

1904/AB
vom 06.07.2020 zu 1898/J (XXVII. GP)
Bundesministerium sozialministerium.at
 Soziales, Gesundheit, Pflege
 und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober
 Bundesminister

Herrn
 Mag. Wolfgang Sobotka
 Präsident des Nationalrates
 Parlament
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.365.757

Wien, 6.7.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1898/J des Abgeordneten Schnedlitz und weiterer Abgeordneter betreffend Drogenmissbrauch und Entzugstherapien bei Jugendlichen** wie folgt:

Frage 1:

- *Wie viele Menschen bis zum vollendeten 24. Lebensjahr sind aktuell in Österreich drogenabhängig? (Bitte um genaue Auflistung nach Alter, Geschlecht, Staatsbürgerschaft und Bundesland)*
 - a. *Wie viele waren es im Jahr 2019?*
 - b. *Wie viele waren es im Jahr 2018?*
 - c. *Wie viele waren es im Jahr 2017?*

Bei Drogenabhängigen handelt es sich um eine sogenannte „Hidden Population“. Eine genaue Zählung ist daher nicht möglich. Die Anzahl kann nur indirekt durch komplexe statistische Verfahren geschätzt werden. In Österreich wird dafür die sogenannte Capture-Recapture Methode verwendet. Ein Update erfolgt alle 2 Jahre. Diese Schätzung ist jedoch nur für Personen mit Opioidproblematik möglich. Allerdings macht problematischer Opioidkonsum (meist in Kombination mit anderen legalen und illegalen Suchtmittel) den

weitaus größten Teil des Drogenproblems in Österreich aus¹. Die rezenteste verfügbare Schätzung für die Altersgruppe 15 bis 24 kommt auf 2.900 (95% Konfidenzintervall: 2600-3100) im Jahr 2017. Insgesamt lässt sich im letzten Jahrzehnt ein starker Rückgang der Opioidproblematik in der Altersgruppe 15 bis 24 Jahre beobachten. Im Jahr 2007 lag beispielsweise die Schätzung noch über 7.500, noch früher (2004, 2005) über 9.000. Es kann daher von einem starken Rückgang des Einstiegs in die Opioidproblematik von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Österreich ausgegangen werden. Eine Aufschlüsselung der Schätzung der Altersgruppe 15 bis 24 nach Alter, Geschlecht, Staatsbürgerschaft und Bundesland ist aufgrund der geringen Zellenbesetzungen aus methodischen Gründen nicht möglich.

Frage 2:

- *Wie viele Drogentote bis zum vollendeten 24. Lebensjahr gab es bisher in diesem Jahr? (Bitte um genaue Auflistung nach Alter, Geschlecht, Staatsbürgerschaft, Bundesland)*
 - a. *Wie viele waren es im Jahr 2019?*
 - b. *Wie viele waren es im Jahr 2018?*
 - c. *Wie viele waren es im Jahr 2017?*

Im Jahr 2017 gab es 23 drogenbezogene Todesfälle bei Personen unter 25 Jahren und im Jahr 2018 34. Zahlen für 2019 liegen derzeit noch nicht vor. Auch hier haben die Zahlen im Vergleich zu früheren Jahren stark abgenommen (z. B. 2007: 70 Todesfälle, 2004: 80 Todesfälle). Die Aufschlüsselung nach Bundesland, Geschlecht, Alter und Staatsbürgerschaft ist den nachfolgenden Tabellen zu entnehmen.

¹ So wurden beispielsweise 2018 in Österreich 82 % aller drogenspezifischen Behandlungen wegen Opioiden durchgeführt und Opioide waren an 92 % aller drogenbezogenen Todesfälle beteiligt.

