

Kurzversion Tiroler Suchtkonzept 2022–2032

Strategie zur Prävention von und zum
Umgang mit Suchtverhalten

Im Auftrag des Amtes der
Tiroler Landesregierung



Tiroler Suchtkonzept 2022–2032

Kurzversion

Strategie zur Prävention von und zum Umgang mit Suchtverhalten

Autorinnen/Autoren:

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH

Judith Anzenberger
Sonja Bachmayer
Martin Busch
Alexandra Puhm
Irene Schmutterer
Tanja Schwarz
Julian Strizek

Expertisegruppe

Gerhard Gollner
Beate Grüner
Christian Haring
Julian Haring
Gerhard Jäger
Ekkehard Madlung-Kratzer
Christian Schmalzl
Wolfgang Sparber

Steuerungsgruppe

Kathrin Eberle
Theresa Geley
Beate Grüner
Christian Haring
Astrid Mallaun
Katharina Schuierer-Aigner

Projektassistenz:

Bettina Engel

Wien, im November 2021
Im Auftrag des Amtes der Tiroler Landesregierung

Zitiervorschlag: Busch, Martin; Schwarz, Tanja; Anzenberger, Judith; Bachmayer, Sonja; Grüner, Beate; Haring, Christian; Haring, Julian; Jäger, Gerhard; Madlung-Kratzer, Ekkehard; Puhm, Alexandra; Schmalzl, Christian; Schmutterer, Irene; Sparber, Wolfgang; Strizek, Julian (2021): Tiroler Suchtkonzept 2022–2032. Kurzversion. Strategie zur Prävention von und zum Umgang mit Suchtverhalten. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/11/5260

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

Der Umwelt zuliebe:

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

Vorwort



(Fotonachweis: Land Tirol/G. Berger)

Gabriele Fischer

Landesrätin für Soziales in Tirol

Suchterkrankungen bedeuten einerseits großes persönliches Leid für die betroffenen Menschen und ihr Umfeld, verursachen andererseits aber auch erhebliche gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme. Uns ist wichtig, eingangs zu betonen: Sucht ist eine schwere Krankheit, die oft als Bewältigungsstrategie beginnt, mit Fortschreiten des Suchtmittelkonsums aber zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen – schlimmstenfalls bis zum Tod – führen kann. Sucht ist aber auch eine Krankheit, die behandelbar ist.

Das Tiroler Suchtkonzept 2022–2032 stellt die Basis für die Weiterentwicklung der Tiroler Suchtpolitik dar. Vorausschauend, bedarfs- und zielgruppenorientiert werden die Angebote und Maßnahmen für betroffene Menschen wie auch für ihr Umfeld evaluiert, und gegebenenfalls werden Anpassungen bei verändertem Bedarf empfohlen.

Übergeordnetes Ziel muss es sein, betroffene Menschen gut zu unterstützen und suchtbedingte Probleme in unserer Gesellschaft zu reduzieren. Wir sind überzeugt: Suchtprobleme können nur durch eine gemeinsame Anstrengung aller bewältigt werden – ganz nach dem Credo, das sich durch die gesamte Regierungsverantwortung zieht: Miteinander sind wir füreinander da. Denn Tatsache ist: Menschen mit Suchterkrankungen befinden sich in einer Notlage – ihnen muss rasch geholfen werden. Es ist unsere gesellschaftliche Pflicht, diese Personen nicht allein zu lassen, sondern sie zu begleiten und sie in unsere Mitte zu holen.



(Fotonachweis: Land Tirol/Birgit Pichler)

Annette Leja

Landesrätin für Gesundheit in Tirol

Für eine erfolgreiche Suchtstrategie ist die Suchtprävention eine essenzielle Maßnahme, die bereits im Schulalter ansetzen muss und sich durch die Lebensumfelder Familie, Jugendarbeit, Gemeinde und Arbeitswelt ziehen soll. Niederschwellige Anlaufstellen ergänzen die Sensibilisierungsarbeit und stehen schon im Vorfeld einer sich abzeichnenden Suchterkrankung zur Verfügung, wenn Menschen bemerken, dass sie ihr Suchtverhalten nicht mehr allein in den Griff bekommen.

Um die Ausgrenzung suchterkrankter Menschen zu verhindern, muss ein breit aufgestelltes soziales und medizinisches Netz vorhanden sein, damit betroffene Personen und deren Angehörige jene Betreuung und Behandlung erhalten, die sie benötigen: Viele suchterkrankte Menschen brauchen eine engmaschige Begleitung durch psychosozial geschulte Mitarbeiter:innen, um den Alltag meistern zu können. Jene Menschen, bei denen die Suchterkrankung schon weiter fortgeschritten ist, bedürfen eines Entzugs und längerfristiger Therapieplätze sowie bestmöglicher medizinischer Versorgung, um ihnen ein Leben in Würde zu ermöglichen. Da eine Suchterkrankung auch mit

dem Verlust des Arbeitsplatzes und der Wohnung einhergehen kann, bedarf es entsprechender Angebote im Bereich des Wohnens und der Tagesstruktur. Neben Beratung und Therapie der suchterkrankten Menschen sind aber auch Bezugspersonen, zu denen vertrauensvolle Beziehungen aufgebaut werden können, und ein konstantes soziales Umfeld, das Stabilität und Sicherheit gewährleistet, wichtige Begleitfaktoren auf dem Weg aus einer Suchterkrankung.

Wir bedanken uns bei allen Mitwirkenden für die Erstellung des Tiroler Suchtkonzepts 2022–2032. Möge diese vorliegende Strategie allen Akteurinnen und Akteuren in der Suchthilfe als Leitfaden zur Prävention von und zum Umgang mit stoffgebundenem und stoffungebundenem Suchtverhalten dienen.

Inhalt

Vorwort.....	III
Abbildungen.....	VI
Einleitung.....	VII
1 Suchtsituation in Tirol.....	1
1.1 Alkohol.....	1
1.2 Tabak und verwandte Produkte.....	3
1.3 Illegale Drogen.....	5
1.4 Medikamente/Psychopharmaka.....	7
1.5 Glücksspiel und Sportwetten.....	9
2 Empfehlungen.....	11
2.1 Interventionsfeld Suchtprävention.....	11
2.2 Interventionsfeld Suchthilfe.....	14
2.2.1 Menschen mit Alkohol-, Tabak-, Medikamentenproblemen.....	14
2.2.2 Menschen mit problematischem Drogenkonsum.....	16
2.2.3 Menschen mit Spielsucht.....	20
2.2.4 Spezifische Zielgruppen.....	23
2.2.5 Wohnstrukturen für suchtkranke Menschen.....	28
2.2.6 Tagesstruktur, Beschäftigung, Arbeit.....	32
2.2.7 Schadensminimierung.....	33
2.2.8 Selbsthilfe und Partizipation.....	36
2.2.9 Digitalisierung.....	37
2.3 Interventionsfeld Sicherheit.....	38
2.4 Unterstützungsprozess: Suchtforschung, Evaluation und Dokumentation.....	39
2.5 Unterstützungsprozess: Planung, Strukturentwicklung und Koordination.....	40
2.6 Unterstützungsprozess: Aus- und Weiterbildung.....	43
2.7 Unterstützungsprozess: Öffentlichkeitsarbeit.....	43
2.8 Unterstützungsprozess: Inter(nationale) Zusammenarbeit.....	45
3 Literatur.....	46

Abbildungen

Abbildung 1.1: Alkohol auf einen Blick – Infografik	2
Abbildung 1.2: Tabak und verwandte Produkte auf einen Blick – Infografik.....	4
Abbildung 1.3: Illegale Drogen auf einen Blick – Infografik	6
Abbildung 1.4: Medikamente/Psychopharmaka auf einen Blick – Infografik.....	8
Abbildung 1.5: Glücksspiel und Sportwetten auf einen Blick – Infografik.....	10

Einleitung

Suchtarbeit ist permanenten Veränderungen unterworfen – auch und besonders in Hinblick auf neue Substanzen und Suchtformen. Eine **vorausschauende und erfolgreiche Suchtpolitik** erweitert stetig ihr Aufgabenspektrum, um den dynamischen Entwicklungen im Suchtbereich und insbesondere dem geänderten Konsumverhalten der Betroffenen Rechnung zu tragen. **Evidenzbasierte Informationen** über die aktuelle Situation im Bereich Suchtmittelkonsum und suchtrelevante Verhaltensweisen in einer Region sind damit wesentlich, um das **öffentliche Bewusstsein** und ein besseres Verständnis für die vielfältigen Ausprägungen von Suchtverhalten zu stärken. Zudem soll sich die Weiterentwicklung der Suchtarbeit an den **Bedürfnissen der betroffenen Menschen und deren Behandlungserfordernissen** orientieren und soll die notwendigen Rahmenbedingungen für eine effektive und zugleich effiziente Versorgung suchtkranker Menschen festlegen.

Die Tiroler Suchtpolitik der letzten Jahre hat sich bewährt. Seit der Erstellung des Suchtkonzepts Tirol 2012 ist es durch umfassende Angebote der ambulanten und stationären Suchteinrichtungen in Tirol und unter Einbindung der Prävention gelungen, Menschen mit Suchterkrankungen zu **geeigneten Beratungs- und Therapieangeboten** zu vermitteln und in das allgemeine Gesundheits- und Sozialsystem zu integrieren. Die Struktur der Versorgung folgt so weit wie möglich und zweckmäßig einem unterschiedliche **Suchtformen übergreifenden Ansatz** und berücksichtigt dabei die Wichtigkeit eines niederschweligen Zugangs zu medizinischer Behandlung und Betreuung. Wesentliche Ziele des Suchtkonzepts aus dem Jahr 2012 waren die Erstellung von Empfehlungen zur **Optimierung der Gesundheitsversorgung** im Suchtbereich sowie die Erarbeitung **prioritär umzusetzender Maßnahmen**.

Die **Rahmenbedingungen und Herausforderungen im Suchtbereich** entwickeln sich stetig weiter. Einerseits gibt es **neue österreichische Rahmenbedingungen** (Österreichische Suchtpräventionsstrategie), andererseits wurden in den vergangenen Jahren neue **Entwicklungen im Suchtbereich** beobachtet. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang zum Beispiel der zunehmende Anteil älterer opioidabhängiger Personen, die das Betreuungssystem vor neue Herausforderungen stellen, oder **Änderungen der Konsummuster** mit teilweise riskanteren Aspekten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Es gibt neue Möglichkeiten wie beispielsweise wesentliche Verbesserungen im Bereich der **Hepatitis-C-Behandlung** oder virtuelle Beratungsmöglichkeiten und Konzepte zur **integrierten Versorgung im Suchtbereich**. Aktuell kommen noch Lernerfahrungen und Entwicklungen infolge der **COVID-19-Pandemie** hinzu.

Angesichts dieser Entwicklungen hat sich die Tiroler Landesregierung, vertreten durch DIⁱⁿ Gabriele Fischer und Mag.^a Annette Leja, mit der **Weiterentwicklung des Tiroler Suchtkonzepts 2012** auseinandergesetzt. In der Landesverwaltung wurde eine **Steuerungsgruppe** zur Begleitung dieses Projekts sowie zur weiteren Gestaltung des Suchtkonzepts eingesetzt. Diese deckte alle politisch und fachlich relevanten Aspekte ab und bestand aus MMag.^a Dr.ⁱⁿ Katharina Schuierer-Aigner (Vorsitzende), Dr.ⁱⁿ Kathrin Eberle, Dr.ⁱⁿ Theresa Geley, Univ.-Prof. Dr. Christian Haring, Mag.^a Beate Grüner und Astrid Mallaun. Das Kompetenzzentrum Sucht (KOSU) der Gesundheit Österreich GmbH wurde mit Beschluss der Tiroler Landesregierung beauftragt, diese Arbeiten koordinativ und fachlich zu unterstützen. Neben der Beschreibung der aktuellen Suchtsituation stellen

konkrete Maßnahmenempfehlungen das Kernstück des Suchtkonzepts dar. Diese Maßnahmenempfehlungen wurden von der **Tiroler Expertisegruppe** in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Sucht erarbeitet. Die Mitglieder der Expertisegruppe waren Univ.-Prof. Dr. Christian Haring, Mag. Gerhard Gollner, Mag.^a Beate Grüner, Julian Haring, M.Sc., Gerhard Jäger, MA, Dr. Ekkehard Madlung-Kratzer, Mag. Christian Schmalzl und Wolfgang Sparber. Die Expertinnen und Experten kommen aus dem klinischen Bereich, der Suchtprävention, der Suchthilfe und dem Sicherheitssektor und decken sowohl die relevanten intramuralen als auch extramurale Bereiche ab.

Das vorliegende **Tiroler Suchtkonzept 2022–2032** ist ganzheitlich ausgerichtet und baut auf der erfolgreichen Arbeit der letzten Jahre auf. Zudem erfolgte eine Erweiterung um die Bereiche **Glücksspielsucht und Tabak**, wodurch dem **substanzen- und verhaltenssüchteübergreifenden Suchtbegriff** der österreichischen Suchtpräventionsstrategie Rechnung getragen wird. Zu Beginn werden die rechtlichen Rahmenbedingungen (Kapitel 1) näher beschrieben. Die für die Tiroler Suchtpolitik zentralen strategischen Dokumente werden in Kapitel 2 kurz umrissen, gefolgt von einem Überblick über drogenpolitisch relevante Gremien im Suchtbereich auf Bundes- sowie Landesebene (Kapitel 3). Im Anschluss werden die unterschiedlichen Definitionen und Diagnosesysteme im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen kurz beschrieben, wobei auch auf wesentliche Änderungen der Kriterien für die Diagnose einer Substanzabhängigkeit in der elften und aktuellsten Version der Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) eingegangen wird (Kapitel 4).

Der **Epidemiologieteil** (Kapitel 5) befasst sich mit dem Konsum von Alkohol, Tabak und verwandten Produkten, illegalen Drogen, Medikamenten/Psychopharmaka sowie mit Glücksspiel und Sportwetten in Tirol, den dahinterliegenden Ursachen und den daraus resultierenden Folgen. Berichtszeitraum ist dabei 2012 bis 2020 bzw. bis zu den letztverfügbaren Daten (in den meisten Fällen 2019). Die Zahlen werden jeweils mit **österreich- und europaweiten Daten** in Relation gesetzt. Zusätzlich flossen auch **polizeiliche und justizielle Daten** in die Beschreibung ein. Wichtige Erkenntnisse über den Substanzkonsum in einem bestimmten Einzugsgebiet liefern Ergebnisse **abwasserepidemiologischer Studien**. Die Auswirkungen der **COVID-19-Pandemie** auf den Substanzkonsum und suchtrelevante Verhaltensweisen in der Tiroler Allgemeinbevölkerung werden in einem eigenen Unterkapitel behandelt.

Die Empfehlungen in Kapitel 6 orientieren sich an den in der österreichischen Suchtpräventionsstrategie definierten **drei Interventionsfeldern und vier Unterstützungsprozessen**. In einem ersten Schritt wurden die im Tiroler Suchtkonzept 2012 definierten Empfehlungen durch die Tiroler Expertisegruppe dieser neuen Gliederung zugeordnet und wurde ihr Umsetzungsstand und ihre Relevanz beurteilt. Im Anschluss wurden – wo nötig – relevante Empfehlungen adaptiert und neue Empfehlungen formuliert. Um die Vielzahl unterstützender Maßnahmen erfolgreich umsetzen zu können, wurden **für jede Empfehlung** bisherige Aktivitäten evaluiert, neue Aktivitäten empfohlen und konkrete Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung der Empfehlung festgelegt sowie Zuständigkeiten und gesetzliche Grundlagen klar definiert. Damit beinhaltet das Kapitel „Empfehlungen“ **konkrete Rahmenziele**, die für eine den **Bedürfnissen und Behandlungserfordernissen der betroffenen Menschen** entsprechende Tiroler Suchtarbeit von zentraler Bedeutung sind. Es legt ihre zukünftige Entwicklung für den **Zeitraum 2022–2032** richtungsweisend und handlungsori-

entiert fest. Eine Auflistung ambulanter und stationärer Tiroler Suchteinrichtungen und von Informationen zu den in der Tiroler Suchthilfelandschaft angesiedelten Selbsthilfeorganisationen (Kapitel 7) komplettieren das vorliegende Suchtkonzept.

Wir bedanken uns bei den Expertinnen und Experten aus Tirol, die mit dem Amt der Tiroler Landesregierung das Tiroler Suchtkonzept 2022–2032 entwickelt und ihren Beitrag zu einer zukunftsorientierten Neuausrichtung der Tiroler Suchtpolitik geleistet haben.

1 Suchtsituation in Tirol

In diesem Kapitel wird auf die statistischen Kennzahlen in den Bereichen Alkohol, Tabak und verwandte Produkte, illegale Drogen, Medikamente/Psychopharmaka sowie Glücksspiel und Sportwetten in Tirol eingegangen, die jeweils mit österreich- und europaweiten Daten in Relation gesetzt werden. Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Substanzkonsum in der Tiroler Allgemeinbevölkerung werden in einem eigenen Unterkapitel behandelt.

1.1 Alkohol

Einige Indikatoren weisen darauf hin, dass der (problematische) Alkoholkonsum in Österreich zumindest längerfristig etwas zurückgeht. Gemäß Verkaufszahlen ist der Pro-Kopf-Konsum von Alkohol im Zeitraum von 1973 bis 2019 in Österreich um etwa 20 Prozent gesunken (33 Gramm Reinalkohol im Jahr 1973, 26 Gramm Reinalkohol im Jahr 2019). Eine gesonderte Auswertung für Tirol ist hier allerdings nicht möglich.

Auch die Anzahl der Tiroler:innen im Alter 15+, die mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit aus einer stationären Krankenanstalt entlassen wurden (2019 waren das 1.157 Personen), und auch die Entlassungsdiagnosen Alkoholpsychose, Alkoholrausch/-intoxikation, alkoholbedingte chronische Lebererkrankung und nichtalkoholbedingte Lebererkrankung sind über die Jahre rückläufig.

Zudem ist auch der Anteil der alkoholassoziierten Todesfälle, die in Tirol mindestens zwei Prozent aller Todesfälle ausmachen, zumindest bei den Männern langfristig zurückgegangen. Männer sind von solchen Todesursachen doppelt so oft betroffen wie Frauen. Dass Männer von Alkoholproblemen stärker betroffen sind als Frauen, zeigen auch alle anderen Datenquellen.

