



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Österreichische Suchtpräventionsstrategie

Strategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik



Impressum

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Gesundheit

Layout & Satz:

David Fließer, BMG

Grafische Umsetzung des „erweiterten Suchtwürfels“:

Martin Schriebel, CGI & grafik design

Titelbild:

© storm – fotolia.com

Druck:

Kopierstelle des BMG,
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Diese Broschüre ist kostenlos beim Bundesministerium für Gesundheit,
Radetzkystraße 2, 1030 Wien, erhältlich.

Bestellmöglichkeit im Internet unter
www.bmg.gv.at

Dezember 2015

ISBN 978-3-902611-97-0

Vorwort

Die Ursachen, warum es bei Menschen zu Substanzmissbrauch und Sucht kommt, sind komplex. Persönliche Faktoren und das Umfeld der Betroffenen haben hier maßgeblichen Einfluss. Am Beispiel von Alkohol, Medikamenten, Tabak, aber auch des Glücksspiels wird deutlich, dass es nicht allein die illegalen Suchtmittel sind, an denen sich Suchtprobleme manifestieren. Wenn Menschen eine Suchtproblematik entwickeln, sind die Folgen für sie und ihr persönliches Umfeld gravierend.

Gesundheitspolitisch, aber auch gesamtgesellschaftlich muss es daher unser Ziel sein, die negativen Auswirkungen von Sucht für die Einzelnen und für die Gesellschaft so gering wie möglich zu halten.

Um dies zu erreichen, müssen die verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche bestmöglich aufeinander abgestimmt vorgehen. Wie in der Gesundheitspolitik insgesamt gilt auch hier, dass die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Politikfeldern wirksam und nachhaltig gefördert werden kann. Voraussetzung ist ein gemeinsames Grundverständnis zum Thema Sucht, und darüber, wie in den verschiedenen Gesellschaftsbereichen – vom Gesundheitswesen über Bildung und Ausbildung, Arbeitswelt bis hin zur Wirtschaft und der öffentlichen Sicherheit – zur Minimierung der Probleme beigetragen werden kann. Es ist Aufgabe der Politik, diesen Rahmen zu formulieren.

Erste österreichische Suchtpräventionsstrategie

Ich freue mich daher sehr, nun die erste österreichische Suchtpräventionsstrategie als Ergebnis eines intensiven Vorbereitungsprozesses präsentieren zu können. Sinn und Zweck einer solchen Strategie ist es, an der Schnittstelle zwischen wissenschaftlichem Erkenntnisstand in den einschlägigen Disziplinen, medizinischer und psychosozialer Praxis sowie allen maßgeblichen Politik- und Verwaltungsbereichen die Richtschnur für die Akteurinnen und Akteure vorzugeben. Es geht dabei nicht um einen detaillierten Maßnahmenkatalog, sondern um die Definition eines gemeinsamen gesellschaftlichen Grundverständnisses zum Thema Sucht, mit formulierten Zielen und einem Orientierungsrahmen für die Entwicklung und Umsetzung von



© Jeff Mangione

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS
Bundesministerin für Gesundheit

„Die Suchtpräventionsstrategie wird eine gute Grundlage dafür bilden, in Bund, Ländern und Gemeinden auf Basis des bisher Erreichten die richtigen Weichen für die Anforderungen der nächsten Jahre zu stellen.“

Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen in den verschiedenen Verantwortungsbereichen. Die Strategie bildet gleichsam das Dach, unter dem sich alle Aktivitäten, Maßnahmen und Entwicklungen verbinden sollen. Sie basiert insbesondere auf einer vorbereitenden Delphi-Studie, die auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht wurde und als Grundlagendokument mit herangezogen werden kann.

Um der außerordentlichen Komplexität des Themas Sucht gerecht zu werden, muss eine moderne Suchtpräventionsstrategie eine Vielzahl von Aspekten berücksichtigen. Sie muss legale und illegale Suchtmittel sowie Verhaltenssüchte einbeziehen, die Gesundheitsperspektive ins Zentrum rücken (weil Sucht keine moralische Verfehlung sondern eine Krankheit ist), und sie muss breitgefächerte und flexible Maßnahmen vorsehen, damit im Einzelfall das richtige Instrument zur Verfügung steht. Einem am Menschen orientierten, zeitgemäßen Verständnis entsprechend bildet Schadensminderung neben Prävention, Therapie und gesellschaftlicher Inklusion eine wichtige Säule der Suchtpolitik.

Die bundesländerübergreifende, nationale Suchtpräventionsstrategie wird eine gute Grundlage dafür bilden, im Bund und in den Ländern und Gemeinden auf Basis des bisher Erreichten die richtigen Weichen für die Anforderungen der nächsten Jahre zu stellen. Wichtig ist mir, dass der Diskurs zwischen den Akteuren und Akteurinnen auf allen Ebenen weiter gepflegt wird, damit es zur Entwicklung tragfähiger Lösungen kommt. Die vorliegende Suchtpräventionsstrategie gibt dafür die Linie vor.

Allen an der Delphi-Studie beteiligt gewesenen Experten und Expertinnen sowie jenen, die mich bei der Ausformulierung der vorliegenden Strategie unterstützt haben, möchte ich sehr herzlich danken.



Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS
Bundesministerin für Gesundheit

Inhalt

Vorwort	3
Inhalt	5
1 Einleitung	6
2 Warum eine „Österreichische Suchtpräventionsstrategie“?	7
3 Das Modell der österreichischen Präventions- und Suchtpolitik.....	9
4 Ziele und Grundsätze der österreichischen Präventions- und Suchtpolitik	11
5 Ziele im Umgang mit psychotropen Substanzen und verhaltensbezogenen Süchten	15
6 Interventionsfelder	19
7 Unterstützungsprozesse	22
8 Zusammenfassung.....	24



1 Einleitung

Suchtkrankheit ist mit einem gesellschaftlichen Stigma belastet. Sucht ist keine Willensschwäche oder moralische Verfehlung. Sucht ist eine Krankheit und als solche zu behandeln.

Sucht ist eine multifaktorielle, oft chronisch rezidivierende Erkrankung und stellt auf individueller, wie auch auf gesellschaftlicher Ebene alle Beteiligten vor große Herausforderungen. Die Arbeit im Suchtbereich ist permanenten Veränderungen unterworfen, besonders im Hinblick auf neue Substanzen und Suchtformen. Suchtpolitik kann nur erfolgreich sein, wenn die Umsetzung von Präventions- und Hilfsmaßnahmen bedarfsorientiert und entsprechend dem Stand des Wissens und der Erfahrung erfolgen kann.

Suchtbehandlung ist im Gesundheits- und Sozialbereich angesiedelt. Da das Thema darüber hinaus viele Lebens- und Politikbereiche tangiert, sind intersektorale Kooperationen zwischen den involvierten Akteurinnen und Akteuren erforderlich. Gesellschafts- und gesundheitspolitisch gilt es, negative Auswirkungen und Schäden im Zusammenhang mit dem Gebrauch von legalen und illegalen Suchtmitteln für Einzelne und für die Gesellschaft so gering wie möglich zu halten. Gleichmaßen gilt dies für den Bereich der nicht substanzgebundenen Abhängigkeiten bzw. Verhaltensstörungen. Information, Prävention, Behandlung und Rehabilitation wird ein hoher Stellenwert eingeräumt. Ein differenziertes Maßnahmenangebot richtet sich nicht nur an die unmittelbar

Betroffenen, sondern auch an das indirekt belastete soziale Umfeld (Familie, Arbeit etc.).

