

# Bericht an den Gemeinderat

BerichterstellerIn:

GZ : A7-4113/2014-2

Graz, 06.10.2014

## Bericht über die Aktualität des Konzeptes „Strategien der Stadt Graz für eine wirksame Suchtpolitik,, aus dem Jahr 2001.

### Informationsbericht an den Gemeinderat

#### Inhaltsverzeichnis:

Einleitung – Wandel der Zugänge	S. 1
Abstinenz – Illusion der Suchtfreiheit	S. 4
Die Stärken und Schwächen des Konzeptes aus 2001	S. 5
Modelle der Drogenpolitik und Prävention	S. 7
Vielfalt von Substanzen – vom besseren Ansatz	S. 9
Handlungsoptionen – Ansatzebenen der Stadt Graz	S. 11

### Einleitung – Wandel der Zugänge

Seit der Beschlussfassung im Gemeinderat, bei dem das Konzept „**Strategien der Stadt Graz für eine wirksame Suchtpolitik**“ als verbindliches und handlungsanleitendes Grundsatzdokument beschlossen wurde, sind mittlerweile über 12 Jahre vergangen. Eine Sichtung und Bewertung des Konzeptes hinsichtlich seiner Gültigkeit auf Basis des derzeitigen Informationsstandes ist getätigt worden, und ergibt folgenden Kurzbericht, der nun dem Gemeinderat zur Kenntnis gebracht wird:

Zur Zeit der Konzepterstellung im Jahre 2001 waren die Grundverständnisse der Suchttherapie bzw. der Interpretation von Einflussfaktoren für „süchtiges Verhalten“ und der daraus mitableitbaren drogenpolitischen Konsequenzen anders gelagert als heute.

Die schon damals häufig benutzte Trias „Person - Umwelt – Droge“, welche als Erklärungsansatz und Illustrationsversuch für die vielen Einflussgrößen verwendet wird, ist stetig erweitert worden.

Heute schließt der Betrachtungspunkt „Person“ auch Faktoren wie biographische Spezifika, Persönlichkeitsstruktur, Anfälligkeit u.ä. mit ein. Diese Faktoren müssen aber nicht per se in einem defizitorientierten Betrachtungswinkel gesehen und bewertet werden, sondern

können auch die Basis für einen mündigen Umgang mit psychoaktiven Substanzen sein.

Bei „Substanz“ werden Konsumart, Dosishöhe, Mittelkombinationen u.ä. mit berücksichtigt.

Die „Umwelt“ reduziert sich nicht nur auf die mitformenden Einflussfaktoren, wie z.B. die Wohnsituation/Ghettoisierung, sondern fokussiert auch die gesellschaftliche Inklusionsmöglichkeiten, wie z.B. der Zugang zu Beschäftigung, aber auch auf die hierfür hinderliche, da ausgrenzende Faktoren.

Schließlich wird natürlich auch die Funktionalität des Konsums für das Individuum und auch die Umwelt mitbedacht. Die persönliche Konsummotivation, die Frequenz des Konsums, das Wirkungsziel, der Konsumort, die kulturelle Einbettung des Konsums/der Substanz, das Alter/ die Reife der Person, Genderaspekte usw. spielen hierbei eine große Rolle.

Wir sprechen demnach heute von einem „**multifaktoriellen Geschehen**“, das eben nicht losgekoppelt von der politischen Gestaltungsverantwortung existiert.

Eine Trennung dessen, was evidenzbasiert therapeutisch wirksam ist und im Rahmen der notwendigsten Freiheitsgrade der Eigenentscheidungen des Individuums liegt und jener Ziele, die als politischer Auftrag formuliert sind, findet nunmehr stärker Beachtung in der einschlägigen Diskussion.

Lösungsvorschläge wie Zwangsentzüge und Verelendungsverstärkung als „ausstiegsmotivationserhöhender Druck“ oder Integrationsunterstützung nur für Abstinente und ähnliches mehr, gehören im allgemeinen der Vergangenheit an bzw. werden zumindest in der Fachwelt als kontraproduktiv wahrgenommen.

Der damals eben noch weitverbreitete paternalistische Zugang, welcher sich mitunter auch im Konzept 2001 niederschlägt, hat sich dahingehend abgeschwächt, dass die betroffene Person heute, (auch das etwaig süchtige Individuum) stärker in der Rolle des/der grundsätzlich für sich selbst kompetenten Anwalts/Anwältin bzw. Verwalter/in der eigenen Belange betrachtet wird.

Eingeschränkt wird das Recht auf Selbstverantwortlichkeit für das eigene Tun, für den Konsum psychoaktiver Substanzen, durch gesetzliche Gebotsnormen und Verbotsnormen, wie z.B. dem Suchtmittelgesetz, oder wenn jemand mit seinem/ihrer Verhalten das eigene Leben oder die eigene Gesundheit bzw. Leben und Gesundheit von Dritten ernsthaft und erheblich gefährdet, und so legitimierbare Bevormundung und Zwangshandlungen des Staates auslöst.

Drogenmissbrauch an sich, wie z.B. der weit verbreitete moderate Cannabiskonsum, ist zumeist nicht „erheblich“, denn sonst müsste vergleichsweise vielen Verhaltensweisen, wie übermäßigem PC-Gebrauch, Alkoholkonsum, Binge-Eating oder Lärmerzeugung ähnlich massiv begegnet werden.

Das bedeutet aber nicht, dass Prävention keine Bedeutung haben soll - ganz im Gegenteil. Allerdings müssen dabei Standards eingehalten werden, die teilweise von Ideen und Zugängen abweichen, die immer wieder artikuliert werden. Seien es fehlerhafte Annahmen wie „Abschreckung hilft“ oder die Idee, dass ein gestärktes Selbstbewusstsein vor Drogenkonsum schützt.

## **Prävention**

Prävention kann etwaig ein Anwachsen und Verschlimmern eines Problems verhindern, es aber nicht beseitigen. „Probleme“ wachsen dann nach, wenn sie begünstigt werden.

Deswegen setzt die moderne Suchtprävention verstärkt auch auf die sogenannte „strukturelle Prävention“, also darauf, die Umwelt so zu gestalten, dass süchtige Entgleisungen möglichst verhindert oder reduziert werden können.

Jede Präventionsmaßnahme muss, bevor sie beginnt, Problemlage, Ziel, Zielgruppe und Evaluationskriterien definieren und in ihrer Vorgehensweise dem Ziel und der Zielgruppe angepasst sein.

Suchtprävention ist demnach ein kontinuierlicher Prozess, der sich nicht auf illegalisierte Drogen allein einschränkt, sondern sich als Gemeinschaftsaufgabe mit dem Ziel ‚Helfen statt Strafen‘ sowie dem Erlangen einer größtmöglichen Autonomie und Lebenszufriedenheit für die Zielgruppen sieht.

### **Umgang mit Konsumenten/innen**

Auch bei Maßnahmen, die sich an aktiv konsumierende Personen bzw. an Abhängige richten, gilt:

Die Einbindung der Adressaten/innen, also der Konsumenten/innen/Abhängigen, in der Suchthilfe ist wesentlich. Menschen nur Anweisungen oder Informationen zu geben oder sie zur Anhörung oder zum Informationsbezug zu laden, kann nicht als Partizipation sondern maximal als eine Vorstufe hiervon gelten.

Tatsächliche Mitentscheidungskompetenz und Mitentscheidungsmacht zu verleihen, bringt jedoch Vorteile, denn schließlich wissen die Konsumenten/innen am besten darüber Bescheid, was wie und unter welchen Bedingungen funktionieren kann.

Eine gute Beteiligung ist kein Glückstreffer, sondern beinhaltet das systematische Bemühen der gestaltenden Kräfte um Teilnahme der Zielgruppen und das Anbieten von ausreichender Einflussmöglichkeit auf Prozesse der Meinungsbildung, der Entscheidungsfindung und der Umsetzung.

### **Suchtpolitik in Veränderung**

Suchtpolitik kann sich daher nicht nur auf den oft zitierten „Kampf gegen Drogen“ beschränken, da die Problematik, wie bereits skizziert, ungemein komplexer ist.

Suchtpolitik bzw. der gesellschaftspolitische Umgang mit den Phänomenen der Sucht – von der Prävention über klassische therapeutische Maßnahmen bis hin zur Schadensminimierung - ist demnach nicht nur Sache der Gesundheitspolitik und kann auch nicht allein mit gesundheitlichen Interventionen bearbeitet bzw. begegnet werden. Nur ein breit diversifiziertes Behandlungsangebot kann der Vielfalt an unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht werden und dazu braucht es eine breit geteilte Verantwortungsübernahme bei gleichzeitig konkreter Abstimmung zwischen den verantwortlichen (und verantwortlich zu machenden) Akteuren/innen.

Gemäß der Parole „health in all policies“ muss auch hier die Mit-Verantwortung in vielen Bereichen gesehen werden.

Maßnahmen in allen Lebens- und Politikbereichen, die Einfluss auf den Erfolg von Suchtpolitik nehmen können, müssen daher so stimmig wie möglich ineinander greifen.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Einbindung und Mitgestaltung der Zielgruppen lässt die Effizienz von Maßnahmen im Allgemeinen steigern. Hierfür hinderliche Dogmen sollten jedoch kritisch hinterfragt werden.

## **Abstinenz – Illusion der Suchtfreiheit**

Das Abstinenzparadigma (die Idee der absoluten Drogenfreiheit), welches im Konzept des Jahres 2001 bereits sehr kritisch hinterfragt wurde, wird mittlerweile in Fachkreisen als Dogma durchwegs abgelehnt. Die Abstinenz findet ihre Berechtigung als Option, demnach fallweise gar nur noch als periphere oder zeitlich nach hinten verlagerte Zieloption, und eben nicht mehr als Königsweg oder - wie früher - stets direkt anzusteuernendes Primärziel.

Gemessen am Therapieziel der dauerhaften Abstinenz muss festgehalten werden, dass diese Therapie, vor allem bei Abhängigkeitsformen wie die von Opiaten, eben nur für ganz wenige erfolgreich ist.

Zwar wollen viele Abhängige, denen es subjektiv nicht mehr gut geht, vordergründig weg von den Drogen, aber zumeist wünschen sie sich doch kontrolliert mit diesen umgehen zu können.

Abstinenz lässt sich nicht erzwingen und ist nicht per se ein Garant für eine gute oder bessere Lebensqualität. Eine möglichst hohe subjektive Lebensqualität stellt laut WHO ein wesentliches Gesundheitsziel dar.

Der überwiegende Teil der Abhängigen hat traumatisierende Erfahrungen im Leben gemacht und die meisten leiden unter zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen bzw. bekämpfen ihre Symptome mittels Substanzen. Diese zusätzlichen Erkrankungen, wie Depressionen, Ängste, Aktivitätsstörungen usw. existieren in der Regel vor der Suchterkrankung, weswegen ein reiner Substanzentzug auf dieser Basis geringe Erfolgsaussichten hat.

Um Abstinenz erfolgreicher zu gestalten, müssen wir abseits davon auch andere Ziele akzeptieren, wie z.B. Teilabstinenz, also das Freisein von zusätzlichen Substanzen, oder Verhaltensabstinenz, z.B. von selbstschädigenden Konsumformen, oder einer schrittweisen Annäherung an das vereinbarte Behandlungsziel.

Sowohl das Minimieren von Risikoverhalten als auch die Minimierung von Risikoumständen müssen zentral beachtet werden. Schadensvermeidung statt Schadenserzeugung („harm reduction“ statt „harm production“).

Im Sinne einer umfassenden Schadensminimierung inklusive der Mortalitätsverringerung müssen zu möglichst vielen riskant konsumierenden und abhängigen Menschen tragbare Beziehungen aufgebaut und Sinn-volle Angebote gesetzt werden.

Das ist auch der Grund, weshalb es Maßnahmen wie Safer-Use-Trainings, Substitutionsprogramme, Drug-Checking und ähnliches mehr gibt.

Auch wenn in vielen Bereichen (v.a. Opiate) eine Abstinenzbehandlung als primäres Behandlungsziel nur für Wenige (ca. 10% der Abhängigen laut Fachliteratur) in Frage kommt, und im Falle des Zustandekommens von der Hälfte wiederum vorzeitig abgebrochen wird, gilt:

Je größer die Anzahl von Überlebenden, desto größer auch die Zahl jener, die für eine Abstinenzbehandlung in Frage kommen, auch wenn nur eine Minderheit längerfristig abstinent bleibt.

## **Die Stärken und Schwächen des Konzeptes „Strategien der Stadt Graz für eine wirksame Suchtpolitik“ aus dem Jahr 2001 (siehe Beilage)**

Grundlegend lässt sich festhalten, dass das Konzept, welches im Gemeinderat einstimmig beschlossen wurde, weitgehend zeitlos verfasst wurde und in den meisten Kernaussagen heute noch Gültigkeit besitzt. Letztlich sind es jene Punkte, die sich auf Definitionsschemata, konkrete Maßnahmen oder angenommene Mengengerüste beziehen, die nicht mehr stimmig sind. Es handelt sich hierbei weniger um Haltungen als vielmehr um echte oder angebliche Tatsachen und Klassifikationsmodelle, die sich immer wieder im Wandel befinden.

Der verwendete Begriff „Sucht“ ist oftmals wenig präzise, weshalb einige Autoren/innen dazu übergegangen sind, den Ausdruck „Sucht“ konsequent durch den von der WHO vorgeschlagenen aktuelleren Begriff „Abhängigkeitserkrankungen“ zu ersetzen.

Der Ausdruck „Substanzmissbrauch“ wird neuerdings in vier Kategorien „unerlaubter“, „gefährlicher“, „dysfunktionaler“ bzw. „schädlicher“ Substanzgebrauch unterteilt.

Da aber der Begriff „Sucht“ in zahlreichen etablierten Ausdrücken wie „Suchtprävention“, „Suchthilfe“, „Suchtforschung“, „Suchtverhalten“, „Suchtmittelgesetz“ etc. vorkommt wird er auch jetzt verwendet wie auch die immer noch gängige, weniger präzise Einteilung in „Missbrauch“ und „Sucht“.

Das Konzept 2001 unterscheidet zwischen legalen und illegalen Suchtmitteln.

Richtigerweise wurde auf die Relativität hingewiesen, denn „legale“ und „illegale Drogen“ sind bei wörtlicher Auslegung natürlich irreführend, weil „legale Drogen“ nicht von allen Personen und in allen Situationen legal verwendet werden dürfen (siehe Alkohol/Tabak und Jugendschutz, Nüchternheitsgebote am Arbeitsplatz, Trunkenheitsverbote im Straßenverkehr u.v.m.) und weil manche „illegale Drogen“ bei entsprechender medizinischer Indikation legal verschriebene Medikamente sein können.

Als zeitlich überdauernd hat sich das ethisch ausgerichtete Fundament des Konzeptes aus 2001 erwiesen, das ein zu Grunde liegendes humanistisches Weltbild betont, welches nicht nur der Stadt Graz als Menschenrechtsstadt gut anstand und immer noch steht, sondern auch fachlich und ethisch richtig ist. Selbstverständlich hat es auch hier internationale Weiterentwicklungen gegeben, allein schon dadurch, dass heute ein verstärktes Augenmerk auf Teilhabe/Inklusion und Selbstbestimmtheit gelegt wird.

Das Konzept 2001 war von Anfang an kein „Illegale Drogen-Konzept“ sondern ein Suchtpolitisches und stand damals im vorherrschenden Spannungsverhältnis zwischen restriktiv-kontrollierenden Ansätzen und jenen, die für einen Paradigmenwechsel votierten. Letztlich ging es darum, ausgewogene Handlungsoptionen abzuleiten, was an sich gelang.

Einige der beschriebenen Notwendigkeiten sind entweder zur Gänze oder abgewandelt bzw. in abgeschwächter Form umgesetzt worden, wie z.B. :

- Sensibilisierungsarbeit bezüglich Verschreibepraktiken,

- Aufbau von Kooperationsnetzwerken im Bereich Jugendschutz,
- Szenemonitoring,
- Spritzenautomaten
- Installation der Therapiestation Walkabout.

Im Nachhinein betrachtet zeigt sich eine deutliche Schwachstelle: die skizzierten Projekte vernachlässigten die Integrationsmöglichkeiten der Suchtthematik in bestehende soziale und therapeutische Maßnahmen zu stark.

Das Konzept betonte schon 2001 die Wichtigkeit, durch wohl abgestimmte Maßnahmen Randgruppen effektiv erreichen zu wollen. Allerdings wurde die strategische Notwendigkeit und die Vorgehensweise, wie man Abhängigkeitserkrankte besser erreichen kann, nicht detailliert dargelegt. Denn sogar im Bereich des Alkoholismus sind nur geschätzt 10% der betroffenen in tatsächlicher Behandlung.

Vorgesehen wurde auch, dafür Sorge zu tragen, dass Sucht in einem möglichst breiten Spektrum gesehen und begegnet werden muss.

