



Vorarlberg

unser Land

Universitätsinstitut für Suchtforschung
der Medizinischen Universität Innsbruck
mit Sitz am Krankenhaus Maria Ebene

in Zusammenarbeit mit dem
Amt der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung Gesellschaft und Soziales

Vorarlberger Drogenbericht

2 0 0 4



Dezember 2004

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Vorwort von LR Dr Hans-Peter Bischof	3
1 Einleitung	5
2 Vorarlberger Suchtgiftstatistik	7
2.1 Beschlagnahmte Mengen	7
2.2 Anzeigen	8
3 Entwicklung gesundheitsbezogener Maßnahmen	9
4 Nicht-stationäre Angebote	12
4.1 Kontakt- und Anlaufstellen	12
4.2 Beratungs- und Therapiestellen	15
5 Stationäre Drogentherapien	17
6 Substitutionsbehandlung	19
7 Suchtgiftbezogene Todesfälle	23
7.1 Anzahl der direkten und indirekten suchtgiftbezogenen Todesfälle	23
7.2 Geschlechtsverteilung	24
7.3 Durchschnittsalter	24
7.4 Todesursachen	25
7.5 Auffindungsort	25
7.6 HIV-Erkrankungen	26

7.7	Vorgefundene Substanzen	27
7.8	Zusammenfassende Ergebnisse der suchtgiftbezogenen Todesfälle	28
8	Vorstellung des „Supromobils“	29
9	Projekte der Werkstatt für Suchtprophylaxe.....	31
10	Sonderthema: „Cannabis“	35
11	Literaturverzeichnis	38

Vorwort

Suchterkrankungen – auch in Zukunft eine Herausforderung

Die Suchterkrankung ist gemäß WHO neben der Depression die am meisten zunehmende Erkrankung der nächsten Jahre und wird daher auch in Zukunft unser volles Engagement erfordern. Es gilt, Trends und Entwicklungen in diesem Bereich besonders sensibel zu beobachten, um frühzeitig wirksame Aktivitäten setzen zu können.

Ziel ist es, Missbrauch sowie Abhängigkeit von Drogen und Alkohol durch präventive Maßnahmen möglichst weitgehend einzudämmen, behandlungsbedürftigen und -willigen Konsumenten ein breit gefächertes Therapieangebot zugänglich zu machen und bei bereits eingetretenen psychosozialen Schäden umfassende Hilfe zur sozialen Wiedereingliederung zu geben.

Drogenbezogener Behandlungsbedarf, Infektionskrankheiten bei Drogenkonsumenten und drogenbezogene Todesfälle und Mortalität, Bevölkerungserhebungen zum Drogengebrauch und Prävalenzschätzungen des problematischen Drogenkonsums sind Schlüsselindikatoren der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, mit deren Hilfe sich die Situation im Drogenbereich darstellen und einschätzen lässt.

Der „Vorarlberger Drogenbericht 2004“ gibt auf Grundlage der zur Verfügung stehenden Daten einen Einblick in die Entwicklungen in unserem Land. Die Zahlen für Vorarlberg zeichnen heute noch ein sehr stabiles Bild. Sie dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich internationale Trends auch bei uns zeigen können. Vor allem Jugendliche und junge Erwachsene experimentieren mit einer Vielzahl verschiedener Substanzen, neben Cannabis auch mit Amphetaminen, Kokain, biogenen Drogen, Schnüffelstoffen und in beschränkterem Umfang auch mit Opiaten sowie LSD, was sich bisher – Gott sei Dank – noch nicht in einer zunehmenden Zahl von Abhängigen widerspiegelt. Derzeit vollziehen sich auch so genannte Nivellierungseffekte: war Drogenmissbrauch und -abhängigkeit bisher überwiegend ein städtisches

und männliches Problem, holen hier Frauen und ländliche Regionen sehr stark auf. Es muss uns in Zukunft noch besser gelingen, Risikokonsumenten zu erkennen und ihnen passende Hilfe anzubieten.

Da anzunehmen ist, dass sich solche Veränderungen in Zukunft immer rascher vollziehen werden, müssen wir unser Hilffssystem auch weiterhin möglichst flexibel gestalten. Nur so ist es möglich, auf Grundlage des „Vorarlberg Drogenkonzeptes 2002“ rasch und punktgenau zu agieren.



Bregenz, im Dezember 2004

Landesstatthalter Dr Hans-Peter Bischof

1 Einleitung

Der „Vorarlberger Drogenbericht 2004“, den das Universitätsinstitut für Suchtforschung in Zusammenarbeit mit dem Amt der Vorarlberger Landesregierung alle zwei Jahre erstellt, befasst sich mit der Verbreitung und den Auswirkungen von illegalen Drogen sowie Maßnahmen der Prävention, Therapie und Rehabilitation. Es werden verschiedene Parameter analysiert, welche laut Richtlinien der sogenannten „Pompidou-Gruppe“ zur Abschätzung der Größe des Drogenproblems in einer bestimmten Region dienen. Es sind dies Daten über die Art und Größe der beschlagnahmten Drogenmengen, über die Anzeigeentwicklung, über die Statistiken der Kontakt-, Anlauf- und Beratungsstellen, der stationären Einrichtungen und der suchtgiftbezogenen Todesfälle. Als „Extra“ wird diesmal die Einrichtung „Supromobil“ vorgestellt. Das ebenfalls im Jahresbericht aufgenommene Sonderthema widmet sich aus permanent aktuellen Gründen der Cannabisfrage.

Generell kann man auch für unser Bundesland sagen, dass sich die in den Vorjahren berichteten Trends in Richtung Verbreitung des Substanzspektrums in den Jahren 2003/04 verstärkt haben und Jugendliche und junge Erwachsene vermehrt mit einer großen Zahl verschiedenster Substanzen experimentieren. Es ist zu befürchten, dass das Risikoverhalten bei der Drogeneinnahme allmählich wieder ansteigt und der Problem- gegenüber dem Experimentierkonsum wieder langsam zunimmt. Dem entsprechend gewinnen die härtesten Drogen, vor allem Opiate, wiederum an Bedeutung. Hingegen zeigen sich bei den Stimulanzien, insbesondere bei MDMA (Ecstasy), rückläufige Tendenzen.

Ein besonderes Problem stellen die unerwünschten Auswirkungen der Substitutionsbehandlung dar. Die Tatsache, dass Substitutionsmittel vermehrt missbräuchlich verwendet werden und bei letalen Drogenintoxikationen eine immer bedeutsamere Rolle spielen, haben dazu geführt, dass bundesweit Maßnahmen zur Optimierung dieses Therapieangebotes diskutiert werden. So soll die Qualität der Behandlung verbessert und die missbräuchliche Verwendung (Schwarzmarktangebot, iv-Konsum)

weitgehend unterbunden werden. Dieser Bereich einschließlich der Schulung aller Systempartner wird in Vorarlberg im Jahr 2005 einen besonderen Schwerpunkt einnehmen.

Generell steht die Entwicklung im Bereich der illegalen Drogen in Vorarlberg mit jener in den übrigen Bundesländern und den Mitgliedstaaten der EU, insbesondere den Nachbarländern, in Einklang. In der gesamten EU wird eine hohe Prävalenz des Cannabiskonsums, ein Anstieg des Kokainmissbrauchs und eine Wiederkehr des Heroins festgestellt. In fast allen Ländern ist eine Verbreitung des Substanzspektrums und eine Entwicklung in Richtung polytoxikomanen Verhaltens auszumachen.

Eine stringente Interpretation dieser Trends ist nicht einfach, da die Drogenszene einer gewissen Eigendynamik unterliegt und es wenig verlässliche Analysen gibt. Die zunehmende Bereitschaft junger Drogenkonsumenten, auf riskante Weise illegale Drogen zu konsumieren, dürfte einerseits den „Zeitgeist“ und andererseits eine gesamtgesellschaftliche Entwicklung widerspiegeln.

Der Drogenbericht soll dazu dienen, exakte Zahlen zur Drogenfrage zu liefern und das Bewusstsein für einen der schwierigsten gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Problembereiche wachzuhalten.

Frastanz, im Dezember 2004

Das Herausgeberteam:

Isabel Dittrich, Reinhard Haller, Esther Kocsis, Thomas Neubacher & Margit Halbeisen

2 Vorarlberger Suchtgiftstatistik

Die Statistik der beschlagnahmten Mengen sowie die Anzeigenstatistik stellen nur „weiche“ Parameter in der Abschätzung der Drogenproblematik dar und hängen im wesentlichen von personellen Ressourcen und Schwerpunkttätigkeiten der Exekutive ab. Dennoch können die Daten Hinweise auf Drogenhandel und -kriminalität sowie die Entwicklung lokaler Drogenszenen liefern.

2.1 Beschlagnahmte Mengen

In Anbetracht des gesamten Drogenhandels stellen die beschlagnahmten Mengen nur die „Spitze des Eisberges“ dar. Das Dunkelfeld ist nicht genau abzuschätzen, da die Gesamtmenge der beschlagnahmten Substanzen sehr stark durch einzelne Aufgriffe mehr oder weniger großer Drogenmengen geprägt ist (ÖBIG; 2003).

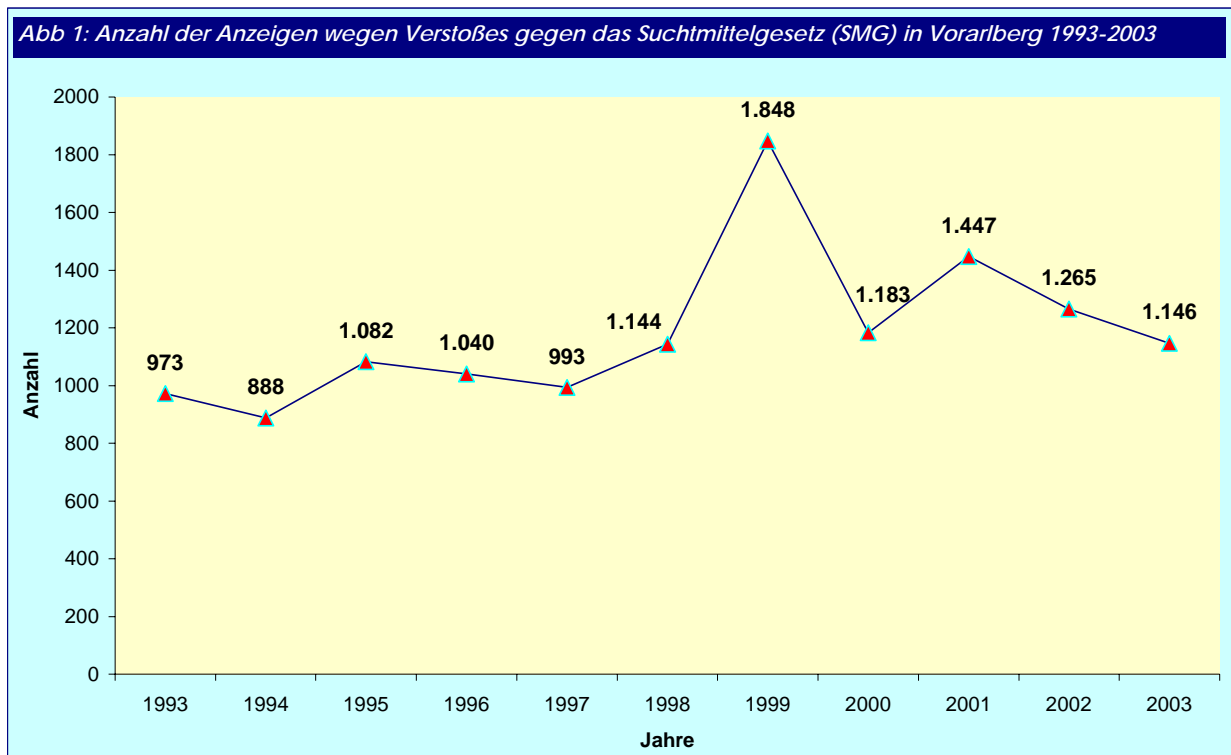
Tab 1: Beschlagnahmte Mengen in Vorarlberg 2000 - 2003

