

# Stenographischer Bericht

---

## „Suchtverhalten“

am Dienstag, 18. Juni 2002

Landtagsenquete – XIV. Gesetzgebungsperiode





## Inhalt:

## 1. Einleitung Theaterstück

## 2. Referat Maßnahmen der Suchtprävention

Primarius Univ.-Prof. Dr. Herwig Scholz.

## Diskussion:

Dr. Ulf Zeder, Präsidentin Ilse Schmid, Dr. Wilfried Tröbinger, Claudia Kahr, Dr. Dietmar Wachter, Erna Klug, Walter Klug, Mag. Christian Theiss.

## 3. Referat Sekundäre Tertiärprävention/gesundheitsbezogene und soziale Maßnahmen

OA. Dr. Renate Brosch.

## Diskussion:

Präsidentin Ilse Schmid, Dr. Manfred Kammerer, Dr. Helmut Wlasak, Univ.-Prof. DDr. Michael Lehofer, Dr. Dietmar Wachter, Dr. Werner Friedl, Manfred Geishofer, Dr. Ulf Zeder.

## 4. Referat Problematik der Suchtgiftkriminalität

Mag. Karl Lesjak.

## Diskussion:

Dr. Ulf Zeder, Dr. Franz Pietsch, Dr. Manfred Kammerer, Univ.-Prof. Dr. Peter Gasser-Steiner, Dr. Helmut Wlasak, Abg. Eduard Hamedl.

## 5. Referat Neue Suchtfaktoren durch Neue Medien

lic. phil. Franz Eidenbenz.

## Diskussion:

Dr. Herwig Scholz, Dr. Peter Gasser-Steiner, OA. Dr. Renate Brosch.

## 6. Präsentation der Ergebnisse der Workshops

Neue Suchtfaktoren durch Neue Medien

LAbg. Michaela Halper.

Maßnahmen der Suchtprävention

LAbg. Dr. Magda Bleckmann.

Sekundäre Tertiärprävention/gesundheitsbezogene und soziale Maßnahmen

LAbg. Mag. Edith Zitz.

Problematik der Suchtgiftkriminalität

LAbg. Eduard Hamedl.

Beginn der Enquete um 9.08 Uhr.

**Präsident Purr:** Hohes Haus!

Heute findet eine Enquete des Steiermärkischen Landtages zum Thema „Suchtverhalten“ statt. Zuerst nun erfolgt eine Aktion und ich bitte damit zu beginnen.

(Theaterstück.)

**Präsident:** Ich bedanke mich bei den Schauspielern vom Theater am Ortweinplatz für diese Aktion zum Thema „Abhängigkeiten“ generell und damit komme ich zur Enquete, um diese zu eröffnen. Begrüße aber alle Erschienenen, im Besonderen die Referenten, die Mitglieder der Steiermärkischen Landesregierung, die Abgeordneten, alle Fraktionen sind heute hier vertreten, Teilnehmerinnen und Teilnehmer und Sie, meine Damen und Herren.

Experten aus dem Aus- und Inland werden im Laufe des heutigen Tages über Fragen der Suchtgiftprävention, der Suchtgiftkriminalität und neuer Suchtfaktoren berichten. Während der Mittagspause werden vier Workshops zu den genannten Themen abgehalten, deren Ergebnisse dann ab 16 Uhr in der Enquete präsentiert werden.

Jedes menschliche Verhalten kann zur Sucht ausarten, wenn dafür so viel Zeit aufgewandt wird, dass die weitere psychosoziale Entwicklung der Person beeinträchtigt ist. Sucht ist als destruktive Entwicklung anzusehen. Sucht entspricht damit einem Zustand der Erstarrung, statt dem Zustand eines dynamischen Gleichgewichtes und einer dynamischen Entwicklung.

Besonders verhängnisvoll für unsere Gesellschaft und tragisch im Einzelfall ist es, wenn Jugendliche und Kinder durch Suchtverhalten in ihrer Entwicklung beeinträchtigt werden.

Mehr als 80 Prozent der unter 14-Jährigen haben bereits erste Erfahrungen mit Zigaretten gesammelt. 18 Prozent der 11- bis 15-Jährigen trinken zumindest einmal in der Woche Alkohol. Kinder und Jugendliche können oft nicht dem Druck ihrer Altersgenossen standhalten und haben Angst, „nein“ zu sagen bei Drogen.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass beim Entstehen von Sucht der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person allmählich Vorrang gegenüber anderen Verhaltensweisen gewinnt, die von ihr früher höher bewertet wurden. Verwahrlosungs- und Verfallserscheinungen sind unerlässlich.

Nach einer Meta-Analyse findet sich ein steiler Anstieg der Häufigkeit während der frühen Jugend, gefolgt von einem gleichermaßen ausgeprägten Abfall im frühen Erwachsenenalter. Ähnliche Verläufe wurden für den Nikotinkonsum, Alkohol- und Drogenmissbrauch festgestellt. Das süchtige Verhalten wird zwanghaft wiederholt und gewinnt für den Süchtigen immer mehr an Bedeutung und führt zu einer zunehmenden Einengung der sozialen Bezüge und zum Verlust der Interessen oder Selbstkontrolle und führt zu psychischen Entzugserscheinungen bei ausbleibender Befriedigung. Der Süchtige versucht immer sein Verhalten zu rechtfertigen, auch wenn gesundheitliche Folgen absehbar sind.

Sucht ist ein prozesshaftes Geschehen, das von einem harmlosen, unmerklichen und schleichenden Beginn langsam bis hin zum Tod führen kann.

Abschließend verweise ich noch auf den Bericht zur Drogensituation 2001 des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen, wonach auf einen Generationswechsel in der österreichischen Drogenszene hingewiesen wird. Die Veränderung betrifft in erster Linie die vorrangig konsumierten Substanzen. Während unter den älteren Drogenabhängigen weiterhin Opiate – und damit „zumachende Substanzen“ – eine zentrale Rolle spielen, besteht bei den Jungen ein deutlicher Trend zu „aufputschenden“ Substanzen – und zwar zu Amphetaminen und Kokain.

Ich hoffe, dass die heutige Enquete ein weiterer Baustein zur Bewusstseinsbildung in unserer durch Suchtverhalten bedrohten Gesellschaft sein kann.

Die Enquete ist gemäß Paragraph 72 GeoLT öffentlich. Sie ist die vierte Enquete in der XIV. Gesetzgebungsperiode und wurde von sieben Abgeordneten der ÖVP am 12. Juni 2001 beantragt.

Zwecks Vorbereitung der heutigen Enquete wurde im Ausschuss für Gesundheit und Spitäler am 11. September des vergangenen Jahres ein Unterausschuss eingerichtet. Es waren Vertreterinnen und Vertreter von allen Fraktionen in diesem Unterausschuss anwesend.

Die Beratungen des Unterausschusses führten schließlich zum heutigen Tagungsprogramm.

In der Landtagssitzung am 16. April 2002 wurde dieses Tagungsprogramm einstimmig beschlossen.

Am Vormittag hören wir vier Referate mit einer jeweiligen Redezeit von 30 Minuten, wobei nach den Referaten jeweils eine allgemeine 20-minütige Diskussion stattfinden wird.

Zwischen dem zweiten und dritten Referat findet um 11 Uhr eine 20-minütige Kaffeepause statt, die werden wir heute – glaube ich – ganz dringend brauchen bei diesen Außentemperaturen. Nach dem Mittagsempfang ab 13 Uhr finden in der Zeit von 14 bis 16 Uhr dann die Workshops statt. Hiezu liegt in der Mappe der jeweilige Hinweis zu den einzelnen Workshops auf. Und im Anschluss daran, also um 16 Uhr, werden seitens der Workshopleiter in je 15-minütigen Referaten die einzelnen Ergebnisse aus den Workshops präsentiert.

Den Referenten, den Mitgliedern der Landesregierung, den Abgeordneten zum Steiermärkischen Landtag sowie den in der Einladung ausdrücklich darauf hingewiesenen Personen steht beschlussgemäß ein Rederecht zu. Ich ersuche jene Damen und Herren, die von ihrem Rederecht Gebrauch machen wollen, das in der Sitzungsunterlage enthaltene Formular auszufüllen und beim Herrn Landtagsdirektor abzugeben. Ich weise darauf hin, dass den Teilnehmerinnen beziehungsweise Teilnehmern eine Redezeit von drei Minuten zusteht.

Die heutige Enquete umfasst folgende Themenbereiche:

- Maßnahmen der Suchtprävention
- sekundäre Tertiärprävention/gesundheitsbezogene und soziale Maßnahmen
- Problematik der Suchtgiftkriminalität
- Neue Suchtfaktoren durch Neue Medien

Und damit, meine Damen und Herren, kommen wir zum Referat mit dem Thema „Maßnahmen der Suchtprävention“ von Herrn Primarius Universitätsprofessor Dr. Herwig Scholz.

Die wesentlichen Abschnitte im Lebenslauf des Referenten sind Folgende:

- Studium der Medizin mit Facharztausbildung an der Uni-Nervenklinik Graz
  - 1972 bis 1976 Oberarzt an der Abteilung für Neurologie am Krankenhaus Valduna in Rankweil
  - 1976 bis 1982 Aufbau einer Sonderkrankenanstalt zur Behandlung von Suchtkrankheiten sowie gleichzeitiger Aufbau der Drogenstation „Carina“ in Feldkirch
  - 1983 Aufbau beziehungsweise ärztliche Leitung einer Psychiatrischen Sonderkrankenanstalt zur Behandlung von Suchtkranken – Krankenhaus de La Tour in Treffen
  - 1985 ärztliche Leitung der Abteilung für Neurologie und Psychosomatik im Landeskrankenhaus Villach
  - 1997 Ernennung zum außerordentlichen Universitätsprofessor der Karl-Franzens-Universität Graz
- Ich ersuche Sie, sehr geehrter Herr Professor, um Ihre Ausführungen.

**Primarius Univ.-Prof. Dr. Herwig Scholz:** Vielen Dank, Herr Präsident! Hoher Landtag!

Ich bin als Erstes dem Ausschuss sehr, sehr dankbar, dass das Thema mir mit dem Titel „Maßnahmen der Suchprävention“ und nicht eingengter gestellt wurde, denn was haben wir für eine regionale Abhängigkeitssituation? Wenn man sich das statistisch ein bisschen anschaut, dann haben wir ein enormes zahlenmäßiges Problem natürlich im Alkohol- und Nikotinbereich. Wir haben ein im Wesentlichen schlecht abgrenzbares, zahlenmäßig nicht erfasstes Medikamentproblem und wir haben eine Dimension des illegalen Drogenproblems, die trotz vieler Untersuchungen nach wie vor nicht ganz genau geortet werden kann. Darüber hinaus haben wir, was gerne vergessen wird, auch nicht stoffgebundene Abhängigkeit. Ich erinnere an die Spielsucht, auf die ich noch kurz kommen werde und wir haben alle möglichen Kombinationsformen.

Das heißt, es ist durchaus so, dass die Grenzen zwischen diesen Abhängigkeitsbereichen fließend sind, es gibt Schwerpunkte, aber man kann sie nicht völlig trennen. Hinweise auf die Zunahme der Drogenproblematik gibt es natürlich zahlreiche. Ich erinnere an die Untersuchung von Johnson 97 auch mit Analysen. Jeder von uns, der in der Praxis tätig ist, weiß aber, dass wir vor allem jede Menge zusätzlichen Beratungsaufwand und Interventionen bei drogenabhängigen Jugendlichen erleben. Das heißt, die Zunahme des Problems ist mit Sicherheit nicht zu übersehen.

Mein Referat wird sich mit drei zu klärenden Fragen befassen, die vielleicht ein bisschen unbequem sind, man möge mir das nachsehen.

Die erste Frage ist nämlich: Warum hat das Präventionsdenken eigentlich so spät begonnen? Die zweite Frage ist: Warum gibt es eigentlich so wenig koordinierte Aktivitäten in Österreich, aber auch weit über Österreich hinaus? Also ein Ist-Stand und eine Fehleranalyse.

Und erst der dritte Bereich soll sich dann mit den konkreten Maßnahmen befassen, die vorzuschlagen sind.

Nun, warum so spät. Die Gründe für die Verzögerung sind wahrscheinlich in unserem menschlichen Stereotyp über Suchtkrankheiten zu suchen. Wir haben viele Jahrzehnte – und zum Teil gibt es das auch noch – eine eher unrealistisch moralisierende Sicht der Suchtkrankheiten, haben dementsprechend ursächliche Faktoren gar nicht gesucht und sie auch nicht beachtet, haben sicherlich auch daraus keine klaren Konzepte ableiten können und – und das werden Sie ja immer wieder hören bei Präventionsdebatten – es gibt dann die ganz großen Spezialisten, die sagen, Prävention kann ja überhaupt nichts bringen, das lässt sich ja nicht evaluieren, wie soll man jeden Wert nachweisen und ähnliche Dinge mehr. Das sind immer die, die keine langfristigen Konzepte gesetzt haben und dies nicht versucht haben und die sehr viel Diskussionszeit binden können. Und wir haben keine ausreichenden wissenschaftlichen Grundlagen für die Prävention gehabt, denn der Ist-Stand der Präventionsforschung ist nach wie vor noch nicht besonders strahlend. Wir haben zugegeben, dass eine generelle Präventionsforschung über Suchtprobleme in Österreich über lange Zeit so gut wie nicht präsent war. Es gab und gibt sporadische regionale und auch globale Untersuchungen, die zum Teil sehr gut sind, aber nie einen Überblick schaffen, weil sie sich meistens auf einzelne Substrate beziehen. Wir haben somit keinen Gesamtüberblick und wir haben jetzt auch keine Akte der Entwicklung und wir kennen – und das ist das größte Problem – eigentlich wenig Risikofaktoren und daraus entstehen natürlich inhaltliche Fehler der bisherigen Präventionsarbeit.

Ich komme jetzt zum Ist-Zustand. Welche Fehler muss man in den bisherigen Präventionsbemühungen zugeben? Der häufigste Fehler im Suchtbereich, wahrscheinlich auch in anderen ähnlichen Bereichen, ist natürlich einmal die Verleugnung eines neuen Problems, und wenn es sich nicht verleugnen lässt, dann kann man es verharmlosen. Ich erinnere mich an zahlreiche Drogenvorträge und ähnliche Veranstaltungen, immer vor Wahlveranstaltungen, die dann damit endeten, dass nach geschlagener Wahl man wieder von der Insel der Seligen gesprochen hat. Ein ähnlich kontraproduktives Verhalten ist natürlich wieder die Übertreibung, Österreich versinke im Drogenrausch, ist genauso wenig eine Basis für eine Arbeit als das Gegenteil und – und das ist wahrscheinlich nicht nur für das Drogenproblem typisch, sondern für viele Dinge, die sich neu entwickeln, die wir nicht sofort bewältigen, es entsteht der circulus vitiosus, der Teufelskreis der Schuldzuweisungen. Man könnte es etwas einfacher das „Schwarz-Peter-Spiel“ nennen, das heißt, am Drogensektor beschuldigen die Lehrer die

Eltern, die Eltern die Lehrer, alle gemeinsam die Polizei und wenn die sich alle einigen, dann sagen sie, die Therapeuten bringen nichts zusammen und auf die Art und Weise wird nicht gearbeitet, sondern es kreist der Pokal der Schulzuweisung.

Das waren so klassische Fehler, die natürlich zu Rivalitäten der Berufsgruppen geführt haben und es entstanden, und das wissen Sie alle, sehr kontraproduktive sozialpolitische Trends mit entsprechenden inhaltlichen Fehlermöglichkeiten, die ich auch noch schnell ansprechen möchte.

Was war inhaltlich wahrscheinlich am Präventionssektor in der Suchtkrankheit in Österreich nicht so ganz ideal? Sicherlich das Auffälligste ist die langjährige Beschränkung auf Aufklärungsvorträge. Ich habe jede Menge Menschen mit großem Aufklärungsdrang durch die Hörsäle und Podien ziehen sehen, deren Interesse hauptsächlich war, die Aufmerksamkeit auf sich, leider auch auf die von ihnen geschilderten Drogen in der Gestalt zu richten, dass sich dann auch brave Menschen des Mittelstandes erkundigt haben, wo man das einmal ausprobieren kann. Das heißt, es hat sich hier sicherlich nicht die ganz richtige inhaltliche Polarisierung ergeben. Man hat sich sehr einseitig auf des Drogenmilieu konzentriert, ist ja auch das Angenehmste, weil man dann die eigenen kleinen Gifte vergessen kann und es ist – das weiß jeder von Ihnen – zu einer Polarisierung ideologischer Einflüsse gekommen, wobei die wahrscheinlich zum Teil notwendig und zum Teil kontraproduktiv ist.

Was mir als langjährigen Rezipienten derartiger Veranstaltungen, an denen ich mich sicher teilweise auch mitschuldig gemacht habe, am meisten aufgefallen ist, sind die Stellvertreter-Diskussionen. Anstatt, dass man der Bevölkerung Risiken oder Gegenstrategien berichtet hat, hat man jetzt seit 25 Jahren die Legalisierungsdebatte, die völlig unsinnig ist, weil sie erstens einmal in dieser Form schon einmal falsch ist und weil sie möglicherweise von der wirklichen Arbeit ablenkt und weil sie möglicherweise nicht ganz logisch ist, wenn man immer ein Übel mit einem anderen erklären möchte, aber darüber wird sicher noch diskutiert werden. Ein weiterer Schritt, wenn wir in unserer Gesellschaft mit einem Problem nicht ganz fertig werden, sind rasche brachiale Scheinlösungen, Schnellschüsse. Ich habe die Aufklärungsvorträge, die immer wieder in bestimmten Zeiten dringend geordert werden mussten, schon angesprochen. Alle diese Dinge können manchmal großartig sein, wenn sie in einem Gesamtkonzept gut qualitativ drinnen sind, dazu komme ich noch.

Inhaltliche Widersprüche sind unübersehbar. Es ist mir selbst passiert, dass ich auf einem Podium stehe und auf eine Diskussionsfrage über die Cannabisproblematik Antworten gebe, deren Lösung in der unten im Saal verteilten Broschüre vollkommen gegensinnig war. Das kann der Bevölkerung nicht nützen und ist sicherlich nicht sehr sinnvoll.

Ich komme jetzt zu einem etwas heikleren Punkt noch, nämlich es ist schon schön, wenn sich die Fachleute um Prävention bemühen, aber es gibt eben auch gegenläufige sozialpolitische Aktivitäten, die hier zu sagen, mir ein ganz besonders großes Vergnügen ist. Es wird die beste Präventionskampagne nicht sehr viel bringen können, wenn sozialpolitisch gesehen jeder sieht und weiß, dass die Abgabe von Alkohol an Jugendliche in keiner Weise zu vollziehen ist und vollzogen werden kann. Es kann die schönste Präventionskampagne und -arbeit nicht glaubhaft sein, wenn in bestimmten Regionen billig in Kauf genommen wird, dass man durch das weite Öffnen der Tore zum kleinen Glücksspiel gerade die Gefährdeten eventuell in diesen Bereich hineinbringt und es ist vollkommen unverständlich, dass wir gebundene Steuern, wie Nikotinabgabe, Alkoholsteuer haben, aber kein einziges Promille davon in die Prävention und in die Therapie hineininvestieren. Hier darf ich Ihnen sagen, sind einige Länder in Europa schon etwas weiter. Interessanterweise sind das Polen und die Schweiz, die sich in dieser Richtung schon ein bisschen anders verhalten.

Zum Konstruktiven. Das war so eine Ist-Analyse, die ich uns nicht ersparen wollte, weil wir sollten ja versuchen, etwas aufzubauen. Es ist bekannt, dass Prävention – ohne dass wir sie jetzt allzu sehr verwissenschaftlichen wollen – in drei Stufen läuft. Es gibt die Stufe der primären Prävention, die die Aufgabe der generellen Verhinderung von Suchtgefährdung und Suchtrisiko in der Bevölkerung hat. Das wird ein bisschen mein Thema sein. Es gibt die sekundäre Prävention und im Sinne des frühzeitigen Reagierens auf Gefährdungsmomente und die tertiäre Prävention im Sinne der Schadensbegrenzung bei bereits Erkrankten. Das wird in den Händen von Frau Oberarzt Dr. Brosch liegen. Gott sei Dank, weil das eine ganz wichtige Geschichte ist. Was müssen wir, nehmen wir an, wir sagen ab morgen, vergessen wir alle diese sozialpolitischen ideologischen Konflikte und wir möchten eine Prävention aufbauen, was müssen wir dafür wissen. Wir brauchen dazu einmal ausreichende epidemiologische Daten. Ich habe immer wieder gelesen, es genügt, wenn man amerikanische Daten nach Europa verpflanzt, das ist natürlich ein völliger Unsinn. Es ist nicht einmal die Epidemiologie zwischen Vorarlberg und der Steiermark und Kärnten gleich. Das hat was mit den Grenzen und den Importmöglichkeiten zu tun. Wir brauchen ausreichende Organisationsformen und -strukturen. Wir brauchen eine gesicherte Budgetierung, das sage ich hier besonders gerne. Wir brauchen eine Breitenwirkung auf alle Zielgruppen. Wir brauchen die sozialpolitische Unterstützung und nicht die Kontraproduktion und wir brauchen eine regelmäßige Evaluierung und Anpassung an Veränderungen, damit das kein starres Instrument wird. Was müssen wir epidemiologisch wissen? Wir müssen auf jeden Fall einmal die regionale Suchtproblematik, und zwar die verflochtene – das hat keinen Sinn, wenn man immer nur den Alkohol, der andere untersucht die Drogen und der Dritte interessiert sich für die Spielsucht – untersuchen. Wir müssen die regionalen und überregionalen Risikofaktoren, die psychosozialen uns anschauen. Das ist vollkommen klar. Und wir müssen auch regionale Strukturprobleme kennen. In einem – ich spreche jetzt nicht von der Steiermark – Schulort, wo tausende Schüler vor dem Bahnhof warten und außer einer Cafeteria nichts ist, ist nicht anzunehmen, dass sich nicht gewisse dealerische Einflüsse beispielsweise

breit machen werden. Und wir müssen natürlich wissen, welches regionale Betreuungs- und Beratungsangebot haben wir. Das wird ganz besonders gerne vergessen, auch von Seiten derer, die es organisieren sollen. Ganz wesentlich ist die notwendige Qualifikation der Mitarbeiter. Es muss die Zeit vorbei sein, wo eine gute schauspielerische Performanz angedeutet naturwissenschaftlicher Kenntnisse, ein glühendes Auge und ein prächtiges Aussehen genügt, Drogenvorträge zu halten beziehungsweise in der Prävention zu arbeiten. Es bedarf mit Sicherheit einer Ausbildung in den suchtbannenden wichtigsten psychosozialen Hintergrundfaktoren. Es müssen Grundkenntnisse über Suchtprozesse da sein. Sie werden sagen, das hat heute eh jeder. Wenn Sie meinen Lebenslauf am Rand gehört haben, ich war schon viele Jahre Neurologe und habe die Suchtprozesse nicht verstanden gehabt. Es bedarf für die, die im Kernbereich zum Beispiel mit Drogenabhängigen arbeiten unbedingt einer verpflichtend nachweislichen Ausbildung und Erfahrung im Umgang mit Drogenabhängigen. Es ist nichts unglaublicher, als wenn jemand, der noch nie mit einem Drogenabhängigen gearbeitet hat, Theorien von sich gibt. Es bedarf erheblicher pädagogischer Fähigkeiten und es bedarf Fähigkeiten zur Öffentlichkeitsarbeit. Grundsätzlich, weil das kein Mensch auf sich vereinbaren kann, muss es natürlich ein multiprofessionelles Team sein. Ein immer wieder zu Tode gehetzter Ausdruck, aber in diesem Fall absolut wahr. Das ist zur Qualifikation der Mitarbeiter. Wenn wir die inhaltlichen Fehler, die ich kurz angesprochen habe, anders machen wollen, dann müssten wir auf folgende Punkte schauen:

Erstens: Drogenprävention, Suchtprävention muss verständlich sein. Es hat, und ich sage das immer wieder, gar keinen Sinn, in einem Saal Jugendliche zu beglücken, mit einem Podium, auf dem ein Primarius, ein Pfarrer und ein Politiker sitzen und in ihrer Sprache dann mit den Jugendlichen erzieherisch reden wollen. Es sollte überpolitisch und überkonfessionell der Inhalt gestaltet sein. Das müsste eigentlich bei gescheiterten Leuten möglich sein. Ich bin gerne bereit in der Diskussion, das würde jetzt den Rahmen sprengen, zu erzählen, wie Vorarlberg über 15 Jahre lang so eine Aktivität drübergebracht hat, wo von Politik überhaupt keine Rede mehr war. Man müsste sich über die wesentlichsten Inhalte grundsätzlich einigen. Wenn wir unseren Jugendlichen in zwei Gruppen gegenüber treten, die eine Gruppe sagt, Cannabis ist eine Einstiegsdroge und die andere sagt, das ist keine Einstiegsdroge, dann können die Jugendlichen sehr viel über die Psychopathologie der Referenten erfahren, aber sehr wenig über die Dinge, die eigentlich wichtig wären für sie. Man sollte Punkte, wo man sich nicht einigen kann aussparen, soweit das in irgendeiner Weise vernünftig möglich ist. Und es ist also ganz wichtig, dass die Grundtendenzen eine gewisse Kontinuität haben und, dass sie zielgruppenorientiert sind. Das heißt, wir sollten nicht nur auf die Jugend losgehen, weil wenn man ein bisschen darüber nachdenkt – auch das würde den Rahmen sprengen –, die Liebe zu den feinen Giften haben die Jugendlichen ja nicht von selber, sondern das haben sie ja von der Erwachsenengeneration gelernt und kaufen tun sie es auch dort. Man sollte also wahrscheinlich auch nicht auf das Drogenmilieu fokussieren, sondern auf alle Jugendlichen. Wichtige Teile, die ich noch ganz kurz ausführen werde, sind Elternarbeit, Medienarbeit, selbstverständlich Arbeit mit organisatorischen Einheiten, Politik, Beamte, Pädagogen, Therapeuten – ich komme darauf noch abschließend zurück. Nun was haben Jugendprogramme für Schwerpunktaufgaben? Es ist heute allen klar, dass es nicht darum geht, Jugendlichen Drogenkunde zu vermitteln, denn sie wissen über Drogen relativ viel. Manches ziemlich falsch, erzählen auch einen ziemlichen Unsinn manchmal, aber sie in dieser Richtung weiter und tiefer auszubilden, schafft nur mehr Missverständnisse. Grundsätze sollten sie natürlich wissen, sollte aber nicht der Fokus sein, sondern man sollte die Jugendlichen, auch dafür haben wir schon positive Beispiele, in die Richtung nachdenklich machen, was eigentlich dahinter steht. Welche Schwächen, welche suchtbannenden psychosozialen Faktoren – das klingt schon wieder etwas abgehoben, ich weiß das –, welche Handikaps führen eigentlich zu diesem gesteigerten Interesse. Welche Konstellationen, Ausgliederung aus der Familie, gehen in die Peergroup und viele ähnliche Dinge mehr. Wir sollten den Jugendlichen das nicht nur sagen, sondern wir sollten ihnen Hilfestellung in der Erarbeitung von Alternativstrategien geben. Es ist sehr schön, dass die Experten sagen, jetzt müssen wir in den Kindergärten und wahrscheinlich in den Vorkindergarten, das ist auch zum Teil richtig, aber ganz wesentlich ist, dass wir den Jugendlichen in der Pubertät und Präpubertät skills, Möglichkeiten in die Hand geben, wie sie mit ihren Problemen fertig werden können ohne Drogen zu nehmen. Wir sollten die Jugendlichen darauf aufmerksam machen, was die Wirtschaft zum Beispiel mit der Alkoholwerbung intendiert, wenn sie auf alle Fußballer-, Eishockey- und sonstige Leibchen Biermarken raufklebt. Trifft das nicht den selbstbewussten jungen Menschen, sondern den suchgefährdeten labilen, der dann diese Marke kauft, um dann seinem Hero-Bild etwas näher zu kommen. Die Jugendlichen sind sehr, sehr rasch und bereit diese Dinge zu durchschauen und zu verstehen. Wir Erwachsenen vertuschen sie. Und wir sollten wahrscheinlich die Jugendlichen durchaus in ihrem Generationenkonflikt und Protest gegen unseren Trickzwang und Trickdruck und Konsumdruck ein bisschen fördern. Elternprogramme sollten wahrscheinlich anders ausschauen. Bei den Eltern orten wir, und ich arbeite jetzt 25 Jahre auf diesem Sektor, ein echtes Wissensgefälle gegenüber dem Jugendlichen, also müssen wir hier ein gewisses Wissen weiterbringen. Ich meine jetzt nicht nur den in allen Bundesländern existierenden verdienstvollen Exekutivmann mit dem Koffer, der die Drogen zeigt, sondern ich meine ganz generell, man sollte dieses Thema nicht so berührungsgeschlecht betrachten und die Informationen weitergeben. Natürlich sollten auch Eltern die suchtbannenden psychosozialen Faktoren ihrer Jugendlichen erkennen. Eltern sollten zum Beispiel wissen, dass wenn sich ein Kind in der Pubertät ablöst von ihnen, das ist natürlich kränkend, jeder, der von uns Vater ist, weiß das, dann sollten sie dem Jugendlichen nicht total die emotionale Unterstützung entziehen,

weil dann bleibt ihm nur mehr die Peergroup und alle diese Dinge gehörten in Elternprogramme. Und letztlich und wahrscheinlich der wichtigste Punkt ist die Entängstigung der Gesprächsbasis zwischen Eltern und Jugendlichen auf diesem Sektor, die ja sonst immer in Konfrontation endet und gegenseitigem Ärger.

Ich komme noch zu den Pädagogen. Ich halte es für unverzichtbar, dass Pädagogen, die durchaus mein Verständnis haben, dass ihnen jedes Jahr neue Programme in irgendeiner Weise angedient werden, Mindestkenntnisse am Suchtsektor haben sollten. Denn die Zeiten, wo man sagt: „Meine Schule ist drogen- oder suchtfrei, und wenn Sie schon einen Vortrag halten wollen, Herr Primarius, sprechen Sie über das Rauchen im Klo.“ – die Zeiten sind hoffentlich vorbei. Jeder Pädagoge muss sich diesem Problem stellen. Das gehört in die Ausbildung und das gehört auch in die Update-Fortbildung. Das ist vollkommen klar.

Pädagogen sollten selbstverständlich auch Strategien für Diskussionsveranstaltungen lernen und bewältigen. Grundsätzlich halten wir gar nichts von Alibiauftritten weiß gekleideter Mediziner, die meistens vor dem Sommer und vor Weihnachten dann ein paar Drogenvorträge halten sollen, sondern der Pädagoge selbst soll eine Meinung haben und die auch weitergeben können. Und er soll auch Diskussionen so leiten können, dass, was ja eh immer geschieht am Schluss, die Vernünftigen gewinnen. Die Jugendlichen selber müssen sich ja ihre Fragen erarbeiten. Das ist ja vollkommen klar. Ich möchte glauben und das in einem bös-polemischen Satz sagen, der der Vergangenheit zuzuordnen ist, die Zeit, dass Pädagogen die Hauptaufgabe hatten, Gefährdete aus ihrer Schule wegzuhalten, sollte und dürfte vorbei sein. Pädagogen sollen Gefährdete fördern und in entsprechende Strukturen leiten. Das ist vollkommen klar.

Selbstverständlich und von ganz besonderer Wichtigkeit ist die Arbeit mit Medien. Hier möchte ich nur ein, zwei Sätze sagen. Das ist zwar scheinbar immer sehr spektakulär, wenn man zu bestimmten Zeiten einen Haufen Artikel über die Schrecken der Sucht darstellt und alles ist ganz entsetzt und übersieht vielleicht an diesem Tag sogar die auf der Gegenseite stehende Reklame eines gegenläufigen Industriezweiges, wenn Sie verstehen, was ich damit sagen möchte. Prinzipiell gesehen sollte Medienarbeit permanent sein und die Medien sollten von uns Sachinformationen bekommen und nicht Polemik, auf die ich ja schon reichlich eingegangen bin. Das Ganze wird nicht gehen trotz aller Bemühungen, wenn wir nicht eine strukturorientierte Prävention auch haben, das heißt, wenn die Gesetzgebung nicht mitmacht, die Gesetzgebung sollte demonstrieren. Es gibt jetzt sehr, sehr gute Ansätze, dass die Abgabe von Alkohol an Jugendliche nicht mehr so ganz ohne Schwierigkeiten gehen soll. Die Gesetzgebung sollte natürlich die Budgetierung und auch die Organisation einer Präventionsarbeit mit allen notwendigen Mitteln richtig stellen. Sie sollte soziale Netze schaffen, ausreichende Gesundheits-erziehung ist am Rande zu erwähnen, weil das also im Wesentlichen funktioniert. Sie sollte Ausbildungsrichtlinien auch für Mitarbeiter in Suchttherapie und Prävention schaffen und sie sollte dafür sorgen, dass öffentliche Mittel eben dafür permanent zur Verfügung stehen und dass alle Berufsgruppen zusammenarbeiten. Es ist ein Desaster gewesen, es wird jetzt besser, aber wie sich da zwischen Exekutive und bestimmten Therapeuten-gruppen Polarisierungen ergeben haben, die letztlich nur den Betroffenen geschadet haben, und ich denke, davon müssen wir alle weg.

Ich bin mir bewusst, dass das eher ein grober Raster war, aber in der gegebenen Zeit, die ich noch eine Spur zu unterschreiten gedenke, geht es wahrscheinlich nicht anders. Ich hoffe auf die Diskussion und möchte zur Zusammenfassung kommen mit folgenden Statements:

Sucht beginnt im Alltag, die Prävention der Sucht auch.