Die notwendige Ausgewogenheit in Form medialer Berichterstattung (Sachlichkeit, Entideologisierung) als auch der Ansatz der Schadenslast für die Gesellschaft wurde im Konzept betont und ist mittlerweile – vgl. das Suchtkonzept des Landes Steiermark „die neue steirische Suchtpolitik“ aus dem Jahre 2011- verbreitet akzeptiert worden.

Bis heute kommt einer Entideologisierung und Versachlichung der Debatte Wichtigkeit zu, wird sie doch oft auf dem Rücken der Betroffenen ohne Nutzen für sie geführt.

Die Thesen zum Thema Kinder- und Jugendarbeit können ebenfalls als immer noch richtig bewertet werden, da ein individualisierter und unaufgerechterer Ansatz propagiert wurde.

Es lässt sich festhalten, dass die **Zielsetzungen**, so wie sie im Konzept definiert wurden, noch heute relevant sind.

Ursachenorientierung und frühzeitige und differenzierte Hilfen, wie sie 2001 festgehalten wurden, haben nichts von ihrer Aktualität eingebüßt.

Ebenso richtig ist es, die Schadensminimierung wie auch den Grundgedanken der Entmarginalisierung und der Teilnahme am sozialen Leben zu betonen.

Nicht explizit genug ausgeführt wurde damals die aktive Einbindung der Abhängigen, denn Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einzufordern ohne aktive Mitgestaltungsmöglichkeiten anzubieten, ist wohl nicht ausreichend. Auch fehlt die Hinwendung zu den Bedürfnissen von (derzeitig) risikoarmen Konsumenten/innen sowohl legaler wie illegalisierter Substanzen.

## **Modelle der Drogenpolitik und Prävention**

Im Konzept aus 2001 wurde ein auszubalancierendes 4-Säulenmodell der Drogenpolitik präsentiert, welches aus vier Säulen bestand:

- Prävention,
- Gesundheitsbezogene Maßnahmen,
- Soziale Maßnahmen und
- Repression

Das Grazer Modell war auf der Höhe der Zeit, da die gesundheitsbezogenen Maßnahmen nicht nur die vermeintlich kurativen Aspekte beinhaltete, sondern Schadensminimierung prominent in die Auslage stellte und auch die substanzungebundenen Süchte, wie z.B. die Glücksspielsucht, mitbedachte.

Repression wurde 2001 stark auf die Felder Angebotsreduktion und Tatverfolgung akzentuiert. Nachdem die Stadt Graz nicht effektiv auf die Vorgaben der Exekutive einwirken kann, bleibt die Beschreibung dieser Säule eine Vorstellung von Prioritätensetzungen. Die Säuleninterpretation würde heute so nicht mehr beschrieben werden, und auf jedem Fall um den Begriff Regulation erweitert sein. Im Umgang mit z.B. Alkohol würden nach wie vor sowohl der Schutzgedanke als auch die Regulation des Konsums und auch die Konsumationsmündigkeit als interagierende Zielparameter verstanden werden.

Diese Grundgedanken sind letztlich auch auf andere, zum Teil ohnehin weniger schädigende Substanzen bzw. andersgelagerte individuelle und soziale Auswirkungen innehabende, Substanzen grundsätzlich umlegbar. Damit relativiert sich die Sinnhaftigkeit von reflexartigen Reaktionen wie „Schutz vor Drogen“ ohne spezifischere Betrachtung der passgenaueren Notwendigkeiten. Dies bedeutet, dass - jenseits des Aspektes der Illegalität - genauer betrachtet werden muss, wie groß und wie geartet die jeweilige individuelle Gefährdung ist. Dazu mehr im nächsten Kapitel.

Um neben den Interventionsfeldern, wie sie in den Säulenmodellen dargestellt werden, auch die Art der psychoaktiven Substanz sowie die Konsummodalität zu berücksichtigen, hat die Schweizer „eidgenössische Kommission für Drogenfragen“ das „Vier-Säulen-Modell“ um die Art der psychoaktiven Substanz und um die Konsummodalität (risikoarmer Konsum, problematischer Konsum, Abhängigkeit) zum sogenannten „Suchtwürfel“ ausgebaut. Der Suchtwürfel verdeutlicht die Notwendigkeit der weiteren Differenzierung des Säulenmodells und stellt somit auch nur den Status Quo dar.

In der Delphi-Studie von Uhl u.a. zur Vorbereitung einer nationalen Suchtpräventionsstrategie, im Auftrag des BMG entwickelt und 2013 fertiggestellt, wurde unter Mitarbeit unterschiedlichster Akteure/innen – von Forschungsinstituten über den Suchtkoordinator der Stadt Graz bis zur Wirtschaftskammer - auch der Suchtwürfel

modifiziert und erweitert.

Verhaltenssüchte haben den Einzug erlangt und das Feld der Suchthilfe um die Begrifflichkeiten „Suchtberatung“ und „soziale sowie berufliche Integration bzw. Reintegration“ erweitert.

Der negativ konnotierte Begriff „Repression“ wurde durch die neutralere Beschreibung „Sicherheit“ ersetzt.

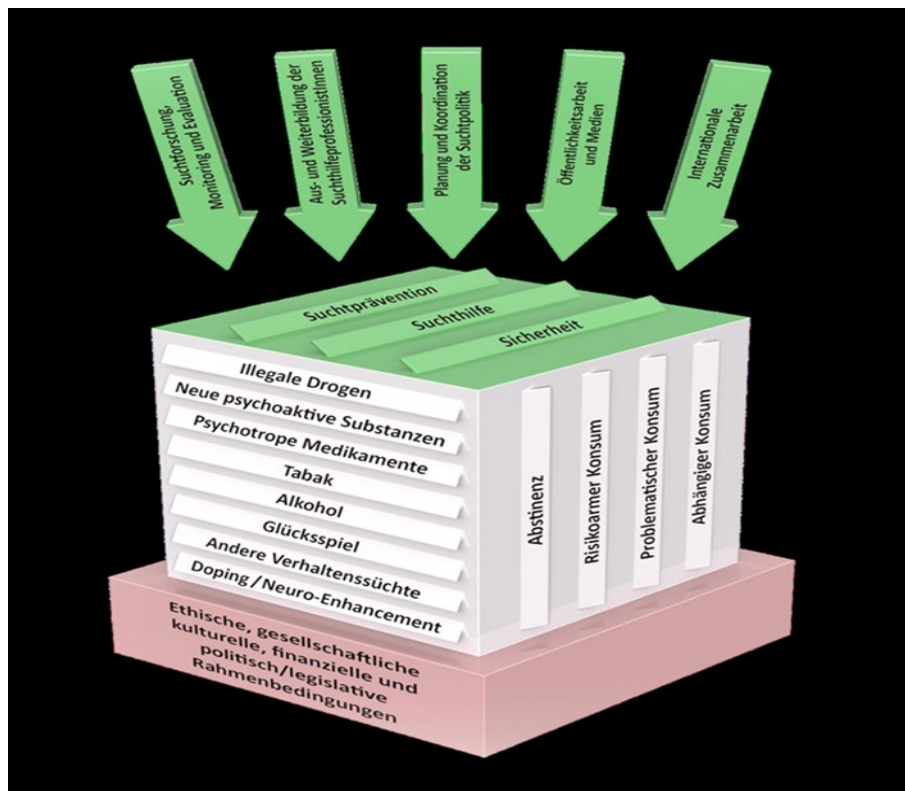


Abb.: Der erweiterte Suchtwürfel – grafische Darstellung der drei Dimensionen (Interventionsfelder, Konsummodalität, Art der psychoaktiven Substanz bzw. Verhaltensweise) plus Pfeile (Unterstützungsprozesse bzw. Dienstleistungen) plus Sockel (Rahmenbedingungen)



## **Vielfalt von Substanzen – vom besseren Ansatz**

Suchtarbeit bzw. Suchttherapie kann, wie bei anderen Hilfestellungen oder Therapien auch, immer nur ein individualisierter Ansatz sein.

Die von dem/der Klienten/in verwendete Substanz, oder Substanzkombination, unterliegt ebenso individuellen Bedingungen, aber trotzdem lassen sich gewisse Aussagen über die Notwendigkeit der speziellen Aufmerksamkeit gegenüber psychoaktiven Substanzen tätigen.

Unter Berücksichtigung des Schädigungspotentials und der Verbreitung von psychoaktiven Substanzen können wesentliche Priorisierungen vorgenommen werden:

Jene Substanzen mit einer hohen Bandbreite an Schädigungen sollen vorrangig beachtet werden. Hier liegt Alkohol – auch mit der höchsten Quote an Fremdschädigungen – unbestritten an erster Stelle.

Jene Substanzen mit der höchsten Schadenslast für die Gesellschaft sollen vorrangig beachtet werden – auch hier liegt Alkohol an erster Stelle gefolgt von Nikotin, Medikamenten und Opiaten.

Jene Substanzen, die eine erhöhte psychosoziale Verelendung mit sich ziehen, sollen vorrangig beachtet werden - hier liegen (stark gesellschaftlich mitkonstruiert) Opiate knapp vor Research Chemicals und Alkohol.

Jene Substanzen, die für Kinder und Jugendliche bedeutsam sind und ein deutliches Fremd- und Selbstschädigungspotential aufweisen, sollen vorrangig beachtet werden - hier liegt Alkohol vor Tabak, diverse „New Drugs“ aus dem Internet und wegen der großen Verbreitung Cannabis.

Es ist in Behandler/innenkreisen weitgehend akzeptiert, dass man bei Probier- oder Gelegenheitskonsumenten/innen von illegalisierten Drogen ohne Behandlungsbedarf durch ein kompromissloses Bestehen auf strafrechtlichen Konsequenzen, um „Entgleisungen zu verhindern“, oftmals jene Probleme erst erzeugt, die in der Folge Desintegration und eine Suchtentwicklung begünstigen.

Eine Einstiegsverhinderung durch die Androhung und Durchsetzung von Bestrafung hat bisher keine Nachweise der Effektivität geleistet noch die der Effizienz, da davon ausgegangen wird, dass Biographiestörungen, Schwarzmarktdilemmata und hohe Repressionskosten zu den unangenehmsten Kollateralschäden dieser Politik gezählt werden müssen.

Eine generalpräventive Wirkung kann mittlerweile verneint werden und auch die Möglichkeit, problematischen Konsumenten/innen eine Therapie oder andersgelagerte Hilfen zukommen zu lassen, braucht an sich nicht einer Strafverfolgung.

Eine Entkriminalisierung von Konsumenten/innen sollte nicht unreflektiert mit einer

Legalisierung gleich gesetzt werden, da der Grundgedanke jener ist, sinnvolles individuelles Gefahrenscreening durchzuführen und allenfalls sinnvollere und besser zugeschnittene Konsequenzen vorzuschreiben.

Gerade bei jugendlichen Konsumenten/innen kann eine schnelle und adäquate Reaktion einen wirkungsvollen Schutz vor Problementwicklung darstellen, um nicht in der Folge in den (dann) vorgesehenen Sanktionsbereich zu geraten.

Im derzeitigen Status Quo ist die Erledigung eines Strafverfahrens in einem Diversionsverfahren einer strafrechtlichen Verurteilung von Konsumenten/innen vorzuziehen.

Jugendschutz und Schutz der Vulnerablen (= besonders für Schädigungen/Entgleisungen anfällige Personen) ist natürlich sinnvoll, aber wie bei Tabak oder Alkohol kann es bei gewissen psychoaktiven Substanzen gelingen, auch hier eine dienliche Differenzierung durchzuführen.

Der Legalstatus von Substanzen sagt eben wenig über die tatsächliche Gefährlichkeit von Substanzen aus und eine entsprechende Fokussierung ist aus gesundheitspolitischer Perspektive irreführend, weil sie dem komplexen Ursachengefüge, das einer Suchtentwicklung zu Grunde liegt, nicht gerecht wird.

Psychoaktive Substanzen können hinsichtlich ihrer Gefährlichkeit übrigens nur schwer miteinander verglichen werden, weil es unterschiedliche Aspekte der Gefährlichkeit gibt:

- Substanzqualität/Verunreinigungen
- Suchtgefahr
- Überdosierungsgefahr
- akute - und chronische Gesundheitsschädigung
- Preispolitik
- negative soziale Auswirkungen usw.

Diese Aspekte kann man kaum sinnvoll zu einem einzigen Wert aufsummieren, zumal einige der negativen Auswirkungen Folge oder Teilakkumulation der Drogenpolitik sind.

Zusätzlich ist es wie eingangs erwähnt Unsinn, Substanzen und ihre potentiellen Auswirkungen „objektiv“ (entindividualisiert) betrachten zu wollen, da, wie bereits erwähnt, die Spezifika der Person, ungewollte Konsumationsbedingungen und die gesellschaftliche Reaktion auf den Konsum und vieles mehr mit ausschlaggebend sind.

## **Handlungsoptionen – Ansatzebenen der Stadt Graz**

Schlussendlich sollen nun die Ansatzebenen der Stadt Graz kurz skizziert werden:

Die Finanzierung der Aufwände für Prävention, Therapie und Beratung erfolgt zum überwiegenden Teil über die Länder und die Sozialversicherungen.

Die Beteiligungsoptionen für die Stadt Graz können nicht grundsätzlich festgelegt werden, sondern müssen je nach Inhalt und Ausrichtung ausverhandelt werden.

Gelingt es nicht, Finanzierungen sicherzustellen, sei es weil gesetzliche Zuständigkeiten nicht klar definiert sind oder Lastenaufteilungen strittig sind, so wäre es wünschenswert sicherzustellen, dass Zuständigkeits- und Finanzierungskonflikte von den beteiligten Körperschaften intern gelöst werden und nicht auf dem Rücken der in diesem Feld tätigen Einrichtungen oder der Suchtkranken ausgetragen werden müssen.

Dies betont die Wichtigkeit der Kommunikation zuständiger Politikbereiche als auch die Vernetzung und Gremienarbeit der Proponenten/innen der unterschiedlichen Behörden und Stakeholder.

Im eigenen Wirkungsbereich sollte die Stadt Graz gemäß dem Gesundheitsleitbild dafür Sorge tragen, dass suchtpreventive Maßnahmen bzw. Einsichten zielorientiert eingesetzt und angewendet werden.

Da lokale Suchtpolitik somit als Querschnittsmaterie betrachtet werden muss, geht es um die interne Kooperation der Ämter und der zuständigen städtischen Politik wie auch um die Kooperation mit externen Professionalisten/innen und Akteuren/innen.

Je stärker die Allgemeinbevölkerung und die Klientel direkt von den Aktivitäten profitieren, desto nachhaltiger werden Diese sein.

Als besonders relevante interne, Haus Graz-weite Kooperationspartner/innen gelten das Sozialamt, das Amt für Jugend und Familie, das ABI, das Gesundheitsamt, alle Abteilungen die mit Agenden des öffentlichen Raumes betraut sind, sowie mit Wohnungsangelegenheiten, Beschäftigung, Sicherheit, Diversität und Gleichstellung.

Jene Mitarbeiter/innen des Hauses Graz samt Dienstleistern/innen, die als aktive und/oder passive Kontaktpersonen der diversen Zielgruppen gelten (demnach mit manifest Abhängigen, riskant Konsumierenden bzw. auch Hochrisikogruppen in Kontakt geraten), sollten nach Möglichkeit eine profunde und tätigkeitsbezogene Ausbildung absolvieren.

Beachtenswert wird es sein, die unterschiedlichen Zielgruppen in ihrer jeweiligen Diversität zu betrachten.

Grundsätzlich wird dafür geworben, den Adressaten/innen von Maßnahmen und Programmen aktiv eine mitgestalterische und mitentscheidende Funktion (echte Partizipation) zukommen zu lassen, sei es in Gremien, Projektgruppen oder in der Evaluation.

Ein Case Management, das nicht eine altersklassenspezifische Stafettenweitergabe bedeutet, sondern im Bedarfsfall eine lebenslange Begleitungsmöglichkeit offeriert, sollte generell angedacht werden.

Da es in Zeiten knapper Budgets wichtig ist, die wenigen vorhandenen Mittel vernünftig und ethisch korrekt einzusetzen, steigt die Notwendigkeit Suchtpolitik auch als Gesellschaftspolitik zu betrachten und keine Politik mit der Sucht zu betreiben.

Damit einhergehend sind die Rahmen Gesundheitsziele (RGZ) des Bundes zu verstehen, welche auf die Verbesserung der Gesundheit aller in Österreich lebenden Menschen, unabhängig vom Bildungsstatus, von der Einkommenssituation oder von den Lebensumständen, fokussiert. Sie rücken daher jene Faktoren in den Vordergrund, die die Gesundheit entscheidend beeinflussen, wie etwa Bildung, Arbeitssituation, soziale Sicherheit oder Umwelteinflüsse (Gesundheitsdeterminanten). So kann nicht nur die Gesundheit der Bevölkerung verbessert, sondern auch eine Entlastung des Gesundheitsversorgungssystems bewirkt werden.

Für die Suchtpolitik besonders relevant sind zwei der Ziele:

Ziel 2 - Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter sorgen.