Substanz	2000	2001	2002	2003
Cannabis	17,3 kg	18,8 kg	22,3 kg	23,7 kg
Heroin	259 g	358 g	2.067 g	846 g
Kokain	2,2 kg	3,7 kg	0,5 kg	1,9 kg
LSD-Trips	97 Stk	29 Stk	8 Stk	-
Ecstasy-Tabletten	4.932 Stk	874 Stk	625 Stk	6.796 Stk

Hinsichtlich der beschlagnahmten Menge von Cannabis zeigt sich über die letzten Jahre ein kontinuierlicher Anstieg, was auch die zunehmende Bedeutung dieser Droge widerspiegelt. Im Jahr 2003 wurden im Vergleich zum Vorjahr mehr als die 10fache Menge an Ecstasy-Tabletten sichergestellt. Bezüglich der Konsumhäufigkeit illegaler Drogen liegen synthetische Drogen, insbesondere Ecstasy österreichweit

nach Cannabis an zweiter Stelle. Vor allem in der Rave- und Partyszene finden sich hohe Prävalenzraten (ÖBIG, 2003).

2.2 Anzeigen



Der leichte Rückgang der Anzeigen im letzten Jahr in Vorarlberg hat folglich wenig Aussagekraft, da sich nicht zuletzt mit Zusammenlegung von Gendarmerie und Polizei Intensität und Schwerpunktsetzung der Maßnahmen verändert haben. Insgesamt stagniert die Zahl der Anzeigen über die letzten Jahre auf demselben Niveau.

3 Entwicklung gesundheitsbezogener Maßnahmen

Seit Inkrafttreten des österreichischen Suchtmittelgesetzes mit 01.01.1998 ist für Personen, welche im Zusammenhang mit ihrer Suchtmittelgewöhnung direkte oder indirekte Drogendelikte verübt haben, die Anwendung sogenannter gesundheitsbezogener Maßnahmen möglich. Der Verurteilte kann somit einen Antrag auf Aufschub der Geld- bzw Haftstrafe stellen und sich stattdessen einer gesundheitsbezogenen Maßnahme im Sinne von § 11 Abs 2 SMG unterziehen.

Im Einzelnen bestehen diese Maßnahmen in

- der ärztlichen Überwachung des Gesundheitszustandes einschließlich Harnkontrollen,
- der ärztlichen Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung,
- der klinisch-psychologischen Beratung und Betreuung,
- der Psychotherapie sowie
- der psychosozialen Beratung und Betreuung durch qualifizierte und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute Personen.

Wenn die Maßnahmen mit Erfolg absolviert werden, wird die Strafe bedingt nachgesehen. Die gesundheitsbezogenen Maßnahmen ermöglichen differenzierte Therapieanwendungen bei süchtigen Verurteilten. Damit soll gewährleistet werden, dass bei relativ geringfügiger Drogenproblematik keine Weisungen mehr zu unverhältnismäßig aufwendigen Therapiemaßnahmen – zB einer stationären Langzeittherapie – erfolgen. Auf der anderen Seite soll ein weit fortgeschrittener Süchtiger eine für ihn erfolgsversprechende Behandlung erfahren. Während früher fast ausschließlich stationäre Langzeittherapien zur Anwendung gekommen sind, stehen nach dem neuen Suchtmittelgesetz auch die stationäre Kurzzeittherapie, die ambulante Psychotherapie, die Drogenberatung und selbst die Substitutionstherapie zur Verfügung. Für die Durchführung der gesundheitsbezogenen Maßnahmen sind insbesondere stationäre und ambulante Einrichtungen heranzuziehen, die vom Gesundheitsministerium anerkannt sind und eine enge Kooperation zwischen Gericht, Betreuungsstelle, Sachverständigem und Verurteiltem erfordert.

In den Jahren 2001 bis 2003 wurde es 154 verurteilten Personen ermöglicht, eine gesundheitsbezogene Maßnahme zu absolvieren. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung wurden folgende Suchtdiagnosen, dargestellt nach der verwendeten Leitdroge, diagnostiziert.

Tab 2: Leitdroge der begutachteten Personen 2001 – 2003 (n=154)

ICD-10 Nr	Art der Suchterkrankung (nach Leitdroge)	Prozent
F 10	Störungen durch Alkohol	1,3 %
F 11	Störungen durch Opioide	11,8 %
F 12	Störungen durch Cannabinoide	32,0 %
F 13	Störungen durch Sedative / Hypnotika	0,7 %
F 14	Störungen durch Kokain	17,6 %
F 15	Störungen durch Stimulanzien (Ecstasy, Amphetamine, Methamphetamine)	5,9 %
F 19	Polytoxikomanie	29,4 %
Andere	Biogene Drogen, Schnüffelstoffe	1,3 %

Die weite Verbreitung des Cannabiskonsums spiegelt sich auch in den Diagnosen der Verurteilten wider. Bei knapp einem Drittel war Cannabis die Leitdroge. Der polytoxikomane Gebrauch zählt auch österreichweit zu den vorrangigsten Konsummustern der österreichischen Drogenabhängigen. Im Rahmen des Mehrfach- und Mischkonsums werden die verschiedensten Substanzen wie Heroin, andere Opiate, Benzodiazepine, Alkohol, Kokain, Amphetamine und Cannabis aber auch Substitutionsmittel mit- und nebeneinander verwendet. In den letzten Jahren mehren sich die Berichte, dass sich das Spektrum der verwendeten Substanzen zunehmend verbreitert, wobei Opiate ihre deutliche Dominanz tendenziell etwas verlieren und aufputschende Substanzen an Relevanz gewinnen. Die meisten Substanzen werden intravenös und zum Teil gemischt konsumiert. Dies schlägt sich auch bei den gesundheitlichen Folgen nieder. Mischintoxikationen sind weiterhin für den Großteil der drogenbezogenen Todesfälle verantwortlich. Gleichzeitig sind bei dieser Gruppe von Drogenkonsumenten auch die sozialen Probleme wie Arbeits- und Wohnungslosigkeit am stärksten ausgeprägt (ÖBIG, 2003).

Ein statistischer Vergleich der durch den Sachverständigen empfohlenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zwischen den Jahren 1998 – 2000 und 2001 – 2003 zeigt eine deutliche Zunahme ambulanter Betreuungstätigkeiten. Während stationäre Therapiemaßnahmen signifikant weniger indiziert waren, zeigte sich in den letzten drei Jahren eine signifikante Zunahme ambulanter Psychotherapie und gar ein hoch signifikanter Anstieg psychosozialer Beratungen und Betreuungen, einschließlich Harnkontrollen.

Tab 3: Vergleich der empfohlenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen

Gesundheitsbezogene Maßnahme	1998 - 2000 (182 Fälle)	2001 - 2003 (154 Fälle)	Chi ² -Test nach Pearson 2seitige Signifikanz
Stationäre Kurzzeittherapie	92	52	Chi ² = 6,36 p = 0,012*
Stationäre Langzeittherapie	44	19	Chi ² = 6,06 p = 0,014*
Ambulante Psychotherapie	23	34	Chi ² = 6,69 p = 0,010*
Psychosoziale Beratung und Betreuung	13	41	Chi ² = 26,29 p ≤ 0,001***
Substitution	10	8	Chi ² = 0,001 p = 0,975

*: p ≤ 0,05

** : p ≤ 0,01

***: p ≤ 0,001

Das allgemein jüngere Alter der Drogenkonsumenten, die Abkehr vom intravenösen Konsum und die Verwendung von „weicheren“ Drogen wie Cannabis ließen ambulante Betreuungsmöglichkeiten in den letzten Jahren an Bedeutung gewinnen.

4 Nicht-stationäre Angebote

Zu den nicht stationären Einrichtungen im Land Vorarlberg zählen Kontakt- und Anlaufstellen sowie Beratungs- und Therapiestellen.

4.1 Kontakt- und Anlaufstellen

Kontakt- und Anlaufstellen stellen Einrichtungen wie das „Ex & Hopp“ in Dornbirn, das „H.I.O.B.“ in Feldkirch sowie das „Do it yourself“ in Bludenz dar. In diesen Einrichtungen werden Drogenabhängigen insbesondere warme Mahlzeiten, die Möglichkeit zur Körperhygiene, zum Spritzenaustausch, Kondomabgaben sowie Gespräche mit geschultem Fachpersonal geboten, wobei Schadensminimierung im Sinne der tertiären Prävention oberstes Ziel ist.

