

Research Brief

Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial bei Menschen mit Behinderung

Ergebnisse einer Befragung in Behindertenhilfeeinrichtungen

Julian Strizek, Alexandra Puhm, Tanja Schwarz
Dezember 2023

Kurzfassung der zentralen Ergebnisse

- » Das Ziel der Studie war, Informationen zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial bei Menschen mit Behinderung zu erfassen. Dazu wurden österreichweit 183 Fachleute aus Einrichtungen der Behindertenhilfe zum Verhalten ihrer Klientinnen bzw. Klienten befragt.
- » Die Studienergebnisse zeigen, dass Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial ein weitverbreitetes Thema in Einrichtungen der Behindertenhilfe sind. Drei Viertel der Befragungsteilnehmer:innen geben dies an, in der Betreuung von Menschen, die psychische Beeinträchtigungen aufweisen, sogar neun von zehn Befragten.
- » Alkohol- und Nikotinkonsum sowie die Nutzung digitaler Spiele werden am häufigsten beobachtet und auch am häufigsten als Problem wahrgenommen: In 44 Prozent der Einrichtungen wird Alkoholkonsum zumindest in Einzelfällen als problematisch wahrgenommen (Nikotinkonsum: 32 Prozent, Nutzung digitaler Spiele: 26 Prozent). In etwa einem Sechstel der Einrichtungen wird jeweils Cannabis, Glücksspiel oder die Einnahme von Benzodiazepinen zumindest in Einzelfällen als Problem wahrgenommen.
- » Probleme in Zusammenhang mit Alkohol umfassen u. a. aggressives oder unkooperatives Verhalten gegenüber Betreuenden oder Mitklientinnen und Mitklienten, einen erhöhten Betreuungsaufwand sowie Wechselwirkungen mit bestehender Dauermedikation. Bei Nikotinkonsum werden Belästigungen durch Passivrauch, die Brandgefahr bei Zigaretten oder auch Gereiztheit aufgrund des Nikotinentzugs als Probleme genannt. Probleme in Bezug auf Cannabis sind eine reduzierte Aufmerksamkeit bzw. Arbeitsfähigkeit sowie eine allgemeine Motivationslosigkeit. Probleme im Zusammenhang mit Benzodiazepinen beziehen sich auf akute körperliche Beeinträchtigungen durch die Einnahme (z. B. verminderte Konzentration, Müdigkeit, Verlangsamung), die negativ auf das Betreuungsverhältnis, die Arbeitsfähigkeit oder die Verkehrssicherheit der Klientinnen bzw. Klienten einwirken oder zu deren sozialem Rückzug führen können.
- » Risikofaktoren für ein problematisches Konsumverhalten bei der Klientel der Behindertenhilfe weisen Parallelen zu einschlägigen Risikofaktoren in der Allgemeinbevölkerung auf (z. B. psychische Komorbidität oder familiäre Vorbelastungen wie Suchterkrankungen der Eltern). Wie in der Gesamtbevölkerung zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Klienten sind

häufiger mit Suchtproblemen konfrontiert als Klientinnen. Probleme in Zusammenhang mit Alkohol werden eher bei älteren Klientinnen und Klienten beobachtet, Probleme in Zusammenhang mit Gaming, Glücksspiel und Cannabis hingegen eher bei jüngeren Klientinnen und Klienten. Intellektuelle Beeinträchtigungen werden als spezifische Risikofaktoren bei Glücksspiel, Gaming, aber auch Alkoholkonsum genannt.

- » Unterstützung durch anlassbezogene (Team-)Supervision ist für Betreuer:innen der Behindertenhilfe die am häufigsten genannte Ressource zur Bewältigung suchtrelevanter Probleme ihrer Klientel. Zwei Drittel der Befragten können zudem bei Bedarf auf bereits bestehende Kooperationen mit externen Einrichtungen bzw. Expertinnen und Experten oder auf Informationsmaterialien zurückgreifen. Standardisierte Prozedere für Klientinnen oder Klienten, die ein Suchtproblem entwickeln, existieren hingegen nur selten. Nur ein Drittel der Befragungsteilnehmer:innen beurteilt die eigene Qualifikation als ausreichend, um suchtrelevante Probleme ohne externe Hilfe zu bewältigen.
- » Hindernisse in der Versorgung liegen in erster Linie darin, dass es schwierig ist, Klientinnen und Klienten dazu zu motivieren, externe Hilfe in Anspruch zu nehmen. Zudem sind vorhandene suchtspezifische Angebote oft unzureichend auf die Zielgruppe zugeschnitten.
- » Die wenigsten Einrichtungen verfügen über ein standardisiertes Prozedere im Umgang mit potenziellen Suchterkrankungen. Sucht als ein Ausschlussgrund für die Betreuung kann ein Problem in der Versorgung darstellen.

Ausgangslage

Suchterkrankungen bei Menschen mit Behinderung sind ein Thema, dem in Österreich bislang nur wenig Aufmerksamkeit zukommt. Der Austausch zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Behinderten- und Suchthilfe gewinnt jedoch mit der zunehmenden Deinstitutionalisierung der Behindertenhilfe und dem damit verbundenen erhöhten Maß an Autonomie für Menschen mit Behinderung an Bedeutung. Für die Versorgung bei Problemverhaltensweisen werden Barrieren auf unterschiedlichen Ebenen vermutet (Levesque et al. 2013).

Bisher standen in Österreich nur wenige Daten oder Informationen zu Suchtproblemen von Menschen mit Behinderung zur Verfügung, was auch im Nationalen Aktionsplan Behinderung 2022–2030 zur Forderung geführt hat, dem entgegenzuwirken (BMSGPK 2022). Aus diesem Anlass wurden 2022 explorative Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen der Behinderten- bzw. der Suchthilfe durchgeführt, um zentrale Diskurse und Problemstellungen in diesem Bereich zu identifizieren (Strizek et al. 2022). Diese vorläufigen Ergebnisse flossen in die Gestaltung eines Fragebogens ein, der im Herbst 2023 an Einrichtungen der Behindertenhilfe geschickt wurde (siehe Abschnitt „Methodische Vorgehensweise“ am Ende des Factsheets).