Ohne die Prävention wird das Suchtproblem wieder zunehmen. Wir werden es auch mit Prävention nicht ausradieren, aber ohne Prävention sind wir schuld, wenn es zunimmt.

Das Suchtproblem – und das möchte ich noch einmal ganz klar sagen – ist kein Terrain für ideologische Vereinnahmung und schon gar nicht für politisches Kleingeld und die Verantwortung für eine erfolgreiche Sucht- und Drogenprävention, die liegt bei allen, somit überwiegend bei uns selbst. Es war auch der Grund, warum ich mich hierher begeben habe und für die Einladung herzlich danke. (Beifall.)

**Präsident:** Ich danke dem Herrn Universitätsprofessor Dr. Scholz für seine Ausführungen. Wir kommen nunmehr laut Vereinbarung zu einer Diskussion, die insgesamt 20 Minuten umfassen sollte und es besteht nun – wie bereits erwähnt – die Möglichkeit, eben aus der Sitzungsunterlage die Formulare zu entnehmen, diese auszufüllen, dem Herrn Landtagsdirektor zu geben oder sich jetzt gleich zu Beginn spontan zu melden.

Bitte, wenn Sie Ihren Namen vielleicht kurz sagen und sich vorstellen und für die weiteren Wortmeldungen bitte ich um dieses Formular, damit ich entsprechend die einzelnen Rednerinnen und Redner vorstellen kann.

Es ist jetzt der Herr Dr. Zeder, Suchtkoordinator vom Gesundheitsamt Graz am Wort. Ich bitte, Herr Doktor.

**Dr. Ulf Zeder:** Danke! Meine Damen und Herren!

Ich möchte mich bei Herrn Dr. Scholz einmal bedanken, dass er sehr vieles gesagt hat, das ich sonst jetzt runtergerattert hätte. Trotzdem will ich ein paar Sachen auch wiederholen, weil ich denke, man sagt es immer wieder und immer wieder bleibt es nicht in den Köpfen hängen. Ich glaube auch – und Sie haben es angesprochen –, dass die grundlegende Arbeit an unserer Gesellschaft letztendlich notwendig ist, denn ohne entsprechende Rahmenbedingungen kann Prävention kaum fruchten. Ich denke da an die soziale Sicherheit, an Familienfreundlichkeit, an Chancen und Möglichkeiten für Jugendliche und aber auch an Zeit und Zuwendung für

unsere älteren Menschen, die immer auf der Strecke bleiben, wo wir sie doch mit Medikamenten sehr gerne abspesen. Ich glaube auch, dass der Fokus auf die wahre Bedrohung für unsere Gesellschaft gelegt gehört, weg von diesem chronifizierten Blick auf die ach so schlimme Jugend hin zu diesen Sachen, die wirklich relevant sind. Denn rein numerisch, auch was die fälschliche Annahme punkto Sucht et cetera anbelangt hinsichtlich Tod und Siechtum, heißt unser Thema da in Graz in der Steiermark Nummer eins „Erwachsene und Alkohol“ und dann kommt das Thema Nummer zwei, das heißt „Erwachsene und Nikotin“. Das heißt, ich habe immer so das Gefühl, der Spiegel scheint uns nicht ganz geheuer zu sein und der Zeigefinger liegt uns irgendwie näher. Ich glaube auch, dass wir in der Medienberichterstattung wesentlich entmystifizierter und sensibler mit der Thematik umgehen müssen. Das heißt, Forschungsergebnisse ernst zu nehmen und diese nicht nach eigenen Gutdünken zu filtern und selektiv einzusetzen, weil immerhin 10 Prozent unserer Landsleute sind manifestabhängig, mehrheitlich Erwachsene. Aber wo fließen da die notwendige Gelder, frage ich mich oft. Wo ist dieser reißende Fluss, der monetäre Fluss, weil insgesamt gehen 2 bis 3 Prozent des Rinnsals der Suchthilfe für die Primärprävention drauf. Das zeigt uns eigentlich deutlich, welchen Wert wir dann letztendlich doch der Primärprävention wirklich geben. Ich glaube auch, und Sie haben das angesprochen, nazistische Selbstdarstellung und spektakuläre Auftritte sollte man hintanhalten und wirklich Suchtforschung und nachhaltige Methoden in den Vordergrund stellen.

In Graz versuchen wir mit dem Implementieren flächendeckend – step by step – vor allem die Lehrer anzusprechen und nicht noch einmal die Schüler mit Drogenvorträgen zu beglücken. Wir versuchen lokal- und ämterübergreifend zu vernetzen. Wir haben auch, weil Sie die Relation und Datenunsicherheit angesprochen haben, eine Monitoringstudie über Suchtverhalten für 12- bis 25-jährige Grazer, wird im Juli hoffentlich die ersten Ergebnisse liefern und seit eh und je – sage ich – oder zumindestens seit eineinhalb Jahren bemühen wir uns, Alkohol unter 16 zu thematisieren und nicht Richtung Jugendliche, sondern Richtung Vorbildverhalten von Erwachsenen, Ausschankpraxis von Wirten und Gaststätten. Danke schön! (Beifall.)

**Präsident:** Danke für die Wortmeldung. Es hat sich zu Wort gemeldet Frau Präsidentin Ilse Schmid vom Landesverband der Elternvereine zum Thema „Prävention primär“. Frau Präsidentin Schmid, bitte. Ich darf freundlich daran erinnern, die drei Minuten Redezeit nach Möglichkeit einzuhalten.

**Präsidentin Ilse Schmid:** Herzlichen Dank für die Einladung. Ich bin sehr froh, dass in dieser Thematik jetzt sehr viel stärker die Erwachsenen in die Pflicht genommen werden, denn seit Jahren musste ich Veranstaltungen dieser Art dafür nützen, darauf hinzuweisen, dass die Kinder und Jugendlichen die Aufklärungskampagnen schon mehr als satt haben und das Ganze eher als kontraproduktiv empfinden. Im Bereich der primären Prävention bin ich überzeugt davon, dass der Bereich der Elternbildung viel stärker in Angriff genommen werden muss. Wir brauchen eine Wertediskussion und eine Erziehungsoffensive, denn Lehrer haben von ihrer Berufsauffassung und ihrem Auftrag her an der Erziehung mitzuwirken. Das heißt also, wir müssen die Eltern stützen durch die verschiedensten Maßnahmen und die Bedeutung der Persönlichkeitsentwicklung der Kinder von Geburt an in den Vordergrund rücken. Kinder sind Subjekte von Anfang an und nicht Objekte der Erziehung, die dann irgendwann einmal mit Kampf erwachsen werden dürfen. Ein wichtiger Beitrag der Politik müsste allerdings dafür sorgen, dass Kinder nicht frühzeitig von zu Hause entwurzelt werden. Wir haben jetzt das Problem und die Diskussion über die Kleinschulen, um deren Erhaltung und Finanzierung und ich glaube, dass es ein wesentlicher und wichtiger Beitrag ist, diese Zellen der Bildung und Ausbildung zu erhalten und dafür müssen auch zusätzliche Mittel bereitgestellt werden, weil wir haben vom Herrn Universitätsprofessor gehört, wie schrecklich es ist, wenn Kinder und Jugendliche in Horden an irgendwelchen Bahnhöfen warten, bis sie hin- oder hertransportiert werden und dass das ein großes Gefahrenpotenzial ist. Ich meine auch, andere Bildungseinrichtungen am Land müssen, auch wenn sie kostenintensiver sind als Zentralschulen in Ballungszentren, um jeden Preis erhalten werden und dazu muss die Politik die nötigen Anstrengungen aufbringen.

Die Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche sollten intensiviert werden, und zwar in die Richtung, dass auch sinnvolle Betätigung möglich sein kann und man nicht nur in Diskotheken oder verrauchten Wirtshäusern umherhängen muss. Ich ersuche Sie alle, in Ihren Debatten das mit zu bedenken, denn das ist das, was unseren Kindern helfen kann, stark zu werden, um diesen Versuchungen gleich einmal von vornherein zu widerstehen. (Beifall.)

**Präsident:** Nächste Wortmeldung Herr Dr. Wilfried Tröbinger, ärztlicher Leiter des Psychosozialen Dienstes in Feldbach, Facharzt für Psychiatrie. Bitte, Herr Doktor.

**Dr. Wilfried Tröbinger:** Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Ich denke, wenn wir von Sucht reden, ist es wichtig, dass wir unterscheiden zwischen Suchtverhalten, das jeder von uns in der einen oder anderen Weise hat und dann, wenn Sucht zur Krankheit wird. Das, was uns hier beschäftigt, ist Suchtkrankheit. Wenn Sucht einerseits dazu führt, dass es einerseits zu Kontrollverlust kommt, andererseits zu Schädigung.

Zur Prävention denke ich mir, ein Ziel oder ein Hauptziel für Prävention ist es, dass unsere Kinder, Jugendlichen einen autonomen gesunden Umgang mit Rausch und Suchtsubstanzen und Suchtverhalten aller Art erlernen. Wir können sie nicht daran hindern, dass sie damit in Kontakt kommen oder nur in sehr beschränktem

Ausmaß, aber wir können verhindern, dass es zu einer krankhaften Entwicklung kommt. Was mir bei der Prävention besonders am Herzen liegt, dass wir heute wissen, dass es bestimmte Gruppen, bestimmte Belastungen, bestimmte Krankheitsvorstufen bei Kindern und Jugendlichen gibt, wo ein signifikant erhöhtes Risiko besteht, dass sie später suchtkrank werden und dass sich die Prävention über allgemeine gesundheitsfördernde Maßnahmen hinaus auch gerade mit diesen Gruppen von Kindern und Jugendlichen speziell zu befassen hat und es auch von politischer Seite dafür Unterstützung gibt. Es geht dabei einerseits um Kinder mit einer Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörung, es geht um Kinder von psychisch kranken Eltern und es geht um Kinder, die immer schwere psychische Traumatisierungen erlitten haben. Ich glaube, diesen Gruppen sollte unsere spezielle Aufmerksamkeit gelten. Danke! (Beifall.)

**Präsident:** Die nächste Wortmeldung kommt von Frau Claudia Kahr, VIVID-Fachstelle für Suchtprävention. Frau Kahr, bitte.

**Claudia Kahr:** Danke schön. Auch ich möchte mich beim Herrn Universitätsprofessor für seine Ausführungen zur Suchtprävention bedanken. Sie haben mir wirklich aus dem Herzen gesprochen als Praktikerin. Wir versuchen in der Fachstelle von Kinderbetreuungs- und Jugendeinrichtungen, beginnend über Schulen auch in Gemeinden suchtpreventive Maßnahmen umzusetzen und gerade auf Grund dieser Erfahrung möchte ich auf den notwendigen Ausbau, den Sie auch angesprochen haben und auch auf eine mehrjährige finanzielle Absicherung dieser Tätigkeit hinweisen. Ich bitte den Hohen Landtag, endlich anzuerkennen, dass Sucht jeden angeht unabhängig von Lebensalter und sozialer Schicht und auch unabhängig von Partei- oder Ressortgrenzen und darüber hinweg sollten wir Maßnahmen setzen. Es sind zentralistische Strategien, die sich nicht an regionalen Bedürfnissen orientieren, ebenso abzulehnen wie eine bunte Spielwiese von verschiedenen unkoordinierten parallelen Strategien. Ich würde mir als ein Ergebnis dieser Enquete wünschen, dass es eine Abstimmung und Koordination der Präventionsmaßnahmen in der Steiermark gibt, bevor Maßnahmen starten, und zwar auf Ebene der Politik und auf Ebene der Praktiker. Ich möchte auch darauf hinweisen, dass wir derzeit in der Steiermark einen Bevölkerungsschlüssel von einer Suchtpräventionsfachkraft auf 161.000 Steirer haben. Wenn man das hochrechnet, ergibt das 42 Sekunden pro Jahr pro Person, wo wir langfristige Suchtprävention umsetzen können. Ein ehrliches Bekenntnis zur Suchtprävention in der Steiermark würde einen Ausbau in Richtung eines europäisch empfohlenen Schlüssels von der Schweiz – auch das ist bereits angesprochen worden – von eins zu wenigstens 50.000 Steirer notwendig machen.

Schließlich denke ich, es sollte endlich eine mehrjährige Förderung für Suchtpräventionseinrichtungen geben, damit die ohnedies knappen Mittel, die vorhanden sind, direkt der steirischen Bevölkerung zufließen können, und zwar in vollem Ausmaß und nicht ständig ein Großteil davon in Form eines Krisenplanes dafür verwendet werden muss, dass wir parallel weitere Mittel aquirieren, damit wir die langjährigen Projekte weiter betreuen können und sie nicht jedes Jahr abrechnen und wieder beginnen, wenn es dann die finanzielle Zusage gibt. Danke schön! (Beifall.)

**Präsident:** Frau Kahr danke für Ihre Wortmeldung. Nächste Wortmeldung Herr Dr. Dietmar Wachter, Drogenambulanz. Herr Doktor, bitte.

**Dr. Dietmar Wachter:** Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren!

Ich schwitze, nicht nur weil es heute heiß ist, sondern ich schwitze auch, weil viele in diesem Land zu wenig schwitzen, angesichts einer Problematik, die heißt Drogenpolitik. Es gibt keine Drogenpolitik in der Steiermark! Es gibt noch keine! Ich hoffe sehr, dass das heute ein Anfang ist, dass es eine geben wird. Derzeit gibt es ganz obskure Symptome, die sich hier im Land Steiermark präsentieren. Es ist im Nachholbedarf, der jetzt einsetzt, weil man viel zu spät reagiert hat, es überschlagen sich die therapeutischen Einrichtungen, sich gegenseitig auszutricksen. Es entstehen obskure Vorritze von Politikern, die irgendwelche Methoden aus irgendwelchem Ausland einführen wollen, in der Hoffnung, dass sie sich sehr populär machen. Das ist eine gefährliche Politik. Es entstehen Dinge, die in den Bereich von Einmischungen einzuordnen sind, wenn es darum geht, Rechtssprechung mit Therapie zu vermischen und Therapie mit Rechtssprechung. Es ist derzeit so, dass unsere – und da würde ich schon das Land bitten – Patienten einen eigenen Orden verdienen, die es bei dieser Drogenpolitik geschafft haben, clean zu werden. Das wäre ein guter Vorschlag und ich fände es wirklich an der Zeit, dass man das tut. Derzeit schicken wir unsere Patienten von Pontius zu Pilatus, allerdings wissen sie nicht, wo Pontius ist und wo Pilatus ist. Es ist eine sehr eigenartige Situation, die bei uns entstanden ist. Jetzt wird die Prävention ganz massiv angekurbelt und das ist gut so. Und weil es billiger ist als andere Methoden, werden die Lehrer angekurbelt und eingebunden, das ist gut so, aber es darf nicht nur das alleine sein. Lehrer als Drogenberater sind billige Drogenberater, nicht weil sie schlecht sind, sondern weil sie weniger kosten. Es darf ruhig einmal gewagt werden zu sagen, dass man in die allgemeine Therapie auch Ärzte einbinden darf, die sich mit diesem Thema massiv beschäftigen. Ich glaube, es ist sehr gut, dass die Polizei beispielsweise, dass repräsentative Maßnahmen gefördert werden, dass versucht wird, diese 80 Prozent an Dealern, die aus einem anderen Bereich kommen als aus Europa, zu observieren. Ich glaube aber nicht, dass unsere Kinder sozusagen schwarze Kinder sind. Unsere Kinder sind unsere Kinder dieser Gesellschaft und wir können uns nicht wehren dagegen. Das sind unsere

Produkte. Und eines kann ich Ihnen sagen, meine Damen und Herren, unsere Jugendlichen sind bitter einsam. Sie haben eine Einsamkeit, eine Traurigkeit, die manchmal nicht zu überbieten wird sein, kann und ich darf auch sagen, wir lassen sie in dieser Traurigkeit und Einsamkeit sehr, sehr alleine. Die Eltern sind bereits politikverdrossen. Sie werden immer müder. Sie trauen sich nicht, weil sie schamhaft sind, sonst würden sie viel eher in die mediale Bresche springen. Die Medien versagen teilweise – das muss ich auch sagen –, aber nicht deshalb weil sie schlecht sind, sondern weil sie falsch informiert werden und weil sie auf irgendwelche Mediengeilheit hinaufgetrimmt werden. Das ist schlecht. Ich bitte Sie, lassen Sie unsere Jugendlichen nicht allein. Und noch ein Grundsatz, um den ich Sie bitte. Versuchen Sie nicht nur ihre Stärken zu zeigen, zeigen Sie auch manchmal Schwächen, denn dann sind unsere Jugendlichen nicht so sehr isoliert und nicht so sehr allein. Danke vielmals! (Beifall.)

**Präsident:** Danke. Nächste Wortmeldung Frau Erna Klug vom Verein Initiative Horizonte, Familienberatungsstelle. Frau Klug, bitte. Ihr Thema: Förderung und Finanzierung der Elternarbeit, Fortbildung von Pädagogen. Ich darf Sie bitten sich doch einigermaßen an die Redezeit zu halten. Es verbleiben noch für die Gesamtdiskussion etwa vier Minuten und ich habe noch eine Wortmeldung vorliegen.

Bitte, Frau Klug, Sie sind am Wort.

**Erna Klug:** Ich möchte anschließen an die schon genannte Elternarbeit, die für meine Begriffe dringend erforderlich ist. Wo wir von unserer Initiative aus seit vielen Jahren bemüht sind, wo es aber immer wieder an der Finanzierung und an den Förderungen mangelt. Es ist oftmals nicht möglich eine kontinuierliche Elternarbeit oder auch eine geballte gewünschte Elternarbeit durchzuführen. Das ist auch schon genannt worden, dass es sehr schwierig ist, wenn man immer wieder neue Projekte installieren muss, um zu einer Finanzierung zu kommen. Den zweiten Wunsch, den ich hätte, der sicherlich auch mit der Finanzierung zusammenhängt, das es eine kontinuierliche Fortbildung für die Moderatoren oder Professionalisten, die sich dort engagieren wollen, in der Steiermark geben sollte. Man muss Fortbildungen in der Schweiz, in Deutschland, in Wien oder sonst irgendwo machen. Es gibt keine oder fast keine Fortbildung auf diesem Gebiet in der Steiermark. Das wäre ein Wunsch. Das Zweite ist noch, dass man für die Elternbildung nicht nur die Mütter anspricht eventuell über Schulen, Kindergärten et cetera, sondern dass man sich auch anderen Überlegungen stellt. Zum Beispiel in Betrieben. Denn eine betriebliche Prävention könnte auch in der Elternarbeit von Vätern, natürlich auch von Müttern umgesetzt werden. Danke! (Beifall.)

**Präsident:** Danke für die ganz präzise Formulierung. Nächste Wortmeldung, Herr Walter Klug. Psychotherapeut, Lehrer zum Thema: Überweisungsproblematik bei anfälligen Schulen. Verlust von Interessen bei Schülern und Jugendlichen. Bitte!

**Walter Klug:** Ich möchte hier anschließen an den Ausführungen von Herrn Dr. Scholz. Verlust von Interesse bei Jugendlichen. Weil ich auch Lehrer bin und auch Psychotherapeut, Familienberatung, sehe ich, dass viele Jugendliche gar nicht dazu kommen Interesse zu bilden. Das heißt, sie können auch nichts verlieren, das ist noch schlimmer. Und zwar welche Interessen sind überhaupt entwickelt? Gibt es Interesse? Woher kommen die interesselosen Jugendlichen? Und welche Gründe gibt es dafür? Welche Erwachsenen werden positiv einflussreich dadurch erlebt? Es gibt sehr viele Hindernisse beim Aufbau von Beziehungen, zu haltbaren, verlässlichen und auch konflikttragenden, konfliktfähigen Beziehungen. Wir haben zu wenig Zeit. Wir nehmen uns nicht die Zeit. Wir haben Berührungsängste – hier die Jugend, hier die Schüler, hier die anderen. Der Kontakt Erwachsene-Kinder-Jugendliche-Welt, der ist zu getrennt. Das wäre mein Anliegen, hier Zeiträume, Freiräume zu schaffen, das zu nützen, aber nicht mit geplanten Sozialstunden, sondern im täglichen Miteinander. Einfach mehr Freiräume. Weg von den angefüllten Stundenplänen und Ähnlichem, von den vielen Terminen. Das Zweite, das Erleben eines Lehrers, der schon lange an der Schule ist und ich bin auch Psychotherapeut und muss manchmal zusehen, wie das gehandhabt wird. Magersucht, alkoholisierte Schüler, Drogenkonsum, Gewalt, sexueller Missbrauch. Hier gibt es eine Überweisungsproblematik. Die Lehrer sind uninformiert. Die Information ist nicht da, manche schwingen sich zu Hobbytherapeuten oder ähnlichen Hobbysozialarbeitern auf. Die Sozialarbeiter, die Schule sind nicht in einem guten Kontakt, immer wieder. Da gibt es sozusagen ein Zerren am Problem und auch ein verfehltes und natürlich nicht klares Vorgehen. Kinderkliniken nehmen Überweisungen, die dringend sind nach Vergewaltigungen, nicht an – das kann ich belegen –, weil gerade kein Platz ist und warten einmal ab. Und so gibt es also die verschiedenen Gruppierungen, die an einem Problem beteiligt sind, die oft wenig Koordination haben. Was gut funktioniert trotzdem, es gibt auch, dass Persönlichkeit mit den einzelnen Institutionen Ansprechpartner sind. Das ist in Ordnung. Aber es geht nicht generell so zu. Man muss sich mühselig im Laufe der Zeit so etwas bilden. Und hier wäre wirklich eine Rechtssicherheit, wenn man im Landesschulrat anruft, die Rechtsgelehrten dort fragt, die zwei Zuständigen, dann sagen die, da muss man abwarten und wenn die Eltern nicht wollen und so weiter. Der Schularzt traut sich nicht. Der Herr Direktor weiß nicht, denn das ist doch etwas Privates, wenn die Schülerin schon fast abbricht, weil sie fast kein Gewicht hat. Das geht also sehr vage zu. Da würde ich bitten, dass wir daran arbeiten, Strukturen aufzubauen. Herzlichen Dank! (Beifall.)

**Präsident:** Ich habe zu diesem Thema noch eine Wortmeldung und darf bitten möglichst sich kurz zu halten. Herr Christian Theiss, via Steiermark Kinder- und Jugendanwaltschaft. Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen aus der Sicht der KiJa Steiermark.

**Mag. Christian Theiss:** Sehr verehrte Damen und Herren.

Danke für die Einladung. Danke für die Enquete. In der Kinder- und Jugendanwaltschaft nehmen wir immer mehr wahr, dass Menschen, Jugendliche und Kinder unsere Hilfe aufsuchen. Dass sie Bedürfnisse haben, die sie stillen wollen. Es geht ihnen so wie allen andern Menschen, ob sie klein, groß, jung oder alt sind, um ihre Sehnsüchte, ihre Bedürfnisse zu stillen. Manchmal können wir im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen ein bisschen Hilfe geben, aber wir sehen, dass immer mehr Hilfe gebraucht wird, der wir nicht nachkommen können. Eltern immer öfter Verantwortung an andere erziehende und unterstützende Institutionen abgeben, wie Schule, Jugendämter, Beratungsstellen – manchmal weil es nicht anders geht, manchmal weil sie müssen. Wir erfahren, wir haben es gerade vorher gehört, dass pädagogische und soziale Mittel zum Beispiel in der Schule, aber nicht nur dort, nicht mehr ausreichen. Die, die wir jetzt jahrelang gepflegt haben. Und wir merken, dass Hilfe geben insgesamt immer schwieriger ist. Aber wir sind verpflichtet im Grunde. Über die UN-Kinderrechtekonventionen für die WHO Gesundheitsdefinition sind wir verpflichtet, jedem Kind und Jugendlichen, Bildung und Gesundheit zu geben, damit sie sich entwicklungsbedingt so gut wie möglich eine Erwachsenenzeit heranbilden können.

Wir haben lange Zeit wie Hasen auf die Schlange gestarrt, so kommt es mir zumindest im Moment vor. Jetzt geht es darum, auf die Beispiele von guten Nachbarländern zu schauen und wie in den afrikanischen Fabeln die weitsichtigen schlauen Hasen zu sein. Sie sind nämlich diejenigen, die ohne Aggression, ohne Angst und ohne Abschreckung mit der Witterung von guten Beispielen und mit der Witterung von guten Alternativen stets hilfreich, siegreich und geistreich aus einer Konfliktsituation aussteigen können. Wir haben also noch viel zu tun, persönlich, indem wir als gesundes Vorbild im Leben stehen müssen, ja und nein sagen können müssen und das meinem Freund oder meiner Freundin zutrauen müssen. Kommunal und regional, indem wir die Ideen und Anregungen von Kindern und Jugendlichen so ernst nehmen, dass sich die Lebensräume wirklich kinder- und jugendfreundlich entwickeln. Gesellschaftlich, indem wir radikale Entscheidungen für flächendeckende Prävention – peer education – und langfristige kinder- und jugendgerechte Projekte ohne Abschreckung und Schauer geschichten treffen. Strukturell, indem wir Prävention absichern, edukativ, indem wir Bildung so gestalten, dass sie Schlüsselqualifikationen vermittelt und psychosozial, indem wir allen, die es brauchen, Information und Hilfe bieten, so gut, so lange und so viel wie nötig. Vielen Dank! (Beifall.)

**Präsident:** Damit habe ich die Reihe der Wortmeldungen abgeschlossen und wir kommen nun zum Referat mit dem Thema „Sekundäre beziehungsweise Tertiärprävention/gesundheitsbezogene und soziale Maßnahmen“ von der Frau Oberärztin Dr. Renate Brosch.

Einige wesentliche Abschnitte aus dem Lebenslauf der Frau Dr. Brosch:

Sie ist Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeutin mit dem Schwerpunkt systemische Familientherapie und Organisationsberatung, Oberärztin an der Drogenabteilung des Anton Proksch Institutes, Leiterin der Drogenentzugs- und Kurzzeittherapiestation, Fort- und Weiterbildungstätigkeit für verschiedene Berufsgruppen zum Thema „Sucht“ werden von der Frau Dr. Renate Brosch im Lebenslauf angeführt. Ich ersuche Sie um Ihre Ausführungen, nach Möglichkeit 30 Minuten. Ich darf zur Sicherheit das auf der Uhr einstellen. Danke, ich ersuche Sie um Ihr Referat!

**Dr. Renate Brosch:** Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich darf nun über sekundär- beziehungsweise tertiärpräventive Maßnahmen sowie soziale Maßnahmen zum Thema „Sucht“ sprechen. Sie haben schon von meinem Vorredner gehört, dass der Suchtbegriff sehr weit zu fassen ist, legale und illegale Suchtformen umfasst und auch so genannte nicht Substanz gebundene. In der Folge werde ich mich allerdings eher darauf beschränken auf die klassischen Drogentherapieeinrichtungen, weil das auch eher der Erwartung dieser Veranstaltung heute entspricht.

Unter sekundäre und tertiärpräventive Maßnahmen sind alle medizinischen und psychosozialen, psychologischen, therapeutischen Maßnahmen zu verstehen, die das Fortschreiten der Sucht verhindern, den Suchtprozess stoppen können oder aber eine Verbesserung der Situation ermöglichen mit dem Idealzustand einer Restitutio ad integrum, die aber bei weitem nicht immer zu erreichen ist.

Es sind in diese Maßnahmen ganz unterschiedliche Projekte, Behördeneinrichtungen und Institutionen eingebunden, die versuchen, mit geeigneten Mitteln Hilfestellungen und Behandlung für Suchtgefährdete und Kranke einzubinden. Im steirischen Drogenkonzept sind diese beiden Bereiche miteingefasst als Therapie für Gefährdete und Sozialisation. Nicht unerwähnt soll bleiben, dass – wenn Sie die grafische Darstellung des Drogenkonzeptes kennen – diese beiden Bereiche zentral gestellt sind und eingefasst werden von Prävention und Repression beziehungsweise von Sicherheit. Alle Maßnahmen, die zur Reduzierung der Gefahren des Suchtmittelmissbrauches auf der Ebene der Sekundär- und der Tertiärprävention dienen, ergeben sich aus einem Kontext aus regionalen Bedingungen, nationalen und auch internationalen Zusammenhängen. Sie sind immer in Bezug zu internationalen Standards und Entwicklungen gesetzt und sie sind auch im Suchtmittelgesetz erfasst. Es ist so, dass das Suchtmittelgesetz nicht nur die Repression spricht, sondern auch die gesundheits-

bezogenen Maßnahmen im Paragraph 11 Absatz 2 erwähnt und als gesundheitsbezogene Maßnahmen Folgendes mit ins Gesetz aufnimmt. Es ist dies die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes, die ärztliche Behandlung inklusive der Entzugsbehandlung und Substitutionsbehandlung, die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung, Psychotherapie und psychosoziale Beratung und Betreuung durch mit Fragen der Sucht hinreichend betrauten oder vertrauten Personen. Über diese Rahmenbedingungen hinausgehend gibt es in Österreich – Sie haben das auch schon im Vorreferat gehört – regional sehr unterschiedliche, an den jeweiligen Erfordernissen und Entwicklungen angepasste Prioritäten im Rahmen der Suchthilfe und im Rahmen der Institutionen, die da eingebunden sind.

Ich möchte nun nicht eine klassische oder eine besonders gute Einrichtung skizzieren, sondern bestimmte Rahmenbedingungen erwähnen und auflisten, die für das gute Funktionieren dieses gesamten Bereiches dienlich sein könnten.

Als Erstes einmal ist die Frage, wie ist eigentlich die Ausgangssituation?

Eine differenzierte Analyse des IST-Zustandes sollte am Beginn jeder Planung von Einrichtungen von Maßnahmen stehen. Die wissenschaftliche Erhebung quantitativer und qualitativer Daten gibt Auskunft über regionale Bedingungen, sie hilft Zielgruppen für geplante Projekte zu definieren und gibt auch Hinweise für besondere Problemstellungen und erforderliche Maßnahmen. Dass dabei die Erfassung möglichst breit erfolgen soll und nicht nur ganz spezifisch auf drei bestimmte Suchtgifte, die einen vielleicht besonders stören, das haben Sie bereits gehört, sondern es geht darum, wirklich den Zustand der Bevölkerung, der bestimmten Bevölkerungsgruppen, die einen interessieren, zu erfassen und aufzunehmen. Längsschnittuntersuchungen, es geht auch nicht darum, ein einziges Mal das zu machen, dann hat man für die nächsten 20 Jahre das Thema abgehakt, es ist sehr wichtig, auch Längsschnittuntersuchungen durchzuführen, weil die Auskunft über Trends und Entwicklungen geben. Bedarfsanalysen zeigen die Notwendigkeit neuer Einrichtungen, Katamneseuntersuchungen können die Effizienz bereits bestehender Einrichtungen beweisen beziehungsweise verschiedene Handlungsansätze, die Auswirkungen verschiedener Handlungsansätze deutlich machen. Die Studien und Erhebungen haben methodisch wissenschaftlichen Standards zu entsprechen und sie sollten als Grundlage politischen und fachlichen Handelns dienen und eine rationale Basis für die Planung geben. Es geht also vielfach – haben Sie auch schon gehört – nicht um Ideologie. Ideologie drängt sich bei dem Thema „Sucht“ immer auf, aber es geht darum, mit möglichst objektivierbaren Methoden die Ideologie als Basis für das Handeln in den Hintergrund zu drängen.

Die zweite Frage ist, welche Entwicklungen sind nun vorhersehbar? Müssen wir alle fünf Jahre ganz über- rascht sein von dem, was auf uns zukommt, was wir irgendwo lesen oder international aufnehmen oder gibt es Trends, die vorhersehbar sind?

Durch die Analyse der mittels Studien und Erhebungen gewonnenen Daten sind Trends und Entwicklungen bei den Drogenkonsummustern, den Gruppen an Drogenkonsumenten und -konsumentinnen, bei den Problemstellungen und auch bei den Erfordernissen an Einrichtungen durchaus erkennbar. Subjektive Einschätzungen können diesen Trends zum Teil entgegenlaufen, zum Teil kann man aber aus der direkten Arbeit diese Trends auch durchaus vorerfassen und erfährt mit wissenschaftlichen Methoden die Bestätigung.

Welche Trends sind nun in Österreich bereits aus dem vorhandenen Datenmaterial aus den Erhebungen erkennbar? Ich beziehe mich in der Folge, wenn ich Daten nenne, immer auf Daten des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen, kurz ÖBIG genannt, das den Drogenbericht Jahr für Jahr herausgibt, die Zahlen stammen aus dem Drogenbericht für das Jahr 2001.

Nationale und internationale Analysen zeigen folgende große Trends auf:

Bei den jungen Menschen unter dem 20. Lebensjahr kommt es zu einem Anstieg der Verbreitung des Cannabiskonsums, zu einer Steigerung des Konsums von Amphetaminen und von Designerdrogen und zu einer Zunahme von Problemen, das sind vor allem psychiatrische Probleme, gesundheitliche Probleme, die sich aus dem Konsum von so genannten biogenen Drogen ergeben haben. Bis auf wenige Regionen gibt es keine zulässige signifikante Zunahme des klassischen Heroinproblems. Diese Zahlen bleiben, über die Bevölkerung gelegt, in etwa gleich mit regionalen Ausnahmen vom Ballungszentrum Wien. Und es gibt ein weiteres Problemfeld, das nicht so gerne beachtet wird, weil es den Charme, trotz allem den sozusagen auch schwierigen Charme der Jugendlichen nicht mehr hat, nämlich das Problem der älter werdenden Drogenkonsumenten und -konsumentinnen, die älter sind als 35 und die eine eigene Gruppe darstellen und für viele traditionelle Behandlungseinrichtungen nicht mehr in der Form geeignet sind, wie sie das gerne möchten zum Teil.

