus fachlicher Sicht kritisiert wird. Angebote zur Rehabilitation sind unter anderem in den Zuständigkeiten der Pensionsversicherungsanstalt geregelt.

Auch angrenzende Bereiche des Gesundheitswesens sind maßgeblich für eine ganzheitliche Steuerung der Betreuung und Versorgung von Menschen, die von Sucht betroffen sind oder an Suchterkrankungen leiden. Dazu gehören insbesondere die Justiz und die Polizei, die im Rahmen des Suchtmittelgesetzes (SMG)⁶⁴ sowie der Straßenverkehrsordnung (StVO)⁶⁵ geregelt sind.

Um systemisch bedingte Betreuungslücken für von Sucht betroffene Menschen zu vermeiden, müssen die verschiedenen Versorgungssysteme gut aufeinander abgestimmt und miteinander vernetzt sein. Zur Gewährleistung dieser Abstimmung wird empfohlen, die Verantwortlichkeiten und Rollen der wesentlichen Systempartner sowie die Finanzierungsströme zu präzisieren. Um dies umzusetzen, wird angeregt, einen extern moderierten Prozess aller Systempartner im Auftrag der Suchtkoordination zu initiieren. Ziel dieses Prozesses ist es, eine höchstmögliche Transparenz und einen verbindlichen Rahmen auf Systemebene für die Umsetzung integrierter, klient*innenorientierter Betreuungsprozesse zu schaffen. Die Klient*innenorientierung wird idealerweise durch die Einbeziehung von Peers und einer Betroffenenvertretung in diesen Prozess sichergestellt.

6.1.2 Versorgungspfade aus Systemebene

Ausgehend von den geklärten Rollen und Verantwortlichkeiten, wie oben beschrieben, kann auf Systemebene die Festlegung verbindlicher Versorgungsprozesse erfolgen. Diese dienen als Orientierungshilfe für Akteur*innen in der Suchthilfe und in angrenzenden Bereichen. Ein Regelwerk mit klar definierten Versorgungspfaden verhindert Reibungsverluste bei der Organisation konkreter Betreuungsprozesse in der Suchthilfe und schafft die Rahmenbedingungen dafür, dass bestehende Strukturen und Angebote bestmöglich genutzt werden. Die Aufbereitung einheitlicher Informationen über Angebote und deren Nutzungsvoraussetzungen auf Systemebene ist hierfür eine wesentliche Voraussetzung.

⁶² Gesetz vom 10. Februar 2004 über Hilfeleistungen für Menschen mit Behinderung (Steiermärkisches Behindertengesetz – StBHG), [LGBL. Nr. 26/2004](#)

⁶³ Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 18. Dezember 2014 über die Festlegung von Leistungen und Leistungsentgelten sowie Kostenzuschüssen nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz (StBHG Leistungs- und Entgeltverordnung 2015 – LEVO-StBHG 2015), [LGBL. Nr. 2/2015](#)

⁶⁴ Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG), BGBl. I Nr. 112/1997

⁶⁵ Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO. 1960), [BGBl. Nr. 159/1960](#)

Die Versorgungspfade legen Zuweisungs- und Übernahmekriterien der einzelnen Versorgungs- und Betreuungsbereiche sowie Informations- und Kommunikationsprozesse fest und definieren eine einheitliche beziehungsweise vergleichbare Dokumentation. Ihr Ziel ist es, eine gleichwertige Versorgung für Menschen mit Suchterkrankungen in allen Regionen der Steiermark sicherzustellen. Damit die Versorgungspfade am Bedarf der potenziellen Klient*innen und Patient*innen ausgerichtet sind, wird auch hier die Einbindung einer Betroffenenvertretung empfohlen. Die Versorgungspfade dienen als Leitfaden für die konkrete Betreuung und Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen. Für etwaige Klärungsbedarfe auf systemischer Ebene wird angeregt, zentrale Ansprechpersonen der einzelnen Systempartner festzulegen, die gegebenenfalls ein Clearing in die Wege leiten können.

Bei der Erarbeitung der Versorgungspfade werden Angebote nicht nur bestmöglich aufeinander abgestimmt, sondern auch systemisch bedingte Lücken in der Versorgung sichtbar gemacht, was die Bearbeitung dieser Lücken auf Ebene der Systempartner und Entscheidungsträger ermöglicht.

Um die Wirksamkeit auf Ebene der Suchthilfeeinrichtungen zu fördern, wird empfohlen, die Versorgungspfade unter anderem in einer Präambel des Qualitätsstandards für ambulante Angebote der Suchthilfe in der Steiermark zu dokumentieren.

6.1.3 Nahtstellenmanagement auf Organisationsebene

Auf Grundlage der oben beschriebenen Versorgungspfade kann in weiterer Folge ein strukturiertes Nahtstellenmanagement auf Organisationsebene erarbeitet und umgesetzt werden. Das Nahtstellenmanagement bildet einen verbindlichen Rahmen für die Umsetzung integrierter, klient*innenorientierter Versorgungs- und Betreuungsprozesse. Kriterien für Zuweisungs- und Übernahmeprozesse sowie Kooperationsmodelle auf Organisationsebene werden definiert.

Für etwaigen Abstimmungsbedarf zwischen den Einrichtungen und für fallunabhängige Fragen wird eine Koordinationsfunktion auf organisatorischer Ebene festgelegt. Die Regelungen zu einem verbindlichen, organisationsübergreifenden Nahtstellenmanagement sollten idealerweise im Qualitätsstandard für ambulante Angebote der Suchthilfe in der Steiermark verankert werden.

6.1.4 Casemanagement auf individueller Ebene

Casemanagement ist die Realisierung einer integrierten, klient*innenorientierten Betreuung über Organisationsgrenzen hinweg. Es ist insbesondere dann erforderlich, wenn die Betreuungsbedarfe sehr komplex sind und unterschiedliche Betreuungsangebote aus verschiedenen Versorgungsbereichen aufeinander abgestimmt werden müssen. Casemanagement agiert idealerweise in einem klaren Regelungsnetzwerk auf systemischer und organisationaler Ebene und findet daher in den oben beschriebenen Versorgungspfaden sowie im Nahtstellenmanagement einen verbindlichen Handlungsrahmen vor. Durch ein effektives Casemanagement kann insbesondere die Nachhaltigkeit begonnener Betreuungsprozesse (vor allem nach Entzug/Entwöhnung) erhöht werden.

6.2 Steuerung der Suchtprävention

Ähnlich wie im Bereich der Suchthilfe wird auch für die **Suchtprävention** ein **Steuerungsmechanismus** vorgeschlagen. Die Grenzen zwischen Gesundheitsförderung und Suchtprävention sind fließend. Im Gesundheitsfonds Steiermark bestehen aufgrund unterschiedlicher Förder- und Budgettöpfe verschiedene Entscheidungsprozesse für Projekte in diesen Bereichen. Neben dem Gesundheitsfonds ist die Sozialversicherung ein weiterer relevanter Akteur und Entscheidungsträger im Bereich der Gesundheitsförderung.

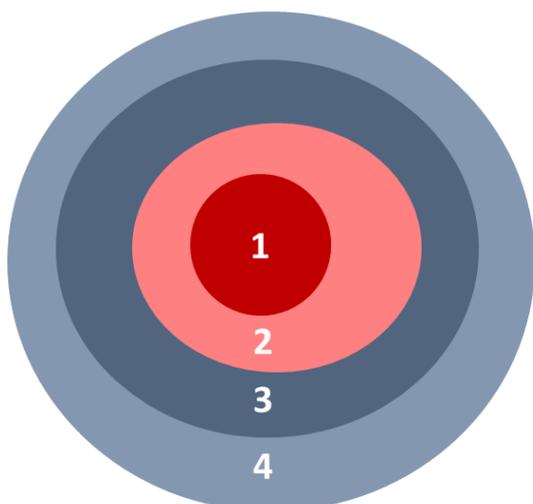
Eine abgestimmte und längerfristige Planung der Themen und Aktivitäten in der Suchtprävention und Gesundheitsförderung zwischen den Entscheidungsträgern ermöglicht es, Synergien zu schaffen, Doppelgleisigkeiten zu vermeiden und Regionen, Settings oder Themen zu identifizieren, die mehr Beachtung verdienen. Diese Steuerung benötigt eine **langfristige Perspektive**. Daher wird vorgeschlagen, **etwa alle drei Jahre ein akkordiertes Programm zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention zwischen dem Gesundheitsfonds Steiermark und der Sozialversicherung zu entwickeln**. Jährliche Reflexionen und gegebenenfalls Anpassungen sollen sicherstellen, dass die langfristigen Ziele des Programms auch tatsächlich erreicht werden.

Neben dem Gesundheitsfonds Steiermark und der Sozialversicherung gibt es in der Steiermark **weitere Entscheidungsträger**, die Aktivitäten und Programme im Bereich der Gesundheitsförderung und Suchtprävention anbieten. Insbesondere sind hier Entscheidungsträger*innen aus den für Suchtprävention und Gesundheitsförderung relevanten Bereichen wie Bildung und Gesellschaft (Abteilung 6 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung) angesprochen. Es wird angeregt, einen regelmäßigen Austausch auf der Ebene der Entscheidungsträger zu pflegen und eine verbindliche Abstimmung zu Aktivitäten und Förderungen in diesen Bereichen vorzunehmen. Dies würde nicht nur zu einem effizienteren Einsatz von Fördermitteln führen, sondern auch zu einer klareren Orientierung für die jeweiligen Settings sowie für potenzielle Projektpartner und Förderungsnehmer.

In einem dritten Schritt sollen diese aktiv eingebunden werden, indem die strategische Ausrichtung der Bereiche Gesundheitsförderung und Suchtprävention seitens der Entscheidungsträger dargelegt wird und der Rahmen für konkrete Aktivitäten festgelegt wird.

