

**Johannes Rauch**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.492.611

Wien, 26.8.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11606/J des Abgeordneten Kainz betreffend Belastung des Gesundheitssystems durch Cannabiskonsum** wie folgt:

**Frage 1:** *Wie viele Menschen starben in Österreich in den Jahren 2020, 2021 sowie 2022 bis zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage an einer Überdosis? Bitte auch um Angabe in Folge welcher Drogenart sowie um Aufschlüsselung nach Geschlecht, Alter, Berufsgruppe, Staatsangehörigkeit sowie ob es sich dabei um Asylanten handelte.*

Im Jahr 2020 starben insgesamt 191 Personen an einer Überdosierung legaler und/oder illegaler Substanzen. Das entspricht einer Rate von 3,2 Todesfällen pro 100.000 Einwohnerinnen/Einwohner zwischen 15 und 64 Jahren.

Die Analyse der drogenbezogenen Todesfälle für das Jahr 2021 ist derzeit noch anhängig. Die jährliche Analyse der drogenbezogenen Todesfälle wird im Auftrag des BMSGPK von der Gesundheit Österreich GmbH (Kompetenzzentrum Sucht) auf Basis der diesbzgl. vom BMI übermittelten Verdachtsmeldungen, den vom BMSGPK hierzu eingeholten Obduktionsgutachten (inkl. chem.-toxikologischer Untersuchungsergebnisse) und der Totenbeschauscheine bzw. der von der Statistik Austria diesbzgl. aus der Todesursachen-

statistik übermittelten Daten erstellt. Nicht immer können die obduzierenden Stellen mit den Gutachten sofort zur Stelle sein. Die Ergebnisse der Analyse der diesbzgl. Sterbefälle eines Jahrgangs liegen daher mitunter erst Mitte des 2. Halbjahres des Folgejahres vor und werden dann im Rahmen des jährlichen von der GÖG im Auftrag des BMSGPK erstellten Berichts zur Drogensituation (des Folgejahres) publiziert. Jene des Jahres 2021 werden somit Inhalt des „Berichts zur Drogensituation 2022“ sein.

Mischintoxikationen, d. h. die Kombination mehrerer legaler und/oder illegaler Substanzen, sind für einen Großteil der Todesfälle verantwortlich. Opioide sind bei den nachgewiesenen Substanzen nach wie vor die Nummer eins. Insgesamt sind die todesursächlichen Konsummuster daher ähnlich wie in den Vorjahren. Todesfälle in Zusammenhang mit Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) bleiben weiterhin Einzelfälle.

Drei Viertel der Verstorbenen des Jahres 2020 waren Männer. Das Durchschnittsalter (gruppiertes Median) der in der Statistik im Jahr 2020 erfassten Todesfälle beträgt 32,4 Jahre.

75% der Verstorbenen waren österreichische Staatsbürger, 15 % besaßen nicht die österreichische Staatsbürgerschaft, bei 10 % liegen keine Angabe zur Staatsangehörigkeit vor. Angaben zur Berufsgruppe und zum Asylstatus können keine gemacht werden.

### **Fragen 2 und 3:**

- *Inwiefern belasten Drogen allgemein derzeit unser Gesundheitssystem?  
a) Wie viele Menschen sind in Österreich derzeit aufgrund einer Drogenabhängigkeit in einer Therapie?*
- *Inwiefern belastet insbesondere der vermehrte Verzehr von Cannabis unser Gesundheitssystem?  
a) Wie viele Menschen waren in Österreich in den Jahren 2020, 2021 sowie 2022 bis zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage aufgrund einer Abhängigkeit von Cannabis in einer Therapie?*

Insgesamt befanden sich im Jahr 2020 geschätzt 25.650 Personen in drogenspezifischer Behandlung. Diese Zahl setzt sich aus etwa 5.200 Personen, die eine drogenspezifische Behandlung im Jahr 2020 begonnen haben, und etwa 20.450 Personen, die bereits zum Jahreswechsel 2019/2020 in Behandlung waren, zusammen. Den weitaus größten Anteil davon (etwa 20.900 Personen oder 82%) machen Personen mit Opioidkonsum – meist mit polytoxikomanem Konsummuster – aus. Die zweite große Gruppe von Personen im