Alle aktuellen und zukünftigen Angebote und Maßnahmen richten sich an bestimmte Zielgruppen. Diese können nach ganz unterschiedlichen Kriterien definiert werden. Also was eine Zielgruppe ist, das ist nicht von vornherein vorgegeben.

Manches Mal könnte der Wunsch der tragende Faktor sein für geeignete Maßnahmen, die man plant, das Problem nicht möglichst gut zu behandeln und zu lösen, sondern es möglichst effektiv auszugrenzen, was natürlich auch bewirkt, dass man die Zielgruppen, nämlich unliebsame Menschen, Menschen, die unangenehme Probleme haben, die in der Gesellschaft auf eine unangenehme Weise auffallen, dass man auch diese Personengruppen gerne ausgrenzt. Es ist daher immer auch sinnvoll, sich möglichst ehrlich über explizite, aber auch implizite Zielsetzungen von Maßnahmen in geeigneten Gremien zu unterhalten. Ein geeignetes Gremium, das am Beginn stehen sollte, ist man auch selbst, für Ausgrenzung sozusagen ist es auch immer eine eigene Leistung,

die man unbewusst macht und man sollte sich fragen, warum man immer auch, egal an welcher Position man ist, ob an politisch hoher oder an der Basis arbeitend, welchen inneren Zielsetzungen man wohl Genüge tut, wenn man versucht, jemanden ganz vehement auszugrenzen.

Aus dem, dass man nun weiß, wohin der Trend geht, aus dem, dass man weiß, wie die Daten zu verstehen sind, die man erhoben hat, ist die Frage, was ist zu tun. Welche Einrichtungen, welche Maßnahmen sind es nun, die man regional oder die man in Österreich braucht, beides ein Problem. Ein so vielschichtiges Problem, wie es das Drogen- oder Suchtproblem darstellt, verlangt auch einen sehr differenzierten Handlungsansatz. Ein von mir sehr verehrter Lehrer, Herr Professor Strotzger, hat mir gesagt, dass es für sehr komplexe Probleme immer einfache Lösungen gibt und die sind immer falsch. Das gilt natürlich auch für das Herangehen an das Suchtproblem. Es ist daher notwendig, eine Vielfalt an gleichzeitig bestehenden Angeboten, Maßnahmen für die unterschiedlichen und differenzierten Zielgruppen zu erstellen und sozusagen auf die Problematik mit einem sehr diversifizierten Angebot heranzugehen. Es entstehen durch die differenzierten Zielsetzungen dadurch Einrichtungen, die scheinbar durchaus entgegengesetzte Ziele verfolgen, dadurch aber das gesamte Spektrum der Sucht von der Prävention bis zu den Langzeitfolgen in allen Varianten wirklich abdecken können. Wenn man diese Diversifizierung wirklich anbietet, profitieren nicht nur die Suchtkranken davon, sondern vor allem und ich denke, das ist etwas, was in den Bereich Öffentlichkeitsarbeit auch fallen muss. Es profitiert die gesamte Bevölkerung, weil sie auf diese Weise am besten von den unangenehmen und unerwünschten Folgen der Sucht auf alle verschont bleibt.

Welche Charakteristika gibt es nun bei den Suchteinrichtungen eher jetzt in Bezug auf Einrichtungen, die sich auf die Sekundärprävention beziehen und auf Drogentherapieeinrichtungen. Das Angebot muss diesem diversifiziertem Handlungsansatz entsprechen. Das bedeutet, dass man für bestimmte Klienten/innengruppen besondere Einrichtungen zu schaffen hat. Woran man zu denken hat, könnte sein: Alter der Klienten. Jugendliche und ältere Drogenkonsumenten sind nicht gut in der gleichen Einrichtung aufgehoben, zumindest nicht in Beratungseinrichtungen, sie sollten getrennt werden. Männer haben unter Umständen andere Probleme als Frauen. Es zahlt sich also auch aus, geschlechtssensitiv vorzugehen und geschlechtsspezifische Einrichtungen zu fördern. Suchtkranke Mütter mit Kindern, die sich mit allem, was sie noch an Struktur zur Verfügung haben, bemühen, die Kinder so weit zu versorgen, dass sie ihnen nicht abgenommen werden, sind sicherlich in einer ganz niedrigschwelligen Basiseinrichtung nicht immer gut aufgehoben, sondern brauchen eigene Einrichtungen. Das ist aber nur ein kleiner Teil, es würden sich viel mehr Unterteilungen noch treffen lassen, die wirklich sinnvoll wären.

Der Bogen, den die Einrichtungen umspannen sollten, sind der von aufsuchender Sozialarbeit, von Streetwork über niedrigschwellige Einrichtungen. Niedrigschwellige Einrichtungen, die alles tun, was unter dem Titel harm reduction zusammengefasst werden kann, also alles, um die Folgen der Sucht die negativen Auswirkungen der Sucht auf Individuen, auf die Subkultur, auf die Gesellschaft zu reduzieren und das sind dann je nachdem, wie man das ansetzt, die Abgabe von Spritzen, die Bedürfnisbefriedigung ganz banaler Alltagsbedürfnisse, wie sie sich waschen können, ausschlafen können, etwas zu trinken bekommen, ein Gespräch angeboten bekommen. Spritzentausch, eine mögliche Steigerung wäre, was es in Österreich derzeit nicht gibt, wären Spritzenträume, die rund um die Uhr medizinisch und sozialarbeiterisch betreut sind. Also das Angebot auf diese Weise geht über eine Reihe von Beratungs- und Behandlungseinrichtungen bis hin dort, wo hochschwellige abstinenzorientierte Einrichtungen von den Patienten verlangen, von sehr vielen Suchtformen unter anderem auch dem Alkohol über längere Zeit strikt abstinenz zu leben.

Eine dritte Gruppe möchte ich nicht unerwähnt lassen, nämlich hochstrukturierte Institutionen gibt es noch, die in der Öffentlichkeit ein bisschen weniger beachtet werden, nämlich therapeutisch betreute Gefängnisabteilungen, Abteilungen für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher oder Sondergefängnisse, die für den Übertritt in eine andere Therapieform unter Umständen in der Biographie von Suchtkranken doch eine wichtige Rolle spielen.

Ich möchte ein bisschen Hauptaugenmerk auf die Langzeittherapieeinrichtungen geben. Sie sind in Österreich die traditionell bedeutungsvollsten. Die ältesten davon sind bereits mehrere Jahrzehnte alt und sie haben mit ihrer Struktur, mit ihrer Vorgabe über Jahrzehnte hindurch auch die Entwicklung anderer Einrichtungen beeinflusst, und zwar ganz wesentlich beeinflusst. Zahlenmäßig sind in Langzeittherapieeinrichtungen nicht so viele Patienten oder Patientinnen aufgenommen und man könnte nun auf die Idee kommen, es wäre nicht wichtig, diese Langzeittherapieeinrichtungen auch politisch und finanziell ausreichend abzusichern. Dem möchte ich jetzt heftig widersprechen. Es ist sehr wichtig, weil nämlich mit ihrer Existenz eine beständige Auseinandersetzung der Suchtkranken mit der Frage, gehe ich das Ziel der Abstinenz noch einmal an, unterziehe ich mich einer derartigen Behandlung, eine ganz wesentliche ist und eine ganz wesentliche Vorbereitung auch, die in allen anderen vorgeschalteten Therapieeinrichtungen und Beratungseinrichtungen erfolgt. Darauf sollte immer Bedacht genommen werden, dass der beständige Anreiz, sich mit dem eigenen Lebensstil grundlegend auseinander zu setzen, etwas ganz Wesentliches ist, was die Qualität in der Suchtbehandlung hochhält. In der Langzeittherapie wird mit einer ganzen Fülle von psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und medizinischen Behandlungsmethoden versucht, einen ganz umfassenden Prozess der Persönlichkeitsveränderung zu starten, der, nachdem Langzeittherapien in etwa ein Jahr umfassen, nicht mit diesem einem Jahr abgeschlossen werden kann. Es ist ganz wichtig, sich vor Augen zu halten, dass sich menschliche Entwicklungsprozesse nicht auf ein politisch prak-

tikables Mindestmaß kondensieren lassen. Es ist nicht möglich, diesen Prozess zu verkürzen. Es ist möglich, einen Teil dieses Prozesses, der in etwa mindestens drei Jahre beträgt, wenn er tief greifen soll, auch in ambulante Einrichtungen zu verlagern, aber dieses eine Jahr stationär für entsprechend motivierte und vorselektierte Patientinnen ist ganz wichtig.

Diese Einrichtungen verlangen spezielle Nachsorgeeinrichtungen ambulanter Art, Nachsorge einer Psychotherapie, um den Behandlungserfolg zu sichern, also mit der stationären Therapie von einem Jahr ist es hier nicht abgetan. Substitution ist ein weiterer wesentlicher, und zwar zahlenmäßig ganz stark ansteigender Teil. Substitution ist auch im Suchtmittelgesetz bereits als eine erfolgreiche Behandlungsform anerkannt, also auch das Suchtmittelgesetz sieht nicht mehr die Abstinenz als alleinigen Behandlungserfolg vor. Im Jahre 1991 wurden 1538 Personen in der Kartei des Ministeriums, das die Gesundheitsdatei mit den Suchtpatienten/innen führt, registriert. Im Jahr 2000 waren es 4893, das heißt, die Kurve steigt stark an. Die aktuellen Zahlen liegen nicht vor, aber es sind zwischen 5000 und 6000 im Moment in Substitutionsprogrammen aufgenommen. Wichtig ist, dass es bei der Substitution nicht zu einem Wildwuchs kommt, dass es den niedergelassenen Ärzten ganz alleine überlassen bleibt, was sie wem nach Gutdünken verschreiben, was sie sich eben denken, sondern dass hier die Verschreibung, die Durchführung durch einen Erlass geregelt ist und dass dieser Erlass möglichst verbindlich in Regionen auch eingehalten wird und dass es regionale Strukturen gibt, die es dem Suchtkranken nicht so leicht machen, diese Strukturen auch wirklich zu unterlaufen. Mit der Zahl der substituierten Patienten gestiegen ist natürlich auch der Prozentsatz derer, die Substitution missbrauchen. Das lässt sich nicht verhindern. Das ist also nicht der Substitution an sich anzulasten und es ist auch die Zahl derer gestiegen, die durch Beikonsum zu Schaden gekommen sind. Verändert hat sich in den letzten Jahren auch die Wahl des vorrangigen Substitutionsmittels, weg vom Methadon hin zu retardierten Morphinpräparaten, welche natürlich auch für einen möglichen Missbrauch eine wesentlich höhere Attraktivität für Konsumenten haben.

Das möchte ich nicht unerwähnt lassen. Es wäre nicht richtig so zu tun, als ob es das nicht geben würde. Was Sie auch schon gehört haben, ist, dass die Einrichtungen der Drogenhilfe nicht nur davon abhängig sind, in welch schönen Gebäuden sie sind, sondern hauptsächlich von den Teams, die in ihnen arbeiten. Es sind die Menschen, die es ausmachen, wenn Behandlungserfolg sich einstellt. Es ist notwendig eine professionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die ergibt auch das Bild, das der Vielfalt der Störungen durch die Suchterkrankung entspricht. Zusammenarbeit über Institutionsgrenzen hinaus, strukturelle Vernetzung und regionale und überregionale Kooperationsmodelle helfen dann und erweitern auch das Handlungsfeld und das Blickfeld aller in der Suchthilfe Tätigen. Also das ist unerlässlich und ist nicht zuletzt auch eine ganz wichtige Burn-out-Prophylaxe. Die Belastungen im Suchtfeld zu arbeiten sind sehr groß. Es ist ein Feld, wo die Burn-out-Gefahr sehr groß ist und es ist hier wichtig strukturell Hilfe anzubieten und dem vorzubeugen, dass man nicht also wirklich seine besten Mitarbeiter in den ersten drei bis fünf Mitarbeitersjahren dann einfach verliert an andere Aufgabengebiete oder aber in die innere Immigration. Nicht zuletzt soll diese Vernetzung auch verhindern, dass Klienten sich in unterschiedlichsten Einrichtungen genau das, was sie gerne haben, herausuchen und je nachdem, wo sie was bekommen, einfach hinlaufen und es zu Drei- bis Fünffachbetreuungen – ich will gar nicht sagen zu Doppelbetreuungen – kommt und Klienten einfach strukturelle Defizite und Kommunikationsdefizite zwischen den Einrichtungen für ihre eigene Bedürfnisse ausnutzen können. Die wichtigste Ressource sind die Mitarbeiter, das habe ich schon erwähnt. Gute Mitarbeiter haben standardisierte Ausbildungen. Sie erhalten ihre berufliche Qualifikation durch ständige externe und interne Weiterbildung und Fortbildung. Und erhalten professionelle Supervision, am besten extern durch unabhängige Supervisoren, weil die Unabhängigkeit der eigenen professionellen Handlung auf diese Weise gesichert ist. Also es ist nicht zielführend, dass der Leiter der Einrichtung sagt, na gut, die Supervision, die mache ich noch nebenbei mit, denn dann weiß ich wenigstens, was meine Mitarbeiter denken. Das ist nicht Supervision. Es gibt ein paar Hindernisse wirklich professionell Handeln zu können. Das ist zum Beispiel ideologische Ausrichtung in die eine oder andere Richtung. Es ist völlig egal, ob man findet: Haschisch ist so etwas Harmloses, man muss wirklich alles unternehmen, um es endlich zu legalisieren und alle armen Opfer der repressiven Politik vor den Folgen zu schützen, noch hilft es, wenn man findet, dass Haschisch des Teufels ist und dass also daran die gesamte Gesellschaft krankt und man alles tun muss, um dieses Teufelszeug aus dieser Gesellschaft wegzubringen. Beide ideologische Pole sind einer professionellen Handlungsweise und einem professionellen Vorgehen schädlich und verhindern es. Auch persönliche Betroffenheit hilft nicht. Weder Betroffenheit als Angehöriger befähigt automatisch zu professionellem Handeln noch eigene Drogenerfahrungen und schon gar nicht eine eigene Suchterkrankung, die man vielleicht erfolgreich bewältigt hat, all das hilft nicht professionell vorzugehen und kann im besten Fall die Motivation für eine professionelle Ausbildung geben, aber nicht mehr. Es gibt also keinen Grund zur Annahme, dass mehrere Jahre Drogen nehmen oder süchtig sein für andere Suchtpatienten befähigt, die inneren psychosozialen, psychotherapeutischen Prozesse zu begleiten. Nur diese Maßnahmen helfen mit, die Qualität, die Standards, die sich entwickelt haben, auch international, in den Einrichtungen zu erhalten. Ein weiteres Augenmerk ist wichtig. Zahlenmäßig steigt das Problem der DrogenklientInnen an. Die Anforderungen an MitarbeiterInnen steigt auch an. Burn-out-Problem habe ich schon erwähnt. Es ist nun nicht möglich, die Standards zu erhalten. Qualifikation von Einrichtungen zu erhalten und beliebig für Einrichtungen bei gleich bleibendem Personal die Klientenzahl nach oben zu schrauben und vielleicht auch noch – darauf werde ich noch zu sprechen kommen – die Anforderungen, was Berichts- und Dokumentationswesen ist, ebenfalls in die Höhe zu schrauben. Es ist, wenn man das erhalten will, notwendig, personelle und institutionelle Ressourcen zu erhöhen und zu vermehren. Die nächste Frage, die uns beschäftigen

muss ist: Was ist Erfolg? Die traditionelle Erfolgsdefinition, die so wirklich jedem einleuchtet, ist Abstinenz. Abstinenz als einzig mögliche Form kann dazu dienen, dass man möglichst vielen Einrichtungen nachweist, dass sie nicht Erfolg haben. Auf diese Weise kann man politisches Kleingeld, wie mein Vorredner schon gesagt hat, vielleicht daraus schlagen, aber zu einer sinnvollen Erfolgsdefinition Hilfe hilft man weder sich noch den Einrichtungen. Es hilft auch diese Definition nicht, Einrichtungen über diesen Kamm hinaus zu evaluieren. Wichtig ist es, entsprechend der Problematik, entsprechend der differenzierten Angebote, auch ein diversifiziertes Kriterium oder diversifizierte Kriterien für Erfolg einzuführen. Es kann nicht für alle KlientInnengruppen das gleiche Ziel als Erfolg gelten. Es gilt hier mit Maßgabe des Erreichbaren, entsprechend von Standards in Relation zu den eingesetzten Mitteln, Erfolg zu finden und sich an diesen Relationen dann zu messen oder messen zu lassen. Für dieses Messen braucht man Daten. Darum ist es wichtig, welche Daten werden gebraucht. Es werden in den verschiedenen Einrichtungen Unmengen an Daten erhoben. Die sind allerdings nur beschränkt vergleichbar. Nur beschränkt wirklich auch wissenschaftlich verwertbar. Weil jede Einrichtung ihre eigenen selbst gestrickten oder von irgendwo übernommenen Fragebögen hat. Und auf diese Weise sind diese Daten für ein Breitbeschau nicht wirklich zugänglich. Es werden international diese Drogendaten, also alle Daten, die mit dem Thema Drogen zu tun haben, in Europa in einer zentralen Stelle, dem European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction in Lissabon, gesammelt. Die Stelle von Österreich, die die österreichischen Daten dort hinliefert, ist das schon genannte Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen, kurz ÖBIG, und die erhalten die Daten über verschiedene Erhebungsinstrumente. Es wird nun vom Ministerium für soziale Sicherheit und Generationen daran gearbeitet, eine zentrale Datenerfassung zu machen, um einzelne Einrichtungen besser vergleichen zu können. Um eine gemeinsame Datenerhebung sichern zu können und es sollen vor allem die im Paragraph 15 Suchtmittelgesetz anerkannten Einrichtungen zu dieser gemeinsamen Datenpflege motiviert werden. Das ist der Paragraph, der bestimmte Einrichtungen auszeichnet beziehungsweise sozusagen nach Kriterien qualifiziert, dass sie Angebote, die im Suchtmittelgesetz erfasst sind, den KlientInnen anbieten dürfen. Dieses einheitliche Berichts- und Dokumentationswesen, dem viele inhaltlich zustimmen, hat allerdings einige Hindernisse bei der Umsetzung. Es ist sehr schwierig mit dem vorhandenen Personal in der vorhandenen Zeit beim vorhandenen Klientenansturm auch noch Fragebögen, die zusätzlich eine bestimmte Zeitdauer bei der Erhebung in Anspruch nehmen, auszufüllen. Es ist nicht möglich, standardisiert einen Fragebogen auszufüllen und den KlientInnen als persönliches Gespräch zu verklickern und es braucht dann, damit diese Daten auch verwendet werden können, die EDV-mäßige Erfassung dieser Daten. Das heißt, irgendjemand gibt es dann nachher ein. Das alles verlangt personelle Ressourcen, die beim vorhandenen Personalstand der meisten Einrichtungen nicht zu bewältigen sind, und sehr viele der bestehenden Einrichtungen haben auch noch nicht die bestehende Hardware. Es müsste also hier aufgerüstet werden personell und ausstattungsmäßig und dann, glaube ich, würde eine Datenerfassung eine gemeinsame, eine sehr, sehr brauchbare Basis ergeben, endlich gemeinsame österreichische Daten zu haben. Wichtig ist es, dass man, wenn man sich mit dem schwierigen Thema beruflich befasst, dass man das nicht alleine für sich im Kämmerlein macht, und weiß für sich, man hat das beste Kochrezept gegen die Sucht. Besser ist es sich zu vernetzen, in Austausch zu gehen. Regionale Vernetzung ist gefallen, nationale Gremien und Vernetzungskriterien sind gefallen. Internationale, ob es jetzt fachliche oder politische Gremien sind, ist egal. Wichtig ist es, über den eigenen Kochtopf hinauszuschauen. Impulse zu bekommen und auch Foren zu haben, in die man die eigenen Impulse abgeben kann, in einen Austausch zu treten. Was diese Vernetzungsstrategien, auf welchen Ebenen die auch immer stattfinden werden, aber erst sinnvoll und für die Kooperation möglich macht, ist der vertikale und der horizontale Kommunikationsweg. Es nützt nichts, wenn pro Einrichtung einer überall hinfährt, sich freut, sein Wissen anreichert und seine Mitarbeiter, seine Kolleginnen und Kollegen wenig davon profitieren. Es ist immer wichtig, die Kommunikation effektiv zu gestalten und für die Vernetzung und den Austausch zu sorgen. Als Letztes oder als einen der letzten Punkte habe ich das erwähnt, was sie auch schon x-fach gehört haben, nämlich ich habe es formuliert als die Frage, was darf es denn kosten? Eine Frage, die wesentlich öfter zu stellen ist, als die Frage, gut, das ist ein gutes Konzept, eine gute Idee, was kostet es, das machen wir. Etwas, was man eigentlich kaum mehr hört.

Die ausreichende finanzielle Dotierung der auf der einen Seite geforderten und auch als notwendig erkannten Maßnahmen und Einrichtungen ist das Um und Auf, wie sie durchgeführt werden können. Das Problem sinkt nicht, das Problem wird nicht weniger, die Anforderungen werden nicht weniger, die internationalen Standards steigen, die wir auch einzuhalten haben, die Anforderungen in der Administration und Verwaltung und Datenpflege steigen, also ist der logische Schluss, dass, wenn man in diesem Bereich einspart, kann es eigentlich nur entweder auf Kosten der Qualität gehen oder auf Kosten der Klientinnen und damit wird es in beiden Fällen auf Kosten der Gesamtbevölkerung gehen, die dann indirekt mit den Folgen des Drogenkonsums mehr zu tun haben wird.

Zusammenfassend darf ich noch einmal all diese Punkte erwähnen, nämlich am Beginn steht eine Datenerfassung auf wissenschaftlicher Basis, um Trend- und Bedarfsanalysen zu erstellen. Auf dieser Analyse kommt es zur Entwicklung von Konzepten und Plänen, was ist notwendig – regional und national? Es wird durch geeignete Gremien ein professionelles Versorgungskonzept erstellt, das den regionalen Anforderungen gerecht wird, den standardisierten Qualitätskriterien entspricht, was durch Evaluation bestätigt wird und regionale Bedürfnisse und Erfordernisse finden dabei Berücksichtigung. Die Tätigkeit wird auch entsprechend nach außen durch Öffentlichkeitsarbeit getragen im Interesse der Bevölkerung und wird daher durch entsprechende finanzielle

Zuwendungen und Budgets bedacht. Die Bevölkerung wird ausreichend informiert und auf diese Weise werden nicht nur wenige Klienten, die man am liebsten nicht mehr haben würde, profitieren, sondern es wird ein wirkliches Netzwerk zur Reduktion der destruktiven Suchtfolgen für alle geknüpft werden. Danke schön! (Beifall.)

**Präsident:** Danke, Frau Oberärztin Dr. Brosch. Wir kommen damit zur Diskussion und wiederum darf ich insgesamt dafür die Zeit von 20 Minuten einräumen. Ich habe eine erste Wortmeldung von der Frau Präsidentin Ilse Schmid. Ich darf Sie gleich um die erste Wortmeldung bitten und die weiteren Wortmeldungen bitte beim Herrn Landtagsdirektor abzugeben.

Frau Schmid, Sie sind am Wort, bitte.

**Präsidentin Ilse Schmid:** Gerade im Bereich der Sekundärprävention ist natürlich die Schule besonders gefordert. Wir haben gehört, dass es große Unsicherheiten gibt bei Schularzt, Schulleitung, bei Lehrern und Lehrerinnen, ob sie einen Verdacht äußern sollen, ob sie reagieren sollen. Aber ich meine, gerade in dieser Phase der Unsicherheit wäre es für Kinder und Jugendliche besonders wichtig, den Fokus auf ihre Stärken zu richten und nicht so sehr auf ihr Problem. Man sollte ihr problematisches Verhalten nicht verdammen, sondern einmal akzeptieren und damit eine Basis für sie schaffen zur Diskussion und zur Reflexion über Vor- und Nachteile ihrer Verhaltensweisen. Man sollte ihnen vorleben und anbieten, Alternativen für Handlungen und vor allem – ganz wichtig – nicht zu verkennen, dass die eigene Vorbildwirkung nicht wegzuleugnen ist. Im Bereiche der tertiären Maßnahmen halte ich es als Elternvertreterin für besonders wichtig, alle Anstrengungen zu unternehmen, um die Fortsetzung der Ausbildung zu ermöglichen. Wir werden eine Diskussion darüber anstimmen müssen, soll man der Klasse oder Gruppe verschweigen, dass da ein Problem vorhanden ist oder soll man es auf den Tisch legen, braucht der Betroffene die Gruppe, um sein Problem besser bewältigen zu können? Hilft es ihm mehr, wenn keiner was davon weiß? Ich bin eigentlich eher überzeugt davon, dass die Gruppe einen Beitrag zu leisten hat für die Verbesserung der Situation und dass eine isolierte Betrachtung und Behandlung einfach nicht reifen kann, ähnlich wie im sonderpädagogischen Bereich, wo alle Maßnahmen besonders dann erfolgreich sind, wenn auch die Gemeinschaft der Klasse daran mitarbeitet und nicht nur der eine oder andere sich um das Problem kümmert. Wichtig erscheint mir, Betroffene weder in die Opferrolle noch in die Täterrolle zu drängen, sondern sie so zu akzeptieren, wie sie nun einmal sind und sie zu begleiten. Ich halte es auch für wichtig, zu akzeptieren, dass jede Sekundär- beziehungsweise Tertiärmaßnahme, die ja meistens besonders für Einzelne in der Gruppe stattfindet, selbstverständlich auch eine Auswirkung und Bedeutung für den Rest der Klasse hat und auch unter diesen Gesichtspunkten zu betrachten und zu beleuchten ist. Als Forderung an die Politik möchte ich da anbringen, ganz besonderes Augenmerk darauf zu lenken, wie werden Eltern unterstützt und entlastet bei der Erziehung für ihre Kinder. Dazu wird sicher zu überlegen sein, wie schaut es aus mit Kinderbetreuung, wie schaut es aus mit Arbeitszeit, vielleicht auch im Bereich der tertiären Prävention? Wie schaut es aus mit der Möglichkeit für Karenz für Eltern, wenn sie einen suchtabhängigen Jugendlichen unterstützen sollen? Und ich glaube auch, dass wir nicht unterschätzen dürfen die derzeitige Entwicklung hin zu derartig übervollen Klassen im Sekundarstufen eins und zwei Bereich, der ganz einfach den Kindern und Jugendlichen nicht zuträglich ist. Wir können nicht erwarten, dass Lehrer und andere Erzieher Einzelne so beobachten und begleiten können wie sie es brauchen, wenn wir ihnen zumuten, dass die Zahl 36 ausgeschöpft wird und sogar immer wieder auch noch überschritten wird. Ich glaube, auch dort hinein sollte Geld investiert werden, als Prävention wäre das zu betrachten und würde sicher allen dienen. (Beifall.)

**Präsident:** Ich darf bitten, die Redezeit nach Möglichkeit wirklich einzuhalten. Ich habe für diesen Teil der Diskussion noch sieben Wortmeldungen und komme damit zur nächsten Wortmeldung vom Ersten Stellvertreter des Leiters der Staatsanwaltschaft, Herrn Dr. Manfred Kammerer. Bitte, Herr Staatsanwalt, Sie sind am Wort.

**Dr. Manfred Kammerer:** Herr Präsident! Meine Damen und Herren!

Eigentlich sollte meine Wortmeldung erst später erfolgen, nachdem Herr Mag. Lesjak gesprochen hat. Aber nachdem ich aufgerufen wurde, ganz kurz:

Prävention, was ist das eigentlich? Es kommt von „präveniere“, das heißt zuvorkommen, verhindern. Prävention heißt verhindern, dass Leute suchtmittelabhängig werden oder überhaupt süchtig in welche Richtung immer werden und damit im Zusammenhang mit Suchtmittel straffällig werden. In der Justiz unterscheiden wir zwischen Spezial- und Generalprävention. Die Spezialprävention richtet sich dahin, dass jemand, der schon straffällig wurde, abgehalten wird, neuerlich straffällig zu werden. Die Generalprävention bezweckt, die Allgemeinheit abzuschrecken, straffällig zu werden. Und diese Zielrichtungen verfolgt das Suchtmittelgesetz durch folgende Maßnahmen:

Der Suchtmittelabhängige soll primär behandelt und nicht bestraft werden. Ein nicht selbst Abhängiger wird durch spürbare Strafen in Art und Höhe entsprechend den begangenen Vergehen oder Verbrechen sanktioniert, um ihn vor weiteren und die Allgemeinheit überhaupt von strafbaren Handlungen abzuhalten. Und eine Person, die selbst suchtmittelabhängig ist, aber sich strafbar macht, indem sie Suchtmittel weitergibt, die wird nicht bestraft, wenn sie sich behandeln lässt und keine große Menge weitergegeben hat und sie wird weniger streng bestraft, weil sie selbst abhängig ist. Also hier die Unterscheidung zwischen dem suchtmittelabhängigen – sagen

wir – Dealer und dem nicht an Suchtmittel gewöhnten Dealer. Und dazu stehen folgende Instrumentarien zur Verfügung: Die Staatsanwaltschaft hat die Anzeige für eine Probezeit von zwei Jahren zurückzulegen, wenn eine Person nur eine geringe Menge Suchtgift für den Eigenkonsum besitzt oder keine große Menge Suchtmittel weitergegeben hat, selbst abhängig ist und über die Weitergabe den Eigenkonsum finanziert hat. Voraussetzung, der Täter muss bereit sein, sich gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen und eben es muss eine gewisse Aussicht für eine Bonität in der Zukunft bestehen.

Sollte der Staatsanwalt das nicht tun, ist der Richter verpflichtet, diesen Bestimmungen nachzukommen. Und eine ganz große Möglichkeit bietet das Suchtmittelgesetz noch: Das Gericht kann bei Tätern, die bis zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren verurteilt wurden, den Strafvollzug aufschieben, damit der Verurteilte sich einer Behandlung unterzieht. Hat der Verurteilte mit Erfolg eine derartige Behandlung absolviert, so muss das Gericht die Strafe unter Bestimmung einer Probezeit von bis zu drei Jahren bedingt nachsehen. Das sind doch wirklich Zuckerln, die die Justiz jenen bietet, die selbst in ein Abhängigkeitsverhältnis zum Suchtmittel geraten sind und das sind ausreichend abschreckende Instrumentarien irgendwelchen Leuten, die nicht selbst abhängig sind, aber nur das große Geld auf dem Rücken anderer und zu Lasten der Gesundheit anderer machen wollen, einen entsprechenden Riegel vorzuschieben. Die Spruchpraxis des Landesgerichtes für Strafsachen Graz ist durchaus geeignet, eine generalpräventive Wirkung zu entfalten. Danke! (Beifall.)

**Präsident:** Danke, Herr Staatsanwalt, für Ihre Ausführungen. Herr Dr. Helmut Wlasak, Richter am Landesgericht für Strafsachen in Graz. Bitte, Herr Doktor.

**Dr. Helmut Wlasak:** Herr Präsident!

Ich möchte mich bei den Vorrednern, und zwar bei den Referenten bedanken, weil sie zwei Dinge ausgesprochen haben, und zwar klipp und klar ausgesprochen haben, die da sind, sowohl Prävention, als auch Therapie kostet Geld. Und das sind so Dinge, wo man dann als Richter zum Überlegen kommt, wenn man Gelder in zigmillionenfacher Höhe sicherstellt, für den Bund vielleicht einnehmen kann oder Suchtgifte in Werten sicherstellt, die atemberaubend sind und dann die Politik mit „Millionenbeträgen“ herumwirft und darauf vielleicht noch stolz ist, diese Beträge lukrieren zu können. Das sind Wermutstropfen und kleine Tropfen auf dem heißen Stein, wenn es darum geht, effektive Arbeit zu leisten. Das heißt, wenn diese Veranstaltung einen Sinn und einen Zweck haben soll, dann wird sie wohl auch in erster Linie darauf ausgerichtet sein müssen, was ist Therapie- und was ist Präventionsarbeit wert. Ich danke der Frau Oberarzt für ihre Ausführungen bezüglich der Langzeittherapie, weil es hat sich gezeigt, dass speziell die stationäre Langzeittherapie einen sehr großen Nutzen und Erfolg gezeitigt hat, wenngleich auch alle Formen der ambulanten Therapie auch sehr positiv sind. Das muss man auch einmal sagen, ich glaube, das geht immer so unter. Ganz etwas Wesentliches ist aber – und die Frau Oberarzt hat das auch angesprochen, dass es zwischen den einzelnen Institutionen innerhalb des Therapiesystems – und da muss ich diesen seitenschwelligen Angriff schon ein bisschen aufgreifen –, warum sich die Juristerei oder die Jurisprudenz oder die Gerichtsbarkeit in Therapie einmischt, ganz einfach, weil die Gewährung einer Therapie im Sinne der Bestimmungsparagrafen 39, sei es jetzt der Absatz 1 oder 2 oder wie immer, Rechtssprechung ist. Ich schicke so viele Leute auf Therapie, das ist atemberaubend. Und atemberaubend ist auch die Tatsache, dass ich als seit mehr als zehn Jahren Involvierter weiß, welche Bestrebungen es gibt, von der Politik, nämlich von Seite des Geldgebers auf Wiener Ebene, wo es einfach lautet, man muss die stationäre Langzeittherapie, die effektiv einen Erfolg gebracht hat, inhaltlich abkürzen.