Die Steuerung der Suchtprävention soll durch das Wissensmanagement und Kompetenznetzwerk (6.3) ergänzt und unterstützt werden. So können neue Themen und Zielgruppen sowie neue Settings frühzeitig erkannt und in der Planung und Steuerung sowie weiters in der Umsetzung berücksichtigt werden.

Es wird außerdem angeregt, die hier definierten Schritte zur Steuerung der Aktivitäten in der Suchtprävention und Gesundheitsförderung durch eine Prozessmoderation zu begleiten.



Steuerungsebenen der Suchtprävention

- 1) Steuerung und verbindliche Abstimmung von Strategien und Programmen im GFSTMK (Bereiche GF, Sucht/Psy) und mit der SV
- 2) Austausch und verbindliche Abstimmung mit Entscheidungsträgern von relevanten Sektoren (Bildung, Jugend, ...)
- 3) Einbindung und verbindliche Abstimmung mit steiermarkweiten Anbietern: VIVID, Styria Vitals, SV etc.
- 4) Umsetzungsebene

Abbildung 5: Steuerungsebenen der Suchtprävention, Darstellung EPIG GmbH

Darüber hinaus wird empfohlen, im Bereich der Suchtprävention, wie dies jetzt schon umgesetzt wird, vorrangig auf langfristige, qualitätsgesicherte, wirkungsvolle und evidenzbasierte Programme zu setzen, aber ergänzend dazu auch weiterhin innovative Projekte und Einzelmaßnahmen, die den in der Suchtprävention anerkannten Qualitätsstandards folgen, pilothaft zu fördern. Projekte und Pilotversuche sollen die Erschließung neuer Themen, Zielgruppen und Settings ermöglichen.

Die Umsetzung der bereits bisher durchgeführten qualitätsgesicherten suchtpreventiven Programme für unterschiedliche Altersstufen sowie der Angebote für Zielgruppen mit erhöhtem Risiko für eine Suchtentwicklung soll im bisherigen Ausmaß fortgeführt und der regionale Ausbau dieser Angebote sichergestellt werden.

6.3 Wissensmanagement

Neue Erkenntnisse zu spezifischen Süchten, zu Behandlungen und Therapien, gesellschaftlichen Aspekten der Sucht, rechtlichen Aspekten sowie Themen rund um die Suchtprävention verändern sich kontinuierlich. Um bei diesen und ähnlichen, am Puls der Zeit befindlichen Themen zu bleiben und neues Wissen dort zu teilen, wo es letztlich Menschen mit Suchterkrankungen zugutekommt oder wo es Suchterkrankungen verhindern kann, bedarf es einer systematischen Aufbereitung und Dissemination von Wissen.

Dem Drogenfachgremium einerseits und der Arbeitsgemeinschaft „Sucht als Gemeinschaftsaufgabe“ (SAG) (vgl. Kap. 5.1) kommt dabei eine zentrale Rolle zu. In diesen Gremien werden suchtspezifische Themen und Fragestellungen mit hoher Relevanz und Aktualität erörtert. Für diese Themen und Fragestellungen ist es oft notwendig, neues Wissen von und für Fachleute aufzubereiten oder neues Wissen für Akteur*innen in der Suchthilfe, für Fachkräfte im Gesundheitswesen, für Multiplikator*innen in relevanten Settings wie dem Bildungswesen oder in Haftanstalten sowie für die interessierte Öffentlichkeit bereitzustellen. Letztlich trägt die Verbreitung von Wissen zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung von Sucht bei.

Das folgende, auf drei Ebenen vorgeschlagene Kompetenznetzwerk trägt zum Wissensmanagement in Bezug auf Themen rund um Sucht bei.

3 Ebenen des Kompetenznetzwerkes:

- **Ebene 1: Aufbereitung von Wissen:** Expert*innen, Entscheidungsträger*innen (Suchtkoordination, DFG, Arbeitsgemeinschaft SAG, Wissenschaft, Expert*innen auf Bundesebene)
- **Ebene 2: Anwendung von Wissen in der operativen Praxis:** Fachleute und Akteur*innen im Feld der Suchtprävention und Suchthilfe und in angrenzenden Bereichen (Multiplikator*innen)
- **Ebene 3: Verstehen (Entstigmatisierung, Gesundheitskompetenz):** Interessierte Öffentlichkeit über Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen

6.3.1 Bedarf in spezifischen Zielgruppen erkennen und benennen

Zielgruppen können sich aus dem Gebrauch spezifischer Substanzen oder substanzungebundenen Verhaltensweisen ergeben. Sie können jedoch auch durch bestimmte Merkmale innerhalb der Gruppen gekennzeichnet sein, wie Alter, Geschlecht, Sprache, Migrationshintergrund, Bildungsstand, Erkrankungen, Behinderungen oder spezifische Settings. Auch die Beschaffungswege von Substanzen können auf bestimmte Gruppen hinweisen. Beispiele für suchartiges Verhalten finden sich auch im suchthaften Gebrauch digitaler Medien oder in gesellschaftlichen Werten, die mit Körperbildern in Verbindung stehen und zur Entstehung von Essstörungen beitragen können.

Sowohl Präventionsmaßnahmen als auch Versorgungssysteme sind von diesen Veränderungen betroffen. Hinweise darauf bieten datengetriebene Erkenntnisse, etwa in Form von Gesundheitsberichten, Monitorings oder Abwasseranalysen. Diese Daten zeigen bereits bestehende Trends und Problematiken auf.

Besonders wichtig ist daher die **universelle Prävention**, die insbesondere Kinder auf vorhersehbare sowie unbekannt Risiken vorbereitet, indem sie Resilienz und Lebenskompetenzen fördert. Auch Elternbildung und die Unterstützung von Familien sind entscheidende Faktoren bei der Entwicklung resilienter Verhaltensweisen.

Ältere Menschen rücken zunehmend in den Fokus der Suchthilfe. Neben der individuellen Betreuung der Betroffenen sind hier auch Betreuungssysteme wie pflegende Angehörige, die akutstationäre medizinische Versorgung, die Primärversorgung sowie die Langzeitbetreuung und -pflege gefragt. Diese benötigen Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung oder müssen Konzepte und Strategien im Umgang mit diesen Themen entwickeln (GFSTMK, 2020a, S. 76ff).

Besonders vulnerabel im Kontext von Sucht sind **Menschen mit Behinderungen**. Sie stehen vor spezifischen Herausforderungen, da sie häufig mit sozialer Isolation, Missbrauch, Benachteiligung und eingeschränktem Zugang zu Gesundheitsleistungen konfrontiert sind. Obwohl es in Österreich bislang nur wenige verlässliche Daten zu Suchterkrankungen in dieser Bevölkerungsgruppe gibt, weisen Studien darauf hin, dass sie besonderen Risiken ausgesetzt sind. (BMSGPK, 2022; Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, 2022; GÖG, 2022)

Menschen mit Behinderungen haben ein erhöhtes Risiko für den Missbrauch legaler Substanzen wie Alkohol und Medikamente sowie für Glücksspielsucht, exzessives Computerspielen und obsessive Verhaltensweisen in den Bereichen Essen und Kaufen. Illegale Substanzen spielen eine geringere Rolle. Der Konsum ist dabei stark durch das soziale Umfeld, den Grad der Autonomie und die Art der Betreuung geprägt. Die besondere Herausforderung besteht darin, dass Suchtproblematiken in Einrichtungen der

Behindertenhilfe oft nicht rechtzeitig erkannt oder falsch interpretiert werden, was zu einer verzögerten Intervention führt. (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, 2022; GÖG, 2022)

Menschen mit Behinderungen sind zudem mit spezifischen Barrieren konfrontiert, die den Zugang zu suchtspezifischen Unterstützungsangeboten erschweren. Dazu zählen nicht nur physische Barrieren, sondern auch mangelnde Passgenauigkeit der Angebote sowie eine unzureichende Sensibilisierung der Fachkräfte für die Bedürfnisse dieser Zielgruppe. Besonders kognitive Beeinträchtigungen erschweren es Betroffenen, problematisches Konsumverhalten zu erkennen und ihren Substanzkonsum zu regulieren. Oft fehlen an die Bedürfnisse angepasste Präventions- und Behandlungsangebote. (GÖG, 2022; (BMSGPK, 2022; Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, 2023)

Eine bedarfsgerechte Suchthilfe für Menschen mit Behinderungen muss daher nicht nur barrierefrei sein, sondern auch personenzentrierte und leicht zugängliche Angebote umfassen. Dies erfordert spezialisierte Fort- und Weiterbildungen für Fachkräfte in der Suchthilfe sowie eine verbesserte Vernetzung zwischen Behinderten- und Suchthilfeeinrichtungen. (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, 2022)

Nicht zuletzt **beeinflussen internationale und globale Entwicklungen den suchartigen Gebrauch von Substanzen** (z. B. Crystal Meth, Fentanyl, Legalisierung von Cannabis, Alkohol in seinen unterschiedlichen kulturellen Kontexten, Nikotinprodukte, veränderte gesetzliche Regelungen usw.). Insbesondere besteht europaweit die Sorge, dass Entwicklungen auf dem internationalen Drogenmarkt zu einer möglichen Verknappung von Opium führen könnten, wodurch synthetisch hergestellte Opioide oder andere Drogen als Ersatz vermehrt verwendet werden könnten. Diese Entwicklung ist bereits im amerikanischen Raum sichtbar, wo viele Todesfälle auf den Konsum solcher Substanzen zurückzuführen sind. Es gibt auch erste Vorkommnisse in europäischen Ländern von Vergiftungen und Überdosierungen aufgrund solcher hochpotenten synthetischen Substanzen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2024, 102ff.) Dies sollte auch für Österreich und die Steiermark beobachtet werden, und es sollten entsprechende Maßnahmen ergriffen werden, beispielsweise durch eine breite Verfügbarkeit von Naloxon, die Bereitstellung von Drogenkonsumräumen sowie den Ausbau des Drug Checkings für die Zielgruppe der Menschen mit problematischem Opioidkonsum. Nicht zuletzt ist eine Sensibilisierung und Entstigmatisierung des Themas in der Bevölkerung erforderlich, um die Hemmschwelle für Erste-Hilfe-Maßnahmen zu senken (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2024, 176ff).