Alle Bevölkerungsgruppen sollen gemäß dieses Ziels über gerechte Chancen verfügen, ihre Gesundheit zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen. Es soll für alle Altersgruppen gewährleistet sein, dass unabhängig von Herkunft oder Wohnregion sowie Geschlecht dieselben Gesundheitschancen bestehen. Das Gesundheits- und Sozialsystem ist so zu gestalten, dass ein gleicher, zielgruppengerechter und barrierefreier Zugang für alle Bevölkerungsgruppen gewährleistet ist. Schaffung und nachhaltige Sicherstellung des Zugangs für alle zu evidenzbasierten Innovationen im Gesundheitsbereich muss gemeinsames Ziel aller Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem sein.

Ziel 9 - Psychosoziale Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen fördern.

Die Lebens- und Arbeitsbedingungen sollen so gestaltet werden, dass die psychosoziale Gesundheit in allen Lebensphasen gefördert wird und psychosoziale Belastungen und Stress möglichst verringert werden. Besonderes Augenmerk soll auf die Stärkung der Lebenskompetenzen und auf Maßnahmen zur Gewalt- und Suchtprävention (z.B.

Abhängigkeit von legalen und illegalen Substanzen, substanzungebundenes Suchtverhalten wie Essstörungen) gelegt werden. Das Wissen und die Sensibilität in Bezug auf psychische Erkrankungen soll erhöht werden, mit dem Ziel einer umfassenden Entstigmatisierung. Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige (vor allem Eltern und Kinder) müssen umfassend und bedarfsgerecht versorgt und in der Gesellschaft integriert bleiben bzw. in sie integriert werden.

Das konzeptuell ableitbare Handlungscluster, welches durch Aktivitäten der Stadt Graz ergänzt und (mit)getragen werden kann, lässt sich über folgende Eckpfeiler definieren:

- Öffentlichkeitsarbeit/Kommunikation
  - Schadensminimierung
  - niederschwellige/Ortsnahe Hilfen und Präventionsprogramme
  - Integrative Maßnahmen
  - Ordnungspolitisches Handeln.
- **Bevölkerungskommunikation/Öffentlichkeitsarbeit** im Sinne einer sachlichen Information und Austauschmöglichkeit.

Wo immer es möglich ist, können die verantwortlichen Stellen/Personen der Stadt Graz dafür Sorge tragen, dass Aussagen und Informationen sachlich und präzise formuliert werden, sodass weder Mythen genährt werden noch Verunsicherungen entstehen. Oft ist nämlich das Verunsicherungsproblem größer als das Sicherheitsproblem.

Inklusion der riskant Konsumierenden/Abhängigen am gesellschaftlichen Leben und Stärkung der Möglichkeiten der Selbstverantwortung sind wie schon mehrfach erwähnt wesentlich.

- **Schadensminimierung** in aufsuchender und spezialisierter Form, wie durch Drogenstreetwork und Kontaktladen praktiziert. Implementierung in bestehende Angebote.

Nach Möglichkeit ist die Implementierung von Schadensminimierung in Routineangeboten in mehreren Segmenten der sozialen und medizinischen Dienstleistungen voran zu treiben.

Obwohl viele Suchtkranke nicht zuletzt auch durch Maßnahmen wie das Substitutionsprogramm zwar sozial und beruflich integriert werden können, ist der Anteil jener, die mehr oder weniger stark desintegriert sind, trotzdem relativ hoch.

Gerade hier sind multiprofessionelle Zentren, wie z.B. die Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle (IKA) von großer Bedeutung, da hier eine möglichst umfassende Diagnostik und Betreuung möglich sind.

- **Niederschwellige/Ortsnahe Hilfen und Präventionsprogramme**

Bedürfnisbefriedigung sollte mit der Stabilität der Zielpersonen abgestimmt sein. Dies

beinhaltet in der suchtmedizinischen/psycho-sozialen Versorgung auch die Aspekte Wohnversorgung, Arbeitstätigkeit, Tagesstrukturierung und/oder Beziehungsleben.

Oftmals sind Betroffene, bedingt durch jene psychischen Erkrankungen und andersartigen multiplen Probleme, die oft auch Erkrankungs-mitauslösend waren, nie wirklich sozial oder beruflich integriert worden.

Bei anderen wiederum erfolgte durch die Suchterkrankung eine langsam fortschreitende Desintegration, nicht zuletzt durch exkludierende und stigmatisierende Tendenzen in unserer Begegnung mit Suchterkrankten.

Bewerbung und Einsatz von suchtpreventiven Maßnahmen und Programmen in diversen Settings sollte forciert werden. Neben dem klassischen präadulten Bereich auch durch kultur-, alters-, geschlechts-, bildungs-, und arealsensible Zugänge.

Gemeindeorientierte Suchtprevention ist ein Ansatz, der von Schlüsselpersonen in regional begrenzten Gebieten, wie z.B. Stadtteilen, ausgeht und sich auf eine Projektgruppe oder Initiative, bestehend aus zentralen Personen vor Ort stützt.

Wo gemeindenahere Präventionsinitiativen entstehen, sollen diese von öffentlicher Seite unterstützt werden. Beispielsweise sind „Grätzelsbezogene“ Gesundheitsförderungsprojekte gemeinsam mit Stadtteilbüros und partieller Unterstützung durch professionelle Suchtprevention, sehr wohl in der Lage, sinnvolle, Adressaten/innennahe Modelle und Maßnahmen zu entwickeln und auch umzusetzen.

Dieser Ansatz kann aber nur dann erfolgreich sein, wenn zentrale Personen der Gemeinde diese Projekte aktiv unterstützen

- **Integrative Maßnahmen**

Es ist individuell und gesamtgesellschaftlich von großem Interesse, zu verhindern, dass Suchtkranke ihre Ausbildungen abbrechen (müssen), oder entsprechend ihre Arbeitsfähigkeit verlieren bzw. aus dem Arbeitsprozess ausscheiden oder gar den Wohnraum verlieren, da hierdurch eine dynamische Abwärtsspirale der sozialen Ausgrenzung in Gang kommt und auch hohe gesellschaftliche Kosten verursacht werden.

Bei Jugendlichen ist es, auch wenn Substanzmissbrauch vorliegt, wichtig darauf zu achten, dass deren Verbleib in der Schule oder in der Ausbildung möglichst gewährleistet werden kann.

Bestehende Einrichtungen der therapeutischen und sozialen Regelversorgung könnten durch Schulungen, stützende Angebote u.ä. für die Bedürfnisse Abhängigkeitserkrankter sensibilisiert werden und eventuell ihre Angebote auf diese Zielgruppe (mit)ausrichten und/oder verstärken.

Und wo dies nicht gewollt oder umsetzbar ist, müssen eben zugeschnittene Angebote umgesetzt werden, da auch bei Konsumenten/innen/Abhängigen psychoaktiver Substanzen davon ausgegangen werden kann, dass Wohnen, Beschäftigung, Pflege und Betreuung, Essen usw. auch für diese tatsächliche Bedürfnisse (und Ansprüche) sind. Ziel ist eine verbesserte Inklusion der Suchtkranken und ein erhöhtes Sicherheitsgefühl bei allen Beteiligten.

- **Ordnungspolitisch** relevant sind Öffentliche Räume, die mit Problematiken des abhängigen Lebensstils konfrontiert sind, und daher eine spezielle Aufmerksamkeit brauchen.

Es geht sowohl um das Allgemeinwohl in Punkto Sicherheit, Nutzungsrechte und Teilhabe als auch um die speziellen Bürger/innenrechte und Bedürfnisse der oftmals marginalisierten Zielgruppen.

Der Umgang mit Abhängigen im öffentlichen Raum kann durch spezialisierte Angebote wie Streetwork und durch Vernetzung dieserart Ansätze mit primär betroffenen Berufsgruppen wie z.B. Exekutive und Ordnungswache optimiert werden. Institutionalisierte Konsultationsmechanismen, auch unter Miteinbindung der Zielgruppen und Monitoring-Instrumente können zeitnah und abgestimmt erfolgen.

Spritzen und andere Hinterlassenschaften des drogengebrauchenden Lebensstils, sowohl im illegalisierten als auch im nichtillegalisierten Bereich (wie z.B. Zigarettenstummel oder zerschlagene Glasbehältnisse), welche im (halb)öffentlichen Raum vorzufinden sind, stellen ein potentielles Gesundheitsrisiko und oftmals auch ein öffentliches Ärgernis dar.

Kooperationskonzepte mit den einschlägigen Bereichen der öffentlichen Verwaltung wären zu weiter zu entwickeln und umzusetzen, um die Sicherheit zu erhöhen. Hier hat es sich beispielsweise bewährt, Szene-zugehörige Spritzensammler/innen, sowohl aus inklusions- und propagierenden Motiven als auch aus Gründen des spezialisierten Wissens zu engagieren.

Dieser Bericht dient als Grundlage für die Weiterentwicklung bzw. die zukünftige Priorisierung der Maßnahmen der städtischen Suchtpolitik.

Der Ausschuss für Umwelt und Gesundheit stellt den

A n t r a g,

der Gemeinderat wolle den gegenständlichen Informationsbericht über die Aktualität des Konzeptes „Strategien der Stadt Graz für eine wirksame Suchtpolitik,“ zu Kenntnis nehmen.

Der Bearbeiter:

Dr. Ulf Zeder

(elektronisch gefertigt)

Die Abteilungsvorstand-Stellvertreterin:

Dr.<sup>in</sup> Daniela Goritschan

(elektronisch gefertigt)

Die Stadtsenatsreferentin:

Lisa Rücker

(elektronisch gefertigt)

Vorberaten und einstimmig/mehrheitlich/mit.....Stimmen angenommen/ abgelehnt/

unterbrochen in der Sitzung des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit am.....

Der/die SchriftführerIn:

Der/die Vorsitzende:

<b>Der Antrag wurde in der heutigen</b>		<input type="checkbox"/>	öffentlichen	<input type="checkbox"/>	nicht <b>öffentlichen Gemeinderatssitz</b>
<input type="checkbox"/>	<b>bei Anwesenheit von ..... GemeinderätInnen</b>				
<input type="checkbox"/>	einstimmig	<input type="checkbox"/>	mehrheitlich (mit ..... Stimmen /..... Gegenstimmen) angenommen.		
<input type="checkbox"/>	Beschlussdetails siehe Beiblatt				
Graz, am .....				Der/die Schriftführerin:	

Beilage: Konzept: Strategien der Stadt Graz für eine wirksame Suchtpolitik

	<b>Signiert von</b>	Zeder Ulf
	<b>Zertifikat</b>	CN=Zeder Ulf,O=Magistrat Graz,L=Graz,ST=Styria,C=AT
	<b>Datum/Zeit</b>	2014-10-07T12:34:45+02:00
	<b>Hinweis</b>	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: <a href="http://egov2.graz.gv.at/pdf-as">http://egov2.graz.gv.at/pdf-as</a> verifiziert werden.

	<b>Signiert von</b>	Goritschan Daniela
	<b>Zertifikat</b>	CN=Goritschan Daniela,O=Magistrat Graz,L=Graz,ST=Styria, C=AT
	<b>Datum/Zeit</b>	2014-10-07T12:50:09+02:00
	<b>Hinweis</b>	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: <a href="http://egov2.graz.gv.at/pdf-as">http://egov2.graz.gv.at/pdf-as</a> verifiziert werden.



	<b>Signiert von</b>	Rücker Elisabeth
	<b>Zertifikat</b>	CN=Rücker Elisabeth,O=Magistrat Graz,L=Graz,ST=Styria, C=AT
	<b>Datum/Zeit</b>	2014-10-07T15:55:16+02:00
	<b>Hinweis</b>	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: <a href="http://egov2.graz.gv.at/pdf-as">http://egov2.graz.gv.at/pdf-as</a> verifiziert werden.

# **Strategien der Stadt Graz für eine wirksame Suchtpolitik**

<b>1. Sucht und Drogenkonzept</b>	S. 3
1.1. Ausrichtung	S. 4
1.2. Zielsetzung	S. 4
1.3. Grundpositionen	S. 6
1.4. Ansatzebenen	S. 7
1.5. Maßnahmebündelung	S. 8
1.6. Durchführung	S. 12
<b>2. Hintergrund des Sucht und Drogenkonzeptes</b>	S. 13
2.1. Grundgedanken	S. 13
2.2. Ziele	S. 16
2.3. Grundsätze zur Zielerreichung	S. 17
2.4. Ansatzebenen der Prävention	S. 18
2.5. Qualitätsmerkmale von Hilfsangeboten	S. 20
2.6. Kinder- und Jugendarbeit	S. 21
2.7. Illegale Suchtmittel	S. 22
2.8. Legale Suchtmittel	S. 26
2.9. Substanzungebundene Suchtformen	S. 28
2.10. Lenkungsinstrumente	S. 29
<b>3. Ausmaß von Sucht/Abhängigkeit in Graz</b>	S. 30
3.1. Illegale Suchtmittel	S. 30
3.2. Legale Suchtmittel	S. 31
3.3. Substanzungebundene Suchtformen	S. 32
<b>4. Fehlende Maßnahmen</b>	S. 33

## Präambel Sucht- und Drogenkonzept

Das Sucht- und Drogenkonzept der Stadt Graz baut auf folgende Vorgangsweise auf:

Im ersten Teil soll das tragende Fundament der Suchtarbeit in prägnanter Form dargestellt werden, unter Berücksichtigung der speziellen Situation der Stadt Graz. Dieser Teil wird als das Sucht- und Drogenkonzept verstanden.

Der zweite, längere Teil beinhaltet die hierfür zu Grunde liegenden Annahmen, Folgerungen und Forderungen und versteht sich sowohl als Formelherleitung für den ersten Teil als auch als Anleitung für Maßnahmedurchführungen. Die Aktualität der Teile "Ausmaß von Sucht" und "fehlende Maßnahmen" widerspiegelt den Stand zur Zeit seiner Erstellung.

Dieses Sucht- und Drogenkonzept bildet nicht eine Aneinanderreihung bloßer Maßnahmen, sondern dient dazu, den politischen Entscheidungsträgern die Basis einer städtischen Suchtarbeit näher zu bringen.

Als Fundament dazu dienen ethische, rechtliche und zielorientierte Grundpositionen der Ausrichtung der Suchtarbeit und diese sollen in weiterer Folge sinnvolle und umsetzbare Maßnahmen ableiten lassen.

Als Ziel wird demnach ein ressortübergreifender Konsens darüber verstanden, welche Grundpfeiler ausbalanciert sein müssen, damit nicht einseitige Gewichtungen und Ansatzverlagerungen eine erfolgversprechende kommunale Sucht- und Drogenarbeit verunmöglicht.

Da die Entscheidung für konkrete Umsetzungen relevanter Maßnahmen den politischen Exponenten obliegt, erscheint es wichtig, dass dazu die externen Experten zugezogen werden.

# Teil 1: Sucht - und Drogenkonzept

Abhängigkeit hat viele unterschiedliche Ursachen und Erscheinungsformen. Sie kann sich als Abhängigkeit von legalen oder illegalen Substanzen oder von Verhaltensweisen, wie Essen oder Spielen manifestieren.

Der Weg in die Abhängigkeit ist individuell verschieden, sowohl was die prognostische Qualität, als auch die Geschwindigkeit oder Geradlinigkeit anbelangt. Auch die Gründe für Missbrauch und Abhängigkeit sind mannigfaltig und entspringen individueller, sozialer und makroökonomischer Faktoren und Zusammenhänge.

Es wird nicht möglich sein, eine Gesellschaft so zu gestalten, dass Abhängigkeit generell nicht entstehen - oder immer überwunden werden kann, deswegen müssen effektive Regulationen gefunden werden.

Diese Maßnahmen sollten immer an den aktuellen wissenschaftlichen Stand unter Berücksichtigung der nationalen und internationalen Entwicklungen, gebracht werden.

Es ist aus vielen Gründen für das Gemeinwesen erstrebenswert, Abhängigkeit präventiv möglichst zu vermeiden und wo dies nicht gelingt, geeignete Hilfen und Kontrollen bereit zu stellen.

Personen die schon abhängig sind oder Gefahr laufen es zu werden und auch ihr näheres soziales Umfeld (Angehörige, Lehrer, Vorgesetzte usw.) sollen auf ein diversifiziertes Hilfsnetz zurückgreifen können, welches auf die individuelle Situation oder Persönlichkeitsmerkmale möglichst gut zugeschnitten ist.