Beschreibung der Stichprobe

Die folgenden Ergebnisse basieren auf den Rückmeldungen von **183 Personen**, die in unterschiedlichen Funktionen in der Behindertenhilfe tätig sind. An der Erhebung haben sich Personen aus allen neun Bundesländern beteiligt, wobei bundesländerübergreifend Rückmeldungen aus dem **städtischen Raum** (58 % aus Gemeinden mit mehr als 10.000 Einwohnerinnen/Einwohnern) gegenüber Rückmeldungen aus dem ländlichen Raum (42 % aus Gemeinden mit weniger als 10.000 Einwohnerinnen/Einwohnern) überwiegen. Die Befragungsteilnehmer:innen decken **alle Betreuungsbereiche**

ab, wobei der Betreuungsbereich vollbetreutes Wohnen (46 %) am häufigsten genannt wurde, gefolgt von Tagesstruktur (26 %), teilbetreutem Wohnen (11 %) und mobiler Betreuung (9 %)¹. Nach Angaben der Befragungsteilnehmer:innen bilden die primäre Zielgruppe ihrer Einrichtung Menschen mit intellektuellen Einschränkungen (62 %), gefolgt von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (39 %), körperlichen Behinderungen (25 %) und Beeinträchtigungen der Sinnesorgane (14 %)².

Welche Bedeutung haben Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial in der Betreuung von Menschen mit Behinderung?

Ein **Viertel der Befragungsteilnehmer:innen** (45 Personen) berichtet, dass Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial bei ihren Klientinnen und Klienten im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit keine Rolle spielen. In vier von fünf Fällen wird die eingeschränkte oder fehlende **Möglichkeit der Klientinnen/Klienten zum Konsum** als Grund genannt. Ein Drittel dieser Personengruppe stimmt der Aussage zu, dass suchtrelevante Verhaltensweisen im Vergleich zu anderen Aufgaben im Rahmen der Betreuungstätigkeit ein untergeordnetes Problem sind, und ein Fünftel stimmt der Aussage zu, dass suchtrelevante Verhaltensweise zwar bei ihren Klientinnen/Klienten vorkommen, aber in ihrem Arbeitsbereich keine größeren Probleme verursachen und daher kein Thema in der Betreuung sind.

Drei Viertel der Befragungsteilnehmer:innen berichten hingegen, dass Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial eine relevante Rolle im Rahmen ihrer beruflichen Betreuung spielen, wobei hierbei sowohl Probiertkonsum als auch ein problembehafteter Konsum umfasst wird.

Die Relevanz von Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial unterscheidet sich deutlich nach Art der Behinderung (vgl. Abbildung 1): Für neun von zehn Befragungsteilnehmerinnen bzw. -teilnehmern (91 %), die in ihrer Einrichtung primär Menschen mit psychischen Erkrankungen betreuen, sind Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial ein Thema. Für Personen, die primär Menschen mit körperlichen Behinderungen bzw. mit Beeinträchtigungen der Sinnesorgane betreuen, sind Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial seltener ein relevantes Thema in der Betreuung (53 % bzw. 39 % der Rückmeldungen). Unterschiede zwischen Betreuungssettings sind hingegen deutlich weniger stark ausgeprägt³.

1

Die auf hundert fehlenden acht Prozent entfallen auf die Kategorie *anderes Betreuungssetting*, unter der u. a. ambulante therapeutische Versorgungsangebote oder Angebote aus dem Bereich Arbeitstraining bzw. Berufsvorbereitung genannt wurden.

2

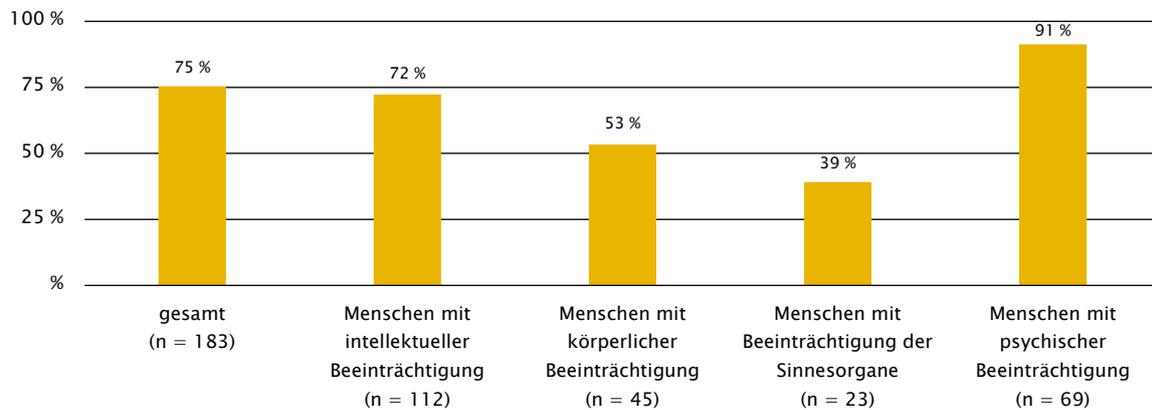
Die Summe übersteigt 100 Prozent, da Mehrfachantworten möglich waren und mehr als nur eine primäre Zielgruppe genannt werden konnte.

3

vollbetreutes Wohnen = 79 %, teilbetreutes Wohnen = 86 %, mobile Betreuung = 69 %, Tagesstruktur = 66 %

Abbildung 1:

Bedeutung von Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial als Thema im Rahmen der Betreuung (unterteilt nach Art der Behinderung der betreuten Gruppen)



Anmerkungen: Die Prozentwerte sind auf alle Befragungsteilnehmer:innen (n = 183 Personen) bezogen. Der Prozentwert entspricht den Ja-Angaben. Der Fragetext lautet im Wortlaut: „Sind Konsum- oder Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial bei Ihren Klientinnen und Klienten gemäß der oben genannten Definition im Rahmen Ihrer Tätigkeit ein Thema?“ bzw. „Welche Art der Behinderung haben die in Ihrem Zuständigkeitsbereich betreuten Klientinnen und Klienten?“ (Ausprägung = primäre Zielgruppe)

