

N° 2/2025

Momentum

Das österreichische Journal für positive Suchttherapie
Herausgegeben vom Anton Proksch Institut



Wissen.Schafft.Behandlung.
Forschung als Grundlage medizinischer Praxis

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser!

Was zeichnet eine Suchtklinik wie das Anton Proksch Institut aus? Aus den mannigfachen Charakteristika, die hier anzuführen wären, möchte ich eines herausgreifen: die wissenschaftliche Basis der Behandlungspraxis. Verstehen wir Wissenschaft als Gesamtheit des verfügbaren Wissensbestands, dann sind wir auch sehr rasch bei Forschung als methodische Infragestellung und Weiterentwicklung dieses Wissens.

Die Behandlung von chronisch-rezidivierenden Abhängigkeitserkrankungen ist ohne wissenschaftliche Forschung nicht denkbar. Dort gewonnene Erkenntnisse bilden die Grundlagen effektiver und effizienter Behandlungsmethoden und sind unverzichtbar für deren Weiterentwicklung. Das gilt besonders für jene Ansätze, denen sich das Anton Proksch Institut verpflichtet fühlt: Angebote, die sich an den individuellen Anforderungen und Bedürfnissen unserer Klient:innen und Patient:innen orientieren und daher nachhaltig wirksam sind.

Dass wir nicht nur in der Behandlung tätig sind, sondern auch alle Formen von Sucht erforschen, ist vor diesem Hintergrund nur folgerichtig, aber womöglich trotzdem nicht allgemein bekannt. Diese Ausgabe von Momentum gibt Wissenschaft und Forschung daher gebührend Raum und stellt vor, was wir in diesem Bereich tun bzw. unterstützen.

Prim. Dr. Roland Mader, unser ärztlicher Direktor, geht in einem ausführlichen Gespräch auf eine ganze Reihe von Aspekten ein, die in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen oder sich auf unsere Stellung und Leistungen auswirken. Da geht es etwa um Wissenschaftsskepsis und die (nicht nur) daraus folgende Notwendigkeit einer stärkeren Vermittlung unserer Arbeit, aber auch darum, dass wir in der Suchtbehandlung neue Wissensgebiete wie Medienpädagogik oder Softwareentwicklung erschließen und entsprechende Partner:innenschaften eingehen müssen.

Zentrale Bedeutung haben Forschungsaktivitäten auch im Wirken der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien. Das illustrieren beispielhaft jene drei bereits fertiggestellten Arbeiten, die mit dem von der Stiftung vergebenen Forschungsförderpreis 2023 ausgezeichnet worden sind. Sie werden in diesem Heft ebenso vorgestellt wie die Ergebnisse des von

der Stiftung finanzierten Forschungsprojekts „Gaming und die Nutzung von Social Media unter suchtspezifischen Aspekten“.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und einen wunderbaren Sommer!

PS: Abonnieren Sie „Momentum“ kostenlos unter abo@api.or.at



4 „Ich habe eine ganz andere Medizin kennengelernt“

Dr. Roland Mader
im Interview

8 Mischkonsum von Jugendlichen in Tirol vor und während COVID-19

Lena Pircher

12 Drug Checking in Österreich: Wer nutzt es - und wer nicht?

Alexandra Karden

16 Schmerztherapie im Wandel?

Aylin Albrecht

20 Ein Drittel der Schüler:innen nutzt digitale Spiele beinahe täglich

Michael Robausch

„Ich habe eine ganz andere Medizin kennengelernt“

Seit Jahresbeginn ist Roland Mader ärztlicher Leiter des Anton Proksch Instituts. Im Gespräch mit „Momentum“ kommt er immer wieder auf das Thema Wissenschaft und Forschung als Basis moderner Suchtbehandlung im API zurück. Es geht um Virtual Reality, Medienkompetenz, das Potenzial digitaler Welten, das Lernen von Patient:innen und die Rolle des Zufalls im Leben.

INTERVIEW: MICHAEL ROBAUSCH

Herr Dr. Mader, erst kürzlich haben Sie dem ORF ein Interview gegeben, jetzt sitzt das „Momentum“ in Ihrem Büro. Muss sich Wissenschaft heute mehr erklären, als das früher der Fall war?

Es wird in der Gesellschaft mehr hinterfragt – auch die Wissenschaft. Man nimmt nicht mehr alles einfach hin. Früher wurde von Wissenschaftshörigkeit gesprochen, das ist spätestens seit Corona vorbei. Insofern ist es gar nicht so einfach, Neuerungen an Mann und Frau zu bringen. Ich muss aber gleich anfügen: Im Bereich der Suchtbehandlung und Suchtforschung habe ich eine solche Skepsis weniger wahrgenommen.

Woran könnte das liegen?

Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ist nicht so in den Vordergrund gerückt – medial und gesellschaftlich – wie andere medizinische Felder. Generell wurde Sucht ja immer eher verdeckt gehalten. Wer spricht schon gerne über Sucht? Selbst in der Medizin war Sucht immer eine Art Anhängsel. Auch in der Psychiatrie. Doch Sucht ist viel wichtiger, als ihr Stellenwert in der Gesellschaft das abbildet.

Warum ist es nach wie vor schwierig zu vermitteln, dass Sucht eine Krankheit ist?