6.4 Anpassungen in den für Menschen mit Suchterkrankungen relevanten Versorgungsbereichen

6.4.1 Zugang zum Versorgungssystem in Krisen

Neben dem Rettungsdienst, der als etabliertes Angebot in gesundheitlichen und lebensbedrohlichen Krisen fungiert, gibt es im Kontext von Suchterkrankungen zwei neuere Angebote, die sich sowohl bei der Zielgruppe selbst als auch bei deren Angehörigen in Krisensituationen oder bei dringenden Frage-

stellungen zum Thema Suchterkrankung weiter etablieren können. Dies sind das Psychiatrische Krisentelefon „PsyNot“⁶⁶ mit seiner 24-stündigen Erreichbarkeit und das Gesundheitstelefon 1450⁶⁷, das grundsätzlich für alle als erste Anlaufstelle im Gesundheitswesen dient.

Es wird angeregt, die Teams von PsyNot und 1450 zu suchtspezifischen Themen und Einrichtungen der Suchthilfe in der Steiermark zu schulen, damit sie im Erstkontakt kompetente Auskünfte geben können. Bei PsyNot sollte darauf geachtet werden, dass Fachkräfte mit einem Hintergrund in der Suchthilfe im Team vertreten sind. Ein Anruf bei PsyNot kann, abhängig von der Dringlichkeit, zur Aktivierung der Rettung, zur telefonischen Klärung der Krise oder zur Ankündigung eines Anrufers/einer Anruferin in einer konkreten Suchthilfeeinrichtung führen. Dieser Prozess sollte im Rahmen des oben beschriebenen Caremanagement-Systems, ausgehend von der Psychiatrie- und Suchtkoordination Steiermark, als Versorgungspfad beschrieben werden, um ein gut funktionierendes Nahtstellenmanagement zwischen PsyNot und den Suchthilfeeinrichtungen in akuten Krisen zu gewährleisten.

Es wird empfohlen, ein gemeinsames System für die telefonische Kontaktaufnahme mit dem Betreuungssystem zu entwickeln, wobei die Weiterentwicklung von PsyNot in diese Überlegungen einbezogen werden sollte.

Derzeit besteht kein systematisches Angebot für einen Online-Erstkontakt zur Suchthilfe in der Steiermark. Da Online-Medien klassische telefonische Kontaktaufnahmen und Beratungen ergänzen, sollte bei der Weiterentwicklung der telefonischen Angebote die Entwicklung digitaler Angebote vorangetrieben werden (vgl. auch Kap. 6.4.16).

6.4.2 Ambulante Suchthilfeeinrichtungen

In allen steirischen Bezirken und Versorgungsregionen stehen Menschen mit Suchtproblemen ambulante Suchthilfeeinrichtungen mit interprofessionellen Teams zur Verfügung. Diese regionale Abdeckung ist weiterhin sicherzustellen, wobei empfohlen wird, sehr kleinteilige Versorgungsstrukturen in den Bezirken oder Versorgungsregionen mittelfristig zu größeren Einheiten zusammenzuführen. Dadurch kann die Flexibilität innerhalb der Teams erhöht und somit die Versorgungswirksamkeit auf einem hohen qualitativen Niveau gesteigert werden. Mindestteamgrößen und eine gewisse Flexibilität in der Zusammensetzung der Berufsgruppen auf der Ebene der Bezirke und Versorgungsregionen ermöglichen eine leichtere Kompensation von Fehlzeiten als bei sehr kleinen Teams. Es wird außerdem angeregt, dass in jedem Bezirk und in jeder Versorgungsregion eine ambulante Suchthilfeeinrichtung gemäß § 15 SMG zur Verfügung steht. Somit ist gewährleistet, dass in jeder Versorgungsregion mindestens eine Suchthilfeeinrichtung vorhanden ist, die die gesundheitsbezogenen Maßnahmen gemäß § 15 SMG im Falle einer behördlichen Weisung anbieten kann.

Das psychotherapeutische Angebot in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen wird derzeit über die Förderung des Gesundheitsfonds Steiermark finanziert. Eine Finanzierungsregelung über die Sozialversicherung (Kontingentlösung für Psychotherapie auf Krankenschein) ist derzeit in Verhandlung und wird empfohlen, um die Versorgungsangebote der psychosozialen Beratungsstellen und der Suchthilfeein-

⁶⁶ <https://psynot-stmk.at/> (abgerufen am 30.07.2024)

⁶⁷ <https://psynot-stmk.at/> (abgerufen am 30.07.2024)

richtungen für die jeweiligen Zielgruppen gleichwertig zu gestalten. Weiterhin wird angeregt, die psychotherapeutischen Kapazitäten der psychosozialen Beratungsstellen auch für Klient*innen der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen zugänglich zu machen, um personelle Synergien insbesondere in Regionen mit kleineren Teams zu nutzen.

Die erforderliche fachärztliche Kapazität muss nicht direkt in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen vorgehalten werden, sondern sollte in Kooperation mit den flächendeckend in der Steiermark umgesetzten sozialpsychiatrischen Ambulatorien erfolgen. Die Rezepturbefugnis der in den Ambulatorien tätigen Ärztinnen und Ärzte – nicht nur im Zusammenhang mit der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) – ist eine wesentliche Komponente in der ambulanten medizinischen Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen.

Das Team der ambulanten Suchthilfeeinrichtung kann bedarfsorientiert auch an anderen Orten im Bezirk oder in der Versorgungsregion (bei Mitnutzung der räumlichen Infrastruktur anderer Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen oder angrenzenden Bereichen) tätig sein oder aufsuchend arbeiten. Diese Teams sind keine eigenständigen Organisationseinheiten, da nur durch organisatorische Flexibilität eine möglichst hohe regionale Versorgungswirksamkeit erzielt werden kann.

Die ambulanten Suchthilfeeinrichtungen sind regional und auch überregional gut abgestimmt und vernetzt mit anderen suchtspezifischen Angeboten, dem Streetwork, den psychosozialen Angeboten, den medizinischen Dienstleistungen, den Angeboten im Bereich Wohnen und Beschäftigung, dem sozialpsychiatrischen Krisentelefon und der Suchtprävention. Im Kontext des oben beschriebenen Caremanagement-Systems wird angeregt, die Versorgungspfade zu und von den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen als potenziell erste Anlaufstellen für Menschen mit Suchterkrankungen in den Regionen zu präzisieren. Dies soll einerseits dazu beitragen, mehr Menschen in eine suchtspezifische Betreuung zu integrieren, und andererseits möglichst wenige Brüche in der Betreuung zu erzeugen. Die Versorgungspfade und das Nahtstellenmanagement sollen dabei auf die Gewährleistung einer höchstmöglichen Qualität in der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen und von Personen mit Suchtproblematiken ausgerichtet sein.

Darüber hinaus wird empfohlen, die Wahrnehmung der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen durch einen einheitlichen Außenauftritt – beispielsweise in Form einer Wort-Bild-Marke für die „Suchthilfe Steiermark“ – sowohl für die Zielgruppe der Betroffenen als auch für Akteur*innen im Versorgungs(un)feld zu stärken.

6.4.3 Ambulante sozialpsychiatrische und psychosoziale Angebote

Die psychosozialen Beratungsstellen in den steirischen Bezirken sind neben den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen häufig die erste Anlaufstelle für Menschen mit Suchterkrankungen, die eine psychosoziale Beratung im Zusammenhang mit einem suchtspezifischen Problem suchen. Je nach Schwere der Suchthematik werden die Klient*innen entweder vom Team der psychosozialen Beratungsstelle selbst betreut oder, wenn ein Suchtverhalten im Vordergrund steht, an eine Einrichtung der Suchthilfe verwiesen.

Die Regelung, wann Klient*innen von einer psychosozialen Einrichtung an eine Einrichtung der Suchthilfe weiterverwiesen werden, sollte im Sinne einer gleichwertigen Versorgung der Betroffenen in der Steiermark durch die Entscheidungsträger auf systemischer Ebene und im Rahmen eines Nahtstellen-

managements auf organisatorischer Ebene verbindlich festgelegt werden. Diese Regelungen sollten insbesondere krankheitsspezifische Aspekte berücksichtigen, aber auch Fragen der regionalen Kapazitäten einbeziehen. Einrichtungen, die psychosoziale Beratung und Suchthilfe unter einem Dach anbieten, werden im Nahtstellenmanagement weniger Regelungsbedarf haben. Mehr Regelungsbedarf besteht hingegen dort, wo Suchthilfe sowie psychosoziale Beratung und Therapie von verschiedenen Trägern bereitgestellt werden.

Wie bereits dargelegt, werden im Rahmen der sozialpsychiatrischen Ambulatorien fachärztliche Kapazitäten vorgehalten, die insbesondere für Menschen mit Suchterkrankungen versorgungswirksam sein sollen. Bei der Entwicklung der sozialpsychiatrischen Ambulatorien sollte daher darauf geachtet werden, dass sich Menschen mit Suchterkrankungen von dieser ärztlichen Ressource angesprochen fühlen und diese im Zusammenhang mit den psychosozialen Beratungsstellen in Anspruch nehmen können.