Drogenbezogene Todesfälle im Alter unter 25 Jahre nach Bundesland und Jahr

Bundesland	2017	2018
Burgenland	1	0
Kärnten	4	10
Niederösterreich	1	9
Oberösterreich	5	3
Salzburg	0	1
Steiermark	1	1
Tirol	1	5
Vorarlberg	1	2
Wien	9	3
Summe	23	34

Drogenbezogene Todesfälle im Alter unter 25 Jahre nach Geschlecht und Jahr

Geschlecht	2017	2018
Mann	19	25
Frau	4	9
Summe	23	34

Drogenbezogene Todesfälle im Alter unter 25 Jahre nach Staatsbürgerschaft und Jahr

Staatsbürgerschaft	2017	2018
Österreich	7	25
nicht Österreich	0	3
unbekannt	16	6
Gesamt	23	34

Drogenbezogene Todesfälle im Alter unter 25 Jahre nach Alter und Jahr

Alter in Jahren	2017	2018
15	0	2
16	1	1
17	2	2
18	4	5
19	3	4
20	0	4
21	2	6
22	1	2
23	6	5
24	4	3
Summe	23	34

Frage 3:

- Wie viele Jugendliche bis zum vollendeten 24. Lebensjahr führen derzeit eine Therapie mit Substitutionsmitteln durch? (Bitte um genaue Auflistung nach Alter, Geschlecht, Staatsbürgerschaft und Bundesland)
 - a. Wie viele waren es im Jahr 2019?
 - b. Wie viele waren es im Jahr 2018?
 - c. Wie viele waren es im Jahr 2017?

2017 befanden sich 1.050, 2018 befanden sich 1.030 und 2019 befanden sich 991 Personen unter 25 Jahren in Opioid-Substitutionsbehandlung. Aktuellere qualitätsgesicherte Zahlen liegen nicht vor. Die Aufschlüsselung nach Bundesland, Geschlecht, Alter und Staatsbürgerschaft ist den nachfolgenden Tabellen zu entnehmen.

Personen in Opioid-Substitutionsbehandlung im Alter unter 25 Jahre nach Bundesland und Jahr

Bundesland	2017	2018	2019
Burgenland	13	13	29
Kärnten	199	223	209
Niederösterreich	185	194	200
Oberösterreich	243	197	176
Salzburg	24	26	28
Steiermark	70	71	70
Tirol	63	54	50
Vorarlberg	34	28	22
Wien	219	224	207
Summe	1.050	1.030	991

Personen in Opioid-Substitutionsbehandlung im Alter unter 25 Jahre nach Geschlecht und Jahr

Geschlecht	2017	2018	2019
Mann	659	680	653
Frau	391	350	338
Gesamt	1.050	1.030	991

Personen in Opioidsubstitutionsbehandlung im Alter unter 25 Jahre nach Staatsbürgerschaft und Jahr

Staatsbürgerschaft	2017	2018	2019
Österreich	895	853	829
nicht Österreich	143	160	140
unbekannt	12	17	22
Gesamt	1.050	1.030	991

Personen in Opioidsubstitutionsbehandlung im Alter unter 25 Jahre nach Alter und Jahr

Alter in Jahren	2017	2018	2019
14 Jahre	1	0	0
15 Jahre	0	2	2
16 Jahre	2	1	7
17 Jahre	16	11	7
18 Jahre	26	37	36
19 Jahre	42	61	80
20 Jahre	86	93	88
21 Jahre	129	120	127
22 Jahre	171	183	168
23 Jahre	255	213	223
24 Jahre	322	309	253
Gesamt	1.050	1.030	991

Frage 4:

- Welche Medikamente kommen derzeit in Österreich bei Substitutionstherapien zur Anwendung?

Im Rahmen der regulären Opioid-Substitutionsbehandlung gelangen als Substitutionsmittel Methadon, Levomethadon, Buprenorphin, Buprenorphin und Naloxon in Kombination sowie Morphin in Retardform zum Einsatz.

Frage 5:

- Wie lange dauert im Schnitt in Österreich eine Entzugstherapie mit Substitutionsmitteln?