Zwei von drei Schülerinnen/Schülern der neunten und zehnten Schulstufe haben in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken, und eine(r) von vier hat sich im selben Zeitraum durch Alkohol berauscht gefühlt. Überhaupt einmal ein ganzes Glas Alkohol getrunken haben 85 Prozent. Beim Konsum in den letzten 30 Tagen und beim Alkoholrausch liegt Österreich über dem Durchschnitt der an der ESPAD-Befragung teilnehmenden Länder.

Etwa fünf Prozent der Tiroler:innen im Alter 15+ sind alkoholkrank (Frauen: 2,5 %, Männer: 7,5 %), und weitere zehn Prozent trinken in einem Ausmaß Alkohol, das längerfristig gesundheitsschädlich ist (Frauen: 8 %, Männer 11 %).

318 Personen erlitten im Jahr 2019 Verletzungen durch Unfälle im Tiroler Straßenverkehr mit alkoholisierten Beteiligten. Auch hier sind Männer überproportional häufig betroffen.

Abbildung 1.1:
Alkohol auf einen Blick – Infografik



GÖG-eigene Darstellung

1.2 Tabak und verwandte Produkte

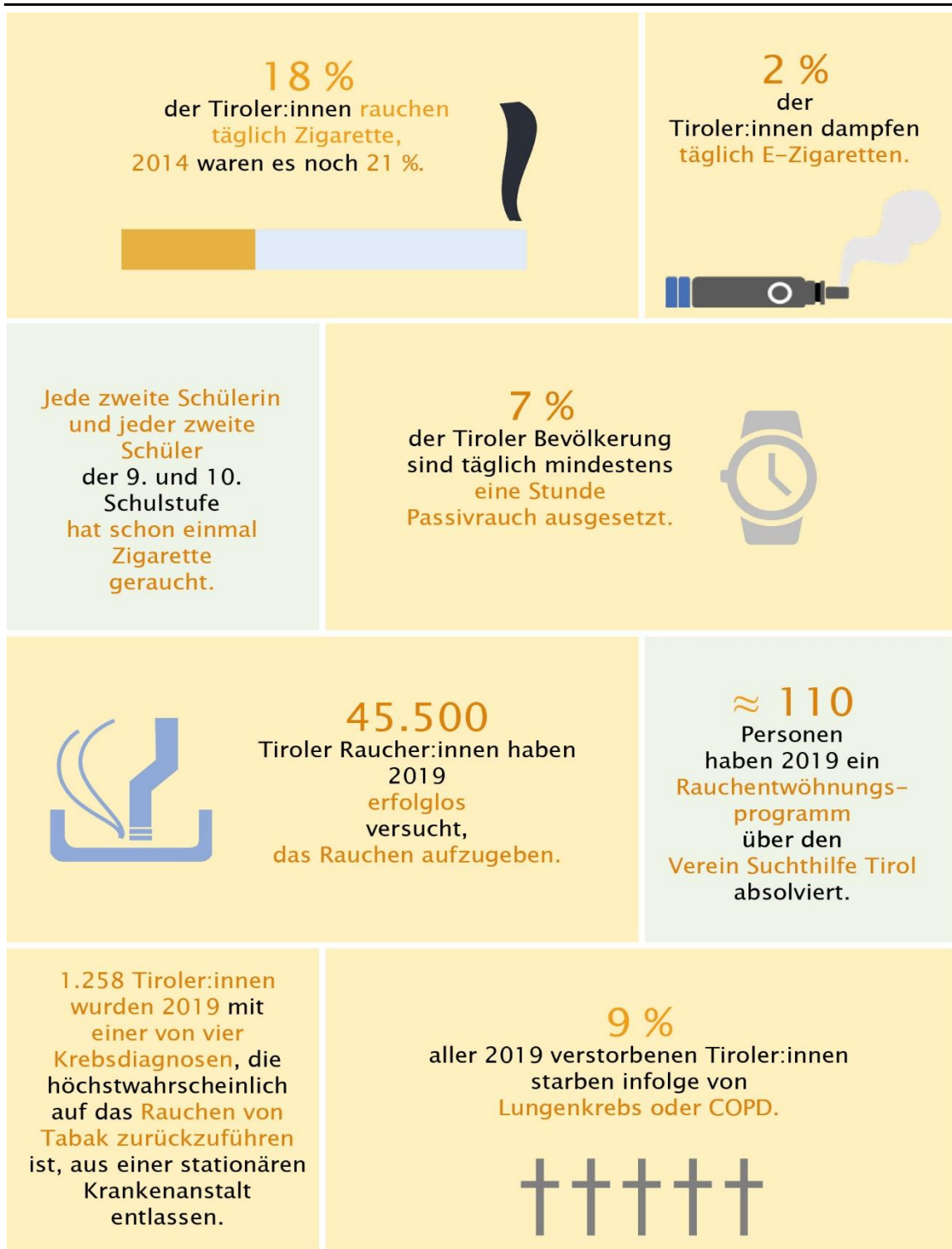
18 Prozent der Tiroler:innen im Alter 15+ und 15 Prozent der Tiroler Schüler:innen der neunten und zehnten Schulstufe rauchen täglich Zigarette. Etwa die Hälfte der Schüler:innen hat schon einmal eine Zigarette probiert. Die Zahlen zum Zigarettenkonsum sind rückläufig. Österreichweit ist der Pro-Kopf-Zigarettenkonsum von 2009 noch 6,2 Stück pro Kopf in der Bevölkerung 15+ auf 2019 nur mehr 5,1 Stück zurückgegangen. Dennoch liegt Tirol (wie auch Gesamtösterreich), was das Zigarettenrauchen betrifft, immer noch über dem EU-Schnitt. Sieben Prozent der Tiroler:innen sind täglich mindestens eine Stunde Passivrauch ausgesetzt. Zwei Prozent der Tiroler:innen dampfen E-Zigaretten täglich oder fast täglich.

45.500 Tiroler:innen im Alter 15+ haben im letzten Jahr erfolglos versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Lediglich 150 Personen haben 2019 an einem Erstgespräch zu einer ambulanten Rauchentwöhnung über den Verein Suchthilfe Tirol teilgenommen und 110 Personen eine von der Krankenkasse finanzierte ambulante Rauchentwöhnung abgeschlossen.

Rund 2.000 Tiroler:innen (rund 0,4 % der Bevölkerung im Alter 15+) werden pro Jahr mit einer Diagnose Tabakmissbrauch/-abhängigkeit aus einer stationären Krankenanstalt entlassen. Mit einer von vier Krebsdiagnosen, die mit großer Wahrscheinlichkeit auf das Rauchen von Tabak zurückzuführen sind, werden pro Jahr an die 1.000 bis 1.200 Tiroler:innen entlassen – Tendenz steigend.

Sechs Prozent aller 2019 verstorbenen Tiroler:innen starben infolge von Lungenkrebs. Drei Prozent starben infolge von COPD. Beide Todesursachen stehen in den meisten Fällen in Zusammenhang mit Zigarettenrauchen.

Abbildung 1.2:
Tabak und verwandte Produkte auf einen Blick – Infografik



GÖG-eigene Darstellung

1.3 Illegale Drogen

Cannabis ist mit Abstand die in Tirol am häufigsten konsumierte illegale Droge. Laut Befragungsdaten hat etwa ein Viertel der befragten Schüler:innen der neunten und zehnten Schulstufe in Tirol mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert. Cannabiskonsum ist in der Regel aber auf einen kurzen Lebensabschnitt beschränkt. Nur drei Prozent der Erwachsenen geben an, in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben. Die Zahlen zum Cannabiskonsum in Tirol entsprechen in etwa den diesbezüglichen Österreichzahlen.

Kokain, Ecstasy/MDMA und Amphetamin sind die wichtigsten Drogen in der Tiroler Partyszene. Die Rolle von Kokain hat über die Jahre zugenommen. Generell besteht eine Tendenz zu Drogen mit steigendem Wirkstoffgehalt. Daten aus abwasserepidemiologischen Studien, drogenbezogene Anzeigen und Substanzeanalysen im Partysetting sprechen für eine steigende Bedeutung von Kokain in Tirol, die sich auch bereits in den Behandlungsdaten widerspiegelt. Dieser Trend scheint in Tirol etwas stärker ausgeprägt zu sein als in Gesamtösterreich. **Neue psychoaktive Substanzen (NPS)** spielen in Tirol so wie in Österreich im Gegensatz zu anderen Ländern der EU nur eine untergeordnete Rolle.

Über alle Datenquellen hinweg betrachtet, dominieren in Tirol wie in Gesamtösterreich **Opioide** den risikoreichen bzw. problematischen Drogenkonsum. Bei der Prävalenzschätzung des risikoreichen Konsums illegaler Drogen mit Beteiligung von Opioiden liegt Tirol mit 323 bis 642 Betroffenen pro 100.000 15- bis 64-Jährige im Vergleich zu den anderen Bundesländern im Mittelfeld. Das Geschlechtsverhältnis Männer zu Frauen beträgt 3:1, über die Hälfte ist älter als 34 Jahre.

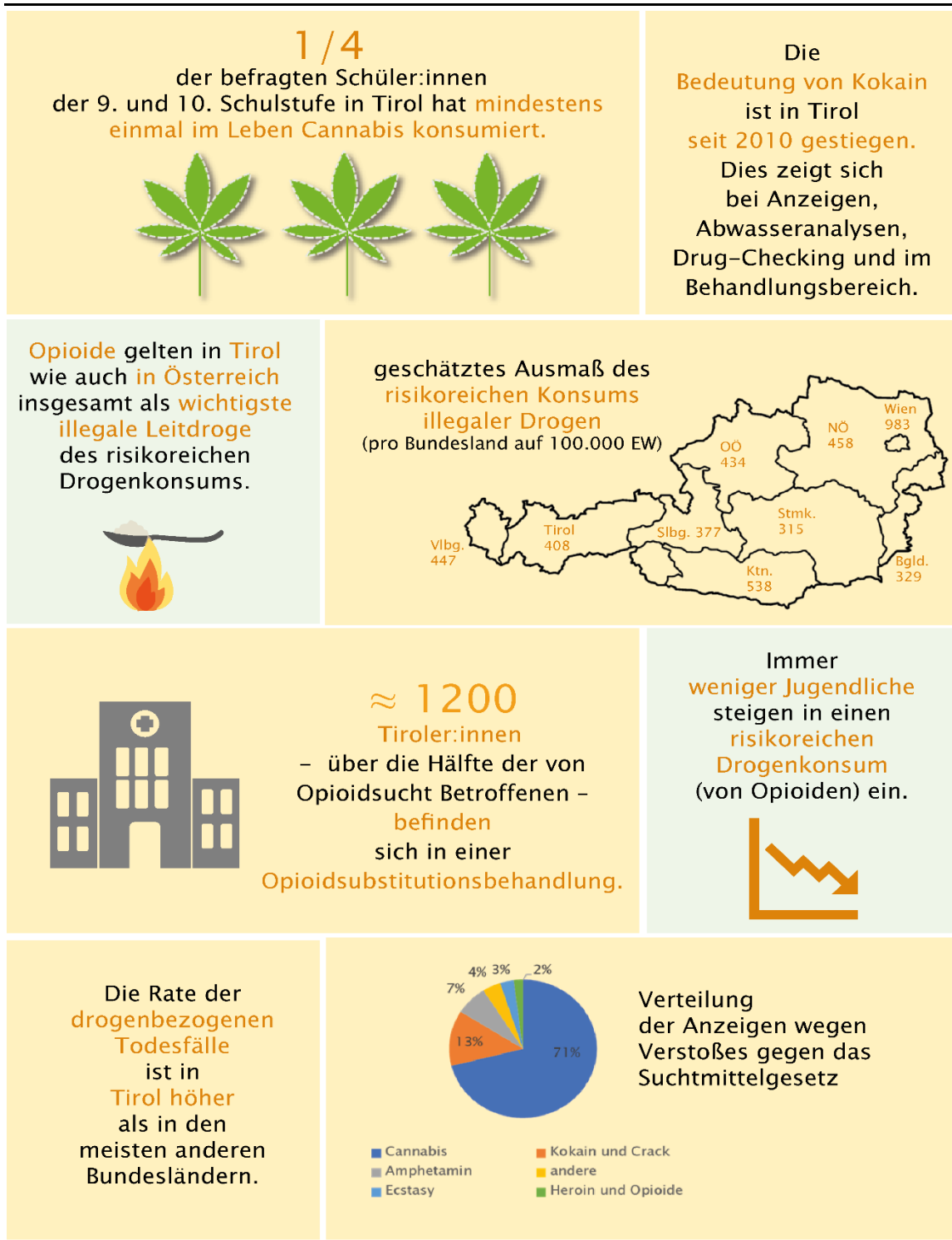
Wie in Österreich insgesamt ist es in Tirol gelungen, über die Hälfte der Personen mit Opioidproblematik in Opioidsubstitutionsbehandlung zu bringen. Die **Alterung der Personen mit problematischem Drogenkonsum** zeigt sich auch in Tirol. Es steigen immer weniger Jugendliche und junge Erwachsene in den Opioidkonsum ein. Gleichzeitig ist die Lebenserwartung Opioidkonsumierender aufgrund guter Therapiemöglichkeiten gestiegen. Diese Entwicklungen führen zu einer „Alterung“ der Population mit Opioidproblematik. Beispielsweise zählte 2019 bereits ein Fünftel der Personen in Opioidsubstitutionsbehandlung zur Gruppe 50+ und etwa die Hälfte zur Gruppe 40+.

HIV, Hepatitis B (HBV) und Hepatitis C (HCV) gelten als die drei wesentlichsten **drogenbezogenen Infektionskrankheiten** bei intravenös drogenkonsumierenden Personen. Daten zu Infektionsraten aus Einrichtungen der Suchthilfe liegen für Tirol jedoch nicht vor.

Die Rate der **drogenbezogenen Todesfälle** pro 100.000 Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren ist in Tirol höher als in den anderen Bundesländern mit Ausnahme Wiens. Im Jahr 2019 ist die Zahl der drogenbezogenen Todesfälle in Österreich gestiegen. Allerdings betrafen diese Todesfälle in erster Linie Personen in einem Alter von über 25 Jahren. Der Anstieg ist daher kein Anzeichen einer Verschärfung der Situation im Sinne von mehr Einsteigerinnen und Einsteigern in den Opioidkonsum. Die Hintergründe liegen vermutlich eher in Langzeitschäden und höherer Vulnerabilität aufgrund eines langjährigen Opioidkonsums.

Der Großteil der **Anzeigen** nach dem Suchtmittelgesetz in Österreich und Tirol ist auf Cannabisanzeigen zurückzuführen. Die Zahl der Anzeigen wegen Kokain ist in Tirol stärker gestiegen als in Österreich. Auf 100 Anzeigen nach dem SMG kommen in Tirol 68 Alternativen zur Bestrafung.

Abbildung 1.3:
Illegale Drogen auf einen Blick – Infografik



GÖG-eigene Darstellung

1.4 Medikamente/Psychopharmaka

Schlaf- und Beruhigungsmedikamente nehmen aus zwei Gründen eine Sonderstellung im Konsum psychoaktiver Substanzen ein: Erstens werden sie im Gegensatz zu allen anderen psychoaktiven Substanzen etwas **häufiger von Frauen als von Männern** eingenommen. Zweitens **steigt die Konsumerfahrung mit dem Alter** kontinuierlich an, während bei Alkohol, Nikotin und illegalen Drogen erste Konsumerfahrungen nahezu ausschließlich in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter gemacht werden.

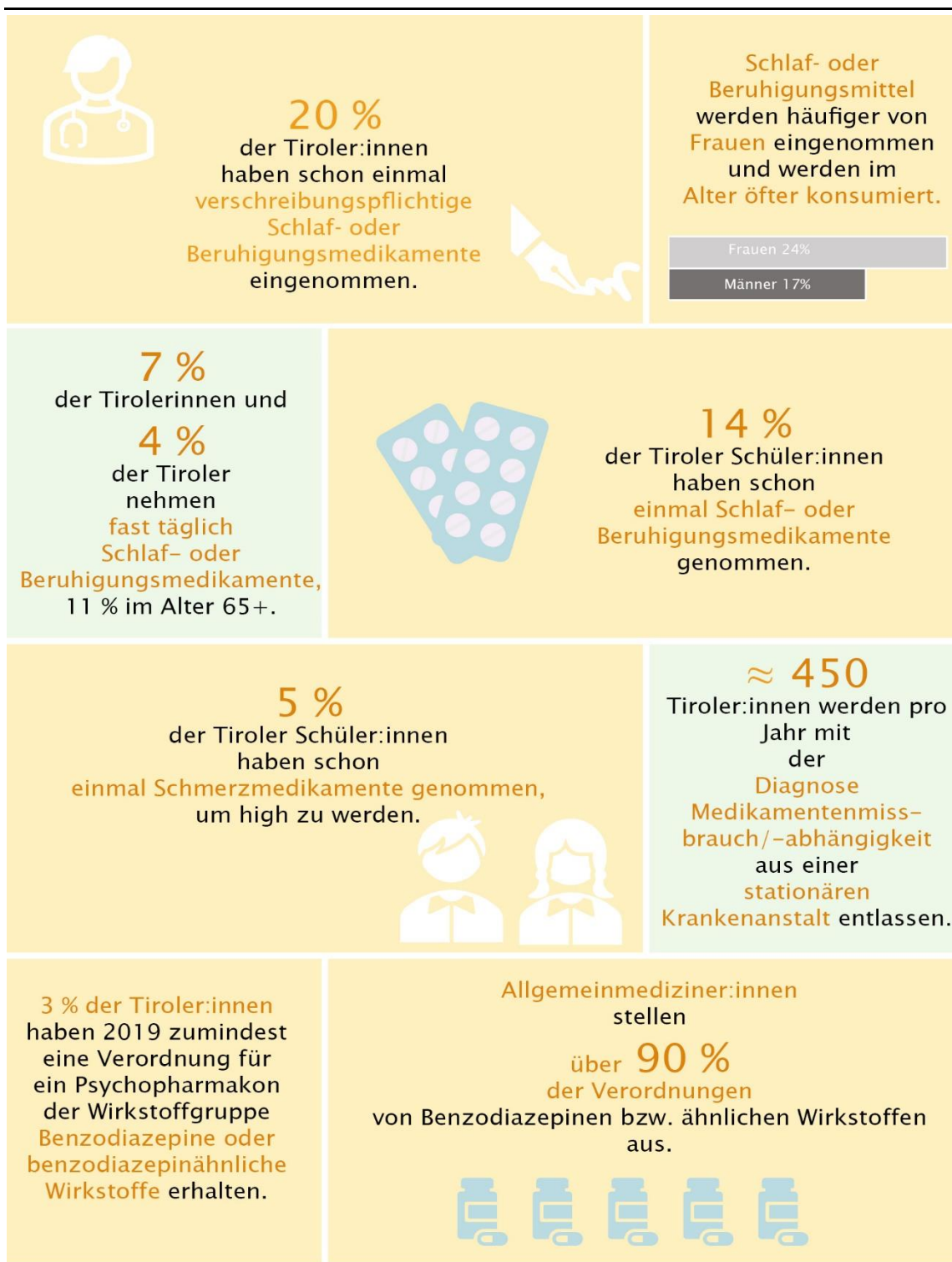
14 Prozent der **Schüler:innen der neunten und zehnten Schulstufe** haben schon einmal Schlaf- oder Beruhigungsmedikamente eingenommen. Die Frage, ob sie schon einmal Schmerzmedikamente eingenommen hätten, um high zu werden, bejahen fünf Prozent der Schüler:innen. 24 Prozent der Tirolerinnen und 17 Prozent der Tiroler im Alter 15+ haben **schon mindestens einmal in ihrem Leben** verschreibungspflichtige Schlaf- oder Beruhigungsmedikamente eingenommen. **Aktuell** nehmen sieben Prozent der Tirolerinnen und vier Prozent der Tiroler im Alter 15+ viermal pro Woche oder häufiger solche Medikamente ein. Die Einnahme erfolgt zum weitaus größten Teil aufgrund **ärztlicher Verschreibung** und nimmt mit dem Alter zu. So haben 15 Prozent der Altersgruppe 65+ im letzten Monat ein solches Medikament eingenommen.

