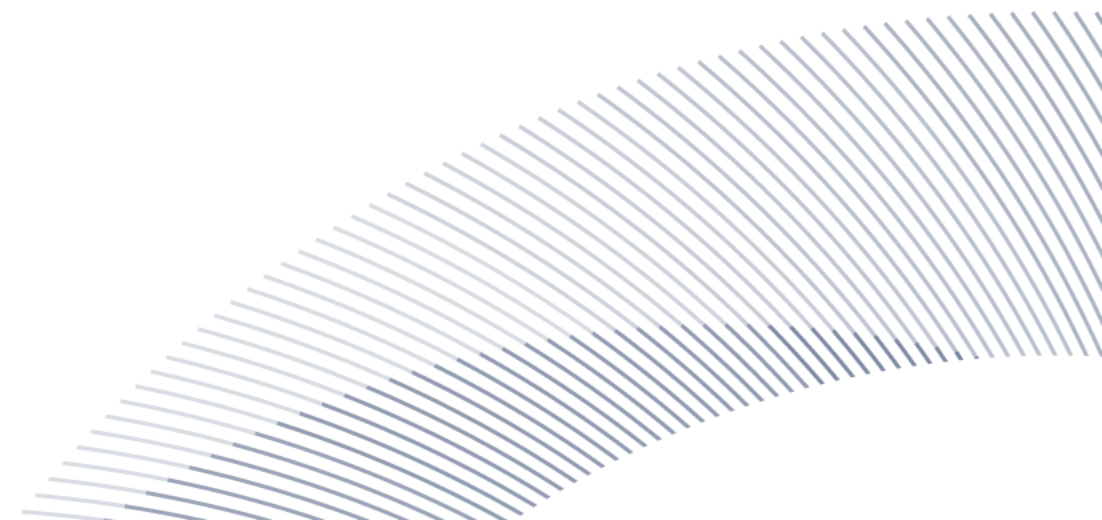


Sucht in Österreich – Trends und blinde Flecken

Martin Busch, Tanja Schwarz
& das Team des Kompetenzzentrums Sucht

1. Juni 2026

Wissenschaftliches Seminar der Universitätsklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie (AKH)



Begrüßung



© R. Ettl

Dr. Martin Busch

- Leiter des Kompetenzzentrum Sucht an der Gesundheit Österreich GmbH
- Leiter des österreichischen REITOX Focal Points der Drogenagentur der Europäischen Union (EUDA)



© R. Ettl

Tanja Schwarz

- Seit 2019 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin am Kompetenzzentrum Sucht (GÖG)
- **Themen:** Behandlungsdaten, Schadensminimierung, Infektionskrankheiten, Opioid-Agonisten-Therapie und Mortalität

— Agenda

1. Vorstellung Kompetenzzentrum Sucht
2. Epidemiologie
 - Rauchen & Nikotin
 - Alkohol
 - Illegale Drogen
 - Glücksspiel
3. Schadensminimierung im Bereich der illegalen Drogen

GÖG-Kompetenzzentrum Sucht - Historie

- **Seit 1995** gibt es den „**REITOX**“ **Focal Point der Drogenagentur der EU** (vormals Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) an der **Gesundheit Österreich GmbH** (vormals ÖBIG). Aus dem REITOX Focal Point hat sich ein nationales **Monitoringzentrum Drogen** entwickelt.
- Das **1972** gegründete **Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung (LBISucht)** und die **2000** gegründete **Alkoholkoordinations- und Informationsstelle (AKIS)** wurden **2009** zur **Suchtpräventionsforschung- und -dokumentation (SucFoDok)** des **Anton Proksch Instituts** zusammengefasst, die seit **1.1.2015** ebenfalls an der **Gesundheit Österreich GmbH** beheimatet ist.

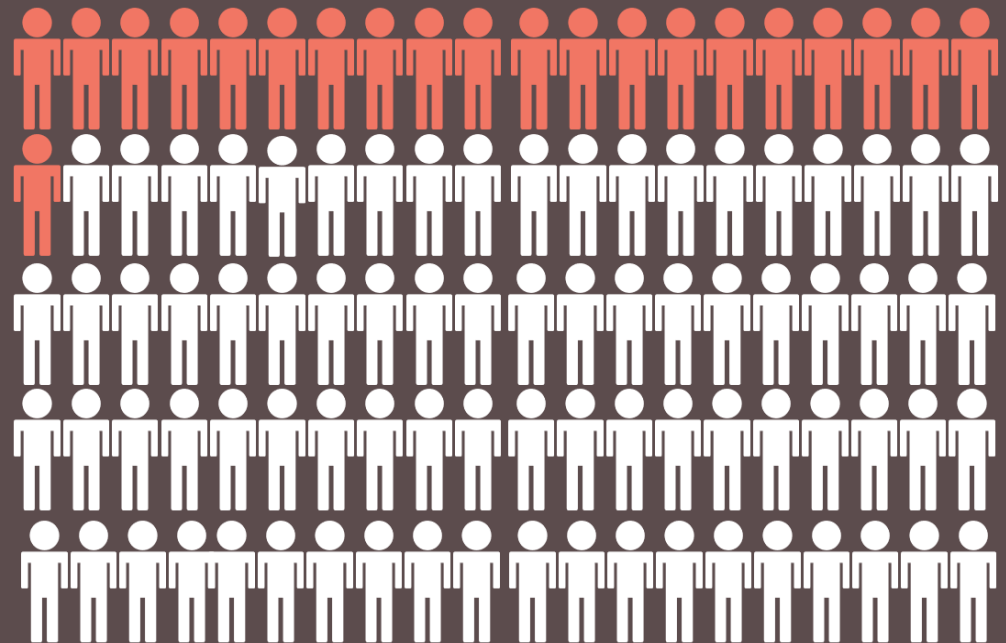
Seit **2016** sind diese Institutionen zum **GÖG-Kompetenzzentrum Sucht** verschmolzen.

GÖG-Kompetenzzentrum Sucht

- **Epidemiologische Grundlagen:** z. B. Bevölkerungsbefragungen zu Suchtthemen, Behandlungsdokumentation, drogenbezogene Todesfälle, Verkaufszahlen Tabak...
- **Situationseinschätzung:** z. B. Handbuch Alkohol, Drogenbericht, Epidemiologiebericht Sucht, Tabak- und Nikotinkonsum: Zahlen und Fakten
- **Anwendungsorientierte Forschung:** z. B. „Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft“, „Suchtbehandlung in der Krise“ „Problematische Nutzung digitaler Spiele und sozialer Medien bei jungen Menschen: Perspektiven und Bedarfe“
- **Internationale Vernetzung:** z. B. Drogenagentur der EU (EUDA), WHO, ECDC,, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)
- **Fokussierung wichtiger Themen:** z. B. Naloxonprogramme, Unterstützung beim Rauchausstieg, neue Nikotinprodukte, pathologisches Glücksspiel, Sucht und Primärversorgung, „Treatment Gap“
- **Politikberatung:** z. B. Österreichische Suchtpräventionsstrategie, Leitlinien zur Opioidagonisten-therapie, Suchtkonzept Tirol, Suchtstrategie Burgenland, Geschäftsstelle Bundessuchtforum

21

Tägliche Raucher:innen

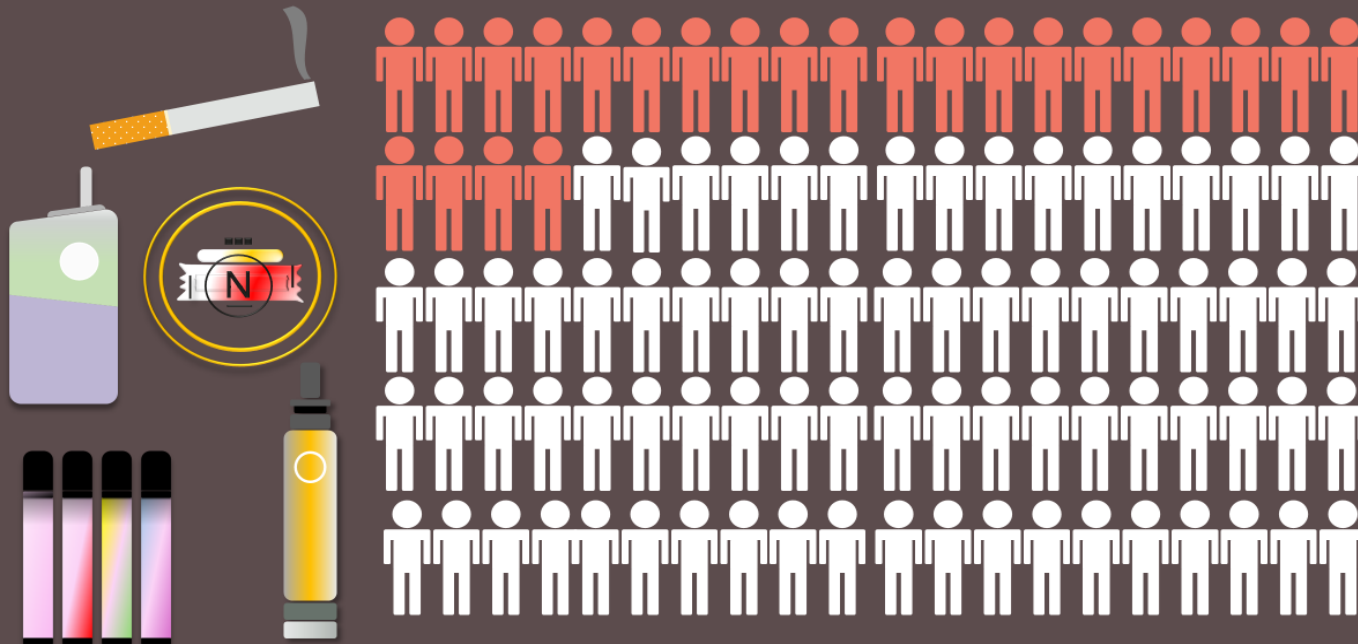


Grafik: Sonja Bachmayer

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

24

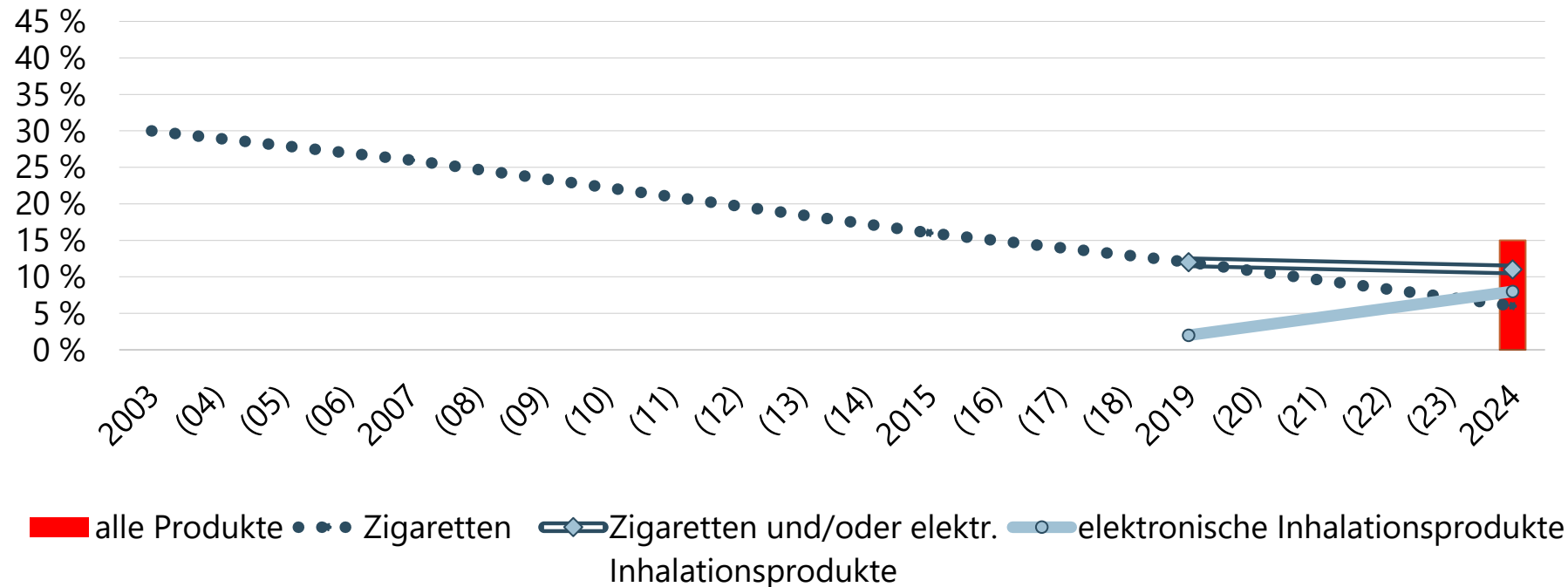
Täglich Nikotinkonsumierende



Grafik: Sonja Bachmayer

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

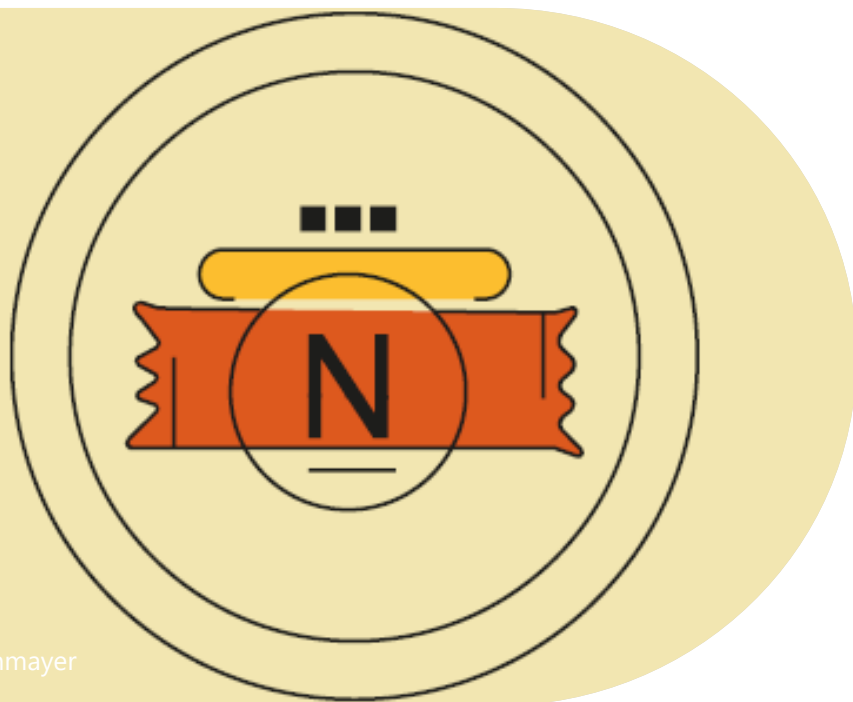
Veränderung des täglichen Konsums von Nikotin nach unterschiedlichen Produkten 2003–2024 bei 15-Jährigen



Die tägliche Rauchquote und damit die Nikotinabhängigkeit ist bei 15-Jährigen über die Jahre stark zurückgegangen, allerdings steigt der tägliche Nikotinkonsum (und damit auch die Nikotinabhängigkeit) aufgrund elektronischer Inhalationsangebote und Nikotinbeutel wieder an.

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Nikotinbeutel ein „Lifestyleprodukt“

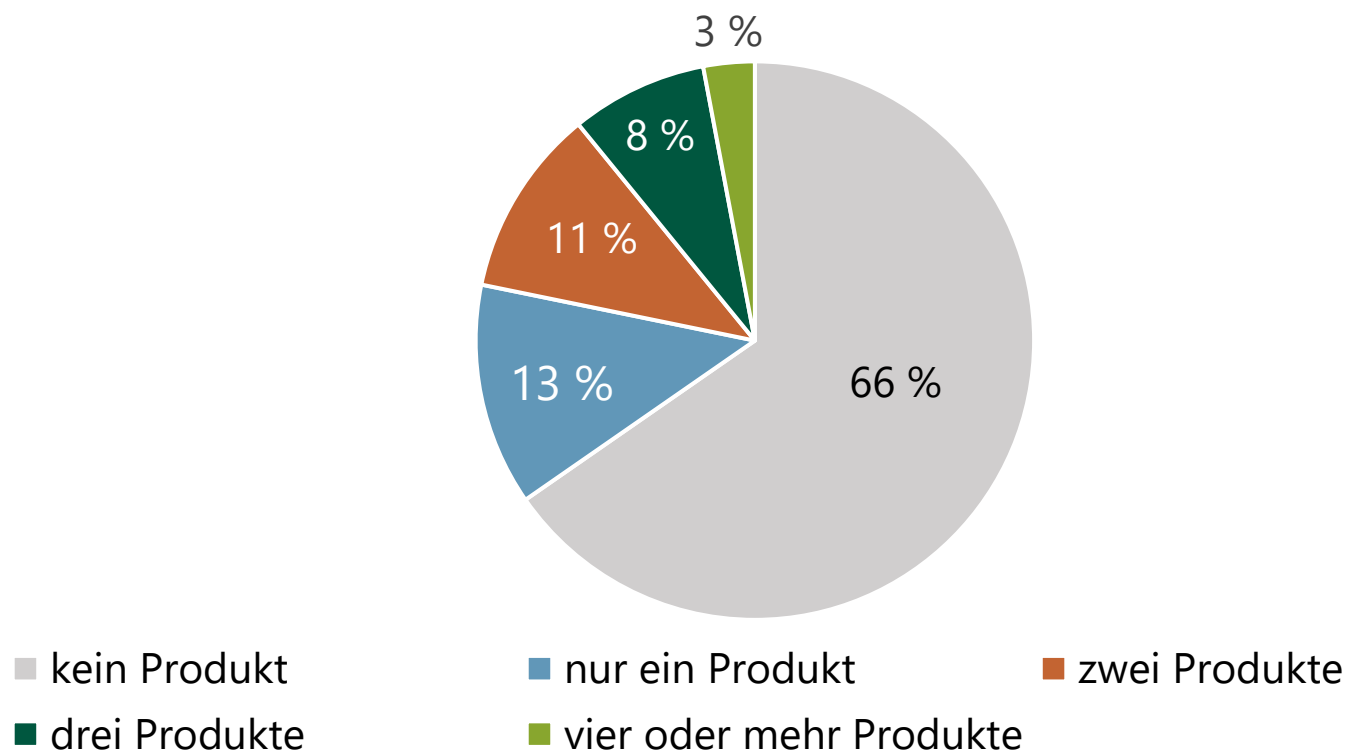


Grafik: Sonja Bachmayer

- Schülerbefragung ESPAD 2024: 8,4 % der Buben und 3,6 % der Mädchen konsumieren täglich Nikotinbeutel. Im letzten Monat sogar 16 % aller Schüler:innen - Tendenz stark steigend.
- Bewerbung als „Lifestyleprodukt“ – z. T. Gratisabgabe bei Clubbings oder im öffentlichen Raum.
- Nikotin macht abhängig – je höher dosiert umso schneller.
- Zugewetzte Geschmacksstoffe sind zum Teil im Verdacht krebserregend zu sein.
- Keine Erfahrung wie sich die Einnahme von (hochdosiertem) Nikotin längerfristig gesundheitlich auswirkt.
- Lerneffekt – Stimmungsmodulation mittels Substanzen

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

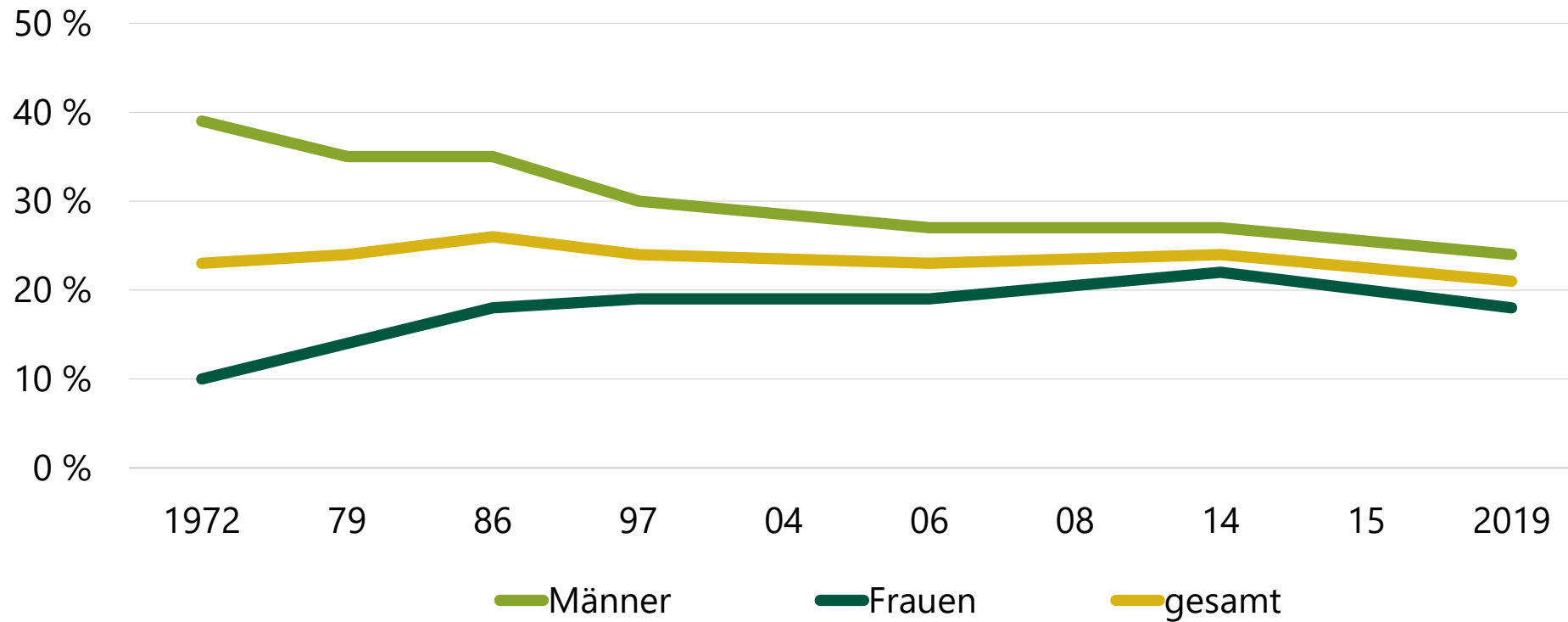
Dual Use und Multiple Use von Nikotinerzeugnissen in den letzten 30 Tagen bei 15-Jährigen



Fast zwei Drittel der Jugendlichen, die Nikotinprodukte konsumieren, gebrauchen mehr als ein solches Produkt (Dual bzw. Multiple Use)

Quelle: ESPAD 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

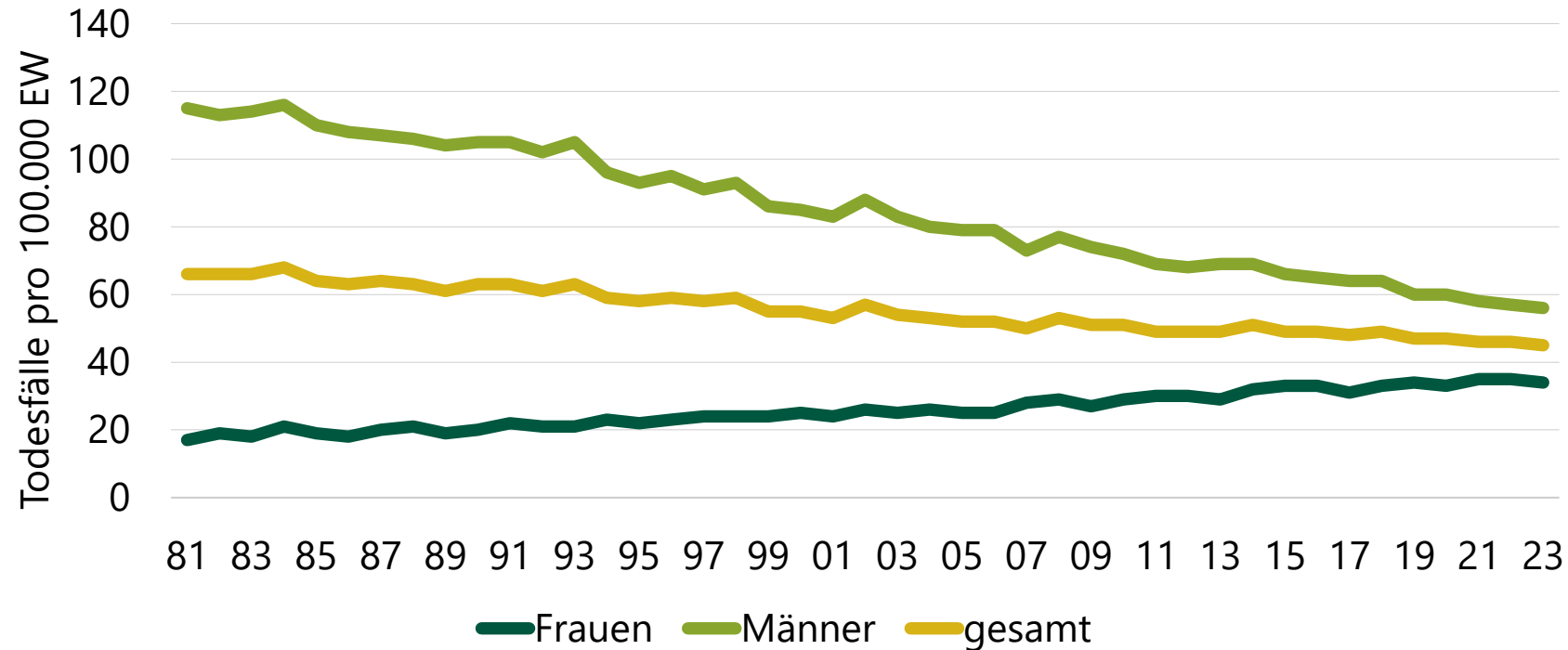
Entwicklung der Rauchquote in der Bevölkerung 15+ nach Geschlecht



Lange Zeit nahm die Rauchquote bei Männern ab und bei Frauen zu. Erst seit etwa 10 Jahren ist bei beiden Geschlechtern ein Rückgang zu beobachten.