Die körperliche Abhängigkeit wird stationär mittels einer stufenförmigen Dosisreduktion behandelt. Bei Abhängigkeit von Opioiden gelangen dabei alle zugelassenen Substitutions-Medikamente zur Anwendung. Von einer Ausgangsdosis weg wird im Einvernehmen mit dem Patienten die Dosis schrittweise reduziert, mit entsprechenden Reduktionspausen dauert solch ein Vorgehen in der Regel 3-4 Wochen. Für viele PatientInnen, die wieder abstinenz leben wollen, sind in weiterer Folge stationäre Angebote die einzige Möglichkeit, sich diesem Ziel anzunähern. Die Standardbehandlungsdauer für stationäre

abstinentzorientierte Suchtbehandlungen schwankt zwischen einigen Wochen und einem Jahr. Welche Behandlungsdauer angemessen ist, muss in Abhängigkeit von der Problemlage der PatientInnen entschieden werden. Dabei ist darauf zu achten, dass für PatientInnen mit Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung ihrer Abstinenz bzw. mit erheblicher psychiatrischer Komorbidität ausreichend lange Behandlungszeiten angeboten werden.

Frage 6:

- *Wie erfolgreich sind Substitutionstherapien bzw. wie viele Jugendliche bis zum vollendeten 24. Lebensjahr erlebten nach der Therapie keinen Rückfall? (Bitte um genaue Auflistung nach Alter, Geschlecht, Staatsbürgerschaft und Dauer der Therapie)*

Opioidabhängigkeit ist in der Mehrzahl der Fälle eine chronisch, rezidivierende Erkrankung, die durch Opioid-Substitutionsbehandlung gut beherrschbar ist.

Hauptziel der Opioid-Substitutionsbehandlung ist es, den illegalen Drogenkonsum und die damit einhergehenden Risiken zu reduzieren, bei den Patientinnen und Patienten eine Stabilisierung und Besserung der Lebensqualität in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht zu erreichen und ihnen dadurch zu ermöglichen, mit Unterstützung ein Leben ohne illegale Drogen zu führen. Die Effektivität der Substitutionsbehandlung ist belegt.

Erfolgreich ist eine Opioid-Substitutionsbehandlung bei chronischer Opiaabhängigkeit dann, wenn eine ausreichend hohe Dosierung gefunden wurde, gute Compliance besteht, kein oder höchstens ein minimaler Beigebrauch erfolgt und in den sozialen Parametern eine günstige Entwicklung besteht. Die Substitution ist keine Behandlung der „psychischen Sucht“, sie ist aber eine geeignete Methode, exzessiv schädliche Auswirkungen dieser psychischen Abhängigkeit für die Betroffene bzw. den Betroffenen und die Gemeinschaft zu beschränken.

Der Erfolg hängt im Einzelfall immer von den jeweiligen patientenseitigen Umständen ab. An diesen müssen sich die Behandlungsziele jeweils orientieren. Diese Randbedingungen können sich im Verlauf der Behandlung auch verändern. In vielen Fällen wird bei entsprechendem Krankheitsbild eine lange Behandlungsdauer notwendig sein oder, wie bei anderen chronischen Erkrankungen, das Absetzen des Arzneimittels nicht in Betracht gezogen werden können. Dennoch kann auch in diesen Fällen das jeweilige Behandlungsziel –etwa mit der Reduktion des Risikoverhaltens Abhängiger und der

Stabilisierung bzw. Verbesserung in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht – erreicht werden.

Soweit im Einzelfall das Ziel der Substitutionsbehandlung die schrittweise Wiederherstellung der Abstinenz ist, wird auch dieses, etwa bei Rückfällen, immer wieder neu definiert werden müssen. Abstinenz wird nur dann erreicht werden können, wenn dieser Weg seitens der Patientinnen und Patienten möglich ist und Bereitschaft dazu besteht. Lediglich dann, wenn die Form der Suchterkrankung kein chronisches Krankheitsbild darstellt, vergleichbar den nicht chronischen Diabetesformen, ist eine völlige Heilung im Sinne nachhaltiger Abstinentzerreichung überhaupt möglich.

Daten betreffend die Häufigkeit etwaiger Rückfälle liegen meinem Ressort nicht vor. Die Erhebung derartige Informationen ist nicht Gegenstand des von meinem Ressort zu führenden, auf die Erkennung der Mehrfachverschreibung von Substitutionsmitteln abzielenden Substitutionsregisters.