Behandlungssystem sind jene mit der alleinigen Leitdroge Cannabis, sie besteht aus etwa 2.750 Personen oder 10 %. Kokain und Stimulanzien stellen für etwa 1.600 Personen oder 6 % die Leitdroge dar. Bezüglich Cannabis ist anzumerken, dass lediglich ein Drittel vor Beginn der Behandlung hochfrequent Cannabis konsumiert hat und viele Betroffene sich aufgrund einer amtsärztlichen Begutachtung in Behandlung befinden. Es dürfte sich daher bei einem Teil der Behandlungen um eine Frühintervention bei (noch) nicht ausgeprägter Suchtproblematik handeln.

Vorläufige Auswertungen für das Jahr 2021 zeigen, dass sich im Wesentlichen an den oben referierten Zahlen nicht viel geändert hat.

Informationen bezüglich stationärer Krankenhausaufenthalte i.Z.m. der Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ stehen für die Jahre 2020 und 2021 zur Verfügung. Die Anzahl der diesbezüglichen stationären Krankenhausaufenthalte sind der folgenden Tabelle zu entnehmen. Die entsprechenden Daten zum Jahr 2022 stehen noch nicht zur Verfügung.

#### Stationäre Aufenthalte (Anzahl Patient:innen) mit Hauptdiagnose Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Hauptdiagnose	2020	2021
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	9.929	11.064
F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	996	1.077
F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	390	442
F13 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	880	995
F14 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	134	158
F15 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	149	188
F16 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	70	70
F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	114	131
F18 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	6	9
F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	2.868	1.710
<b>gesamt</b>	<b>14.750</b>	<b>15.062</b>

Datenquelle: Diagnosen- und Leistungsberichte

#### Fragen 4, 5 und 6:

- Welche Maßnahmen setzen Sie, um Menschen bzw. insbesondere Jugendliche, über die Folgen von Drogenkonsum allgemein aufzuklären?
- Welche Maßnahmen setzen Sie, um Menschen bzw. insbesondere Jugendliche, über die Folgen von Cannabiskonsum aufzuklären?
- Welche künftigen Aufklärungsmaßnahmen planen Sie, um eine Belastung des Gesundheitssystems durch Drogenkonsum zu verhindern?

Suchtprävention und Suchthilfe sind jene Ansätze, mit denen Nachfrage und problematischer Konsum psychoaktiver Substanzen reduziert werden können. Gerade Kinder und Jugendliche sind die vorrangige direkte Zielgruppe der Suchtprävention als integrativer Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsförderung. Kindern und Jugendlichen mit erhöhtem Risiko für eine Suchtentwicklung ist besonderes Augenmerk zu schenken. Wir müssen dabei das Rad nicht neu erfinden, da es in Österreich bereits entsprechende Strukturen und Aktivitäten gibt.

So wurde in Österreich in jedem Bundesland eine Fachstelle für Suchtprävention etabliert, die für die regionale Planung und Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen zuständig ist. Die Fachstellen kooperieren und planen Maßnahmen auch länderübergreifend. Dieses Netz an Kompetenzzentren mit professionellen Präventionsfachleuten ermöglicht eine qualitätsgesicherte, am Stand der Wissenschaften und Erfahrung ausgerichtete und auf professionalisierte Weise durchgeführte Suchtprävention in den verschiedenen Lebensbereichen (Familien, Gemeinden, Kindergärten, Schulen, Betrieben und der offenen Jugendarbeit) in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Verantwortungsträgern. In der modernen Suchtprävention geht es darum, die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen nachhaltig so zu stärken, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen verhindert oder hinausgeschoben und die Entwicklung eines Suchtverhaltens unwahrscheinlicher wird. Die Fachstellen für Suchtprävention bieten entsprechende Programme für Schulen (von der Volksschule bis zur Oberstufe) an. Aufklärung über die möglichen Folgen von Drogenkonsum spielt dabei für die älteren Jahrgänge ebenfalls eine Rolle, allerdings eingebettet in einen breiteren Kontext, der auf die Förderung von Gesundheits- und Risikokompetenzen allgemein – auch im Umgang mit legalen Substanzen wie Alkohol und Nikotin, aber auch z. B. Glücksspiel oder digitale Medien – abzielt. Themenspezifische Internetseiten unterstützen dabei, wie z. B. die Website [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at)<sup>1</sup>, welche Informationen zu den Gefahren von Cannabisgebrauch beinhaltet. Diese Website wird u.a. von den Fachstellen für Suchtprävention eingesetzt und die Informationen sind explizit mit Fokus auf die Zielgruppe Jugendlicher aufbereitet.