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Entwicklung der Todesfälle infolge von Bronchialkarzinomen

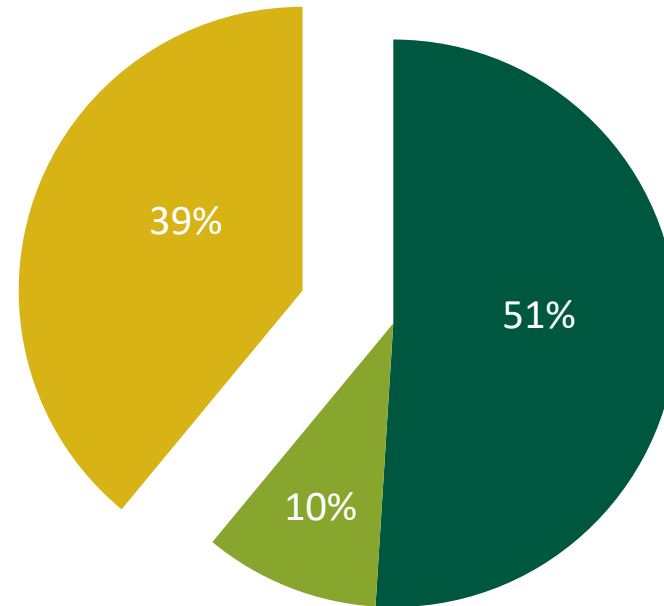


Die Entwicklung der Todesfälle aufgrund von Bronchialkarzinomen verhält sich hinsichtlich der Geschlechterverhältnisse zeitversetzt analog zur Entwicklung der Rauchquote.

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Potential: Unterstützung beim Rauchausstieg zur Senkung der Zahl der Raucherinnen und Raucher

- ...denken darüber nach mit dem Rauchen aufzuhören
- ...haben konkrete Aufhörpläne
- ...denken nicht darüber nach mit dem Rauchen aufzuhören



Fast zwei Drittel der täglich Rauchenden denken zumindest darüber nach mit dem Rauchen aufzuhören. Das sind in etwa 1.000.000 Österreicher:innen, die mit dem Rauchen eigentlich aufhören wollen.

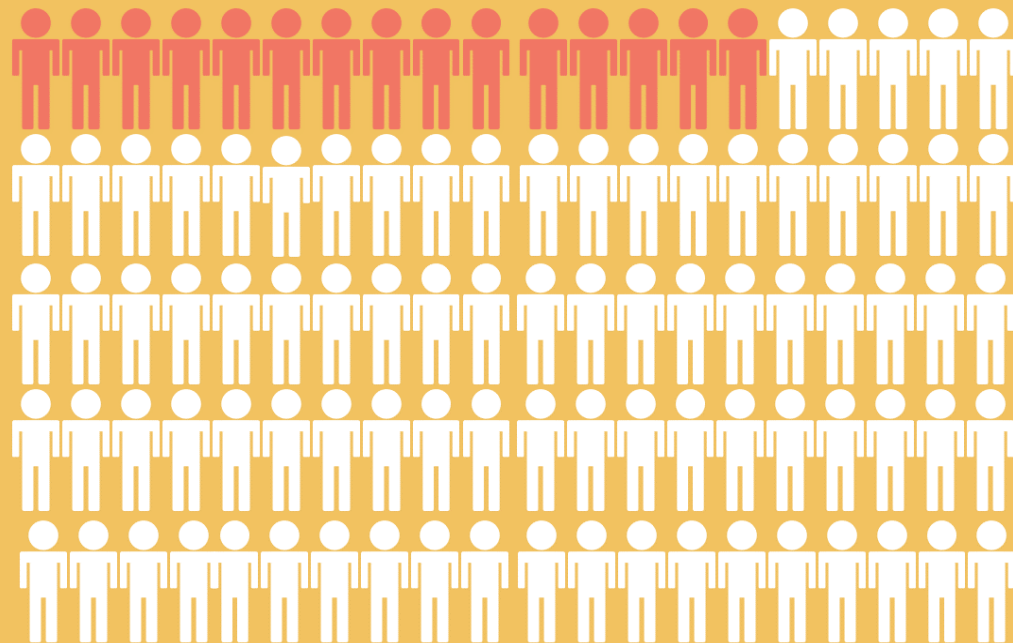
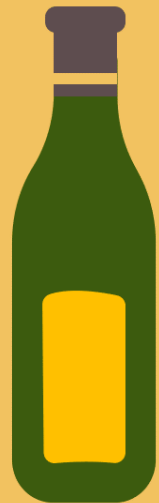
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Schlussfolgerungen Epidemiologie Nikotin

- Die tägliche Rauchquote und damit die Nikotinabhängigkeit ist über die Jahre stark zurückgegangen, allerdings steigt der tägliche Nikotinkonsum (und damit auch die Nikotin-abhängigkeit) aufgrund elektronischer Inhalationsangebote und Nikotinbeutel wieder an.
- 21 % der Österreicher:innen rauchen täglich, 24 Prozent konsumieren täglich Nikotin
- 8,4 % der Buben und 3,6 % der Mädchen im Alter von 15 Jahren konsumieren täglich Nikotinbeutel
- Fast zwei Drittel der Jugendlichen, die Nikotinprodukte konsumieren, gebrauchen mehr als ein solches Produkt (Dual bzw. Multiple Use)
- Die Rauchquote hat sich bei Frauen und Männern über die Jahre angeglichen. Die gleiche Tendenz zeigt sich beim Bronchialkarzinom
- Fast zwei Drittel der Raucherinnen und Raucher denken zumindest darüber nach mit dem Rauchen aufzuhören. Dies stellt ein großes Potential zur Senkung der Zahl von Betroffenen dar.

15

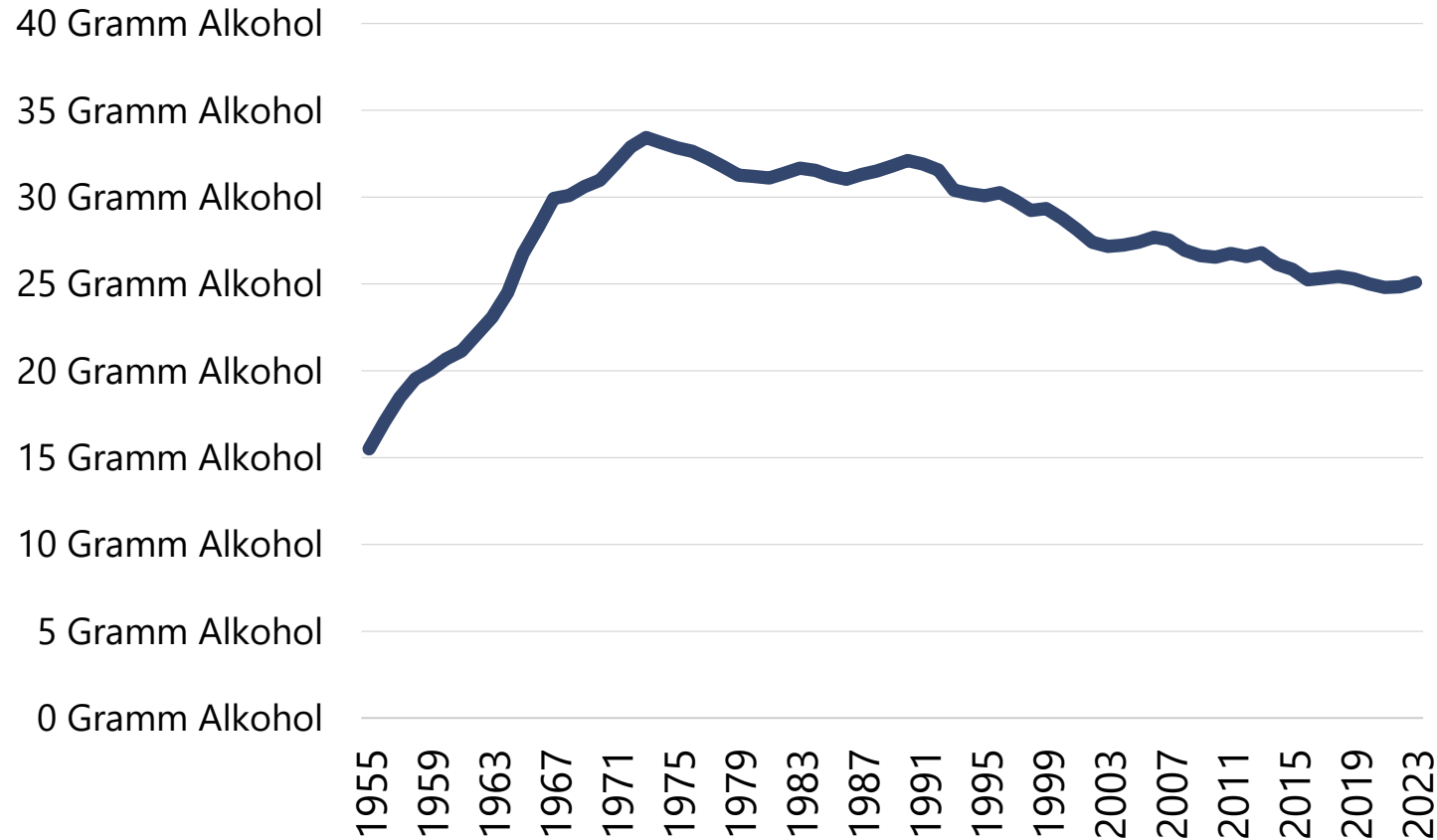
Menschen mit problematischem Alkoholkonsum



Grafik: Sonja Bachmayer

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

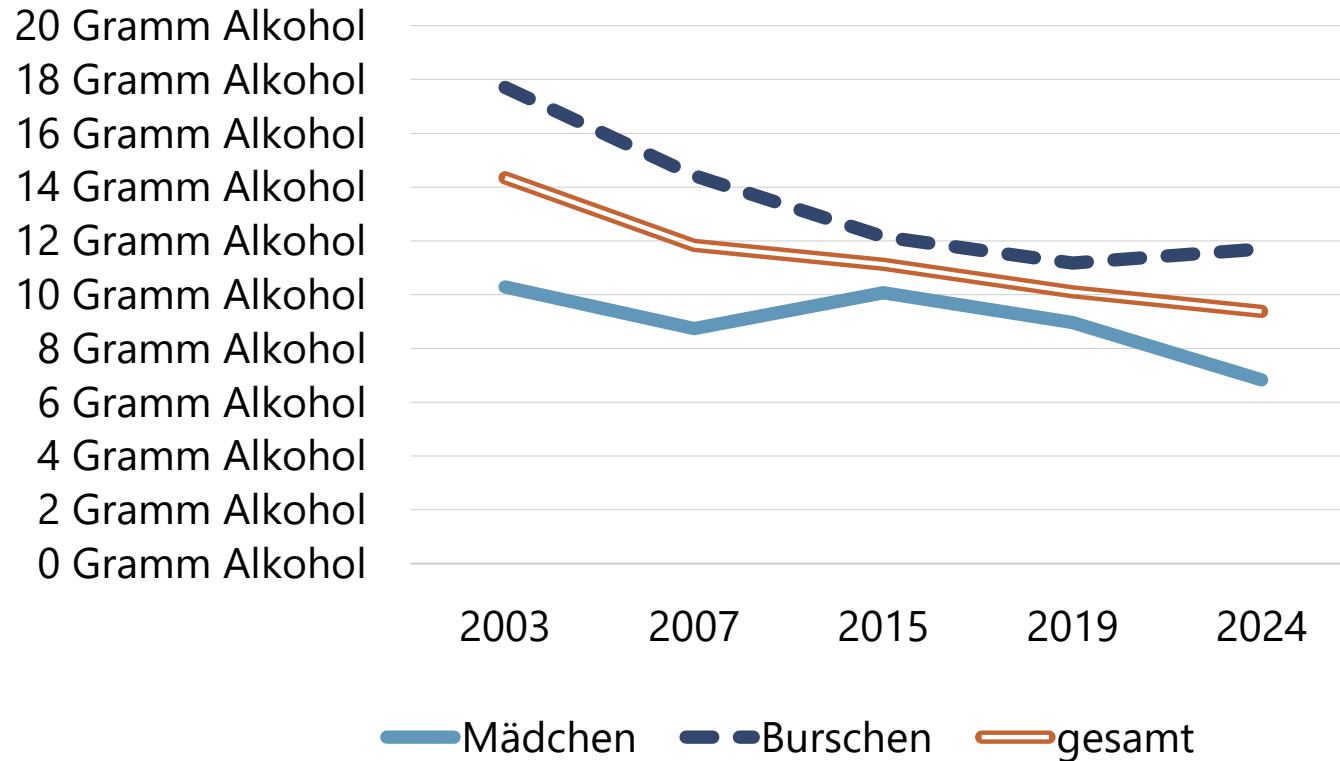
Durchschnittlicher Pro-Kopf-Konsum in Gramm Alkohol, 1955–2023



- Der aktuelle durchschnittliche Pro-Kopf-Konsum in der österreichischen Wohnbevölkerung 15+ beträgt etwa 25 Gramm Alkohol* pro Tag
- Der durchschnittliche Pro-Kopf-Konsum von Alkohol geht in Österreich langfristig zurück (Maximum in den 1970er Jahren).
- International: in anderen Ländern ist teilweise ein noch stärkerer Rückgang als in Österreich zu beobachten, daher ist Österreich im internationalen Vergleich zunehmend ein Hochkonsumland.

Anmerkung: 20 Gramm ~ 0,5 Liter Bier oder 0,25 Liter Wein

Entwicklung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen

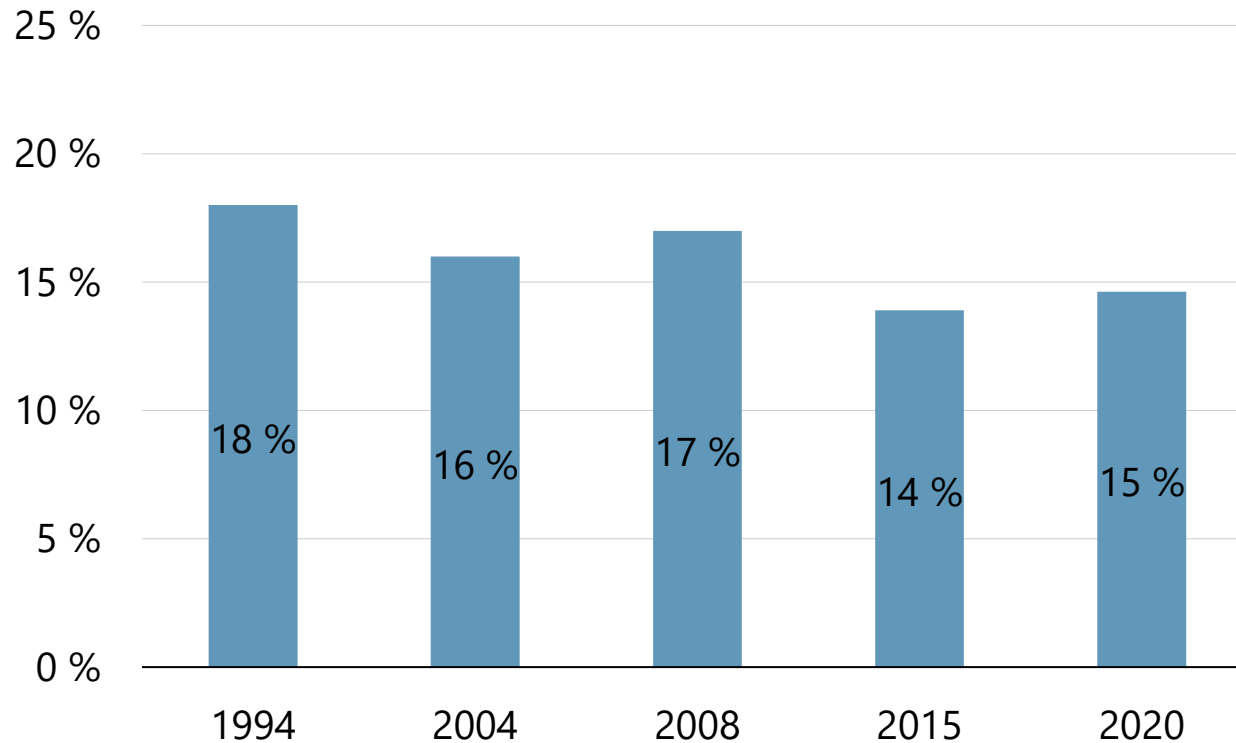


- Die durchschnittlich pro Kopf konsumierte Menge Alkohol geht bei Jugendlichen zurück.
- Burschen und Mädchen gleichen sich bezüglich der durchschnittlich konsumierten Alkoholmenge im Zeitverlauf an.
- 9 Prozent erfüllen zumindest einen Indikator für ein riskantes Alkoholkonsumverhalten* in Hinblick auf Konsumfrequenz, Konsummenge oder Rauschfrequenz

* Riskantes Konsumverhalten: sehr häufiger Konsum (20 Trinkgelegenheiten oder mehr in den letzten 30 Tagen) und/oder hoher Durchschnittskonsum (Tagesdurchschnittskonsum von 40 Gramm oder mehr Reinalkohol für weibliche Jugendliche bzw. 60 Gramm oder mehr für männliche Jugendliche über die letzten sieben Tage) und/oder häufiges Rauschtrinken (als sechs oder mehr starke Rausche in den letzten 30 Tagen).

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Entwicklung des problematischen Alkoholkonsums in der österreichischen Wohnbevölkerung 15+

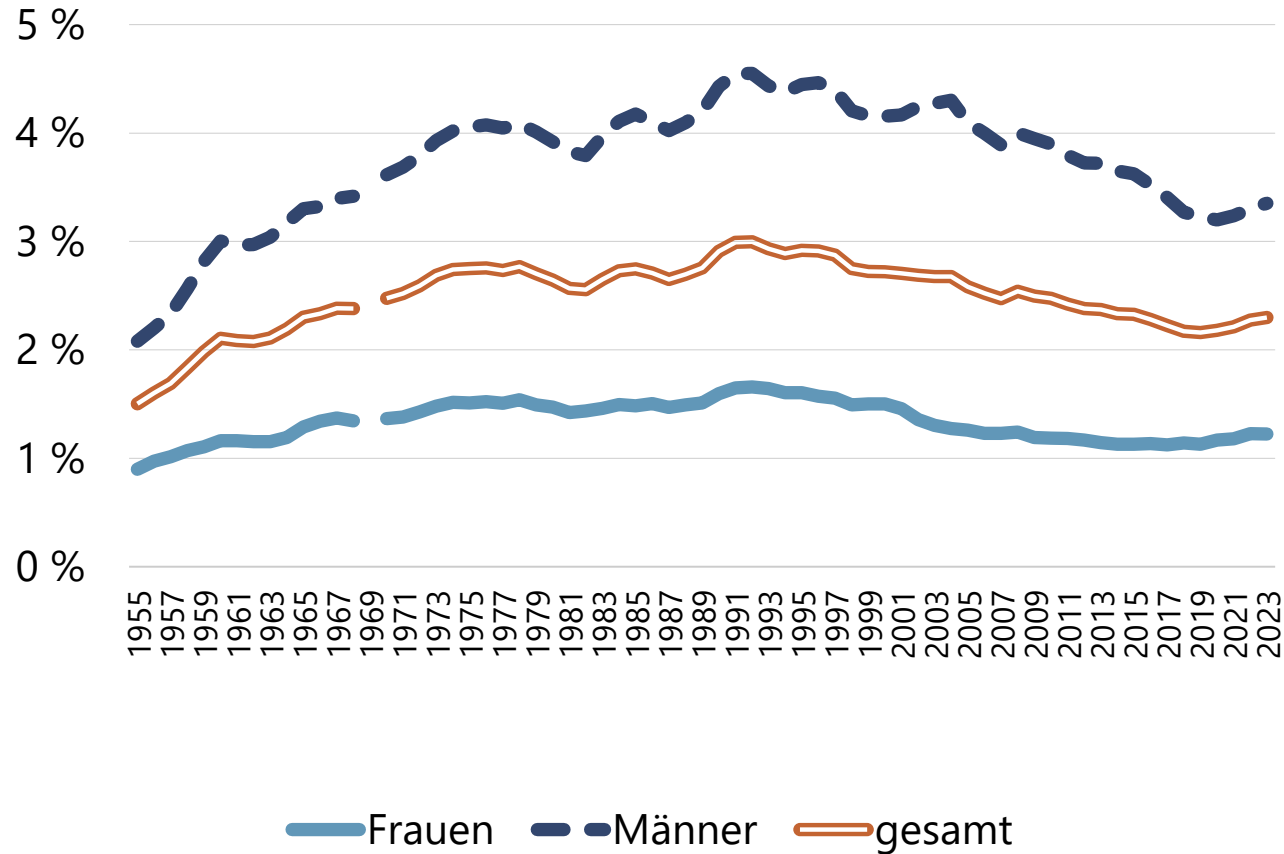


- Etwa 15 Prozent der Personen über 15 Jahren trinken in einem deutlich gesundheitsgefährdenden Ausmaß Alkohol (davon ist etwa ein Drittel alkoholabhängig)
- Männer trinken knapp doppelt (19 %) so häufig in einem deutlich gesundheitsgefährdenden Ausmaß wie Frauen (11 %).
- Im längerfristigen Trend ist der deutlich gesundheitsgefährdende Konsum tendenziell rückläufig.
- In der Altersgruppe 40 bis 70 Jahre ist der Anteil mit problematischem (deutlich gesundheitsgefährdendem) Alkoholkonsum am größten.