Die Gesunderhaltung der Menschen, Schadensminimierung („harm reduction“)¹ und Behandlung haben Vorrang vor Sicherheits- und justiziellen Maßnahmen.

Im Sinne des „State of the Art“ moderner Prävention werden in der gegenständlichen Suchtpräventionsstrategie sowohl substanzgebundene als auch nicht substanzgebundene Abhängigkeiten und auch andere riskante oder schädliche Gebrauchsmuster inkludiert.

¹ In der öffentlichen Gesundheit ist „Schadensminimierung“ (auch bezeichnet als „Schadensbegrenzung“, „Schadensminderung“, „Schadensreduzierung“, „harm reduction“) ein Ansatz der darauf zielt, die mit bestimmten Konsum- bzw. Verhaltensweisen verbundenen negativen gesundheitlichen Folgen zu verhindern oder zu reduzieren und damit den Schaden für Einzelne, Gemeinschaften und die Gesellschaft zu begrenzen. Als eine wichtige Säule der Suchtpolitik setzt sie auch und gerade dann ein, wenn Suchtkranke noch nicht in der Lage sind, eine Behandlung aufzunehmen. In dieser Phase geht es darum, ohne besondere Vorbedingungen niederschweligen Zugang zu Hilfestellungen anzubieten. Vorrangig sind die Sicherung des Überlebens und der medizinischen und sozialen Grundversorgung, ohne dabei notwendigerweise auf eine Konsumreduktion abzielen.

2 Warum eine „Österreichische Suchtpräventionsstrategie“?

Menschen, die an einer Suchterkrankung leiden oder die problematisches Konsumverhalten aufweisen, haben ein Recht auf Behandlung, Betreuung und Rehabilitation.



Sucht ist eine Erkrankung

Konsum von psychotropen Substanzen² gibt es in allen Kulturen. Für jene Menschen, die im Umgang mit psychotropen Substanzen oder im Zusammenhang mit bestimmten Verhaltensweisen (wie z. B. Glücksspiel) ein Suchtverhalten entwickeln, sind die Auswirkungen oft gravierend. Sucht ist ein medizinisches Krankheitsbild, eine meist chronisch verlaufende Erkrankung, die nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für ihr persönliches Umfeld und die Gesellschaft belastende Auswirkungen hat. Sucht ist keine Willensschwäche oder moralische Verfehlung.

² Die Begriffe „psychotrope Substanz“ oder auch „psychoaktive Substanz“ bezeichnen Wirkstoffe, die die Psyche beeinflussen (von altgriechisch ψυχή „Seele“, und tropé „(Hin)wendung“), oder solche Wirkstoffe enthaltende Mischungen; sie beziehen sich nicht auf den rechtlichen Status der Substanz bzw. ihrer Verwendung (legal oder illegal).

Sucht ist keine Willensschwäche
oder moralische Verfehlung.

Suchtentwicklung ist ein komplexes Geschehen ...

Es gibt in unserer Gesellschaft im Zusammenhang mit Alkohol, Tabak, Medikamenten, mit den dem Suchtmittelgesetz unterliegenden Substanzen, mit sog. neuen psychoaktiven Substanzen oder mit nicht substanzgebundenen Verhaltensweisen wie z. B. Glücksspiel ein breites Spektrum an Gebrauchsmustern: vom risikoarmen über gesundheitlich riskanten bis hin zum hochproblematischen oder abhängigen Gebrauch. Die Ursachen, warum manche Menschen einen gesundheitlich problematischen Umgang mit Substanzen oder eine Verhaltenssucht entwickeln, sind vielfältig. Bei der Entwicklung substanzgebundener Süchte spielen nicht nur die chemisch-pharmakologischen Eigenschaften der verschiedenen legalen oder illegalen Suchtmittel eine Rolle. Vielmehr handelt es sich bei Suchtentwicklung um ein komplexes Zusammenspiel von individuellen, genetischen, familiären, gesellschaftlichen und makroökonomischen Einflüssen. Ein erheblicher Teil der Suchtkranken leidet außer an der Sucht auch noch an weiteren psychischen Erkrankungen. Oft ist Substanzmissbrauch bzw. das Suchtverhalten Folge einer psychischen Grunderkrankung.

... das sich daher einfachen Lösungen entzieht

Eine Welt ohne psychotrope Substanzen und ohne Suchtproblematik ist nicht realistisch. Suchtpräventions- und Suchtpolitik ist nicht moralisierend-dogmatisch, sondern orientiert sich an den Bedürfnissen sowohl der Allgemeinheit als auch jener Menschen, die psychotrope Substanzen konsumieren oder sonst suchtrelevante

Verhaltensweisen setzen. Ziel ist es, negative Auswirkungen und Schäden im Zusammenhang mit Substanzkonsum oder Verhaltenssüchten für Einzelne und für die Gesellschaft so gering wie möglich zu halten. Dazu gehört auch, die gesellschaftliche Integration jener Menschen zu erhalten bzw. wieder herzustellen, die im Hinblick auf Substanzgebrauch oder andere suchtrelevante Verhaltensweisen gesundheitlich bedenkliche oder schädliche Muster aufweisen.

Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung sind krankmachend und gefährden nicht nur den individuellen Therapieerfolg, sondern auch den sozialen und gesellschaftlichen Zusammenhalt.

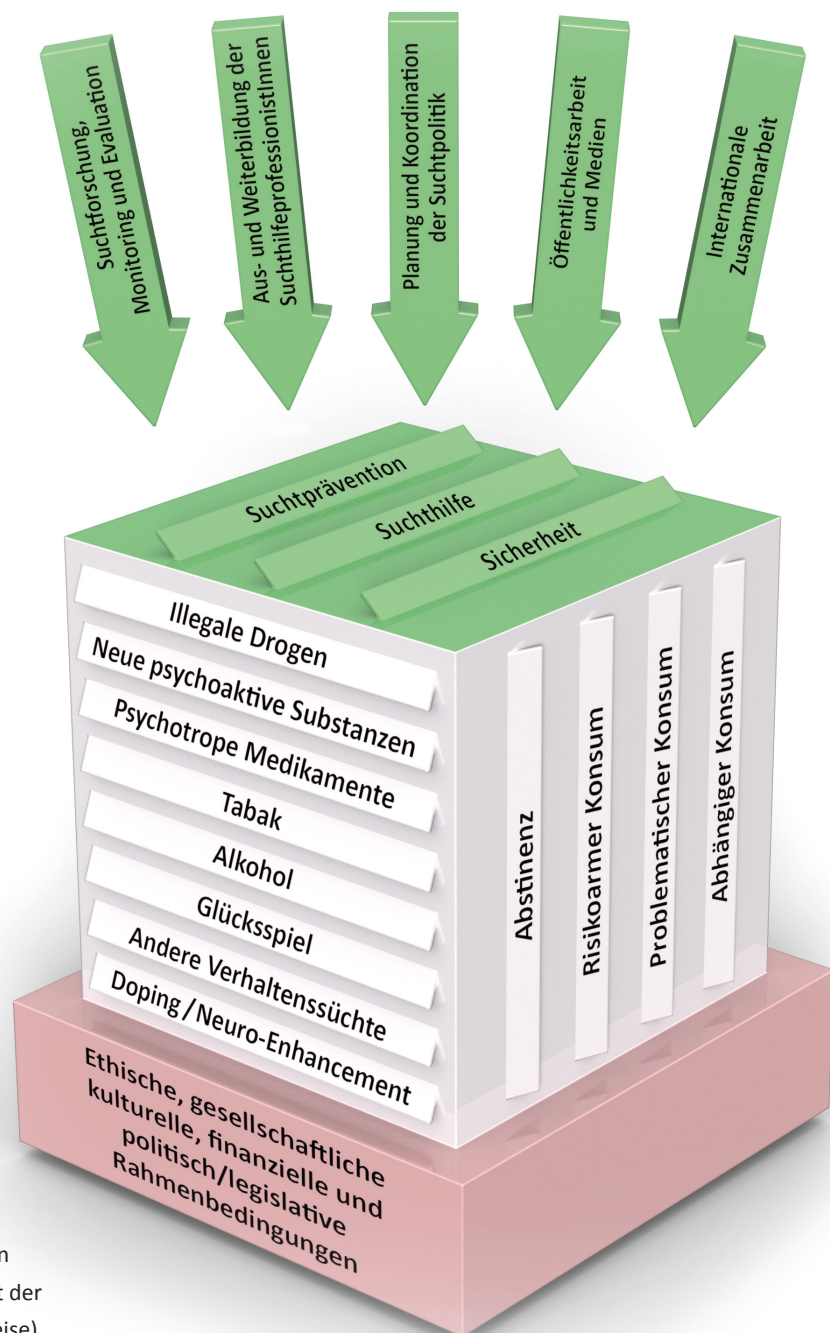
Suchtpolitik betrifft alle Politikfelder