Sucht funktioniert anders als beispielsweise ein grippaler Infekt. Da gibt es jemanden im privaten Umfeld, der zu viel trinkt. Und der auch dann nichts verändert, wenn er darauf angesprochen wird. Das gilt dann oft als Willensschwäche oder mangelhafte Motivation – aber nicht als Krankheit. Sucht als Krankheit zu erkennen, ist zwar heute deutlich verbreiteter als vor 20 Jahren, aber es bleibt zäh.

Gehört es aus Ihrer Sicht zu den Aufgaben von Institutionen wie dem API, hier aufklärerisch tätig zu sein?

Unbedingt! Es ist neben der Behandlung eine unserer Hauptaufgaben, mit diesem Thema an die Öffentlichkeit zu gehen und zu bestärken, wie wichtig eine Einrichtung wie die unsere für die Gesellschaft ist. Für die Betroffenen, für die Gesellschaft, aber auch auf gesundheitspolitischer Ebene.

Wie ist es dazu gekommen, dass Sie sich für einen Bereich interessiert haben, der, wie Sie erwähnt



haben, in der Medizin etwas stiefmütterlich behandelt worden ist?

Ich habe während des Studiums lange nicht meinen Platz gefunden. Die Medizin war mir oft zu kochrezeptartig: Ein Symptom verlangt eine ganz bestimmte Aktion. Wie es der Zufall wollte, war mein Onkel damals ärztlicher Leiter des API. Ich habe dann mit 22 Jahren hier famuliert und eine ganz andere Medizin kennengelernt, als ich es von internen oder chirurgischen Stationen gewohnt war. Das hat den besonders wertschätzenden Umgang mit Patient:innen betroffen, aber auch die Behandlung selbst, die von einer ausgesprochen individuellen Herangehensweise gekennzeichnet war. Für mich war dann klar, dass die Psychiatrie mein Fach werden wird. Mich hat der Mensch interessiert.

Als Sie heuer zu Jahresbeginn die ärztliche Leitung übernommen haben - mussten Sie überlegen, ob sie es machen?

Mein ganzer Werdegang ist mir eher passiert, als dass ich einen bestimmten Karrierefortgang

angestrebt hätte. Und eigentlich war das auch bei diesem letzten Schritt so. Er war nicht mein Ziel, aber als ich gefragt worden bin, habe ich mir gedacht: Das ist eine Chance, für das Haus, dem ich so verbunden bin, noch etwas bewirken zu können. Ich habe das Angebot dann gerne angenommen.

Haben Sie schon im Kopf, wohin es gehen soll? Gibt es konkrete Projekte, die Sie angehen möchten?

Mein Bestreben ist nicht, das Rad neu zu erfinden. Das ist nicht notwendig, denn es ist schon so viel Gutes da. Mir geht es darum, unser kürzlich neu etabliertes Therapiekonzept zu evaluieren, nachzustimmen und weiterzuentwickeln. Mir war es ein großes Anliegen, die Musik ins Haus zu bringen. Wir haben eine Musikgruppe installiert, die super angenommen wird. Auch das Kochen möchte ich hereinholen - Genuss und Freude sind kraftvolle Alternativen zum Suchtmittel. Manche Angebote werden wir ausbauen: Die Indikativgruppen Angstbehandlung und Medikamentenabhängigkeit etwa sind chronisch überfüllt.

DR. ROLAND MADER
ist seit gut 35 Jahren
in unterschiedlichen
Bereichen am Anton
Proksch Institut tätig.



Foto: Florian Albert

DR. ROLAND

MADER: „Die Behandlung im Anton Proksch Institut fußt auf international gültigen Guidelines, die wir teilweise auch selbst weiterentwickeln.“

Wie ist generell Ihr Zugang zu Suchtbehandlung?

Ich will eine moderne Suchtbehandlung. Und ich möchte moderne Medien verwenden. Die digitale Welt ist ja nicht nur schlecht: Wir können sie uns zu Nutze machen und tun das auch schon – mit einem Therapieansatz, der sich auf Virtual Reality stützt. Wir praktizieren ein Expositionstraining mit VR-Brillen, bei dem es um die Konfrontation mit suchtauslösenden Situationen geht. Wir kooperieren mit einer Software-Firma, die uns solche Settings einspielt: Da bist du dann zum Beispiel in einer Bar, der Barkeeper zapft das Bier, du kannst es in die Hand nehmen. Absolut realistisch. Oder man geht einkaufen, kommt an den Alkoholika vorbei und kann sie ins Wagerl legen – oder eben nicht. Wie sich die Patient:innen verhalten, wie es ihnen in diesen Momenten geht, können wir umgehend bearbeiten.

Folgt daraus, dass sich die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen auf neue Wissensgebiete vorwagen muss, um wirksam und erfolgreich zu sein?

In gewisser Weise ja. Wir haben eine Gruppe Medienkompetenz neu installiert. Dort arbeiten Patient:innen aus der „Gruppe Internetsucht“

am Computer. Hier schulen wir nicht Abstinenz, sondern Kompetenz: die beschränkte Verwendung des digitalen Mediums und die kontrollierte Nutzung verführerischer Bereiche. Wir haben das Hände-weg-von-den-Geräten-und-darüber-reden mit direktem Üben ergänzt, mit dem Erlernen eines gesunden Umgangs. Das ist etwas Neues und Innovatives.

Von Internetsucht sind häufig junge Menschen betroffen. Wie finden Behandelnde Zugang zu einer Generation, die anders tickt?