6.4.4 Schadensminimierende Angebote

Saubere Spritzen bzw. Konsumkits sollten in allen steirischen Versorgungsregionen und Bezirken kostenlos für Konsument*innen zur Verfügung gestellt werden. Diese Empfehlung wurde unter anderem bereits im Suchtbericht aus dem Jahr 2017 (GÖG, 2017) festgehalten. Derzeit steht ein Angebot zum Spritzentausch ausschließlich in Graz zur Verfügung. Dieses Angebot sollte auf die Bereitstellung von Konsumkits ausgeweitet werden, damit diese den Konsument*innen in allen Bezirken, wie bereits seit längerem gefordert, zur Verfügung zu stehen.

In Fachkreisen werden seit langem Konsumräume gefordert, die einen sicheren Konsum ermöglichen, insbesondere durch bessere hygienische Bedingungen für die jeweiligen Substanzen. Letztlich können die positiven Auswirkungen von Konsumräumen auch auf gesellschaftlicher Ebene festgestellt werden, da kontaminiertes Besteck nicht unsachgemäß an öffentlich zugänglichen Orten hinterlassen wird.

Seit dem Jahr 2022 gibt es in Graz ein kostenloses und niederschwelliges Angebot für Substanzanalysen („Trip-Talks“). Niederschwellige Möglichkeiten für Substanzanalysen können Risiken beim Konsum minimieren und den Zugang von Suchthilfeeinrichtungen zu Konsument*innen erleichtern.⁶⁸ Da die Dynamik im Bereich der neuen psychoaktiven Substanzen sehr hoch ist, sollten Möglichkeiten geschaffen werden, dass auch außerhalb von Graz das Drug-Checking-Angebot genutzt werden kann. Zumindest sollten Abgabestellen an geeigneten Einrichtungen implementiert und Kooperationen mit der Medizinischen Universität Graz, die die Analysen durchführt, aufgebaut werden.

6.4.5 Opioid-Agonisten-Therapie (OAT)

Die Versorgungsstruktur der OAT in der Steiermark ist in einer aktuellen Analyse für die Steiermark detailliert dargestellt (GFSTMK, 2023b). Eine Zusammenschau der Situation findet sich im vorliegenden Konzept im Kap. 4.5. Wichtig erscheint die Sicherstellung der Versorgung mit OAT auf möglichst breiter

⁶⁸ <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/drug-checking-fuer-mehr-sicherheit-im-umgang-mit-drogen/> (abgerufen am 02.09.2024)

regionaler Basis, möglichst wohnortnah im niedergelassenen Bereich. Arzt*innen in Primärversorgungseinrichtungen bzw. in Ordinationen der Allgemeinmedizin spielen dabei eine wichtige Rolle, da hier für die nächsten Jahre der größte Handlungsbedarf im Zusammenhang mit OAT gesehen wird (vgl. 6.4.8).

6.4.6 Aufsuchende Angebote

In den drei Bezirken Leibnitz, Leoben und Graz-Umgebung besteht aktuell noch kein Streetwork. In den nächsten Jahren sollte diese Angebotslücke geschlossen werden. Die Angebote im Bereiche Streetwork sollten jedenfalls auch mit den Angeboten der Suchtprävention in den Bezirken abstimmt werden – v.a. im Bereich der Arbeit mit Multiplikator*innen aus Schulen und der Akteur*innen der außerschulischen Jugendarbeit.

6.4.7 Nachgehende Angebote sowie abgestufte Wohnversorgung

Nachgehende Angebote im Lebensumfeld sowie unterschiedlich begleitete Wohnversorgungsangebote strukturieren und stabilisieren das Leben der Menschen im Alltag. Diese Art der Hilfestellung kann für Menschen mit Suchterkrankungen essenziell sein, um insbesondere nach einer Entwöhnung Rückfälle zu vermeiden. Nachgehende mobile Angebote und insbesondere abgestufte Wohnangebote können potenziell zur Nachhaltigkeit von Entwöhnungsprozessen beitragen. In der Steiermark werden nachgehende Angebote (Mobile Sozialpsychiatrische Betreuung - MSB) und abgestufte Wohnangebote auf Grundlage des Steiermärkischen Behindertengesetzes über das Sozialressort finanziert. Vom Angebot ausgenommen sind Menschen, bei denen eine Suchterkrankung im Vordergrund steht. Aus Sicht der Betroffenen und der Fachleute wäre die Verfügbarkeit dieser Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen wesentlich, um systemisch bedingte Betreuungsbrüche zu vermeiden. Es wird daher angeregt, Möglichkeiten zu schaffen, die Personen mit Suchterkrankungen den Zugang zu nachgehenden Angeboten und Angeboten der abgestuften Wohnversorgung ermöglichen. Hürden bestehen dabei nicht nur aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen und der daraus abgeleiteten Zuständigkeiten und Finanzierungsmöglichkeiten, sondern auch aus Sicht der Betroffenen, für die eine Einstufung einer Behinderung gemäß Behindertengesetz eine Hemmschwelle darstellt und zur Stigmatisierung beiträgt.

Fakt ist, dass es in der Steiermark Strukturen und Angebote gibt, die für Menschen mit Suchterkrankungen essenziell für eine langfristige Stabilität wären, jedoch aufgrund rechtlicher Rahmenbedingungen für diese Zielgruppe nicht zugänglich sind. Es wird nicht zur Schaffung neuer Strukturen und Angebote geraten, sondern zur Entwicklung eines verbindlichen Regelwerks, das über eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen und/oder über Kooperations- und Finanzierungsvereinbarungen den Zugang zu diesen Angeboten für Menschen mit Suchterkrankungen ermöglicht.

6.4.8 Gesundheitliche Primärversorgung

Die Primärversorgung spielt in vielerlei Hinsicht eine wesentliche Rolle in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen. Sie ist regional die erste Anlaufstelle für gesundheitliche Belange der Bevölkerung. Hausärztinnen und Hausärzte, die in Primärversorgungseinheiten (PVE) eingebettet in interprofessionelle Teams arbeiten, betreuen Patient*innen häufig über viele Lebensphasen hinweg und sind dadurch mit deren sozialem Umfeld vertraut. Suchtproblematiken können daher über

die Primärversorgung erkannt, angesprochen und in Kooperation mit Suchthilfeeinrichtungen sowie Angeboten im psychosozialen Bereich zu Beratung, Betreuung und Behandlung führen.

Die Literatur (ÖGABS et al., 2017a) und Fachleute aus dem Versorgungsfeld beschreiben, dass das aktive Ansprechen einer Suchtproblematik in der Primärversorgung oft nicht konsequent erfolgt, nicht zuletzt aufgrund von Tabuisierung und Stigmatisierung. Auch mangelndes Wissen über spezifische Einrichtungen und Angebote der Suchthilfe sowie der psychosozialen Versorgung ist ein Grund dafür, dass aus der Primärversorgung heraus nicht automatisch ein adäquater Betreuungsprozess für Menschen mit Suchterkrankungen initiiert wird. Es wird angeregt, dass die Suchtkoordination Informationen über das Versorgungsfeld der Suchthilfe und der psychosozialen Versorgung an die Akteur*innen der Primärversorgung vermittelt.

Im Rahmen regionaler Netzwerktreffen, die bereits auf Basis des Bedarfs- und Entwicklungsplans Sucht (GFSTMK, 2019) begonnen wurden, sollte künftig ein besonderes Augenmerk auf die Einbindung der Primärversorgungseinheiten gelegt werden.

Auch im Bereich der schadensminimierenden Angebote (insbesondere Venenpflege und Impfangebote) sollte die Primärversorgung eine größere Rolle spielen. Auch hier wird angeregt, durch Information und Aufklärung zur Verbesserung der medizinischen Versorgungslage von Menschen mit Suchterkrankungen beizutragen.

6.4.9 OAT in der Primärversorgung

Die Primärversorgung spielt – wie an anderer Stelle ausgeführt (vgl. Kap. 4.5) auch im Rahmen der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) eine zentrale Rolle und sollte daher vermehrt von den in Aufbau befindlichen Primärversorgungseinheiten angeboten werden. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) hält in den Qualitätskriterien der teambasierten Primärversorgung unter den „speziellen Aufgaben“⁶⁹ die Substitutionstherapie fest. Es wird angeregt, dass künftig in jeder steirischen Versorgungsregion die Substitutionstherapie in mindestens einer Primärversorgungseinheit angeboten wird. Mittelfristig sollte OAT in einem Großteil der Primärversorgungseinheiten verfügbar sein.

Der Schritt, mehr PVE für das Angebot der OAT zu gewinnen und Verhandlungen mit der Sozialversicherung bezüglich der Anpassung der Vergütung der Substitutionsbehandlung auf ein vergleichbares Niveau mit anderen Bundesländern zu führen, wurde von der Suchtkoordination Steiermark bereits begonnen und sollte in den nächsten Jahren konsequent weiterverfolgt werden.

6.4.10 Akutstationäre Versorgung

Kapazitäten und Regelungen zur akutstationären Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen sind im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) festzulegen. Die Strukturen und Kapazitäten für Menschen mit Suchterkrankungen werden im Bereich Psychiatrie geplant. Der aktuell gültige

⁶⁹ „Spezielle Aufgaben“ gemäß ÖSG gehen über das (Basis-)Aufgabenspektrum hinaus (erfordern zusätzliche Qualifikation und/oder Infrastruktur) und sind nach regionalen Erfordernissen durch die Gesundheitsplanung auf Landesebene in den Versorgungsaufträgen festzulegen.

RSG für die Steiermark hat den Planungshorizont 2025.⁷⁰ Zur Zeit der Erarbeitung des vorliegenden Suchtkonzepts haben die Arbeiten an dem RSG Steiermark mit dem Planungshorizont 2030 begonnen. Die Planungsfestlegungen eines RSG Steiermark können daher an dieser Stelle nicht vorweggenommen werden.