Anmerkung: Problematischer (deutlich gesundheitsgefährdender) Konsum ist hier definiert als ein durchschnittlicher Konsum von mehr als 40 Gramm Alkohol bei Frauen bzw. 60 Gramm Alkohol bei Männern pro Tag, was zu einem deutlich erhöhten Gesundheitsrisiko führt. Diese Menge entspricht 2 bzw. 3 großen Bier pro Tag.

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Alkohol assoziierte Todesfälle

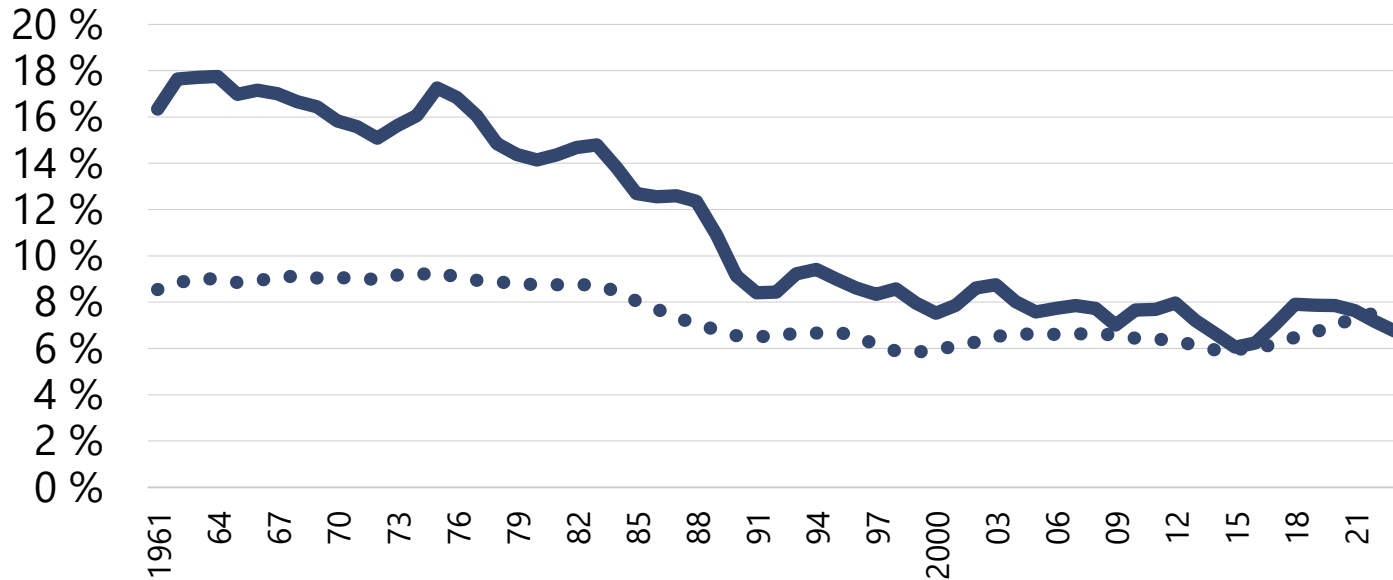


- Mindestens 1.369 Personen (1.039 Männer und 330 Frauen) sind 2023 an einer gezielt alkohol-assoziierten Erkrankung verstorben, die tatsächliche Mortalität (=begünstigt durch Alkohol) ist aber deutlich höher.
- Es zeigt sich zeitverzögert eine ähnliche Entwicklung wie beim Pro-Kopf-Konsum (leichter Rückgang alkoholassoziierter Mortalität im längerfristigen Verlauf).
- Männer sterben 3- bis 4- mal so häufig an alkoholassozierten Erkrankungen wie Frauen.

Anmerkung: alkoholassoziierte Todesfälle (Alkoholabhängigkeit, Alkoholpsychose, Alkoholmissbrauch, chronische Lebererkrankungen, Alkoholvergiftung) in Prozent aller Verstorbener

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Verkehrsunfälle und Alkohol



- Die Anzahl an Unfällen, Verletzten und Toten infolge Alkoholeinflusses ist seit den 1970er-Jahren deutlich rückläufig, trotz einer dreifachen Anzahl an zugelassenen Kraftfahrzeugen.
- Entwicklung in absoluten Zahlen
 - 1971: 4.828 „Alkoholunfälle“
420 Tote bei „Alkoholunfällen“
 - 2023: 2.676 „Alkoholunfälle“
26 Tote bei „Alkoholunfällen“

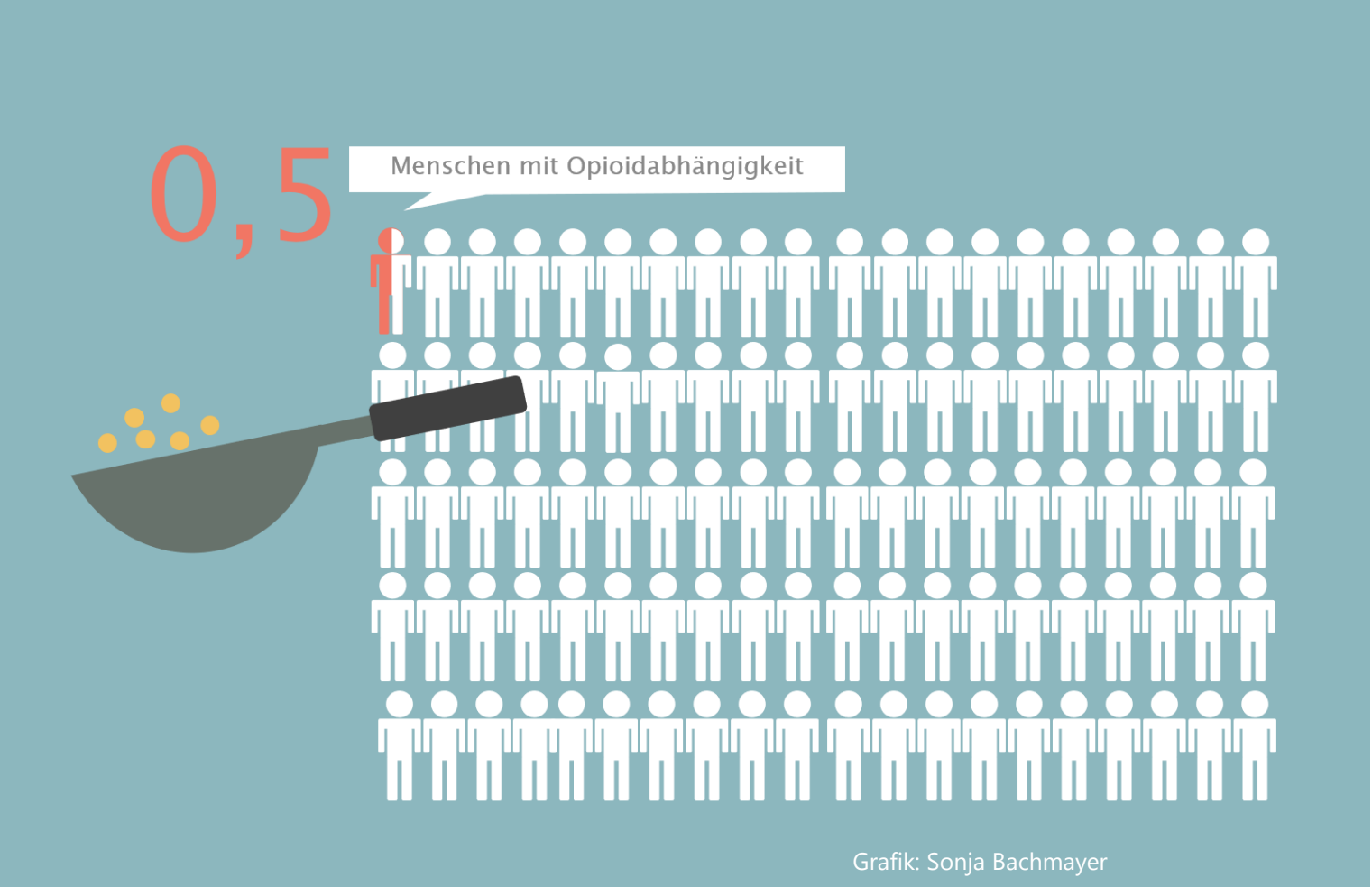
••• Anteil "Alkoholunfälle" an allen Unfällen
(Unfälle mit Personenschaden im Straßenverkehr)

— Anteil bei "Alkoholunfällen" Getötete an allen Verkehrstoten
(bei Unfällen im Straßenverkehr)

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Schlussfolgerungen Epidemiologie Alkohol

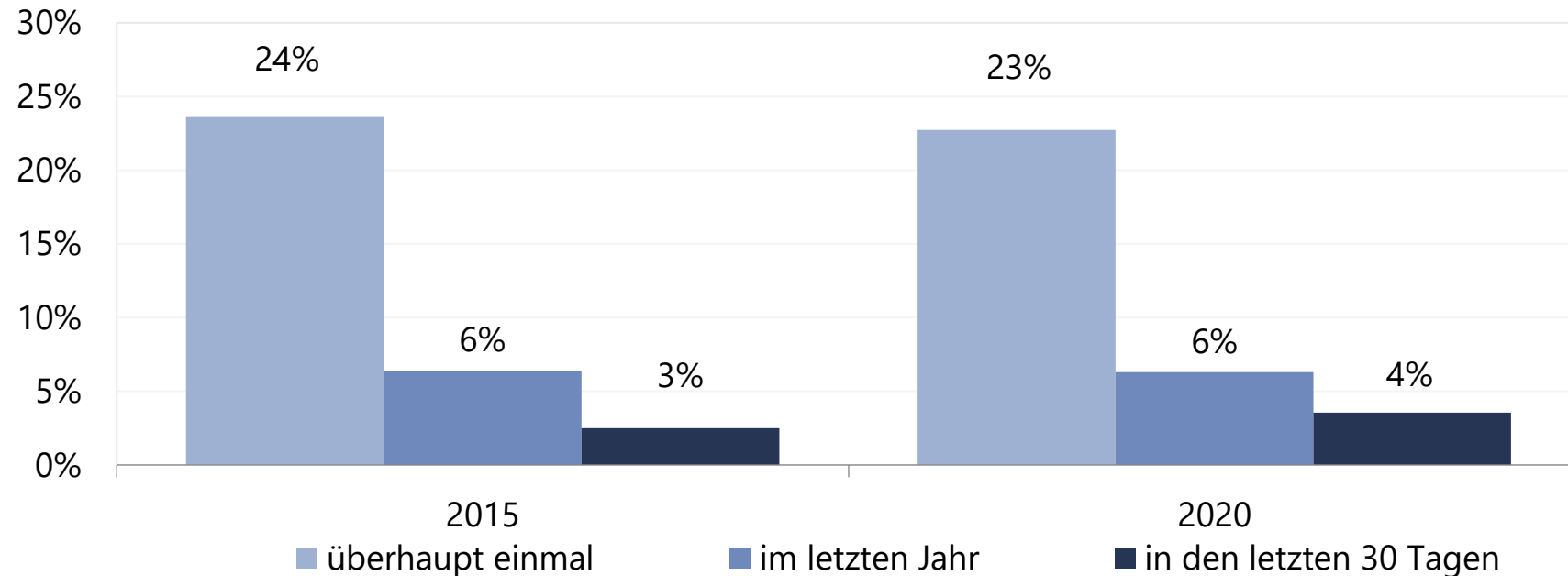
- Langfristig geht der Alkoholkonsum in Österreich zurück. Dies zeigt sich auch bei den alkoholassoziierten Todesfällen.
- Etwa 15 Prozent der Österreicher:innen trinken in einem deutlich gesundheitsgefährdenden Ausmaß.
- Die durchschnittlich pro Kopf konsumierte Menge Alkohol geht bei Jugendlichen zurück. 9 Prozent erfüllen zumindest einen Indikator für ein riskantes Alkoholkonsumverhalten in Hinblick auf Konsumfrequenz, Konsummenge oder Rauschfrequenz.
- Männern trinken fast doppelt so häufig in einem problematischen Ausmaß wie Frauen; der größte Anteil ist in der Gruppe zwischen 40 und 70 Jahren zu finden.
- Männer sterben 3 bis 4-mal so häufig an alkoholassoziierte Todesursachen wie Frauen.
- Die Anzahl von Verkehrsunfällen mit Beteiligung von Alkohol ist langfristig stark zurückgegangen.
- Ausführliches Datenmaterial und Beschreibung von aktuellen alkoholpolitischen Diskursen finden sich im Handbuch Alkohol Österreich.



Grafik: Sonja Bachmayer

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Bevölkerungsbefragungen – 15 bis 64-Jährige: Cannabis ist die in Österreich am häufigsten konsumierte illegale Droge

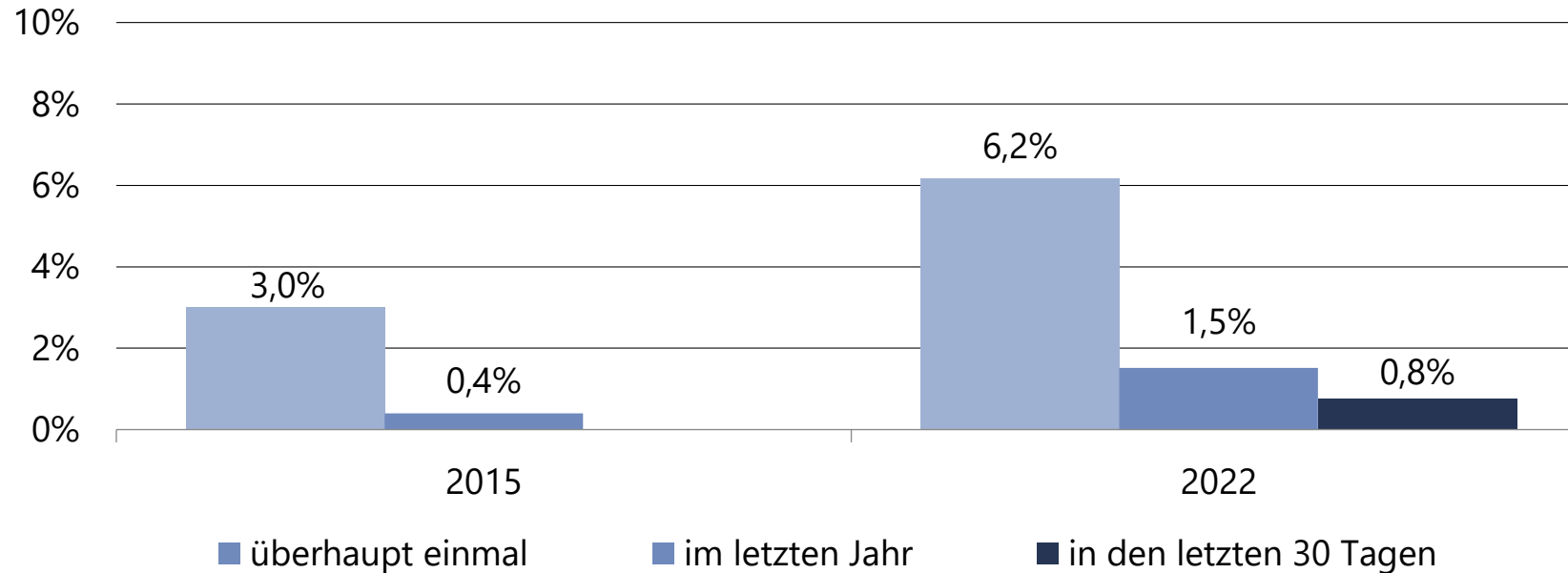


Cannabis ist die in Österreich am häufigsten konsumierte illegale Droge. Etwa ein Fünftel der Österreicher:innen (15 bis 64 Jahre) hat schon einmal Cannabis probiert. Meist beschränkt sich der Konsum jedoch auf eine kurze Lebensphase.

Daten aus dem Drug-Checking und aus Sicherstellungen weisen darauf hin, dass in Österreich Cannabis zum Teil mit synthetischen Cannabinoiden versetzt wird. Der Konsum synthetischer Cannabinoide ist mit großen Gefahren verbunden.

Quelle: Bericht zur Drogensituation 2025

Bevölkerungsbefragungen – 15 bis 64-Jährige: Der Konsum von Kokain nimmt in Österreich zu

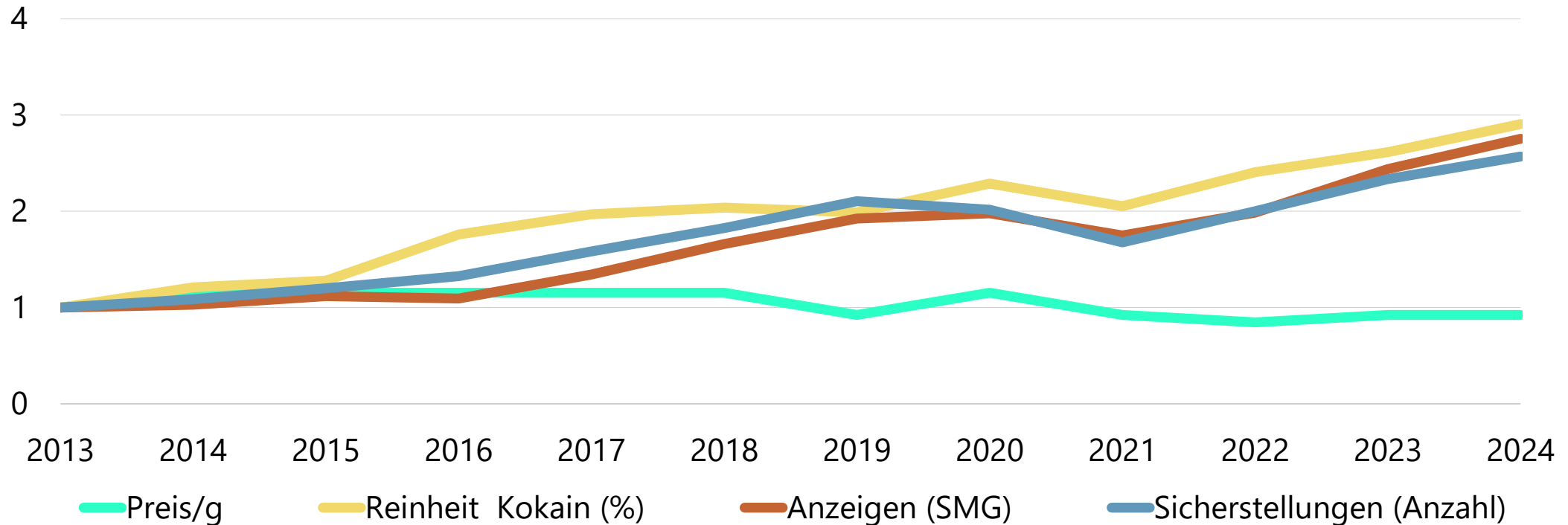


Dass der Kokainkonsum in Österreich zunimmt zeigt sich bei Bevölkerungsbefragungen, epidemiologischen Abwasseranalysen, bei Anrufen bei der Vergiftungsinformationszentrale und beim Drug Checking.

Auch im Behandlungsbereich steigt der Anteil von Personen mit Leitdroge Kokain an.

Quelle: Bericht zur Drogensituation 2025

Zusammenschau Preis, Reinheit, Sicherstellungen, Anzeigen bzgl. Kokain (Index 2013=1)

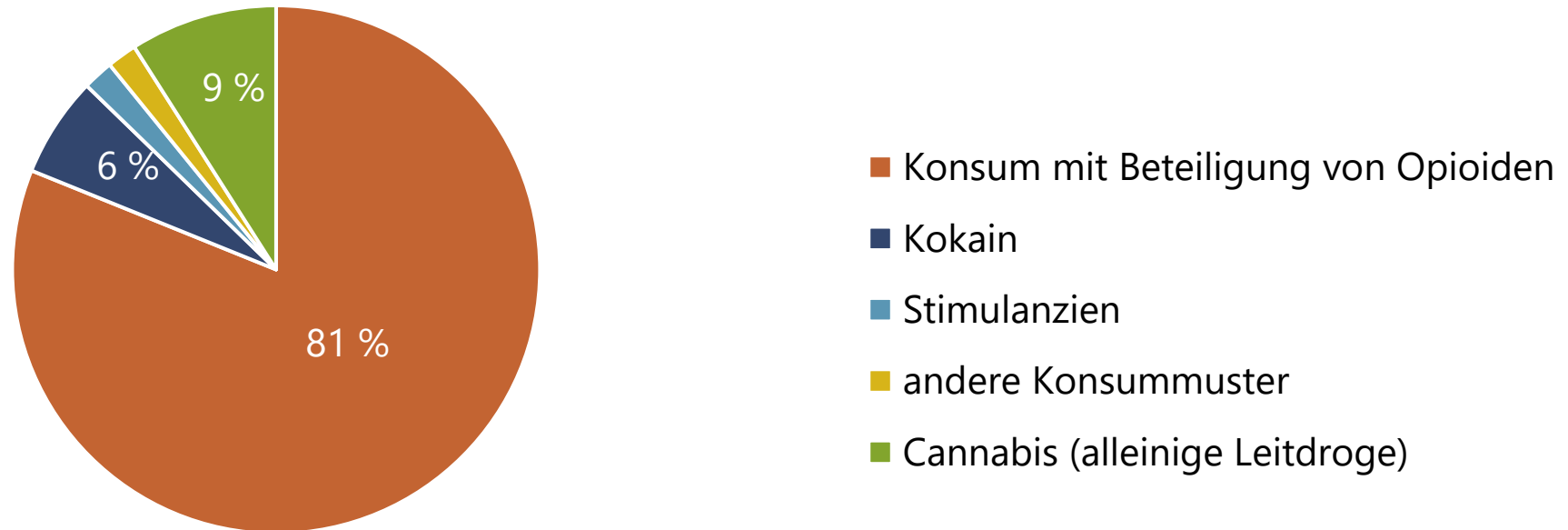


Zur besseren Vergleichbarkeit wurde eine Indexdarstellung gewählt. Als Indexjahr wurde 2013 festgelegt. Lesebeispiel: der Wert 2 bei der Reinheit in % im Jahr 2017 bedeutet, dass im Jahr 2017 die Reinheit des Kokains doppelt so hoch war als im Jahr 2013.