Auch für mich war das zunächst Neuland. Wir haben viel von den Patient:innen gelernt, ich auch viel von meinen Kindern. Vor meinen ersten Vorträgen habe ich sie gefragt, wie denn das ist mit Minecraft oder Snapchat. Die Patient:innen sind immer noch die besten Lehrer:innen. Sie sind immer auf dem letzten Stand, kennen alle neuen Entwicklungen.

Wie divergent sind nicht stoffgebundene Süchte und „klassische“ Ausprägungen von Abhängigkeitserkrankungen eigentlich?

Die Unterschiede sind geringer als man glaubt. Auch wenn die Suchtmittel – Alkohol, Drogen, Handy oder Spielautomat – ganz andere sind: Was sie in unserem Gehirn auslösen, ist absolut vergleichbar. Die freigesetzten Botenstoffe sind dieselben – egal, ob ein Gamer ein Online-Spiel zockt oder ein Alkoholkranker sich betrinkt. Das ist faszinierend. Auch die Suchtkriterien sind bei allen Süchten die gleichen: Kontrollverlust, trotz des Wahrnehmens negativer Folgen nicht aufhören können, Dosissteigerung, Entzugserscheinungen.

Mir scheint, dass bei nicht stoffgebundenen Süchten die Dimensionen von Körper, Geist und Seele in besonderem Maß ineinanderfließen, dass diese Krankheitsform geradezu dazu zwingt, den Menschen in seiner Gesamtheit zu denken ...

Das gilt im Prinzip für alle Suchtformen. Auch Alkoholabhängige beginnen zu trinken, weil sie damit etwas bewirken wollen. Nicht, weil es schmeckt, sondern weil es etwas mit ihnen macht. Wird getrunken, geht scheinbar alles leichter, die Betroffenen bemerken, dass sie lockerer werden und sich mehr trauen. Alkohol wird als Medikament eingesetzt, weil im Leben vieles nicht wie gewünscht funktioniert. Ganz ähnlich ist das auch bei einem jungen Gamer, der sich im zwischenmenschlichen Kontakt schwertut, nur schwer Freund:innen findet. Er baut sich einen Avatar und wird im intensiven Spiel zum Superhelden, bekommt Anerkennung und Bewunderung. Das ist der Mechanismus, der Sucht entstehen lassen kann. Der Gamer fühlt sich mit dem Suchtmedium Internet wohl. Steigt er aus, landet er in einer realen Welt, die sich unangenehm anfühlt. Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen will bewirken, dass sich das Leben auch ohne Suchtmittel wieder gut anfühlt.

Und wie ist das bei den physischen Auswirkungen im engeren Sinn?

Natürlich treten bei einer fortgeschrittenen Alkoholabhängigkeit irgendwann die körperlichen Krankheitssymptome in den Vordergrund. Diese müssen medizinisch behandelt werden. Allerdings ist die körperliche Ebene auch bei der Glücksspiel- oder Internetsucht ein Thema. Auch hier sehen wir komorbide Erkrankungen: Bei Internet- oder Glücksspielabhängigen sind das oft medikamentös behandelbare Angststörungen oder Depressionen. Medikamente gegen starkes Verlangen, die wir aus der Alkoholtherapie kennen, setzen wir auch bei diesen Suchtformen ein. Es gibt Studien zur Glücksspielsucht, an denen wir mitgewirkt haben, die nachweisen, dass diese Substanzen auch dort sehr gut gegen den Suchtdruck wirken. Sie unterstützen dabei, den Drang zum Spiel weniger intensiv zu erfahren und widerstehen zu können. Körperliche Behandlungsansätze finden wir also auch bei nicht stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen.

Wie gelingt der Wissenstransfer aus der wissenschaftlichen Forschung in die Praxis einer Suchtbehandlungsklinik? Muss das organisiert werden - und wenn ja, wie machen Sie das?

Zunächst bilden wir intern in unseren unterschiedlichen Berufsgruppen aus. Das im Haus vorhandene Wissen wird weitergegeben, indem wir die Kolleg:innen mitnehmen, sie behandeln lassen und supervidieren. Der externe Wissenstransfer läuft in aller Regel über Publikationen, Vorträge oder das Engagement bei Tagungen und Kongressen. Auch hier sind wir recht aktiv.

Ist es von Vorteil, dass die Stiftung Anton Proksch-Institut Wien sich der Forschung verschrieben hat? Ist das API hier in einer privilegierten Position?

Dass die Stiftung die Wissenschaft fördert, ist äußerst hilfreich. Denn Wissenschaft kostet Geld, braucht Zeit und die entsprechenden personellen Ressourcen. Die unterstützende Rolle der Stiftung ist da von großer Bedeutung.

Wie wirkt es sich auf die Struktur eines Hauses wie das API aus, dass es sich bei der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen um eine wissenschaftsbasierte Praxis handelt?

Wir sind ein Sonderkrankenhaus. Als solches müssen wir bestimmte Voraussetzungen erfüllen, damit der Betrieb klaglos auf hohem Niveau läuft. Das betrifft zum Beispiel eine Ausstattung mit Personal, die sicherstellt, dass es 24/7 ärztliche und pflegerische Versorgung gibt. Das ist eine große Herausforderung, personell und finanziell. Wir sind dazu verpflichtet, eine State-of-the-Art-Behandlung zu leisten. Die Behandlung im Anton Proksch Institut fußt auf international gültigen Guidelines, die wir teilweise auch selbst weiterentwickeln. Sie

steht auf einem wissenschaftlichen Fundament. All das macht eine gute Klinik aus.