Für Suchtpolitik gilt, was für die gesamte Gesundheitspolitik gilt: Das Prinzip „Health in All Policies“ (Gesundheit in allen Politikfeldern). Nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Politikfeldern kann die Gesundheit der Bevölkerung wirksam und nachhaltig gefördert werden. Suchtpräventions- und Suchtpolitik wird erfolgreich sein, wenn es gelingt, Maßnahmen im Gesundheitsbereich mit Maßnahmen anderer Ressorts möglichst gut abzustimmen – insbesondere mit Ressorts, die Lebensbereiche betreffen, in denen es Faktoren gibt, die Suchtentwicklung begünstigen oder suchtprophylaktisch wirken können.

3 Das Modell der österreichischen Präventions- und Suchtpolitik

Der „erweiterte Suchtwürfel“

Modelle, wie der in der Schweiz entwickelte sogenannte „Suchtwürfel“, helfen, die Vielschichtigkeit von Suchtpolitik sowie der damit einher gehenden Handlungsstrategien und -ebenen zu verdeutlichen. Das Modell des Suchtwürfels erfährt im Rahmen der vorliegenden Suchtpräventionsstrategie eine Erweiterung und Ausdifferenzierung, indem zusätzliche Dimensionen einbezogen werden. Der „erweiterte Suchtwürfel“ veranschaulicht die Komplexität des Phänomens Sucht:



Der erweiterte Suchtwürfel

Grafische Darstellung der drei Dimensionen (Interventionsfelder, Konsummodalität, Art der psychoaktiven Substanz bzw. Verhaltensweise) plus Pfeile (Unterstützungsprozesse bzw. Dienstleistungen) plus Sockel (Rahmenbedingungen).

Die Dimensionen des Modells des „erweiterten Suchtwürfels“

Art der psychotrop wirkenden Substanz bzw. potenziell suchtrelevanten Verhaltensweise:

Alkohol, Tabak/Nikotin, kontrollierte psychotrope Medikamente, illegale Suchtmittel, neue psychoaktive Substanzen, Doping und Neuro-Enhancement³, Glücksspiel und andere Verhaltenssüchte.

Konsum- bzw. Verhaltensmodalität:

Abstinenz, risikoarmer Konsum bzw. risikoarmes Verhalten, problematischer⁴ Konsum bzw. problematisches Verhalten, abhängiger Konsum bzw. abhängiges Verhalten.

³ Unter pharmakologischem Neuro-Enhancement wird die Einnahme von psychoaktiven Substanzen aller Art mit dem Ziel der geistigen Leistungssteigerung verstanden.

⁴ auch als „risikoreicher Konsum“ bzw. „risikoreiches Verhalten“ bezeichnet



Interventionsfelder:

Suchtprävention, Suchthilfe (Suchtberatung, Überlebenshilfe/Schadensminimierung, Suchttherapie, Rehabilitation, soziale und berufliche Integration bzw. Reintegration) und Sicherheit (Strafverfolgung, Marktregulierung sowie Vermittlung von Sicherheit).

Unterstützungsprozesse bzw. Dienstleistungen:

Suchtforschung, Monitoring und Evaluation, Aus- und Weiterbildung der Suchtpräventions- und Suchthilfeprofessionistinnen und -professionisten, Planung und Koordination der Suchtpolitik, Öffentlichkeitsarbeit und Medien, internationale Zusammenarbeit.

Die zentrale Basis (Rahmenbedingungen),

auf der Präventions- und Suchtpolitik aufbaut, ist das zugrundeliegende Menschen-, Gesellschafts- und Weltbild, welches Annahmen darüber beinhaltet, wann und wie die Gesellschaft in die Handlungsfreiheit ihrer Mitglieder intervenieren darf bzw. muss. Darauf aufbauende Entscheidungen sind ethischer Natur und hängen eng mit den gesellschaftlichen, kulturellen, politisch-legislativen und finanziellen Rahmenbedingungen in der Gesellschaft zusammen bzw. beeinflussen sich gegenseitig.

4

Ziele und Grundsätze der österreichischen Präventions- und Suchtpolitik

Ziele

Die Ziele der österreichischen Präventions- und Suchtpolitik sind:

- negative Auswirkungen durch den Gebrauch psychotroper Substanzen und durch Verhaltenssüchte so gering wie möglich zu halten, das heißt durch suchtpreventive Maßnahmen Probleme in diesem Zusammenhang möglichst nicht entstehen zu lassen bzw. Probleme, wenn sie aufgetreten sind, durch Suchtberatung, Therapie, Rehabilitation, Überlebenshilfe/Schadensminimierung sowie soziale und berufliche Integrations- bzw. Reintegrationsmaßnahmen zu begrenzen bzw. zu lösen,
- suchtkranke Menschen, häufig mit chronischem Krankheitsverlauf, bedarfsorientiert im Gesundheits- und Sozialsystem zu betreuen,
- Sorge zu tragen, dass Menschen mit einer Suchtproblematik sowohl objektiv als auch subjektiv gesünder werden und in das gesellschaftliche Leben integriert bleiben bzw. werden,
- Suchtkranken eine selbstbestimmte und sinnstiftende Lebensführung mittels (Re)Integration in den Arbeitsmarkt und sozialer (Re)Integration zu ermöglichen und
- ein sozial verträgliches Mit- oder Nebeneinander aller Menschen im öffentlichen Raum sowie im Gemeinwesen zu bewirken.

Suchtpolitische Maßnahmen müssen auf diverse Zielgruppen ausgerichtet sein, und auch für mögliche neue Zielgruppen erschlossen werden.

Partialziele – Ausrichtung auf verschiedene Zielgruppen

Zielgruppe Abstinente

Es gilt, den Konsum von psychotropen Substanzen und den Einstieg in andere Verhaltensweisen mit Sucht- bzw. Risikopotenzial möglichst gering zu halten. Das bedeutet unter anderem, erstmaligen Substanzkonsum bei Kindern und Jugendlichen zu verhindern bzw. möglichst weit hinauszuzögern, und abstinente Personen in ihrer Haltung zu bestärken. Präventive Maßnahmen sollen Kompetenzbildung stärken, so dass riskante Verhaltensweisen oder Suchtentwicklung unwahrscheinlicher werden.