Quelle: Onlineerhebung „Sucht und Behinderung“, GÖG 2023

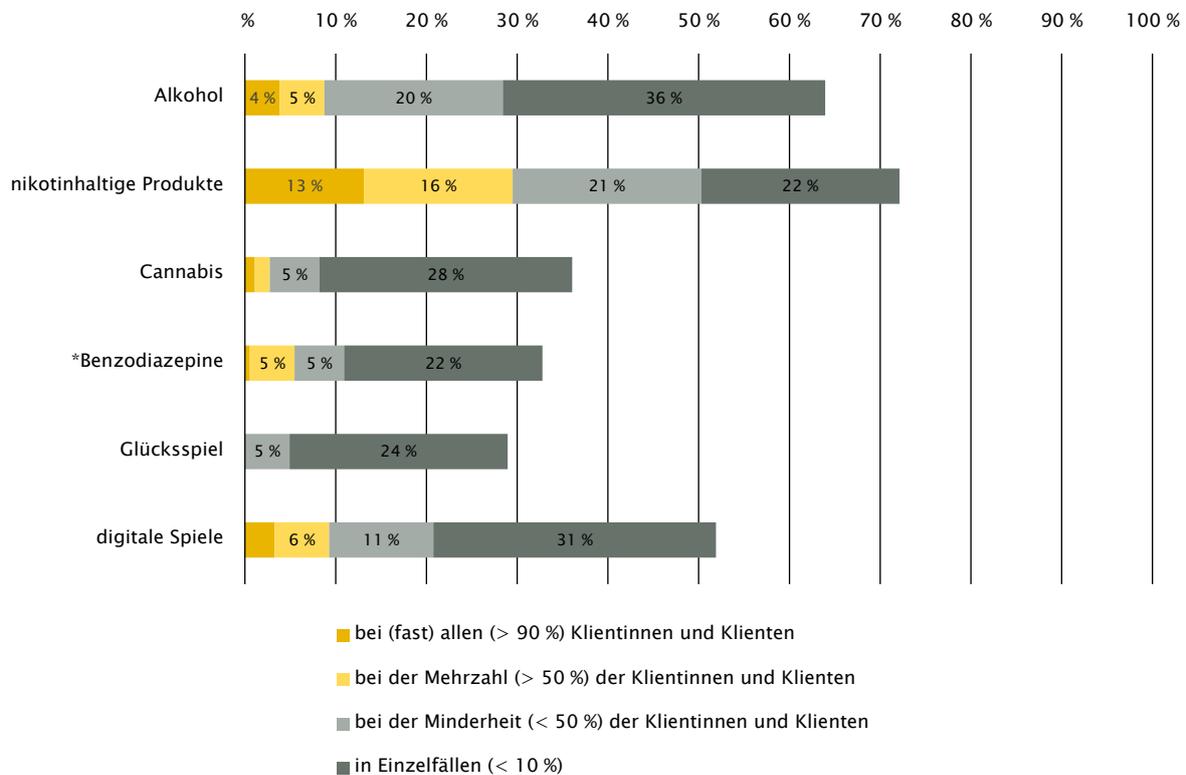
Unabhängig von der primär betreuten Personengruppe bzw. der Art der Behinderung spielen der **Konsum legaler Substanzen** sowie die **Nutzung digitaler Spiele** am häufigsten eine Rolle (vgl. Abbildung 2): 72 Prozent⁴ der Befragten beobachten den Konsum nikotinhaltiger Produkte zumindest in Einzelfällen, 13 Prozent der Befragten bei (fast) allen Klientinnen und Klienten. Darauf folgen der Konsum von Alkohol (bei 64 % zumindest in Einzelfällen, 4 % bei [fast] allen Klientinnen/Klienten) und die Nutzung digitaler Spiele (52 % zumindest in Einzelfällen, 3 % bei [fast] allen Klientinnen/Klienten). Cannabiskonsum (36 %), die Einnahme von Benzodiazepinen ohne ärztliche Verschreibung (33 %) und die Nutzung von Glücksspielen (29 %) werden in einem ähnlich hohen Ausmaß zumindest in Einzelfällen beobachtet, wobei dieses Verhalten vorrangig bei einer Minderheit der betreuten Klientel beobachtet wird. In zwei Sammelkategorien wurden zudem andere Substanzen bzw. andere Verhaltensweisen erhoben, die im Umgang mit den betreuten Klientinnen und Klienten eine Rolle spielen. Wiederholt genannt wurden dabei der Konsum anderer illegaler Substanzen, ein intensiver Medienkonsum (verschiedene internetbasierte Nutzungsformen), ein auffälliges Essverhalten im Sinne von Binge-Eating (im Speziellen in Bezug auf zuckerhaltige Nahrungsmittel) bzw. Essstörungen sowie impulsives Kaufen.

4

Dieser Prozentwert entspricht der Summe aller Einzelkategorien von „bei (fast) allen“ bis hin zu „zumindest in Einzelfällen“.

Abbildung 2:

Ausmaß der Bedeutung unterschiedlicher Ausprägungen von Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial



Anmerkungen: *vollständiger Wortlaut: „Benzodiazepine oder andere verschreibungspflichtige Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel ohne ärztliche Verschreibung/Begleitung“. Die Prozentwerte sind auf alle Befragungsteilnehmer:innen (n = 183 Personen) bezogen. Fehlende Werte auf 100 Prozent entfallen auf Personen, deren Angaben zufolge eine bestimmtes Konsum- oder Nutzungsverhalten kein Thema ist oder allgemein Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial in der Betreuung von Menschen mit Behinderung keine Rolle spielen. Fragetext im Wortlaut: „In welchem Ausmaß beobachten Sie folgende Konsum- und Verhaltensweisen (unabhängig davon, ob in einem problematischen oder unproblematischen Ausmaß) bei Ihren Klientinnen und Klienten?“

Quelle: Onlineerhebung „Sucht und Behinderung“, GÖG 2023

Die besondere Rolle psychischer Beeinträchtigungen sticht auch differenziert nach unterschiedlichen Konsum- und Verhaltensweisen hervor: Befragungsteilnehmer:innen, die primär Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen betreuen, nennen sämtliche Konsum- und Verhaltensweisen überproportional häufig im Vergleich zu Personen, die primär Menschen mit anderen Behinderungsformen betreuen – in Bezug sowohl darauf, dass diese Konsum- und Verhaltensweisen zumindest in Einzelfällen ein Thema sind⁵, als auch darauf, dass sie bei (fast) allen Klientinnen und Klienten beobachtet werden⁶.