Während die Verfügbarkeit und die Reinheit von Kokain stark angestiegen ist, ist der Preis gesunken.

Quelle: Bericht zur Drogensituation 2025

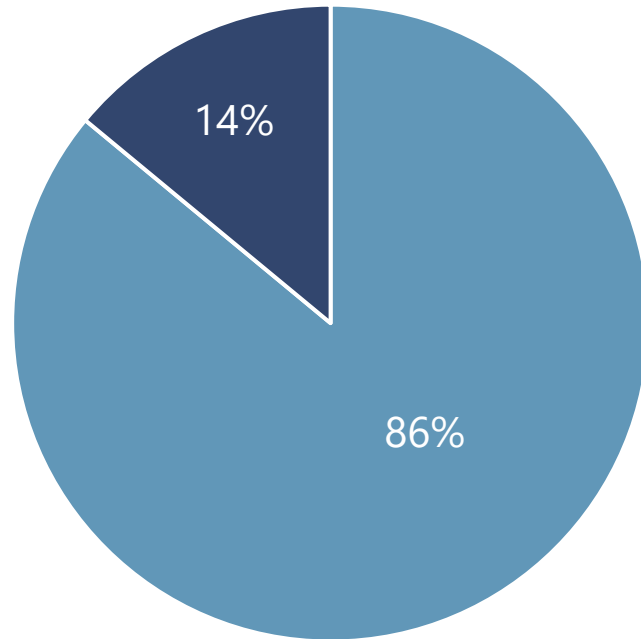
Österreichs Drogenproblem: Drogenproblematik der geschätzt etwa 27.300 Personen in drogenspezifischer Betreuung 2024



Im Behandlungsbereich dominieren Menschen mit Opioidproblematik (Opioiden meist in Kombination mit anderen Drogen). Personen mit alleiniger Leitdroge Cannabis machen etwa ein Zehntel aus, Kokainproblematik (ohne Beteiligung von Opioiden) 6 Prozent

Quelle: Bericht zur Drogensituation 2025

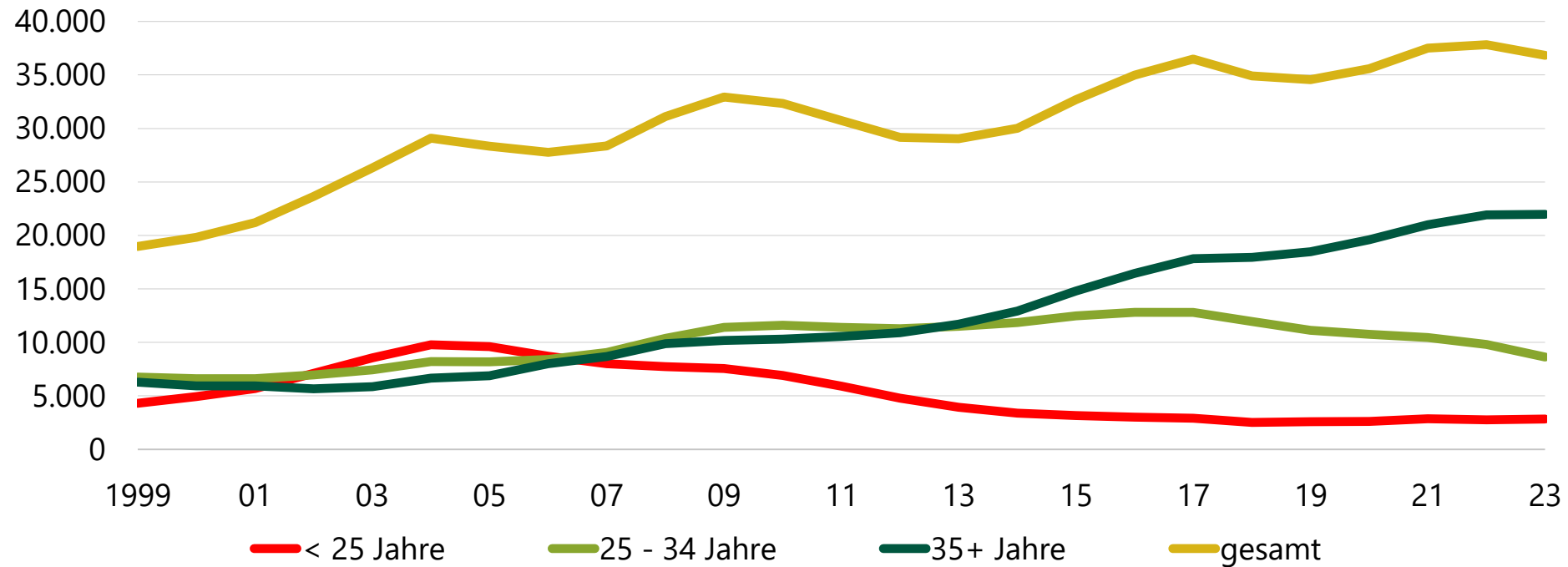
Österreichs Drogenproblem: Beteiligung von Opioiden bei drogenbezogenen Todesfällen



- Intoxikationen mit Beteiligung von Opioiden
- Intoxikationen ohne Beteiligung von Opioiden

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

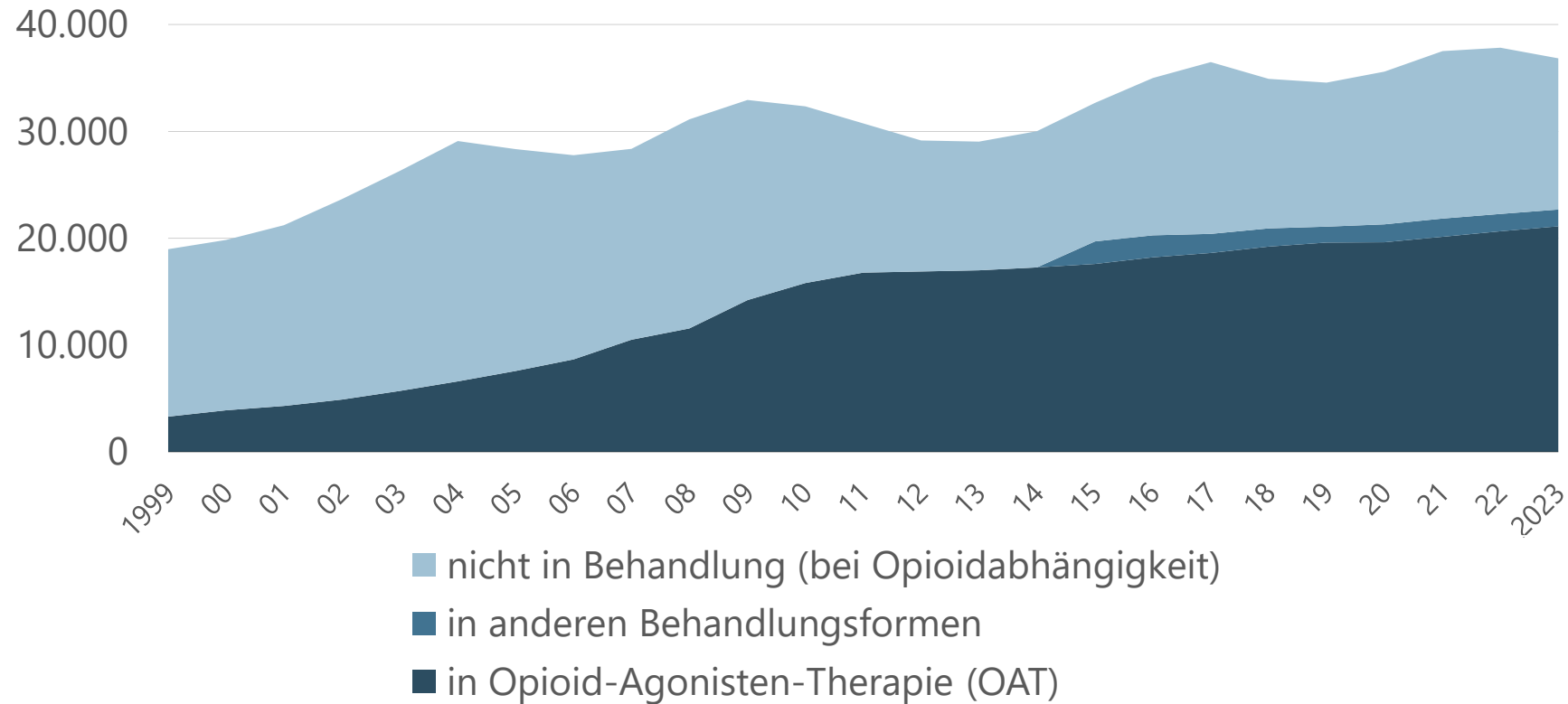
Prävalenz des problematischen Opioidkonsums in Österreich - altersstratifiziert



Bei den Personen <25 Jahren zeigt sich ein Anstieg im Zeitraum 1999 bis 2005, der bei den älteren Personen zeitversetzt später zu beobachten ist. Das bedeutet, dass Personen mit Opioidproblemen aufgrund von Behandlungsmöglichkeiten überleben, aber meist opioidabhängig bleiben (chronische Erkrankung). In den letzten 10 Jahren stagniert die Anzahl der Personen < 25 Jahre auf niedrigerem Niveau. Das bedeutet, wenige Menschen beginnen mit einem Opioidkonsum.

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Behandlungsrate von Personen mit problematischem Opioidkonsum



Im Jahr 2024 befanden sich 20.939 Personen in Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) – damit mehr als jede zweite Person mit risikoreichem Opioidkonsum. Die Behandlungsrate gilt im europäischen Vergleich als hoch, stagniert jedoch seit Mitte der 2010er-Jahre

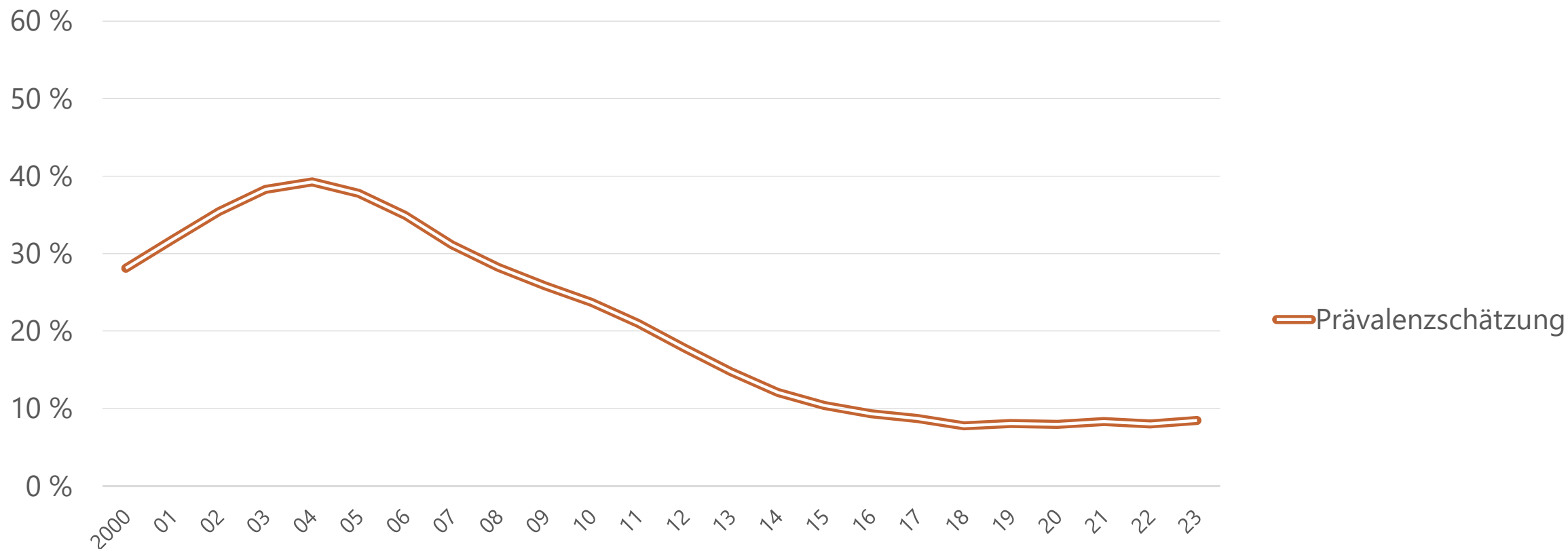
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Das Puzzle zusammensetzen Cross Indicator Analyse

Verfügbare Datenquellen:

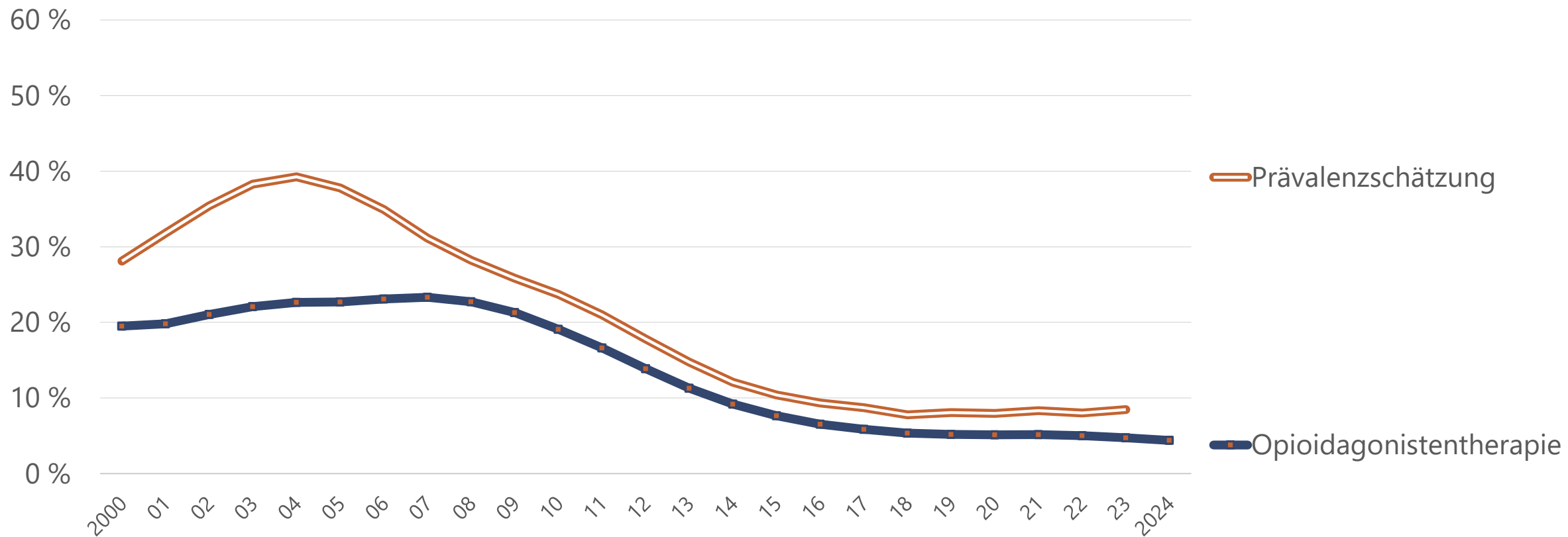
- Der Einstieg in den problematischen Drogenkonsum geschieht meist in der Altersgruppe < 25 Jahre (Inzidenz).
- Der Prozentsatz dieser Altersgruppe in den diversen Datenquellen (Indikatoren) ist ein gutes Maß für die Inzidenz.
- CRC-Prävalenzschätzung
- Behandlungsdaten DOKLI
- Spitalsentlassungsdiagnosen
- Drogenbezogene Todesfälle
- Opioid-Agonisten-Therapie

Crossindikatoranalyse - % < 25-jährige



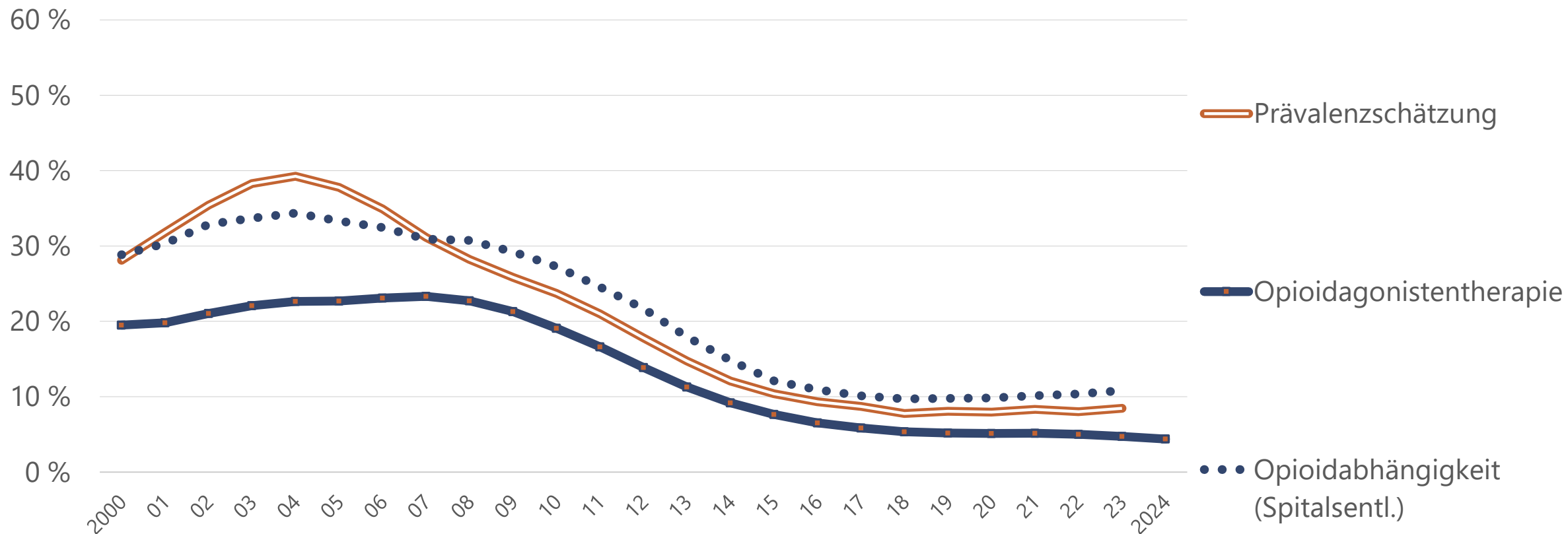
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Crossindikatoranalyse - % < 25-jährige



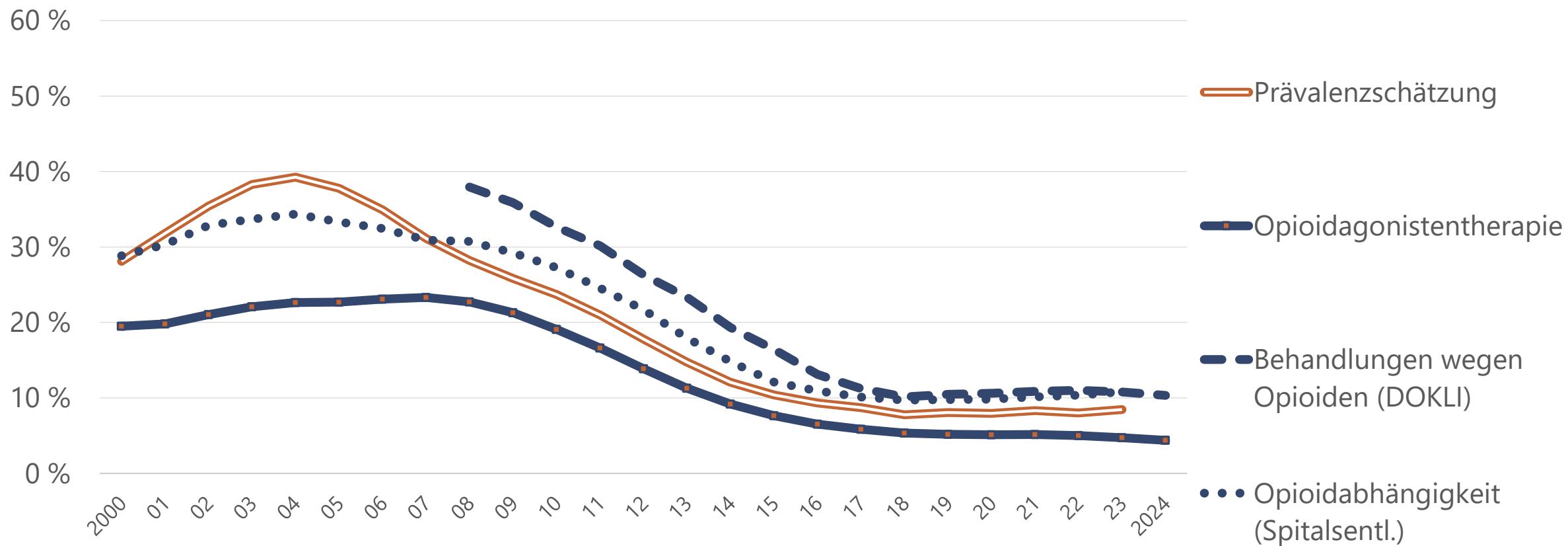
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Crossindikatoranalyse - % < 25-jährige



