

# Suchtbericht Steiermark 2017

## Kurzfassung

---

Im Auftrag der Suchtkoordination des Landes Steiermark,  
Amt der Steiermärkischen Landesregierung,  
Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft (ABT08)



# Suchtbericht Steiermark 2017

Kurzfassung

Autorinnen:

Ilonka Horvath  
Judith Anzenberger  
Martin Busch  
Alexandra Puhm  
Irene Schmutterer  
Julian Strizek  
Aida Tanios

Projektassistenz:

Monika Löbau

Wien, im Februar 2018

Im Auftrag der Suchtkoordination des Landes Steiermark, Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft (ABT08)

Zitiervorschlag: Horvath, Ilonka; Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Puhm, Alexandra; Schmutterer, Irene; Strizek, Julian; Tanios, Aida (2018): Suchtbericht Steiermark 2017 – Kurzfassung. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Wien

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Vorwort

## Landesrat Mag. Christopher Drexler



Da die Sucht als eine jener Krankheiten gesehen werden muss, welche nur durch die Abhängigen selbst kuriert werden kann, spielt die Prävention und Aufklärung eine der wesentlichsten Rollen in der gesamten Debatte um Sucht. Denn das Suchtbild ist keineswegs einheitlich, und auch die Akzeptanz von Alltags Süchten ist weitverbreitet. Der Konsum von Alkohol und Zigaretten ist von der Gesellschaft weitgehend anerkannt, und der Medikamentenmissbrauch oder die Spiel- und Internetsucht sind meistens aus dem kollektiven Gedächtnis verbannt.

Wenn man sich heutzutage mit dem Thema Sucht auseinandersetzt, muss eines klar sein: Sucht ist eine der großen Herausforderungen einer modernen Konsumgesellschaft, viele Bereiche sind damit konfrontiert. Dazu kommt, dass Sucht eine Krankheit ist und nicht mit Gewohnheiten oder kontrollierbarem Problemverhalten gleichgesetzt werden darf. Wer Süchte bekämpfen möchte, muss dies an der Wurzel tun, denn der weitverbreitete Irrglaube, dass Sucht nur den Rand der Gesellschaft treffen würde, hat weitreichende Konsequenzen. Suchtprävention beginnt bereits in der frühen Kindheit, und genau diesen Weg gehen wir in der Steiermark. So setzt VIVID, die Fachstelle für Suchtprävention, mit ihren Maßnahmen schon bei den jüngsten Steirerinnen und Steirern an. Suchtprävention heißt nicht, dass man die mündige Bürgerin und den mündigen Bürger durch Repressionen (welche oft kaum Auswirkungen zeigen) entmündigt, sondern dass man Kinder und Jugendliche so früh als möglich in ihrer Persönlichkeit stärkt, damit sie gar nicht erst in Versuchung kommen, Abhängigkeiten zu entwickeln. Es muss das übergeordnete Ziel einer jeden aufgeklärten Gesellschaft sein, die Gesundheit der Bevölkerung zu steigern.

All jenen, die tagtäglich mit der vielfältigen Materie der Suchtprävention zu tun haben, all den Expertinnen und Experten, die maßgeblich für den Erfolg von Suchtberatungen und -therapien verantwortlich sind, spreche ich meinen Dank aus! Sie ermöglichen Familien wieder ein Stück normales Leben und leisten für die Gesellschaft einen unverzichtbaren Dienst, der jeden Tag gesehen werden kann.



**LR Mag. Christopher Drexler**  
Amt der Steiermärkischen Landesregierung



# Vorwort

HR Dr. Odo Feenstra, Landessanitätsdirektor



Wer Suchtmittel gebraucht, kann abhängig werden.

Abhängigkeit zählt zu den großen Tabus in unserer Gesellschaft.

Über Abhängigkeit spricht man nicht.

Abhängigkeit gesteht man auch sich selbst gegenüber nicht ein, geschweige denn den anderen gegenüber.

Die Übergänge zwischen regelmäßigem Gebrauch, riskantem Gebrauch und einer offensichtlichen Abhängigkeit sind fließend.

Trotzdem: Vielen eröffnet der Schritt, Unterstützung und Hilfe anzunehmen, wieder den Zugang zu einem freien und unabhängigen Leben.

Über 80 Prozent der Suchtkranken, die sich wegen einer Abhängigkeit ambulant beraten und behandeln lassen und diese Behandlung planmäßig abschließen, berichten von einem positiven Ergebnis.

Die Arbeit mit betroffenen Angehörigen und das Wohl suchterkrankter Menschen erfordern also nicht nur gezielte Maßnahmen, sondern auch eine rasche und niederschwellige Unterstützung.

Dieser nunmehr vorliegende *Suchtbericht Steiermark 2017* zeigt auf, dass Prävention, Früherkennung und Frühintervention sinnvoll sind, vor allem dann, wenn die notwendige Zusammenarbeit unterschiedlicher Spezialistinnen und Spezialisten auf institutioneller und überregionaler Ebene funktioniert.

Möge dieser Suchtbericht uns auf dem gemeinsamen Weg weiter voranbringen.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'O' and 'F' followed by a long horizontal stroke and a curved line that loops back up.

**HR Dr. Odo Feenstra**  
Landessanitätsdirektor



# Inhalt

Vorwort Landesrat Mag. Christopher Drexler.....	III
Vorwort HR Dr. Odo Feenstra, Landessanitätsdirektor .....	V
1 Einleitung .....	1
2 Suchtprävention.....	2
3 Epidemiologie.....	3
3.1 Alkohol.....	3
3.2 Nikotinhaltige Produkte .....	3
3.3 Cannabis .....	4
3.4 Risikoreicher Konsum von Opioiden, Kokain, Stimulanzien und Cannabis .....	4
3.5 Psychopharmaka.....	5
3.6 Glücksspiel und Sportwetten .....	5
3.7 Essstörungen .....	6
3.8 Internetnutzungsverhalten .....	6
4 Gesundheitliche und soziale Folgewirkungen .....	7
4.1 Begleiterkrankungen und Mortalität.....	7
4.2 Suchtmittelbezogene Kriminalität.....	8
4.3 Soziale Folgen.....	8
5 Versorgungslage und Klientel .....	9
5.1 Niederschwellige, schadensminimierende und sozialintegrative Versorgung .....	9
5.2 Beratung, Betreuung und Behandlung im Rahmen der ambulanten Suchthilfe.....	10
5.3 Ambulante und (teil)stationäre medizinische Versorgung.....	11
5.4 Opioid-Substitutionsbehandlung .....	12
5.5 Tabakentwöhnungsmaßnahmen .....	13
5.6 Integrierte Versorgung.....	13
6 Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der <i>Neuen Steirischen Suchtpolitik</i> .....	14
7 Ausgewählte Empfehlungen .....	16
8 Literatur/Quellen .....	20
Abkürzungen.....	22
Kompetenzzentrum Sucht.....	23



# 1 Einleitung

Die vorliegende Kurzfassung des *Steirischen Suchtberichts 2017* fasst dessen wesentliche Ergebnisse zusammen und gibt einen Überblick über die Bereiche Suchtprävention, Epidemiologie der Suchterkrankungen, gesundheitliche und soziale Folgewirkungen sowie Versorgungsstruktur im Berichtszeitraum 2010–2016. Zudem werden Eckpfeiler der Umsetzungsaktivitäten im Rahmen der *Neuen Steirischen Suchtpolitik* beschrieben und daraus abgeleitete und priorisierte Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen dargestellt.

Sie dient auch der anschaulichen Darstellung für die Steirische Suchtpolitik wesentlicher Maßnahmen und Indikatoren. Für detaillierte Ergebnisse und Erläuterungen, dargestellte Daten und Trends, methodische Fragen wie auch ausführliche Beschreibungen der gesetzten Aktivitäten und Maßnahmen wird ausdrücklich auf die Langversion des *Steirischen Suchtberichts 2017* verwiesen (Horvath et al. 2017).

