

BURGENLÄNDISCHES SUCHTKONZEPT

Die **Burgenländische Landesregierung** hat am 30.1.2002 beschlossen, das vorliegende „Burgenländische Suchtkonzept“ der Suchtarbeit im Burgenland grundsätzlich zu Grunde zu legen und es dem Landtag zur Kenntnisnahme zu übermitteln.
Der **Burgenländische Landtag** hat in seiner Sitzung am 21. März 2002 beschlossen, das von der Burgenländischen Landesregierung vorgelegte „Burgenländische Suchtkonzept“ zur Kenntnis zu nehmen.

Impressum

Herausgeber:

Amt der Burgenländischen Landesregierung
Landesrat Dr. Peter Rezar
Abteilung 6 – Hauptreferat Gesundheit, Familie und Sport
Suchtkoordination

Redaktion:

Dr. Gerlinde Stern-Pauer
Mag. Christian Reumann

Expertenforum:

Mag. Erhard Aminger, Prof. Dr. Karl Dantendorfer, HR Dr. Ernst Gschiel,
Dr. Robert Gstettner, FOL Angela Gyöörög, Mag. Heiga Fabsits, Dr. Michael Heinrich,
Brigadier Adolf Kanz, Mag. Christine Kovacs, Dr. Hermann Krenn, Oberst Nikolaus Koch,
Dr. Claudia Krischka, Dr. Angela Krizmanits, Dr. Karl Mitterhöfer,
Dr. Alexander Pongracz, DSA Anna Schlaffer, Mag. Ralf-Peter Schönfeldinger,
HR Dr. Elfriede Stipl, BOL Therezia Stoiber, HR Dr. Josef Wimmer

Vertreter der Landtagsparteien

Dr. Ewald Ritter
HOL Gertrude Spiess
Ing. Rudolf Strommer
Johann Tschürtz
Mag. Josko Vlasich

Das Burgenländische Suchtkonzept

	Seite
1. Einleitung	3
2. Ziele	3
3. Begriffsbestimmung	4
3.1 Drogen	4
3.2 Genuss	5
3.3 Gewöhnung	5
3.4 Missbrauch	5
3.5 Sucht	5
3.6 Abhängigkeit	6
3.7 Ursachen für Suchtentwicklungen	6
3.8 Suchtverlauf	7
4. Rechtliche Rahmenbedingungen	9
4.1 Internationale Ebene	9
4.1.1 Die „Single – Convention“	9
4.1.2 Das „Psychotropen-Abkommen“	9
4.1.3 Das „Wiener Übereinkommen“	9
4.2 EU-Ebene	10
4.2.1 SCHENGEN-Abkommen	10
4.3 Nationalstaatliche Ebene – Suchtmittelgesetz	10
4.3.1 „Hilfe statt Strafe“	11
5. Grundsätze	13
5.1 Grundsätzliche Ziele der Burgenländischen Gesundheits- und Sozialpolitik	13
6. Die Säulen der Suchtpolitik	15
6.1 Prävention	15
6.2 Gesundheitsbezogene Maßnahmen	15
6.3 Soziale Maßnahmen	16
6.4 Sicherheit	16
7. Substanzenmissbrauch und Sucht im Burgenland	17
7.1 Illegale Drogen	17
7.1.1 Todesfälle durch illegale Drogen	19
7.1.2 Anzeigen nach dem Suchtmittelgesetz im Burgenland	19
7.1.3 Angezeigte Burgenländer im Burgenland	22
7.1.4 „Erstanfälle“, „Wiederholer“, „Unbekannte Täter“	23
7.1.5 Suchtgiftsicherstellungen im Burgenland	25
7.1.6 Der Einfluss der Grenzregion	26
7.1.7 Übersicht über die nach dem Suchtmittelgesetz erstatteten Anzeigen und die gehandelten oder konsumierten Suchtgiftarten	27

7.2 Alkohol	28
7.2.1 Alkohol im Straßenverkehr	29
7.2.2 Rechtliche Grundlagen	29
7.2.3 Alkohol als Todesursache	33
7.3 Konsumerhebung unter burgenländischen Jugendlichen	34
7.4 Betreuung durch den PSD	46
8. Befasste Institutionen	50
8.1 Stationäre Einrichtungen	50
8.2 Ambulante Einrichtungen	50
8.3 Andere Strukturen	51
9. Prävention im Burgenland	53
9.1 Spielzeugfreier Kindergarten	53
9.2 Unterrichtsprogramm „Eigenständig werden“	54
9.3 Step by step	56
9.4 Zusammenarbeit mit der Exekutive	57
9.5 Private Initiativen	58
9.5.1 Lions Club – Informationsveranstaltungen	58
9.5.2 Blaues Kreuz	58
10. Tätigkeitsfelder	59
10.1 Prävention	59
10.1.1 Suchtprävention	59
10.1.2 Nutzung des Internets als Suchtpräventionsmedium	59
10.1.3 Fortbildung für Suchtpräventionsfachleute	59
10.1.4 Spezielle Projekte	60
10.2 Gesundheitsbezogene Maßnahmen	60
10.2.1 Multidisziplinäre Teams in der Suchtbetreuung	60
10.2.2 Angebote zur Tagesstrukturierung für Suchtkranke	60
10.3 Soziale Maßnahmen	60
10.4 Kooperationsprojekte	61

ANHANG

- A) Suchtmittelgesetz
- B) Einführungserlass: Richtlinien für Suchtpräventionsveranstaltungen für Exekutivbeamte
- C) Schreiben des BM für Justiz bezüglich des Projektes „Check it“
- D) STVO 1960 § 5, § 5 b
- E) Führerscheingesetz –VwGH Erkenntnis; Rechtssätze 1-4 (illegale Drogen)
- F) Tabelle: Substanzen und Risiken nach A. Uchtenhagen
Quelle: Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich, 1995

Das Burgenländische Suchtkonzept

1. Einleitung

Im Dezember 2000 erfolgte durch Landesrat Dr. Peter Rezar der Projektauftrag zur Ausarbeitung eines Burgenländischen Suchtkonzeptes.

Die Suchtkoordinationsstelle hat die vorliegende Diskussionsgrundlage für ein Burgenländisches Suchtkonzept ausgearbeitet.

2. Ziele:

Das Burgenländische Suchtkonzept soll

1. die Richtung und die Schwerpunkte der künftigen Suchtprävention sowie Suchtberatung,- behandlung und –betreuung im Burgenland vorgeben;
2. vorgeben, wie die Tätigkeiten, der mit dem Bereich Sucht befassten burgenländischen Institutionen, systematisch zu erfassen, zu koordinieren und zu integrieren sind;
3. die Ausarbeitung differenzierter Problemlösungsstrategien vor dem Hintergrund der spezifisch burgenländischen Rahmenbedingungen ermöglichen;
4. bei Herausforderungen und Problemen eine ausreichende Orientierungshilfe sein, die es ermöglicht, rasch und effizient Lösungsansätze zu entwickeln;
5. kein starres Konstrukt sein. Es ist vielmehr so konzipiert, dass es flexibel gestaltet ist und dadurch ein Reagieren auf die sich ständig ändernden Konsumgewohnheiten der gefährdeten Burgenländerinnen und Burgenländer sowie auf gesamtgesellschaftliche Entwicklungen ermöglicht.

3. Begriffsbestimmung

Das Burgenländische Suchtkonzept konzentriert sich einerseits auf die Probleme im Zusammenhang mit jenen illegalen Substanzen, die im Suchtmittelgesetz geregelt sind, andererseits aber auch auf die Probleme im Zusammenhang mit den sogenannten legalen Drogen wie Alkohol, Nikotin und Medikamente.

3.1 Drogen

Drogen werden laut WHO als „alle Stoffe, Mittel und Substanzen, die aufgrund ihrer chemischen Natur Strukturen oder Funktionen im lebenden Organismus verändern, wobei sich diese Veränderungen insbesondere in den Sinnesempfindungen, in der Stimmungslage, im Bewusstsein oder in anderen psychischen Bereichen oder im Verhalten bemerkbar machen“ definiert.

Diese Definition umfasst nicht nur die illegalisierten Drogen, sondern auch legalisierte und entkriminalisierte Drogen wie Kaffee, Tee, Tabak, Alkohol, Medikamente und eine weitere, kaum abgrenzbare Anzahl von Stoffen, wie z.B. Lösungsmittel.

Drogen sind sogenannte psychoaktive Substanzen, die direkt auf das Zentralnervensystem wirken, das bewusste Erleben verändern und süchtig machen können. Drogen sind Rauschmittel, Medikamente, Gifte und Genussmittel. Es gibt legale und illegale und entkriminalisierte Drogen, harte und weiche Drogen, gefährliche und weniger gefährliche. Was man darunter versteht, unterscheidet sich je nach politischer Überzeugung, Beruf oder wissenschaftlicher Disziplin.

Dagegen eindeutig ist die strafrechtliche Bewertung von Drogen:

Legale, entkriminalisierte, sozial akzeptierte Drogen: z.B. Nikotin, Alkohol, Kaffee, Tee und z.T. Medikamente.

Illegale, verbotene, "kulturfremde" Drogen: z.B. Heroin, Kokain, LSD, Cannabis, Designerdrogen usw.

3.2 Genuss

Genuss ist das bewusste Erleben einer angenehmen Wirkung. Beim Genuss geht es nicht darum, unangenehme Zustände oder Empfindungen zuzudecken (z.B. ein gutes Glas Wein zu einem besonderen Anlass oder ein gutes Essen in angenehmer Atmosphäre).

3.3 Gewöhnung

Gewöhnung liegt vor, wenn man in bestimmten Situationen, ohne darüber nachzudenken, automatisch und immer wieder bestimmte Substanzen konsumiert (z.B. beim Mittagessen automatisch Alkohol trinken).

Gewöhnung kann die Basis für eine spätere Suchtentwicklung darstellen.

3.4 Missbrauch

Wird eine Substanz konsumiert, um unangenehme Zustände oder Empfindungen zuzudecken oder zu verdrängen, spricht man vom Missbrauch dieser Substanz (z.B. sich Mut „antrinken“ vor einem Gespräch, den Liebeskummer „ersäufen“, einen Joint rauchen, um unangenehme Gedanken zu vertreiben).

Wenn Missbrauch wiederholt in ähnlicher Weise passiert, kann es zu einer Suchtentwicklung kommen.

3.5 Sucht

Der Begriff Sucht hat seit dem 16. Jahrhundert eine doppelte Bedeutung. Einerseits ist er Sammelbegriff für fiebrige Krankheiten und Auszehrungen des Körpers (z.B. „Schwindsucht“), und andererseits bezeichnet er übersteigerte Verhaltensweisen (z. B. Geld-, Ruhm- oder Rachsucht). In letzterer Bedeutung hat sich der Begriff durchgesetzt und zunächst an der Droge Alkohol als „Trunksucht“ festgemacht.

Sucht ist eine Krankheit, die sich in einem prozesshaften Geschehen äußert. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass der Missbrauch von Substanzen oder Verhaltensweisen chronisch oder periodisch und vor allem nicht als bewusste, sondern vielmehr als Zwangshandlung passiert. Der Genussaspekt ist dabei verlorengegangen. Der Süchtige konsumiert, um Entzugserscheinungen zu vermeiden. Typisch für Sucht ist auch die Notwendigkeit, die Dosis des Suchtmittels zu steigern, um noch eine Wirkung zu spüren bzw. die Entzugserscheinungen zu verhindern. Der Süchtige verliert mit Dauer der Sucht seine Identität und das Suchtmittel rückt mehr und mehr ins Zentrum seines Denkens und Handelns.

3.6 Abhängigkeit

Die WHO verwendet als Ergebnis eines Diskussionsprozesses bezüglich "Suchtdefinition" heute nicht mehr den Begriff "Sucht" sondern "Abhängigkeit": Drogenabhängigkeit wird definiert als ein Zustand, der sich aus der wiederholten Einnahme einer Droge ergibt, wobei die Einnahme periodisch oder kontinuierlich erfolgen kann. Ihre Charakteristika variieren in Abhängigkeit von der benutzten Droge. Diese Definition ist nur in Verbindung mit der von der WHO entwickelten Drogentypologie gültig: Morphin-Typ, Kokain-Typ, Cannabis-Typ, zusätzlich Alkohol, Nikotin, Barbiturate, Amphetamine, usw.

Diese Kategorisierung ist laut einer neuen oberösterreichischen Publikation in mehrerer Hinsicht problematisch:

- Die stoffungebundenen Süchte (Essstörungen, Arbeitssucht, "Adrenalin-Junkies",...) bleiben unberücksichtigt.
- Die Unterscheidung zwischen physischer und psychischer Abhängigkeit wird nicht getroffen.
- Die Kategorisierung von Abhängigkeiten aufgrund von Substanztypen reduziert den Suchtbegriff auf einen rein medizinischen Typus und beachtet nicht die ganzheitliche Sichtweise der Ursachen von Sucht.

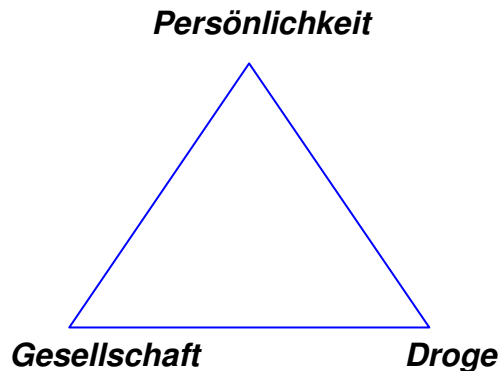
3.7 Ursachen für Suchtentwicklungen

Grundsätzlich ist zu bemerken, dass es keine „Suchtpersönlichkeit“ gibt. Ebenso wenig kann eine einzige Ursache eine Suchtentwicklung erklären.

Ursachen, die bei einer Person die Suchtentwicklung begünstigen, können für eine andere Person völlig ungefährlich sein. Ebenso können Faktoren, die eine Person vor einer Suchtentwicklung bewahren, einer anderen Person nur unzureichend Schutz bieten.

Nur eine mehrdimensionale, interdisziplinäre Sichtweise trägt der Komplexität des Suchtproblems Rechnung. Die Mehrdimensionalität ist der Versuch, die einzelnen Annäherungen verschiedener Disziplinen zu verknüpfen und die Einzelkomponenten in einer Grundgesamtheit darzustellen.

Statt monokausal Droge und Wirkung zu verknüpfen, ist Drogenabhängigkeit mehrdimensional als ein Prozess zu untersuchen, der sich im Beziehungsfeld der Elemente "Persönlichkeit – Gesellschaft – Droge" entwickelt.



(Quelle: Focus - Institut für Suchtprävention, Linz)

Diese Elemente sind in wechselseitiger Abhängigkeit zueinander zu begreifen, wobei die einzelnen Elemente wiederum zu differenzieren sind: Der Aspekt der Persönlichkeit umfasst einerseits die vorgegebene Konstitution (z.B. das Vorliegen psychiatrischer Erkrankungen) und Persönlichkeitsstruktur, subjektive Stimmungen und Erwartungen an die Droge andererseits. Der Aspekt der Gesellschaft ist in die Bereiche "sozialer Nahraum" und "gesellschaftlicher Bereich" zu differenzieren. Der Aspekt der Droge berücksichtigt u.a. den sozialen Stellenwert und die Erreichbarkeit dieser.

3.8 Suchtverlauf

Die Entstehung von Sucht ist immer an einen Verlauf gebunden. Es gibt keine Substanz, die nach einmaligem Gebrauch sofort süchtig macht.

Viele Mittel kann man im alltäglichen Leben konsumieren bzw. Verhaltensweisen kann man sich aneignen. Dieselben kann man aber auch missbräuchlich verwenden bzw. wiederholen.