Zielgruppe risikoarme Konsumentinnen und Konsumenten

Bei Konsumentinnen und Konsumenten von psychotropen Substanzen und bei Personen, die in Verhaltensweisen mit (hohem) Suchtpotenzial involviert sind, gilt es, Problementwicklung zu verhindern. Betroffene sollen durch Früherkennung und mit geeigneten Präventionsmaßnahmen – insbesondere durch akzeptanzorientierte und niederschwellige Angebote – erreicht, Risiken so früh wie möglich erkannt und der Übergang zu schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit verhindert werden. Sachliche Informationen für die Zielpersonen und vertrauensbildende Maßnahmen sind dafür besonders wichtig. Die Entstehung iatrogener – also durch ärztliche Verschreibung hervorgerufene – Süchte muss verhindert, Ärztinnen und Ärzte müssen diesbezüglich sensibilisiert werden.

Zielgruppe problembelastete Konsumentinnen und Konsumenten

Bei dieser Zielgruppe liegt die oberste Priorität darin, dort, wo problematischer Substanzkonsum und problematische Verhaltensweisen nicht vermieden werden können, alles zu unternehmen, um den körperlichen und psychischen Schaden für die Betroffenen so gering wie möglich zu halten.

Zielgruppe Suchtkranke

Diese Gruppe ist durch niederschwellige und akzeptanzorientierte Angebote zu erreichen. Es gilt, die Gesundheit und Lebensqualität von Suchtkranken und von Menschen mit problematischem Substanzgebrauch durch Beratung, Behandlung, Betreuung, Rehabilitation sowie durch soziale und berufliche Integrations- bzw. Reintegrationsmaßnahmen so weit wie möglich zu stabilisieren und zu verbessern. Dauerhafte Abstinenz kann ein längerfristiges Ziel in der Therapie von Suchtkranken sein, dieses wird von den Betroffenen jedoch oft nicht erreicht. Im Sinne der Überlebenshilfe bzw. Schadensminimierung ist ein möglichst breites Spektrum an Hilfsangeboten notwendig, auch um die Mortalitäts- und Morbiditätsrisiken der Betroffenen zu minimieren.

Zielgruppe betroffene Dritte

Es gilt, die Auswirkungen von problematischem Substanzkonsum und suchtrelevanten Verhaltensweisen sowie von Suchterkrankungen auf Dritte so weit als möglich auszuschließen bzw. zu minimieren. Angehörigen und Personen des sozialen Umfeldes soll umfassende Beratung und Unterstützung zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sind Maßnahmen zu setzen, um die Gefährdung und Beeinträchtigung von Dritten zu minimieren.

Ethische Grundlagen – Menschen-, Gesellschafts- und Weltbild

Orientierung der Suchtpolitik am Menschen

Zentrale Aufgabe der Suchtpolitik ist es, mit ethisch vertretbaren und sachlich geeigneten Maßnahmen die Summe aller Probleme im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch und Sucht zu minimieren, also die Gesamtsituation zu optimieren. Diese Zielsetzung erfordert eine Suchtpolitik, die nicht moralisierend oder populistisch motiviert ist, sondern medizinisch-sachlich fundiert und zielorientiert vorgeht. Entscheidungen dürfen weder von wirtschaftlichen, noch von parteipolitischen Interessen der jeweiligen Entscheidungsträgerinnen und -träger abhängig sein. Im Mittelpunkt der Suchtpolitik steht immer der suchtkranke bzw. suchtgefährdete Mensch.

Diversitätsorientierung

Die Entstehung von Substanzmissbrauch und Sucht erklärt sich über komplexe Abläufe. Bei Interventionen des Suchthilfesystems müssen daher die jeweiligen Umstände des Einzelfalles berücksichtigt werden. Nur ein breit diversifiziertes Behandlungs- und Rehabilitationsangebot kann dieser Vielfalt gerecht werden. Da Rahmenbedingungen laufend Veränderungen unterworfen sind, ist eine ständige Anpassung des Behandlungsangebotes an geänderte Erfordernisse unabdingbar.

Geschlechtssensibilität

Eine geschlechtssensible Grundhaltung mit dem Ziel, geschlechtsspezifischen Benachteiligungen entgegenzuwirken, ist heute selbstverständlich und muss auch im Zusammenhang mit

Menschen mit Suchtproblemen dürfen nicht an den Rand der Gesellschaft gedrängt, sondern müssen in die medizinische und soziale Versorgung integriert werden.

Suchtprävention und Suchthilfe eine zentrale Rolle spielen. Das erfordert von den Akteurinnen und Akteuren im Suchthilfesystem ständige Aufmerksamkeit und kontinuierliche Reflexion des eigenen Verhaltens im Umgang mit Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten, mit Kooperationspartnerinnen und -partnern sowie mit Kolleginnen und Kollegen in Richtung Gleichwertigkeit der Geschlechter in Denken, Sprache und Handeln. Aktive Maßnahmen, um Gender-Mainstreaming zu fördern, müssen ergriffen werden. Die geschlechtsspezifisch unterschiedliche Sozialisation muss in allen Interventionsfeldern berücksichtigt werden.

Recht auf höchstmögliche Gesundheit

Im Zusammenhang mit gesundheitspolitischen Fragestellungen ist anzuerkennen, dass es in einer demokratischen Gesellschaft ein „Recht auf höchstmögliche Gesundheit“ gibt (z.B. UN-Sozialpakt, Europäische Sozialcharta, Charta der Grundrechte der Europäischen Union), dem jedoch keine „Pflicht zur Gesundheit“ gegenübersteht. Wenn Menschen aus Gründen gesellschaftlicher Ungleichheit nicht in der Lage sind, ihre Lebensbedingungen zum Positiven zu verändern bzw. daran scheitern, Zugang zum Hilfesystem zu erlangen, so ist es Aufgabe der Gemeinschaft, sie diesbezüglich zu unterstützen und marginalisierte Personengruppen sowie Menschen mit Beeinträchtigungen zu inkludieren.

Politik und Evidenzbasiertheit

Aktuelle Trends der politischen Entscheidungsfindung unter Berufung auf evidenzbasierte wissenschaftliche Ergebnisse suggerieren, dass Entscheidungen primär vom Ziel und dessen Erreichung bestimmt sein sollen, und lassen damit wesentliche ethisch-gesellschaftspolitische Aspekte aus dem Blickfeld geraten. Die Wissenschaft kann und soll zwar Grundlagen für politische Entscheidungen liefern, indem sie möglichst fundierte Aussagen darüber formuliert, wie sich bestimmte Maßnahmen längerfristig auswirken können; aus Forschungsergebnissen alleine lässt sich aber nicht ableiten, welche Maßnahmen jeweils zu treffen sind. Entscheidungen über suchtpolitische Zielsetzungen und darüber, welche Maßnahmen legitim und notwendig sind, bauen immer auch

Suchtkranke Menschen werden häufig Opfer direkter oder indirekter Diskriminierung. Diskriminierendes Verhalten und Ausgrenzung gefährden nicht nur den individuellen Therapieerfolg, sondern auch den sozialen und gesellschaftlichen Zusammenhalt.

auf politisch-ethischen Grundentscheidungen auf und sind damit direkt vom zugrunde liegenden Menschen-, Gesellschafts- und Weltbild abhängig.

Sucht ist eine Krankheit und als solche zu behandeln

Sucht ist eine multifaktorielle, oft chronisch rezidivierende Krankheit und geht mit körperlicher, seelischer und sozialer Beeinträchtigung einher. Sucht ist kein Ausdruck von Willensschwäche und keine moralische Verfehlung. Ein großer Teil der Suchtkranken leidet auch an weiteren psychischen und somatischen Erkrankungen. Hilfsangebote bei Substanzmissbrauch oder problematischem Verhalten, auch wenn noch keine Abhängigkeit eingetreten ist, sind notwendig, damit sich keine manifeste Suchtkrankheit entwickelt.

