



NÖ SUCHTSTRATEGIE 2016

www.fachstelle.at

VORWORT

Landesrat Mag. Karl Wilfing

Weltweit wird die Zahl der Menschen, die illegalisierte Substanzen konsumieren auf rund 200 Millionen geschätzt. In Niederösterreich sind rund 164.000 Menschen von Nikotin, rund 64.500 von Alkohol, rund 21.000 von Medikamenten und rund 3.000 bis 5.000 Personen von illegalen Suchtmitteln abhängig. Deshalb liegt mir die Suchtarbeit in Niederösterreich ganz besonders am Herzen.

Mit der Umsetzung vom „Suchtplan 2011-2015“ konnte bereits eine Vielzahl an unterstützenden Maßnahmen erfolgreich umgesetzt werden. Die nachfolgende „NÖ Suchtstrategie 2016“ zielt auf eine Optimierung der bisherigen Maßnahmen ab und setzt neue Akzente. Mit der aktuellen Strategie wollen wir den bisherigen Weg weitergehen und Menschen in verschiedenen Lebens- und Problemlagen noch besser erreichen.

Suchtkranken wird oft ein Mangel an Willenskraft oder eine schwache Persönlichkeit unterstellt. Sucht ist jedoch eine Krankheit, deren Entstehen sich auf keine klare Kausalkette zurückführen lässt. Ihre Ursachen finden sich nicht nur in der Persönlichkeit, sondern auch im sozialen Umfeld der betroffenen Person, in der Gesellschaft und der Substanz beziehungsweise im Verhalten, das sich in der suchtkranken Person manifestiert.

Die NÖ Suchtstrategie 2016 setzt verschiedene Schwerpunkte wie z. B. die Vermittlung von Lebenskompetenzen. Wir wollen Hilfe zur Selbsthilfe fördern und Maßnahmen setzen, welche Kinder, Jugendliche und Erwachsene unterstützen, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit und das nötige Selbstbewusstsein zu erwerben. Daher ist es zweckmäßig, mit Suchtprävention möglichst früh zu beginnen. Neben der Suchtvorbeugung werden auch Maßnahmen in der Suchthilfe und der Inklusion aufgezeigt. Wir müssen neben den therapeutischen Maßnahmen auch die soziale Absicherung der SuchtpatientInnen gewährleisten. Dieser integrative Ansatz trägt zur Entstigmatisierung



LR Mag. Karl Wilfing
*Landesrat für Jugend, Landeskliniken
und öffentlichen Verkehr*

der Krankheit Sucht und damit auch zu einer Normalisierung des Umgangs mit Betroffenen bei.

Die wenigen, hier angesprochenen Problemlagen, verdeutlichen bereits die Vielschichtigkeit der heutigen Suchtarbeit. Die größte Aufgabe besteht jedoch darin, den verschiedenen Personengruppen jene Hilfe zukommen zu lassen, die sie brauchen. Inhomogene Zielgruppen haben unterschiedliche Bedürfnisse, die sie an die Institutionen herantragen. Die Prävention, die Beratung, die Betreuung, Begleitung und die Behandlung müssen diversifizierte und bedarfsorientierte Angebote bereit stellen, um diese Menschen auch wirklich zu erreichen.

Erfolgreiche Suchtarbeit in NÖ erfordert daher gebündelte und koordinierte Maßnahmen seitens der Politik. Mit dem „Strategieplan 2016“ haben wir ein Fundament geschaffen, auf dem sich die Suchtarbeit in Niederösterreich entfalten und weiter entwickeln kann.

INHALTS- VERZEICHNIS

	EINLEITUNG	07
01	GESETZLICHE GRUNDLAGEN	08
	1.1 Adelaide Erklärung	10
	1.2 Rahmen-Gesundheitsziele	10
	1.3 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit	10
	1.4 Landeszielsteuerungsprozess Niederösterreich	11
02	SUCHTSPEZIFISCHE GRUNDLAGEN	12
	2.1 Gesundheit und Gesundheitsförderung	14
	2.2 Prävention	14
	2.3 Abhängigkeitserkrankung/Suchterkrankung	15
	2.4 Erklärungsmodelle von Abhängigkeitserkrankungen	17
	2.5 Konsumformen	18
03	ETHISCHE GRUNDHALTUNG	20
	3.1 Empowerment	22
	3.2 Ressourcen- und Lösungsorientierung	22
	3.3 Vielfalt und Differenz, Diversität, Gender-Mainstreaming	22
	3.4 Vertraulichkeit	23
	3.5 Freiwilligkeit	23
	3.6 Vernetztes Arbeiten	23
	3.7 Multiprofessionelle Zusammenarbeit	23
	3.8 Enttabuisierung und Entstigmatisierung	23
04	ZIELE DER NÖ SUCHTSTRATEGIE 2016	24
	4.1 Rahmenziele in der Suchtarbeit	26
	4.2 Zielgruppen	27
	4.3 Interventionsfelder	27

05	MASSNAHMEN DER NÖ SUCHTSTRATEGIE 2016	28
5.1	Lebenskompetenzen	30
5.2	Nikotin	30
5.3	Alkohol	31
5.4	Illegale Suchtmittel	34
5.5	Substanzungebundene Suchtformen	36
5.6	Suchthilfe (Beratung/Betreuung/Behandlung/Therapie)	38
5.7	Schadensminimierung	40
5.8	Jugendliche	42
5.9	Schwangerschaft und Abhängigkeitserkrankungen	44
5.10	Angehörige	46
5.11	Wohnen	48
5.12	Arbeit	50
5.13	Freizeitgestaltung und Sozialleben	52
5.14	Diversitätssensible und interkulturelle Suchtprävention	53
06	LITERATURVERZEICHNIS	54
07	Anhang	57
7.1	Begriffsbestimmungen	58
7.2	Suchthilfe NÖ	61
7.3	Danksagung	63

Herausgeber:
Fachstelle für Suchtprävention NÖ,
Brunngasse 8, 3100 St. Pölten

Für den Inhalt verantwortlich:
Dr.ⁱⁿ Ursula Hörhan, Markus Weißensteiner MSc,
Dr. Paul Scheibelhofer; Lektorat: Birgit Groß

Grafisches Konzept, Gestaltung & Produktion:
m:f – Kreativwerkstatt für visuelle Kommunikation,
www.mgf.at, Nadelbach 23, 3100 St. Pölten

Bildquellen:
Fachstelle für Suchtprävention NÖ, Pixabay, Fotolia.com
(Nelos, Jcomp, Igor, Marco2811, Vencav, Monkey Business, Jam-
rooferpix, Mimadeo, Photographee.eu, Thaut Images, TTstudio,
Ewald Frch, Rawpixel Ltd., Tothekop79)

1. Auflage, April 2016

Alle Rechte vorbehalten, jede Verwertung (auch auszugsweise)
ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzuläs-
sig.



Gedruckt nach der
Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen Umweltzeichens,
Druckerei Queiser GmbH, UW-Nr. 780



VERZEICHNISSE

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1:	Ursachendreieck	17
Abb. 2:	Suchtspirale	19

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1:	Maßnahmenkatalog im Bereich Lebenskompetenzen	30
Tab. 2:	Maßnahmenkatalog im Bereich Nikotin	31
Tab. 3:	Maßnahmenkatalog im Bereich Alkohol	32
Tab. 4:	Maßnahmenkatalog im Bereich illegale Suchtmittel	34
Tab. 5:	Maßnahmenkatalog im Bereich substanzungebundene Suchtformen	36
Tab. 6:	Maßnahmenkatalog im Bereich Suchthilfe	39
Tab. 7:	Maßnahmenkatalog im Bereich Schadensminimierung	41
Tab. 8:	Maßnahmenkatalog im Bereich Jugendliche	43
Tab. 9:	Maßnahmenkatalog im Bereich Schwangerschaft und Abhängigkeitserkrankungen	45
Tab. 10:	Maßnahmenkatalog im Bereich Angehörigenarbeit	47
Tab. 11:	Maßnahmenkatalog im Bereich Wohnen	49
Tab. 12:	Maßnahmenkatalog im Bereich Arbeit	51
Tab. 13:	Maßnahmenkatalog im Bereich Freizeitgestaltung und Sozialleben	52
Tab. 14:	Maßnahmenkatalog im Bereich interkulturelle und diversitätssensible Suchtprävention	53

EINLEITUNG



Erfolgreiche Suchtarbeit gelingt, wenn alle Maßnahmen von Gesundheitsförderung über Prävention bis hin zur Beratung, Betreuung, Begleitung, Behandlung und Inklusion aufeinander abgestimmt sind und einander ergänzen. Durch koordinierte Schritte in allen Politikfeldern kann Gesundheit nachhaltig gefördert und können suchtrelevante Verhaltensweisen reduziert werden.

Die NÖ Suchtstrategie 2016 ist ganzheitlich ausgerichtet und baut auf die erfolgreiche Arbeit der letzten Jahre auf. Die Strategie beinhaltet Grundhaltungen und Grundlagen, an deren sich die Suchtarbeit in Niederösterreich orientieren. An der Umsetzung der gesteckten Rahmenziele wird in den nächsten Jahren gearbeitet. Das Kapitel Maßnahmen

behandelt Themen, die für die Suchtarbeit von zentraler Bedeutung sind und die die Fachwelt in den nächsten Jahren verstärkt beschäftigen werden.

In den letzten Jahren konnte eine Vielzahl an unterstützenden Maßnahmen erfolgreich umgesetzt werden. Die NÖ Suchtstrategie 2016 baut auf dieser erfolgreichen Arbeit auf und legt die zukünftige Entwicklung der Suchtarbeit in Niederösterreich richtungsweisend fest. Wir bedanken uns bei den ExpertInnen aus Niederösterreich, die mit der Fachstelle für Suchtprävention NÖ die NÖ Suchtstrategie 2016 entwickelten.

Dr.ⁱⁿ Ursula Hörhan,
*Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Geschäftsführerin und Suchtkoordinatorin NÖ*



01

GESETZLICHE GRUNDLAGEN

In den letzten Jahren wurden neue gesetzliche Grundlagen geschaffen, damit Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention noch stärker als bisher in der Gesellschaft verankert werden. In diesem Kapitel werden für den Suchtbereich relevante Dokumente auszugsweise präsentiert, dabei wird jedoch kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben.



1.1 ADELAIDE ERKLÄRUNG

„Die Adelaide Erklärung zu Gesundheit in allen Politikbereichen richtet sich an Führungskräfte und Entscheidungsträger in allen Bereichen der Regierungsführung – auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene. Sie unterstreicht, dass Regierungsziele am besten erreicht werden, wenn Gesundheit und Wohlbefinden in allen Sektoren eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von Strategien spielen. Die Erklärung von Adelaide weist darauf hin, dass ein neues Sozialabkommen zwischen allen Sektoren notwendig ist, um Fortschritte bei der menschlichen Entwicklung, der Nachhaltigkeit und Chancengleichheit zu erzielen und um die Gesundheit zu verbessern“ (Adelaide Statement on Health in All Policies. WHO, Regierung des Bundesstaats Südaustralien, Adelaide 2010).

1.2 RAHMEN-GESUNDHEITSZIELE

Im Jahr 2011 haben die Bundesgesundheitskommission und der Ministerrat auf Empfehlung der WHO die Erarbeitung von Rahmen-Gesundheitszielen beschlossen und das Bundesministerium für Gesundheit mit dieser Aufgabe betraut. Im Mai 2012 wurden die erarbeiteten zehn Rahmen-Gesundheitsziele präsentiert.

Ziel ist es, in den nächsten 20 Jahren die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre der Bevölkerung im Durchschnitt um zwei Jahre anzuheben.

- Ziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen
- Ziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozio-ökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen
- Ziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
- Ziel 4: Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für die künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern



- Ziel 5: Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken
- Ziel 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen
- Ziel 7: Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen
- Ziel 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern
- Ziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern
- Ziel 10: Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen

1.3 VEREINBARUNG GEMÄSS ART. 15A B-VG ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT

Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen kommen die Vertragsparteien Bund und Länder einerseits sowie die Sozialversicherung andererseits als gleichberechtigte

PartnerInnen überein, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten.

Vor dem Hintergrund der bestehenden Zuständigkeiten verfolgt diese Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG daher das Ziel, durch moderne Formen einer vertraglich abgestützten Staatsorganisation eine optimale Wirkungsorientierung sowie eine strategische und ergebnisorientierte Kooperation und Koordination bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zu erreichen (Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit).

Als Prinzip sind zu befolgen (Artikel 5, Absatz 1):

1. die Forcierung der Gesundheitsförderung und Prävention
2. im Krankheitsfall die kurative Versorgung am „best point of service“
3. die verbindliche Zusage zur aktiven Zusammenarbeit und wechselseitigen Unterstützung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung bei der Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Ziele
4. patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen hat der Steigerung der Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung zu dienen
5. die für die Zielsteuerung einschließlich der integrierten Planung notwendigen Daten sind für alle Sektoren in entsprechend aufbereiteter und nachvollziehbarer Form verfügbar zu machen

Zur Verwirklichung dieser Prinzipien werden im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit insbesondere folgende Ziele umgesetzt (Artikel 5, Absatz 2):

1. Zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention, Stärkung von evidenzbasierter Früherkennung und Frühintervention
2. Zugang zu und Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen verbessern
3. Leistungsangebot in allen Sektoren aufeinander abstimmen, patienten- und bedarfsorientiert gestalten und dabei Parallelstrukturen verhindern bzw. abbauen
4. hohe Behandlungsqualität sicherstellen und transparenter machen
5. Behandlungsprozesse insbesondere durch die Behebung von Organisations- und Kommunikationsdefiziten verbessern

6. routinemäßige Messung der Versorgungseffektivität intensivieren
7. Finanzierungs- und Honorierungssysteme stärker am Versorgungsbedarf ausrichten
8. auf allen Versorgungsebenen ist der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen Vorrang gegenüber Einzelleistungserbringern zu geben

1.4 LANDESZIEL- STEUERUNGSPROZESS NIEDERÖSTERREICH

Der Landeszielsteuerungsvertrag in Niederösterreich beruht auf den Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und auf dem Bundeszielsteuerungsvertrag (Art. 8 Abs. 4 Z 1). Dieser Vertrag wurde vom Land Niederösterreich im Rahmen seiner gesetzlichen Zuständigkeit zur Vollziehung vom Bundes- und Landesgesetzen sowie von den niederösterreichischen KrankenversicherungsträgerInnen im Rahmen ihrer Kompetenzen als Selbstverwaltungskörper nach Art. 120a ff. B-VG abgeschlossen (Art. 1 (2)). Auf Basis der im Bundeszielsteuerungsvertrag vereinbarten strategischen Ziele wurden im Landeszielsteuerungsvertrag regionale operative Gesundheits- und Versorgungsziele festgehalten.

Die strategischen Ziele wurden in Art. 5 vereinbart und in vier Steuerungsbereiche nach Versorgungsstruktur, Versorgungsprozessen, Ergebnisorientierung und Finanzziele unterteilt.

In Teil B werden in Art. 6 bis 11 die Ziele und die Maßnahmenkataloge der vier Steuerungsbereiche inhaltlich beschrieben.

In Art. 12 bekennen sich die VertragspartnerInnen zum Ausbau der Gesundheitsförderung und der Prävention.

Die **NÖ Suchtstrategie 2016** nimmt auf die erwähnten gesetzlichen Voraussetzungen Rücksicht, übernimmt bestimmte Ziele und trägt damit zur Erreichung derselben bei.

Die NÖ Suchtstrategie 2016 versteht sich als eigenständiges Arbeitspapier für die Suchtarbeit in Niederösterreich.



02

SUCHTSPEZIFISCHE GRUNDLAGEN

Erfolgreiche Suchtarbeit gelingt, wenn alle Maßnahmen von Gesundheitsförderung über Prävention bis hin zur Beratung/Betreuung/Begleitung/Behandlung und Inklusion aufeinander abgestimmt sind und einander ergänzen. Durch koordinierte Schritte in allen Politikfeldern kann Gesundheit nachhaltig gefördert und können suchtrelevante Verhaltensweisen reduziert werden. Dafür ist es notwendig, auf eine gemeinsame Sprache bzw. einheitliche Begriffsbestimmungen zurückgreifen zu können.



2.1 GESUNDHEIT UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Die wohl bekannteste Definition von Gesundheit wurde von der Weltgesundheitsorganisation vorgenommen: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (WHO 1986 und 2008).

Gesundheit kann als ein Gefühl des Wohlbefindens verstanden werden. Dieses ergibt sich aus einer dynamischen Ausgeglichenheit der physischen und psychischen Aspekte des Menschen sowie aufgrund des Zusammenwirkens mit seiner natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt. Gesundheit meint somit auch, die Welt verstehen zu können, an ihr teilzuhaben und eine Bedeutung im Leben zu erkennen (Hurrelmann 2006; Laverack 2010; WHO 1986 und 2008).

Gesundheitsförderung soll allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit gewähren und sie damit zur Stärkung der eigenen Gesundheit befähigen. Um umfassendes körperliches, seelisches wie auch soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es erforderlich, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. diese verändern können.

In diesem Sinne ist Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden ab (WHO 1986 und 2008).

Gesundheitsförderung versucht, Menschen in ihrer Lebensgestaltung den Bereich Gesundheit betreffend zu informieren und zu unterstützen. Sie stellt sich die Aufgabe, individuelle und soziale Lebensbedingungen dahingehend zu beeinflussen, dass Gesundheit machbar ist.

Gesundheitsförderung wird als integrativer Ansatz gesehen:

- Stärkung der persönlichen Ressourcen und der Ressourcen des Umfelds
- Systemstärkung

2.2 PRÄVENTION

Bei dem Begriff „Prävention“ ist zwischen der umgangssprachlichen Bedeutung und der wissenschaftlichen Definition zu unterscheiden.

Umgangssprachlich wird „Prävention“ (Vorbeugung, Prophylaxe) meist als Summe von Maßnahmen verstanden, die gesetzt werden, um ein Problem zu verhindern, solange es noch nicht aufgetreten oder noch nicht manifest ist. In diesem Sinne bedeutet „Prävention“ also meist „Primärprävention“.