Frage 7:

- *Wie viele Ärzte betreuen jeweils wie viele Jugendliche Drogenabhängige, die eine Substitutionstherapie durchführen? (Bitte um genaue Auflistung nach Bundesländer)*

Die Anzahl von Ärztinnen und Ärzten, die Personen unter 25 Jahre behandeln, aufgeschlüsselt nach Bundesländern ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Arzt/Patientenschlüssel auch von der regionalen Organisation der Versorgung mit Opioidsubstitutionsbehandlung abhängt (dezentrale Versorgung über Allgemeinmediziner versus spezialisierte Substitutionseinrichtungen wie z.B. in Kärnten).

Personen in Opioidsubstitutionsbehandlung im Alter unter 25 Jahre und behandelnde Ärzte nach Jahr

Bundesland	2017			2018			2019		
	Patienten	Ärzte	Patienten/ Arzt	Patienten	Ärzte	Patienten/ Arzt	Patienten	Ärzte	Patienten/ Arzt
Burgenland	13	10	1,30	13	8	1,63	29	11	2,64
Kärnten	199	18	11,06	223	18	12,39	209	19	11,00
NÖ	185	60	3,08	194	59	3,29	200	57	3,51
OÖ	243	31	7,84	197	24	8,21	176	22	8,00
Salzburg	24	12	2,00	26	7	3,71	28	6	4,67
Steiermark	70	23	3,04	71	23	3,09	70	27	2,59
Tirol	63	15	4,20	54	12	4,50	50	12	4,17
Vorarlberg	34	12	2,83	28	10	2,80	22	10	2,20
Wien	219	90	2,43	224	90	2,49	207	79	2,62

Frage 8:

- Wie viele Jugendliche bis zum vollendeten 24. Lebensjahr führen derzeit eine anderweitige Entzugstherapie ohne Substitutionsmittel durch? (Bitte um genaue Auflistung nach Alter, Geschlecht, Staatsbürgerschaft, Bundesland und Art der Therapie)
 - a. Wie viele waren es im Jahr 2019?
 - b. Wie viele waren es im Jahr 2018?
 - c. Wie viele waren es im Jahr 2017?

Im Jahr 2019 wurden in Österreich insgesamt etwa 25.700 Personen (alle Altersgruppen) wegen Drogenabhängigkeit behandelt. 19.587 Behandlungen waren Opioid-Substitutionsbehandlungen. Die restlichen etwa 6.100 Behandlungen waren Behandlungen anderer Art.

Im Jahr 2018 wurden in Österreich insgesamt etwa 25.450 Personen (alle Altersgruppen) wegen Drogenabhängigkeit behandelt. 19.216 Behandlungen waren Opioidsubstitutionsbehandlungen. Die restlichen etwa 6.200 Behandlungen waren Behandlungen anderer Art.

Im Jahr 2017 wurden in Österreich insgesamt etwa 24.250 Personen (alle Altersgruppen) wegen Drogenabhängigkeit behandelt. 18.632 Behandlungen waren Opioidsubstitutionsbehandlungen. Die restlichen etwa 5.600 Behandlungen waren Behandlungen anderer Art.

Die vorliegenden Daten lassen eine Aufschlüsselung nach Alter, Geschlecht, Bundesland und Staatsbürgerschaft nicht zu.

Der Anteil von Personen mit Opioidproblematik, die sich in Suchtbehandlung befinden, ist im letzten Jahrzehnt stark gestiegen. Derzeit beträgt die In-Treatment-Rate über 50 Prozent (vgl. 2005: 27 Prozent). Dies kann als großer Erfolg gewertet werden, denn Behandlung ermöglicht Stabilisierung und natürlich auch allenfalls erforderliche Folgeinterventionen wie z.B. Psychotherapie und klinisch-psychologische Beratung und Betreuung.

Frage 9:

- *Wie viele dieser Jugendlichen bis zum vollendeten 24. Lebensjahr sind oder waren während der Therapie erwerbstätig? (Bitte um genaue Auflistung nach Alter, Geschlecht, Staatsbürgerschaft, Bundesland, Art der Therapie und Art der Erwerbstätigkeit)*

Diese Daten liegen in meinem Ressort nicht auf.