Finanzierung von Suchtprävention und Suchthilfe

Die Institutionen des Gesundheits- und Sozialsystems müssen Sorge tragen, dass Suchtprävention, Suchthilfe und Sicherheit adäquat umgesetzt werden können, wobei die längerfristige Planung verbindliche Finanzierungszusagen über längere Zeiträume erfordert.



5 Ziele im Umgang mit psychotropen Substanzen und verhaltensbezogenen Süchten

Der gesetzliche, gesellschaftliche und kulturelle Status von legalen und illegalen Suchtmitteln bzw. Konsum- und Verhaltensweisen sagt nichts über deren Risiko- und Gefährdungspotential aus.

Die österreichische Bundesregierung bekennt sich zu folgenden Zielen:

Ziele im Umgang mit Alkohol

Alkoholkonsum ist in Österreich gesellschaftlich, kulturell und traditionell verankert. Alkohol ist aber auch ein Zellgift, welches Organe und Nervenzellen schädigen kann. Alkoholmissbrauch hat gesundheitliche, psychosoziale und volkswirtschaftliche Folgen und Kosten. Unproblematischer und genussvoller Umgang, die Hintanhaltung von Problementwicklung, die Förderung von Risikokompetenz und die Reflexion des Konsumverhaltens sind daher vorrangige gesundheitspolitische Ziele. Präventionsmaßnahmen sollen die Öffentlichkeit hinsichtlich der Gefahren des übermäßigen Alkoholkonsums sensibilisieren und können zur Verankerung des Konzepts der „Punktnüchternheit“ beitragen. „Punktnüchternheit“ entspricht Alkoholabstinenz im Straßenverkehr, bei anderen gefährlichen Tätigkeiten, während der Schwangerschaft und bei Erkrankungen, die Alkoholabstinenz erforderlich machen.

Es gilt, durch die Schaffung gesundheitsfördernder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und suchtpreventiver Maßnahmen, die

Anzahl jener gering zu halten, die Probleme im Zusammenhang mit Alkohol entwickeln. Die Jugendschutzbestimmungen zu Alkohol sollen sich vorwiegend auf den öffentlichen Raum beziehen. Bei der Umsetzung und Kontrolle fällt dem Handel und der Gastronomie eine wichtige Aufgabe und Verantwortung zu. Im privaten Bereich soll den Jugendlichen die Möglichkeit zum Erlernen eines adäquaten Umgangs mit Alkohol eingeräumt werden.

Im Sinne der settingorientierten Prävention sind an Orten, wo sich im Zusammenhang mit exzessivem Alkoholkonsum Probleme häufen, Gegenmaßnahmen im Sinne von arbeitsfeldübergreifenden Vernetzungsinitiativen und professionellen Strukturen der Zusammenarbeit zu entwickeln. Darüber hinaus sollen im (halb)öffentlichen Raum dort, wo sich wiederholt größere Personengruppen mit multiplen Problemen aufhalten und primär Alkohol konsumiert wird, niedrigschwellige Anlaufstellen mit geeigneten Aufenthaltsräumen und mit Kontakt zum Sozial- und Gesundheitssystem als menschenwürdige Aufenthaltsalternative angeboten werden.

Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Fachärztinnen und Fachärzte, die in ihrer beruflichen Praxis auf Alkoholprobleme ihrer Patientinnen und Patienten aufmerksam werden können, müssen geschult und motiviert werden, auf diese Probleme adäquat zu reagieren

(Beratung, Kurzinterventionen, Überweisung an Spezialistinnen oder Spezialisten bzw. an Einrichtungen des Suchthilfesystems). Alkoholkranken sollen ausreichende therapeutische und rehabilitative Angebote zur Verfügung stehen, und ihre Angehörigen, insbesondere Kinder, mit unterstützenden Maßnahmen begleitet werden.

Ziele im Umgang mit Tabak

Das Bewusstsein der Bevölkerung muss dahingehend geschärft werden, dass Tabakabhängigkeit die am weitesten verbreitete Form der Sucht ist, und dass Tabakrauch Ursache zahlreicher Erkrankungen sowohl bei Raucherinnen und Rauchern, als auch bei dem Tabakrauch ausgesetzten Nichtraucherinnen und Nichtrauchern ist.

Besonderes suchtpreventives Augenmerk liegt bei Kindern und Jugendlichen, damit möglichst wenige Personen anfangen zu rauchen. Der umfassende Schutz – besonders von Kindern –

vor Passivrauchen in geschlossenen Räumen ist zu gewährleisten. Es gilt dafür zu sorgen, dass die gesetzlichen Regelungen – insbesondere bezüglich des Jugendschutzes und die Rauchverbote – eingehalten werden. In der Gastronomie ist ausnahmsloses Rauchverbot „State of the Art“.

Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Fachärztinnen und Fachärzte müssen in ihrer beruflichen Praxis Raucherinnen und Raucher auf die Auswirkungen des Tabakkonsums ansprechen und zu konkreten Entwöhnungsangeboten motivieren. Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit sollen Menschen dazu motiviert werden, ihr eigenes Konsumverhalten zu reflektieren und Risikokompetenzen zu entwickeln.

Es ist zu gewährleisten, dass süchtigen Raucherinnen und Rauchern, die mit dem Rauchen aufhören möchten, ausreichend therapeutische Angebote und auch Medikamente zur Unterstützung des Nikotinentzuges zur Verfügung gestellt werden. Personen, die rauchen wollen, ohne andere durch den Tabakrauch zu gefährden, dürfen nicht ausgegrenzt bzw. stigmatisiert werden.

Ziele im Umgang mit illegalen Suchtmitteln

Der Konsum von illegalen Suchtmitteln soll durch suchtpreventive Maßnahmen möglichst niedrig sein. Der organisierte Handel mit illegalen Suchtmitteln ist zu bekämpfen und gering zu halten. Möglichst viele Suchtkranke, die (noch) nicht zur Abstinenz fähig oder bereit sind, sollen durch schadensbegrenzende Maßnahmen stabilisiert werden, um somit ihr Überleben zu sichern. Suchtkranken, die Abstinenz anstreben, sind rasch abstinenzgestützte – der Problemlage

des Einzelfalls angemessene – Behandlungsmöglichkeiten anzubieten, damit für die Betroffenen keine langen Wartezeiten entstehen.

Der medizinisch indizierte Einsatz suchtmittelhaltiger Medikamente, z.B. bei der Schmerzbehandlung oder substitutionsgestützten Behandlung der Opioidabhängigkeit, ist „State of the Art“.

Ziele im Umgang mit „neuen psychoaktiven Substanzen“

Mit den vielseitigen Möglichkeiten der Suchtprävention gilt es das allgemeine Bewusstsein dafür zu schärfen, dass von diesen Substanzen ein gesundheitliches Risiko ausgeht. Um die Risikoeinschätzung bezüglich der Substanzen zu ermöglichen, bedarf es unterschiedlicher Maßnahmen wie z.B. regelmäßiges Sammeln von Informationen, Marktbeobachtung und Substanzanalysen (insbesondere der sichergestellten Substanzen und im Rahmen von Drug-Checking-Programmen). Durch die rasche Weitergabe relevanter Informationen über das „Informations- und Frühwarnsystem über besondere Gesundheitsgefahren im Zusammenhang mit Substanzkonsum“ (EU: Early Warning System) sollen die Informationsgrundlagen für die Prävention verbessert werden. Insbesondere in diesem Bereich ist es wichtig, durch die bewährten Aktivitäten des Suchthilfesystems mit der Zielgruppe in Kontakt zu kommen bzw. über glaubwürdige Informationen im Internet und in Broschüren (z.B. „Safer Use Informationen“) das Vertrauen der Konsumentinnen und Konsumenten so weit zu gewinnen, dass sie Warnungen ernst nehmen und für Beratung zugänglich werden. So soll das eigene Konsumverhalten reflektiert und Risikokompetenz erworben werden. Angebotsseitig ist gegen den Handel mit diesen Substanzen vorzugehen.