Der *Steirische Suchtbericht 2017* beinhaltet alle verfügbaren Daten zur Beschreibung der aktuellen epidemiologischen Situation sowie der Entwicklung seit 2010. Der Fokus wird dabei primär auf jene Angebote der Suchthilfe gerichtet, die durch den Einsatz von Mitteln des Gesundheitsressorts im Wege des Globalbudgets der „ABT08 – Suchtkoordination“ gefördert werden. Als Datenbasis werden sämtliche im Bereich legaler und illegaler Suchtmittel verfügbare Datenquellen (z. B. eSuchtmittel, ESPAD 2015, Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015, ATHIS 2014, Analysen der Haltequote in der Substitutionsbehandlung im Rahmen des Epidemiologiemonitorings Drogen, LKF-Statistik) herangezogen und steiermarkspezifisch ausgewertet. Zusätzlich wird ein Überblick über die seit 2010 umgesetzten Maßnahmen/Aktivitäten geboten. Spezifische Erhebungen erfolgten über die Einrichtungen der Suchthilfe bzw. die Sozialversicherungsträger.

Allen Mitwirkenden sei hiermit Dank ausgesprochen.

## 2 Suchtprävention

### Auf einen Blick

1. Präventionsmaßnahmen werden in der Steiermark großteils durch **VIVID – die Fachstelle für Suchtprävention** umgesetzt. VIVID differenziert in ihrer Arbeit – entsprechend der *Neuen Steirischen Suchtpolitik* – nach Ziel- und Altersgruppen, Settings wie auch nach universeller, selektiver und indizierter Suchtprävention. Seit 2010 wurden die Angebote von VIVID v. a. um die Themen Glücksspiel und neue Medien ausgebaut.
2. VIVID konnte durch ihre Angebote in den Jahren 2010–2016 **in Summe fast 60.000 Personen** unterschiedlichen Alters erreichen.<sup>1</sup>
3. Das Angebot an Präventionsmaßnahmen wird in der Steiermark durch weitere Akteure/Akteurinnen ergänzt.
4. Im Berichtszeitraum wurden spezifische Präventionsstrategien in Abstimmung mit der *Neuen Steirischen Suchtpolitik* auf Länderebene weitergeführt bzw. initiiert.
5. Im Rahmen der **Tabakpräventionsstrategie** (seit 2005) wurden die bereits vor dem Berichtszeitraum etablierten Angebote zur Entwöhnung in diversen Settings und für unterschiedliche Zielgruppen diversifiziert (z. B. Rauchfrei-App). Neue Kooperationspartner konnten gewonnen werden.
6. Das **Gesamtpaket Glücksspiel** (seit 2009) der Suchtkoordination Steiermark umfasst ein Maßnahmenbündel aus den Bereichen Beratung, Therapie, Spielerschutz und Prävention. Im Berichtszeitraum wurden einheitliche Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiter/-innen von Glücksspielanbietern umgesetzt. Das Betreuungsspektrum wurde um Angebote für Angehörige und um Angebote für schwer erreichbare Zielgruppen wie etwa Jugendliche mit Migrationshintergrund erweitert.
7. Der **Aktionsplan Alkoholprävention** (Entwicklung ab 2011, Umsetzung ab 2016) setzt unterschiedliche Schwerpunkte, bspw. in den Bereichen betriebliche Prävention, Gastronomie und Handel. Maßnahmen sollen die steirische Bevölkerung als Ganzes sowie unterschiedliche Konsumgruppen ansprechen.

---

<sup>1</sup> Quelle: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

## 3 Epidemiologie

### 3.1 Alkohol

#### Auf einen Blick

1. **Konsumerfahrungen:** 91 Prozent der **steirischen Schüler/-innen** (9. und 10. Schulstufe) haben bereits einmal Alkohol getrunken. 70 Prozent haben in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken. Schülerinnen berichten häufiger als Schüler von Erfahrungen mit Alkoholkonsum.
2. **Rauscherfahrungen:** 22 Prozent der steirischen Schüler/-innen gaben an in den letzten 30 Tagen mindestens einmal vom Alkohol berauscht gewesen zu sein.
3. **risikobehafteter Konsum:** Acht Prozent der steirischen Schüler/-innen weisen einen Konsum auf, der – längerfristig fortgesetzt – als problematisch bezeichnet werden kann. Trunkenheit und risikobehafteter Konsum kommen vermehrt bei Schüler/-innen aus polytechnischen Schulen und Berufsschulen vor.<sup>2</sup>
4. **problematischer Konsum:** 13 Prozent der **erwachsenen Steirer/-innen (15+)** konsumieren Alkohol in einem Ausmaß, das längerfristig als problematisch zu beurteilen ist. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil problematisch Konsumierender zu. Männer konsumieren häufiger problematisch und sind seltener abstinent als Frauen.<sup>3</sup>
5. **Abstinenz:** 15 Prozent der steirischen Erwachsenen leben in Bezug auf Alkohol abstinent oder fast abstinent.

### 3.2 Nikotinhaltige Produkte

#### Auf einen Blick

1. **Konsumerfahrung:** 57 Prozent der Schüler/-innen (9. und 10. Schulstufe) haben bereits Erfahrungen mit traditionellen Zigaretten gemacht, 53 Prozent mit Wasserpfeifen und 32 Prozent mit E-Zigaretten. Schülerinnen haben häufiger als Schüler Erfahrung mit herkömmlichen Zigaretten, Schüler im Vergleich zu Schülerinnen vermehrt Erfahrung mit dem Rauchen von Wasserpfeifen und dem Dampfen von E-Zigaretten.<sup>4</sup>
2. **Regelmäßiger Konsum:** Täglich rauchen 22 Prozent der Schüler/-innen traditionelle Zigaretten. Der Anteil der täglich Rauchenden ist bei Schüler/-innen aus polytechnischen Schulen und Berufsschulen dreimal so hoch wie bei Schülern/Schülerinnen aus anderen Schultypen.

<sup>2</sup> Quelle ad 1 bis ad 3: ESPAD 2015

<sup>3</sup> Quelle ad 4 bis ad 5: Strizek et al. 2016

<sup>4</sup> Quelle ad 1 bis ad 3: ESPAD 2015

3. Insgesamt zeigt sich bei Schülerinnen und Schülern ein Rückgang des Rauchens von Tabak über die letzten 10 Jahre.
4. Der Anteil der **täglich Rauchenden liegt bei Personen 15+** bei 22 Prozent. Bei den 15- bis 29-Jährigen sowie bei den 30- bis 59-Jährigen rauchen jeweils 27 Prozent täglich. Männer rauchen häufiger als Frauen, Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss (ohne Matura) häufiger als Personen mit einem höheren Abschluss (mit Matura).<sup>5</sup>

### 3.3 Cannabis

#### Auf einen Blick

1. 21 Prozent der steirischen **Schüler/-innen** haben **Erfahrung mit dem Konsum von Cannabis**. 10 Prozent haben im letzten Monat Cannabis zumindest einmal konsumiert. Schüler/-innen aus polytechnischen Schulen und Berufsschulen konsumieren häufiger Cannabis als andere Schüler/-innen.<sup>6</sup>
2. Ein Prozent der steirischen Schüler/-innen weist einen **mit Risiko behafteten Konsum** auf.
3. Schätzungsweise ein Drittel der **steirischen Bevölkerung über 15 Jahre** hat zumindest eine einmalige Konsumerfahrung mit Cannabis. Zwei Prozent geben an, in den letzten 30 Tagen Cannabis zumindest einmal konsumiert zu haben. Männer berichten häufiger als Frauen, Erfahrungen mit dem Konsum von Cannabis gemacht zu haben.<sup>7</sup>

### 3.4 Risikoreicher Konsum von Opioiden, Kokain, Stimulanzien und Cannabis

#### Auf einen Blick

1. Opioidkonsum – meist im Rahmen polytoxikomaner Konsummuster – macht aktuell das Gros des risikoreichen Konsums illegaler Drogen in der Steiermark aus. Das entspricht dem österreichischen Trend.<sup>8</sup>
2. Aktuell gibt es in der Steiermark zwischen **1.700 und 2.850 Personen mit risikoreichem Konsum illegaler Drogen mit Beteiligung von Opioiden**. Etwa drei Viertel sind männlich, und 90 Prozent sind über 25 Jahre alt. Bezogen auf die Bevölkerungszahl ist die Steiermark von der Opioidproblematik etwas weniger stark betroffen als die meisten anderen Bundesländer.

<sup>5</sup> Quelle: ATHIS 2014

<sup>6</sup> Quelle ad 1 und ad 2: ESPAD 2015

<sup>7</sup> Quelle: Strizek et al. 2016

<sup>8</sup> Quelle ad a bis ad 3: Busch et al. 2016

3. Die Anzahl junger Personen mit risikoreichem Drogenkonsum ist nach einem Anstieg zu Beginn der 2000er-Jahre rückläufig, aktuell steigen immer weniger Personen in den risikoreichen Opioidkonsum ein. Es gibt in den Daten keinen Hinweis auf eine Verlagerung auf andere Substanzen (Cannabis, Methamphetamin) oder NPS.

## 3.5 Psychopharmaka

### Auf einen Blick

1. Im Jahr 2016 gab es steiermarkweit **36.513 Personen** mit mindestens einer abgerechneten **Verordnung für Benzodiazepine und benzodiazepinähnliche Wirkstoffe** (2012: 41.106 Verordnungen, Rückgang von 11 %).<sup>9</sup>
2. Der Großteil der abgerechneten Verordnungen für Benzodiazepine und benzodiazepinähnliche Wirkstoffe wurde **von Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner** ausgestellt.
3. Die meisten Verordnungen aus den gegenständlichen Wirkstoffgruppen wurden in der Altersgruppe der **über 59-Jährigen** abgerechnet. Deutlich ist hier der hohe Anteil an Frauen. Bei den 15- bis 29-Jährigen war der Anteil der Personen mit abgerechneten Verordnungen generell gering (2012: 0,35 % und 2016: 0,32 %). Hier sind Männer etwas häufiger als Frauen vertreten.
4. Die Verordnungszahlen für das Benzodiazepin **Flunitrazepam** sanken von 2012 auf 2016 um mehr als 80 Prozent (2012: 3.542 vs. 2016: 512). Oxazepam-Verordnungen wurden über die Jahre 2012–2016 deutlich häufiger als das Flunitrazepam abgerechnet, waren zuletzt jedoch ebenfalls leicht rückläufig (Oxazepam 2012: 9.192 vs. 2016: 8.773).
5. Die vorliegenden Daten lassen keinen Rückschluss auf das **Ausmaß des missbräuchlichen Konsums** dieser psychotropen Medikamente zu. Es wäre zielführend Indikatoren zur Messung des missbräuchlichen Konsums von psychotropen Medikamenten zu definieren.
6. Daten bezüglich Psychopharmaka-Verordnungszahlen im Rahmen eines Suchtberichts werden in dieser Form in Österreich erstmalig dargestellt.

## 3.6 Glücksspiel und Sportwetten

### Auf einen Blick

1. 10 Prozent der **steirischen Schüler/-innen** haben in den letzten 12 Monaten mindestens einmal an einem Glücksspiel / an einer Sportwette teilgenommen. Am häufigsten geben sie Erfahrungen mit Karten- und Würfelspielen im herkömmlichen Setting, d. h. mit Freunden und

<sup>9</sup> Quelle ad 1 bis ad 6: Steirische SV-Träger BVA, StGKK, SVAGW, SVB, VAEB

außerhalb des Internets, an. Erfahrungen mit Glücksspiel sind unter männlichen Jugendlichen deutlich häufiger anzutreffen als unter weiblichen.<sup>10</sup>

2. Die Nutzung von Glücksspielen durch Jugendliche stellt ein relevantes Thema dar. Vertiefende (qualitative) Forschungsarbeiten sind notwendig, um Problembereiche eingrenzen und beschreiben zu können.
3. 83 Prozent der **Steirer/-innen über 15 Jahre** haben in den letzten 12 Monaten an Glücksspielen bzw. Sportwetten teilgenommen, 42 Prozent in den letzten 30 Tagen. Regelmäßige Teilnahme an Glücksspielen bzw. Sportwetten ist unter Männern häufiger als unter Frauen (48 % vs. 37 %) und bei älteren Personen häufiger als bei jüngeren.<sup>11</sup>
4. Hochfrequentes tägliches Glücksspiel – als Indiz für ein **problematisches Verhalten** – wird von **0,7 Prozent** genannt.

## 3.7 Essstörungen

### Auf einen Blick

1. Für den Bereich Essstörungen liegen für den Berichtszeitraum noch keine Daten für die Steiermark vor. Entsprechende Ergebnisse aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten siehe Versorgungslage und Klientel.

## 3.8 Internetnutzungsverhalten

### Auf einen Blick

1. 3,4 Prozent der **steirischen Schüler/-innen** weisen ein mehr oder weniger dysfunktionales Internetnutzungsverhalten auf. Unterschiede in Geschlecht, Schultyp und Migrationshintergrund zeigten sich in dieser Erhebung nicht.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Quelle ad 1 und ad 2: ESPAD 2015

<sup>11</sup> Quelle ad 3 und ad 4: Strizek et al. 2016

<sup>12</sup> Quelle: Lederer-Hutsteiner et al. 2012

## 4 Gesundheitliche und soziale Folgewirkungen

### 4.1 Begleiterkrankungen und Mortalität

---

#### Auf einen Blick

---

1. **Drogenassoziierte Infektionskrankheiten** sind häufige Begleiterkrankungen bei intravenösem Substanzkonsum. 70 Prozent der getesteten i. v. Konsumierenden in der Steiermark weisen eine HCV-Infektion auf. Die HBV-Rate sank von 36 Prozent 2010 auf rund 10 Prozent im Jahr 2011 und ist seither auf einem ähnlich niedrigen Niveau. Die niedrige HIV-Rate (0-1 %) kann als Erfolg des Spritzentausches gewertet werden.<sup>13</sup>
2. Im Jahr 2015 verstarben in der Steiermark **neun Personen** an einer Überdosierung mit Beteiligung mindestens einer illegalen Droge (**direkt drogenbezogene Todesfälle**). Wie auch in Gesamtösterreich überwiegen dabei Intoxikationen mit Beteiligung von Opioiden.<sup>14</sup>
3. Die Zahlen der direkten drogenbezogenen Todesfälle in der Steiermark entwickeln sich ähnlich wie in den anderen Bundesländern, liegen jedoch im gesamten Zeitverlauf unterhalb der österreichweiten Raten.
4. **Mit Alkohol assoziierte Todesfälle** machen nach groben Schätzungen 2 bis 4 Prozent aller Todesfälle in der Steiermark aus (direkte und indirekte Auswirkungen), das sind ca. 250 bis 500 Personen pro Jahr. Das Risiko von Männern, wegen Alkohol zu sterben, ist etwa fünfmal so groß wie jenes bei Frauen.<sup>15</sup>
5. Rund 9 Prozent der 2015 verstorbenen Steirer und rund 6 Prozent der 2015 verstorbenen Steirerinnen starben infolge von Lungenkrebs oder COPD – **Todesursachen**, die zum Großteil auf das **Rauchen von Tabak** zurückzuführen sind.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Quelle: Weigl et al. 2017

<sup>14</sup> Quelle ad 2 und ad 3: Statistik der drogenbezogenen Todesfälle

<sup>15</sup> Quelle: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 2001–2015

<sup>16</sup> Quelle: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 2001–2015

## 4.2 Suchtmittelbezogene Kriminalität

### Auf einen Blick

1. Die **Suchtgiftanzeigen** wegen **Verstoßes gegen das SMG** haben sich zwischen 2010 und 2016 mehr als verdoppelt (2010: 1.607 vs. 2016: 3.363). Der Anstieg ist in erster Linie auf Anzeigen wegen Cannabis zurückzuführen. Von 2015 auf 2016 stabilisierten sich die Zahlen.<sup>17</sup>
2. Die in absoluten Zahlen sehr wenigen Anzeigen wegen **Verstoßes gegen das SMG bzgl. psychotroper Substanzen** sind von 2010 (n = 41) bis 2016 um etwa drei Viertel gesunken.
3. Anzeigedaten wegen **Verstoßes gegen das NPSG** deuten für den Zeitraum 2012–2016 auf ein konstant niedriges Niveau von 11 bis 15 Anzeigen pro Jahr seit 2014 hin (2016: 10 Anzeigen).
4. Die Anzeigen und Sicherstellungen spiegeln vor allem die Aktivitäten (z. B. Schwerpunktaktionen) der Exekutive wider und lassen keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Verfügbarkeit bzw. auf die Konsumhäufigkeit einzelner Substanzen zu.

## 4.3 Soziale Folgen

### Auf einen Blick

1. **Haftaufenthalte** sind oft eine Folge illegalen Substanzkonsums, wobei die Haft den Substanzkonsum nicht zwingend unterbricht. Zum Ausmaß des illegalen Substanzkonsums während der Haft stehen keine Informationen zur Verfügung. Bekannt ist, dass 8,4 Prozent der Insassinnen/Insassen der steirischen Justizanstalten (106 Personen) in Substitutionsbehandlung sind.<sup>18</sup>
2. Im Mittel haben 11 Prozent der Spielsüchtigen, die sich in der Steiermark in Behandlung befinden, **glücksspielbezogene Straftaten** begangen, 2016 lag der Wert bei über 14 Prozent. Diese sind meist Eigentumsdelikte, die auf die Beschaffung weiterer Spieleinsätze und/oder die Rückzahlung entstandener (Spiel-)Schulden abzielen.<sup>19</sup>
3. Klienten der Existenzsicherungsberatung zeigen im Vergleich zu deren weiblicher Klientel ein höheres Ausmaß an Verschuldung.

---

<sup>17</sup> Quelle ad 1 bis ad 3: BMI/BK

<sup>18</sup> Quelle: Weigl et al. 2017

<sup>19</sup> Quelle ad 2 und ad 3: XSB

## 5 Versorgungslage und Klientel

### 5.1 Niederschwellige, schadensminimierende und sozialintegrative Versorgung

#### Auf einen Blick

1. **Niederschwellige schadensminimierende Angebote** im Bereich der **Suchthilfe** richten einen Fokus auf Konsumierende illegaler Substanzen und sind weitgehend auf Graz beschränkt. Sozialintegrative Maßnahmen sind durch eine hohe Heterogenität an Themen und Interventionen im Bereich Arbeit, Wohnen und Freizeit gekennzeichnet. Zusätzlich zu den Grazer Angeboten gibt es im Rahmen der Suchthilfe nur für den Bezirk Liezen eine niederschwellige Wohneinrichtung.
2. Im Berichtszeitraum wurden neue niederschwellige Suchthilfeangebote in den Bereichen medizinische Versorgung (I.K.A.), Arbeitsmarktintegration (Verein ERfA) und Glücksspiel (Werkstatt) geschaffen. Die **Wochenöffnungszeiten** haben sich im Berichtszeitraum mehr als verdoppelt und betragen im Jahr 2016 insgesamt 147 Stunden/Woche. Das Gros der Klientel wird von Kontaktladen/Streetwork und I.K.A. betreut. Die Anzahl der **Klientenkontakte** stieg von 18.774 im Jahr 2010 auf insgesamt 34.778 persönlichen Klientenkontakten im Jahr 2016.<sup>20</sup>
3. Im Rahmen des **Spritzentauschs** wurden im Jahr 2016 über 800.000 sterile Spritzen über den Spritzentausch bzw. die Spritzenautomaten abgegeben.<sup>21</sup>
4. Im Zuge der Einzelfallhilfe wird die Klientel im Rahmen niederschwelliger Arbeit auch in **Haft** weiterbetreut, spezifische Angebote gibt es auch im Zuge der Vorbereitung auf die Haftentlassung.
5. Präventiv ausgerichtetes **Jugend-Streetwork** steht steiermarkweit zur Verfügung. Die Wochenöffnungszeiten der von der ABT08 geförderten Jugend-Streetwork-Angebote sind im Berichtszeitraum konstant geblieben. Im Jahr 2016 wurden 210 Stunden/Woche im Bereich des Jugend-Streetworks von der ABT08 gefördert (2010: 208 Stunden/Woche). Die Anzahl der **Klientenkontakte** stieg von 11.332 im Jahr 2010 auf 18.138 persönliche Klientenkontakte im Jahr 2016.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Quelle: Suchtkoordination des Landes Steiermark

<sup>21</sup> Quelle: Weigl et al. 2017

<sup>22</sup> Quelle: Suchtkoordination des Landes Steiermark

## 5.2 Beratung, Betreuung und Behandlung im Rahmen der ambulanten Suchthilfe

### Auf einen Blick

1. Beratung, Betreuung und Behandlung im Rahmen der ambulanten Suchthilfe ist in der Steiermark die am häufigsten angebotene Unterstützungsleistung bei Suchtproblemen und wird, über das Bundesland verteilt, im **Ausmaß von 600 Stunden pro Woche angeboten**.<sup>23</sup>
2. Die insgesamt **27 Angebote** umfassen einmalige oder auch mehrmalige Kontakte mit Klienten/Klientinnen und sind prinzipiell **substanzübergreifend** ausgerichtet. Teilweise bestehen auch Angebote für Angehörige.
3. Im Bereich der psychosozialen Betreuung und Beratung kam es im Jahr 2016 zu knapp mehr als **28.000 Klientenkontakten**. Im Zeitverlauf zeigen sich steiermarkweit eher geringe, auf Einrichtungsebene hingegen relativ deutliche Schwankungen. Der Frauenanteil aller Kontakte beträgt ein Drittel.
4. Patienten und Patientinnen mit **Alkoholproblemen** stellen die wichtigste Klientengruppe in ambulanten Einrichtungen der Steiermark dar. Zwei Drittel dieser Personen sind männlich, das Durchschnittsalter liegt bei 42 Jahren. Personen mit niedrigem Bildungsabschluss sowie Personen mit Bezug von Arbeitslosengeld bzw. bedarfsorientierter Mindestsicherung sind überrepräsentiert.<sup>24</sup>
5. Die Klientel von **Beratungs- und Behandlungseinrichtungen für Spielsüchtige** ist durch einen sehr hohen Männeranteil (80 % bis 86 %) charakterisiert. Es überwiegen Personen mit einem vergleichsweise niedrigen Bildungsabschluss. Das Inkrafttreten des StGSpG und des damit verbundenen Verbots des Automatenglücksspiels führte zu einem Rückgang bei den Klientinnen/Klienten von n = 313 (2014) auf n = 119 (2016) pro Jahr.<sup>25</sup>
6. In der **Existenzsicherungsberatung** überwiegen direkt betroffene Männer, Frauen hingegen stellen die Mehrheit als indirekt betroffene Angehörige. Der Anteil an Arbeitslosen ist unter den Klienten höher als unter den Klientinnen.<sup>26</sup>
7. Hinsichtlich der bevorzugten Spielform zeigt sich, dass sowohl bei der Klientel der Beratungsstellen für Glücksspielsucht (77 %) als auch bei der Existenzsicherungsberatung (über 80 %) bei Frauen und Männern das **Automatenglücksspiel** dominiert.<sup>27</sup>

---

<sup>23</sup> Quelle ad 1 bis ad 3: Suchtkoordination des Landes Steiermark

<sup>24</sup> Quelle: Robl et al. 2017

<sup>25</sup> Quelle: Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark

<sup>26</sup> Quelle: XSB

<sup>27</sup> Quelle: Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark und XSB

## 5.3 Ambulante und (teil)stationäre medizinische Versorgung

### Auf einen Blick

1. Zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen stehen in der Steiermark zwei spezialisierte Suchtkliniken wie auch suchtspezifische Abteilungen innerhalb der Psychiatrie (stationär) und suchtmmedizinische Terminambulanzen zur Verfügung. In den Bezirken Murau und Murtal sowie in Weiz und Hartberg-Fürstenfeld fehlen derartige Angebote, für die dortige Bevölkerung ergeben sich entsprechend längere Fahrtzeiten.
2. Das Ausmaß der **Betreuungsstunden/Woche** bei bestehenden ambulanten und stationären suchtmmedizinischen Versorgungsangeboten konnte durch die Schaffung der Suchtmmedizinischen Terminambulanz Bruck im LKH Hochsteiermark auf insgesamt 303 Stunden/Woche erhöht werden.<sup>28</sup>
3. Insgesamt kam es im Jahr 2016 zu (gerundet) **18.600 Kontakten** in den vom Land Steiermark finanzierten suchtmmedizinischen Angeboten. Die Anzahl an Kontakten stieg zwischen 2010 und 2013 – insbesondere durch die Etablierung neuer Einrichtungen – an, ist aber seit 2014 leicht rückläufig.
4. Dokumentationsdaten auf Basis standardisierter Diagnosecodes stehen in der Steiermark – wie auch sonst in Österreich – ausschließlich aus dem stationären Behandlungsbereich der Krankenanstalten zur Verfügung. Für den niedergelassenen Bereich sind solche Daten nicht vorhanden.
5. Jährlich erhalten etwas mehr als **2.000 Steirer/Steirerinnen** die **Diagnose Alkoholabhängigkeit**. Dies betrifft vor allem Personen im Alter von 35 bis 69 Jahren. Mehr als **2.000 Steirer/Steirerinnen** werden jährlich wegen einer **Alkoholintoxikation** bzw. eines Alkoholrausches behandelt. Dies betrifft vermehrt Altersgruppen zwischen 15 und 24 Jahren sowie zwischen 45 und 69 Jahren. Von allen Diagnosen entfallen in diesem Gesamtbereich etwa drei Viertel auf Männer.<sup>29</sup>
6. Etwa **1.500 Steirer/-innen** erhalten jährlich eine Krebsdiagnose, die sehr wahrscheinlich mit **Tabakkonsum** in Verbindung gebracht werden kann, ein Viertel davon ist jünger als 60 Jahre. Etwa viermal so viele Menschen (etwa **6.000**) erhalten jährlich die Diagnose **Tabakmissbrauch bzw. -abhängigkeit**. Als Folge der Angleichung des Rauchverhaltens von Männern und Frauen nähert sich der Anteil der Frauen mit Tabakabhängigkeit dem entsprechenden Wert der Männer an. Diesbezügliche Krebsdiagnosen betreffen hingegen nach wie vor zu zwei Dritteln Männer.
7. Knapp weniger als **200 Steirer/Steirerinnen** – fast ausschließlich Frauen im Alter zwischen 15 und 34 Jahren – sind aufgrund der **Diagnose Essstörung** in stationärer Behandlung.
8. Mit einer **Diagnose Medikamentenmissbrauch bzw. -abhängigkeit von Sedativa und Hypnotika** sind jedes Jahr um die **700 bis 800 Steirer/Steirerinnen** in stationärer Behandlung,

---

<sup>28</sup> Quelle ad 1 bis ad 3: Suchtkoordination des Landes Steiermark

<sup>29</sup> Quelle ad 4 bis ad 9: Statistik Austria; BMGF – Diagnose und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten

Frauen häufiger als Männer (60:40). Bei den Männern ist die Diagnosehäufigkeit ab dem Alter von 25 Jahren relativ stabil, bei Frauen häuft sich diese Diagnose vor allem im hohen Alter (70 bis 89 Jahre).

9. Zwischen **75 und 110 Steirer/Steirerinnen** – überwiegend Männer im Alter zwischen 25 und 54 Jahren – sind jährlich aufgrund der **Diagnose Pathologisches Spielen** in stationärer Behandlung. Im Berichtszeitraum ist diese Tendenz steigend.
10. Insgesamt wurden in den an DOKLI beteiligten steirischen Einrichtungen der Drogenhilfe im Jahr 2016 insgesamt 1.180 Personen wegen des Konsums illegaler Drogen behandelt, etwa die Hälfte wegen einer Opioidproblematik (meist polytoxikomaner Konsum mit Beteiligung von Opioiden) und etwa ein Drittel wegen Cannabiskonsums. Die Klientel ist großteils männlich (Opioide 69 %, Cannabis 89 %). Fast 90 Prozent der Klientel mit Opioidproblemen haben bereits einmal intravenös Drogen konsumiert. Personen mit der Leitdroge Cannabis sind jünger und haben zu einem höheren Prozentsatz eine Therapieauflage.<sup>30</sup>

## 5.4 Opioid-Substitutionsbehandlung

### Auf einen Blick

1. Im Jahr 2016 befanden sich **1.410 Steirer und Steirerinnen** in **Opioid-Substitutionsbehandlung**. Das Verhältnis zwischen Männern und Frauen beträgt 4:1. Die In-Treatment-Rate von Personen mit Opioidabhängigkeit hat sich über die Jahre massiv erhöht, was als großer Erfolg gewertet werden kann.<sup>31</sup>
2. In den letzten Jahren kam es in der Steiermark (wie auch in Österreich gesamt) zu einer **kontinuierlichen Alterung der Population in Substitutionsbehandlung**.
3. Etwas weniger als 60 Prozent der Personen, die eine Substitutionsbehandlung beginnen, sind nach zwei Jahren noch ohne Unterbrechung in Behandlung. Die Substitutionsbehandlung in der Steiermark weist demnach eine **sehr hohe Haltequote** auf. Für viele Betroffene stellt die Substitutionsbehandlung eine Langzeitbehandlung dar.
4. Die Liste der zur Opioid-Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte und Ärztinnen (LISA) wies 2016 **46 solcher Ärzte und Ärztinnen in der Steiermark aus** (2011: 39). Die Eintragung in LISA bedeutet jedoch **nicht** unbedingt, dass der Arzt bzw. die Ärztin auch tatsächlich in der Opioid-Substitutionsbehandlung tätig ist. Tatsache ist, dass steiermarkweit ein massiver Engpass und Bedarf an substituierenden Ärztinnen/Ärzten besteht. Dieses **Versorgungsproblem** betrifft nicht nur den niedergelassenen Bereich, sondern zunehmend auch die versorgungsrelevanten Institutionen.

---

<sup>30</sup> Quelle: DOKLI-Auswertung Betreuungsjahr 2016

<sup>31</sup> Quelle ad 1 bis ad 4: eSuchtmittel

## 5.5 Tabakentwöhnungsmaßnahmen

### Auf einen Blick

1. Maßnahmen der Tabakentwöhnung werden in der Steiermark flächendeckend angeboten und umfassen Gruppenseminare, Seminare in Betrieben, Einzelberatungen, spezifische Angebote für Jugendliche, Onlineangebote sowie telefonische Unterstützungsangebote.<sup>32</sup>
2. Über insgesamt **917 Rauchfrei in 6 Wochen-Seminare** wurden im Zeitraum 2010–2016 steiermarkweit **5.682 Personen** erreicht. In Summe **239 Jugendliche** nahmen im gleichen Zeitraum an den **Take-Control-Kursen** teil.

## 5.6 Integrierte Versorgung

### Auf einen Blick

1. Das Konzept integrierte Versorgung mit dem Ziel, sowohl die Versorgungsqualität als auch den Ressourceneinsatz zu verbessern, erfährt in der steirischen Sucht- und Gesundheitspolitik auf strategischer Ebene verstärkte Aufmerksamkeit.
2. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass unter dem Schlagwort integrierte Versorgung teilweise unterschiedliche Maßnahmen gesetzt werden. Die Offenheit dieses Konzepts erlaubt einerseits ein bedarfsorientiertes Vorgehen, erschwert andererseits die Vergleichbarkeit derartiger Maßnahmen. Ein fortgesetzter Austausch von Erfahrungen auf Planungs- sowie Umsetzungsebene ist daher anzuraten.

---

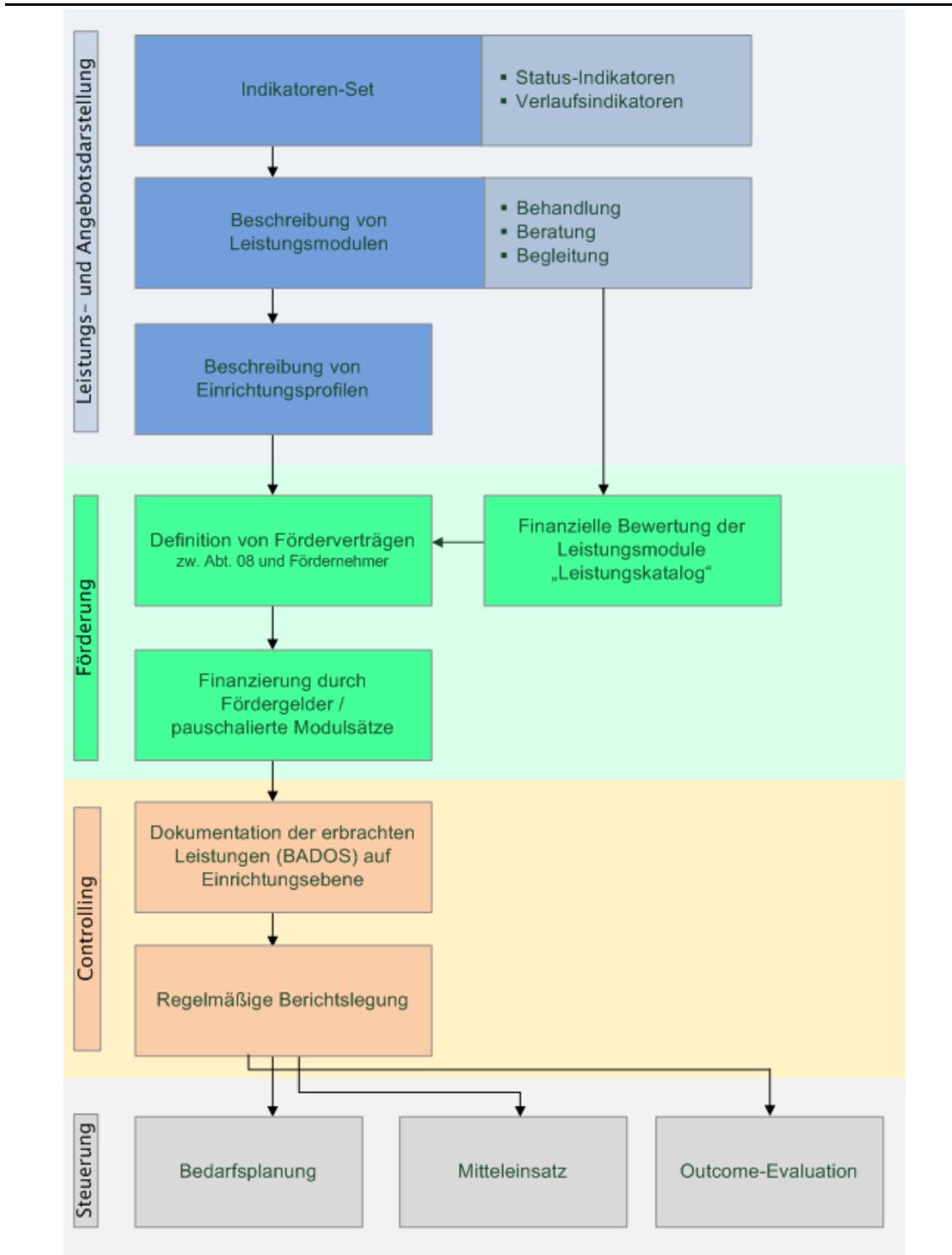
<sup>32</sup> Quelle ad 1 und ad 2: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

## 6 Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der *Neuen Steirischen Suchtpolitik*

### Auf einen Blick

1. Im Dezember 2011 wurde die **Neue Steirische Suchtpolitik** im Landtag beschlossen. Die Umsetzung obliegt der Suchtkoordination des Landes Steiermark, die in der Abteilung 8 Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Kultur (ABT08) angesiedelt ist.
2. Die **Neue Steirische Suchtpolitik** zielt auf eine umfassende Verhinderung, Eindämmung und/oder Stabilisierung suchtkinduzierter Belastungen in der steirischen Bevölkerung ab, unabhängig vom Legalstatus einzelner Substanzen. Sie folgt dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikfeldern“ und stellt suchtpolitische Maßnahmen als eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung dar. Die **Handlungsfelder** der steirischen Suchtpolitik werden in zehn Leitlinien definiert und entlang der Zielbereiche Suchtprävention, Suchthilfe und Steuerung operationalisiert.
3. Die Leitlinien der **Neuen Steirischen Suchtpolitik** waren in vielerlei Hinsicht für suchtpolitische Maßnahmen in der Steiermark handlungsleitend. Sowohl strategisch als auch im Rahmen der praktischen Umsetzung lässt sich für die steirische Suchtpolitik im Berichtszeitraum ein positives Bild zeichnen.
4. Die Angebote der steirischen Suchthilfe spiegeln jene Diversifikation wider, die in der nationalen Suchtpräventionsstrategie wie auch in der **Neuen Steirischen Suchtpolitik** dargestellt ist. Einem **differenzierten und integrierten Hilfsangebot** wird entsprochen (Leitlinie 6). Hinsichtlich der Suchtprävention, der Schadensminimierung sowie der Versorgung und Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen sind Anstrengungen erfolgt, die sich am **Schadenspotenzial orientieren** (Leitlinie 1) und differenziert und möglichst zeitnah auf die Herausforderungen **einzelner Ziel- und Konsumgruppen** (Leitlinie 3) eingehen. Eine **inhaltliche Ausweitung der Suchtpolitik** erfolgte vorwiegend im Bereich Glücksspiel und Neue Medien (Leitlinien 4).
5. **Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen** innerhalb der Suchthilfe, aber auch bezüglich an die Suchtpolitik angrenzender Politik- und Handlungsfelder wurden aufgebaut (Leitlinie 2).
6. Die **Regionalisierung und der wohnortnahe Ausbau** der Suchthilfe (Leitlinie 8) sowie die **Öffnung der medizinischen und psychosozialen Regelversorgung** (Leitlinie 7) für suchtkranke Menschen sind Aufgaben, bezüglich deren die steirische Suchtpolitik weiterhin gefordert ist.
7. Die Schnittstellen sowohl zur Kinder- und Jugend- sowie zur Erwachsenenpsychiatrie wie auch zur niedergelassenen medizinischen Regelversorgung werden als zielführende Handlungsfelder mit großer Effektivität und Wirksamkeit für die Betroffenen gesehen.
8. Dringender Handlungsbedarf besteht bei einer **einheitlichen Dokumentation** der Leistungen der Suchthilfe, die auch die Basis einer **leistungsorientierten Finanzierung der Suchthilfe** bietet (Leitlinie 9).

Abbildung 6.1:  
Modell einer einheitlichen leistungsbezogenen Finanzierung der Suchhilfe



GÖG-eigene Darstellung

## 7 Ausgewählte Empfehlungen

Die im Folgenden zusammengefassten Empfehlungen stellen eine priorisierte Auswahl jener Empfehlungen dar, die im *Suchtbericht Steiermark 2017* ausführlich dargestellt sind. Im entsprechenden dortigen Kapitel 7 (Schlussfolgerungen und Empfehlungen) wird zudem anhand des Status quo die Zweckmäßigkeit der jeweiligen Empfehlungen begründet/erläutert. Die in Klammern gesetzte Nummerierung entspricht der Darstellung in der Langversion des Berichts.

### Empfehlungen zum Handlungsfeld Daten/Monitoring/Finanzierung

Aufgabenbereich	Empfehlungen
<b>systematische Dokumentation der Leistungen und Monitoring aller Suchtformen (A.1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Implementierung eines einheitlichen Kerndatensatzes für den Behandlungsbereich, der alle Suchtformen abdeckt. Hierfür sind Indikatoren für Alkohol, Nikotin, Psychopharmaka und pathologisches Spielen zu definieren und einheitliche Erhebungsmodule für alle Suchthilfeeinrichtungen zu entwickeln</li> <li>» Ziel sollte eine leistungsbezogene Steuerung der Suchthilfe, eine systematische Datensammlung und eine qualitativ hochwertige Datengrundlage für eine zeitnahe Ableitung eines Handlungsbedarfs wie auch für regelmäßige Suchtberichterstattung sein</li> </ul>
<b>Leistungsbezogenen Finanzierung der Suchthilfe (B.2)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Weiterführung der BADOS-Vorarbeiten, um eine umfassende Struktur der Leistungs- und Angebotsbeschreibung, der systematischen Dokumentation und der leistungsbezogenen Finanzierung der Suchthilfe gewährleisten zu können. Ziel sollten ein adäquates Controlling und die Steuerung von Bedarfsplanung und Mitteleinsatz sein.</li> </ul>

### Empfehlungen zum Handlungsfeld Prävention

Aufgabenbereich	Empfehlungen
<b>Zielgruppe Schüler/-innen aus polytechnischen Schulen und Berufsschulen (C.1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Ausarbeitung maßgeschneiderter Angebote der selektiven Prävention für diese Zielgruppe unter Beachtung der spezifischen Lebensumstände</li> <li>» Aufbau eines maßnahmeninternen Krisenmanagements im Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen in Berufsschulen und Lehrbetrieben</li> </ul>
<b>zielgruppenorientierte Prävention Alkohol und nikotinhalige Produkte (C.2 und C.3)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Berücksichtigung von Genderaspekten und schulspezifischen Unterschieden hinsichtlich des Ausmaßes des Alkoholkonsums im Bereich der schulische Alkoholprävention</li> <li>» Präventive Maßnahmen zum Rauchausstieg Erwachsener sollten Personen mit niedrigerem Schulabschluss speziell berücksichtigen.</li> </ul>
<b>Sportwetten (C.5)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Im Bereich Sportwetten sollte auf die Erfahrungen in der Umsetzung von Spieler-schutzmaßnahmen im Bereich Glücksspiel zurückgegriffen werden, um das Risiko für riskantes Wettverhalten zu reduzieren.</li> </ul>

## Empfehlungen zum Handlungsfeld illegale Substanzen

Aufgabenbereich	Empfehlungen
<b>Versorgungslage Substitutionsbehandlung</b> (F.2)	» Ausarbeitung von Maßnahmen zur nachhaltigen Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung mit Opioid-Substitutionsbehandlung in Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern und der Ärztekammer (entsprechend dem Substitutionsmodell Steiermark 2015).
<b>schadensminimierende Maßnahmen für Konsumierende illegaler Substanzen</b> (D.1)	» zielgerichteter Ausbau des Spritzenaustausches außerhalb der Landeshauptstadt wie auch in steirischen Haftanstalten » Erhebung des Bedarfs an zusätzlichen schadensminimierenden Angeboten außerhalb von Graz
<b>Evaluationsstudie Substitutionsbehandlung</b> (A.3)	» Evaluationsstudie über die Substitutionsbehandlung in der Steiermark mit Fokus auf den Versorgungsanforderungen alternder Opioidabhängiger
<b>HCV-Behandlung für i. v. Drogenkonsumierende</b> (D.2)	» Weiterführung der engmaschigen und spezialisierten Beratung/Behandlung durch die niederschwellige Einrichtung Kontaktladen und das LKH Hörgas-Enzenbach sowie Ausbau von Begleitmaßnahmen zur verbesserten Einbindung Suchtkrankender in die HCV-Behandlung
<b>Reduktion der drogenbezogenen Todesfälle</b> (D.4)	» Umsetzung eines steirischen Pilotprojekts zur Naloxonvergabe an Drogenkonsumierende als österreichisches Vorreiterprojekt, aufbauend auf den Empfehlungen der EU und WHO
<b>Schnittstelle zu Justiz und Haftanstalten</b> (G.2)	» Weiterführung und Formalisierung der Kooperationen zwischen Einrichtungen der Suchthilfe und Haftanstalten mit dem Ziel einer optimierten psychosozialen Versorgung von Suchtpatienten/-patientinnen in Haft

## Empfehlungen zum Handlungsfeld legale Substanzen

Aufgabenbereich	Empfehlungen
<b>Schnittstelle zwischen niedergelassener medizinischer Versorgung und suchtmittelmedizinischer Behandlung</b> (G.5)	» Unterstützung der niedergelassenen Allgemeinmediziner/-innen als wichtige Kooperationspartner/-innen bei der wohnortnahen Versorgung suchtkrankender Menschen
<b>schadensminimierende Angebote für Alkoholkonsumierende</b> (D.3)	» Ausbau von Maßnahmen der Trinkmengenreduktion, soziale Stabilisierung/Abfederung negativer sozialer Folgen des Konsums zur verbesserten Erreichung von Zielgruppen
<b>Schnittstelle Wohnversorgung/Arbeitsintegration/Tagesstrukturangebote</b> (G.6)	» Kooperation mit der im Land Steiermark zuständigen ABT11 zur strukturellen Öffnung von Angeboten im Bereich Wohnen, Tagesstruktur und MSB für Menschen mit Suchterkrankungen
<b>Schnittstelle medizinische Regelversorgung</b> (G.4)	» Im Rahmen sowohl der Versorgungsplanung wie auch der Spezialversorgung von Abhängigkeitserkrankungen (Suchterkrankungen) empfiehlt sich die im ÖSG 2017 formulierte Abstimmung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich bzw. Suchtkoordination im Sinne einer regionalen Gesamtplanung wie auch, im Rahmen von Kooperationen, bundesländerübergreifend (BMGF 2017). » regionale Versorgungsplanung bzw. Spezialversorgung von Abhängigkeitserkrankungen (Suchterkrankungen) entsprechend dem ÖSG 2017 mittels Abstimmung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich bzw. Suchtkoordination wie auch, im Rahmen von Kooperationen, bundesländerübergreifend (BMGF 2017).

## Empfehlungen zum Handlungsfeld Psychopharmakakonsum

Aufgabenbereich	Empfehlungen
<b>missbräuchlicher Konsum psychotroper Medikamente (A.6)</b>	» Beobachtung aufkommender Trends und Substanzen in den Suchtszenen, um frühzeitig schadensminimierende Maßnahmen einleiten zu können
<b>Verordnungsrichtlinien Benzodiazepine (F.4)</b>	» Aufbau eines Beratungsangebots bezüglich problematischer Selbstmedikation und dahingehende Erweiterung des Behandlungsangebots der Suchthilfeeinrichtungen in der Steiermark
<b>Aufbau eines systematischen Datenmonitorings des Psychopharmakakonsums (A.5)</b>	» Definition von Indikatoren für die Beobachtung und einheitliche Datengewinnung, orientiert an internationalen Standards » Aufbau eines systematischen Monitorings des (missbräuchlichen) Psychopharmakakonsums auf Landesebene im Rahmen eines österreichweit federführenden Pilotprojekts

## Empfehlungen zum Handlungsfeld substanzungebundene Suchtformen

Aufgabenbereich	Empfehlungen
<b>differenziertes Befragungsmodul Glücksspielverhalten/Sportwetten (A.4)</b>	» Entwicklung differenzierter Befragungsmodule zur Erhebung des Glücksspielverhaltens bei Jugendlichen (inkl. Sportwetten), aufbauend auf den Arbeiten der steirischen Fachstellen
<b>Beratungs- und Hilfsangebote bei exzessiver Nutzung von Onlinespielen (E.2)</b>	» Entwicklung und Implementierung eines Clearing-Prozesses zur qualitätsgesicherten Beratung und ggf. Weitervermittlung bei exzessiver Nutzung von Onlinespielen » Bereitstellung von Informationen für Betroffene/Angehörige zum Thema problembehaftetes Onlinespielverhalten

## Empfehlungen zum Handlungsfeld suchtübergreifende (Versorgungs-)Strukturen

Aufgabenbereich	Empfehlungen
<b>dezentrale Maßnahmen zur akuten Detoxifikation (F.1)</b>	» Evaluierung der dezentralen Maßnahmen zur akuten Detoxifikation am LKH Hochsteiermark und ggf. Ausweitung entsprechender Maßnahmen in Schwerpunktspitälern
<b>regionale Versorgung Suchtkranker (E.1)</b>	» Schwerpunkt soll auf dem Ausbau vorhandener Versorgungs- und Kooperationsstrukturen, auch mit Unterstützung der Suchtkoordination des Landes Steiermark, liegen (Umformulierung der Leitlinie 8 der <i>Neuen Steirischen Suchtpolitik</i> )
<b>Schnittstelle Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie (G.3)</b>	» Austausch zwischen Suchtkoordination und Psychiatriekoordination mit dem Ziel, die Früherkennung sowie niederschwellige, ambulante und stationäre Versorgung der Zielgruppe zu optimieren, Synergien zu nutzen und Ressourcen zu bündeln
<b>Schnittstelle medizinische Regelversorgung (G.4)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Verbesserung der wohnortnahen Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen durch Überzeugungs- und Unterstützungsarbeit vonseiten der steirischen Suchtpolitik vor allem im niedergelassenen Versorgungsbereich.</li> <li>» Durchführung einer Systemanalyse zur Identifizierung von strukturellen Hürden und Handlungsmöglichkeiten auf Basis der im RSG 2025 geplanten Versorgungsstrukturen und unter Einbeziehung der regionalen Ärzteschaft, Apotheken und Gesundheitszentren</li> </ul>
<b>Suchtpolitik als Querschnittsthematik (G.1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Erweiterung suchtspezifischen Fachwissens bei sämtlichen medizinischen Berufsgruppen</li> <li>» Bewusstseinsarbeit und Bereitstellung suchtspezifischen Wissens über vorhandene Suchthilfeangebote für Systempartner</li> <li>» Verankerung suchtpolitischer Anliegen in ausgewählten Strategien anderer Politikfelder, um suchtpreventives Handeln als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verständlich zu machen</li> </ul>

## 8 Literatur/Quellen

- BMGF (2017). Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- BMI (2011): Jahresbericht über die Suchtmittelkriminalität in Österreich 2010. Bundesministerium für Inneres / Bundeskriminalamt, Wien
- BMI (2012). Jahresbericht über die Suchtmittelkriminalität in Österreich 2011. Bundesministerium für Inneres / Bundeskriminalamt, Wien
- BMI (2013). Jahresbericht über die Suchtmittelkriminalität in Österreich 2012. Bundesministerium für Inneres / Bundeskriminalamt, Wien
- BMI (2014). Jahresbericht über die Suchtmittelkriminalität in Österreich 2013. Bundesministerium für Inneres / Bundeskriminalamt, Wien
- BMI (2015). Jahresbericht über die Suchtmittelkriminalität in Österreich 2014. Bundesministerium für Inneres / Bundeskriminalamt, Wien
- BMI (2016). Jahresbericht über die Suchtmittelkriminalität in Österreich 2015. Bundesministerium für Inneres / Bundeskriminalamt, Wien
- BMI (2017). Jahresbericht über die Suchtmittelkriminalität in Österreich 2016. Bundesministerium für Inneres / Bundeskriminalamt, Wien
- Busch, M., Anzenberger, J., Grabenhofer-Eggerth, A., Kellner, K., Kerschbaum, H., Klein, C., Schmutterer, I., Tanios, A. (2016). Epidemiologiebericht Sucht 2016. Illegale Drogen, Psychopharmaka und Tabak, Wien
- Gesundheitsfonds Steiermark (2017). Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025). Version 1.0, vom Juni 2017. EPIG GmbH, Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit, Graz
- Horvath, I.; Anzenberger, J.; Busch, M.; Puhm, A.; Schmutterer, I.; Strizek, J.; Tanios, A. (2017). Suchtbericht Steiermark 2017. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Wien
- Klimont, J.; Baldaszi, E. (2015). Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Statistik Austria, Wien
- Lederer-Hutsteiner, T.; Hinterreiter, R. (2012). Internetsucht und Internetnutzung unter steirischen Schülerinnen und Schülern. Eine repräsentative Untersuchung ab der 9. Schulstufe, Studie im Auftrag der Steirischen Gesellschaft für Suchtfragen, b.a.s., Graz

- Pammer, C.; Lederer-Hutsteiner, T. (2011). Die Neue Steirische Suchtpolitik. Amt der Steiermärkischen Landesregierung, FA8B Gesundheitswesen – Sanitätsdirektion, Graz
- Raggam, G. (2015). Abschlussbericht zum Projekt "Einrichtung eines Prototypen eines regionalen Suchthilfenetzwerks mit strukturiertem Case- und Caremanagement im Bezirk Hartberg-Fürstenfeld". b.a.s Steirische Gesellschaft für Suchtfragen, Graz
- Robl, E.; Fassolder, G.; Peinhaupt, C. (2107). Alkohol und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung Steiermark im Blickpunkt. Gesundheitsfonds Steiermark, Graz
- Strizek, J.; Anzenberger, J.; Kadlik, A.; Schmutterer, I.; Uhl, A. (2016). ESPAD Österreich, European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Band 1: Forschungsbericht. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Strizek, J.; Uhl, A. (2016). Bevölkerungserhebung zum Substanzgebrauch 2015. Band 1: Forschungsbericht, Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Weigl, M.; Anzenberger, J.; Grabenhofer-Eggerth, A.; Horvath, I., Schmutterer, I., Strizek, J.; Tanios, A. (2017): Bericht zur Drogensituation 2017. Gesundheit Österreich, Wien
- Zentrum für Suchtmedizin (2015). Substitutionsmodell Steiermark – Konzept. Im Auftrag der Suchtkoordination des Landes Steiermark. Zentrum für Suchtmedizin, Graz

# Abkürzungen

ABT08	Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft. Amt der Steiermärkischen Landesregierung
ATHIS	Austrian Health Interview Survey
BADOS	Basisdokumentation Sucht
BK	Bundeskriminalamt
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMI	Bundesministerium für Inneres
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
COPD	chronisch obstruktive Lungenerkrankung
DOKLI	einheitliche Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (engl.: EMCDDA)
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
EU	Europäische Union
et al.	et alii
GSpG	Glücksspielgesetz
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HBV	Hepatitis-B-Virus
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	humanes Immundefizienz-Virus
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
MSB	mobile sozialpsychiatrische Begleitung
NPS	neue psychoaktive Substanzen
NPSG	Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SMG	Suchtmittelgesetz
StGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
StGSG	Steiermärkisches Glücksspielautomaten- und Spielapparategesetz
SVAGW	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
WHO	World Health Organization
XSB	Existenzsicherungsberatung
15+	über 15-Jährige

# Kompetenzzentrum Sucht

Das Kompetenzzentrum Sucht an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sammelt als zentrale Stelle sämtliche österreichrelevanten Suchtdaten. Durch die langjährige Auseinandersetzung mit empirischen und strategischen Fakten im Kontext illegale Drogen, Alkohol, Tabak und Spielsucht bietet die dort erworbene Expertise die Möglichkeit zur ganzheitlichen Betrachtung der Suchtproblematik, wobei neben der gesundheitlichen Perspektive und gegenüber dem lediglich substanzspezifischen Zugang ein weiterer Blickwinkel gesucht wird. Der vorliegende Bericht bündelt alle verfügbaren Daten zum Thema Sucht und gewährt damit eine Zusammenschau diverser Suchtaspekte.