5

ist zumindest in Einzelfällen ein Thema = 84 % bei Alkohol, 87 % bei nikotinhaltigen Produkten, 65 % bei Cannabis, 62 % bei Benzodiazepinen, 49 % bei Glücksspiel, 62 % bei digitalen Spielen

6

ist bei (fast) allen Klientinnen und Klienten ein Thema = 6 % bei Alkohol, 32 % bei nikotinhaltigen Produkten, 3 % bei Cannabis, 1 % bei Benzodiazepinen, 0 % bei Glücksspiel, 4 % bei digitalen Spielen

In Hinblick auf das Ausmaß der untersuchten Konsum- und Verhaltensweisen bei Menschen mit Behinderung lassen sich auf Basis eines Vergleichs mit Prävalenzschätzungen aus der letzten repräsentativen Bevölkerungsbefragung (Strizek et al. 2023) folgende Aussagen⁷ ableiten:

- » Nikotinkonsum wird bei Menschen mit Behinderung häufiger beobachtet als in der Allgemeinbevölkerung, insbesondere bei Personen mit psychischen Beeinträchtigungen.
- » Die Einnahme von Benzodiazepinen wird ebenfalls häufiger berichtet, allerdings ausschließlich bei Personen mit psychischen Beeinträchtigungen.
- » Alkoholkonsum sowie die Nutzung von Glücksspiel und digitalen Spielen werden bei Menschen mit Behinderung seltener berichtet als in der Allgemeinbevölkerung.
- » Keine eindeutigen Unterschiede zeigen sich im Falle von Cannabiskonsum.

Wie oft stellt das beobachtete (Konsum-)Verhalten ein Problem dar?

Insgesamt berichten **44 Prozent** der Befragungsteilnehmer:innen, dass es zumindest in manchen Fällen zu relevanten Problemen in Zusammenhang mit Alkoholkonsum im Rahmen der Betreuung von Menschen, die eine Behinderung aufweisen, kommt. Ein **Drittel der Befragten** sieht solche relevanten Probleme zumindest in manchen Fällen beim Konsum nikotinhaltiger Produkte (35 %) und **ein Viertel** bei der Nutzung digitaler Spiele (26 %). Ungefähr jede:r sechste bzw. siebte Befragte ist zumindest in manchen Fällen in Bezug auf die Einnahme von Benzodiazepinen, den Konsum von Cannabis und die Nutzung von Glücksspielen mit relevanten Problemen konfrontiert.

Tabelle 1:
Häufigkeit von Problemen nach Substanzen/Verhaltensweisen und betroffenen Personengruppen

	Alkohol	nikotinhaltige Produkte	Cannabis	Benzodiazepine*	Glücksspiel	digitale Spiele
Führt der Konsum von ... bzw. die Nutzung von ... bei Ihren Klientinnen und Klienten zumindest in manchen Fällen zu relevanten Problemen im Rahmen Ihrer Betreuung?***						
	44 %	35 %	16 %	15 %	15 %	26 %
Diese Probleme betreffen ...***						
...die Person selbst.	99 %	88 %	97 %	100 %	100 %	96 %
... andere Klientinnen und Klienten.	58 %	38 %	47 %	37 %	25 %	28 %
... das Betreuungspersonal.	74 %	52 %	67 %	67 %	36 %	60 %
... andere Personen (z. B. Angehörige, Freundinnen/Freunde, Nachbarn/Nachbarn).	46 %	25 %	33 %	26 %	54 %	30 %

*vollständiger Wortlaut: „Benzodiazepine oder andere verschreibungspflichtige Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel ohne ärztliche Verschreibung/Begleitung“

**Die Prozentwerte sind auf alle Befragungsteilnehmer:innen bezogen.

***Die Prozentwerte sind auf alle Personen bezogen, die ein Problem im Konsum bzw. in der Nutzung der jeweiligen Konsum- bzw. Verhaltensweise sehen.

Quelle: Onlineerhebung „Sucht und Behinderung“, GÖG 2023

7

Diese Aussagen basieren auf den Angaben der befragten Fachleute dazu, in welchem Ausmaß sie diese entsprechenden Konsum- und Verhaltensweisen (unabhängig davon, ob in einem problematischen oder unproblematischen Ausmaß) bei Ihren Klientinnen und Klienten beobachten. Da diese Quantifizierung über fünf Kategorien (bei fast allen = 90 %, bei mehr als der Hälfte = 70 %, bei weniger als der Hälfte = 30 %, in Einzelfällen = 10 %, gar nicht = 0 %) erfolgte, handelt es sich hierbei lediglich um grobe Schätzungen.

Nach Einschätzung der Befragungsteilnehmer:innen betreffen die Auswirkungen des Substanzkonsums bzw. der Nutzung von Glücksspielen und digitalen Spielen am häufigsten die konsumierende Person selbst. Alkohol ist jene Substanz, die bei einem problematischen Konsum am häufigsten auch negative Auswirkungen auf andere Klientinnen und Klienten sowie auf das Betreuungspersonal hat. Eine problematische Nutzung von Glücksspielen hat am häufigsten auch negative Auswirkungen auf andere Personen wie z. B. Angehörige sowie Freundinnen und Freunde.

Zusätzliche Informationen zur Art der Problematik wurden mittels offener Angaben erhoben⁸. Im Zusammenhang mit dem Konsum von **Alkohol** wurde am häufigsten unangemessenes, destruktives bzw. aggressives Verhalten gegenüber Mitbewohnerinnen/Mitbewohnern, der Nachbarschaft oder den Betreuenden genannt. Die Betreuung kann sich durch Verhaltensweisen wie etwa fehlendes Einhalten von Vereinbarungen oder mangelnde Compliance erschwert gestalten und der Pflegeaufwand (etwa durch Erbrechen, Einnässen ...) zeitaufwändiger. Hinsichtlich der beruflichen Situation werden die fehlende Einhaltung von Tagesstrukturen oder das Fernbleiben von der Arbeit sowie eine verminderte Reaktionsfähigkeit als Probleme im Zusammenhang mit Alkohol genannt. Akute, mittel- und langfristige gesundheitliche Folgen speziell bei den betreuten Personen sind etwa die Gefahr des Einatmens von Erbrochenem oder Wechselwirkungen von Dauermedikation und Alkohol. Zudem wird die Verschlechterung der psychiatrischen Grundproblematik als Problem gesehen, ebenso wie die Gefahr, unter Alkoholeinfluss von anderen ausgenutzt zu werden.

Bei **Nikotin** stehen neben den allgemeinen gesundheitlichen Bedenken für die Klientin / den Klienten selbst auch die Belästigung bzw. Gefährdung anderer Personen wie Mitbewohner:innen bzw. Betreuender durch Passivrauchen und das Sicherheitsrisiko durch die Brandgefahr im Fokus. Ebenso häufig werden gereiztes Verhalten und, daraus resultierend, soziale Probleme (z. B. „Zigaretten-schnorren“ bei Mitbewohnerinnen/-bewohnern oder Passantinnen/Passanten) genannt.