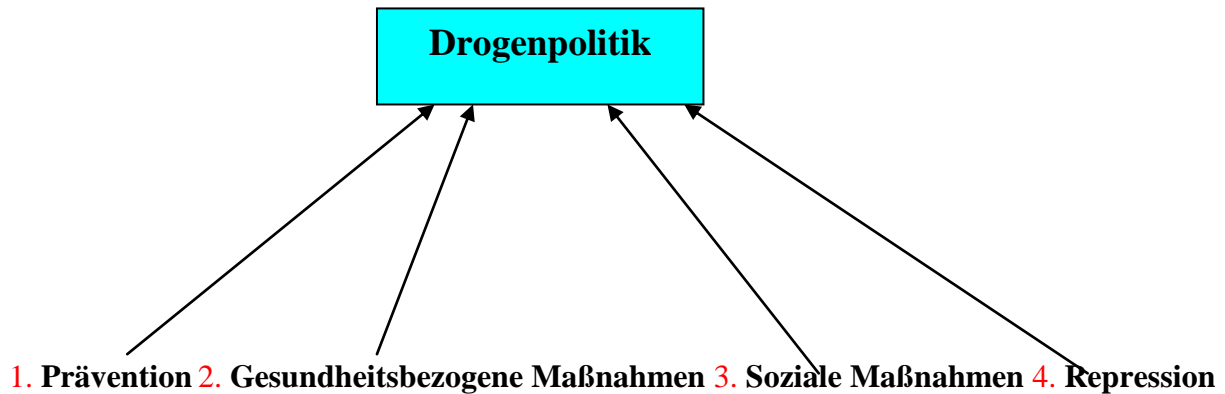
Eine endgültige Heilung von Abhängigkeitserkrankungen ist nur in bestimmten Fällen möglich und deshalb kann eine kommunale Sucht- und Drogenstrategie nur in eine sinnvolle Bündelung von Maßnahmen gipfeln.

Hier sind demnach flexible Angebote zu setzen, die die Erreichbarkeit der Zielgruppen optimieren kann und auch die unterschiedlichen Motivationslagen und Interventionsmöglichkeiten berücksichtigt.

Eine städtische Suchtpolitik kann naturgemäß nicht alle Einflussgrößen süchtigen Verhaltens abwenden, da viele nur gesamtgesellschaftlich und zum Teil nur auf globaler Ebene entschärft werden können. Allerdings können Zugangsweise (soziale Verpflichtung und Focus), gewisse Umweltfaktoren (kommunales soziales Milieu, Freizeitangebote etc.), Öffentlichkeitsarbeit und ein zur Verfügung stellen von Hilfsangeboten für eine Verbesserung und ein adäquates Auffangen der Suchtproblematik Sorge tragen.

## 1.1. Ausrichtung

Um in der Stadt Graz eine adäquate Suchthilfe anbieten zu können, müssen die folgenden 4 Säulen vorhanden und entsprechend ausbalanciert sein:



## 1.2. Zielsetzung

**Als vorrangiges Ziel gilt es, Sucht möglichst zu vermeiden. Wo dies nicht gelingt, sind geeignete Maßnahmen zu setzen, um den Betroffenen den Ausstieg zu ermöglichen - oder zumindest die Gefährdung und Verletzung der Zielgruppen zu reduzieren.**

Den Möglichkeiten, eine lokale Drogenpolitik zu verwirklichen, sind enge Grenzen gesetzt, zumal die nationale Gesetzeslage Vorgaben liefert und auch die lokale Akzeptanz durch die Bevölkerung und der politische Wille zu berücksichtigen sind.

Trotzdem lassen sich handlungsanleitende kommunale Grundsätze formulieren, die einen Einfluss auf die Gestaltung der Grazer Suchthilfe ausüben können:

### **Kooperation statt Konfrontation:**

Durch Vernetzungsarbeit wird die Akzeptanz unter den verschiedenen Ansätzen und Zielrichtungen begünstigt. Aus pragmatischer Sicht beinhaltet dies eine Entideologisierung der unterschiedlichen Standpunkte und der Wille anders ausgerichtete Zugangsweisen und Zielsetzungen als ergänzende Teile einer umfassenderen Suchthilfe zu akzeptieren. Das Ziel aller Bemühungen ist es, Selbstbestimmtheit, Schädigungsminimierung, Suchtfreiheit und Lebensperspektive zu vermitteln.

### **Humanistisches Weltbild:**

Süchtige, die derzeit nicht willens oder fähig sind, ihr Verhalten aufzugeben, sind nicht Klienten zweiter Klasse, sondern haben auch Anspruch auf die für sie adäquaten Hilfsmaßnahmen. Eine Ausgrenzung von Bevölkerungsgruppen ist abzulehnen. Teilnahme als Integrations- und Normalisierungsmotor.

Generell wird festgehalten, dass Krankheitsbilder und krankheitswertige Zustände weder diskriminiert noch stigmatisiert werden sollen.

### **Objektivität und Kostenfaktor:**

Wissenschaftliche Erkenntnisse hinsichtlich des Ausmaßes süchtigen Verhaltens und die Bedrohung des Gemeinwohls sollen in der Ausrichtung der lokalen Suchthilfearbeit ihren Niederschlag finden.

Die Orientierung der lokalen Suchtpolitik betrifft sowohl die adäquate Reaktion auf sich verändernde Gebrauchsmuster, als auch auf zeitlosere Missbrauchsmuster.

Das beinhaltet auch eine verstärkte Zuwendung an die legalen Suchtmittel und die Einsicht, dass Suchthilfe zwar Kosten verursacht, sich aber mittel- bis längerfristig lohnt.

### **Aufklärungsarbeit:**

Um die gesellschaftliche Akzeptanz von Maßnahmen in der Suchthilfe als auch den jeweiligen Hintergrund zu erhellen, braucht es kontinuierliche Aufklärungsarbeit. Dabei müssen die spezifischen Hilfsangebote mit ihren Ansätzen und Zielsetzungen transportiert werden.

Die Phänomene Gebrauch, Missbrauch und Sucht müssen in ihren vielschichtigen Erscheinungsformen und Implikationen der breiten Öffentlichkeit verständlich dargeboten werden.

### **Prävention:**

Aufklärungsarbeit und Primärprävention sollen forciert werden, allerdings soll auch klar vermittelt werden, dass eine Generalprävention nicht realisierbar ist und dass Therapie und Beratungsarbeit, Überlebenshilfe und gezielte Repressionsmaßnahmen unabdingbar sind.

Diese präventiven Maßnahmen sollten auch potentiell Gefährdeten dabei helfen, ihre Situation zu erkennen und Lösungsmöglichkeiten realistisch wahrzunehmen. Präventionsmaßnahmen sollten vom Kleinkindalter bis in das Erwachsenenalter hinein reichen.

### **Zuständigkeiten:**

Suchthilfemaßnahmen sind zwar im weiteren Sinne nicht autonom verwirklichtbar, doch kann eine kommunale Eigenständigkeit sehr wohl entwickelt werden. Da Gefährdung, Missbrauch und Abhängigkeit eine Vielzahl an Ursachen und Auswirkungen besitzen, sollten alle zuständigen Instanzen und Ämter in der Lösungsfindung mit involviert sein, also auch jene, die prophylaktischen Einfluss ausüben können, wie z.B. die Stadtgestaltung oder die Jugendarbeit.

### 1.3. Grundpositionen

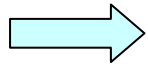
#### **Die Grundpositionen der Stadt Graz zum Thema Suchtarbeit sind:**

- Bewusstseinsbildende Maßnahmen und Aufklärung sollen umfassend transportiert werden
- Prävention - Hilfe - Rehabilitation sind zentrale Glieder in der Suchtarbeit
- Gesundheitsförderung wird als integrativ-vernetzender Ansatz betrachtet
- Sucht wird als krankheitswertiger Zustand gesehen
- Zielgruppen- und bedarfsorientierte Vorgehensweise
- Therapie statt Strafe bildet das handlungsanleitende Grundmotiv
- Die Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen und des Jugendschutzes müssen durch eine sinnvolle Akzentuierung optimiert sein

#### **Damit eine effiziente Suchtarbeit gelingen kann, müssen folgende Punkte gut funktionieren:**

- Es muss möglich sein, rasche und entsprechend unbürokratische Hilfe anbieten zu können, bzw. den Zugang zu Hilfseinrichtungen zu erleichtern und zielführend zu gestalten
- Hilfestellungen sollen also an das Niveau der Möglichkeit einer Inanspruchnahme durch den Betroffenen angeglichen sein, was auch die Erreichbarkeit der Adressaten beinhaltet
- Ein koordinierter Austausch über Entwicklungen, fehlende Maßnahmen und notwendige Korrekturen in der Suchtarbeit soll einerseits zwischen den Einrichtungen der Suchthilfe und andererseits mit den zuständigen politischen Instanzen stattfinden
- Öffentlichkeitsarbeit und eine Vernetzungsarbeit mit Entscheidungsträgern werden forciert

## 1.4. Ansatzebenen

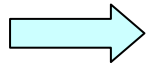


### **Nachfragereduktion**

Im Bereich der Nachfragereduktion wird die Wichtigkeit der Prävention betont. Prävention beinhaltet sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisprävention.

Angefangen von der Verhinderung des Einstiegs in den Drogenkonsum bis zur Verringerung der negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen des Substanzmissbrauchs, wird als gemeinsames Nah- oder Fernziel die Abstinenz gesehen. Für den Bereich Kinder und Jugendliche bedeutet dies eine Konzentration auf Eigenverantwortlichkeit, Risikoverhalten und Abhängigkeitsmuster allgemeiner Natur. Lebensweltbedingungen sind zentrale Einflussgrößen und müssen immer mit einbezogen werden.

Die Professionalisten der verschiedenen betroffenen Ressorts des Magistrats müssen durch Analyse, Aktualisierung und Anwendung der verschiedenen Verfahren für eine, ethisch vertretbare, Optimierung der Zielerreichung Sorge tragen.



### **Angebotsreduzierung**

Auf lokaler Ebene sollte danach getrachtet werden, vorrangig die Verfügbarkeit problematischer Substanzen einzuschränken und deren Verteilerstrukturen zu bekämpfen.

Substanzbezogen beinhaltet diese Forderung auch die Kontrolle der Einhaltung der hierzu geltenden Jugendschutzbestimmungen und eine regionale und auch überregionale Vernetzung mit Kooperationspartnern. Dieser Zuständigkeitsbereich entzieht sich jedoch dem direkten Einflussbereich der Stadt Graz.

## **Hilfsmaßnahmen**

Die Angebote der Nachfragereduktion müssen als Glieder der Suchthilfe an sich gut ausgebaut und abgestimmt sein. Angehörige, betroffene Erstkonsumenten bis hin zu chronifiziert Süchtigen sollen nach dem Prinzip der Methodenvielfalt und der jeweiligen Zielvorstellungen fundierte Hilfestellungen zukommen.

Gesundheitsbezogene Maßnahmen und soziale Hilfestellungen orientieren sich an den unterschiedlichen Niveaus und Problemlagen der Klientel und an den Spezifika der Substanzen und Suchtformen.

Niemand soll wegen dem Fehlen geeigneter Behandlungsmöglichkeiten süchtig oder übermäßig marginalisiert bleiben müssen.

## **Medienarbeit**

Eine professionelle Erarbeitung von Medienkampagnen soll gewährleisten, dass kontinuierlich eine Auseinandersetzung zum Thema Sucht/Abhängigkeit facettenreich stattfinden kann. Dies beinhaltet sowohl die Präventionsebenen im Bereich legaler und illegaler Substanzen, als auch substanzungebundene Formen und deren zugrundeliegende Ursächlichkeiten. Öffentlichkeitsarbeit beinhaltet auch die Auseinandersetzung mit neuen Suchtmitteln und Trends.



## 1.5. Maßnahmenbündelung

Es herrscht mittlerweile ein breiter Konsens darüber, dass das Vier-Säulenmodell der Drogenpolitik das adäquateste ist. Dieses Modell besitzt nur für den Bereich illegaler Drogen mit ihren kriminogenen Auswirkungen von Substanzmissbrauch seine volle Gültigkeit, da der Faktor „Repression“ für den Bereich substanzungebundene Suchtformen und legale Suchtmittel weitgehend weniger relevant erscheint. Einschränkung: Die Überwachung der Einhaltung von Jugendschutzbestimmungen und die dafür notwendigen Hilfestellungen sind jedenfalls dem Bereich „Repression“ zuzurechnen. Für die Bereiche Nachfragereduktion und Angebotsreduktion müssen die 4 Säulen der Suchthilfe entsprechend gewichtet sein.

### **Prävention**

Missbrauch und Abhängigkeit sollen im Vorhinein verhindert werden, indem schon ab dem Kleinkindesalter bis in das Erwachsenenalter hinein Fähigkeiten und Strategien erlernt werden, die vor einer Entwicklung von Suchtverhalten schützen sollen. Um Prävention wirkungsvoll und möglichst nachhaltig anbieten zu können, muss gewährleistet sein, dass bereits im Kindergarten angesetzt wird und dass im juvenilen Alter die Schulen flächendeckend entsprechende Angebote besitzen und auch die außerschulische Jugendarbeit Angebote setzen oder anbieten können.

Hierzu zählen alle primärpräventiven und zum Teil auch sekundärpräventiven Ansätze, die in einem pädagogischen Prozess umgesetzt werden sollen. Durch Persönlichkeitsstärkung und Erlernen von Abwehrstrategien soll süchtiges Verhalten im vornherein verhindert werden. Krisensituationen sollen erst gar nicht entstehen oder aber die Person soll so darauf vorbereitet sein, dass sie diese erfolgreich bewältigen kann. Suchtvorbeugung setzt bei den Ursachen, nicht bei den Auswirkungen von Süchten an und entwickelt gemeinsam mit Menschen langfristige Möglichkeiten, ihr Leben und ihr Umfeld frei von Süchten zu gestalten. Erkennen von gefährdenden Situationen, das Wissen über Suchtmittel und ihre Auswirkungen und die Stärkung der eigenen Persönlichkeit sowie Lebensumfelder sind in der Vorbeugung von zentraler Bedeutung.

### **Gesundheitsbezogene Maßnahmen**

Um auf die unterschiedlichen Ursachen, Suchtformen und Verlaufsformen entsprechend reagieren zu können, bedarf es eines entsprechenden Arsenal an Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen. Dies inkludiert sowohl direkt abstinentenorientierte, als auch substituierende und suchtbegleitende Angebote, mit dem Ziel, eine Schädigung zu minimieren. In erster Linie geht es um die Perspektive der Gefährdung der öffentlichen Gesundheit mit der Zielsetzung, den Konsum und den Missbrauch aller Substanzen und Verhaltensweisen zu reduzieren.

Konkret heißt dies, von Probierkonsumenten bis hin zu ausstiegsunfähigen Abhängigen, lokale Angebote zu besitzen, die sowohl ambulanten, stationären, als auch aufsuchenden Charakter innehaben.

Die Persönlichkeit des Suchtmittelkonsumenten bzw. des Abhängigen, Begleiterkrankungen, Art und Dauer der Abhängigkeit, das soziale Umfeld und die eigene Motivation spielen bei der Wahl geeigneter Maßnahmen eine wesentliche Rolle. Durch die große Variabilität von Süchten (substanzgebundene legale und illegale Suchtmittel bis hin zu substanzungebundene

Suchtformen) und die unterschiedlichen Konsumationsniveaus (Probierkonsum bis manifester Abhängigkeit) bedarf es einer breiten Palette an Hilfestellungen.

Da bei Missbrauch und Abhängigkeit auch das nähere Umfeld, vor allem die Familie und Partnerschaft, mitbetroffen ist, sollten Angehörige durch die Angebote der Suchthilfe erreicht und möglichst umfassend bedient werden können.

## **Soziale Maßnahmen**

Soziale Betreuung und Anleitung bilden eine notwendige Ergänzung, um Suchtarbeit erfolgreich betreiben zu können. Verhinderung von Verelendung, Integration und Erfüllung sozialer und kultureller Grundbedürfnisse bedeutet, dass nicht nur allein am Individuum angesetzt werden kann, sondern dass auch Möglichkeiten des öffentlichen Lebens vorhanden sein müssen.

Soziale Maßnahmen sind in vielen Bereichen mit den gesundheitsbezogenen Interventionen und Maßnahmen eng verbunden und sind vorrangig bei den substanzgebundenen Suchtformen von Bedeutung. Es wird davon ausgegangen, dass eine befriedigende soziale Situation sowohl Ausstiegshilfe, als auch Rückfallprophylaxe sein kann.

Fragen wie Wohnversorgung, Schulden, Arbeitsplatz, familiäres und kulturelles Leben, also die Wiedereingliederung in die Gesellschaft müssen befriedigend gelöst werden können, da personenzentrierte therapeutische Maßnahmen allein nicht immer zielführend sind.