Ziele im Umgang mit psychotropen Medikamenten

Durch Präventionsmaßnahmen, die sich an potenzielle Konsumentinnen und Konsumenten richten, soll der missbräuchliche Konsum von Medikamenten mit und ohne Suchtpotenzial verringert werden. Voraussetzung, dass negative Gesundheitsfolgen und Suchtentwicklungen verhindert werden können ist auch, dass Medikamente nicht leichtfertig verschrieben werden. Andererseits soll die Verschreibung erfolgen, wenn dies medizinisch indiziert ist. Aufklärung und Weiterbildung der Ärzteschaft sowie die Entwicklung von praktikablen Richtlinien sind diesbezüglich notwendig. Den Betroffenen müssen adäquate Behandlungsformen ermöglicht werden. Darüber hinaus sind in der Bevölkerung Risikokompetenz und Reflexion des eigenen Konsumverhaltens zu fördern.

Ziele im Umgang mit Doping und Neuro-Enhancement

Präventive und in der Bevölkerung bewusstseinsbildende Maßnahmen sollen hervorheben, dass beide Praktiken ein erhebliches Gesundheitsrisiko mit sich bringen. Gegen den groß angelegten illegalen Handel mit diesen Substanzen ist vorzugehen.

Die Ablehnung von ungerechtfertigtem Neuro-Enhancement darf aber nicht dazu führen, dass die ärztlich verordnete medikamentöse Verbesserung der Lebensqualität durch den Ausgleich von krankheits- oder altersbedingten schweren Beeinträchtigungen problematisiert oder gar illegalisiert wird.

Ziele im Umgang mit Glücksspiel

Es sind suchtpreventive und legislative Maßnahmen zu setzen, um die Anzahl jener gering zu halten, die Probleme im Zusammenhang mit Glücksspiel oder ähnlichem, wie z.B. Sportwetten entwickeln. Die Angebote müssen so reglementiert werden, dass diese primär der Unterhaltung dienen und existenzbedrohende Verluste unwahrscheinlich werden. Es ist Sorge zu tragen, dass Jugendschutz und der Schutz der Spielenden eingehalten werden. Fachliche Ausbildung der Spielsuchtbeauftragten in den Unternehmen muss verpflichtend vorgeschrieben sowie quantitativ und qualitativ geregelt sein. Es ist zu gewährleisten, dass sich die Spielschutzbeauftragten nicht den gewinnorientierten Motiven der Glücksspielanbietenden unterordnen müssen.

Auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene sind Maßnahmen zu setzen, um illegales, nicht an die in Österreich geltenden Bestimmungen gebundenes Online-Glücksspielangebot vom österreichischen Markt fernzuhalten. Ein Teil der Einnahmen aus Glücksspiel soll den Bundesländern für deren Präventions- und Therapieaufgaben zur Verfügung stehen.

An Spielsucht Erkrankten sollen ausreichende beratende bzw. therapeutische Angebote, und für Angehörige Unterstützung und Hilfe zur Verfügung stehen. Durch bundesweite übergreifende, unter Berücksichtigung verfassungsrechtlich gewährleisteter Grund- und Freiheitsrechte zu regelnde Spielsperren für Problemspielerinnen und -spieler soll verhindert werden, dass diese existenzbedrohende Schulden anhäufen, wobei auch auf bereits anderweitig überschuldete Personen in geeigneter Weise Bedacht genommen werden soll. Diese Spielsperren sind bundesländer- und staatenübergreifend zu organisieren.

Ziele im Umgang mit anderen, nicht substanzgebundenen Abhängigkeiten oder Verhaltensstörungen

Als Verhaltenssüchte gelten neben der Glücksspielsucht auch andere Verhaltensweisen, die den Grad des Üblichen erheblich überschreiten. Um einer Beliebigkeit des Suchtbegriffs entgegenzuwirken, ist es – besonders im Zusammenhang mit Verhaltenssüchten, wo eine klare Grenzziehung oft nur schwer möglich ist – wichtig, auf das Kriterium des Krankheitscharakters zu achten. Sucht liegt vor, wenn das zu Grunde liegende Problemverhalten zu einem sich verselbstständigenden, prozesshaft fortschreitenden Problemverhalten mit Eigendynamik wird. Suchtpreventive Maßnahmen helfen die Anzahl jener gering zu halten, die in diesem Zusammenhang Probleme entwickeln. Die unterschiedlichen Verhaltenssüchte sind als eigenständige Krankheitsbilder anzuerkennen, und es ist zu gewährleisten, dass für Erkrankte ausreichende Beratungs- und Therapieangebote zur Verfügung stehen. Informationen über Verhaltenssüchte sind über zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit zu leisten. Die Verbesserung der Datengrundlage und die Weiterentwicklung (Vereinheitlichung und Standardisierung) der Diagnose- und Behandlungsinstrumente sind wünschenswert.

6 Interventionsfelder

Interventionsfeld: Suchtprävention

Zeitgemäße Suchtprävention ist qualitätsge-sichert, orientiert sich an wissenschaftlichen Theorien, empirischer Forschung, Erfahrungen aus der Praxis und richtet sich an definierte Zielgruppen und Lebensräume. Die österreichische Suchtprävention orientiert sich grundsätzlich an einem partizipativ-emanzipatorischen Menschenbild der Gesundheitsförderung im Sinne der WHO Ottawa Charta von 1986, befürwortet aber auch Überzeugungsarbeit und positive Maßnahmen, um die Zielgruppe in Richtung gesunder Lebensgestaltung zu lenken. Professionelle Suchtprävention ist die Aufgabe von gut ausgebildeten und kompetenten Präventionsfachleuten (direkter Ansatz) bzw. von Schlüsselpersonen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, unter qualifizierter Anleitung durch professionelle Präventionsfachleute (indirekter Ansatz).

In der Prävention ist die Ausgewogenheit von Maßnahmen der Verhältnisprävention und Verhaltensprävention anzustreben, um eine merkliche Verringerung von Problemen in Zusammenhang mit Substanzmissbrauch und Sucht zu erzielen. Verhaltensprävention setzt beim Verhalten der jeweiligen Person oder einer Gruppe an. Verhältnisprävention bedeutet Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass eine gesunde Entwicklung ohne Auftreten einer Suchterkrankung gefördert wird.

Kinder und Jugendliche sind die vorrangige direkte Zielgruppe der Suchtprävention. Sie sollen durch zielgruppengerechte Maßnahmen ermutigt werden, bei Problemen Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Dabei

Suchtkrankheit soll erst gar nicht entstehen. Daher sind suchtpreventive Maßnahmen integrativer Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsförderung. Gute Lebensbedingungen und -perspektiven können einer Suchtentwicklung entgegenwirken.

muss auf Kinder bzw. Gruppen mit erhöhtem Risiko für eine Suchterkrankung, wie beispielsweise Kinder aus suchtbelasteten Familien, besonderes Augenmerk gelegt werden. Früherkennung, Frühintervention, Lebens- und Risikokompetenzansätze sind besonders geeignete fachliche Ansätze der Suchtprävention. Lebenskompetenzansätze können neben der Vorbeugung von Sucht auch gewaltpräventiv wirken.