Probleme im Zusammenhang mit **Cannabis** bestehen nach Einschätzung der Befragungsteilnehmer:innen in Verhaltensweisen, die sich negativ auf die Betreuung, die Compliance sowie die Arbeitsfähigkeit auswirken, wie z. B. Enthemmung, Motivationslosigkeit oder reduzierte Aufmerksamkeit. Besondere Herausforderungen ergeben sich durch die Illegalität von Cannabis und dessen Verbot in den Einrichtungen, das in manchen Fällen zu heimlichem Dealen innerhalb der Einrichtung führt. Zudem wird das Verharmlosen des Cannabiskonsums durch die Klientinnen und Klienten als problematisch erlebt. Diese Probleme werden im Wesentlichen auch beim Konsum anderer illegaler Substanzen genannt.

Bei **Benzodiazepinen** werden die akuten körperlichen Beeinträchtigungen wie etwa verminderte Konzentration, Müdigkeit oder Verlangsamung als Probleme genannt, die das Betreuungsverhältnis (z. B. in puncto Termintreue), die Arbeitsfähigkeit und die Verkehrssicherheit beeinflussen. Auch sozialer Rückzug, etwa in Form einer fehlenden Teilnahme an sozialen Aktivitäten, stellt eine unerwünschte Folge der Einnahme dar.

In Bezug auf **Glücksspiel** nehmen die Befragungsteilnehmer:innen primär die Ausgaben für die Teilnahme an Glücksspiel und die daraus resultierenden Folgeprobleme wie Verschuldung, fehlende

8

Berücksichtigt wurden hier Antworten, die spezifisch dem Kontext von Menschen mit Behinderungen bzw. dem Betreuungskontext zuzuordnen sind. Nicht angeführt wurden allgemeine negative Folgen, allen voran gesundheitliche Folgen.

finanzielle Ressourcen für den Lebenserhalt, Auswirkungen für die Angehörigen, Diebstahl oder Verschuldung als problematisch wahr. Ebenso kann die fehlende Problemeinsicht aufseiten der Klientinnen und Klienten eine Herausforderung darstellen.

Bei **Gaming** sind es hohe Ausgaben, der soziale Rückzug bzw. fehlende alternative Freizeitaktivitäten, Schlafstörungen bzw. Störungen des Schlaf-wach-Rhythmus mit den entsprechenden negativen Auswirkungen auf die Arbeit (z. B. Nichterscheinen, Konzentrationsmangel, Sicherheit), die nach Erfahrung der Betreuer:innen die häufigsten Probleme verursachen. In Bezug auf das **Essverhalten** sind das geringe Problembewusstsein und die gesundheitlichen Folgen wie Adipositas und eingeschränkte Mobilität Probleme für das Individuum, aber auch für die Betreuung. Bei impulsivem **Kaufen** sind es in erster Linie die entstehenden Kosten mit den entsprechenden Folgen und das „Messie-Syndrom“ (pathologisches Horten). Ein spezielles Problem, das Befragungsteilnehmer:innen im Zusammenhang mit der **Nutzung internetbasierter Anwendungen** wahrnehmen, ist die Gefahr, ausgenutzt bzw. Opfer von Betrug zu werden.

Unterschiede nach Subgruppen von Klientinnen und Klienten

Nicht alle Klientinnen und Klienten sind nach Angaben der Befragungsteilnehmer:innen gleichermaßen von Problemen in Zusammenhang mit Substanzkonsum betroffen. In Bezug auf alle suchtrelevanten Probleme zeigt sich in den offenen Angaben, dass Personen mit psychischer Komorbidität (Angsterkrankungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen) sowie Männer überproportional häufig betroffen sind. Bei **Alkohol** wird häufig ein mittleres und höheres Alter genannt, das Vorliegen einer kognitiven Beeinträchtigung, oder es wird eingeschätzt, dass es sich zu 50 Prozent um Kinder alkoholabhängiger Eltern handelt. Erfahrungen hinsichtlich **Cannabis** zeigen im Gegensatz zu solchen mit Alkohol ein jüngeres Alter der Konsumentinnen/Konsumenten und betreffen ebenfalls Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Nichtverordneter **Benzodiazepinkonsum** liegt nach Einschätzung der Befragungsteilnehmer:innen gehäuft bei Personen mit einer psychischen Komorbidität, in Kombination mit aktuellem oder früherem Drogenkonsum oder infolge Traumaerfahrungen vor. **Glücksspiel** betrifft eher jüngere Klienten mit intellektuellen Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund. Ebenfalls sind bei **Gaming** vor allem männliche Jugendliche bzw. junge Erwachsene und solche mit geringen Lernbeeinträchtigungen betroffen.

Die **Bedeutung suchtrelevanter Probleme im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen** wird auch darin offenkundig, dass in Einrichtungen, die primär Menschen mit psychischen Behinderungen betreuen, deutlich häufiger als in anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe Probleme mit suchtrelevanten Konsum- und Verhaltensweisen berichtet werden. Am seltensten werden suchtrelevante Probleme aus Einrichtungen berichtet, die primär mit Menschen mit Beeinträchtigungen der Sinnesorgane betreuen (vgl. Tabelle 2). Unterschiede zwischen Betreuungssettings fallen hingegen vergleichsweise gering aus, wobei als konsistentes Ergebnis heraussteicht, dass suchtrelevante Probleme am seltensten aus dem Bereich Tagesstruktur berichtet werden.

Tabelle 2:
Häufigkeit von Problemen nach primären Zielgruppen und Substanzen

	Alkohol	nikotin- haltige Produkte	Cannabis	Benzo- diazepine*	Glücksspiel	digitale Spiele
Einrichtungen mit primärer Ziel- gruppe Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (n = 112)	38 %	35 %	8 %	6 %	9 %	21 %
Einrichtungen mit primärer Ziel- gruppe Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung (n = 45)	31 %	27 %	9 %	9 %	13 %	16 %
Einrichtungen mit primärer Ziel- gruppe Menschen mit Beeinträchti- gung der Sinnesorgane (n = 23)	17 %	17 %	4 %	0 %	0 %	4 %
Einrichtungen mit primärer Ziel- gruppe Menschen mit psychischer Beeinträchtigung (n = 69)	62 %	43 %	30 %	30	26 %	30 %
alle Einrichtungen (n = 183)	44 %	35 %	16 %	15 %	15 %	26 %

Anmerkungen: Die Prozentwerte sind jeweils auf alle Befragungsteilnehmer:innen (Zeile „alle Einrichtungen“) bezogen bzw. auf Personen, die primär die jeweilige Zielgruppe betreuen (Mehrfachzuordnung möglich).