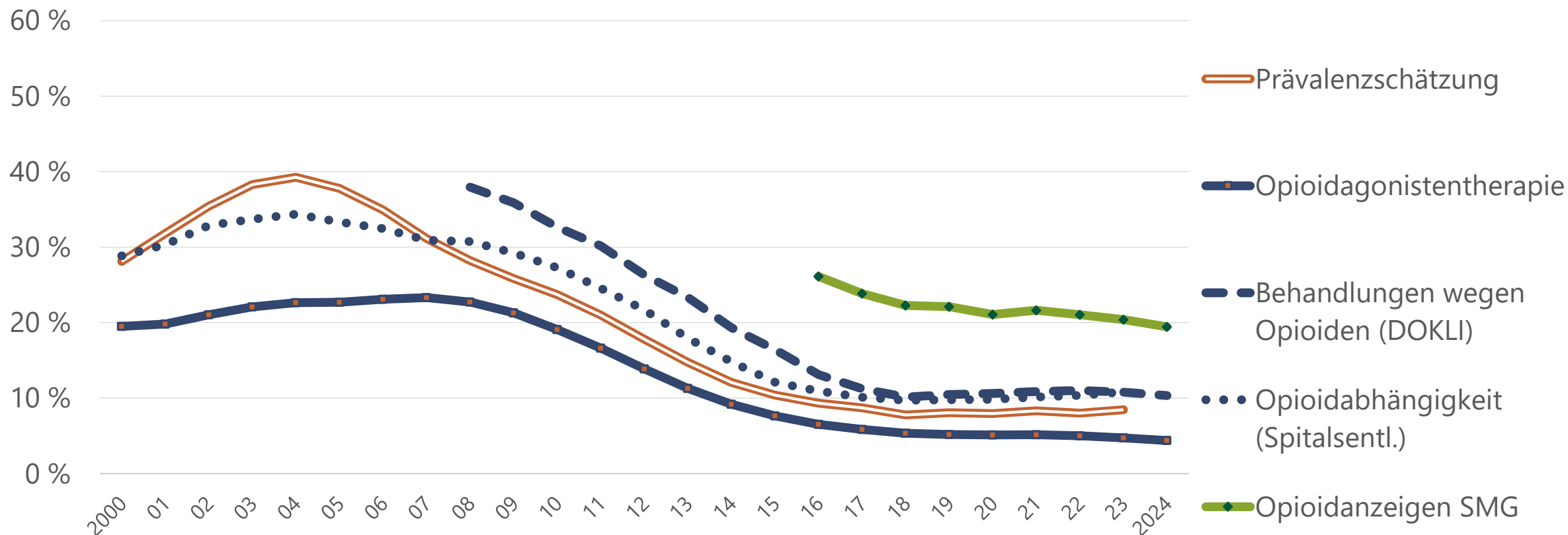
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Crossindikatoranalyse - % < 25-jährige



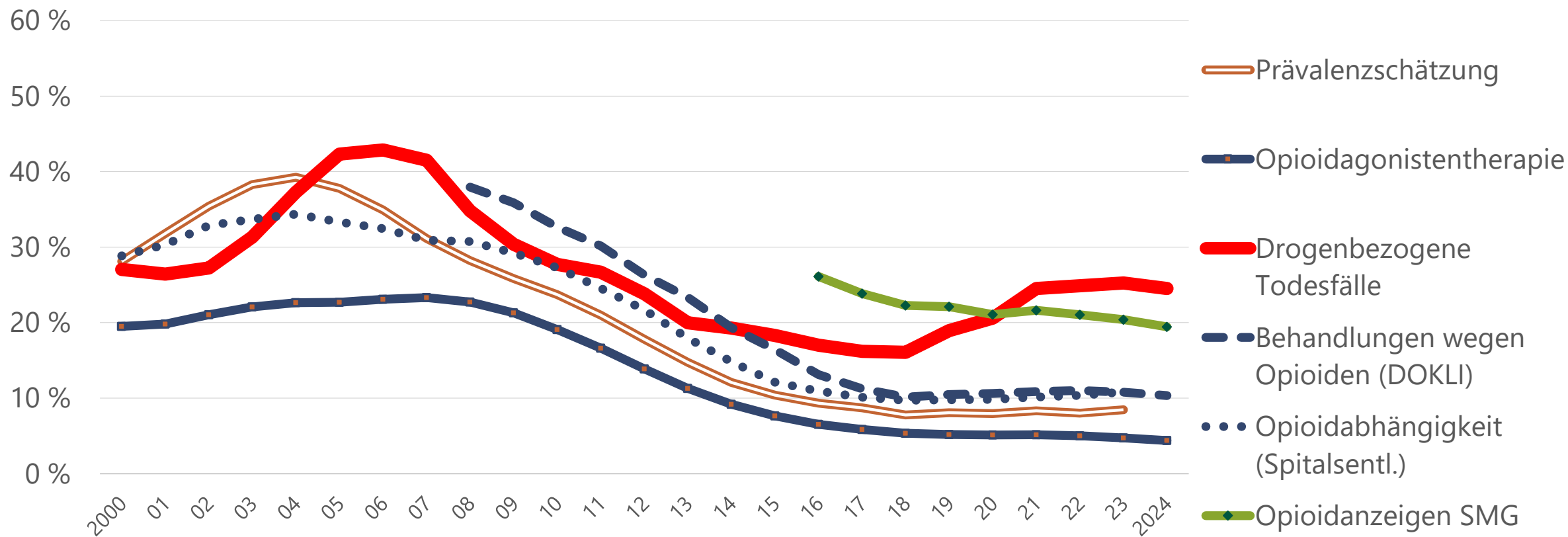
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Crossindikatoranalyse - % < 25-jährige



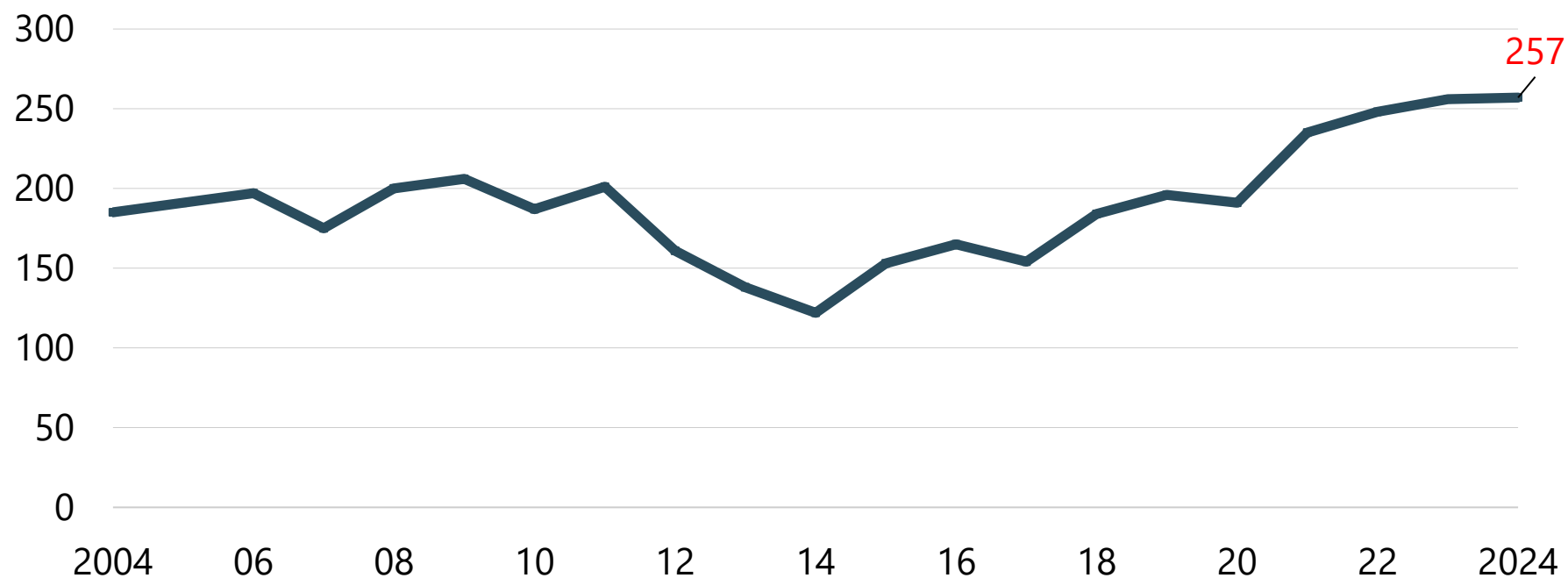
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Crossindikatoranalyse - % < 25-jährige



Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

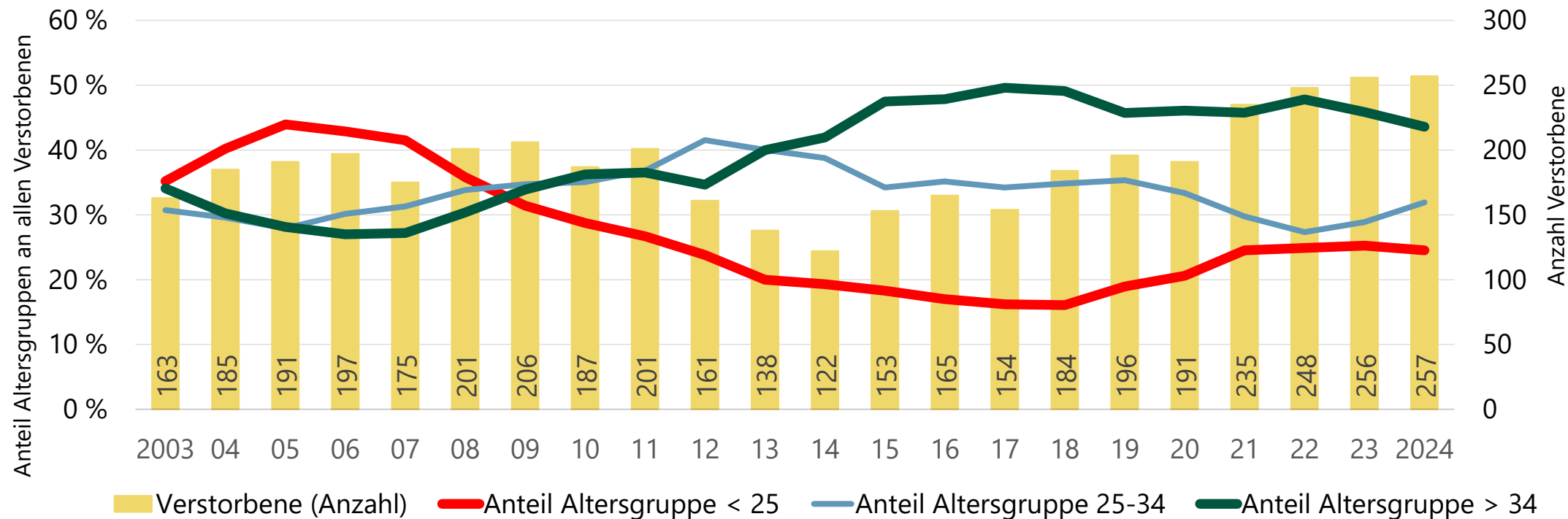
Zeitreihe der direkt drogenbezogenen Todesfälle



Die Zahl der direkt drogenbezogenen Todesfälle (tödliche Überdosierungen) ist 2024 weiter gestiegen.

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Der Anteil der Personen unter 25 Jahren und über 34 Jahre ist bei den drogenbezogenen Todesfällen gestiegen



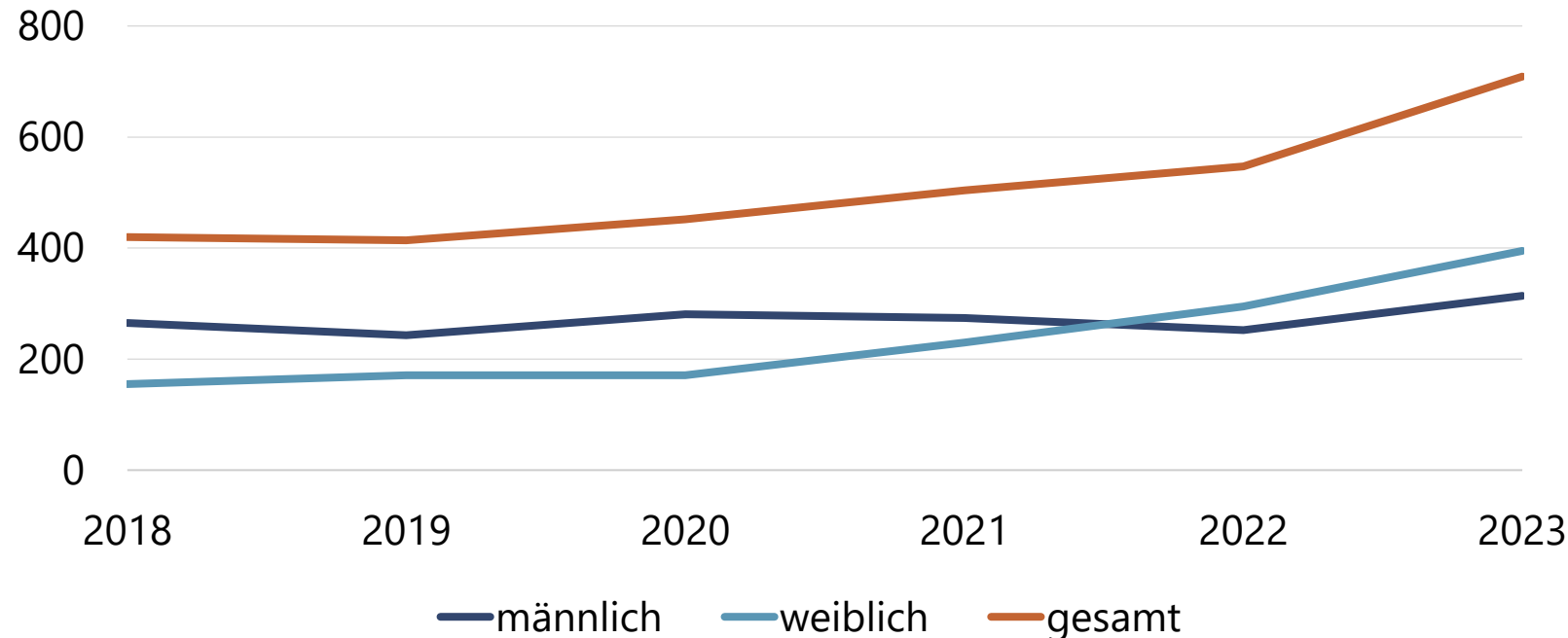
Sowohl der Anteil der jungen Personen (<25) als auch jener der älteren (35+) ist gestiegen. Dies deutet auf 2 Risikogruppen hin – einerseits junge Personen mit riskanten Konsummustern und andererseits alternde Langzeitdrogenabhängige mit erhöhter Vulnerabilität für eine Überdosierung.

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Gruppe von Jugendlichen mit chaotischen Konsummustern und hoher psychiatrischer Komorbidität

- Es gibt einen Anstieg der drogenbezogenen Todesfälle und insbesondere der Gruppe < 25 Jahre in den letzten Jahren. Sonst deutet alles auf eine stabile Drogensituation hin.
- Rezent wird aus mehreren Bundesländern über einen Anstieg multipler riskanter Konsummuster von Jugendlichen, bei denen Benzodiazepine und Pregabalin, aber auch andere Drogen wie Alkohol, Kokain und Opioide eine Rolle spielen berichtet.
- Bei diesen riskant konsumierenden Jugendlichen wird auch ein relativ hoher Anteil von Mädchen beobachtet.
- Diese Einzelfallbeobachtungen finden eine Bestätigung in einer Analyse der akutstationären Spitalsentlassungen aufgrund substanzbezogener Störungen in den österreichischen Krankenanstalten.

Akutstationäre Spitalsentlassungen aufgrund substanzbezogener Störungen bei 10- bis 19-Jährigen nach Geschlecht 2018–2023



Krankenhausaufenthalte des Typs „akut“ (d. h. ohne vorherige Terminvereinbarung) bezüglich der ICD-10-Codes (F11) Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, (F12) Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, (F14) Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, (F15) Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein, (F16) Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene und (F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen als Hauptdiagnose

Die akutstationären Behandlungen aufgrund substanzbezogener Störungen sind bei Jugendlichen und hier insbesondere bei Mädchen in den letzten Jahren gestiegen.

Quelle: Bericht zur Drogensituation 2025

Schlussfolgerungen Epidemiologie Drogen

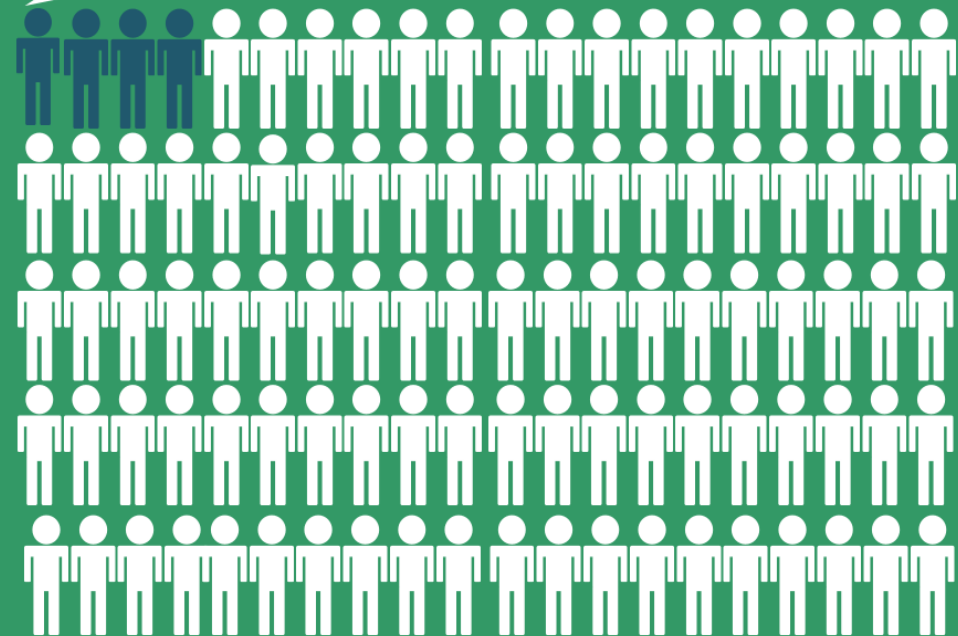
- Cannabis ist die in Österreich am häufigsten konsumierte illegale Droge. Der Konsum beschränkt sich aber oft auf eine kurze Lebensphase (junge Erwachsene). Die Beimengung von synthetischen Cannabinoiden macht den Cannabiskonsum risikoreicher.
- Die Verfügbarkeit und der Konsum von Kokain haben zugenommen. Auch im Behandlungsbereich steigt der Anteil von Personen mit Leitdroge Kokain an.
- Das Gros des problematischen Drogenkonsums macht der Mischkonsum mit Beteiligung von Opioiden aus.
- Aktuelle Schätzungen gehen von einer Anzahl von 36.000 bis 39.000 Betroffenen aus. Drei Viertel davon sind Männer. Über die Hälfte davon befinden sich in Behandlung

Schlussfolgerungen Epidemiologie Drogen

- Die Anzahl der Personen unter 25 Jahre stagniert seit Mitte der 2010er Jahre in den Datenquellen was an sich für eine stabile Situation spricht.
- Einzige Ausnahme stellen die drogenbezogenen Todesfälle dar. Hier steigt die Zahl insgesamt, aber auch der Anteil der Personen unter 25 Jahre.
- Berichte aus den Bundesländern und die Analyse der akutstationären Spitalsbehandlungen legen nahe, dass es eine Gruppe junger Menschen mit chaotischen polyvalenten Konsummustern und psychiatrischer Komorbidität gibt, die (noch) noch nicht an das Drogenhilfesystem angedockt haben. Der Anteil von Mädchen in dieser Gruppe ist höher als in der Klientel der Suchthilfe.
- Während ein Teil des Anstiegs der drogenbezogenen Todesfälle möglicherweise auf die eben beschriebene Gruppe zurückzuführen ist, könnte ein weiterer Faktor die alternde Population der Opioidabhängigen mit einer erhöhten Vulnerabilität für eine Überdosierung sein.

4%

Österreicher:innen erfüllen die Kriterien für eine zumindest milde Form des pathologischen Glücksspiels.



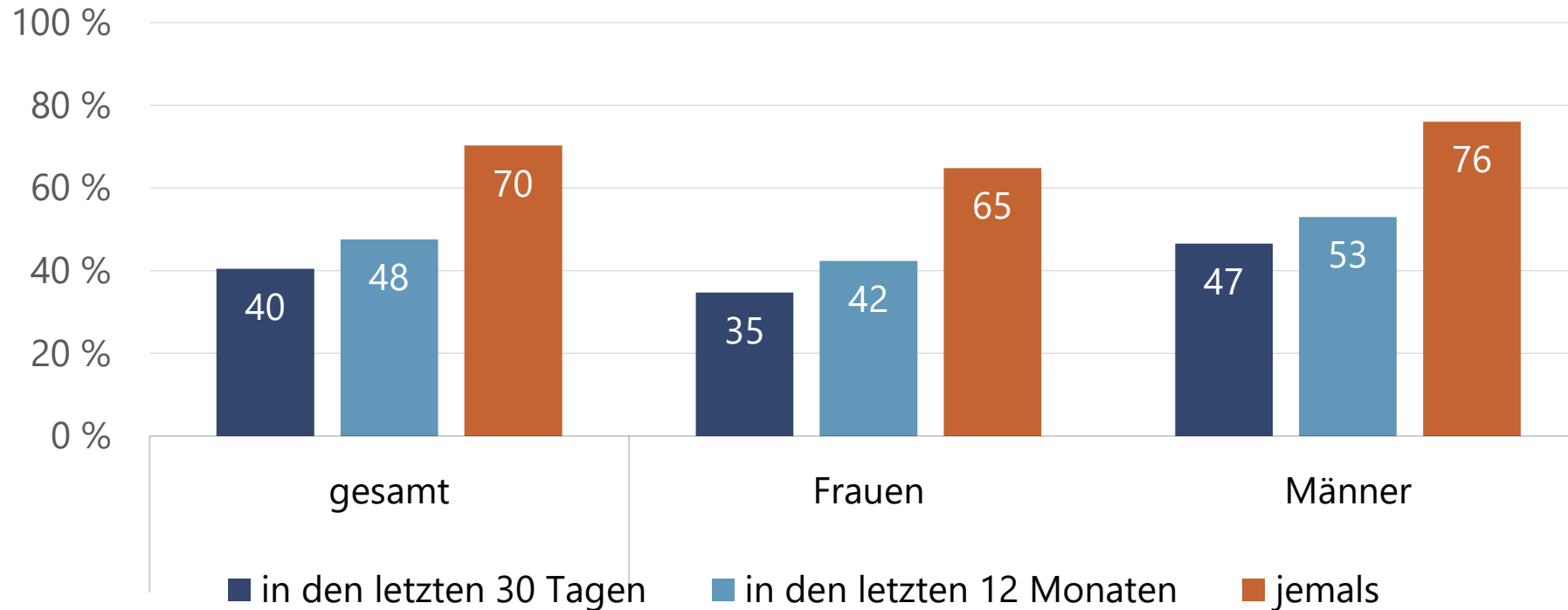
Grafik: Sonja Bachmayer

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Was ist Glücksspiel?