Auch erwachsene Personen müssen durch passende präventive Maßnahmen erreicht werden. Mittels suchtpreventiver Schulungen und Fortbildung von Schlüsselpersonen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Peers können besonders viele Personen (der direkten Zielgruppe) erreicht werden.

Die Vermittlung von sachlichen, fundierten und sensibel aufbereiteten Informationen über problematische Substanzen/Verhaltensweisen und Hilfsangebote an die Bevölkerung ist sehr wichtig. Um suchtpreventive Zielsetzungen nachhaltig zu erreichen, bedarf es systematischer, wissenschaftlich begründeter und mit allen Beteiligten koordinierter Vorgangsweisen. Mit den Fachstellen für

Sucht ist eine multifaktorielle, oft chronisch rezidivierende Erkrankung.

Suchtprävention stehen dafür in jedem Bundesland Kompetenzzentren zur Verfügung, mit denen Präventionsaktivitäten in den verschiedenen Bereichen – in der schulischen und außerschulischen Jugendarbeit, in Betrieben etc. – sowie die Mitwirkung von Experten und ExpertInnen aus anderen Bereichen (wie z.B. der Polizei) abgestimmt sein sollen. Die notwendigen Mittel sind durch das Zusammenwirken von Bund, Ländern und Sozialversicherung gemeinsam aufzubringen bzw. auch über Einnahmen aus der Besteuerung von Alkohol, Tabak und Glücksspiel zu finanzieren.

Interventionsfeld: Suchthilfe

Aufgabenfelder der Suchthilfe sind Suchtberatung, Überlebenshilfe/Schadensminimierung, Suchttherapie und gesundheitliche Rehabilitation sowie soziale und berufliche Integration bzw. Reintegration. Das Angebot der Suchthilfe orientiert sich an den Bedürfnissen der betroffenen Menschen. Es muss von nieder- bis hochschwellig, von suchtbegleitend bis abstinenzorientiert, von ambulant bis stationär reichen, berufsbegleitend angeboten werden und regional ausreichend dimensioniert sein.

Informationen zur Vermeidung riskanter Verhaltensweisen (Safer Use Informationen) sowie über Beratungs- und Behandlungsangebote sind besonders wichtig. Niederschwellige und kostenlose Angebote der Überlebenshilfe müssen sowohl Versorgungsprogramme für Suchtkranke (inklusive allgemeinmedizinischer, fachärztlicher und Notfallversorgung), Krisenintervention durch (klinische) Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als auch Impfangebote im Rahmen des Suchthilfesystems beinhalten.

Wirksame Maßnahmen der Schadensminimierung beziehen sich auf Suchtkranke und ihr Umfeld. Erkrankungen und Schäden, die durch Suchtmittelkonsum entstehen, sind möglichst gering zu halten.

Durch niederschwellige aufsuchende soziale Arbeit (Streetwork) können Personen erreicht werden, die sonst keinen Kontakt zum Suchthilfesystem aufnehmen oder noch keinen Kontakt aufgenommen haben. Schadensminimierende Maßnahmen – „harm reduction“ – kombiniert mit Betreuung, Beratung und motivierender Gesprächsführung tragen zur Verbesserung und Veränderung der Lebensführung der Betroffenen bei. Im Bereich illegaler Suchtmittel sind z.B. Spritzentausch und Drug-Checking-Programme Teil des Maßnahmenangebots. Auch die Alltagsdroge Alkohol muss im Rahmen der Suchthilfe mehr Beachtung finden und im umfassenden Angebot der „harm reduction“ eingeschlossen sein. Die Basisversorgung bei Personen in Haft muss die notwendigen Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und Schadensminimierung (wie insbesondere die Versorgung von intravenös drogenkonsumierenden Suchtkranken mit sterilem Spritzenmaterial und Kondomen samt Gleitmittel), die Möglichkeiten zur Suchtbehandlung einschließlich substitionsgestützter Behandlung, sowie ein hinsichtlich der Risiken nach Haft adäquates Entlassungsmanagement beinhalten.

Zur Reduktion von legalem und illegalem Substanzkonsum bzw. nicht substanzgebundenem Suchtverhalten auf ein weniger gesundheitsgefährdendes Niveau muss eine Vielzahl von fundierten Programmen angeboten werden. Erste Wahl ist das Anraten von Abstinenz bzw. als Weg dahin die Empfehlung zu moderatem und kontrolliertem Gebrauch. Die sozialpsychiatrischen Einrichtungen haben eine besondere Schnittstellenfunktion.

Therapie statt Strafe:

Bei Suchtmittelkonsumentinnen und -konsumenten sowie Suchtkranken hat die Beratung bzw. medizinisch-therapeutische Behandlung Vorrang vor der strafrechtlichen Verfolgung.

Die soziale und berufliche Integration bzw. Reintegration von Betroffenen ist zu sichern. Es ist nötig, Menschen mit ehemaligen oder aufrechten Suchtproblemen den beruflichen Wiedereinstieg zu ermöglichen bzw. eine berufsbegleitende Behandlung fortzuführen.

Möglichst viele Opioidabhängige sind bei entsprechender Indikation unter kontrollierten und standardisierten Bedingungen in substitutionsgestützte Behandlung zu bringen, um suchtassoziierte Krankheiten behandeln zu können. Die soziale sowie berufliche Integration bzw. Reintegration und die gesundheitliche Rehabilitation der Betroffenen sind zu fördern. Jenen, für die die Abstinenz von Opiaten ein gangbares Ziel sein kann, ist die Möglichkeit zur Entzugsbehandlung mit anschließender Entwöhnung zu bieten. Die substitutionsgestützte Behandlung reduziert die Kriminalitätsbelastung der Bevölkerung durch Beschaffungskriminalität und verringert damit die Margen der international organisierten Suchtmittelkriminalität.

Interventionsfeld: Sicherheit

Ländereinheitliche Jugendschutzbestimmungen bezüglich Alkohol, Tabak und Glücksspiel sind ein wichtiger Bereich der Suchtpolitik und bedürfen einer zeitgemäßen und effektiven Umsetzung. Weitere Handlungsfelder ergeben sich durch alkoholassoziierte Gewalt innerhalb und außerhalb der Familie sowie durch Alkoholkonsum im Straßenverkehr. Auch diese Problemfelder bedürfen einer gut abgestimmten, ressortübergreifenden Lösungsstrategie.

Nach dem Prinzip „Therapie statt Strafe“ haben Beratung bzw. medizinische, psychologische und soziale Hilfe Vorrang vor der strafrechtlichen Verfolgung. Das Prinzip fußt auf dem Grundgedanken einer strafrechtlichen Verfolgung von Personen, die gewerbsmäßigen illegalen Suchtmittelhandel betreiben, bei gleichzeitig weitgehendem Verzicht auf Bestrafung von Konsumentinnen und Konsumenten. Der weitgehende Verzicht auf Bestrafung insbesondere bei Erst- und Probierkonsum bringt nicht zum Ausdruck, dass die Problematik von illegalen Suchtmitteln unterschätzt oder verkannt wird. Repressive Maßnahmen müssen derart ausgewogen erfolgen, dass sie durch Marginalisierung und Ausweichverhalten der Betroffenen in die Illegalität kein erhöhtes Gesundheitsrisiko zur Folge haben.