Ob sich ein Konsum zur Abhängigkeit entwickelt, hängt von der Dosis, der Häufigkeit und vor allem von der Funktion und der Bedeutung ab, die man dem Mittel/Verhalten gibt.

Ebenso ist es unrichtig von sogenannten „Einstiegsdrogen“ zu sprechen. Cannabis ist nicht mehr oder weniger Einstiegsdroge für härtere Drogen als Nikotin, Alkohol oder Medikamente. Menschen, die regelmäßig rauchen oder regelmäßig Alkohol trinken, tendieren stärker dazu, auch illegale Drogen zu probieren.

Bei einem Probierverhalten kann grundsätzlich noch nicht auf eine Suchtentwicklung geschlossen werden, allerdings kann unter ungünstigen Bedingungen (z.B. Drogenart, Situation) der Erstversuch bereits zu einer Gefährdung führen.

4. Rechtliche Rahmenbedingungen

4.1 Internationale Ebene

Österreich hat im Rahmen internationaler Institutionen folgende Verträge ratifiziert:

4.1.1 Die *“Single – Convention”*

Die *“Single Convention on Narcotic Drugs”* ist ein internationales Übereinkommen im Rahmen der UNO, das 1961 ausgearbeitet wurde und alle bis dahin bestehenden Abkommen, Protokolle und Vereinbarungen zusammenfasst bzw. ergänzt. Die Konvention enthält Bestimmungen über internationale Suchtmittelkontrollorgane und deren Aufgaben. So wird die Zuständigkeit der UNO für die internationale Suchtmittelkontrolle anerkannt. Mit der Überwachung werden die *“Suchtgiftkommission”* des Wirtschafts- und Sozialrates der UNO und der *“internationale Suchtgiftkontrollrat”* mit Sitz in Wien betraut.

Österreich nahm nicht an dieser Konferenz teil und ratifizierte erst 1978 die *“Single Convention”*.

4.1.2 Das *Psychotropen-Abkommen*

Im Rahmen einer Konferenz der UNO 1971 kam es zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über psychotrope Substanzen. Dieses Abkommen erfasst neue synthetisch herstellbare Substanzen wie Halluzinogene, Tranquilizer, Barbiturate und Amphetamine und regelt deren Kontrolle.

4.1.3 *“Wiener Übereinkommen”*

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtgift und psychotropen Substanzen, das sogenannte *“Wiener Übereinkommen”* von 1988, baut auf den beiden Konventionen von 1961 und 1971 auf und ermöglicht den Behörden, Verbrechensgewinne oder daraus resultierendes Vermögen zu identifizieren, auszuforschen, sicherzustellen und zu beschlagnahmen.

Die Konvention kann sicherlich als Verschärfung der Grundzüge der international verpflichtenden Drogenkontrolle gewertet werden.

4.2 EU-Ebene

4.2.1 SCHENGEN – Abkommen

Österreich besitzt seit 1994 in allen Schengen-Gremien Beobachterstatus und unterzeichnete die Schengen-Verträge am 28. April 1995 in Brüssel. Das Schengener Abkommen institutionalisiert im Zusammenhang mit dem Maastrichter Vertrag die Zusammenarbeit der EU-Mitgliedstaaten in den Bereichen Justiz und Inneres. Zu den Angelegenheiten von gemeinsamem Interesse zählen unter anderem die polizeiliche Zusammenarbeit in der Bekämpfung von Terrorismus, Drogenhandel und sonstiger internationaler Kriminalität. Auch die Errichtung eines europäischen Polizeiamtes (Europol) ist in diesem Abkommen geregelt.

Konkret ausformuliert in den §§ 70 bis 76 (narcotic drugs) heißt dies verstärkte Kontrolle im Grenzbereich bezüglich Drogen, Unterstützung bei der Konfiszierung von monetären Gewinnen aus Drogengeschäften und Erlaubnis zur verdeckten Fahndung sowie von Scheindeals auch über Binnengrenzen hinweg.

4.3 Nationalstaatliche Ebene – SMG

In Österreich wurde im Jahre 1951 das Suchtgiftgesetz, der Vorläufer des heutigen Suchtmittelgesetzes, verlautbart. Die wesentlichen Novellierungen wurden 1971, 1980 und 1985 verabschiedet, wobei die Novellen 1980 und 1985 wesentlich vom Gedanken der Liberalisierung des Strafrechtes mittels Durchführung des Prinzips "Hilfe statt Strafe" getragen war, allerdings in Kombination mit einer betonten Härte gegenüber selbst nicht abhängigen Händlern. Die Novelle 1985 sieht erstmals die Möglichkeit des Strafvollzugaufschubs vor, um dem süchtigen Verurteilten eine notwendige ärztliche Behandlung und späteren Straferlass zu gewähren.

Das neue Suchtmittelgesetz, seit 1.1.1998 in Kraft und 2001 novelliert, erklärt jeden Umgang mit Suchtmitteln für strafbar, differenziert allerdings zwischen Suchtgiften und psychotropen Stoffen. Die Differenzierung der Gefährlichkeit von Stoffen erfolgt in der Suchtgift – Grenzmengenverordnung (Novelle 2001), die die Unterscheidung

zwischen großen und geringen Mengen (strafrechtliche Unterscheidung zwischen Vergehen und Verbrechen) regelt.

4.3.1 Hilfe statt Strafe

Der Grundsatz "Hilfe statt Strafe" kommt in mehreren Abschnitten zum Tragen:

➤ **§13. (1)** Ist auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen, dass ein Schüler Suchtgift missbraucht, so hat ihn der Leiter der Schule einer schulärztlichen Untersuchung zuzuführen. Der schulpsychologische Dienst ist erforderlichenfalls beizuziehen. Ergibt die Untersuchung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß §11 (2) notwendig ist und ist diese nicht sichergestellt, oder wird vom Schüler, den Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten die schulärztliche Untersuchung oder die Konsultierung des schulpsychologischen Dienstes verweigert, so hat der Leiter der Schule anstelle einer Strafanzeige davon die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu verständigen.

➤ **§ 35. (1)** Wird eine Person angezeigt, weil sie den bestehenden Vorschriften zuwider eine geringe Menge Suchtmittel zum eigenen Gebrauch erworben oder besessen hat, so hat die Staatsanwaltschaft unter den nachstehenden Voraussetzungen und Bedingungen die Anzeige für eine Probezeit von zwei Jahren zurückzulegen.

(2) Wird eine Person angezeigt, weil sie sonst eine nach den §§ 27 oder 30 strafbare Handlung oder auf Grund ihrer Gewöhnung an Suchtmittel eine nicht in die Zuständigkeit des Schöffen- oder Geschworenengerichtes fallende strafbare Handlung im Zusammenhang mit der Beschaffung eines Suchtmittels begangen hat, so kann die Staatsanwaltschaft unter den nachstehenden Voraussetzungen und Bedingungen die Anzeige für eine Probezeit von zwei Jahren vorläufig zurücklegen, wenn die Schuld nicht schwer und die Zurücklegung nicht weniger als eine Verurteilung geeignet erscheint, den Angezeigten von solchen strafbaren Handlungen abzuhalten.

Ebenso ist vorzugehen, wenn der Angezeigte wegen einer während der Probezeit nach Abs.1 begangenen weiteren Tat im Sinne des Abs. 1 angezeigt wird.

(3) eine vorläufige Zurücklegung setzt voraus, dass

1. eine Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Sinne des § 25 und
2. eine Stellungnahme der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde darüber eingeholt worden ist, ob der Angezeigte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 bedarf oder nicht, um welche Maßnahme es sich gegebenenfalls handeln soll und ob eine solche Maßnahme zweckmäßig und ihm nach den Umständen möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos ist oder nicht.

(4) die Staatsanwaltschaft kann von der Einholung einer Stellungnahme der Bezirksverwaltungsbehörde absehen, wenn eine Person ausschließlich deshalb angezeigt wird, weil sie Stoffe oder Zubereitungen aus der Cannabispflanze in geringer Menge zum eigenen Gebrauch erworben oder besessen hat, und wenn kein Grund zur Annahme besteht, dass die Person einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf. Eine Stellungnahme ist jedoch einzuholen, wenn eine Person innerhalb der letzten fünf Jahre vor dieser Anzeige bereits deswegen angezeigt wurde.

- **§ 39. (1)** Unter den allgemeinen Voraussetzungen und Bedingungen des § 6 Abs.1 des Strafvollzugsgesetzes ist einem an ein Suchtmittel gewöhnten Verurteilten ein Aufschub des Vollzuges einer über ihn nach diesem Bundesgesetz verhängten Geldstrafe oder zwei Jahre nicht übersteigenden Freiheitsstrafe für die Dauer von höchstens zwei Jahren zu bewilligen, sofern er sich bereit erklärt, sich einer notwendigen gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 zu unterziehen. Unter diesen Voraussetzungen kann das Gericht auch den Aufschub des Vollzuges einer über den Verurteilten verhängten drei Jahre nicht übersteigenden Freiheitsstrafe bewilligen.
- **§ 40. (1)** Hat sich ein an ein Suchtmittel gewöhnter Verurteilter mit Erfolg einer gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzogen, so hat das Gericht, das in erster Instanz erkannt hat, die Strafe unter Bestimmung einer Probezeit von mindestens einem und höchstens drei Jahren bedingt nachzusehen. Die §§ 43 Abs. 2 und 49 bis 52 StGB sind anzuwenden.

5. Grundsätze

Das Burgenländische Suchtkonzept orientiert sich in seinen Grundzügen an den Grundsätzen der gesamtösterreichischen Drogenpolitik. Der Grundsatz „Therapie statt Strafe“ steht dabei im Zentrum aller weiteren Überlegungen.

Ein Wert an sich ist dabei der Grundsatz, durch geeignete soziale Maßnahmen die Ausgrenzung von Randgruppen zu verhindern und sie zu integrieren.

Integriert werden soll aber auch die Beratung, Betreuung und Behandlung von suchtkranken Menschen in das Netz der burgenländischen Gesundheits- und Sozialpolitik.

5.1 Grundsätzliche Ziele der burgenländischen Gesundheits- und Sozialpolitik

Das oberste Ziel der burgenländischen Gesundheits- und Sozialpolitik ist es, dass so wenige Menschen wie möglich Drogen konsumieren und dass jene, die nicht davon abzuhalten sind, so wenig Schaden wie möglich nehmen und ihnen ein Leben in Würde möglich ist.

Besonders junge BurgenländerInnen sollen den Zugang zu suchtpreventiven Maßnahmen haben und die bestmögliche Unterstützung für die Entwicklung einer gesunden, stabilen Persönlichkeit bekommen.

Nicht alle Substanzen, die im vorliegenden Konzept Beachtung finden, sind gleichermaßen suchterzeugend. Ebenso ist der Grad ihrer Gefährlichkeit in Bezug auf die psychische und physische Gesundheit der Konsumenten unterschiedlich. Sie bewirken aber allesamt eine Beeinträchtigung der psychischen und physischen Gesundheit.

Die burgenländische Gesundheits- und Sozialpolitik wendet sich grundsätzlich gegen den missbräuchlichen Gebrauch von legalen und illegalen Suchtmitteln.

Dabei geht die burgenländische Gesundheits- und Sozialpolitik von einem Bekenntnis zur Reduktion von Angebot und Nachfrage in Bezug auf illegale Drogen, einem Bekenntnis zur Verfolgung und Bestrafung des organisierten Handels mit illegalen Drogen und einem Bekenntnis zur Behandlung von Suchtabhängigen als Kranke aus.

Diesem Krankheitskonzept tragen auch die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen Rechnung. Dazu gehören der Verzicht auf Bestrafung von Erstkonsumenten und Erstbesitzern sowie der Grundsatz „Therapie statt Strafe“. Erfahrungen der Nachbarländer im praktischen Umgang mit Cannabisprodukten sind sorgfältig zu beobachten und gewissenhaft zu bewerten. Entkriminalisierung und Liberalisierung stellen Maßnahmen zur Eindämmung von Drogenkonsum und den damit verbundenen Risiken dar, sind jedoch nicht gleichbedeutend mit Legalisierung.

Verläufe von Suchterkrankungen sind unterschiedlich, daher muss auch das Behandlungsangebot unterschiedlich sein. Damit das Angebot auch angenommen wird und treffsicher ist, muss es zielgruppenorientiert und individuellen Bedürfnissen angepasst sein.

Eine effektive Präventionsarbeit ist ein wichtiges Anliegen der burgenländischen Gesundheits- und Sozialpolitik.

Dabei steht die Stärkung der Persönlichkeit des Individuums im Mittelpunkt. Die Vermittlung von kreativen, gewalt- und krankheitsvermeidenden Konfliktlösungsstrategien ist ebenso von großer Bedeutung, wie die Vermittlung eines sinnvollen, zufriedenstellenden Freizeitverhaltens.

Ebenso wichtig ist das Schaffen eines Bewusstseins für die Notwendigkeit und die Vorteile eines gesundheitsfördernden Lebensstiles.

Die Erforschung individueller Risikofaktoren bei der Entstehung der unterschiedlichen Suchterkrankungen und Krankheitsverläufe soll in Zusammenarbeit mit den Drogen- bzw. SuchtkoordinatorInnen der anderen Bundesländer und wissenschaftlichen Institutionen forciert werden.

Substanzenmissbrauch und Substanzenabhängigkeit sind meist Ausdruck oder auch Folge einer tiefliegenden psychosozialen Beeinträchtigung. Unter diesem Gesichtspunkt wird Substanzenmissbrauch und Substanzenabhängigkeit nicht nur als unerwünschtes Verhalten sondern vielmehr als Krankheit betrachtet, die medizinischer, psychologischer, therapeutischer und sozialarbeiterischer Hilfe bedarf.

6. Die Säulen der Suchtpolitik

In Anlehnung an die Sucht- bzw. Drogenkonzepte der anderen österreichischen Bundesländer gilt auch im Burgenland das „Vier-Säulen Prinzip“ der Suchtpolitik

- Prävention
- gesundheitsbezogene Maßnahmen
- soziale Maßnahmen
- Sicherheit

6.1 Prävention

Suchtprävention ist Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsförderung. Der Missbrauch von illegalen Drogen aber auch Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenmissbrauch, Fernseh- und Videospielemisbrauch usw. werden als gleichbedeutend präventionsbedürftig eingeschätzt.

Suchtprävention erfordert eine ganzheitliche Sichtweise des Menschen. Bildungs- und jugendpolitische Maßnahmen bilden dafür den Handlungsrahmen, in dem Suchtprävention institutionalisiert und kontrollierbar passieren kann. Suchtprävention darf nicht auf punktuelle Maßnahmen und Abschreckungsmethoden reduziert werden. Sie muss eine öffentliche Sensibilität erzielen und langfristig wirken.

6.2 Gesundheitsbezogene Maßnahmen

Um den unterschiedlichen Ursachen und Verlaufsformen der Suchtkrankheit gerecht zu werden, muss es ein breites Spektrum an Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen geben, das auf die individuelle Problematik eingeht. Das breite Spektrum an Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen kann nur von einem interdisziplinär agierenden Team von Spezialisten angeboten werden.

Das Burgenland setzt in der Behandlung und Betreuung Suchtkranker hauptsächlich auf ambulante Einrichtungen. Der Psychiatrieplan für das Burgenland sieht auch vor, dass in der Region auch stationäre Behandlungsangebote zur Verfügung stehen.

Dabei ist in erster Linie an Entzugsbehandlungen gedacht.

Da eigene stationäre Spezialeinrichtungen für das Burgenland zumindest zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgelastet wären, ist es Ziel der burgenländischen Gesundheits- und Sozialpolitik, in den Einrichtungen der angrenzenden Bundesländer ausreichend Plätze für burgenländische PatientInnen zu sichern.