Das kann es ja bitte, meiner Ansicht nach, nicht sein, wenn es darum geht, Institutionen, die wirklich Positives leisten und mit vollem Einsatz dieses Paragrafen 39 Absatz 1 und 2 wirklich Leistungen bringen, die äußerst positiv sind, dazu beschneiden nach dem Motto, naja dann wird halt vielleicht einmal das Justizministerium einen Therapieaufschub vorschreiben, im Sinne des Paragrafen 39 Absatz 1 wird das Gericht nur mehr zu genehmigen dürfen haben, wenn das innerhalb von zwei Monaten dann durchgeführt ist. Ich höre es alleine, mir fehlt der Glaube. Etwas Wesentliches ist – und das hat die Frau Oberarzt auch ausgeführt –, dass man das so genannte Therapieshopping verhindern soll. Das war seinerzeit auch im Nationalrat schon das ganze Thema, wo es darum gegangen ist, dass sich die Institutionen selbst vernetzen und auch einheitliche Richtlinien herausarbeiten, dass es nicht um so etwas geht, dass der eine sagt, zu dieser Therapieeinheit gehe ich nicht, weil dort ist um 6.30 Uhr Tagwache, da gehe ich zu einer anderen Gruppierung, weil dann brauche ich erst um 9 Uhr aufstehen. Also das wird es wahrscheinlich ja auch nicht sein können.

Ich muss noch einmal darauf hinweisen, seien wir vorsichtig bei allem, was mit Daten und Datenträgern zu tun hat, weil das Innenministerium weiß nicht, was das Justizministerium macht und die Anzeigen, die das Innenministerium an die Justiz liefert, heißt noch lange nicht, ob es erstens eine Verurteilung wird und zweitens ob diese Anzeige eine Anzeige bleibt. Weil ich sage es Ihnen ganz ehrlich, aus einer Anzeige werden meistens so viele Anzeigen noch von uns herausgefiltert und herausgearbeitet, da weiß das Innenressort wieder einmal nichts. Daher, wenn es da schon um inhaltliche richtige Daten gehen soll, um etwaige Trendentwicklungen zu sehen, bedarf es schon einer weiteren Kommunikationsmöglichkeit und zweckmäßigen Organisationsstruktur. Noch einmal zusammengefasst, wenn es heute etwas bringen soll, ich bin Chef einer Gruppierung, eines Vereines für freiwillige Armenfürsorge, da heißt es, wir sind der Worte müde, lasst uns handeln. Also soll es eigentlich um etwas gehen, dass heute auch ein positiver Aspekt herauskommt und ich harre noch der Worte

von Herrn Magister Lesjak, den ich ja gut kenne und der wahrscheinlich über entsprechendes Datenmaterial ein bisschen sagen wird dürfen, wenngleich alles im Innenressort ja so nicht gesagt werden darf, das muss man auch einmal ganz offen sagen, das ist ja das große Problem dabei. Daher in erster Linie: Ich danke Ihnen beiden als Vortragende dafür, dass auch die Kostenfrage endlich ins Kalkül gekommen ist und dass man gerade da nicht sparen kann und sparen darf. Ich bringe immer das Beispiel, denken Sie ganz einfach – und das hat Herr Sektionschef Ministerialrat Dr. Litzka bei der oberösterreichischen Suchtgifttagung 1998 in Linz gebracht, ein Tag „Häfn“ kostet 4000 bis 5000 Schilling pro Person pro Tag. Ich weiß nicht, ob es in der Zwischenzeit billiger geworden ist. Denken wir an einen Tag in der Intensivklinik, was dieser Tag kostet und dann denken wir daran, was die Justiz bereit ist, zu zahlen jenen Therapieeinrichtungen, die eine stationäre Langzeittherapie durchführen. Nämlich derzeit sind wir schon von 1277 auf 1159 heruntergekommen und die Therapeuten, die daran arbeiten, werden praktisch geldmäßig immer nach unten gedrückt. Und es gibt ja auch immer nichts anderes als den Kampf zwischen Bund, Land und Gemeinde, wer trägt die Kosten. Über die Kostenentscheidung muss halt einmal ein objektives oder auch vielleicht subjektiv gefärbtes Gericht letztlich eine Entscheidung treffen müssen, wer als Kostenträger jetzt in Frage kommt. Ich sage Ihnen eines, es gibt die atemberaubendsten Antworten, wenn Gemeinde, Bund, Land, Sozialhilfeeinrichtungen et cetera darum kämpfen, für die Langzeittherapie jedenfalls keinen eigenen kleinen Schilling locker zu machen. Das sind Dinge, die es einmal gilt, auszusprechen. Ich danke diesbezüglich noch einmal den Vortragenden, dass auch diese Kostenfrage zum Thema wurde. (Beifall.)

**Präsident:** Danke Herr Dr. Wlasak. Jetzt Herr Universitätsdozent Dr. Richard Lehofer, Drogenberatung des Landes. Herr Dozent bitte, Sie sind am Wort.

**Univ.-Prof. DDr. Michael Lehofer:** Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Ich spreche zu Ihnen heute als Behandler von suchtkranken Menschen und möchte die Gelegenheit nutzen, in zwei Aspekten eine Suchtpolitik zu skizzieren, die mich als Behandler von suchtkranken Menschen wahrlich unterstützen würde. Nur zwei Aspekte! Der eine wäre, bitte vermeiden Sie das Agieren in der Suchtpolitik, wenn es auch sehr verführerisch sein mag. Wir können uns nicht durch Zeitungsberichte hinreißen lassen, unsere Suchtpolitik zu modifizieren, zu verbessern, die Orientierungen unserer Suchtpolitik zu verändern, sondern wir brauchen eine gut und sorgfältig geplante Suchtpolitik, die den wahren Bedürfnissen entspricht und die längerfristig angelegt ist, weil die Natur der Suchtepidemie ist der gleich, dass sie sich langsam und in kleinen Keimzellen entwickelt und wahrscheinlich schon über Jahre vorher kundgelegt ist und sich dann voll entfaltet.

Sucht ist ja ein epidemisches Geschehen. Also bitte vermeiden sie ein agierendes Verhalten in der Suchtpolitik, auch wenn es verführerisch sein mag. Und das Zweite, was ich betonen möchte. Bitte vermeiden wir alle, auch wir Behandler, sämtliche Doppelbotschaften. Es ist nicht denkbar, dass Suchtpolitik sich auf den Aspekt der Drogen- und Suchtpolitik im engeren Sinne beschränkt, sondern jegliche Politik muss Suchtpolitik sein. Die Politik des Wirtschaftsministeriums, die Politik des Verteidigungsministeriums. Jegliche Politik ist Suchtpolitik. Was ich damit meine, ist Folgendes. Eine Politik, die Konsumverhalten fördert, teilweise die Eventkultur jubelnd anerkennt als gute Möglichkeit Politik zu betreiben, ist natürlich antagonistisch. Muss im Gegensatz zu diesen Intentionen stehen, die uns die beiden Redner und teilweise auch die Diskussionsbeiträge vorgelegt haben. Also wir müssen die Doppelbotschaften vermeiden, weil sonst geht die Suchtpolitik, wie sie nun skizziert wurde, in die falsche Richtung und wird zur Werbung von Sucht. Bedanke mich sehr herzlich! (Beifall.)

**Präsident:** Danke, Herr Dozent. Jetzt bitte Herr Dr. Dietmar Wachter als Drogenarzt, danach dann Herr Dr. Werner Friedl.

**Dr. Dietmar Wachter:** Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Zum zweiten Mal, hoffentlich zum letzten Mal melde ich mich. Das war ein Punkt im Referat von Frau Dr. Brosch, dass die Therapieform der Substitution eine offizielle Therapieform ist. Ich möchte nur ein paar Sätze dazu sagen. Zunächst zu Herrn Dr. Wlasak. Ich wolle hinsichtlich des Paragraphen 39 keine schlechten Empfehlungen und Wünsche abgeben. Es ist mir schon klar, dass das keine Einmischung ist. Es wäre lediglich gefährlich – das habe ich gemeint –, wenn man gewisse Therapieformen präjudiziert, die anzunehmen. So ist das gemeint gewesen. Die Giftverteilung ist es nicht, was Substitution ist. Das ist so landläufig eine simplifizierte Annahme und das geistert auch durch die Medien zum Teil, dass hier Gift verteilt wird in verschiedenen Formen und das wäre dann die Substitution. Eine Simplifizierung einer Substitutionstherapie ist sehr gefährlich. In Graz ist es so, dass wir seit dem vorigen Jahr, seit Beginn des Jahres bis zum Ende des vorigen Jahres, eine Verfünffachung der Substitutionszahlen erlebt haben. Das war also ein Schock für alle, die das Durchstehen haben müssen. Wir haben nämlich in Graz ein ganz gewaltiges Team. Das ist nämlich ein Arzt, das bin ich und sonst niemand derzeit. Es ist so, dass man also hier keine Hilfestellung zu erwarten hat und wir haben natürlich auch den Fehler, wenn man so sagen will, gemacht, dass wir in den letzten Jahren alle jene aufgenommen haben, die irgendwo in der Existenz zerbröseln sind und versucht haben, sie in die Therapie aufzunehmen. Aber das war nicht anders möglich, weil es sonst nichts gab. Für uns ist sozusagen die Substitutionstherapie eine der schlechtesten Therapieformen, aber sagen Sie mir eine bessere. Für uns heißt es, Substitutionstherapie = Bahnhofs-system. Der Bahnhof ist ein offenes System. Man kann wegfahren, man kann da bleiben, man kann umsteigen,

man kann wieder zurückkommen. Es ist ein Auffangsystem. Wir haben das so definiert, dass wir Ziele haben, die zum Teil unterschwellig bis höherschwellig sind. Das heißt, in einer Drogenambulanz kann es vorkommen, dass jemand aufhört – es gibt auch ambulante Entzüge – oder es kann vorkommen, dass er auch ganz große Zeiträume hin begleitet wird. Insofern ist es auch eine Form der Langzeittherapie. Ich möchte noch sagen, dass die Ziele flexibel sein müssen. Es ist unsere Aufgabe, die Ziele immer wieder neu zu definieren. Man kann nicht sagen, du machst das und das ziehst du durch und wenn du das Ziel nicht erreicht hast, dann ist Endstation. Das heißt, wir setzen uns wieder zusammen und konfigurieren ein neues Ziel. Das ändert sich immer wieder. Noch etwas zur Entwicklung in Graz. Es gibt eine KAGES in Graz und ich wüsste auch die Adresse dieser KAGES, ich kann sie jedem Politiker auch sagen, aber ich hoffe, Sie wissen die Adresse selber. In der KAGES gibt es ein Papier, das wurde schon im vorigen Jahr als Arbeitspapier abgegeben. Damals hat es eine Gruppe gegeben, die sich zu einem Arbeitspapier zusammengesetzt hat und dieses Papier abgegeben. Es ist ein Papier, das unsere Situation durchleuchtet und es geht darin um personelle und räumliche Verbesserungen. Das Papier liegt in der KAGES. Danke schön! (Beifall.)

**Präsident:** Danke, Herr Doktor. Nächste Wortmeldung, Herr Dr. Werner Friedl. Psychotherapeut und Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Barmherzige Brüder Graz. Bitte, Herr Doktor. Kurzbericht zur Drogenstation.

**Dr. Werner Friedl:** Ich hoffe, wenn es gelingt, dass ich ein bisschen für Differenzierung stehen kann hier. Ich möchte etwas aussprechen, was mir sehr wichtig ist für die Steiermark. Dass es uns gelingen möge, genau zu schauen in Zukunft. Bis jetzt war es so, dass wir einige Einrichtungen gehabt haben. Wir waren froh, dass wir unsere Menschen untergebracht haben. Das war unser Ziel. Wo ist eine Einrichtung und wo können wir jemanden hinvermitteln. Jetzt sind wir gewachsen in den letzten Jahren und haben auch zwischendurch die Ruhe gehabt differenzierter zu werden. Jetzt können wir schauen, welche Patienten haben wir und welches Alter haben die Patienten. Welche pathogenen und salutogenen Faktoren spielen noch eine wichtige Rolle? Ich habe das beobachtet, ich war lange Zeit Oberarzt im LSF, bin jetzt niedergelassen und bin dort Leiter einer solchen Einrichtung, die aber keine Langzeiteinrichtung ist. Jetzt tu ich mir fast ein bisschen schwer, weil es ist sehr, sehr viel für die Langzeiteinrichtungen gesprochen worden und ich setze da gar nicht an, denn ich denke, es gibt Indikationen für Langzeiteinrichtungen und Indikationen für Kurzzeiteinrichtungen. Dort wird unsere Aufgabe sein. Die Suchtforschung ist vehement in Bewegung. Das ist eigentlich ein tolles Metier. Es ist nichts festgeschrieben. Es ist schon was festgeschrieben, aber es wird keine andere psychiatrische Erkrankung so kontroversell wie die Sucht. Und es passiert sehr viel, das ist für uns sehr günstig. Es gibt keine allgemein gültigen Faktoren von Einrichtungen, aber es gibt Grundannahmen, anthropologische Annahmen, die heilsam sind im Umgang mit Patienten. Zum anderen reden wir da als Experten und ich denke mir, Patienten sind heutzutage gar nicht mehr so, wie sie früher einmal waren. Sie machen nicht unbedingt das, was der Arzt sagt oder die Mediziner oder die Experten. Ich möchte jetzt alle Patienten nehmen und ein bisschen einen Schulterchluss mit anderen Erkrankungen auch herstellen, sondern die schauen herum, was es alles gibt. Bei uns heißt es Therapie-shopping unter bestimmten Bedingungen, aber auch im internistischen Bereich wird viel herumgeschaut und verschiedenste Doktoren und Doktorinnen aufgesucht, um hier adäquate Hilfe zu finden. Das haben wir auch in der Sucht. Das ist nichts anderes, nur vielleicht ein bisschen dramatischer und mit ein bisschen mehr Misstrauen manchmal behaftet. Die steirische Drogenstation, dafür stehe ich jetzt, und ich ersuche die politisch Tätigen in diesem Raum, wohlwollend zu sein für den Abschluss des Vertrages, des Kooperationsvertrages, der noch aussteht.

Wir haben uns entschieden für ein Kurzzeitkonzept, weil wir die Situation in der Steiermark uns angeschaut haben, so gut es ging und gefunden haben, dass wir einen Altersschnitt von 20,5 Jahren haben, soweit wir das erfasst haben in der Klinik und auch ich, wo ich interimistisch in einer Praxis tätig bin. Ich habe schon mit 146 Drogenpatienten guten Kontakt gehabt. Unter guten Kontakt meine ich jetzt, dass er zumindest so umfassend war, dass ich mir ein kleines Bild machen konnte. Und wir sind zum Schluss gekommen, dass wir eine gute Andockstelle brauchen, die akzeptiert wird von den Betroffenen. Das heißt, wir haben schwierige Situationen, jemand als Erstaufenthalt in einer Langzeiteinrichtung unterzubringen. Das ist so ein Nebenaspekt. Dieses Kurzzeitkonzept ist ein mehr und mehr verhaltenstherapeutisch orientiertes Konzept, das sich anlehnt an Borderline-Behandlungsmodelle, die mit drei Monaten durchaus funktionieren können, aber ein sehr ausgeprägtes Nachbetreuungskonzept haben. Und es ist auch eine große Herausforderung, das einmal auf die Beine zu stellen, um wirklich auch Rituale, ärztliche Leistungen, Akupunktur als Beispiel nur, anzubieten, um diese Rituale immer wieder aufrecht zu erhalten, damit Leute dort wieder andocken können, denn wir haben auch Probleme mit den Heilungschancen in der Sucht. Aber wir haben keine größeren als bei chronifizierten internen Erkrankungen, das muss ich auch einmal sagen, was also diesen Erfolg betrifft.

Dafür stehe ich im Moment und ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit. (Beifall.)

**Präsident:** Danke, Herr Doktor, für Ihre Wortmeldung. Nächste Wortmeldung Herr Manfred Geishofer, Geschäftsführer des BAS – Steirischer Verein für Suchthilfe. Bitte, Herr Geishofer. Nächste Wortmeldung Herr Dr. Zeder.

**Manfred Geishofer:** Herr Präsident! Meine Damen und Herren!

Im Anschluss an das Referat von der Frau Dr. Brosch möchte ich Ihnen kurz sagen, wie Tertiärprävention, und zwar im ambulanten Bereich, in der Steiermark aussieht und dann möchte ich mir erlauben, noch ein paar Dinge einfach dazu zu sagen, wie ist es um das Image der Tertiärprävention bestellt, vor allen Dingen, wenn es noch um erwachsene Patienten geht und die noch mit legalen Drogen zu tun haben.

BAS neben anderen Trägern ist im ambulanten Bereich tätig, wir sind der größte Träger seit etwa 20 Jahren und halten derzeit bei zehn Einrichtungen in der Steiermark verteilt. Ganz kurz, warum gibt es so etwas? Die Gründungsgeschichte ist, es hat damals im LSF Ende der siebziger Jahre zirka – ich weiß es nicht ganz genau – 38 Betten für Alkoholranke gegeben, nachdem es überhaupt einmal möglich war, eine einheitliche Station zu schaffen, die sind nach drei Wochen entlassen worden und man hat sich gewundert, dass die relativ bald wieder zurück sind. Es hat sozusagen eine Nische gegeben im traditionellen Gesundheitssystem zwischen Krankenhaus, psychiatrischer Abteilung und niedergelassenen Ärzten, die dem Charakter von Suchterkrankungen und wahrscheinlich vieler anderer Erkrankungen überhaupt nicht gerecht wird. Das war der Grund, warum engagierte Menschen dies ins Leben gerufen und auch entwickelt haben, natürlich auch mit öffentlicher Unterstützung. Was geblieben ist, das ist immer noch ein Verein, der sozusagen ein eigenes Engagement braucht, um Haftungsrisiko et cetera durchzustehen. Um das ganz kurz zu illustrieren, wir leben nach wie vor von Ermessensausgaben, es ist viel an Ausbau gelungen, Tiefpunkt war der vorige Juni, wo auf Grund von Konflikten der Regierung zugesagte Förderungen nicht ausbezahlt wurden. Das heißt kurz gesagt, bis Juni 2001 haben wir 10 Prozent des zugesagten Budgets erhalten. Das ist bei 20 Mitarbeitern, wo wir heute gehört haben, wie hoch der Anspruch an Qualifikation ist, keine Grundlage, um zu arbeiten.

Was sind eigentlich unsere Ziele, mit wem arbeiten wir? Wir arbeiten mit allen Suchtkranken, aber auch schon im Vorfeld durch Information und wir arbeiten mit verschiedenen Formen von Sucht und Abhängigkeit. Dadurch kommt der Großteil unserer Klienten mit einem Alkoholproblem, das sind bei über 40 Prozent. Mir ist auch heute aufgefallen, wo sehr viel mit Strafrecht, mit Jugend, mit Drogen umgegangen wird, möchte darauf hinweisen, bei uns ist das mit Abstand die größte Gruppe, erwachsene Alkoholiker, weitgehend noch sozial integriert.

Prävention heißt Vorbeugen, was beugen wir vor? Wir beugen vor, dass Leute arbeitslos werden, Sozialfälle werden, die Familien auseinander brechen, Krankheit und Todesfolge durch Erkrankung vielleicht entsteht. Ist nicht in jedem Fall möglich, aber wie schon mein Vorredner jetzt gesagt hat, ähnliche Erfolge wie sonst im inter-nistischen Bereich.

Wie ist es mit dem Image der Tertiärprävention, das ich besonders schlecht finde, wenn es um Erwachsene geht, wenn es um legale Drogen geht, wenn es um Kranke geht. Ich bin der Meinung, wir haben neben dem Krankheitsmodell in der Sucht nach wie vor ein Lastermodell und wir sollten uns das auch klar machen und sollten uns das auch bewusst machen. Deshalb gibt es ja auch ein Suchtmittelgesetz. Es gibt ein Lastermodell, weil nur so ist es zu erklären, dass eigentlich das größte Problem, die größte Anzahl der Betroffenen weitgehend Verdrängung findet. Wir leben in einem Land, in dem jeder zehnte Österreicher an Alkoholismus erkrankt und sehr oft bei mir der Eindruck entsteht, dass es da Berührungsängste gibt, dass man da auch fälschlicherweise den Kategorien von Sandlern setzt, in Wirklichkeit sind es Menschen, die auch unter uns sind, gegenwärtig. Die Arbeit mit diesen Menschen möchte ich kurz illustrieren, es gibt noch eine völlig andere Seite, und möchte dabei drei E-Mails vorlesen, die wir erhalten haben und die zirka 80 Prozent der Anfragen ausmachen, die im Zusammenhang mit Alkohol an uns gestellt werden. Es ist so viel von Jugend und Drogen die Rede, dass ich das zitieren möchte:

Hallo! Meine Mutter ist alkoholkrank. Sie ist in keiner Behandlung und spielt ihre Sucht herunter. Bisher sind wir, die anderen Familienmitglieder, immer darauf eingegangen. Es wird aber immer schlimmer. Wir wollen, dass sie wieder gesund wird. Wie können wir sie dazu bringen, an einer Therapie teilzunehmen. Gruß!

Ich habe ein großes Problem. Mein Vater ist Alkoholiker. Meine Mutter und ich haben schon mehrfach versucht, ihn zu einer Therapie zu überreden, aber es hat keinen Sinn. Er meint immer, das ist doch Quatsch, das ist nur eine dumme Angewohnheit. Ich höre ab jetzt auf und nehme keinen Schluck mehr. Versprochen! Und kurz darauf fängt er schon wieder damit an. Er sieht aber überhaupt nicht ein, dass er krank ist. Wie kann man ihn davon überzeugen, dass er krank ist und eine Therapie notwendig ist. Wie würde eine solche Therapie ablaufen? Mein Vater ist noch arbeitstätig und darf auf gar keinen Fall seinen Job verlieren.

Ich habe Sie per Internet zufällig gefunden. Ich bin 22 Jahre alt und mein Vater, 50, ist schwerst alkoholkrank, aber sieht das leider nicht ein. Wenn er betrunken ist, ist er ein ganz anderer Mensch. Manchmal fürchten wir uns vor ihm, da er von Beruf Buschauffeur ist, fährt er viel mit dem Auto. Gestern sind zu unserem Entsetzen sein Chef und sein Überdrüber-Chef vor unserer Haustüre gestanden, weil sie unseren Dad aufsuchten. Da er nicht zu Hause anzutreffen war, erzählten sie uns Folgendes, dass sie ihm die Schlüssel für das Auto weg-nahmen und ihn vom Dienst suspendierten. Das war ein sehr großer Schock für uns. Meine Mutter, 48, ist mit den Nerven schon ziemlich am Ende. Meiner einzigen Schwester, 19, geht es auch nicht viel besser. Meine Frage ist jetzt, wie können wir ihn dazu bringen, seine Sucht einzugestehen? Wir haben schon alles Mögliche versucht, mit ihm zu reden, doch er spielt das alles runter. Auch jetzt, wo sein Beruf vielleicht auf dem Spiel steht, denkt er nicht weiter darüber nach. Meine Mutter denkt schon an Scheidung, aber ich hoffe doch, dass es einen anderen Weg noch gibt. Danke! (Beifall.)

**Präsident:** Ich danke auch für Ihren Beitrag und komme nun zu den Ausführungen von Dr. Ulf Zeder, Suchtkoordinator. Letzte Wortmeldung vor der Pause.

**Dr. Ulf Zeder:** Meine Damen und Herren! Rederitis ist auch eine Suchtform. Ich werde mich dafür sehr kurz halten, damit Sie dann in die Kaffeepause entlassen werden können. Wir haben jetzt mehr über Drogenhilfe als über Suchthilfe gesprochen. Das erstaunt mich. Weil ich frage mich immer wieder, warum ist es nicht möglich, dass wir über einen erweiterten Suchtbegriff reden? Warum nicht auch über die legalen Drogen, über die stoffungebundenen Drogen. Ist es wirklich so schwierig, dort auch anzusetzen, wo der Schuh drückt und nicht wo ich mit der Lupe gerade herumspaziere. Weil eigentlich, meine Damen und Herren, haben wir in Österreich Millionen von missbrauchenden und süchtigen mehrheitlich erwachsenen Nikotinkonsumenten und alkoholtrinkenden Menschen und wir bräuchten an und für sich – wie viele Einwohner haben wir, 8,1 Millionen –, also bräuchten wir 8,1 Millionen individuelle Suchthilfe- und Präventionsstrategien, die wir befolgen sollten. Suchthilfe ist nicht spektakulär, es verkauft sich nicht gut, aber es ist eine moralische Verpflichtung. Wir müssen uns dem stellen und wir müssen daran arbeiten. Und zu Lösungen, wenn 10 Prozent längerfristig abstinent werden können, weil wir genug begleitende Maßnahmen zur Verfügung stellen und diesen Menschen wirklich helfen, ist es nicht wenig, sondern sehr viel. Danke schön! (Beifall.)

**Präsident:** Herr Dr. Zeder, ich danke Ihnen für Ihren Beitrag. Damit darf ich Ihnen ankündigen, dass nun eine zwanzigminütige Pause stattfindet. Ich darf darauf hinweisen, dass für alle Teilnehmer dieser Enquete, auch im Auditorium, im Rittersaal Getränke zur Verfügung stehen. Wir werden dann nach 20 Minuten wieder rechtzeitig beginnen, und zwar – auf meiner Uhr ist es jetzt 11.30 Uhr – bitte ich Sie, sich um 11.50 Uhr wieder in der Landstube einzufinden. (Pause von 11.30 Uhr bis 11.56 Uhr.)

Meine Damen und Herren, ich bitte Sie wieder Platz zu nehmen, um in dieser Enquete weiter fortschreiten zu können. Wir kommen nämlich zu einem nächsten Referat, und zwar zum Thema „Problematik der Suchtgiftkriminalität“ von Herrn Magister Karl Lesjak.

Bitte Herr Magister. Ich darf nur ganz kurz Abschnitte von Ihrem Lebenslauf verlesen.

Herr Magister absolvierte das Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Wien, war von 1987 bis 1994 im Wiener Sicherheitsbüro tätig, schloss im Jahre 1993 die österreichisch-ungarische Polizeiakademie ab, ist seit 1995 Leiter der Abteilung II/8, der Zentralstelle zur Bekämpfung der organisierten Kriminalität und Suchtmittelkriminalität, wurde 1997 zum Bundesdrogenkoordinator bestellt und ist seit 1999 nationaler Sachverständiger im Bereich der Drogen- und OK-Bekämpfung durch das Generalsekretariat des Rates der EU und seit dem Jahre 2000 nationaler Experte im Rahmen von Phare – Expertenkommissionen für die Bereiche Polizeiorganisation, organisierte Kriminalität und Drogen sowie Wirtschaftskriminalität und Geldwäsche.

Sehr geehrter Herr Magister Lesjak, ich ersuche Sie um Ihre Ausführungen.

**Mag. Karl Lesjak:** Sehr geehrte Damen und Herren!

Es ist für mich eine besondere Freude, hier in diesem wunderschönen Bundesland einen Vortrag halten zu dürfen. Der heutige Vormittag hat, glaube ich, gezeigt, wie hochbrisant dieses Thema ist, wir haben exzellente Beiträge von Frau Professor Brosch und von Herrn Professor Scholz und eine interessante Diskussion gehabt. Ich möchte nur ganz kurz die wichtigsten Themenbereiche skizzieren, die wir dann in weiterer Folge – ich hoffe es – im Rahmen der Workshops tiefer behandeln können.

Ich möchte ganz kurz auf das Referat von Herrn Professor Scholz eingehen, der zum Bereich Prävention ausgeführt hat, warum hat Prävention so spät angefangen und wie hat Prävention funktioniert. Hier hat er beispielsweise zitiert: „Ein mit dem Suchtgiftkoffer verdienender hochdekorierter Exekutivmann ist in die Schulen gekommen oder zu den Eltern und hat eben seinen Laden aufgemacht und verschiedene Suchtgiftarten präsentiert.“ Meine Damen und Herren, wenn wir Jahre zurückdenken, wie hat Prävention begonnen, dann muss man eines sagen, auf Grund der Zunahme im Bereich der Drogenproblematik, auf Grund der steigenden Drogentoten hat die Politik plötzlich gesagt, da muss etwas passieren. Ende der achtziger Jahre war es so, dass man gesagt hat, wir haben ja die Polizei, die soll das machen. Meine Damen und Herren, es ist aber hier zu einer wichtigen Fortentwicklung gekommen, und zwar, wenn wir uns heute den Präventionsbereich anschauen, da hat die Exekutive sehr wohl eine wichtige Rolle einzunehmen und wenn wir uns die Präventionsrichtlinien anschauen, dann müssen wir feststellen, dass wir es im nationalen Bereich geschafft haben, zwischen Medizin, zwischen Exekutive, zwischen Sozialarbeitern, zwischen Therapeuten ein ausgewogenes Verhältnis und ein gutes System der Prävention herbeizuführen. Im Rahmen der folgenden Diskussion hat ein Redner darauf hingewiesen, dass es in der Steiermark keine Drogenpolitik gibt und er froh ist und er einigen Patienten, die es geschafft haben, clean zu bleiben, lediglich gratulieren kann, trotz dieser Misere. Es stellt sich aber die Grundsatzfrage, was ist Drogenpolitik, was ist die richtige Drogenpolitik? Ich glaube, hier ist auch zum Vorschein gekommen, wir brauchen ein ausgewogenes, langfristiges Konzept einer Drogenpolitik, das sich ganz einfach an bestimmten Parametern orientiert und ich glaube, in Österreich sind diese Parameter, dass wir ganz einfach ein klares Signal setzen. Drogenhandel wollen wir nicht, Drogenhandel tolerieren wir nicht, das akzeptieren wir nicht. Welche Form der Drogenpolitik die richtige ist, diese Lösung zu finden, glaube ich, wird sehr schwer sein, insbesondere wenn wir uns die Entwicklungen auf europäischer Ebene anschauen. Schauen wir uns den Bereich Cannabis an.

Es gibt einige Hartstrafenländer wie eben Frankreich, wie eben die nordischen Staaten, es gibt Staaten, wie Niederlande, wo letztendlich Cannabiskonsum freigegeben wurde. Es kommt jetzt zu neuen Entwicklungen in der Schweiz und bitte, das ist für uns sehr interessant, die Schweiz befindet sich derzeit, was den Cannabiskonsum betrifft, in einer Diskussionsphase, die sagt, Cannabiskonsum soll freigegeben werden, Besitz soll freigegeben werden, es soll eine bestimmte Anzahl von Hanfläden existieren, bei denen Cannabis an Konsumenten verkauft werden soll. Dies wird natürlich auf den österreichischen Markt entsprechende Auswirkungen haben.

Ich möchte noch zu einem dritten Punkt kommen, und zwar zum Richter Dr. Wlasak, der ja selbst in der Drogenszene seit Jahren exzellente Arbeit leistet und der einen ganz wichtigen Punkt angeschnitten hat, den Bereich der Statistik und Weitergabe von statistischen Daten bzw. vergleichsstatistischer Daten. Ich glaube, es ist wichtig und es wäre auch wichtig, wenn es zu einer Änderung der Verknüpfung zwischen den statistischen Daten Innenressort und Justizressort kommen würde. Warum? Die Exekutive hat Interesse zu sehen, was passiert mit ihrer Arbeit. Was passiert mit der Arbeit, was kommt unter dem Strich heraus, was ist das Ergebnis der Anzeigentätigkeit, der Ermittlungstätigkeit, was macht die Justiz mit diesem Material. Wesentlich im Drogenbereich ist aber auch, dass die Exekutive nur eine Anzeigenstatistik führt. Was heißt das? Das ist das Spiegelbild der Aktivitäten der Exekutive. So viele Ressourcen, die ich einsetze, so viele Anzeigen werde ich speziell im Suchtmittelbereich haben. Natürlich, was die Problematik mit dieser Statistik ist, sie kann verschieden ausgelegt werden. Wenn ich zum Beispiel in einem Bundesland in Österreich im Jahre 2000 acht schwarzafrikanische Täter habe und im Jahre 2001 16, dann habe ich eine 100-prozentige Steigerung der Drogenkriminalität und dieses Bundesland gilt als Eldorado für die Drogenhändler als Hochburg, als Zentrum für den Drogenhandel. Wenn ich beispielsweise in einem Bundesland Steigerungen um 100 Prozent bei den Sicherstellungen habe, kann ich natürlich auch so argumentieren, das ist nicht das Eldorado des Drogenhandels, sondern es zeigt ganz einfach die erfolgreiche, die effiziente Arbeit der Exekutive.

Meine Damen und Herren, gerade bei Heranziehen statistischer Daten und statistischer Vergleiche bitte wirklich die Rahmenbedingungen beachten und eines bitte auch, mit der Statistik alleine werden Sie bestimmte Entwicklungen nie dokumentieren können. Wenn Sie heute versuchen werden, der Bevölkerung zu erklären, das Problem ist nicht so groß, weil die Statistik sagt, es gibt nur so wenig Zunahmen, dann wird Ihnen die Bevölkerung das nicht abnehmen, wenn sie selbst am Markt, an öffentlichen Plätzen, in der offenen Szene ein anderes Verhalten, ein anderes Vorgehen der Dealer und so weiter sieht.