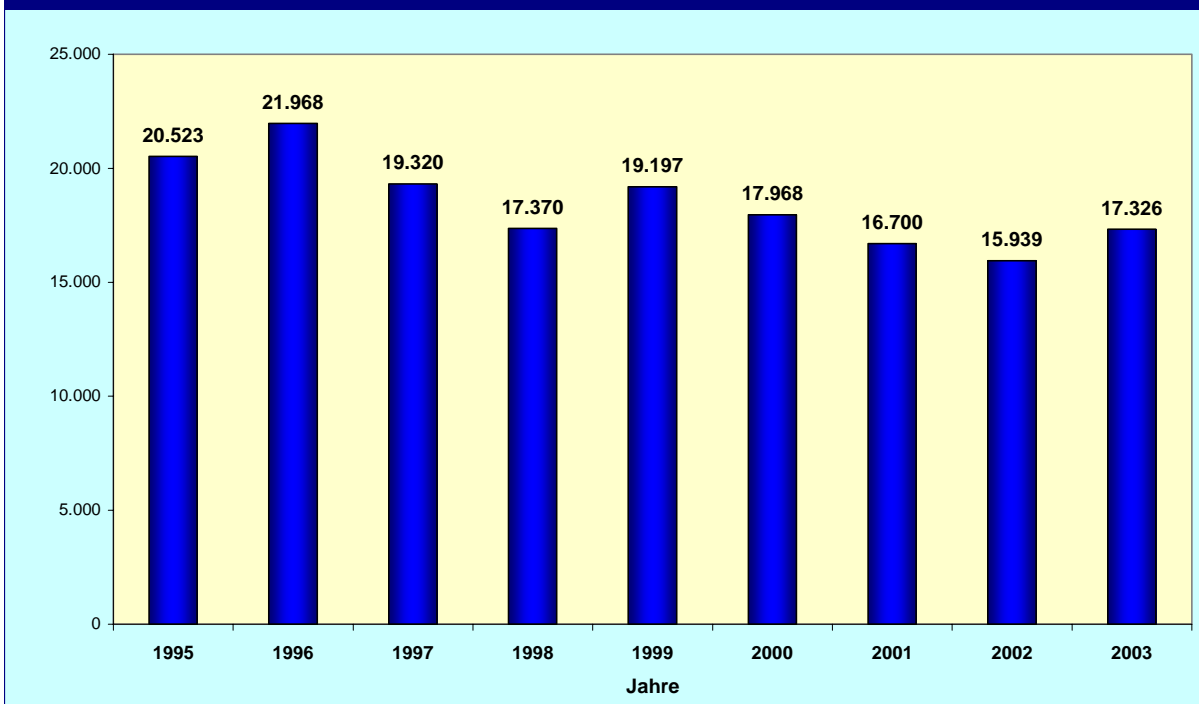
Im Jahr 2003 wurden die Aufenthaltsräume der Kontakt- und Anlaufstellen insgesamt 17.326 mal von Drogenabhängigen genutzt, wobei mehrere Kontakte derselben Person an einem Tag als ein Kontakt registriert wurden. 23,8% der Besucher waren weiblich, 76,2% männlich. 5.300 warme Mahlzeiten wurden 2003 ausgegeben, 956 Hygieneangebote, insbesondere Körperhygiene und Wäsche waschen, in Anspruch genommen. Die Zahl der in Kooperation mit der Vorarlberger Aidshilfe durchgeführten HIV-Tests ist in den letzten Jahren von 127 noch im Jahr 2001 auf 75 im Jahr 2003 deutlich gesunken. Vorliegende Daten sprechen für eine stabile HIV-Prävalenzrate auf niedrigem Niveau, es kommen kaum Neuerkrankungen dazu (ÖBIG, 2002, 2003).

Was die Anzahl der Kontakte in den Aufenthaltsräumen angeht, kann über die letzten Jahre ein stetiger Rückgang beobachtet werden, was hauptsächlich auf den Rückgang bzw. die Stagnation der Opiatszene, welche Mitte der 90er Jahre ihren Höhepunkt gefunden hat, zurückzuführen ist.

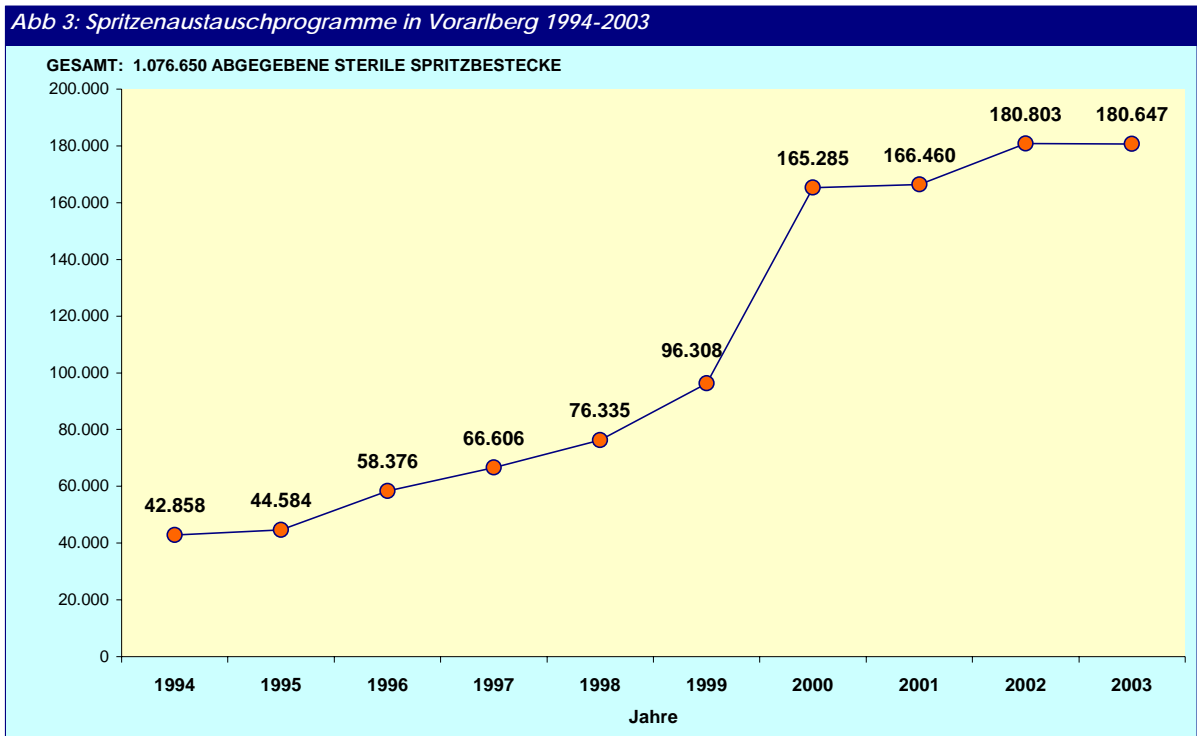
Tab 4: Anzahl der Kontakte mit Personen, die die Aufenthaltsräume der niederschweligen Einrichtungen in Anspruch nahmen 1995-2003

Jahre	Kontakte Gesamt	Davon Frauen	Davon Männer
1995	20.523	6.195	14.328
1996	21.968	5.982	15.986
1997	19.320	5.137	14.183
1998	17.370	4.507	12.863
1999	19.197	4.772	14.425
2000	17.968	4.913	13.055
2001	16.700	4.080	12.620
2002	15.939	3.594	12.335
2003	17.326	4.123	13.203

Abb 2: Anzahl der Gesamtkontakte in den Aufenthaltsräumen 1995-2003



Die intensiven Bemühungen der Vorarlberger Drogenhilfe scheinen sich vor allem im deutlichen Anstieg der Inanspruchnahme des Spritzentausches in den letzten Jahren niederschlagen.



Spritzentausch ist nicht nur in den oben genannten Einrichtungen möglich, sondern auch in einigen Beratungs- und Therapiestellen wie dem „Clean“ Bregenz, dem „Team Mika“ sowie in der „Faehre“. Der deutliche Anstieg ist einerseits auf die höhere Sensibilisierung der Drogenabhängigen hinsichtlich Infektionskrankheiten zurückzuführen, andererseits spritzen, während die Zahl der Opiatabhängigen stagniert, immer mehr Mischkonsumenten Kokain und ein Teil der Substituierten wenden verschiedene Substanzen, größtenteils auch Substitutionsmittel intravenös an.

Die in den letzten Jahren deutlich gesunkene Zahl der Hepatitisimpfungen, welche in der „Therapiestation Lukasfeld“, der Justizanstalt Feldkirch, im „Clean“ Bregenz und Feldkirch, im „Do it yourself“, in der „Faehre“ sowie im „H.I.O.B“ durchgeführt werden, spricht für eine hohe Impfungsquote der Vorarlberger iv-Drogenkonsumenten.

Tab 5: Vorarlberger Drogenpatienten – Hepatitisprophylaxe 1999 - 2003

Jahre	Anzahl der geimpften Personen
1999	174
2000	147
2001	99
2002	62
2003	62

4.2 Beratungs- und Therapiestellen

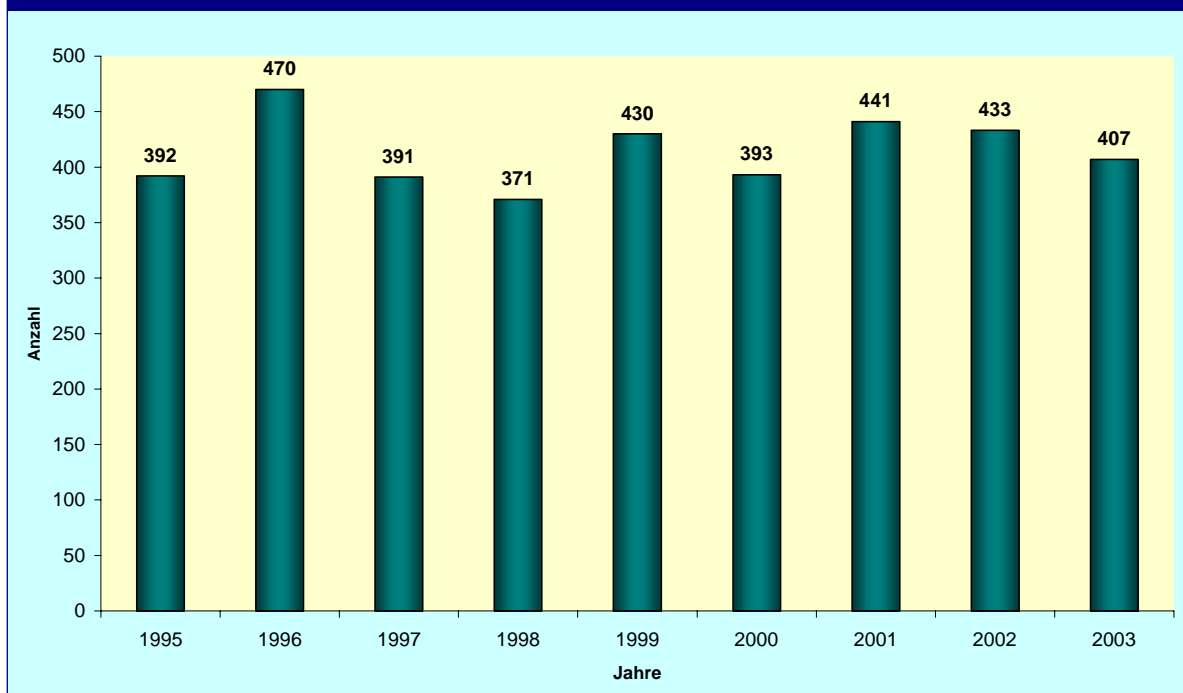
Beratungs- und Therapiestellen wie das „Team Mika“ in Bregenz, das „Clean“ in Feldkirch und Bregenz, die „Faehre“ in Dornbirn sowie die „Suchtberatung“ in Bludenz bieten abhängigkeitsgefährdeten und drogenabhängigen Personen sowie deren Angehörigen Information, Beratung, Betreuung und Psychotherapie.