Die Behandlung im API ist multiprofessionell aufgestellt. Expert:innen aus sehr unterschiedlichen Fächern, von der Humanmedizinerin bis zum Sozialarbeiter, arbeiten in einem Team zusammen. Muss man aktiv dafür sorgen, damit das auch möglichst harmonisch klappt?

Ja, durchaus. Das ist aber auch eine große Stärke unseres Hauses und etwas, das mir zu Beginn meiner Laufbahn hier so getaugt hat: Dass es keine klassischen Krankenhausstrukturen und Hierarchien gibt. Im API ist es ganz anders. Von unterschiedlichen Berufsausbildungen kommend, erbringen wir mit unterschiedlichen Zugängen und Sichtweisen am selben Kunden unsere Leistung. Mit dem gemeinsamen Ziel, Patient:innen dabei zu unterstützen, von der Sucht loszukommen. Ich stehe für eine flache Hierarchie. Alle kennen ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten, aber wir ergänzen einander.

Gibt es Forschungsbereiche, wo Sie sehen oder auch die Hoffnung haben, dass da Impulse kommen, die sich in der Suchtbehandlung positiv niederschlagen werden?

Ohne Zweifel sehe ich Fortschritte bei der Internetabhängigkeit, einem Thema, das lange nicht ernstgenommen worden ist. Mittlerweile ist zumindest ein Teilbereich, Online-Gaming und die Glücksspielabhängigkeit, von der WHO als Krankheiten anerkannt. Großartig! Wir haben jahrelang darum mitgekämpft, denn das schafft die Basis für Forschung und Behandlung. Erst mit der Anerkennung gibt es Gelder und andere Forschungsmittel. Auch für die Prävention, denn gerade bei den Neuen Medien muss man ganz früh beginnen, in der Schule ist es ja fast schon zu spät. Da braucht es irrsinnig viel und wir merken, das beginnt jetzt langsam. ■

Starkes Misstrauen gegenüber Wissenschaft und Forschung

In einer Untersuchung des Linzer Market-Instituts aus dem Juni 2025 sagen nur 40 Prozent von 824 repräsentativ ausgewählten Wahlberechtigten, dass in den Medien zitierte Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Forschung objektive und nachvollziehbare Positionen vertreten. 35 Prozent der Befragten vertrauen der Expertise aus der Pharmaforschung (Medikamente, Impfungen) weniger bis gar nicht, für das Fachgebiet Psychiatrie gilt das sogar für 36 Prozent.



Mischkonsum von Jugendlichen in Tirol vor und während *COVID-19*

Die Untersuchung von Lena Pircher beschäftigt sich mit der Veränderung bei stationären Aufnahmen und den Risikofaktoren für Mischkonsum.

KURZFASSUNG DIPLOMARBEIT LENA PIRCHER

Die COVID-19 Pandemie hat das Leben der Menschen weltweit erheblich verändert. Vor allem Kinder und Jugendliche waren stark davon betroffen und in der wissenschaftlichen Literatur konnte eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit festgestellt werden. Hinsichtlich einer Veränderung des Konsumverhaltens von Alkohol und Drogen in dieser Altersgruppe konnten in der Wissenschaft jedoch keine einheitlichen Ergebnisse erzielt werden. In meiner Diplomarbeit, eingereicht an der Medizinischen Universität Innsbruck unter der Betreuung von Dr. Klaus Kapelari und Dr. Jörn Schönlaub, wurde der Mischkonsum von Jugendlichen in Tirol vor und während der COVID-19-Pandemie untersucht.

Unter dem Begriff „Mischkonsum“ versteht man den gleichzeitigen oder in kurzer zeitlicher Abfolge stattfindenden Konsum von zwei oder mehr Substanzen (Alkohol, Drogen, Tabletten). Zur Untersuchung wurden die stationären Aufnahmen von Patientinnen und Patienten an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Innsbruck im Zeitraum von sechs Jahren (2017 bis 2023) näher betrachtet. Die beiden Zeiträume „vor der Pandemie“ und „während der Pandemie“ wurden einander gegenübergestellt. Der 11. März 2020 wurde von der World Health Organization (WHO) als der Beginn der COVID-19-Pandemie festgelegt, somit wurden jeweils drei Jahre miteinander verglichen.

Die Daten dazu wurden aus Arztbriefen und erhobenen Befunden entnommen.

Insgesamt erfolgten in den sechs untersuchten Jahren 126 stationäre Aufnahmen. Während der Pandemie wurden 97 stationäre Aufnahmen dokumentiert. Folglich zeigte sich eine Steigerung der Anzahl der Aufnahmen von Jugendlichen, die aufgrund von Intoxikationen notwendig waren. Im Herbst 2022 wurde mit 23 erforderlichen stationären Behandlungen innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten ein Höhepunkt verzeichnet. Insgesamt wurden 73 Patientinnen und Patienten vorgestellt,

Nachwuchsförderung mit Relevanz

Die Stiftung Anton Proksch-Institut Wien vergibt einen Forschungsförderungspreis für studentische Abschlussarbeiten zu Suchtthemen. Ziel ist es, Studierende dafür zu gewinnen, sich in ihren Abschlussarbeiten Suchtthemen zu widmen. Die Resultate der Forschungsarbeiten sollen praktische Relevanz für die österreichische Suchtprävention, Suchthilfe oder Suchtpolitik haben. Auf den nächsten Seiten stellen wir drei bereits fertiggestellte Arbeiten von Preisträger:innen des Forschungsförderungspreises 2023 vor.

davon mussten 21 Jugendliche nicht nur einmalig, sondern an mehreren Zeitpunkten aufgrund einer Intoxikation behandelt werden (bis zu zehn Mal). Daraus ergibt sich die Gesamtanzahl der 126 stationären Aufnahmen. Im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie, als knapp zwei Drittel der Patientinnen und Patienten männlich waren, wurden während der Pandemie verhältnismäßig mehr Mädchen (69 % aller Patientinnen und Patienten) als Jungen stationär aufgenommen und somit kehrte sich das Geschlechterverhältnis um.