Für den RSG Steiermark mit dem Planungshorizont 2030 wird angeregt, folgende Aspekte bei der Planung der akutstationären Versorgungsstrukturen für Menschen mit Suchterkrankungen zu berücksichtigen:

- Die Behandlung von akuten Intoxikationen erfordert ein internistisches und intensivmedizinisches Umfeld; Primäraufnahmen von akuten Intoxikationen sind daher auf Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen zu vermeiden, da diese sekundärübernehmend sind.
- Im Sinne einer integrierten Versorgung ist auf ein gutes Zusammenspiel der stationären und ambulanten Versorgung zu achten. Für patient*innenorientierte Versorgungsprozesse und zur Vermeidung systemisch bedingter Versorgungsbrüche sind klare Versorgungspfade sowie ein abgestimmtes Nahtstellenmanagement zwischen dem akutstationären Bereich und dem intra- und extramuralen ambulanten Bereich (ambulante Betreuungsplätze, KH-Ambulanzen, ambulante Suchthilfeeinrichtungen, psychosozialer Dienst und Primärversorgung) erforderlich. Dabei ist in der Planung der Strukturen und Kapazitäten der Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu beachten. Das Ziel abgestimmter Versorgungsprozesse ist es insbesondere, Therapieerfolge nach einem qualifizierten Entzug und Entwöhnungsbehandlungen, soweit möglich, nachhaltig abzusichern. Mit der für Herbst 2024 geplanten Errichtung einer Tagesklinik für Menschen mit Suchterkrankungen am Zentrum für Suchtmedizin (Standort Süd des LKH Graz II) kann die Zusammenarbeit mit ambulanten extramuralen Suchthilfeeinrichtungen weiter vertieft werden. Basierend auf den Erfahrungen und abhängig von den Planungsergebnissen des RSG-St-2030 könnte eine weitere Tagesklinik im Bereich der Hochsteiermark in Betracht gezogen werden.

Ein Thema an der Schnittstelle zwischen intra- und extramuraler Versorgung ist die Medikamentenverschreibung. Besonders bei der Verschreibung von opioidhaltigen Schmerzmitteln oder Benzodiazepinen o.ä. im Zuge eines stationären Aufenthalts sollte bei der Aufklärung der Patient*innen und im Entlassungsbrief darauf hingewiesen werden, wann das Medikament abgesetzt werden sollte.

6.4.11 Stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote

Es wird angeregt, stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote für unterschiedliche Zielgruppen bereitzustellen. Derzeit werden eher jüngere Menschen von diesen Angeboten angesprochen. Die Einrichtung des Grünen Kreises in Johnsdorf beispielsweise bietet auch jetzt schon vereinzelt Platz für ältere Menschen und für Menschen mit pflegerischem/ besonderem Betreuungsbedarf. Ältere Menschen mit Suchterkrankungen stellen eine zunehmend größere Gruppe dar, und der Bedarf an Therapie- und Betreuungsangeboten für diese Zielgruppe wird steigen. Daher wird eine Ausdifferenzierung der Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten für verschiedene Zielgruppen empfohlen.

⁷⁰ Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark (2025) <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/regionaler-strukturplan-2025/> (abgerufen 20.09.2025)

Ergänzend zur stationären Rehabilitation wird angeregt für bestimmte Zielgruppen eine ambulante Rehabilitation anzubieten.

6.4.12 Arbeit und Beschäftigung

Um Rahmenbedingungen zu schaffen, die Menschen mit Suchterkrankungen in der Arbeitswelt angemessen unterstützen und fördern, bedarf es einer engen Zusammenarbeit zwischen der Suchtkoordination, der Abteilung 11 für Soziales, Arbeit und Integration sowie dem Arbeitsmarktservice. Diese Regelungen sollten im oben beschriebenen Caremanagement-System entwickelt werden, um daraus verbindliche Versorgungspfade ableiten zu können.

Bei den Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Suchterkrankungen soll nicht aufgrund der Suchtart (legale versus illegalisierte Substanzen und Verhaltensüchte) unterschieden werden, da dies aus Sicht der Betroffenen eine Ungleichbehandlung darstellt. Dieses Thema wird allerdings nicht allein auf steirischer Ebene lösbar sein.

6.4.13 Integrierte Versorgungsangebote für spezifische Zielgruppen

Die integrierte Versorgung von Menschen mit Alkoholerkrankung ist aufgrund der hohen Prävalenz dieser Erkrankung und ihrer individuellen sowie gesellschaftlichen Belastungen ein vorrangiges Versorgungsthema. Konzepte und Erfahrungen zu integrierten Versorgungsprogrammen zur Alkoholsucht, beispielsweise aus dem Bundesland Wien, liegen bereits vor. Es wird angeregt, gemeinsam mit allen Stakeholdern in diesem Bereich an der Umsetzung integrierter Programme für Menschen mit Alkoholerkrankung zu arbeiten.

6.4.14 Selbsthilfe

Die Selbsthilfe als wichtige Säule der Gesundheitsversorgung ist insbesondere bei den Suchtmitteln Alkohol und Spielsucht in der Steiermark gut aufgestellt. Mit der Service- und Kontaktstelle Selbsthilfe Steiermark⁷¹ besteht eine wertvolle Ressource, die eine Plattform für Betroffene bietet sowie Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen und der Kommunikation und Information. Im Sinne der partizipativen Gestaltung des Gesundheitssystems ist es wichtig, die Selbsthilfe und die Betroffenen in die Versorgung von Suchterkrankungen einzubinden. Dies sollte, wie oben erläutert, bei der Entwicklung des Caremanagement-Systems berücksichtigt und als eine tragende Säule in allen Versorgungsstufen mitgedacht werden.

6.4.15 Peers

Der Einsatz von Peers ist vor allem im sozialpsychiatrischen Bereich erprobt und wird sowohl von Betroffenen als auch vom professionellen Helfersystem als hilfreich erlebt. In der Steiermark besteht die

⁷¹ <https://selbsthilfe-stmk.at/> (abgerufen am 02.09.2024)

Möglichkeit zur Peerausbildung in den Bereichen Psychiatrie und Behinderung.⁷² Ob diese Ausbildung auch für Suchterfahrene geeignet ist oder ob zusätzliche bzw. spezifische Aspekte in der Ausbildung berücksichtigt werden sollten, bedarf einer Prüfung.

In der Steiermark gibt es derzeit mit „Achterbahn“ eine aktive Peer-Bewegung im sozialpsychiatrischen Bereich.

Ob und in welcher Form Peers in die verschiedenen Behandlungs- und Betreuungssysteme für Suchterkrankungen eingebunden werden sollten, ist im Rahmen des oben beschriebenen Caremanagement-Systems zu erarbeiten. Dabei sollten auch Erfahrungen aus anderen Ländern, die das Peer-Konzept im Suchtbereich erfolgreich implementiert haben, berücksichtigt werden. Im Falle einer Entscheidung zugunsten des Peer-Einsatzes wären eine zielgerichtete Ausbildung zu ermöglichen sowie klare Einsatzmöglichkeiten festzulegen. Eine Pilotphase zur Erprobung des Konzepts wäre empfehlenswert, bevor eine flächendeckende Implementierung erfolgt.

6.4.16 Online-Angebote und Digitalisierung in der Suchthilfe

Die Digitalisierung in der Suchthilfe ist ein wachsendes und zunehmend bedeutendes Thema, das verschiedene Bereiche wie Prävention, Behandlung und Nachsorge von Suchterkrankungen umfasst. Digitale Technologien eröffnen sowohl für Betroffene als auch für Fachkräfte neue Möglichkeiten der Unterstützung, Kommunikation und Therapie. Besonders relevant ist, dass durch digitale Angebote zunehmend Personengruppen erreicht werden können, die viel Zeit online verbringen oder digitale Kanäle zur Beschaffung von Substanzen nutzen.

Die COVID-19-Pandemie hat die Entwicklung von Online-Beratung und -Therapie stark beschleunigt. Durch Videoberatung, E-Mail und Chats können Betroffene nun ortsunabhängig Hilfe in Anspruch nehmen, was insbesondere für Menschen in abgelegenen Regionen oder für diejenigen, die Hemmungen vor persönlichen Gesprächen haben, von großem Vorteil ist. Auch Online-Selbsthilfegruppen und Foren spielen eine immer wichtigere Rolle bei der Unterstützung.

Es stehen bereits zahlreiche Apps zur Unterstützung der Suchttherapie zur Verfügung. Diese helfen Betroffenen, ihr Konsumverhalten zu dokumentieren, Ziele zu setzen und Rückfälle zu vermeiden. Einige dieser Apps bieten zusätzlich Achtsamkeitsübungen oder Entspannungstechniken zur Bewältigung von Craving an. Für Suchthilfeeinrichtungen wird es zunehmend notwendig, einen Überblick über diese Apps und ähnliche digitale Anwendungen zu haben, um deren Qualität einschätzen und die Klient*innen entsprechend beraten zu können.

Telemedizinische Angebote ermöglichen die medizinische Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen aus der Ferne, was den Zugang zu Betreuungsangeboten verbessert – insbesondere in Regionen mit wenigen spezialisierten Suchthilfestellen.

Trotz dieser Fortschritte gibt es bei der Digitalisierung der Suchthilfe auch Herausforderungen. Datenschutz und Datensicherheit sind von zentraler Bedeutung, da hochsensible Gesundheitsdaten verarbeitet werden. Zudem besteht die Sorge, dass bestimmte Zielgruppen – etwa ältere Menschen oder Personen ohne Zugang zu digitalen Geräten – von diesen Angeboten nicht ausreichend erreicht werden.