Im wissenschaftlichen Kontext umfasst die Bezeichnung „Prävention“ jede denkbare Intervention, die der Vorbeugung oder der Verhinderung von Krankheiten, Unfällen oder gesellschaftlich unerwünschtem Verhalten dient. Prävention ist auf ein bestimmtes Ziel gerichtet, nämlich auf die Bewahrung der Gesundheit sowie die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheit und Gesundheitsförderung 2015).

Für den Ausdruck Prävention stehen verschiedene Differenzierungsarten zur Verfügung. Grundsätzlich kann eine Einteilung nach dem Zeitpunkt der Intervention auch genannt „Public Health Classification“ (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) oder nach den Zielgruppen auch bezeichnet als „Mental Health Classification“ (universelle, selektive und indizierte Prävention) erfolgen.

Erfolgt die Einteilung nach dem Zeitpunkt der Intervention, wendet sich die **Primärprävention** an Personen und Gruppen, die keine besondere Risikogruppe darstellen oder bei denen noch kein spezifisches Problem aufgetreten ist. Die **Sekundärprävention** richtet sich an Risikogruppen, bei denen sich das Problem schon eingestellt hat, aber noch nicht manifest geworden ist. Die **Tertiärprävention** wendet sich an Personen im Sinne von Therapie/Behandlung und Rückfallsprophylaxe.

Wird Prävention hingegen nach Zielgruppen klassifiziert, richtet sich die **universelle Prä-**

vention an die gesamte Bevölkerung bzw. an Bevölkerungssegmente, die **selektive Prävention** an gefährdete Personen / definierte Risikogruppen, wobei das Problem jedoch noch nicht manifest geworden ist, und die **indizierte Prävention** an Personengruppen mit einem manifesten Risikoverhalten, die jedoch die Kriterien einer Abhängigkeitserkrankung noch nicht erfüllen.

Eine weitere Einteilungsmöglichkeit kann nach dem Wirkungskreis (Verhaltens- und Verhältnisprävention) vorgenommen werden. Die Übergänge zwischen den verschiedenen Präventionsmodellen erfolgen fließend, sind aufeinander abgestimmt und ergänzen einander im Idealfall.

2.3 ABHÄNGIGKEITS-ERKRANKUNG/SUCHT-ERKRANKUNG

Die WHO verwendet den Begriff „Sucht“ nicht mehr und hat ihn durch „Abhängigkeitserkrankung“ ersetzt. Die Bezeichnung „Sucht“ konsequent durch „Abhängigkeitserkrankung“ auszutauschen, ist jedoch nicht immer durchgängig möglich bzw. sinnvoll. Es soll aber weitgehend versucht werden, dort wo es möglich und sinnvoll ist, mit dem Begriff der Abhängigkeitserkrankung zu arbeiten.

Die Abhängigkeitserkrankung/Suchterkrankung ist eine chronisch verlaufende psychiatrische Erkrankung mit seelischen, körperlichen und sozialen Auswirkungen (ICD-10-Diagnoseschlüssel, DSM IV). Die WHO-Definition beschreibt Sucht als unstillbaren inneren Zwang nach einer Substanz oder einem Verhalten. Dieser Drang präsentiert sich unkontrollierbar, und der/die Suchtkranke nimmt dabei in Kauf, sich selbst und seiner/ihrer sozialen Umgebung seelischen, körperlichen und sozialen Schaden zuzufügen (WHO 2008).

Im Sinne der oben angeführten Definition von Abhängigkeitserkrankungen durchlaufen betroffene Personen unterschiedliche Phasen des Konsumverhaltens. Eine vollständige Genesung ist in den meisten Fällen nicht möglich jedoch eine temporäre oder dauerhafte Reduzierung von körperlichen bzw. psychischen Krankheitssymptomen (gleichzusetzen mit dem Begriff der Remission).

Im Suchtbereich wird zwischen substanzgebundenen und substanzungebundenen Suchtformen (erweiterter Suchtbegriff) differenziert:

- **substanzgebundene Sucht:** Alkohol, Nikotin, illegale Substanzen (Cannabis, Opiate, Kokain etc.), Medikamente, Schnüffelfstoffe, Smart Drugs etc.
- **substanzungebundene Sucht:** Spiel-, Internet-, PC-Sucht (Computerspiele), Glücksspielsucht, Essstörungen etc.

Eine allzu großzügige Erweiterung des Suchtbegriffs wird aber auch kritisch gesehen. Es bestehen fließende Übergänge sowohl zu anderen psychischen Störungen (wie Persönlichkeitsstörungen, Zwangserkrankungen oder Störungen der Impulskontrolle) als auch zu Gewohnheiten, Eigenheiten und (sexuellen) Vorlieben, die nicht pathologisch zu werten sind, auch wenn sie von der Bevölkerung nicht geteilt oder sogar abgelehnt werden.

Im heute international gebräuchlichen Klassifikationssystem der WHO werden Abhängigkeitserkrankungen den psychischen Störungen zugerechnet und sind in der aktuellen Version der ICD-10-Kriterien beschrieben. Die Diagnose Abhängigkeit soll nur gestellt werden, wenn im Verlauf des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden sechs Kriterien gleichzeitig vorhanden waren (Dilling et al. 2008):

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom (siehe F1x.3 und F1x.4) bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tode führen würden).

5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmung infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.

Ausblick DSM 5 und Auswirkungen

Im Mai 2013 ist die fünfte Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-5) der American Psychiatric Association erschienen. In dieser Version kommt man einer jahrzehntelangen Forderung nach Frühdiagnostik nach.

Bei substanzgebundenen Abhängigkeiten unterscheidet das DSM-5 nicht länger zwischen „Schädlichem Gebrauch“ bzw. Missbrauch und „Abhängigkeit“ von Substanzen, sondern beschreibt eine Substanzgebrauchsstörung. Diese Störung ist einzustufen als „leicht“, „moderat“ oder „schwer“, je nachdem, ob entweder zwei bis drei oder aber vier bis fünf oder gar mehr als sechs Kriterien erfüllt sind. Bereits bei Auftreten von zwei der insgesamt elf Merkmale innerhalb von zwölf Monaten liegt eine solche Substanzgebrauchsstörung vor.

11 Kriterien für die Substanzgebrauchsstörung (Falkai, Wittchen, 2015)

1. Substanz wird häufig in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt konsumiert.
2. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Konsum zu verringern oder zu kontrollieren.
3. Hoher Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von seiner Wirkung zu erholen.
4. Craving oder ein starkes Verlangen, die Substanz zu konsumieren.
5. Wiederholter Konsum, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause führt.
6. Fortgesetzter Konsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme, die durch die Auswirkungen des Konsums verursacht oder verstärkt werden.
7. Wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgrund des Konsums aufgegeben oder eingeschränkt.
8. Wiederholter Konsum in Situationen, in denen der Konsum zu einer körperlichen Gefährdung führt.
9. Fortgesetzter Konsum trotz Kenntnis eines anhaltenden oder wiederkehrenden körperlichen oder psychischen Problems, das wahrscheinlich durch den Konsum verursacht wurde oder verstärkt wird.
10. Toleranzentwicklung, definiert durch eines der folgenden Kriterien:
 - a. Verlangen nach ausgeprägter Dosissteigerung, um einen Intoxikationszustand oder einen erwünschten Effekt herbeizuführen.
 - b. Deutlich verminderte Wirkung bei fortgesetztem Konsum derselben Menge.
11. Entzugssymptome, die sich durch eines der folgenden Kriterien äußern:
 - a. Charakteristisches Entzugssyndrom
 - b. Substanz wird konsumiert, um Entzugssymptome zu lindern oder zu vermeiden.

In der Diagnostik werden Entzugssymptome nicht beachtet, wenn die Einnahme der Substanz entweder unter angemessener ärztlicher Aufsicht stattfindet oder diverse Entzugssymptome nicht belegt sind.

In das DSM-5 wurden unter anderem das pathologische Glücksspielen und Binge Eating als Diagnosen neu aufgenommen. Internetabhängigkeit und Hypersexualität fanden bei den Abhängigkeitserkrankungen jedoch nur im Anhang des DSM-5 Erwähnung, da in diesen Bereichen noch gezielte Forschung erforderlich ist.

Derzeit wird der ICD-11 einer Überarbeitung unterzogen. Welche Auswirkungen das DSM-5 auf diesen Umstand hat, bleibt abzuwarten.

2.4 ERKLÄRUNGS- MODELLE VON ABHÄNGIGKEITS- ERKRANKUNGEN

Wissenschaftlich betrachtet stehen ein- und mehrdimensionale Konzepte zur Erklärung der Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen zur Verfügung. Die unterschiedlichen Theorien beruhen auf medizinisch-naturwissenschaftlichen, individualpsychologischen und sozialen/gesellschaftsbezogenen Erklärungsansätzen.

Die einzelnen Herangehensweisen beleuchten dabei jeweils Ausschnitte der komplexen Suchtthematik.

Mehrfach gesichert ist die multifaktorielle Verursachung von Abhängigkeitserkrankungen, wie zum Beispiel im Triasmodell nach Kielholz und Ladewig dargestellt (vgl. Schay et al. 2013).

Verschiedenste Faktoren sind an der Entstehung von Sucht beteiligt. Sucht kann nicht ausschließlich auf das Versagen einzelner Personen oder ihrer Familien zurückgeführt werden, sondern es wirken immer Faktoren der Persönlichkeit, das soziale Umfeld, gesellschaftliche Bedingungen und schließlich die Substanz selbst zusammen (siehe Abbildung 1: Ursachendreieck). Risiko- und Schutzfaktoren spielen dabei eine bedeutende Rolle.

Unter **Drug** versteht man alles, was direkt mit der Droge zu tun hat: die Substanz, die ein-

genommen wird, ihre Dosierung, Verfügbarkeit, ihr rechtlicher Status und die Qualität der Droge.

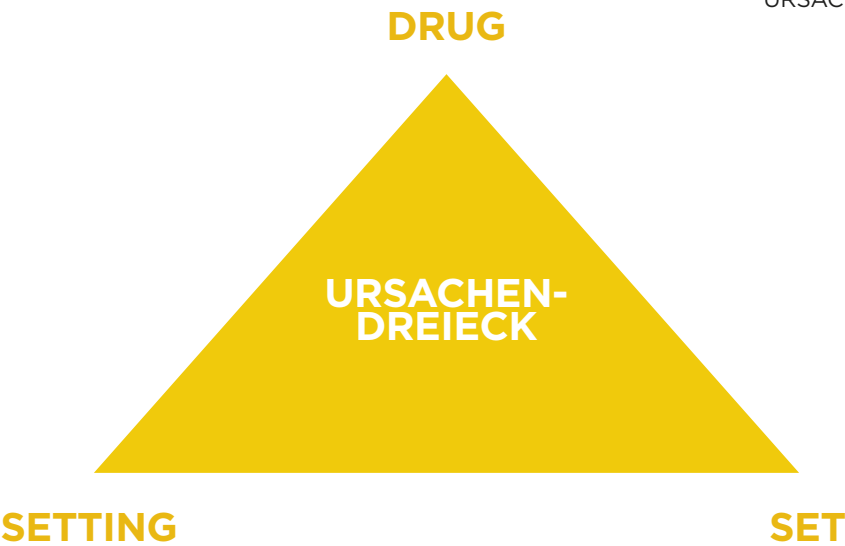
Zum **Set** gehört all das, was eine Person ausmacht: die persönliche Geschichte, die Erwartungen und Ängste sowie die aktuelle Stimmung und die körperliche Verfassung.

Mit **Setting** ist das Umfeld gemeint, in dem sich der Konsum / das Leben abspielt: der Ort, an dem Drogen konsumiert werden, wer sonst noch in der Nähe ist und ob es störende oder angenehme äußere Einflüsse gibt.

Als Grundlage für die Ursachen von Sucht laut Triasmodell werden lebensgeschichtliche und biologische/genetische Faktoren angesehen. Damit ist gemeint, dass Defizite in der Persönlichkeit einerseits in genetischen Faktoren begründet, andererseits schon in der pränatalen Phase bis zur frühen Kindheit zu finden sind – in weiterer Folge machen sich Umwelt- und gesellschaftliche Einflüsse prägend bemerkbar. Folgewirkungen sind z. B. das Fehlen von Selbstwertgefühl, Lebenskompetenz etc. Die Zusammenhänge zwischen Prädispositionen und dem später im Leben auftretenden Substanzmissbrauch sind erforscht (Petratis et al. 1995) und daraus können Präventionsansätze abgeleitet werden.

Das Triasmodell ist aufgrund seines multidimensionalen Ansatzes richtungsweisend für die Suchtarbeit.

ABB. 1:
URSACHENDREIECK



Quelle(n): Abb. 1: Grafik: Fachstelle für Suchtprävention NÖ, Quelle: Triasmodell nach Kielholz und Ladewig 1973

2.5 KONSUMFORMEN

Eine Abhängigkeitserkrankung entsteht nie plötzlich, nach einmaligem Konsum einer besonders „gefährlichen“ Substanz, sondern verläuft als Entwicklungsprozess mit einzelnen Vorstufen. Grundsätzlich besteht bei jeder Vorstufe die Gefahr des weiteren Fortschreitens in Richtung Sucht, andererseits ist aber auch eine Umkehr jederzeit möglich. Experimentieren mit Substanzen gehört in gewissem Maß zur normalen Entwicklung im Jugendalter, es führt nicht automatisch zu Abhängigkeit.

Abstinenz

Von Abstinenz wird im Suchtbereich gesprochen, wenn auf eine oder mehrere legale bzw. illegale Substanzen aus persönlichen, religiösen, ethischen, volkswirtschaftlichen, politischen oder gesellschaftskritischen Motiven dauerhaft oder phasenweise verzichtet wird.

Unproblematischer Konsum

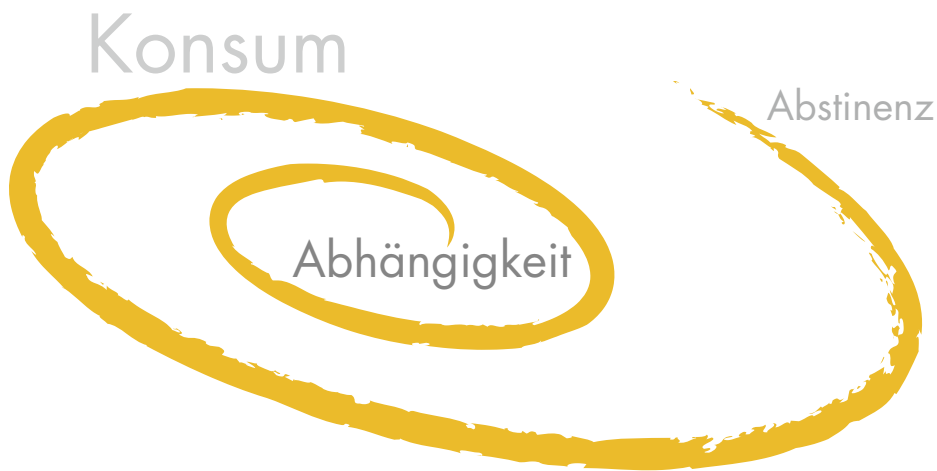
Von unproblematischem Konsum spricht man bei gelegentlichem bzw. regelmäßigem unschädlichen Konsum/Gebrauch. Der Begriff „unschädlich“ ist jedoch zu hinterfragen, da

jeder Konsum von Suchtmitteln wie z. B. Alkohol eigentlich Schaden verursacht. Der Ausdruck „unschädlich“ bezieht sich auf jene aufgenommene Substanzmenge, die der Körper abzubauen vermag, ohne dass die Organe eine langfristige Schädigung erleiden. Die Hauptmotivation für „regelmäßigen unschädlichen Gebrauch“ sollte Genuss sein. Bei der Prävention von Abhängigkeitserkrankungen ist die Förderung eines genussvollen Umgangs mit Konsumgütern (Alkohol, Nikotin, Internet, etc.) wichtiger Bestandteil. Beim Genießen geht es um eine positive Sinnesempfindung, die mit körperlichem und/oder geistigem Wohlbefinden verbunden ist. Genuss wird jedoch individuell gelebt. Bei genussorientiertem Konsum sollte ein Bezug zu gewissen Anlässen, Ritualen etc. gegeben sein.

Experimenteller Gebrauch und Probierkonsum

Beim experimentellen Gebrauch bzw. Probierkonsum steht oft die Neugierde oder aber auch Gruppendruck im Vordergrund. Diese Art von Substanzkonsum sagt jedoch noch nichts über die damit verbundene gesundheitliche Gefährdung oder Schädigung





aus. Jugendliche experimentieren zum Beispiel häufig mit der Wirkung von Alkohol. Wenn auch kein Suchtverhalten vorliegt, kann es unter anderem sehr wohl zu einer Alkoholvergiftung kommen. Aus dem einmaligen Probieren von legalen bzw. illegalen Substanzen entwickelt sich in der Regel keine Abhängigkeit.

Problematischer Konsum

Beim problematischen Konsum, oft auch als Missbrauch beschrieben, wird eine bestimmte Substanz bewusst verwendet, um eine negative Gefühlslage wie z. B. Langeweile, Trauer, Stress etc. abzuwenden. Die Gefahr, in eine Abhängigkeit abzugleiten, ist in diesem Zusammenhang erheblich, da Probleme mit der Zeit nicht mehr auf alternativem Weg bewältigt werden können.

Abhängigkeit

Von Abhängigkeit spricht man bei regelmäßigem Konsum/Gebrauch mit schädlicher Wirkung (körperlich, sozial oder psychisch). Soziale Bindungen werden vernachlässigt und der Lebensinhalt richtet sich ganz auf den Konsum der Substanz oder das abhängige Verhalten aus. Es braucht keinen besonderen Anlass mehr für den Konsum oder das Verhalten, ein Leben „ohne“ ist nicht mehr vorstellbar. Die Diagnose Abhängigkeitserkrankung darf nur bei Erfüllung nach ICD-10 Kriterien gestellt werden (siehe 2.3 Abhängigkeitserkrankung/Suchterkrankung), ansonsten handelt es sich um problematischen Konsum.