Frage 10:

- *Wie lange dauert es im Schnitt, bis ein Abhängiger mit einer Entzugstherapie beginnen kann und von welchen Faktoren hängt die Wartezeit ab?*

Zufolge der meinem Ressort vorliegenden Informationen beträgt die Dauer durchschnittlich zwischen drei und rund sechs Wochen. Diese Zeitspanne ist aber nicht unbedingt als Wartezeit zu verstehen. Vielfach dient sie der Vorbereitung der Patientin bzw. des Patienten, um diese/diesen kooperativ auf die Therapie vorzubereiten und richtet sich daher nach deren Möglichkeiten und Notwendigkeiten, eine längere geplante Abwesenheit entsprechend vorzubereiten. Unter anderem beinhalten manche Konzepte das Erfordernis einer Motivationsprüfungsphase, die vor Aufnahme einer derartigen Therapie im Rahmen einer strukturierten Vorbetreuung zu absolvieren ist, sodass in diesen Fällen die „Wartezeit“ als zielführende Vorbereitung eine vorgesehene ist. Dementsprechend kann die „Wartezeit“ als multiprofessionelle Entscheidung eines Behandlungsteams und „shared decision“ mit der/dem Betroffenen zeitlich variieren und reicht von einer Sofortaufnahme in die Akutpsychiatrie bis zu mehreren Wochen Vorbereitungsphase.

Frage 11:

- Wie viele Jugendliche bis zum vollendeten 24. Lebensjahr suchten bisher im Jahr 2020 um eine Entzugstherapie an aber begannen diese aufgrund der teilweise sehr langen Wartezeit nicht?
 - a. Wie viele waren es im Jahr 2019?
 - b. Wie viele waren es im Jahr 2018?
 - c. Wie viele waren es im Jahr 2017?

Diese Daten liegen in meinem Ressort nicht auf.

Fragen 12 bis 14:

- Welche Maßnahmen wurden seit Ihrem Amtsantritt von Ihrem Ministerium getroffen um Jugendliche von Drogen abzuhalten?
- Planen Sie weitere Maßnahmen um den Drogenmissbrauch vor allem bei Jugendlichen unter Kontrolle zu bringen?
 - a. Wenn ja, welche Maßnahmen konkret?
 - b. Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt?
 - c. Wenn nein, weshalb nicht?
- Ist eine Verstärkung der Aufklärung über die Gefahren des Drogenkonsums unter Jugendlichen geplant?
 - a. Wenn ja, in welchem Umfang?
 - b. Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt?
 - c. Wenn nein, weshalb nicht?

Suchtprävention und Suchthilfe sind jene Ansätze, mit denen Nachfrage und problematischer Konsum psychoaktiver Substanzen reduziert werden kann. 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. Österreich hat mit den Fachstellen für Suchtprävention ein Netz an Kompetenzzentren mit professionellen Präventionsfachleuten aufgebaut, die auf qualitätsgesicherte, am Stand der Wissenschaften und Erfahrung ausgerichtete und professionalisierte Weise suchtpräventive Haltungen in den verschiedenen Lebensbereichen (Familien, Gemeinden, Kindergärten, Schulen, Betrieben und der offenen Jugendarbeit) in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Verantwortungsträgern

etablieren sollen. Es geht 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.

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

Das aber ist nicht Aufgabe nur 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.

Frage 15:

- *Welche Vereine und Organisationen werden seit Ihrem Amtsantritt in welcher Höhe für die Drogenprävention bei Jugendlichen gefördert? (Bitte um genaue Aufschlüsselung nach Name des Vereins, Laufzeit der Förderung und Höhe der Förderung)*

Aus Mitteln meines Ressorts werden grundsätzlich Maßnahmen sowohl der Suchtprävention durch die neun, in den Bundesländern als Kompetenzzentren etablierten Fachstellen für Suchtprävention, als auch Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen durch gemäß § 15 SMG im Bundesgesetzblatt kundgemachte Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe gefördert. Im Jahr 2019 wurden dafür aus

Mitteln meines Ressorts € 1.658.000,- eingesetzt. Entsprechende Förderungsanträge für das laufende Kalenderjahr werden derzeit geprüft. Es sind seit meinem Amtsantritt in diesem Zusammenhang noch keine Fördergelder zur Auszahlung gelangt.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