Das nur ganz kurz zu den Punkten, die bisher im Zusammenhang von Interesse für die Exekutive gebracht wurden. Meine Damen und Herren, wenn wir uns die Rahmenbedingungen für die Sucht mit der Kriminalität anschauen, dann muss ich sagen, hat sich während der letzten Jahre nicht viel verändert. Österreich ist nach wie vor ein Teil des Absatzmarktes Westeuropa, ist ein Teil des Marktes Europäischer Union. Für die Straftätergruppen ist es nicht wichtig, ob die Drogen jetzt nach Österreich, nach Niederlande oder nach Spanien kommen. Für die Straftäter ist es von besonderem Interesse, dass sie in diesen Absatzmarkt kommen. Wir haben nach wie vor auf europäischer Ebene 15 EU-Staaten, wir haben elf Sprachen und nach wie vor 15 Rechtsordnungen. Trotz der Bemühungen, die auf europäischer Ebene gesetzt werden, ist die polizeiliche und judizielle Zusammenarbeit durch diese Rahmenbedingungen in der Flexibilität, in der Raschheit nach wie vor behindert und auch hier gilt es entsprechend die Arbeiten fortzusetzen. Wesentlich ist auch, und das ist ganz wichtig, dass wir im Bereich der Drogenpolitik sagen, unsere Politik muss in den Kernbereichen auf EU-Ebene abgestimmt sein. Da wäre ganz einfach einzustarten mit der Bekämpfung, mit der effizienten Bekämpfung überfordert sind. Ich möchte hier nur einige Kernentwicklungen der letzten Jahre im Bereich der Drogenkriminalität skizzieren.

Informationsaustausch: Der Bereich Informationsaustausch wird immer wichtiger. Wir haben in diesem Bereich das traditionelle Mittel Interpol. Für jene Zuhörer im Auditorium, die diese Organisation nicht kennen, das ist ein Zusammenschluss von 177 Staaten derzeit, die über ein entsprechendes Instrumentarium verfügen, rasch und unbürokratisch Informationen auszutauschen. Wir haben auf europäischer Ebene das europäische Polizeiamt. Die 15 EU-Staaten, die zum Bereich der Bekämpfung der organisierten Kriminalität, also insbesondere auch der Drogenkriminalität, das europäische Polizeiamt geschaffen haben. Jeder Mitgliedsstaat schickt in dieses Polizeiamt entsprechende Verbindungsbeamte. Das heißt, österreichische Verbindungsbeamte, französische Verbindungsbeamte sitzen in Den Haag und mit ihrer Unterstützung und Hilfe ist es möglich, entsprechende Amtshandlungen, entsprechende Projekte europaweit abzuwickeln. Was ganz besonders wichtig ist und von besonderer Bedeutung ist, wir haben in den letzten Jahre das judizielle Netzwerk bekommen. Das heißt, erstmals wurde die Mobilität der Justiz, der Richter und der Staatsanwälte entsprechend erhöht. Das heißt, sie haben ein Netzwerk geschaffen, mit dem es ganz einfach gelingt, komplexe Rechtshilfesachen, Rechtshilfeamtshandlungen entsprechend abzuführen und abzuwickeln. Wir werden zukünftig die europäische Justizbehörde, die so genannte Eurojust, haben, die im Aufbau begriffen ist und praktisch so ein Gegenstück zum Bereich Europol sein soll. An weiteren Kanälen steht uns zur Verfügung der Weltzoll, die Weltzollorganisation, die ein eigenes Netzwerk hat. Die Problematik ist, dass all diese Kanäle derzeit noch in der Entwicklungs- oder Fortentwicklungsphase sind und dass all diese Kanäle zentral noch nicht über entsprechende Koordinationsmechanismen verfügen. Wenn sie sich vorstellen, zwischen Interpol und Europol hat es erst heuer einen Vertrag über die Zusammenarbeit gegeben. Das heißt, es wurde erst heuer die rechtliche Rahmenbedingung geschaffen, dass Europol und Interpol Daten austauschen können. Ich kann mich erinnern, im letzten Jahr als der Terroranschlag in New York war, war ein Datenaustausch zwischen Interpol und Europol nicht möglich, weil kein entsprechender Vertrag existiert hat und Interpol und Europol haben parallel so genannte Tesk eingerichtet, um eben entsprechend

auf die Gefahrenlagen reagieren zu können. Was wir derzeit haben, und speziell zeigt das eben im Drogenbereich und im Bereich Terrorismus, in der Kooperation mit den amerikanischen Strafverfolgungsbehörden. Europol kann beispielsweise mit den amerikanischen Strafverfolgungsbehörden keine personenbezogenen Daten austauschen, weil die Rechtsschutzanforderungen in den USA nicht den Rechtsschutzbestimmungen von Europol beziehungsweise Datenschutz entsprechen beziehungsweise kein vergleichbarer Standard besteht. Das sind all diese Entwicklungen auf europäischer Ebene, die uns ganz einfach zeigen, wir stehen nach wie vor am Beginn oder mitten im Bereich einer Fortentwicklung, um ganz einfach der Mobilität der Straftäter Entsprechendes entgegenzusetzen zu können. Und meine Damen und Herren, eines ist Tatsache, in vielen Bereichen sieht die Exekutive die Straftäter nicht mehr. Wir sehen in vielen Bereichen die Täter nicht mehr und deshalb ist die Fortentwicklung im Bereich Informationsaustausch im Bereich gemeinsame Analyseprojekte, gemeinsame Projektgruppen umso wichtiger, um letztendlich im nationalen Bereich effiziente Abwehrmechanismen schaffen zu können. Ein Beispiel möchte ich noch bringen im Zusammenhang der bilateralen Kooperation innerhalb der Mitgliedsstaaten. Wir haben beispielsweise einen Fall bearbeitet mit Strafverfolgungsbehörden, mit der Justiz in Österreich, wo wir eine Strafverfolgungsbehörde eines anderen Mitgliedsstaates um Unterstützung ersucht haben, es wäre erforderlich gewesen, sofort Maßnahmen zu setzen in diesem Mitgliedsstaat. Die erste Reaktion war, schicken sie uns ein Rechtshilfeersuchen. Die österreichische Justiz hat sofort reagiert, ein Rechtshilfeersuchen geschickt. Die nächste Reaktion war, wir haben derzeit keine Ressourcen. Versuchen sie es in zwei Wochen wieder. Und in weiterer Folge wurde nochmals versucht über die polizeiliche Ebene entsprechend Druck zu entfalten. Die Reaktion war, unser Überstundenkontingent ist aufgebraucht. Meine Damen und Herren, das ist ganz einfach ein Beispiel über Strafverfolgung, wie sie nicht sein soll innerhalb der Mitgliedsstaaten. Gerade weil wir jetzt diskutieren den Bereich EU-Osterweiterung, möglicherweise welche Gefahrenquellen kommen könnten. Glauben Sie mir eines, ich war als Gutachter der Kommission in drei Kandidatenstaaten unterwegs. Ich habe mir die Drogen-OK-Bereiche angeschaut. In diesen Bereichen wurde mit finanziellen Mitteln der EU, wurden wirklich effiziente Instrumentarien für die Bekämpfung aufgebaut. Wenn Sie zu unserem Nachbarn nach Slowenien schauen, ich glaube die Qualität in der Arbeit, in der Polizeiarbeit unterscheidet sich nicht im Wesentlichen von der Polizeiarbeit in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union. Auch hier sollte man zukünftig vermehrt auch schauen, wie setzen die Mitgliedsstaaten in der EU die beschlossenen Gesetze, die gemeinsamen Maßnahmen um. Schaffen sie die Rahmenbedingungen, schaffen sie die vor allem die Expertise im Bereich der personellen Ressourcen? Meine Damen und Herren, wir sehen das ja auch in allen Mitgliedsstaaten der EU im Bereich der Bekämpfung der Geldwäsche, im Bereich der Abschöpfung der Bereicherung. Ständig wird davon gesprochen, wir müssen den kriminellen Organisationen das Geld entziehen und es wird über immense Summen geredet. Wenn wir uns aber die Statistik anschauen in den Mitgliedsstaaten, muss man sich fragen, wo sind die Gelder eigentlich. Warum wurden noch nicht entsprechende effiziente Umsetzungsmaßnahmen initiiert? Erst jetzt seit den letzten beiden Jahren beginnt man für diese Bereiche entsprechende Mechanismen zu schaffen. Eigene Organisationseinheiten, die besetzt sind von der Justiz, von der Exekutive, von der Finanz, vom Zoll und anderen staatlichen Organisationen. Das heißt, wir haben hier voll den multidisziplinären Ansatz, um dieses Wort nochmals zu strapazieren, und eigene Organisationseinheiten, eigene Strafverfolgungsteile, die entsprechend besetzt sind. Eine Exekutive alleine wird das schwer schaffen ohne Staatsanwalt, ohne Richter. Umgekehrt wird die Justiz ohne Exekutive es schwer schaffen. Wir werden es ohne Kooperation mit den Zoll- und Finanzbehörden schwer schaffen.

Diese Entwicklung sehen wir jetzt beispielsweise in Irland, die diese Elemente geschaffen haben. Wir sehen es in Deutschland in einigen Bundesländern, wo man diese Elemente geschaffen hat für effiziente Abschöpfung. Und wir sehen es beispielsweise in Spanien. In Spanien wird bei jedem größeren ÖK-Fall im Zusammenhang mit der Suchtmittelkriminalität parallel ein Abschöpfungsverfahren eröffnet. Das heißt, ich habe hier einen Staatsanwalt, Richter, ein Polizeiermittlungsteam, das sich auf die Bekämpfung Suchtmittelkriminalität konzentrieren kann, ich habe aber parallel dazu ein Expertenteam, das sich um den Bereich Abschöpfung kümmern kann.

Wenn wir uns weiters anschauen den Bereich Vorläuferstoffe, Vorläuferkontrollen. Hier hat es nach wie vor einen immensen Nachholbedarf, was die Kontrolle betrifft. Es hat sich nichts an der Situation geändert, dass letztendlich die Chemikalienkontrolle effizient umgesetzt wird. Auch zuletzt hat es wieder Beispiele gegeben, wo seitens beispielsweise der USA beklagt wurde, dass sie sich geweigert haben, an Südamerika Chemikalien zu liefern; es wurde von anderen Staaten geliefert. Die eigene Industrie beklagt den Verlust von Arbeitsplätzen. Die eigene Industrie beklagt Verluste im Bereich der Geschäfts- und Wirtschaftswelt. Auch hier – dieses Beispiel nur – genügt es nicht eines europaweiten Ansatzes, hier bedarf es eines globalen Ansatzes. Auch hier sind wir noch nicht so weit in diesem Bereich.

Ich möchte ganz kurz noch im nationalen Bereich die Entwicklungen skizzieren. Wie Sie wissen, wird derzeit in Österreich für die Strafverfolgungsbehörden das Bundeskriminalamt aufgebaut beziehungsweise befindet sich in der Umsetzungsphase. Hier soll es zu einer wesentlichen Effizienzsteigerung im Bereich der Koordination kommen, der Koordination im nationalen Bereich und vor allem in der Kooperation mit dem internationalen Bereich. Wir erhoffen uns da sehr, dass es wieder zu einem Schritt vorwärts im Bereich der Exekutive kommt.

Was ganz wesentlich ist im Zusammenhang mit der EU-Osterweiterung: Hier setzen wir Sicherheitspartnerschaften mit allen Kandidatenstaaten, mit allen Nachbarstaaten. Hier kommt es im Bereich der Kooperation wirklich zur guten Fortsetzung und zu guten Fortschritten. Was noch ganz wesentlich ist auf zentraler Ebene, auch im logistischen Bereich versuchen wir derzeit entsprechende Anpassungen durchzuführen.

Ich glaube, wenn wir uns den Gesetzesbereich anschauen, hat Österreich für die Exekutive, für die Justiz das Instrumentarium geschaffen. Was jetzt sehr wichtig ist – und das möchte ich auch im Workshop dann ansprechen –, ist, ganz einfach die gesetzlichen Bestimmungen einmal zu überprüfen, werden sie bei uns umgesetzt, warum kommt nicht das Ergebnis heraus, was wir uns erwartet haben von der Einführung dieser gesetzlichen Bestimmungen und in welchen Bereichen besteht ein Verbesserungsbedarf. Es nützt nichts – das ist meine persönliche Meinung, das möchte ich dazusagen, – wenn ich die Exekutive und die Justiz mit Gesetzen überschütte, die dann letztendlich auf Grund bestimmter Umstände nicht angewendet oder umgesetzt werden können. Es war beispielsweise wichtig, im Zeugenschutz eine Regelung zu schaffen. Ich muss aber auch schauen – im Bereich Zeugenschutz – auf die Umsetzung, und die Umsetzung bedeutet Geld, die Umsetzung ist personalintensiv. Wenn Sie heute einen Zeugenschutzfall haben und der hat das Bedürfnis um Mitternacht mit einem Beamten zu sprechen, weil er etwas getrunken hat, dann muss ein Beamter um Mitternacht zur Verfügung stehen. Ganz einfach. Diese Rahmenbedingungen müssen in der praktischen operativen Bearbeitung geschaffen werden.

Meine Damen und Herren, abschließend – letzter Punkt, Herr Präsident – nur noch ganz kurz, es ist heute mehrmals die Rolle der Medien angesprochen worden. Ich glaube, das ist sehr wichtig. Wichtig ist einmal festzuhalten, die Medien sind einfach die Augen der Gesellschaft, haben eine immense Kontrollfunktion, sie haben aber auch eine immense Verantwortung. Und wenn ich zurückdenke, wie in Afghanistan der Vorfall war, wie die Medien zum Teil dargestellt haben, Österreich, die EU, wird jetzt mit Heroin überschwemmt werden, es wird zu Dumpingpreisen kommen und der lange Arm der Taliban reicht in die offene Drogenszene am Karlsplatz. Meine Damen und Herren, abgesehen davon, dass davon nichts eingetreten ist – es ist zu keinen Veränderungen, Auswirkungen gekommen –, Sie schaffen damit den Beamten sehr viel Arbeit mit dieser Mediendarstellung. Die Beamten haben Stellungnahmen zu schreiben, die Beamten haben Strategiekonzepte zur Abwehr dieses Szenarios zu erstellen und, und, und. Letztendlich schade um die Zeit, weil das alles nicht eingetreten ist.

Meine Damen und Herren, ich hoffe ich konnte Ihnen ein bisschen einen Einblick in den Bereich Drogenbekämpfung, Drogenpolitik in Österreich geben. Wichtig ist für mich, noch einmal, ein klares Signal, dass wir, die Strafverfolgungsbehörden, was die Gesellschaft zu setzen hat, wir wollen keinen Drogenhandel. Wir werden versuchen mit all uns zur Verfügung stehenden Mitteln das hintanzuhalten. Eines auch, es wird uns sicher nicht gelingen, das zur Gänze zu beseitigen, aber wir nehmen unsere Verpflichtung wahr, es den Straftätern so schwer wie möglich zu machen. Danke, meine Damen und Herren! (Beifall.)

**Präsident:** Danke, Herr Mag. Lesjak. Sie haben auch so wunderbar das Zeitlimit eingehalten.

Wir kommen damit zur Diskussion. Ich darf nochmals daran erinnern, dass drei Minuten pro Diskussteilnehmer vorgesehen sind.

Ich beginne hier mit dem Herrn Dr. Ulf Zeder und danach mit Herrn Dr. Franz Pietsch und danach kommt Herr Erster Staatsanwalt Dr. Manfred Kammerer.

Bitte, Herr Dr. Zeder.

**Dr. Ulf Zeder:** Da bin ich schon wieder.

Kurz eine Anmerkung, das hat der Herr Mag. Lesjak nicht gesagt, aber auf der Einladung ist oben gestanden „Suchtgiftproblematik“. Ich bin auch froh, dass Sie das nicht in den Mund genommen haben, weil wir müssen eigentlich über Suchtmittel reden und nicht über Suchtgifte.

Klar ist auch – das sagt der internationale Vergleich –, dass auch bei großer Anstrengung der Exekutive so im Schnitt, sagt man, bis zu 85 Prozent trotzdem den Endverbraucher erreicht. Ich denke mir manchmal, auch wenn es null Prozent wären, was würde dann passieren? Dann würde man legale Produkte oder alternative Produkte vermehrt nehmen – Lösungsmittel oder heimische Pilze. Was daran wünschenswert sein sollte, muss man sich auch einmal überlegen.

Ich glaube Repressionspolitik ist wichtig, weil sie kann sensibilisieren. Sie hat aber dann wenig Effekt, wenn die Nachfrage nach wie vor sehr hoch ist. Das wissen wir. Es gibt dieses Beispiel aus Tschechien. 1997 haben sie eine Novelle verändert und davor war es legal, die so genannte kleine Menge für den persönlichen Gebrauch mit sich zu tragen. Man hat das gestrichen, weil man wollte, dass die Erreichbarkeit von illegalen Drogen gesenkt wird. Das hat nicht hingehaut. Man wollte, dass Drogenkonsumenten weniger werden – hat auch nicht hingehaut. Man wollte, dass die Anzahl neuer Fälle abnimmt – hat auch nicht hingehaut. Ich denke mir, in meinen persönlichen Augen, eine sinnvolle Repressionspolitik müsste eigentlich heißen, dass der Jugendschutz, gerade bei Einstiegsdrogen – und das sind nun einmal Alkohol und Nikotin – sinnvoller gestaltet und auch gebündelt wird, dass da mehr kooperativ mit der Polizei gearbeitet wird, wobei es auch da schon Ansätze gibt.

Ich glaube auch, dass die Sauferei, aber auch andere Drogen im Straßenverkehr eingedämmt gehören und letztendlich sehr substanzdifferenziert der Umgang sein muss. Das heißt, mit den vor allen problematischen Suchtmitteln muss man fokussieren in puncto suchtsomatische Auswirkungen et cetera, weil letztendlich das Endziel ist – sage ich jetzt einmal – jeden Menschen geschützt, gesünder und auch selbstentfalter leben zu

lassen. Ich glaube auch, dass man Süchtige oder auch Drogenbenützer nicht kriminalisieren soll, aus drei Gründen: Es ist gesellschaftspolitisch äußerst fraglich, es ist wirtschaftspolitisch dumm und moralisch ist es, glaube ich, auch anzulehnen. Danke schön! (Beifall.)

**Präsident:** Zu Wort gemeldet hat sich Herr Dr. Franz Pietsch als Bundesdrogenkoordinator aus dem Bundesministerium für Soziales und Gesundheit. Herr Dr. Pietsch, bitte.

**Dr. Franz Pietsch:** Herr Präsident, geschätzte Damen und Herren Abgeordnete zum Steiermärkischen Landtag, sehr verehrte Damen und Herren!

Als Vertreter des Bundes danke ich für die Einladung zur heutige Enquete, ist sie doch als eine Veranstaltung wie die heutige ermöglichend, dass wir einen Überblick und eine Annäherung erhalten über aktuell anstehende Probleme zum Themenbereich insgesamt und unterstützen derartige Veranstaltungen unsere alle Bemühungen im so notwendigen interdisziplinären Bereich, der heute schon mehrfach von den Vorrednern, von den Referenten angesprochen worden ist.

Mein Zugang als Bundesdrogenkoordinator ist der des zuständigen Behördenleiters im BMSG, dem die Drogenabteilung im Ministerium unterstellt ist, wo also Angelegenheiten wie die Legistik, der Vollzug des Suchtmittelgesetzes einerseits, aber natürlich gesundheitspolitische Maßnahmen, die damit einhergehen und was noch viel wichtiger ist und hier darf ich anknüpfen an die Worte meines Vorredners, natürlich auch der Bereich der Suchtmittel Tabak, Alkohol und all diese Ebenen mit anzusprechen sind. Und als Vorsitzender der Bundesdrogenkoordination im Bereich jener Ministerien, die hier sehr eng zusammenarbeiten, ein Vertreter dieser Dreiergremiums, Herr Ministerialrat Dr. Lesjak, ist ja heute auch unter uns, ist es uns allen ein Anliegen, auf Bundesebene jene Voraussetzungen zu schaffen, damit wir im Wege der Bundesdrogenkoordination und des Bundesdrogenforums, einer Einrichtung, die 1997 vom Ministerrat ins Leben gerufen worden ist, Voraussetzungen schaffen können, um hier möglichst bald einen nationale, vereinheitlichende Drogenstrategie mit all den Randbereichen, Randproblemen erzielen zu können.

Was sind die Anliegen auf Bundesebene? Ich darf hier nur stellvertretend die wichtigsten herausnehmen, so ferne sie heute auch schon angeklungen sind. Zum einen einmal Präventionsarbeit im Bereich der Jugend. Wir sind kurz nach meinem Amtsantritt in eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem Unterrichtsressort gegangen, um dort mit den Verantwortungsträgern auf Bundes- und Landesebene ebenfalls hier zu evaluieren und im Bereich der Schulärzte-Ausbildung und auch des Zugangs und der Kontaktnahme mit den betroffenen Jugendlichen in entsprechender Form begegnen zu können. Wir haben heuer einen Schwerpunkt, stichwortartig Jugend und Alkohol, der im Besonderen zum Tragen kommen wird. Die Intensivierung der Prävention ist ein Anliegen der Bundesregierung gewesen, so dass es hier gelungen ist, Sie wissen in Zeiten der angespannten Budgetsituation, hier eine Steigerung um immerhin von fast 15 Prozent der zur Verfügung stehenden budgetären Mittel zu erhalten, wovon etwa auch im Bereich der Steiermark, wenn ich das hier herausnehme, eine Steigerung für das Jahr 2002 von etwa 12 Prozent eines an sich eher bescheidenen Anteiles, wenn ich auf die Gesamtbudgetsituation über die Förderungen im Präventionsbereich von etwa 25 Millionen Schilling zurückgreifen kann. Diese Mittel dienen der verstärkten Förderung im Primär- und Sekundärpräventionsbereich und im Einzelnen ist bei den Fachstellen für Suchtvorbeugung gelungen, eine Aufstockung bis zu 50 Prozent der Mittel zu erzielen. Wir geben eine völlig neu überarbeitete Broschürenreihe zum Thema Sucht insgesamt heraus, wo auch die schon angesprochenen Alkohol- und Tabakproblembereiche sehr intensiv auseinander gesetzt werden können und zur Behandlung gelangen. Und wir sind – da bin ich der Frau Oberärztin Dr. Brosch sehr dankbar, sie hat es angesprochen – im Bereich der Verbesserung der Datenbasis und der Weiterentwicklung des so genannten Monitoringsystems bemüht, gemeinsam auf Bundesebene mit den Verantwortlichen in den Ländern etwa im Bereich der Suchtmitteldatenbank entsprechende Verbesserungen zu erzielen. Hier ist es so und ich darf bei Herrn Dr. Wasak anknüpfen, der also die Datensituation, oftmals die unbefriedigende Auswertung der erfassten Daten hier auch schon angezogen hat und darf an dieser Stelle auch verkündigen, das ebenfalls als eine der ersten Maßnahmen, Bundesminister Haupt es war, dass hier im Bereich der Drogenproblematik insgesamt auch eine Verstärkung des Personals erzielt werden konnte, so dass wir bisher von zwei oder drei, einer Halbtagsbeamtin, eine Aufstockung auf sieben Personen erzielen konnten, so dass wir – und die Daten vom Innenministerium und vom Justizministerium werden, das darf ich vielleicht noch berichtend hier einfügen, alle im Gesundheitsministerium gesammelt, weil ja dort das zuständige Ressort und auch die Federführung der Bundesdrogenkoordination durch unser Ressort zusammenläuft – hier erstmals seit etwa vier Monaten in der Lage sind, eine noch detailgetreuere Auswertung der Daten vorzunehmen, zu hinterfragen, um letztlich auch Interpretationsmöglichkeiten im heute ebenfalls schon angezogenen ÖWIG-Bericht überhaupt zu ermöglichen. Also das ist hier ein ganz besonderer Schwerpunkt, der eng Hand in Hand unter anderem einhergeht mit der Umsetzung der epidemiologischen Key-Indikatorenbehandlungsdaten, wo – und auch das ist neu – erstmals für das Jahr 2002 in Umsetzung einer Forderung auch auf europäischer Ebene eine regelmäßige nationale Bevölkerungsbefragung zum Thema Drogenkonsum und Konsumlust in der Allgemeinbevölkerung als einer der fünf Schlüsselindikatoren angezogen werden muss. Und diese Indikatoren sind eben auf nationaler Ebene umgesetzt und die Befragung, diese survey, ist gerade in der Umsetzung. Warum ist das so wichtig für uns? Sie bilden – und das wurde schon gesagt – einen wichtigen Indikator für unser gesundheitspolitisches Handeln insgesamt im Drogenbereich und

sollen gleichzeitig aber auch als eine Quelle der Forschung, was ja auch nicht unwichtig für die einschlägigen Einrichtungen aller Ebenen ist, darstellt sein. Wir sind bestrebt, eine bundesweite Ausweitung der Erhebungsinstrumente sicherzustellen, um hier ein – auch das ist hier zu Recht als Mangel aufgezeigt worden – einheitliches Dokumentations- und Berichtssystem als zielführend in der Zusammenarbeit anzustreben und damit auch den Forderungen der Länder in der Kooperation in besonderer Weise Rechnung zu tragen können.

Ich darf noch abschließend, um hier die Zeit nicht über Gebühr in Anspruch zu nehmen, vielleicht auch noch in Anknüpfung an die eine oder andere Wortmeldung hervorheben, dass es uns ein besonderes Bemühen ist, Richtlinien zur Qualitätssicherung im Bereich der Einrichtungen der Drogenhilfe insgesamt zu erstellen, standardisierte, den Qualitätserfordernissen entsprechende Richtlinien, anhand derer wir auch im Förderungsbereich und in Zusammenarbeitsbereich selbst miteinander die Kooperation verstärken werden können. Das natürlich im Zusammenwirken mit den Ländern, den Drogeneinrichtungen und allen Verantwortlichen, die hier es gilt, mit einzubeziehen. An der Stelle darf ich hinweisen, dass – weil Drogen im Straßenverkehr von Herrn Dr. Zeder genannt worden sind – hier ein Arbeitskreis vom Herrn Staatssekretär eingesetzt worden ist, der im Sommer seine Arbeit aufnimmt, zur besonderen Problematik Drogen im Straßenverkehr. Ein Thema, das uns ja nicht erst seit vorgestern sensibilisiert, sondern auch vor dem Hintergrund der Diskussions über Führerscheinverordnung, Gesundheitsverordnung im Zusammenhang stehenden sehr wichtig ist und immer wichtiger wird.

Wir sind dabei – und dabei komme ich schon zum Schluss – ein Konzept zu erstellen, das die Aus-, Fort- und Weiterbildung all jener Organe und Verantwortungsträger in den Berufsgruppen, die sich mit der Thematik auch inhaltlich auseinander zu setzen haben, zu erstellen, vom Arzt bis hin zum Psychotherapeuten, klinische Psychologen und auch die Sozialarbeiter. Und zu guter Letzt darf ich noch, weil ich hier als gebürtiger Grazer und Steirer auch sehr stolz darauf bin, feststellen, dass wir im September des Jahres hier in Graz eine Ministerkonferenz unseres Hauses einberufen können, mit den Jugend- und Gesundheitsministern der zentraleuropäischen Staaten und vor allem auch der Beitrittskandidatenländer zum Generalthema Jugend, Sucht, Gesundheit, das jetzt gerade in Vorbereitung ist und im September, wie gesagt, unter höchster ministerieller Beteiligung von immerhin von 22 Nationen abgewickelt werden wird.

Welchen Ausblick kann ich abschließend geben? Alle diese Aktivitäten sind punktuelle Aufstellungen, wo wir als Vorhaben eine Weiterführung nicht nur anstreben, sondern die Realisierung raschest- und ehestmöglich gemeinsam mit den zuständigen Ressorts, Herrn Ministerialrat Lesjak und auch Herrn Dr. Litzka, dem leitenden Staatsanwalt des Justizministeriums hier vornehmen werden. Ich kann nur beipflichten, keine Toleranz dem Drogenhandel, keine Verharmlosung der Problematik insgesamt, aber Intensivierung und Ausbau dieser interdisziplinären Zusammenarbeit auf Bundesebene mit ihnen und den Vertretern der Länder, um den gesundheitspolitischen Zielsetzungen einer möglichst drogenfreien Zukunft entgegenzusehen zu können. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit! (Beifall.)

**Präsident:** Die Wortmeldungsliste musste ich auf Grund der Zeitknappheit schließen. Nächste Wortmeldung kommt vom Herrn ersten Staatsanwalt Dr. Manfred Kammerer, danach Herr Universitätsprofessor Dr. Peter Gasser-Steiner.

**Dr. Manfred Kammerer:** Danke, Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Sowohl in der Kaffeepause als auch hier durch den Herrn Referenten Magister Lesjak wurde die Frage neuerlich gestellt, was geschieht mit einer Anzeige, die an die Staatsanwaltschaft Graz gelangt. Handelt es sich um eine Person, die Suchtmittel konsumiert und für den Eigenbedarf besitzt oder handelt es sich um eine Person, die Suchtmittel an andere mit Gewinn weitergibt, aber dies deshalb tut, um sich im Wesentlichen den Eigenkonsum damit zu finanzieren, so wird die Anzeige unter Bestimmung einer Probezeit von zwei Jahren zurückgelegt. Das heißt, das Verfahren wird auf eine Probezeit eingestellt. Voraussetzung ist, dass diese Person sich regelmäßig einer Überprüfung unterzieht und wird festgestellt, dass sie weiterhin konsumiert, hat sie die Probezeit nicht bestanden, daher wird sie zur Anklage gebracht. Die Bewährung muss bestanden werden. Handelt es sich um schwerwiegendere Vergehen, so ist entweder beim Einzelrichter des Landesgerichtes oder beim Schöffengericht der entsprechende Strafantrag oder die Anklageschrift einzubringen, dann ist die Rolle weiter beim Richter. In jedem Fall, in dem die Staatsanwaltschaft eine Anzeige zurücklegt, das heißt ein Verfahren einstellt, wird die Sicherheitsbehörde von uns informiert.

Wir haben gar nicht mehr die Möglichkeit ein Verfahren einzustellen, ohne die Sicherheitsbehörde davon zu verständigen, weil der Computer sonst im Register das gar nicht mehr annimmt. Die Verfahrenseinstellung und das Verfahren würde bei uns offen bleiben. Mit dem Kürzel S 5 ist jederzeit die Verständigung an die Exekutive durchzuführen, wenn eine Einstellung erfolgt oder ein Strafverfahren oder eine Anklage zurückgezogen wird. Danke! (Beifall.)

**Präsident:** Danke, Herr Staatsanwalt. Bitte jetzt Herr Universitätsprofessor Dr. Peter Gasser-Steiner.

**Univ.-Prof. Dr. Peter Gasser-Steiner:** Sehr geehrter Herr Präsident, werte Anwesende!

Ich möchte nur zu zwei Punkten eine Stellungnahme oder einen Aspekt beisteuern. Das Erste, weil es angesprochen wurde, die Anzeigenstatistik oder die Relativität der Anzeigenstatistik, die ja nicht in erster Linie das Ausmaß des verfolgenden Handels wiedergibt, sondern in erster Linie die Tätigkeit, die Aktivität, wenn man so will auch die Erfolgsrate der jeweils handelnden Organe. Aber trotzdem glaube ich, dass aus dem so manche Information zu gewinnen ist über das System der judiziellen und polizeilichen Verfolgung dieser Delikte. Ein kurzer Hinweis, meines Wissens, ausgehend von den offiziellen Drogenberichten des Innenministeriums, liegen in Wien die Anzeigen bezüglich Heroin etwa seit vier oder fünf Jahren deutlich über den Cannabisanzeigen. Ganz im Gegensatz zu den Bundesländern, in denen die Cannabisanzeigen ein Mehrfaches der Heroinanzeigen ausmachen. Jetzt wird niemand Vernünftiger annehmen, dass in Wien weniger Cannabis konsumiert wird, sondern es ist klar, dass es sich hier um eine unterschiedliche Verfolgungspraxis handelt, die ja Realitätsgerecht sein mag, auf die jeweiligen Verhältnisse Bezug nimmt, andererseits darf man bei solchen Ergebnissen die Frage stellen, was bedeutet das für die Rechtsgleichheit in diesem Lande? Was bedeutet das rechtspolitisch in der Debatte? Ich denke, das sollte man mit berücksichtigen.

Zweite Anmerkung zu einem ganz anderen Bereich, ist am Beginn angeschnitten worden. Polizeiliche Arbeit und Präventionsarbeit. Ich sage als Nebenbemerkung, dass ich seit Jahren in der Fortbildung des kriminalpolizeilichen Beratungsdienstes tätig bin, das heißt der Sache prinzipiell positiv eingestellt gegenüber stehe. Ich glaube aber trotzdem, dass die zentrale Aufgabe der repressiven Institutionen auch darin liegt, auf ihrem eigenen Gebiet erfolgreich zu sein. Ich meine nicht nur Erfolg im engeren Sinne, sondern Erfolg im weiten Sinne. Das heißt aus meiner Sicht auch in Bedachtnehmen auf die Nebenwirkungen des polizeilichen Handelns. Es gilt in erster Linie nicht beabsichtigte Nebenwirkungen möglichst gering zu halten. Aus meiner Sicht ist es eine ganz zentrale Aufgabe dieser Organe in einer nicht dramatisierenden Weise mit dem Täter umzugehen, in einer Weise, die den Täter nicht auf das Delikt fixiert, auf einer Weise, die auf die Resozialisierung, auf die mögliche Bedacht nimmt. In diesem Sinne ist oder kann eine gute polizeiliche Arbeit präventiv sein, in diesem Sinne. Darüber hinaus denke ich sehr wohl, dass es einen Bereich der Prävention gibt, auch für die Polizei und die Justiz, die ich allerdings im engen Zusammenhang mit dem polizeilichen und judiziellen Handeln sehe. Ich glaube aus dem ersten Referat des Tages möchte ich die Maxime aufnehmen, dass das Gebot der Zeit oder der Stunde Diversifikation ist und nicht Konkurrenz. Es gilt für möglichst vielfältige und unterschiedliche Realitätsaspekte spezifische Antworten zu finden. Und in diesem Ensemble ist sozusagen auch die polizeiliche Prävention eine spezifische Antwort. Dass Diversifikation auch heißt, dass die Welt widersprüchlicher wird, ist der Preis für Diversifikation. (Beifall.)