Allen Erklärungsmodellen von Abhängigkeit ist gemeinsam, dass sich das Phänomen der Abhängigkeit nicht von heute auf morgen einstellt, sondern einen dynamischen Prozess durchläuft. Die Übergänge zwischen unproblematischem Konsum, experimentellem Konsum, problematischem Konsum und Abhängigkeit sind fließend.

Die psychische Abhängigkeit stellt in der Behandlung der Suchtkrankheit eine große Herausforderung dar. Obwohl die körperliche Abhängigkeit bedrohlicher wirkt (Entzug), ist diese gut behandelbar. Sie kann mittels medizinischer Methoden in relativ kurzer Zeit bewältigt werden. Körperliche Abhängigkeit tritt nur bei Konsum von bestimmten Suchtmitteln auf (wie z. B. bei Opiaten, Alkohol, Medikamenten). Es kommt zur Entwicklung charakteristischer Entzugssymptome, wenn die Dosis reduziert oder die Substanz abgesetzt wird.

Die entwickelte psychische Abhängigkeit bei den substanzgebundenen Süchten wie auch bei den substanzungebundenen, den sogenannten Verhaltenssüchten, ist im Gegensatz zur körperlichen Abhängigkeit anhaltender und schwieriger zu behandeln. Psychische Abhängigkeit manifestiert sich vor allem im unwiderstehlichen, maßlosen Verlangen nach der nächsten Einnahme der Droge (auch Craving genannt), um Unlustgefühle zu vermindern und Wohlbefühl herzustellen.

A high-angle photograph of a diverse group of people, including men and women of various ethnicities, sitting in a circle on a light-colored floor. They are all smiling and looking towards the camera. Their hands are stacked on top of each other in the center of the circle, symbolizing unity and teamwork. The people are wearing casual clothing like sweaters and cardigans. The background is a plain, light-colored wall.

03

ETHISCHE GRUNDHALTUNG

Grundsätzlich besteht bei jeder Art von Arbeit mit Menschen die Verpflichtung, ethisch und nach den Menschenrechten zu handeln. Vorhandene gesetzliche Richtlinien sind auch in der Suchtarbeit jedenfalls zu berücksichtigen.

Die ethische Grundhaltung in der Suchtarbeit basiert auf folgenden Kriterien:

- Wissenschaftliche Erkenntnisse und evidenzbasiertes Handeln
- Akzeptanz und Respekt vor den unterschiedlichen Lebensentwürfen von Menschen
- Wertschätzende, respektvolle und nicht wertende Grundhaltung.





3.1 EMPOWERMENT

In der Suchtarbeit soll darauf aufgebaut werden, dass der Mensch im Mittelpunkt steht und an die Möglichkeit zur Veränderung glaubt. Für die Suchtarbeit bedeutet eine Orientierung am Gedanken des Empowerments, dass Personen dabei gefördert werden, ein selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Leben zu führen.

3.2 RESSOURCEN- UND LÖSUNGSORIENTIERUNG

Die Angebote in der Suchtarbeit orientieren sich an den Problemlagen sowie am Bedarf und an den Bedürfnissen der Betroffenen und ihres sozialen Umfelds.

Der Aufbau von persönlichen Ressourcen besonders im Bereich der Konflikt- bzw. Problemlösungsstrategien steht im Vordergrund, damit eine Teilnahme an gesellschaftlichen Prozessen forciert werden kann.

3.3 VIELFALT UND DIFFERENZ, DIVERSITÄT, GENDER-MAINSTREAMING

Unterschiede und Vielfalt werden als Bereicherung verstanden. Chancengleichheit und Geschlechtersensitivität sind sowohl Handlungsgrundsätze als auch Ziel und integraler Bestandteil von Angeboten in der Suchtarbeit. Dieses Angebot richtet sich an alle InteressentInnen unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Alter, Familienstand, Religion, ethnischer Zugehörigkeit, politischer Überzeugung, sozioökonomischem Status, sexueller Orientierung oder körperlicher, geistiger oder psychischer Behinderung.



3.4 VERTRAULICHKEIT

Die Suchtarbeit beruht auf einem vertraulichen und wertschätzenden Umgang sowohl zwischen den ProfessionistInnen selbst als auch bei der Arbeit mit KundInnen (Kindern, Jugendlichen, Eltern, Angehörigen, PädagogInnen etc.). Ausnahmen bei der Durchbrechung der Vertraulichkeit sind nur bei „Gefahr in Verzug“ oder bei schwerwiegendem öffentlichem Interesse denkbar.

3.5 FREIWILLIGKEIT

Die KundInnen sollen eigenmotiviert und freiwillig an den Angeboten teilnehmen.

3.6 VERNETZTES ARBEITEN

Vernetztes Arbeiten ist eine wesentliche Säule in der Suchtarbeit. Kooperation und Vernetzung unter den ProfessionistInnen sichern ein auf die Bedürfnislagen betroffener Menschen optimal abgestimmtes und differenziertes Angebot.

3.7 MULTI-PROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT

Um die körperliche, seelische und soziale Dimension von Gesundheit adäquat abdecken zu können, soll in multiprofessionellen Teams gearbeitet werden. Die Zusammenarbeit und der Kompetenztransfer zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ermöglichen ein qualitätsvolles, auf die individuellen Bedürfnisse der KundInnen abgestimmtes Angebot.

3.8 ENTTABUISIERUNG & ENTSTIGMATISIERUNG

Bei Sucht bzw. Abhängigkeit handelt es sich um eine Erkrankung. Die Stigmatisierung von Menschen mit dieser Krankheit mindert deren Lebensqualität. Es beeinträchtigt auch ihr psychisches Wohlbefinden, welches als Basis für Gesundheit notwendig ist, und behindert somit den Behandlungsprozess. Öffentlichkeitsarbeit im Sinne der professionellen Enttabuisierung und Entstigmatisierung ist Bestandteil jeder Suchthilfeeinrichtung in Niederösterreich.

Bei der Erstellung der NÖ Suchtstrategie 2016 wurden folgende Grundhaltungen berücksichtigt:

1. umfassendes Suchtkonzept, das sich auf legale und illegale Substanzen und Verhaltensabhängigkeiten auf allen Ebenen der Maßnahmenplanung bezieht
2. bewusstseinsbildende Maßnahmen im sozialen Umfeld und darauf basierend soziale Inklusion der Suchtkranken
3. durchgehende Behandlungs- und Betreuungskette / Kontinuität der Betreuung
4. zielgruppen- und bedarfsorientierte Suchtarbeit mit regionaler Abstimmung
5. Vernetzung der mit Suchtarbeit befassten Einrichtungen und Institutionen
6. Integration von Prävention, Beratung und Therapie in das System der allgemeinen Gesundheitsversorgung
7. Partizipation der Angehörigen und Betroffenen
8. Gemeinwesenorientierung, bewusstseinsbildende Maßnahmen im Vorfeld der eigentlichen Suchtarbeit
9. gesellschaftliche Rahmenbedingungen auf kommunaler Ebene, die Sucht möglichst verhindern
10. Qualitätsarbeit und Mindeststandards in allen Bereichen der Suchtarbeit



04

ZIELE DER NÖ SUCHTSTRATEGIE 2016

Suchtarbeit basiert auf der Definition von Gesundheit, wie sie in der „**Ottawa-Charta**“ der WHO verfasst ist:

„Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in der Lage ist, selber Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“ (WHO 1986).



Suchtarbeit soll ganzheitlich ausgerichtet sein: zum einen bezogen auf die Persönlichkeit (Einheit von Körper, Geist und Seele) und zum anderen bezogen auf den breiten Kontext gesellschaftspolitischer Aufgabengebiete, wie z. B. wirtschafts- und marktpolitische Vorgaben, Sozial-, Familien- und Gesundheitspolitik.

Ziel der Suchtarbeit muss der Mensch sein, der fähig ist (Empowerment), Eigenverantwortung und Selbstständigkeit zu entwickeln, um dann mit der nötigen Ichstärke, der erforderlichen Kommunikations- und Konfliktfähigkeit und dem nötigen Selbstbewusstsein den Einflüssen der Mit- und Umwelt gegenüberzutreten und eigenverantwortlich werten und entscheiden zu können. Jeder Mensch soll Grundvertrauen in die Beeinflussbarkeit und in die sinnvollen Zusammenhänge des eigenen Lebens entwickeln und imstande sein, die Chancen und Gefahren des Lebens zu erkennen, um dann kompetent darauf reagieren zu können (Förderung von Lebenskompetenzen) (vgl. Fachstelle für Suchtprävention; Uhl/Springer 2002).

Suchtarbeit fußt auf der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Maßnahmen und verhindert unerwünschte Effekte.

4.1 RAHMENZIELE IN DER SUCHTARBEIT

Aufbauend auf die im Kapitel 3 beschriebene Ethische Grundhaltung wurden für Niederösterreich folgende Rahmenziele in der Suchtarbeit definiert:

1. In der Suchtarbeit in Niederösterreich sollen alle Maßnahmen von der Gesundheitsförderung/Suchtvorbeugung bis hin zur Beratung/Betreuung/Begleitung/Behandlung und Inklusion aufeinander abgestimmt werden und einander ergänzen. Durch gebündelte und koordinierte Maßnahmen in allen Politikfeldern kann die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig gefördert und können suchtrelevante Verhaltensweisen reduziert werden. Suchtarbeit in Niederösterreich ist im Jugend-, Gesundheits- und Sozialbereich angesiedelt und wirkt in alle Politikfelder („Health in All Policies“).

2. Die Suchtarbeit in Niederösterreich soll den nachhaltigen Diskurs über verschiedene Aspekte von Abhängigkeitserkrankungen fördern und leistet somit einen Beitrag zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung (Entstigmatisierung und Enttabuisierung).
3. Ein zentrales Anliegen der Suchtarbeit in Niederösterreich besteht darin, dass sich der Mensch gesund entwickeln und sein Leben aktiv gestalten kann. Maßnahmen, welche Kinder, Jugendliche wie auch Erwachsene dabei unterstützen, sollen gefördert werden (Lebenskompetenzen).
4. Angebote in der Suchtarbeit in Niederösterreich sollen grundsätzlich bedarfsorientiert gestaltet werden und den unterschiedlichen Bedürfnissen verschiedener Zielgruppen gerecht werden (diversitätssensible Suchtarbeit).
5. Verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen fördern die Akzeptanz von Abstinenz, die Genussskultur und den nichtproblematischen Konsum bzw. das nichtproblematische Verhalten. Der problematische Konsum von Substanzen bzw. das problematische Verhalten soll verhindert bzw. hinausgezögert werden, damit negative Auswirkungen auf die Person selbst und die gesamte Gesellschaft so gering wie möglich gehalten werden (Verhaltens- und Verhältnisprävention).
6. Diversifizierte und bedarfsorientierte Angebote in der Beratung, Betreuung, Begleitung und Behandlung sollen für Personen mit verschiedenen Formen von Abhängigkeitserkrankungen bedürfnisgerecht zur Verfügung stehen und bestmöglich in das Gesundheits- und Sozialsystem integriert sein, damit diese Menschen sowohl objektiv als auch subjektiv betrachtet ein gesünderes Leben führen (Suchthilfe).
7. Maßnahmen der Inklusion sollen gesetzt werden, die die gesellschaftliche Teilhabe von abhängigkeiterkrankten Personen auf sozialer, kultureller und ökonomischer Ebene fördern (Inklusion).



4.2 ZIELGRUPPEN

Die NÖ Suchtstrategie 2016 orientiert sich am Public-Health- und Mental-Health-Ansatz für folgende Zielgruppen:

- universelle Zielgruppe: gesamte Bevölkerung bzw. Bevölkerungsgruppen
- selektive Zielgruppe: definierte Risikogruppen
- indizierte Zielgruppe: Personen bzw. Gruppen mit manifestem Risikoverhalten
- Personen mit Abhängigkeitserkrankungen
- Angehörige und Personen aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen

4.3 INTERVENTIONS-FELDER

• Suchtvorbeugung

Suchtvorbeugende Maßnahmen zielen darauf ab, Menschen zu einem eigenverantwortlichen, gesetzeskonformen, sozial verträglichen und situationsangemessenen Umgang mit psychoaktiven Substanzen und mit Verhaltensweisen, welche ebenso zu einer Abhängigkeit führen können, zu befähigen. Dabei geht es zum einen darum, Risikofaktoren zu vermindern, die den Missbrauch und die Entwicklung von Sucht begünstigen. Zum anderen zielt Suchtvorbeugung darauf ab, gesellschaftliche und psychosoziale Schutzfaktoren zu fördern, die es Menschen ermöglichen, verantwortungsvoll mit psychoaktiven Substanzen umzugehen.

• Suchthilfe und Inklusion

Suchthilfe umfasst alle Maßnahmen im Bereich Beratung, Betreuung, Begleitung, Behandlung bis hin zur Inklusion. Die diversifizierten bedarfsorientierten Angebote orientieren sich an den Bedürfnissen der Betroffenen. Die Angebote unterscheiden sich im Hinblick auf Zugang (niederschwellig bis hochschwellig), Setting (ambulant, teilstationär, stationär) und angestrebten Konsumverhaltens (Abstinenz oder kontrolliert konsumierend). Durch Vernetzung und Abstimmung der Angebote des gesamten Gesundheits- und Sozialwesens mit den suchtspezifischen Angeboten soll es Personen Abhängigkeitserkrankung ermöglicht werden, an gesellschaftlichem Leben gleichberechtigt teilzuhaben.

• Unterstützende Angebote

Unterstützende Angebote zielen darauf ab, Informationen in Bezug auf Sucht/Abhängigkeit qualitätsgesichert zu verbreiten, Fachtagungen und Schulungen auszurichten und Vernetzungen auf Bundes- und Landesebene mit unterschiedlichen KooperationspartnerInnen weiter auszubauen, damit „Health in All Policies“ im Bereich Sucht/Abhängigkeit weiter umgesetzt und ausgebaut wird.



05

MASSNAHMEN DER NÖ SUCHT- STRATEGIE 2016

In diesem Kapitel werden Themen mit zentraler Bedeutung benannt und in Kurzform erläutert, mit denen sich die Fachwelt in den nächsten Jahren noch stärker auseinandersetzen möchte. Die Maßnahmen werden, je nach Blickwinkel, mehrfach dargestellt und werden laufend adaptiert.



5.1 LEBENS-KOMPETENZEN

Die Weltgesundheitsorganisation definiert zehn zentrale Kernkompetenzen („core life skills“, WHO 1997), die es im Rahmen einer Lebenskompetenzförderung im Kindes- bzw. Jugendalter zu vermitteln gilt und welche die Basis für eine gesunde menschliche Entwicklung darstellen. Dabei handelt es sich z.B. um die Fähigkeiten, Entscheidungen zu treffen, Probleme zu lösen sowie soziale Beziehungen einzugehen. Kinder und Jugendliche beim Aufbau dieser Kompetenzen zu unterstützen ist ein zentrales Anliegen der Suchtvorbeugung.

Empfehlungen:

- Gesunde Entwicklung bildet einen wesentlichen Grundstein für ein suchtfreies Leben. Die Lebenskompetenzförderung soll von klein auf stattfinden und zumindest im Pflichtschulbereich als Norm verankert sein.
- Jede Teilkompetenz (soziale Kontakte aufbauen, adäquater Umgang mit Konflikten, Entscheidungen treffen etc.) begünstigt den bewussten und verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln. Eltern, PädagogInnen, MultiplikatorInnen etc. sind bei der Förderung dieser Kompetenzen zu unterstützen.

TAB. 1:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH LEBENSKOMPETENZEN

Maßnahmen/ Projekte	Kurzbeschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Schulung von KindergartenpädagogInnen, LehrerInnen, Eltern etc.	Lebenskompetenzförderung soll durch MultiplikatorInnen verstärkt in den Settings Kindergarten, Schule, Jugendarbeit, Familie und anderen Einrichtungen und Institutionen umgesetzt werden.	• Elternbildung • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Institutionen in der Jugendarbeit • Land NÖ • Landesschulrat NÖ
Ausweitung bestehender Lebenskompetenzprogramme	Die für die Grundschule und die Sekundarstufe I bestehenden qualitativ hochwertigen Lebenskompetenzprogramme sollen flächendeckend umgesetzt werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Landesschulrat NÖ

5.2 NIKOTIN

Die Prävalenzen im Bereich Nikotinabhängigkeit in Österreich sind im internationalen Vergleich sehr hoch. Die daraus resultierenden gesundheitlichen Schäden von KonsumentInnen, deren Angehörigen sowie von MitarbeiterInnen im Bereich Gastronomie sind vielseitig und schwerwiegend. Maßnahmenbündel zur Eindämmung der RaucherInnenprävalenzen und Verbesserungen im Nichtrauchererschutz sind dringend erforderlich.

Empfehlungen:

- Es sind wirksame Schritte vonnöten, damit ein verantwortungsvoller Umgang mit legalen Suchtmitteln wie Nikotin in der erwachsenen Bevölkerung verankert wird.

- Strukturelle Maßnahmen zur Eindämmung des schädlichen und abhängigen Konsums von Nikotin sollen im Rahmen einer Tabakstrategie umgesetzt werden.
- Geeignete Initiativen sollen bewirken, dass Kinder und Jugendliche Nichtraucher als Norm wahrnehmen.
- Darauf aufbauend ist der Einstieg in den Tabakkonsum so weit wie möglich hinauszuzögern.
- Für Menschen, welche bereits abhängig sind, sollen niederschwellige Angebote zur Entwöhnung bzw. zum Ausstieg zur Verfügung gestellt werden.
- Einer Stigmatisierung von RaucherInnen soll entgegengewirkt werden.