⁷² https://www.fh-joanneum.at/akademische-peer-beraterin-akademischer-peer-berater/academic_certificate_programme/im-lehrgang/ausbildung/ (abgerufen am 02.09.2024)

Darüber hinaus ist es evident, dass bestimmte Wirkungen die der Face-to-Face-Begegnung zugesprochen werden, digital nicht vollständig ersetzt werden können.

Insgesamt bietet die Digitalisierung das Potenzial, die Suchthilfe grundlegend zu verändern. Sie verbessert den Zugang zu Informationen und Behandlungsmöglichkeiten, erhöht die Qualität der Versorgung und ermöglicht es, den Therapieprozess stärker auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen abzustimmen. Entscheidend ist jedoch, dass diese Technologien verantwortungsvoll eingesetzt werden und die Bedürfnisse der Betroffenen stets im Vordergrund stehen.

6.4.17 Fort- und Weiterbildungen

Seit 2022 wird in der Steiermark regelmäßig die Ausbildung „Sozialpsychiatrie und Sucht“ gefördert. Das Lehrgangskonzept bietet eine qualitativ hochwertige, klinisch-praktisch orientierte sozialpsychiatrische Zusatzqualifikation für Drogenfachleute und primär sozialpsychiatrisch Tätige. Ziel ist die Vermittlung allgemeinpsychiatrischer und sozialpsychiatrischer Grundlagen, wobei der Fokus auf den häufigsten psychiatrischen Krankheitsbildern im Zusammenhang mit Suchterkrankungen liegt. Diese Ausbildung stellt eine wesentliche Rahmenbedingung dar, um eine qualitativ hochwertige Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen an den Schnittstellen zwischen psychosozialer Betreuung und Suchthilfe zu gewährleisten. Es wird empfohlen, die Ausbildung auch in den kommenden Jahren fortzuführen.

Fortbildungen, Informations- und Vernetzungsveranstaltungen für Akteur*innen im Gesundheitswesen oder für Multiplikator*innen stellen eine wichtige Maßnahme zur Steigerung der suchtspezifischen Kompetenzen im Gesundheitswesen und in den Lebenswelten der Menschen mit Suchterkrankungen dar und sollten daher immer wieder angeboten werden.

Wie im Kapitel 6.4.1 erwähnt, sollten die Teams des psychiatrischen Krisentelefon (PsyNot) und des Gesundheitstelefon 1450 kompetent über Einrichtungen und Angebote der Suchthilfe informiert sein. Daher wird angeregt, entsprechende Schulungen für diese Teams anzubieten.

6.4.18 Daten und Dokumentation

Der Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Versorgung suchtkrank Menschen in der Steiermark (GFSTMK, 2019) hat unter anderem aufgezeigt, dass es in den Suchthilfeeinrichtungen keine einheitliche Datenlage für die Planung und Steuerung dieses Bereichs gab. Mit dem 2019 eingeführten Fördercontrolling der Suchtkoordination steht mittlerweile eine valide Datenbasis zur Verfügung, die als Grundlage für die Ist-Analyse und die Kapazitätsplanung in diesem Versorgungskonzept dient.

Im Jahr 2022 begann der Gesundheitsfonds Steiermark mit der Entwicklung einer abgestimmten Datenbasis für die Bereiche Suchthilfe und psychosoziale Versorgung. In diesem Versorgungskonzept wird die Notwendigkeit einer integrierten Betrachtung beider Bereiche betont. Eine harmonisierte Datenbasis ist daher eine wesentliche Grundlage für die künftig zu entwickelnden Versorgungspfade zwischen Suchthilfe und psychosozialer Versorgung.

Es wird empfohlen, die konsequente Weiterentwicklung dieser Datenbasis fortzusetzen, um eine fundierte Planung und Steuerung zu gewährleisten sowie Daten für eine regelmäßige Suchtberichterstattung im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung Steiermark bereitzustellen.

Es wird zudem angeregt, Monitorings vorzusehen, um Entwicklungen in suchtbezogenen Bereichen datenbasiert besser beobachten zu können. Ein Monitoring der Verschreibungen von Benzodiazepinen könnte beispielsweise eine Grundlage für die Entwicklung von Maßnahmen im ärztlichen Bereich und in Apotheken bieten.

7 Strukturen und Kapazitäten in der ambulanten Suchthilfe

Ziel ist es, in der ambulanten Suchthilfe mehr Menschen qualitativ hochwertig zu betreuen und eine gleichwertige Versorgung in allen steirischen Versorgungsregionen zu gewährleisten. Der Vorschlag zur Weiterentwicklung der Personalkapazitäten in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen der steirischen Versorgungsregionen basiert auf dem Versorgungsgeschehen des Jahres 2022. Die Grundlage bilden die Daten aus dem Förderungscontrolling der Suchtkoordination Steiermark, die ambulanten und stationären Daten der Fondskrankenanstalten sowie die demografischen und epidemiologischen Entwicklungen in den verschiedenen Suchterkrankungen. Die methodische Vorgehensweise zur Entwicklung des Planungsvorschlages ist im Kapitel 2.3 skizziert.

Es ergibt sich folgendes Zielbild für die Weiterentwicklung der Personalkapazitäten in der ambulanten Suchthilfe in der Steiermark bis zum Jahr 2030:

	VZÄ 2022	VZÄ 2030 Planung	DELTA planerisch
VR 61 Graz	22	24	+ 2
VR 62 Liezen	4	5	+ 1
VR 63 Östliche Obersteiermark	6	7	+ 1
VR 64 Oststeiermark	6	9	+ 3
VR 65 West-/Südsteiermark	3	8	+ 5
VR 66 Westliche Obersteiermark	5	6	+ 1
SUMME	46	59	+13

Tabelle 3: Planungsergebnis für Personalkapazitäten in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in der Steiermark auf Ebene der Versorgungsregionen bis zum Jahr 2030

Als Rahmenbedingung für den Ausbau der Kapazitäten in den Versorgungsregionen wird vorgeschlagen, dass kleinere Teams organisatorisch zu größeren Einheiten zusammengefasst werden können, um eine höhere Flexibilität im Angebot für die Zielgruppen der Suchthilfe zu ermöglichen. Dadurch können temporäre Ausfälle leichter kompensiert und mobile Angebote, wo notwendig, effizienter umgesetzt werden. Bei mobilen Angeboten sollte darauf geachtet werden, die räumliche Infrastruktur anderer bestehender Einrichtungen (z.B. psychosoziale Beratungsstellen, Primärversorgungseinheiten etc.) zu nutzen.

Es wird empfohlen, den unter den oben beschriebenen Prämissen prognostizierten zusätzlichen Bedarf an Personalkapazitäten bis 2030 schrittweise umzusetzen. Folgende Prioritäten werden dabei vorgeschlagen:

Priorität 1: VR 62 und VR 66	(Versorgungsregionen mit insgesamt weniger Angebot in der Suchthilfe; Fokus auf Anpassung der Teamstrukturen richten)
Priorität 2: VR 64 und VR 65	(Anpassung der Teamstrukturen sowie gezielte Ansprache von Betroffenen aus VR 61)
Priorität 3: VR 61 und VR 63	(Anpassungsbedarfe ggf. neu bewerten, je nach erzielter Veränderung in der regionalen Versorgungswirksamkeit in den an die VR 61 angrenzenden Bezirken der VR 64 und VR 65)

Es wird angeregt, den vorgeschlagenen Ausbau der Personalkapazitäten in enger Abstimmung mit allfälligen Kapazitätsanpassungen in den psychosozialen Beratungsstellen vorzunehmen, auch um personelle Synergien nutzen zu können und nicht am Arbeitsmarkt zu konkurrenzieren. Im Rahmen der Umsetzung wird empfohlen, die Entwicklung der Personalkapazitäten und ihre Versorgungswirksamkeit durch eine tätigkeits- und klient*innenbezogene Dokumentation (derzeit über das Förderungscontrolling der Suchtkoordination) regelmäßig, mindestens jährlich, zu beobachten und zu evaluieren. Es wird weiters angeregt, im Jahr 2027 eine Zwischenevaluation des geplanten Ausbaus der Personalkapazitäten und deren Versorgungswirksamkeit durchzuführen und gegebenenfalls daraus Anpassungen für die weitere Entwicklung der Personalkapazitäten bis zum Jahr 2030 abzuleiten.

8 Fazit und zusammenfassende Empfehlungen

Die Suchtprävention und Suchthilfe in der Steiermark sind grundsätzlich gut etabliert. Ein Merkmal der Suchtprävention in der Steiermark ist, dass für verschiedene Suchtarten spezifische Strategien als handlungsleitender Rahmen vorhanden sind. Suchthilfeeinrichtungen in der Steiermark sind flächendeckend vorhanden und in der Regel niederschwellig zugänglich. Obwohl die Übergänge zu anderen Versorgungsbereichen (insbesondere zur psychosozialen und medizinischen Versorgung sowie zum Sozialbereich) grundsätzlich definiert sind, mangelt es an einem verbindlichen Nahtstellenmanagement eingebettet in einheitlich festgelegte Versorgungspfade, die über alle Einrichtungen und Systempartner hinweg gelten.

Für eine **gleichwertigeren Versorgung in den steirischen Versorgungsregionen** wird ein **moderater Ausbau der regionalen Kapazitäten in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen** vorgeschlagen (vgl. dazu den Planungsvorschlag in Tabelle 3).

Das Suchtkonzept für die Steiermark umfasst neben den Empfehlungen zur Kapazitätsanpassung in erster Linie **Empfehlungen zur Steuerung der Suchtprävention und Suchthilfe sowie zur Optimierung der Versorgungsprozesse** für Menschen mit Suchterkrankungen.