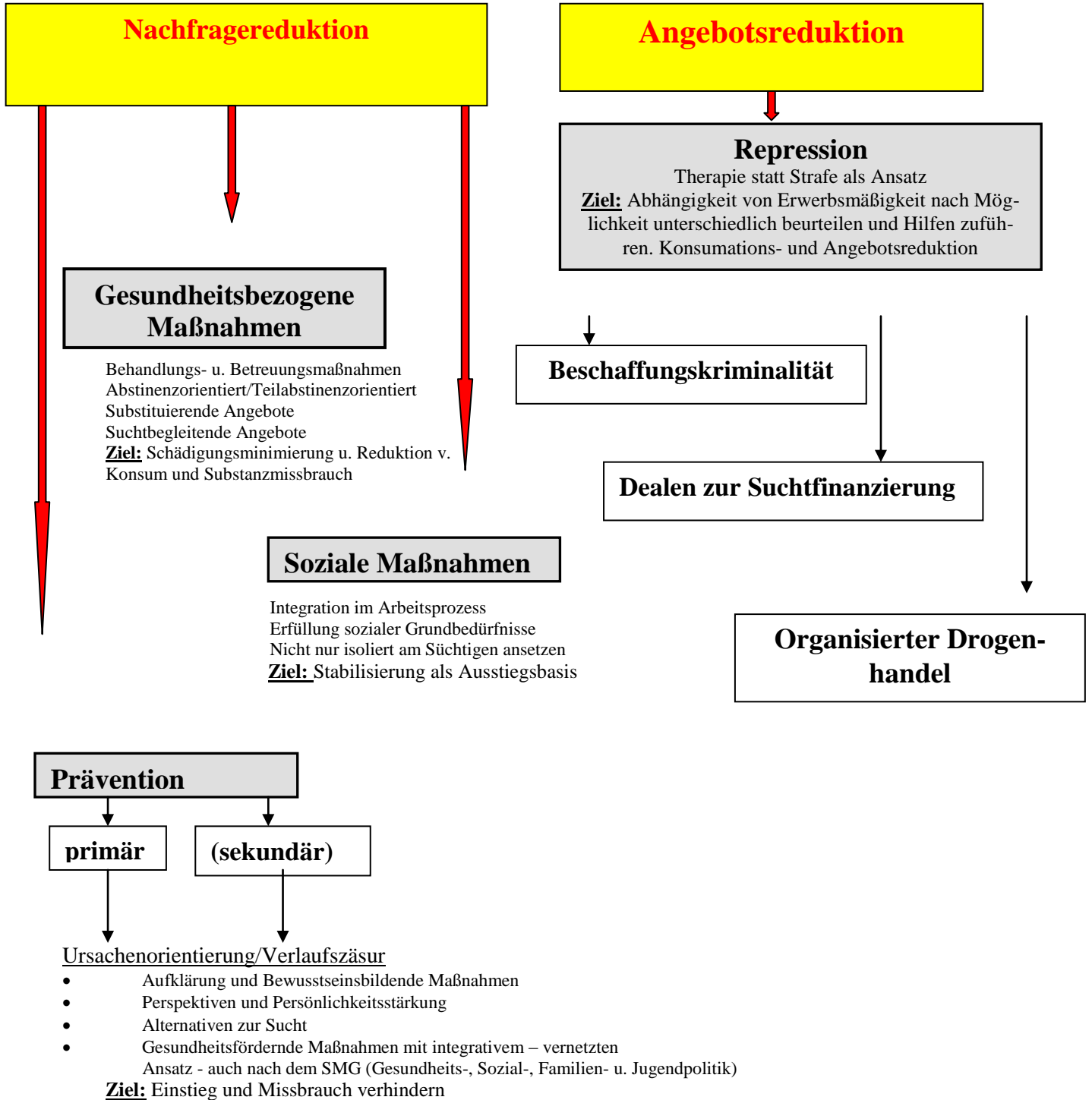
## **Repression**

Für den Bereich illegaler Suchtmittel bedarf es einer Kontrolle und Verfolgung des Angebots, des Handels und der Beschaffungskriminalität. Für den Bereich des Jugendschutzes und um auf Zuspitzungen und Veränderungen in der Drogenszene reagieren zu können, muss die Exekutive über genügend Personal verfügen, mit den Suchthilfestellen vernetzt sein und auch fortlaufend entsprechend geschult werden.

Vor allem die Bekämpfung des organisierten Drogenhandels bzw. dessen Auswirkungen und die Bekämpfung der geistigen Wegbereitung von Suchtverhalten stehen im Mittelpunkt. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass präventive Maßnahmen allein dazu fähig sind, Menschen gegen Drogen zu schützen. Vorrangig geht es um die objektive und subjektive Sicherheit der Bevölkerung, wie auch um die soziale Verträglichkeit von Maßnahmen. Hilfe statt Strafe für Süchtige bildet das Leitmotiv, dessen Grundgedanke darauf abzielt, auf Drogenhandel und Drogenkonsum differenziert zu reagieren bzw. die unterschiedlichen Handlungsaufträge möglichst gut aufeinander abzustimmen.

Damit diese 4 Ebenen eine Maßnahmebündelung darstellen können, muss ein kontinuierlicher Austausch zwischen den Anbietern und das Wissen um die jeweiligen Hilfestellungen funktionieren. Wenn die vorhandenen Maßnahmen hinsichtlich ihrer Zielsetzungen und Angebote gegenseitig transportiert und respektiert werden können, steigert sich die Effizienz und Vernetzung der Hilfestellungen.

# Drogenproblematik



## 1.6. Durchführung

Maßnahmenempfehlungen zielen darauf ab, für die Ausgewogenheit des Suchthilfesystems Sorge zu tragen und auf veränderte Sachlagen entsprechend reagieren zu können.

Als lokales Bindeglied zwischen der Politik und den Experten/Praktikern fungiert dabei auch der Suchtkoordinator.

Es muss möglich sein, die aus den entsprechenden Vernetzungsstrukturen heraus formulierten zu priorisierenden Maßnahmen den politischen Exponenten darzulegen. Hierbei spielen auch die themenzentrierten Arbeitskreise eine wesentliche Rolle.

Methodenvielfalt wird begrüßt, jedoch gilt es auch unfachliche und kontraindizierte Maßnahmen und Aktionismus möglichst zu unterlassen.

Die Politik hat die Möglichkeit, die prinzipielle Akzeptanz der empfohlenen Maßnahmen zu beschließen und den Suchtkoordinator zu beauftragen, entsprechende Konzepte im Verbund mit den Fachleuten zu erarbeiten, sowie die Umsetzung kontrollierend zu begleiten

Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gegebenenfalls Bedarfserhebungen und die Entwicklung notwendiger Kooperationsstrukturen entwickelt und erarbeitet werden müssen.

In den wenigsten Fällen wird es gelingen - nach dem Prinzip der Mitverursachung- externe Finanzierungsquellen zu erschließen, und es muss demnach davon ausgegangen werden dass für die jeweiligen Umsetzungen auch Kosten für die Stadt und etwaig für andere Gebietskörperschaften entstehen.

# Teil 2. Hintergrund des Sucht und Drogenkonzeptes

## 2.1. Grundgedanken

Die WHO definiert Gesundheitsförderung als einen Prozess, der ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit ermöglichen soll und damit zur Stärkung der eigenen Gesundheit befähigt.

Gesundheit beinhaltet demnach sowohl soziale als auch individuelle Ressourcen und muss als bereichsübergreifend verstanden werden, geht es doch um gesellschaftliche Strukturen bis hin zum subjektiven Gefühl des Wohlbefindens. Suchtvorbeugung impliziert heute die salutogene Kernfrage: Wie können Menschen gesund und suchtresistent bleiben?

Dieser Focus enthält, wie schon angedeutet, eine Ausrichtung auf krankmachende Lebensbedingungen und auf die Möglichkeit diese zu umgehen.

Es wäre eine Verkennung des Suchtproblems, es als Drogen- und nicht als Suchtproblem zu betrachten, da viele Substanzen und Handlungen fähig sind, ein Suchtverhalten mitzuentwickeln.

Drogenpolitik muss also zur Suchtpolitik werden, um den Missbrauch legaler wie auch illegaler Substanzen entgegenzutreten und die daraus entstehenden Suchtprobleme einzugrenzen.

Denn Sucht entsteht unabhängig von der Legalität oder Illegalität einer Substanz.

Suchtpolitik wiederum muss auch die substanzungebundenen Suchtvarianten (Essstörungen, Spielsucht, Verhaltenssüchte etc.) mit inkludieren, um gesellschaftliche Strategien und Orientierungsprozesse wirkungsvoll zu ermöglichen.

Es muss betont werden, dass Sucht und Suchtgefährdung nicht das Randgruppenphänomen ist, als welches es oft dargestellt wird. Der Focus auf den Opiatabhängigen lenkt zum Beispiel nur davon ab, den wahren Umfang abhängigen Verhaltens zu sehen.

Rechnet man die psychische und, bei substanzbezogenen Süchten, physische Abhängigkeit der weit verbreiteten Suchtformen mit ein, ist ungefähr jeder zehnte Steirer direkt von manifesten Abhängigkeit betroffen. Wohl gemerkt sind Abhängigkeitsgefährdete und Missbraucher in dieser Schätzung exkludiert. Versucht man dann auch diese Bevölkerungsgruppen und das von der Sucht betroffene Lebensumfeld miteinzubeziehen, erhöht sich diese Zahl noch wesentlich.

Anzumerken ist auch, dass es sich nicht nur um ein Phänomen der Jugend oder des jungen Erwachsenenalters handelt.

Aus pragmatischer Sicht kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine „drogenfreie“ Gesellschaft verwirklicht ist, jedoch muss gegen „suchterzeugende“ Tendenzen in unserer Gesellschaft verstärkt angekämpft werden. Angebotsreduzierende Maßnahmen müssen nachfragereduzierenden Maßnahmen gegenüberstehen. Eine zusätzliche Antwort auf das Suchtproblem bilden Maßnahmen zur Schadensbegrenzung, welche das Ausmaß an Begleit- und Folgeschäden möglichst minimieren sollen.

Sucht ist ein krankheitswertiger Zustand und engt die Freiheitsgrade des Betroffenen entscheidend und fortschreitend ein.

Das heißt, dass sowohl körperliche, seelische, soziale und juristische Konsequenzen für das Individuum und zum Teil auch für sein Lebensumfeld entstehen.

Substanzkonsum muss aber nicht zwangsläufig zu süchtigem Verhalten führen.

Ausgehend vom Sprachgebrauch der WHO wird heute nicht nur der Terminus „Sucht“, sondern immer stärker der Begriff „Abhängigkeit“ verwendet, wobei zwischen körperlicher und seelischer Abhängigkeit unterschieden wird.

Unter **körperlicher Abhängigkeit** versteht man dabei die Toleranzausbildung sowie Entzugerscheinungen bei Fehlen der Droge.

Die **seelische Abhängigkeit** schlägt sich durch ein Verlangen nach Wiederholung des Drogenenusses und den Kontrollverlust bezüglich der Einnahme der Droge nieder.

Typisch ist zunächst die teilweise ganzheitlich fehlende Krankheitseinsicht des Suchtkranken/Abhängigen.

Monokausale Erklärungsansätze greifen zu kurz, um Sucht inhaltlich zu erfassen, da es sich um ein komplexes soziales Problem handelt. Entsprechend vielschichtig müssen demnach die Angebote der verschiedenen Präventionsstufen sein.

Drogenpolitik und Suchtforschung würde es nicht geben, wenn keine Motivation für Menschen existierte, legale oder illegale Drogen zu konsumieren.

Relativ klar ist es, dass die Ursachen süchtigen Verhaltens von individuellen Dispositionen bis hin zu makroökonomischen Zusammenhängen reichen.

Die Auswirkungen der verschiedenen Substanzen sind hinsichtlich körperlicher und seelischer Störungszustände unterschiedlich ausgeprägt. Nicht jede Droge besitzt ein Suchtpotential, trotzdem können auch diese die psychische und physische Gesundheit nachhaltig beeinträchtigen!

Für den Bereich der illegalen Drogen scheint es klar zu sein, dass vor allem die problematischeren Konsumenten, jene die von sozialer Ausgrenzung besonders bedroht sind, in die Anonymität größerer Städte Zuflucht suchen und ergo auch in der Stadt Graz verstärkt aufzufinden sein werden.

Es handelt sich bei Drogenmissbrauch bzw. Drogensucht nicht um ein moralisches Verhaltensproblem, sondern vielmehr um einen krankheitswertigen Prozess, dessen Überwindung, je nach individuellem Hilfebedarf, professionelle Hilfe auf unterschiedlichen Interventionsniveaus bedarf.

Wenn Sucht krankheitswertig und zum Teil auch ein chronischer Prozessverlauf ist, haben Suchtkranke den gleichen Anspruch auf Hilfe und Behandlung ihrer Krankheit, wie es im herkömmlichen Sinn bei kranken Menschen der Fall ist.

Beachtenswert hierbei ist die Feststellung, dass die Behandlungsbereitschaft, sowie die Motivation dazu und die Befähigung, selbstschädigende Verhaltensweisen zu überwinden, im Mittelpunkt stehen sollen.

Dieser Aspekt des Krankheitsbegriffes ist wesentlich, da, wie die Erfahrungen zeigen, gegen den Willen des Suchtkranken (ohne Compliance) nicht nachhaltig geholfen werden kann.

Eine bedeutende Rolle in der Drogen- und Suchtpolitik bzw. deren Umsetzbarkeit nimmt die mediale Berichterstattung ein. Denn Sie bestimmt mit, wie Suchtprobleme öffentlich definiert und wahrgenommen werden und welche Lösungen gefordert werden „dürfen“.

Ziel ist es, die öffentliche Debatte zu versachlichen und dabei einen möglichst breiten Konsens herzustellen.

Thematisierungskonjunkturen erzeugen Fokusse und Zugänge, oft in permanenter Suche nach neuen Objekten, wodurch die Relevanz übergeordneter - oder gewichtigerer Themen Gefahr laufen, temporär ins Hintertreffen zu gelangen.

Für den Bereich der illegalen Drogen scheint aus naheliegenden Gründen (z.B. Ablenkung von größeren Suchtproblemen, Voyeurismus, Generationenkonflikte, usw.) schon lange eine Suchtkrise, quasi ein chronifiziertes Suchtproblem, vorzuliegen.

Der Prozess der Globalisierung der Produktions- und Vertriebswege von Suchtstoffen, der bereits vor ca. 150 Jahren begonnen hat, wird wohl auch weiter zunehmen.

Die Pädagogisierung des Alltags die zur Folge hat, dass die Kontrolle im Umgang mit Suchtmitteln von der staatlichen Aufsicht und Reglementierung entfernt wird und sich hin zur individuellen Entwicklungsaufgabe verlagert, hängt auch damit zusammen, dass immer mehr und neue Suchtmittel verfügbar werden.

Gesellschaftlich Individualisierungsprozesse im Zuge von Veränderungen normativer Sinnsysteme bieten sowohl den Rahmen für Identitätsvielfalt, als auch die Gefährdung durch nicht befriedigend kalkulierbare Lebensentwürfe in Richtung Orientierungslosigkeit und Beliebigkeit.

Die Wirkstoffpotenzierung und das individuelle Designing der Suchtstoffe haben zur Folge, dass die Zunahme der Individualität und Differenziertheit in der Suchthilfe zunehmen wird.

Die Faktoren Eskapismus und Leistungssteigerung werden vermutlich weiterhin an Bedeutung dazugewinnen und verstärkt zu süchtigen Fehlhaltungen führen.



## 2.2. Ziele

Eine erfolgreiche Sucht- und Drogenpolitik muss sich auf folgende Ebenen und Ziele konzentrieren:

\* Durch Ursachenorientierung in der Suchtprävention soll der Entstehung von Abhängigkeiten entgegen gewirkt werden. Das Methodenarsenal muss dabei breit sein und auch vertikal eingesetzt sein.

\* Abhängige und Gefährdete sollen frühzeitig durch ein differenziertes Hilfeangebot erreicht werden und ihnen muss jederzeit eine Ausstiegsmöglichkeit angeboten werden können. Vernetzung und Angebotsergänzungen sind hierbei von großer Wichtigkeit.

\* Abhängige, die nicht ausstiegswillig oder fähig sind, müssen mit Maßnahmen der „harm-reduction“ begegnet werden, um eine spätere Neuorientierung zu ermöglichen. Die Angebotspalette reicht von Substitution bis zu niederschweligen Angeboten.

\* Ehemals Abhängige sind beruflich und gesellschaftlich zu reintegrieren bzw. zu integrieren.

\* Drogenkriminalität ist vorrangig im Bereich der organisierten Angebotskriminalität und Beschaffungs-/Begleitkriminalität zu begegnen. Inhaftierten Abhängigen sollen auch Hilfestellungen zuteil werden, eine erweiterte Kontrolle in Haftanstalten sollte gefordert und umgesetzt werden.

\* Die öffentliche Kommunikation zu Suchtproblemen und Suchthilfe muss ausgewogener werden (Abbau der Dominanz des Themas "illegale Drogen" in den Medien, professionellere Öffentlichkeitsarbeit der Hilfseinrichtungen und Kommunikatoren). Um nicht die Bevölkerung zu überfordern, sollten Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen verständlich und wohl dosiert transportiert werden, sodass eine aufbauende Auseinandersetzung mit der Thematik möglich wird.

\* Personalprobleme professioneller lösen, mit dem Ziel, die Verweildauer der Fachkräfte in der Arbeit zu erhöhen, mehr "burn-out"- Prophylaxe. Zusätzlich sind die mit der Durchführung der Suchthilfe beauftragten Institutionen und die jeweiligen Projekte finanziell abzusichern.