3,5 Prozent der Tirolerinnen und 2,1 Prozent der Tiroler haben 2019 zumindest einmal ein Medikament aus den **Wirkstoffgruppen N05BA (Benzodiazepin-Derivate), N05CD (Benzodiazepin-Derivate) und N05CF (benzodiazepinähnliche Wirkstoffe) verschrieben** bekommen. Seit 2013 lassen sich hier wenige Veränderungen beobachten. **Allgemeinmediziner:innen** im niedergelassenen Bereich stellten über 90 Prozent dieser Verordnungen aus und spielen damit eine zentrale Rolle in der Psychopharmakotherapie.

Etwa 450 Tiroler:innen (rund 0,09 % der Bevölkerung im Alter 15+) werden pro Jahr mit einer **Diagnose Medikamentenmissbrauch/-abhängigkeit** aus einer stationären Krankenanstalt entlassen. 2019 waren 54 Prozent der solcherart Diagnostizierten Frauen und 46 Prozent Männer.

Die wenigen **Anzeigen wegen Medikamenten**, die psychotrope Stoffe oder Suchtgifte enthalten sind über die Jahre sowohl in Tirol als auch in Gesamtösterreich zurückgegangen. Ob dies bedeutet, dass der Schwarzmarkt in diesem Bereich schrumpft, ist fraglich, weil die Anzeigenstatistik immer auch Schwerpunktsetzungen der Exekutive widerspiegelt.

Abbildung 1.4:
Medikamente/Psychopharmaka auf einen Blick – Infografik



GÖG-eigene Darstellung

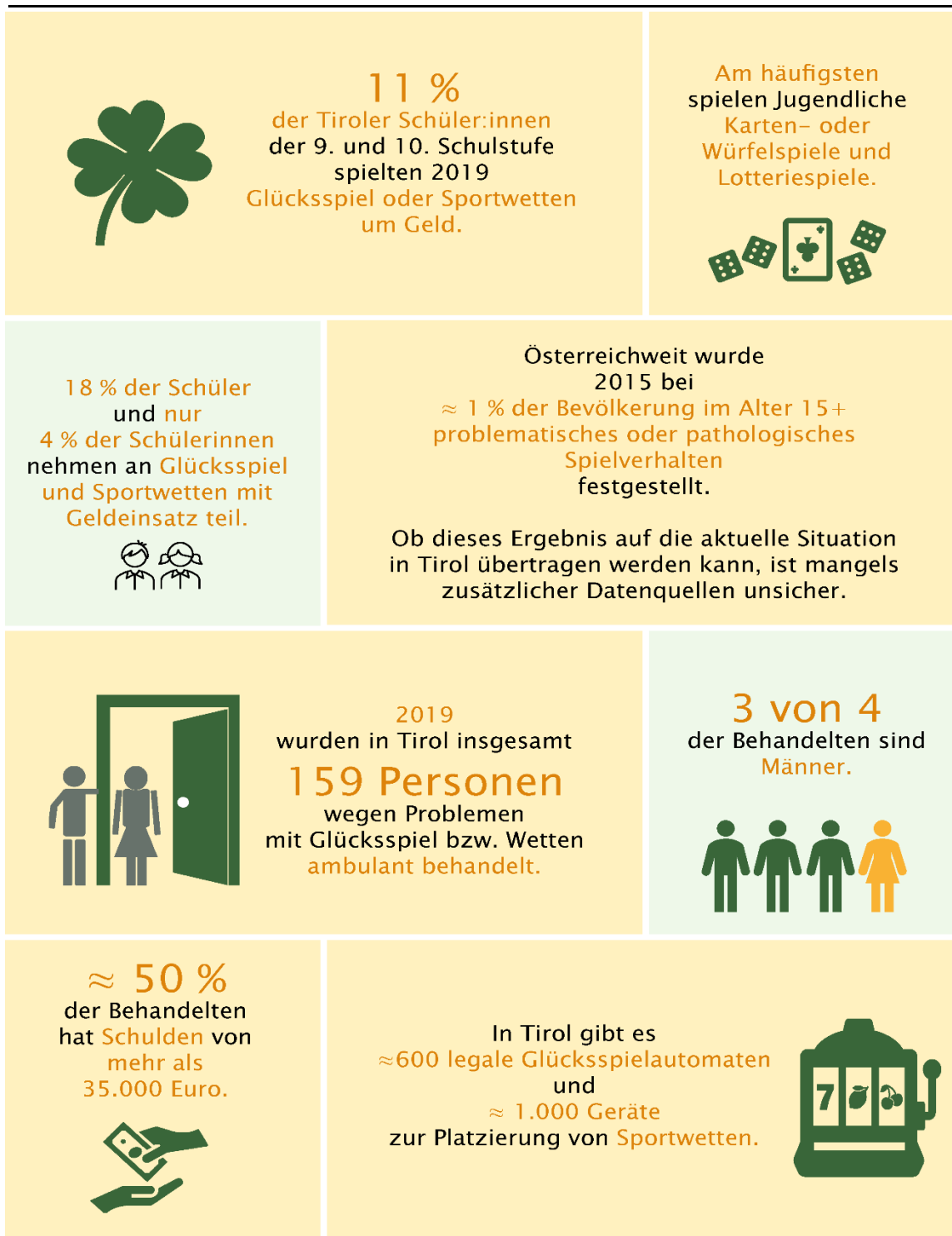
1.5 Glücksspiel und Sportwetten

Elf Prozent der Tiroler Jugendlichen nehmen zumindest einmal im Jahr an Glücksspielen oder Sportwetten teil, bei denen um Geld gewettet wird. Drei Prozent (fast ausschließlich männliche Jugendliche) tun dies mehrmals monatlich. Buben nehmen deutlich häufiger an Glücksspielen teil als Mädchen. Die Werte der Jugendlichen aus Tirol liegen dabei leicht über dem österreichischen Durchschnitt. Österreichweit wurde 2015 bei etwa einem Prozent der Bevölkerung im Alter 15+ problematisches oder pathologisches Spielverhalten festgestellt. Ob dieses Ergebnis auf die aktuelle Situation in Tirol übertragen werden kann, ist mangels zusätzlicher Datenquellen unsicher.

Die wenigen und unvollständigen Daten aus dem Behandlungsbereich weisen im Einklang mit den Daten zur Häufigkeit des problematischen bzw. pathologischen Glücksspiels darauf hin, dass sich wesentlich mehr Männer als Frauen mit der Diagnose Glücksspielsucht in Behandlung begeben. Etwa die Hälfte aller Betroffenen hat Schulden von mehr als 35.000 Euro.

In Tirol gibt es etwa 600 legale Glücksspielautomaten und 1.009 Geräte zur Platzierung von Sportwetten. Durch Kontrollen dürfte es gelungen sein, die im Jahr 2017 noch auf 400 bis 500 Exemplare geschätzte Anzahl illegaler Glücksspielautomaten zu reduzieren.

Abbildung 1.5:
Glücksspiel und Sportwetten auf einen Blick – Infografik



GÖG-eigene Darstellung

2 Empfehlungen

Die nachfolgenden Empfehlungen wurden von einer Tiroler Expertisegruppe mit Unterstützung von Martin Busch und Tanja Schwarz vom Kompetenzzentrum Sucht der Gesundheit Österreich GmbH erarbeitet. Mitglieder der Expertisegruppe waren: Christian Haring, Gerhard Gollner, Beate Grüner, Julian Haring, Gerhard Jäger, Ekkehard Madlung-Kratzer, Christian Schmalzl und Wolfgang Sparber. Es sollten mit den Expertinnen/Experten sowohl intra- als auch extramurale Bereiche abgedeckt werden. Die Expertinnen/Experten kommen aus dem klinischen Bereich, der Suchtprävention, der Suchthilfe und der Sicherheit.

Die Empfehlungen orientieren sich an den in der österreichischen Suchtpräventionsstrategie definierten drei Interventionsfeldern und vier Unterstützungsprozessen. In einem ersten Schritt wurden die im Tiroler Suchtkonzept 2012 definierten Empfehlungen dieser neuen Gliederung zugeordnet und deren Umsetzungsstand und Relevanz beurteilt. Im Anschluss wurden – wo nötig – relevante Empfehlungen adaptiert und neue Empfehlungen formuliert. (Adaptierte) Empfehlungen von 2012 sind **gelb** hinterlegt, neu hinzugekommene Empfehlungen **grün**.

2.1 Interventionsfeld Suchtprävention

1. Weiterentwicklung der Suchtprävention nach den Prinzipien Komplettierung, Optimierung, Maximierung und Orientierung

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen und ist eine Adaptierung der Empfehlung „*Weiterentwicklung der Suchtprävention: Neben dem Informationsservice und der Öffentlichkeitsarbeit ist die Bildungsarbeit für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ein wesentliches Handlungsfeld im Bereich der suchtpreventiven Aktivitäten. Vernetzung, Koordination und Qualitätssicherung suchtpreventiver Maßnahmen sind weitere wesentliche Tätigkeitsbereiche.*“ Der Umsetzungsstand wird als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Sowohl beim Informationsservice als auch in der Öffentlichkeitsarbeit hat es seit 2012 vielfältige Weiterentwicklungen gegeben. Auch in den Bereichen der Vernetzung, Koordination und Qualitätssicherung wurden mehrere Schritte gesetzt, die ihren Niederschlag in den Umsetzungen diverser Programme und Maßnahmen von *kontakt+co* fanden. Zudem hat *kontakt+co* die Koordination für das Frühe-Hilfen-Projekt „Gesund ins Leben“ übernommen. Bis 2030 werden Aufgabenstellungen in den Bereichen Schule, Familie, Jugendarbeit, Gemeinde und Arbeitswelt gesehen. Zur für den Präventionsbereich ebenfalls relevanten hausärztlichen Kurzintervention siehe Kapitel 2.2.1, zur Öffentlichkeitsarbeit siehe Kapitel 2.7 und zur Präventionsarbeit mit Fokus Spielsucht siehe 2.2.3.

Empfohlene Aktivitäten:

- » **Fachbereich Schule:** Komplettierung der schulischen Präventionsprogramme für die 1.-10. Schulstufe.
- » **Fachbereich Familie:** Familien/Eltern sind eine Hauptzielgruppe der Suchtprävention. Daher bedarf es der Etablierung des Fachbereichs und eines durch diesen betreuten systematischen tirolweiten Elternbildungsangebots.
- » **Fachbereich Jugendarbeit:** Neustrukturierung und Komplettierung der Angebote (insbesondere durch Unterstützungsmaßnahmen für sozialpädagogische Einrichtungen)
- » **Fachbereich Gemeinde:** Etablierung eines niederschweligen Informationsangebots für Gemeindevertreter:innen und Multiplikator:innen/Multiplikatoren
- » **Fachbereich Arbeitswelt:** Komplettierung und Optimierung des Angebots zur betrieblichen Prävention sowie für die Berufsschulen und AMS-Einrichtungen; konzeptionelle und planerische Arbeiten zu möglichen Präventionsmaßnahmen für die Zielgruppe der arbeitslosen Personen

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung:

- » **Fachbereich Schule:** Es gibt für alle Tiroler Schulen für die 1.-10. Schulstufe zumindest ein Präventionsprogramm, das nach der Teilnahme an entsprechenden Schulungen zeitnah umsetzbar ist (max. ein Jahr Wartezeit auf einen Schulungsplatz).
- » **Fachbereich Familie:** Es gibt (mit Auslaufen des Frühe-Hilfen-Projekts „Gesund ins Leben“) den ausgebauten Fachbereich Familie und ein in allen Tiroler Bezirken abrufbares suchtpäventives Elternbildungsangebot (offline und online; inkl. Informationsmaterialien), wodurch eine zeitnahe Durchführung von Veranstaltungen sichergestellt ist (innerhalb dreier Monate nach Anfrage).
- » **Fachbereich Jugendarbeit:** Es gibt tirolweit für alle Einrichtungen der offenen Jugendarbeit sowie sozialpädagogische Einrichtungen ein Paket an Schulungsmaßnahmen und Materialien, welches zeitnah wahrgenommen werden kann (innerhalb von 6 Monaten nach Anfrage).
- » **Fachbereich Gemeinde:** Es gibt tirolweit ein niederschwelliges Informationsangebot (Onlineberatung, telefonische oder Offlineberatung; inkl. Informationsmaterialien) für Gemeindevertreter:innen und Multiplikator:innen/Multiplikatoren, das zeitnah nutzbar ist (innerhalb dreier Monate).
- » **Fachbereich Arbeitswelt:** Es gibt tirolweit ein aus mehreren Modulen bestehendes Angebot zur betrieblichen Prävention (Onlineberatung, telefonische oder Offlineberatung) sowie für die Berufsschulen und AMS-Einrichtungen, das zeitnah genutzt werden kann (innerhalb von 6 Monaten). Es liegt ein Konzept zu möglichen Präventionsmaßnahmen für die Zielgruppe der arbeitslosen Personen vor.

2. Optimierung präventiver Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen. Der Umsetzungsstand wird als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Im Rahmen einer Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Suchtprävention, Suchthilfe, Kinder- und Jugendhilfe und Suchtkoordination wurde ein Kooperationsleitfaden bezüglich eines aktiven und geregelten Zusammenwirkens in diesem Handlungsfeld erarbeitet. Dieser Kooperationsleitfaden wurde aber nur zum Teil umgesetzt. Zudem wurde das Projekt *Kinderleicht* der Caritas ins Leben gerufen, welches ein Beratungs- und Unterstützungsangebot für Kinder ab drei Jahren und deren Familien anbietet, wenn Eltern oder andere wichtige Bezugspersonen an einer Suchterkrankung leiden. Das Angebot zielt nicht auf die Bewältigung der Sucht ab, sondern will zusammen mit der ganzen Familie die Auswirkungen auf das Kind bewältigen und schützende Faktoren aktivieren. 2019 wurde im Rahmen des *Village-Projekts* (Forschungsgruppe der Ludwig Boltzmann Gesellschaft mit der medizinischen Universität Innsbruck) eine Bestandsaufnahme hinsichtlich Unterstützungsangeboten für Kinder psychisch erkrankter Eltern erarbeitet.

Empfohlene Aktivitäten:

Die Abteilung KJH wird beauftragt, abzufragen, ob es bei den Einrichtungen der KJH ausreichend Know-how und Erfahrung gibt, Kinder suchterkrankter Eltern fachlich gut zu begleiten. Wird dies von den Einrichtungen als unzureichend gesehen, sind entsprechende Schulungen und Austauschmöglichkeiten auf operativer Ebene zu veranlassen. Gleiches gilt für die Abteilung Soziales in Bezug auf Einrichtungen der Existenzsicherung, Frauenberatungsstellen und Behindertenhilfeeinrichtungen. Das Thema ist einem laufenden Monitoring zu unterziehen. Entsprechende Öffentlichkeitsarbeit soll die Sensibilisierung zu diesem Thema und die Möglichkeiten von Unterstützungsmaßnahmen aufzeigen.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Die obengenannten Abfragen erfolgen jährlich. Inhalte gemeinsamer Schulungen werden mit den Systempartnern festgelegt, und diese Fortbildungen werden gut besucht. Die Zahl der erreichten Kinder und Jugendlichen nimmt deutlich zu. Es gibt ansprechende und aktuelle Informationsmaterialien.

3. Dauerhafte Absicherung von Präventionsangeboten im Party- und Freizeitsetting im Sinne der selektiven Prävention

Hintergrund: Da aufgrund der COVID-19-Maßnahmen keine bzw. nur sehr eingeschränkt Partys stattgefunden haben, wurden vom Partywork-Team der *Drogenarbeit Z6* neue Konzepte für die Erreichung der Zielgruppe im öffentlichen Raum erarbeitet und umgesetzt. Dabei werden Jugend-

liche und junge Erwachsene in ihren Lebensräumen im öffentlichen Raum aufgesucht und niedrigschwellig, akzeptierend und szenenah informiert und beraten. Dies hat sich sowohl in Innsbruck als auch in anderen Tiroler Gemeinden in Zusammenarbeit mit der lokalen mobilen und offenen Jugendarbeit als Angebot der selektiven Suchtprävention bewährt.

Empfohlene Aktivitäten: Wiederaufnahme von Partywork ab 2022 und zusätzlich die Fortführung des Angebots im öffentlichen Raum, der von Jugendlichen stark frequentiert wird.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Tirolweit wird auf 28 Veranstaltungen pro Jahr Partywork angeboten, zusätzlich werden mindestens 20 Einsätze pro Jahr im öffentlichen Raum in Innsbruck und mindestens 20 Einsätze pro Jahr in den Tiroler Gemeinden in Kooperation mit der *mobilen Jugendarbeit* und der *offenen Jugendarbeit* durchgeführt.