**Präsident:** Danke, nächste Wortmeldung Herr Dr. Helmut Wlasak, Landesgericht für Strafsachen Graz. Herr Doktor, bitte.

**Dr. Helmut Wlasak:** Danke, Herr Präsident. Ich danke dem Herrn Mag. Lesjak für offene Worte, man bekommt sie nicht immer so aus dem Innenressort, muss ich ganz offen sagen. In diesem Haus gestatten Sie mir eine Aussage. Es ist notwendig, einmal klipp und klar festzustellen, dass weder Justiz – und damit meine ich Gericht und Staatsanwaltschaft – noch Innenressort am so genannten Suchtgiftkonsumenten Interesse hätte, in einer strafrechtlich relevanten Vorführung also dem Strafverfahren beizuziehen oder ihm nahe zu kommen und ihn einzusperren. Das ist ein Irrtum, der ist weit verbreitet, ist aber leicht zu beantworten, dass weder die Justiz noch die Exekutive diesbezüglich überhaupt nur annähernd Ressourcen hätte. Also dieses ganze Szenarium so darzustellen, dass es jetzt immer um den vielleicht abhängigen oder nicht abhängigen Suchtgiftkonsumenten geht, ist absolut falsch. Um den geht es nicht. Wenn der Herr Mag. Lesjak und die Justiz und der Herr Staatsanwalt Kammerer von diesen Geschichten sprechen, dann geht es um Profis. Und wenn wir von Profis sprechen, dann meinen wir Profis. Das heißt, der liefert 200 Kilo oder 2000 Kilo Haschisch oder 5 Kilo Heroin oder 20.000 Ecstasy oder 100.000 Ecstasy, ist bewaffnet und hat allenfalls auch noch eine Handgranate mit et cetera, et cetera. Das ist Realität, um das geht es der Justiz. Wenn man sagt, harte Strafverfolgung, dann kann es nur in diesem Bereich gehen. Das Erschreckende an der Geschichte ist, und ich zeichne das immer so auf im Zuge von Schulprojekten et cetera, dies die Dreieckspyramide oder das Dreieck ist, die die Kriminalität darstellen soll und ganz oben oder in diesem Bereich ist die organisierte Kriminalität. Die ist grundsätzlich ähnlich oder gleich bleibend in ihrem Anfall und es gelingt uns gute Verfahrensergebnisse zusammenzubringen auf Grund des totalen Einsatzes der Exekutive, das muss man auch einmal an dieser Stelle sagen. Das Erschreckende an dieser Geschichte ist, dass die Vollprofis, also die echten Vollprofis, es ist so, ich sage es immer wieder, man muss es etwas drastischer schildern, weil sonst kann man das nicht so rüberbringen, dass Freitag, Samstag, Sonntag Fernsehprogramm am Abend im ORF 1 und 2, wo das X vorne dabei ist, ist nicht annähernd so spannend, als es ein Gerichtsakt sein kann, weil um das geht es uns. Auf das muss man einmal hinweisen, dass die Kriminalität genau so ist und noch viel schlimmer, in allen Facetten. Diese Kriminalität ist kontinuierlich steigend und die Strukturen werden immer besser und der Verfolgungsapparat ist nicht nur zwei, sondern mittlerweile vier oder fünf Schritte hinten. Der Gesetzgeber macht es einem oft sehr, sehr schwer, weil er sich um die Ängste des Bürgers kümmert, aber gewisse Dinge einfach übersieht und wenn dann bewusst mit den Ängsten der Bevölkerung gearbeitet wird, dann stellt es mir als Richter, der jedes Jahr zumindest 250 bis 350 dermaßen mit Akten zugeschüttet ist, eigentlich die Haare auf. Weil da wird mit falschen Argumenten gearbeitet, alles was

mit Fingerprints zu tun hat et cetera, et cetera, und das muss man auch einmal ganz drastisch hinterfragen. Was braucht die Exekutive? Man kann es ganz einfach sagen, lässt die Exekutive, die Profis bei der Arbeit arbeiten, dann funktioniert das schon. Das Erschreckende an dieser Dreiecksgeschichte ist, dass das ident ist. Das funktioniert immer gleich gut, hier heroben organisierte Kriminalität und hier organisierte Bekämpfung. Das funktioniert. Tatsache ist, dass die Kurve der jugendlichen Abnehmer und derjenigen, die jetzt immer da hineinkommen, immer größer wird und da hupfen sie alle rein. Und da gibt es tatsächlich noch immer Leute, die behaupten, na ja Graz hat das große Suchtgiftproblem, weil es so viele Schwarzafrikaner da sind. Das ist ein absoluter Blödsinn. Das sage ich Ihnen gleich. Es ist genauso umgekehrt, Angebot schafft Nachfrage, aber Nachfrage schafft auch Angebot. Es ist auch Tatsache, dass es ab dem Jahr 1997 entsprechenden Zuwachs gegeben hat, das ist auch im Innenressortbericht entsprechend verwertet und erarbeitet, nur mit diesen Zahlen muss man vorsichtig sein. Ich kann dem Polizeidirektor immer gratulieren, wenn ich zu ihm sage, jetzt sind 150 Afrikaner verurteilt worden, weil 150 verhaftet wurden. Also hat er 100 Prozent Erfolgsquote. Ist für eine Behörde das Beste, was es eigentlich gibt. 100 Prozent. Was bedeutet das aber? Heißt das jetzt, alle Schwarzafrikaner sind Drogendealer? Das ist ein absoluter Blödsinn. Wenn es zutrifft, ich kann mit dieser Zahl nicht wirklich haushalten, weil ich die Zahl nicht aus absolut seriöser Quelle habe, aber wenn 3000 Schwarzafrikaner da sind und 150 sind rechtkräftig verurteilt als Drogendealer, dann ist das nichts anderes als ein ganz normaler Satz wie jede andere Bevölkerungsgruppe auch. Ecstasyhandel ist ganz in österreichischer Hand, sage ich auch gleich einmal so. Und eine Zahl, da gebe ich dem Dr. Ulf Zeder Recht, stellen Sie sich einfach vor, mehr als 80 Prozent der Kleinkriminalität, 80 Prozent, sind Alkoholgeschichten.

Papa schlägt Mama, Mama schlägt Nachbar, Kinder überfallen jemanden et cetera, et cetera. Alkohol ist das Hauptthema der Justizarbeit vor Ort am Richtertisch. Das müssen Sie sich anschauen, wenn 4500 Akten am Straflandesgericht jedes Jahr über die Tische der Staatsanwälte und der Richter kommen. Und dann schauen Sie einmal nach, was da Alkohol drinnen ist, welcher Faktor das dort ist. Da könnte man als Erstbeschuldigten Herr oder Frau Alkohol hinaufschreiben. Das ist Realität. Also tun wir gewisse Dinge richtig benennen und tun wir nicht einfach mit irgendwelchen Ängsten operieren.

Zutreffend ist, dass wir bei gewissen großen Bereichen der organisierten Kriminalität so weit hinten sind. Das ist erschreckend. Die Vorläuferstoffe – da gibt es eine klassische Nullbank, wie es so schön heißt –, weil einfach weder Material noch entsprechendes sonstiges Personal zur Verfügung stehen.

Sie müssen sich eines einmal vorstellen: Sämtliche Suchtgifte in der gesamten Republik Österreich, die sichergestellt werden, müssen einer kriminaltechnischen Zentraluntersuchungsstelle zugeführt werden, weil es davon abhängig gemacht wird, was für eine Strafdrohung heranzuziehen ist, ob es eine große Menge ist, ob es eine nicht große Menge ist oder eine so genannte übergroße Menge ist. Da haben wir eine Stelle und die ist in Wien. Da arbeiten jetzt mittlerweile drei oder vier Leute und das dauert, wenn das für die ganze Republik gemacht wird. Das heißt, effiziente Strafverfolgung kostet Personal, kostet Einsatzkräfte und muss entsprechend zur Verfügung gestellt werden. Wenn in diesen Bereichen gespart wird, dann kann ich der Republik Österreich alles Gute und wirklich ein schönes Wetter wünschen, weil dann sind wir nicht nur einen Kilometer hinter den sehr mobilen Straftätern, sondern in Zukunft bereits zwei oder drei Kilometer hintennach, und dann wird es so mit der ganzen Statistik, wie sie immer bereitet wird, wahrscheinlich so positiv nicht mehr ausschauen. Das ist auch Realität und das muss man auch einmal sagen. (Beifall.)

**Präsident:** Letzte Wortmeldung dazu, Herr Abgeordneter Hamedl, bitte. Ich bitte Sie, sich an die Redezeit exakt zu halten.

**Abg. Eduard Hamedl:** Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Ich danke allen, die heute bei diesem schönen Badewetter hier in unserem Hause sitzen und ihren Fachbeitrag dazu liefern.

Ich glaube Sucht – wir haben das heute von den verschiedenen Referenten und auch von den Rednern gehört – ist so vielschichtig, dass nicht einfach gesagt werden kann, so machen wir das, dann ist das Problem erledigt.

Ich möchte nur zurückgehen zum Anfang und möchte den Schauspielern danken, die uns ganz gewöhnlich gezeigt haben, wie es eigentlich im Alltag aussieht. So entsteht die Sucht. Es ist der Stress, den die Jugendlichen haben. Es ist der Alkohol, der schon vermehrt angesprochen worden ist – vom Dr. Wlasak, vom Dr. Zeder und auch von den anderen Referenten. Ich glaube, da müssen wir am ehesten ansetzen.

Ich habe vorher in der Pause mit dem Herrn Polizeidirektor auch gesprochen, wie arg ist das Suchtproblem in Graz wirklich? Ist es nur hochgepeitscht von den Medien? Wie groß ist es wirklich? Das frage ich jetzt in die Runde. Wir sind zu keinem Ergebnis gekommen, ich glaube vor allem, weil es keine wirkliche Analyse gibt. Das heißt, es wäre ganz ganz wichtig in Zukunft, dass die Steiermark einen Gesamtjahresbericht erstellt, wo Prävention, Therapie, Repression, wo alle Säulen drinnen sind, und dass wir sehen, wie schaut es einigermaßen aus, obwohl wir, glaube ich, die Dunkelziffer in diesem Bereich trotzdem nicht abdecken werden können.

Ein Referent hat auch gesagt, die Mittel sollen zweckgebunden verwendet werden, für Alkoholabgabe und Nikotin. Ich glaube das wäre ein wichtiger Punkt, damit endlich mehr Geld zur Verfügung ist. Ich fordere auch den Bund auf, mehr Mittel für die Prävention zur Verfügung zu stellen.

Herr Mag. Lesjak und Herr Dr. Wlasak haben uns wirklich in sehr beeindruckender Weise gezeigt, wie verstrickt der Drogenhandel mit der organisierten Kriminalität ist und wie natürlich die Mobilität der Täter – auch durch die Grenzöffnungen – ihren Teil dazu beitragen. Das hat mir gefallen vom Herrn Dr. Zeder, er hat gesagt, Repression ist sehr, sehr wichtig und hat dieses Beispiel von Tschechien genannt. Ich halte Ihnen jetzt das Beispiel von der Schweiz, wo es gerade umgekehrt ist, entgegen. Also dort ist es ganz gleich. Ich will damit sagen, dass dort, wo es strenge Strafen gibt, es ein Suchtproblem gibt und wo sehr liberal umgegangen wird, es mindestens auch so ein großes, wenn nicht sogar ein größeres Suchtproblem gibt.

Ich glaube, das Wesentliche ist, dass wir uns viel mehr vernetzen, alle Stellen, die heute hier sitzen, dass es da zu keinem Konkurrenzdenken kommt, dass nicht einer sagt, ich rede nur für meinen Verein und für diese Stelle, sondern wir müssen das Suchtproblem gemeinsam angehen. Ich glaube, Herr Primarius, Sie haben das so vortreffend gesagt – wir müssen ein gemeinsames Ziel sehen und gemeinsam an dieser Aufgabe arbeiten. Ich danke Ihnen! (Beifall.)

**Präsident:** Danke für die Wortmeldung.

Wir kommen damit zum Referat von Herrn Franz Eidenbenz zum Thema „Neue Suchtfaktoren durch neue Medien“.

Ganz kurz nur aus dem Lebenslauf des Herrn Eidenbenz. Er ist Fachpsychologe für Psychotherapie, Leiter der sozialpsychologischen Beratungsstelle Offene Tür Zürich, seit 1999 bei der Einrichtung einer ersten Gruppe für Internetabhängige und im Jahr 2000 Abhaltung einer internationalen Fachtagung „Online – zwischen Faszination und Sucht“.

Bitte, Herr Eidenbenz, um Ihre Ausführungen.

**lic. phil. Franz Eidenbenz:** Es ist mir eine große Ehre, vor Ihnen sprechen zu können. Die Schweiz wurde ja heute Morgen schon mehrmals erwähnt, in verschiedenen Zusammenhängen. Es ist immer interessant im Ausland zu hören, wie das überhaupt bei uns ist. Ein Aspekt, der mir noch in den Sinn gekommen ist, es ist also tatsächlich so, dass von den Alkoholabgaben bei uns soziale Stellen finanziert werden, unter anderem auch unsere, also einfach einen Anteil.

Ich werde also heute über eine neue Form der Abhängigkeit sprechen, die auf dem Hintergrund der Neuen Medien oder vielmehr des Internets stattfindet. Deshalb werde ich auch mit dem beginnen. Ich werde dann zur Sucht im engeren Sinn kommen, etwas über Forschung noch sagen, etwas darüber, was man dann eigentlich tun kann, respektive in Richtung Therapie. Wichtig dann auch die Frage Prävention, die schon angesprochen worden ist und auch etwas über einen Ausblick und auch positive Aspekte des Ganzen.

Wir leben im Zeitalter der @- oder der I-Generation. Das heißt, das ist die Zeit, wo junge Menschen mit einem neuen Medium aufwachsen. Ich gehe davon aus, dass die meisten von uns oder von Ihnen im Zeitalter vielleicht der Fernsehgeneration oder allenfalls auch der Radiogeneration das noch bekannt ist. Wir wissen aus der Medienforschung, dass es in der Regel so ist, dass die Generation, die mit einem Medium bereits aufwächst, besser damit umgehen kann und das stimmt uns einigermassen positiv, neben den problematischen Seiten, die wir auch hören werden.

Es ist eine völlige andere Hintergrundthematik von dieser Sucht, von der ich sprechen werde. Es ist auch nötig, sich dieser ein bisschen anzunähern. Es ist zum Beispiel klar, dass diese – wie soll ich sagen – Verhaltensweise zeitunabhängig jederzeit verfügbar ist. Die meisten von Ihnen kennen das. Um sich dieser Thematik etwas anzunähern, möchte ich Sie auf ein kurzes Experiment einladen.

Wenn Sie an das Thema Internet denken, versuchen Sie zu assoziieren, was für Eigenschaftswörter Ihnen in den Sinn kommen. Nehmen Sie sich kurz einen Moment Zeit und überlegen Sie sich, was für Eigenschaftswörter, wie groß, dick, schnell und so weiter, Ihnen zum Thema Internet in den Sinn kommen.

Ich gehe davon aus, dass Sie alle ein, zwei Beispiele im Kopf haben. Ich kann Ihnen sagen, die ersten Workshops zu diesem Thema sind mit Jugendarbeiten gewesen. Die haben da eine Liste zusammengestellt, ich werde Ihnen kurz Auszüge davon geben. In einer späteren Phase sind dann auch Veranstaltungen mit Eltern dazugekommen und am Schluss Ärzte, Weiterbildungen, psychiatrische Kliniken zu diesem Thema gefragt worden. Also Assoziationen zum Internet: Internet ist anonym, dauernd, interaktiv, informativ, innovativ, praktisch, unkontrollierbar, unendlich, global, kommunikativ, konsumfreudig und – ein wichtiger Aspekt – es ist eigentlich körperlos. Auch tabulos, vielversprechend, faszinierend, verletzend, kriminell, kommerziell, mächtig, muss man haben, ist trendy.

Und jetzt noch ein paar Eigenschaften, die aus Aufzählungen von Teilnehmern stammen, die so widersprüchlich sind, wie das Internet selbst. Es ist nämlich verbindend und isolierend zugleich, ist beziehungs-fördernd und beziehungsbelastend, es ist zeitsparend und viele von Ihnen wissen, auch zeitverschwendend, es ist effizient und frustrierend zugleich, schnell, jederzeit verfügbar, wenn es funktioniert.

Die Beschreibung, was eigentlich Internet ist, die am einfachsten ist, die ich gefunden habe, ist eigentlich mit dieser Abkürzung zu beschreiben, Internet ist eigentlich und, und, und. Wenn Sie sich vorstellen, was eigentlich Surfen im Internet ist, so hat ein Schriftsteller das damit verglichen mit dem Versuch, aus einem Feuerwehydranten ein Glas Wasser zu trinken. Internet ist eigentlich eine Parallelwelt, eine Abbildung unserer eigenen Welt. Es gibt quasi nichts, was Sie im Internet nicht finden, was in der Realität da ist. Auch ein Saal wie dieser, wo Leute diskutieren und so weiter, wäre sicherlich anzutreffen. Aus psychologischer Sicht ist interessant, dass das Surfen, das Bewegen im Internet Ähnlichkeiten hat wie die Struktur unseres Unbewussten. Wenn Sie sich vorstellen – ich gehe davon aus, dass die meisten von Ihnen schon gesurft haben, dann ist es so, dass sie irgendwo anfangen und irgendwo anders landen, sowohl räumlich wie zeitlich kann das völlig verschieden sein. Internet ist dauernd, dynamisch, häufig auch gedächtnislos, es ist existiert irgendwann später das nicht mehr, was Sie vorher gefunden haben. Es ist global, es ist interaktiv und multimedial. Ein wichtiger Trugschluss, der häufig gemacht wird und im Zusammenhang mit der Diskussion Internet und Schule wichtig ist, Internet bietet sehr viel Information, aber Internet allein bringt noch kein Wissen. Damit aus Information Wissen entsteht, braucht es eben Pädagogen, es braucht Menschen, es braucht Leute, die zusammensitzen.

Manchmal wird auch gesagt, die große Sache um ein neues Medium. Wir haben schon vieles erlebt, Fernsehen, Radio, man hat sich Vorstellungen gemacht, die zum Teil eingetroffen sind oder auch nicht, aber das ist alles einigermaßen glimpflich über die Bühne gegangen. Was ist denn jetzt eigentlich anders? Wenn wir die Entwicklung der Kommunikationsmedien anschauen, hat es 74 Jahre gedauert, bis das Telefon 50 Millionen Menschen erfasst hat. Also man hat ziemlich viel Zeit gehabt, zu lernen mit dieser Wählscheibe, mit den Zahlen umzugehen. Das Radio hat 38 Jahre gebraucht, auch das ist ja relativ einfach zu bedienen. Der Fernseher 16 Jahre, der PC, bis er gleich viele Leute gehabt hat, 13 Jahre und das Internet vier Jahre. Es ist eine Beschleunigung in einer Art und Weise, die eine Situation schafft, dass selbst, wenn wir schnell reagieren oder mit diesem Medium uns auseinander setzen, die Wahrscheinlichkeit, dass wir eher zu spät als zu früh kommen, gegeben ist. Das Internet ist interaktiv, wie ich schon gesagt habe und es ist auch anonym. Eigentlich habe ich auch gehört, Prävention – und ich denke, das ist ein wichtiges Thema in diesem Zusammenhang – sollte ja zielgruppenbezogen sein.

Ich weiß nicht, ob ich mir das erlauben darf, aber Österreicher aus meiner Sicht haben immer auch ein bisschen Humor und ich möchte gerne mit Ihnen etwas ausprobieren. Ganz abgesehen fällt es mir auch noch einigermaßen leicht, weil es ist eine Entwicklung von einem Landsmann von Ihnen. Vielleicht kennen einige den Herrn Ludwig. Es geht um Folgendes, ich möchte wissen, wie es hier herinnen eigentlich ist mit Internetanschluss und ein paar Fragen. Ich hoffe jetzt einfach einmal, Sie machen mit. Wir werden das versuchen, vielleicht kennen es Einzelne. Wir müssen das Instrument, um eine anonyme Befragung zu machen, zuerst testen, und zwar mit einem Faktor, den wir leicht erkennen können, und was wir leicht erkennen können in diesem Saal, ist, wie viele Frauen oder wie viele Männer hier sind. Das Ganze funktioniert folgendermaßen: Auf mein Zeichen hin sollen jene Personen, die diese Eigenschaft erfüllen, die ich nenne, summen, einfach Mmmh. Also wir versuchen es jetzt einmal. Jene Personen in diesem Saal, die Frauen sind, werden auf mein Zeichen hin jetzt summen. (Summen.) Jene Personen in diesem Saal, die Männer sind, werden auf mein Zeichen hin jetzt summen. (Summen.) Okay? Es ist zwar eine etwas verschiedene Lage, aber etwa gleich viel könnte man sagen. Gut. Wer von Ihnen hat einen Internetanschluss, der summt jetzt. (Lautes Summen.) Wer von Ihnen hat keinen Internetanschluss, der summt jetzt. (Kaum hörbares Summen.) Das ist ein deutlicher Unterschied, oder? Wer von Ihnen war schon einmal länger im Internet, als er eigentlich ursprünglich vorgehabt hat, als er eingestiegen ist, der summt jetzt. (Lautes Summen) Wer von Ihnen hat das noch nie erlebt? (Leises Summen.) Also, Sie sehen ein Großteil der Leute kennt dieses Phänomen, dass die Zeit sehr schnell vergeht, wenn man das macht. Man könnte natürlich mit diesem anonymen Instrument auch fragen, wer von Ihnen hat noch nie eine Sexseite im Internet gesehen, der summt jetzt. (Summen) Sie auf jeden Fall nicht alle! Wer von Ihnen hat ein Handy, der summt jetzt. (Lautes Summen). Wer von Ihnen hat kein Handy, der summt jetzt. (Ein Summton.) Wer von Ihnen weiß, was ein Chatroom ist, der summt jetzt. (Lautes Summen.) Wer von Ihnen weiß nicht, was ein Chatroom ist? (Kein Summen.) Das wird mir erleichtern, das abzukürzen und nicht über das sprechen zu müssen. Es ist ein wichtiges Thema Chatrooms im Internet. Ich habe bei Jugendlichen in Schulen eine Befragung gemacht in der Schweiz, im Gymnasium, eine andere Oberstufe, die Frage war auch ähnlich wie bei Ihnen, hast du einen Internetanschluss zu Hause. 94 Prozent der Jugendlichen, die ich befragt habe, haben einen Internetanschluss zu Hause. 90 Prozent geben an, eine eigene E-Mail-Adresse zu haben. Stellen Sie sich das vor! Also wie ich aufgewachsen bin und wahrscheinlich die meisten von Ihnen, Sie hatten noch keinen eigenen Briefkasten zu Hause, den Sie anonym und selber bedienen konnten. Es ist dann auch die Frage, wie viel Zeit verbringst du pro Tag im Internet. Das war unterschiedlich, bei den Schulen lag es so ungefähr bei 40 Minuten. Die Frage um das eigene Handy war bei zwischen 50 und 70 Prozent. Die Frage, wie viele Handys gibt es in deiner Familie, war noch interessant. Diese Zahl war bei beiden Schulen sehr konstant, sie war bei 3,2 Handys pro Familie. Also es ist klar, die Kommunikation verändert sich.

Nun aber ein Beispiel zur Sucht im engeren Sinn. Das Medium wird auch in der Arbeit mit Abhängigen immer wichtiger. So habe ich ein E-Mail erhalten von einer Frau, die schreibt: „Mein Anliegen betrifft meinen Sohn, 17, der meiner Meinung nach Internetsüchtig ist. Es äußert sich bei ihm so, er hat chronischen Schlafmangel, er habe Einschlafprobleme, dabei sitzt er die ganze Nacht vor dem PC. Fernbleiben vom gemeinsamen Familientisch. Selbst lege ich wert, möglichst einmal pro Tag auf ein gemeinsames Essen. Massiver Leistungs-

rückgang.“ Sie beschreibt die Situation, dass der Sohn droht, aus der Schule zu kippen, er ist im Provisorium und dass sie sich große Sorgen macht. Das ist ein typisches Beispiel, dass die Angehörigen oder die Eltern zuerst reagieren. Betroffene, wie wir es bei anderen Süchten auch kennen, was schon erwähnt wurde, reagieren meist erst später. Nun, was tun die Süchtigen eigentlich im Internet? Definition von Internetabhängigkeit, eine Forscherin der ersten Stunde war Kimberley Young in Amerika, sie beschreibt es als breites Spektrum von Verhaltensweisen mit Impulskontrollproblemen. Was die Leute tun, ist exzessiver Konsum von Kommunikations- und Jetsystem, stundenlanges Spielen und Handeln über das Netz, das zwanghafte Suchen nach Informationen im Netz und Erstellen von Datenbanken, das stundenlange Konsumieren von Sexseiten.

Sie beschreibt auch die Beschäftigung mit dem Computer an sich als süchtiges Verhalten. Wir haben aus Deutschland, aus der Humboldt-Universität noch ein bisschen eine andere Definition. Dort wird von Professor Jerusalem beschrieben eine modernen Verhaltensstörung und eskalierte Normalverhaltensweise im Sinn eines exzessiven und auf ein Medien ausgerichtetes Extremverhalten. Nun, eigentlich habe ich gedacht, ich würde da mit Folien referieren. Ich hätte also Folien hier, aber die Sexseiten können Sie sich ja wohl auch selber vorstellen. Das andere ich auch kein Problem, weil Sie ja alle schon Chat gesehen haben. Wichtig zu erwähnen wäre noch bei diesen Chats, dass diese textbasierten Chats, die sich übrigens durchsetzen, es ist interessant. Es gäbe ja schon viele andere Möglichkeiten. Man könnte von der Technik her auch sprechen miteinander. Aber interessant ist, dass diese Provider, mit dem ich auch Kontakt habe, sagen, dass setzt sich durch. Interessant ist, die Gespräche, die wirklich die Leute bei der Stange oder dabei halten, die finden in Zweierdialogen statt. Man kann jemanden anklicken und dann kann jemand von außen das einsehen. Also im Chatsystem verbringen die Leute sehr viel Zeit. Wenn Sie einmal reingehen, dann können Sie feststellen, dass die Tag und Nacht frequentiert sind. Es war auch über den Millenniumswechsel, haben Betroffene unserer Gruppe erzählt, dass sie auch andere getroffen hatten über das Neujahr. Das heißt, die Bedeutung dieser Systeme ist für die Leute dergestalt, dass es zum Wichtigsten wird, was sie überhaupt tun im Leben. Dass es eine solche Bedeutung bekommt, dass die anderen sozialen Kontakte dermaßen in den Hintergrund rücken. Ein wichtiger anderer Bereich, der offenbar ein Suchpotenzial hat, sind Internet- oder Onlinespiele. Man müsste auch Computerspiele an sich oder Playstations zum Beispiel dazunehmen. Ich hätte da auch eine Folie, wie man da ein toller Kämpfer sein kann oder wie man mit einem Jet in der Gegend herumfliegt, wie das sonst wohl nie möglich ist. Leider kann ich Ihnen das nicht zeigen, aber ich habe mir überlegt, um ein Bild zu nehmen, wir sind ja auch in diesem wunderbaren Saal. Es wäre auch denkbar, dass das Gemälde hinter mir ein Onlinespiel wäre. Wenn Sie sich vorstellen, Sie könnten irgendeine Figur auf diesem Gemälde sein und Sie könnten dieses Spiel oder diesen Kampf miterleben, dann ist es denkbar, dass diese Rolle, die Sie mit dem Kämpfen oder dem Gegenüberstehen einer tollen Frau plötzlich Qualitäten zum Vorschein bringen könnten, die Sie sonst nicht erleben. Sie könnten auch sich in eine Person hineinversetzen und Eigenschaften annehmen, die Sie sonst nicht haben. Es ist auch so, dass in den Chats im Internet sind die meisten Leute etwas jünger, etwas hübscher und auch etwas intelligenter. Es ist ja so, dass nicht alle Leute das von sich weisen würden, wenn Sie eine Veränderung in diese Richtung tun könnten. Es ist auch zu sagen, dass vor allem Jugendliche zu deren Risikogruppen gehören, die eine Sucht entwickeln in diesem Zusammenhang. Und es ist ja auch nahe liegend, wenn sie Figuren ausprobieren können, fängt es schon an, wenn sie sich einen Namen geben. Sie könnten sich auch überlegen, wie würde ich im Internet heißen? Und der Name ist völlig frei, James Bond oder Supergeorgio oder D3 oder was immer. Ich meine, es ist ja auch ein kreativer Akt. Die Idee, dass man Identitäten ausprobieren kann, ist etwas Sinnvolles in der Pubertät. Nur ist das Problem, wenn man dann dort hängen bleibt und das nicht mehr umsetzen kann in die Realität, wird es zur Problematik. Die Symptomatik von Internetabhängigkeit bedeutet gedankliche und verhaltensmäßige Einengung auf die Welt des Internets. Das heißt, dieses Medium wird zum zentralen Teil in ihrem Leben. Es besteht ein Zwang sich einzuloggen. Ein Kontrollverlust, häufig Bagatellisierung und Verleugnung des Ausmaßes. Es hat negative psychosoziale Auswirkungen, das heißt, Familie, Bekannte, Freunde werden vernachlässigt und auch häufig die Arbeit. Negative Auswirkung auch auf die Gesundheit. Ernährung, Rückenbeschwerden und so weiter gehen damit einher. Psychische Entzugserscheinungen treten auch auf, wenn dieses Medium nicht mehr zur Verfügung steht. In Österreich hat übrigens einmal Dr. Zimmer eine Studie gemacht. Die erst kürzliche, also die neueste Studie, die ich jetzt präsentiere, stammt von uns aus der Schweiz, in Zusammenhang mit der Humboldt-Universität. Sucht wurde dort so erhoben mit dem Faktor in Kontrollverlust, in Entzugserscheinungen, Toleranzentwicklungen, wie ich sie auch angesprochen habe. Das sind so Fragen wie zum Beispiel: Ich habe schon länger vergeblich versucht meine Zeit im Internet zu reduzieren. Wenn ich längere Zeit nicht im Internet bin, werde ich unruhig und nervös. Seitdem ich das Internet nutze, haben sich einige Freunde von mir zurückgezogen und so weiter. Die Ergebnisse auf Grund dieser Einstufung gab es dann Süchtige und Gefährdete. Es waren 2,3 Prozent Süchtige, 3,7 Prozent Gefährdete. Die Zeitdauer des Internetkonsum ist kein eigentliches Suchtkriterium, aber damit Sie sehen, dass das durchaus Auswirkung hat, wir haben geschaut, wie viele Stunden pro Woche Gefährdete im Internet verbringen und Süchtige. Bei den Gefährdeten waren es 20 Stunden pro Woche und bei den Süchtigen 35 Stunden pro Woche. Können Sie sich vorstellen, dass das Auswirkungen hat auf ihr Leben, auf ihr Sozialverhalten, auf ihre Entwicklung, wenn sie etwas so intensiv tun. Drei Viertel der Süchtigen gaben an, dass sie häufig, auch wenn sie offline sind, also nicht im Netz, im Gedanken daran sind, wie oder was jetzt im Netz passiert. Es ist ein Impulskontrollproblem für die Leute, dass sie es nicht beschränken können. Es ist eine Verdrängungstendenz über das, was sie wirklich tun. Von den Süchtigen fühlen sich ein großer Teil auch einsam. Interessant ist neben dem, dass die meisten Betroffenen sich a) nicht melden

und b) nicht zugeben würden, dass sie ein Suchtproblem haben. In der anonymen Befragung sind es 93 Prozent der Süchtigen, die angaben, sie hätten ein Suchtproblem. Das heißt, es gibt ein diffuses Selbstverständnis, dass wirklich ein Problem vorliegt. Es ist klar, dass Jugendliche zu den Risikogruppen gehören. Also zwei Drittel der Abhängigen waren unter 20 Jahre. Nun, was kann man denn eigentlich tun, vor allem, wenn Sie als Angehöriger merken, dass jemand ein Problem hat. Vielleicht kennen Sie auch jemanden, der ab und zu ein bisschen zu lange oder viel zu lange im Internet ist. Ich möchte nicht sagen, dass, wenn jemand viel Internet konsumiert, dass er gleich süchtig ist. Aber wir haben verschiedene Fälle gesehen, die echt pathologisch sind. Leute, die nicht mehr aus dem Haus gehen. Entweder, dass sie Onlinespiele spielen, dass sie ihren Beruf aufs Spiel setzen oder dermaßen vernachlässigen, dass sie die Kündigung bekommen. Ich habe jetzt einen Jugendlichen, der auch dank seiner Mutter und dem Arbeitgeber gekommen ist. Der hat am Schluss sieben von acht Arbeitsstunden nur noch gesurft. Die haben das lange nicht gemerkt. Das Problem an dieser Form der Abhängigkeit ist eben auch, dass sie eben sehr unauffällig ist. Das sie lange Zeit nicht bemerkt wird und auch die Folgen nicht so dramatisch wie bei den anderen Abhängigkeiten sind, dass man sie präsentieren könnte. Und genau das ist die große Gefahr dabei. Nun, als Angehörige erleben Sie, dass die Betroffenen sich zurückziehen, vor realen Kontakten ausweichen. Häufig mit dem Argument, sie hätten keine Zeit, weil sie viel Arbeit hätten und vor dem Computer noch etwas Wichtiges zu tun hätten. Schwer nachvollziehbar von außen. Nicht geeignete Maßnahmen, um dann zu reagieren ist zum Beispiel den Computer zu sabotieren oder aus dem Fenster zu werfen. Auch eine Moralpredigt und Vorwürfe nützen wenig. Hilfreiches Vorgehen ist, Interesse zeigen, was Betroffene genau tun, was sie fasziniert, was sie im Netz suchen und nicht finden oder in der Realität nicht bekommen. Auch mitzuteilen von Ich-Botschaften, wie es einem geht damit, dass der Partner oder der Jugendliche dauernd im Netz ist. Realistische Einschätzung darüber, wie viel Zeit dafür benützt wird. Konfrontation darüber, Abmachung über die Zeitdauer, eventuell eine Beratungsstelle aufsuchen, mit dem Betroffenen oder selber. Auch Betroffene selber sollen Zeitbuch führen über die Zeit die sie online verbringen. Den Computer immer ganz hinunterfahren, nicht einfach beim Vorbeigehen noch schnell die E-Mails abfragen und dann geht es zwei bis drei Stunden. Gespräche mit anderen Ausstiegswilligen suchen und neue Freizeitbeschäftigung suchen, um diese Zeit anders auszufüllen. Wichtig wäre in diesem Zusammenhang die Prävention. Es geht darum, dass das Internet und die Möglichkeiten Computer, auch Handys, die ganze Sache ist ja am Verschmelzen, man kann nicht nur sagen, es gibt ein Internet und es gibt ein Mobiltelefon, sondern das Ganze wird zu einem Netzwerk werden in Zukunft.