\* Weniger Ideologisierung, dafür mehr Reflektion und Wissenschaftlichkeit in der Suchtarbeit herstellen. Dies bedeutet sowohl ein pragmatisches Vorgehen, als auch ein situationsgerechtes Handeln aller Beteiligten unabhängig von der jeweiligen Ausrichtung oder Zielsetzung.

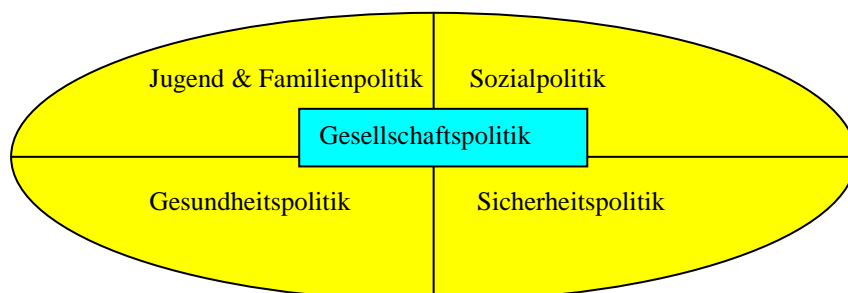
Die Interessen, die durch eine sinnvolle Suchtpolitik geschützt bzw. gefördert werden sollen, umfassen jene der Suchtgefährdeten und Abhängigen, die durch negative Folgen betroffenen Bürger, die Politik, die Kostenträger und die der mit Sucht und Suchtauswirkungen befassten Institutionen und Behörden.

Die Grazer Sucht- und Drogenpolitik muss also darauf abzielen, durch wohl abgestimmte Maßnahmen Randgruppen zu integrieren und dafür Sorge zu tragen, dass Sucht in einem möglichst breiten Spektrum gesehen und begegnet wird.

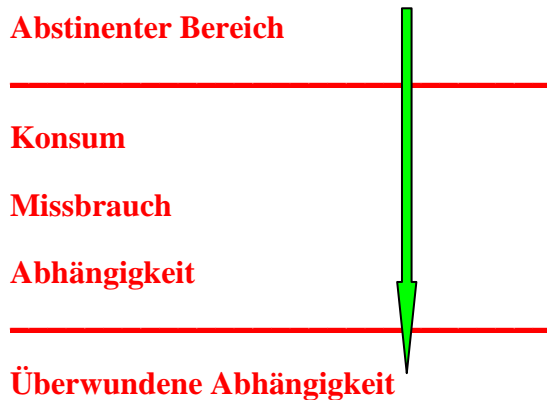
### 2.3. Grundsätze zur Zielerreichung

De facto bedeutet das bisher Erwähnte, dass eine Sucht- und Drogenpolitik unterschiedliche Bereiche der Politik berührt und diese zu einem vernetzten Vorgehen auffordert.

1. Gesellschaftspolitisch geht es um die Klärung und Regelung von gesellschaftlicher Mitverantwortung in der Entstehung und Förderung süchtigen Verhaltens. Dieser Punkt beinhaltet auch eine Thematisierung des Bewerbens und der Erreichbarkeit legaler Suchtmittel.
2. Jugend- und familienpolitisch umfasst die Stärkung von Schutzmechanismen in der Familie und den suchtpreventiven Auftrag an die öffentliche Erziehung.
3. Die Gesundheitspolitik muss von Gesundheitsbewusstsein und kritischer Distanz zu Suchtformen und Suchtmittel geprägt sein. Abhängigen soll ein Mindestmaß an Behandlungsmöglichkeiten und Rehabilitationschancen gewährt werden.
4. Sozialpolitische Maßnahmen sollen eine Teilnahme am sozialen Leben ermöglichen und darüber hinaus für eine Reintegration ehemals Süchtiger sorgen.
5. Die Sicherheitspolitik muss darauf abzielen, das organisierte Verbrechen und deren Begleiterscheinungen einzudämmen und nicht die Marginalisierung von Abhängigen.



## 2.4. Ansatzebenen der Prävention



### **Primärprävention:** **Abstinenter Bereich und Probierkonsum**

Ziel ist es, Missbrauch und Abhängigkeit im Vorhinein zu verhindern, indem gesundheitsfördernde Kompetenzen und Strategien zur Gefährdungsvorbeugung aller Suchtverhalten erlernt werden. Drogenmündigkeit und Probierkonsum ist hierbei nicht per se inkludiert. Es ist demnach ein ursachenorientiertes Strategienbündel, welches die Ressourcen des Einzelnen, Strukturen und Systeme prozesshaft fordert und damit ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen will. Der zugrundeliegende Suchtbegriff richtet sich an illegale und legale Drogen, sowie an substanzungebundene Abhängigkeitsformen.

Die Zielgruppe kann schon im Kleinkinderalter definiert werden und erstreckt sich bis ins frühe Erwachsenenalter. Hinzu kommt die Rolle des gesamten „lebenspädagogischen“ Personals, wie die Öffentlichkeit, Lehrer, Eltern, Multiplikatoren, Vereinsvertreter, usw. Dazu ist eine flächendeckende und kontinuierliche Ausrichtung der Angebote, unter Einschluss von wirksamen Kommunikationsstrukturen, notwendig.

### **Sekundärprävention:** **Konsum bis Missbrauch**

Ziel ist es, einen sich anbahnenden Abhängigkeitsprozess zum ehest möglichen Zeitpunkt zu erkennen und entgegenzuwirken.

Dies setzt bei Menschen an, die schon Erfahrungen mit Suchtmittelgebrauch und Suchtformen haben und dadurch in die Nähe von Abhängigkeit und Folgeschäden geraten sind, um ein Abdriften in ein manifestes Suchtverhalten zu verhindern. Diese Klientel soll einer Betreuung zugeführt werden, um das Gebrauchs-/Missbrauchsverhalten zu verkürzen bzw. zu beenden, Rückfälle zu vermeiden und ganz allgemein Schaden für die betreffende Person und deren Lebensumfeld zu vermeiden.

Diese Maßnahmen beinhalten sowohl Begutachtungen und Betreuungen nach dem Suchtmittelgesetz, als auch möglichst breite Angebote an die sonstige Klientel im substanzbezogenen und substanzungebundenen Suchtbereich. Es geht nicht um sture Verhinderungspädagogik sondern um Befähigungspädagogik mit individuell wahrgenommenem Benefit.

### **Tertiärprävention: Missbrauch bis Abhängigkeit**

Ziel ist es, schadensminimierende und kompensatorisch rehabilitative Maßnahmen für chronifiziert Suchtkranke anzubieten, um eine Stabilisierung und Verbesserung der Gesamtsituation zu erreichen. Dadurch soll mittel- bis längerfristig ein Ausstieg aus dem Suchtverhalten oder zumindest eine Verbesserung der Lebensqualität erzielt werden.

Die Angebotspalette umfasst niederschwellige bis hochschwellige Hilfestellungen.

### **Quartärprävention: Überwundene Abhängigkeit**

Ziel ist es, Personen die ihr Suchtverhalten bereits bewältigt haben, dahingehend zu unterstützen, damit Problemlösungsstrategien und Abstinenzkompetenzen dauerhaft und nachhaltig bleiben. Hier spielen soziale Maßnahmen eine entscheidende Rolle.

Die Ebenen der Prävention greifen oft ineinander über, so sind z.B. Substanzprobierer problemorientiert betrachtet oft ein primärpräventives Betätigungsfeld, abstinenzorientiert aber schon eine sekundärpräventive Aufgabe. Auch im sozialen Gruppenggefüge, wie z.B. in einer Partnerschaft, ist oft eine Vermengung der unterschiedlichen Ebenen zu beobachten.

## 2.5. Qualitätsmerkmale von Hilfsangeboten

Für die Hilfestellungen im Bereich der unterschiedlichen Präventionsebenen ergibt sich eine Reihe von Grundsätzen, welchen genügt werden muss, um eine effektive Sucht- und Drogenarbeit gewährleisten zu können.

1. **Ganzheitlichkeit:** Die Klientel soll in gewissen Bereichen individuell betrachtet werden, um person- und situationsspezifisch erreicht werden zu können.
2. **Transparenz:** Hilfestellungen sollen der Klientel und den politisch Verantwortlichen inhaltlich dahingehend klar gemacht werden, dass sowohl Ausrichtung, Konsequenzen als auch zeitliche und finanzielle Implikationen offensichtlich werden.
3. **Methodenvielfalt:** Um auf die unterschiedlichen Bedürfnislagen reagieren zu können, braucht es ein breites Angebot an sinnvollen, also inhaltlich begründbaren Hilfestellungen. Dies inkludiert, wie bereits umrissen, eine Abstimmung der Maßnahmen zur Reduktion des Angebotes mit dem Ziel der Reduktion der Nachfrage. Hilfsangebote können nur in einem integrierten Verbundsystem sinnvoll angeboten werden.
4. **Erreichbarkeit:** Die Hilfestellungen müssen zeitlich und auch örtlich, je nach inhaltlicher Ausrichtung, adäquat erreichbar und in Anspruch zu nehmen sein.
5. **Nachweisbarkeit:** Angebote der Sucht- und Drogenhilfe sollen wissenschaftlich fundiert sein und einer Qualitätskontrolle wie auch einer Dokumentation unterliegen. Wie die Vergangenheit gezeigt hat, kann es nicht ausgeschlossen werden, dass dabei auch temporär Irrwege beschritten werden.
6. **Vernetzung:** Damit Synergieeffekte genutzt werden können und aktuelle Strömungen beschreibbar werden sowie die Artikulation von Fehlendem ermöglicht wird, müssen die Hilfestellungen sowohl nach Präventionsniveau, als auch als Gesamtheit lokal und supra-lokal vernetzt sein.
7. **Zieldefinition:** Die jeweiligen Hilfestellungen müssen sowohl über einen Leistungskatalog als auch über eine möglichst klar definierte Zielsetzung verfügen. Es muss die Möglichkeit eingeräumt werden, auf Bedarfsveränderungen rasch reagieren zu können.
8. **Öffentlichkeit:** Um Aufklärung, Bewusstseinsbildung und Hilfsmaßnahmen transportieren zu können, bedarf es einer tiefen Öffentlichkeitsarbeit sowohl über mediale und kampagnenbezogene Vermittlungsträger, als auch über spezifische Kanäle für das Fachpublikum und den Direktbetroffenen.

Um diesen Qualitätsmerkmalen genügen zu können und die inhaltliche Arbeit bzw. den Arbeitsauftrag samt der mittel- und längerfristigen Planung gewährleisten zu können, müssen die Finanzierungsfragen befriedigend gelöst werden können.

## 2.6. Kinder- und Jugendarbeit

Die Ursachen für die Entwicklung süchtigen Verhaltens sind mannigfaltig und einwandfreie Prädiktoren sind wissenschaftlich noch nicht in einem befriedigendem Umfang gefunden worden.

Individuelle Lebensgeschichten, familiäre und gesellschaftliche Einflussgrößen, kulturelle Kodizes, Eigenschaften von Suchtmittel, psychische Defizite und vieles mehr spielen in der Disposition für und in der Ausbildung von Sucht scheinbar eine Rolle.

Da Sucht oft als ein Symptom tiefergehender Störungen zu betrachten ist und der Suchtverlauf unterschiedlichen Phasen und Ausrichtungen unterliegt, macht es Sinn, möglichst früh in der Entwicklung eines Menschen korrektiv oder unterstützend anzusetzen.

Das bedeutet, dass kinder- und jugendgerechte Präventionskonzepte und Angebote existieren müssen und dass nicht nur isoliert am Individuum oder seiner Bezugsgruppe angesetzt werden soll. Suchterzeugende Mechanismen der gesamten Lebensumwelt gehören aufgezeigt und modifiziert.

Dies beinhaltet sowohl die Vorbildfunktion der Erwachsenen und der Werbung, eine kinder- und jugendgerechte Stadtplanung, gesellschaftliche und wirtschaftliche Leistungsanforderungen und Wertmaßstäbe, als auch ein Bereitstellen von Kommunikations- und Erlebnisräumen. Die kommunale Planungsarbeit muss die Möglichkeit bieten, die Vorstellungen und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen, als auch die Erkenntnisse der primärpräventiven Fachleute mit einfließen zu lassen.

Die schulische Suchtprävention muss so organisiert sein, dass sie ein integraler Bestandteil ist, sprich: die dazu notwendigen Kapazitäten sollen vorhanden sein und die Präventionsarbeit soll nicht rein punktuell ansetzen, sondern längerfristig getragen werden.

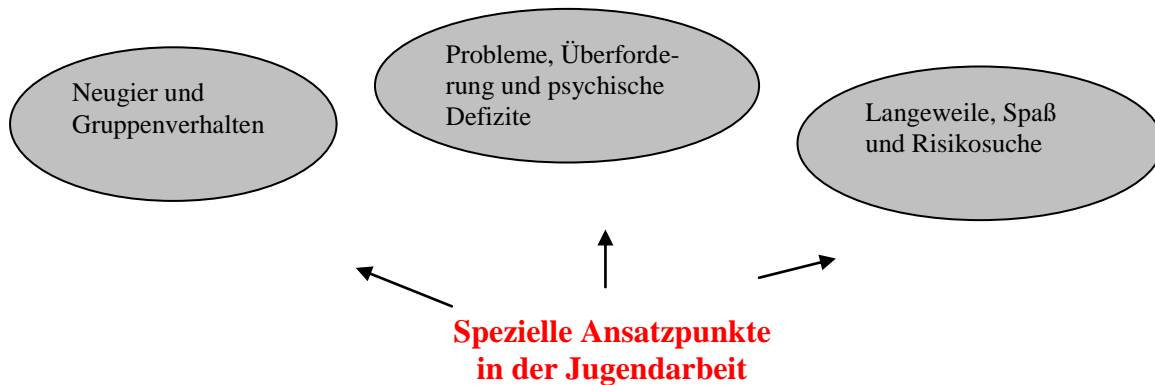
Die professionellen Anbieter sorgen dafür, dass sogenannte Peers und Lehrer befähigt werden, selbständig Teile der suchtpreventiven Schulprojekte zu tragen.

Drogenkonsum im Jugendalter wird oft als das Primärproblem des Individuums angesehen, ungeachtet der Tatsache, dass der Konsum meistens als handlungsleitendes Symptom von Störungen und Adoleszenzkonflikten zu verstehen ist und daher nicht per se das handlungsleitende Element in der Interventionsstrategie darstellen muss.

Da Jugendliche Erfahrungen sammeln wollen und zum Teil auch einen lustbetonten Zugang zu psychoaktiv wirkenden Substanzen besitzen, wird eine Generalprävention nie gelingen.

Zusätzlich ist es auch klar, dass Jugendliche ungefähr ab dem 12 Lebensjahr sich stärker über den normativen Einfluss durch die Gleichaltrigengruppen beeinflussen lassen, als durch Erwachsene und zum Teil relativ kalkulierbare Risiken an sich eingehen wollen. Dieser Umstand unterstreicht die Notwendigkeit von ausgewogenen und adressatenadäquat aufbereiteten Informationen und Strategien zur Erreichbarkeit der Zielgruppen.

Die Motive für den Erstgebrauch illegaler Drogen beziehen sich also auf 3 Einflussgrößen und definieren dadurch die relevanten Handlungsfelder:



Die Angebote der Grazer Suchthilfeeinrichtungen zu den jeweiligen Präventionsstufen und Suchtformen können unter der Webadresse : [www.suchthilfe-graz.at](http://www.suchthilfe-graz.at) abgerufen werden

## 2.7. Illegale Suchtmittel

Vor allem während der Adoleszenz wird mit illegalen Suchtmitteln experimentiert, wobei es oft beim Probierkonsum sogenannter „weicherer Drogen“ bleibt. Indem annehmbare Informationen und Beratungsmöglichkeiten offeriert werden, kann eine Intensivierung der Situation in den meisten Fällen vermieden werden. Bei einem Teil dieser Jugendlichen, also die während dieser Zeit in Krisensituationen geraten, besteht erhöhte Gefahr, dass sich problematischer, selbstschädigender Drogenkonsum entwickelt. Hier ist es zwingend notwendig, rechtzeitig Unterstützungsangebote zu setzen, damit es nicht zur Suchtausbildung kommen kann.

Die Schulen haben hierbei die definierte Funktion eine aktive Rolle einzunehmen, unter Mitwirkung von Schulärzten, Schulpsychologen und gegebenenfalls unter Einbeziehung externer Fachkräfte.

Wünschenswert wäre es, wenn im Verdachtsfall oder bei Gefährdungsannahme Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen der Jugendwohlfahrt von fachlich Zusatzqualifizierten und/oder mit fachlich versierten Stellen vernetzte Personen getragen werden würden.