2.2 Interventionsfeld Suchthilfe

2.2.1 Menschen mit Alkohol-, Tabak-, Medikamentenproblemen

4. Hausärztliche Frühintervention mit Fokus Alkohol und Tabak und verbesserte Einbindung der Hausärzteschaft im Rahmen der Versorgung von Menschen, die einen problematischen Alkohol- und Nikotinkonsum aufweisen

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen und ist eine Adaptierung und Erweiterung der Empfehlung „*Verbesserte Einbindung der Hausärzteschaft im Rahmen der Versorgung von alkoholkranken Patientinnen/Patienten*“. Der Umsetzungsstand wird als **noch nicht umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Die hausärztliche Kurzintervention gilt seit Jahren als vielversprechender Ansatz, um im Wege von Früherkennung Patientinnen und Patienten mit einem riskanten Alkoholkonsum zu einer Reduktion der Trinkmenge zu bewegen (Selbstreimission) sowie Menschen mit einem fortgeschrittenen problematischen Alkoholkonsum für eine Behandlung zu motivieren. Auch im Rahmen von Nikotinabhängigkeit ist die Hausärztin / der Hausarzt oft die erste Ansprechperson. Die österreichische Suchtpräventionsstrategie bezieht daher auch Allgemeinmediziner:innen mit ein. In den Jahren 2008 und 2014 wurde jeweils im Sinne eines Pilotprojekts der Versuch unternommen, die Etablierung der hausärztlichen Kurzintervention vorzubereiten. Der Fokus lag dabei auf der Intervention in Bezug auf alkoholbezogene Problematiken. 2008 wurden Erfahrungen bei der Durchführung eines Schulungspakets gesammelt, 2014 konnte eine einschlägige Befragung bei Tiroler Hausärztinnen und -ärzten durchgeführt werden.

Empfohlene Aktivitäten: In den Jahren 2022-2023 wird ein Pilotprojekt durchgeführt. Ab 2024 soll für alle interessierten Tiroler Hausärztinnen und -ärzte quartalsmäßig ein Schulungsangebot zur

hausärztlichen Kurzintervention zur Verfügung stehen, in dessen Rahmen etwa vier Schulungen pro Jahr mit jeweils zehn bis 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern angeboten werden.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Von 2024 bis 2030 werden 280 Ärztinnen/Ärzte (20 % aller Tiroler Allgemeinmediziner:innen) hinsichtlich der hausärztlichen Kurzintervention zum Thema Sucht ausgebildet.

5. Etablierung einer eigenen spezialisierten Akutstation bzw. tagesklinischer Strukturen

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen. Der Umsetzungsstand wird als **noch nicht umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Besonders stark von einer Suchtkrankheit Betroffene werden mit akuten somatischen Krankheitsbildern in den Notfallambulanzen versorgt, ohne dort ein ihrem Krankheitsbild adäquates Angebot zu bekommen. Laut ÖSG wäre ein vollstationärer Behandlungsplatz pro 6.500 Einwohner:innen¹ für Patientinnen/Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen, exklusive des akuten Entzugs, vorgesehen (drei Viertel dieser Behandlungsplätze sind für Alkohol-, Medikamenten- und substanzungebundene Süchte und ein Viertel ist für Patientinnen/Patienten mit Drogensucht vorgesehen). Der RSG Tirol bildet diesen Bedarf nicht ab: Entsprechend dieser Bettenmessziffer wären 88 Betten für Alkohol-, Medikamenten- und substanzungebundene Suchtkranke in Tirol vorzusehen. Das sind 37 Betten mehr als derzeit in Tirol zur Verfügung stehen. Zudem fehlt die im Suchtkonzept 2012 vorgeschlagene Akutstation bzw. tagesklinische Struktur. Es besteht daher großer Bedarf nach einem passenden Angebot für suchtkranke Patientinnen/Patienten mit akuten psychiatrischen und somatischen Krankheitsbildern.

Empfohlene Aktivitäten: Schaffung einer eigenen spezialisierten Akutstation. Der RSG Tirol ist dahingehend dem ÖSG anzupassen. Schaffung eines tagesklinischen Angebots für Patientinnen/Patienten, um unnötige vollstationäre Aufenthalte zu verringern. Patientinnen/Patienten, die aufgrund ihrer Wohnortnähe keiner vollstationären Behandlung bedürfen, könnten auch tagesklinisch behandelt werden.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Eine eigene spezialisierte Akutstation sowie tagesklinische Strukturen wurden geschaffen, desgleichen die entsprechende Abbildung im RSG Tirol.

6. Erarbeitung und Umsetzung eines Konzepts zur Unterstützung beim Rauchausstieg

Hintergrund: Laut WHO gilt der Konsum von Tabak als eines der bedeutendsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken (WHO 2008). 45.500 Tiroler:innen haben 2019 erfolglos versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Lediglich 110 Personen haben eine von den Tiroler Sozialversicherungsträgern finanzierte ambulante Rauchentwöhnung beim Verein Suchthilfe Tirol abgeschlossen. Die

¹ Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017

WHO Framework Convention on Tobacco Control fordert in Artikel 14 ein ausreichendes und den Zielgruppen angepasstes Angebot zur Unterstützung des Rauchausstiegs (WHO 2008). Für den Rauchausstieg stehen unterschiedliche ambulante, stationäre und auch Onlineangebote zur Verfügung.

Empfohlene Aktivitäten: Aufbauend auf den existierenden Programmen wird ein für unterschiedliche Zielgruppen passendes Konzept erarbeitet. Die Angebote reichen von Hilfe zur Nikotinkonsumreduktion bis hin zur Nikotinabstinenz und werden evaluativ begleitet.

2.2.2 Menschen mit problematischem Drogenkonsum

7. Schaffung einer speziellen Akutstation für Personen mit problematischem Drogenkonsum in Krisensituationen

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen und ist eine Adaptierung der Empfehlung „*Im Zentralraum Innsbruck wird die Schaffung einer eigenen stationären Organisationseinheit für Patientinnen/Patienten in Krisensituationen empfohlen.*“ Der Umsetzungsstand wird als **noch nicht umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Die Dringlichkeit einer derartigen Maßnahme hat sich in den letzten Jahren weiter erhöht. Die Akutbehandlung bzw. stationäre Krisenintervention ist zu einer wichtigen Maßnahme in der Suchttherapie geworden. Die bestehenden zwölf klinisch-stationären Betten in Tirol sind dafür jedoch nicht ausreichend. Die B3 im LKH Hall (inhaltlich ursprünglich für die Entzugsbehandlung vorgesehen) hat versucht, dem zunehmenden Bedarf an Akutbehandlungen nachzukommen, und dafür Behandlungsplätze bereitgestellt. Eine ambulante Vorbetreuung zur Bewertung der Indikation und Dringlichkeit einer stationären Aufnahme wurde im Jahr 2014 umgesetzt. Die Öffnung der B3 für stationäre Kriseninterventionen/Akutbehandlungen führte jedoch zu einer Verringerung der Entzugsbehandlungen und damit zu einer längeren Wartezeit für abhängige Personen mit einem Abstinenzwunsch. Aus dem Jahr 2014 liegt ein Konzept der B3 zur räumlichen Trennung von Entzugs- und Krisenbetten vor.

Empfohlene Aktivitäten: Entsprechend dem RSG Tirol sollten insgesamt 29 Behandlungsplätze für Akutbehandlung und Entzugsbehandlung für drogenabhängige Personen zur Verfügung stehen. Demnach sind noch 17 Behandlungsplätze im Bereich der Akutbehandlung zu schaffen. Diese sind räumlich von den Entzugsbehandlungsplätzen zu trennen.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es gibt insgesamt 28 Behandlungsplätze zur Akutbehandlung und für Entzugsbehandlungen. Eine räumliche Trennung zwischen Entzugsbetten und Krisenbetten ist umgesetzt.

8. Flächendeckender Ausbau von Angeboten zur Substitutionsbehandlung

Die folgenden im Tiroler Suchtkonzept 2012 beschriebenen Maßnahmen zur Optimierung der Substitutionsbehandlung wurden zu einer Empfehlung zusammengefasst:

- » *„Im Großraum Innsbruck werden derzeit die meisten Substitutionsbehandlungen durchgeführt. Insgesamt wird eine regional ausgewogene, bedarfsgerechte Versorgung empfohlen. Das Angebot sollte mit der entsprechenden Fachkompetenz ausgestattet sein und die Möglichkeit zur täglichen Abgabe von Substitutionsmedikamenten gegeben sein.“*
- » *„Kleinere ambulante Therapieeinheiten (... für Substitutionsbehandlung) werden für periphere Regionen vorgeschlagen.“*
- » *„Schaffung entsprechender Anreize für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte zur Substitutionsbehandlung (bessere Honorierung, fachliche und praktische Unterstützung bei „schwierigen“ Behandlungsverläufen).“*

Der Umsetzungsstand wird als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Die Substitutionsbehandlung ist die wichtigste Behandlungsmethode bei Opioidabhängigkeit (ÖGABS et al. 2017). Insbesondere eine den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechende Organisation und regionale Verfügbarkeit ist dabei wichtig (Busch et al. 2013). Die Behandlung in Tirol erfolgt durch niedergelassene Mediziner:innen und durch die psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser, bei denen auch psychiatrische Komorbiditäten mitbehandelt werden können. Wie in Österreich insgesamt ist es in Tirol gelungen, über die Hälfte der Personen mit Opioidproblematik mit einer Opioidsubstitution zu behandeln. Allerdings ist das Behandlungsangebot in Tirol regional sehr unterschiedlich, und in einigen Bezirken gibt es keinerlei einschlägiges Angebot. In den psychiatrischen Abteilungen in den Bezirken Innsbruck-Land (Hall in Tirol, 2014), und Landeck (Zams, 2018) wurden seit 2012 neue Angebote zur Substitutionsbehandlung geschaffen. Vor der Inbetriebnahme der psychiatrischen Ambulanz in Zams hat es ein Modellprojekt in Imst gegeben (2015–2017), bei dem in den Räumen des Vereins Suchtberatung Tirol (SBT) eine suchtmmedizinische (inkl. Substitution) und psychiatrische Behandlung durch einen zugezogenen Substitutionsarzt angeboten wurde.

Empfohlene Aktivitäten: Erstellung und Umsetzung eines Konzepts der bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung mit Substitutionsbehandlung durch Evaluierung des (regionalen) Substitutionsangebots mit folgenden Kernpunkten.

- » Etablierung von Substitutionsbehandlung in allen psychiatrischen Abteilungen. Diese Fachambulanzen sollen auch substituierenden niedergelassenen Medizinerinnen/Medizinern bei schwierigen Behandlungsverläufen als Unterstützung zur Verfügung stehen.
- » In Bezirken ohne psychiatrische Abteilungen bzw. in denen eine regional ausgewogene Versorgung nicht gegeben ist, soll in bestehende psychosoziale Angebotsstrukturen die medizinische Expertise integriert werden, um auch dort eine Substitutionsbehandlung sowie die psychiatrische Behandlung der Komorbiditäten anbieten zu können.
- » Gespräche über eine attraktivere Gestaltung der Honorierung der Substitutionsbehandlung für niedergelassene Mediziner:innen und weiterer Ausbau der regionalen psychosozialen Angebote.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Jede psychiatrische Abteilung in Tirol bietet Substitutionsbehandlung inklusive psychiatrischer Versorgung an. Es gibt in allen Bezirken Angebote zur Substitutionsbehandlung durch niedergelassene Mediziner:innen und/oder in psychosozialen Angebotsstrukturen.

9. Beibehaltung der während der COVID-19-Pandemie vereinfachten Vidierung von Rezepten im Rahmen der Substitutionsbehandlung

Hintergrund: Zum Schutz der Patientinnen und Patienten in Substitutionsbehandlung wurde die Vidierungspflicht² bei der Amtsärztin bzw. beim Amtsarzt unter persönlicher Anwesenheit der Patientin bzw. des Patienten ausgesetzt und durch eine postalische Übermittlung des Rezepts durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt an die Amtsärztin / den Amtsarzt ersetzt. Bisher wurden gute Erfahrungen mit dieser Lösung nach dem Prinzip „das Rezept wandert – und nicht die Patientin / der Patient“ gemacht.

Empfohlene Aktivitäten: Die Tiroler Landesregierung möge sich beim Bund dafür einsetzen, die entsprechende Regelung § 21 (2) a) in der Suchtgiftverordnung (zu den §§ 2, 6 und 10 Suchtmittelgesetz) dahingehend zu ändern, dass die derzeitige (Juli 2021) Regelung übernommen wird.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es gibt im Rahmen der Substitutionsbehandlung eine Regelung nach dem Prinzip „das Rezept wandert – und nicht die Patientin / der Patient“ (E-Rezept) in der Suchtgiftverordnung der zuständigen Bundesministerin / des zuständigen Bundesministers.

10. Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs zu somatischer und psychiatrischer medizinischer sowie zu pflegerischer Versorgung

Hintergrund: Suchterkrankungen sind häufig mit anderen körperlichen und psychischen Störungen assoziiert. Für den Verlauf und die Prognose von Suchterkrankungen ist die Behandlung dieser Begleitstörungen von großer Bedeutung. Die körperlichen Auswirkungen des (jahrelangen) Konsums werden vor allem mit dem „Älterwerden“ der Betroffenen sichtbar. Beispielsweise zählte 2019 bereits ein Fünftel der Personen in Opioidsubstitutionsbehandlung zur Gruppe 50+ und etwa die Hälfte zur Gruppe 40+. Die bestehenden Strukturen der pflegerischen und medizinischen Angebote sind für Personen mit problematischem Substanzkonsum teilweise zu hochschwellig und werden bzw. können daher nicht von allen in Anspruch genommen werden. Um wesentliche Gesundheitsprobleme und -risiken (Hepatitis, HIV/Aids, Abszesse, organische Folgeschäden, Unterernährung etc.) zu minimieren bzw. Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, bedarf es niederschwelliger ärztlicher und pflegerischer Betreuung und Beratung.

² Beglaubigung der medizinischen Notwendigkeit der Verschreibung (Rezeptbewilligung) inklusive Prüfung durch die *Amtsärztin / den Amtsarzt* (siehe ebendort), ob dabei alle gesetzlichen Vorgaben eingehalten wurden. Erst nach der Vidierung (Stempel) durch die *Amtsärztin / den Amtsarzt* ist das Rezept gültig (Busch et al. 2021)

Empfohlene Aktivitäten:

- » Verstärkung des fachärztlichen psychiatrischen Angebots in den bestehenden psychiatrischen Ambulanzen und Ambulanzen für Drogen und Abhängigkeitserkrankungen (mit der Möglichkeit der Zuweisung für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte)
- » Etablierung eines allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Konsiliardienstes in Beratungsstellen und Tageseinrichtungen (z. B. KomFüDro, SHT)
- » Menschen mit unterschiedlichen Pflegeausbildungen sollen in die multidisziplinären Teams der psychosozialen Angebotsstrukturen aufgenommen werden.
- » Durch Ausbildungen und Schulungen werden Menschen in Pflege- bzw. Medizinausbildungen für das Thema Sucht und die Bedürfnisse der davon betroffenen Menschen ausgebildet und sensibilisiert.
- » Mitarbeiter:innen in Pflegeeinrichtungen und -diensten erhalten Fortbildungen zum Thema Sucht.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung:

Suchterkrankte Menschen haben niederschwellig Zugang zu medizinischer Versorgung in einem weiten Verständnis über klinische Ambulanzen, niedergelassene Mediziner:innen oder medizinische Expertise in psychosozialen Angebotsstrukturen. Mitarbeiter:innen mit Pflegeausbildung sind in den meisten Teams Teil einer umfassenden Versorgung. Menschen mit anderen psychosozialen Ausbildungen werden umfassend zu Suchtthemen geschult. Das Thema Sucht wird in allen psychosozialen Ausbildungsschienen in den Lehrplänen berücksichtigt.

11. Schaffung eines diversifizierten stationären Therapieangebots

Hintergrund: Neben der ambulanten Unterstützung brauchen suchterkrankte Personen zum Teil auch eine längere stationäre rehabilitative Behandlung. Dafür stehen derzeit im „Haus am Seespitz“ in Maurach Behandlungsplätze zur Verfügung. Für eine große Zahl drogenkonsumierender Personen, vor allem für jene mit psychischen Begleiterkrankungen (z. B. Traumafolgestörungen), ist jedoch eine abstinenzorientierte Suchttherapie nicht indiziert bzw. zum Teil kontraindiziert. Für diese Menschen ist in Tirol kein (teil)stationäres Angebot verfügbar, weshalb Patientinnen/Patienten wohnortfern eine Therapie in anderen Bundesländern in Anspruch nehmen.

Empfohlene Aktivitäten: Schaffung eines stationären (und teilstationären) rehabilitativen Therapieangebots, das auch von Patientinnen/Patienten in Substitutionsbehandlung genutzt werden kann.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es gibt (teil)stationäre Behandlungsplätze zur substitutionsgestützten Drogentherapie in Tirol.

12. Verbesserung der medizinischen Versorgung in Haft und beim Übergang in die und aus der Haft

Hintergrund: Eine große Anzahl suchterkrankter Menschen ist in Haft. In Erlässen des Justizministeriums ist die Leitlinie des Äquivalenz- bzw. Gleichheitsprinzips verankert. Dieses fordert, dass dieselbe medizinische Behandlung, die in Freiheit gängig und üblich ist, auch in Haft möglich sein muss (Horvath et al. 2020). Im Gegensatz zu anderen Bundesländern wie z. B. Wien ist die Justizanstalt Innsbruck kaum mit dem System der Suchthilfe vernetzt. Darüber hinaus werden aus der Praxis große Probleme für Personen mit Suchtproblematik bei den Übergängen zu Beginn und am Ende der Haft berichtet. Dass es für diese Übergangsphasen spezifischer Konzepte bedarf, ist eine der Schlussfolgerungen der Evaluation der EU-Ratsempfehlungen zum Thema Schadensminimierung im Drogenbereich (Busch et al. 2013).

Empfohlene Aktivitäten:

- » Vernetzung zwischen Suchthilfe und Justizanstalt Innsbruck
 - » zur suchtspezifischen Betreuung in Haft
 - » und für ein gelingendes Übergangsmanagement (Übertritt in die und aus der Haft)

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Die suchtspezifische Betreuung in der Justizanstalt Innsbruck entspricht jener außerhalb. Es ist ein Übergangsmanagement implementiert. Die Justizanstalt nimmt an den Gremien der Suchthilfe teil.