TAB. 2:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH NIKOTIN

Maßnahmen/ Projekte	Kurzbeschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Nikotinstrategie/ umfassende Maßnahmen	Es soll ein umfassendes Maß- nahmenbündel zur Eindämmung der RaucherInnenprävalenzen umgesetzt werden.	• Land NÖ • Relevante PartnerInnen
Vorbeugung von Nikotin- abhängigkeit	Maßnahmen zur Vorbeugung einer Abhängigkeit sind weiterhin umzusetzen und auszubauen.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Initiative „tut gut“ • Jugenarbeit, Jugendberatungen, Jugendsuchtberatungen • KrankenversicherungsträgerInnen
Ausbau struktureller Maßnahmen zur Prävention	Die Umsetzung von strukturellen Maßnahmen zur Eindämmung von RaucherInnenprävalenzen soll verstärkt ausgeführt werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Gastronomie • KrankenversicherungsträgerInnen • Land NÖ
Entwöhnung und Ausstieg	Angebote zur Entwöhnung bzw. zum Ausstieg werden für alle Betroffenen in niederschwelliger Form durch das Rauchfrei Telefon und ambulante Tabakent- wöhnkurse zur Verfügung gestellt.	• NÖ Gebietskrankenkasse
Entwöhnung und Ausstieg	Angebote zur Entwöhnung bzw. zum Ausstieg sollen für alle Betroffenen in niederschwelliger Form zur Verfügung gestellt werden.	• KrankenversicherungsträgerInnen
Stigmatisierung entgegenwirken	Jeglicher Stigmatisierung von RaucherInnen soll entgegengewirkt werden.	• Einrichtungen im Bereich der Gesundheitsförderung • Land NÖ
Umsetzung von interkulturellen Angeboten	Adaption bestehender suchtprä- ventiver Angebote hinsichtlich Interkulturalität und Diversität	• Fachstelle für Migration • Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Kriminalprävention	Ausführung von Maßnahmen zur Normverdeutlichung in Zusammen- hang mit dem Jugendschutzgesetz	• Polizei – Kriminalprävention

5.3 ALKOHOL

In Österreich ist der Konsum von Alkohol stark verbreitet. Etwa 715.000 Personen weisen Anzeichen für einen problematischen Konsum, weitere 340.000 Personen Merkmale eines abhängigen Konsums von Alkohol auf. Ge-

sellschaftliche Rahmenbedingungen sollen geschaffen werden, damit Kinder und Jugendliche geschützt werden, ein unproblematischer Konsum von Alkohol erlernt werden kann und problematischer bis abhängiger Konsum von Alkohol möglichst vermieden wird.

Empfehlungen:

- Die Vorbildwirkung im Hinblick auf einen verantwortungsvollen und gesetzeskonformen Umgang mit Substanzen (wie Nikotin und Alkohol bzw. mit allen Suchtmitteln) und Verhaltensweisen (wie Glücksspielen, Internetnutzung etc.) soll von allen wichtigen VerantwortungsträgerInnen (wie RepräsentantInnen der Politik, VerantwortungsträgerInnen des Landes NÖ, Einrichtungen, Institutionen) bewusst wahrgenommen und vorgelebt werden.
- Die Enttabuisierung von Sucht und Abhängigkeit soll weiterhin mit geeigneten Mitteln vorangetrieben werden.
- Maßnahmen für einen verantwortungsvollen, nicht abhängigen / nicht missbrauchenden Umgang mit Alkohol in der Bevölkerung sollen weiterentwickelt und als Norm verankert werden.
- Strukturelle Maßnahmen zur Eindämmung von schädlichem und abhängigem Konsum von Alkohol sind erforderlich. Die Rolle der Erwachsenen im Umgang mit Alkohol ist dabei eine wesentliche – auch im Sinne der Normprägung – und muss

- somit bei der Realisierung von Maßnahmen Berücksichtigung finden.
- Ambulanzen mit multiprofessionellen Teams als Kompetenzzentren für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sollen errichtet werden. Das Angebot soll neben dem Regelbetrieb um die Bereiche der Krisenintervention und der Schadensminimierung erweitert werden.
 - Der europaweite Trend der Verlagerung von Betreuung und Therapie für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen in den ambulanten Bereich ist auch in Niederösterreich auszumachen. Der Ausbau der Betreuungskapazitäten in den 23 ambulanten Suchtberatungen soll gemäß aktuellem EinwohnerInnen Schlüssel adaptiert und weiter vorangetrieben werden, damit jede hilfesuchende Person rasche und adäquate Unterstützung erhält.

Die gesetzten Maßnahmen sollen von der Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Thema Alkohol über die Förderung der Risikokompetenzen bis hin zu Angeboten der Suchthilfe reichen.

TAB. 3:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH ALKOHOL

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Enttabuisierung von Abhängigkeitserkrankungen	Die Enttabuisierung von Sucht und Abhängigkeit und deren Anerkennung als Erkrankung ist von besonderer Bedeutung für die Inanspruchnahme diverser Angebote in den Bereichen Vorbeugung, Beratung, Therapie etc.	• Einrichtungen im Bereich der Gesundheitsförderung • Land NÖ
verantwortungsvoller Umgang mit Suchtmitteln	Ziel ist die Förderung eines bewussten, verantwortungsvollen und gesetzeskonformen Umgangs mit Alkohol bzw. mit allen Suchtmitteln mittels anerkannter Methoden.	• Einrichtungen im Bereich der Gesundheitsförderung • Land NÖ
Ausbau struktureller Maßnahmen zur Prävention	Strukturelle Maßnahmen zur Vorbeugung des missbrauchenden, problematischen und abhängigen Konsums von Alkohol sollen ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Gastronomie • KrankenversicherungsträgerInnen • Land NÖ • Wirtschaftskammer

Umsetzung von interkulturellen Angeboten	Adaption bestehender suchtpräventiver Angebote hinsichtlich Interkulturalität und Diversität	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Kriminalprävention	Ausführung von Maßnahmen zur Normverdeutlichung und zur Prävention von suchtmittelbezogenen Vergehen	• Polizei – Kriminalprävention
Förderung von Konsumkompetenz	Maßnahmen, welche einen verantwortungsvollen, nicht abhängigen/ nicht missbrauchenden Umgang mit Alkohol in der Bevölkerung als Norm verankern, sollen weiterhin entwickelt und umgesetzt werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Gastronomie • Jugendarbeit • Jugendsuchtberatungen • Suchtberatungen
Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholproblemen	Ausbau des ambulanten Bereichs zur Beratung, Betreuung, Behandlung und Therapie von Personen mit einem problematischen und abhängigen Alkoholkonsum und von deren Angehörigen	• KrankenversicherungsträgerInnen • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Land NÖ • Pensionsversicherung
Schaffung von Ambulanzen	Ambulanzen mit multiprofessionellen Teams als Kompetenzzentren für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sollen aufgebaut werden. Das Angebot soll neben dem Regelbetrieb um die Bereiche der Krisenintervention und der Schadensminimierung erweitert werden.	• KrankenversicherungsträgerInnen • Land NÖ • Pensionsversicherung • Suchtberatungen
Suchtberatung	Die Betreuungskapazitäten in den 23 ambulanten Suchtberatungen von einem Vollzeitäquivalent pro 50.000 EinwohnerInnen im Bezirk sollen in regelmäßigen Abständen gemäß aktuellem EinwohnerInnen-schlüssel adaptiert und weiter ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Land NÖ • Suchtberatungen
Jugendsuchtberatung	Das Modell der Jugendsuchtberatungen in Kombination mit Jugendberatung soll auf weitere Bezirke ausgeweitet werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendsuchtberatungen • NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)
Ausbau der Psychotherapie für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen	Das psychotherapeutische Angebot für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen soll weiter ausgebaut bzw. sollen neue Kooperationen zwischen den ambulanten Suchtberatungen und den KV-TrägerInnen aufgebaut werden.	• KrankenversicherungsträgerInnen • Suchthilfe

5.4 ILLEGALE SUCHTMITTEL

Als illegale Suchtmittel werden in diesem Dokument alle Substanzen bezeichnet, die unter die Suchtgifte, psychotropen Stoffe (inkl. der Neuen Psychoaktiven Substanzen) und Drogenausgangsstoffe fallen. Der Besitz und der Konsum dieser Stoffe sind gesetzlich unterschiedlich geregelt.

Mit gezielten Schritten soll erreicht werden, dass so wenig Menschen wie möglich illegale Substanzen konsumieren. Personen mit problematischem und abhängigem Konsum sollen rasche und adäquate Unterstützung im Gesundheitssystem erhalten.

Gesetzte Maßnahmen reichen von der Schadensminimierung über Beratung, Betreuung, Behandlung, Therapie über Inklusion bis hin zur Förderung von Maßnahmen zur Entkriminalisierung.

Empfehlungen:

- Ambulanzen mit multiprofessionellen Teams als Kompetenzzentren für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sollen errichtet werden. Das Angebot soll neben dem Regelbetrieb um die Bereiche der Krisenintervention und der Schadensminimierung erweitert werden.

- In Niederösterreich stehen in vielen Bezirken keine ÄrztInnen für die Opioiderhaltungstherapie zur Verfügung. Das Pilotprojekt zwischen der Ärztekammer NÖ und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse soll weiter ausgebaut werden.
- Der europaweite Trend der Verlagerung von Betreuung und Therapie für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen in den ambulanten Bereich ist auch in Niederösterreich auszumachen. Der Ausbau der Betreuungskapazitäten in den 23 ambulanten Suchtberatungen soll gemäß aktuellem EinwohnerInnen Schlüssel adaptiert und weiter vorangetrieben werden, damit jede hilfesuchende Person rasche und adäquate Unterstützung erhält.
- Das Modell der fünf Jugendsuchtberatungen in Kombination mit Jugendberatung hat sich bewährt und soll weitergeführt sowie ausgebaut werden.
- Das psychotherapeutische Angebot für Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung soll weiter ausgebaut bzw. sollen neue Kooperationen zwischen den ambulanten Suchtberatungen und der NÖ Gebietskrankenkasse eingegangen werden.

TAB. 4:
MAßNAHMENKATALOG IM BEREICH ILLEGALE SUCHTMITTEL

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Suchtvorbeugung und Schadens- minderung	Weiterführung und Ausbau von Maßnahmen zur Reduktion des Konsums von illegalen Suchtmitteln und zur Schadensminderung	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Institutionen in der Jugendarbeit • Jugendsuchtberatungen • Suchtberatungen
Opioiderhaltungs- therapie	Das Pilotprojekt zwischen der Ärztekammer NÖ und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK) soll weiter ausgebaut werden, damit in jedem Bezirk in Niederösterreich ÄrztInnen für die Opioiderhaltungstherapie zur Verfügung stehen.	• Ärztekammer NÖ • NÖ Gebietskrankenkasse

Schaffung von Ambulanzen	Ambulanzen mit multi-professionellen Teams als Kompetenzzentren für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sollen aufgebaut werden. Das Angebot soll neben dem Regelbetrieb um die Bereiche der Krisenintervention und der Schadensminimierung erweitert werden.	• KrankenversicherungsträgerInnen • Land NÖ • Pensionsversicherung • Suchtberatungen
Suchtberatung	Die Betreuungskapazitäten in den 23 ambulanten Suchtberatungen von einem Vollzeitäquivalent pro 50.000 EinwohnerInnen im Bezirk sollen gemäß aktuellem EinwohnerInnen-schlüssel adaptiert und weiter ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Land NÖ • Suchtberatungen
Ausbau der Psychotherapie für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen	Das psychotherapeutische Angebot für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen soll weiter ausgebaut bzw. sollen neue Kooperationen zwischen den ambulanten Suchtberatungen und den KV-TrägerInnen eingegangen werden.	• KrankenversicherungsträgerInnen • Suchthilfe
Jugendsuchtberatung	Das Modell der Jugendsuchtberatungen in Kombination mit Jugendberatung soll auf weitere Bezirke ausgedehnt werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendsuchtberatungen • NÖ - Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)
Begutachtungen	Weiterführung der Begutachtungen nach § 12 SMG und dadurch rechtzeitiger Beginn von notwendigen gesundheitsbezogenen Maßnahmen	• Gesundheitsbehörde
Angehörigenarbeit	Unterstützende Maßnahmen für Angehörige von suchtgefährdeten bzw. abhängigen Personen sollen zur Verfügung gestellt werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendsuchtberatungen • Suchtberatungen
Umsetzung von interkulturellen Angeboten	Adaption bestehender suchtpreventiver Angebote hinsichtlich Interkulturalität und Diversität	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Kriminalprävention	Ausführung von Maßnahmen zur Normverdeutlichung und zur Prävention von suchtmittelbezogenen Vergehen	• Polizei – Kriminalprävention

5.5 SUBSTANZ- UNGEBUNDENE SUCHTFORMEN

Unter substanzungebundenen Suchtformen werden Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen zusammengefasst, die im ICD-10 angeführt sind. Derzeit ist nicht für alle anerkannten substanzungebundenen Suchtformen eine klare Zuordnung bzw. ein eindeutiges Diagnoseschema verfügbar. Trotzdem ist es in der Suchtprävention wichtig, Sachverhalte wie zum Beispiel die problematische und pathologische Nutzung des Internets, pathologisches Glücksspielen, Essstörungen etc. zu thematisieren.

Vorrangige Themen in der Suchthilfe stellen das pathologische Glücksspielen (abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, F63) und die pathologische Nutzung des Internets dar. Im Bereich der Suchtvorbeugung wird der Begriff der substanzungebundenen Suchtformen weiter ausgelegt und um Bereiche wie z. B. Essstörungen ergänzt.

Empfehlungen:

- Die Glücksspielsuchtprävention soll sowohl auf personeller als auch auf struktureller Ebene auszubauen.



- Neue Medien (Computer, Smartphones, Internet etc.) entwickeln sich in rasantem Tempo weiter und bergen sowohl Nutzen als auch Risiko für junge Menschen, aber auch für ältere Generationen. Vorbeugungsmaßnahmen im Bereich der Neuen Medien sollen weiterverfolgt werden.
- Menschen – im speziellen Jugendliche – werden durch idealisierte und unrealistische Körperbilder in diversen Medien, durch Mode und Werbung beeinflusst. Vorbeugungsmaßnahmen im Bereich von Essstörungen sind auf persönlicher und insbesondere auf struktureller Ebene weiterzuverfolgen.

TAB. 5:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH SUBSTANZUNGEBUNDENE SUCHTFORMEN

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Suchtvorbeugung – Neue Medien	Maßnahmen zur Verhinderung von problematischer und pathologischer Mediennutzung – auch auf struktureller Ebene – sollen weiter umgesetzt und ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Land NÖ • Landesschulrat NÖ • Polizei - Kriminalprävention • Safer Internet
Suchtvorbeugung – Essstörungen	Maßnahmen zur Verhinderung von Essstörungen – auch auf struktureller Ebene – sollen weiter umgesetzt und ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • KrankenversicherungsträgerInnen • Land NÖ • Landesschulrat NÖ • So What
Problematisches und pathologisches Glücksspielen	Maßnahmen zur Verhinderung des problematischen und pathologischen Glücksspielens – auch auf struktureller Ebene – sollen weiter ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Land NÖ

präventive Maßnahmen zu weiteren Abhängigkeitsformen	Auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen aufbauend sollen weitere Maßnahmen zur Prävention von Abhängigkeitserkrankungen entwickelt und umgesetzt (Kaufsucht, Arbeitssucht etc.) werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendarbeit • Jugendberatung • Jugendsuchtberatungen • Suchtberatungen, • thematisch relevante Einrichtungen
Schulung von MultiplikatorInnen	MultiplikatorInnen (ÄrztInnen, LehrerInnen, MitarbeiterInnen von Einrichtungen im psychosozialen Feld) sollen im Hinblick auf diverse Formen der substanzungebundenen Verhaltensabhängigkeiten geschult werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Suchtberatung	Die Betreuungskapazitäten in den 23 ambulanten Suchtberatungen von einem Vollzeitäquivalent pro 50.000 EinwohnerInnen im Bezirk sollen in regelmäßigen Abständen gemäß aktuellem EinwohnerInnenschlüssel adaptiert und weiter ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention • Land NÖ • Suchtberatungen
Ausbau der Therapieangebote bei substanzungebundenen Verhaltensabhängigkeiten	Das spezifische Angebot in den vier ambulanten Suchtberatungen in Bezug auf substanzungebundene Verhaltenssüchte (Glücksspiel, Internet) soll weiter ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention • KrankenversicherungsträgerInnen • Suchtberatungen
Jugendsuchtberatung	Das Modell der Jugendsuchtberatungen in Kombination mit Jugendberatung soll auf weitere Bezirke ausgedehnt werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendsuchtberatungen • NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)
Ausbau der Psychotherapie für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen	Das psychotherapeutische Angebot für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen soll weiter ausgebaut bzw. sollen neue Kooperationen zwischen den ambulanten Suchtberatungen und den KV-TrägerInnen eingegangen werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • KrankenversicherungsträgerInnen • Suchtberatungen
Umsetzung von interkulturellen Angeboten	Adaption bestehender suchtpreventiver Angebote hinsichtlich Interkulturalität und Diversität	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ

5.6 SUCHTHILFE

(Beratung/Betreuung/Behandlung/Therapie)

Diversifizierte und bedarfsorientierte Beratung, Betreuung und Behandlung sollen für Personen mit verschiedenen Formen von Abhängigkeitserkrankungen bedürfnisorientiert zur Verfügung stehen und bestmöglich in das Gesundheits- und Sozialsystem integriert sein, um diesen Menschen sowohl objektiv als auch subjektiv betrachtet ein gesünderes Leben zu gewähren. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen unterschiedliche Konzepte wie die abstinentenorientierte, die abstinentengetstützte Behandlung bis hin zum Konzept des kontrollierten Konsums in den Behandlungseinrichtungen angeboten werden.

Empfehlungen:

- Ambulanzen mit multiprofessionellen Teams als Kompetenzzentren für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sollen errichtet werden. Das Angebot soll neben dem Regelbetrieb um die Bereiche der Krisenintervention und der Schadensminimierung erweitert werden.
- In Niederösterreich stehen in vielen Bezirken keine ÄrztInnen für die Opioiderhaltungstherapie zur Verfügung. Das Pilotprojekt zwischen der Ärztekammer NÖ und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK) soll weiter ausgebaut werden.