- Glücksspiele sind Spiele, bei denen gegen Einsatz eines Vermögenswerts (Geld oder Ähnliches) ein vermögenswerter Gewinn in Aussicht gestellt wird, wobei das Spielergebnis ausschließlich oder überwiegend vom Zufall und nicht vom Geschick der Spieler:innen abhängt.
- Zu den angebotenen Glücksspielarten gehören etwa Roulette, Automatenglücksspiel, Kartenspiele sowie Lotterien. Teilnahme an Glücksspielen ist sowohl online oder terrestrisch möglich.
- Sportwetten sind – anders als in anderen Staaten – in Österreich rechtlich nicht als Glücksspiel eingestuft. Fachlich werden sie jedoch national wie international als Glücksspiel verstanden.

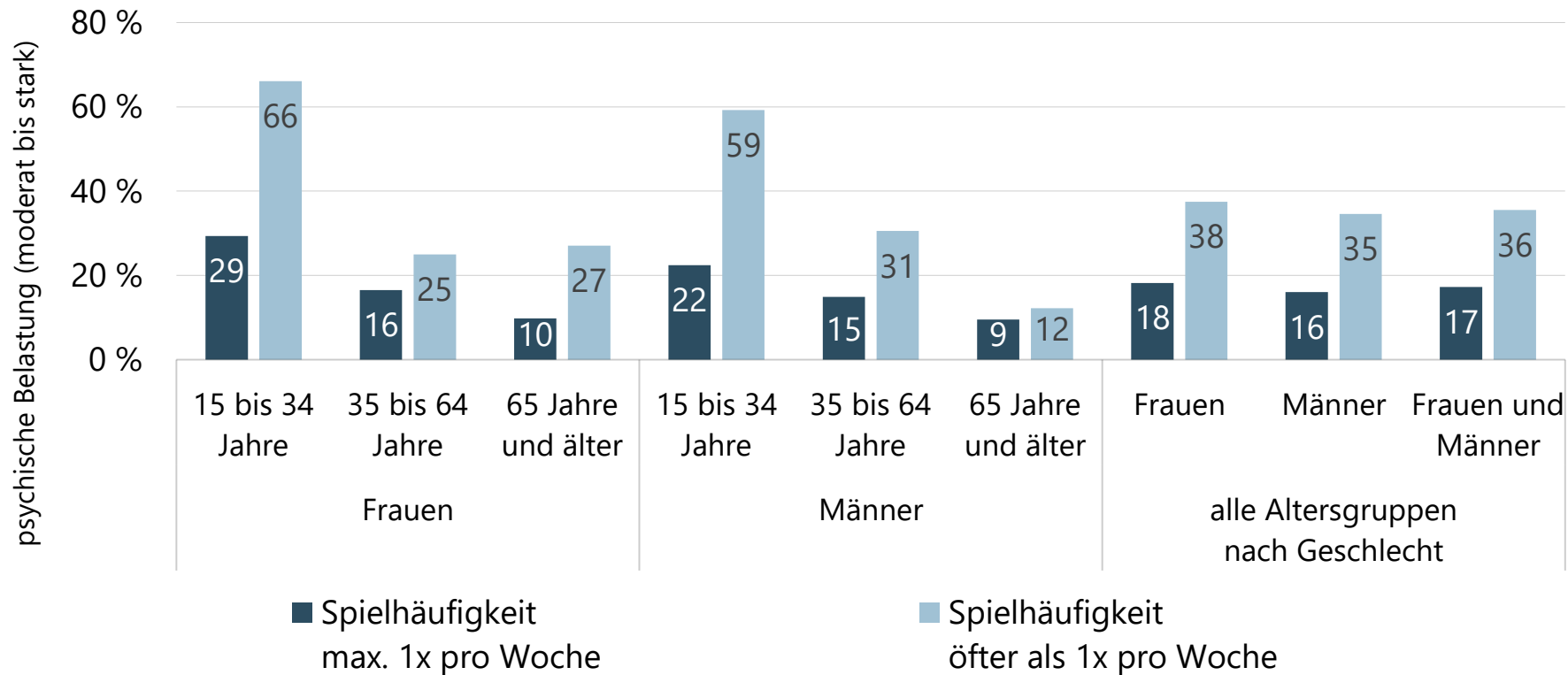
Teilnahme an Glücksspielen oder Sportwetten in Österreich



Etwa ein Drittel der Frauen und fast die Hälfte der Männer haben laut Repräsentativbefragung 2020 in den letzten 30 Tagen an irgendeiner Form von Glücksspiel oder Sportwetten teilgenommen.

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Teilnahme an Glücksspielen oder Sportwetten und psychische Belastungen



Während etwa ein Drittel jener Personen, die öfter als 1x pro Woche spielen angeben unter psychischen Belastungen zu leiden, sind es bei jenen die maximal 1x pro Woche oder gar nicht spielen nur 17 Prozent. Bei jungen Personen ist dieser Zusammenhang stärker ausgeprägt.

ACHTUNG – keine kausale Interpretation möglich!

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Pathologisches Glücksspielverhalten in Österreich

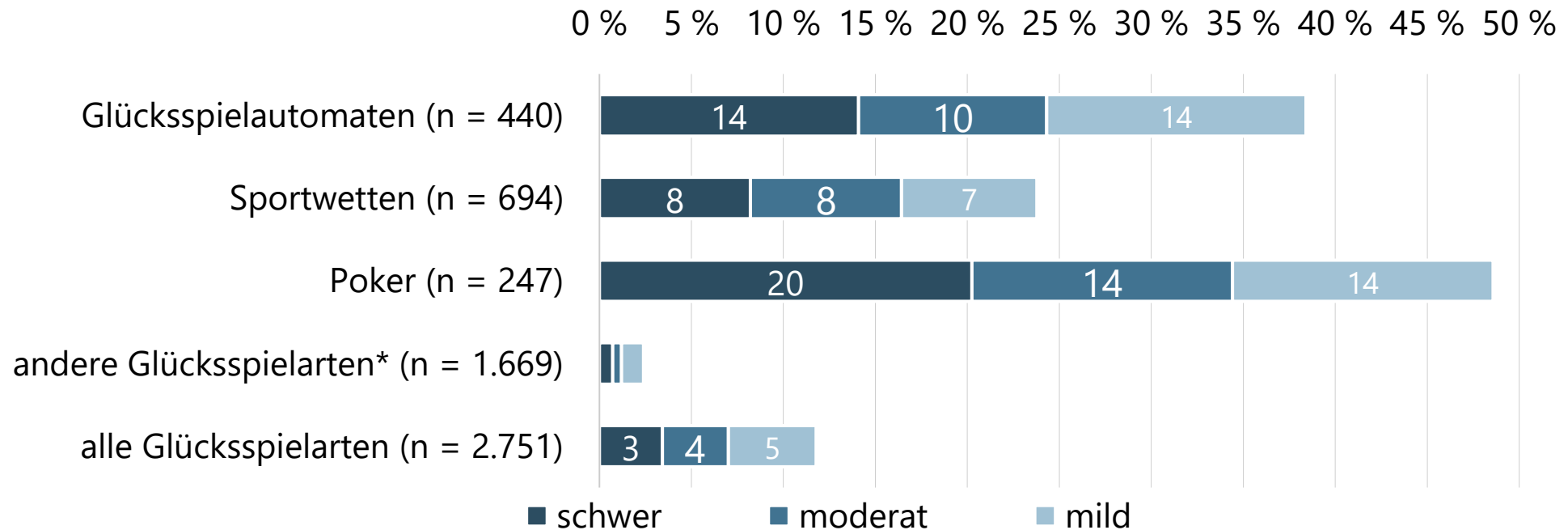
	mild	moderat	schwer	gesamt
insgesamt	1,6 %	1,3 %	1,1 %	4,0 %
Männer				
15 bis 34 Jahre	4,5 %	3,1 %	2,1 %	9,7 %
35 bis 64 Jahre	1,5 %	1,8 %	1,5 %	4,8 %
65 Jahre und älter	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,8 %
Männer gesamt	2,1 %	1,9 %	1,4 %	5,4 %
Frauen				
15 bis 34 Jahre	2,8 %	1,5 %	1,7 %	6,0 %
35 bis 64 Jahre	0,8 %	0,6 %	0,5 %	1,9 %
65 Jahre und älter	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,2 %
Frauen gesamt	1,2 %	0,8 %	0,7 %	2,7 %

Pathologisches Glücksspielverhalten wird anhand der diagnostischen Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5® erfasst (American Psychiatric Association 2012) und liegt dann vor, wenn mindestens 4 der insgesamt 9 Kriterien für zumindest 12 Monate erfüllt sind (mild: 4–5, moderat: 6–7, schwer: 8–9 Kriterien).

4 Prozent der Bevölkerung weisen zumindest eine milde Form des pathologischen Glücksspiels auf und 1 Prozent eine schwere Form. Bei jungen Männern (15 bis 34) ist dieser Anteil am höchsten (9,7 % weisen zumindest eine milde und 4,5 % eine schwere Form auf)

Achtung: Das sind Ergebnisse eines Screeningtools in einer repräsentativen Umfrage und keine ärztlichen Diagnosen!

Pathologisches Glücksspielverhalten und Art des Glücksspiels



* Glücksspiele exklusive Glücksspielautomaten, Sportwetten und Poker

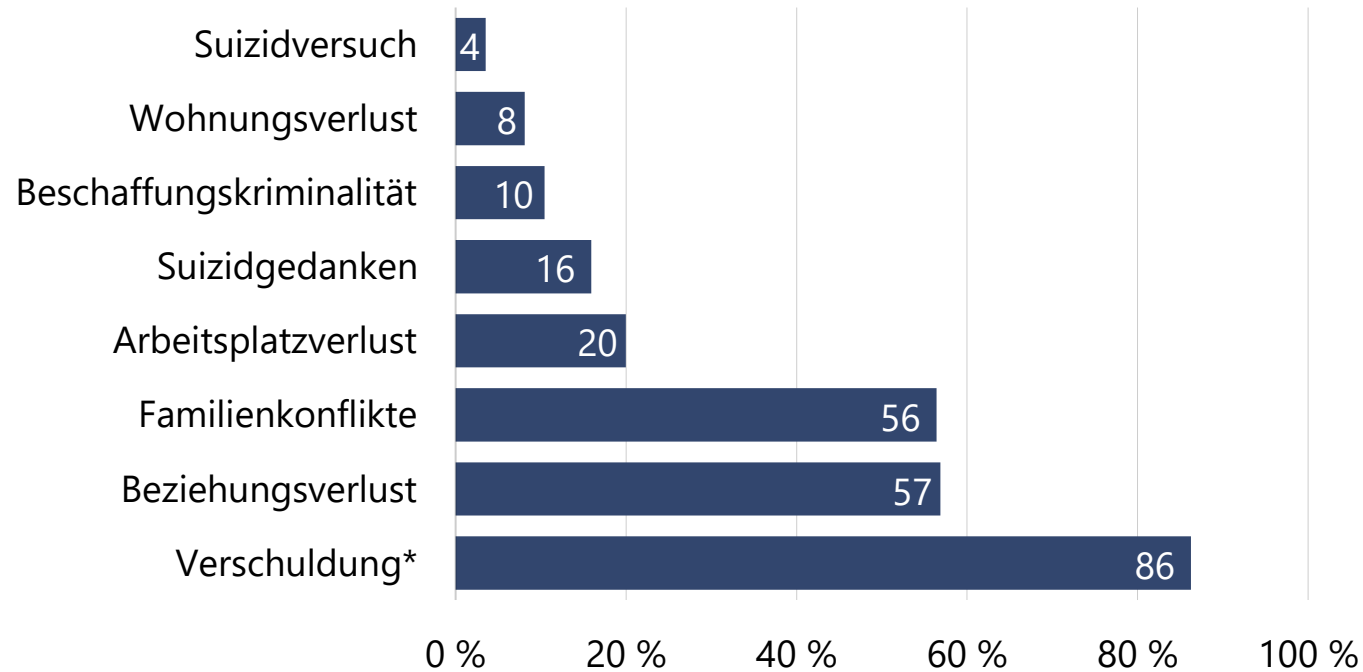
Pathologisches Glücksspielverhalten wird anhand der diagnostischen Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5® erfasst (American Psychiatric Association 2012) und liegt dann vor, wenn mindestens 4 der insgesamt 9 Kriterien für zumindest 12 Monate erfüllt sind (mild: 4–5, moderat: 6–7, schwer: 8–9 Kriterien).

Bei Personen, die an Glücksspielautomaten spielen weisen 14 Prozent ein schweres pathologisches Glücksspielverhalten auf, bei Sportwetten sind es 8 % und bei Poker 20 %. Bei anderen Glücksspielen ist dieser Anteil wesentlich niedriger.

Achtung: Das sind Ergebnisse eines Screeningtools in einer repräsentativen Umfrage und keine ärztlichen Diagnosen!

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Negative Folgen des pathologischen Glücksspiels (Spielsuchthilfe Wien N=653 Patientinnen 2021 bis 2023)



* Die Verschuldung lag im Median bei 28.000 Euro und der Mittelwert betrug 80.000 Euro

Pathologisches Glücksspiel ist mit gravierenden Folgen verbunden, die von Verschuldung bis Suizidversuchen reichen.

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Datenlage pathologisches Glücksspiel – Bevölkerungsbefragungen derzeit der einzige „Puzzlestein“



Grafik: Sonja Bachmayer

Hinsichtlich Monitorings des pathologischen Glücksspiels und dessen Folgen stehen wir erst am Anfang. **Deswegen sind die referierten Aussagen derzeit mit einer großen Unschärfe behaftet.**

Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025

Schlussfolgerungen Epidemiologie pathologisches Glücksspiel

- Etwa ein Drittel der Frauen und fast die Hälfte der Männer haben laut Repräsentativbefragung 2020 in den letzten 30 Tagen an irgendeiner Form von Glücksspiel oder Sportwetten teilgenommen.
- Es lässt sich insbesondere bei jungen Menschen ein Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und häufigem Glücksspiel beobachten. Dieser darf aber nicht kausal interpretiert werden! Es kann auch sein, dass Menschen mit psychischen Problemen zu vermehrtem Glücksspiel neigen.
- 4 Prozent der Bevölkerung weisen zumindest eine milde Form des pathologischen Glücksspiels auf und 1 Prozent eine schwere Form.
- Der Anteil des pathologischen Spielens ist bei Personen, die Automatenglücksspiel, Sportwetten oder Poker spielen am höchsten.
- Pathologisches Glücksspiel ist mit gravierenden Folgen verbunden, die von Verschuldung bis Suizidversuchen reichen.
- Die Datenlage im Bereich pathologisches Glücksspiel ist unzureichend, daher sind alle Aussagen mit einer großen Unschärfe behaftet!

Österreichischer Suchthilfekompass

- **Modernisierung** im Jahr 2025 im **mobile-first Ansatz**
- niederschwellige Informationsquelle
- Informationen zu § 15 SMG kundgemachte Suchthilfeeinrichtungen
- Beratungs- und/oder Behandlungsangeboten bei **Alkoholabhängigkeitserkrankungen**
- Beratungs- und/oder Behandlungsangeboten bei **Nikotinabhängigkeit, Medikamentenabhängigkeit, Essstörung** und **verhaltensbezogenen Süchten** (wie Glücksspiel und Gaming)



Quelle: [Suchthilfekompass.goeg.at](https://suchthilfekompass.goeg.at)

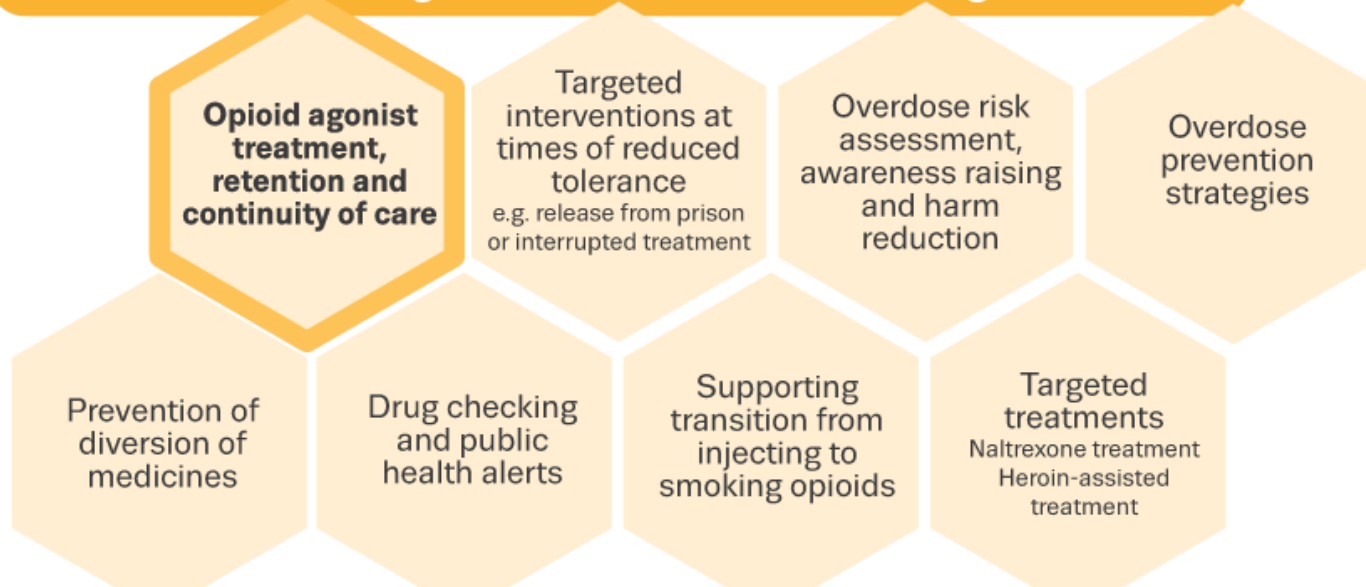
Schadensminimierung (illegale Drogen)

Evidenzbasierter Ansatz, der darauf abzielt, die gesundheitlichen, sozialen und gesellschaftlichen Risiken des Drogenkonsums zu reduzieren, ohne zwingend Abstinenz vorauszusetzen.

Reducing fatal outcomes if overdose occurs



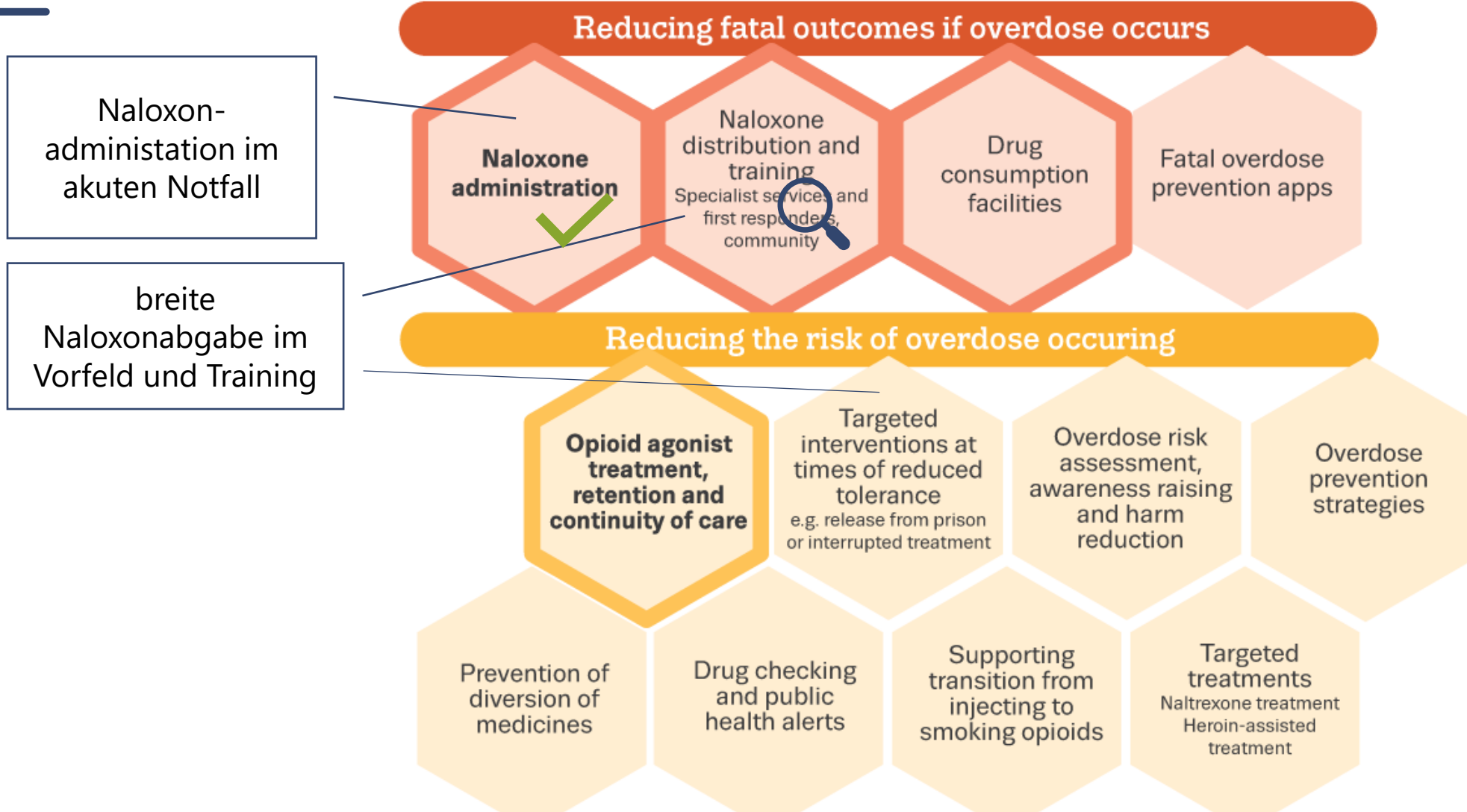
Reducing the risk of overdose occurring



Evidenzbasierte Interventionen, zur Prävention drogenbezogener Todesfälle (EUDA)

- um die Sterblichkeit bei einer akuten Überdosierung zu reduzieren
- um das Risiko für das Auftreten einer Überdosierung zu reduzieren

Quelle: https://www.euda.europa.eu/media-library/interventions-prevent-opioid-related-death-intended-aim-and-evidence-benefit_en



Quelle: https://www.euda.europa.eu/media-library/interventions-prevent-opioid-related-death-intended-aim-and-evidence-benefit_en

Führt Naloxon zu einem riskanteren Konsum?