2.2.3 Menschen mit Spielsucht

Dieser Abschnitt ist mit dem Vorbehalt verfasst und zu lesen, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Juli 2021) unklar ist, welche Veränderungen die demnächst erfolgende Novellierung des Glücksspielgesetzes (GSpG) tatsächlich mit sich bringen wird. Die bundesweit gültigen gesetzlichen Rahmenbedingungen haben einen starken Einfluss darauf, welche Maßnahmen auf der Ebene des Bundeslands sinnvoll sind.

Im Folgenden wird davon ausgegangen, dass es ein anbieterübergreifendes Spielerschutzsystem geben wird und eine Regulation des Onlinegamblings. Weiters ist damit zu rechnen, dass die Glücksspielagenden aus dem BMF in eine unabhängige Behörde ausgegliedert werden. Ob und in welchem Umfang es Werbeeinschränkungen geben wird, ist noch nicht absehbar. Ebenso offen ist, ob es künftig ein von Bundesseite etabliertes professionelles Spielerschutzportal geben wird. Sportwetten haben ein ähnlich hohes Suchtpotenzial wie Glücksspielangebote und sind bei allen Maßnahmen mitzudenken, auch wenn sie nicht dezidiert ins Glücksspielreglement übernommen werden sollten.

Spielsuchtprobleme werden im Folgenden weiter gefasst und inkludieren auch das Wetten und exzessives Gaming. Das beträchtliche Suchtpotenzial von Wetten ist wissenschaftlich hinlänglich

belegt, die Problematik findet sich dementsprechend auch in der Suchtberatung wieder. Exzessives Gaming, das Suchtcharakter annimmt, hat sich mit dem in vielfacher Hinsicht grenzenlosen Spieleangebot im Internet mittlerweile zu einer zusätzlichen und weiter wachsenden Problematik entwickelt. Zudem lösen sich auch in der Art der Spielangebote die Grenzen zwischen Gambling und Gaming zunehmend auf (siehe z. B. Lootboxen).

13. Verankerung des Qualitätszirkels Glücksspiel Sportwetten in der Landesstruktur und überregionale fachliche Vernetzung

Hintergrund: Im Zuge einer Initiative von *kontakt+co* und Suchtkoordination wurde 2016 im Sinne der künftigen Weiterentwicklung des Interventionsfeldes der Qualitätszirkel Glücksspiel Sportwetten eingerichtet. Neben einer für das Land Tirol erstellten Expertise wurden Maßnahmen initiiert, um den Vollzug bei Glücksspielkontrollen zu verbessern.

Empfohlene Aktivitäten: Einrichtung des Qualitätszirkels als dauerhafte interdisziplinäre Arbeitsgruppe. Vernetzung mit vergleichbaren Gremien in anderen Bundesländern und Übernahme fachlich sinnvoller Best-Practice-Ansätze. Jährliche Berichtslegung, um sichtbar zu machen, welche Maßnahmen gesetzt wurden und inwieweit diese gefruchtet haben.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es werden zwei bis vier Sitzungen pro Jahr (bedarfsweise) abgehalten und ein jährlicher Bericht zur Dokumentation erreichter Fortschritte sowie Empfehlungen zur weiteren Vorgangsweise unter Einbeziehung relevanter Erfahrungen oder Ideen aus anderen Bundesländern veröffentlicht.

14. Entwicklung und Durchführung von Präventionsangeboten im Bereich Glücksspiel und Gaming

Hintergrund: *kontakt+co* hat 2016 begonnen, eine spezifische Expertise zu Glücksspiel und Sportwetten aufzubauen und im Rahmen der *Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung* die Betreuung dieser Thematik übernommen. Ein Ergebnis des Aufbaus der Expertise ist die Erkenntnis, dass zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen nach dem Multiplikatorenmodell sinnvoll sind.

Empfohlene Aktivitäten: Erarbeitung und Umsetzung eines Konzepts für Präventionsangebote im Bereich Glücksspiel und Gaming nach dem Multiplikatorenmodell mit dem Fokus auf bekannte Risikogruppen für pathologisches Glücksspiel, Wetten und Gaming (z. B. für Sportvereine, Berufsschule, Bundesheer)

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es gibt ein Multiplikatorenmodell (inkl. Schulungen, Materialien) zur Erreichung relevanter Zielgruppen, und die entsprechenden Angebote werden genutzt.

15. Optimierung des Beratungsangebots und Kooperation der Systempartner

Hintergrund: In den Bereichen Spielerschutz und Spielsuchthilfe gibt es zum Teil bereits lange das Beratungsangebot beim Verein *Suchthilfe Tirol* (vormals: *sucht.hilfe BIN*) inklusive der Contra-Gambling-Nachsorge-Gruppe, das spezifische Angebot der *ambulanten Suchtprävention* (ASP) im Kontext exzessives Gaming, punktuelle Kontrolleinsätze (durch Exekutive, Finanzpolizei und Bezirkshauptmannschaften), Schuldnerberatung, Spielerschutzmaßnahmen der Anbieter und ein auf einige einfache Materialien beschränktes Informationsangebot von *kontakt+co*. All diese Maßnahmen können noch besser aufeinander abgestimmt werden.

Empfohlene Aktivitäten: Erarbeitung und Umsetzung eines Konzepts zur laufenden Optimierung des Beratungsangebots, um jeweils aktuell „state of the art“ zu arbeiten und Strukturen für ein gut geregeltes Zusammenwirken der Anbieter:innen und Akteurinnen/Akteure (*Suchthilfe Tirol, ASP, Schuldnerberatung, Selbsthilfe*) zu schaffen. Auch eine engere Verknüpfung der Spielerschutzmaßnahmen der Glücksspielanbieter mit dem Hilfesystem soll Teil des Konzepts sein.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es gibt ein konkretes Modell der Zusammenarbeit der obengenannten Akteurinnen/Akteure mit wechselseitigen Zuweisungen und eine Dokumentation der Tätigkeiten. Die Zusammenarbeit von Glücksspielanbietern und Suchtberatung findet ihren Niederschlag in einer Zunahme der Zahl der auf diesem Weg in Beratung gelangten Personen.

16. Lobbying für ein Modell von „Therapie statt Strafe“ für Personen mit Glücksspielsucht

Hintergrund: Begeht eine Person, die von illegalen Drogen abhängig ist, eine Straftat (z. B. Eigentumsdelikte zur Finanzierung des Drogenkonsums), so kann sie sich entweder bereits vor einer Verurteilung oder auch nach einer solchen einer sogenannten gesundheitsbezogenen Maßnahme unterziehen. Wird diese erfolgreich abgeschlossen, wird entweder die Anzeige zurückgelegt oder die Strafe in eine bedingte Strafe verwandelt. Wie im Detail vorzugehen ist, regelt das Suchtmittelgesetz. Entsprechende Regelungen für von Spielsucht betroffene Personen gibt es nicht.

Empfohlene Aktivitäten: Eine entsprechende Diskussion wird auf unterschiedlichem Wege an das Justizministerium herangetragen – z. B. über das Bundesdrogenforum. Die konkrete Gesetzesmaterie, in der dieses Prinzip verankert werden soll, muss noch definiert werden.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es existiert eine Regelung im Sinne von „Therapie statt Strafe“ auch für von Spielsucht betroffene Personen.

2.2.4 Spezifische Zielgruppen

2.2.4.1 Kinder und Jugendliche

17. Optimierung des stationären und spitalsambulanten Angebots der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen. Der Umsetzungsstand wird als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Zur Optimierung des stationären und spitalsambulanten Angebots im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Jahr 2017 im Landeskrankenhaus Hall auf der neu errichteten Kinder- und Jugendpsychiatrie sechs stationäre Betten für Suchtklientinnen/-klienten in Betrieb genommen. Die geschaffenen Betten zur Suchtbehandlung reichen jedoch quantitativ nicht aus. Es gibt dafür z. T. monatelange Wartezeiten. Differenzierte, nichtabstinenzenorientierte Angebote sowie Angebote zur substitutionsgestützten Behandlung (ambulant wie stationär) fehlen noch. Zudem gibt es Bedarf für ein spezifisches psychiatrisches Angebot für junge Erwachsene (18 bis 21), die aufgrund ihres Suchtmittelkonsums während ihres Jugendalters Entwicklungsverzögerungen aufweisen.

Empfohlene Aktivitäten:

- » Erhöhung der Behandlungsplätze um vier Betten auf der Suchtstation
- » Erweiterung des suchtmmedizinischen Angebots um die Substitutionsbehandlung
- » bei Bedarf Ermöglichung von Angeboten für die Altersgruppe 18 bis 21 Jahre im Rahmen der KJP und nicht im Erwachsenenbereich und jedenfalls gemeinsame Bedarfsabklärung und engere Kooperation

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es stehen vier zusätzliche Behandlungsplätze zur Verfügung, um die Wartezeit in Bezug auf eine Behandlung in dringenden Fällen auf wenige Tage zu reduzieren. Es wird nicht nur abstinenzenorientierte Behandlung, sondern auch Teilentzug und ambulante sowie stationäre Substitutionsbehandlung angeboten. Es gibt auch ein entsprechendes Angebot für die Altersgruppe 18 bis 21.

18. Schaffung einer bedarfsgerechten, regional ausgewogenen niedergelassenen Versorgung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie durch den Ausbau von „Kassenstellen“

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen. Der Umsetzungsstand wird als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es aktuell fünf genehmigte Kassenstellen, davon sind vier Stellen besetzt: zwei in Innsbruck, eine im Tiroler

Oberland (Mieming), eine im Unterland (Kufstein); eine Stelle im Bezirk Lienz ist unbesetzt. Im Bezirkskrankenhaus Reutte wird die Versorgung zusätzlich über die Unterstützungsmaßnahme „konsiliarärztlicher Dienst“ abgedeckt. Laut dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017 ist die ambulante Versorgungsdichte im Fachgebiet Psychiatrie mit einer Kassenstelle je 250.000 Einwohner:innen definiert. Die Vorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit Tirol decken den Bedarf jedoch nicht ab. Es bestehen nach wie vor große Versorgungslücken. Ziel ist ein zeit- und wohnortnahes Behandlungsangebot durch ausgebildete Kinder- und Jugendpsychiater:innen, die sich auch intensiv mit der Suchthematik auseinandergesetzt haben und ihr Wissen in der Praxis anwenden.

Empfohlene Aktivitäten:

- » Es sollen Maßnahmen überlegt werden, um das Behandlungsangebot zu verdichten,
 - » z. B. durch Erhöhung der Zahl der Kassenstellen) sowie
 - » durch den Ausbau von Planstellen in den Krankenanstalten, um in ausreichendem Maß Fachärztinnen/-ärzte ausbilden zu können.
- » Insbesondere gilt es die in Tirol ausgebildeten Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch mit einer spezifischen Kompetenz im Suchtbereich durch geeignete Angebote in der Versorgungslandschaft zu „halten“, indem attraktive Rahmenbedingungen (Entgelt, fixe Berufspraxis nach der Ausbildung) geschaffen werden.
- » Offene Stellen müssen so bald wie möglich besetzt werden.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Die Anzahl der Kassenstellen im ÖSG und RSG wurde erhöht, und alle Stellen sind mit Fachärztinnen und -ärzten mit entsprechender Suchtausbildung besetzt. Im Bedarfsfall ist eine Behandlung zeitnah und wohnortnah möglich.

19. Verbesserung des Angebots von Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit einer Suchterkrankung

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen. Der Umsetzungsstand wird als **noch nicht umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Bisher gelang es bei Bedarf einer Psychotherapie nur selten, suchtmittelkonsumierende Jugendliche bzw. junge Erwachsene von den Beratungseinrichtungen erfolgreich in eine ambulante Psychotherapie zu vermitteln. Mögliche Hinderungsgründe sind zum einen die Hochschwelligkeit der Therapieangebote (fixe Termine, Kosten, Weg zur Praxis, Kontinuität) und lange Wartezeiten und zum anderen die teilweise fehlende Suchtexpertise der Therapeutinnen und Therapeuten.

Empfohlene Aktivitäten:

- » Ausbau niederschwellig zugänglicher und kostenloser Angebote für Psychotherapie
- » Zudem soll Psychotherapie direkt in Einrichtungen, die mit suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen arbeiten, erprobt und etabliert werden – mit dem Ziel, die betroffenen Personen

(anfangs) an einem ihnen schon vertrauten Ort zu behandeln und damit Hemmschwellen abzubauen.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Durch den Ausbau niederschwellig zugänglicher und kostenloser Angebote für Psychotherapie ist es mehr Jugendlichen möglich, über einen längeren Zeitraum ein psychotherapeutisches Angebot anzunehmen.

Psychotherapie in den Jugend(drogen)beratungseinrichtungen wurde im Rahmen einer Pilotphase erprobt, und es wurde, basierend auf den daraus entstandenen Erkenntnissen, ein dauerhaftes Angebot geschaffen.

20. Ausbau erlebnispädagogischer Angebote im Regelbetrieb der Sucht- und Drogenberatung von Jugendlichen

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen und ist eine Adaptierung der Empfehlung „Verbesserung der Angebote für Jugendliche: ‚*Erlebnispädagogik, Peer-Gruppen, pädagogische Ansätze*““. Der Umsetzungsstand wird als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Erlebnispädagogische Angebote werden als wichtiges ergänzendes Instrument in der Suchthilfe gesehen und gut angenommen. Die intensive, maßgeschneiderte und individuelle Betreuung und Begleitung ermöglichen etwa die Bearbeitung des Substanzkonsums, das Aufzeigen von Konsumalternativen und den Abbau von Hemmschwellen zur Inanspruchnahme eines längerfristigen Beratungsprozesses. Derzeit beschränkt sich das Angebot auf den Großraum Innsbruck. In den anderen Regionen besteht kein erlebnispädagogisches Angebot für Klientinnen/Klienten der Suchthilfe. Die *Drogenarbeit Z6* erweiterte 2020 das erlebnispädagogische (Gruppen-)Angebot konzeptuell um intensive Einzelmaßnahmen. Dies ermöglicht das Erreichen jener Jugendlichen, die aus unterschiedlichen Gründen keine Gruppenangebote annehmen können oder wollen. Zusätzlich wurden vor Beginn der Pandemie (2019) zwei Vernetzungstreffen mit Erlebnispädagoginnen/-pädagogen organisiert, um sich über bestehende Angebote in Tirol auszutauschen.

Empfohlene Aktivitäten: Erlebnispädagogische Angebote werden ausgebaut, und in allen Tiroler Bezirken können Inhalte wie Drogenkonsum, Sucht, Risikobereitschaft, Gruppendynamik, Selbstwert und -reflexion, Erkennen individueller Grenzen etc. altersgerecht bearbeitet werden und den Zielen der universellen, selektiven und indizierten Prävention situationsgerecht angepasst werden.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: In ganz Tirol besteht die Möglichkeit, erlebnispädagogische Angebote in Anspruch zu nehmen. Mit der Erweiterung dieses Angebots im Sinne der universellen, selektiven und indizierten Prävention werden Jugendliche auf suchtspezifische Themen hin sensibilisiert und die Inhalte altersentsprechend aufbereitet.

21. Schaffung permanenter kinder- und jugendpsychiatrischer Krisenplätze

Hintergrund: Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Hall hat im Regelfall für ganz Tirol vier Behandlungsplätze zur offenen psychiatrischen Krisenintervention zur Verfügung. Diese vier Plätze entfallen allerdings, sobald in der geschlossenen Station ein fünfter Platz benötigt wird, weil dann die räumlichen Kapazitäten nicht mehr zur Verfügung stehen. Eine offene psychiatrische Krisenstation mit vier Plätzen ist notwendig, um kinder- und jugendpsychiatrische Krisenintervention in Tirol sicherzustellen.

Empfohlene Aktivitäten: Schaffung einer offenen kinder- und jugendpsychiatrischen Krisenstation, die permanent als solche zur Verfügung steht

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es besteht eine permanente offene kinder- und jugendpsychiatrische Krisenstation mit mindestens vier Plätzen in Tirol

22. Optimierung der psychiatrischen Versorgung von Jugendlichen in Sucht- und Drogenberatungsstellen

Hintergrund: Eine kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung findet derzeit nur bei einem sehr kleinen Teil jener drogenkonsumierenden Jugendlichen statt, die bereits in einer Sucht- und Drogenberatungsstelle für Jugendliche Hilfe in Anspruch nehmen. Diesem Umstand liegt die Hochschwelligkeit der derzeitigen kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote zugrunde.

Empfohlene Aktivitäten: Einführung regelmäßiger Sprechstunden in Sucht- und Drogenberatungsstellen für Jugendliche durch Kinder- und Jugendpsychiater:innen, um einen möglichst niederschweligen Zugang zur psychiatrischen Versorgung für Kinder- und Jugendliche sicherzustellen

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: In Sucht- und Drogenberatungsstellen für Jugendliche gibt es mindestens zweimal pro Woche für zwei Stunden eine kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunde.

2.2.4.2 Frauen/Männer

23. Förderung gendersensibler Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen und ist eine Adaptierung der Empfehlung „*Förderung bedarfsgerechter Angebote für alkoholabhängige Frauen*“. Die neue Empfehlung wurde in Richtung gendersensibler Angebote breiter gefasst. Der Umsetzungsstand wird als **noch nicht umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: In der Betrachtung spezifischer Zielgruppen der Suchtarbeit ist die Unterscheidung nach Geschlecht bedeutsam. Dies ist auch eine Folge der nach den Geschlechtern unterschiedlichen Betroffenheit von verschiedenen Suchtformen aufseiten von Frauen und von Männern. Während bei Personen mit Alkoholabhängigkeit, Drogensucht, Spielsucht und beim täglichen Rauchen Männer überrepräsentiert sind, sind das im Falle der Medikamentenabhängigkeit Frauen. Insgesamt zeigt sich über den längeren Zeitverlauf in einigen Bereichen wie z. B. beim Zigarettenrauchen eine Verringerung dieser Geschlechtsunterschiede. In den Suchthilfeeinrichtungen müssen Angebote und Strukturen hinsichtlich einer möglichen Optimierung sowie der Chancengleichheit betrachtet werden. Dabei sollte auch der Transgenderaspekt Beachtung finden.

Empfohlene Aktivitäten: Die Einrichtungen der Tiroler Suchtlandschaft erstellen adäquate Konzepte bezüglich gendersensibler Bedürfnisse und Angebote, die auch den Transgenderaspekt berücksichtigen. Die Suchtkoordination organisiert einen Austausch zur gegenseitigen Vorstellung von Best-Practice-Modellen.

Indikatoren für eine vollständige Umsetzung: Von allen suchtspezifischen Einrichtungen liegen Konzepte bezüglich bedarfsgerechter gendersensibler Angebote inklusive des Transgenderaspekts vor.