- Der europaweite Trend der Verlagerung von Betreuung und Therapie für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen in den ambulanten Bereich ist auch in Niederösterreich auszumachen. Der Ausbau der Betreuungskapazitäten in den 23 ambulanten Suchtberatungen soll gemäß aktuellem EinwohnerInnenschlüssel adaptiert und weiter vorangetrieben werden, damit jede hilfesuchende Person rasche und adäquate Unterstützung erhält.
- Das spezifische Angebot in den vier ambulanten Suchtberatungen in Bezug auf substanzungebundene Verhaltenssüchte (Glücksspiel, Internet) soll weiter ausgebaut werden.
- Das Modell der fünf Jugendsuchtberatungen in Kombination mit Jugendberatung hat sich bewährt und soll weitergeführt sowie ausgebaut werden.
- Das psychotherapeutische Angebot für Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung soll weiter ausgebaut bzw. sollen neue Kooperationen zwischen den ambulanten Suchtberatungen und der NÖ Gebietskrankenkasse eingegangen werden.

Die bestehenden stationären und ambulanten Angebote sind im Anhang angeführt.



TAB. 6:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH SUCHTHILFE

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Schaffung von Ambulanzen	Ambulanzen mit multiprofessionellen Teams als Kompetenzzentren für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sollen errichtet werden. Das Angebot soll neben dem Regelbetrieb um die Bereiche der Krisenintervention und der Schadensminimierung erweitert werden.	• KrankenversicherungsträgerInnen • Land NÖ • Pensionsversicherung • Suchtberatungen
Opioiderhaltungstherapie	Das Pilotprojekt zwischen der Ärztekammer NÖ und der NÖ Gebietskrankenkasse soll weiter ausgebaut werden, damit in jedem Bezirk in Niederösterreich ÄrztInnen für die Opioiderhaltungstherapie zur Verfügung stehen.	• Ärztekammer NÖ • NÖ Gebietskrankenkasse
Suchtberatung	Die Betreuungskapazitäten in den 23 ambulanten Suchtberatungen von einem Vollzeitäquivalent pro 50.000 EinwohnerInnen im Bezirk sollen in regelmäßigen Abständen gemäß aktuellem EinwohnerInnen-schlüssel adaptiert und weiter ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention • Land NÖ • Suchtberatungen
Ausbau der Therapieangebote bei substanzun- gebundenen Verhaltens- abhängigkeiten	Das spezifische Angebot in den vier ambulanten Suchtberatungen in Bezug auf substanzun- gebundene Verhaltenssüchte (Glücksspiel, Internet) soll weiter ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Suchtberatungen
Ausbau der Psychotherapie für Personen mit Abhängigkeits- erkrankungen	Das psychotherapeutische Ange- bot für Personen mit Abhängig- keitserkrankungen soll weiter ausgebaut bzw. sollen neue Koope- rationen zwischen den ambulanten Suchtberatungen und den KV- TrägerInnen eingegangen werden.	• KrankenversicherungsträgerInnen • Suchthilfe
Jugendsucht- beratung	Das Modell der Jugendsucht? beratungen in Kombination mit Jugendberatung soll auf weitere Bezirke ausgedehnt werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendsuchtberatungen • NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)
Umsetzung von interkulturellen Angeboten	Adaption bestehender sucht- präventiver Angebote hinsichtlich Interkulturalität und Diversität	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Suchthilfe

5.7 SCHADENS-MINIMIERUNG

Bei Maßnahmen zur Schadensminimierung handelt es sich um Programme, die zum erklärten Inhalt haben, die negativen gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Konsequenzen des Gebrauchs von legalen und illegalen Drogen sowie der Verhaltensabhängigkeiten zu reduzieren, ohne dabei zwangsläufig zur Substanz- bzw. Impulsfreiheit beizutragen. Schadensminimierung hilft Menschen, die Drogen konsumieren, aber auch deren Familien und dem Gemeinwesen.

Erzielt werden soll eine Verbesserung des körperlichen und psychischen Zustands sowie der sozialen Situation, die ohne geeignete Intervention zu Kriminalität sowie Arbeits- und Obdachlosigkeit bis hin zur Verelendung führen kann. Schadensminimierende Angebote tragen wesentlich zur Reduzierung der Sterblichkeitsrate bei. Derartige Initiativen können beispielsweise Aufklärung im Hinblick auf Überdosierungen, Gewalttaten und Verletzungen, Leberzirrhosen (durch Hepatitis B, C und Alkohol), AIDS sowie Endokarditiden und andere bakterielle Infektionen beinhalten.



Empfehlungen:

- Ambulanzen mit multiprofessionellen Teams als Kompetenzzentren für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sollen errichtet werden. Das Angebot soll neben dem Regelbetrieb um die Bereiche der Krisenintervention und der Schadensminimierung erweitert werden.
- In Niederösterreich stehen in vielen Bezirken keine ÄrztInnen für die Opioiderhaltungstherapie zur Verfügung. Das Pilotprojekt zwischen der Ärztekammer NÖ und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse soll weiter ausgebaut werden.
- Der europaweite Trend der Verlagerung von Betreuung und Therapie für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen in den ambulanten Bereich ist auch in Niederösterreich auszumachen. Der Ausbau der Betreuungskapazitäten in den 23 ambulanten Suchtberatungen soll gemäß aktuellem EinwohnerInnenschlüssel adaptiert und weiter vorangetrieben werden, damit jede hilfeschuchende Person rasche und adäquate Unterstützung erhält.
- Das spezifische Angebot in den vier ambulanten Suchtberatungen in Bezug auf substanzungebundene Verhaltenssuchte (Glücksspiel, Internet) soll weiter ausgebaut werden.
- Das Modell der fünf Jugendsuchtberatungen in Kombination mit Jugendberatung hat sich bewährt und soll weitergeführt sowie ausgebaut werden.
- Das psychotherapeutische Angebot für Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung soll weiter ausgebaut bzw. sollen neue Kooperationen zwischen den ambulanten Suchtberatungen und der NÖ Gebietskrankenkasse eingegangen werden.

TAB. 7:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH SCHADENSMINIMIERUNG

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Schadens- minderung durch Suchtvorbeugung und Jugendarbeit	Weiterführung und Ausbau von Maßnahmen zur Schadens? minderung bei Personen mit riskantem Konsum bzw. Personen mit beginnendem Suchtverhalten	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendarbeit • Jugendsuchtberatungen
Schaffung von Ambulanzen	Ambulanzen mit multiprofessionel- len Teams als Kompetenzzentren für Personen mit Abhängigkeitser- krankungen sollen errichtet werden. Das Angebot soll neben dem Regelbetrieb um die Bereiche der Krisenintervention und der Schadensminimierung erweitert werden.	• KrankenversicherungsträgerInnen • Land NÖ • Pensionsversicherung • Suchtberatungen
Opioiderhaltungs- therapie	Das Pilotprojekt zwischen der Ärztchammer NÖ und der Niederösterreichischen Gebiets- krankenkasse soll weiter ausgebaut werden, damit in jedem Bezirk in Niederösterreich ÄrztInnen für die Opioiderhaltungstherapie zur Verfügung stehen.	• Ärztekammer NÖ • NÖ Gebietskrankenkasse
Suchtberatung	Die Betreuungskapazitäten in den 23 ambulanten Suchtberatungen von einem Vollzeitäquivalent pro 50.000 EinwohnerInnen im Bezirk sollen in regelmäßigen Abständen gemäß aktuellem EinwohnerInnenschlüssel adaptiert und weiter ausgebaut werden, damit jede hilfesuchende Person rasche und adäquate Unterstützung erhält.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Land NÖ • Suchtberatungen
Ausbau der Therapieangebote bei substanzun- gebundenen Verhaltens- abhängigkeiten	Das spezifische Angebot in den vier ambulanten Suchtberatungen in Bezug auf substanzungebundene Verhaltenssüchte (Glücksspiel, Internet) soll weiter ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Suchtberatungen
Umsetzung von interkulturellen Angeboten	Adaption bestehender suchtpräventiver Angebote hinsichtlich Interkulturalität und Diversität	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Suchthilfe

5.8 JUGENDLICHE

Jugendliche sind mit einer Vielzahl an Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen konfrontiert, die sie in der Zeitspanne vom Kindsein bis zum Erwachsensein zu bewältigen haben. Sie suchen in dieser Zeit die Auseinandersetzung mit ihren Möglichkeiten und Grenzen. Reale Erlebnisse und Erfahrungen im Alltag sind notwendig, um Rausch- und Risikokompetenz zu entwickeln. Neben anderen Grenzerlebnissen machen auch das Ausprobieren von Substanzen und Verhaltensweisen sowie das Experimentieren damit einen Teil dieser Erfahrungen aus. Der Großteil der Jugendlichen meistert diese Entwicklungsaufgaben und erlernt im Laufe der Jugendphase den kompetenten und bewussten Umgang mit Substanzen (vgl. Scheithauer et al. 2008, S. 13 – 31).

Es sind jedoch auch Einfluss- und Risikofaktoren auszumachen, die die Entwicklung eines problematischen Konsums bzw. einer Abhängigkeit begünstigen. Diese werden in sozialökonomische Einflussfaktoren, kulturelle Merkmale und interpersonale Faktoren eingeteilt. Familiäre Bedingungen, Arbeitslosigkeit, Krisensituationen, Umfeld und Freundeskreis stellen nur einige Beispiele für Gegebenheiten dar, die den Umgang mit Substanzen beeinflussen können (vgl. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, S. 16 – 18).

Empfehlungen:

- Die Vorbildwirkung im Hinblick auf einen verantwortungsvollen und gesetzeskonformen Umgang mit Substanzen (wie Nikotin und Alkohol bzw. mit allen Suchtmitteln) und Verhaltensweisen (wie Glücksspielen, Internetnutzung etc.) soll von allen wichtigen VerantwortungsträgerInnen (wie RepräsentantInnen der Politik, VerantwortungsträgerInnen des Landes NÖ, Einrichtungen, Institutionen) bewusst wahrgenommen und vorgelebt werden.
- Maßnahmen für einen verantwortungsvollen, nicht abhängigen/nicht missbrauchenden Umgang mit Nikotin und Alkohol in der Bevölkerung sollen weiterentwickelt und als Norm verankert werden.
- Strukturelle Maßnahmen zur Eindämmung von schädlichem und abhängigem Konsum von Nikotin und Alkohol sind erforderlich. Die Rolle der Erwachsenen im

Umgang mit Nikotin und Alkohol ist dabei eine wesentliche – auch im Sinne der Normprägung – und muss somit bei der Realisierung von Maßnahmen Berücksichtigung finden.

- Anlassfälle von Suchtmittelkonsum in Schulen sind nach den jeweils geltenden Bestimmungen (derzeit § 13 SMG, Stand Oktober 2015) abzuhandeln. Auf Schulungen von handelnden und verantwortlichen Personen und die Unterstützung bei der gesetzeskonformen Umsetzung in der Praxis ist größter Wert zu legen.
- Suchtvorbeugung setzt sich aus generalpräventiven und spezialpräventiven Anteilen zusammen. Durch Erweiterung um zusätzliche spezialpräventive Anteile (im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen, Suizidprävention, Gewaltprävention etc.) sollen Synergien genutzt werden, wovon wiederum die Zielgruppen profitieren.
- Die Glücksspielsuchtprävention soll sowohl auf personeller als auch auf struktureller Ebene ausgebaut werden.
- Neue Medien (Computer, Smartphones, Internet etc.) entwickeln sich in rasantem Tempo weiter und bergen sowohl Nutzen als auch Risiko für junge Menschen, aber auch für ältere Generationen. Vorbeugungsmaßnahmen im Bereich der Neuen Medien sollen weiter verfolgt werden.
- Menschen – im speziellen Jugendliche – werden durch idealisierte und unrealistische Körperbilder in diversen Medien, durch Mode und Werbung beeinflusst. Vorbeugungsmaßnahmen im Bereich von Essstörungen sollen auf persönlicher und insbesondere auf struktureller Ebene weiterverfolgt werden.
- Schwer erreichbare Zielgruppen, Gruppen mit erhöhten statistischen Prävalenzen bzw. jene mit besonderer Relevanz für die Suchtvorbeugung sollen noch stärker mithilfe von diversifizierten Maßnahmen unterstützt werden.
- Das Modell der fünf Jugendsuchtberatungen in Kombination mit Jugendberatung hat sich bewährt und soll weitergeführt sowie ausgebaut werden.
- Die Gesundheit der Jugendlichen ist ein wichtiges Thema. Die NÖ Gebietskrankenkasse bietet erwerbstätigen Jugendlichen im Alter von 15 bis 17 Jahren einmal pro Jahr Jugendlichenuntersuchungen in Form eines Gesundheits-Checks an. Die Untersuchung dient der Prävention von miss-

bräuchlichem Konsumerhalten und Abhängigkeitserkrankungen. Sie soll über diesbezügliche Gesundheitsrisiken aufklären und helfen, diese rechtzeitig zu erkennen sowie Erkrankungen vorzubeugen.

- Für alle Mädchen und Burschen ab 18 Jahre besteht die Möglichkeit einer Vorsorgeuntersuchung mit der e-card bei der Hausärztin/beim Hausarzt.

TAB. 8:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH JUGENDLICHE

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Ausweitung bestehender Lebenskompetenzprogramme	Für die Sekundarstufe existieren qualitativ hochwertige Lebenskompetenzprogramme. Eine flächendeckende Umsetzung wird angestrebt.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Landesschulrat NÖ
Projekt „Gut begleitet von Anfang an – Frühe Hilfen NÖ Süd“ (Bezirk Wr. Neustadt, Baden, Neukirchen) Projekt „Netzwerk Familie“ (Bezirk Krems)	Unterstützung bei sucht-spezifischen Fragestellungen und Informationen über Suchthilfeeinrichtungen.	• ARGEF • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Initiative „Tut gut!“ • NÖ Gebietskrankenkasse • NÖ Gesundheits- und Sozialfonds
Fortführung des Projekts ENCARE (European Network for Children Affected by Risky Environments within the Family)	Das ENCARE-Netzwerk ist eine Kooperation von derzeit 23 EU-Staaten. Ziel dieses Projekts ist es, ein europäisches Netzwerk zugunsten von Kindern, deren Wohl durch problembelastete familiäre Verhältnisse gefährdet ist, aufzubauen. • Netzwerkbildung und Netzwerkarbeit • Sensibilisierung und Enttabuisierung • Organisation von Fortbildungsveranstaltungen	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Jugendlichenuntersuchungsprogramm	Gesundheits-Checks für erwerbstätige Jugendliche im Alter von 15 bis 17 Jahren einmal pro Jahr in den Berufsschulen oder in den Service-Centern der NÖGKK nach dem überarbeiteten Untersuchungsprogramm, das verstärkt auf die Prävention von missbräuchlichem Verhalten und Abhängigkeitserkrankungen fokussiert ist.	• NÖ Gebietskrankenkasse



Vorbeugung von Abhängigkeits-erkrankungen in Bezug auf Substanzen und Verhaltensweisen	In den Settings Schule, Familie und Freizeit werden umfangreiche Maßnahmen zur Vorbeugung diver-ser Abhängigkeitserkrankungen ausgeführt. Diese sollen weiter ausgeführt und ausgebaut werden.	• Eltern und Erwachsene • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendarbeit • Landesschulrat NÖ
Spezifische Maßnahmen	Weiterhin sollen Maßnahmen in Bezug auf spezifische Substanzen bzw. Verhaltensabhängigkeiten für bestimmte Zielgruppen ausgeführt werden.	• Eltern und Erwachsene • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendarbeit • Landesschulrat NÖ
Verhinderung von Karrierebrüchen	Karrierebrüche wie der Abbruch von Schule oder Lehre können in deviantem Verhalten münden. Diesem Umstand entgegen-wirkende Maßnahmen sollen fort-gesetzt und ausgebaut werden.	• Eltern und Erwachsene • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendarbeit • Landesschulrat NÖ
Jugendsucht-beratung	Das Modell der Jugendsucht? berationen in Kombination mit Jugendberatung soll auf weitere Bezirke ausgedehnt werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendsuchtberatungen • NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)
Risikokompetenz und Rausch-kompetenz	Maßnahmen zur Vermittlung von Risikokompetenz und Rausch-kompetenz sollen weiter umgesetzt und ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendarbeit
Umsetzung von interkulturellen Angeboten	Adaption bestehender suchtpräventiver Angebote hinsichtlich Interkulturalität und Diversität	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendarbeit • Jugendberatungen • Jugendsuchtberatungen

5.9 SCHWANGER-SCHAFT & ABHÄNGIG-KEITS-ERKRANKUNGEN

Die Anzahl an Personen, die an einem oralen Opioiderhaltungsprogramm teilnehmen, ist in den letzten Jahren gestiegen. Damit nimmt auch die Zahl der jungen Frauen im Opioiderhaltungsprogramm zu, die geplant oder ungeplant Nachwuchs erwarten. Geschätzte zehn Prozent der Kinder und Ju-gendlichen bis zum 18. Lebensjahr – also rund 150.000 – sind in Österreich von elterlichem Alkoholismus betroffen. Betrachtet man die Gesamtheit suchtbelasteter Familien, fällt diese Zahl deutlich höher aus (Uhl 2005).

Besondere Anforderungen an das Hilfssys-tem werden bei der Betreuung rund um

Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft gefordert. Spezifisches Wissen, Sorgfalt und hohes Engagement aller Fachkräfte sind ge-fragt, um die Chancen für Mutter und Kind zu verbessern. Eine Schwangerschaft ist für jede Frau etwas Besonderes. Oft ist diese Zeit geprägt von großen Hoffnungen, aber auch von Ängsten. Betroffene Frauen und ihre Kinder, aber auch ihre PartnerInnen und Angehörigen haben ein Recht auf Respekt, Wertschätzung und individuell angepasste medizinische sowie psychosoziale Behand-lung. „Abhängigkeitserkrankung und Eltern-schaft“ ist ein mit starken Emotionen behaftetes Thema. Mütter mit einer Abhän-gigkeitserkrankung widersprechen der ge-sellschaftlichen Vorstellung und dem gängigen Bild von „idealen Eltern“. Diese glorifizierte Sichtweise erschwert die

TAB. 9:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH SCHWANGERSCHAFT UND ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Suchtvorbeugung	Maßnahmen für Schwangere und deren Umfeld zur Vorbeugung von negativen Folgewirkungen von Substanzkonsum oder von problematischem Verhalten sollen ausgebaut werden.	• Apothekerkammer NÖ • Ärztekammer NÖ • Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Projekt „Gut begleitet von Anfang an – Frühe Hilfen NÖ Süd“ (Bezirk Wr. Neustadt, Baden, Neukirchen) Projekt „Netzwerk Familie“ (Bezirk Krems)	Unterstützung bei suchtspezifischen Fragestellungen und Informationen über Suchthilfeeinrichtungen.	• ARGEF • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Initiative „Tut gut!“ • NÖ Gebietskrankenkasse • NÖ Gesundheits- und Sozialfonds
Fortführung des Projekts ENCARE (European Network for Children Affected by Risky Environments within the Family)	Das ENCARE-Netzwerk ist eine Kooperation von derzeit 23 EU-Staaten. Ziel dieses Projekts ist es, ein europäisches Netzwerk zugunsten von Kindern, deren Wohl durch problembelastete familiäre Verhältnisse gefährdet ist, aufzubauen. • Netzwerkbildung und Netzwerkarbeit • Sensibilisierung und Enttabuisierung • Organisation von Fortbildungsveranstaltungen	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Ausbau des Projekt DESK (Drogen – Eltern – Sucht – Kinder)	Mithilfe des Projekts DESK soll vernetztes Handeln ermöglicht werden, sodass suchtbelastete Familien während der Schwangerschaft und Elternschaft bestmöglich unterstützt werden können. So erhalten die (werdende) Mutter und ihr (ungeborenes) Kind optimale Begleitung in der Schwangerschaft, bei der Geburt und zu Beginn der Elternschaft.	• Bezirkshauptmannschaften und Magistrate • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Landesklinikenholding • Suchthilfe NÖ

Chance, über Abhängigkeiten genau so sprechen zu können wie über sozial akzeptierte Krankheiten. Darunter leiden jedenfalls

nicht nur die Betroffenen, sondern auch deren Angehörige, vor allem aber deren Kinder.

5.10 ANGEHÖRIGE

Unter dem Begriff „Angehörige“ werden PartnerInnen, Kinder, Eltern, Verwandte, FreundInnen oder ArbeitskollegInnen von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen verstanden.

Aus systemischer Sicht wird eine Abhängigkeitserkrankung nicht mehr als Einzelschicksal, sondern im Kontext von Systemen aufgefasst. Man geht davon aus, dass sich der abhängige Mensch im Laufe seines Lebens im Umfeld sozialer Beziehungen und im ständigen Austausch mit den Mitgliedern seines engsten sozialen Netzwerks (Familie, PartnerIn) entwickelt.

Personen, die mit Abhängigkeitserkrankten zusammenleben oder mit ihnen befreundet sind, sind in spezifischer Weise von der Abhängigkeit betroffen, und zwar unabhängig davon, um welche Form der Abhängigkeit (Alkohol, Tabletten, Verhaltensweisen oder illegale Substanzen) es sich handelt. Oft werden sie, ohne es zu merken, in den Bannkreis der Abhängigkeitserkrankung gezogen. Angehörige versuchen die Erkrankten zu unterstützen, indem sie zum Beispiel die suchterzeugende Substanz vernichten, oder aber sie bagatellisieren die Erkrankung. Die gut gemeinte Hilfestellung

bewirkt jedoch erst recht die Aufrechterhaltung der Abhängigkeitserkrankung.

Kinder suchtkranker Eltern haben unterschiedliche Rollenmuster entwickelt, um mit der Erkrankung ihrer Bezugspersonen zurechtzukommen. Hierbei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass bei diesen Kindern das Risiko, später selber an einer Abhängigkeit zu erkranken, nicht nur aufgrund ihrer genetischen Disposition, sondern auch wegen der vorgelebten elterlichen Verhaltensweisen deutlich erhöht ist.

In der Suchtarbeit sollen Angehörige als eigene Gruppe betrachtet werden, die auf ein speziell auf sie zugeschnittenes Angebot zurückgreifen kann. Auf diesem Weg bekommen diese Menschen das nötige Rüstzeug an die Hand, um aus nicht hilfreichen Verhaltensmustern auszusteigen, und können somit einen wesentlichen Beitrag zur tatkräftigen Unterstützung bei der Behandlung abhängigkeitserkrankter Familienmitglieder leisten. Dies geht für Angehörige oft mit dem schmerzhaften Prozess einher, sich den eigenen Gefühlen wie Enttäuschung, Verletzung und Kränkung stellen zu müssen und sich der eigenen Sehnsüchte, Wünsche und Lebensbilder bewusst zu werden.



TAB. 10:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH ANGEHÖRIGENARBEIT

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Projekt „Gut begleitet von Anfang an – Frühe Hilfen NÖ Süd“ (Bezirk Wr. Neustadt, Baden, Neukirchen) Projekt „Netzwerk Familie“ (Bezirk Krems)	Unterstützung bei suchtspezifischen Fragestellungen und Informationen über Suchthilfeeinrichtungen.	• ARGEF • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Initiative „Tut gut!“ • NÖ Gebietskrankenkasse • NÖ Gesundheits- und Sozialfonds
Fortführung des Projekts ENCARE (European Network for Children Affected by Risky Environments within the Family)	Das ENCARE-Netzwerk ist eine Kooperation von derzeit 23 EU-Staaten. Ziel dieses Projekts ist es, ein europäisches Netzwerk zugunsten von Kindern, deren Wohl durch problembelastete familiäre Verhältnisse gefährdet ist, aufzubauen. • Netzwerkbildung und Netzwerkarbeit • Sensibilisierung und Enttabuisierung • Organisation von Fortbildungsveranstaltungen	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Ausbau des Projekt DESK (Drogen – Eltern – Sucht – Kinder)	(Werdende) Mütter mit problematischem Konsum von legalen und illegalen Substanzen sowie deren Kinder und PartnerInnen sollen durch vernetztes Handeln betreut werden, sodass suchtbelastete Familien in Schwangerschaft und Elternschaft bestmöglich unterstützt werden können.	• Bezirkshauptmannschaften und Magistrate • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Landesklinikenholding • Suchthilfe NÖ
Ausbau Selbsthilfegruppen	Das Angebot an fachlich moderierten Selbsthilfegruppen soll auf- und ausgebaut werden.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Angehörigenarbeit	Unterstützende Maßnahmen für Angehörige von suchtgefährdeten bzw. abhängigen Personen werden zur Verfügung gestellt.	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Jugendsuchtberatungen • Suchtberatungen
Ausbau therapeutischer Angebote	In der ambulanten und stationären Suchthilfe sollen die therapeutischen Angebote für Angehörige weiter ausgebaut werden.	• Suchthilfe

5.11 WOHNEN



Das Thema „Wohnen und Wohnsicherung“ stellt einen wichtigen Bestandteil einer nachhaltigen und umfassenden Suchtprävention dar. Über einen gesicherten Wohnraum zu verfügen, in dem soziale, psychische und physische Bedürfnisse erfüllt werden, ist eine wichtige Voraussetzung für persönliche Autonomie und Regeneration.

Zwischen Wohnungslosigkeit und Suchtproblematiken bestehen vielfältige Wechselwirkungen und gegenseitige Verstärkungseffekte: Suchterkrankungen und die damit einhergehenden Lebensumstände führen in etlichen Fällen zum Verlust des Wohnraums, Obdachlosigkeit kann das Risiko für Suchterkrankungen erhöhen und Behandlungserfolge torpedieren.

Aus Sicht einer nachhaltigen und umfassenden Suchtprävention spielen Einrichtungen der Regelversorgung (wie etwa Pflegeheime, Jugendheime oder Einrichtungen für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung) eine wichtige Rolle, um ein bedarfsgerechtes Angebot für Personen mit Abhängigkeitsproblematiken sicherzustellen. Diese Einrichtungen gilt es, entsprechend ihren Zielgruppen und Betreuungskonzepten, im professionellen Umgang mit dem Thema Sucht und Abhängigkeit in ihrem Tätigkeitsbereich zu unterstützen und dadurch Inklusion in bestehenden Angeboten zu fördern. Darüber hinaus ist es von erheblicher Relevanz, bei Bedarf eigenständige Wohnhilfeangebote für Personen mit Abhängigkeitsproblematiken bereitzustellen.

Empfehlungen:

- Um Wohnungslosigkeit nach stationärer Suchttherapie entgegenzuwirken, soll sichergestellt werden, dass Therapieangebote zukünftig mit spezifischen Wohnsicherungsangeboten gekoppelt sind (z. B. Übergangswohnungen, Startwohnungen, Kooperationen mit Wohnhilfeeinrichtungen etc.). Diese sind bedarfsgerecht anzubieten und ggf. auszubauen.
- Es soll künftig auch gewährleistet sein, dass Personen mit Abhängigkeitsproblematiken, bei denen eine Zuweisung zu Einrichtungen im Bereich Wohnen (Pflegeheimen etc.) möglich und sinnvoll ist, Zugang zu eben diesen Unterkunftsformen erhalten. Zur

Realisierung dieses Vorhabens ist der Themenbereich Sucht und Abhängigkeit in Betreuungskonzepten sowie Fördervereinbarungen verstärkt zu berücksichtigen.

Darüber hinaus soll darauf geachtet werden, dass Wohneinrichtungen über adäquate Ressourcen sowie spezifische Kompetenzen im Team verfügen, um professionell bedarfsgerechte Angebote für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen setzen zu können.

- Zur Förderung des professionellen Umgangs mit Sucht und Abhängigkeit im Arbeitsalltag von Einrichtungen des Bereichs Wohnen sollen fachspezifische Fortbildungen fortgesetzt und erweitert werden.

TAB. 11:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH WOHNEN

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Wohnhilfeeangebote als Teil von Therapieangeboten	weitere Umsetzung und bedarfsgerechte Ausweitung von Angeboten der Wohnhilfe im Rahmen von bzw. im Anschluss an eine Suchttherapie	• Therapieeinrichtungen
Vernetzung und Kooperation	Weiterführung und Verstärkung der Vernetzung von Fachabteilungen, TrägerInnen und Einrichtungen aus den Bereichen Wohnen, Wohnsicherung und Suchtprävention	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Relevante Fachabteilungen des Landes NÖ • Wohnhilfeeinrichtungen in NÖ
Zugang zu Angeboten im Bereich Wohnen ermöglichen	Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots an Einrichtungsplätzen im Bereich Wohnen für Personen mit Abhängigkeitsproblematiken; Verankerung des Themas Sucht in Konzepten und Fördervereinbarungen; Vorhandensein von nötigen Ressourcen und von relevantem Know-how sicherstellen	• Land NÖ • Abteilung Soziales
fachspezifische Fortbildungen	weitere Umsetzung und Ausweitung von Fortbildungen zum professionellen Umgang mit Sucht/Abhängigkeit in Einrichtungen des Bereichs Wohnen	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ

5.12 ARBEIT

Neben dem Bereich Wohnen ist das Thema Arbeit zentral für eine nachhaltig wirksame Suchtprävention. Gut entlohnte, zufriedenstellende Arbeit verschafft nicht nur materielle Sicherheit, sondern ermöglicht auch ein gesundes Leben. Aus diesem Grund stellen Arbeit und Beschäftigung für die Suchtprävention tragende Säulen dar. Es bestehen vielfältige Wechselbeziehungen zwischen Abhängigkeitsrisiken und der Beschäftigungssituation einer Person:

So kann Alkoholabhängigkeit zu Arbeitsplatzverlust führen, umgekehrt vermag Arbeitsplatzunsicherheit oder Arbeitslosigkeit Suchtdynamiken zu verstärken. Das Verhindern von Arbeitslosigkeit hat demnach auch suchtpreventive Wirkung. Schließlich sind auch bei Suchttherapien Fragen der sozialen Absicherung und der Erwerbstätigkeit von tragender Bedeutung. Arbeitslosigkeit und soziale Unsicherheit wirken sich negativ auf einen nachhaltigen Therapieerfolg aus.

Das Ziel der Arbeitsmarktintegration ist einerseits am allgemeinen („ersten“) Arbeitsmarkt mithilfe von Maßnahmen zu verfolgen, die beschäftigten Personen mit Suchtproblematik einen Verbleib im Arbeitsleben ermöglichen und die einem möglichen Arbeitsplatzverlust entgegensteuern. Zu diesem Zweck sind Betriebe bei der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien zum professionellen Umgang mit Abhängigkeitsthematiken zu unterstützen. Um arbeitslosen Personen mit aktuellen oder früheren Abhängigkeitsproblematiken beim (Wieder-) Einstieg in den Arbeitsmarkt zu unterstützen sind darüber hinaus passende arbeitsmarktintegrative Angebote („zweiter Arbeitsmarkt“) vonnöten. Im Rahmen von Bildungsprojekten können fehlende Bildungsabschlüsse nachgeholt und zusätzliche Ausbildungen absolviert werden. Beschäftigungsprojekte bieten die Gelegenheit einer „Arbeitserprobung“ und sind bei der Arbeitsplatzsuche behilflich.

Empfehlungen:

- Um Kündigungen wegen Abhängigkeitsproblematiken zu verhindern, sollen auch zukünftig Fortbildungsangebote für Unternehmen zum Thema „Betrieblicher Umgang mit Sucht und Abhängigkeit“ bereitgestellt werden.

- Es soll auch künftig zu gewährleistet werden, dass arbeitsmarktintegrative Angebote der Nachfrage vonseiten Personen mit Abhängigkeitsproblematiken entsprechen, um eine Unterversorgung für diese Zielgruppe zu verhindern. Zu diesem Zweck sind vorhandene Angebote bestmöglich zu nutzen und bei Bedarf zusätzliche Kapazitäten aufzubauen bzw. neue suchtspezifische Einrichtungen in diesem Bereich zu errichten.
- Die Verankerung einer grundsätzlichen Offenheit gegenüber Personen mit Abhängigkeitsproblematiken in Fördervereinbarungen zwischen dem AMS NÖ und TrägerInnen von arbeitsmarktintegrativen Angeboten soll weitergeführt und ausgebaut werden. Bereits bestehende Vereinbarungen sollten laufend an Neuerungen angepasst werden, damit für alle Einrichtungen dieselben Reglements gelten. Informations- und Fortbildungsmaßnahmen sollten angeboten werden, um Einrichtungen dabei zu unterstützen, neue Regelungen bezüglich Abhängigkeitsproblematiken im Arbeitsalltag entsprechend umzusetzen.
- Es soll sichergestellt werden, dass arbeitsmarktintegrative Angebote über adäquate Ressourcen sowie spezifische Kompetenzen im Team verfügen, um professionell bedarfsgerechte Angebote für Personen mit Abhängigkeitserkrankung setzen zu können.
- Flexibel gestaltbare arbeitsmarktintegrative Maßnahmen sollen fortgesetzt und erweitert werden, weil dadurch Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es Personen mit Abhängigkeitsproblematiken erleichtern, die entsprechenden Angebote zu nutzen.
- Arbeitsmarktintegrative Projekte sollen an Veränderungen des Arbeitsmarkts und damit an sich ändernde Rahmenbedingungen für Personen mit Abhängigkeitsproblematiken angepasst werden. Um auf neue Herausforderungen zu reagieren, sind bei Bedarf, neben bewährten Projekten, auch zielgruppenspezifische, innovative arbeitsmarktintegrative Angebote zu kreieren.
- Zur Förderung des professionellen Umgangs mit Sucht und Abhängigkeit im Arbeitsalltag von Einrichtungen im Bereich der Arbeitsmarktintegration sollen fachspezifische Fortbildungen weitergeführt und ausgebaut werden.

TAB. 12:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH ARBEIT

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
fachspezifische Fortbildungen für Betriebe	weitere Umsetzung und Ausweitung von Fortbildungen zum professionellen Umgang mit Sucht/ Abhängigkeit in Betrieben	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ
fachspezifische Fortbildungen für arbeitsmarktintegrative Einrichtungen	weitere Umsetzung und Ausweitung von Fortbildungen zum professionellen Umgang mit Sucht/Abhängigkeit in arbeitsmarktintegrativen Einrichtungen	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Vernetzung und Kooperation	Weiterführung und Verstärkung der Vernetzung von Fachabteilungen, TrägerInnen und Einrichtungen aus den Bereichen Arbeit, Arbeitsmarktintegration und Suchtprävention	• Arbeitsmarktservice NÖ • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • TrägerInnen arbeitsmarkt-integrativer Angebote in NÖ
bedarfsgerechtes Angebot sicherstellen	weitere Umsetzung und bedarfsgerechte Ausweitung von arbeitsmarktintegrativen Angeboten	• Arbeitsmarktservice NÖ
Verankerung des Themas in Fördervereinbarungen	Weiterführung und Ausbau der Verankerung eines professionellen Umgangs mit Sucht und Abhängigkeit in Fördervereinbarungen mit TrägerInnen von arbeitsmarktintegrativen Angeboten	• Arbeitsmarktservice NÖ
Ressourcen und Kompetenzen	Sicherstellen, dass arbeitsmarkt-integrative Angebote über die nötigen Ressourcen und Kompetenzen verfügen, um professionell mit dem Thema im Arbeitsalltag umzugehen	• Arbeitsmarktservice NÖ
Angebote mit flexiblen Rahmenbedingungen	Weiterführung und Ausbau von arbeitsmarktintegrativen Angeboten mit flexiblen Rahmenbedingungen zur Erleichterung der Teilnahme von Personen mit Abhängigkeitsproblematiken	• Arbeitsmarktservice NÖ
Entwicklung innovativer arbeitsmarktintegrativer Angebote	bei Bedarf Entwicklung neuer arbeitsmarktintegrativer Angebote, um auf Arbeitsmarktentwicklungen zu reagieren	• Arbeitsmarktservice NÖ

5.13 FREIZEIT- GESTALTUNG UND SOZIALLEBEN

Gesicherte Einkommens- und Wohnverhältnisse sind zwar Bedingungen für soziale Teilhabe, führen jedoch selten allein zu einem ausreichend erfüllten Leben. Da das Vernachlässigen von Interessen, Hobbys oder Freundschaften eine oftmals beobachtbare Begleiterscheinung von Abhängigkeits-erkrankungen darstellt, sind in diesem Kontext passende Unterstützungsmaßnahmen anzubieten. Es besteht Bedarf an sozialarbeiterisch begleiteten Freizeitangeboten, die die psychosozialen Problemlagen von abhängigkeits-erkrankten Personen berücksichtigen. Solche Initiativen können den betroffenen Personen sowohl während als auch nach einer Therapie zur Seite stehen. Die Angebote sollten dabei

zielgruppengerecht gestaltet (z. B. eigene Angebote für Jugendliche sowie für ältere Personen) und auf Empowerment gerichtet sein, um soziale Teilhabe in umfassender Weise zu ermöglichen. Im Sinne der Inklusion ist darüber hinaus dafür Sorge zu tragen, dass Personen mit aktueller oder früherer Suchterkrankung auch Zugang zu allgemeinen Angeboten der Freizeitgestaltung erhalten und diese nach Maßgabe ihrer physischen und psychischen Gegebenheiten nutzen können.