6.3 Soziale Maßnahmen

Zwischen Drogenkonsum, Suchterkrankung und der sozialen Situation der Betroffenen bestehen ursächliche Zusammenhänge. Daher ist die soziale Betreuung ein unabdingbarer Bestandteil des Behandlungs- und Betreuungskonzeptes.

Maßnahmen zur Verhinderung der Ausgrenzung von Suchtkranken und Maßnahmen zur Sicherung der elementaren Grundbedürfnisse wie Behandlung, Wohnen, Essen und Arbeit haben einen hohen Stellenwert.

6.4 Sicherheit

Die burgenländische Suchtpolitik bekennt sich zu den Grundsätzen von primär Hilfe statt Strafe bei bloßem Drogenkonsum sowie konsequente Verfolgung und Strafe bei Drogenhandel, wobei hier der Schwerpunkt auf der Bekämpfung der organisierten Kriminalität und Geldwäsche liegt.

Wegen seiner besonderen geographischen Lage ist das Burgenland zu einem bevorzugten Transitland des internationalen Drogenhandels geworden. Die genaue Beobachtung und Kontrolle der Situation an der Grenze zum Osten steht daher im Mittelpunkt der Tätigkeit der burgenländischen Sicherheitsorgane.

Oberste Priorität hat die Sicherheit der burgenländischen Bevölkerung.

Um in den nächsten Jahren die erforderlichen suchtpolitischen Schritte gewährleisten zu können, bzw. um auf sich verändernde Bedingungen effizient reagieren zu können, muss die Koordination aller Maßnahmen strukturell und organisatorisch abgesichert sein.

7. Substanzenmissbrauch und Sucht im Burgenland

7.1 Illegale Drogen

Eine quantitative Beurteilung der Größenordnung des problematischen Konsums von Suchtmitteln und insbesondere von illegalen Drogen ist auf Grund der Dunkelziffer, die u.a. durch die mit Sucht einhergehende Stigmatisierung der Betroffenen bedingt ist, sehr schwierig. Die vorliegenden Daten zeigen aber, dass illegale Drogen in Bezug auf die öffentliche Gesundheit verglichen mit legal erhältlichen psychoaktiven Substanzen wie Alkohol und Tabak quantitativ vergleichsweise geringe Probleme verursachen. Allerdings sind Vorfälle mit illegalen Drogen meist sehr spektakulär und tragen damit sehr zur Verunsicherung der Bevölkerung bei.

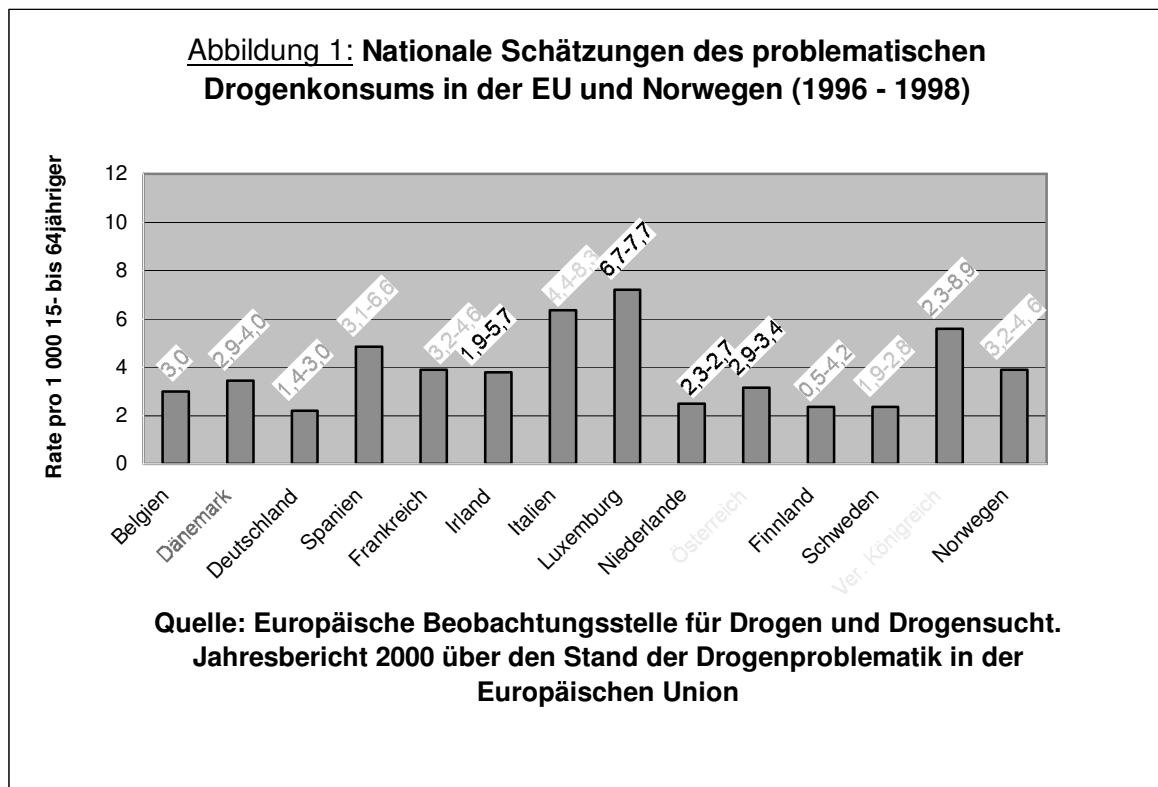
Konsumerfahrungen mit illegalen Substanzen finden sich österreichweit in erster Linie bezüglich Cannabis (etwa 1/4 bis 1/3 der Befragten in verschiedenen Studien). Deutlich seltener wird über (Probier-)Konsum mit anderen Drogen (Ecstasy ca. 3–4%; Opiate, Kokain etc. max. 1–2%) berichtet. Für das Burgenland liegen keine Vergleichsdaten aus Konsumerhebungen in der Allgemeinbevölkerung vor. Im Sommer 2001 ist aber eine Konsumerhebung bei Jugendlichen durchgeführt worden. Über diese Konsumerhebung wird in einem eigenen Kapitel berichtet.

Die Zahl der „problematischen“ Konsumenten von illegalen Drogen wird für Österreich als stabil eingeschätzt. Nach wissenschaftlichen Prävalenzschätzungen gibt es etwa 15.000 bis 20.000 problematische Opiatkonsumenten (vgl. Uhl/Seidler 2000), womit Österreich im europäischen Vergleich im unteren Mittelfeld liegt (vgl. Abbildung 1). Eine regionale Differenzierung der Schätzung ist nur eingeschränkt möglich, bezogen auf die Einwohnerzahl liegt das Burgenland - mit einer Reihe anderer Bundesländer - unter dem Österreich-Schnitt, während Wien und Tirol höhere und Vorarlberg durchschnittliche Werte aufweisen. Es ist dabei allerdings zu berücksichtigen, dass problematische Konsumenten dazu tendieren in Ballungszentren abzuwandern. Im Falle des Burgenlands ist traditionell eine Abwanderung von Drogenabhängigen nach Wien festzustellen. Vor einigen Jahren wurde eine anhaltende Rückkehr von Substitutionsklienten aus Wien ins Burgenland beobachtet, die lokale Beratungsstellen aber auch niedergelassene Ärzte in Anspruch nahmen (vgl. ÖBIG 1998). In den letzten Jahren ist die Zahl der im Burgenland lebenden Substitutionsklienten aber wieder stabil.

Indikatoren für die durch Drogenkonsum verursachten gesundheitsbezogenen Probleme stellen die Prävalenzraten bezüglich einiger Infektionskrankheiten sowie die „Drogenopferstatistik“ dar.

In Österreich gibt es bei (intravenös) Drogenabhängigen niedrige HIV-Prävalenzwerte (unter 5%) aber hohe Prävalenzraten für Hepatitis B (35 bis 50%) und Hepatitis C (70 bis 80%). Burgenlandspezifische Daten liegen nicht vor. Die Zahl der drogenbezogenen Todesfälle ist in Österreich Anfang der 90er Jahre stark gestiegen, danach aber wieder deutlich zurückgegangen, um im Jahr 2000 wieder merklich anzusteigen. Die Zahl der burgenländischen Drogenopfer ist meist sehr gering (kaum über 2 Fälle pro Jahr), lag aber auch in den Jahren 1994/95 mit 4 (1994) bzw. 3 (1995) Fällen über dem Schnitt (1999: 0 Fälle; 2000: 0 Fälle vgl. Abbildung 2).

Quelle: Bericht zur Drogensituation 2001



7.1.1 Todesfälle durch illegale Drogen

Abbildung 2: Drogentote 1990 – 2000

Bundesland	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	1990-2000
Burgenland	2	0	1	1	4	3	2	3	2	0	0	18
Kärnten	3	3	4	3	6	4	3	8	5	7	3	49
Niederösterreich	1	4	6	10	10	11	18	13	11	12	15	111
Oberösterreich	8	16	20	15	27	24	17	10	14	5	18	174
Salzburg	4	1	3	3	5	7	6	12	13	9	7	70
Steiermark	5	1	7	5	5	8	10	13	6	6	12	88
Tirol	4	10	12	28	26	23	18	15	18	21	18	193
Vorarlberg	12	19	19	18	20	24	20	7	13	10	10	172
Wien	44	62	115	143	147	137	136	91	80	104	144	1.203
Gesamt	83	116	187	226	250	241	230	172	162	174	227	2.068

Quelle: BMSG, Abt. VIII/B/12

7.1.2 Anzeigen nach dem Suchtmittelgesetz im Burgenland

Die Zahl der im Burgenland nach dem Suchtmittelgesetz erstatteten Anzeigen ist im Vergleich zum Vorjahr um 243 auf 846 gestiegen. Dabei sind sowohl die Anzeigen aufgrund von Vergehenstatbeständen als auch die Anzeigen aufgrund eines schwereren Suchtgiftdeliktes gestiegen.

Die Entwicklung der Suchtgiftkriminalität im Burgenland ist aufgrund der geographischen Lage vor allem durch den Drogenschmuggel entlang der Balkanroute gekennzeichnet. Häufig benutzte Schmuggelrouten führen insbesondere über die burgenländischen Grenzübergänge Nickelsdorf, Heiligenkreuz und Klingenbach.

Experten des Innenministeriums führen den Anstieg unter anderem auch auf spezielle Schulungsmaßnahmen der Grenzbeamten zurück.

Ebenfalls eine Rolle bei der Anzeigenentwicklung spielt der durch organisatorische Maßnahmen bedingte größere Beobachtungszeitraum (ca. 14. Monate).

Bei der Interpretation der Anzeigenzahlen ist immer zu bedenken, dass es sich dabei um Anzeigen im Burgenland und nicht um angezeigte Burgenländer handelt.

So befinden sich unter den im Burgenland Angezeigten nur rund 44% Burgenländer.

Wir müssen aber davon ausgehen, dass in der Anzeigenstatistik der anderen Bundesländer ebenfalls Burgenländer dabei sind.

Tourismus, Grenzlage und die besondere Beliebtheit des Burgenlandes bei Fans – meist nicht angemeldeter – Rave und Techno Parties aus ganz Österreich scheinen auf jeden Fall auch eine Erklärung für die steigende Anzeigenentwicklung zu sein. Es ist aber auch das Probierverhalten der burgenländischen Jugendlichen deutlich gestiegen. Während auf die gesamtburgenländischen Anzeigen rund 32% (273) sogenannte Erstanzeigen entfallen, sind es bei alleiniger Betrachtung der Burgenländer dreiviertel aller Anzeigen. Dies bedeutet auf jeden Fall einen differenzierteren Suchtpräventionsbedarf im Burgenland.

Quelle: BMI, Abt. II/D/8, Jahresbericht 2000;

Suchtkoordination Burgenland; Statistische Auswertung der Meldefomulare zum Auswertungsblatt für Suchtmittel und Vorläuferstoffe;

Anzeigen nach dem Suchtmittelgesetz 1995 – 2000

Bundesland		1995	1996	1997	1998	1999	2000
Burgenland	Verbrechen	30	32	24	30	33	37
	Vergehen	636	660	733	674	570	806
	Gesamt	669	694	759	707	603	843
Kärnten	Verbrechen	30	51	42	51	44	52
	Vergehen	502	1226	914	1022	1156	1036
	Gesamt	534	1280	961	1076	1208	1088
Niederösterreich	Verbrechen	455	363	651	494	360	354
	Vergehen	1190	1169	2025	2015	2021	2270
	Gesamt	1655	1550	2686	2519	2389	2624
Oberösterreich	Verbrechen	226	220	281	248	204	160
	Vergehen	1167	1715	1970	2079	1741	1727
	Gesamt	1405	1941	2256	2334	1946	1887
Salzburg	Verbrechen	53	97	209	162	128	99
	Vergehen	296	859	635	878	705	619
	Gesamt	355	962	855	1053	840	718
Steiermark	Verbrechen	110	178	202	111	154	133
	Vergehen	735	905	911	856	1208	1172
	Gesamt	851	1093	1125	973	1367	1305
Tirol	Verbrechen	93	97	84	89	147	163
	Vergehen	1270	2157	2107	2110	1986	2524
	Gesamt	1382	22	2204	2212	2152	2687
Vorarlberg	Verbrechen	178	99	129	98	195	136
	Vergehen	880	923	799	1035	1645	1047
	Gesamt	1082	1040	933	1144	1848	1183
Wien	Verbrechen	1284	1025	1090	915	691	655
	Vergehen	3744	4220	4912	3614	4058	4578
	Gesamt	5160	5368	6089	4606	4858	5233
Gesamt	Verbrechen	2459	2162	2712	2198	1956	1789
	Vergehen	10420	13834	15006	14283	15090	15779
	Gesamt	13093	16196	17868	16624	17211	17568

Quelle: BMI, Abt. II/D/8, Jahresbericht 2000

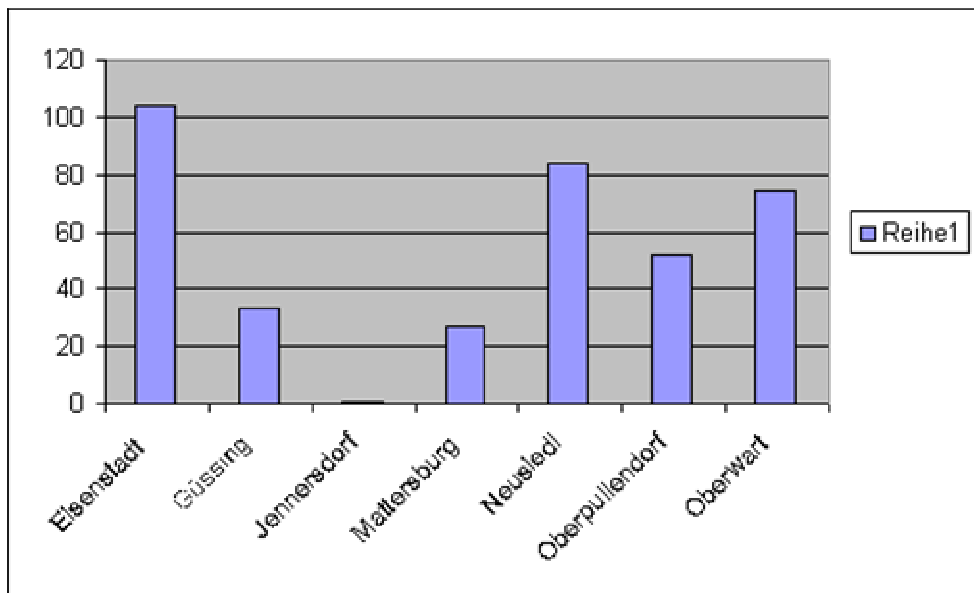
7.1.3 Angezeigte Burgenländer im Burgenland

Unter den im Burgenland Angezeigten befanden sich 375

Burgenländerinnen und Burgenländer.