## Behandlungsmodule

Ambulante Beratung/Betreuung

Niederschwellige Hilfen

Stationäre Angebote

Reintegration

### **Ambulante Beratung und Betreuung:**

Die Aufgabenstellungen der Beratungsstellen bezüglich des Konsums illegaler Drogen sind vielfältig. Es sollen die im Suchtmittelgesetz verankerten Aufgaben durchgeführt werden und darüber hinaus werden selbstverständlich auch Angebote an freiwillig Hilfesuchende, Schulen und auch Angehörigen gesetzt. Therapie, Beratung, Angehörigenbetreuung und psychosoziale Begleitung von Konsumenten und Teilnehmern des Substitutionsprogramms, sowie Verbindungsdienste in den Strafgefängnissen oder auch Weitervermittlung von direkt konsumbezogenen Hilfsmaßnahmen oder tangierende Problembereiche können dazugehören. Die Ausrichtung der Beratungsstellen beinhaltet Informationstätigkeit, Krisenintervention, sekundärpräventive Interventionen (auch im Sinne des SMG), als auch längerfristige Suchtbegleitung und ambulante Therapien. Vom Ansatz her sind die Drogenberatungsstellen mittelschwerlich konzipiert und sind daher auch nicht für alle Drogenkonsumenten erreichbar.

Die Abstinenzorientierung bezieht sich auf die Einrichtungsebene als grundsätzliche Ausrichtung der Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen und nicht auf die Klientenebene, da dies für das Betreuungs-/Beratungsabkommen nicht immer möglich ist (Teilabstinenz).



## **Niederschwellige Drogenhilfen**

Dieser dem Akzeptanzparadigma gehorchende Ansatz ist im Kern tertiärpräventiv, also schadensminimierend, ausgerichtet und soll als Möglichkeit auch den fallspezifischen Brückenbau zu höherschwelligen Angeboten beinhalten.

Unter Wahrung der Grundprinzipien wie Freiwilligkeit, Anonymität, Akzeptanz, Parteilichkeit und Transparenz soll das ausstiegsunwillige bzw. ausstiegsunfähige Segment der Drogenabhängigen bzw. bis dato nichterreichte Konsumentengruppen erreicht werden, um eine Verelendung sowohl in medizinischer, als auch in psychosozialer Hinsicht möglichst zu vermindern. Die Kombination von Drogenstreetwork mit einer niederschweligen Anlaufstelle ist unerlässlich. Sinnvoll ist die Kombination der gängigen Angebote wie Beratung, Gesundheitsförderung, praktische Lebenshilfe mit freizeitstrukturierenden Angeboten.

Durch die Kenntnis der vor Ort herrschenden Zustände kommt Drogenstreetwork eine besondere Rolle des Monitorings zu.

## **Stationäre Behandlung**

Stationäre Entgiftungen und Entzugsbehandlungen bilden den Rahmen, um Drogenkranke soweit zu stabilisieren, dass diese entweder die Grundvoraussetzung für eine stationäre Therapie erfüllen oder in das Substitutionsprogramm überwechseln können. Auch die mögliche abstinenzfördernde Wirkung einer drogenfreien Phase gerät zunehmend auch ins Visier der fachlichen Auseinandersetzung.

Wichtig ist es, im Anschluss an einen körperlichen Entzug möglichst rasch einen stationären Therapieplatz oder eine adäquate Begleitung anbieten zu können, bevor die Alltagsumstände des Drogenusers den erreichten Status quo zunichte machen.

## **Substitution**

Die Behandlung von einem Teil der chronischen Opiatabhängigen mit Ersatzmittel erscheint sinnvoll, um Beschaffungskriminalität, Gesundheitsrisiken etc. herabzusetzen und ein soziales Funktionieren besser gewährleisten zu können. Der Ansatz ist dann erfolgreich, wenn vor allem junge problematische Konsumenten in den Genuss einer adäquaten psychosozialen Begleitung und Betreuung kommen. Machbare Ausstiegshilfen aus dem Substitutionsprogramm ("weicher Entzug") müssen adäquat angeboten und forciert werden können. Darüber hinaus gilt es Verlaufsformen und entsprechende notwendige Zielabänderungen zu beachten.

## **Angehörigenberatung**

Da im Falle einer Drogenabhängigkeit Angehörige oft am intensivsten von den Auswirkungen, der Begleitproblematik betroffen sind, brauchen auch sie spezielle Hilfestellungen. Der Umgang mit Abhängigen und Gefährdeten erfordert eine breit angesetzte Strategie, inklusive

der Nutzbarmachung der Angehörigen als co-therapeutischen Faktor. Angesiedelt sind die Angebote sowohl in Beratungsstellen als auch in Selbsthilfegruppen.

## **Nachbetreuung und Reintegration**

Die gesellschaftliche Reintegration kann als unabdingbar für ein suchtfreies Leben angesehen werden. Da viele Klienten, durch ihre Suchtphase, kaum über entsprechende Qualifikationen am Arbeitsmarkt verfügen, muss sowohl die Arbeitsfähigkeit, als auch die Arbeitsmöglichkeit vermittelt werden. Stichwörter: Zweiter Arbeitsmarkt und ambulant betreute Wohnformen. Zusätzlich soll auch die therapeutische und psychosoziale Nachbetreuung in den Beratungsstellen in ihrer Wichtigkeit betont werden.

Da aber die Reintegration auch akut Abhängige betrifft, muss über Unterstützungsmaßnahmen am ersten Arbeitsmarkt, als auch über Qualifizierungsmaßnahmen und Wohnformen weiter nachgedacht werden, zumal Suchterkrankungen oft zu starken sozialen Desintegrationserscheinungen führen.

## **Justiz und Polizei**

Der Anteil an infizierten Häftlingen im Drogenbereich ist hoch, ca.70 % der intravenös konsumierenden Strafgefangenen sind Hepatitis C- infiziert, hier sind Aufklärung sowie Begegnungsstrategien von großer Wichtigkeit.

Um einerseits den Leitgedanken der Bundesgesetzgebung im Suchtmittelgesetz „Therapie statt Strafe“ befriedigend berücksichtigen zu können und um andererseits Therapiewillige während der Haftzeit vorbetreuen zu können, muss die Kooperation zwischen den bevollmächtigten Beratungsstellen und der Justiz gut funktionieren.

Wichtig erscheint es, klare Kriterien für die Auswahl der als geeignet erscheinenden Maßnahmen zu besitzen.

Da der Auftrag der Polizei tendenziell vor allem mit dem der niederschweligen Drogenarbeit kollidiert, ist vor allem hier ein geeignetes Kommunikationsinstrument entscheidend, da sich beide Seiten letztendlich an der Auflösung des gleichen Problems beteiligen.

Die Hauptaufgabe der Polizei liegt in der Zerschlagung des organisierten Verbrechens und dem Nachgehen der Beschaffungskriminalität und des Drogenhandels.

## 2.8. Legale Suchtmittel:

Durch den definitorischen Kunstgriff, legale Suchtmittel als Genussmittel zu werten, ist die Gefahr mit diesen in unliebsamen Kontakt zu gelangen, wesentlich größer, als mit den pauschal als gefährlich eingestuften illegalen Suchtmitteln.

Der legale Drogengebrauch, vor allem die Suchtmittel Alkohol und Nikotin, werden entweder erst ab einem Missbrauchslevel oder bei einer eklatanten Unterschreitung der Altersgrenze öffentlicher Aufmerksamkeit zuteil.

In der Erwachsenenpopulation gilt der Gebrauch dieser Substanzen im dafür vorgesehenen Rahmen als legitimer Ausdruck von persönlicher Selbstdarstellung. Zusehends, auch wegen der medizinischen und volkswirtschaftlichen Konsequenz des Gebrauchs, werden auch diese legalen Suchtmittel kritischer betrachtet und öffentlich debattiert.

### **Alkohol**

Alkoholabhängigkeit stellt neben dem Nikotinabusus noch immer die häufigste Suchtform in der Gesellschaft dar. Neben den Folgeauswirkungen für den Alkoholabhängigen und seinem unmittelbaren Lebensumfeld sind die gesellschaftlichen Kosten als sehr hoch einzustufen. Die Kosten für die medizinische Betreuung, volkswirtschaftliche Einbußen, das Risiko im Straßenverkehr der Alkoholembryopathie sowie die sozialen Folgen (wie Überschuldungen, familiäre Gewalt, Verwahrlosung oder Straftaten) müssen mit einberechnet werden.

Die Erreichbarkeit von Alkoholika für Jugendliche stellt ein wesentliches Problem dar, da einerseits die Gewerbeordnung und andererseits die oft lasche Handhabung des Jugendschutzgesetzes für eine hohe Verfügbarkeit sorgen.

Da Konsumverhalten auch vom entsprechenden Angebot und von der Zugriffsnähe abhängig ist, sind die Auswirkungen von Alkohol am Arbeitsplatz eine nicht vernachlässigbare Größe. Hilfsangebote können hier über die Schiene der Früherkennung und sachgerechter Hilfestellungen erfolgen. Ebenso müssen präventive Maßnahmen wie Führungskräftebildungen, Angebotsveränderungen und Informationsweitergabe erfolgen.

Neben der Primärprävention (vgl. illegale Drogen) existieren in Graz sowohl Entzugsmöglichkeiten, als auch ambulante Beratungs- und Therapiestellen, Selbsthilfegruppen, Angehörigengruppen, therapeutische Wohnmöglichkeiten und betriebliche Beratung.

Wichtig wäre es, Interventionsketten und Pläne für Ämter und Betriebe zu entwickeln bzw. zu propagieren, um die Suchtarbeit in den Alltag besser integrieren zu können, sowie die Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen und verstärkte Aufklärungsarbeit aller Bevölkerungsgruppen.

## **Nikotin bzw. Tabak**

In den letzten Jahrzehnten ist das gesundheitliche Risiko durch den Tabakkonsum wissenschaftlich belegt worden, insbesondere wurden die suchterzeugende psychotrope Substanz Nikotin und die krebserregenden Stoffe bestimmt und untersucht. Der Zusammenhang zwischen Rauchen/passives Rauchen und gewisse Morbidität/Mortalitätsentwicklungen wird nicht mehr in Frage gestellt. Die jährlichen tabakbedingten Todesfälle können für den Raum Graz mit knapp 400 beziffert werden.

In vielen Fällen ist Tabak das erste Suchtmittel mit dem Kinder konfrontiert werden und auch jenes das missbräuchlich verwendet (Alterslimit!) kaum sanktioniert wird.

Durch die zunehmende Ächtung von Tabak im öffentlichen Raum und das Propagieren von gesunder Lebensführung und Beratungsangeboten ist der grundsätzlich eingeschlagene Weg zwar zielführend, aber noch ausbaufähig und intensivierbar.

## **Medikamente**

Gerade der Medikamentenmissbrauch ist lange Zeit nicht genügend beachtet worden, was auch darin begründet liegt, dass Medikamente hinsichtlich Konsumerscheinung und sozialer Akzeptanz relativ unauffällig sind. Entsprechend schwierig sind dann auch die Abhängigkeitseinsicht und die Behandlungsmotivation.

Von einer Abhängigkeit kann dann gesprochen werden, wenn ein ständiges oder phasisches Einnehmen von Medikamenten mit psychischer Wirkung, ohne medizinischen Grund, vorliegt. Einen hohen Anteil am Arzneimittelumsatz hat die Selbstmedikation, insbesondere mit Kombinationsschmerzmittel, obwohl gerade hier das Missbrauchspotential hoch ist. Viele Drogenkranke (v.a. jene mit Doppeldiagnosen) missbrauchen Medikamente, hauptsächlich Benzodiazepine, was die Mortalitätsgefahr drastisch ansteigen lässt. Vor allem Frauen und Personen über 60 Jahre sind im Bereich der Abhängigkeit stark überrepräsentiert. In der Gruppe der 25- bis 40-Jährigen ist der Gebrauch von Antidepressiva stark im Zunehmen. Gerade die „low-dose-dependancy“ wird nicht genügend wahrgenommen und ist bei Schlaf- und Beruhigungsmittel besonders ausgeprägt.

## 2.9. Substanzungebundene Suchtformen

### **Ess-Störungen**

Zwar beinhaltet eine Ess-Störung per Definition eine Substanzklasse (Nahrungsmittel), trotzdem wird sie unter der Rubrik „Substanzungebunden“ geführt.

Vorwiegend Mädchen, junge Frauen sind von Ess-Störungen betroffen und die seelischen und sozialen Auswirkungen können sehr groß sein. Vor allem bei Anorexia nervosa können die physischen Auswirkungen lebensbedrohende Ausmaße einnehmen, aber auch bei einer moderateren Ausprägung bzw. bei den anderen Störungsformen sind mannigfaltige problematische körperliche Auswirkungen vorhanden.

Durch die Sensibilisierungsarbeit in den vergangenen Jahren gibt es mittlerweile eine relativ hohe Anzahl an Beratungseinrichtungen und zusätzlich eine Hotline.

### **Glückspiel**

Von pathologischem Spielen kann gesprochen werden, wenn der zeitliche und finanzielle Aufwand für das Spielen einen Leidensdruck für das Individuum wie auch für sein direktes Lebensumfeld soziale Störungen entstehen lässt. Durch das Spielen entsteht eine Einengung der Lebensführung mit einem erheblichen gedanklichen, emotionalen und verhaltensbezogenen Focus (Kontrollverlust). Typische Folgeschäden können Überschuldung, psychische und familiäre Probleme, Substanzmissbrauch, Arbeitsplatzverlust u.a. sein. Insgesamt befinden sich die meisten Bemühungen um den substanzungebundenen Bereich erst am Anfang.

### **Andere Verhaltenssüchte**

Im Zuge der Veränderung des Daseins und die damit verbundenen Lebensmaximen können wir generell festhalten, dass Abhängigkeitsverhalten zunehmen. Für die städtische Suchthilfe bedeutet dies, dass immer mehr Verhaltensweisen auf ihre Suchtpotenz und Verbreitung hin untersucht werden, was wiederum zur Folge hat, dass die Variabilität und die Notwendigkeit von Hilfestellungen zunehmen wird. Als ein Beispiel von vielen soll hier Internetsucht erwähnt sein; vor Jahren noch unbekannt, mittlerweile aber beschrieben und als Abhängigkeitsform anerkannt.

Das Gefährdungspotential, die Konsequenzen in der Auswirkung und die Größenordnung der Abhängigkeiten sind für viele der Verhaltenssüchte nicht ausreichend erforscht, handelt es sich doch um teilweise relativ neue Phänomene und zum Teil Formen eines diskutablen Suchtcharakters. Den meisten Formen (Kaufsucht, Internetsucht, Liebessucht, usw.) sind Kontrollverlust, negative soziale Auffälligkeit im engsten Umkreis, Verheimlichungstendenzen, vergebliche Versuche der Einschränkung und Zwanghaftigkeit eigen.

Außerdem sollte darauf hingewiesen werden, dass die Ausbreitung der substanzungebundenen Suchtformen oft die Keimzelle für substanzgebundene Suchtformen darstellen.

## 2.10. Lenkungsinstrumente

### **Arbeitskreise**

In Folge werden nur jene Arbeitskreise (AKs) erwähnt, die die Stadt Graz direkt betreffen. Es werden also die überregionalen Foren und AKs nicht berücksichtigt.

- AK Sucht: stellt einen multidisziplinären AK dar, der sowohl alle Präventionsbereiche, als auch interessierte Professionalisten angrenzender Themenbereiche und politische Personen umfasst. Es wird das Ziel verfolgt, die Ideen der Stadt Graz, vorrangig jene des Gesundheitsressorts und jene der Projekte/Institutionen zu bündeln. Gegebenenfalls werden Subarbeitskreise zur Behandlung spezifischer Themen oder Arbeitsaufträge gebildet.
- Grazer Gesundheitsforum: hier werden die Ergebnisse und Arbeitsansätze aller Arbeitskreise im Bereich Gesundheit präsentiert, also auch die aus dem AK Sucht.
- AK Suchtprävention stellt zwar eine landesweite Vernetzung dar, umfasst aber auch alle primärpräventiven Projekte der Stadt Graz.

Zusätzlich existieren auf Landesebene (bzw. auch unter Mitwirkung städtischer Projekte) folgende Gremien/AKs:

Drogenfachgremium Steiermark  
Sozialarbeit im Suchtbereich

### **Suchtkoordination**

Als Bindeglied zwischen den einzelnen Projekten/Institutionen bzw. den AKs und dem Gesundheitsressort hat der Suchtkoordinator die Funktionen Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Evaluation, Bewertung und Projektierung wahrzunehmen und die Kontrolle der Projektabläufe. Die Möglichkeit eines Monitorings bzw. Frühwarnsystems für die Stadt Graz sollte geprüft und gegebenenfalls verwirklicht werden.

Es ist von Interesse, mit dem Drogenbeauftragten des Landes bzw. mit einem künftigen Landeskoordinator möglichst eng zu kooperieren.

Weiters ist es bedeutsam, nationale und internationale Kontakte zu knüpfen, um an effektive Informationsarbeit und an Erneuerungstendenzen teilhaben zu können.

### **Städtische Koordinationstreffen**

Europaweit wird eine enge Zusammenarbeit aller im Bereich der Drogenprävention tätigen Einrichtungen empfohlen.