Empfehlungen:

- Spezifische Angebote strukturierter Freizeitgestaltung für Personen mit Abhängigkeitsproblematiken sollen bedarfsgerecht angeboten werden. Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass Personen mit Abhängigkeitsproblematiken Zugang zu allgemeinen Freizeitangeboten haben.

TAB. 13:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH FREIZEITGESTALTUNG UND SOZIALLEBEN

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
strukturierte Freizeitangebote	weitere Umsetzung und bedarfsgerechte Ausweitung von Freizeitangeboten für Personen mit Abhängigkeitsproblematiken	• Suchtberatungen/TrägerInnen von „Clubs“



5.14 DIVERSITÄTS- SENSIBLE UND INTERKULTURELLE SUCHTPRÄVENTION

Soziale Diversität und Interkulturalität prägen die Gesellschaft und stellen auch für die Suchtprävention eine Realität dar, der es professionell zu begegnen gilt. Um Personen in ihren unterschiedlichen Lebensrealitäten zu erreichen und ihnen passende Unterstützung zu bieten, braucht es differenzierte, diversitätssensible Angebote in der Suchtprävention. In der Entwicklung und Implementierung von suchtpreventiven Angeboten gilt es, unterschiedliche soziale Differenzen (wie Geschlecht, Ethnizität, Sprache, Alter, ökonomischen Status etc.) zu beachten und

mit VertreterInnen der zu erreichenden Zielgruppen zusammenzuarbeiten.

Empfehlungen:

- Adaption bestehender suchtpreventiver Angebote, um Diversitätsaspekte und Interkulturalität verstärkt zu thematisieren.
- Entwicklung neuer suchtpreventiver Angebote für bisher schwer zu erreichende Zielgruppen.
- Weiterführung und Verstärkung der Kooperation zum Thema Suchtprävention mit relevanten Fachabteilungen des Landes NÖ, mit Einrichtungen und Vereinen aus den Bereichen Diversität und Interkulturalität.
- Ausbau mehrsprachiger Informationsmaterialien sowie mehrsprachiger Beratungsangebote in der Suchthilfe.

TAB. 14:
MASSNAHMENKATALOG IM BEREICH INTERKULTURELLE UND DIVERSITÄTSSENSIBLE
SUCHTPRÄVENTION

Maßnahmen/ Projekte	Kurz- beschreibung	Wichtige VerantwortungsträgerInnen
Umsetzung diversitätssensibler und interkultureller Angebote	Adaption bestehender suchtpreventiver Angebote hinsichtlich Interkulturalität und Diversität	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Entwicklung neuer Angebote	Entwicklung neuer Angebote für neue Zielgruppen	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Vernetzung und Kooperation	Weiterführung und Verstärkung der Vernetzung mit Fachabteilungen und relevanten Vereinen aus den Bereichen Diversität und Interkulturalität	• Fachabteilungen des Landes NÖ • Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Relevante Einrichtungen und Vereine
Ausbau mehrsprachiger Angebote in der Suchtarbeit	Ausbau mehrsprachiger Angebote in der Suchtarbeit und Suchtberatung (Materialien, Dolmetsch etc.)	• Fachstelle für Suchtprävention NÖ • Suchtberatungen

Die in der NÖ Suchtstrategie 2016 beschriebenen Themen sollen im Hinblick auf die Umsetzung laufend beobachtet bzw. adaptiert und um aktuelle Sachverhalte ergänzt werden.

Die Fachstelle für Suchtprävention NÖ wird die laufende Beobachtung und Evaluierung der NÖ Suchtstrategie 2016 koordinieren.



06

LITERATUR- VERZEICHNIS



Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Hrsg.). 2005. Suchtprävention in der Schule. Informationsmaterialien für die Schulgemeinschaft. Wien: Wilhelm Bzoch GmbH

Bundesministerium für Gesundheit. 2012. Rahmen-Gesundheitsziele. Langfassung. Wien: Druckerei Gesundheit Österreich GmbH

Bundesministerium für Gesundheit. 2014. Gesundheitsförderungsstrategie. Wien: Kopierstelle Bundesministerium für Gesundheit

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Hrsg.). 2005. Gesundheitsförderung Konkret. Band 6. Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland – Grundlagen und kommentierte Übersicht. Köln: BZgA

Busch M / Haas S / Weigl M / Wirl C / Horvath I / Stützlinger H. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.). 2007. Langzeitsubstitutionsbehandlung Opiatabhängiger. Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 53. Köln: DIMID

Dilling et al (Hrsg.). 2008. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber

Falkai P / Wittchen H. 2015. Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. Göttingen: Hogrefe

Fuchs W et al. 2008. Suchttherapie; 9, S. 130 - 135

Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG. 2013. DOKLI 2.1 – Basismanual. Einheitliche Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen (DOKLI). Wien

Haltmayr H / Rechberger G / Skriboth P / Springer A / Werner W. 2009. Konsensus Statement „Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger“, erstellt von der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS). Landsberg: ecomed Medizin, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH

Hurrelmann K. 2006. Gesundheitssoziologie. Weinheim: Juventa

Kalke J / Buth S. Verhältnisorientierte Suchtprävention. In: Pro Jugend. 3/2009. S. 4 - 8

Laverack G. (Hrsg.) 2010. Gesundheitsförderung und Empowerment. Werbach-Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung

ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft GmbH. 2010. Regionaler Strukturplan Gesundheit NÖ 2015. Im Auftrag des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds - NÖGUS. Wien

Petratis J / Flay B / Miller T. Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. Psychological Bulletin, 1995, 117, 67 - 86

Schay P / Lojewski I / Siegele F. 2013. Integrative Therapie in der Drogenhilfe. Theorie – Methoden – Praxis in der sozialen und medizinischen Rehabilitation. Stuttgart: Georg Thieme

Scheithauer H / Hayer T / Niebank K (Hrsg.). 2008. Problemverhalten und Gewalt im Jugendalter. Erscheinungsformen, Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention. Stuttgart: Kohlhammer

Schippers GM / Cramer E. Kontrollierter Gebrauch von Heroin und Kokain. Suchttherapie. 2002, 3, 71 – 80

SUCHT SCHWEIZ. 2013. Konzepte der Suchtprävention. Lausanne

Uhl A. Präventionsansätze und -theorien. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung. Jg. 28 2005, Nr. 3/4, 39 – 45

Uhl A / Schmutterer I / Kobra U / Strizek J. 2013. Delphie-Studie zur Vorbereitung einer nationalen Suchtpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen. Wien: Kopierstelle des BMG

Uhl A / Springer A. 2002. Leitbildentwicklung der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit

WHO. 2010. Adelaide Statement on Health in All Policies. Regierung des Bundesstaats Südastralien. Adelaide

WHO. 1986. Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung.

WHO. 2008. Report 2008, Artikel 16 und 18

INTERNETQUELLEN:

Gesundheitspolitischer Aktionszyklus

www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=6c2ee36daf9c988ea50649d69fb32afe&id=angebote&id_x=163

abgerufen am 22. 9. 2015

Gesundheitsförderung und Prävention

http://bmg.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung

abgerufen am 6. 10. 2015

Landes-Zielsteuerungsvertrag.

Zielsteuerung-Gesundheit. Niederösterreich www.landtag-noe.at/service/politik/landtag/LVXVIII/00/44/044V.pdf

abgerufen am 6. 10. 2015

Suchtmittelgesetz

www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011040

abgerufen am 28. 10. 2015



07

ANHANG

7.1 BEGRIFFS-BESTIMMUNGEN

Abstinenzorientierung – abstinentenzgestützte Therapie

Unter Abstinenzorientierung versteht man das Ziel, jeglichen Konsum zu verhindern bzw. die Zahl der KonsumentInnen möglichst gering zu halten (salutogenetischer Ansatz). (Uhl/Springer 2002).

Bei der abstinentenzgestützten Therapie/Behandlung werden Phasen angestrebt, in denen die Abhängigen nicht unter Drogeneinwirkung stehen. Die Länge solcher Phasen soll individuell festgelegt und den Lebensumständen der Betroffenen angepasst werden. In diesen Phasen kann – ebenso wie unter stabiler Substitution – einerseits die Auseinandersetzung mit Konsummustern und Konsumformen gefördert werden und andererseits können andere therapeutische Ziele, die zur Stabilisierung der Lebenssituation und zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen, verfolgt werden. Einen möglichen erreichbaren positiven Effekt stellt in diesem Zusammenhang der stabile kontrollierte Konsum dar.

Unter diesem versteht man „Konsum, der nicht in nennenswertem Maße mit persönlichen Zielen kollidiert und durch Selbstkontrollregeln gesteuert wird“ sowie „im Hinblick auf Menge und Häufigkeit limitiert und hinsichtlich der Konsequenzen unproblematisch“ ist. Angestrebt wird das individuell höchste Kontrollniveau, das aktuell erreicht werden kann und das eine größtmögliche Stabilisierung der Lebenssituation mit sich bringt. Eine maximale Kontrolle des Konsums bezeichnet die sogenannte anhaltende Abstinenz, die als längstmögliche Phase ohne Drogeneinwirkung betrachtet werden kann (Busch et al. 2007; Haltmayr / Rechberger / Skriboth / Springer / Werner 2009; Schippers / Cramer 2002).

Behandlung

Behandlungsmaßnahmen können als einzel-, paar- oder gruppentherapeutische Intervention erfolgen und setzen spezifische Qualifikationen voraus. Sie erfordern ein entsprechendes Behandlungssetting (Behandlungsvertrag, festgelegte Behandlungsdauer u. Ä.). In der Regel lässt sich die Behandlung in die Schritte Anamnese, Diag-

nose und Indikation, Förderung der Änderungsmotivation, Erarbeitung von gemeinsamen Zielen, Behandlungsplanung, Durchführung der Behandlung, Abschluss des therapeutischen Prozesses und Evaluation des Behandlungsergebnisses untergliedern. Eine Behandlung kann im stationären oder ambulanten Setting erfolgen (GÖG/ÖBIG 2013, S. 96).

Begleitung

Die mehrfache Inanspruchnahme von Angeboten der Schadensminimierung wird als Begleitung bezeichnet (GÖG/ÖBIG 2013, S. 101). Weitere Informationen unter Schadensminimierung.

Beratung

Bei professioneller Beratung in Abgrenzung zur alltäglichen Beratung handelt es sich um wissenschaftlich fundierte, konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe. Beratung wird in der Fachliteratur als soziale Interaktion definiert, in der eine kompetente Beraterin oder ein kompetenter Berater die KlientInnen dabei unterstützt, ein aktuelles oder zukünftiges Problem zu lösen.

Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit der KlientInnen sowie die Formulierung von Beratungszielen werden als charakteristische Merkmale der Beratung herausgestellt. Beratung in dieser Definition bezieht sowohl die kurzfristige informationsorientierte als auch die mittel- bis längerfristig angelegte problemlösungsorientierte Beratung mit ein. Die Aufgabe der Beraterin und des Beraters beschränkt sich dabei nicht nur auf die Vermittlung von Sachinformationen, sondern sie/er versucht auch, den Problemlöseprozess durch Reflexion der Lösungsalternativen zu strukturieren und zu steuern. Kurzfristige informationsorientierte Beratung erfolgt in der Regel im niederschweligen Setting, die mittel- bis längerfristig angelegte problemlösungsorientierte Beratung im ambulanten Setting (GÖG/ÖBIG 2013, S. 97).

Betreuung

Betreuung bezeichnet alle komplexen Angebote für eine bestimmte Gruppe von KlientInnen, bei denen eine Kombination von ausgeprägten körperlichen Beeinträchtigungen, psychischen und sozialen Folgeproblemen im Zusammenhang mit dem Konsum von psychotropen Substanzen eingetreten

ist und die durch die Bündelung unterschiedlichster Problembereiche eine eigenverantwortliche Lebensführung nicht mehr selbstständig regeln können.

Diese Zielgruppe kann sich aus abstinenten oder (stabilen) nichtabstinenten, chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken zusammensetzen, die eine mittel- bis längerfristige Unterstützung bei der Lösung von Problemen in vielen Lebensbereichen benötigen. Betreuung erfolgt in der Regel im ambulanten Setting (GÖG/ÖBIG 2013, S. 97).

Drogen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert jede Substanz als Droge, „die in einem lebenden Organismus Funktionen zu verändern vermag“. Mit diesem erweiterten Drogenbegriff bezieht die WHO neben Cannabis, Kokain, Opiaten, Halluzinogenen, Tabak, Schmerzmitteln, Stimulanzien, Schlaf- und Beruhigungsmitteln auch Alltagsdrogen wie z. B. Alkohol, Kaffee und Tee mit ein.

Drogenausgangsstoffe

Drogenausgangsstoffe sind jene Stoffe, die in Anhang 1 der Verordnung (EG) 273/2004 betreffend Drogenausgangsstoffe, ABl. L 47 vom 18. Februar 2004, sowie im Anhang der Verordnung (EG) 111/2005 zur Festlegung von Vorschriften für die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen zwischen der Gemeinschaft und Drittländern, ABl. L 22 vom 26. Jänner 2005, erfasst sind.

Legalisiert – illegalisiert

Diese Unterscheidung bezieht sich auf die Art der Verwendung im Hinblick darauf, ob etwas gesetzlich verboten bzw. erlaubt ist. So kann eine illegalisierte Substanz bei entsprechender Indikation legal eingenommen werden. Der Ausdruck „legal“ bzw. „illegal“ kann mit dem Begriff „legalisiert“ bzw. „illegalisiert“ gleichgesetzt werden.

Neue Psychoaktive Substanzen

Darunter werden neue Suchtstoffe oder psychotrope Stoffe, in reiner Form oder als Zubereitung, die nicht nach dem Einheits-Übereinkommen der Vereinten Nationen von 1961 über Suchtstoffe oder nach dem Übereinkommen der Vereinten Nationen von 1971 über psychotrope Stoffe kontrolliert werden, welche aber eine Gefahr für

die öffentliche Gesundheit darstellen können, vergleichbar mit den Substanzen, die in diesen Abkommen aufgelistet sind (Beschluss 2005/387/JI des Rates), subsumiert.

Psychotrope Stoffe

Psychotrope Stoffe sind Stoffe und Zubereitungen, die durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe Beschränkungen im Sinne des § 2 Abs. 1 unterworfen, in den Anhängen III und IV dieses Übereinkommens enthalten und mit Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend als psychotrope Stoffe bezeichnet sind.

Risikoreicher Drogenkonsum – problematischer Drogenkonsum

Die bislang gültige Definition von problematischem Drogenkonsum seitens der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) lautete „injizierender Konsum oder länger dauernder bzw. regelmäßiger Konsum von Opioiden, Kokain und/oder Amphetaminen“. Diese Bestimmung wurde im Jahr 2013 vom Begriff „risikoreicher Drogenkonsum“ abgelöst.

Darunter wird von der EBDD nunmehr der „wiederholte Drogenkonsum, der Schaden (Abhängigkeit, aber auch andere gesundheitliche, psychologische oder soziale Probleme) für die Person verursacht oder sie einem hohen Risiko, einen solchen Schaden zu erleiden, aussetzt“, verstanden (EBDD 2013). Ausschließlich rechtliche Probleme reichen nicht aus, um Drogenkonsum als risikoreich zu bezeichnen.

Schadensminimierung

Schadensminimierung stellt ein Konzept dar, das die Reduzierung der mit dem Substanzkonsum verbundenen Risiken als Ziel verfolgt. Es geht davon aus, dass fortgesetzter Konsum erhebliche Gefahren für Erkrankungen somatischer und psychischer Art sowie für Probleme auf der sozialen Ebene mit sich bringt. Unter den Begriff der Schadensminimierung fallen Maßnahmen, die diese Gefahrenpotenziale senken, ohne dass sie unmittelbar bzw. unbedingt zur Substanzfreiheit beitragen müssen oder diese als Voraussetzung für den Beginn der Maßnahme festlegen. Die langfristige Zielsetzung jener Einrichtungen, die diese Herangehensweise anbieten, liegt darin, durch Vernetzung mit

anderen Einrichtungen der Suchthilfe die Zielgruppe zu weiterführenden Schritten zu motivieren.

Zu den Angeboten der Schadensminimierung zählen Spritzentauschprogramme, Konsumräume, Tagestreffpunkte, Tagesruhebetten, Waschgelegenheiten, Übernachtungsmöglichkeiten, kurzfristige medizinische Versorgung, kurzfristige Tagesstrukturierung und kurzfristige Krisenintervention. Schadensminimierung erfolgt in der Regel in niederschwelligem Setting. Die mehrfache Inanspruchnahme von Angeboten dieser Art wird als Begleitung bezeichnet (GÖG/ÖBIG 2013, S. 101).