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der Anzeigen gegliedert nach Bezirken.

Bezirk	Anzeigen
Eisenstadt	
Umgebung	
Freistadt	
Eisenstadt	104
Güssing	33
Jennersdorf	1
Mattersburg	27
Neusiedl	84
Oberpullendorf	52
Oberwart	74
Gesamt	375

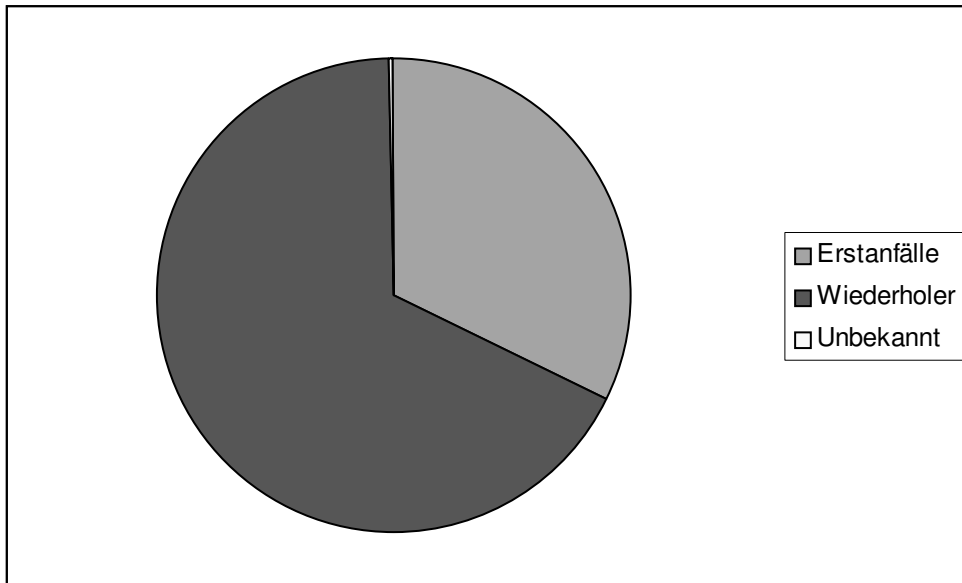
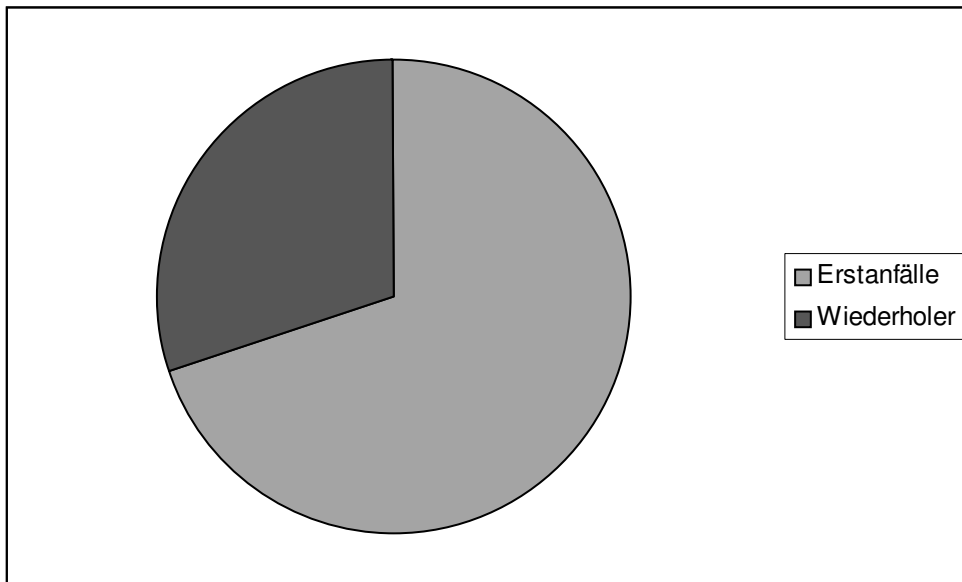


Quelle: Suchtkoordination für das Burgenland; Statistische Auswertung der Meldeformulare zum Auswertungsblatt für Suchtmittel und Vorläuferstoffe;

7.1.4 „Erstanfälle“, „Wiederholer“, „Unbekannte Täter“

<u>BUNDESLÄNDER</u>	Gesamt- anzeigen	Erstanfälle	Wiederholer	Unbek.
BURGENLAND	846	273	570	3
KÄRNTEN	1.092	554	529	9
NIEDERÖSTERREICH	2.643	1125	1495	23
OBERÖSTERREICH	1.903	918	930	55
SALZBURG	721	320	388	13
STEIERMARK	1.310	530	768	12
TIROL	2.698	1306	1369	23
VORARLBERG	1.183	555	615	13
WIEN	5.729	3763	1632	335
<u>G E S A M T</u>	18.125	9343	8296	486

Quelle: BMI, Abt. II/D/8, Jahresbericht 2000

„Erstanfälle“ und „Wiederholer“ – alle Angezeigten im Burgenland**„Erstanfälle“ und „Wiederholer“ – nur Burgenländer**

Quelle: Suchtkoordination Burgenland; Statistische Auswertung der Meldeformulare zum Auswertungsblatt für Suchtmittel und Vorläuferstoffe;

7.1.5 Suchtgiftsicherstellungen im Burgenland

S U B S T A N Z	M E N G E		M E N G E	
	1999	Anzahl	2000	Anzahl
Suchtgift				
Cannabiskraut	18.627,61 g	92	8.747,04 g	140
Cannabisharz	450,31 g	76	346,90 g	76
Cannabiskonzentrat _____**		_____**	0	0
Cannabispflanzen _____**		_____**	20 Stk-	1
Mohnstroh	0	0	0	0
Opium-Roh	33.227,00 g	2	68.798,00 g	2
Heroin	14,10 g	1	38.676,00 g	10
Ecstasy	7 Stk.	3	105 Stk.	3
Morphin und Derivate	0	0	0	0
Kokain	92,80 g	9	64,50 g	7
LSD-Trips	1	1	0	0
Amphetamin _____**		_____**	13,00 g	3
Methamphetamin _____**		_____**	0	0
SG-hältige Medikamente _____**		_____**	0	
Sonst. Suchtgifte	5,12 g	2	12,00 g	2

_____** Erfassung erst ab Berichtsjahr 2000

Quelle: BMI, Abt. II/D/8, Jahresbericht 2000

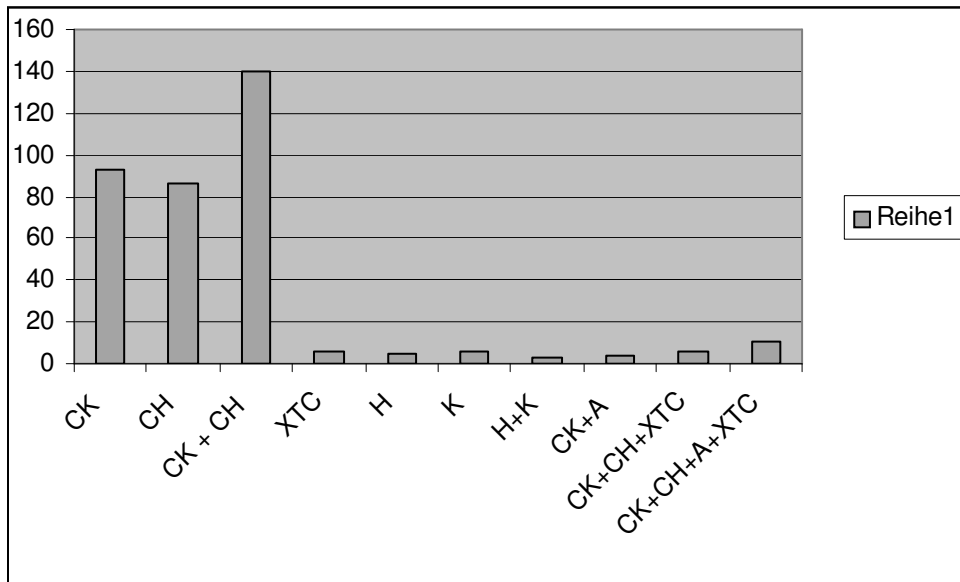
7.1.6 Der Einfluss der Grenzregion

Die Entwicklung der Suchtgiftkriminalität im Burgenland ist aufgrund der geographischen Lage vor allem durch den Drogenschmuggel entlang der sogenannten Balkanroute gekennzeichnet. Aus den östlichen Nachbarländern Österreichs, welche als Depotländer gelten, werden die Suchtgifte in kleineren Mengen nach Westeuropa verbracht. Häufig benutzte Schmuggelrouten führen insbesondere über die burgenländischen Grenzübergänge Nickelsdorf, Heiligenkreuz und Klingenbach. Neben einer Vielzahl kleinerer Suchtgiftaufgriffe ist die Sicherstellung von 68 kg Rohopium in Nickelsdorf sowie von 27 kg Heroin in 2 Aufgriffen zu nennen. Eine weitere Sicherstellung von 16 kg Heroin erfolgte auf einem Parkplatz der Ostautobahn A4.

Die bereits im Jahr 1999 festgestellte Drogeneinfuhr aus dem Nachbarland Ungarn hat im Jahr 2000 vor allem bei Amphetaminen an Bedeutung gewonnen. Organisiert wird dieser Handel zumeist von ungarischen Tätergruppen in grenznahen Städten, wobei der Schmuggel zum Teil von Fremden, im Berichtsjahr aber auch verstärkt von Österreichern durchgeführt wird. Aus dem Raum Bratislava konnte eine Häufung der Einfuhren von Heroin in Kleinmengen festgestellt werden.

Quelle: BMI, Abt. II/D/8, Jahresbericht 2000

7.1.7 Übersicht über die nach dem SMG erstatteten Anzeigen und die gehandelten oder konsumierten Suchtgiftarten Anzeigen im Burgenland – Burgenländer



Legende:

CK: Cannabiskraut

CH: Cannabisharz

CK+CH: Cannabiskraut und Cannabisharz

XTC: Ecstasy

H: Heroin

K: Kokain

H+K: Heroin und Kokain

CK+CH+XTC: Cannabiskraut und Cannabisharz und Ecstasy

CK+CH+Amphetamine+Ecstasy: Cannabiskraut und Cannabisharz und Amphetamine und Ecstasy

Quelle: Suchtkoordination für das Burgenland; Statistische Auswertung der Meldefomulare zum
Auswertungsblatt für Suchtmittel und Vorläuferstoffe;

7.2. Alkohol

Jeder 10. Österreicher erkrankt im Laufe seines Lebens zumindest einmal an Alkoholismus.

Vergleicht man die durchschnittlichen Alkoholkonsummengen der verschiedenen österreichischen Bundesländer, zeigen sich überdurchschnittliche Werte für das Burgenland, Kärnten und die Steiermark und eher unterdurchschnittliche für Wien, Tirol und Salzburg.

Alkoholdurchschnittskonsum in Gramm Alkohol pro Tag nach Bundesland

	Männer u. Frauen (alters- und geschlechtsstandardisierte Werte)	Männer (altersstandardisierte Werte)	Frauen (altersstandardisierte Werte)
Burgenland	38g	61g	15g
Kärnten	35g	58g	15g
Steiermark	34g	54g	15g
Oberösterreich	33g	54g	13g
Niederösterreich	32g	53g	13g
Vorarlberg	31g	54g	10g
Wien	28g	44g	13g
Tirol	28g	44g	14g
Salzburg	22g	39g	9g
Österreich gesamt	31g	51g	13g

Quelle: Repräsentativerhebung 1993/94, Uhl&Springer 1996

Laut einer Repräsentativerhebung aus 1993/94 gibt es im Burgenland den höchsten Pro-Kopf-Alkoholkonsum Österreichs.

7.2.1 Alkohol im Straßenverkehr

Im Jahr 2000 gab es im Burgenland 11.647 Verkehrsunfälle, 258 davon unter Alkoholeinwirkung. 1.654 Burgenländerinnen und Burgenländer wurden angezeigt, wegen Verstoßes gegen den § 5 STVO. In 1065 Fällen kam es zu Führerscheinabnahmen durch die Exekutive.

	Burgenland	Österreich
Straßenverkehrsunfälle	11.647	
Unter Alkoholeinfluß	258	
Verstoß gegen des §5 STVO	1.654	
Führerscheinabnahmen	1.065	24.752

Quelle: Amt der Burgenländischen Landesregierung, LAD – Stabsstelle Europabüro und Statistik und Abteilung V;

7.2.2 Rechtliche Grundlagen

Straßenverkehrsordnung 1960:

§5 Besondere Sicherungsmaßnahmen gegen Beeinträchtigung durch Alkohol

(1) Wer sich in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befindet, darf ein Fahrzeug weder lenken noch in Betrieb nehmen. Bei einem Alkoholgehalt des Blutes von 0,8 g/l (0,8 Promille) oder darüber oder bei einem Alkoholgehalt der Atemluft von 0,4mg/l oder darüber gilt der Zustand einer Person jedenfalls als vom Alkohol beeinträchtigt.

§ 5b. Zwangsmaßnahmen bei Alkoholisierung

Die Organe der Straßenaufsicht sind berechtigt, Personen, die sich offenbar in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befinden (§ 5 Abs. 1), oder bei denen der Alkoholgehalt des Blutes 0,5 g/l (0,5 Promille) oder mehr oder der Alkoholgehalt der Atemluft 0,25 mg/l oder mehr beträgt, an der Lenkung oder Inbetriebnahme eines Fahrzeuges zu hindern. Zu diesem Zweck sind, falls erforderlich, je nach Lage des Falles und Art des Fahrzeuges, Zwangsmaßnahmen, wie etwa Abnahme der Fahrzeugschlüssel, Absperrungen oder Einstellung des Fahrzeuges, Anlegen von technischen Sperrungen und dergleichen, anzuwenden.

Solche Zwangsmaßnahmen sind unverzüglich aufzuheben, wenn bei der Person, gegen die sie angewendet worden sind, der durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigte Zustand nicht mehr gegeben und ihr auch nicht ein zum Lenken des betreffenden Fahrzeuges allenfalls nötiger Führerschein nach den kraftfahrrechtlichen Vorschriften abgenommen ist oder wenn eine andere Person, bei der keine Hinderungsgründe gegeben sind, beabsichtigt, das Fahrzeug in Betrieb zu nehmen und zu lenken.

Führerscheinggesetz

§ 39 (1) Vorläufige Abnahme des Führerscheins:

Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes und der Straßenaufsicht haben einem Kraftfahrzeuglenker, aus dessen Verhalten deutlich zu erkennen ist, daß er insbesondere infolge Alkohol oder Suchtmittelgenusses, Einnahme von Medikamenten oder eines außergewöhnlichen Erregungs oder Ermüdungszustandes nicht mehr die volle Herrschaft über seinen Geist und seinen Körper besitzt oder bei dem ein Alkoholgehalt des Blutes von 0,8g/l (0,8 Promille) oder mehr oder ein Alkoholgehalt der Atemluft von 0,4 mg/l oder mehr festgestellt wurde oder der eine Übertretung gemäß § 99 Abs. 1 lit. b oder c StVO 1960 begangen hat, den Führerschein vorläufig abzunehmen, wenn er ein Kraftfahrzeug gelenkt hat, in Betrieb genommen hat oder in Betrieb zu nehmen versucht. Ebenso können diese Organe bei mit technischen Hilfsmitteln festgestellten Geschwindigkeitsübertretungen, die mit einer Entziehung geahndet werden, den Führerschein vorläufig abnehmen. Bei der vorläufigen Abnahme ist eine Bescheinigung auszustellen, in der die Gründe für die Abnahme und eine Belehrung über die zur Wiedererlangung des Führerscheines notwendigen Schritte enthalten sind.