Zuständigkeit und gesetzliche Grundlagen: Die Einrichtungen der Tiroler Suchthilfe bemühen sich, gendersensible Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen zu entwickeln.

2.2.4.3 Ältere Menschen

24. Verbesserung der spezifischen Wohnsituation „älterer“ drogenkonsumierender Personen

Hintergrund: Drogenkonsumierende Personen werden u. a. aufgrund der Verbesserung der medizinischen Behandlungen und des kontinuierlichen Ausbaus von Angeboten der niederschweligen und akzeptanzorientierten Drogenarbeit älter als noch vor einigen Jahrzehnten. Beispielsweise zählte 2019 bereits ein Fünftel der Personen in Opioidsubstitutionsbehandlung zur Gruppe 50+ und etwa die Hälfte zur Gruppe 40+. Mit dieser erfreulichen Entwicklung geht einher, dass die Wohnsituation im „Alter“ für viele Menschen noch unzureichend geklärt ist, vor allem wenn es beim „Älterwerden“ pflegerischer Versorgung bedarf. Dabei geht es nicht nur um rein physische Belange, sondern auch stark um psychische Faktoren wie z. B. Vereinsamung im Alter. Bestehende Alten- und Pflegeheime sind aufgrund der derzeitigen Strukturen und Zielgruppen nicht der richtige Ort für Menschen mit (jahrelangem) problematischem Drogenkonsum. Wichtig ist hier, zu beachten, dass drogenkonsumierende Personen schon weitaus früher (zum Teil im Alter von rund 50 Jahren) einen bestimmten Bedarf entwickeln bzw. Angebote brauchen, die sonst erst später im Leben auftreten.

Empfohlene Aktivitäten:

- » Schaffung gesicherter Wohnplätze innerhalb einer Wohngemeinschaft (betreutes Wohnen) für die Zielgruppe der „älteren“ drogenkonsumierenden Personen mit persönlichen Rückzugsräumen und einem niederschweligen Pflegekonzept (keine stationäre Pflege im engeren Sinne)
- » Etablierung pflegerischer und medizinischer Angebote in bereits bestehenden Wohneinrichtungen (Mentlvilla und auch andere Notschafstellen) für Menschen mit problematischem Drogenkonsum im Rahmen der einrichtungsspezifischen Möglichkeiten
- » Errichtung einer weiteren Pflegeeinrichtung in Anlehnung an die „Pflegestation Hunoldstraße“ speziell für drogenkonsumierende Personen

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: „Ältere“, einkommensschwache drogenkonsumierende Personen haben bei einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands die Möglichkeit, vorübergehend eine Unterkunft in einer stationären Pflegeeinrichtung zu bekommen. Auf langfristige Sicht haben älter werdende Menschen mit jahrelangem Substanzkonsum die Möglichkeit, ihren Lebensabend in den eigenen vier Wänden oder im Rahmen betreuten Wohnens mit dem Angebot pflegerischer und medizinischer Unterstützung zu verbringen.

2.2.5 Wohnstrukturen für suchtkranke Menschen

25. Schaffung von Übergangswohnmöglichkeiten für Personen mit einer Suchterkrankung

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen und ist eine Adaptierung und Erweiterung der Empfehlung „Verbesserung der spezifischen Wohnsituation von Suchtklientinnen und Suchtklienten mit multiplem Substanzgebrauch nach 1) stationärer Entzugsbehandlung, 2) nach Haftentlassung“. Der Umsetzungsstand wird für den Bereich Haftentlassung als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Menschen mit problematischem Drogenkonsum sind, wenn sie nach einem Aufenthalt in einer Notschlafstelle in eine eigene Wohnung ziehen, mit der Situation häufig überfordert. Sie laufen in weiterer Folge Gefahr, diese Wohnung schnell wieder zu verlieren. Auch nach Konsumstabilisierung oder Entzug ist eine Rückkehr in Notschlafstellen oder Obdachlosigkeit zu vermeiden. Stabile Suchtklientinnen und -klienten benötigen Unterstützung bei der Klärung ihrer Wohnsituation. Erfolgt sie nicht, steigt das Risiko deutlich, dass die alten Konsummuster wieder aktiviert werden. Suchtklientinnen/-klienten mit multiplem Substanzgebrauch steht nach der Haftentlassung derzeit die *Mentlvilla* der Caritas der Diözese Innsbruck zur Verfügung. Für Haftentlassene hat *NEUSTART* (Verein für Bewährungshilfe und soziale Arbeit) mit dem Verein *DOWAS* (Verein für Wohnungs- und Arbeitsuchende) eine Kooperationsvereinbarung. In diesem Rahmen werden Klientinnen und Klienten ein gewisses Kontingent an Wohn- bzw. Schlafplätzen der unterschiedlichen Einrichtungen (betreutes Wohnen, Übergangwohnheim, Chill-out) zur Verfügung stellt. Ein weiteres Wohnangebot bietet der Verein *Brücke* Haftentlassenen für maximal drei Monate an. Beide Angebote sind auf die Zielgruppe Haftentlassene ausgerichtet. Wohnungslose Frauen mit einer Abhängigkeitserkrankung sind häufig von Gewalt und damit auch vom Ri-

siko, psychisch zu erkranken, betroffen. Frauennotschlafplätze und Krisenplätze für diese Zielgruppe sind notwendig, da ein optimaler Schutz dieser besonders vulnerablen Gruppe nur in einer Fraueneinrichtung gewährleistet werden kann.

Empfohlene Aktivitäten:

- » Ausbau betreuter Übergangswohnmöglichkeiten (BeWo)
 - » nach Stabilisierung und Entzug,
 - » nach Haftentlassung,
 - » nach einem Aufenthalt in Angeboten der Wohnungslosenhilfe und
 - » für suchtkranke Frauen in Krisensituationen

Für die Menschen mit den obengenannten Problemlagen darf ein problematischer Drogenkonsum kein Ausschlussgrund sein.

Dazu muss zuerst abgeklärt werden, ob Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder der Existenzsicherung, die beispielsweise in der ARGE BeWo zusammengeschlossen sind, ihre Angebote ausbauen können. Neben den räumlichen Fragen sind solche des inhaltlichen Konzepts zu berücksichtigen, in dem es vor allem um ein Mehr an speziell geschultem Personal geht.

Der Fokus ist dabei auf eine langfristige Stabilisierung der persönlichen Lebenssituation und das Erlernen von Sozial- und Wohnkompetenzen gerichtet.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung:

BeWo-Plätze

- » Für Menschen mit problematischem Drogenkonsum stehen acht bis zehn Plätze für eine Wohndauer von bis zu drei Jahren zur Verfügung.
- » Für Menschen nach Entzugs- bzw. Entwöhnungsbehandlungen stehen vier Plätze zur Verfügung.
- » Suchtklientinnen/-klienten mit multiplem Substanzgebrauch, die aus der Haft entlassen werden, steht ein Platz zur Verfügung.
- » Für Frauen stehen zwei Plätze zur Verfügung.

26. Verbesserung der Wohnsituation für Suchtklientinnen und -klienten mit multiplem Substanzgebrauch, die psychiatrische Mehrfachdiagnosen aufweisen

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen. Der Umsetzungsstand wird als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Für Personen mit multiplem Substanzgebrauch und psychiatrischen Mehrfachdiagnosen stellt einerseits die *Mentvilla*, eine Einrichtung der Caritas, ein auf sechs Monate begrenztes Wohnangebot zur Verfügung. Darüber hinaus stehen derzeit im Rahmen des „betreuten Wohnens“ beim Verein für Obdachlose, beim Verein *DOWAS*, bei *DOWAS*

für Frauen sowie der *Aidshilfe Tirol* weitere Wohnmöglichkeiten (in der Regel dislozierte Wohnungen im Stadtgebiet Innsbruck) auf längere Zeit zur Verfügung. Im Bereich „betreutes Wohnen“ wurden die Zahl der Wohnplätze kontinuierlich erhöht. Betreute Wohnplätze für abstinenzorientierte Klientinnen und Klienten stehen gegenwärtig vereinzelt in den sozialpsychiatrischen Einrichtungen von *pro mente Tirol*, *IWO* und beim *Psychosozialen Pflegedienst Tirol (PSP)* zur Verfügung. Personen mit einer akuten Suchterkrankung können hingegen nicht aufgenommen bzw. betreut werden.

Empfohlene Aktivitäten: Fortführung der obengenannten bestehenden Angebote in den Suchteinrichtungen für Klientinnen/Klienten mit multiplem Substanzgebrauch und psychiatrischen Mehrfachdiagnosen und in sozialpsychiatrischen Einrichtungen für Personen, die abstinenter leben wollen. Klärung, ob – und falls ja, welche – Einrichtungen langfristig betreute Wohnmöglichkeiten als Angebot für diese Zielgruppe schaffen können.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Suchtklientinnen/-klienten mit psychiatrischen Mehrfachdiagnosen stehen entsprechende Wohnangebote zur Verfügung.

27. Verbesserung der Wohnsituation für Eltern in Substitutionsbehandlung mit ihren Kindern

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen und folgendermaßen adaptiert: die Zielgruppe „Frauen (mit Kindern) in Substitutionsbehandlung“ wurde zu „Eltern oder Elternteil (mit Kindern) in Substitutionsbehandlung“ geändert. Der Umsetzungsstand wird als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Bis 2018 gab es nur außerhalb Tirols Betreuungsmöglichkeiten (Sonderkrankenhaus Marienhof Niederösterreich) für Frauen/ Paare (mit Kindern) in Substitutionsbehandlung. Der Bedarf für Tirol wurde im Besonderen immer wieder von der Drogenambulanz Innsbruck mit der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe thematisiert. Im *Eltern-Kind-Wohnen (EKIWO)* von *SOS-Kinderdorf* wurden 2018 auch in Tirol Betreuungsmöglichkeiten für Frauen bzw. Paare (mit Kindern) in Substitutionsbehandlung geschaffen.

Empfohlene Aktivitäten: Fortführung und Evaluation des bestehenden Angebots. Aufbauend auf der Evaluierung wird das Projekt bedarfsgerecht ausgebaut.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Das Eltern-Kind-Wohnangebot für Suchtklientinnen und -klienten in Substitutionsbehandlung wurde bedarfsgerecht ausgebaut.

28. Verbesserung der Wohnsituation für Jugendliche mit multiplem Substanzgebrauch

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen. Der Umsetzungsstand wird als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Die Verbesserung der spezifischen Wohnsituation Jugendlicher mit problematischem Konsumverhalten wurde durch die Schaffung zweier Plätze für betreutes Wohnen im *SOS-Kinderdorf* teilweise umgesetzt. Das derzeitige Angebot für betreutes Wohnen im *SOS-Kinderdorf* weist einen hohen Betreuungsschlüssel inklusive Nachtdienst auf. Zudem besteht eine konsiliarpsychiatrische, psychosoziale und suchtberaterische Begleitung, die weiterhin ausgebaut werden soll. Weitere Plätze in den Bezirken werden angestrebt. Auf die Zielgruppe der jungen Erwachsenen (18 bis 21 Jahre) ist besonders Bedacht zu nehmen, und die Möglichkeiten des TKJHG sind dahingehend zu nutzen, dass auch junge Erwachsene betreut werden. Bei dieser Zielgruppe ist eine Verlängerung der Betreuung jedenfalls immer zu befürworten.

Empfohlene Aktivitäten: Es werden in den drei Regionen Oberland, Unterland und Zentralraum weitere „intensiv BEWO plus“-Plätze für Jugendliche geschaffen. In diesen Einrichtungen ist der Konsum illegaler Substanzen kein Ausschlussgrund. Das Ziel ist in erster Linie ein nicht mehr riskantes Konsumverhalten. Die Entwicklung von Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten abseits des Drogenkonsums steht dabei im Fokus. Zudem soll eine Änderung des § 5 (2) TKJHG dahingehend geprüft werden, dass Erziehungshilfen für junge Erwachsene auch dann gewährt werden können, wenn diese nicht schon vor der Volljährigkeit begonnen wurden.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Jugendliche mit problematischem Konsumverhalten können bei Bedarf ein solches Wohnangebot nutzen.

29. Optimierung der sozialpsychiatrischen Einzelbegleitung und des Wohnens für junge Erwachsene mit einer Suchterkrankung

Hintergrund: Junge Erwachsene mit Suchterkrankung und Wohnbedarf im Alter zwischen 18 und 25 Jahren werden von KJH-Maßnahmen nicht mehr ausreichend erfasst und in den Erwachsenenstrukturen häufig nicht gut versorgt. Aufgrund des frühen Einstiegs in den Suchtmittelkonsum und einer damit verbundenen Entwicklungsverzögerung wäre für diese Zielgruppe häufig eine höhere Betreuungsfrequenz nötig als im Erwachsenenbereich.

Empfohlene Aktivitäten: Abklärung eines Optimierungspotenzials der Leistungen „Sozialpsychiatrische Einzelbegleitung / Case-Management“ und „begleitetes Wohnen in einer Wohngemeinschaft“ des TTHG dahingehend, die Zielgruppe der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren, die eine Suchterkrankung aufweisen, noch besser zu versorgen.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es bestehen verbesserte Angebote für „Sozialpsychiatrische Einzelbegleitung / Case-Management“ und „begleitetes Wohnen in einer Wohngemeinschaft für junge Erwachsene mit einer Suchterkrankung“. Die Konzeptionen dieser Angebote entsprechen den speziellen und komplexen Situationen junger Erwachsener mit einer Suchterkrankung.

2.2.6 Tagesstruktur, Beschäftigung, Arbeit

30. Schaffung von bedarfs- und zielgruppenorientierter Arbeit, Beschäftigung, Tagesstruktur

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen und ist eine Umformulierung der Empfehlung „*Konzipierung von bedarfs- und zielgruppenorientierten Arbeitsprojekten*“. Der Umsetzungsstand wird als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Arbeit und sinnvolle Beschäftigung sind zentrale Parameter für die Integration und Rehabilitation. Entsprechend der sehr unterschiedlichen Lebens- und Krankheitssituation von Personen mit einer Suchterkrankung bedarf es gezielter arbeitsmarktintegrativer bzw. rehabilitativer und auch tagesstrukturierender Angebote.

Eine im Jahr 2014 vom Land Tirol und vom AMS in Auftrag gegebene Studie zur *Förderung der beruflichen Integration substanzabhängiger Personen in Tirol*³ machte unter anderem deutlich, dass in den Bereichen Arbeitsmaßnahmen, Beschäftigung und Tagesstruktur bei der Heranführung an den ersten Arbeitsmarkt, den „erweiterten Arbeitsmarkt“ (zweiten Arbeitsmarkt) bzw. an das Ziel einer allgemeinen Stabilisierung, die Zugänge sehr niederschwellig angelegt und stufenweise fortgeführt werden sollten.

Empfohlene Aktivitäten:

Die Studie zur *Förderung der beruflichen Integration substanzabhängiger Personen in Tirol* wird zusammengefasst und die konkrete Umsetzbarkeit für alle Maßnahmen geprüft.

Bestehende Angebote in den Suchthilfeeinrichtungen sollen verbessert und ausgebaut werden. Bestehende (sozialpsychiatrische) Angebote sollen vermehrt auch für suchtkranke Personen geöffnet bzw. erweitert werden.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung:

- » Die Empfehlungen der Studie zur *Förderung der beruflichen Integration substanzabhängiger Personen in Tirol* wurden zusammengefasst und die konkrete Umsetzbarkeit für alle Maßnahmen geprüft.
- » Die bestehenden arbeitsmarktintegrativen bzw. rehabilitativen Arbeits- und Beschäftigungsstrukturen wurden fortgeführt.
- » Der Ausbau und die Erweiterung rehabilitativer Beschäftigungsstrukturen sowie die Umsetzung neuer diesbezüglicher Projekte in den Suchthilfeeinrichtungen wurden bedarfsgerecht umgesetzt.
- » Bestehende (sozialpsychiatrische) Angebote wurden auch für suchtkranke Personen geöffnet bzw. erweitert.

³ SOFFI – Soziales Förderungs- und Forschungsinstitut, Innsbruck

- » Für die Zielgruppe suchtkranker Menschen, bei denen eine berufliche Integration ohne medizinische oder berufliche Rehabilitation oder andere arbeitsmarktpolitische Interventionen aufgrund ihrer gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen nicht oder nicht in absehbarer Zeit möglich ist, wurden auf dem „erweiterter Arbeitsmarkt“ (zweiten Arbeitsmarkt) Ansätze einer stufenweisen Reintegration in sozialökonomische Betriebe (SÖB) und gemeinnützige Beschäftigungsprojekte (GBP) auf ihre Umsetzbarkeit geprüft, bzw. wurden suchtkranke Menschen in diese Strukturen integriert.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Je nach individuellem Bedarf stehen arbeitsmarkt-integrative bzw. rehabilitative Arbeits- bzw. Beschäftigungsangebote für Menschen mit einer Suchterkrankung in ausreichender Zahl zur Verfügung.

2.2.7 Schadensminimierung

31. Ausweitung und Optimierung der Angebote einer flächendeckenden Spritzenabgabe

Diese Empfehlung stellt eine Erweiterung der Empfehlung von 2012 „*Schaffung eines unkomplizierten, leicht erreichbaren und kostengünstigen Zugangs zu sterilem Injektionsbesteck mittels Spritzenautomaten*“ dar. Der Umsetzungsstand wird als **teilweise umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Flächendeckender Spritzentausch bzw. das Zurverfügungstellen steriler Spritzen für Personen, die intravenös Drogen konsumieren, stellen eine wichtige international anerkannte Säule der Schadensminimierung dar und dienen insbesondere zur Prophylaxe von Infektionen mit drogenassoziierten Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis (ECDC&EMCDDA 2011). Dies ist insbesondere wegen der hohen HCV-Infektionsraten von bis zu über 80 Prozent in der Gruppe mit intravenösem Drogengebrauch wichtig.

Der kostenlose 1:1-Spritzentausch wird derzeit nur in Innsbruck durchgeführt. Außerhalb der Stadt Innsbruck können Angebote zur Abgabe sterilen Spritzbestecks von Personen mit intravenösem Drogenkonsum nicht flächendeckend in Anspruch genommen werden. Eine niederschwellige psychosoziale und pflegerische Beratungseinrichtung für vorwiegend intravenös konsumierende Personen mit Aufenthaltsmöglichkeit in Kombination mit Spritzentausch ist ebenfalls nur in Innsbruck zu finden. Spritzenautomaten gibt es derzeit in den Bezirken Innsbruck-Stadt, Innsbruck-Land, Imst und Kufstein.