Folgende prioritären **strategischen Maßnahmen auf systemischer Ebene** sollen die Weiterentwicklung der Suchtprävention und der Suchthilfe in der Steiermark auch in den kommenden Jahren auf hohem Niveau sicherstellen. Zur Umsetzung dieser komplexen strategischen Prozesse wird eine externe Prozessbegleitung empfohlen.

- Eine **längerfristige Planung** der Themen und Aktivitäten **in der Suchtprävention**, abgestimmt mit der Gesundheitsförderung, ermöglicht es, Synergien zu schaffen, Redundanzen zu vermeiden und Regionen, Settings oder Themen zu identifizieren, die mehr Beachtung verdienen. Daher wird ein **Steuerungsmechanismus** zwischen den Entscheidungsträgern der Suchtprävention, der Gesundheitsförderung und relevanten Settings mit einer Perspektive von etwa drei Jahren vorgeschlagen. **Dies soll eine qualitätsgesicherte und flächendeckende Umsetzung von Programmen der Suchtprävention und eine vorausschauende Planung von Ressourcen für Förderstellen und Umsetzungspartner*innen ermöglichen.**

ZIEL

Suchtprävention und Suchthilfe in der Steiermark auf qualitativ hohem Niveau weiterentwickeln.

DREI Handlungsfelder:

Gleichwertige Versorgung in allen Versorgungsregionen durch moderaten Ausbau der Personalkapazitäten in der Suchthilfe.

Strategische Steuerung der Suchtprävention und der Suchthilfe und angrenzender Bereiche auf systemischer Ebene.

Anpassungen in den verschiedenen Versorgungsbereichen und im Betreuungsprozess.

- Ziel der Suchthilfe ist **die Realisierung integrierter Betreuungs- und Behandlungsprozesse für Menschen mit Suchterkrankungen**. Um einen effektiven und effizienten Einsatz der Ressourcen und Kapazitäten in der Suchthilfe zu gewährleisten, sieht das vorliegende Konzept vor, die **Versorgungsbereiche und -prozesse zwischen den Systempartnern im Gesundheitswesen und den angrenzenden Bereichen besser aufeinander abzustimmen (Caremanagement)**. Damit wird ein transparenter und verbindlicher Rahmen für die Umsetzung von integrierten patient*innen und klienten*innenorientierten Betreuungsprozessen sowohl auf systemischer als auch organisatorischer Ebene geschaffen.

Im Folgenden werden die Handlungsfelder in den verschiedenen Versorgungsbereichen der Suchthilfe in der Steiermark hervorgehoben, für die bereits erste Weichen gestellt wurden oder für die seitens der Suchtkoordination in den kommenden Jahren Maßnahmen eingeleitet werden sollten. Ziel ist es, bis zum Jahr 2030 alle definierten Handlungsfelder und Empfehlungen umzusetzen.

Besonders vordringlich sind Maßnahmen, die **Psychotherapie für Menschen mit Suchterkrankungen** über das Sachleistungsprinzip der Sozialversicherung ermöglichen, sowie **Rahmenbedingungen zur Sicherstellung der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT)**.

- Zur Durchführung **gesundheitsbezogener Maßnahmen bei Suchtgiftmissbrauch** gemäß § 11 SMG sind „qualifizierte und mit den Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute Personen“ erforderlich. Primär sollte dabei eine Einrichtung, die gemäß § 15 SMG im Bundesgesetzblatt kundgemacht wurde, herangezogen werden (§ 11 Abs. 3 SMG). Die **psychotherapeutischen Angebote in Suchthilfeinrichtungen** in der Steiermark werden derzeit über die Mittel des Gesundheitsfonds Steiermark / Suchtkoordination gefördert. Eine Finanzierung über die Sozialversicherung (Kontingentlösung für Psychotherapie auf Krankenschein) befindet sich derzeit in Verhandlung und wird empfohlen, um Menschen mit Suchterkrankungen den Anspruch auf Psychotherapie im Rahmen des Sachleistungsprinzips der Sozialversicherung zu ermöglichen und nicht nur auf Basis einer einrichtungsbezogenen Förderung.
- Die **Primärversorgung spielt im Rahmen der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) eine zentrale Rolle**. Die OAT sollte vermehrt von den in Aufbau befindlichen Primärversorgungseinheiten in der Steiermark angeboten werden. Es wird angeregt, dass künftig in jeder steirischen Versorgungsregion die Substitutionstherapie in mindestens einer Primärversorgungseinheit angeboten wird. Der Schritt, mehr PVE für das Angebot der OAT zu gewinnen und Verhandlungen mit der Sozialversicherung bezüglich der Anpassung der Vergütung der Substitutionsbehandlung auf ein vergleichbares Niveau mit anderen Bundesländern zu führen, wurde von der Suchtkoordination Steiermark bereits begonnen und sollte in den nächsten Jahren konsequent weiterverfolgt werden.

Verbesserung des psychotherapeutischen Angebotes für Menschen mit Suchterkrankungen.

Bessere Verankerung der Opioid-Agonisten-Therapie in der Primärversorgung.

- Um Menschen mit Suchterkrankungen, deren Angehörigen, Akteur*innen im Gesundheitswesen und in anderen Versorgungsbereichen sowie Multiplikator*innen im Bildungssektor und in der Kinder- und Jugendhilfe oder auch der interessierten Fachöffentlichkeit eine **leichtere Orientierung über Einrichtungen der Suchthilfe** zu ermöglichen, wird angeregt, eine **einheitliche Wort-Bild-Marke für die Suchthilfe** in der Steiermark zu entwickeln.
- Grundsätzlich ist der **Zugang zu Angeboten der Suchthilfe** in der Steiermark niederschwellig. Durch das **psychiatrische Krisentelefon PsyNot** sowie das **Gesundheitstelefon 1450** wurden Möglichkeiten für eine **24/7 telefonische Erreichbarkeit** geschaffen, **die auch von suchtbetroffenen Menschen genutzt werden**. Es wird angeregt, die **Teams** von PsyNot und 1450 zu **schulen**, um im Bedarfsfall kompetent und zielgerichtet Auskunft zu suchtspezifischen Einrichtungen und Angeboten in der Steiermark geben zu können.
- Bei der Weiterentwicklung der **Möglichkeiten für einen ortsunabhängigen (Erst)Kontakt** zur Suchthilfe sollen künftig auch **Online-Angebote** oder Apps eine größere Rolle spielen, wobei ein großes Augenmerk auf die Qualität und auf Aspekte der Datensicherheit dieser digitalen Angebote zu legen sein wird.
- **Schadenminimierende Angebote** wie insb. saubere Spritzen und Konsumkits sollten **sukzessive in allen steirischen Versorgungsregionen bzw. Bezirken** angeboten werden. Das Angebot für kostenlose Substanztestungen sollte auch für Konsument*innen außerhalb von Graz nutzbar werden.
- **Aufsuchende Angebote** in Form von Streetwork für Jugendliche und junge Erwachsene werden in allen Bezirken der Steiermark angeboten, mit Ausnahme von Leibnitz, Leoben und Graz-Umgebung. Daher wird empfohlen, auch in diesen drei Bezirken Streetwork anzubieten.
- **Nachgehende Angebote** und **abgestufte Wohnangebote** insbesondere nach Prozessen des Entzugs und der Entwöhnung für Menschen mit Suchterkrankungen, bedürfen der Klärung auf Systemebene zwischen dem Sozialressort und dem Gesundheitsressort bzw. der Suchtkoordination. Es wird angeregt, eine **Lösung auf Basis einer ressortübergreifenden Kooperation und Finanzierungsvereinbarung** zu schaffen.

Klarere Orientierung über Angebote der Suchthilfe und Zugang zur Suchthilfe verbessern.

In allen Versorgungsregionen:
Schadenminimierende Angebote
Aufsuchende Angebote
Nachgehende Angebote
Abgestufte Wohnversorgung

- Die in der Steiermark im Aufbau befindliche **teambasierte Primärversorgung (PVE)** stellt in vielerlei Hinsicht ein relevantes Setting für die Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen dar. Daher wird angeregt, dass die Suchtkoordination Maßnahmen in folgenden Bereichen initiiert:
 - o **Information** und gegebenenfalls Schulung der Teams der Primärversorgungseinheiten sowie der niedergelassenen Ärzt*innen für Allgemeinmedizin **bezüglich der Einrichtungen und Angebote der Suchthilfe in der Steiermark.**
 - o Stärkung der Teams in den PVE sowie der niedergelassenen Ärzt*innen für Allgemeinmedizin in ihrer Rolle, **Suchterkrankungen zu erkennen und anzusprechen.**
 - o Schrittweise Gewinnung von Primärversorgungseinheiten und von niedergelassenen Ärzt*innen für Allgemeinmedizin für **die Opioid-Agonisten-Therapie (OAT).**
- Die zukünftigen Kapazitäten der **akutstationären Versorgung** sollten im derzeit in Entwicklung befindlichen **regionalen Strukturplan** für die Steiermark mit einem Planungshorizont bis 2030 festgehalten werden. Darüber hinaus wird angeregt, die **Zuweisungsprozesse in Graz bei akuten Intoxikationen besser zu steuern**, sodass diese nicht vorrangig auf der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen aufgenommen werden, sondern in einem unmittelbaren internistischen oder intensivmedizinischen Versorgungsumfeld.
- Einrichtungen, die **Entwöhnung und Langzeittherapie** anbieten, sollten künftig ein **breiteres Spektrum an Zielgruppen** ansprechen. Insbesondere die wachsende Zielgruppe **älterer Menschen mit Suchterkrankungen** wird künftig adäquate Betreuungsangebote benötigen. Gleichzeitig bedarf es auch **spezifischer Angebote im Bereich der Langzeitpflege- und Betreuung für Menschen mit Suchterkrankungen.** Neben älteren Menschen sollten auch **Menschen mit Behinderungen verstärkt in den Fokus der Suchthilfe rücken.**
- Die **integrierte Versorgung** von Menschen mit **Alkoholerkrankung** ist aufgrund der Prävalenz dieser Erkrankung und ihrer individuellen sowie gesellschaftlichen Belastungen ein zu priorisierendes Versorgungsthema.
- Es wird angeregt, dass für Menschen mit Suchterkrankungen insb. nach erfolgreicher Entwöhnung, mehr Angebote für einen **behutsamen (Wieder)Einstig in die Erwerbsarbeit** zur Verfügung stehen.

Behandlung und Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen stärker in der Primärversorgung verankern.

Zuweisungsprozesse in akutstationäre Behandlung bedarfsorientiert steuern.

Angebote der Suchthilfe und integrierte Angebote entsprechend der Bedarfe der Zielgruppen weiterentwickeln.

„Neue“ Zielgruppen erkennen.

- **Selbsthilfegruppen und Peers** sind nicht nur eine wertvolle Ressource für Betroffene, sondern auch eine **wichtige Säule im Gesundheitswesen**. Sie sollten daher in das oben beschriebene strategische und systemische Caremanagement-System eingebunden werden, um ihre Rolle für die Zukunft weiterzuentwickeln.
- Die Entwicklung und Steuerung aller Maßnahmen im Bereich der Suchthilfe erfordern eine solide **Datenbasis**. Daher wird die konsequente Weiterentwicklung und Sicherstellung einer umfassenden Datengrundlage über alle Versorgungsbereiche der Suchthilfe sowie deren Schnittstellen zu angrenzenden Versorgungsbereichen als grundlegende Voraussetzung für die Umsetzung des vorliegenden Suchtkonzepts für die Steiermark angesehen.
- Erkenntnisse zu spezifischen Süchten, Zielgruppen, Behandlungen und Therapien, gesellschaftlichen sowie rechtlichen Aspekten der Sucht und Themen der Suchtprävention verändern sich kontinuierlich. Um bei diesen und ähnlichen, aktuellen Themen am Puls der Zeit zu bleiben und neues Wissen dort zu teilen, wo es letztlich Menschen mit Suchterkrankungen zugutekommt oder Suchtkrankheiten verhindern kann, bedarf es einer **systematischen Aufbereitung und Dissemination von Wissen**. Es wird angeregt, ein Kompetenznetzwerk in der Steiermark zu etablieren, das zum Wissensmanagement in Bezug auf Suchtfragen beiträgt.

Von Betroffenen lernen und sie einbeziehen.

Daten als Grundlage für die Steuerung der Suchthilfe.
Kompetenznetzwerk zur qualitativen Weiterentwicklung der Suchthilfe.

Die bis zum Jahr 2027 umgesetzten Maßnahmen aus dem Versorgungskonzept sollen hinsichtlich ihrer Wirkung evaluiert werden. Der Fokus der Evaluierung soll dabei v.a. auf die zu entwickelnden Versorgungspfade und deren Wirksamkeit, den bis dahin erfolgten Kapazitätsanpassungen in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen sowie auf der Versorgungsstruktur im Bereich der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) liegen. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse können allenfalls Anpassungen an dem Versorgungskonzept Sucht bis zum Jahr 2030 vorgenommen werden.

9 Quellenverzeichnis

- Amt der Steiermärkischen Landesregierung (Hg.) (2011) *Die neue steirische Suchtpolitik*.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hg.) (2016) *Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen: S3-Leitlinie*.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hg.) (2020a) *S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störungen: Langfassung*.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hg.) (2021) *S3-Leitlinie. Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung: Langversion*.
- BMASGK (Hg.) (2019) *Delphi-Studie zur Vorbereitung einer „nationalen Suchtpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen“*.
- BMG (Hg.) (o. J.) *Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden gemäß § 23a Abs. 3 Suchtgiftverordnung*.
- BMG (Hg.) (2015) *Österreichische Suchtpräventionsstrategie: Strategien für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik*.
- BMSGPK (Hg.) (2022) *Nationaler Aktionsplan Behinderung 2022-2030: Österreichische Strategie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention*.
- BMSGPK (Hg.) (2023a) *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Lehrlingen: Ergebnisse der Lehrlingsgesundheitsbefragung 2021/22*.
- BMSGPK (Hg.) (2023b) *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22*.
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (Hg.) (2022) *Umgang mit Sucht bei Menschen mit Behinderungen: Information, Prävention, Beratung und Vermittlung*.
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (Hg.) (2023) *Impulse zum Praxisbuch "Umgang mit Sucht bei Menschen mit Behinderungen"*.
- DGKJ (Hg.) (2023) *S2k-Leitlinie Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend*.
- DGPM (Hg.) (2020) *Diagnostik und Therapie der Essstörungen: S3-Leitlinie*.
- DGPPN (2018) *„Patientenleitlinie zur Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen: 1. Update 2018“*.
- DGPPN (Hg.) (2019) *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen: S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie*.
- DGPPN & DG-Sucht (Hg.) (2020b) *Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen: S3 Leitlinie*.
- DG-Sucht (Hg.) (geplante Veröffentlichung im 2024) *S3-Leitlinie Opioidbezogene Störungen*.

- EUDA (Hg.) (2021) *Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems.*
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Hg.) (2024) *European Drug Report 2024: Trends and Developments.*
- GFSTMK (Hg.) (2015) *Nüchtern betrachtet: Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention* [Online]. Verfügbar unter <http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Seiten/9.-Steirische-Gesundheitskonferenz-2014.aspx> (Abgerufen am 5 Mai 2020).
- GFSTMK (Hg.) (2019) *Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark (BEP-Sucht-St).*
- GFSTMK (Hg.) (2020a) *Sucht: Daten. Fakten. Fachbeiträge. Statements. Hilfsangebote.*
- GFSTMK (Hg.) (2020b) *Tabak- und Nikotinkonsum in der Steiermark: Gesundheitsberichterstattung Steiermark_Im Blickpunkt.*
- GFSTMK (Hg.) (2021) *Suchtbericht Steiermark 2021.*
- GFSTMK (Hg.) (2022) *Qualitätsstandard für ambulante Angebote der Suchthilfe in der Steiermark.*
- GFSTMK (Hg.) (2023a) *Prävalenzschätzung und Strategieentwicklung zur suchtassoziierten Internetnutzung in der Steiermark.*
- GFSTMK (Hg.) (2023b) *Substitutionsbehandlung in der Steiermark 2023: Analyse und Diskussion.*
- GFSTMK (Hg.) (2024) *Aktionsplan Steiermark zum Umgang mit Suchtverhalten im Internet.*
- GÖG (Hg.) (2017) *Suchtbericht Steiermark 2017.*
- GÖG (Hg.) (2022) *Sucht und Behinderung: Problemstellungen und Versorgungsbarrieren: Explorative Studie zur Erhebung zentraler Diskurse.*
- GÖG (Hg.) (2023a) *Bericht zur Drogensituation 2023.*
- GÖG (Hg.) (2023b) *Epidemiologiebericht Sucht 2023: Illegale Drogen, Alkohol und Tabak.*
- GÖG (Hg.) (2023c) *Epidemiologiebericht Sucht 2023: Illegale Drogen, Alkohol und Tabak. Annex.*
- GÖG (Hg.) (2023d) *Handbuch Alkohol – Österreich: Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen Datenjahr 2022.*
- GÖG (Hg.) (2023e) *Handbuch Alkohol – Österreich: Band 2: Gesetzliche Grundlagen 2023.*
- GÖG (Hg.) (2023f) *Handbuch Alkohol – Österreich: Band 3: Ausgewählte Themen.*
- GÖG (Hg.) (2024) *Europäisches Präventionscurriculum (EUPC): Ergebnisse einer Pilotdurchführung in Österreich und Empfehlungen für die Zukunft.*
- Land Steiermark (Hg.) (2011) *Tabakpräventionsstrategie Steiermark: Grundlagen Ziele und Maßnahmen 2007 bis 2010.*
- ÖGABS, ÖGAM, ÖGKJP & ÖGPP (Hg.) (2017a) *Leitlinie - Qualitätsstandards für die Opioidsubstitutionstherapie.*
- ÖGABS, ÖGAM, ÖGKJP & ÖGPP (Hg.) (2017b) *Leitlinie - Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie.*

Scannell, C. (2021) „Voices of Hope: Substance Use Peer Support in a System of Care“, *Substance abuse : research and treatment*, Vol. 15, 11782218211050360.

Thüringer Fachstelle Suchtprävention (Hg.) (2019) *Europäischer Qualitätsstandard zur Suchtprävention – European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS): Ein Manual für Fachkräfte der Suchtprävention und Interessierte – angepasst an thüringer Gegebenheiten.*

Tracy, K. & Wallace, S. P. (2016) „Benefits of peer support groups in the treatment of addiction“, *Substance abuse and rehabilitation*, Vol. 7, S. 143–154.

VIVID - Fachstelle für Suchtprävention (Hg.) (2022) *Leitlinien suchtpräventiver Arbeit: Grundprinzipien, Werthaltungen, Arbeitsansätze, Qualitätsmerkmale.*

WHO (Hg.) (2021) *Comprehensive mental health action plan 2013-2030.*

Impressum

EPIG GmbH
Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz
T: +43 (0)316 810 850
F: +43 (0)316 810 850 50
E: office@epig.at
W: www.epig.at

Geistiges Eigentum

Sämtliche Inhalte, das Layout sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte daran bleiben der Rechteinhaberin bzw. dem Rechteinhaber vorbehalten. Änderungen dürfen nicht vorgenommen werden. Eine Reproduktion oder Wiedergabe des Ganzen oder von Teilen in jedweder Form und Sprache bedarf der ausdrücklichen schriftlichen Genehmigung.