Alkohol am Steuer - Alkoholgrenzen und Rechtsfolgen

Die angeführten Alkoholgrenzen werden von der Führerscheinklasse abgeleitet, welche zum Lenken des betreffenden Kraftfahrzeuges erforderlich ist, d.h. wenn Sie Besitzer/in der Führerscheinklassen B und C sind und ein Kraftfahrzeug bis 3,5 t lenken, gelten für Sie die Alkoholgrenzen und Rechtsfolgen der Führerscheinklasse B. In der Regel werden im Falle einer Übertretung alle Lenkberechtigungen entzogen, ungeachtet welches Kraftfahrzeug Sie alkoholisiert gelenkt haben.

Eine Verweigerung des Alkoholtests wird einem gemessenen Blutalkoholgehalt ab 1,6 Promille gleichgesetzt und zieht auch dieselben Rechtsfolgen nach sich.

Die Höhe der angeführten Geldstrafen wird von der zuständigen Strafreferentin/vom zuständigen Strafreferenten der Bundespolizeidirektion oder Bezirkshauptmannschaft nach gesetzlich festgelegten Strafzumessungsgründen (z.B. Erschwerungs- und Milderungsgründe - wie im gerichtlichen Strafverfahren) sowie nach den Einkommens- und Vermögensverhältnissen und unter Berücksichtigung der Umstände festgesetzt. Mildernde Umstände sind z.B. die Geständigkeit der Lenkerin/des Lenkers und die Mitarbeit bei der vollständigen Klärung des Sachverhaltes.

Hinweis: Die folgenden Informationen verstehen sich – was die Entziehungszeiten anbelangt – als Serviceleistung. Die konkreten Entziehungszeiten werden im Einzelfall von der Bundespolizeidirektion bzw. Bezirkshauptmannschaft nach der Gefährlichkeit und nach den Begleitumständen der Anlasstat festgesetzt, wobei oberstes Ziel der Behörde die Verkehrssicherheit (allgemein) darstellt. Die persönlichen Verhältnisse der Kraftfahrzeuglenkerin/des Kraftfahrzeuglenkers (z.B. die berufliche Notwendigkeit, einen Führerschein zu besitzen) sind nicht ausschlaggebend.

Deshalb sind die nachfolgend angegebenen Entziehungszeiten für die Behörde nicht verpflichtend, da sie nur den "Regelfall" – Feststellung der Alkoholisierung im Zuge einer Verkehrskontrolle – betreffen.

Rechtsfolgen

Ein Verkehrsunfall mit Personenschaden bzw. eine konkrete Gefährdung einer Person führt zu folgenden rechtlichen Konsequenzen für die alkoholisierte Lenkerin/den alkoholisierten Lenker:

- Es kommt zur strafrechtlichen Verfolgung, das heißt in der Regel zu einer Gerichtsverhandlung. Eine eventuelle Verurteilung zieht – je nach Schwere des Vergehens – eine Vorstrafe nach sich. Eine gerichtliche Verurteilung schließt ein Verwaltungsstrafverfahren aus, wenn im Spruch des Urteils der § 81 Zif. 2 StGB erwähnt ist. Zivilrechtliche Klagen seitens der Unfallopfer oder Geschädigten werden jedoch nicht ausgeschlossen.
- Beim ersten Verstoß ab 0,8 Promille oder ab dem dritten Verstoß im Bereich von 0,5 bis 0,79 Promille innerhalb von 12 Monaten besteht eine Regressmöglichkeit der Versicherung bis zum Höchstbetrag von EUR 10.900,92 (ATS 150.000,--), d.h. die Versicherung fordert diesen Betrag von der Versicherungsnehmerin/vom Versicherungsnehmer zurück. Bei zusätzlichen Vergehen (z.B. Fahren ohne Lenkberechtigung) erhöht sich die Regressmöglichkeit der Versicherung um jeweils EUR 10.900,92 (ATS 150.000,--). In der Regel kündigt die Versicherung den Vertrag mit der Versicherungsnehmerin/dem Versicherungsnehmer. Eine neue Versicherung wird unter diesen Umständen nur zu stark erhöhten Versicherungsprämien gewährt.
- Kann einer Lenkerin/einem Lenker im Falle eines Unfalls oder bei Gefährdung einer Person eine alkoholische Beeinträchtigung schon ab etwa 0,6 Promille nachgewiesen werden, so besteht in diesem speziellen Fall bereits ab dieser Alkoholgrenze die Regressmöglichkeit der Versicherung und es kommt zur strafrechtlichen Verfolgung.

Quelle: www.help.gv.at ; abgenommen durch: Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie;

7.2.2 Alkohol als Todesursache

Die Todesursachenstatistik basiert auf einer Auswertung der amtlichen Totenscheine, die vom Arzt, der den Tod feststellt, ausgefüllt werden müssen. Am Totenschein werden Begleitumstände, Grundleiden und die unmittelbare Todesursache festgehalten.

Dabei ist zu bedenken, dass es sich bei den angegebenen Zahlen nur um Richtwerte handeln kann, da im Falle, dass bei einem Alkoholiker eine andere schwere Erkrankung wie Krebs, Tuberkulose oder eine andere Todesursache wie Verkehrsunfall oder Selbstmord dazukommt, eine etwaige Alkoholismusdiagnose oder die Diagnose einer alkoholbedingten Folgeerkrankung unberücksichtigt bleibt. Dazu kommt noch, dass manche den Totenschein ausstellende Ärzte (vor allem im ländlichen Raum) die Angehörigen des Verstorbenen durch eine unauffällige Todesursache schonen wollen, wodurch in der Todesursachenstatistik noch weitere Hinweise auf Alkoholismus unter den Tisch fallen. (vgl. Handbuch Alkohol Österreich 2001, S 145)

1999: Gestorbenen gesamt	78.200
Selbstmord	1.555
Alkoholismus	276
Alkoholmissbrauch ohne Abhängigkeit	12
Ösophagusvarizen	20
Gastritis	3
Chronische Leberkrankheiten und Leberzirrhose	1.746
Pankreatitis	184

Laut Uhl et. al (2001) beträgt der Anteil an Alkoholikern unter den Selbstmördern zwischen einem und zwei Drittel.

Die Untersuchung der Sterblichkeit an chronischen Leberkrankheiten und Leberzirrhose zeigt, vor allem bei Männern, eine Konzentration in den Weinbaugebieten, auf. Die Zone stark erhöhter Sterblichkeit erstreckt sich von Horn und Krems (Stadt und Land) in Richtung Osten und Südosten (Burgenland, Oststeiermark) bis in die Weststeiermark. Im Burgenland ist die Sterblichkeitsrate in Folge von chronischen Leberkrankheiten höher als im Österreich-Durchschnitt.

7.3 Konsumerhebung unter burgenländischen Jugendlichen

Im Mai und Juni 2001 wurde an insgesamt 22 burgenländischen Schulen eine Fragebogenerhebung bezüglich Konsum von legalen und illegalen Suchtmittel bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren durchgeführt.

Erarbeitet und durchgeführt wurde die Studie durch Mag. Beate Falbesoner und Mag. Ralf Peter Schönfeldinger von der Drogen-und Suchtberatung des Psychosozialen Dienstes, unter Mitarbeit der Abteilung für Statistik und Methodenlehre des Institutes für Psychologie der Universität Wien, Frau Dr. Ponocny-Seliger (EPS-Empirische Sozialforschung-Statistische Auswertungen u. Statistisches Consulting), der Schulpsychologie-Bildungsberatung und MitarbeiterInnen der Drogen-und Suchtberatung.

Die grundsätzliche Idee eine Studie über den Suchtmittelkonsum burgenländischer Jugendlicher durchzuführen beruht auf der Tatsache, dass keine gesonderten Daten für das Burgenland vorliegen. Die Studie erfasst somit ganz gezielt das Burgenland über alle Bezirke hinweg. Die Daten lassen sich daher gesamtburgenländisch verwerten als auch in einem Nord-Südvergleich.

Die Datenerhebung

Der Fragebogen wurde in insgesamt sieben verschiedenen Schultypen vorgegeben:

- Hauptschule (3.und 4.Klasse)
- Gymnasium Unterstufe
- Gymnasium Oberstufe
- Handelsakademie
- Handelsschule
- HTL
- Polytechnischer Lehrgang
- Berufsschule

Diese Schultypen werden von dem Großteil der burgenländischen Jugendlichen besucht. Die Auswahl der Schulen und Klassen erfolgte zufällig per Los unter

Berücksichtigung, dass die Anzahl der zu befragenden SchülerInnen für das Nord-Mittel- und Südburgenland repräsentativ ist.

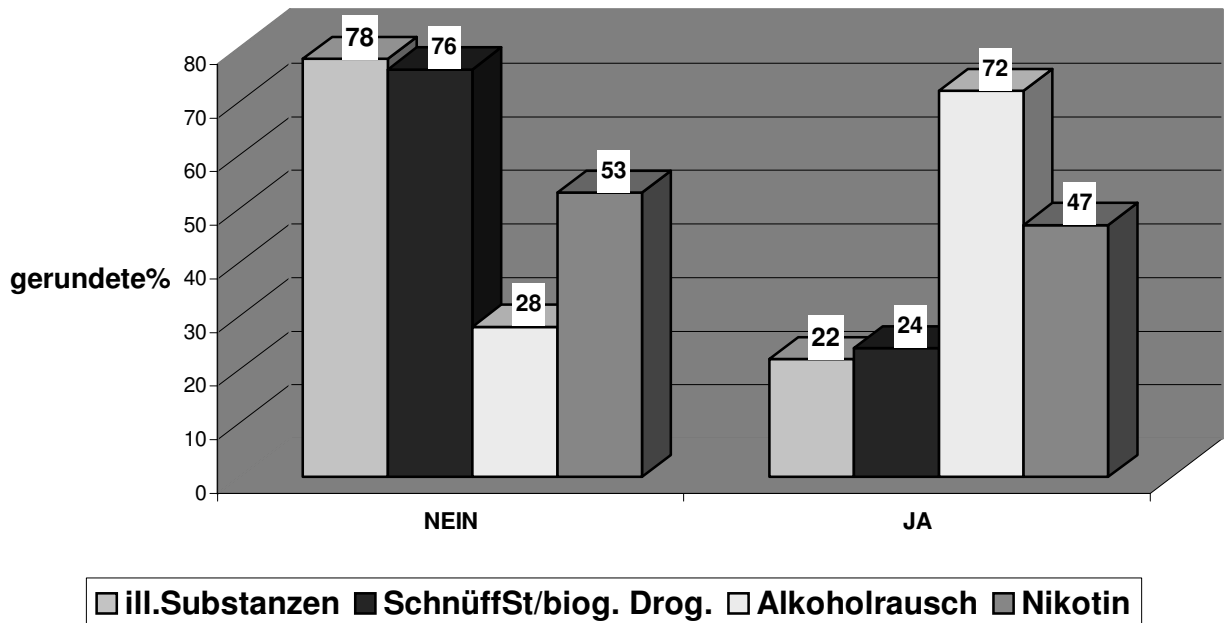
Die Fragebögen wurden von den MitarbeiterInnen der Drogen- und Suchtberatung sowie der Schulpsychologie-Bildungsberatung in den Schulen direkt an die SchülerInnen ausgegeben. Die Bögen wurden an Ort und Stelle ausgefüllt und auch gleich wieder von den MitarbeiterInnen eingesammelt.

Während dem Ausfüllen standen die MitarbeiterInnen den SchülerInnen für Fragen zur Verfügung, LehrerInnen waren während dieser Zeit in den Klassen nicht anwesend.

Die Stichprobe

Insgesamt konnten N= 1078 Fragebögen in die Auswertung aufgenommen werden. Es wurden N= 654 männliche Jugendliche befragt und N= 422 weibliche Jugendliche. Die Altersverteilung reicht von 12-22 Jahre, wobei die 20-22 Jährigen (N= 16) in die Klasse der 15-19 Jährigen mit hineingenommen werden. Eine Verzerrung der Ergebnisse der Altersklasse von 15-19 Jahre ist dadurch nicht gegeben.

Konsum Substanzen (Bgl. gesamt)

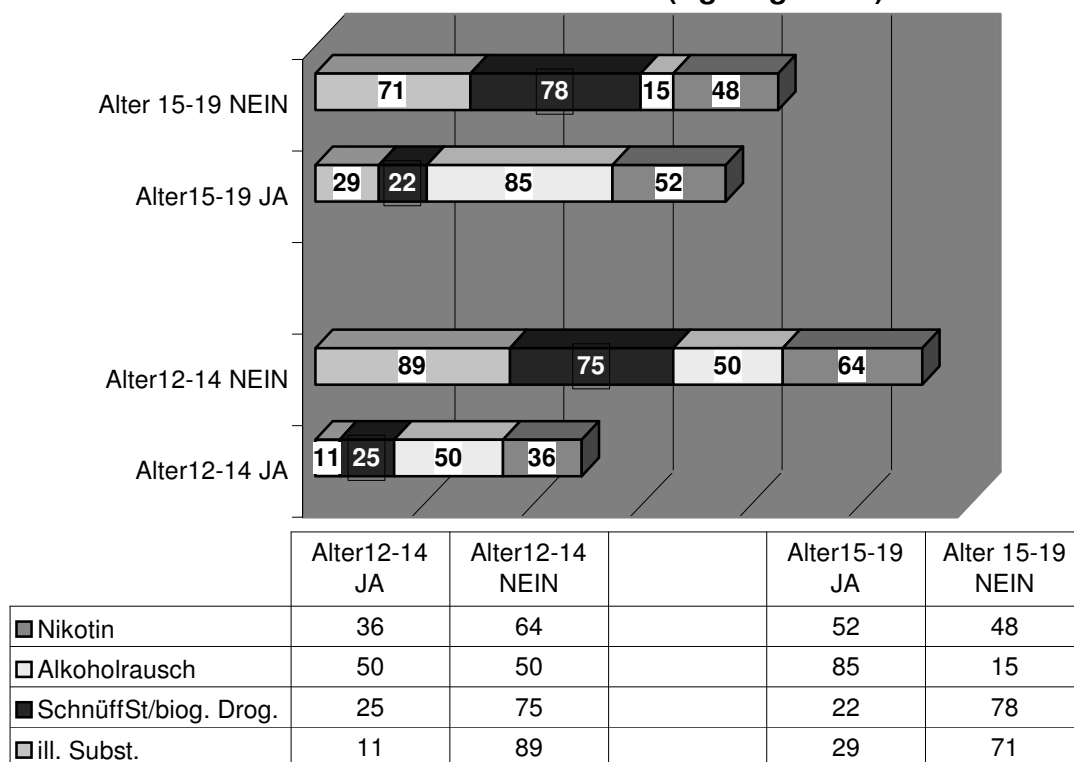


Vorliegende Grafik lässt folgende Ergebnisse ablesen:

Die Anzahl der befragten Jugendlichen beträgt N=1078 für ill. Substanzen, Schnüffelstoffe bzw. biogene Drogen und Alkoholrausch. Die Frage in bezug auf Nikotin wurde von N=1066 Personen beantwortet. Die Altersverteilung reicht von 12-22 Jahre, wobei der Hauptanteil der Befragten zwischen 13 und 19 Jahren liegt.

Die Jugendlichen wurden befragt, ob sie schon einmal Kontakt mit illegalen Substanzen bzw. Schnüffelstoffen oder biogenen Drogen hatten, sowie ob sie schon einmal einen Alkoholrausch gehabt haben und wie häufig sie Zigaretten rauchen. 22% der befragten Jugendlichen geben an, zumindest einmal eine illegale Substanz konsumiert zu haben. 24% haben Erfahrung mit Schnüffelstoffen und/oder biogenen Drogen, wobei die Schnüffelstoffe weit überwiegen. Im Vergleich dazu geben 72% der Befragten an, schon einmal einen Alkoholrausch gehabt zu haben. 47% rauchen zumindest an einem Tag in der Woche, von diesen 47% geben rund 29% an, an 6-7 Tagen zu rauchen.