Zum Zeitpunkt der erstmaligen stationären Behandlung waren die Jugendlichen während der Pandemie jünger. Das Durchschnittsalter betrug hier 16,07 Jahre. Im Vergleich dazu waren es 16,53 Jahre vor der Pandemie. Die jüngste Patientin war 12,96 Jahre alt und wurde während der Pandemie erstmalig stationär behandelt. Es ließ sich eine signifikante Zunahme der Anzahl von Jugendlichen beobachten, die auf der Intensivstation anstatt auf der Normalstation behandelt wurden. Dies spricht für ein riskanteres Konsumverhalten der Jugendlichen und folglich eine Notwendigkeit der intensiveren Überwachung/Behandlung. Es sei zudem darauf verwiesen, dass innerhalb des Untersuchungszeitraums von sechs Jahren vier Todesfälle bei Jugendlichen aufgrund ihres Mischkonsums zu verzeichnen waren.

Über die Stiftung

Die Stiftung Anton Proksch-Institut Wien verfügt über jahrzehntelange Erfahrung im Bereich der Forschung, Prävention und umfassenden Behandlung von Suchterkrankungen sowie ihrer Grund- und Folgeerkrankungen. Mit dem Forschungsförderungspreis knüpft sie an eine lange Tradition der Förderung von Wissenschaft und Forschung im Feld chronischer Suchterkrankungen und deren psychosozialen sowie sozioökonomischen Bedingungskonstellationen an. Die Höhe des Preises beträgt pro Preisträger:in bis zu 10.000 Euro.

Es konnte eine Veränderung hinsichtlich der konsumierten Substanzen verzeichnet werden. Vor der Pandemie wurde bei den behandelten Jugendlichen am häufigsten Cannabis nachgewiesen. Während COVID-19 wurden häufiger Benzodiazepine, Opioide und Kokain bei den Jugendlichen nachgewiesen. Benzodiazepine sind Beruhigungs- und Schlafmedikamente, von denen ein hohes Abhängigkeitspotenzial ausgeht. Die Häufigkeit des Nachweises von Benzodiazepinen ist besonders stark angestiegen von 55 % auf 88 % aller stationären Jugendlichen, bei denen diese Medikamente im Blut oder Harn nachgewiesen wurden. Opioide sind starke Schmerzmedikamente, deren missbräuchliche Einnahme aufgrund ihrer beruhigenden, aber

auch stimmungsaufhellenden Wirkung erfolgt. Alkohol hingegen wurde während der Pandemie bei den mischkonsumierenden Jugendlichen seltener nachgewiesen als in der Zeit zuvor. Im Rahmen der Untersuchung konnte festgestellt werden, dass die durchschnittliche Anzahl der nachgewiesenen Substanzen während der Pandemie zugenommen hat.

Im Zuge der Analyse der stationären Aufnahmen wurden außerdem psychosoziale Merkmale der Patientinnen und Patienten erhoben und mit gefährlichem Drogenkonsum in Verbindung gebracht. In diesem Kontext ließ sich ein Zusammenhang von psychischen Erkrankungen und einer Aufnahme auf der psychiatrischen Akutstation aufgrund von Selbst- oder Fremdgefährdung nachweisen. Des Weiteren waren 49 % der Patientinnen und Patienten mindestens zu einem Zeitpunkt fremduntergebracht, was bedeutet, dass diese in einer psychosozialen Einrichtung wohnhaft waren, da der Verbleib im familiären Verband nicht länger möglich war. Diese Fremdunterbringung stellt einen Risikofaktor für die Jugendlichen dar, problematischen Drogenkonsum zu entwickeln.

Zusammenfassend deuten diese Ergebnisse auf eine Verschärfung des Mischkonsums von Jugendlichen in Tirol hin. Dabei ist zu berücksichtigen, dass mehrere Studien weltweit gezeigt haben, dass sich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie deutlich verschlechtert hat. Das Vorliegen einer psychischen Erkrankung stellt einen Risikofaktor für Drogenkonsum dar. Somit kann angenommen werden, dass dies im Zusammenhang mit dem erhöhten Bedarf an stationären Behandlungen von Jugendlichen aufgrund von Mischintoxikationen an der Klinik stehen könnte. Als ein Grund für den Konsum in diesem Kontext kann genannt werden, dass die Jugendlichen den Mischkonsum nutzen, um die auftretenden negativen Emotionen zu „betäuben“.

Dieser Anstieg an stationären Aufnahmen aufgrund von Mischintoxikationen von Jugendlichen ist alarmierend und erfordert besondere Aufmerksamkeit, auch im Hinblick auf die Todesfälle in diesem Zusammenhang. Besonders gefährdete Risikogruppen wie Mädchen und Jugendliche, die missbraucht wurden, sollten dabei im Mittelpunkt stehen. Bei Jugendlichen, die bereits wegen Intoxikationen im Krankenhaus behandelt werden mussten, sollte eine umfassende Sozialanamnese durchgeführt werden, um frühestmöglich eine psychosoziale Behandlung einzuleiten, insbesondere eine Unterstützung nach Traumata wie Miss-handlung, die in der wissenschaftlichen Literatur als Risikofaktor für gefährlichen Drogenkonsum gelten.

Der Zugang zu Behandlungseinrichtungen und psychotherapeutischer und



sozialarbeiterischer Betreuung sollte allen hilfesuchenden Jugendlichen und ihren Angehörigen kostenfrei und niederschwellig ermöglicht werden. Eine umfassende psychiatrische Versorgung ist von zentraler Bedeutung, daher müssen ausreichend psychiatrische Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche bereitgestellt werden. Zusätzlich bedarf es ausreichender Unterbringungsmöglichkeiten beziehungsweise betreuter Wohneinheiten, in denen die betroffenen Jugendlichen bestmöglich versorgt werden können, wenn ein Verbleib im Familienverband nicht mehr möglich ist. Bereits bestehende Angebote sollten dem steigenden Bedarf angepasst werden. Insbesondere der ländliche Raum ist noch unterversorgt mit adäquaten Betreuungs- und Behandlungseinrichtungen, worauf

ein Augenmerk gelegt werden muss. Durch die genannten Maßnahmen und Angebote kann eine Eskalation des Konsumverhaltens und die daraus folgenden negativen Konsequenzen frühestmöglich verhindert werden. Darüber hinaus ist eine umfangreiche Sensibilisierung der verschiedensten Berufsgruppen, die mit Jugendlichen arbeiten, sowie der Kinder und Jugendlichen selbst von großer Bedeutung. Zudem müssen mehr Untersuchungen durchgeführt werden, die eine genauere Abschätzung des Drogenkonsums in dieser Altersgruppe zulassen. Insgesamt wird dieses Thema noch zu wenig diskutiert und muss stärker in das Bewusstsein der Gesellschaft gerückt werden, um die oft zu wenig beachtete Gruppe der Jugendlichen in den Fokus zu stellen. ■

Julia Drapela, Mitglied des Präsidiums der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien, zeichnete Lena Pircher mit dem Forschungsförderungspreis der Stiftung aus.

Drug Checking in Österreich: Wer nutzt es - und wer nicht?

Alexandra Karden vergleicht in ihrer Arbeit soziografische Merkmale von Personen, die Drug Checking nutzen, mit jenen von Menschen, die das nicht tun. Sie geht außerdem der Frage nach, was die Gründe dafür sind, dass dieses Angebot nicht genutzt wird.

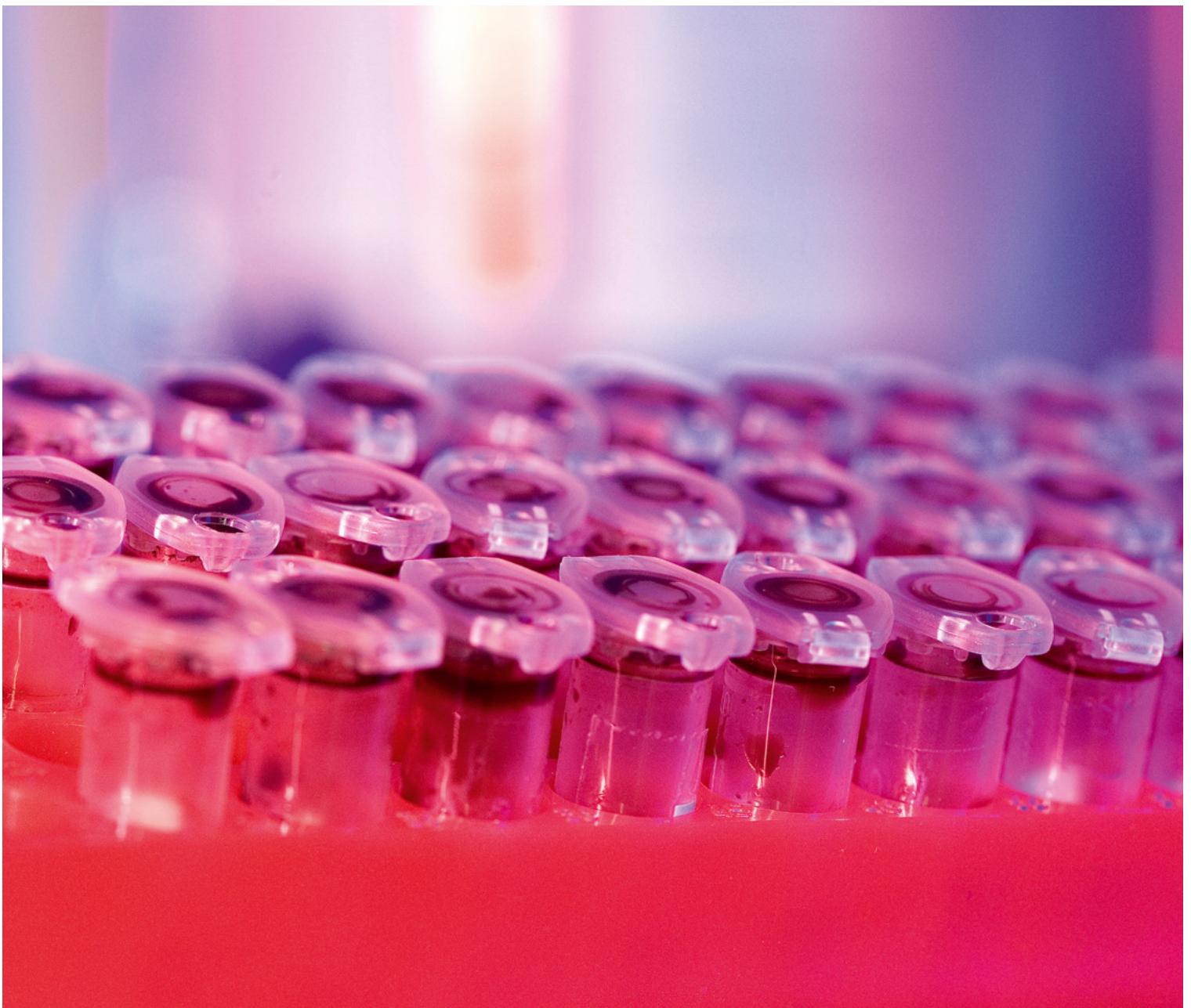
KURZFASSUNG DISSERTATION ALEXANDRA KARDEN

Schätzungen zufolge hat mehr als ein Drittel der Europäer:innen zwischen 15 und 64 Jahren irgendwann in ihrem Leben eine illegale Substanz konsumiert (European Union Drugs Agency, 2024). Neben Risiken des akuten oder chronischen Substanzkonsums auf körperlicher, psychischer oder sozialer Ebene besteht ein weiteres und oft unterschätztes Risiko durch unwissentlichen Konsum von gesundheitlich bedenklichen Substanzen, Dosierungen und Mischungen. Beispielsweise wurden in den letzten Jahren Überdosierungen durch den unwissentlichen Konsum von hochpotenten Opioiden aus verschiedenen europäischen Staaten gemeldet (Giraudon et al., 2024). Auch unerwartet hohe Dosen ungestreckter Substanzen, etwa hochdosierte MDMA-Tabletten, können zu Gesundheitsproblemen führen.

Als Maßnahme zur Suchtprävention und Schadensminimierung wurde in den 1990er-Jahren in Österreich sogenanntes integriertes Drug Checking eingeführt, das eine chemische Substanzanalyse mit

psychosozialen Interventionen kombiniert. Derzeit gibt es vier verschiedene Einrichtungen in fünf österreichischen Städten (Bludenz, Dornbirn, Graz, Innsbruck, Wien). Alle bieten stationäres Drug Checking an, das heißt die Probenabgabe in einer Beratungsstelle. In Wien wird Drug Checking zusätzlich vor Ort bei Musikevents sowie über Abgabestellen in ausgewählten Wiener Apotheken angeboten. Drug Checking stellt für manche Personen den ersten und einzigen Grund für den Kontakt zu Beratungsstellen dar. Viele Menschen, die psychoaktive Substanzen konsumieren (PWUD; people who use drugs), haben noch nie Drug Checking verwendet. Dabei ist unklar, ob sie es nicht möchten oder anderweitig daran gehindert werden. Einige Studien zeigen zwar eine hohe theoretische Bereitschaft (z.B. Betzler et al., 2021), jedoch auch Zugangshürden, die von geographischen bis hin zu Angst vor Strafverfolgung reichen (Wallace et al., 2022).

Diese Studie wurde im Rahmen einer Dissertation an der Medizinischen Universität Wien



durchgeführt und hatte u.a. die Beantwortung folgender Fragen zum Ziel:

- Welche Unterschiede gibt es zwischen Personen, die Drug Checking nutzen, und denen, die es nicht tun? (z. B. Alter, Geschlecht, Wohnregion)
- Aus welchen Gründen wird Drug Checking nicht genutzt?

Fragebogen und Analyse

Es wurde eine sekundäre Datenanalyse der österreichischen Daten aus einer Onlinebefragung zum Thema Drogen (European Web Survey on Drugs; EWSD) durchgeführt, die zwischen März und Mai 2021 erhoben wurden. Der EWSD wurde von der EUDA (European Union Drugs Agency) entwickelt und in Österreich vom Kompetenzzentrum Sucht der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) umgesetzt. Die Befragten wurden von der Drug Checking-Organisation checkit! in Wien vor allem über bezahlte Werbeanzeigen auf Social Media rekrui-

tiert. Für die Analyse wurde der Datensatz anhand der Angaben im Fragebogen in zwei Gruppen unterteilt: Personen, die Drug Checking genutzt haben, und solche, die es nicht genutzt haben. Diese beiden Gruppen wurden anschließend verglichen. Personen, die noch nie Drug Checking genutzt haben, wurden nach den Gründen dafür befragt. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung gab es in Österreich nur in Wien und Innsbruck Drug Checking Angebote.

Wer nutzt Drug Checking?