*vollständiger Wortlaut: „Benzodiazepine oder andere verschreibungspflichtige Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel ohne ärztliche Verschreibung/Begleitung“

Quelle: Onlineerhebung „Sucht und Behinderung“, GÖG 2023

Welche Ressourcen stehen bei Problemen zur Verfügung?

Die verfügbaren Ressourcen, auf die Mitarbeiter:innen bei Problemen im Zusammenhang mit suchtrelevanten Problemstellungen in der beruflichen Praxis zurückgreifen können, sind sehr unterschiedlich (vgl. Abbildung 3). Am häufigsten nennen Befragungsteilnehmer:innen die Unterstützung durch **anlassbezogene (Team-)Supervision**, auf die neun von zehn Befragten zurückgreifen können. Jeweils etwa sieben von zehn Befragten können nach eigenen Angaben bei Bedarf auf bestehende Kooperationen (z. B. Konsiliardienste oder Kooperationspartner:innen mit suchtspezifischer Expertise)⁹ oder auf Informationsmaterialien, wie z. B. Handbücher¹⁰, zurückgreifen. Hingegen berichtet nur ein Viertel der Personen, dass in ihrer Einrichtung ein standardisiertes Vorgehen existiert, wenn Klientinnen oder Klienten ein Suchtproblem entwickeln. Nur **knapp jede dritte Befragungsteilnehmerin / jeder dritte Befragungsteilnehmer beurteilt die eigene Qualifikation als ausreichend**, um entsprechende Probleme ohne externe Hilfe in den Griff zu bekommen.

Zusätzlich nannten die Befragungsteilnehmer:innen in offenen Angaben Ressourcen, die sich im Arbeitsalltag im Umgang mit dieser Thematik besonders bewährt haben. In erster Linie sind dies

9

Entgegen der Erwartung zeigt die Zustimmung zu diesen beiden Punkten kein starkes Stadt-Land-Gefälle: Unterstützung durch Kooperationspartner:innen mit suchtspezifischer Expertise wird von Einrichtungen aus dem ländlichen Raum etwas seltener genannt als von solchen im urbanen Raum (61 % vs. 75 %), Unterstützung durch Konsiliardienste wird im ländlichen Raum hingegen sogar etwas häufiger genannt als im städtischen Bereich (80 % vs. 71 %).

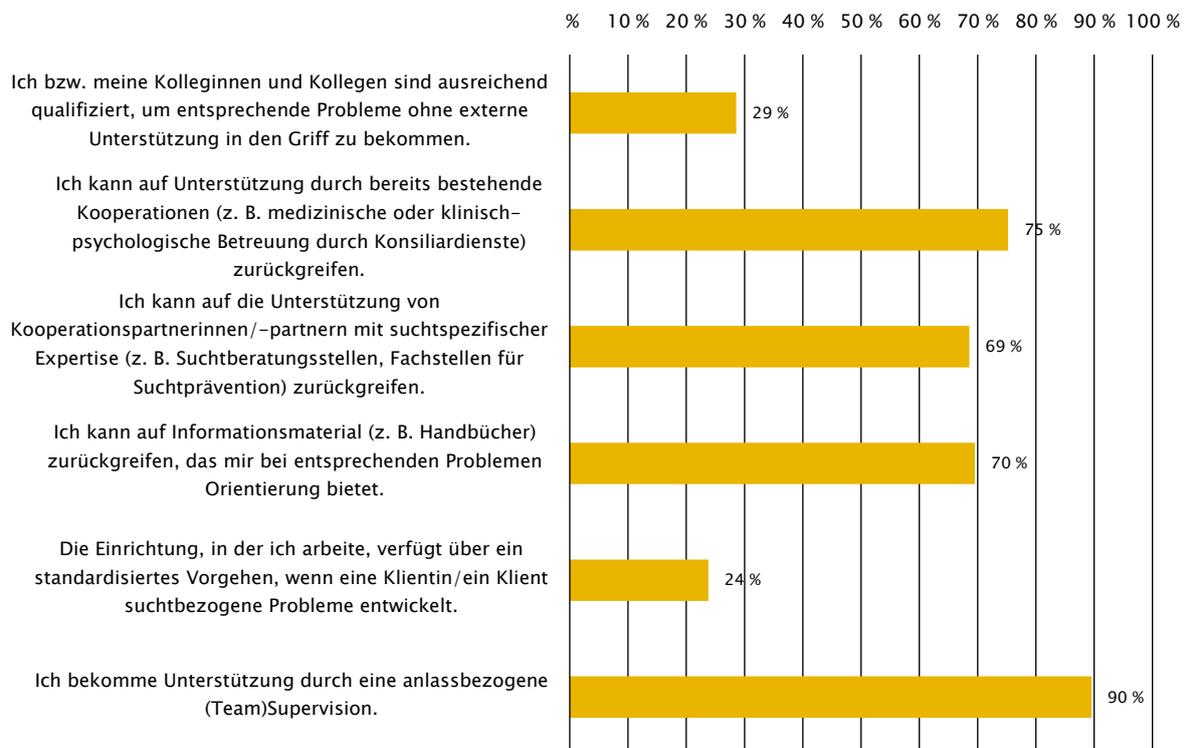
10

z. B. das Praxisbuch für Mitarbeiter:innen in der Behindertenhilfe (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen / Sucht- und Drogenkoordination Wien 2022)

der **fallbezogene Austausch mit Kolleginnen/Kollegen unterschiedlicher Fachrichtungen** (Helferkonferenzen) innerhalb und außerhalb der Einrichtung bzw. die Kooperation mit u. a. Einrichtungen der Suchthilfe, der psychosozialen Versorgung, der Kinder- und Jugendhilfe, mit Landespsychologinnen und -psychologen, der Polizei, dem Verein NEUSTART und die Teilnahme an oder die Organisation von Fortbildungen. Des Weiteren wird die Teilnahme an (nichtfallbezogenen) Vernetzungen als Ressource erlebt.