In Graz geschieht dies zum Teil über den Arbeitskreis Sucht und anderen themenspezifischen oder temporären Arbeitskreise.

Um den Informationsstand hoch zu halten und gleichzeitig eine Abstimmung der tangierten Ämter zu ermöglichen, wäre es vorteilhaft, in entsprechenden Intervallen Zusammenkünfte

auf Magistratsebene abzuhalten. Wichtige Partner wären das Gesundheitsamt, Sozialamt und das Jugendamt.

## 3. Ausmaß von Sucht/Abhängigkeit in Graz

Die unten präsentierten Zahlen widerspiegeln die geschätzten Ausprägungen zur Zeit der Erstellung dieses Strategiepapiers für die städtische Suchthilfe und besitzt nur für diesen Zeitpunkt ihre relative Gültigkeit. Diese numerischen Annahmen dienen demnach einer groben Orientierungshilfe, um die Relevanz der Suchthilfearbeit und der Installation fehlender Maßnahmen zu begründen.

### 3.1. Illegale Suchtmittel:

Es gibt keine harten Zahlen über das Ausmaß von Drogengebrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen, sodass hier nur Schätzwerte herangezogen werden können. Da Konsumenten illegaler Drogen methodisch gesehen eine "hidden population" darstellt, ist es nicht möglich, genaue Aussagen über das Ausmaß von Konsum und Missbrauch zu tätigen.

Als Datenbasis wird von der anwesenden Grazer Bevölkerung ausgegangen, dies inkludiert jene Personen, die sich in Graz aufhalten und ergibt in etwa die Zahl 270.000 – bis 300.000.

Grundsätzlich ist bei vielen Stoffklassen die Entwicklung hin zum polytoxikomanen Gebrauch zu beobachten. Es gibt beispielsweise nur mehr ganz wenige reine Heroin-Konsumenten. Im Jahr 2000 starben in der Steiermark 12 Personen durch illegale Drogen, wobei der Faktor wegen der Illegalität der Substanzen, zu spät herbeigeholten medizinischen Hilfe dabei eine wesentliche Rolle spielt.

#### **Opiate:**

Bei Opiaten wird davon ausgegangen, dass 0,2 bis maximal 0,4 % der Gesamtbevölkerung als abhängig einzustufen ist. Durch den derzeitigen Anstieg kann von gut 1000 Personen, darunter leider viele Jugendliche, ausgegangen werden.

Im Substitutionsprogramm befinden sich ca. 200 Grazer, wovon 2/3 männliche Personen sind.

#### **Kokain:**

Die Schätzwerte für die Lebenszeitprävalenz liegen bei 0,3 bis 2,2 %, für Graz also ca. 700 bis 5000 Personen. Die Zahl der problematischen Kokainkonsumenten kann mit zumindest 400 Personen angenommen werden, wobei hier Mischkonsumenten inkludiert sind.

## **Designerdrogen:**

Erfahrungen bzw. fallweiser Konsum von Designerdrogen betrifft 1000 bis 2000, vorwiegend unter 25-jährige Grazer und Grazerinnen. Der Anteil der Missbraucher/Abhängigkeitsgefährdeten kann mit 200 bis maximal 500 Personen geschätzt werden.

## **Cannabis:**

Die Erfahrung mit Cannabis ist in der Bevölkerung relativ hoch. Ungefähr ein Drittel aller Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen haben mit Cannabisprodukten Erfahrungen gesammelt. Als regelmäßige Konsumenten sind in Graz ca. 5.000-10.000 Personen zu bezeichnen.

## **3.2. Legale Suchtmittel:**

Die Verbreitung legaler Suchtmittel in unserer Gesellschaft ist sehr hoch und die Vorbildwirkung vieler Erwachsener kann als ungenügend eingestuft werden.

Jugendliche die problematischen Konsum legaler Drogen betreiben (frühes Einstiegsalter, exzessives Rauchen, regelmäßiges Trinken) werden nicht nur von Abhängigkeit durch diese Substanzen massiv bedroht, sondern sind auch stärker gefährdet, illegale Substanzen zu konsumieren oder zu missbrauchen.

## **Alkohol:**

Es sind vermutlich circa 10.000 Grazer und Grazerinnen alkoholkrank und weitere 10.000 Personen liegen im akuten Gefährdungsbereich. Ca. 70 % sind Männer. In Graz sterben ungefähr 300 Personen jährlich an den Folgen des Alkoholkonsums.

## **Nikotin:**

22 % der Grazer Bevölkerung sind Raucher, das heißt etwa 50.000 Personen. Davon sind wiederum fast 20.000 „starke Raucher“, die mehr als 20 Zigaretten pro Tag konsumieren. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede schwinden immer stärker. Derzeit sind knapp 60 % Männer. An die 400 Personen sterben jährlich in Graz an den Folgen ihrer Nikotinsucht.



## **Medikamente:**

Der geschätzte Wert für Graz was Medikamentenabhängigkeit betrifft liegt bei 1.500 bis 4.000 Personen. Bei Psychopharmaka ist vor allem die Altersklasse der über 60-Jährigen betroffen. Ca. 70 % der Abhängigen sind Frauen.

## **3.3. Substanzungebundene Suchtformen**

### **Ess-Störungen:**

Hier sind vor allem Frauen betroffen und es kann geschätzt werden, dass ungefähr 6000 GrazerInnen, es sind vorwiegend Frauen, an Ess-Störungen im weiteren Sinn leiden, davon knapp 100 an Anorexia nervosa und 200 an beginnender Magersucht, sowie 200-250 an Bulimie. Die Tendenz ist steigend.

### **Glückspiel:**

Die Schätzwerte und die Definition als Suchtform machen eine Aussage hinsichtlich der Prävalenz äußerst schwierig. Es scheint der Schätzwert von ungefähr 600 pathologischen Spielern mit starker psychisch/sozialer Beeinträchtigung nicht zu hoch gegriffen zu sein.

An dieser Stelle soll betont werden, dass die aufgelisteten Suchtmittel/Suchtformen nur die vermeintlich häufigsten bzw. popularisierten darstellen. Darüber hinaus existieren viele andere Suchtmittel (z.B. Schnüffelstoffe, gewisse Smart Drugs, usw.) und Suchtformen (z.B. Internetsucht, Kaufsucht, usw.).

## 4. Fehlende Maßnahmen

Die an dieser Stelle empfohlenen Maßnahmen müssten kontinuierlich umgesetzt werden, wobei die entsprechenden finanziellen Mittel gesichert sein müssen.

### Fehlendes im Bereich legaler Drogen und substanzungebundene Süchte

**I** = Dringlichkeit hoch

**II** = Mittelfristig notwendig

- **Kontrollinstrumente sollen entwickelt und Kooperationspartner gefunden werden, um die Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen besser überwachen zu können, bei einer gleichzeitigen verstärkten öffentlichen Sensibilisierung I**

Hintergrund: Untersuchungen belegen dass 1/3 der 15-Jährigen regelmäßig trinken und dass die Verfügbarkeit von Alkoholika für Kinder und Jugendliche in Lokalen und Geschäften hoch ist. Über 80 % der Eltern wollen nicht einmal, dass unter 16-Jährige Alkohol für Erwachsene erwerben können.

Maßnahmen:

- Übernahme der Überwachungsfunktion durch die Exekutive, wobei der Focus auf den Anbieter und nicht auf den Konsumenten liegt.
- Motivation und inhaltliche Unterstützung von Kooperationspartner (Gastronomie und Wirtschaft) in der Umsetzung konkreter Maßnahmen zur Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen (Pressearbeit, MitarbeiterInnen Schulungen mittragen, Infomaterialien entwickeln, etc.)

- **Interventionsketten und Interventionspläne für Betriebe und Ämter forcieren, um eine Integration von Suchtarbeit in den Alltag zu verankern I**

Hintergrund: Suchtformen, hauptsächlich Alkoholfolgen, verursachen gesellschaftliche und betriebliche Kosten, die ein vielfaches dessen ausmachen, was durch Alkoholsteuern etc. reingespielt wird. Mindestens 5 % des Personals/der Belegschaft können als substanzabhängig eingestuft werden.

Maßnahmen:

- Interventionsketten entwickeln, die es u.a. ermöglichen, suchtfördernde Situationen zu entschärfen und innerbetriebliche Hilfesysteme aufzubauen und dadurch individuell zugeschnittene Hilfspläne offensiv anbieten zu können. Solche Ansätze sollen nicht versteckt existieren, sondern medial getragen werden, um eine Verbreitung zu propagieren.

- **Suchtformen im Alter, vor allem im Bereich des Medikamentenmissbrauchs/der Medikamentenabhängigkeit solle verstärkt bearbeitet werden. I**

Hintergrund: Die europaweit größte Zuwachsrate im substanzbezogenen Suchtverhalten betrifft die Medikamentenabhängigkeit in der Altersklasse der Über-60-Jährigen. Insgesamt ist die Forschung über Suchtphänomene älterer Menschen im Vergleich zur Jugend stark unterrepräsentiert.

Maßnahmen:

- Aufklärungsoffensive in Altersheimen, Krankenhäuser, Apotheken usw.

- **Verankerung von suchtpreventiven Inhalten in der Ausbildung von PädagogInnen, KindergärtnerInnen, Tagesmüttern, JugendarbeiterInnen, etc. I**  
Hintergrund: Gesundheitsförderung in Kindergarten, Schule oder offener Jugendbereich stellt nicht durchgängig oder flächendeckend einen Arbeitsschwerpunkt dar. Kinder und Jugendliche verbringen aber viel Zeit in diesen Institutionen und eine allgemeine Suchtprophylaxe hauptsächlich für Jüngere wäre sinnvoll.  
Maßnahmen
  - Vorbildwirkung der Pädagogen etc. schon während der Ausbildung forcieren.
  - Vertrautmachen mit primärpräventiven Modellen und Maßnahmen und deren spätere autonome Umsetzbarkeit während der Ausbildung.
- **Bewusstseinsbildende Maßnahmen, auch im Bereich der verschreibenden Ärzte, hinsichtlich des Missbrauchs psychotroper Substanzen II**  
Hintergrund: Durch diverse Faktoren (z.B. Zeitdruck in den Ordinationen, Verschreibungspraktiken) gelingt es abhängigen Menschen längerfristig Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Psychopharmaka usw. zu beziehen oder es wird zum Teil fahrlässig der Weg in die Abhängigkeit ermöglicht.  
Maßnahmen:
  - Ärztekammer ist gefordert verstärkt Informationen und Fortbildungsangebote für Ärzteschaft zu offerieren und die Verschreibpraxis kritisch zu hinterfragen.
- **Ergänzende Hilfestellungen im Bereich der Verhaltensüchte II**  
Hintergrund: Viele Verhaltensüchte brauchen spezifische Hilfsangebote oder flankierende Maßnahmen um erfolgreich gemeistert werden zu können.  
Maßnahmen:
  - Zentrales Sammeln der Erfordernisse und Erstellung einer Prioritätenliste. Einige Verhaltensüchte werden vermutlich gemeinsame Angebote brauchen, die dann zielgruppenrelevant angeboten werden können (z.B. Schuldenvorberatung bei Kaufsucht, Glücksspielsucht).
- **Fortbildungsangebote für die neuen und alten Suchtformen, auch hinsichtlich der Zielgruppenspezifik. II**  
Hintergrund: Durch die rasche Veränderung von Gruppen, Kodizes und Suchtverhalten wie auch Applikationsmuster einerseits und durch die Zunahme von verfügbaren Suchtstoffen und Suchtquellen andererseits ergibt sich die Gefahr, dass tangierte Stellen den als adäquat zu erachtenden Wissenstand nicht besitzen.  
Maßnahmen
  - Fortbildungsveranstaltungen müssen angeboten werden und Wissensvermittlung über die neuen Medien müssen einen großen Personenkreis umfassen

## Fehlendes im Bereich illegaler Drogen

An dieser Stelle finden für das Erste nur jene Maßnahmen und Einrichtungen ihren Niederschlag, die am dringendsten für die Stadt Graz aber auch für das Land Steiermark bzw. auch in deren Kompetenzbereich liegend, benötigt werden. Jene Maßnahmen, die in der alleinigen Verantwortung der Stadt liegen, bzw. auch autonom durchgeführt werden könnten, sind mit einem **G** gekennzeichnet.

**I** = Dringlichkeit hoch

**II** = Mittelfristig notwendig

- **Stationäre Therapiestation:**

Um nicht zusätzlich mehr Jugendliche, quasi als Notlösung, in das Substitutionsprogramm aufnehmen zu müssen und um den generellen Bedarf einer kurz- bis mittelfristigen Therapiemöglichkeit zu befriedigen, kommt der Installation der Drogentherapiestation „Walk About“ großer Wichtigkeit zu. **I**

- **Der Ausbau des niederschweligen Kontaktladens für Drogenkranke in Graz muss als wichtiges Vorhaben für die Gesundheitsfürsorge der Stadt rasch umgesetzt werden.**

Durch den Anstieg der Klientel im Opiatsektor und da die Kapazitäten des interimsmäßig geführten Kontaktladens in der Orpheumgasse längst überschritten wurden, ist der Ausbau bzw. die Adaption des Kontaktladens als vorrangiges Vorhaben der Stadt Graz zu betrachten. **I G**

- **Aufstockung von Streetwork im Drogenbereich von dzt. 3 auf 4 MitarbeiterInnen.**

Die Kontaktmöglichkeiten und dadurch auch die Hilfsmöglichkeiten für eine große Anzahl von Abhängigen/Gefährdeten kann nur durch aufsuchende Arbeit ermöglicht werden. Zusätzlich ergibt sich durch die ressourcenoptimierende personelle Koppelung des Kontaktladens mit Streetwork der Bedarf von mindestens 4 Streetworker (nach Installation des Kontaktladens sind es dann insgesamt 7 Fachkräfte). **I G**

- **Drogenambulanz**

Durch die starke Zunahme von Opiatkonsumenten und polytoxikomanen Missbrauchern muss ein funktionierender Betrieb der Drogenambulanz im LSF gesichert sein und mit einer sozialarbeiterischen Beratung versehen werden. **I**

- **Flächendeckender Einsatz von Präventionsprojekten - hauptsächlich sekundäre Ansätze an den Schulen**

Das bereits ausgearbeitete Konzept der flächendeckenden Früherkennung und Krisenintervention bei Sucht und Drogen in Grazer Schulen ab der 5. Schulstufe soll umgesetzt werden. **I G**

- **Arbeitsprojekt**

Beschäftigungsmöglichkeiten oder Arbeitsbegleitung für Konsumenten und auch Substituierte, damit eine legale Abdeckung der Lebenserhaltungskosten ermöglicht wird und ein sinnstiftender Alltag erlebt werden kann - als Abstinenzmotivation bzw. Ausstiegsbeihilfe. **I**

- **Spritzenautomat**  
Um vor allem jüngere bereits intravenös konsumierende Drogenkonsumenten vor Infektionen wie Hepatitis oder HIV zu schützen und auch um vor Verletzungen durch inadäquate Spritzutensilien zu bewahren, sollte ein Spritzenautomat mit zusätzlichen safer-use Angeboten installiert werden. **I G**
- **Entzugsbetreuung**  
Ein Projekt für eine mobile Betreuung von ambulanten Entzügen im Sinne von medizinisch - sozialarbeiterischer Hauskrankenpflege mit einem ärztlichen Notruf. **II**
- **Notschlafstelle**  
Notschlafstellen und betreute Wohnformen für abhängige und massiv gefährdete Personen, bzw. auch Jugendliche, die durch die Sucht nicht in herkömmliche Einrichtungen integrierbar sind. **II G**
- **Ravestreetwork**  
Um die Konsumenten von sogenannten Partydrogen und weniger auffälligen Mischkonsumenten aber auch bisher nicht erreichte Konsumenten anderer Drogen zu erreichen, sollte die Notwendigkeit eines aufsuchenden Ansatzes geprüft werden, welcher auch Teile des Landes abdecken könnte. **II**
- **Weiterbildung**  
Fortbildungsangebote zu den neuen Jugendkulturen und neuen Drogenkonsumformen. **II**
- **Monitoring**  
Um rechtzeitig regionale Veränderungen und Tendenzen aufspüren und begegnen zu können, wäre die Entwicklung eines funktionierenden Monitoringssystems unter Einbindung aller relevanten Einrichtungen und Fachkräfte notwendig. **II**
- **Stadtteilorientierte Suchtprävention**  
Umsetzung einer stadtteilorientierten Suchtprävention über die Vorstufe eines Pilotprojektes. **II G**

Substanz- und verhaltensübergreifend bleibt noch anzumerken, dass eine wissenschaftliche Untersuchung über die Ausprägungsgrade von Gebrauchs-, Missbrauchs- und Abhängigkeitsverhalten in der Stadt Graz und die damit korrelierenden Einstellungen und Annahmen für die Akzentuierungen in der städtischen Sucht- und Drogenpolitik erstrebenswert wäre.