Um die Situation zu verbessern, stehen im Wesentlichen drei Maßnahmen zur Verfügung:

1. tageweises Angebot eines mobilen Spritzentauschs mit psychosozialem und pflegerischem Beratungsangebot
2. Spritzenautomaten in Bezirken, in denen es ein solches Angebot noch nicht gibt (Landeck, Schwaz, Kitzbühel, Lienz, Reutte)
3. Spritzentausch in Apotheken

Empfohlene Aktivitäten: Umsetzung eines flächendeckenden und bedarfsgerechten Spritzen-tauschs in ganz Tirol durch Kombination der drei genannten Ansätze.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es existiert in allen Tiroler Bezirken ein bedarfsge-rechter niederschwelliger Zugang zu sterilen Spritzen für Personen mit intravenösem Drogenge-brauch.

32. Maßnahmen zur Schadensminimierung und Verhinderung drogenbezogener Todesfälle – Gesundheitsraum und (Peer-)Naloxonprogramme

Hintergrund: Vor dem Hintergrund der in Tirol im Vergleich zu anderen Bundesländern hohen Raten drogenbezogener Todesfälle (vgl. Abschnitt 1.3) kommt Maßnahmen zur Reduktion der Mortalität aufgrund von Überdosierungen großer Stellenwert zu. Dabei ist auch die Lebenssitua-tion von Personen, die Gefahr laufen, an einer Überdosierung zu versterben, zu berücksichtigen. Hier zeigt sich, dass insbesondere bei älteren drogenabhängigen Personen (mit bereits angegrif-fenem Gesundheitszustand) die tödlich verlaufenden Überdosierungen ansteigen. Auch Personen in Opioidsubstitutionsbehandlung betrifft diese Problematik, z. B. bei einem Rückfall in den intra-venösen Drogenkonsum. Zur Prophylaxe drogenbezogener Todesfälle stehen zwei wissenschaft-lich evaluierte Maßnahmen zur Verfügung:

1. Gesundheitsräume, in denen unter geschützten Bedingungen Drogen konsumiert werden können (EBDD 2010). Zusätzliche Aspekte dieser Maßnahme sind die Verringerung des Dro-genkonsums im öffentlichen Raum und die Integration besonders gefährdeter Klientinnen und Klienten in das Hilfsnetz der Drogenhilfe.
2. Die WHO und die EMCDA betonen die Wirksamkeit der Abgabe von Naloxon an drogenkon-sumierende Personen als Maßnahme zur Prävention von Überdosierungen (WHO 2014). Na-loxon hebt die atemdepressive Wirkung von Opioiden kurzfristig auf, was Zeit für weitere lebensrettende Maßnahmen wie das Verständigen der Rettung gewährt. In Verbindung mit Drogennotfallschulungen erfolgt die Abgabe von Naloxon oft in sogenannten Peer-Naloxon-Programmen. Damit ist die Verabreichung von Naloxon-Nasenspray durch geschulte Perso-nen (Nichtmediziner:innen) gemeint. Entsprechende Projekte gibt es bereits in Graz und Wien.

Empfohlene Aktivitäten: Erarbeitung eines Konzeptes zur Reduktion der drogenbezogenen To-desfälle in Tirol durch Kombination der zwei genannten Ansätze unter Beachtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Ein Gesundheitsraum und Naloxonprogramme sind implementiert und führen zu einem Rückgang der drogenbezogenen Todesfälle in Tirol.

33. Hepatitis-C-Behandlungsprogramm für Personen mit intravenösem Drogengebrauch

Hintergrund: Intravenöser Drogengebrauch ist derzeit der häufigste Ansteckungsweg bezüglich Hepatitis C (HCV). Die chronische HCV-Infektion ist bei intravenös drogenkonsumierenden Personen

weitverbreitet. Auch für Tirol ist davon auszugehen, dass bis zu 80 Prozent der intravenös drogenkonsumierenden Personen Kontakt mit Hepatitis C hatten (vgl. Abschnitt 1.3). Seit kurzer Zeit stehen nun effektive Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, was die WHO veranlasst hat, ein Programm zur HCV-Elimination bis 2030 auszurufen, dessen Ziel es ist, möglichst alle potenziell davon betroffenen Risikogruppen (drogenkonsumierende, wohnungslose Personen, MSM⁴) zum Screening und für eine Behandlung zu erreichen (WHO 2017). Um dies erreichen zu können, müssen in möglichst kurzer Zeit möglichst viele Personen mit intravenösem Drogenkonsum auf Hepatitis C gescreent und behandelt werden, damit sich bereits behandelte Personen nicht erneut infizieren (BMASGK 2019). In Wien wurde in diesem Zusammenhang das Projekt *Let's End Hepatitis C* ins Leben gerufen, bei dem allen Personen in Opioidsubstitutionsbehandlung bei der amtsärztlichen Rezeptvidierung ein HCV-Screening angeboten wird. Auch die Abgabe und Einnahme der HCV-Medikamente zusammen mit den Substitutionsmitteln hat sich bewährt.

Empfohlene Aktivitäten: Erstellung und Umsetzung eines Konzepts für Tirol zur HCV-Behandlung von Personen mit intravenösem Drogengebrauch unter Einbindung von Suchtkoordination, hepatologischen Fachabteilungen in den Krankenanstalten, der niedergelassenen Ärzteschaft, Drogenhilfe, Wohnungslosenhilfe und AIDS-Hilfe zur besseren Erreichbarkeit der Menschen mit hohem Risiko und geringer Anbindung an das Gesundheitssystem.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es gibt ein differenziertes Angebot zum Testen und für die Behandlung von Hepatitis C, wodurch auch Personen mit geringer Anbindung an das Gesundheitssystem erreicht werden. Die Zahl der Hepatitis-C-Neuinfektionen in den betroffenen Risikogruppen konnte reduziert werden.

34. Ausweitung des Drug-Checking-Angebots auf synthetische Substanzen und Cannabis

Hintergrund: Seit 2014 bietet die *Drogenarbeit Z6* in Kooperation mit dem Institut für Gerichtliche Medizin Innsbruck Drug-Checking an. Proben synthetischer Substanzen können von konsumierenden Personen abgegeben und mittels chemisch-toxikologischer Analyse auf ihre Zusammensetzung überprüft werden. So werden insbesondere Konsumierende erreicht, die sonst kein Angebot der Suchtprävention und -hilfe in Anspruch nehmen. Neben Schadensminimierung durch Information über Inhaltsstoffe und Gesundheitsgefahren leistet Drug-Checking auch einen wichtigen Beitrag zur Beschreibung der Situation hinsichtlich Drogenkonsum und zum österreichischen bzw. europaweiten *Frühwarnsystem psychoaktive Substanzen*. Seit einigen Jahren gibt es bei Cannabis den europaweiten Trend in Richtung hoher THC- bzw. geringer CBD-Werte, wodurch sich die psychoaktiven Wirkungen verstärken. Auch die Beimengung synthetischer Cannabinoide, die große Gesundheitsgefahren mit sich bringen, wird beobachtet. Das Gesundheitsrisiko bei Cannabis Konsum hat sich somit wesentlich erhöht. Es besteht derzeit allerdings keine Möglichkeit des Drug Checkings für Cannabisprodukte.

⁴ men who have sex with men / Männer, die Sex mit Männern haben

Empfohlene Aktivitäten: dauerhafte Absicherung des Drug-Checkings für synthetische Substanzen und Erweiterung um die Möglichkeit des Cannabis-Drug-Checkings

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es besteht ein dauerhaftes Drug-Checking-Angebot für synthetische Substanzen und für Cannabis.

2.2.8 Selbsthilfe und Partizipation

35. Stärkung bzw. Aufbau von Strukturen der Selbsthilfe

Hintergrund: Selbsthilfegruppen sind insbesondere in der Nachsorge ein wichtiger Baustein eines diversifizierten Suchthilfesystems. Oft ergeben sich basierend auf Selbsthilfegruppen auch Möglichkeiten der Interessenvertretung in relevanten Gremien und im Zuge von Projektentwicklungen im Sinne der Partizipation.

Es gibt in Tirol bis dato drei Selbsthilfegruppen im Bereich Alkohol (AA, Al-Anon, Blaues Kreuz). AA und Al-Anon sind derzeit in mehreren Tiroler Bezirken mit Gruppentreffen vertreten, das Blaue Kreuz nur in Jenbach. Die Bildung einer Selbsthilfegruppe von Konsumierenden illegaler Drogen ist in Planung. Für pathologisches Spielen und Wetten bzw. Medikamentenabhängigkeit gibt es derzeit keine Pläne für Selbsthilfeinitiativen. Schritte in Richtung Unterstützung der Etablierung einer aktiven Selbsthilfeszene könnten eventuell vonseiten jener Einrichtungen gesetzt werden, die derzeit bereits Nachsorgeangebote in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe Tirol betreiben.

Empfohlene Aktivitäten: Motivation zur aktiven Selbsthilfe und deren Förderung. Beteiligung der Selbsthilfe in relevanten Gremien und bei der Entwicklung von Maßnahmen. Als gutes Beispiel kann hier die triadische Beratungsstelle *Tipsi*⁵ genannt werden, die eine niederschwellige, kostenlose und anonyme Anlaufstelle für Menschen in psychosozialer Problemlage und deren Angehörige darstellt.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Im Bereich Alkohol gibt es in jedem Bezirk eine Selbsthilfegruppe für Betroffene und Angehörige. Für die Bereiche illegale Substanzen sowie pathologisches Spielen/Wetten gibt es zumindest je eine Selbsthilfegruppe in Tirol. Es finden regelmäßige und ausreichend besuchte Gruppentreffen statt. Die Selbsthilfe beteiligt sich an relevanten Gremien (z. B. ARGE Sucht, Qualitätszirkel Glücksspiel) und wird bei der Entwicklung von Maßnahmen eingebunden.

⁵ <https://www.tipsi.at> (Zugriff am 12. 8. 2021)

36. Mitwirkung ehemals suchtkranker Personen an Suchthilfemaßnahmen

Hintergrund: Ehemals Suchtkranke wissen gut über die Problemlagen Suchtkranker Bescheid. Deswegen ist ihre Partizipation an Suchthilfemaßnahmen sinnvoll. In Tirol existiert z. B. im klinischen Bereich im Krankenhaus St. Vinzenz in Zams ein diesbezügliches Projekt (EX-IN).

Empfohlene Aktivitäten: Einbindung ehemals suchtkranker Personen als Mitarbeiter:innen bei Suchthilfemaßnahmen

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Der EX-IN-Ansatz funktioniert und wird praktiziert.

Zuständigkeit und gesetzliche Grundlagen: Die Einrichtungen der Tiroler Suchthilfe bemühen sich, auch ehemals suchtkranke Menschen in ihre multidisziplinären Teams miteinzubeziehen.

2.2.9 Digitalisierung

37. Entwicklung eines Konzepts zum Einsatz von E-Health-Interventionen im Rahmen der Suchthilfe

Hintergrund: Im Rahmen der Coronakrise erfolgte in vielen Einrichtungen der Suchthilfe ein teilweiser Umstieg auf Onlinekommunikation und Onlinetherapie. Eine vom GÖG-Kompetenzzentrum Sucht 2020 durchgeführte Umfrage unter den neun Drogen- und Suchtkoordinationen ergab, dass E-Health-Interventionen, mit denen gute Erfahrungen gemacht wurden, auch nach Beendigung der Krise das Angebotsspektrum der Suchthilfe erweitern sollen. Sie dürfen aber keinesfalls als vollwertiger Ersatz für persönliche Kontakte angesehen werden. Die Eignung von E-Health-Interventionen ist nicht zuletzt von der vorliegenden Problematik abhängig, z. B. kann Videotelefonie bei sozialen Phobien eine für Klientinnen und Klienten angenehme Alternative sein. (Strizek 2021). Nutzen und Grenzen von E-Health-Interventionen müssen klar erkannt werden.

Empfohlene Aktivitäten: Erweiterung des Angebots der Suchthilfe in Tirol um E-Health-Interventionen

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: E-Health-Interventionen in der Suchthilfe wurden entwickelt und umgesetzt.

Zuständigkeit und gesetzliche Grundlagen: Die Einrichtungen der Tiroler Suchthilfe bemühen sich, E-Health-Interventionen anzubieten.

2.3 Interventionsfeld Sicherheit

38. Kontinuierliche Kooperation zwischen Sicherheit, Suchtprävention und Suchthilfe

Hintergrund: Eine optimale Umgangsweise mit der Suchtproblematik kann nur in Kooperation zwischen Angebotsreduktion (Jugendschutz und Vorgehen gegenüber illegalem Glücksspiel sowie Drogenhandel) und Nachfragerreduktion (Suchthilfe) erfolgen. Dass hinsichtlich der Kooperation dieser Bereiche auch international Verbesserungsbedarf besteht, betont auch die EU-Drogenstrategie 2021–2025 (EU 2020). Das Ziel ist hier, illegale Aktivitäten, die zu einer Verschärfung der Suchtproblematik beitragen, einzudämmen und Suchtproblematiken durch ein konstruktives Zusammenwirken mit dem Hilfesystem und die Mitwirkung an Präventionsmaßnahmen zu verringern. Das Prinzip „Hilfe statt Strafe“ sollte unterstützt, Maßnahmen der Suchthilfe und Schadensminderung sollten aber nicht konterkariert werden.

Empfohlene Aktivitäten: regelmäßige und institutionalisierte Kommunikation zwischen Exekutive, Justiz, Suchthilfe und Prävention, um wechselseitige Informationsmängel, Vorbehalte, Missverständnisse und etwaige Konflikte ausräumen zu können

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es existiert eine institutionalisierte Kommunikation zwischen Exekutive, Justiz, Suchthilfe und Prävention. Polizei und Justiz beteiligen sich regelmäßig an relevanten Gremien (z. B. ARGE Sucht) und an koordinierten Präventionsmaßnahmen (z. B. schulische Suchtinformation durch externe Expertinnen/Experten).

39. Fortführung der Kontroll- und Vollzugsmaßnahmen zur Eindämmung des illegalen Glücksspiels und zur Kontrolle der Gewährleistung des Spielerschutzes auf ausreichendem Niveau

Hintergrund: Neben legalen Glücksspielanbietern gibt es auch illegale Anbieter, die illegal aufgestellte Glücksspielautomaten, Dual-Use-Geräte (getarnte Geräte) oder hybride Formen webbasierter Dienste nutzen. Da hier die Gefahr besteht, dass gesetzlich vorgeschriebene Spielerschutzmaßnahmen nicht eingehalten werden, muss dieser Bereich möglichst klein gehalten werden. Zudem bedarf es einer wirksamen Kontrolle von Spielerschutzstandards bei den legalen Anbietern von Glücksspiel. Die Problematik tangiert mehrere unterschiedliche politische Ressorts (Gesundheit, Soziales, Gemeinden, Finanzen sowie Wetten- und Buchmacherwesen, Veranstaltungswesen und LPG) und war bislang strukturell in der Gemeindeabteilung verortet.

Empfohlene Aktivitäten: Eine übergeordnete Koordinationsstelle wird festgelegt wie idealerweise die Abteilung Gemeinden. Erarbeitung und Umsetzung eines Konzepts zur Verbesserung der Möglichkeiten wirkungsvoller Kontroll- bzw. Vollzugsmaßnahmen im Rahmen des neuen GSpG. Sicherstellung eines guten Schulungsstands der in diesem Bereich tätigen Personen (insbesondere an den BH). Regelmäßige Durchführung und Dokumentation von Kontrolleinsätzen in allen Bezirken

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es finden das ganze Jahr über und alternierend in den einzelnen Bezirken Kontrolleinsätze statt, und die darin involvierten Behörden kooperieren gut. Weiters gibt es wiederholte Schulungsupdates durch Expertinnen/Experten von Referenzbezirken, in denen der Vollzug gut funktioniert bzw. ein bezirksübergreifendes Coaching-System zwischen erfahrenen und neu mit der Materie befassten Kolleginnen/Kollegen der BH, der Polizei und der Finanzpolizei.

2.4 Unterstützungsprozess: Suchtforschung, Evaluation und Dokumentation

40. Initiierung und Unterstützung suchtspezifischer Forschungs- und Evaluationsprojekte

Diese Empfehlung baut auf den bereits im Suchtkonzept 2012 festgestellten Forschungsbedarfen *„Bedürfnisse von Personen mit Leitdroge Cannabis im System der Suchthilfe“*, *„Hintergründe der hohen Hepatitis-Infektionsraten bei Opioidkonsumierenden“*, *„Bedarfsanalyse zur Substitutionsbehandlung“*, *„Pflegetbedarf von älteren drogenabhängigen Personen“* und *„geschlechtsspezifische Aspekte der Suchterkrankung und des Betreuungsbedarfs insbesondere unter der Berücksichtigung von Psychopharmaka“* auf. Bis auf Forschung zum Thema *„Pflegetbedarf von älteren drogenabhängigen Personen“*, wo es eine erste Erhebung gab, wird der Umsetzungsstand als **noch nicht umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Aus der praktischen Suchtarbeit und bei der Beschreibung der Suchtsituation ergeben sich auch Forschungsbedarfe. Folgende exemplarische Themen und Forschungsfragestellungen wurden von der Expertisegruppe aufgeworfen:

1. Bedarfsanalyse zur Substitutionsbehandlung
2. Bedürfnisse von Personen mit Leitdroge Cannabis im System der Suchthilfe
3. Hintergründe der hohen Hepatitis-Infektionsraten bei Opioidkonsumierenden (Seroprävalenzstudie)
4. geschlechtsspezifische Aspekte der Suchterkrankung und des Betreuungsbedarfs insbesondere unter der Berücksichtigung von Psychopharmaka
5. Pflegetbedarf älterer drogenabhängiger Personen
6. Nutzen und Grenzen von E-Health-Interventionen
7. Möglichkeiten zur Unterstützung des Rauchausstiegs
8. Sucht und Suizid

Zum Thema *„Pflegetbedarf älterer drogenabhängiger Personen“* gab es in Tirol bereits eine erste Erhebung.

Während 3. bis 8. am besten auf nationaler Ebene abgedeckt werden sollten, wäre eine Realisierung für 1. und 2. auf Landesebene wünschenswert. Während 1. unbedingt auf die regionalen Gegebenheiten in Tirol fokussieren muss, ist 2. für Tirol aufgrund des im Vergleich zu anderen Bundesländern hohen Anteils von Personen mit Cannabis als Leitdroge im Behandlungsbereich

besonders relevant. Bei diesem Thema könnte auch eine Kooperation mit *checkit!* im Bereich des Drug-Checkings sinnvoll sein.