Konsum Substanzen/Alter in % (Bgl. gesamt)



Vorliegende Grafik lässt folgende Ergebnisse ablesen:

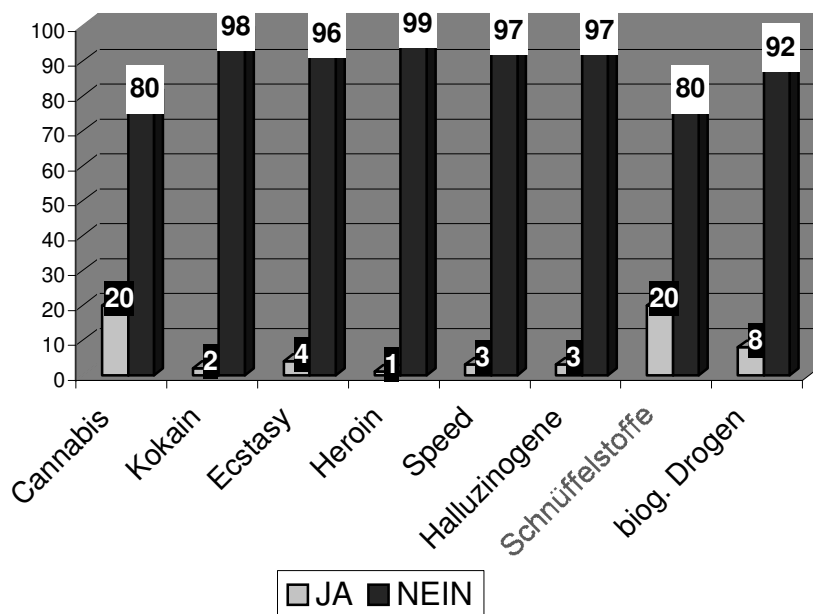
In Abbildung zwei sind für die Gruppe der 12-14 Jährigen N=394 Befragte eingegangen, für die Gruppe der 15-19 Jährigen N=675. In letztgenannte Gruppe gehen insgesamt 16 Personen älter als 19 Jahre ein. Bei einer Gesamtstichprobe von N=675 führt dies zu keiner Verschiebung der Ergebnisse.

11% der burgenländischen SchülerInnen im Alter von 12-14 Jahren (3.u.4 Hauptschule, Unterstufe Gymnasium) haben Erfahrung mit zumindest einer illegalen Substanz. 25% geben an, schon einmal Schnüffelstoffe und/oder biogene Drogen konsumiert zu haben, wobei das Hauptgewicht auf die Schnüffelstoffe zu legen ist. Alkoholrausch und Nichtrausch stehen sich gleichwertig gegenüber, man bedenke jedoch welche Altersklasse betrachtet wird. 36% der Befragten geben an, an zumindest einen Tag in der Woche zu rauchen.

Für die Altersgruppe der 15-19 Jährigen ergeben sich folgende Daten. 29% haben mit zumindest einer illegalen Substanz Erfahrung. 22% mit Schnüffelstoffen und/oder

biogenen Drogen. Auch hier überwiegt die Erfahrung mit Schnüffelstoffen. Man beachte, dass zum Zeitpunkt der Befragung mehr 12-14Jährige Erfahrung mit Schnüffelstoffen und/oder biogenen Drogen haben als die 15-19Jährigen. Die Erfahrungen mit einem Alkoholrausch steigt in dieser Gruppe auf 85% an, der Konsum von Zigaretten an zumindest einem Tag in der Woche auf 52%.

Erfahrung mit illegalen Substanzen/Schnüffelstoffen/biogenen Drogen in % (Bgl. gesamt)

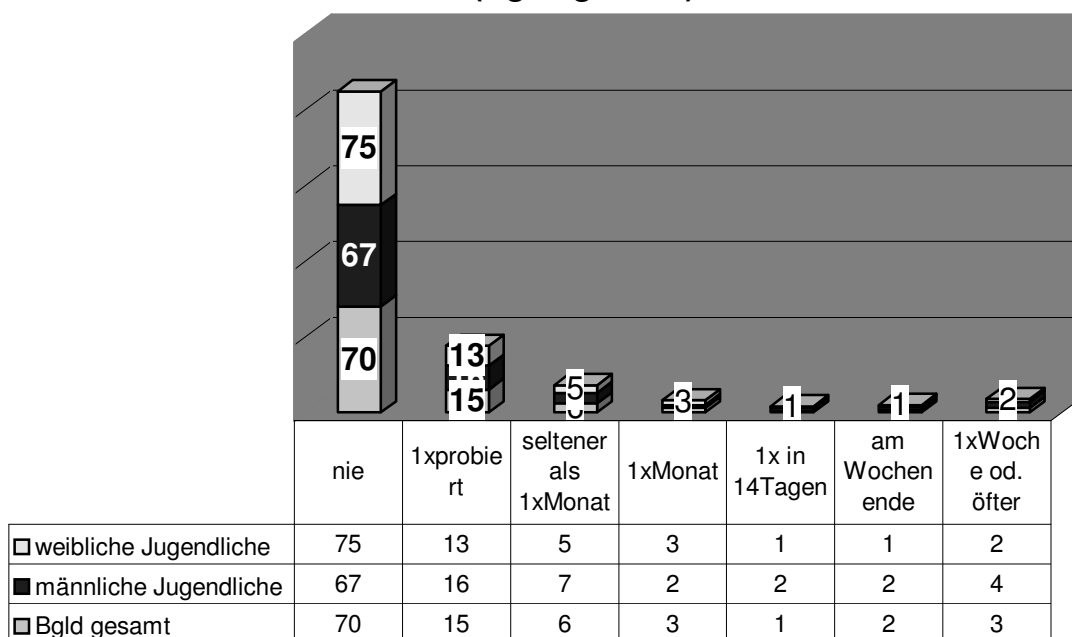


Vorliegende Grafik lässt folgende Ergebnisse ablesen:

In vorliegende Berechnungen gehen N= 1068 Personen ein. Die Jugendlichen wurden gefragt, welche illegalen Substanzen sie schon einmal probiert haben bzw. ob sie schon Erfahrung mit Schnüffelstoffen und biogenen Drogen gemacht haben.

Die Grafik zeigt, dass die meiste Erfahrung mit Cannabis und mit Schnüffelstoffen besteht. Rund 20% der Jugendlichen geben an schon einmal Cannabis konsumiert zu haben, genauso viele geben an, mit Schnüffelstoffen Erfahrung zu haben. Am zweithäufigsten, mit 8%, geben die Befragten an, schon einmal biogene Drogen konsumiert zu haben. Ecstasy wird als dritthäufigste Substanz genannt (4%). Mit je 3% schlagen Speed (aufputschende Substanz) und Halluzinogene zu Buche. Kokain (2%) und Heroin (1%) sind ebenfalls vertreten.

Häufigkeit des Konsums ill.Substanzen/SchnüffelSt/biog. Drogen in % (Bgld. gesamt)



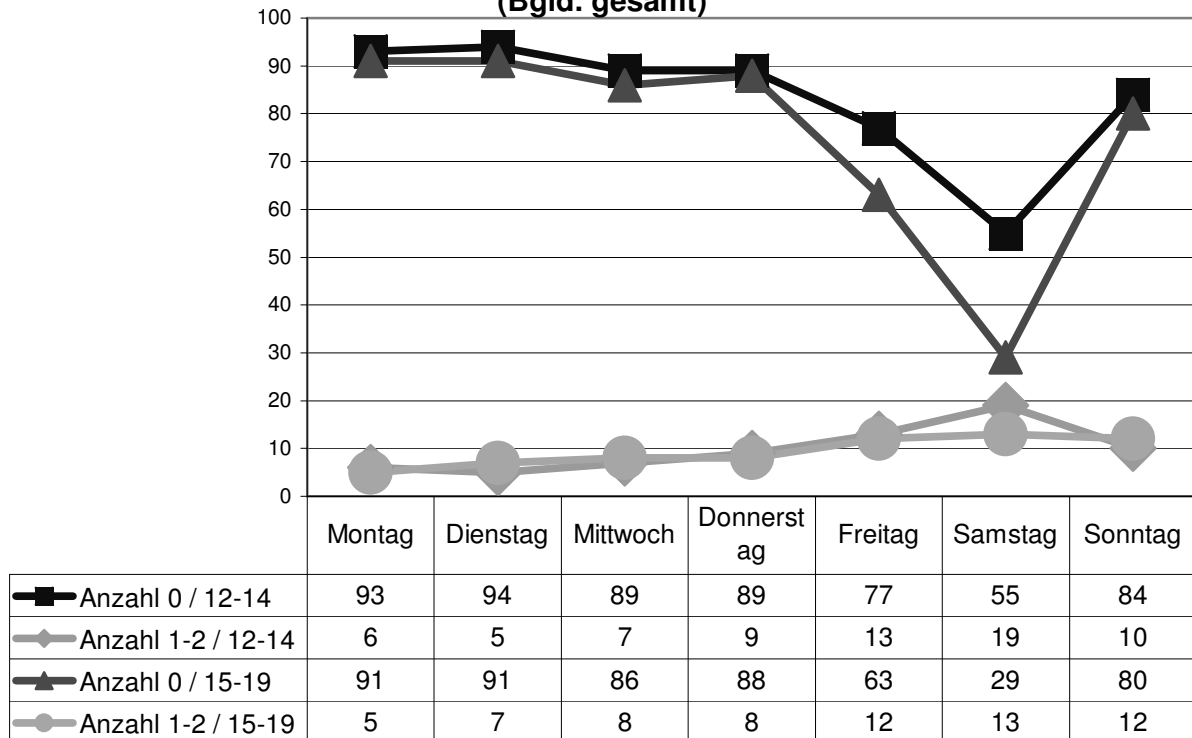
Vorliegende Grafik lässt folgende Ergebnisse ablesen:

In die Gesamtstichprobe gehen N= 1076 Personen ein, die männliche Stichprobe umfasst N= 653, die weibliche Stichprobe N= 421 Befragte.

Der Abbildung 9 sind zwei Aussagen zu entnehmen. Die Anzahl der burgenländischen Jugendlichen, die noch nie illegalen Substanzen, Schnüffelstoffe oder biogene Drogen konsumiert hat beträgt 70%. Von den verbleibenden 30%, die zumindest einen einmaligen Konsum zugeben, geben 15% (die Hälfte) an, einmal eine Substanz probiert zu haben. 6% geben an seltener als einmal im Monat zu konsumieren und 3% geben an einmal wöchentlich oder öfter zu konsumieren. Betrachtet man die Stichprobe derer, die einen zumindest einmaligen Konsum zugegeben haben, so stellen der Probierkonsum bzw. der Gelegenheitskonsum rund 70% des zugegebenen Drogenkonsums dar.

Geschlechtsspezifisch lässt sich erkennen, dass die weibliche Stichprobe im Allgemeinen weniger Erfahrung mit Suchtmittel hat. Die Konsummuster entsprechen denen der männlichen Stichprobe.

**Anzahl konsumierter alkoholhaltiger Getränke
Wochentag / Alter in %
(Bgl. gesamt)**



Vorliegende Grafik lässt folgende Ergebnisse ablesen:

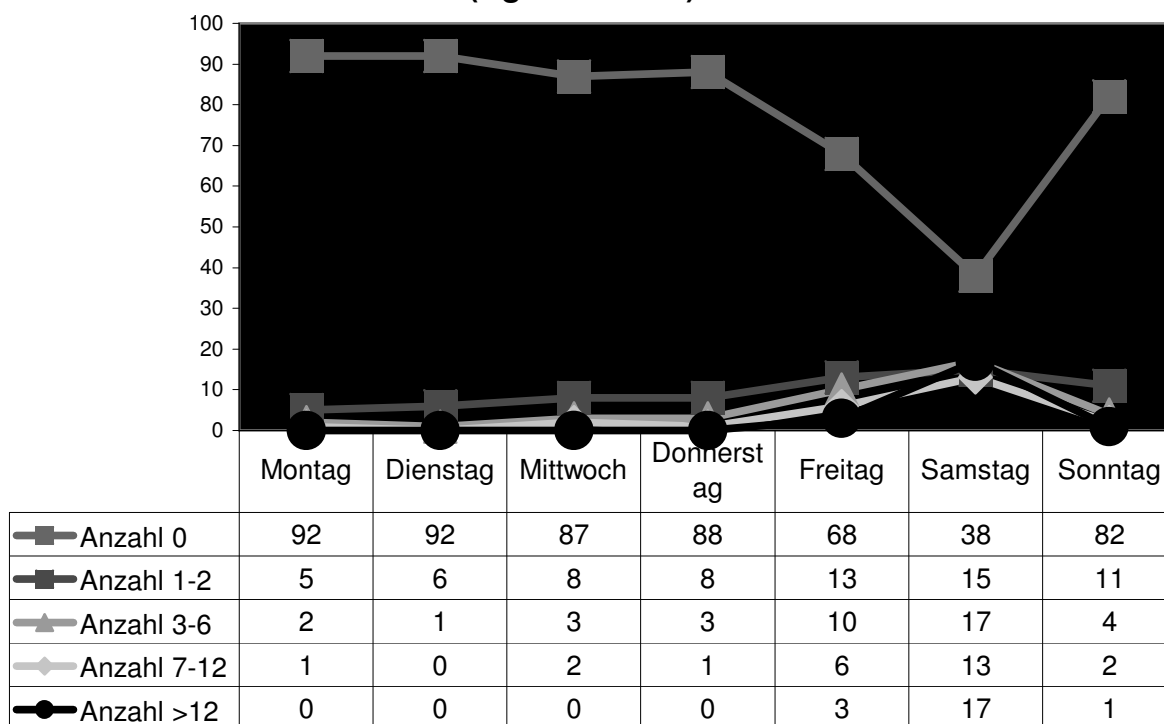
In die Stichprobe der 12-14 Jährigen gehen N= 366 Personen ein, in die Ergebnisse den Samstag betreffend N= 361. Für die Altersklasse der 15-19 Jährigen gilt ein N= 654 für die Tage Montag bis Freitag, für Samstag gilt N= 646 und für Sonntag N= 648.

Der Übersicht halber beinhaltet vorliegende Grafik die Getränkeanzahl null und 1-2 alkoholhaltige Getränke.

Interessant zu beobachten ist, dass der Verlauf über die Woche zwischen beiden Gruppen identisch ist.

Dieser Verlauf setzt sich auch bei der größeren Anzahl konsumierter alkoholhaltiger Getränke fort.

Anzahl alkoholischer Getränke/Wochentag in % (Bgl. Gesamt)



Vorliegende Grafik lässt folgende Ergebnisse ablesen:

Die Anzahl befragter Personen beträgt für die Tage Montag bis Donnerstag N= 1027 Personen, für Freitag N= 1025, für Samstag N= 1014 und für Sonntag N= 1019.

Die Frage, die es zu beantworten galt lautete wie folgt: „*Wenn Du die vergangene Woche betrachtetest, wie viele alkoholische Getränke hast Du konsumiert? Am Montag, am Dienstagam Sonntag.*“

Die Abbildung gibt die Ergebnisse sehr deutlich wieder. 87% bis 92% der Befragten geben an, unter der Woche (Montag bis Donnerstag) keine alkoholhaltigen Getränke zu konsumieren. 1-2 alkoholhaltige Getränke werden von 5% bis 8% der Befragten konsumiert. 1% bis 3% geben an 3-6 alkoholhaltige Getränke zu sich zu nehmen, 0%-2% trinken 7-12 alkoholhaltige Getränke.