Tab 6: Anzahl Neuzugänge – Betreuungen 1995 - 2003

Jahre	Anzahl	Weiblich	Männlich
1995	392	147	245
1996	470	152	318
1997	391	156	235
1998	371	145	226
1999	430	150	280
2000	393	138	255
2001	441	145	296
2002	433	133	300
2003	407	119	288

Die Anzahl der betreuten Drogenabhängigen in Vorarlbergs Beratungs- und Therapiestellen erweist sich über die letzten Jahre als recht stabil. Von den zwischen 1995 und 2003 insgesamt betreuten 3.728 Suchtpatienten waren zwei Drittel männlich. Was den Familienstand angeht, war der Großteil (73%) ledig, 13% verheiratet, 12% geschieden sowie 1% geschieden.

Abb 4: Anzahl der Neuzugänge - Betreuungen gesamt 1995-2003



Hinsichtlich der Leitdrogen der betreuten Drogenabhängigen zeigte sich eine deutliche Veränderung. War die Mehrheit Mitte der 90er Jahre opiatabhängig, zeigt sich in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme der Betreuungen bei Polytoxikomanen sowie Cannabiskonsumenten. Im Jahr 2003 wurden in den Beratungs- und Therapiestellen des Landes 94 Opiatabhängige, 21 Kokainisten, 133 Cannabiskonsumenten, 102 Polytoxikomane betreut. Ein kleiner Teil wies eine Abhängigkeit von Stimulanzien, Tranquilizern, Amphetaminen oder Alkohol auf.

Tab 7: Leitdroge der betreuten Personen 1995-2003

Jahre	Opiate Heroin	Kokain Crack	Cannabis	Polytoxi- komanie	Alkohol	Andere
1995	201	3	38	0	35	17
1996	181	7	70	13	60	21
1997	174	3	43	15	58	3
1998	180	12	60	10	34	9
1999	176	10	132	0	41	11
2000	73	14	94	130	20	18
2001	131	22	117	95	22	8
2002	105	16	152	102	23	8
2003	98	21	133	102	17	11

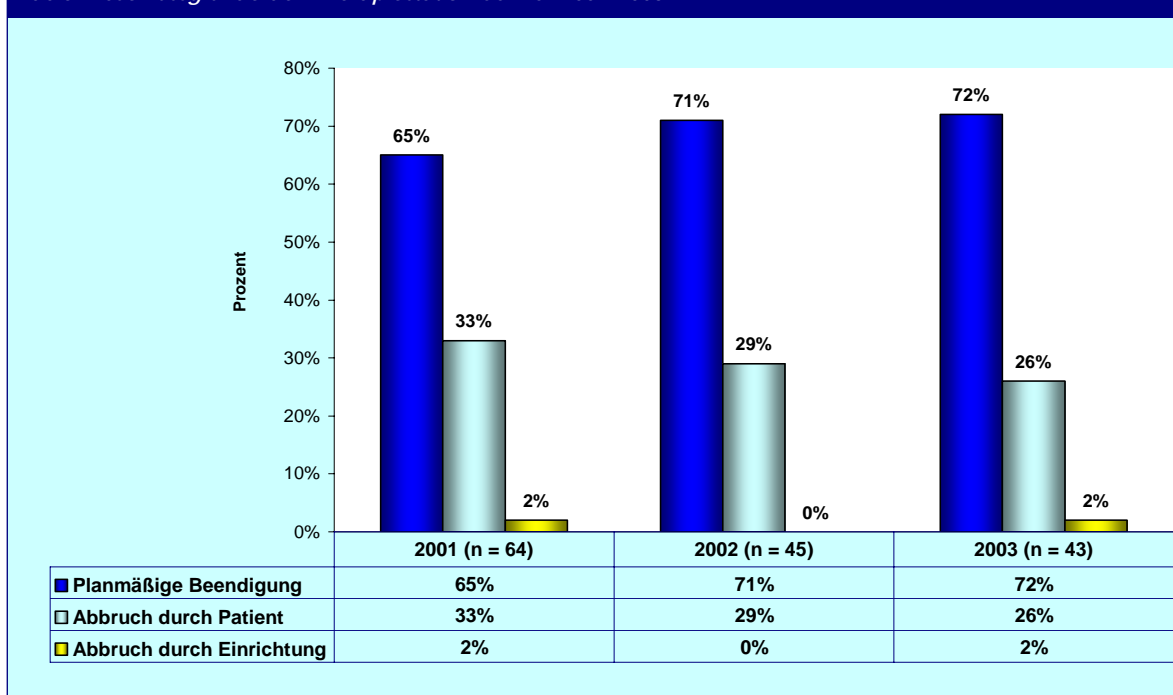
5 Stationäre Drogentherapien

Die „Therapiestation Carina“ sowie die „Therapiestation Lukasfeld“, beides Institutionen der Stiftung Maria Ebene, zählen zu den stationären Behandlungseinrichtungen Drogenabhängiger in Vorarlberg. Rund 15 drogenabhängige Vorarlberger befanden sich 2003 in Therapie in stationären Einrichtungen außerhalb unseres Landes.

In der „**Therapiestation Carina**“ mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von acht Monaten wurden 2001 insgesamt 78, 2002 insgesamt 63 sowie 2003 eine Gesamtzahl von 60 Patienten, nicht nur Vorarlberger behandelt.

Im Jahr 2003 wurden 42 Neuzugänge registriert, davon 28 männliche Drogenabhängige und 14 weibliche. 24% waren bereits über 39 Jahre alt, der Großteil fiel in die Altersgruppe der 20- bis 29jährigen. 81% der Neuzugänge waren ledig, 5% verheiratet sowie 14% geschieden bzw getrennt lebend. Die Leitdroge war von 5% Cannabis, von 33% Alkohol, 62% wiesen jedoch ein polytoxikomanes Suchtverhalten auf. Im Jahr 2003 beendeten insgesamt 43 Patienten die stationäre Therapie, wobei davon 72% planmäßig entlassen wurden, 26% von sich aus die Therapie abbrachen sowie bei 2% auf Veranlassung der Einrichtung die Therapie vorzeitig beendet wurde.

Abb 5: Abschlussgründe der „Therapiestation Carina“ 2001-2003



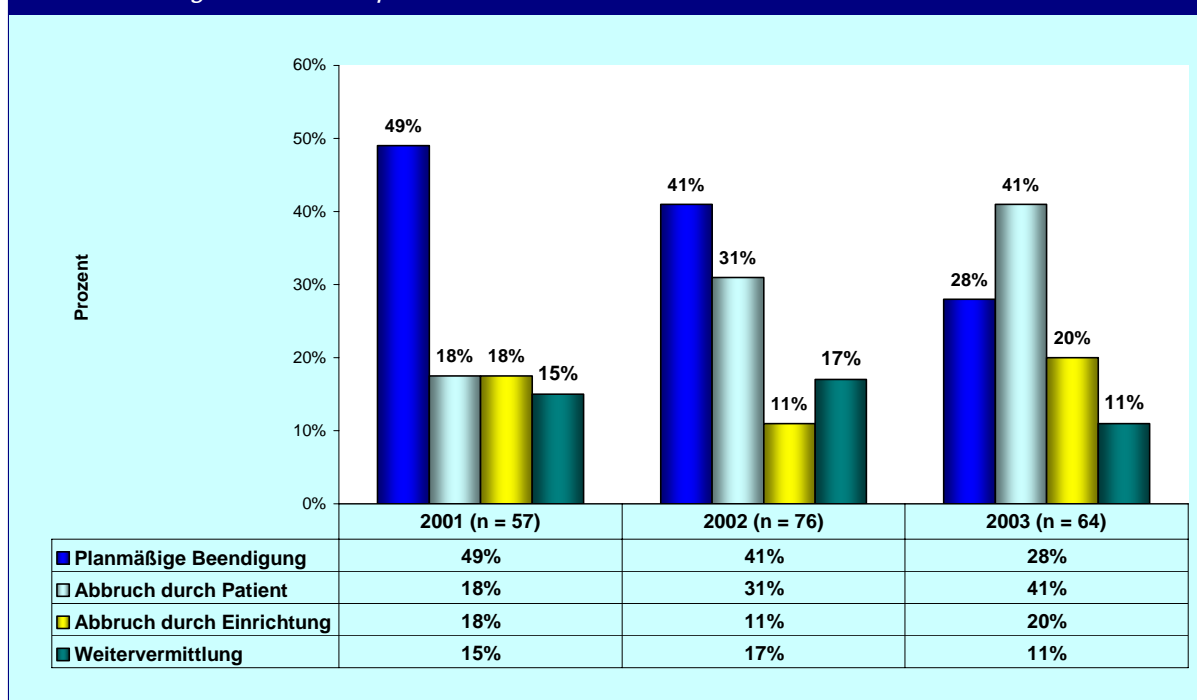
In der „Therapiestation Lukasfeld“ in Meiningen mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von fünf Monaten wurden im Jahr 2001 eine Gesamtzahl von 57 Patienten, 19 Frauen und 38 Männer neu aufgenommen. Im Jahr 2002 beliefen sich die Neuaufnahmen auf 76 Personen, 32 Frauen und 44 Männer, im Jahr 2003 schließlich auf 64 Abhängige, 17 Frauen und 47 Männer. 41% der Behandelten waren zwischen 20 und 24 Jahre alt, nur 12% waren 30 Jahre und älter.

22% der Patienten im Jahr 2003 wurden im Rahmen einer gesundheitsbezogenen Maßnahme aufgenommen, d. h., dieser Patientengruppe war infolge ihres Antrags auf Aufschiebung des Strafvollzugs eine stationäre Kurzzeittherapie empfohlen worden.

69% entschieden sich selbst für eine Therapie in Lukasfeld und 9% wurden von der „Therapiestation Carina“ weitervermittelt. Die Leitdroge war bei 51% Heroin, bei 23% Cannabis, bei 16% Kokain, 2% wiesen eine Abhängigkeit von Ecstasy und 8% von Alkohol auf.

Im Jahr 2003 beendeten in der „Therapiestation Lukasfeld“ insgesamt 28% die Behandlung planmäßig, der Großteil (41%) brach von sich aus die Therapie ab, ein Fünftel wurde von Seiten der Institution vorzeitig entlassen und 11% der im Jahr 2003 aufgenommenen Patienten wurde an eine andere Stelle weitervermittelt.

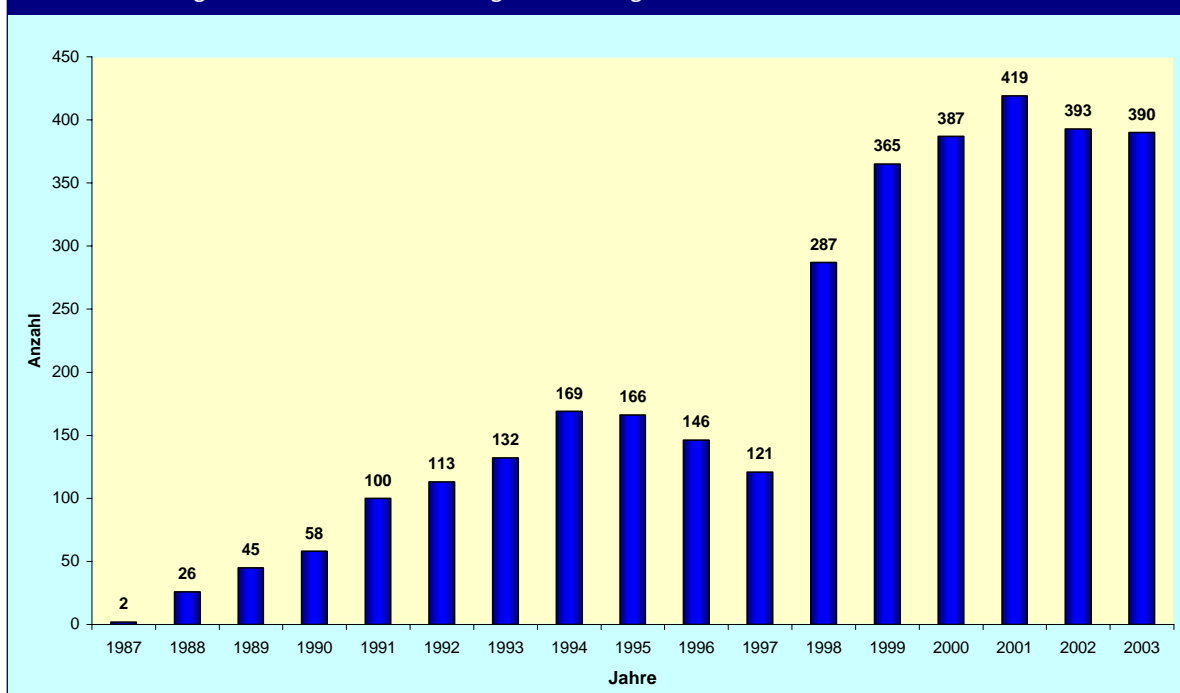
Abb 6: Abschlussgründe der „Therapiestation Lukasfeld“ 2001-2003



6 Substitutionsbehandlung

Im Jahr 1987 wurde in Vorarlberg mit zwei Substituierten begonnen, mittlerweile ist die Zahl der Substitutionsbehandlungen auf rund 400 pro Jahr angestiegen. Die Substitutionsbehandlung hat sich somit wohl zum wichtigsten Bestandteil in der Behandlung Opiatabhängiger etabliert. Die seit 1987 gesammelten Erfahrungen mit dieser Behandlungsform bestätigen auch in unserem Land die in den internationalen Standards festgelegten Forderungen nach Professionalität, klarer Strukturierung, Multidisziplinarität und strengen Kontrollen. Die Kooperation zwischen verschreibenden Ärzten, Amtsärzten, Apothekern und Drogenberatungsstellen ist für einen reibungsvollen Ablauf der Behandlung von entscheidender Bedeutung. In Zukunft soll diese Zusammenarbeit im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen und Evaluationen noch optimiert werden. Auch die Zahl der verschreibenden bzw. betreuenden Ärzte muss, um die internationalen Richtlinien zu erfüllen, noch erhöht werden. Weiters sollte zur Reduktion des Beikonsums jegliche Verschreibung nicht rezeptierter Substanzen vermieden werden. Dies gilt insbesondere für Benzodiazepine, die Versorgung von Süchtigen mit morphinhaltigen Substanzen und die Verschreibung anderer suchtpotenter Medikamente außerhalb der Substitutionsbehandlung.

Abb 7: Entwicklung der Substitutionsbehandlung in Vorarlberg 1987 - 2003

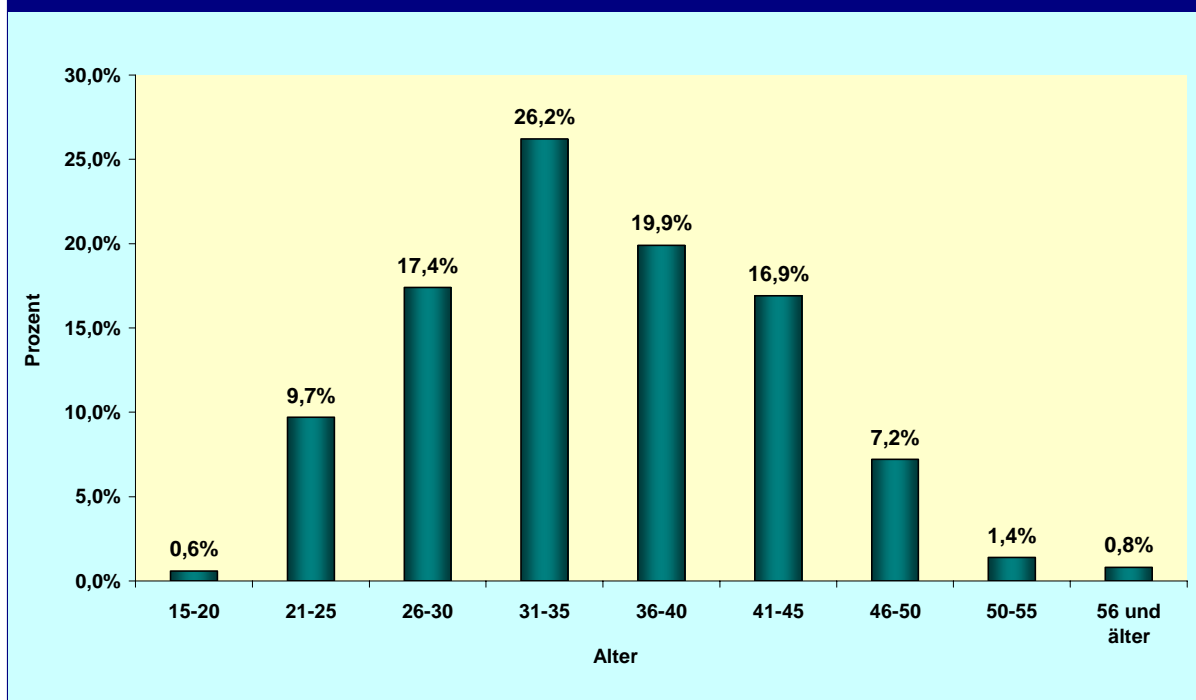


Die Gesamtzahl der Behandlungen pro Jahr hat sich in den letzten Jahren auf einem Niveau von knapp 400 eingependelt. 2003 beliefen sich die insgesamt 390 Substitutionsbehandlungen auf 362 Süchtige. Die deutliche Zunahme seit dem Jahr 1998 ist auf die weniger streng formulierten Aufnahmekriterien des seit 1998 geltenden Suchtmittelgesetzes zurückzuführen.

Knapp ein Drittel, 29,6% der behandelten Personen waren 2003 weiblich, 70,4% männlich, worin sich im Vergleich zum Vorjahr keine Unterschiede ergaben.

Die Substituierten waren zwischen 20 und 76 Jahre alt, die 31- bis 35jährigen bildeten mit 26,2% die größte Gruppe, gefolgt von den 36- bis 40jährigen und den 26- bis 30jährigen. Bereits ein Viertel der Population war 41 Jahre und älter. Über die letzten Jahre kann ein stetiger Anstieg der älteren Substituierten beobachtet werden. Diese Gruppe der älteren Langzeitdrogenabhängigen, die ihre Abhängigkeit auch ins höhere Alter übernehmen, bedarf neuer Behandlungskonzepte.

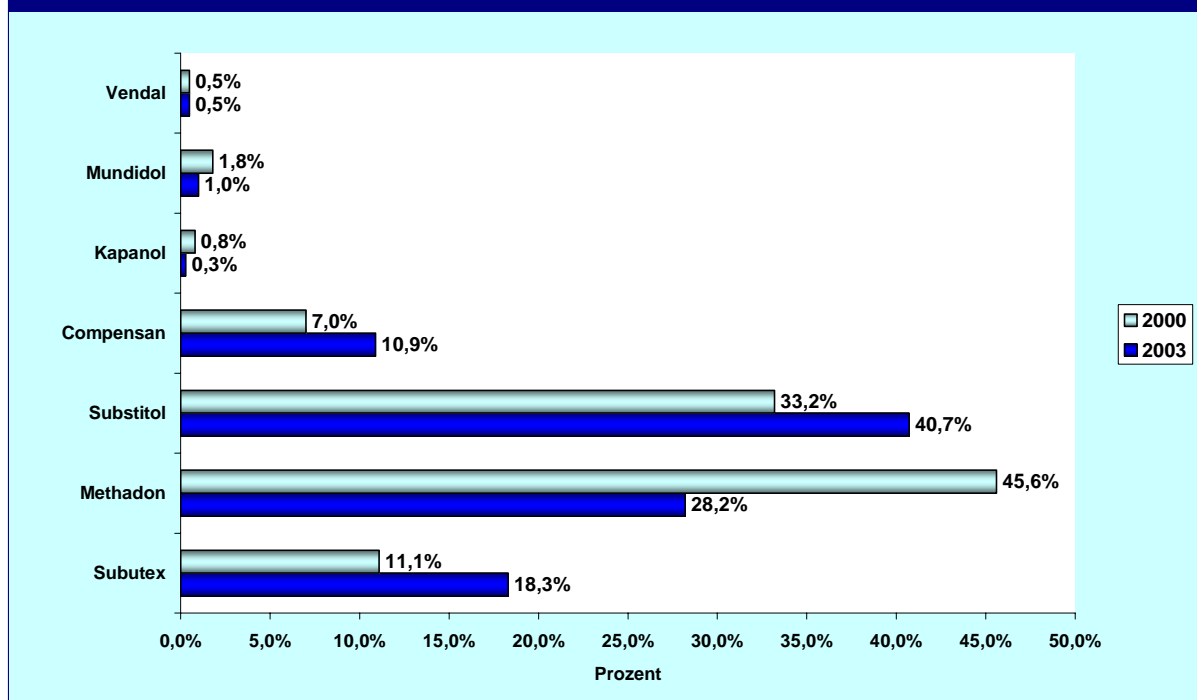
Abb 8: Alter der 2003 behandelten Substituierten (n = 375)



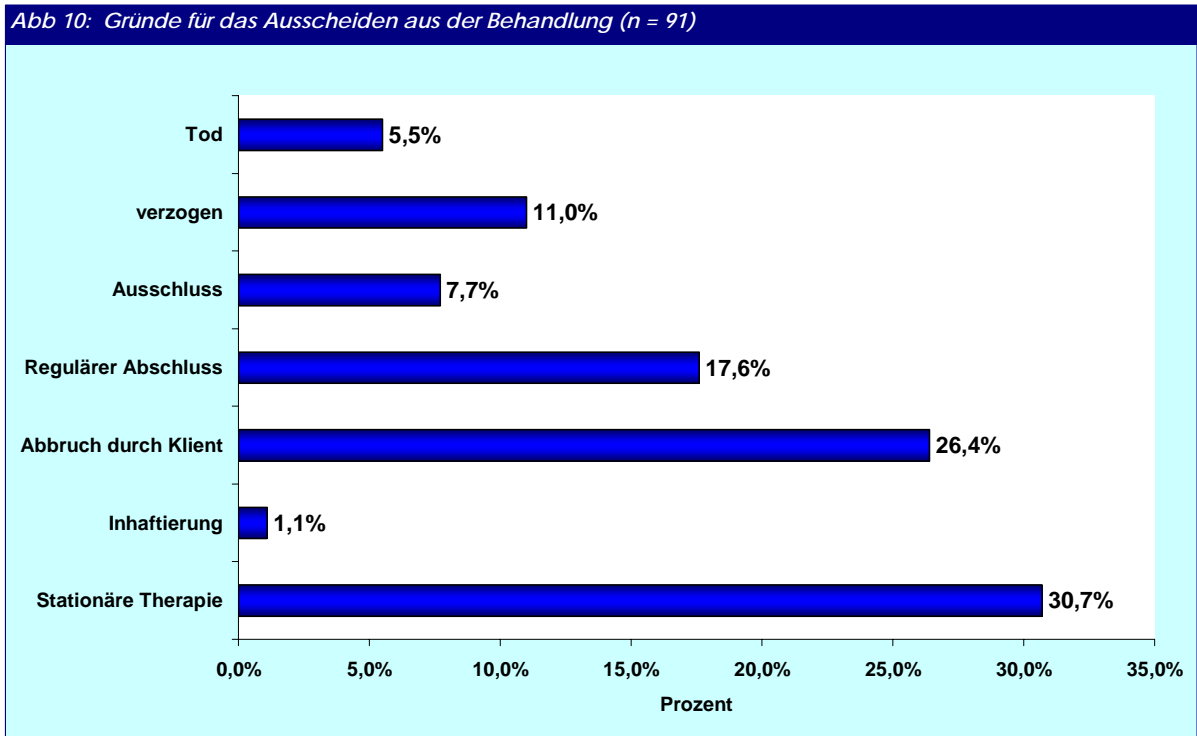
Nachdem das klassische Substitutionsmittel Methadon 2002 in der Anwendungshäufigkeit von Substitol, einem retardierten Morphin, überholt wurde, zeigte sich 2003 eine Fortführung dieser Entwicklung. Der Großteil der Behandlungen, nämlich 40,7%

wurde mit Substitol durchgeführt, im Vorjahr waren es 33,2%. Berücksichtigt man noch den Compensan-Anteil von 10,9% stellen retardierte Morphine bereits über die Hälfte der verwendeten Präparate dar, was in Zukunft dazu führen muss, dass vermehrt Maßnahmen zur Abgabesicherheit gesetzt werden. Bei 28,2% der Behandlungen wurde auf Methadon zurückgegriffen. Recht häufig fanden zudem Subutex mit 18,3% Anwendung. Morphinpräparate wie Mupidol, Vendal und Kapanol wurden nur in Einzelfällen verschrieben. Ausschlaggebend für den häufigen Einsatz von Substitol ist die von den Klienten berichtete bessere Verträglichkeit dieses Substituts sowie ein geringeres Ausmaß an Nebenwirkungen (Fischer, 2002).

Abb 9: Substitutionsmittel der im Jahr 2000 (n = 387) und 2003 (n = 390) durchgeführten Behandlungen



Im Laufe des Jahres schieden 91 Klienten aus dem Programm aus. Immerhin ein Drittel konnte für eine stationäre Therapie gewonnen werden. 26,4% brachen von sich aus die Behandlung ab, 7,7% wurden ausgeschlossen. Fünf Substituierte verstarben 2003.



Bei den im Jahr 2003 105 Aufnahmen handelte es sich bei 44,8 % um Neuaufnahmen, der Rest waren Wiederaufnahmen. Über die letzten Jahre konnte bei der Zahl von Personen, die erstmals in ein Substitutionsprogramm aufgenommen wurden, ein Rückgang verzeichnet werden.

Die sinkende Bedeutung von Opiaten – und dabei vor allem von Heroin – spiegelt sich u. a. auch im Rückgang der Neuaufnahmen wieder (ÖBIG, 2002).

7 Suchtgiftbezogene Todesfälle

Das Institut für Suchtforschung der Medizinischen Universität Innsbruck erfasst jährlich die Zahl der direkt bzw indirekt am Drogenkonsum verstorbenen Personen in Vorarlberg. Bei den direkt suchtgiftbezogenen Todesfällen kann ein kausaler Zusammenhang zwischen Tod und Suchtgiftkonsum angenommen werden. Es handelt sich dabei um infolge einer Suchtgiftintoxikation Verstorbene. Bei den indirekt drogenbezogenen Todesfällen ist die Todesursache nicht eine Intoxikation mit Beteiligung eines Suchtgiftes, es ist aber aufgrund einer suchtgiftbezogenen Vorgeschichte ein möglicher Zusammenhang zwischen dem Tod und einem Suchtgiftkonsum denkbar. Die in diesem Kapitel beschriebenen Daten stammen aus einer Zusammenschau des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, der Kriminalabteilung des Gendarmeriekommandos Bregenz sowie zur Verfügung gestellter Obduktionsgutachten.

7.1 Anzahl der direkten und indirekten suchtgiftbezogenen Todesfälle

Tab 8: Anzahl der direkten und indirekten suchtgiftbezogenen Todesfälle in Vorarlberg

Jahr	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Anzahl	20	17	19	27	25	20	7	16	11	10	17	10	12

Die Anzahl der suchtgiftbezogenen Todesfälle ist in Vorarlberg in den letzten Jahren nahezu konstant geblieben und hat sich seit der Mitte der 90er Jahre auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau eingependelt.

Hierfür sind am ehesten eine fortlaufend verbesserte und streng kontrollierte Substitutionsbehandlung, die Abgabe von sterilem Spritzbesteck sowie der allgemeine Rückgang von riskantem Konsumverhalten verantwortlich zu machen.

7.2 Geschlechtsverteilung

Tab 9: Anzahl der männlichen (M) und weiblichen (W) suchtgiftbezogenen Todesfälle

Jahr	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
M	16	11	16	24	20	19	7	12	8	8	13	8	10
W	4	6	3	3	5	1	0	4	3	2	4	2	2

Der Anteil der Frauen, die an einem direkten oder indirekten Drogentod verstarben, sank gegenüber den Vorjahren und betrug im Jahr 2003 16,7%, was weniger als einem Fünftel entspricht. Frauen scheinen weniger oft mit Suchtgiften zu experimentieren und nehmen häufiger und frühzeitiger professionelle Hilfe in Anspruch, wodurch sie sich seltener lebensbedrohlichen Risiken aussetzen.

7.3 Durchschnittsalter

Tab 10: Durchschnittsalter der männlichen (M) und weiblichen (W) suchtgiftbezogenen Todesfälle

Jahr	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
M	24,4	30,0	29,0	28,5	29,0	30,0	35,0	31,7	34,5	28,0	33,9	37,4	33,0
W	19,5	22,0	16,7	24,0	29,0	7,0	0	31,8	26,0	34,5	31,8	30,0	29,5

Der seit einigen Jahren beobachtbare Trend, dass das Sterbealter der suchtgiftbezogenen Todesfälle ansteigend ist, kann auch in den Jahren 2002 und 2003 beobachtet werden. Das jüngste Drogenopfer war 19 Jahre alt und beging Selbstmord, das Alter des Ältesten, der an einer Drogenintoxikation verstarb, betrug 42 Jahre. Hinsichtlich geschlechtsspezifischer Unterschiede fällt auf, dass weibliche Betroffene

in jüngerem Alter sterben als männliche, was am ehesten auf konstitutionelle Unterschiede zurückzuführen ist.

7.4 Todesursachen

Tab 11: Anzahl der direkten suchtgiftbezogenen Todesfälle 1991 - 2003

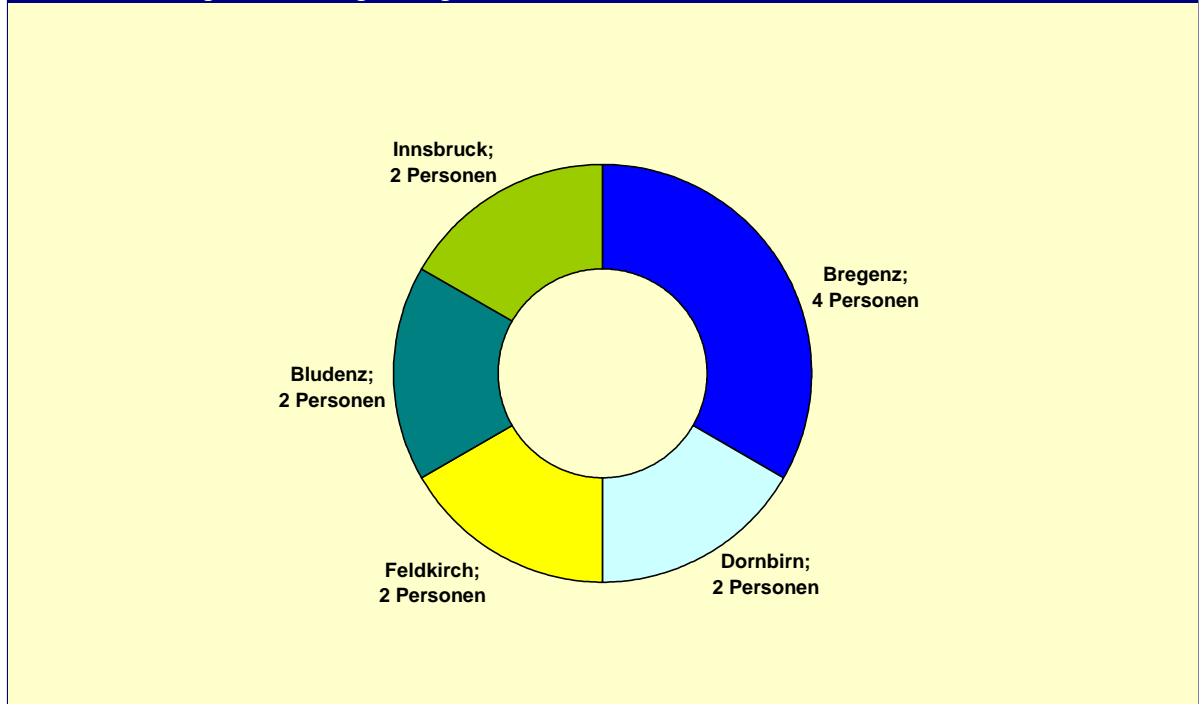
Jahr	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Anzahl	12	5	11	8	11	14	3	3	5	5	11	6	5

Die Zahl der direkt durch drogenbedingte Intoxikationen verstorbenen Personen blieb mit 5 direkten suchtgiftbezogenen Todesfällen im Jahr 2003 nahezu konstant. Die Todesursachen der restlichen 7 indirekten Drogentoten wurden wie folgt angegeben: 3 verstarben an Aids, 3 begingen Suizid und 1 Drogenopfer starb an den Folgen einer Pneumonie sowie Leberschädigung. Der Anteil der Suizide sowie durch Aids bedingten Todesfälle beträgt 37,5% und ist um ein Vielfaches höher als in der Allgemeinbevölkerung.

7.5 Auffindungsort

Ähnlich wie in den Vorjahren waren die meisten suchtgiftbezogenen Todesfälle im Bezirk Bregenz zu beklagen. In Bregenz starben 4, in Dornbirn, Feldkirch und Bludenz jeweils 2 Drogenopfer. Zwei weitere Betroffene wurden aufgrund ihres Aidsleidens in die Universitätsklinik Innsbruck verlegt, wo sie infolge ihrer Viruserkrankung verstarben.

Abb 11: Auffindungsort der suchtgiftbezogenen Todesfälle im Jahr 2003 nach Bezirken



7.6 HIV-Erkrankungen

Tab 12: HIV-Erkrankungen der suchtgiftbezogenen Todesfälle

Jahr	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Anzahl	2	3	1	6	3	1	0	0	1	0	1	3	6

Im Jahr 2003 wurde eine deutliche Zunahme an HIV-Infektionen bei den suchtgiftbezogenen Todesfällen verzeichnet. Während seit 1995 entweder keine bzw. ausschließlich eine HIV-Infektion vorlag, wurden 2003 6 Infektionsfälle identifiziert. Dies ist auf ein früher geringeres Problembewusstsein hinsichtlich einer häufigeren HIV-Ansteckung durch gebrauchtes Spritzbesteck zurückzuführen, welches sich aufgrund der über mehrere Jahre andauernden Erkrankung erst jetzt bei den Todesfällen niederschlägt.

7.8 Zusammenfassende Ergebnisse der suchtgiftbezogenen Todesfälle

- o Die Zahl der suchtgiftbezogenen Todesfälle kann als konstant eingeschätzt werden und scheint sich im Vergleich mit den Zahlen der 90er Jahre auf einem niedrigen Niveau eingependelt zu haben.
- o Hinsichtlich des Geschlechtsverhältnisses zeigte sich, dass der weibliche Anteil der suchtgiftbezogenen Todesfälle im Jahr 2003 niedriger war. Ausschließlich 16,7 Prozent aller Betroffenen waren Frauen.
- o Sowohl bei Frauen als auch bei Männern ist ein Anstieg hinsichtlich des Sterbealters feststellbar. Frauen sterben allerdings früher an einem direkten oder indirekten Drogentod.
- o Die meisten suchtgiftbezogenen Todesfälle waren im Jahr 2003 im Bezirk Bregenz zu verzeichnen.
- o Ein deutlicher Anstieg war bei den HIV-Infektionen augenscheinlich. Nachdem in den letzten Jahren durchgängig wenige bis gar keine Fälle registriert wurden, betrug der Anteil der HIV-Infektionen im Jahr 2003 50%.

8 Vorstellung des „Supromobils“

Ziel der Sekundärpräventionsstelle „Supromobil“, welche Anfang 2003 seine Tätigkeit aufnahm, ist es, die Entstehung von Sucht bei jugendlichen Drogenkonsumenten zu verhindern sowie Risikokonsum möglichst früh zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Die „Supromobil“ unterstützt insbesondere Jugendliche und deren soziales Umfeld (Eltern, Lehrer, Jugendarbeiter ...) durch Beratungen, Schulungen und Elternarbeit. Weiters zählen Öffentlichkeitsarbeit und Begleitung von Events zu den Angeboten. Bei größeren Drogenvorfällen bzw bei entsprechenden Projekten bieten die Mitarbeiter Soforthilfe und Projektmanagement.

Die Arbeit war im Jahr 2003 stark geprägt durch den Aufbau von Vernetzungsstrukturen und der persönlichen Präsentation der Angebote der „Supromobil“.

„Supromobil“ führte allein im ersten Jahr ihres Bestehens Veranstaltungen in über 30 Gemeinden durch. Der Großteil der Projekte entstand aus einer direkten Betroffenheit in den unterschiedlichsten Institutionen (Offene Jugendarbeit, Schule, Gemeinde, Betrieb).

Nach einem ersten Clearing wurden weiterführende Projekte angeregt, die in Folge auch die Bereitschaft zu strukturellen Veränderungen erhöhten. „Supromobil“ initiierte in einzelnen Institutionen die Bereitstellung von Mitteln zur psychosozialen Betreuung von Jugendlichen bzw die Erarbeitung von Lehrplänen in Schulen zum Thema „Sucht“.

Im Umgang mit der direkten Zielgruppe, den Jugendlichen, vor allem über die Begleitung von Szene-Veranstaltungen und speziellen Angeboten für Kiffergruppen, zeigte sich in einer wertfreien Atmosphäre ein hohes Interesse von Seiten der Jugendlichen an einem gemeinsamen Austausch.

Im vergangenen Jahr wurden sowohl mit Systempartnern als auch Jugendlichen eine Vielzahl an Projekten durchgeführt. Im Bereich der Systempartner war die Arbeit vor allem über die Regionalisierung der Hilfe und den Aufbau von Vernetzungsstruk-

turen geprägt. Im Schulbereich wurden 2003 halbtägige Seminare über bestehende Fortbildungseinrichtungen, wie z. B. das Pädagogische Institut, angeboten. Die hohe Nachfrage hinsichtlich des Beratungsangebotes der Einrichtung bereits im ersten Jahr ihres Bestehens zeigt einerseits den Bedarf an sekundärpräventiven Angeboten und andererseits die gute Vernetzung der „Supromobil“ zu ihren Systempartnern.

Elternarbeit ist ein weiterer wichtiger Bestandteil in der Arbeit der „Supromobil“ und soll im Jahr 2004 ausgebaut werden. Die im Bereich „Eventbegleitung“ gesammelten Erfahrungen dienten als wichtige Basis für die Konzeption für das Jahr 2004. In Zusammenarbeit mit dem „Do It Yourself“ in Bludenz, dem „Team Mika“ in Bregenz und dem „Clean“ Feldkirch sowie der „Faehre“ in Dornbirn wurden über diese Maßnahme sehr viele Jugendliche erreicht und Veranstalter zur Nutzung präventiver Angebote motiviert.

9 Projekte der „Werkstatt für Suchtprophylaxe“

Das Informationscenter der „SUPRO“ dient der Vermittlung von Sachwissen, der Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema „Sucht“ sowie der Förderung suchtpräventiven Handelns. Im Jahr 2003 wurden ca. 30.000 Drucksorten auf Nachfrage abgegeben sowie zwischen 35.000 und 40.000 Internetzugriffe auf die Homepage der Stelle gezählt.

Die Agentur für Gesundheitsförderung und Suchtprävention dient der Unterstützung bei der Durchführung von suchtpräventiven Maßnahmen, reichend von Mithilfe bei Konzeption bis zur zeitlich begrenzten Durchführung von Workshops, Vorträgen und Schulungen. Ein Schwerpunkt wurde dabei auf Kleinprojekte in Schulen gesetzt. Auffallend war der Bedarf an bereichsübergreifenden Angeboten, um Gewalt- und Suchtprävention zu verbinden. Einige Beispiele für durchgeführte Präventionsprojekte sind:

- ❖ **„Check ob´s checksch“** wurde 2001 von Schülern der 4. Klassen des BG Feldkirchs in Zusammenarbeit mit der „SUPRO“ konzipiert und umgesetzt. Aufgrund der positiven Evaluationsergebnisse wurde es auch 2002 und 2003 weitergeführt. 8 interessierte Schüler formten ihr Projekt aus einem großen Flagship-Event, einem Elternabend und 4 Workshops. Beim Flagship-Event motivierte die Projektgruppe ihre Mitschüler die Workshops zu besuchen, bei denen die Themen Freundschaft, Konsumverhalten, Sucht und Gesetz im Mittelpunkt standen. Die Reflexion mit der Projektgruppe bestätigte, dass die Schüler nicht nur in der Planung und Durchführung des Projektes wertvolle Erfahrungen gesammelt hatten, sondern auch wissenswerte Informationen und Tipps mitnehmen konnten.

- ❖ **„Alive“** ist ein vierjähriges Projekt mit den 1. Klassen der HS Alberschwende, begleitet von den Klassenlehrern und Referenten der „SUPRO“, wobei in jeder Schulstufe ein anderes Thema zum Schwerpunkt gemacht wird. So beschäftigten sich die 47 Schüler vergangenes Jahr intensiv mit Gemeinschaft und Ritualen, die Eltern wurden in Form von Elternabenden in das Projekt integriert. Im kommenden Schuljahr wird mit den Schülern Selbstwert, Identität und „Nein“-Sagen fokussiert,

während den Eltern ihre Vorbildfunktion bewusst werden sollte. In der 3. Klasse dreht sich alles um Suchtvorbeugung und im letzten Schuljahr werden Sehnsüchte, Wünsche sowie Sexualität und Partnerschaft in Form von verschiedenen Workshops näher behandelt. Zusätzlich zu den geplanten Maßnahmen finden eine Skiwoche, eine Sportwoche und eine Wienwoche statt, die inhaltlich an das Projekt angepasst sind.

- ❖ **„JA zum Leben, NEIN zu Drogen, NEIN zur Sucht!“** nannten die 4. Klassen der HS Riezlern ihr dreitägiges Suchtpräventionsprojekt. In Zusammenarbeit mit der „SUPRO“ entwickelten zwei Klassenlehrer ein abwechslungsreiches Programm für die Schüler. Zwei Projekttag fanden in den Wäldern und Wiesen von Riezlern statt. Der Fokus lag auf dem Thema Persönlichkeits- und Gemeinschaftsstärkung. Vermittelt wurden die Inhalte sowohl von zwei Outdoortrainern, als auch von Mitarbeitern der „SUPRO“. Durch kooperative Abenteuerspiele, gemeinsames Grillen mit den Eltern, Gruppen- und Einzelarbeiten konnten die Jugendlichen eine Menge an Informationen und Erfahrungen mitnehmen. Der dritte Projekttag fand im „Lukasfeld“ Meiningen und im „Clean“ Bregenz statt. Hier hatten die jungen Menschen Gelegenheit, die Therapiestation kennen zu lernen und in der Beratungsstelle „Clean“ über rechtliche Grundlagen durch einen Kripobeamten informiert zu werden.

- ❖ **Ein Präventionsprojekt** der etwas anderen Art fand letzten Herbst mit einer Integrationsklasse der HS Haselstauden statt. Anlass des Projektes waren Spannungen und Aggressionen in der Klasse und das Ausgrenzen und Verhöhnern von Randgruppen. Ungewöhnlich war der Ort der Veranstaltung, die Klasse traf sich nämlich für zwei Tage in einem Reitstall an der Furt, um bei verschiedenen Outdoorübungen die Klassengemeinschaft zu stärken und Ausgrenzungen in Frage zu stellen.

- ❖ **Ein klassisches Präventionsprojekt** wurde mit zwei 4. Klassen der HS Innermontafon durchgeführt. Anlass war kein konkreter Konsum, jedoch Auffälligkeiten wie Vorfälle von Gewalt und Aggressionen in der Klasse. Während einem zweitägigen

Aufenthalt in St. Arbogast wurde den Schülern das Thema „Sucht und Drogen“ in spielerischer Art und Weise näher gebracht. Bei Gruppenarbeiten kamen auch die Punkte Freundschaft und Gemeinschaft nicht zu kurz. Den Eltern wurden beim Elternabend Hilfsangebote in Vorarlberg vorgestellt und Möglichkeiten der Suchtvorbeugung bei ihren Kindern aufgezeigt.

Ziele der von der „SUPRO“ durchgeführten **Projektberatung** sind die Konzeption von Projekten, Hilfe bei deren Entwicklung und fachliche Begleitung sowie Unterstützung bei Ansuchen und Budgetierung. Neben vielen Einzel- oder Mehrfachberatungen arbeitete die „SUPRO“ kontinuierlich bei der Konzeption folgender Projekte mit:

- ❖ **Nicht reich aber gesund:** Gesundheitsförderungsprojekt für „sozial Benachteiligte“ des IfS Familienhilfe Feldkirch mit vielen Kooperationspartnern.
- ❖ **Aktion Flächenbrand:** Gemeindeorientierte Gesundheitsförderung und Suchtprävention.
- ❖ **BG Dornbirn – Gesunder Lern- und Lebensraum Schule:** Das BORG Dornbirn-Schoren macht sich auf den Weg, um Schule neu zu denken und zu leben. Die Umsetzung des Vorhabens „Gesunder Lern- und Lebensraum BORG Dornbirn-Schoren“ soll die Schule als Ganzes nachhaltig verändern.

Projektschwerpunkte der „SUPRO“ sind zudem:

- ❖ **Kinder stark machen mit Sport:** Fortsetzung der wesentlichen Elemente wie Kindersportwelt, Volksschulolympiaden, Infomobil.
- ❖ **Aktion Trocken:** Weiterführung der Kooperation der langjährigen, sehr erfolgreichen Präventionsmaßnahme der Katholischen Jugend. Im Jahre 2003 wurde das 50-jährige Jubiläum gefeiert.

-
- ❖ **Bildungsnetzwerk Vorarlberg:** Praxisorientierte Aus- und Fortbildung von Personen, die sich mit Gesundheitsförderung befassen bzw. Gesundheitsförderungsprojekte gestalten oder mitgestalten. Die Betreuung des Bildungsnetzwerkes ist eine Dienstleistung für den Fonds Gesundes Österreich.

 - ❖ **Eigenständig werden – Unterrichtsprogramm zur Suchtprävention in der VS:** Den Kindern sollen schrittweise über alle Schuljahre die nötigen Lebenskompetenzen vermittelt werden, die ihnen helfen sollen, sich in der heutigen Welt zurechtzufinden und auch unvorhergesehenen Situationen kompetent zu begegnen. „Eigenständig werden“ ist das einzige Programm, an dem sich alle Bundesländerfachstellen beteiligen. Koordiniert wird es von der Stiftung Maria Ebene – Projektmanagement. Kostenträger sind Mentor Stiftung Österreich und Fonds Gesundes Österreich zu je 50%.

 - ❖ **Mehr Spaß mit Maß:** Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol bei Jugendlichen und Erwachsenen, Reduktion des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren sowie Reflexion des eigenen Alkoholkonsums bei Erwachsenen und Bewusstwerden ihrer Vorbildwirkung sind Ziele des Projektes. Die „SUPRO“ beteiligt sich an der Konzepterstellung und an der Entwicklung der Maßnahmen im Primärpräventionsbereich.

10 Sonderthema: „Cannabis“

Cannabis, dessen medizinische Anwendung im Jahr 2.737 v. Chr. in China erstmals beschrieben wurde, hat seit den 60er Jahren starke Verbreitung erfahren und ist heute in vielen Industrieländern die am meisten konsumierte illegale Droge. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) in Lissabon berichtet, dass jeder fünfte Europäer im Alter zwischen 15 und 64 Jahren – das sind 50 Millionen Menschen – Cannabis wenigstens einmal probiert hat (EBDD, 2002). Kraus et al (2001) gehen in Deutschland bei 18- bis 59-Jährigen von einer Lebenszeitprävalenz für Cannabiserfahrung von 21,4% aus (Kraus et al 2001), was mit österreichischen Schätzungen übereinstimmt (Dittrich et al, 2002; ÖBIG, 2001). Zu dieser weiten Verbreitung kommt, dass der THC-Gehalt der Cannabispflanzen durch ausgeklügelte Kultivation in den letzten Jahren drastisch angestiegen ist.

In den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrtausends enthielt ein Joint durchschnittlich 10 mg THC, heute sind es 150-200 mg (Ashton, 2001; Hambrecht, 2003). Nach wie vor steigt die Zahl der Cannabiskonsumenten angesichts gegenwärtiger Trends hinsichtlich Konsum, Verfügbarkeit, Preis und sozialer Toleranz (Swift et al, 2001). In Amerika ist bereits jetzt von einer neuen „Marihuana-Epidemie“ die Rede (Kuntsche et al, 2002).

Die wichtigsten Gesundheitsrisiken des Cannabisgebrauchs sind, mit Ausnahme einer höheren Unfallgefährdung und der üblichen Risiken einer Berausung durch psychotrope Substanzen, Folge eines regelmäßigen, intensiven d. h., täglichen oder fast täglichen, Cannabisgebrauchs. Für tödliche Intoxikationen gibt es zur Zeit keine Hinweise.

Wissenschaftlich belegt ist das erhöhte Risiko des Auftretens folgender negativer Auswirkungen:

- Ängstlichkeit und Panik, vor allem bei unerfahrenen Benützern.
- Verschlechterte Aufmerksamkeit, Erinnerungsvermögen und psychomotorische Leistungsfähigkeit während der Intoxikation.
- Möglicherweise ein erhöhtes Unfallrisiko bei gleichzeitiger Intoxikation von Cannabis und Alkohol.
- Erhöhtes Risiko psychotischer Symptome bei jenen, die aufgrund ihrer persönlichen oder familiären Krankheitsgeschichte vulnerabel sind.

Folgende Wirkungen treten nicht gesichert, jedoch höchst wahrscheinlich auf:

- Chronische Bronchitis und histopathologische Veränderungen, die Vorläufer für die Entwicklung maligner Krankheiten sein können.
- Ein psychiatrisches Cannabisabhängigkeitssyndrom, das charakterisiert wird durch die Unfähigkeit, sich des Cannabisgerbrauchs zu enthalten oder ihn zu kontrollieren.
- Subtile Verschlechterung der Aufmerksamkeit und des Erinnerungsvermögens, die bestehen bleibt, solange der Gebraucher chronisch intoxikiert ist, und die nach längerer Abstinenz möglicherweise reversibel ist.

Justizielle Reaktionen sollen die Situation des Drogenabhängigen nicht zusätzlich erschweren und dem Prinzip „Therapie statt Strafe“ ist absoluter Vorrang einzuräumen. Gesetzestechnisch flexible Lösungen, die eine undifferenzierte Gleichstellung des Cannabis mit anderen Drogen ebenso wie eine völlige Freigabe des gesamten Cannabishandels ausschließen, sind anzustreben. Vorgeschlagen wird konkret, dass unter voller Ausnützung der Möglichkeiten des Suchtmittelgesetzes bzw. unter Neuformulierung mancher Bestimmungen bei Erstauffälligkeiten wegen des Konsums bzw. Besitzes geringer Mengen von Cannabis das Verfahren durch die Staatsanwaltschaft eingestellt bzw ein Opportunitätsprinzip nach dem holländischen Modell verwirklicht wird.

Leichtere Fälle könnten zudem aus dem Strafrecht herausgenommen und als Ordnungswidrigkeiten, die nach Verwaltungsermessen durch Verwarnung oder (bedingte) Geldstrafen zu ahnden wären, abgestuft werden. Durch solche Lösungen ließe sich einerseits das Signal, das mit einer generellen Drogenfreigabe verbunden wäre, ebenso vermeiden wie die Gefahr von Übermaßreaktion mit desozialisierenden Wirkungen.

Die zunehmende Verbreitung des Cannabiskonsums in unserer Gesellschaft, der zum Teil dramatische Anstieg der Prävalenzraten von Cannabiserfahrungen, die deutliche Erhöhung des THC-Gehaltes von Cannabiszubereitungen und die nach wie vor mangelhaften Kenntnisse über das genaue Schädigungsmuster der Cannabinoide haben die Diskussion über die Risiken des Konsums und über den besten gesetzlichen Status polarisiert. Anzustreben ist eine Versachlichung der Meinungsbildung, welche einerseits eine wissenschaftsgestützte, nicht ideologisierte Diskussion über günstige und ungünstige Effekte des Cannabis, andererseits über eine möglichst hilfreiche, gesetzliche Handhabung zulässt.

Die Debatte über die Prohibitions- bzw Liberalisierungs- und Legalisierungspolitik darf nicht jene über die gesundheitlichen Auswirkungen des Cannabisgebrauchs oder jene über die möglichen therapeutischen Effekte von Cannabinoiden beeinflussen oder gar behindern.

11 Literaturverzeichnis

- Ashton, H. (2001). Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *British Journal of Psychiatry*, 178, 101-106.
- Dittrich, I., Kocsis, E., Haller, R., Lochs, A. (2002). Einstellung der Vorarlberger Bevölkerung zu Drogenproblem: Ergebnisse einer repräsentativen Telefonumfrage. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 25/3, 17-22.
- EBDD (2002). Im Blickpunkt. Aktuelle Tendenzen des Drogenkonsums und Herausforderungen für die öffentliche Gesundheitspolitik. *Drugnet europe*, Nr. 35, S. 4.
- Fischer, G. (2002). Therapie mit Opioiden. Wien: Fakultas.
- Hambrecht, M. (2003). Schöne neue Welt: Cannabis für alle? *Psychiatrische Praxis*, 30, 179-181.
- Kuntsche, E., Jordan, M., Schmid, H. (2002). Wird Cannabis von 15-Jährigen in der Schweiz wie Tabak und Alkohol konsumiert? *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 25/4, 17-24.
- Kraus, L. & Augustin, R. (2001). Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. *Sucht*, 47, Sonderheft 1.
- ÖBIG (2001). Bericht zur Drogensituation 2001.
- ÖBIG (2002). Bericht zur Drogensituation 2002.
- ÖBIG (2003). Bericht zur Drogensituation 2003.
- Swift, W., Hall, W., Teesson, M. (2001). Cannabis use and dependence among Australian adults: results from the National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Addiction*, 96, 737-748.