In der direkten Arbeit mit betroffenen Klientinnen und Klienten bewähren sich nach Ansicht einiger Befragungsteilnehmer:innen bestimmte Aspekte der **Beziehungsgestaltung** (z. B. offene, nicht belehrende Haltung) sowie Motivationsarbeit, Aufklärung, gemeinsame Zielplanungen oder klare Vorgaben hinsichtlich des Konsums.

Abbildung 3:
Verfügbare Ressourcen bei Problemen in Zusammenhang mit Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial



Anmerkungen: Die Prozentwerte sind auf alle Personen bezogen, die zumindest in manchen Fällen mit suchtrelevanten Problemen konfrontiert sind (n = 105). Fragetext im Wortlaut: „Bitte geben Sie an, welche der folgenden Ressourcen Ihnen zur Verfügung stehen, wenn Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit mit Problemen in Zusammenhang mit Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial konfrontiert sind?“

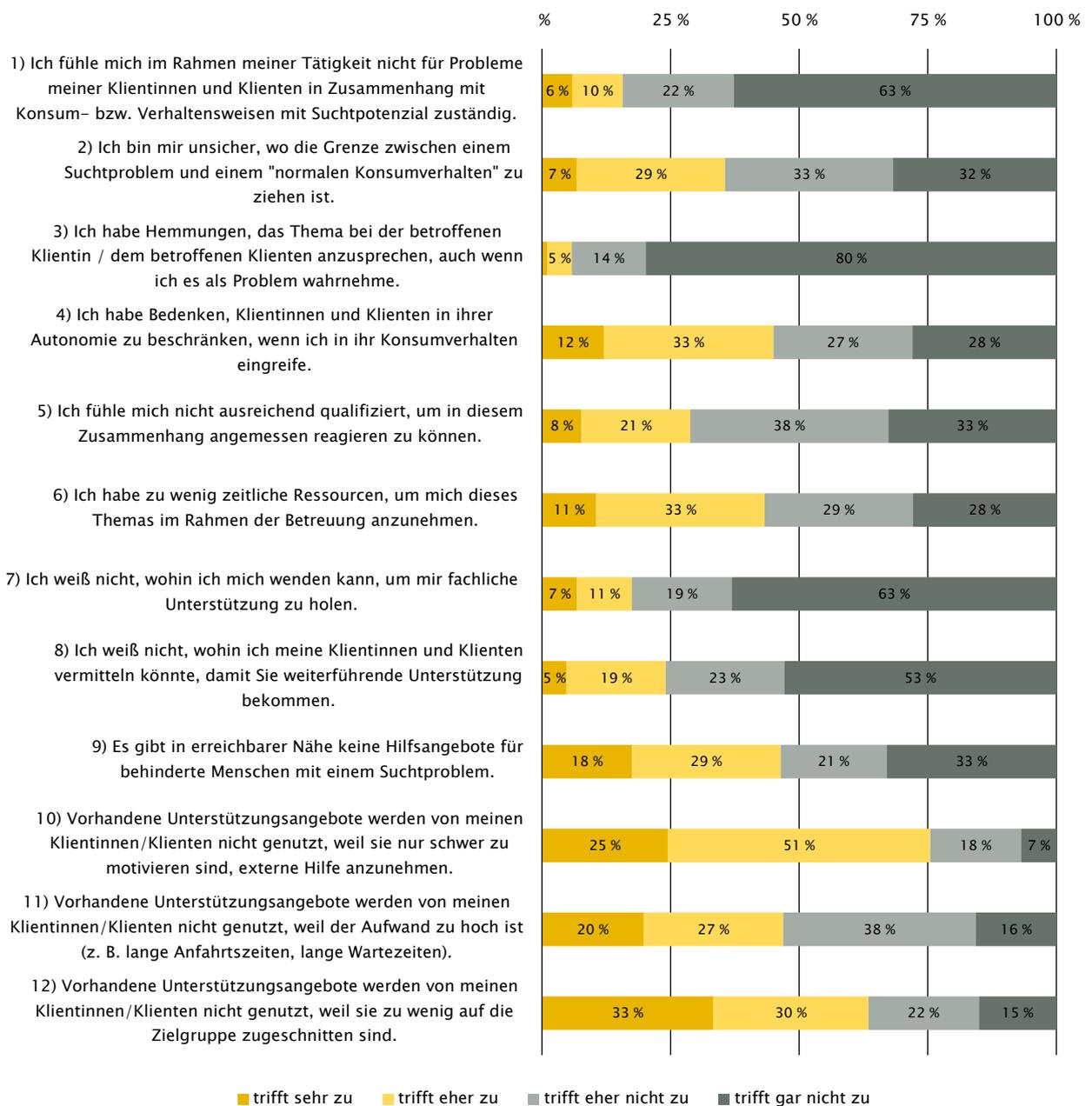
Quelle: Onlineerhebung „Sucht und Behinderung“, GÖG 2023

Hindernisse in der Inanspruchnahme von (suchtspezifischen) Unterstützungsleistungen

Hinsichtlich möglicher Hindernisse für die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen beurteilen die Befragungsteilnehmer:innen nur zwei von zwölf im Fragebogen genannten Hindernissen (siehe Abbildung 4) mehrheitlich als solche: Dies betrifft einerseits die Aussage, dass Klientinnen/

Klienten **schwer zu motivieren sind, externe Hilfe in Anspruch zu nehmen** und vorhandene Angebote **zu wenig auf die Zielgruppe zugeschnitten** sind (Aussagen 10 und 12 in Abbildung 4). Hemmungen, das Thema anzusprechen, ein fehlendes Zuständigkeitsgefühl für die Thematik sowie mangelndes Wissen, wohin man sich bei Bedarf wenden bzw. weitervermitteln kann, werden hingegen nur selten als relevante Hindernisse beurteilt (Aussagen 1, 3, 7 und 8 in Abbildung 4).

Abbildung 4:
Hindernisse in der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen



Anmerkungen: Prozentwerte sind auf alle Personen bezogen, die zumindest in manchen Fällen mit suchtrelevanten Problemen konfrontiert sind (n = 104). Fragetext im Wortlaut: „Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen im Hinblick auf die Versorgung von Klientinnen/Klienten, die ein Problem mit Konsum- oder Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial aufweisen.“

Weitere Hindernisse zeigen sich in den offenen Antworten. **Aufseiten der Klientinnen und Klienten** sind dies nach Einschätzung der Befragungsteilnehmer:innen fehlende Einsicht bzw. Einsichtsfähigkeit sowie mangelnde Motivation, Gefühle wie Scham, mangelnde Fähigkeiten zur Terminvereinbarung oder Kosten für die Klientinnen/Klienten (z. B. Fahrt- und/oder Therapiekosten). Besonders bei einer problematischen Nutzung digitaler Spiele sei die Einsicht gering.