Am Freitag beginnt sich die Grafik zu verändern. 68% der Befragten geben an, keine alkoholhaltigen Getränke zu konsumieren. 13% konsumieren 1-2, 10% konsumieren

3-6 alkoholhaltige Getränke. 7-12 alkoholhaltige Getränke werden von 6% der Jugendlichen konsumiert, 3% konsumieren mehr als 12 alkoholhaltige Getränke.

Die größte Veränderung zeigt die Grafik am Samstag. Dies ist der Tag mit dem höchsten Anteil an Personen, die alkoholische Getränke zu sich nehmen. Nur mehr 38% der Befragten geben an, keine alkoholischen Getränke zu konsumieren. 17% geben an, 3-6 bzw. mehr als 12 alkoholhaltige Getränke zu konsumieren, 15% trinken 1-2, 13% 7-12 alkoholische Getränke.

Am Sonntag steigt die Zahl derer, die keinen Alkohol konsumieren, wieder sprunghaft an. Mit 82% ist man dem Ausgangsniveau recht nahe. 11% der Befragten geben an, 1-2 alkoholhaltige Getränke zu konsumieren. 4% trinken 3-4 alkoholische Getränke, 2% 7-12 und 1% gibt an mehr als 12 alkoholhaltige Getränke am Sonntag konsumiert zu haben.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Daten, die vorliegende Ergebnisse liefern, wurden an insgesamt 22 Schulen des Burgenlandes erhoben. Befragt wurden SchülerInnen im Alter von 12-19 Jahren. Die Auswahl der Schulen und Klassen erfolgte zufällig unter Berücksichtigung der Repräsentativität für die burgenländische Population der SchülerInnen.

Die Ergebnisse zeigen, dass rund 22% der burgenländischen SchülerInnen zumindest einmal eine illegale Substanz konsumiert haben. Dabei stellt Cannabis mit rund 20% den größten Anteil dar. Mit rund 4% fallen die Erfahrungen mit Ecstasy unter den Erwartungen der Expertengruppe aus. Die Ergebnisse zeigen jedoch auch, dass jede gängige illegale Substanz im Burgenland konsumiert wird.

Überraschende Ergebnisse erbrachte die Frage über Schnüffelstoffe. Rund 20% der Jugendlichen haben Erfahrung mit dieser „Droge“, rund 8% geben an, mit biogenen Drogen Erfahrung zu haben.

In Bezug auf die Erfahrungen mit illegalen Substanzen, Schnüffelstoffen und biogenen Drogen lässt sich ein Nord-Süd-Gefälle erkennen. Die Jugendlichen im Norden haben mehr Erfahrung mit diesen Substanzen als die Jugendlichen im Süden des Landes. In Bezug auf Cannabis zeigt sich, dass die Jugendlichen im Bezirk Oberpullendorf, mit rund 26%, die meiste Erfahrung haben (Nord= 22%, Süd= 13%).

Für rund 70% derer, die einen Drogenkonsum einschließlich Schnüffelstoffe und biogene Drogen zugegeben haben, stellt der Konsum einen Probier- bzw. Gelegenheitskonsum (seltener als 1mal/Monat) dar.

Die Frage, ob die Jugendlichen schon einmal soviel Alkohol getrunken hätten, dass sie einen Rausch gehabt haben, beantworten rund 72% mit „JA“. Dabei geben bereits 50% der 12-14 Jährigen an, schon einmal einen Alkoholrausch gehabt zu haben. Bei den 15-19 Jährigen steigt dieser Wert auf rund 85% an.

Das Trinkverhalten über die Woche verteilt ist sehr prägnant. Der Samstag stellt den Tag mit dem höchsten Anteil getrunkenen alkoholhaltiger Getränke dar. Rund 17% geben an, mehr als 12 alkoholhaltige Getränke zu konsumieren, dasselbe gilt für 3-6 Getränke. Nur 38% der Jugendlichen verzichten auf Alkoholisches. Unter der Woche (Montag bis Donnerstag) beträgt dieser Anteil 87% bis 92%.

Auffallend ist, dass die Altersklasse der 12-14 Jährigen genau dasselbe Trinkmuster bereits übernommen hat. Die beiden Alterklassen unterscheiden sich lediglich in der Anzahl konsumierter Getränke, das Verhalten ist dasselbe.

In Bezug auf den Nikotinkonsum lassen sich folgende Aussagen machen. Rund 47% der Jugendlichen geben an, zumindest an einem Tag in der Woche zu rauchen. Von diesen 47% geben rund 29% an, an 6-7 Tagen Zigaretten zu rauchen. Im Mittelburgenland (Bezirk Oberpullendorf) erreicht der Nikotinkonsum mit 55% den höchsten Wert, gefolgt vom Nordburgenland mit 46%. Im Süden geben rund 42% der Jugendlichen an, zumindest einmal in der Woche zu rauchen. Bereits 36% der 12-14 Jährigen geben einen Zigarettenkonsum von zumindest einen Tag in der Woche an.

7.4 Betreuung durch den PSD

PSD für Alkohol – und Psychisch-Kranke

Das Klientel des Burgenländischen Verbandes PSYCHOSOZIALER DIENST (kurz PSD genannt) umfasst Menschen mit schweren psychischen Problemen, psychiatrischen Erkrankungen (Neurosen, Angstzuständen, Depressionen, Psychosen, ...), Alkohol- und Suchtkranke, Angehörige, Einzelpersonen und Familien in gefährdenden Krisen. Die Betreuung von Personen mit Drogen- und Suchtproblemen erfolgt durch eine eigene Sektion in separaten Beratungsstellen.

Im Zuge der Realisierung des Psychiatriepflichtgesetzes für das Burgenland ist eine räumliche und personelle Zusammenführung der beiden Sektionen geplant.

Ein Angebot des PSD ist es, in Krisen und bei psychischen Erkrankungen rasche und fachgerechte Hilfe und Unterstützung zu bieten, weiters begleitende Gespräche während verschiedener Krankheitsphasen in der Beratungsstelle oder bei Hausbesuchen. Die MitarbeiterInnen des PSD sind auch bei der Installierung von Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige behilflich und bieten auch Begleitbetreuung für diese Gruppen an.

SELBSTHILFEGRUPPEN:

Selbsthilfegruppe für Alkoholkranke:

EISENSTADT:	Beratungsstelle, 1. Montag im Monat
STOOB:	Kirchengasse 3, 1. Freitag im Monat
PINKAFELD:	Ev. Pfarrzentrum, 3-wöchentl. (Mittwoch)
RECHNITZ:	Badergasse, 14-tägig (Freitag)
JENNERSDORF:	Beratungsstelle, 3. Donnerstag im Monat

Angehörigengruppe von Alkoholkranken:

STOOB:	Kirchengasse 3, 1. Freitag im Monat
PINKAFELD:	Ev. Pfarrzentrum, 3-wöchentl. (Mittwoch)

Selbsthilfegruppe für alkoholranke Frauen:

OBERWART:	Beratungsstelle, 3. Montag im Monat
-----------	-------------------------------------

Der Psychosoziale Dienst für Alkohol und Psychisch Kranke betreute im Jahre 2000 insgesamt 1256 verschiedene Klienten, darunter 582 Menschen mit einem Alkoholproblem, 17 Menschen mit einem Drogenproblem, 19 Medikamentenabhängige und 3 Personen mit einer Essstörung.

Drogen und Suchtberatung des PSD

Das Aufgabengebiet der Drogen- und Suchtberatung des PSD setzt sich aus folgenden Tätigkeiten zusammen:

- Sozialarbeiterische, psychologische, psychotherapeutische und medizinische Behandlung von suchtgefährdeten oder süchtigen Personen und deren Angehörigen.
- Präventionstätigkeit an Schulen oder für mit der Problematik befassten Berufsgruppen.
- Informationsweitergabe und Informationsveranstaltungen zu den Themenkreisen Sucht, Suchtprävention und Suchttherapie.

Die Drogen- und Suchtberatung des PSD bietet sowohl im schulischen als auch im außerschulischen Bereich Beratung und Begleitung bei der präventiven Arbeit an. Die Angebote reichen von Projektdurchführung und Projektbegleitung, Aufbereitung von suchtrelevanter Information für eine breite Öffentlichkeit, bis zur

zielgruppenorientierten Erstellung und Herausgabe von Informationsbroschüren, Multiplikatorenschulungen usw.

Ein Modell für die präventive Arbeit in Kindergärten wurde von Mitarbeitern des PSD nach in Deutschland erprobten Konzepten für die burgenländischen Verhältnisse adaptiert und in einer Broschüre zusammengefasst. Die Inhalte wurden einerseits von Wien und der Steiermark andererseits aber auch vom benachbarten Ausland aufgegriffen und übernommen.

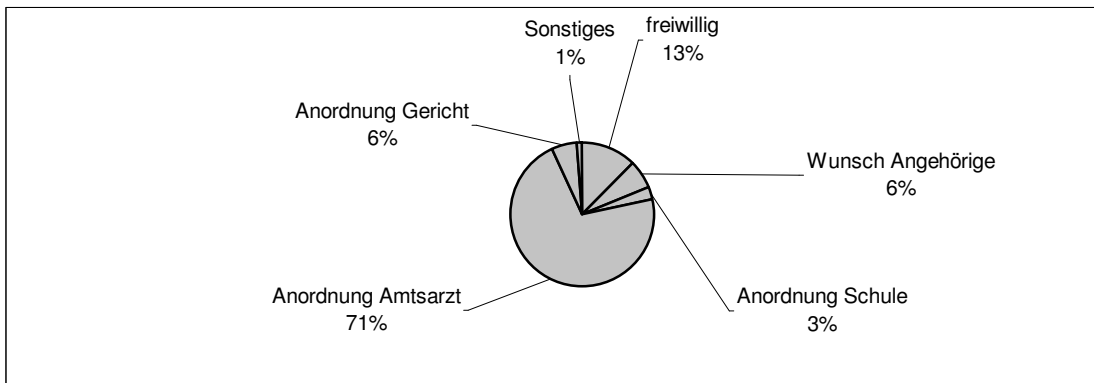
In Zusammenarbeit mit den Jugendzentren, der Feuerwehrjugend, dem Bundesheer, den Internaten, den Kinderdörfern wird sowohl primär- als auch sekundärpräventive Arbeit geleistet.

Im Jahr 2000 betreute die Drogen- und Suchtberatung des PSD Burgenland 512 KlientInnen (1999: 389 KlientInnen). Bei 101 Klienten wurden Angehörige (Eltern oder Partner) mitbetreut (1999: Bei 97 KlientInnen werden Angehörige mitbetreut.) 7 von 10 PatientInnen kommen auf Anweisung des Amtsarztes im Rahmen einer „Gesundheitsbezogenen Maßnahme“ nach § 11 SMG.

6% der Patienten werden vom Gericht geschickt und ebenso viele kontaktieren auf Wunsch der Angehörigen die Beratungsstelle.

Von sich aus nehmen im Burgenland 13 von 100 Betroffenen professionelle Hilfe in Anspruch.

freiwillig	64	12,5
Wunsch Angehöriger	32	6,3
Anordnung Schule	15	6,3
Anordnung Amtsarzt	366	71,5
Anordnung Gericht	29	5,7
Sonstiges	6	1,2



8. Befasste Institutionen

8.1 Stationäre Einrichtungen

Im Burgenland gibt es keine suchtspezifischen stationären Einrichtungen.

Burgenländische Patientinnen und Patienten können in einem Spezialkrankenhaus anderer Bundesländer Entzugsbehandlungen machen. Ebenso stehen auch langzeittherapeutische stationäre Einrichtungen, die in anderen Bundesländern angesiedelt sind, burgenländischen Klientinnen und Klienten offen.

Mit dem Psychiatrischen Krankenhaus in Sopron / Ungarn hat das Burgenland im Jahre 1997 eine Vereinbarung getroffen, nach der burgenländische Klientinnen und Klienten, die einer körperlichen Entzugsbehandlung bedürfen, diese auch jenseits der Landesgrenze in Sopron in Anspruch nehmen können. Die Anmeldung für eine Entzugsbehandlung in Sopron erfolgt über die Drogen- und Suchtberatung des Psychosozialen Dienstes. Die Sozialarbeiterin des PSD besucht die Patienten regelmäßig während des Aufenthaltes in Sopron und unterstützt sie bei der Organisation der Nachbetreuung.

Burgenländische Suchtpatienten und Suchtpatientinnen, die auf Vermittlung des Psychosozialen Dienstes Burgenland in einer stationären Einrichtung eines anderen Bundeslandes behandelt werden, werden während des Krankenhausaufenthaltes regelmäßig von den zuständigen SozialarbeiterInnen besucht und bei der Organisation einer Nachbetreuung unterstützt.

8.2 Ambulante Einrichtungen

Suchtkranke Menschen haben seit November 2000 die Möglichkeit sich in der psychiatrischen Ambulanz des Schwerpunktkrankenhauses in Oberwart medikamentös behandeln und beraten zu lassen.

Daneben gibt es Drogen und Suchtberatungsstellen des Psychosozialen Dienstes in Neusiedl, Eisenstadt, Oberpullendorf, Oberwart und Güssing.

Diese Beratungsstellen sind für die suchtpreventive Arbeit im Burgenland zuständig.

Weiters sind sie auch Ansprechstelle für Menschen, die Probleme mit illegalen Drogen, Essstörungen und anderen substanzunabhängigen Süchten haben. Menschen, die Probleme mit dem Alkohol haben, können sich an die Beratungsstelle für Alkohol- und Psychischkranke wenden. Solche Beratungsstellen gibt es in allen sieben burgenländischen Bezirken und zwar jeweils in den Bezirksvororten. In beiden Sektionen des PSD stehen Diplomierte SozialarbeiterInnen, PsychologInnen und stundenweise auch ÄrztInnen zur Verfügung. Der Psychiatrieplan für das Burgenland sieht eine organisatorische und personelle Zusammenführung dieser beiden Bereiche vor. Im Bereich der „Drogenhilfe“ lässt sich in Österreich eine zunehmende Diversifikation des Betreuungsangebots verzeichnen. Die ursprünglich ausschließlich auf Abstinenz ausgerichteten Angebote im Behandlungs- und Betreuungsbereich werden bereits seit der Mitte der 80er Jahre zunehmend um suchtbegleitende und substituierende Maßnahmen ergänzt, wobei sich diese Entwicklung vor allem in den letzten Jahren deutlich verstärkt hat. Im Burgenland ist diese Entwicklung – auch auf Grund einer geringer ausgeprägten Problemlage – bisher weniger sichtbar.

8.3 Andere Strukturen

Im Oktober 2000 wurde im Gesundheitsreferat der Burgenländischen Landesregierung eine **Suchtkoordinationsstelle** installiert, die für alle Suchtformen zuständig ist.

Die Suchtkoordinationsstelle des Burgenlandes ist eine Informations-, Koordinations- und Vermittlungsstelle für die Bereiche Suchtprävention und Suchtpolitik. In Bezug auf die Suchtprävention arbeitet sie mit anderen Referaten der Burgenländischen Landesregierung sowie mit dem Psychosozialen Dienst, dem Landesschulrat für Burgenland und dem Pädagogischen Institut zusammen. Die Suchtkoordinationsstelle koordiniert die Präventionsarbeit für das Land, begutachtet Projekte in anderen Ländern und importiert bzw. adaptiert diese bei Bedarf für das Burgenland. Die Suchtkoordinationsstelle hat jährlich einen Schwerpunkt, der besonders umfassend behandelt wird. Schwerpunkt 2001: Essstörungen.

Im Jahre 1996 wurde das **Suchtforum Burgenland** gegründet. Das Suchtforum Burgenland ist ein beratendes Gremium, das in verschiedene Arbeitskreise gegliedert ist. Die Arbeitskreise – einer davon ist die weiter unten erwähnte ARGE Suchtprävention Schule – diskutieren die sich stellenden Fragen und erarbeiten Handlungsvorschläge für die burgenländische Suchtpolitik.

Das Suchtforum entspricht dem Drogenbeirat in den anderen Bundesländern. Es setzt sich aus Vertretern der Exekutive, der Justiz, der Gesundheitsabteilung und der Sozialabteilung der Burgenländischen Landesregierung, der mit Jugendarbeit befassten Stellen der Burgenländischen Landesregierung, der Kinder und Jugendanwaltschaft, Vertretern der Medizin und der Drogen- und Suchtberatung des Psychosozialen Dienstes zusammen. Der zuständige Gesundheitslandesrat lädt zu den Sitzungen und die Suchtkoordinationstelle übernimmt die organisatorische Leitung dieser. Neben der Beratung der Politik ist die Vernetzung aller im Suchtbereich Tätigen eine wichtige Aufgabe des Suchtforums.

Eine wichtige Rolle im Bereich der Primärprävention von Suchtproblemen (Alkohol, Tabak, illegale Drogen, Medikamente, stoffungebunde Süchte wie Essstörungen, Spielsucht etc.) nimmt die 1995 gegründete **ARGE Suchtprävention-Schule** ein, die mit verschiedensten präventionsrelevanten Fachleuten besetzt ist. Sie soll in nächster Zeit auf Basis bereits vorliegender Konzepte ein ganzheitliches, vernetztes Modell zur Suchtprävention an burgenländischen Schulen erarbeiten.

9. Prävention im Burgenland

9.1 Spielzeugfreier Kindergarten

Seit 1996 gibt es das Projekt spielzeugfreier Kindergarten im Burgenland. 17 Kindergärten haben sich seitdem beteiligt. Einige machen das Projekt jedes Jahr, andere jedes zweite Jahr. Im Jahr 2000 wurde das Projekt in 8 verschiedenen Kindergärten durchgeführt.

Das Projekt dauert 3 Monate. Während dieser Zeit gibt es für die Kinder kein vorgefertigtes Spielzeug. Dieses wird weggeräumt. Die Kinder helfen auch mit, das Spielzeug wegzuräumen. Die Kinder spielen in dieser Zeit mit Rohmaterialien, Decken, Polster, Taue, usw., die sie auch von zu Hause mitbringen können.

Beim Projekt spielzeugfreier Kindergarten gibt es eine bereits seit Jahren bestehende Kooperation mit ungarischen Kindergärten (Region Győr). Eine ungarische Delegation hat in zwei burgenländischen Kindergärten sowohl den Kindergartenalltag als auch die Abwicklung des Elternabends beobachtet. Im Herbst 2001 startet das Programm in sieben ungarischen Kindergärten.

Ziele des Projektes:

- Förderung der Kreativität und Eigenentwicklung der Kinder
- Förderung der sozialen Fertigkeiten
- Förderung der Selbstständigkeit
- Zeit für Emotionen
- Zur Ruhe kommen können

Den Eltern wird zu einem sehr frühen Zeitpunkt bewusst gemacht, dass sie etwas tun können, um einer Suchtentwicklung vorzubeugen

Ergebnisse:

Deutliche Zunahme der Kommunikation der Kinder untereinander

Deutliche Zunahme der Kommunikation zwischen Kindern und Kindergärtnerinnen

Kinder sind auch ohne Animation durch die Kindergärtnerin aktiv

Kinder leben ihren Bewegungsdrang sehr gut aus

Kinder gönnen sich auch selber Ruhepausen

Keine geschlechtsspezifischen Vorlieben für bestimmte Spiele

Die Kinder können Konflikte selber austragen

Die Drogen- und Suchtberatung des PSD hat zu diesem Thema mehrere Broschüren herausgegeben.

Beate Falbesoner: „Alles okay“ Suchtvorbeugung in der Kindheit – Ein Leitfaden für Eltern

Beate Falbesoner: „Alles okay“ Suchtvorbeugung in der Kindheit – Ein Leitfaden für Kindergartenpädagoginnen

Falbesoner, Schönfeldinger: „Wenn das Spielzeug auf Urlaub geht“ Ein Projekt zur Suchtvorbeugung im Kindergarten - Was Eltern dazu wissen wollen

9.2 Unterrichtsprogramm „Eigenständig werden“

Die logische Fortsetzung der vorschulischen Präventionsarbeit, ist ein Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention in der Volksschule. „Eigenständig werden“ ist ein bereits evaluiertes EU Projekt.

Das Institut für Therapie und Gesundheitsförderung Kiel bildet regionale Koordinatoren aus, pro Bundesland 1-2.

Träger im Burgenland: Landesschulrat und PSD

Start: Schuljahr 2001/2002 in 10 Projektschulen

Ziele:

Im Wesentlichen werden drei Ziele verfolgt:

1. Dem Kind schrittweise die nötigen Lebenskompetenzen zu vermitteln, die ihm helfen, sich in der heutigen Welt zurecht zu finden und auch unvorhersehbaren Situationen kompetent zu begegnen.
2. Durch gezielte frühzeitige Gesundheitsförderung kontinuierlich gesundheitsrelevante Ressourcen zu fördern und in weiterer Folge Unfällen, Verhaltensstörungen, Suchtverhalten, Misshandlungen und sexuellem Missbrauch entgegenzuwirken.

3. Zwischen der Schule, der Familie und dem sozialen Umfeld des Kindes partnerschaftliche Beziehungen aufzubauen und zu fördern.

Die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder soll auf drei Ebenen gefördert werden im Hinblick auf:

1. die eigene Person
2. den Umgang mit anderen Menschen und
3. die Auseinandersetzung mit der Umwelt

Folgende Dimensionen von Lebenskompetenzen sollen durch das Programm gefördert werden:

- Selbstwahrnehmung und Einfühlungsvermögen
- Umgang mit Stress und negativen Emotionen
- Kommunikation
- kritisches Denken/Standfestigkeit
- Information über z.B. Gesundheit

Der Aufbau des Unterrichtsprogrammes:

- Handbuch für Lehrkräfte mit pädagogischen Überlegungen und didaktischen Hinweisen
- Leitfaden für die Zusammenarbeit mit den Eltern
- Sammlung von je 10 Unterrichtseinheiten pro Jahr

9.3 Step by step

Start: Schuljahr 2001/2002

Step by step ist ein Früherkennungsmodell für Probleme von Jugendlichen und eine Fortsetzung des Programmes „Eigenständig werden“.

Ziel des Früherkennungsmodells ist es, auftretende Probleme im Schulalltag möglichst frühzeitig wahrzunehmen und anzugehen, bevor größere Probleme entstehen. Nicht die Suchtmittel stehen im Vordergrund, sondern beobachtbares Verhalten – sprich “ Verhaltensauffälligkeiten – von Jugendlichen“.

Früherkennung ist ein sekundärpräventives Modell, das direkt oder indirekt darauf abzielt, Risikofaktoren einerseits und Schutzfaktoren andererseits einzuschätzen, sowie zwischen pädagogischen und beratend/therapeutischen Handlungsaspekten zu unterscheiden. Die Unterscheidung zwischen Erziehung, Beratung und Therapie ist hierbei schwierig, aber möglich, und bedarf zur Klärung und Unterscheidung eines multidisziplinären Ansatzes.

Step by step beinhaltet eine CD-Rom und ein dazugehöriges Handbuch mit Handlungsanweisungen für Lehrer für den Bereich Früherkennung und Krisenintervention. Es gibt Handlungsanleitungen in Form von sechs Schritten:

1. Wahrnehmen von Signalen
2. Festhalten von Tatsachen
3. Reflexion
4. Interventionsvorbereitungen
5. Interventionen
6. Evaluation

Weiters werden auf der CD 66 burgenländische Beratungsstellen, Initiativen und Vereine mit verschiedenen Therapie- und Beratungsschwerpunkten vorgestellt.

Step by step, ein interaktives Computerprogramm, basiert auf einem ursachenorientierten Präventionsansatz und bietet Lehrern einerseits ein breites Informationsangebot (soziale Netzwerke, Gesetze, Infothek zu Suchtmittel etc.) und versteht sich andererseits als Instrument, welches von Pädagogen und

Pädagoginnen dazu benützt werden kann, in schwierigen Situationen nicht den Über- und Durchblick zu verlieren.

Ein Computerprogramm kann menschliche Begegnungen nicht ersetzen, sondern bietet schnell abrufbare Informationen und thematische Vertiefung. Im Rahmen von Lehrerkonferenzen und Fortbildungen wird das Programm vermittelt.

9.4 Zusammenarbeit mit der Exekutive

Im Bereich der Suchtprävention gibt es eine bewährte Zusammenarbeit mit der Exekutive. Beamte der Kriminalabteilung des Landesgendarmeriekommandos halten bei Bedarf Vorträge für Jugendliche, Eltern und Multiplikatoren. Dabei vermitteln die Vortragenden in erster Linie die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie Informationen über die verschiedenen Drogen.

Wie auch in den anderen österreichischen Bundesländern hat es sich auch im Burgenland bewährt, dass es einen Austausch zwischen den Vortragenden der Exekutive und den Präventionsfachleuten gibt.

Im Dezember 2000 hat das Bundesministerium für Inneres an alle Sicherheitsdirektionen, die Bundespolizeidirektionen und an die Gruppe II/B-Gendarmeriezentralkommando einen Einführungserlass bezüglich „Ressorteinheitlicher Richtlinien für Suchtpräventionsveranstaltungen für Exekutivbeamte“ versendet. Die Richtlinien für Exekutivbeamte wurden mit den Fachstellen für Suchtprävention der Länder, den Drogenbeauftragten und den Drogenkoordinatoren der Länder, den Bundesdrogenkoordinatoren und mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur abgestimmt. Darin ist neben inhaltlichen und didaktischen Richtlinien auch festgehalten, dass Exekutivbeamte, die aufgefordert werden, einen Vortrag an einer Schule zu halten, sich zur Abklärung der weiteren Vorgangsweise mit den für die Region zuständigen Suchtpräventionsfachleuten in Verbindung setzen müssen.

(Der vollständige Text des Erlasses befindet sich im Anhang)

9.5 Private Initiativen

9.5.1 Lions Club – Informationsveranstaltungen

Der Lions Club International, District 114-O organisiert Informationsveranstaltungen zum Thema „Früherkennung von Alkohol-, Suchtgift- und Drogenmissbrauch bei Jugendlichen.

Zielgruppe sind Eltern – und Lehrer. Die Informationsveranstaltung ist in drei Teile gegliedert. Ein Arzt skizziert, wie man eine drohende Suchtentwicklung bei Kindern merkt und erläutert die notwendigen Fachbegriffe. Ein Jurist gibt einen kurzen Überblick über das österreichische Suchtmittelgesetz und ein Vertreter des Landesgendarmeriekommandos informiert über die Situation in der jeweiligen Region.

9.5.2 Blaues Kreuz

Das blaue Kreuz hat im burgenländischen Pinkafeld eine Zweigstelle.

Ziel der Arbeit des blauen Kreuzes ist es, Alkoholkranken und deren Angehörigen zu helfen und sie am Weg aus der Abhängigkeit zu unterstützen.

Die Betroffenen werden bei der Wahl einer Entziehungsstation unterstützt und nach dem Entzug mindestens zwei Jahre betreut. Hilfe bei der Arbeitssuche wird ebenfalls angeboten.

Zweimal im Monat gibt es eine Selbsthilfegruppe für Alkoholranke.

Die Mitarbeiter des Blauen Kreuzes halten auch Präventionsvorträge für Eltern und Kinder in Schulen.

10. Tätigkeitsfelder

10.1. Prävention

10.1.1 Suchtprävention

Suchtprävention ist Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsförderung. Fragen des Drogen-, Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenmissbrauchs sind gleichbedeutend mit anderen Bereichen der Gesundheitsförderung. Suchtprävention muss im Rahmen eines pädagogischen Gesamtkonzeptes umgesetzt werden. Bildungs- und jugendpolitische Maßnahmen bilden dafür den notwendigen Handlungsrahmen. Suchtprävention darf nicht auf punktuelle Maßnahmen und Abschreckungsmethoden reduziert werden. Sie soll die Öffentlichkeit sensibilisieren und nachhaltig wirken.

Dementsprechend wurde bereits im Vorjahr im Burgenland eine Stelle für Suchtkoordination eingerichtet, deren Aufgabe es auch ist, Präventionsprojekte zu entwickeln, zu initiieren und zu vernetzen.

Um den Anforderungen an die Suchtpräventionsarbeit im Burgenland entsprechen zu können, sind zusätzliche infrastrukturelle und personelle Ressourcen notwendig.

10.1.2 Nutzung des Internets in der Suchtprävention

Für viele Kinder und Jugendliche ist das Internet nicht nur Informationsquelle, sondern auch Kommunikationsmöglichkeit und Freizeitgestaltung. Die Einrichtung und Betreuung einer Webseite mit suchtrelevanten Informationen und Hilfestellungen ist ein wichtiges Tätigkeitsfeld der Suchtprävention.

10.1.3 Fortbildung für Suchtpräventionsfachleute

Die in der Prävention und in der Multiplikatoren Ausbildung tätigen Fachkräfte haben ein Recht auf spezifische Aus-, Weiter- und Fortbildung um ihre Kompetenz zu gewährleisten. Es sollen gemeinsame fachliche Standards zur Qualitätssicherung in der Suchtvorbeugung und in der Multiplikatoren Ausbildung erarbeitet und in der Folge auch angewandt werden.

10.1.4 Spezielle Projekte

Der Konsum synthetischer Drogen unter Jugendlichen ist im Steigen begriffen. Spezielle Präventionsprojekte sollen die Jugendlichen vor Ort ansprechen und u.a. auch in Zusammenarbeit mit dem Wiener Projekt-CHECKit geplant und realisiert werden.

Spezielle Präventionsangebote sollen auch für jugendliche Alkoholkonsumenten angeboten werden.

10.2. Gesundheitsbezogene Maßnahmen

10.2.1 Multidisziplinäre Teams in der Betreuung Suchtkranker

Um den unterschiedlichen Ursachen und Verlaufsformen der Suchtkrankheit gerecht zu werden, muss es ein breites Spektrum an Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen geben, das auf die individuelle Problematik eingeht. Im Rahmen der Realisierung des Psychiatrieplanes für das Burgenland, soll darauf Wert gelegt werden, dass den suchtkranken Menschen sowohl ärztliche als auch psychologische, psychotherapeutische sowie sozialarbeiterische Unterstützung zur Verfügung stehen.

10.2.2 Angebote zur „Tagesstrukturierung“ für Suchtkranke

In manchen Krankheitsphasen brauchen Suchtkranke Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltags. Auf beschäftigungstherapeutische Initiativen ist im Rahmen der Realisierung des Psychiatrieplanes Rücksicht zu nehmen.

10.3. Soziale Maßnahmen

Soziale Betreuung

Zwischen Drogenkonsum, Suchterkrankung und der psychosozialen Gesamtsituation der Betroffenen bestehen ursächliche Zusammenhänge. Daher ist die soziale Betreuung integrierter Bestandteil des Behandlungs- und Betreuungskonzeptes. Maßnahmen zum Abschluss einer Berufsausbildung und zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt haben dabei einen hohen Stellenwert.

10.4. Kooperationsprojekte

Zusammenarbeit mit den Nachbarländern.

Sucht kennt keine Landesgrenzen. Wegen seiner besonderen geographischen Lage ist das Burgenland zu einem wichtigen Durchzugsland für den internationalen Drogenhandel geworden.

In Fragen der Angebotsminderung und der Suchtprävention soll daher die Zusammenarbeit mit den angrenzenden Bundesländern sowie mit den Nachbarstaaten gesucht werden.

(z.B. Projekte mit Ungarn)