Die subjektive und objektive Sicherheit für die Bevölkerung ist zu gewährleisten. Neben den klassischen sicherheitspolitischen Maßnahmen zur Eindämmung des Suchtmittelproblems werden sozialpolitische, gesundheitspolitische und infrastrukturelle Maßnahmen eingesetzt.

Eine wichtige Rolle im öffentlichen Raum kommt der aufsuchenden sozialen Arbeit und der Polizei zu, die bei Interessenkonflikten zwischen unterschiedlichen Gruppen vermitteln und durch Präsenz und angemessene Interventionen Irritationen und Ängste in der Bevölkerung abbauen können.

7 Unterstützungsprozesse

Unterstützungsprozess: Suchtforschung, Evaluation und Dokumentation

Multidisziplinäre und langfristig konzipierte Suchtforschung ist eine bedeutende Grundlage für zielgerichtete Maßnahmen. Die Rahmenbedingungen für Suchtforschung sind daher zu verbessern und gegebenenfalls gesetzlich zu verankern. Ein zeitgemäßes Forschungsverständnis baut stärker auf qualitativer Forschung auf, um relevante Phänomene zu verstehen, als auf quantitativer Forschung, die das Ausmaß von Phänomenen bemessen will. Sowohl die

Rückkoppelung zwischen Forschung und praktischer Arbeit, als auch die zielgruppenspezifische Vermittlung der Ergebnisse ist notwendig. Kooperationen zwischen nationalen und internationalen wissenschaftlichen Instituten und Organisationen sind auszubauen. Evaluation und Qualitätskontrolle sind ein unverzichtbares Planungs- und Steuerungselement. Routinedatenerhebung und Monitoring dienen als Hintergrund für (versorgungsrelevante) forschungsleitende Fragestellungen, da sich aus Auffälligkeiten oder Trends im Rahmen von Routinedatensammlung häufig wissenschaftliche Fragestellungen mit Praxisrelevanz für die Suchtpolitik ergeben.

Unterstützungsprozess: Planung und Koordination

Zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungen ist in alle zentralen Fragen ein Grundkonsens zu finden und an die jeweiligen politischen Verantwortungsträgerinnen und -träger heranzutragen, damit der Umgang mit Substanzmissbrauch und Sucht einheitlicher, kohärenter und effizienter gestaltet wird.



Im Sinne eines umfassenden Sicherheitsbegriffs gilt es insbesondere die Aspekte sozialer Sicherheit zu berücksichtigen.

Unterstützungsprozess: Aus- und Weiterbildung

Die Ausbildungsstandards der in Suchtprävention und Suchthilfe involvierten Berufsgruppen werden zeitgemäß weiterentwickelt und etabliert. Bei Fort- und Weiterbildungen stehen neben der Vermittlung von inhaltlichem Wissen auch Bewusstseinsbildung und Entstigmatisierung im Vordergrund.

Unterstützungsprozess: Internationale Zusammenarbeit

Sinnvolle Maßnahmen und Strategien erfordern, dass diese international, auf europäischer Ebene, national und regional abgestimmt und koordiniert werden.

Unterstützungsprozess: Öffentlichkeitsarbeit und Medien

Gezielte Öffentlichkeitsarbeit bringt fundierte Fakten und Argumente in den öffentlichen und medialen Diskurs ein. Unsachliche Meinungen über Substanzmissbrauch und Sucht sind durch verantwortungsbewusste Berichterstattung zu entkräften. Es ist zu vermitteln, dass Sucht eine multifaktorielle Erkrankung ist. Die neuen Medien nehmen, insbesondere durch die Nähe

zur jüngeren Zielgruppe, auch bei der Kommunikation von präventiven Maßnahmen eine besondere Rolle ein. Gesetzliche Werbebeschränkungen für legale Suchtmittel und suchtfördernde Verhaltensweisen sind weiter auszubauen.

Unterstützungsprozess: Sicherheit

Im Sinne eines umfassenden Sicherheitsbegriffs gilt es insbesondere die Aspekte sozialer Sicherheit zu berücksichtigen. Dem familiären Umfeld von Suchtkranken sollen die notwendige Unterstützung und der Zugang zu beratenden Einrichtungen niederschwellig möglich sein. Gewalt in der Familie, Alkohol und Medikamente im Straßenverkehr („Punktnüchternheit“) sowie Sicherheit am Arbeitsplatz (Unfallgefahr) erfordern vielseitige zielgruppengerechte Maßnahmen und sind nicht nur unter einem Sicherheitsaspekt, sondern auch unter dem Aspekt der Gesundheitsgefährdung zu betrachten.

8 Zusammenfassung

Sucht ist ein gesellschaftliches Phänomen, dem mit einem umfassenden Ansatz begegnet werden muss.

- Gesundheitsförderung und Suchtprävention: Suchtkrankheit soll erst gar nicht entstehen. Daher sind suchtpreventive Maßnahmen integrativer Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsförderung. Gute Lebensbedingungen und –perspektiven können einer Problementwicklung entgegenwirken.
- Behandlung, Betreuung und Rehabilitation: Sucht ist eine multifaktorielle, oft chronisch rezidivierende Krankheit. Menschen, die problematisches Konsumverhalten aufweisen, haben ein Recht auf Behandlung, Betreuung und Rehabilitation.

- Schadensminimierung: Wirksame Maßnahmen der Schadensminimierung („harm reduction“) beziehen sich auf Suchtkranke und ihr Umfeld. Erkrankungen und Schäden, die durch Suchtmittelkonsum entstehen, sind möglichst gering zu halten.
- Integrativer Ansatz: Menschen mit Suchtproblemen dürfen nicht an den Rand der Gesellschaft gedrängt, sondern müssen in die medizinische und soziale Versorgung integriert werden.
- Entstigmatisierung: Suchtkrankheit ist mit einem gesellschaftlichen Stigma belastet. Suchtkranke Menschen werden häufig Opfer direkter oder indirekter Diskriminierung. Diskriminierendes Verhalten und Ausgrenzung gefährden nicht nur den individuellen Therapieerfolg, sondern auch den sozialen und gesellschaftlichen Zusammenhalt.
- Therapie statt Strafe: Bei Suchtmittelkonsumentinnen und –konsumenten sowie Suchtkranken hat die Beratung bzw. medizinisch-therapeutische Behandlung Vorrang vor der strafrechtlichen Verfolgung.
- Zielgruppenorientierung: Suchtpolitische Maßnahmen müssen auf diverse Zielgruppen ausgerichtet sein, und auch für mögliche neue Zielgruppen erschlossen werden.



www.bmg.gv.at

Wie in der Gesundheitspolitik insgesamt gilt auch beim Thema Sucht, dass die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Anstrengungen in allen gesellschaftlichen Bereichen wirksam und nachhaltig gefördert werden kann. Dafür ist ein gemeinsames Grundverständnis und ein Grundkonsens aller verantwortlichen Akteurinnen und Akteure darüber nötig, wie in allen Gesellschaftsbereichen möglichst gut aufeinander abgestimmt zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie insgesamt zur Minimierung der Probleme beigetragen werden kann.

Die Suchtpräventionsstrategie definiert Ziele und einen Orientierungsrahmen für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen in den verschiedenen Bereichen. Sie richtet sich an die in Politik, Verwaltung und Wirtschaft Verantwortlichen, an die in Suchtprävention und Suchthilfe engagierten Professionistinnen und Professionisten, an die einschlägigen Organisationen, Einrichtungen und Berufsverbände, an die mit der medialen Berichterstattung Befassten, und dient auch der Information der Öffentlichkeit.