Es geht darum, dass Jugendliche, zum Teil zu Recht, hohe Erwartungen haben, was das Internet ihnen beruflich und privat in Zukunft bringen kann. Viele Arbeitsstellen, Ausbildungen, wo Jugendliche eine Erfolgchance sehen, sind ja auch im Internetbereich. Abgesehen davon gibt es ja kaum mehr Arbeitsstellen, wo man ganz ohne das Internet auskommt. Es geht um eine realistische Einschätzung der Möglichkeiten und der Gefahren. Es geht darum, individuelle Bewertungsmöglichkeiten der Qualität des Angebotes zu finden, Informationen zu sortieren, zu gewichten, zu unterscheiden zwischen Information und Wissen und das Suchtpotenzial und die Auswirkungen zu kennen. Fragen dieser Art, wie kann ich das Internet sinnvoll nutzen, wie kann ich die Zeit begrenzen, welches sind Chancen und Gefahren, müssen in Schulen diskutiert werden.

Neben der Problematik, die ernst zu nehmen ist, gibt es auch Möglichkeiten im Sinn von Communities im Netz, die auch soziale Funktionen erfüllen. Es gibt die Situation, dass jemand eine Suizidabsicht im Netz bekundet und es ist nicht nur so, dass das eine dramatische negative Wendung nehmen kann, sondern eine Benutzerin namens Feldermaus hat das angekündigt, dass sie eben sterben wolle und keine großen Worte mehr machen möchte. Daraufhin sind an einem Montagmorgen innerhalb von Stunden seitenweise aus diesem Forum Statements gekommen, im Sinn „nimm mit mir Kontakt auf“, „es gibt andere Wege“, „sprich mit mir“, „hinterlass eine Nachricht“, „ich warte auf dich“ oder „Fledermaus, meine Koordinaten Jack Deltis Bluemail, melde dich, bei einer Tasse Kaffee sieht alles anders aus“ und so weiter, in einer Art und Weise, die dermaßen berührend war, dass, glaube ich, die wenigsten noch tatsächlich daran denken würden, sich das Leben zu nehmen.

Erwähnen möchte ich noch den Faktor von einer online-psychologischen Onlineberatung. Gerade im Jugendbereich gibt es Projekte in der Schweiz, die sehr erfolgreich sind. Dass die Hemmschwelle tief und die Anonymität groß ist, ist eine tolle Möglichkeit, einen Einstieg in Beratung zu finden. Gerade Jugendliche – sagen wir mal über sexuelle Probleme – benützen diese Möglichkeit der Beratung.

Ich glaube, ich muss da mit der Zeit etwas schauen. Es gibt Möglichkeiten, das im Workshop noch zu vertiefen, auch das Thema mit Abhängigkeit. (Präsident: „Danke für das Verständnis, dass Sie sich etwas einschränken!“) Genau das werde ich tun.

Ich komme dazu, dass eben die neuen Medien Suchtgefahren in sich bergen, aber auch Chancen, vor allem die Informationen sind allen zugänglich. Ich sehe auch Chancen für junge Leute, die Formlosigkeit, Interessengruppen finden zusammen. Communities habe ich schon erwähnt. Das Projekt Linux, wo Interessengruppen aus der ganzen Welt zusammen an einem Projekt arbeiten können, ist ein positives Beispiel. Daneben kommen auch Behinderte zu Möglichkeiten.

Die neuen Medien werden unseren Alltag verändern. Die Frage ist nicht, brauchen wir oder wollen wir diese Medien, sondern welche benützen wir wofür. Die virtuellen Welten sind da, um Experimente zu machen, die wir nicht mehr in der Realität machen müssen, sind eine Art Testgelände. Wesentlich beim Ganzen ist eigentlich

dabei, dass wir einen selbstbestimmten, sinnvollen Umgang damit lernen, und das ist abhängig davon, wie viel Information und Prävention da gemacht wird und ob diese Erfahrung, die auch sehr interessant sein kann, vom Internet wieder in die Realität umgesetzt wird oder ob es sich dort quasi zu einem Suchtkreislauf entwickelt. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! (Beifall.)

**Präsident:** Danke für Ihre Ausführungen. Die Zeit ist sehr fortgeschritten. Es hat sich jetzt zu Wort gemeldet Herr Universitätsprofessor Dr. Scholz. Herr Professor, ich bitte darum.

Vielleicht noch eine zweite, höchstens dritte Wortmeldung, weil wir kommen sonst mit dem Zeitplan am heutigen Tag restlos durcheinander.

Bitte, Herr Professor, Sie sind am Wort.

**Dr. Herwig Scholz:** Nachdem die Zeit so fortgeschritten ist, ist es fast asozial, sich noch zu melden. Ich möchte nur zwei, drei Punkte schnell ansprechen, weil sie irgendwie der rote Faden sind und meine Meinung dazu abgeben.

Es wurde immer das Budget angesprochen. Budget ist deswegen wichtig, weil es eigentlich keines gibt. Aber das Budget regelt absolut nicht alles, sondern das ist einmal die Basis, die wir brauchen, als Voraussetzung. Ich würde davor warnen, pragmatisierte Beamte mit diesem Budget zu finanzieren, wenn Sie verstehen, was ich meine.

Es wurde mehrfach angesprochen die breite Anlage aller Süchte. Das ist also nur zu bestätigen. Ich möchte etwas aus Kärntner Erfahrung sehr betonen, vergessen Sie die Spielsucht nicht, das ist eine neue neben der Internetsucht, die jetzt nach vorne geht, Eintrittspforte, die viele erwischen wird. Wir müssen breit anlegen, wir müssen aber schauen, dass wir die regionalen Aktivitäten verstärken, weil dort sitzen die Leute, die wirklich etwas tun wollen. Das heißt, ich gehe viel lieber nach Sankt Veit an der Glan in ein Seminar als zu großen politischen Veranstaltungen.

Ich bin schon fast am Ende. Ich möchte eines sagen. Wenn man nach diesen vielen Worten jetzt überlegt, wie kann man das Ganze lösen, wie kommt man jetzt einen Schritt weiter, dann kann nach meinem bescheidenen Verstand das nur funktionieren in einer regionalen und in einer bundlichen Arbeitsgruppe, bei der wir wieder auflösen diese Abschottung nach Drogen und anderen Süchten und wo wirklich vernünftige politische Instanzen, die mit Verantwortung arbeiten, mit vernünftigen Fachleuten, die nicht als Fachleute Politiker spielen, zusammenarbeiten. Ich habe nie verstanden, warum man den Suchtbeirat des Bundes aufgelöst hat, weil ich glaube, dort wurde sehr viel ausdiskutiert.

Und abschließend, um wirklich kurz zu bleiben, Methadon und seine Nachfolgepräparate sind großartig für eine umschriebene Menschengruppe, die sich resozialisieren soll. Alles, was darüber hinaus ohne Dokumentation abgegeben wird, grenzt – und das sage ich in völliger Deutlichkeit – meiner Meinung nach an Fahrlässigkeit, wenn nicht an Körperverletzung. Danke schön! (Beifall.)

**Präsident:** Danke, Herr Universitätsprofessor.

Nächste Wortmeldung, Herr Universitätsprofessor Dr. Peter Gasser-Steiner. Bitte um Einhaltung der Redezeit.

Ich habe die Rednerliste in der Zwischenzeit geschlossen.

Nächste Wortmeldung, Frau Dr. Brosch.

**Dr. Peter Gasser-Steiner:** Sehr geehrter Herr Präsident, verehrte Anwesende!

Ich riskiere eine Überschreitung des Themas im Dienste eines Anliegens. Ich habe mich nicht mit dem Professor Scholz abgesprochen. Ich wollte auf die Spielsucht hinweisen. Ich meine damit vor allem das Spielen an Spielautomaten. Das ist letztlich die Erscheinungsform, die in der Beratung und therapeutisch sichtbar wird. Alle Vorphasen werden in wesentlich geringerem Umfang sichtbar.

Ich möchte nur kurz sagen, dass die Spielsucht von einer Doppelbödigkeit gekennzeichnet ist, die bei den anderen Süchten interessanterweise im Abnehmen ist. Das heißt, alle die Dinge, wie Verheimlichung, Scham, doppelter Boden, leben auf doppeltem Boden, lächelndes spielerisches Gesicht und dahinter das düstere Gesicht, das trifft im besonderen Maße für die Spielsucht, für die Glücksspielsucht zu. Sie ist ruinös für die Betroffenen, sie ist absolut ruinös für die Betroffenen und ihre Familien und in der Folge für die ganze Existenz.

Ich sage das an dieser Stelle aus zwei Gründen: Erstens, weil es in der Steiermark meines Wissens kein zielgruppenspezifisches Angebot für Spielsüchtige gibt. Viele Beratungsstellen machen das so nebenbei. Und zweitens, weil wichtig ist zu wissen, dass die technische Entwicklung bei den Spielautomaten eine ganz kalkulierte ist. Unter Verwertung wissenschaftlicher Ergebnisse der Lerntheorie wird das Abhängigkeitspotenzial des Menschen ganz gezielt angestrebt, angezielt. Man spricht viel über Suchtpotenzial von Substanzen, über das Abhängigkeitspotenzial von Spielautomaten weiß man praktisch nichts in der Öffentlichkeit. Ich denke, dass hier – auch in diesem Raum getraue ich mich das zu sagen – ein gewisser Regulierungsbedarf besteht. Es fällt unter das Veranstaltungsgesetz. Das schaut in jedem Bundesland anders aus. Es gibt interessante Beispiele in ver-

schiedenen deutschen Bundesländern, in der Schweiz. In der Steiermark stehen Spielautomaten ubiquitär in allen Kaffeehäusern. Ich denke, wenn es eine gesellschaftliche Schutzbedürftigkeit für psychotrope Substanzen gibt, warum gibt es nicht auch eine Schutzbedürftigkeit in Bezug auf Spielautomaten? Schönen Dank! (Beifall.)

**Präsident:** Danke!

Ich komme damit zur Wortmeldung von der Frau Dr. Renate Brosch vom Anton-Proksch-Institut – letzte Wortmeldung in dieser Diskussionsrunde.

**Dr. Renate Brosch:** Besten Dank für die Ausführungen zum Thema Internet. Ich möchte auf einen Aspekt hinweisen, den die neuen Medien auch bieten, nämlich nicht nur den, dass sie abhängig machen können, sondern auch den, dass sie einen neuen Zugang bieten zu potenziellen KlientInnengruppen. Das Anton-Proksch-Institut veranstaltet nächsten Freitag eine Tagung, eine eintägige Arbeitsveranstaltung, zum Thema „Entwicklung von Richtlinien für Internetberatung im weitesten Sinne im Bereich der Sucht“.

Dies geschieht in Zusammenarbeit mit einer internationalen Arbeitsgruppe, der Arbeitsgruppe F.E.S.A.T., das ist eine Arbeitsgruppe der EU, die sich bis jetzt mit Telefonberatung beschäftigt hat und die Internetberatung in den Inhalt mit aufgenommen hat. Es geht also darum, das, was im traditionellen Beratungsbereich schon Usus ist, nämlich Qualitätsstandards und verbindliche Richtlinien zu entwickeln, auch auf dieses Medium zu übertragen, um für Jugendliche, die die Hauptzielgruppe sind, einen einheitlichen und vor allem qualitativ hochwertigen Zugang zu Beratung zu ermöglichen. Ich danke! (Allgemeiner Beifall.)

**Präsident:** Ich danke Frau Dr. Brosch. Ich darf nunmehr die Diskussion für beendet erklären und Sie alle zu einem Büfett im Rittersaal einladen, gleichzeitig teile ich mit, dass im Anschluss an das Mittagessen, die jeweiligen Workshops in den einzelnen Sitzungszimmern – wie in der Tagungsunterlage dargestellt – in der Zeit – bitte neu – von 14.30 Uhr, weil 14 Uhr schaffen wir nicht, bis 16 Uhr stattfinden. Nach Beendigung der Workshops um 16 Uhr findet dann die Präsentation dieser Ergebnisse aus dieser Arbeit wieder hier in der Landhausstube statt. Guten Appetit! Bis 16 Uhr in der Landhausstube, danke!

(Pause von 13.26 Uhr bis 14.30 Uhr.)

### Workshops

**Präsident:** Auf meiner Uhr ist es 16.05 Uhr. Ich hoffe, die Uhren stimmen überein, so einigermaßen zumindest, auf Sekunden genau bitte das nicht zu nehmen.

Wir kommen damit zur Präsentation der Workshops. Die Leiterin des Workshops „Neue Suchtfaktoren durch neue Medien“ ist die Frau Abgeordnete Michaela Halper und man hat sich darauf geeinigt, dass Sie beginnen und ich ersuche Sie um Ihre Ausführungen und darf Sie daran erinnern, 15 Minuten insgesamt wurden vereinbart. Danke!

**LAbg. Michaela Halper:** Sehr geehrter Herr Präsident, werte Damen und Herren, aber auch liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir haben kurz den Ablauf geändert. Ich darf jetzt als Erste präsentieren, weil ich leider aus terminlichen Gründen dann weg muss und weil die anderen Fraktionen so nett waren und ja gesagt haben. Einen recht herzlichen Dank an euch!

Bevor ich aber zum Ergebnis des Workshops „Neue Suchtfaktoren durch neue Medien“ komme, möchte ich mich schon recht herzlich bei Ihnen bedanken, die Sie heute hier hergekommen sind und an dieser Enquete teilgenommen haben, vor allem für das Durchhaltevermögen. Die Enquete ist ja nicht im Sinne abgelaufen, wie wir sonst Enqueten haben, sie hat ja den Rahmen der Zeit sehr gesprengt und die Workshops und auch die Referate am Vormittag waren sehr intensiv. Recht herzlichen Dank dafür, dass Sie daran teilgenommen haben. Bedanken möchte ich mich aber auch in aller Form als Vorsitzende des Unterausschusses Sucht bei den Kolleginnen und Kollegen der anderen Fraktionen. Es war der erste Schritt, der uns zusammengebracht hat, diese Enquete zu gestalten. Es ist ein Startschuss auch für die politische Arbeit und ich glaube schon, dass wir hier mit dieser neuen Form der Enquete bewiesen haben, dass wir versuchen, neue Wege zu gehen und auch vor allem das Gespräch mit der Fachebene zu suchen und die Fachebenen in unsere Arbeit einzubauen. Zusätzlich gilt natürlich mein Dank auch noch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Landtagsdirektion, vertreten durch Herrn Hofrat Anderwald, die wir ja gequält haben mit dieser Form. Das war ja nicht so einfach. Es ist das erste Mal in diesem Hohen Haus, dass eben diese Form der Workshops im Nachhinein oder im Zusammenhang mit einer Enquete gibt und das war natürlich für die Herrschaften dort ein irrsinnig großer organisatorischer Aufwand, wer will den wo hinein. Deswegen auch Dank an Sie!

Die Themenkomplexe, die heute behandelt wurden, sind ja nicht gerade einfach. Es gehört ein irrsinnig großes fachliches Wissen dazu, um eine halbwegs objektive parlamentarische Diskussion zu führen. Wir beschäftigen uns jetzt seit eineinhalb Jahren im Landtag mit diesem Thema, das vielleicht nicht immer fachlich korrekt gelaufen ist, vielleicht auch teilweise zum Leidwesen manch Anwesender hier, aber wir haben es nach

bestem Gewissen versucht. Deswegen war es ganz, ganz wichtig hier auch hochgradige Referenten und Referentinnen zu bekommen, die uns in ihren Referaten heute die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse dargelegt haben und sehr viele Inputs und Anreize für unsere politische Arbeit gebracht haben und natürlich auch unser Wissen enorm erweitert haben und deswegen auch hier herzlichen Dank dafür, dass Sie bereit waren, nach Graz zu kommen.

Ich komme nun zu den Ausführungen der Inhalte des Workshops „Neue Suchtfaktoren durch neue Medien“. Ich bitte die Gruppe des Workshops mich nicht zu prügeln, falls ich etwas vergessen sollte, das war irrsinnig intensiv. Ich denke, es wird wahrscheinlich in allen Workshops so gelaufen sein: Großes Diskussionspotenzial, viele offene Fragen und die Suche nach Antworten. Signifikant war, dass im Workshop lauter junge Leute drinnen waren und das mag schon ein bisschen ein Zeichen sein, es ist ein junges Thema. Studien haben ja schon bewiesen, dass hauptsächlich die Jugend davon betroffen ist und so war es auch in unserem Workshop der Fall, dass hauptsächlich junge Leute sich an dieser Diskussion beteiligt haben. Dieses Thema bietet aber natürlich auch Möglichkeiten. Wir sprechen hier von Internetsucht, wir sprechen aber auch vom Computerspiel und Konsolenspielsucht. Das Thema ist vielseitig, es geht auch um Handysucht. Es war im Workshop nicht immer ganz klar, welchen Bereich sollen wir denn jetzt ansprechen, es gäbe so vieles anzusprechen. Schwerpunkt war klarerweise im Bereich der Internetsucht, aber die anderen Themen sind auch noch da und eineinhalb Stunden waren einfach viel zu wenig Zeit für uns. Aber es ist eine Chance. Es ist ganz wichtig, dass wir als Bundesland Steiermark hier auch einmal eine Vorreiterrolle auch auf der politischen Ebene spielen, dass wir uns mit diesem Thema hier einmal auseinander setzen. Es ist ein neues Thema, es ist ein Thema, das teilweise noch sehr befremdlich ist und es ist aber auch ein Thema, das sehr häufig tabuisiert wird. Internet ist einfach etwas Positives, ist etwas Tolles und das bereichert uns. Im Endeffekt haben wir uns natürlich die Frage gestellt, wenn man dabei doch von Sucht spricht, wer definiert denn eigentlich Sucht, ab wann spricht man von Sucht. Wenn man jetzt den Bereich der Suchtdefinitionen anschaut, wo es um legale und illegale Substanzen geht, dann habe ich eine Definition der WHO, aber wer macht eigentlich die Definition im Bereich der Internetsucht? Wer macht die Definition im Bereich der Handysucht? Wer macht eigentlich die Definition im Bereich der Computer-, Spiel- und Konsolensucht? Das war einmal ein Thema, mit dem wir versucht haben, uns ein bisschen zu beschäftigen. Da kommen natürlich Fragen. Schauen wir es uns einmal im Bereich der Internetsucht an. Ab wann spricht man denn wirklich davon? Jetzt gibt es Definitionen, die schon daliegen, die in Studien nachgewiesen werden, die gar nicht so weit abweichen von anderen Suchtverhalten. Es geht um die Zeit. Wie viel Zeit am Tage verbringe ich eigentlich damit, im Internet zu sein? Ist es ein großer Prozentsatz der Zeit am Tage, dann ist es ein Suchtfaktor. Genauso geht es um die Nutzung und das Nutzungsausmaß des Internets. Wie häufig nutze ich es generell? Und natürlich auch ein Faktor, um dieses Nutzungsausmaß zu reduzieren, aber dabei fehlzuschlagen. Das war einmal die Frage, gehören wir dort auch hinein als Gruppe, die wir dort im Workshop sitzen und vor allem, wann es dann wirklich bei uns die Sucht ist. Drei Stunden täglich, sechs Stunden täglich, zehn Stunden täglich online sein? Es ist noch offen geblieben.

Genauso stellt sich natürlich die Frage, wann ist es die Sucht nämlich in Form der Nutzung. Was ist mit jenen Personen, die das Internet nutzen, weil sie es für ihre tägliche Arbeit brauchen und auch gebrauchen. Dort vereinfacht es uns die Arbeit, es gibt uns die Möglichkeit, schneller an Informationen heranzukommen, schneller Informationen weiterzuleiten, gründlicher zu recherchieren und auch ein Mehr an Informationen zu erhalten. Auf dem Postweg dauert es oft ewig lang und teilweise gibt es diese Informationen oder hat es sie früher auf dem Postweg gar nicht gegeben. Jedenfalls gehören diese Personen auch dazu, die de facto das Internet für ihre tägliche Arbeit benutzen, die natürlich in die Kriterien hineinfallen, viel Zeit am Tag damit zu verbringen, aber für sich selbst einen positiven Effekt dabei haben, weil es Arbeitserleichterung ist. Also auch hier sind noch offene Fragen bei uns im Workshop gewesen, wo einfach auch teilweise die Zeit kurz war, um die genauer zu erörtern.

Wenn man sich den Bereich der Computer- und Konsolenspiele anschaut, dann schaut das ein bisschen anders aus. Bei Computer- und Konsolenspielen ist mir derzeit noch keine Studie bekannt, die sich eigentlich damit beschäftigt, zu sagen, wo ist dort der Suchtfaktor. Jetzt kann man davon ausgehen, dass er nicht anders ist als beim Internet. Es geht um die Dauer, wie lange spiele ich das Spiel. Es geht um die sozialen Kompetenzen im Hintergrund und auch um das soziale Verhalten. Macht der Schüler die Hausaufgabe noch, wenn er eigentlich nach der Schule heimgeht und sich vor das nächste Spiel setzt. Und wie schaut es aus mit den sozialen Kontakten? Hier haben wir eigentlich noch keine Studie gefunden, die sich definitiv mit diesem Bereich beschäftigt. Was es sehr wohl gibt bei Computer- und Konsolenspielen, sind Studien auf anderer Ebene.

Einerseits einmal die Studie von Bochum. In der Studie von Bochum, es waren zwei Psychologen, die versucht haben herauszufinden, ob gewalthältige Computerspiele Kinder unter bestimmten Umständen aggressiv machen. Wir kennen alle noch oder haben alle noch die Meldungen von Erfurth im Kopf, wo ein Jugendlicher einen Amoklauf begangen hat und wo man zu Hause ein Computerspiel, das so genannte Compostrike, gefunden hat. In den Vereinigten Staaten wird es wahrscheinlich auch noch vielen ein Begriff sein. Zwei Jugendliche Amoklauf auf Grund des Spieles Tomb. Das, was wir kennen bei Computerspielen, wo wir bereits Studien haben, sind die Auswirkungen, die Gewalthältigkeit der Spiele in Bezug auf das Aggressionsverhalten der Kinder und der Jugendlichen. Und in Bochum ist man hergegangen und hat man versucht, das herauszufiltern. Bei den untersuchten 8- bis 14-Jährigen meinen eben die Autoren deutlich festgestellt zu haben, dass das Einfühlungsvermögen für Mitleid erregende Bilder unterschiedlich ausgeprägt ist, je nach Bindungssicherheit der Kinder zu den Eltern und je nach Inhalt eines zuvor gespielten Computerspieles. Die sind also in Bochum

hergegangen und haben 153 Jungen und 127 Mädchen einerseits aus der Bochumer Grundschule und andererseits aus einer Gesamtschule genommen und sie in Räume aufgeteilt, wo drei verschiedene Spiele angeboten wurden. Einerseits ein gewaltfreies Spiel, einerseits wurde ein leistungsthematisches Problemlösespiel angeboten und das dritte war ein Kampfspiel. Anschließend, nachdem die Kinder diese Spiele gespielt haben, hat man sie mit einem Bildersatz konfrontiert, der sowohl positive als auch negative belastende Bilder enthielt. Herausgekommen ist, dass nach dem Kampfspiel sich die Kinder freiwillig mehr belastende Bilder anschauten als nach den anderen beiden Spielen. Kinder mit sicherer Eltern-Kind-Beziehung zeigten eine geringere emotionale Abstumpfung nach dem Gewaltspiel als Kinder aus einer unsicheren Eltern-Kind-Beziehung. Laut einer der wesentlichsten Erkenntnisse aus dieser Studie. Da liegt der Umkehrschluss nahe, dass zwar Jugendliche heute nahezu über alle Medien selbst verfügen oder zumindest zu ihnen Zugang haben, aber vor allem bei Extremwerten der Nutzung zeigen sich Bildungs- und Schichtabhängigkeiten. Das heißt, in Bochum hat man ganz klar festgestellt, bei Jugendlichen mit einem niedrigeren Bildungsniveau haben die Spiele eine andere Auswirkung als bei Jugendlichen mit einem erhöhten Bildungsniveau. Jugendliche mit einem niedrigeren Bildungsniveau benutzen eher die Spiele zum Aggressionsabbau, aber auch -aufbau. So, wie Jugendliche mit einem höheren Bildungsniveau Spiele, und sie haben es dann auch verglichen mit dem Internet, zur Informationsbeschaffung benutzen. Es gibt auch noch weitere Studien in dem Bereich, wo einfach versucht worden ist, herauszufiltern, welche Zusammenhänge gibt es da noch, was einerseits die Koordinationsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit von Jugendlichen angeht. Die Engländer haben herausgefunden, dass Jugendliche, die Computerspiele spielen oder Spiele wie Playstation, Nintendo und so weiter, eine höhere Konzentrationsfähigkeit und die Koordinationsfähigkeit haben. Genauso weiß man mittlerweile auch, dass bei der ADHS-Therapie der Aufmerksamkeitsdefizitstörung Computerspiele sehr wohl einen therapeutischen Wert haben. Wo ich hinkommen möchte, es somit ein Zeichen auch, dass Spiele therapeutisch benutzt werden können und nicht immer nur böse sein müssen, weil es eben auch positive Erkenntnisse gibt. Es gibt aber auch negative Erkenntnisse, aber Tatsache ist, es ist noch viel zu wenig in diesem Bereich gemacht worden. Es war auch für uns irgendwie klar im Workshop, es gibt noch viele, viele offene Fragen. Der Diskussionsbedarf ist enorm groß und auch wichtig ist die Dialogführung. Nicht nur die Dialogführung unter den Jugendlichen, sondern auch mit der anderen Generation und dass es hierbei noch einer großen Diskussion bedarf, denn es geht immerhin darum, mit Maß und Ziel an die Dinge heranzugehen. Danke schön! (Beifall.)

**Präsident:** Die Leiterin des Workshops „Maßnahmen der Suchtprävention“ ist Frau Abgeordnete Dr. Magda Bleckmann. Ich erteile ihr das Wort. Redezeit 15 Minuten.

**LAbg. Dr. Magda Bleckmann:** Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren!

Unser Arbeitskreis war „Maßnahmen der Suchtprävention“. Ich möchte noch einmal kurz zusammenfassen, was der Arbeitskreisleiter, das war nämlich nicht ich, sondern der Ulf Zeder, noch einmal im Kurzen gesagt hat, was für ihn Suchtprävention ist, und ich glaube, das hat auch, nachdem es keinen Widerspruch gegeben hat, Anerkennung bei allen anderen Kollegen gefunden, Experten die im Arbeitskreis waren.

Erstens: Prävention muss realistische Ziele haben und ethisch vertretbare wählen, um die Menschen zu erreichen und aktivieren zu können. Das heißt für ihn, das habe ich mir gleich dazugeschrieben, weil es so gut geklungen hat, Ernüchterung statt Lösungsrausch. Das ist das, was vielleicht einmal das eine oder andere Mal passiert, dass zu viele Lösungen gesucht werden und Ernüchterung besser Platz greifen soll.

Zweitens: Maßnahmen und Methoden müssen strukturell und personell orientiert sein. Langfristig und kontinuierlich angelegt sein.

Drittens: Die Konzentration auf Wissensvermittlung alleine und rein auf illegale Drogen ist nicht zielführend. Deshalb muss das generelle Risikoverhalten und Suchtverhalten im Blickpunkt stehen.

Viertens: Suchtprävention muss altersadäquat, glaubwürdig, partizipatorisch und generationsübergreifend sein. Das heißt angepasst an die Zielgruppe und das heißt auch, es muss so sein, dass es die Zielgruppe, vor allem, wenn es Jugendliche sind, das begreifen kann, dass es lebensnah ist und dass sie es selber in irgendeiner Form mitentwickeln kann. Vor allem, wenn es um Suchtprävention geht.

Fünftens: Prämissen und Methoden müssen unter Einbeziehung der Erkenntnisse der Suchtforschung kritisch beleuchtet und gegebenenfalls aufgegeben oder modifiziert werden.

Sechstens: Sucht ist ein Symptom und demnach muss Primärprävention ursachenorientiert sein, also an der Wurzel angegriffen werden. Und dann kam auch der Einspruch, es sollte auch vor allem auf Risikogruppen hingehen und auch die Eltern miteinbeziehen, denn das sind ja die, die sehr oft auch mitbetroffen sind.

Siebtens: Schnelle Ergebnisse sind nur unter günstigen Umständen erzielbar und in den seltensten Fällen möglich. Das heißt, es gibt schlicht und einfach Machbarkeitsgrenzen, dass eben manche Gruppen nicht erreichbar oder ansprechbar sind.

Achtens: Suchtprävention muss demnach langfristig angelegt sein und mit den notwendigen finanziellen Mitteln ausgestattet sein. Das heißt, sie muss schon sehr, sehr früh, so früh als möglich ansetzen.

Neuntens: Suchtprävention soll regional ausgerichtet sein und die relevanten Kräfte und MultiplikatorInnen einbinden. Also nicht alles auf Graz reduzieren, sondern es muss in die Regionen auch hinausgehen, damit es in die ganze Steiermark auch gehen kann.

Zehntens, der letzte Punkt: Die Suchtprävention kann nicht ohne entsprechende gesellschaftspolitische Bedingungen und Maßnahmen erfolgreich agieren und deshalb muss die Entwicklung geeigneter Maßnahmen und Methoden stets den Fachleuten obliegen. Die Aufgabe der Politik ist es eine Umsetzung dessen zu ermöglichen. Ich hoffe, ich habe das jetzt gut im Kurzen zusammengefasst, was sozusagen unsere Allgemeinmeinung zu diesem Thema „Suchtprävention“ ist. Und dann haben wir uns noch in drei weitere Unterarbeitskreise zusammengetan, damit wir ein möglichst großes Ergebnis erhalten können und haben uns aufgeteilt in Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Was können wir im Präventionsbereich tun, um spezielle Maßnahme eben auch zu entwickeln.

A – der erste Bereich die Kinder: Hier ist es Ziel, um wirklich eine konkrete Maßnahme hier anzusprechen. Was kann das Land Steiermark tun? Eine ausgebildete Multiplikatorin für Suchtprävention pro steirischen Kindergarten zu erhalten. Es ist derzeit schon ein Projekt von VIVID, das läuft und das sollte eben ausgedehnt werden, indem eben Suchtpräventionslehrgänge stattfinden. Am schönsten wäre in jedem Bezirk einer, um eben diese Multiplikatorinnenwirkung auch erreichen zu können. Das Ganze in Kooperation von Gemeinden, Kindergärten oder eben Kindergartenträgern, dem Land und schön wäre natürlich auch, wenn dazu auch noch Sponsoren gefunden wären, die zum Beispiel dann auch den Koffer – wie ich ihn so schön nenne –, wo all die Unterlagen, die man auch Kindern mitgeben kann im Kindergarten, Bücher zum Lesen, wo sie einfach mit dem Thema auch mitsensibilisiert werden, die dann finanziert und bezahlt werden können und eben Mappen für die Kindergärtnerinnen, die auch da Unterlagen erhalten, um sie an die Eltern weitergeben zu können. Das ist eben ganz wichtig hier, eben diese Multiplikatorinnen zu haben, die ausgebildet werden, um dann auch in den einzelnen Bereichen tätig zu sein.

Und sehr schön wäre das, wenn dieses Projekt dann auch noch weitergetragen werden könnte, so als roter Faden, der sich dann durchzieht, dass es nicht nur im Kindergartenbereich ist, sondern auch weitergeht in die Vereine, wo dann die Jugendlichen mit Alkohol unter Umständen betraut sind und dort eben Probleme haben, dass diese Art der Multiplikatorenwirkung dann auch weitergeht in die Vereine hinein, in das Leben, das sich später fortsetzt.

Somit sind wir schon beim Punkt b) – den Jugendlichen. Hier ist auch eine Forderung, die heute schon öfters gefallen ist in allen Bereichen, eine mehrjährige Absicherung für die Einrichtungen, die mit Risikojugendlichen arbeiten. Das ist natürlich wichtig, damit man auch weiß, dass das Geld, das man benötigt, auch am Ende des Jahres noch zur Verfügung steht und dann nicht auf einmal Kürzungen vorgenommen werden. Es hat zum Glück bei uns auch Vertreter des Bundes im Arbeitskreis gegeben, so ist uns auch hier eine gewisse Verknüpfung und Vernetzung schon gelungen, der dann gemeint hat, na ja, vielleicht gibt es ja doch die Möglichkeit, noch das eine oder andere Projekt zu fördern. Also hier haben wir wirkliche Kooperationsarbeit schon geleistet und vielleicht findet das eine oder andere Projekt die Zustimmung des Bundes, um hier dann auch Gelder doch in die Steiermark fließen zu lassen. Das wäre eben eine gute Möglichkeit zum Beispiel die Drogenberatungsstelle in der Steiermark stärker zu fördern.