Schädlicher Gebrauch

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird schädlicher Gebrauch definiert als der fortlaufende Gebrauch einer Substanz, nachdem schädliche Folgen (z.B. Zellschäden, psychische Störung, Leberschaden) bereits eingetreten sind.

D.h. Der Gebrauch der Substanz ist unangemessen und durch eine überhöhte Dosierung (ohne medizinische Notwendigkeit) gekennzeichnet und bringt als Folge körperliche Probleme mit.

Suchtgifte

Suchtgifte sind Stoffe und Zubereitungen, die durch die Einzige Suchtgiftkonvention vom 30. März 1961 zu New York, BGBl. Nr. 531/1978, in der Fassung des Protokolls vom 25. März 1972 zu Genf, BGBl. Nr. 531/1978, Beschränkungen hinsichtlich der Erzeugung (Gewinnung und Herstellung), des Besitzes, Verkehrs, der Ein-, Aus- und Durchfuhr, der Gebahrung oder Anwendung unterworfen und mit Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend als Suchtgifte bezeichnet sind.

Suchtmittel

Dieser Begriff umfasst neben der umgangssprachlichen auch eine juristische Bedeutung, die in Verordnungen per Auflistung exakt definiert wird. Suchtgifte und psychotrope Stoffe sind im Sinne des Suchtmittelgesetzes alle Substanzen, die in der sogenannten „Suchtgiftliste“ enthalten sind und in den Anhängen zur „Suchtgiftverordnung“ bzw. zur „Psychotropenverordnung“ angeführt werden (das Suchtmittelgesetz in der aktuellen Version ist unter www.ris.bka.gv.at abrufbar).

Suchtpotenzial

Bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, dass der Gebrauch einer bestimmten Substanz oder eine bestimmte Tätigkeit Abhängigkeit auslöst.

Aus dem Suchtpotenzial allein lässt sich jedoch nicht ableiten, wie groß die Suchtgefährdung in einem konkreten Einzelfall beschaffen ist (Uhl/Springer 2002). Suchtentstehung ist immer nur aus dem Zusammenspiel von folgenden vier Faktoren erklärbar (Fachstelle für Suchtprävention; Uhl/Springer 2002):

- Substanz bzw. Tätigkeit (z. B. Dosis, Erhältlichkeit, Konsumform etc.)
- Person (z. B. physische und psychische Konstitution)
- soziales Umfeld (situative Rahmenbedingungen in Familie, Schule, Arbeitsstätte etc.)
- gesellschaftliche Bedingungen (Normen und Werte, z. B. Konsum und Leistungsorientierung)

7.2 SUCHTHILFE NÖ

Stationäre Suchthilfe

ANTON PROKSCH INSTITUT
Entzugsstation 517
Gräfin-Zichy-Straße 6, 1230 Wien
Tel.: 01/88010-3100
Aufnahme über Treffpunkt
Tel.: 01/88010-3200
www.api.or.at

LANDESKLINIKUM MAUER
Entzugsstation
Hausmeninger Straße 221,
3362 Mauer bei Amstetten
Tel.: 07475/9004-24352
www.mauer.lknoe.at

LANDESKLINIKUM MAUER
Station für Alkoholabhängigkeit
Hausmeninger Straße 221,
3362 Mauer bei Amstetten
Tel.: 07475/ 9004-24305
www.mauer.lknoe.at

VEREIN GRÜNER KREIS -
VORBETREUUNG
Mönichkirchen 25,
2872 Mönichkirchen
Tel.: 02649/8306,
www.gruenerkreis.at
Industrieviertel: Mobil: 0664/8111676
Wald-/Weinviertel: Mobil: 0664/2305312
Wien-Umgebung: Mobil: 0664/3840827
Mostviertel: Mobil: 0664/8111671

VEREIN REINTEGRATION
Dorfstraße 8, 2802 Hochwolkersdorf
Tel.: 02645/8205,
Mobil: 0699/19683766
www.reintegration.org

ZUKUNFTSSCHMIEDE
Rauchengern 8, 3021 Pressbaum
Mobil: 0664/44 07 745, 0664/33 85 274
www.zukunftsschmiede.com

Ambulante Suchthilfe

SUCHTBERATUNG AMSTETTEN
Hauptplatz 35, 3300 Amstetten
Mobil: 0676/83 844 343, 0676/83 844 392,
0676/83 844 8092
www.caritas-stpoelten.at

SUCHTBERATUNG BADEN
Helenenstraße 40/41, 2500 Baden
Tel.: 01/88010-1370, www.api.or.at

SUCHTBERATUNG BRUCK/LEITHA
Wiener Gasse 3 / Stiege B / DG,
2460 Bruck/Leitha
Tel.: 02162/69 101
www.psz.co.at

SUCHTBERATUNG GÄNSERNDORF
Bahnstraße 2/1/2, 2230 Gänserndorf
Tel.: 02282/60 569
www.psz.co.at

SUCHTBERATUNG GMÜND
Pestalozzigasse 3, 3950 Gmünd
Mobil: 0676/83 844 337
www.caritas-stpoelten.at

SUCHTBERATUNG HOLLABRUNN
Kühschelmgasse 5, 2020 Hollabrunn
Tel.: 02952/306 60 210
www.psz.co.at

SUCHTBERATUNG HORN
Bahnstraße 5, 3580 Horn
Mobil: 0676/83 844 385
www.caritas-stpoelten.at

SUCHTBERATUNG KLOSTERNEUBURG
Hundskehle 21/5, 3400 Klosterneuburg
Tel.: 02243/352 01 30
www.psz.co.at

SUCHTBERATUNG KREMS
Bahnzeile 1, 3500 Krems
Eingang Edmund-Hofbauer-Straße
Mobil: 0676/83 844 344,
0676/83 844 396
www.caritas-stpoelten.at

SUCHTBERATUNG LILIENFELD
Liese Prokop Straße 14/2, 3180 Lilienfeld
Mobil: 0676/838 44 581,
0676/83 844 366
www.caritas-stpoelten.at

SUCHTBERATUNG MELK
Stadtgraben 10, 3390 Melk
Mobil: 0676/838 44 370,
0676/383 44 371
www.caritas-stpoelten.at

SUCHTBERATUNG MISTELBACH
Hauptplatz 7 – 8, 2130 Mistelbach
Tel.: 02572/203 27
www.psz.co.at

SUCHTBERATUNG MÖDLING
Sr. Maria Restitutagasse 33, 2340 Mödling
Tel.: 01/88010-1360
www.api.or.at

SUCHTBERATUNG NEUNKIRCHEN
Eltzgasse 9, 2620 Neunkirchen
Tel.: 01/88010-1390
www.api.or.at

SUCHTBERATUNG SCHEIBBS
Kapuzinerplatz 1, 3270 Scheibbs
Mobil: 0676/838 44 370,
0676/838 44 371
www.caritas-stpoelten.at

SUCHTBERATUNG SCHWECHAT
Wienerstraße 1/6, 2320 Schwechat
Tel.: 01/707 31 57-30
www.psz.co.at

SUCHTBERATUNG STOCKERAU
Kochplatz 7, 2000 Stockerau
Tel.: 02266/639 14 300
www.psz.co.at

SUCHTBERATUNG ST. PÖLTEN
Brunngasse 23, 3100 St. Pölten
Mobil: 0676/83 844 8828,
0676/83 844 531,
0676/83 844 581,
0676/838 44 395
www.caritas-stpoelten.at

SUCHTBERATUNG TULLN
Dr. Sigmund-Freud-Weg 3, 3430 Tulln
Tel.: 02272/651 88 40
www.psz.co.at

SUCHTBERATUNG WAIDHOFEN/THAYA
Bahnhofstraße 18, 3830 Waidhofen/Thaya
Mobil: 0676/838 44 8876
www.caritas-stpoelten.at

SUCHTBERATUNG WR. NEUSTADT
Lange Gasse 18, 2700 Wr. Neustadt
Tel.: 01/88010-1380
www.api.or.at

SUCHTBERATUNG ZWETTL
Landstraße 29, 3910 Zwettl
Mobil: 0676/838 44 533,
0676/838 44 8857
www.caritas-stpoelten.at

AMBULANTE TABAKENTWÖHNUNG
NÖ Gebietskrankenkasse
Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten
Tel.: 050 899-6202
www.noegkk.at

RAUCHFREI TELEFON
NÖ Gebietskrankenkasse (Betreiber)
Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten
Tel.: 0800 810 013
www.rauchfrei.at

Jugendsuchtberatung
JUGENDSUCHTBERATUNG
AUFTRIEB
Engelbrechtgasse 2,
2700 Wr. Neustadt
Tel.: 02622/277 77,
Mobil: 0699/11 66 9856
www.jugendundkultur.at

JUGENDSUCHTBERATUNG
DER EMMAUSGEMEINSCHAFT
Mühlweg 26,
3100 St. Pölten
Mobil: 0676/88 6 44-268
www.emmaus.at

JUGENDSUCHTBERATUNG JUSY
Hörtlergasse 3a,
3340 Waidhofen/Ybbs
Tel.: 07442/55 439
www.jusy.at

JUGEND- & SUCHTBERATUNG re:spect
Wiener Straße 2,
3002 Purkersdorf
Tel.: 02231/21941
Mobil: 0699/182 69 599
www.re-spect.org

JUGEND-, SUCHT- und
FAMILIENBERATUNG WAGGON
Bahnhofplatz 10, 2340 Mödling
Tel.: 02236/280 03
www.waggon.at

7.3 DANKSAGUNG

Die Suchtstrategie basiert auf dem Evaluationsbericht Suchtarbeit NÖ 2015. Dieser Bericht und die NÖ Suchtstrategie 2016 wurden im Zuge von zwei Klausuren im Februar und Oktober 2015 erarbeitet.

Rückmeldungen aus den Klausuren wurden eingearbeitet. Weitere Abstimmungsprozesse erfolgten in kleineren Gruppen, Sitzungen und per E-Mail.

Das Redaktionsteam bedankt sich sehr herzlich bei allen Beteiligten für ihre engagierte und fachkundige Mitarbeit.

TeilnehmerInnen Klausur, Februar 2015

AMS NÖ: Petra Eisner,
Mag.^a Nicola Djurdjev-Homrighausen,
Anton Proksch Institut: Prim. Dr. Roland Mader
Caritas der Diözese St. Pölten:
DSAⁱⁿ Anna Durstberger, DSAⁱⁿ Ulrike Gerstl
Grüner Kreis: Veronika Kuran
Jugendsuchtberatung Auftrieb:
DSAⁱⁿ Katrin Tamandl, MA
Jugendsuchtberatung Jusy:
Mag. (FH) Mathias Wiener
Jugendsuchtberatung re:spect:
Mag. Robert Eder
Jugendsuchtberatung Waggon:
DSA Herbert Aschauer
Land NÖ – Abteilung Soziales:
Mag.^a Sandra Voak
Land NÖ – Landessanitätsdirektion:
Dr.ⁱⁿ Elisabeth Schütz
Landeskrankenhaus Mauer:
Prim. Dr. Christian Korbel
Landesschulrat NÖ: HR DDr.ⁱⁿ Andrea Richter
NÖ ARGE offene Jugendarbeit:
Mag.^a Karin Eitel
PSZ GmbH: Mag. Martin Kaukal,
Dr. Wolfgang Werner
Suchthilfe Wien: Walter Wojcik, MAS
Verein Dialog: Mag. Christof Zedrosser
Verein ReIntegration: Mag.^a Johanna Lanka,
Mag.^a Maria Styrya-Youssef
Zukunftsschmiede: Dr.ⁱⁿ Karin Voggeneder,
Christian Voggeneder
Fachstelle für Suchtprävention NÖ:
Ing. Josef Ebner
Dr.ⁱⁿ Ursula Hörhan
MMag.^a Verena Krall
Mag.^a Maria Laaber
Sultan Özsecgin
Mag.^a Barbara Pilter
Mag.^a Angela Riegler

Dr. Paul Scheibelhofer
Mag.^a Yvonne Scheibenreiter
Mag.^a Sabrina Schmied
DSPⁱⁿ Monika Seiter
Dipl. Päd.ⁱⁿ Dagmar Traxlmayr
Beate Tomas, MSc
DSA Markus Weißensteiner, MSc
MMag.^a Birgit Wenty
DSAⁱⁿ Mirsada Zupani

Die Klausur wurde von Thomas Faast und Karin Motzer moderiert.

Abstimmungsgespräche Ärztchammer NÖ

Prim. Dr. Christian Korbel
Dr. Max Wudy

Land NÖ

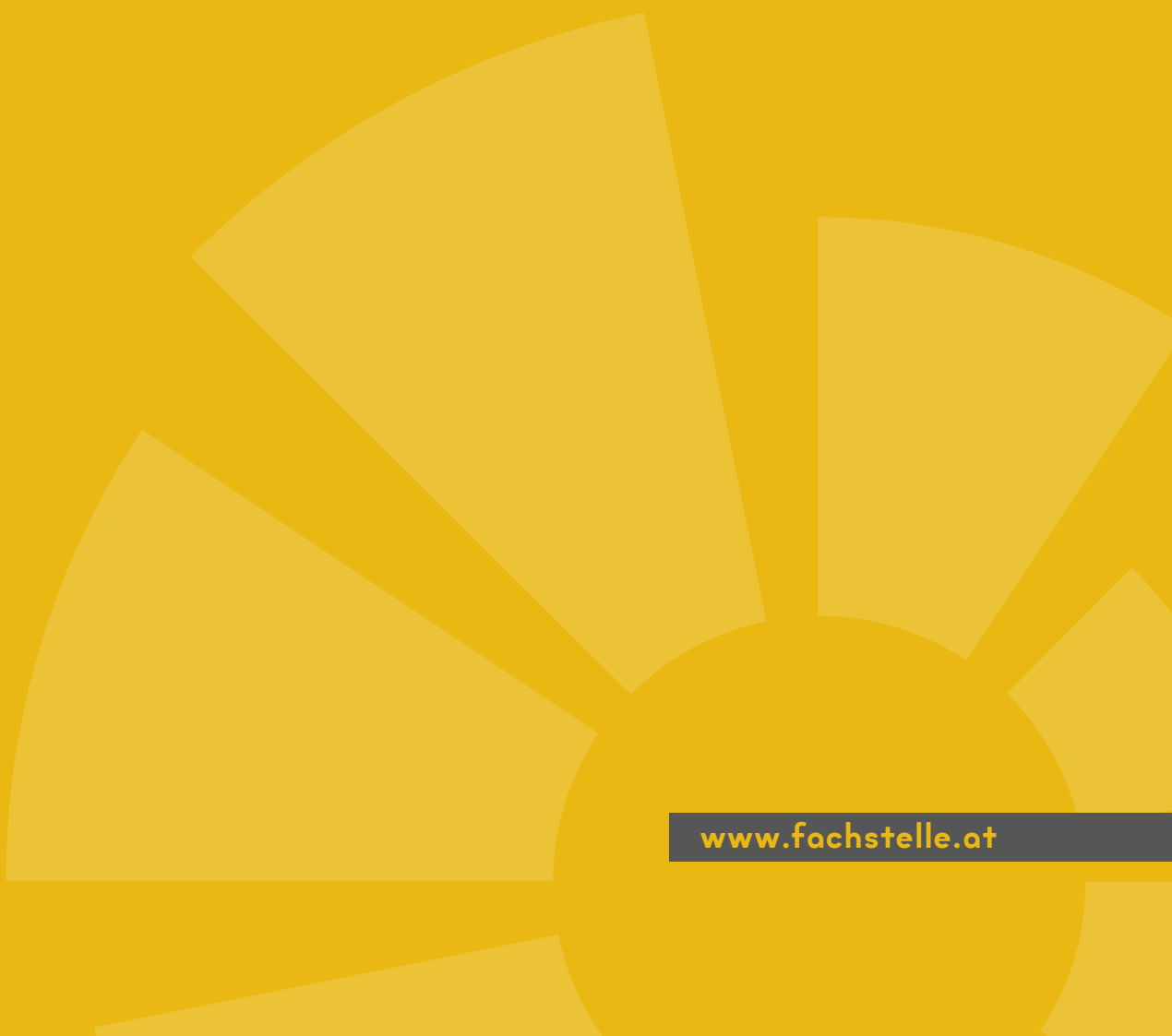
Mag.^a Elisabeth Bruckner, Sachgebietsleitung
für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung
Dr. Jan Philipp Cernelic, Fachgebietsleitung
Behindertenhilfe
Mag.^a Isabella Handl-Wimmer, Mitarbeiterin
Gruppe Budget und Controlling
Mag.^a Christine Hansi, Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime
DSA Michael Klingenbrunner, Fachgebietsleitung
Sozialarbeit
Mag.^a Helene Lattacher, MSc, MBA, Abteilung
Landeskrankenanstalten und Landesheime
Dr.ⁱⁿ Helga Preitschopf, Sachgebietsleitung
Menschen mit intellektueller und mehrfacher
Behinderung
Dr.ⁱⁿ Elisabeth Schütz, Abteilung Gesundheit
Gabriele Velas, Abteilung RU2-Statistik
Mag.^a (FH) Sandra Voak, Sozialarbeiterin

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse

Dr.ⁱⁿ Martina Amler (stv. Generaldirektorin)
Mag.^a Daniela Ludwan, Ärztereferat –
Innenrevision – Controlling
Mag.^a Barbara Gravogl, Abteilung Gesundheitsförderung & Prävention
Mag.^a Sonrid Winter, Abteilung Gesundheitsförderung & Prävention

NÖGUS

Mag.^a (FH) Barbara Preining, Medizin und
Qualität, Medizin und Qualität/Wissenschaft,
Forschung und Lehre
Dr. Andreas Schneider, Medizin und Qualität,
Medizin und Qualität/Wissenschaft, For-
schung und Lehre



www.fachstelle.at