International Journal of Drug Policy

Volume 100, February 2022, 103513



Review

Does naloxone provision lead to increased substance use? A systematic review to assess if there is evidence of a ‘moral hazard’ associated with naloxone supply

Wai Chung Tse^{a, b}, Filip Djordjevic^c, Viandro Borja^d, Louisa Picco^a, Tina Lam^a, Anna Olsen^e, Sarah Larney^f, Paul Dietze^g, Suzanne Nielsen^a  

Conclusion

We found **no evidence** that THN provision was associated with **increased opioid use** or overdose. Concerns that THN supply may lead to increased substance use were not supported by data from reviewed studies.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103513>




Addictive Behaviors

Volume 71, August 2017, Pages 104-106



Short Communication

No evidence of compensatory drug use risk behavior among heroin users after receiving take-home naloxone

Jermaine D. Jones  , Aimee Campbell, Verena E. Metz, Sandra D. Comer

Conclusions

This analysis found **no evidence of compensatory drug use following naloxone/overdose training** among two groups of heroin users. These findings support the acceptance and expansion of naloxone distribution to at-risk populations and may assist in allaying concerns about the potential for unintended negative consequences on drug use.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.03.008>

Führt Naloxon zu einem riskanteren Konsum?



Original Investigation | Substance Use and Addiction

Injection Drug Use Frequency Before and After Take-Home Naloxone Training

Samantha Colledge-Frisby, PhD; Kasun Rathnayake, PhD; Suzanne Nielsen, PhD; Mark Stooze, PhD; Lisa Maher, PhD; Paul A. Agius, MSc; Peter Higgs, PhD; Paul Dietze, PhD

[10.1001/jamanetworkopen.2023.27319](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.27319)



International Journal of Drug Policy

Volume 21, Issue 3, May 2010, Pages 186-193



Research paper

Evaluation of an overdose prevention and response training programme for injection drug users in the Skid Row area of Los Angeles, CA

Karla D. Wagner^a, Thomas W. Valente^a, Mark Casanova^b, Susan M. Partovi^b, Brett M. Mendenhall^a, James H. Hundley^b, Mario Gonzalez^b, Jennifer B. Unger^a

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.01.003>

THN Bayern:

Vermutlich unterstützt durch das Aktualisieren des eigenen Überdosis-Risikos im Rahmen der Drogennotfallschulung und insbesondere nach Einsatz des THN bei einem Drogennotfall einer anderen Person, kam es bei einigen Teilnehmenden zu einer Konsumreduktion und dem Antritt einer neuen Behandlung. Dies ist bemerkenswert, da vereinzelt befürchtet wird, dass Opioidabhängige riskanter oder mehr konsumieren könnten, wenn sie über Naloxon als Gegenmittel verfügen. Dies konnte im Modellprojekt nicht bestätigt werden.

Conclusion

Overdose prevention and response training programmes may be associated with improved overdose response behaviour, with few adverse consequences and some unforeseen benefits, such as reductions in personal drug use.

Key Points

Question Do people who inject drugs increase their injecting frequency (a key marker of overdose risk) after take-home naloxone (THN) training and supply?

Findings In this cohort study of 1328 people who inject drugs, no change in injecting frequency was observed after THN training.

Meaning Findings of this study suggest that THN training was not associated with increased injecting frequency and should not be withheld due to concerns about overdose risk compensation and that advocacy for widespread availability and uptake of THN is needed to address unprecedented opioid-associated mortality.

Nyxoid/Naloxon im Erstattungskodex

Seit 1. März 2024!

Nyxoid 1,8 mg Nasenspray, Lsg. Einzeldosen Naloxon (V03AB15)

Box-Kennzeichen:

Kassenzzeichen:

Packungsgröße:

Abgebbare Originalpackung:

Rezeptpflicht:

Preismodell-Kennzeichnung:



IND

2 St

2

rezeptpflichtig

Kassenverkaufspreis:

36,35

Teilbarkeit:

Pharmazentralnummer:

4478997

Langzeitbewilligung:

Suchtgift-Vignette:

Information zu Wirkstoff(en):

Wirkstoffe

nur für die angegebenen
Voraussetzungen

Wirkstoffbezeichnung: Naloxon

Wirkstoffstärke: 0,0018 G/ST

ATC-Code: V03AB15

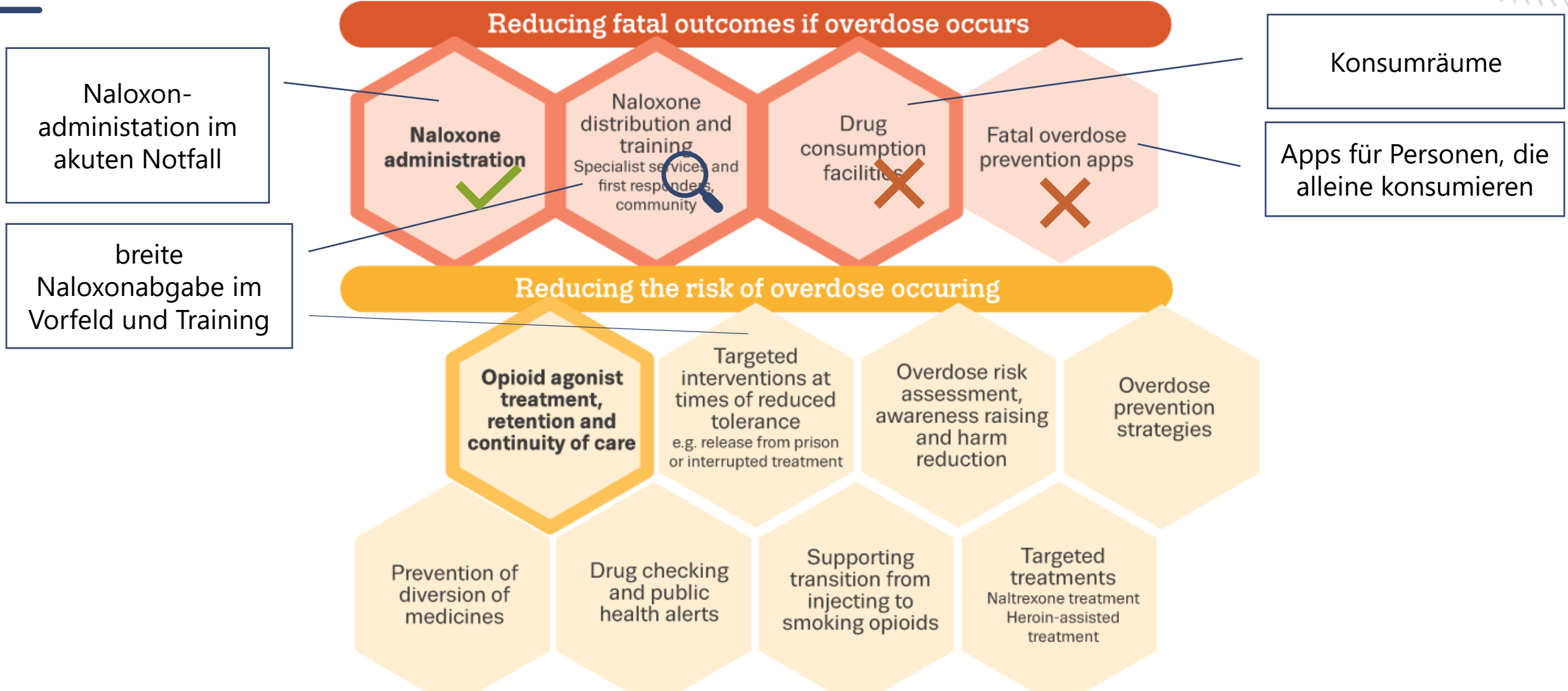
Indikationstext / Regeltext

Abgabe an PatientInnen mit Opiatabhängigkeit.

Erstverordnung durch ArztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Opiatabhängigkeit.

Ein entsprechender Nachweis über die Einschulung zur Anwendung von Naloxon ist vor der Erstverordnung gegenüber den betreuenden ÄrztInnen zu erbringen.

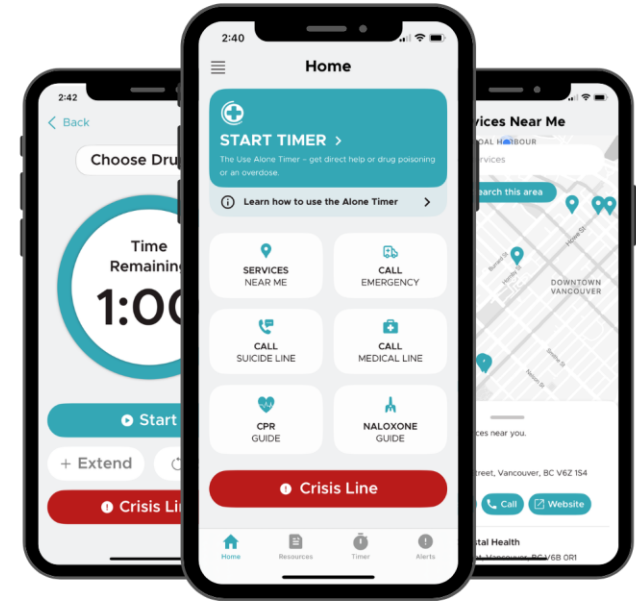
Seit Aufnahme in den EKO wurden zwischen März 2024 und März 2025 insgesamt **363 Nyxoid®-Packungen** erstattet.
– monatl. zwischen 4 Pkg. im März 2024 und 74 Pkg. im November 2024



Quelle: https://www.euda.europa.eu/media-library/interventions-prevent-opioid-related-death-intended-aim-and-evidence-benefit_en

Neue Technologien

- Apps (z. B. LifeguardConnect™)
 - Aktivierung der App vor dem Konsum durch Konsument:in
 - Alarm durch App nach bestimmter Zeit
 - drückt Konsument:in nicht den Knopf, wird Alarm lauter
 - Nachricht an Notrufnummer (Text-zu-Sprache-Anruf) und ggf. Übermittlung des Standorts, um über mögliche Überdosierung zu informieren
 - in Europa noch nicht etabliert!

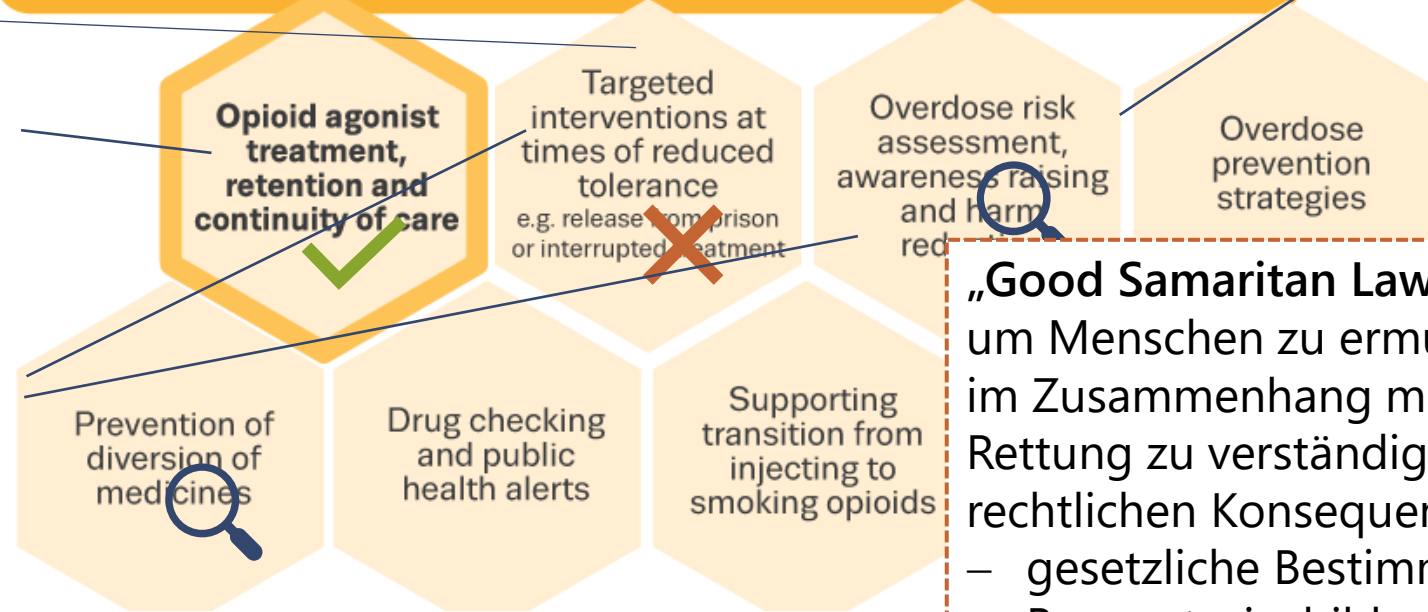


Quelle: <https://lifeguarddh.com/>

Reducing fatal outcomes if overdose occurs



Reducing the risk of overdose occurring



Naloxon-administration im akuten Notfall

breite Naloxonabgabe im Vorfeld und Training

nahtlose Fortsetzung bzw. Beginn einer OAT bei Haft-/KH-Entlassenen

gezielte Interventionen in Phasen geringerer Toleranz (nach Entlassung (Haft, KH), nach abstinenzorientierter Therapie)

Konsumräume

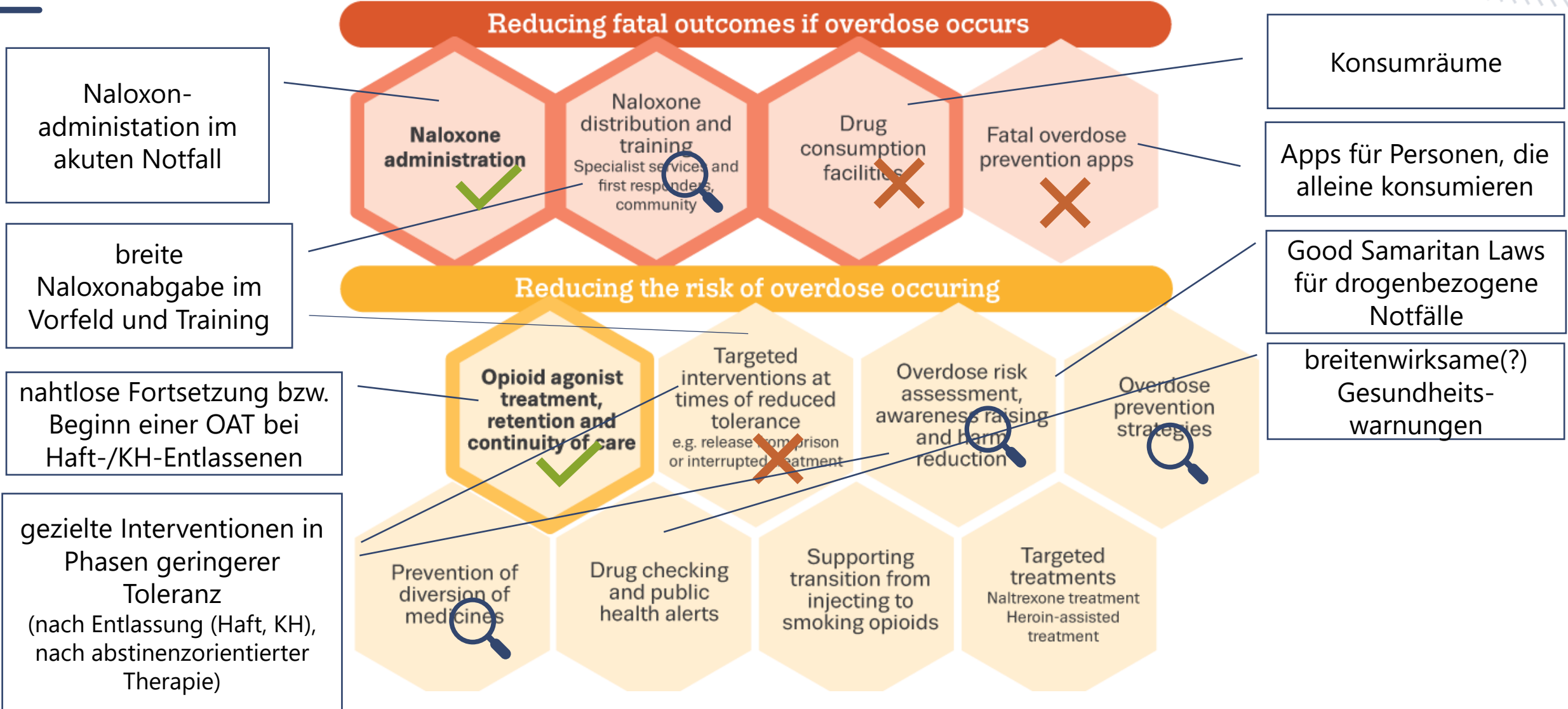
Apps für Personen, die alleine konsumieren

Good Samaritan Laws für drogenbezogene Notfälle

„Good Samaritan Law“: gesetzliche Regelung, um Menschen zu ermutigen, in Notsituationen im Zusammenhang mit Drogenkonsum die Rettung zu verständigen, ohne Angst vor rechtlichen Konsequenzen

- gesetzliche Bestimmungen in Ö?, Bewusstseinsbildung, Kommunikation und Wissensvermittlung „in der Szene“

Quelle: <https://www.euda.europa.eu/medi>



Quelle: https://www.euda.europa.eu/media-library/interventions-prevent-opioid-related-death-intended-aim-and-evidence-benefit_en



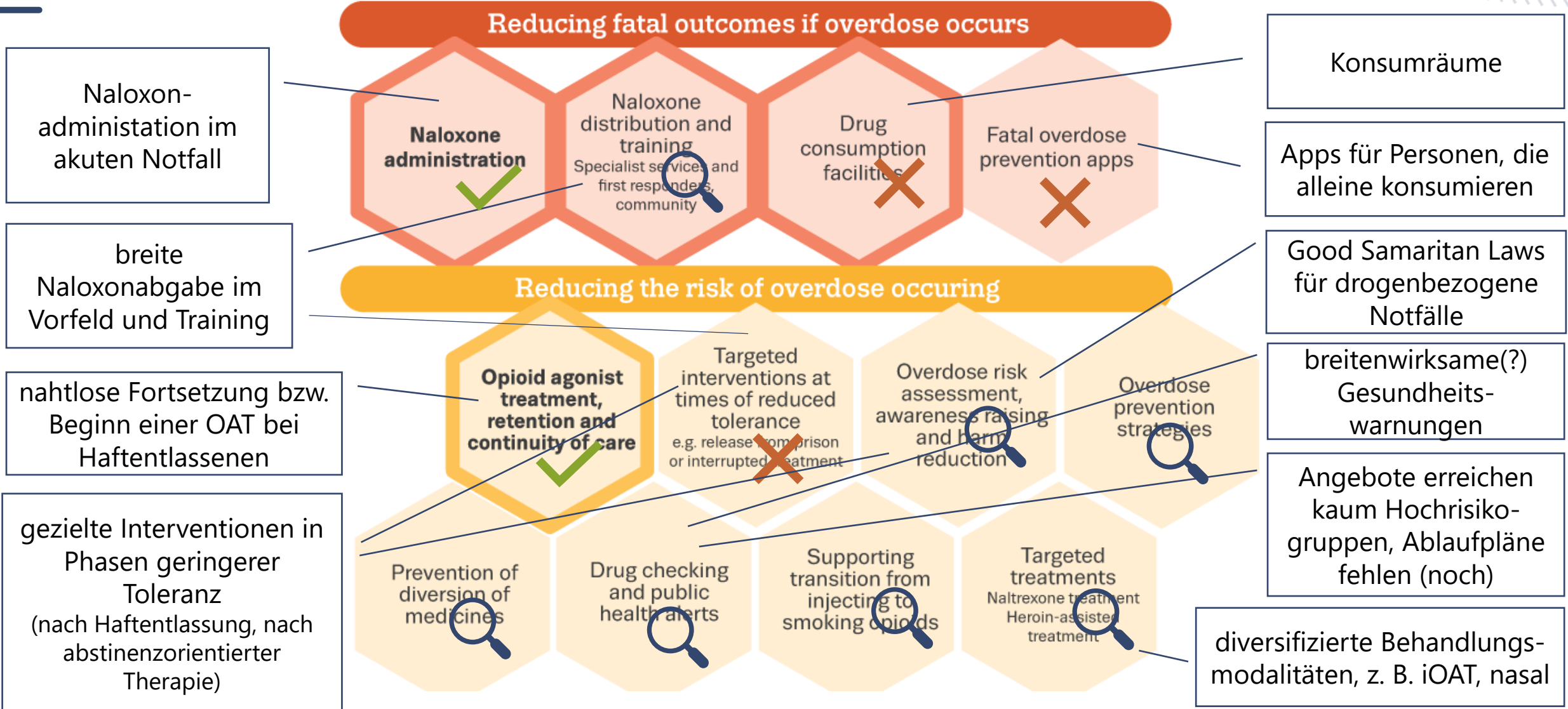
Quelle: <https://www.irishexaminer.com/news/arid-41295904.html>

so-par - Synthetic Opioids Prepare and Response

- Notfallpläne für Städte und Gemeinden
- zielgruppenspezifische Kommunikationskanäle (Szene, Fachkräfte, Öffentlichkeit)
- schadensminimierende Maßnahmen (Aufklärung, Untersuchung der Zusammensetzung von Substanzen, Schulungen zum Einsatz von Naloxon)



Quelle: <https://www.aidshilfe.de/drogen/sopar>



Naloxon-administration im akuten Notfall

breite Naloxonabgabe im Vorfeld und Training

nahtlose Fortsetzung bzw. Beginn einer OAT bei Haftentlassenen

gezielte Interventionen in Phasen geringerer Toleranz (nach Haftentlassung, nach abstinenzorientierter Therapie)

Konsumräume

Apps für Personen, die alleine konsumieren

Good Samaritan Laws für drogenbezogene Notfälle

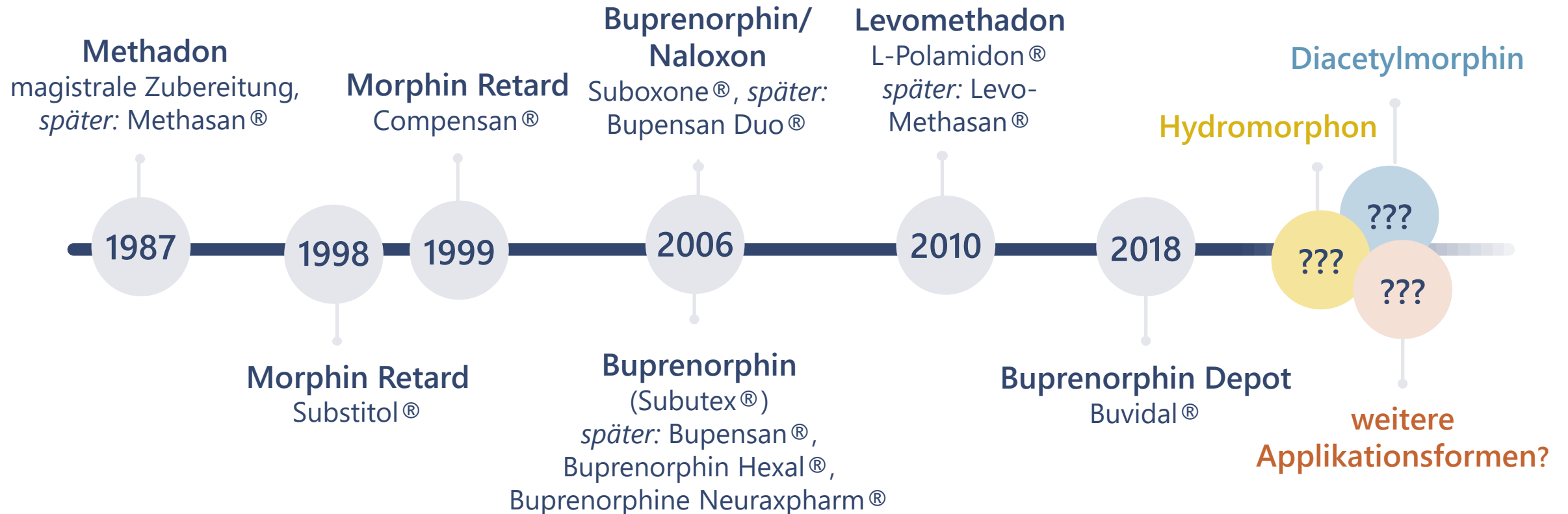
breitenwirksame(?) Gesundheitswarnungen

Angebote erreichen kaum Hochrisikogruppen, Ablaufpläne fehlen (noch)

diversifizierte Behandlungsmodalitäten, z. B. iOAT, nasal

Quelle: https://www.euda.europa.eu/media-library/interventions-prevent-opioid-related-death-intended-aim-and-evidence-benefit_en

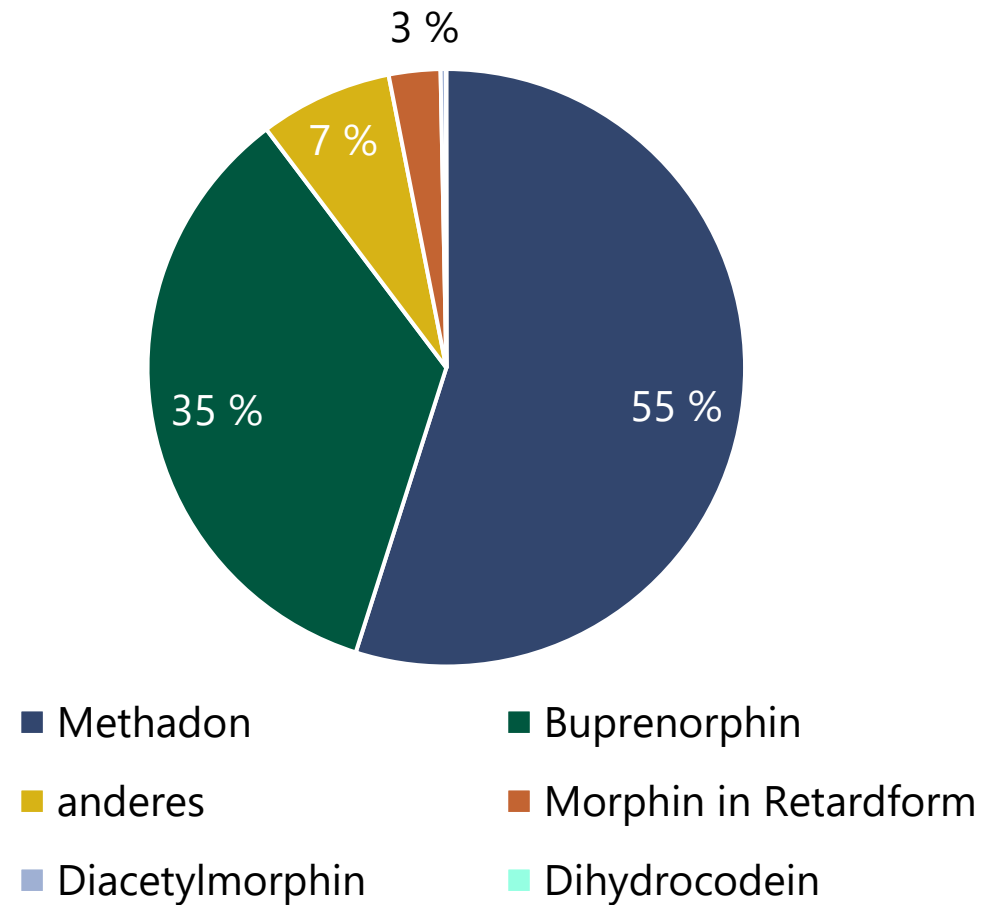
Für die OAT zugelassene Medikamente in Österreich (nach Erstzulassung)



Quelle: <https://medikamente.basg.gv.at/de/medicinal-products>. Grafik: eigene Darstellung

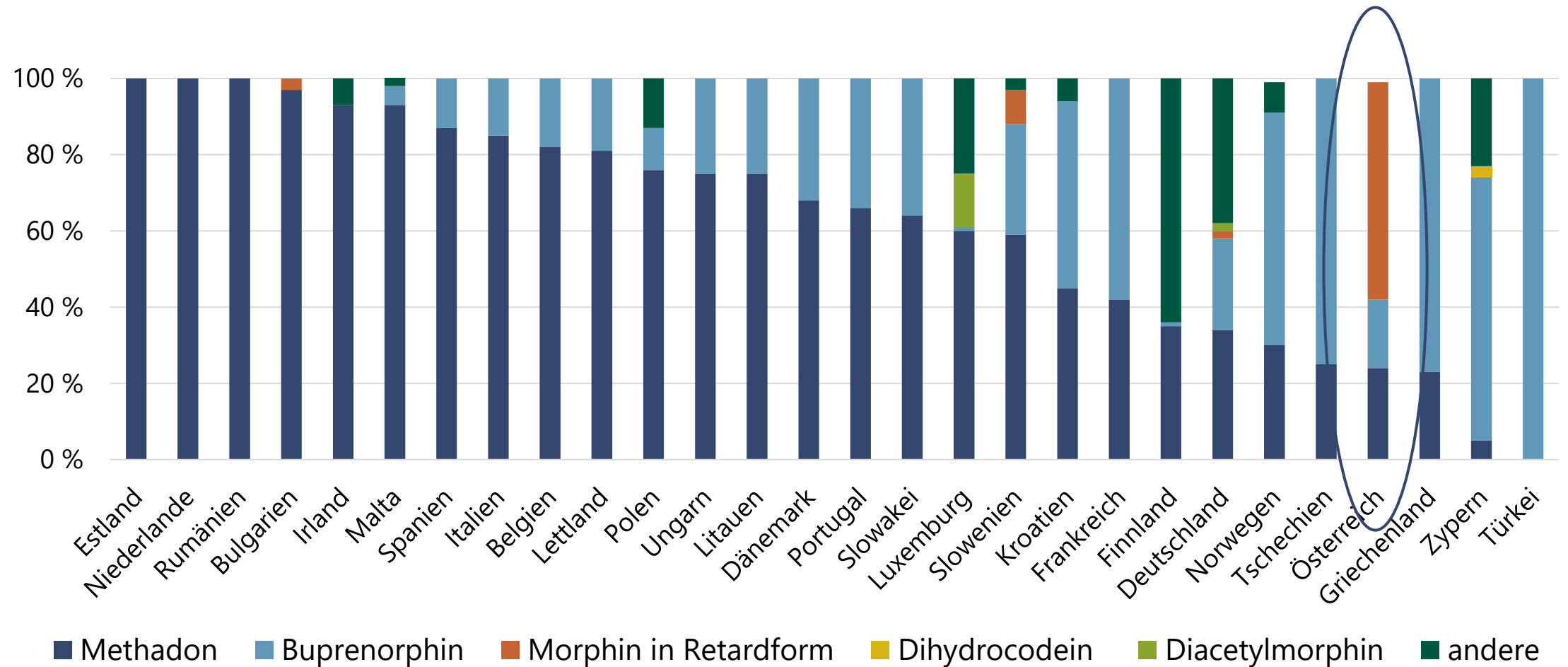
Eine begründete und evidenzbasierte Wahl?

Anteil der Personen in OAT nach verschriebenem OAT-Medikament in Europa



Quelle: European Drug Report 2025 , Statistical Bulletin,
Grafik: eigene Darstellung

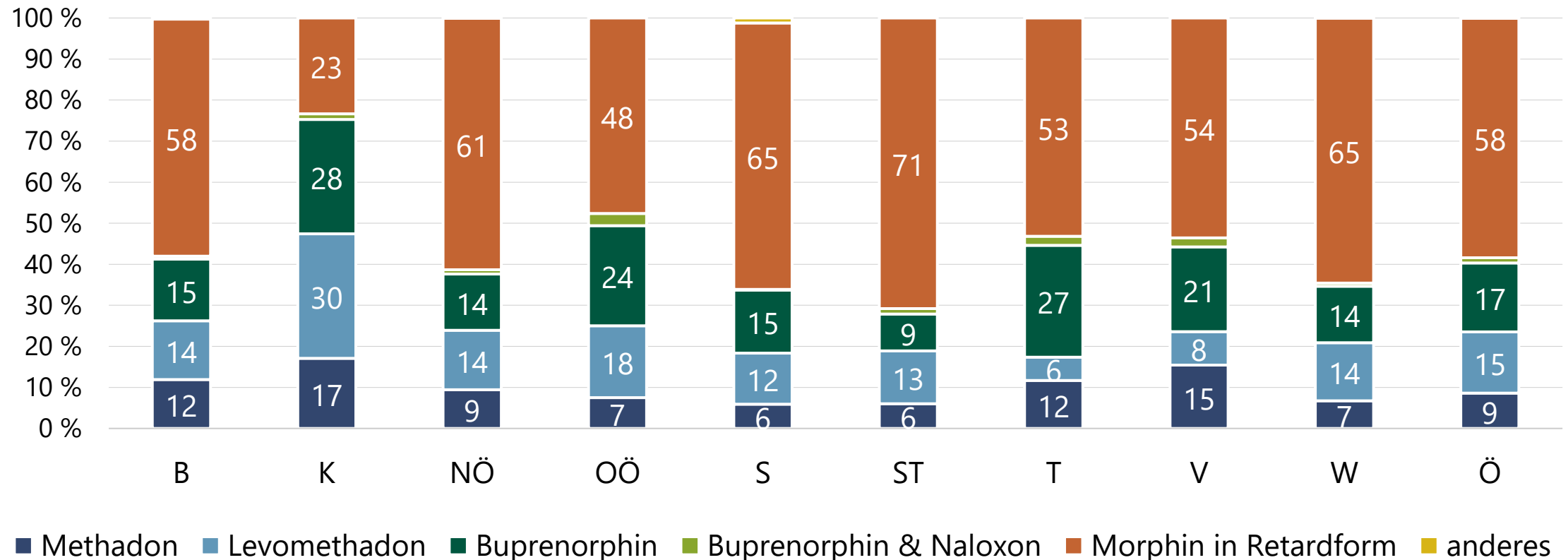
Personen in europäischen Ländern in OAT nach verschriebenem OAT-Medikament



Anmerkungen: „andere“ inkl. tlw. Buprenorphin/Naloxon, Depot-Buprenorphin oder auch Levomethadon.

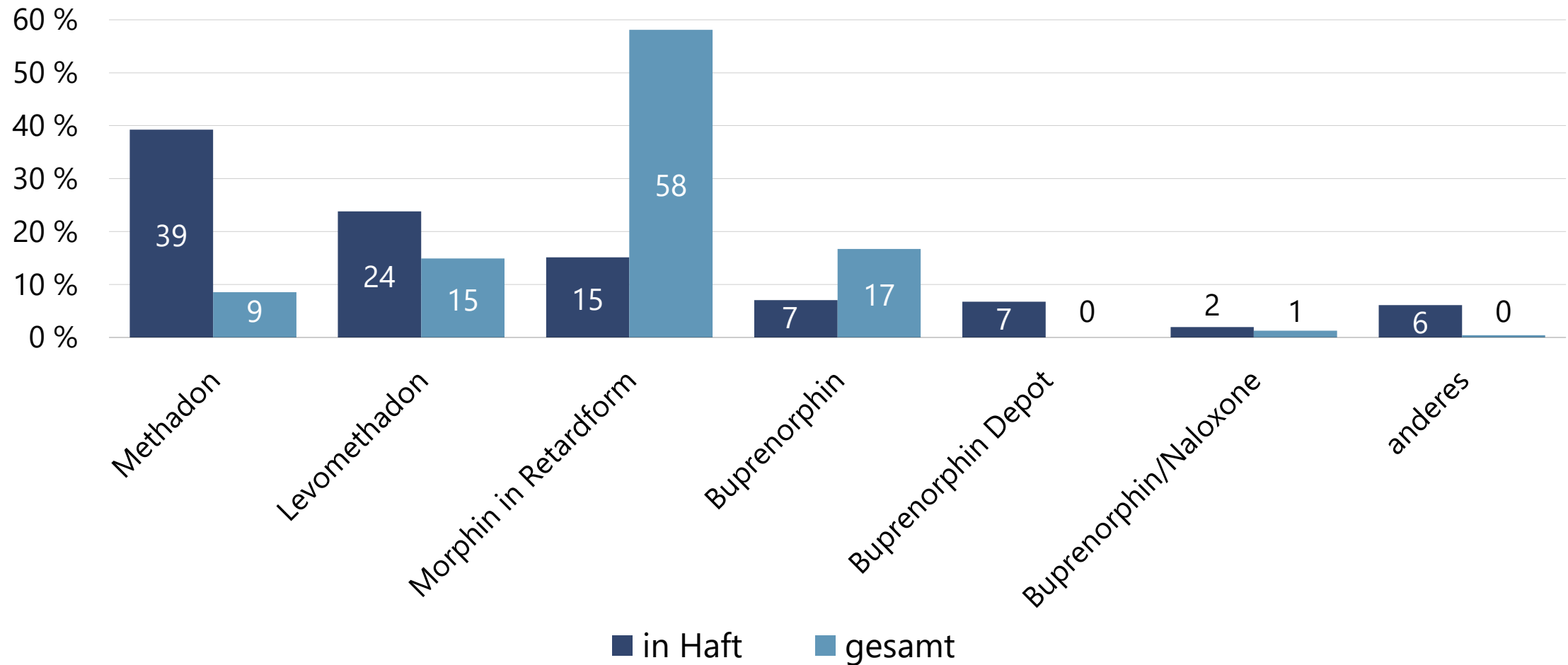
Quelle: European Drug Report 2025, Statistical Bulletin,
 Grafik: eigene Darstellung

Personen in Österreich in OAT nach verschriebenem OAT-Medikament und Bundesland, 2024



Anmerkungen: das aktuellste OAT-Medikament des jeweiligen Jahres; Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2025 (Anzenberger et al., 2025)

Personen in österreichischen Justizanstalten nach verschriebenem OAT-Medikament



Quelle: Bericht zur Drogensituation 2025 (Anzenberger et al.)
Grafik: eigene Darstellung

Intravenöse Opioid-Agonisten-Therapie in Wien

- Pilotstudie der Suchthilfe Wien gGmbH zur Sicherheit und Machbarkeit einer intravenösen OAT mit Hydagelan® (Hydromorphonhydrochlorid) in Wien (seit 2023)
- **Ziel:** Prüfung, ob in Wien eine patientenorientierte, den Bedürfnissen der i. v. applizierenden Klientel mehr angepasste Vorgehensweise machbar ist und ob
 - sie die Bindung an das Versorgungsangebot erhöht,
 - die Reintegration unterstützt sowie zur gesundheitlichen Stabilisierung beiträgt.
- Erste Ergebnisse: gute Verträglichkeit und Sicherheit der Substanz, hohe Zufriedenheit mit der stabilisierenden Wirkung.
- Laufzeit **bis Ende 2025**, wird regulär weitergeführt
 - Etablierung eines Routinemonitorings geplant

Intravenöse Opioid-Agonisten-Therapie in Wien



Quelle: https://bildung.sdw.wien/system/files/assets/seminar/Walter-Philipp_Regina.pdf

Schwarz et al. *Harm Reduction Journal* (2024) 21:217
<https://doi.org/10.1186/s12954-024-01102-x>

Harm Reduction Journal

REVIEW

Open Access



Challenges for the implementation of injectable opioid agonist treatment: a scoping review

Tanja Schwarz^{1,2*}, Deniz Akartuna¹, Martin Busch¹, R. Michael Krausz³ and Alfred Uhl^{1,4}

Abstract

Background and aims Injectable opioid agonist treatment (iOAT) is a valuable, patient-centred, evidence based intervention. However, limited information exists on contextual factors that may support or hinder iOAT implementation and sustainability. This study aims to examine existing research on iOAT using diacetylmorphine and hydromorphone, focusing on identifying the key barriers and facilitators to its successful implementation.

Methods A systematic search was conducted in the MEDLINE and PsycInfo databases (via Ovid) from inception to February 2024, supplemented by a comprehensive grey literature search. No restrictions were applied regarding publication type, year, or geographic location. Articles were independently screened by two reviewers. Eligible articles described the feasibility, implementation, and/or evaluation of iOAT in one or more countries, presenting perspectives on receiving, administering, or governing iOAT.

Results Forty-four publications were selected for inclusion. Barriers identified through thematic analysis included public acceptance concerns such as medication diversion, increased crime, and the Honey-Pot effect. Legal and ethical challenges identified involved enacting changes in law to make certain substances available as a medically controlled options for treatment, and addressing patient consent issues. Negative media coverage and public controversies were found to undermine acceptance, and high start-up costs especially for security, facility access, and economic feasibility were seen as additional obstacles. Regulatory barriers and stringent protocols were the most

Quelle: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12954-024-01102-x>

Reicht das aus? Wo könnte man noch ansetzen?

- **Behandlungsangebote erweitern**

- weitere Applikationsformen wären verfügbar und gut erforscht: intravenös, nasal
- Substanzen wie Diacetylmorphin und Hydromorphon sind in anderen Ländern etabliert - in Österreich bisher abgesehen vom Projekt der Suchthilfe Wien nicht zugänglich
- Wie resilient ist das System wenn sich Konsummuster schnell verändern - Stichwort synthetische hochpotente Opioide? Orale OAT dann noch attraktiv genug?

- Detailanalysen zu **drogenbezogenen Todesfällen**: psychological/psychiatric autopsies

- Anstieg drogenbezogener Notfälle und Spitalsentlassungen: **nicht-tödliche Überdosierungen** als Möglichkeit für Interventionen und Prävention?

- Detailanalysen zu jüngeren Betroffenen
- frühere Erkennung potenzieller Gefahrenkonstellationen
- systematische Erfassung von Drogennotfällen in Spitälern (in Arbeit)

— Reicht das aus? Wo könnte man noch ansetzen?

- **Etablierung von Drogenkonsumräumen** als hochspezialisiertes Drogenhilfeangebot **innerhalb eines breiteren Netzwerks von Angeboten** auch in Österreich prüfen
 - Erreichen von besonders marginalisierten, schwer erreichbaren Personengruppen, die mit bestehenden Angeboten bisher nicht erreicht werden konnten

Reicht das aus? Wo könnte man noch ansetzen?

- **bestehendes Behandlungssystem** auf Barrieren für jüngere Betroffene **reflektieren**
 - Mädchen und junge Frauen bei drogenbezogenen Notfällen und Todesfällen immer stärker betroffen
 - unter 25-Jährige sind aber in Behandlungsdatenquellen, vor allem OAT, kaum vertreten
 - Wie attraktiv - oder abschreckend - ist ein Behandlungssystem, für (poly)traumatisierte junge Menschen, insbesondere Mädchen und Frauen, das primär für erwachsene Männer mit (langjähriger) Opioidabhängigkeit konzipiert wurde?
 - Aufsuchende, traumasensible und niederschwellige Angebote, „Safe Spaces“?
 - **Qualitative Studien sind sehr rar – welche Barrieren benennen die Jugendlichen selbst?**

API Forschungsförderungspreis



Über die Stiftung Forschung Veranstaltungen

Forschungsförderungspreis

Preisgeld: bis zu 10.000 Euro pro Preisträger:in

Der nächste Call wird voraussichtlich im Herbst 2026 veröffentlicht.

Die Stiftung Anton Proksch-Institut Wien vergibt Forschungsförderpreise an Studierende, die sich in ihren **geplanten oder laufenden** Abschlussarbeiten (Master-/Diplomarbeit, Dissertation bzw. PhD-Thesis) Suchtthemen widmen und eine Publikation ihrer Ergebnisse anstreben.

Quelle: <https://www.stiftung-api.wien/forschungsfoerderungspreis>

Eingereichte Projekte können sich zum Beispiel folgenden **Suchtthemen** widmen:

- Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten, Alkohol, Tabak/Nikotin, neue psychoaktive Substanzen (NPS), Glücksspiel/Gaming und Sportwetten, „neue“ Süchte wie Internetsucht – in „normalen“ Zeiten, aber auch in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie
- Analyse von epidemiologischen Daten, Bestandsaufnahmen, Barrieren/Herausforderungen und Lösungsansätze, Evaluationen, Initiativen/Strategien/Gesetze und Innovationen bzw. Best Practices zur Prävention, Behandlung und Schadensminimierung in diesen Bereichen

Geförderte Arbeiten sollen jeweils einen klar definierten Teilaspekt behandeln und **das Potenzial haben, die österreichische Suchtprävention, Suchthilfe oder Suchtpolitik positiv zu beeinflussen.**

Das Preisgeld umfasst jeweils **6.000 Euro für die Abschlussarbeit** (bei Dissertation bzw. PhD-Thesis je nach Stand der Arbeit ggf. nur ausgewählte Teile/Kapitel) und bis zu jeweils **4.000 Euro für eine zusätzliche Open-Access-Publikation der Ergebnisse** in einer wissenschaftliche Fachzeitschrift. Darüber hinaus erhalten Preisträger:innen Angebote zur Unterstützung bei der Dissemination ihrer Forschungsergebnisse und zur Karriereförderung (z. B. Feedback auf Forschungsvorhaben, Möglichkeiten zur Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit).

Kontakt

Martin Busch

Kompetenzzentrum Sucht

+43 676 848 191- 462

martin.busch@goeg.at

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6, 1010 Wien

goeg.at

Tanja Schwarz

Kompetenzzentrum Sucht

+43 676 848 191- 493

tanja.schwarz@goeg.at

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6, 1010 Wien

goeg.at

Quellen

- Bericht zur Drogensituation 2025: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/5510/>
- Epidemiologiebericht Sucht 2025: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/5509/>

Hilfsangebote

Wenn Sie Fragen haben oder ein Beratungsangebot in Anspruch nehmen möchten, dann finden Sie bei der folgenden Anlaufstellen Hilfe.

<https://suchthilfekompass.goeg.at>

www.rauchfrei.at