Der zweite Punkt bei den Jugendlichen: Eine flächendeckende Umsetzung des Programms „Step by Step“, das genau gemeinsam mit dem Next-Step-Programm läuft. Da ist das Ziel, Erhöhung der Handlungskompetenz im Umgang mit Suchtgefährdung an steirischen Schulen. Das ist eben wichtig – wissen wir alle warum –, damit die Schüler auch hier die Möglichkeit haben, sich über diese Dinge aufzuklären. Aber andererseits glaube ich auch, dass es sehr wichtig wäre, nicht nur an die Schüler heranzutreten, sondern sehr wohl auch an die Eltern.

Das hat dieser Bereich des Arbeitskreises auch sehr gut erkannt und hat als dritte Forderung gesagt, sie würden sich wünschen eine Gründung einer Art ARGE, einer Arbeitsgemeinschaft für Eltern. Wir haben dann auch gleich den Titel „Starke Eltern für starke Kinder“ entwickelt. Dann haben wir gehört, das gibt es schon in einer Form. Es hat also den ersten Schritt sozusagen für diese ARGE schon gegeben. Aber das wäre wichtig, dass sich diese Arbeitsgemeinschaft „Starke Eltern für starke Kinder“ dann auch fortsetzen kann, wo die Eltern Informationen erhalten, die eben nicht nur in der Schule, sondern auch in anderen Bereichen anzusprechen sind, um ihnen Handlungskompetenz zu geben, dass sie auch die Möglichkeit haben, irgendwelche Initiativen in der Gemeinde zu verstärken, zu verbessern oder einfach Möglichkeiten in die Hand bekommen, wie sie hier stärker in den Bereich Suchtprävention auch mit auf ihre Kinder oder vielleicht auf die ganze Gemeinde einwirken können.

Vierter Punkt bei den Jugendlichen: Dass es einmal pro Jahr in den Jugendzentren eine Mitarbeiterschulung geben muss, die natürlich auch finanziert werden muss – das ist der Punkt, dass es hier zu einer Finanzierung kommt, damit es hier ständig Informationen gibt.

Jetzt der Punkt c) – die Erwachsenen: Hier waren Unmengen, eine ganze Seite von Wünschen, die in der kurzen Zeit zusammengetragen worden sind. Aufstockung für Gemeindeprojekte zum Thema „Suchtvorbeugung“, vor allem Alkohol und Nikotin. Auch das haben wir gehört, die Erwachsenen sind es ja, die vor allem angesprochen werden müssen, die selbst rauchen, auch Alkohol trinken. Insofern wäre es wirklich notwendig, in den Gemeinden solche Projekte zu machen und das natürlich mitzufinanzieren.

Zweitens: Wichtiger Punkt – Alkoholaufklärung im Bundesheer. Das ist etwas, von dem alle wissen, aber worüber man nicht spricht.

Drittens: Die Maßnahmen müssen koordiniert werden, wenn etwas gemacht wird, dass auch alle dahinterstehen. Eine Koordinierung also zwischen Politikern, Praktikern und den Behörden – funktioniert derzeit nicht sonderlich gut, viel zu wenig. Das muss eben verbessert und ausgeweitet werden.

Eine vierte Forderung: Wir werden sehen, ob sie dann in den endgültigen Antrag auch hineinkommen wird – Zweckbindung der Steuer auf legale Drogen, also Alkohol-, Tabaksteuer oder Lustbarkeitsabgabe. Diese Mittel, die hier eingenommen werden seitens des Staates, sollen zweckgebunden für Suchtprävention verwendet werden.

Fünfter Punkt: Suchtprävention muss regional abgestimmt und den regionalen Bedingungen entsprechend eingebunden werden. Das heißt, man muss hier wirklich auf die regionalen Aspekte Rücksicht nehmen.

Sechster und letzter Punkt im Bereich Erwachsene, den es auch in den anderen Bereichen gegeben hat: Es muss zu einer langjährigen Absicherung kommen. Insofern ist es natürlich ein legitimer Wunsch, dass man einfach weiß, wenn ich ein Projekt mache, dass das nicht mit Ende des Jahres beendet ist, sondern dass man eben langjährig weiß, ich habe die Möglichkeit weiterzuführen beziehungsweise man hat auch die Möglichkeit vielleicht das eine oder andere Projekt fallen zu lassen und dafür ein anderes Projekt zu machen, von dem man erkannt hat, dass das vielleicht sinnvoller und notwendiger wäre und ist eben nicht darauf angewiesen, mit einem neuen Projekt dann wieder zum Land, zum Bund zu rennen und zu sagen, bitte, bitte finanziert mir das, und bis das dann umgesetzt wird, sind zwei Jahre vorbei und vielleicht ist das Problem inzwischen schon wieder ein anderes. Insofern müssten wir wirklich schauen, hier einen Modus zu finden, wie es eine langfristige Absicherung gibt, die nicht nur an Projekte gebunden ist.

Insofern haben wir hier in den drei Unterworkshops schon einiges erarbeitet. Es muss natürlich noch genauer ausgearbeitet werden. Was mich am meisten freut, ist, dass wir hier zu einer Vernetzung von Bund und Land und den Projekten beigetragen haben. Und ich hoffe, der Bundeskoordinator schreibt jetzt auch ordentlich alles mit, denn insofern haben wir hier einen aktiven Beitrag geleistet, dass die Visitenkarten ausgetauscht worden sind und hier doch vielleicht das eine oder andere Projekt aus der Steiermark den Niederschlag finden wird in der Bundesförderung. Das werden wir uns natürlich auch sehr genau anschauen. Ich hoffe, dass sehr viele von den Forderungen dieses, meines oder unseres Arbeitskreises, sagen wir so, dann auch in einen endgültigen Antrag eingebunden werden, den wir als Ergebnis dieser Enquete fix geplant haben, dass sozusagen anschließend dann noch einmal der Ausschuss sich zusammensetzt und wir einen Antrag formulieren, als Ergebnis dieser Enquete, damit Sie hier nicht umsonst alle dagesessen sind, sondern dass wirklich ein Ergebnis aus dieser Enquete herauskommt, dass wir eben möglichst viel aus all Ihren Wünschen dann auch bei uns in den Antrag mit einfließen lassen können. Danke schön! (Beifall.)

**Präsident:** Frau Abgeordnete, danke für die so exakte Einhaltung der Redezeit. Wir kommen damit zum Bericht der Leiterin des Workshops „Sekundäre Tertiärprävention/gesundheitsbezogene und soziale Maßnahmen“. Frau Abgeordnete Edith Zitz, Sie sind bitte am Wort. Ihre Redezeit beträgt gleichfalls 15 Minuten.

**LAbg. Mag. Edith Zitz:** Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Gäste!

Ich möchte, bevor ich mich bemühe, eine Zusammenfassung von unserem Arbeitskreis zu geben, doch ein Bedauern ausdrücken, nämlich ein Bedauern, dass die Bank da oben, die Regierungsbank, leer ist. Ich hätte mir sehr gewünscht, dass diese Regierungsbank voll ist mit allen neun Regierungsmitgliedern, weil in meinem Verständnis jedes einzelne Ressort, ob das jetzt Gemeindepolitik, Gesundheitspolitik, Sozialpolitik ist, bis hin zur Jugendwohlfahrt, natürlich einen logischen Bezug zur Frage Suchtproblematik hat, wenn man Sucht nicht als isoliertes Phänomen betrachtet, sondern als eines, das man einfach multiperspektivisch aus sehr unterschiedlichen Facetten des Lebens angehen muss. Und ich finde es auch sehr schade, dass diese Bank da hinten – bis auf den Herrn Dr. Rupnik vom Landespressedienst – leer ist. Da sitzen nämlich normalerweise die Journalisten und Journalistinnen. Ich hätte es fast spannender gefunden, wenn das eine oder andere Statement von ihnen als Fachleuten in den Zeitungen stehen würde und nicht immer und immer wieder die Äußerungen von uns als Abgeordneten. Das als Vorspann möchte ich mir erlauben.

Ich versuche eine Zusammenfassung: Bei uns im Arbeitskreis waren ungefähr 20 Profis aus dem Suchtbereich aus der ganzen Steiermark. Es ist sehr authentisch immer wieder der Begriff „Krise“ gefallen. Sehr authentisch auch deswegen, weil Urlaubszeit ist, der Sommer beginnt und mehrere Einrichtungen in der Steiermark dezidiert große Besorgnis haben, dass sie den Versorgungsauftrag, den sie wahrnehmen wollen, nicht wahrnehmen können. Das heißt ganz klar, es gibt Versorgungsdefizite beziehungsweise für die Leute, die dann durchhalten müssen und sich bemühen, professionell zu arbeiten, heißt es, dass sie an der Grenze ihrer Kapazität arbeiten müssen. Das spitzt sich im Sommer zu, aber – das ist eine heftige Befürchtung von uns – ist einfach ein Langzeitphänomen. Eine zweite Wahrnehmung, die auch von der Frau Dr. Brosch bestätigt worden ist, die mit mir zusammen Coleiterin des Arbeitskreises war, Sucht ist eine Erkrankung. Sucht ist eine Erkrankung und das bedeutet, dass die Haltung im Umgang mit Personen mit Abhängigkeitserkrankungen einfach eine sein muss, wo das im Vordergrund steht.

Und das heißt automatisch, dass jede Form der Stigmatisierung, Ausgrenzung, an den Rand drängen die Krankheit erhöht und sicher nicht zu einem konstruktiven Umgehen miteinander beiträgt und schädigen wird es nicht nur die suchtkranken Personen, sondern auch alle anderen gesellschaftlichen Mitglieder, also davon bin ich ziemlich überzeugt.

Eine dritte Wahrnehmung. Bei uns ist herausgekommen, dass ein echtes Netz einer echten Kooperation und Verlinkung zwischen Amtsärzten, Leuten in der Exekutive, Leuten, die im Ausbildungsbereich sind, Leuten in psychosozialen Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, Psychiater und Psychiaterinnen, Therapeutinnen, Leuten in der Sekundärprävention, die oft viel zu wenig wahrgenommen wird, die aber eine sehr wichtige Schnittstelle ist, etwa junge Leute aufzufangen, bevor sie wirklich in die Abhängigkeit geraten, dass diese Vernetzung teilweise nicht gelebt werden kann, weil es in der Steiermark, und jetzt komme ich zum vierten Punkt, sehr klar nachweisliche Strukturdefizite gibt. Es ist kein Zufall, dass sich der erste Teil von unserer Arbeitsgruppe, ich habe gesagt aufgehängt hat, sich sehr stark mit der Frage Substitution Methadonabgabe in der Steiermark beschäftigt hat. Es ist dann zu Recht festgestellt worden, dass das ein kleiner Mosaikbaustein im ganzen Gefüge der Unterstützung und des Helfersystems ist, aber gerade da zeigen sich die Strukturdefizite, die ja auch in andere Bereiche hineinreichen am stärksten, weil es ein relativ neuer Bereich ist und weil es ein Bereich ist, wo in der Steiermark einfach ein bestimmter Standard zwar am Papier gegeben ist, aber nicht gelebt werden kann, Erlass hin, Erlass her. Das heißt, da ist sicherzustellen, dass in diesem Bereich über Qualitätszirkel eine Qualifikation der Personen, die da arbeiten, gegeben ist. Das Wiener Modell ist angesprochen worden, teilweise durchaus auch kritisch hinterfragt worden, weil auch dort einige Sachen nicht so rosig laufen, wie man das beim ersten Hinhören meint. Es gibt den großen Wunsch nach einer einheitlichen Dokumentation, nach verlässlichen Weitergaben an das Ministerium für soziale Sicherheit und Gesundheit und einfach eine seriöse Art der Indikation, und was ich als Aussage sehr schön gefunden habe, die haben gesagt, es geht nicht um die Substanz, die dann weitergegeben wird, sondern es geht einfach um den psychosozialen Prozess und die Form der Begleitung und das ist heilsamer, als nur zu sagen, das ist eine Art von Substanzausgabe und wenn die Person dann das Mittel bekommen hat, Konsum einmal pro Tag oder wie auch immer, dann ist das Problem gelöst. Ich bringe das deshalb auch so ausführlich, weil das bei uns im Arbeitskreis einfach entsprechend der Dynamik auch einen ziemlichen Teil eingenommen hat.

Ein Punkt und da möchte ich noch einmal auf das Suchtkonzept des Landes Steiermark verweisen, erarbeitet von Herrn Primar Berthold, das im Landtag einstimmig angenommen wurde, das es jetzt dringend zu verfeinern gilt. Einen Verfeinerungsvorschlag stammt vom Herrn Suchtkoordinator Ederer, der, seit er im Amt ist, immer wieder darauf hinweist, dass es in der Steiermark einen Suchtrahmenplan braucht, wo die vier Säulen der Suchtpolitik aus einer emanzipatorischen gleichberechtigten und einem hohen ethischen Standard orientierten Sicht dargestellt werden.

Jetzt bin ich beim nächsten Punkt, wo ich mich hoffentlich ein bisschen unbeliebt mache, aber ich möchte es trotzdem riskieren. Ich glaube einfach, all diese politischen Vorgaben werden nur dann wirksam und motivieren auch nur dann zu einer seriösen politischen Debatte, wenn man schlichtweg auch über das Geld spricht und Politik materialisiert sich in Budgets. Ich möchte jetzt in den letzten verbleibenden Minuten einige Vorschläge und Überlegungen bringen, zu einer Dotation der Suchthilfe. Es gibt auch einen konkreten Vorschlag, den ich jetzt einem anderen Arbeitskreis, Ulf Zeder, entnehme, nämlich die Überlegung, ob man nicht ein Suchthilfegesetz, einen Suchthilfefonds für die Steiermark etablieren sollte, um diese Mittel, wie gesagt, die Regierungsbank ist leider leer, einfach im Rahmen einer konzertierten, seriös vorbereiteten Aktion mit einer adäquaten regionalen Streuung auch an die Kundschaft bringen zu können.

Zur Finanzierung einige Statements aus dem Arbeitskreis. Vorsorgliche Kündigungen einmal pro Jahr. Leute, die zwei Monate, nicht umsonst, aber gratis arbeiten müssen, weil sie erst im September wieder ein Gehalt bekommen, haben größere Liquiditätsprobleme. Jetzt kann man sich ungefähr auch als Nichtprofi vorstellen, wie gut ausgebildete motivierte Personen in diesem Bereich arbeiten müssen, wenn ihnen eigentlich die Professionalität von der finanziellen Seite her abgegraben wird. Ich glaube, das kann man durchdefinieren im Bereich Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention, übrigens auch hin zur Exekutive, zur Repression, dass einfach eine adäquate und nachvollziehbare finanzielle Dotation aus meiner Sicht ein wichtiges Element des Respektes vor den Leuten ist, die in diesem Bereich arbeiten.

Zur Dotation ist auch ein Resultat unseres Arbeitskreises heftiger Wunsch, dass die Grundversorgung aus dem öffentlichen Gesundheitsbudget übernommen wird, ohne wenn und aber und nicht auf der Ebene von kleinen projektbezogenen Dotationen aus dem Bereich der Ermessensausgaben. Zweiter Wunsch, es sind dringend die Krankenkassen mit einzubeziehen. Es hat vor zwei Wochen eine Veranstaltung der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen gegeben, ihrer Standesvertretung. Es gibt in der Steiermark noch kein Reglement für Psychotherapie auf Krankenschein. Das ist für mich klares politisches Versagen, dass das noch nicht gegeben ist.

Drittes Element, die KAGES hat ganz klar einen Behandlungs- und Versorgungsauftrag und man möge die KAGES ermutigen und unterstützen, diesen auch zu erfüllen. Seitenschwenk zum LSF, zur Landesnervenklinik. Es schaut derzeit so aus, dass die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen krass unterversorgt ist, was Personal betrifft. Es wird das Projekt „Walkabout“ wahrscheinlich erst in einigen Jahren geben. Wäre Herr Landesrat Dörflinger da, wäre das einfach eine gute Gelegenheit, ihn darauf aufmerksam zu machen, dass das einfach eine

Zumutung ist, in der jetzigen politischen Situation, diese Abteilung finanziell und personell so unterausgestattet einem Ansturm von Klienten und Klientinnen auszusetzen und gleichzeitig einem entsprechenden medialen öffentlichen Druck. Ein Punkt noch, der aus unserer Sicht jetzt auch wichtig ist und da möchte ich mich bei Frau Dr. Bleckmann bedanken, die das ausgesprochen hat, die Nachbereitung dieser Enquete ist sehr, sehr wichtig. Wie gesagt, schade, dass keine Medienvertreter und -vertreterinnen da sind. Unsere Aufgabe wäre es jetzt, mit Unterstützung von Fachleuten im Idealfall einen All-Parteien-Antrag zustande zu bringen, wo aus diesen vier Arbeitskreisen die wichtigsten Elemente zusammengefasst werden, die auf der Landesebene umsetzbar sind beziehungsweise wo man an den Bund mit klaren Hoffnungen, Forderungen herantreten kann.

Der dritte Punkt ist, es wird Anfang nächsten Monats in der Landstube hier das Landesbudget diskutiert und beschlossen werden, wo viele von diesen Punkten leider nicht verankert sind, aber unser Wunsch wäre einfach, Suchtrahmenplan und dann auch auf Grund dieses Suchtrahmenplanes für die Profis in dem Bereich und speziell den Klienten und Klientinnen in diesem Bereich eine adäquate finanzielle Absicherung.

Das war es jetzt zu einem sehr breiten Themenbereich. Danke für Ihre Aufmerksamkeit! (Beifall.)

**Präsident:** Frau Abgeordnete, ich danke Ihnen für die exakte Einhaltung der Redezeit. Das war regelrecht eine Überraschung. Abgeordneter Hamedl als nächste Wortmeldung bitte.

**LAbg. Eduard Hamedl:** Sehr geehrter Herr Präsident, Hoher Landtag, meine sehr verehrten Damen und Herren!

Wir haben uns in unserem Arbeitskreis der Problematik der „Suchtkriminalität aus der Sicht der Exekutive“ und somit auch natürlich auch mit der Repression auseinander gesetzt. Ich darf Ihnen nun diese Ergebnisse präsentieren und auch die Möglichkeiten, die wir seitens unserer Arbeitsgruppe sehen, vorstellen. Zuerst möchte ich allen, die aktiv in unserer Arbeitsgruppe mitgearbeitet haben, und wir waren 21 Personen, sehr, sehr herzlich danken, vor allem dem Herrn Mag. Lesjak, der die Moderation übernommen hat, dem Herrn Mag. Ferschli, der Visualisierer war. Ich danke aber auch besonders meinen Kollegen aus der Exekutive, dem Herrn Sicherheitsdirektor Klamminger, dem Herrn Polizeidirektor Hofrat Dr. Stingl. Es war dann noch vertreten der Herr Brigadier Fetz, der Herr Mag. Lehr, der Herr Oberst Eberhart von der Gendarmerie, Chefinspektor Tkaletz Georg, ein Suchtgiffander an der fordersten Front. Bedanken möchte ich mich auch bei den Fachleuten aus der Wissenschaft, aus dem Sozial- und aus dem Gesundheitsbereich und ich glaube, es war auch ein Vertreter der Stadt Graz anwesend.

Unsere Gruppe war sehr, sehr unterschiedlich. Sie sehen die unterschiedlichen Zugänge und es war eine sehr hitzige Diskussion. Ich bin dafür aber wirklich dankbar. Wir haben in diesen eineinhalb Stunden zwar nicht alles durchgebracht, ein Punkt ist stehen geblieben, aber das war die internationale Tätigkeit in der Drogenkriminalität und die hat Herr Magister Lesjak am Vormittag ja schon ausführlich gebracht. Ich möchte aber noch einmal den Referenten am Vormittag danken. Wir haben da wirklich sehr unterschiedliche Statements gehört, wie die Sucht entsteht und wie wir damit umgehen können und auch die vielen Klarstellungen. Noch einmal, was möglich ist in der Sucht und was nicht möglich ist. Ich glaube, dieses Thema „Sucht“ lässt nicht einfach den Schluss zu, wenn wir so damit umgehen, dann haben wir alles erledigt. Wenn wir das wüssten, dann hätten wir das schon sehr, sehr lange gemacht. Die Frau Kollegin Zitz hat angesprochen, dass wir im Land jetzt auf einem gemeinsamen und guten Weg sind. Das kann ich nur bestätigen. Was ist bis jetzt passiert? Es wird die Drogentherapiestation gebaut in Kainbach, es ist der Drogenkoordinator eingesetzt, der schon sehr intensiv arbeitet und es wird auch der Drogenbeirat gegründet. Das sind einmal so einige Eckpunkte dazu. Auch wir waren uns in unserer Arbeitsgruppe bewusst, dass wir nicht den Schlüssel zur Sucht finden werden, aber vielleicht sind doch einige Ansatzpunkte dabei, die dazu beitragen können, vielleicht mit Sucht besser umgehen zu können. Was war das Ziel unseres Arbeitskreises? Das Ziel war die Erarbeitung eines Maßnahmenkataloges für die Steiermark in Hinblick auf die Drogenstrategie der EU 2000 bis 2004, diese sozusagen auf unsere Landesebene herunterzutrimmen. Wir haben vier Schwerpunkte gehabt. Der erste Punkt war Präventionsarbeit durch die Polizei. Zweiter Punkt: Reduzierung des Drogenangebotes durch Strafverfolgungsmaßnahmen. Dritter Punkt: Verringerung der Drogenstraftaten durch Ausnützung aller rechtlichen Möglichkeiten und viertens war eben die internationale Zusammenarbeit der Behörden.

Wir haben einmal versucht einen Ist-Zustand in der Steiermark zu finden. Wie ist die Drogensituation in der Steiermark und in Graz wirklich? Der Herr Professor Gasser-Steiner hat das sehr eindringlich gesagt, wir sollen sehr vorsichtig damit umgehen und ich glaube, dass ist auch passiert in unserem Workshop. Aber wir wollen auch nichts verharmlosen und wollen auch nicht Übertreibungen darstellen. Eindeutig festgestellt ist, auch laut Statistik, dass es also ein Anzeigeverhalten gibt, ich sage bewusst Anzeigeverhalten, wo es eine Steigerung um 2,6 Prozent gibt. Es gibt eine offene Szene in Graz, wo Jugendliche auf verschiedenen Plätzen das Suchtgift kaufen können. Es gibt einen Mischkonsum in der gesamten Steiermark. Das Einstiegsalter wird immer jünger und vor allem werden aufputschende Substanzen genommen. Dr. Wlasak hat gesagt, dass 80 Prozent der Jugendlichen, die angezeigt werden, weil sie Heroin oder Kokain gekauft haben, dieses zu einem Großteil von Schwarzafrikanern gekauft haben. Es ist aber in Österreich eine Variante da, dass zum Beispiel gerade Türken in Österreich sehr, sehr stark in der Drogenkriminalität arbeiten. Bei uns in der Steiermark ist es weniger auffällig, sage ich dazu. Wir haben Kosovo-Albaner, die im Zuhältermilieu sehr groß im Geschäft sind. Es ist vor allem so,

dass nicht eine große Gruppe da ist, die organisierte Kriminalität betreibt, sondern viele kleine einzelne Gruppen, die aber nach den Strukturen einer organisierten Bande vorgehen und handeln. Vor allem versuchen sie ein Netz aufzubauen, wo auch dann die österreichische Struktur oder Infrastruktur genützt wird. Das heißt, es werden auch österreichische Dealer straffällig, die dazu angehalten werden, das Rauschgift zu verkaufen.

Zum ersten Punkt, der Präventionsarbeit durch die Polizei. Wir haben da sehr, sehr hitzig diskutiert, weil nicht alle der gleichen Meinung waren. Wir sind aber dann zu einem gemeinsamen Nenner gekommen, dass wir gesagt haben, Sucht ist ein gesamtgesellschaftliches Problem, das nur in ihrer Gesamtheit auch bekämpft werden kann. Ich glaube, Kollegin Zitz hat es vorher auch schön gesagt, es sind alle Bereiche, ob Wirtschaft, Sozialpolitik, Gesundheitswesen, aufgerufen miteinander zu arbeiten. Wir sind uns auch bewusst, dass wir keine suchtfreie Gesellschaft schaffen werden, dennoch glaube ich, gibt es Chancen und Gestaltungsmöglichkeiten, die wir hier sehen. Vor allem war es ganz wichtig, dass allen vier Säulen der Drogenpolitik die gleiche Bewertung zuerkannt wird. Also es soll nicht Repression oder Prävention in einem ungleichen Maße gefördert werden. Für uns war aber auch klar, die wichtigste Säule ist und bleibt die Prävention. Die Exekutive hat zwar hier einen entscheidenden Beitrag im Kampf gegen Suchtmittel aller Art zu leisten, wir wissen aber auch, dass wir das mit polizeilichen Methoden nicht bewältigen können. Es wurde eindeutig festgehalten, dass sich die Polizei in ihrer Präventionsarbeit in der Repression finden und machen soll. Es ist auch so, dass wir eindeutig gesagt haben, wer süchtig ist, ist ein Kranker und hat Anspruch auf Hilfe und Therapie. Wer aber mit illegalen Suchtmitteln handelt, dem muss die gesamte Härte und Repression des Staates entgegentreten. Die wichtigste Voraussetzung bei der Mitbeziehung der Prävention der Exekutive ist natürlich das Sicherheitspolizeigesetz, weil dort eindeutig festgeschrieben ist, die Polizei hat Präventionsarbeit zu leisten. Und seit 1. Juli 2001 gibt es einen Erlass dazu, wo genau festgelegt ist, unter welchen Bestimmungen die Exekutive hier zu arbeiten hat. Die Leute aus den Fachstellen haben auch gemeint, dass es also nur ein Miteinander geben kann und dass vor allem die Polizei, glaube ich, nur wirklich in enger Zusammenarbeit mit diesen Stellen ihren Beitrag zur Suchtarbeit leisten soll. Ganz entscheidend ist auch eine sehr, sehr gute und wichtige Ausbildung für unsere Beamten. Die Beamten müssen in diesem Bereich einfach eine bessere Schulung bekommen, um auch ein breites Spektrum in dieser ganzen Suchtgesellschaft kennen zu lernen und auch danach agieren zu können. Ein weiterer entscheidender Punkt war, dass wir vorschlagen werden, die verschiedenen Gesetze auf ihre Suchtförderung zu untersuchen. Ob das die Gewerbeordnung ist, ob das das Jugendschutzgesetz ist, das war in dieser Zeit natürlich nicht möglich, oder auch ein Sozialhilfegesetz. Ich denke wir müssen diese Gesetze anschauen, wie weit fördern sie die Sucht unserer Menschen. Wir haben auch heute schon gehört, Alkohol ist natürlich die Droge Nummer eins in Österreich und wir wollen auch die Fixierung auf nur illegale Drogen aufgeben. Der Suchtkoordinator der Stadt Graz hat ja das heute wirklich bei jeder Rede angeschnitten, Droge Nummer eins ist der Alkohol. Wir haben hier einen großen Aufholungsbedarf.

Zum zweiten Punkt, Reduzierung des Drogenangebotes durch Strafverfolgungsmaßnahmen. Die Exekutive muss bei der Mitgestaltung des öffentlichen Raumes massiv mitwirken. Die offene Drogenszene, die es in Graz gibt, muss eingedämmt werden. Der Herr Polizeidirektor hat auch gemeint, es ist ein Ziel, die verbleibenden Beamten des mobilen Einsatzkommandos, die mit 1. Juli aufgelöst werden, nur dieser Aufgabe zuzuführen. Weiters wird die gesamte Sicherheitswache vermehrt auf diesem Gebiet tätig sein, weil dieses Unsicherheitsgefühl, das dadurch entsteht, dass Suchtgifte auf offener Straße angeboten werden, nicht nur den Süchtigen selbst trifft, sondern auch Menschen, die das im Alltag sehen und die durch diesen Verkauf sehr, sehr stark verunsichert sind. Es muss natürlich eine genaue Aufgabenteilung zwischen der Sicherheitswache und der Kriminalpolizei geben, weil natürlich die Schwermriminalität nur in Absprache mit den zuständigen Fachgruppen bei der Gendarmerie und der Polizei durchgeführt werden kann. Auch hier haben wir das Problem der Schulung, eine Bewusstseinsweiterung und das Kennenlernen der gesamten Drogenstrategie. Wichtig ist auch, dass die Polizei mehr Einsicht in die Substitution bekommt, weil Substitution ist ein wichtiger Teil in der Drogenbekämpfungsarbeit oder in der Drogenstrategie des Landes.

Substitution verhindert natürlich auch, denke ich mir, Begleitkriminalität. Es kann aber nicht so sein, dass Substitution in großem Maße angeboten wird, sondern – und auch das wurde heute angesprochen – Therapie muss Vorrang vor Substitution haben. In der Schweiz gibt es ein großes Angebot und dort sind 40 Prozent der Therapieplätze nicht besetzt. Ich frage Sie, hat das damit etwas zu tun oder nicht?

Das Modell in Zürich, wo die Polizei mit der Sozialarbeit tägliche Einsatzbesprechungen durchführt, um in der Folge – sage ich dann – auch gefährdete Plätze zu begehen, wäre ein vorstellbarer Weg. Es wurde aber eindeutig festgehalten von Seiten der Polizei, Gott sei Dank haben wir nicht die Zustände von Zürich und die wollen wir auch nicht haben, aber eine stärkere Vernetzung und eine stärkere Koordination, nicht nur Vernetzung, sondern eine Koordination wäre wünschenswert.

Der dritte Punkt war die Verringerung der Drogenstraftaten durch Ausnützung aller rechtlichen Möglichkeiten. Die Frage war bei uns, reicht das bestehende Suchtmittelgesetz aus oder sollten Änderungen vorgenommen werden? Ich glaube, das Suchtmittelgesetz ist bei uns eine sehr, sehr gute Materie, wo zwar viele Dinge darin verstrickt sind, aber im Grunde kann man sagen, mit dem Suchtmittelgesetz in Österreich finden wir das Auslangen.

Besprochen wurde ein Punkt, und zwar der Paragraf 27 (1) des Suchtmittelgesetzes, wo sozusagen es eine Anzeigenzurücklegung gibt und in weiterer Folge gesundheitsbezogene Maßnahmen eingeleitet werden sollten. Hier kommt es aber in der Praxis immer wieder zu größeren Problemen, weil natürlich (Präsident: „Herr Abgeordneter, Ihre Redezeit ist abgelaufen!“) Ich habe um Dreiviertel angefangen, Herr Präsident, ich habe genau noch vier Minuten. (Präsident: „Meine Uhr geht hoffentlich richtig. Ich möchte mich da in keine Diskussion einlassen!“) Ich werde mich bemühen, zum Schluss zu kommen.

Dass hier in Zukunft vielleicht Maßnahmen getroffen werden, dass nicht die Polizei diese Vorführungen zu der Staatsanwaltschaft, zum Richter durchführt, sondern dass, wenn der Antrag sozusagen auf gesundheitsbezogene Maßnahmen vom Süchtigen nicht angenommen wird, dann die Strafbarkeit wieder auflebt.

Wir haben auch noch einen ganz wichtigen Punkt diskutiert, wo auch verschiedene Ansätze waren. Das war Drogentests bei Erlangung des Führerscheines. Der Herr Professor Gasser-Steiner war da sehr skeptisch, weil es in der Ausarbeitung der Substanzen noch keine klaren Regelungen gibt, Dr. Wlasak hat gemeint – und das ist auch meine Meinung –, als Lenkmaßnahme wäre es für die Jugendlichen ein guter Ansatzpunkt. Der Führerschein ist für viele Jugendliche und auch für andere Menschen sozusagen eine heilige Kuh, wie es bei uns genannt wurde.

Den vierten Punkt spare ich mir dann, wo es um die Internationalität geht. Da geht es um die Geldwäsche und den Drogenhandel, der dadurch intensiv eingeschränkt werden sollte.

Meine Damen und Herren, ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. Ich denke, die Exekutive ist mehr denn je aufgerufen, die Angebotsfrage und den Handel von illegalen Suchtmitteln einzuschränken. Es ist mir sehr wohl bewusst, dass das nur ein Teil der Strategie gegen Sucht sein kann. Aufklärung, klare Grenzziehung und klare Regeln für unsere Jugend, Hilfe und Therapie für unsere Suchtkranken, Hilfe zum Aussteigen, eine gesunde Sozial- und Wirtschaftspolitik und vor allem eine Bildungspolitik und vielleicht von heute einige neue Strategien, aber eindeutig keine Verharmlosung von Suchtmitteln aller Art, das sollte unser gemeinsames Ziel sein.

Ich danke noch einmal für die Aufmerksamkeit! (Beifall.)

**Präsident:** Meine Damen und Herren, nach den Statements aller Leiterinnen und Leiter der Workshops sind wir am Ende dieser heutigen Enquete angekommen.

Ich danke Ihnen allen, den Referenten, den Abgeordneten, den Damen und Herren, die sich dieses Themas angenommen haben und bin überzeugt davon, dass diese Enquete auch Anlass ist zu einer notwendigen, erforderlichen Nacharbeit und erkläre somit diese Enquete für geschlossen. Herzlichen Dank! (Beifall.)

Ende der Enquete: 17 Uhr.