Empfohlene Aktivitäten: Die Forschungsfragestellungen 3. bis 8. werden auf der Bundesebene (z. B. im Bundesdrogenforum) eingebracht und bei einer Realisierung unterstützt. Zu 1. und 2. werden Forschungsprojekte in Tirol initiiert und umgesetzt.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Für 3. bis 8. wurde Lobbyarbeit auf Bundesebene geleistet. Für 1. und 2. wurden Studien in Tirol initiiert und durchgeführt.

41. Erweiterung des Behandlungsdokumentationssystems DOKLI um die Bereiche Alkohol, Medikamente und Spielsucht

Hintergrund: Seit 2006 gibt es im Drogenbereich ein nationales mit internationalen Standards der EBDD kompatibles einheitliches Behandlungsdokumentationssystem. Etwas Vergleichbares fehlt in anderen Suchtbereichen. Dieses Fehlen stellt ein großes Defizit hinsichtlich Beschreibung und Einschätzungsmöglichkeiten der Suchtsituation dar, was auch zur Folge hat, dass Suchtbereiche wie Spielsucht oder Medikamentenabhängigkeit in der Öffentlichkeit weniger wahrgenommen werden. Derzeit wird auf nationaler Ebene an einer Erweiterung von DOKLI um Alkohol, Medikamente und Spielsucht gearbeitet. Die Teilnahme an diesem System soll auf freiwilliger Basis erfolgen.

Empfohlene Aktivitäten: Die Bestrebungen auf Bundesebene zur DOKLI-Erweiterung werden unterstützt und die Tiroler Einrichtungen der Suchthilfe dazu ermuntert, daran teilzunehmen, um ein einheitliches Dokumentationssystem zu haben, das anonyme Auswertungen zulässt.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es existiert ein funktionierendes Klientendokumentationssystem über alle Suchtbereiche hinweg.

2.5 Unterstützungsprozess: Planung, Strukturentwicklung und Koordination

42. Integrierte Versorgung im Alkoholbereich

Diese Empfehlung stellt eine Erweiterung der Empfehlung *„Die Schaffung einer Alkoholambulanz im Großraum Innsbruck erscheint wünschenswert. Insgesamt wird eine regional ausgewogene, bedarfsgerechte Versorgung empfohlen. Das Angebot sollte mit entsprechender Fachkompetenz ausgestattet sein.“* dar. Der Umsetzungsstand wird als **noch nicht umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Im Bereich integrierte Versorgung alkoholabhängiger Personen gibt es in Wien das Modellprojekt „Alkohol.leben können“, das bereits 2015, damals noch

als „Alkohol 2020“, in Tirol präsentiert wurde. Kernelement ist die Trennung von Diagnose („multidimensionaler Diagnostik“) und Behandlung anhand eines individuellen Maßnahmenplans. Ein analoges Vorgehen ist auch im Rahmen der Psychotherapie-Clearingstellen angedacht. Bisher konnte die ÖGK nicht als Partnerin für das Projekt gewonnen werden, und daher erfolgte bisher keine Umsetzung. Ein Konzept „Alkoholambulanz“ (welche die Funktion eines regionalen Kompetenzzentrums übernehmen könnte) an der Universitätsklinik wurde der ARGE Sucht vorgestellt und als umzusetzendes Projekt dem Psychosozialen Beirat des Landes Tirol vorgestellt. Die Idee der Alkoholambulanz wurde neu gedacht, und die Form des Alkohol-Netzwerks Tirol wurde ins Auge gefasst. Bestehende ambulante Strukturen im Alkoholbereich sollen die Aufgaben einer Ambulanz übernehmen.

Empfohlene Aktivitäten: Es wird entweder auf Bundesebene oder auf Landesebene ein Konzept für integrierte Versorgung im Alkoholbereich erarbeitet und umgesetzt. Dabei werden die regionalen und strukturellen Gegebenheiten in Tirol berücksichtigt. Für die bestmögliche Nutzung der bestehenden ambulanten Strukturen wird die Errichtung bzw. Benennung einer zuständigen zentralen Netzwerkkoordinationsstelle (in Form eines regionalen Kompetenzzentrums) empfohlen. Diese zentrale Stelle im Netzwerk übernimmt neben der Vernetzungsarbeit auch eine Drehscheibenfunktion für das Alkohol-Netzwerk Tirol. Diese Drehscheibenfunktion soll Betroffene sowie Betreuer:innen dabei unterstützen, ein bedarfsgerechtes, zeitgerechtes und durch kurze Wege gekennzeichnetes Angebot in Anspruch nehmen zu können.

Indikator für eine erfolgreiche Umsetzung: Die Netzwerkkoordinationsstelle ist konzipiert, bekannt, etabliert und in die bestehenden Strukturen integriert.

43. Schaffung von Möglichkeiten für eine integrierte Versorgung betroffener Jugendlicher

Diese Empfehlung wurde aus dem Tiroler Suchtkonzept 2012 übernommen. Der Umsetzungsstand wird als **noch nicht umgesetzt** beurteilt.

Hintergrund und bisherige Aktivitäten: Das Competence Center Integrierte Versorgung der österreichischen Sozialversicherung definiert integrierte Versorgung als patientenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende und/oder interdisziplinäre sowie nach standardisierten Behandlungskonzepten ausgerichtete Versorgung. Bisher sind im Kinder- und Jugendbereich in Tirol viele verschiedene Anbieter:innen aus unterschiedlichen Feldern aktiv, und eine lose Zusammenarbeit ist vorhanden, aber es gibt keine integrierte Versorgung. Durch die Vielzahl von Einrichtungen und Professionen aus dem Gesundheitswesen, dem Sozialwesen, der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Bildungswesen ergeben sich die Herausforderungen der gemeinsamen Planung und der Vernetzung. In der Versorgung konsumierender Jugendlicher muss eine strukturierte Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, allgemeiner Jugendhilfe und Suchthilfe forciert werden, um eine bedarfsorientierte Versorgung gewährleisten zu können. Ebenso bedarf es eines Wissenstransfers zwischen Jugend-, Sucht- und Präventionsarbeit.

Empfohlene Aktivitäten: Abklärung, wie ein Modell der integrierten Versorgung Jugendlicher professionell aussehen kann. Die Expertise der bestehenden Vernetzungsstrukturen soll genutzt werden.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Ein Konzept für integrierte Versorgung im Jugendbereich liegt vor und wurde umgesetzt.

Zuständigkeit und gesetzliche Grundlagen: Die Erarbeitung erfordert ein gemeinsames Vorgehen der Tiroler Suchthilfeeinrichtungen und all ihrer finanzierenden Stellen.

44. Integrierte Versorgung im Suchtbereich

Hintergrund: Im Rahmen der Umsetzung der Empfehlungen zur integrierten Versorgung für betroffene Jugendliche und zur integrierten Versorgung im Alkoholbereich werden Erfahrungen gesammelt. Im Prinzip ist integrierte Versorgung im Sinne einer suchtübergreifenden Sichtweise für den gesamten Suchtbereich (Alkohol, illegale Drogen, Nikotin, Medikamente, stoffungebundene Süchte) sinnvoll.

Empfohlene Aktivitäten: Basierend auf den gesammelten Erfahrungen wird ein Konzept für integrierte Versorgung im gesamten Suchtbereich erarbeitet und umgesetzt.

Indikator für eine erfolgreiche Umsetzung: Ein Konzept für integrierte Versorgung im gesamten Suchtbereich wurde erarbeitet und umgesetzt.

45. Weiterentwicklung der Sucht- und Psychiatriekoordination

Hintergrund: Mit Regierungsbeschluss vom 27. November 2017 wurde ein Beirat für psychosoziale Versorgung in Tirol eingerichtet. Die Psychiatrie- und Suchtkoordination ist für die Vernetzung und Koordination der ambulanten, stationären und rehabilitativen psychosozialen Einrichtungen unter Einbindung der Prävention und der Selbsthilfegruppen zuständig. Das Ziel ist hier, dass Betroffene die adäquaten Beratungs- und Therapiemöglichkeiten in Anspruch nehmen können. Eine wesentliche Aufgabe der Suchtkoordination ist auch das Monitoring der Umsetzung des vorliegenden Suchtkonzepts. All diese Zielsetzungen bedürfen ausreichender personeller Ressourcen.

Empfohlene Aktivitäten: Generierung weiterer personeller Ressourcen, um den weitreichenden Aufgabenbereichen beider Koordinationsstellen gerecht zu werden.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Eine entsprechende personelle Aufstockung wurde durchgeführt.

2.6 Unterstützungsprozess: Aus- und Weiterbildung

46. Ausbildung/Lehrgänge zur Suchtarbeit und Durchführung der Tiroler Suchttagung

Hintergrund: Aus- und Weiterbildung ist eine zentrale Voraussetzung in der qualitätsvollen Suchtarbeit und muss den jeweiligen Entwicklungen angepasst werden. Die Tiroler Suchttagung, die erstmals im Jahr 2005 stattfand, ist eine Veranstaltung, die sich vor allem an Expertinnen/Experten richtet, die beruflich im Suchtbereich tätig sind. Konsumformen und Abhängigkeitserkrankungen und deren Prävention bzw. Behandlung sind eine sich stetig entwickelnde Materie. Die Vernetzung der traditionellen Suchthilfe mit Systempartner:innen ist daher ein wichtiges Element für eine funktionierende Zusammenarbeit. Die Tagungen bieten nicht nur die Gelegenheit der Weiterbildung, sondern auch eine Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen und die Zusammenarbeit der verschiedenen Systempartner:innen zu verbessern.

Empfohlene Aktivitäten: Erarbeitung und Umsetzung eines Konzepts durch die ARGE Sucht für Aus- und Weiterbildung im Suchtbereich in Tirol sowie weiterhin die Veranstaltung der Tiroler Suchttagung alle zwei Jahre alternierend zum Plattformtreffen des Beirats für psychosoziale Versorgung.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Ein Konzept für Aus- und Weiterbildung im Suchtbereich ist erarbeitet und umgesetzt, die Tiroler Suchttagung findet alle zwei Jahre statt.

Zuständigkeit und gesetzliche Grundlagen: Die Erarbeitung erfordert ein gemeinsames Vorgehen der Tiroler Suchthilfeeinrichtungen und all ihrer finanzierenden Stellen.

2.7 Unterstützungsprozess: Öffentlichkeitsarbeit

47. Intensivierung von Öffentlichkeitsarbeit durch das Suchthilfesystem

Hintergrund: Suchtprobleme sind immer noch tabuisiert und trotz aller Bemühungen von Prävention und Suchthilfe ist die Erkenntnis, dass es sich dabei um eine Erkrankung handelt, weiterhin nicht überall durchgedrungen. Dies hemmt die Nutzung von Hilfeangeboten und erschwert die Integration Betroffener. Die Ziele einer intensivierten Öffentlichkeitsarbeit sind die Entstigmatisierung von Suchterkrankungen, die Förderung eines veränderten Suchtverständnisses sowie die Motivation Betroffener und Angehöriger, das Hilfesystem mehr als bisher zu nutzen und Inklusionsmaßnahmen zu fördern. Die gesteckten Ziele können nur langfristig durch kontinuierlich stattfindende Medienarbeit erreicht werden, und dies ist im Wesentlichen eine Aufgabenstellung für die Facheinrichtungen. Folgende Maßnahmen werden als sinnvoll erachtet:

1. Beibehaltung und Ausbau bereits bestehender Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit (Newsletter „Sucht+Prävention“, Dialogwoche Alkohol)

2. Durchführung gemeinsamer Jahresplanungen für Medienarbeit im Rahmen bestehender Fachgremien (ARGE Sucht, Drogenarbeitskreis, Alkoholplattform) und anderer Systempartner, um bewusst thematische Schwerpunktsetzungen vorzunehmen (z. B. Glücksspielproblematik)
3. Dokumentation der Medienarbeit bzw. von deren Output, um die intensivierete Öffentlichkeitsarbeit zu überprüfen
4. Durchführung einer größer angelegten, anlassbezogenen medialen Kampagne zur Entstigmatisierung Suchtkrankter. Eine solche Kampagne wäre auf Bundesebene am sinnvollsten. Hierbei ist jedoch zu klären, ob eine solche Maßnahme nicht besser als große österreichweite Kampagne durchzuführen wäre. In diesem Fall ginge es darum, entsprechend initiativ zu werden (beispielsweise über die Suchtkoordinatorinnen/-koordinatoren der Länder im Bundesdrogenforum).

Empfohlene Aktivitäten: Erarbeitung und Umsetzung eines Konzepts der abgestimmten Medienarbeit basierend auf 1. bis 3. Zu 4.: Lobbying auf Bundesebene, z. B. über das Bundesdrogenforum. Sollte eine bundesweite Antistigmakampagne zur Entstigmatisierung von Suchterkrankungen in Österreich nicht möglich sein, ist die Durchführung einer solchen auf Landesebene geboten.

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Die Zahl der Medienberichte zu Suchtthemen erhöht sich. Es wurde eine (Tiroler) Antistigmakampagne durchgeführt. Im Newsletter von *kontakt+co* („Sucht+Prävention“) wird mindestens zweimal im Jahr über eine Thematik oder eine Einrichtung aus dem Feld der Tiroler Suchtarbeit berichtet. Die Dialogwoche Alkohol findet alle zwei Jahre wie bisher unter Beteiligung mehrerer Systempartner aus der Suchtarbeit statt. Besondere Anlässe wie die Tiroler Suchttagung oder der Weltdrogentag werden jeweils genutzt, um bestimmte Themen in die Öffentlichkeit zu tragen. Im Rahmen der Gremienarbeit führt ein zumindest einmal im Jahr stattfindender Informationsaustausch bezüglich Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit zu einer verdichteten und gut über das gesamte Jahr verteilten Berichterstattung zum Thema Sucht.

48. Einrichtung einer Website rund um die psychosoziale Versorgungslandschaft in Tirol

Hintergrund: Eine Website, die alle Hilfeangebote rund um die psychosoziale Versorgungslandschaft in Tirol abbildet, wo Betroffene, deren Angehörige, Interessierte und Professionistinnen/Professionisten einfach zu Informationen und weiterführenden Hilfeleistungen kommen, fehlt bis dato. Die Website soll das gesamte psychosoziale Angebot in Tirol umfassen und durch einen besonders niederschweligen Ansatz vor allem für Betroffene und deren Angehörige die Hürde, Hilfe zu suchen, reduzieren. Inhaltlich und technisch innovative Konzepte sollen gewährleisten, dass durch einfache und bedienerfreundliche Funktionen eine hohe Treffsicherheit für das passende Angebot erreicht wird.

Empfohlene Aktivitäten: Konzepterstellung, Umsetzung und kontinuierliche Evaluation einer multifunktionalen und multimedialen Website für Betroffene, deren Angehörige und Professionistinnen/Professionisten rund um die psychosoziale Versorgungslandschaft in Tirol

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Das Projekt zur Einrichtung einer Website wurde umgesetzt, und diese steht Betroffenen, deren Angehörigen und Expertinnen/Experten als Informationsquelle zur Verfügung und wird kontinuierlich evaluiert.

2.8 Unterstützungsprozess: Inter(nationale) Zusammenarbeit

49. Mitwirkung an überregionalen Netzwerken und Arbeitsgemeinschaften

Hintergrund: Relevante Netzwerke und Arbeitsgemeinschaften werden für die fachliche Weiterentwicklung und im Sinne von Synergieeffekten genutzt. Beispiele für erfolgreiche überregionale Vernetzungen von Tiroler Einrichtungen sind nachfolgend angeführt:

- » Mitgliedschaft von *kontakt+co* in der *Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung* und im Fachzirkel der „Transalpinen Prävention“ mit Bayern und Südtirol)
- » *Drogenarbeit Z6* ist Mitglied von *Newnet* und *TEDI*, beide sind europaweite Netzwerke von Partywork- bzw. Drug-Checking-Einrichtungen. Darüber hinaus nimmt die *Drogenarbeit Z6* regelmäßig an Vernetzungen mit Partywork-Einrichtungen aus dem gesamten deutschsprachigen Raum teil.

Diese Vernetzungsarbeit liefert für die Tiroler Suchthilfe wertvolle Updates und ermöglicht innovative Arbeit auf – im internationalen Vergleich – hohem wissenschaftlichem Niveau. Ziel ist es, diese Bestrebungen fortzuführen und weiter auszubauen.

Empfohlene Aktivitäten: Ausbau und Förderung internationaler und nationaler Vernetzungsmöglichkeiten, um die Tiroler Suchthilfe weiterzuentwickeln

Indikatoren für eine erfolgreiche Umsetzung: Es bestehen in sämtlichen Bereichen der Tiroler Suchthilfe (inter)nationale Vernetzungen bzw. Kooperationen.

Zuständigkeit und gesetzliche Grundlagen: Die Umsetzung erfordert ein gemeinsames Vorgehen der Tiroler Suchthilfeeinrichtungen und all ihrer finanzierenden Stellen.

3 Literatur

- BMASGK (2019): HIV/AIDS, Hepatitis B und C in Österreich, Wien
- Busch, Martin; Anzenberger, Judith; Brotherhood, Angelina; Priebe, Birgit; Schmutterer, Irene; Schwarz, Tanja (2021): Bericht zur Drogensituation 2021. Gesundheit Österreich, Wien
- Busch, Martin; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Weigl, Marion; Wirl, Charlotte (2013): 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 Forschungs- und Planungs GmbH, Wien
- EBDD (2010): Harm reduction: evidence, impacts and challenges. EMCDDA Monographs. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD), Lisbon
- ECDC&EMCDDA (2011): ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. ECDC, Stockholm
- EU (2020): EU Drugs Strategy 2021–2025. European Commission, Brussels
- Horvath, Ilonka; Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Gaiswinkler, Sylvia; Schmutterer, Irene; Schwarz, Tanja (2020): Bericht zur Drogensituation 2020. Gesundheit Österreich, Wien
- ÖGABS; ÖGAM; ÖGKJP; ÖGPP (2017): Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie. 1. Auflage
- Strizek, Julian; Busch, Martin; Priebe, Birgit; Puhm, Alexandra; Uhl, Alfred (2021): Sucht(behandlung)in der Krise. Erster Kurzbericht. Kompetenzzentrum Sucht der Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- WHO (2008): WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: 56th World Health Assembly, Geneva, 19–34 May 2003. World Health Organization, Geneva
- WHO (2014): Community management of opioid overdose. World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/137462>
- WHO (2017): Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO. 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa: Kopenhagen, 12–15. September 2016. WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen