

## Schriftliche Anfragebeantwortung (§ 66 GeoLT)

eingbracht am 17.06.2019, 16:17:55

### Zu:

3262/1 Medikamentenmissbrauch in der Steiermark in den Jahren 2017 und 2018  
(Schriftliche Anfrage an die Landesregierung oder eines ihrer Mitglieder (§ 66 GeoLT))

**Landtagsabgeordnete(r):** LTAbg. Christian Cramer (FPÖ), LTAbg. Marco Triller, BA (FPÖ), LTAbg. Dipl.-Ing. Gerald Deutschmann (FPÖ), LTAbg. Mag. Stefan Hermann (FPÖ), LTAbg. Herbert Kober (FPÖ), LTAbg. Erich Hafner (FPÖ), LTAbg. Anton Kogler (FPÖ), LTAbg. Arnd Meißl (FPÖ), Dritter Landtagspräsident Dr. Gerhard Kurzmann (FPÖ), LTAbg. Helga Kügerl (FPÖ), LTAbg. Dipl.-Ing. Hedwig Staller (FPÖ), LTAbg. Albert Royer (FPÖ), LTAbg. Liane Moitzi (FPÖ), LTAbg. Günter Wagner (FPÖ)

**Regierungsmitglied(er):** Landesrat Mag. Christopher Drexler

**Beilagen:** Anfragebeantwortung\_Medikamentenmissbrauch in der Steiermark in den Jahren 2017 und 2018.pdf

### Betreff:

***Medikamentenmissbrauch in der Steiermark in den Jahren 2017 und 2018***

Die Anfrage vom 15.04.2019, Einl.Zahl 3262/1 der Abgeordneten LTAbg. Marco Triller, BA, LTAbg. Christian Cramer, LTAbg. Dipl.-Ing. Gerald Deutschmann, LTAbg. Erich Hafner, LTAbg. Mag. Stefan Hermann, LTAbg. Herbert Kober, LTAbg. Anton Kogler, LTAbg. Helga Kügerl, Dritter Landtagspräsident Dr. Gerhard Kurzmann, LTAbg. Arnd Meißl, LTAbg. Liane Moitzi, LTAbg. Albert Royer, LTAbg. Dipl.-Ing. Hedwig Staller und LTAbg. Günter Wagner betreffend "Medikamentenmissbrauch in der Steiermark in den Jahren 2017 und 2018" beantworte ich wie folgt:

Eingangs wird festgehalten, dass in erster Linie ein Update des gewünschten Datenmaterials in Form einer verlängerten Zeitreihe vorgenommen wurde, da sich die gegenständlichen Fragestellungen zum Großteil mit jenen der Schriftlichen Anfrage aus dem Jahr 2017 (EZ/OZ: 1654/1, „Medikamentenmissbrauch in der Steiermark“) decken.

Geschätzte 150.000 Österreicherinnen und Österreicher sind von Arzneimitteln abhängig. Vermutlich liegt die Zahl der Medikamentenabhängigkeit aber wesentlich höher. Eine genaue Angabe ist hier schwer möglich, da die Medikamentenabhängigkeit zu den Suchtformen gehört, die am schwersten erkennbar ist, da der Konsum meist im Verborgenen stattfindet und darüber hinaus sehr häufig auch eine Niedrig-Dosis-Abhängigkeit besteht. Zudem bleiben die Betroffenen sehr lange sozial unauffällig (Musalek, Mader, Anton Proksch Institut, Österreichische Ärztezeitung vom 10.3.2019).

Bei Medikamentenabhängigkeit gibt es daher eine hohe Dunkelziffer, wobei auch nicht bekannt ist, ob jede Medikamentenabhängigkeit auch behandlungsbedürftig ist. Bei Patientinnen und Patienten, die sich einer Behandlung wegen einer anderen Diagnose unterziehen, kann ebenfalls eine Medikamentenabhängigkeit vorliegen, die aber nicht erkannt oder behandelt werden muss. Weiter gilt, dass viele abhängig machende Arzneimittel preislich unter der Rezeptgebühr liegen und daher auch in den Apotheken bzw. auch über das Internet erworben werden können.

Im Gegensatz zu Süchten mit illegalen Substanzen beruhen die Auswertungen zu Medikamentenmissbrauch – vergleichbar mit Alkohol und Tabak – eher auf Schätzwerten, da auf keine strukturierten Datenquellen zurückgegriffen werden kann.

### **1. Wie viele Menschen sind in der Steiermark nach neuesten Schätzungen von Medikamenten abhängig?**

Aktuelle Daten in Bezug auf Medikamentenabhängigkeit für die Steiermark liefert der Suchtbericht Steiermark 2017. In dem Bericht wurden die Psychopharmaka-Verordnungszahlen (als Haupt- und/oder Nebendiagnose in stationärer Behandlung) erstmals in Österreich aufbereitet. Im Diagnosecluster Medikamente betrifft der weitaus größte Anteil an vergebenen Diagnosen jene des Medikamentenmissbrauchs bzw. der -abhängigkeit von Sedativa und Hypnotika (700 – 800 Steirerinnen und Steirer pro Jahr). Dies entspricht ungefähr 6 bis 7 Personen je 10.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner.

Die Diagnose „Vergiftungen durch Medikamentenmissbrauch“ wird vergleichsweise selten vergeben (jährlich bei etwa 10 bis 25 Steirerinnen bzw. Steirern), Tendenz gleichbleibend. Das entspricht 0,1 bis 0,2 Personen pro 10.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner.

Ein Rückschluss auf das Ausmaß des missbräuchlichen Konsums dieser psychotropen Medikamente kann aufgrund fehlender Daten nicht gezogen werden (Horvath et. al 2017).

### **2. Von wann stammen diese Schätzungen und falls diese länger als drei Jahre zurückliegen, inwiefern ist geplant, neue Daten hinsichtlich der Gesamtzahl erheben zu lassen?**

Die Schätzungen stammen aus den Jahren 2012 – 2017 (siehe oben). Künftig soll eine Datenbasis zur Medikamentenabhängigkeit zumindest in den Einrichtungen der Suchthilfe geschaffen werden.

### **3. Wie viele Todesfälle waren in den Jahren 2017 und 2018 in der Steiermark einem missbräuchlichen Konsum von Medikamenten direkt zuordenbar und wie teilten sich diese Fälle auf die steirischen Bezirke in den jeweiligen Jahren auf?**

Im aktuellen „Epidemiologiebericht Sucht 2018“ werden für die Steiermark im Zusammenhang mit drogenbezogenen Todesfällen für das Jahr 2017 insgesamt 8 Personen ausgewiesen, jedoch immer in Substanzkombinationen (4 Personen mit Morphin und Psychopharmaka; 3 Personen mit mehreren Opiaten und Psychopharmaka; 1 Person mit Morphin, Alkohol und Psychopharmaka).

### **4. Wie viele Personen befanden sich in der Steiermark in den Jahren 2017 und 2018 aufgrund ihrer Medikamentenabhängigkeit in einer KAGes-Einrichtung in Behandlung?**

Untenstehende Tabelle zeigt eine Übersicht der zur Beantwortung in Frage kommenden ICD-10-Codes (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass diese Übersicht lediglich eine Auswertung jener Fälle darstellt, die in der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) behandelt und mit einer entsprechenden Codierung versehen worden sind. Es ist nicht auszuschließen, dass die Erfassung der tatsächlichen Erkrankungshäufigkeit – insbesondere wenn es sich um Nebendiagnosen handelt – nicht vollständig ist.

Aufgeteilt in Haupt- und Nebendiagnosen zeigen sich über die Jahre relativ konstante Gesamtfallzahlen.

Haupt- und Nebendiagnose	ICD FÄLLE											
	2015			2016			2017			2018		
	HD	ND	Gesamt									
T42.3: Vergiftung durch Barbiturate	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	0
T42.4: Vergiftung durch Benzodiazepine	23	8	31	19	3	22	14	8	22	15	18	33
T50.9: Vergiftung durch sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	217	116	333	202	86	288	221	80	301	228	67	295
F13.2: Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika \ Abhängigkeitssyndrom	101	504	605	105	641	746	104	654	758	92	643	735
F15.2: Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein \ Abhängigkeitssyndrom	5	3	8	1	3	4	3	1	4	6	5	11
F19.2: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen \ Abhängigkeitssyndrom	190	224	414	167	190	357	159	199	358	119	190	309
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>536</b>	<b>855</b>	<b>1.391</b>	<b>495</b>	<b>923</b>	<b>1.418</b>	<b>503</b>	<b>942</b>	<b>1.445</b>	<b>460</b>	<b>923</b>	<b>1.383</b>
HD: Hauptdiagnose; ND: Nebendiagnose												

## 5. Welche Kosten sind in den Jahren 2017 und 2018 aufgrund der Behandlung von Medikamentenabhängigen in KAGes-Einrichtungen erwachsen?

Die Abbildung einer detaillierten Kostenzuordnung pro Fall und Krankheitsbild ist in der KAGes nicht möglich und kann daher nicht dargestellt werden.

## 6. Wie stellt sich die Verteilung nach Alter, Geschlecht und Wohnort von den in der Steiermark in Behandlung befindlichen Personen in den Jahren 2017 und 2018 dar?

Die in der Beantwortung zu Frage 4 dargestellten Fallzahlen werden in den folgenden Tabellen nach Alter, Geschlecht und LKH dargestellt. Die Darstellung des Patientinnen- bzw. Patientenwohnorts ist in der gewählten Systematik nicht möglich, das regional zuständige LKH kann aber grundsätzlich als Näherungswert herangezogen werden.

### Fälle pro LKH für die Jahre 2015 bis 2018:

LKH	2015			2016			2017			2018		
	HD	ND	Gesamt									
Feldbach-Fürstenfeld	14	6	20	19	6	25	16	8	24	19	13	32
Graz	53	64	117	49	74	123	60	59	119	50	63	113
Hartberg	14	3	17	17	6	23	19	6	25	18	1	19
Murtal	29	16	45	24	38	62	20	16	36	17	12	29
Hochsteiermark	46	70	116	39	61	100	53	79	132	58	67	125
Mürzschlag	10	7	17	13	16	29	6	8	14	5	3	8
Rottenmann-Aussee	12	32	44	10	25	35	20	16	36	33	35	68
Weststeiermark	32	12	44	23	15	38	19	10	29	27	6	33
Südsteiermark	12	19	31	16	14	30	23	15	38	13	16	29
Weiz	12	9	21	9	4	13	9	5	14	8	8	16
Graz II	302	617	919	276	664	940	258	720	978	212	699	911
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>536</b>	<b>855</b>	<b>1.391</b>	<b>495</b>	<b>923</b>	<b>1.418</b>	<b>503</b>	<b>942</b>	<b>1.445</b>	<b>460</b>	<b>923</b>	<b>1.383</b>

Auf Grund der spezifischen Schwerpunktsetzung des LKH Graz II (Psychiatrie, Zentrum für Suchtmedizin) wird nahezu die Hälfte der Fälle an diesem Standort behandelt.

### Fälle nach Alter und Geschlecht für die Jahre 2017 und 2018:

Altersgruppe	2017							2018						
	HD			ND			Summe	HD			ND			Summe
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
00-04	21	7	28	0	1	1	29	9	4	13	0	0	0	13
05-04	21	7	28	0	1	1	29	9	4	13	0	0	0	13
05-14	2	4	6	0	2	2	8	1	9	10	0	0	0	10
15-14	2	4	6	0	2	2	8	1	9	10	0	0	0	10
15-24	227	122	349	333	191	524	823	169	146	315	318	208	526	841
25-19	19	25	44	33	6	39	63	35	24	59	6	4	10	49
20-24	31	8	39	36	7	43	82	20	13	33	32	8	40	79
25-34	95	26	121	100	53	153	274	69	35	104	88	47	135	239
35-44	49	31	80	100	54	154	234	40	34	74	113	72	185	239
45-54	33	32	65	84	71	155	220	25	40	65	79	77	156	221
55-64	20	25	45	65	84	149	194	24	29	53	96	85	181	234
55-64	20	25	45	65	84	149	194	24	29	53	96	85	181	234
65-74	11	19	30	28	87	115	145	9	14	23	33	73	106	129
65-74	11	19	30	28	87	115	145	9	14	23	33	73	106	129
74+	12	33	45	35	116	151	196	7	20	27	32	98	130	176
75-84	9	17	26	26	67	93	119	4	20	24	22	66	88	112
85-94	3	16	19	9	48	57	76	3	19	22	10	28	38	60
über 95	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	4	4
Gesamtergebnis	293	210	503	461	481	942	1.445	219	241	460	479	444	923	1.389

Die Darstellung nach dem Einzugsgebiet ist nur nach abgerechneten Hauptdiagnosen (LKF-Fälle) möglich, es zeigt sich in den letzten Jahren eine sehr konstante Inanspruchnahme:

Wohnort	Fälle			
	2015	2016	2017	2018
Bruck- Mürzzuschlag	55	41	51	48
Deutsch landsbe rg	29	22	17	23
Graz-Stadt	177	147	159	122
Graz-Umgeb.	29	25	28	27
Hartberg- Fürstenfeld	35	33	27	21
Leibnitz	20	21	30	17
Leoben	24	40	34	30
Liezen	22	21	28	36
Murau	3	5	3	5
Murtal	46	34	23	22
Südost- Steiermark	16	22	26	19
Voitsberg	26	22	16	13
Weiz	22	25	22	27
<b>Steiermark</b>	<b>504</b>	<b>458</b>	<b>464</b>	<b>410</b>
Burgenland	12	13	15	14
Kärnten	2	0	2	3
Niederösterreich	1	0	1	3
Oberösterreich	3	5	4	2
Salzburg	1	1	1	0
Tirol	2	0	0	1
Wien	0	3	2	5
Ausländer	1	2	6	1
Keine Angabe	0	2	0	0
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>526</b>	<b>484</b>	<b>495</b>	<b>439</b>

## 7. Welche Kategorien von Medikamenten wurden von diesem Personenkreis konsumiert?

Aus der Codierung ist die Art der verwendeten Medikamente nicht vollständig ersichtlich. Wie bereits für die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage aus dem Jahr 2017 (EZ/OZ: 1654/1, „Medikamentenmissbrauch in der Steiermark“) wurde für die Beantwortung dieser Fragestellung erneut mit Herrn Prim. Dr. Sailer, Abteilungsleiter des Zentrums für Suchtmedizin am Standort Süd des LKH Graz II, Rücksprache gehalten. Nach wie vor werden an dieser Abteilung primär Abhängigkeiten von Benzodiazepinen behandelt, aber im Vergleich mit anderen Suchterkrankungen spielen an dieser Abteilung die Medikamentenabhängigkeiten eine untergeordnete Rolle. In diesem Zusammenhang besteht jedoch die Möglichkeit, dass an anderen Abteilungen der Landeskrankenhäuser die Abhängigkeit von schmerzstillenden Medikamenten auch einen Anteil der Behandlungsfälle ausmachen könnte.

## **8. Welche neuen Suchtpotentiale bzw. neuen „Trends“ im Bereich des Medikamentenmissbrauchs waren in jüngster Vergangenheit zu verzeichnen?**

Derzeit liegen Hinweise auf einen zunehmenden Trend zu Pregabalin-Konsum in der Steiermark vor. Pregabalin wird als Antiepileptikum, bei peripheren und zentralen neuropathischen Schmerzen sowie bei generalisierten Angststörungen eingesetzt. Pregabalin senkt die Erregbarkeit der Neuronen im zentralen Nervensystem, wodurch es gleichzeitig analgetisch, antiepileptisch und sedierend wirkt.

In einer deutschen Untersuchung von 263 Patientinnen- bzw. Patientendokumentationen einer Abteilung für klinische Toxikologie für den Zeitraum 2008 bis 2015 zeigte sich ein starker Anstieg an Personen, die (auch) Pregabalin konsumierten: Pregabalin war die häufigste missbräuchlich konsumierte Substanz (nach Opiaten, Benzodiazepinen, Methadon, Buprenorphin und Heroin). Personen, die Pregabalin konsumierten, verwendeten durchschnittlich mehr Substanzen als andere und waren auch häufiger in Opioid-Substitutionsprogrammen. Patientinnen und Patienten mit Substanzmissbrauch in der Vergangenheit waren besonders gefährdet für den schädlichen Gebrauch von Pregabalin (Zellner et al. o.J.). Auch die internationale Fachliteratur liefert Hinweise auf eine zunehmende Problematik im Zusammenhang mit schädlichem Gebrauch von Pregabalin (siehe etwa Schjerning et al. 2016).

## **9. Welche besonderen Problemstellungen gehen mit diesen neuen Suchtpotentialen bzw. neuen „Trends“ einher?**

Verschreibungspflichtige psychotrope Medikamente werden von Suchtpatientinnen und Suchtpatienten immer wieder auch missbräuchlich verwendet. Aufkommende Trends und Substanzen in der Suchtszene müssen beobachtet werden, auch um bedarfsgerecht frühzeitig schadensminimierende Maßnahmen einleiten zu können. Ein Informationsaustausch und eine inhaltliche Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Erwachsenenpsychiatrie sind in diesem Bereich zielführend (Suchtbericht 2017).

## **10. Welche Medikamente bergen in der Steiermark, aus Sicht Ihres Ressorts, nach neuersten Untersuchungen generell das größte Suchtpotential?**

Laut Expertinnen bzw. Experten gehören zu den Medikamenten mit hohem Missbrauchspotential Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidepressiva, Appetitzügler, Parkinson-Mittel, Migräne-Medikamente, anregende Substanzen (z.B. Ritalin) und Potenzmittel.

## **11. Von wann stammen diese Untersuchungen und falls diese länger als drei Jahre zurückliegen, inwiefern ist geplant, neue Daten erheben zu lassen?**

Siehe die Beantwortung zu den Fragen 1 und 2.

## **12. Welche Maßnahmen stellten sich in den Jahren 2017 und 2018 bei der Behandlung von Medikamentenabhängigen als besonders erfolgreich heraus?**

Wie bereits in der Beantwortung der Schriftlichen Anfrage aus dem Jahr 2017 (EZ/OZ: 1654/1, „Medikamentenmissbrauch in der Steiermark“) ausgeführt, ist eine Abhängigkeit meistens nicht die primäre Erkrankung, sondern vielmehr ein Versuch der Patientin bzw. des Patienten, die zu Grunde liegende Erkrankung selbst zu bekämpfen oder zumindest eine Entlastung zu erreichen. Liegt eine Abhängigkeit vor, ist es oftmals schwierig, den wahren Grund dafür zu erkennen. Demnach muss eine erfolgreiche Therapie darauf abzielen, die Ursachen für die Abhängigkeit zu finden und diese zu therapieren.

Nach Meinung der Drogenberatung des Landes Steiermark kommen als Maßnahmen der (körperliche) Entzug, der klinisch-stationär erfolgen soll, sowie die anschließende (psychische) Entwöhnung in Frage.

Die langfristige Inanspruchnahme von Nachsorge-Angeboten (Beratung, Psychotherapie, Selbsthilfe, etc.) erhöht die Wahrscheinlichkeit eines positiven Verlaufs in Richtung Genese und dauerhafter Abstinenz.

### **13. Welche Präventionsmaßnahmen wurden in den Jahren 2017 und 2018 durch das Land Steiermark durchgeführt, um Medikamentenmissbrauch vorzubeugen?**

In der Steiermark werden Personen mit einer medikamentenassoziierten Suchtproblematik in ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe betreut. Eine Erstberatung geschieht vorrangig bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Diese sollten je nach dem Ergebnis dieser Beratung die betroffenen Personen weiterverweisen. In komplexen Fällen wird eine stationäre Aufnahme indiziert sein. Ansonsten kann die Klientin bzw. der Klient an die psychosozialen Angebote der ambulanten Suchthilfe überwiesen werden. Um diesen Prozess in Gang zu setzen, ist große Aufmerksamkeit bei den entsprechenden Personen in den Arztpraxen und Apotheken unerlässlich.

Des Weiteren werden unter Mitfinanzierung des Gesundheitsressorts diverse Projekte angeboten: Der Verein JUKUS startete im Jahr 2018 das Projekt „Medikamentenabhängigkeit – die verschwiegene Sucht“. Dieses Projekt ist für zweieinhalb Jahre anberaumt und setzt sich mit der Prävention sowie Sensibilisierung zum Thema Medikamentenabhängigkeit auseinander.

Im Sozialmedizinischen Zentrum SMZ Liebenau wurde unter dem Titel „Seniorenplattform“ eine Veranstaltung für Seniorinnen und Senioren zum Thema Medikamentenabhängigkeit abgehalten.

Grundsätzlich ist Suchtprävention dann am wirksamsten, wenn strukturelle Maßnahmen (Verhältnisprävention) mit personenbezogenen Maßnahmen (Verhaltensprävention) kombiniert werden. Verhältnisprävention zielt darauf ab, Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sie suchtvorbeugend und gesundheitsfördernd wirken. Die Rahmenbedingungen von medikamentöser Behandlung so zu gestalten, dass möglichst wenige Patientinnen und Patienten diese missbrauchen und ein Suchtproblem entwickeln, liegt auch in der Verantwortung der Ärzteschaft und Apotheken.

In der Verhaltensprävention wird mit Personen daran gearbeitet, ihre Lebenskompetenzen (z.B. Selbstwahrnehmung, Impulskontrolle, Konfliktfähigkeit, selbständige Urteilsbildung) zu fördern, Risikofaktoren für Suchterkrankungen zu mindern und Schutzfaktoren zu stärken.

### **14. Welche Vereine, Institutionen und Unternehmen wurden in den Jahren 2017 und 2018 für die Durchführung von Präventionsmaßnahmen vom Land Steiermark subventioniert?**

### **17. Wurden auch in den Jahren 2017 und 2018 Präventionsmaßnahmen und Therapieprogramme in allen steirischen Regionen angeboten?**

### **18. Falls ja, wie stellten sich diese in den jeweiligen Regionen konkret dar?**

Die Suchtberatungsstellen der Suchthilfe Steiermark in allen Regionen arbeiten seit teilweise mehr als 35 Jahren substanzunspezifisch und stehen auch Personen mit Medikamentenabhängigkeit offen. Dieses Angebot wurde und wird nach wie vor von Menschen mit Medikamentenabhängigkeit genützt.

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention bietet das Grundlagenwissen über Entstehungsbedingungen und den Verlauf von Suchtprozessen sowie Handlungskompetenzen zu Möglichkeiten der Vorbeugung. Dies geschieht über die Entwicklung und Veröffentlichung von Informationsmaterialien, Homepage, Fachbibliothek und durch zielgruppenspezifische Fortbildungsangebote. Wissensvermittlung für substanz- oder verhaltenssuchtspezifische Themen (Alkohol, Tabak, Essstörungen, exzessive Computernutzung, illegale Substanzen, Glücksspiel etc.) erfolgt aufbauend auf die oben erwähnten Grundlagen. Medikamentenmissbrauch kann dabei ein spezifischer Teil sein. Veranstaltungen, die sich allein mit Medikamentenmissbrauch beschäftigen, werden nicht durchgeführt.

### **15. In welcher Höhe wurden Finanzmittel seitens des Landes Steiermark in den Jahren 2017 und 2018 zur Bekämpfung des Medikamentenmissbrauchs zur Verfügung gestellt?**

**16 Wofür wurden diese Mittel in welcher Höhe konkret eingesetzt (beispielsweise Personalkosten, Flyer, Seminare etc.)?**

Der Anteil der Behandlungen bzw. Kosten in den Beratungseinrichtungen kann isoliert für Personen mit Medikamentenabhängigkeit nicht angegeben werden.

Für die Beratungseinrichtungen der Steirischen Suchthilfe gesamt – ohne Drogenberatung des Landes Steiermark als Bereich der Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft und VIVID – wurden im Jahr 2017 EUR 3.580.000,- und im Jahr 2018 EUR 3.650.000,- ausgegeben. Darin sind auch die Mittel zur Betreuung und Beratung von Personen mit medikamentöser Suchtproblematik enthalten.

VIVID erhielt für die Jahre 2017 und 2018 eine Gesamtförderung in Höhe von je EUR 994.000,00.

**19. Ist eine Evaluierung der aus dem Jahr 2011 stammenden Strategie „Die neue steirische Suchtpolitik“ geplant?**

**20. Falls ja, inwiefern wird diese auch neue Konzepte beinhalten, um der Medikamentensuchtproblematik effektiver entgegenzuwirken?**

**21. Falls keine Evaluierung geplant ist, warum ist dies Ihrer Ansicht nach (noch) nicht erforderlich?**

Die Suchtkoordinationsstelle des Landes ist seit 01.01.2019 beim Gesundheitsfonds Steiermark angesiedelt. Der Aufgabenbereich umfasst insbesondere Netzwerkarbeit und Koordination im Bereich Sucht sowie Drogen analog dem Bereich der Psychiatriekoordination sowie die Vergabe von Fördermitteln zur Suchtbehandlung und -prävention.

Derzeit ist ein Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark (BEP-Sucht-Stmk) in Ausarbeitung. Aufgrund der Ergebnisse des Bedarfs- und Entwicklungsplans werden die bisher umgesetzten Maßnahmen entsprechend angepasst und weiterentwickelt.

Die Herausforderung im Bereich Medikamentensucht liegt darin, betroffene Personen zu identifizieren. Das geschieht vorrangig im Rahmen von ärztlichen Behandlungen, kann aber auch durch die E-Medikation, also in Apotheken auffallen. Es liegt auch an den Ärztinnen bzw. Ärzten sowie den Apothekerinnen bzw. Apothekern, potentiell gefährdete und betroffene Personen auf ein eventuelles Suchtverhalten anzusprechen und gegebenenfalls an entsprechende Einrichtungen der Suchthilfe (ambulant bzw. stationär) zu verweisen. Bewusstseinsbildende bzw. unterstützende Maßnahmen hinsichtlich der Verschreibung und Einnahme von Schlaf- sowie Beruhigungsmitteln werden daher empfohlen.

Künftig wird auch eine Datenbasis zur Medikamentensucht – zumindest in den Einrichtungen der Suchthilfe im Zuge des Fördercontrollings – geschaffen werden.

Für die Obersteiermark wurden durch den Aufbau der Suchtmedizinischen Ambulanz im LKH Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur, im Jahr 2012 zusätzliche Versorgungsstrukturen für Drogenkonsumierende und andere Suchtkranke (Medikamente, Alkohol) geschaffen. Im Rahmen des Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 sind zusätzlich Betten zur dezentralen akuten Detoxikation im LKH Hochsteiermark geplant.