Aufseiten der Betreuenden werden eingeschränkte zeitliche Ressourcen, etwa für zusätzliche Gespräche oder alternative Freizeitaktivitäten oder für den Austausch mit Kolleginnen/Kollegen, als Hindernis erlebt. Thematisiert wird ebenfalls die Angst vor der Stigmatisierung von Klientinnen und Klienten, möglichen Konsequenzen aufgrund der Illegalität oder dem Bekanntwerden einer Suchtproblematik, da dies einen Ausschlussgrund für die Einrichtung darstellen kann.

Es fehlen zudem im Bereich der Behindertenhilfe **Wohnmöglichkeiten für konsumierende ältere Personen** (betreute Wohngemeinschaften oder Altenheime) und im Bereich der Suchthilfe Angebote mit Kapazitäten für **Personen mit Pflegebedarf**, aber auch (vermehrt) Berater:innen bzw. Therapeutinnen/Therapeuten, die Hausbesuche anbieten. Vor allem im ländlichen Raum besteht zudem ein Mangel an Angeboten zur sinnvollen Freizeitgestaltung für suchtkranke Menschen mit Behinderung.

Ergänzend zu den in der Befragung genannten Themen merken einige Befragungsteilnehmer:innen an, dass es wichtig wäre, **Sucht als Kontraindikation** abzuschaffen bzw. Einrichtungen zu schaffen, die in einem klaren Rahmen Konsum bzw. Sucht mitberücksichtigen, da Entlassungen aus den Einrichtungen zu keinen Verhaltensänderungen führen, sondern vielmehr zur Verschlechterung bzw. weiteren Destabilisierung des Gesundheitszustands.

Ausblick

Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial sind ein relevantes Thema in der Behindertenhilfe, dessen Ausmaß jedoch stark zwischen unterschiedlichen Gruppen von Menschen mit Behinderung variiert. Die Ergebnisse des hier gewählten Ansatzes einer Befragung sämtlicher Einrichtungen der Behindertenhilfe bilden somit einen ersten Überblick, der von weiterführenden Forschungsarbeiten zu spezifischen Problemstellungen profitieren würde (z. B. zu bestimmten Zielgruppen, Versorgungssettings oder Konsumformen). In Hinblick auf die Versorgungsplanung bzw. Betreuungsverläufe stellen Übergänge und Überschneidungen zwischen Angeboten der Suchthilfe und jenen der Behindertenhilfe mit Fokus auf psychische Erkrankungen ein noch nicht ausreichend ausgeleuchtetes Themenfeld dar. Die hier vorliegenden Ergebnisse aus Sicht von Fachleuten lassen Verbesserungspotenzial in der Versorgung erkennen wie z. B. bezüglich des Fehlens von Angeboten in der Suchthilfe, die auf Menschen mit Behinderung zugeschnitten sind. Forschungsansätze mit einer stärkeren Berücksichtigung von Betroffenenperspektiven, z. B. zum Thema Behandlungsmotivation bzw. Problemeinsicht, könnten ebenfalls zusätzliche Erkenntnisse zum Abbau von Behandlungsbarrieren liefern.

Methodische Anmerkungen

Die präsentierten Daten wurden mittels einer Onlinebefragung gewonnen. Die Basis für die Teilnahme daran bildete eine Liste mit 1.261 Einrichtungsstandorten der Behindertenhilfe. Für diese Standorte konnten via Internetrecherche insgesamt 1.011 öffentlich zugängliche E-Mail-Adressen identifiziert werden, an die eine Einladung zur Teilnahme geschickt wurde. Die Erhebung fand zwischen 18. Oktober und 13. November 2023 statt. Im Aussendungstext sowie in der Einleitung

des Fragebogens wurde dazu aufgerufen, pro Einrichtung nur einmal an der Erhebung teilzunehmen. Die Erhebung erfolgte komplett anonym, und es wurden weder Daten der ausführenden Person noch solche zu deren Arbeitgeber erhoben. Insgesamt umfasst der Rücklauf 183 gültige und vollständige Rückmeldungen. Da relevante Informationen über die Grundgesamtheit aller Betreuungseinrichtungen auf Bundesebene fehlen (darüber, wie viele Einrichtungen in welchen Betreuungssettings existieren), können keine Aussagen dahingehend getroffen werden, inwieweit die Stichprobe die Grundgesamtheit repräsentativ abdeckt. Auffallend an der Stichprobe ist ein hoher Anteil von Einrichtungen, die primär Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen betreuen. Auf Basis der Erfahrung aus anderen Erhebungen ist anzunehmen, dass der Umstand, von einem Thema betroffen zu sein, die Teilnahmebereitschaft an entsprechenden Befragungen erhöht. Aus diesem Grund sind die hier genannten quantitativen Aussagen als Annäherung zu interpretieren, die ein Spiegelbild der für die Thematik zugänglichen Einrichtungen der Behindertenhilfe darstellt.

Literatur

BMSGPK (2022): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2022–2030. Österreichische Strategie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention., Wien

Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen / Sucht- und Drogenkoordination Wien (2022): Umgang mit Sucht bei Menschen mit Behinderungen – Ein Praxisbuch für Mitarbeiter_innen in der Behindertenhilfe, Wien

Levesque, Jean-Frederic; Harris, Mark F.; Russell, Grant (2013): Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. In: International journal for equity in health 12/1:1-9

Strizek, Julian; Busch, Martin; Puhm, Alexandra; Schwarz, Tanja; Uhl, Alfred (2023): Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial: Auswertungen der dritten Erhebungswelle, Wien

Strizek, Julian; Puhm, Alexandra; Schmidt, Andrea; Schwarz, Tanja (2022): Sucht und Behinderung: Problemstellungen und Versorgungsbarrieren. . Gesundheit Österreich, Wien

Zitiervorschlag: Strizek, Julian; Puhm, Alexandra; Schwarz, Tanja (2023): Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial bei Menschen mit Behinderung. Ergebnisse einer Befragung von Behindertenhilfeeinrichtungen. Research Brief. Gesundheit Österreich, Wien

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz