

# Suchtbericht Steiermark 2017

Kurzfassung inkl. Erläuterungen

---

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



# Suchtbericht Steiermark 2017

Kurzfassung inkl. Erläuterungen

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 inkl. Erläuterungen. 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 horizontal line and a downward stroke.

**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.....	6
3.1 Alkohol.....	6
3.2 Nikotinhaltige Produkte .....	8
3.3 Cannabis .....	11
3.4 Risikoreicher Konsum von Opioiden, Kokain, Stimulanzien und Cannabis .....	12
3.5 Psychopharmaka.....	14
3.6 Glücksspiel und Sportwetten .....	16
3.7 Essstörungen .....	17
3.8 Internetnutzungsverhalten .....	17
4 Gesundheitliche und soziale Folgewirkungen .....	18
4.1 Begleiterkrankungen und Mortalität.....	18
4.2 Suchtmittelbezogene Kriminalität.....	20
4.3 Soziale Folgen.....	21
5 Versorgungslage und Klientel .....	23
5.1 Niederschwellige, schadensminimierende und sozialintegrative Versorgung .....	23
5.2 Beratung, Betreuung und Behandlung im Rahmen der ambulanten Suchthilfe.....	26
5.3 Ambulante und (teil)stationäre medizinische Versorgung.....	28
5.4 Opioid-Substitutionsbehandlung .....	31
5.5 Tabakentwöhnungsmaßnahmen .....	34
5.6 Integrierte Versorgung.....	35
6 Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der <i>Neuen Steirischen Suchtpolitik</i> .....	36
7 Ausgewählte Empfehlungen .....	40
8 Literatur/Quellen .....	44
Abkürzungen.....	47
Kompetenzzentrum Sucht.....	49



# 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 größtenteils 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.

### Zur Erläuterung

**Ad 1:** Der Schwerpunkt der Suchtpräventionsarbeit von VIVID bezieht sich auf Maßnahmen der **universellen Suchtprävention**. Diese setzen hauptsächlich bei der Förderung von Lebenskompetenzen bei Kindern und Jugendlichen im Setting Schule (z. B. *Eigenständig werden* oder *plus*) an wie auch im Setting Familie. Neben der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen schult VIVID in diversen Präventionsprogrammen Multiplikatoren und Multiplikatorinnen aus u. a. Kinderbildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen, aus der außerschulischen Jugendarbeit, aus Vereinen, Gemein-

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

den. Maßnahmen der **selektiven Suchtprävention** richten sich in der Steiermark vorwiegend an Kinder/Jugendliche aus suchtbelasteten Familien (z. B. *Wirbelkiste*) bzw. an Jugendliche in arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen und Beschäftigungsprojekten. *Movin'* ist ein Fortbildungsangebot der **indizierten Suchtprävention**, welche Multiplikatoren/Multiplikatorinnen, die sich an eine bereits riskant konsumierende Zielgruppe richten, in der Methode der motivierenden Gesprächsführung schult.

**Ad 2:** Während Präventionsmaßnahmen mit substanzspezifischem Schwerpunkt schon seit vielen Jahren etabliert sind, wurden mit zunehmender Bedeutung von Glücksspiel und **neuen Medien**<sup>2</sup> die Maßnahmen um diese Themenbereiche erweitert. VIVID – Fachstelle für Suchtprävention setzte in den Jahren 2010–2016 zahlreiche Maßnahmen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten und verschiedenen Zielgruppen um. Zudem erarbeitete VIVID die Broschüre *Über Medien reden. Was Eltern wissen sollten*, die 2014 erschien.

Tabelle 2.1:  
Erreichte Personen durch Maßnahmen von VIVID nach Setting 2010–2016

Setting	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen	1.016	1.265	591	745	577	1.249	745
Familie	711	1.098	1.064	1.018	1.232	2.427	2.988
Schule	2.084	3.449	3.355	2.547	3.418	3.227	3.117
Betriebe	197	345	233	309	275	622	519
außerschulische Jugendarbeit	399	247	240	109	188	200	313
Vereine	120	144	120	56	189	164	69
arbeitsmarktpolitische Einrichtungen		23	325	380	496	447	722
Gemeinde	160	107	7	199	99	24	22
settingübergreifend	28	646	19	131	958	40	590
extramuraler Gesundheitsbereich	355	116	202	163	160	135	116
Krankenhäuser, Kur- und Rehabilitationsanstalten	610	413	925	218	180	255	66
Helfersystem	336	154	173	368	306	228	121
Ausbildungseinrichtungen	598	409	664	1.002	830	893	974
<b>GESAMT</b>	<b>6.614</b>	<b>8.416</b>	<b>7.918</b>	<b>7.245</b>	<b>8.908</b>	<b>9.911</b>	<b>10.362</b>

In der Darstellung wird nicht zwischen direkter Zielgruppe und indirekter Zielgruppe (Multiplikatoren/Multiplikatorinnen) unterschieden.

Quelle: VIVID; Darstellung: GÖG

**Ad 3:** Neben der Fachstelle sind in der Steiermark noch weitere Akteure und Akteurinnen an der Planung und Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen beteiligt. Zum einen sind dies Suchtthilfeeinrichtungen oder kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungseinrichtungen, die zusätzlich zu ihren Hauptaufgabengebieten auch präventiv arbeiten. Weitere Akteure und Akteurinnen sind

<sup>2</sup> Der Begriff neue Medien subsumiert internetbasierte Anwendungen, wie digitale Spiele und soziale Medien, die auf unterschiedlichen Geräten, bspw. Smartphones genutzt werden.

im schulischen Setting Schulärzte/-ärztinnen bzw. Schulpsychologen/-psychologinnen sowie die Polizei, die über für diese Aufgaben speziell geschulte Präventionsbeamten/-beamtinnen verfügt. Die Kooperation der unterschiedlichen Akteure und Akteurinnen mit VIVID gewährleistet eine hohe Qualität der angebotenen Maßnahmen (Weigl et al. 2016).

Präventionsbeamte/-beamtinnen der **Polizei** konnten in den Jahren 2011–2015 mit 1.221 Beratungen im Rahmen der Suchtprävention 36.668 Personen erreichen. Mit den beiden Jugendprojekten *Click & Check* und *All right – Alles was Recht ist* konnten zudem bei 617 Beratungen 17.170 Jugendliche erreicht werden.

**Ad 5:** Die **Tabakpräventionsstrategie** wurde 2005 vom Land Steiermark (Ressort Gesundheit) und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse auf Grundlage eines Beschlusses des Gesundheitsfonds in Auftrag gegeben. Die Fachstelle für Suchtprävention VIVID ist seit 2007 für ihre Koordination zuständig. Die Tabakpräventionsstrategie umfasst ein Maßnahmenbündel zur Prävention des Tabakkonsums und zur Tabakentwöhnung.

Im Berichtszeitraum konnten neue Kooperationspartner/-innen gewonnen werden, u.a. die medizinische Universität Graz, die Ärztekammer Steiermark, die Zahnärztekammer Steiermark, das LKH – Universitätsklinikum Graz, die Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege und die Fachhochschule Joanneum. Zudem haben 16 Vorträge auf (inter)nationalen Konferenzen, 162 Medienbeiträge, 22 Radio- und Fernsehinterviews, 42 fachliche Stellungnahmen, 12 Positionspapiere, 13 Pressemitteilungen und eine Vielzahl von Medienbeiträgen, die von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Tabakpräventionsstrategie verfasst wurden, rund um das Thema Tabak stattgefunden<sup>3</sup>.

**Ad 6:** Das **Gesamtpaket Glücksspiel** der Suchtkoordination Steiermark umfasst ein Maßnahmenbündel aus den Bereichen Beratung und Therapie, Spielerschutz und Prävention. Im Auftrag des Gesundheitsressorts des Landes Steiermark wurde 2009 die **Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark** gegründet. Trägerin dieser Koordinationsstelle ist die *b.a.s.* – Steirische Gesellschaft für Suchtfragen. Zu den Hauptaufgaben der Fachstelle zählen die Vernetzung von Beratungs- und Behandlungseinrichtungen, Kooperationspartnern/-partnerinnen, wissenschaftlichen Experten/Expertinnen, dem Suchtkoordinator, den zuständigen Politikern/Politikerinnen und den Medien sowie die Dokumentation.

Von gesetzlicher Seite sind strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen worden, die darauf abzielen, dass möglichst viele Spieler/-innen kein problematisches bzw. pathologisches Spielverhalten entwickeln. Zentrale Maßnahmen des Spielerschutzes sind im Glücksspielgesetz (GSpG) rechtlich geregelt. Für die im Steiermärkischen Glücksspielautomaten- und Spielapparategesetz (StGSG) verankerten einheitlichen Schulungen für Mitarbeiter/-innen von Glücksspielanbietern wurde ein Curriculum mit Grundschulung und jährlicher vertiefender Module entwickelt. Die Umsetzung erfolgt durch Suchthilfe- und Suchtpräventionseinrichtungen.

---

<sup>3</sup> Jährliche Tätigkeitsberichte: „Tabakpräventionsstrategie für das Bundesland Steiermark“

**Ad 7:** Der steirische Landtag beschloss 2011 die Umsetzung eines *Aktionsplans zur Alkoholprävention*. Ziel dieses Aktionsplans Alkoholprävention (APA) ist die Verringerung der individuellen und gesamtgesellschaftlichen Belastungen durch missbräuchlichen, krankheitswertigen und abhängigen Konsum alkoholhaltiger Genussmittel sowie die Verringerung der indirekten Folgen von Alkoholkonsum wie etwa Unfällen, Gewalt oder Suizide<sup>4</sup>. Im Rahmen einer Vorbereitungsphase unter der Leitung der Suchtkoordinationsstelle des Landes Steiermark wurde von Juni 2012 bis Mai 2013 in drei Arbeitsgruppen mit insgesamt 69 Entscheidungsträgern bzw. -trägerinnen eine Bewertung erprobter Maßnahmen durchgeführt.

Die Maßnahmen sollen die steirische Bevölkerung als Ganzes sowie unterschiedliche Konsumgruppen – primär moderate und problematische Konsumgruppen – ansprechen, inhaltlich und zeitlich abgestimmt implementiert werden und sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Komponenten beinhalten. Es ist sowohl die Unterstützung und der Ausbau bereits kleinräumig durchgeführter Maßnahmen als auch die Initiierung neuer Aktivitäten geplant. Bereits bestehende Netzwerke von Organisationen und Ressourcen sollen genutzt werden.

---

<sup>4</sup> Das Land Steiermark: Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention. Empfehlungen für die Planungs- und Umsetzungsphase 2014–2020. Version Juli 2013

## 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>5</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>6</sup>
5. **Abstinenz:** 15 Prozent der steirischen Erwachsenen leben in Bezug auf Alkohol abstinent oder fast abstinent.

#### Zur Erläuterung

**Ad 1:** Alkoholkonsumerfahrungen sollten bei Jugendlichen nicht mit Rauscherfahrungen gleichgesetzt werden. **Jugendlicher Alkoholkonsum ist dadurch gekennzeichnet, dass er im Vergleich zum Alkoholkonsum von Erwachsenen eher seltener stattfindet und aufs Wochenende beschränkt ist. Andererseits führen gerade bei jungen Menschen mit geringer Konsum Erfahrung bereits geringe Mengen an Alkohol zu einer merkbaren Berauschung.**

Ein höherer Anteil an Konsumerfahrung bei Mädchen ist einerseits durch Entwicklungsvorsprünge von Mädchen zu erklären, steht andererseits aber auch im Einklang mit der These einer zunehmenden Abnahme von Geschlechtsunterschieden im Erwachsenenalter (traditionell trinken Männer häufiger und mehr Alkohol als Frauen). Unterschiede zwischen Schultypen fallen insgesamt eher gering aus. In Bezug auf den Konsum im letzten Monat berichten Schüler/-innen aus AHS, HAK und HTL seltener von Alkoholkonsum als Schüler/-innen aus anderen Schulen.

<sup>5</sup> Quelle ad 1 bis ad 3: ESPAD 2015

<sup>6</sup> Quelle ad 4 bis ad 5: Strizek et al. 2016

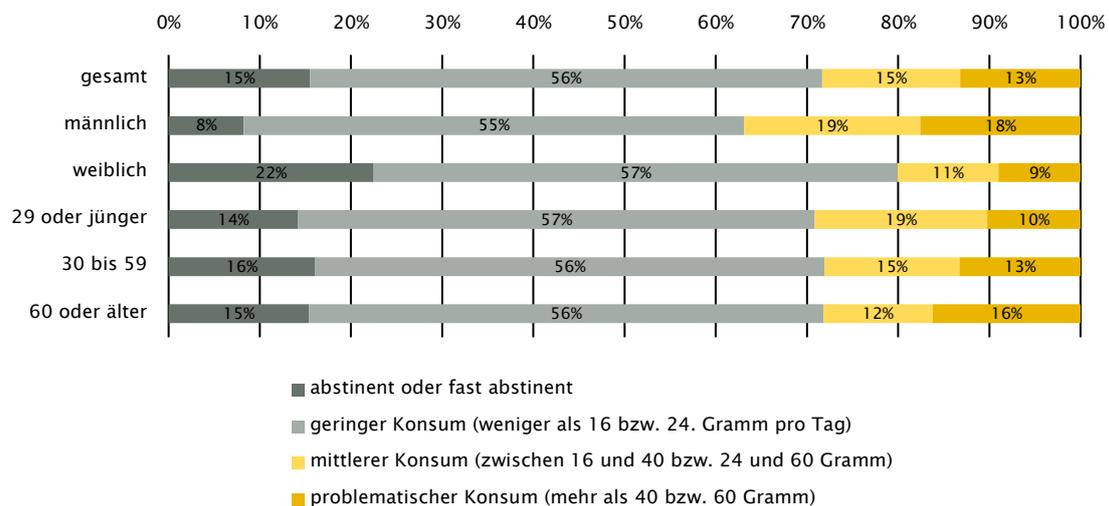
**Ad 2:** Die Hälfte der befragten Schüler/-innen der 9./10. Schulstufe berichten, dass sie zumindest schon einmal in ihrem Leben so betrunken waren, dass sie „beim Gehen hin und her geschwankt“ sind, „nicht mehr ordentlich sprechen“ konnten, „sich übergeben“ mussten oder sich „am nächsten Tag an nichts mehr erinnern“ konnten (Fragewortlaut). Etwa ein Fünftel der Befragten gibt an, dass dies in den letzten 30 Tagen zumindest einmal passiert ist. Geschlechterunterschiede sind in den Daten nicht zu sehen. Unterschiede zwischen Schultypen weisen jedoch darauf hin, dass Alkoholkonsum auch im Zusammenhang mit Berausung an polytechnischen Schulen und an Berufsschulen ein größeres Thema ist wie an anderen Schulen.

**Ad 3:** Akute Alkoholberauschung wird in erster Linie mit akuten Risiken in Verbindung gebracht – etwa einer Erhöhung des Risikos, in Unfälle verwickelt zu werden oder sich allgemein in Gefahrenlagen zu begeben. Längerfristig ist aus gesundheitlicher Perspektive in erster Linie die Höhe der durchschnittlichen Konsummenge ausschlaggebend, wenn es darum geht, ob Alkoholkonsum als bedenklich einzustufen ist oder nicht.

Wird auf Basis der bei der ESPAD-Befragung angegebenen Konsummenge der letzten sieben Tage ein Durchschnittskonsum pro Tag errechnet und die Grenzmengen für Erwachsene von einem durchschnittlichen Tageskonsum von 40 Gramm Reinalkohol für Frauen bzw. 60 Gramm Reinalkohol für Männer (Uhl et al. 2016) herangezogen, kann der Alkoholkonsum von acht Prozent der befragten Schüler/-innen, wenn er längerfristig fortgesetzt wird, als problematisch bezeichnet werden. Aufgrund der unterschiedlichen Grenzmengen für Frauen und Männer ist dieser Anteil unter Schülerinnen sogar deutlich höher als unter Schülern. Bei Schülern/Schülerinnen aus AHS, HAK und HTL ist der Anteil von Personen mit risikobehaftetem Konsum wiederum niedriger als im Falle von Schülern/Schülerinnen aus anderen Schulen.

#### Ad 4 bis 5:

Abbildung 3.1:  
Alkoholkonsumgruppen auf Basis der täglichen Konsummenge nach Geschlecht und Alter, 2015



Quelle: Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015; Auswertung für die Steiermark, n = 552 bzw. n = 568, Berechnung und Darstellung: GÖG

## 3.2 Nikotinhaltige Produkte

### Auf einen Blick

- 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>7</sup>
- 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.
- Insgesamt zeigt sich bei Schülerinnen und Schülern ein Rückgang des Rauchens von Tabak über die letzten 10 Jahre.

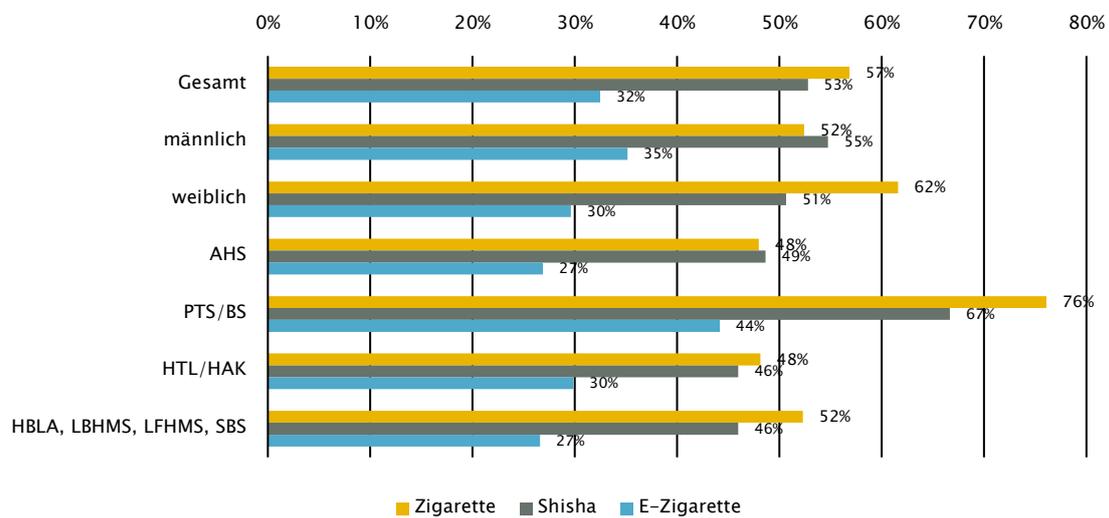
<sup>7</sup> Quelle ad 1 bis ad 3: ESPAD 2015

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>8</sup>

### Zur Erläuterung

#### Ad 1:

Abbildung 3.2:  
Lebenszeitprävalenz unterschiedlicher nikotinhaltiger Produkte bei Schülern/Schülerinnen der 9. und 10. Schulstufe (nach Geschlecht bzw. Schultyp), 2015

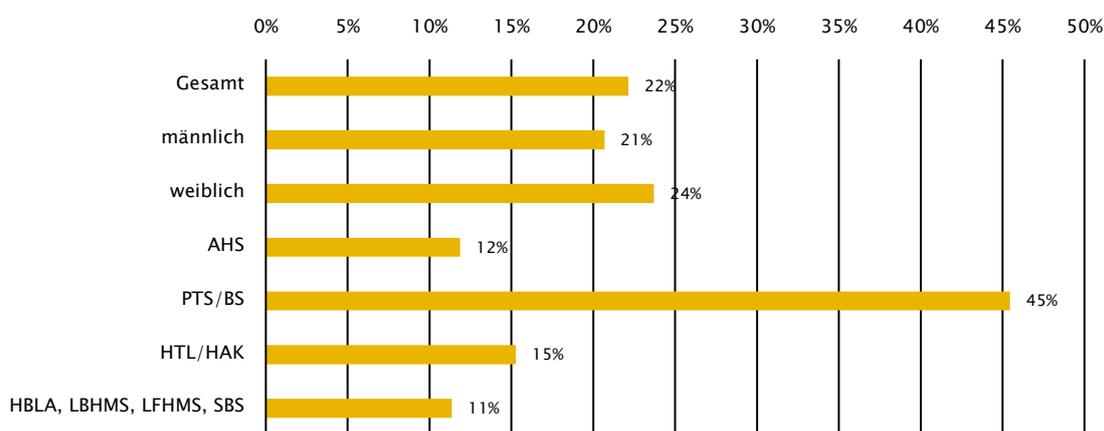


Quelle: ESPAD 2015; Auswertung für die Steiermark, n = 965, Berechnung und Darstellung: GÖG

<sup>8</sup> Quelle: ATHIS 2014

**Ad 2:**

Abbildung 3.3:  
Täglicher Zigarettenkonsum in den letzten 30 Tagen bei Schülern/Schülerinnen  
der 9. und 10. Schulstufe (nach Geschlecht bzw. Schultyp), 2015



Quelle: ESPAD 2015; Auswertung für die Steiermark, n = 965, Berechnung und Darstellung: GÖG

**Ad 3:** Der in den HBSC-Ergebnissen für Gesamtösterreich deutlich erkennbare (Busch et al. 2016; Schmutterer 2017) Rückgang des Rauchens von Tabak über die letzten zehn Jahre, zeigt sich ein auch bei steirischen Schülerinnen und Schülern (HBSC 2006, 2010 und 2014).

**Ad 4:**

Abbildung 3.4:  
Rauchen von Tabak in der Bevölkerung 15+ nach Geschlecht, Alter und Bildung, 2014



Quelle: ATHIS 2014; Auswertung für die Steiermark, n = 2.770, Berechnung und Darstellung: GÖG

## 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>9</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>10</sup>

### Zur Erläuterung

Der Konsum illegaler Substanzen ist deutlich weniger stark verbreitet als der Konsum legaler Substanzen. Die Bereitschaft zur wahrheitsgemäßen Beantwortung von Fragen ist für diesen Bereich nochmals geringer einzustufen als bei Fragen zum Konsum legaler Substanzen. Cannabis nimmt innerhalb der illegalen Substanzen eine Sonderrolle ein, weil es weiter verbreitet ist als andere illegale Substanzen und moderate Konsumerfahrungen im Falle von Cannabis auch gesellschaftlich stärker akzeptiert sind als solche mit anderen illegalen Substanzen.

**Ad 2:** Risikobehafteter Konsum heißt hier: ein Cannabiskonsum von mehr als 6-mal pro Monat, gekoppelt mit einem erhöhten Belastungsscore (7 Punkte oder mehr laut CAST [Cannabis Abuse Screening Test]).

**Ad 3:** Laut Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015 berichtet ungefähr jeder fünfte Befragte / jede fünfte Befragte aus der Steiermark, zumindest einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben (Lebenszeitprävalenz). Da ältere Personen Cannabiserfahrung in Interviews häufig nicht wahrheitsgemäß angeben, ist anzunehmen, dass dieser empirische Rohwert eine Unterschätzung darstellt. Wird die Lebenszeitprävalenz von unter 30-Jährigen als Indikator für jene in der Gesamtbevölkerung herangezogen, kann der tatsächliche Anteil an Personen mit Cannabiserfahrung auf mindestens ein Drittel der steirischen Bevölkerung geschätzt werden.

Der Vergleich von Lebenszeitprävalenz und 30-Tage-Prävalenz legt jedenfalls nahe, dass es sich nur in sehr wenigen Fällen um einen regelmäßigen Konsum handelt: Nur jede zehnte Person, die

---

<sup>9</sup> Quelle ad 1 und ad 2: ESPAD 2015

<sup>10</sup> Quelle: Strizek et al. 2016

von Cannabiskonsum berichtet, gibt auch an, dass sie in den letzten 30 Tagen Cannabis zumindest einmal konsumiert hat.

### 3.4 Risikoreicher Konsum von Opioiden, Kokain, Stimulanzen 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>11</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.
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.

#### Zur Erläuterung

**Ad 1:** Unter **risikoreichem Konsum** illegaler Drogen wird von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) der „wiederholte Drogenkonsum, welcher Schaden (Abhängigkeit, aber auch andere gesundheitliche, psychologische oder soziale Probleme) für die Person verursacht oder sie einem hohen Risiko, einen solchen Schaden zu erleiden, aussetzt, verstanden.

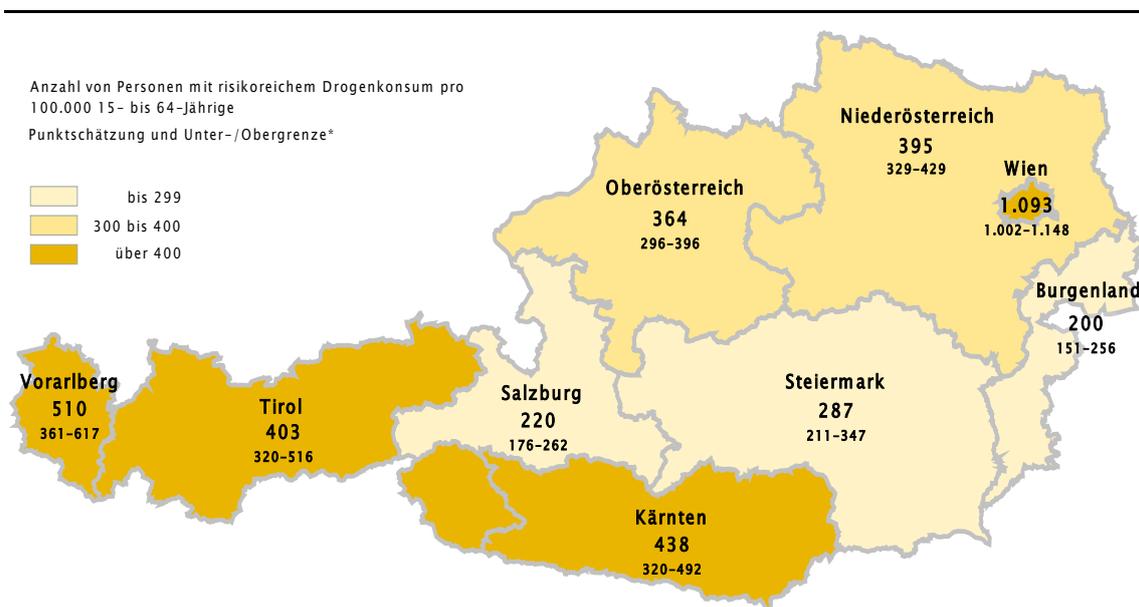
Werden alle verfügbaren Datenquellen zur Behandlung des risikoreichen Drogenkonsums einander gegenübergestellt, zeigt sich eine Dominanz von Opioiden, gefolgt von Cannabis. Zu Personen mit Leitdroge Cannabis ist jedoch anzumerken, dass sich ein beträchtlicher Teil von ihnen aufgrund gesetzlicher Auflagen in Betreuung befindet. Eine Detailanalyse der DOKLI-Daten zeigt, dass lediglich bei etwa einem Drittel der behandelten Personen von einem hochfrequenten Cannabiskonsum vor Beginn der Behandlung ausgegangen werden kann.

**Ad 2:** Die aktuellsten Schätzungen kommen in der Steiermark für die Jahre 2014 und 2015 auf eine Anzahl von 1.700 bis 2.850 Personen mit risikoreichem Konsum illegaler Drogen mit Beteiligung von Opioiden. (Österreich 29.000 bis 33.000 Personen). Mit 211 bis 347 Betroffenen pro

<sup>11</sup> Quelle ad a bis ad 3: Busch et al. 2016

100.000 15 bis 64-Jährige liegt die Steiermark damit im Vergleich mit den meisten anderen Bundesländern niedriger (vgl. Abbildung 3.5). Alters- bzw. geschlechtsspezifische Schätzungen liegen aufgrund der Größe der Zielgruppe für die Steiermark nicht vor. Da sich diese Variablen in den vorliegenden Datenquellen jedoch kaum von den Österreichwerten unterscheiden, kann davon ausgegangen werden, dass das Geschlechtsverhältnis 3:1 (Männer zu Frauen) und auch die Altersstruktur (10 % unter 25 Jahre, 41 % 25 bis 34 Jahre und 49 % über 34 Jahre) auf die Steiermark übertragen werden können.

Abbildung 3.5:  
Geschätztes Ausmaß des risikoreichen Konsums illegaler Drogen nach Bundesländern  
(Rate pro 100.000 15- bis 64-Jährige), 2015



\*Anmerkung: Um Zufallsschwankungen über die Jahre auszugleichen, wird als Untergrenze der kleinste Wert des 95%-Konfidenzintervalls der letzten 3 Jahre und als Obergrenze dessen höchster Wert herangezogen.

Quelle: Prävalenzschätzungen 2016; Berechnung und Darstellung: GÖG

**Ad 3:** Der Verlauf der geschätzten Prävalenz des risikoreichen Konsums illegaler Drogen zeigt einen Anstieg Anfang der 2000er-Jahre bis 2010 und seither Werte, die zwischen 2.000 und 2.500 Betroffenen schwanken. Diese Entwicklung entspricht exakt jener für Österreich ohne Wien (siehe Busch et al. 2016).

Der deutliche Rückgang von jungen Personen mit Opioidproblematik lässt sich für die Steiermark auch bei den Substitutionsbehandlungen, bei den Spitalsentlassungsdiagnosen, bei den Begutachtungen nach § 12 SMG und in DOKLI beobachten und deckt sich auch mit Berichten aus der Praxis.

## 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>12</sup>
2. Der Großteil der abgerechneten Verordnungen für Benzodiazepine und benzodiazepinähnliche Wirkstoffe wurde **von Allgemeinmedizinerinnen/-medizern** 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.

### Zur Erläuterung

**Ad 1:** Benzodiazepine sind die – weltweit – mit Abstand am häufigsten verordneten Schlaf- und Beruhigungsmittel und wirken bei der Behandlung von Unruhe, Angst und Schlafstörungen. Bei Dauereinnahme kommt es zur Ausbildung massiver körperlicher und psychischer Abhängigkeit. Bei unkontrolliertem Konsum sowie unkontrollierter Dosisreduktion ergibt sich das Risiko von schwerwiegenden gesundheitlichen und psychosozialen Folgeschäden (SDW 2016; Hiden et al. 2012).

<sup>12</sup> Quelle ad 1 bis ad 6: Steirische SV-Träger BVA, StGKK, SVAGW, SVB, VAEB

Die dargestellten Zahlen beziehen sich auf Daten der maschinellen Heilmittelabrechnung, die von den steirischen Krankenkassen BVA, StGKK, SVAGW, SVB und VAEB bereitgestellt wurden. Abgefragt wurden Benzodiazepine (N05BA und N05CD gemäß ATC-Code<sup>13</sup>) sowie benzodiazepinähnliche Wirkstoffe (N05CF gemäß ATC-Code), die auch als „Z-Drugs“ bekannt sind.<sup>14</sup>

Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass Benzodiazepine, deren Kosten häufig unter der Rezeptgebühr liegen, nur für rezeptgebührenbefreite Versicherte ersichtlich sind. Die Daten beziehen sich auf den niedergelassenen Bereich (bei den Zahlen der StGKK sind auch jene aus Krankenanstalten mit Rezepturbefugnis eingerechnet, die jedoch äußerst gering sind). Bei den Zahlen der StGKK sind nicht alle Medikamente der jeweiligen Wirkstoffgruppen enthalten, diese machen jedoch einen sehr geringen Anteil aus.

**Ad 2:** Die beschriebenen Wirkstoffgruppen werden vorwiegend von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinerinnen verschrieben (Grundlage ist hier die Menge der DDD<sup>15</sup> pro Ärztegruppe). Über den Beobachtungszeitraum 2012 bis 2016 bleibt die Verteilung zwischen den Ärztegruppen stabil: Je nach Wirkstoff wurden zwischen 88 und 95 Prozent der gegenständlichen Arzneimittel von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinerinnen und zwischen zwei und acht Prozent von Fachärztinnen/-ärzten für Psychiatrie und/oder Neurologie verordnet. Auf andere Facharztgruppen entfielen zwischen zwei und vier Prozent. **Dem Hausarzt bzw. der Hausärztin kommt demnach eine zentrale Rolle in der Behandlung mit Psychopharmaka und in der diesbezüglichen Patientenaufklärung zu.** Aus den Daten ist nicht ersichtlich, ob erstmalige Verordnungen vorwiegend von Fachärztinnen/-ärzten der Psychiatrie und/oder Neurologie vorgenommen werden und Allgemeinmediziner/-innen hauptsächlich Folgeverordnungen ausstellen.

**Ad 4:** Der starke Rückgang bei Flunitrazepam kann unter anderem mit der „Leitlinie zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden“ in Zusammenhang stehen, die 2012 vom BMGF herausgegeben wurde. Zudem wurde Flunitrazepam, das über hohes Suchtpotenzial verfügt, der verpflichtenden Verschreibung auf Suchtgiftrezept unterstellt, was u. a. dem Fälschungsschutz von Rezepten dienen soll. Auch für ganz Österreich betrachtet, sinken die Verordnungszahlen für dieses Arzneimittel (vgl. Busch et al. 2016).

---

<sup>13</sup> Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikationssystem (engl. Anatomical Therapeutic Chemical / Defined Daily Dose Classification)

<sup>14</sup> vgl. [www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.754452&portal:componentId=gtna73a3e84-a1cc-4e87-b5f7-edb37b6c979a&viewmode=content](http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.754452&portal:componentId=gtna73a3e84-a1cc-4e87-b5f7-edb37b6c979a&viewmode=content), S. 329-331 (15.11.2017)

<sup>15</sup> DDD (Defined Daily Dosis) ist eine international standardisierte Messgröße, die die durchschnittliche Tagesdosis für einen Erwachsenen für die Hauptindikation eines Wirkstoffes beschreibt. Sie erlaubt keine Aussage bezüglich der tatsächlichen therapeutischen Dosis.

## 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 außerhalb des Internets, an. Erfahrungen mit Glücksspiel sind unter männlichen Jugendlichen deutlich häufiger anzutreffen als unter weiblichen.<sup>16</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>17</sup>
4. Hochfrequentes tägliches Glücksspiel – als Indiz für ein **problematisches Verhalten** – wird von **0,7 Prozent** genannt.

### Zur Erläuterung

**Ad 1 und 2:** Bei der Interpretation des hohen Anteils an Jugendlichen mit Glücksspielerfahrung in den letzten 12 Monaten („Jahresprävalenz“) sollte berücksichtigt werden, dass diese Erfahrungen zu einem Großteil in einem Setting bzw. mit einem Glücksspiel gemacht werden, dem ein eher geringes Suchtpotenzial zu gesprochen wird. Außerdem sei darauf hingewiesen, dass insbesondere für relativ unerfahrene Jugendliche die Abgrenzung von Glücks-, Geschicklichkeits- und Unterhaltungsspielen eine große Herausforderung darstellt und entsprechend die Erhebung eines bestimmten Spielverhaltens (nämlich des Glücksspiels) mittels quantitativer Methoden ein relativ schwieriges Unterfangen darstellt.

---

<sup>16</sup> Quelle ad 1 und ad 2: ESPAD 2015

<sup>17</sup> Quelle ad 3 und ad 4: Strizek et al. 2016

## 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>18</sup>

### Zur Erläuterung

2012 wurde vom Land Steiermark eine Studie über Internetsucht und Internetnutzung unter steirischen Schülern und Schülerinnen in Auftrag gegeben. Bei dieser repräsentativen Untersuchung wurden 2.095 Schüler und Schülerinnen im Alter von 14 bis 22 Jahren befragt. Für die Beurteilung, ob eine Sucht bzw. Gefährdung vorliegt, wurde die *Internetsuchtskala* herangezogen. Die Ergebnisse zeigen, dass rund 0,8 Prozent der Schüler/-innen als internetsüchtig und weitere 2,6 Prozent als internetsuchtgefährdet eingestuft werden. Damit zeigen 3,4 Prozent der steirischen Schüler/-innen ein mehr oder weniger dysfunktionales Nutzungsverhalten. Unterschiede bezüglich Geschlecht, Schultyp und Migrationshintergrund zeigten sich in dieser Erhebung nicht (Lederer-Hutsteiner/Hinterreiter 2012).

---

<sup>18</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>19</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>20</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>21</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>22</sup>

#### Zur Erläuterung

**Ad 1:** Die Datenquellen basieren auf freiwilligen Stuserhebungen bzw. freiwilligem Reporting im niederschweligen Setting und geben demnach nur ein eingeschränktes Bild wieder. Die dargestellten Prävalenzen entsprechen aber grundsätzlich jenen der restlichen Bundesländer (vgl. Weigl et al. 2017).

<sup>19</sup> Quelle: Weigl et al. 2017

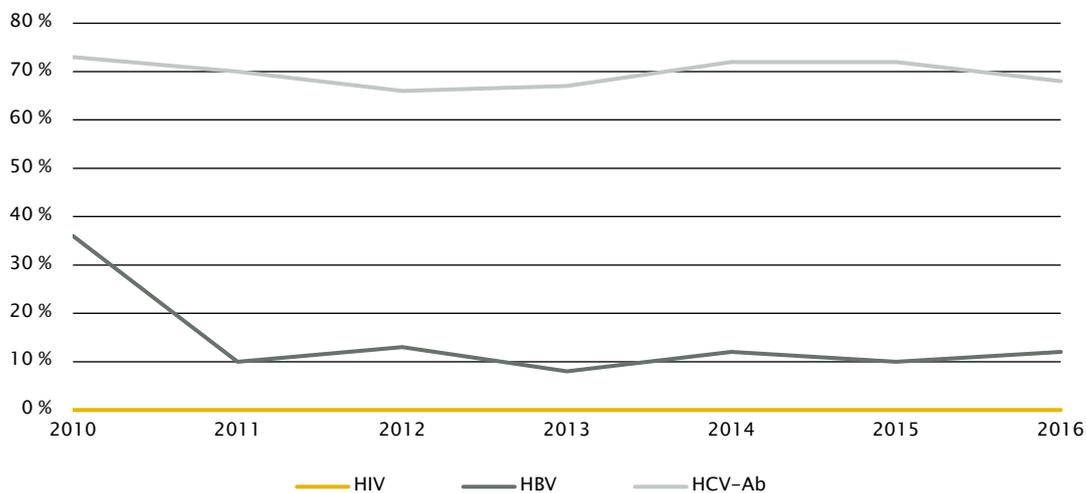
<sup>20</sup> Quelle ad 2 und ad 3: Statistik der drogenbezogenen Todesfälle

<sup>21</sup> Quelle: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 2001–2015

<sup>22</sup> Quelle: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 2001–2015

Abbildung 4.1:

Prävalenz der drogeninduzierten Infektionskrankheiten HIV, HCV und HBV, Kontaktladen und Streetwork im Drogenbericht Graz, 2010–2016



Quelle: Kontaktladen/Caritas Diözese Graz-Seckau; Darstellung: GÖG

**Ad 2:** Direkt drogenbezogene Todesfälle sind Todesfälle infolge akuter Intoxikationen („Überdosierung“) nach Konsum von Suchtgift (nach dem SMG) oder neuer psychoaktiver Substanzen (NPS, nach dem NPSG). Die Klassifizierung der Todesfälle basiert auf gerichtsmedizinischen Unterlagen oder amtlichen Totenbeschauscheinen (vgl. Busch et al. 2016).

**Ad 3:** Bei **direkten alkoholbedingten Todesopfern**, d. h. bei einem Vergiftungsfall mit alleiniger Beteiligung von Alkohol, werden nur selten routinemäßig ausführliche Obduktionen durchgeführt, dementsprechend sind diesbezügliche Aussagen auf Schätzungen angewiesen, die von etwa 0,1 % direkt alkoholbedingten Todesfällen ausgehen. Bei **indirekten Todesfällen** infolge von Alkoholkonsum, das sind Todesfälle durch Unfälle oder Krankheitsspätfolgen, bei denen Alkoholkonsum erwiesenermaßen eine begünstigende Wirkung hat, muss ein sogenannter attribuierbarer Anteil geschätzt werden, was weitere methodische Herausforderungen zeitigt.

**Ad 4:** Nicht subsummiert werden hier Todesfälle infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall), weitere Atemwegserkrankungen (z. B. chron. Bronchitis, Asthma) wie auch weitere bösartige Neubildungen (z. B. Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs), die als mögliche Spätfolgen von Tabakkonsum gezählt werden. Eine Schätzung darüber, wie viel Prozent der Todesfälle in der Steiermark tatsächlich mit Tabakkonsum assoziiert werden können, ist daher schwierig.

## 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>23</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.

---

<sup>23</sup> Quelle ad 1 bis ad 3: BMI/BK

## Zur Erläuterung

### Ad 1 bis 4:

Tabelle 4.1:

Anzahl der Anzeigen wegen Verstoßes gegen das Suchtmittelgesetz nach Suchtgift/Suchtmittel in der Steiermark, 2010–2016

Suchtgift/Suchtmittel	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cannabis	1.495	1.500	1.706	2.307	3.131	3.044	3.083
Heroin und Opiate	107	63	28	17	27	13	25
Kokain und Crack	117	120	93	92	96	112	131
Amphetamin	108	232	196	112	218	308	245
Methamphetamin	*	*	*	24	68	30	23
LSD	7	13	10	7	27	8	12
Ecstasy	42	83	36	36	117	187	225
Mephedron	71	494	152	114	49	55	38
suchtgifthältige Medikamente (inkl. Substitutionsmitteln)	216	204	139	108	86	33	50
sonstige Suchtgifte**	14	21	26	14	20	36	57
psychotrope Substanzen	1	4	1	2	2	1	2
psychotrope Stoffe enthaltende Medikamente	60	63	76	33	19	9	8
Drogenausgangsstoffe	0	0	0	0	0	1	0

Durch die Aufschlüsselung nach Suchtgift kommt es zu Mehrfachzählungen einzelner Anzeigen. Daher unterscheidet sich die Summe von der Gesamtanzahl der Anzeigen.

\* unter Amphetaminen subsumiert

\*\*Hier sind auch psilocin-, psilotin- und psilocybinhaltige Pilze inkludiert.

Quelle: BMI/BK; Darstellung: GÖG

## 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>24</sup>

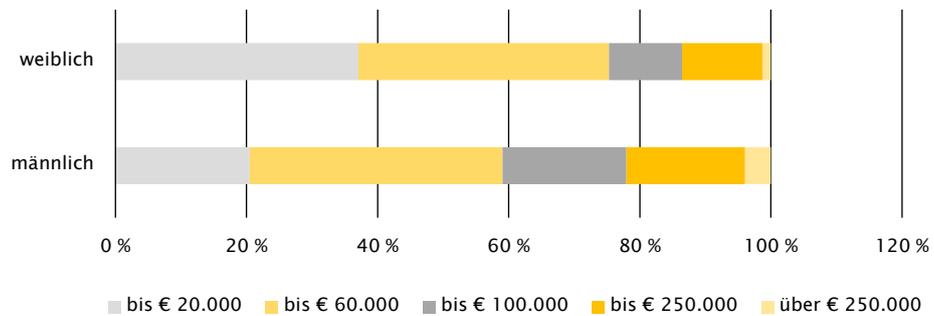
<sup>24</sup> Quelle: Weigl et al. 2017

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>25</sup>
3. Klienten der Existenzsicherungsberatung zeigen im Vergleich zu deren weiblicher Klientel ein höheres Ausmaß an Verschuldung.

### Zur Erläuterung

#### Ad 3:

Abbildung 4.2:  
Verschuldung bei Klienten/Klientinnen der Existenzsicherung für Spieler und Spielerinnen



Quelle: XSB, Darstellung: GÖG

<sup>25</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>26</sup>
3. Im Rahmen des **Spritzentauschs** wurden im Jahr 2016 über 800.000 sterile Spritzen über den Spritzentausch bzw. die Spritzenautomaten abgegeben.<sup>27</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>28</sup>

<sup>26</sup> Quelle: Suchtkoordination des Landes Steiermark

<sup>27</sup> Quelle: Weigl et al. 2017

<sup>28</sup> Quelle: Suchtkoordination des Landes Steiermark

## Zur Erläuterung

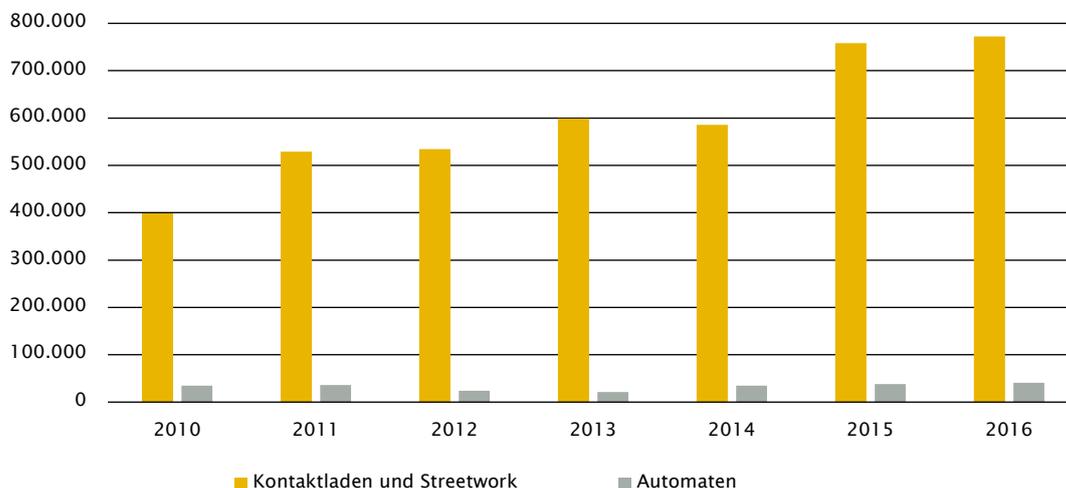
**Ad 1:** Niederschwellige Angebote im Bereich der Suchthilfe bieten eine unbürokratische sozialarbeiterische und sozialintegrative Betreuung und im Bereich der Schadensminimierung auch eine medizinische Behandlung von Personen mit illegalem Substanzkonsum. Schadensminimierende Angebote setzen sich u. a. zum Ziel, die negativen Auswirkungen und Probleme durch den Gebrauch psychotroper Substanzen und durch Verhaltenssuchte so gering wie möglich zu halten bzw. suchtkranke Menschen – häufig mit chronischem Krankheitsverlauf – bedarfsorientiert im Gesundheits- und Sozialsystem zu betreuen (BMG 2016). Traditionell kommt niederschwelligen Angeboten insbesondere im Bereich der illegalen Substanzen eine bedeutende Rolle zu.

**Ad 2:** Die 34.778 persönlichen Klientenkontakte entfallen zu über 99 Prozent auf die beiden Einrichtungen *Kontaktladen* und *I.K.A.* in Graz und umfasst somit in erster Linie (tendenziell kurzfristige) schadensminimierende Maßnahmen wie bspw. Spritzentausch. Insgesamt 115 Kontakte fanden in sozialintegrativen Einrichtungen im Rahmen von (tendenziell langfristigen) Reintegrations- und Beschäftigungsprogrammen statt. Der Frauenanteil beläuft sich in niederschwelligen Bereich relativ konstant bei etwa einem Viertel aller Kontakte. Im Zeitverlauf zeigt sich eine deutliche Zunahme der Klientenkontakte im Bereich der Schadensminimierung, der sich zwischen 2010 und 2016 nahezu verdoppelt hat. Die wesentlichste quantitative Veränderung im Bereich von Beschäftigungsangeboten ergab sich durch die Schaffung des *Vereins ERfA* im Jahr 2012.

**Ad 3:** Der Spritzentausch ist eine wesentliche und international anerkannte schadensminimierende Maßnahme im Bereich der Infektionsprophylaxe (HIV, HBV, HCV) für intravenös Drogenkonsumierende. Die Anzahl an getauschten Spritzen in niederschwelligen Einrichtungen in der Steiermark ist im Berichtszeitraum steigend (siehe Abbildung 5.1)

Abbildung 5.1:

Spritzentausch Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich Graz, 2010–2016



Quelle: Kontaktladen / Caritas Diözese Graz-Seckau, Darstellung: GÖG

**Ad 5:** Das von der ABT08 geförderte und präventiv ausgerichtete Jugend-Streetwork ist in fast allen Regionen der Steiermark ortsspezifisch vertreten, die Wochenöffnungszeiten sind je nach Ort und Bedarf regional sehr unterschiedlich und variieren zwischen 5 bis 100 Stunden/ Woche pro Anbieter. In der gesamten Steiermark werden im Rahmen der Sucht- und Drogenhilfe insgesamt etwa 210 Stunden Jugend-Streetwork pro Woche gefördert. Dieses Ausmaß ist über den Berichtszeitraum konstant.

Knapp über 18.000 Kontakten im Jahr 2016 erfolgen im Rahmen von Angeboten des Jugend-Streetworks. Auch in diesem Bereich wurde seit 2010 die Intensität erhöht, wodurch eine deutliche Steigerung der Kontaktanzahl verzeichnet werden konnte, teilweise durch die Etablierung neuer Angebote und teilweise durch einen Anstieg der Kontakte in bereits bestehenden Einrichtungen.

**Ad 6:** Ein Handlungsbedarf wird – aufgrund der hohen psychiatrischen Komorbidität der Suchterkrankten – im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung gesehen. Experten und Expertinnen plädieren zur verbesserten Zielgruppenerreichung für einen Ausbau im Rahmen der Regelversorgung. Gefordert werden Angebote einer aufsuchenden Versorgung in den Regionen wie auch Angebote für Jugendliche in Haftanstalten. Traumatisierte und komorbide Jugendliche, z. T. unter 14 Jahre alt, werden als Risikogruppe für die Entwicklung von Suchterkrankungen beschrieben. Positiv hervorzuheben ist die enge Kooperation zwischen dem ZSM und der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung im LKH Südwest, Standort Süd, sowie der Drogenberatung des Landes Steiermark, die kontinuierlich einen seit Jahren bewährten Verbindungsdienst leisten.

## 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>29</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>30</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>31</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>32</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>33</sup>

<sup>29</sup> Quelle ad 1 bis ad 3: Suchtkoordination des Landes Steiermark

<sup>30</sup> Quelle: Robl et al. 2017

<sup>31</sup> Quelle: Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark

<sup>32</sup> Quelle: XSB

<sup>33</sup> Quelle: Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark und XSB

## Zur Erläuterung

**Ad 1 bis 2:** Das weitgestreute Angebot bietet Unterstützung bei suchtspezifischen Fragen und Problemlagen für Betroffene und Angehörige. Inkludiert sind psychosoziale, klinisch-psychologische, psychotherapeutische und medizinische Interventionen. Nicht inkludiert ist der niedergelassene medizinische, psychotherapeutische und klinisch-psychologische Bereich. An vielen Standorten beschränkt sich das Angebot auf die psychosoziale Beratung und Betreuung. An einem Standort wird darüber hinaus Jugend-Streetwork angeboten, sechs Standorte bieten zudem ambulante bzw. teilstationäre medizinische Betreuung an.

**Ad 3:** In Einrichtungen, die von der ABT08 gefördert werden, kam es im Jahr 2016 zu insgesamt 28.118 Kontakten. Ein Drittel davon entfällt seit 2010 relativ konstant auf Kontakte mit weiblichen Klientel (2016: 34 %). Einrichtungen von b.a.s. weisen die mit Abstand meisten Klientenkontakte aus (gerundet 11.700), gefolgt von der Drogenberatung des Landes Steiermark (gerundet 6.600). Alle anderen Einrichtungen bewegen sich zwischen 600 und 2.400 Kontakten.

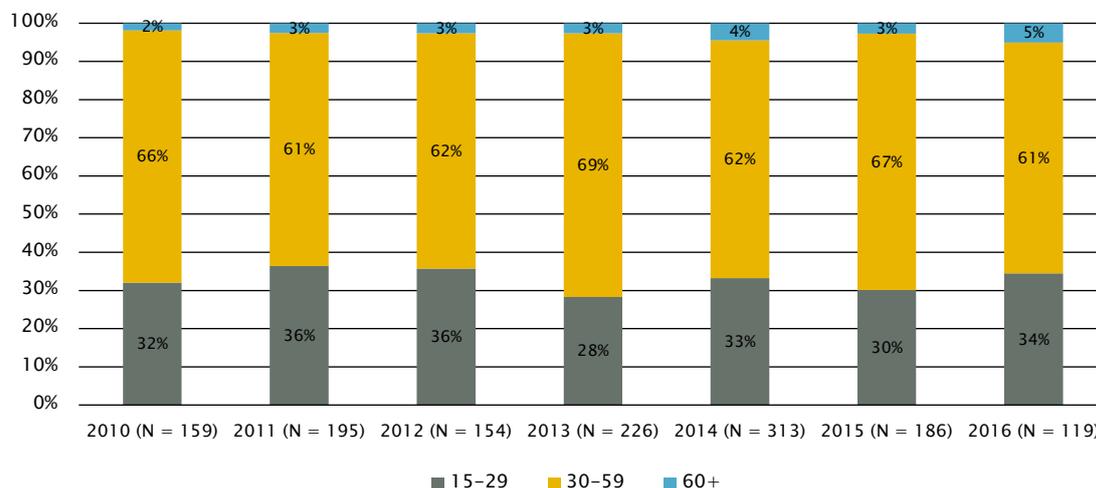
Insgesamt kam es im Berichtszeitraum zu einer Reduktion der Klientenkontakte von 29.212 Kontakten im Jahr 2010 auf 28.118 im Jahr 2016. Im Zeitverlauf sank zwischen 2011 und 2013 die gesamte Kontaktanzahl in diesem Bereich um über 2.000 Kontakte, stieg jedoch 2015 wieder um etwa 1.000 Kontakte an und ist seitdem stabil. Auf Einrichtungsebene zeigen sich teilweise noch größere Schwankungen: So stieg etwa die Anzahl der Kontakte im *Verein Avalon* zwischen 2014 und 2015 um 82 Prozent (von 949 auf 1734 Kontakte) oder ist etwa im *Sozialmedizinischen Zentrum Liebenau* ein enormer Peak für das Jahr 2012 zu beobachten. Im letzten Jahr ist im Vergleich zum Vorjahr (2015) der größte Anstieg bei Einrichtungen des *PSD-Hilfswerks* zu verzeichnen, auch bei Einrichtungen von b.a.s. (nach einem zuvor erfolgten Rückgang), in Einrichtungen des *Psychosozialen Netzwerks (PSN)*, der *Suchtberatung Obersteiermark* und *Drogenberatung des Landes Steiermark* wuchs die Zahl der Klientenkontakte zwischen 3 und 7 Prozent. Eine rückläufige Zahl an Kontakten zeigte sich zuletzt beim *Verein Avalon*, im ambulanten Beratungs- und Betreuungszentrum des *Grünen Kreises* Graz sowie im *Sozialmedizinischen Zentrum Liebenau*.

**Ad 4:** Die dargestellten Daten beziehen sich auf die vom Gesundheitsfonds Steiermark 2017 beauftragte Erhebung zu Alkohol und Gesundheit. Entsprechende Detailergebnisse finden sich in Robl et al. 2017.

**Ad 5:** Die vorliegenden Daten beziehen sich auf die **Gesamtheit aller Klienten und Klientinnen mit problematischem bzw. pathologischem Glücksspielverhalten**. Eine Unterscheidung zwischen ambulantem und stationärem Betreuungsverhältnis ist auf Grund der Erhebungsmodalität nicht möglich.

Abbildung 5.2:

Klienten/Klientinnen in Beratungs- und Behandlungseinrichtungen für Glücksspieler/-innen nach Altersgruppen und Jahr, 2010–2016



Quelle: Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark; Darstellung: GÖG

**Ad 8:** Hinsichtlich der bevorzugten Spielform zeigt sich, dass sowohl bei dem Klientel der Beratungsstellen für Glücksspielsucht (77 %), als auch bei der Existenzsicherungsberatung (über 80 %) bei Frauen und Männern das Automatenglücksspiel dominiert. Der hohe Anteil problematischer/pathologischer Spieler/-innen, die primär an Glücksspielautomaten spielen, entspricht Aussagen in der Literatur und bestätigt das vergleichsweise hohe Gefährdungspotenzial dieser Glücksspielform (Kalke et al. 2011; Meyer et al. 2010).

### 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 suchtmizinische 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 suchtmedizinischen Versorgungsangeboten konnte durch die Schaffung der Suchtmedizinischen Terminambulanz Bruck im LKH Hochsteiermark auf insgesamt 303 Stunden/Woche erhöht werden.<sup>34</sup>
3. Insgesamt kam es im Jahr 2016 zu (gerundet) **18.600 Kontakten** in den vom Land Steiermark finanzierten suchtmedizinischen 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>35</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, 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

---

<sup>34</sup> Quelle ad 1 bis ad 3: Suchtkoordination des Landes Steiermark

<sup>35</sup> Quelle ad 4 bis ad 9: Statistik Austria; BMGF – Diagnose und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten

bereits einmal intravenös Drogen konsumiert. Personen mit der Leitdroge Cannabis sind jünger und haben zu einem höheren Prozentsatz eine Therapieauflage.<sup>36</sup>

## Zur Erläuterung

**Ad 1:** Die **medizinische** Versorgung suchtkranker Personen erfolgt im Rahmen ambulanter und stationärer Einrichtungen. Abhängigkeitserkrankungen werden teilweise in spezialisierten Suchtkliniken (z. B. *Grüner Kreis Johnsdorf, Walkabout*) behandelt, teilweise auf psychiatrischen Abteilungen in Spitälern stationär wie auch in suchtmmedizinischen Terminambulanzen (z. B. LKH Hochsteiermark, Standort Bruck). In allen Settings variieren Angebote in dem Sinne, dass entweder ausschließlich eine bestimmte Art von Suchterkrankung behandelt wird (z. B. nur Alkoholabhängigkeit) oder substanz- bzw. suchtübergreifende Behandlung angeboten wird. Insbesondere Folgeerkrankungen von Substanzmissbrauch – wie etwa Krebserkrankungen infolge Tabakkonsums – werden wiederum primär nicht in suchtspezifischen Einrichtungen, sondern in Einrichtungen der Akutversorgung behandelt.

Längere Fahrtzeiten für Klienten/Klientinnen sind vor allem in den (süd)östlichen Bezirken (Weiz, Hartberg-Fürstenfeld) sowie in den (nord)westlichen Bezirken (Murau, Murtal) sowie im Bezirk Liezen zu erkennen.

**Ad 4:** Die Statistik der Diagnosen- und Leistungsdokumentation (DLD) der österreichischen Krankenanstalten gibt einen Einblick in den Status quo sowie die Entwicklung der Häufigkeit und Verteilung (Alter, Geschlecht) suchtbbezogener Diagnosen im stationären Bereich. Personen, die nicht oder anderweitig im Gesundheitswesen (z. B. im ambulanten oder niedergelassenen Bereich) behandelt werden, sind hier **nicht erfasst**. Die Dokumentation erfolgt auf Basis eines festgelegten Katalogs an Haupt- und Nebendiagnosen zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Krankenanstalt nach einem stationären Aufenthalt. Bei den Auswertungen auf der Ebene von Patienten und Patientinnen wird jede Person pro Jahr und Auswertung nur einmal gezählt.

**Ad 7:** Die Diagnose einer Essstörung wird am häufigsten in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen gestellt, gefolgt von der Gruppe der 20- bis 29-Jährigen. Ebenfalls noch etwas häufiger, aber seltener als in den ersten beiden genannten Altersgruppen kommt die Diagnose bei den 10- bis 14-Jährigen sowie den 30- bis 34-Jährigen vor.

Ganz allgemein ist darauf hinzuweisen, dass Essstörungen nicht als Suchterkrankung gelten. Da die ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe aber von jeher auch Menschen mit Essstörungen beraten und betreuen, werden sie im vorliegenden Suchtbericht in der Beschreibung des Versorgungsangebots dargestellt.

**Ad 8:** Die Diagnose Medikamentenmissbrauch bzw. -abhängigkeit betrifft bei Frauen in erster Linie Personen im Alter von 70 bis 89 Jahren. Bei Männern kommt die Diagnose ab dem Alter von 25

---

<sup>36</sup> Quelle: DOKLI-Auswertung Betreuungsjahr 2016

Jahren in allen folgenden Altersgruppen mit leichten Schwankungen in etwa immer gleich häufig vor. Die Diagnose Missbrauch von nicht Abhängigkeit erzeugenden Substanzen nimmt bei Frauen und Männern etwa ab dem Alter von 45 Jahren konstant zu.

**Ad 9:** Die Diagnose Pathologisches Spielen wird am häufigsten in der Altersgruppe der 30 bis 39-Jährigen gestellt, gefolgt von der Gruppe der 25- bis 29-Jährigen und der Gruppe der 40- bis 54-Jährigen.

**Ad 10:** Eine kontinuierliche Berichterstattung der gemäß § 15 SMG kundgemachten steirischen Suchthilfeeinrichtungen erfolgt seit 2006 über das bundesweite einheitliche Dokumentationssystem der Drogenhilfe, DOKLI.

## 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>37</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.

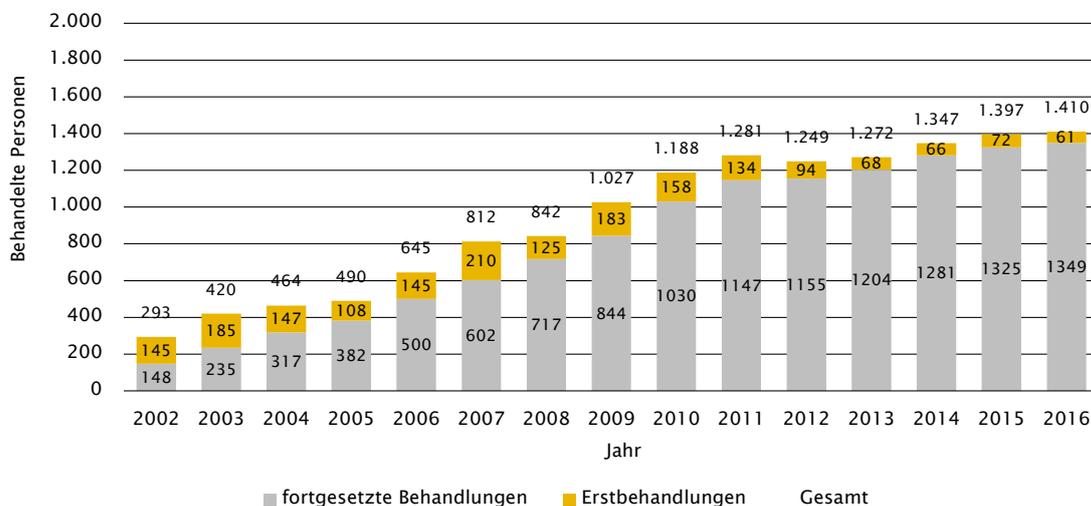
<sup>37</sup> Quelle ad 1 bis ad 4: eSuchtmittel

## Zur Erläuterung

**Ad 1:** Die zunehmende Akzeptanz und Inanspruchnahme von Opioid-Substitutionsbehandlungen in der Steiermark zeigt sich an der jährlich steigenden Zahl der Meldungen aktuell in Substitutionsbehandlung befindlicher Personen. Das Abflachen des Anstiegs in oraler Substitutionsbehandlung gemeldeter Personen ab 2011 (N = 1.281) dürfte durch einen Sättigungseffekt zu erklären sein – der Großteil der Personen in der Steiermark, für den diese Behandlung infrage kommt, dürfte sich damit bereits in Substitutionsbehandlung befinden.

Abbildung 5.3:

Entwicklung der Zahl jährlicher Meldungen aktuell in Opioid-Substitutionsbehandlung

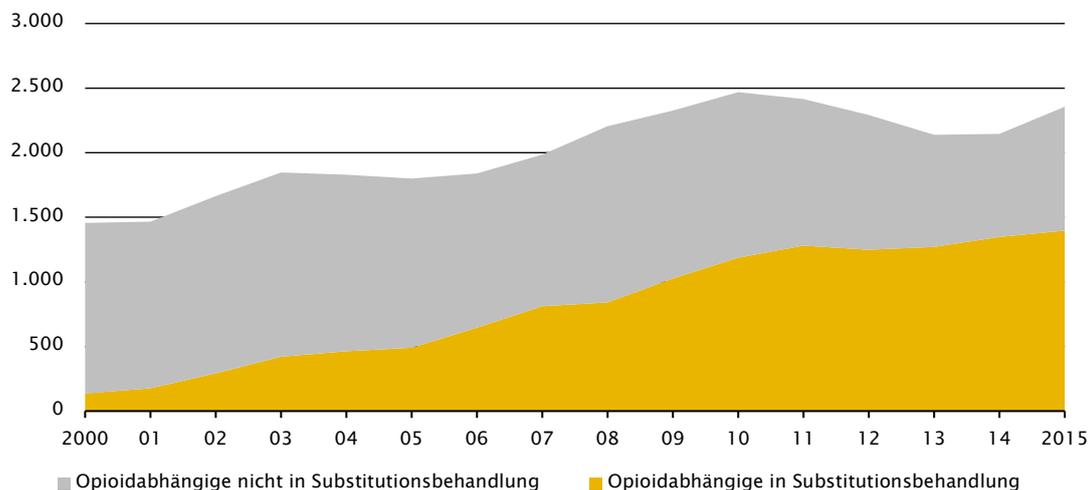


befindlicher Steirer/-innen, nach Erst- und fortgesetzter Behandlung, 2002–2016

Anmerkung: **Fortgesetzte Behandlungen** sind Behandlungen, die vor dem jeweiligen Jahr begonnen wurden, oder wiederholte Behandlungen von Personen, die früher schon einmal in Substitutionsbehandlung waren. **Erstbehandlung** bedeutet, dass die entsprechende Person bisher noch nie in Substitutionsbehandlung war.

Quelle: eSuchtmittel; Berechnung und Darstellung: GÖG

Abbildung 5.4:  
Opioidabhängige Personen in der Steiermark, nach Integration in Opioid-Substitutionsbehandlung, 2000–2015



Quelle: eSuchtmittel; Berechnung und Darstellung: GÖG

Setzt man die Behandlungszahlen in Relation zur geschätzten Prävalenz, so zeigt sich, dass sich die In-Treatment-Rate über die Jahre massiv erhöht hat. Insgesamt werden von den geschätzten 1.700 bis 2.850 Personen mit risikoreichem Opioidkonsum zwischen 49 und 82 Prozent durch Substitutionsbehandlung erreicht.

**Ad 3:** In der Altersstruktur der behandelten Klientel lassen sich große Veränderungen beobachten. 2016 war nur noch etwas mehr als ein Viertel der Behandelten unter 30 Jahre alt und immerhin ein weiteres Viertel bereits 40 Jahre oder älter. Hier dürften sich mehrere Tendenzen überlagern, die sich sowohl in der Steiermark als auch bundesweit zeigen: Einerseits führte der vermehrte Einstieg von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den risikoreichen Opioidkonsum bis Mitte der 2000er-Jahre auch zu einem Anstieg des Anteils dieser Gruppe an den in Substitutionsbehandlung befindlichen Personen. Andererseits zeigt sich seit 2003 eine kontinuierliche Alterung der Klientel, verursacht durch die Verringerung der Anzahl Neueinsteigender und durch das lange Verbleiben in Substitutionsbehandlung.

**Ad 4:** Aufgrund des meist chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit wird die Haltequote in Behandlung<sup>38</sup> in der wissenschaftlichen Literatur als wichtiges Erfolgskriterium angesehen (z. B. Bammer et al. 2000, Mattick et al. 2004, Busch et al. 2007). Eine Analyse der Haltequote in der Substitutionsbehandlung aus dem Jahr 2013 zeigt für die Steiermark, dass sich nach einem halben Jahr 80 Prozent, nach einem Jahr 70 Prozent und nach zwei Jahren etwas unter 60 Prozent noch in

<sup>38</sup> Unter Haltequote wird der Prozentsatz von Patientinnen und Patienten verstanden, die nach einem definierten Zeitintervall noch in Behandlung sind.

Substitutionsbehandlung befinden. Auch Informationen zu längerfristigen Haltequoten bestätigen, dass es sich in den meisten Fällen bei der Substitutionsbehandlung um eine Langzeitbehandlung handelt. Allgemein ist dies auch im internationalen Vergleich als Erfolg zu werten.

## 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>39</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.

### Zur Erläuterung

**Rauchfrei in 6 Wochen**-Seminare werden steiermarkweit in unterschiedlichen Formen angeboten, etwa als öffentliche und betriebliche Gruppenseminare mit wöchentlichen Terminen zu 1½ Stunden. In bestimmten Fällen besteht die Möglichkeit einer Einzelentwöhnungsberatung. In den Jahren 2010–2016 wurden in 472 öffentlichen Gruppenseminaren (in den STGKK-Außenstellen und in Gemeinden) 3.531 Teilnehmer/Teilnehmerinnen erreicht, in 219 Seminaren in Betrieben insgesamt 1.925 Teilnehmer/Teilnehmerinnen. Im gleichen Zeitraum fanden 226 Einzelentwöhnungsberatungen statt. Insgesamt wurden 5.682 Personen in 917 Seminaren erreicht.

**Take Control – Der weniger rauchen Kurs** wird in der Steiermark seit 2008 angeboten und richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 16 und 25 Jahren, die das Rauchen reduzieren oder beenden wollen. Der Kurs beinhaltet vier Termine zu jeweils 1,5 Stunden. In den Jahren 2011–2016 nahmen insgesamt 239 Jugendliche an *Take Control* teil.

Die Seite [www.endlich-aufatmen.at](http://www.endlich-aufatmen.at) bietet Internet-Usern einen niederschweligen Zugang zur Tabakentwöhnung. Die Seite besteht seit 2008 und wird mit Unterstützung der StGKK, des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger, des Landes Steiermark und von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention betrieben.

Das österreichweite **Rauchfrei Telefon**, das zum Teil vom Land Steiermark und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse finanziert wird, bietet Beratung und Begleitung beim Rauchstopp. 2014 wurde das Angebot um die kostenlose Rauchfrei App erweitert, die sich an Raucher/-innen

---

<sup>39</sup> Quelle ad 1 und ad 2: VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

und Exraucher/-innen richtet. Seit Mai 2016 ist die Nummer des Rauchfrei Telefons auf jeder in Österreich gekauften Zigarettenpackung platziert. Im Jahr 2016 führte das Beratungsteam österreichweit insgesamt 7.159 Beratungs- und Informationsgespräche durch. 61 Prozent der Erstanrufe (N = 4.767) erfolgten durch Raucher/Raucherinnen. Zahlen auf Bundeslandebene sind nicht vorhanden.

Die **StGKK-RaucherInnen-Helpline** dient zur Anmeldung und als Informationsdrehscheibe für Tabakentwöhnungsangebote.

## 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.

### Zur Erläuterung

**Ad 1:** Die Forderung nach integrierter Versorgung nimmt einen prominenten Platz innerhalb der *Neuen steirischen Suchtpolitik* ein (Pammer/Lederer-Hutsteiner 2011). Konkret werden die Sicherstellung eines differenzierten und integrierten Hilfsangebots (Leitlinie 6), die Öffnung der medizinischen und psychosozialen Regelversorgung für die Betroffenen (Leitlinie 7) sowie eine Regionalisierung und der wohnortnahe Ausbau der Suchthilfe (Leitlinie 8) gefordert.

**Ad 2:** Bei einer weitläufigen Definition integrierter Versorgung können Angebote im Sinne eines „**One-Stop-Shop**“ – wie das SMZ Liebenau als ärztliche Praxisgemeinschaft mit einem Schwerpunkt in der biopsychosozialen Versorgung durch andere Gesundheitsberufe im Rahmen der Substitutionstherapie – als integrierte Versorgung betrachtet werden.

Im Rahmen des Projekts „Einrichtung eines Prototyps eines regionalen Suchthilfenetzwerks mit strukturiertem Case- und Care-Management im Bezirk Hartberg-Fürstenfeld“ wurde geprüft, inwiefern die Regelversorgung in der Region für suchtkranke Personen offen ist. Die Ergebnisse zeigen, dass die Einrichtung von **regionalen Suchthilfenetzwerken** ob der kleinräumigen Strukturen nicht notwendig ist (Raggam 2015). Vielmehr werden von der Suchtkoordination Steiermark regelmäßig aktualisierte Factsheets mit Basisinformationen zu den relevanten (regionalen) Einrichtungen bereitgestellt.

## 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).

## Zur Erläuterung

**Ad 4:** Einer **Orientierung am Schadenspotential** (Leitlinie 1) wurde durch die Weiterführung der Tabakpräventionsstrategie (seit 2007), durch die Entwicklung und Umsetzung einer steirischen Alkoholpräventionsstrategie, wie auch durch das Spielsuchtmaßnahmenpaket Rechnung getragen.

**Differenzierte Zielgruppenorientierung** (Leitlinie 3): Die Notwendigkeit, Substanzkonsum und Verhaltenssüchte differenziert nach Altersgruppen, Lebensübergängen und spezifischen Belastungssituationen zu betrachten bzw. Entwicklungen von Konsumgruppen/-trends zu beobachten und hinsichtlich ihres Schadenspotenzials zu bewerten, ist ein kontinuierlicher Prozess. Handlungsbedarf wird derzeit hinsichtlich der Zielgruppen ältere Menschen (mit problematischen Konsummustern) und problematisch konsumierende Jugendliche und Angehörige Suchtkranker wahrgenommen.

Eine **inhaltliche Ausweitung der steirischen Suchtpolitik** (Leitlinie 4) erfolgte entlang legalen Substanzen, wie Tabak und Alkohol, und Verhaltenssüchten, allen voran der Spielsucht und der – über die Behandlungseinrichtungen institutionell integrierten – Essstörungen. Dies schlägt sich auch zunehmend in der Versorgungsstruktur wieder.

**Ad 5:** Im Bereich Suchtprävention und Suchtbehandlung bestehen auf Landesebene zahlreiche **Kooperationsnetzwerke** (Leitlinie 10) wie etwa das Drogenfachgremium für die Steiermark oder das Netzwerk *Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe* (SAG), welches das Gesundheitssystem, die Exekutive, die Bereiche Schule, Bildung und Freizeit an einem Tisch versammelt.

Die intersektoralen Tätigkeiten und Kooperationen der Suchtkoordination wie auch der zuständigen Fachstellen für Suchtprävention (VIVID) und Glücksspielsucht bzw. des Netzwerks Essstörungen decken ein breites Feld der suchtspezifischen Gesundheitsdeterminanten ab. Auch die Tabak- bzw. die Alkoholpräventionsstrategie und das Positionspapier zum Thema Glücksspiel setzen auf die **Einbeziehung unterschiedlicher Politikfelder in das suchtpolitische Handeln** (Leitlinie 2).

**Ad 6:** Der **Regionalisierung und dem wohnortnahen Ausbau der Suchthilfe** (Leitlinie 8) wurde durch die Eröffnung von Zweigstellen nachgegangen, vor allem Beratungsangebote sind in allen Bezirken vorhanden. In manchen Regionen (Süd-, Südost- und Weststeiermark) besteht Bedarf die Kapazitäten für Beratung, Behandlung und Begleitung zu erweitern. Eine Regionalisierung und ein wohnortnaher Ausbau eigener Suchthilfenetzwerke sind laut Bedarfserhebung (Raggam 2015) derzeit nicht notwendig. Die Suchtkoordination sendet stattdessen regelmäßig aktualisierte Factsheets mit Basisinformationen an die relevanten (regionalen) Einrichtungen aus.

Für die Obersteiermark wurden durch den Aufbau der Suchtmedizinischen Ambulanz in Bruck an der Mur 2012 zusätzliche Versorgungsstrukturen für Drogenkonsumierende und andere Suchtkranke (Medikamente, Alkohol) geschaffen. Eine Unterversorgung besteht bei der **Wohnraumsicherung** für Jugendliche und Erwachsene sowie bei **Arbeitsangeboten** für Hochrisikogruppen, bei der **mobilen sozialpsychiatrischen Begleitung** für die Zielgruppe multimorbider Suchtkranker und der dezentralen **Substitutionsbehandlung**.

Eine Öffnung der medizinischen Regelversorgung für Suchtkranke, wie in Leitlinie 7 beschrieben, würde die wohnortnahe Versorgung wesentlich erleichtern. Hier ist im niedergelassenen Versorgungsbereich, auch unter Einbindung der regionalen Ärzteschaft, der Apotheken und Gesundheitszentren Überzeugungs- und Unterstützungsarbeit zu leisten.

Ein Handlungsbedarf hinsichtlich der **strukturellen Öffnung der Regelversorgung für Menschen mit Suchterkrankungen** (Leitlinie 7) ist vorhanden. Im Jahr 2013 wurde festgelegt, dass eine Suchterkrankung kein Ausschlussgrund in Hinblick auf eine sozialpsychiatrische Versorgung sein kann. Vielmehr wurde definiert, dass ambulante Versorgungsstrukturen zu Tages- und Wochenrandzeiten für die Erstaufnahme und Weiterverweisung an spezifische Einrichtungen zuständig sind. Im aktuellen RSG 2025 sollen die geplanten 14 sozialpsychiatrischen Ambulatorien diese Funktion übernehmen (Gesundheitsfonds Steiermark 2017).

Innerhalb des Gesundheitssystems und des sozialpsychiatrischen Versorgungssystems ist die Vernetzung und Verbindlichkeit gut abgebildet. Im niedergelassenen Versorgungsbereich, ist jedenfalls unter Einbindung der regionalen Ärzteschaft, der Apotheken und Gesundheitszentren Überzeugungs- und Unterstützungsarbeit zu leisten.

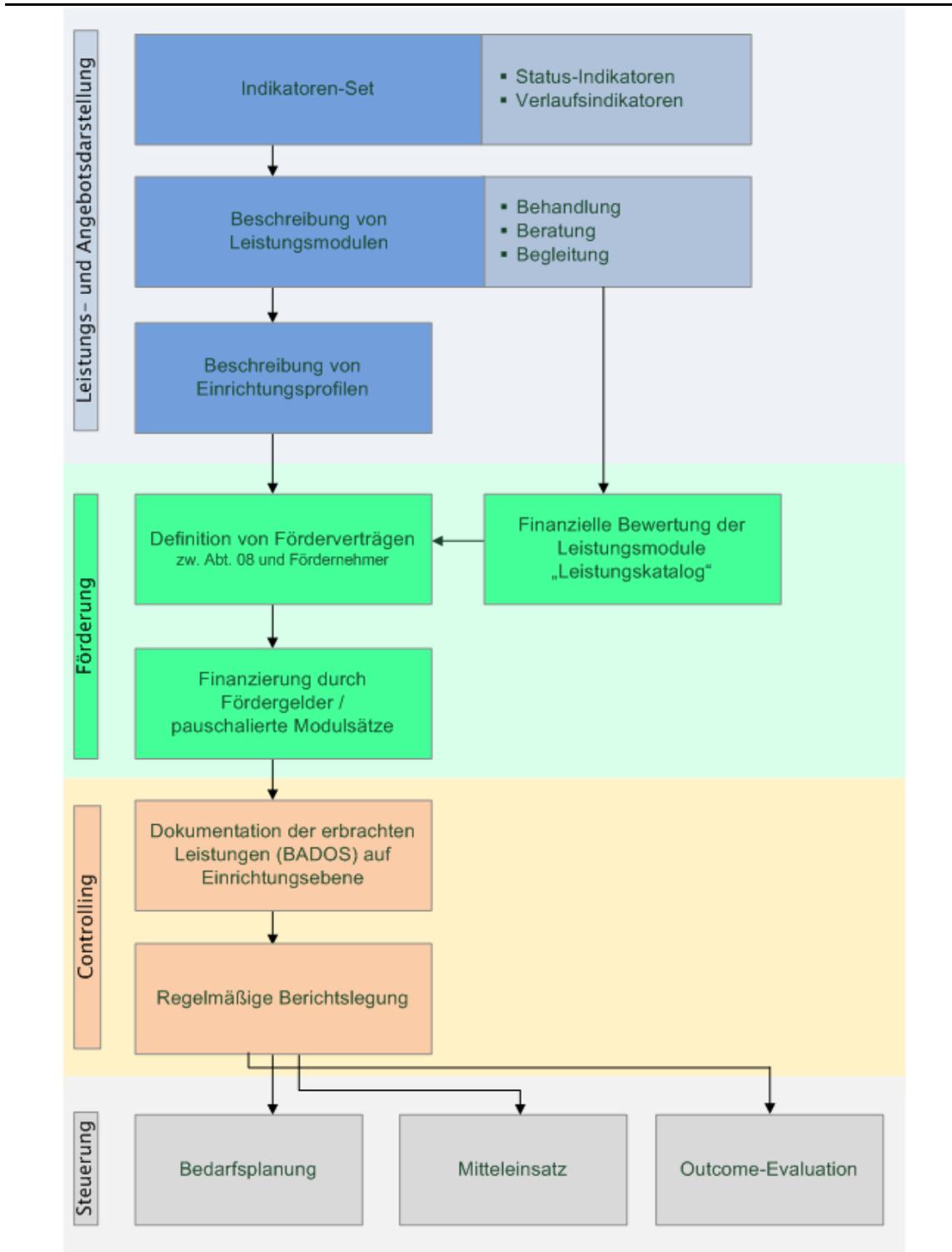
Die **Wohnversorgung** (MSB), Tagesstrukturangebote, der mobilen sozialpsychiatrischen Begleitung (MSB) wie auch die berufliche Integration von Menschen mit Suchterkrankung sind zentrale Handlungsfelder. Eine Kooperation mit den zuständigen Abteilungen im Land ist anzustreben.

Bewusstseinsarbeit hinsichtlich der spezifischen Herausforderungen in der Arbeit mit suchtkranken Menschen fördert der multidisziplinär ausgerichtete Lehrgang zum Thema Sozialpsychiatrie und Sucht ist aber vor allem in den medizinischen Grundausbildungen zu verankern.

**Ad 7:** Der Stärkung der Wissensbasis für suchtp Präventive politische Entscheidungen im Sinne einer **Evidenzbasierte Suchtpolitik** (Leitlinie 9) konnte nicht im gewünschten Ausmaß Rechnung getragen werden. Aufgrund der Konsolidierung des Steirischen Landesbudgets im Zuge der Verwaltungsreform wurden keine handlungsorientierten Spezialberichte/ Untersuchungen zu ausgewählten suchtrelevanten Themen beauftragt.

Ab 2013 wurden an einer einheitlichen Basisdokumentation (BADOS) in enger Zusammenarbeit mit den steirischen Suchthilfeeinrichtungen gearbeitet. Mit Januar 2016 wurde ein BADOS-Prototyp fertiggestellt. Diese Vorarbeiten können für eine einheitliche Systematik der Dokumentation, der Fördervergabe herangezogen werden, aus dem sich Möglichkeiten des Controllings und der Steuerung hinsichtlich Bedarfsplanung, Mitteleinsatz und Outcome-Evaluation ergeben.

Abbildung 6.1:  
Modell einer einheitlichen leistungsbezogenen Finanzierung der Suchthilfe



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 suchtmmedizinischer 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

- Bammer G.; Battisson L.; Ward J.; Wilson S. (2000). The impact on retention of expansion of an Australian public methadone program. *Drug and Alcohol Dependence* 2000; 58(1-2): 173-180
- BMG (2016). Österreichische Suchtpräventionsstrategie. Strategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- 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., Haas, S., Weigl, M., Wirl, C., Horvath, I., Stürzlinger, H. (2007). Langzeitsubstitutionsbehandlung Opioidabhängiger. DIMDI
- Busch, M.; Grabenhofer-Eggerth, A.; Weigl, M.; Wirl, C. (2013a): Report on the current state of play of the 2003 Council Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm, associated with drug dependence, in the EU and candidate countries. Final report. Gesundheit Österreich GmbH, 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

- Dür, W.; Griebler, R. (2007). Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Wien
- Gesundheitsfonds Steiermark (2017). Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025). Gesundheitsfonds Steiermark, Graz
- 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
- Haltmayer, H.; Gschwantler, M. (2017). Hepatitis C Therapie 2017 und was die Suchtmedizin dazu beitragen kann. Vortrag beim 20. Substitutions-Forum von 6. bis 7. Mai 2017/ Mondsee
- Hidden, Michael; Wachter, Dietmar (2012). Interne Verschreiberichtlinie für Benzodiazepine der I.K.A. – Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle. Medizinische und psychosoziale Suchtkrankenversorgung. Graz. *Unveröffentlicht*
- 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
- Kalke, J.; Buth, S.; Rosenkranz, M.; Schütze, C.; Oechsler, H.; Vertheim, U. (2011). Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich. Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau
- 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
- Mattick R.P.; Kimber J.; Breen C.; Davoli M. (2004). Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004; (Issue 2005 / 1): CD002207.
- Meyer, G.; Häfeli, J.; Mörsen, C.; Fiebig, M. (2010). Die Einschätzung des Gefährdungspotentials von Glücksspiel. Ergebnisse einer Delphi-Studie und empirische Validierung der Beurteilungsmerkmale. In: Sucht 56/6405-414
- 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
- Ramelow, D.; Griebler, R.; Hofmann, F.; Unterweger, K.; Mager, U.; Felder-Puig, R.; Dür, W. (2011). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010. Bundeministerium für Gesundheit, Wien
- Ramelow, D.; Teutsch, F.; Hofmann, F.; Felder-Puig, R. (2015). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Bundeministerium für Gesundheit, Wien
- Robl, E.; Fassolder, G.; Peinhaupt, C. (2107). Alkohol und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung Steiermark im Blickpunkt. Gesundheitsfonds Steiermark, Graz
- Schmutterer, I. (2017). Zur Prävalenz des Tabakrauchens in Österreich. In: rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie 6/2:35-42
- SDW (2016). Empfehlung zur ärztlichen Verordnung von Benzodiazepinen. Sucht- und Drogenkoordination Wien, Wien
- 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
- Uhl, A.; Bachmayer, S.; Puhm, Al. Strizek, J.; Kobrna, U.; Musalek, M. (2016). Handbuch Alkohol – Österreich. Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2016. Aufl. 7vollständig überarbeitet. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Weigl, M.; Anzenberger, J.; Busch, M.; Grabenhofer-Eggerth, A.; Horvath, I., Schmutterer, I., Strizek, J.; Türscherl, E. (2016): Bericht zur Drogensituation 2016. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, M.; Anzenberger, J.; Grabenhofer-Eggerth, A.; Horvath, I., Schmutterer, I., Strizek, J.; Tanios, A. (2017): Bericht zur Drogensituation 2017. Gesundheit Österreich, Wien
- Wirl, Ch.; Fröschl, B.; Kichler, R.; Pertl, D.; Tanios, A.; Weigl, M.(2105): Empfehlungen Zur Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung. Systematische Erfassung, Nutzung und Verankerung von methodischen und praktischen Erkenntnissen aus den Maßnahmen der Vorsorgestrategie. Gesundheit Österreich GmbH, 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
AG	Arbeitsgruppe
AHS	allgemeinbildende höhere Schule
APA	Aktionsplan Alkoholprävention
ATC-Code	Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikationssystem (engl.: Anatomical Therapeutic Chemical / Defined Daily Dose Classification)
ATHIS	Austrian Health Interview Survey
BADOS	Basisdokumentation Sucht
BK	Bundeskriminalamt
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMI	Bundesministerium für Inneres
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
CAST	Cannabis Abuse Screening Tool
COPD	chronisch obstruktive Lungenkrankheit
DDD	Defined Daily Dosis
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
HAK	Handelsakademie
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HBV	Hepatitis-B-Virus
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	humanes Immundefizienz-Virus
HTL	höhere technische Lehranstalt
inkl.	Inklusive
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LSD	Lysergsäurediethylamid (Halluzinogen)
MSB	mobile sozialpsychiatrische Begleitung
NPS	neue psychoaktive Substanzen
NPSG	Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PSD	Psychosozialer Dienst
PSN	Psychosoziales Netzwerk
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
vs.	Versus
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.