Diese, auf Evidenz, Professionalität und Nachhaltigkeit ausgerichtete Präventionsstrukturen weiter auszubauen und Sorge zu tragen, dass die Expertise der Fachstellen allen suchtpreventiven Aktivitäten zu Grunde gelegt wird, ist der Schlüssel zu einer nachhaltigen Suchtpräventionspolitik.

---

<sup>1</sup> [Cannabis - Gefahren für Körper und Psyche \(feel-ok.at\)](http://www.feel-ok.at)

Das aber ist nicht nur Aufgabe des für Gesundheit zuständigen Ministers, sondern bedarf im Sinne der Österreichischen Suchtpräventionsstrategie des kohärenten Zusammenwirkens zwischen den Fachstellen und den Verantwortungsträgern in allen oben angeführten Bereichen.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger hielt in einer eingeholten Stellungnahme fest, dass die Krankenversicherungsträger zum Thema Sucht eng mit den Suchtpräventionsstellen in den Bereichen Betrieb, Schule und Verein zusammenarbeiten.

Beispielsweise bietet die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) neben Lebenskompetenzprogrammen und gezielten Workshops, wie z.B. „Emotionen und Substanzgebrauch für Lehrlinge“, auch Informationsmaterialien an. Diese Zusammenarbeit soll in Zukunft gestärkt beziehungsweise ausgebaut werden.

In der Untersuchung von Jugendlichen beachten die ausführenden Ärzt:innen auch mögliche Hinweise auf die Einnahme von bewusstseinsverändernden Substanzen. Besteht während einer Untersuchung ein Verdacht auf eine Beeinträchtigung durch Suchtgift, wird der Sozialpädagogische Dienst hinzugezogen und die Schulleitung informiert.

Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmung des § 132a ASVG hat der Krankenversicherungsträger die bei ihm pflichtversicherten Jugendlichen ab Vollendung des 15. Lebensjahres (bzw. nach Ablauf des letzten Schuljahres im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Der Dachverband wies in der von ihm eingeholten Stellungnahme noch darauf hin, dass Cannabis meist in Verbindung mit Tabak konsumiert bzw. geraucht wird, und empfiehlt daher, auch diesen Aspekt zu bedenken. Beispielsweise setzt die ÖGK ihren Schwerpunkt innerhalb der Suchtprävention auf Tabakprävention und Tabakentwöhnung. So betreibt die ÖGK etwa das österreichweite Rauchfrei Telefon, wobei in Zusammenhang mit dem Rauchstopp auch bei Fragen zu Cannabis beraten wird.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger merkte weiters an, dass die bestehenden Maßnahmen jedenfalls fortgeführt werden sollten.

Mein Ressort unterstützt die Arbeit in der Prävention und Sucht- und Drogenhilfe, weitere spezifische Maßnahmen sind nicht geplant.

**Frage 7:** *Wie steht Ihr Ressort bzw. die Bundesregierung zur oft geforderten Legalisierung von Cannabis in Österreich?*

Gesundheitspolitisches Ziel ist es, dass durch präventive und gesetzliche Maßnahmen sowie Hilfsangebote Probleme durch Drogenkonsum für die Allgemeinheit und die Einzelnen so gering wie möglich gehalten werden können. Diesem Ziel werden wir auch in Zukunft durch entsprechende Maßnahmen bestmöglich versuchen nachzukommen. Überlegungen und Diskussionen über sinnvolle Weiterentwicklungen des Suchtmittel-gesetzes in Richtung „Helfen statt Strafen“ steht mein Ressort durchaus offen gegenüber.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