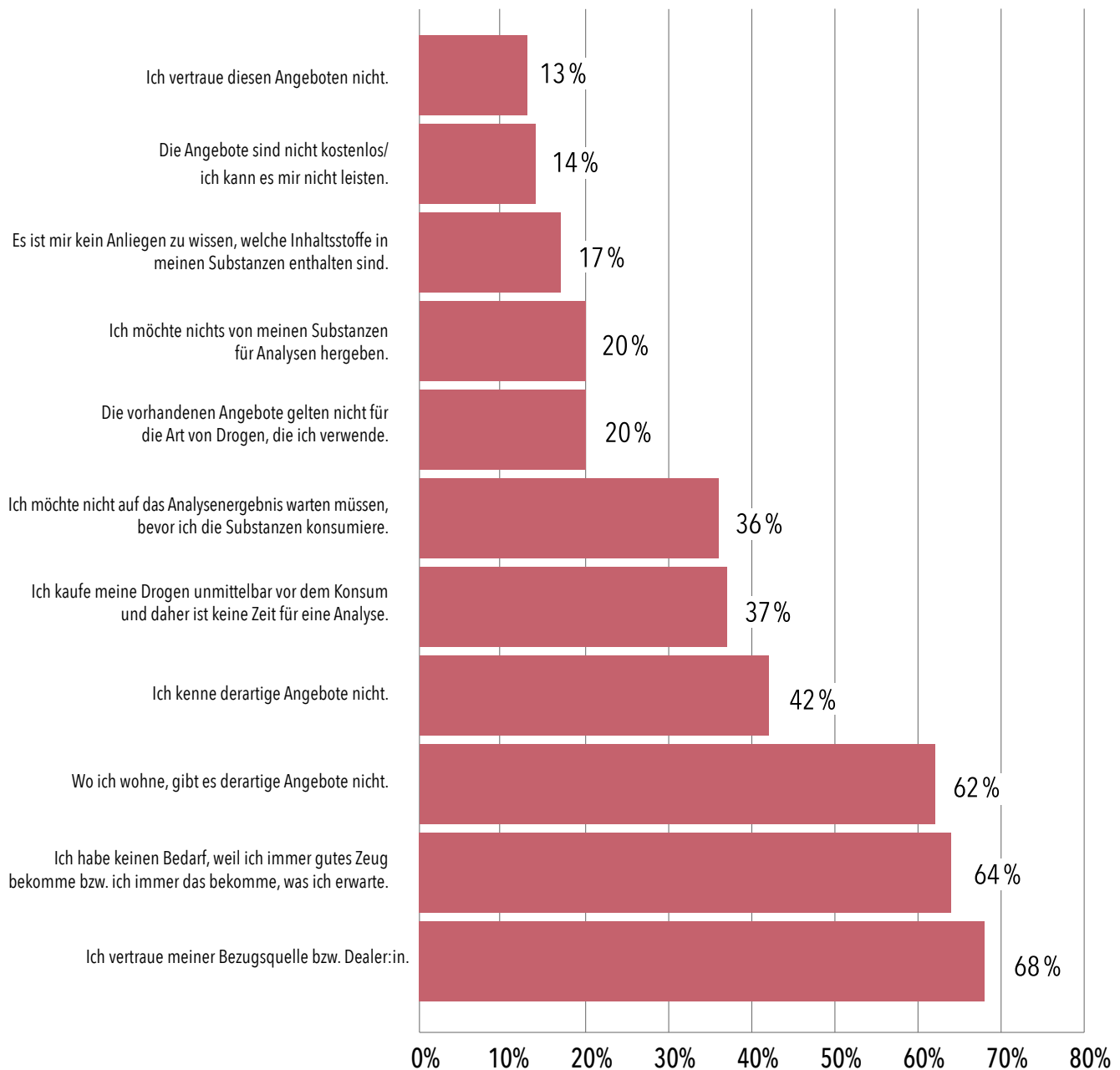
Von 1.113 Befragten der österreichischen EWSD-Befragung hatten 20 % bereits Drug Checking genutzt. Personen mit Drug Checking-Erfahrung unterschieden sich in den meisten soziodemographischen Merkmalen deutlich von jenen ohne Erfahrung - jedoch nicht in Bezug auf Geschlecht oder Einkommen. Drug Checking-Unerfahrene waren im Schnitt jünger, lebten häufiger bei den Eltern, waren häufiger Student:innen oder

Schüler:innen und wohnten häufiger in ländlichen Gebieten. Abgesehen von Cannabis hatten deutlich weniger von ihnen im vergangenen Jahr andere psychoaktive Substanzen konsumiert und waren häufiger ausschließlich Cannabis-Konsument:innen.

Die Konsumprävalenz war bei Drug Checking-Erfahrenen für fast alle Substanzgruppen höher. Cannabis wurde in beiden Gruppen häufig konsumiert. Da sich Drug Checking-Angebote in Österreich primär auf synthetische Partydrogen konzentrieren und die Analyse natürlichen Cannabis technisch anspruchsvoll ist, wurden Cannabisproben selten getestet. Seit dem verstärkten Auftreten synthetischer Cannabinoid-Rezeptor-Agonisten (SCRA) in Österreich um 2020 wurden

jedoch Kapazitäten für deren Nachweis erweitert (Oomen et al., 2022). Dies könnte erklären, warum der Anteil jener, die ausschließlich Cannabis konsumierten, in der Gruppe der Unerfahrenen deutlich höher ist als in der Gruppe der Erfahrenen (31 % vs. 9 %). In Anbetracht der allgemein hohen Prävalenzen unter den Drug Checking-Erfahrenen muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass es keine Hinweise darauf gibt, dass Drug Checking den Konsum fördert. Studien deuten vielmehr darauf hin, dass Drug Checking Safer-use-Verhalten stärkt (Valente et al., 2023). Zudem könnten Personen mit höherem Konsum besser über Schadensminimierungsangebote informiert und stärker an Risikoreduktion interessiert sein. In der vorliegenden Stichprobe waren Drug Checking-Erfahrene

Warum Drug Checking nicht genutzt wird.



auch häufiger in Behandlung als Drug Checking-Unerfahrene. Jedoch lassen sich aufgrund des Studiendesigns keine kausalen Schlüsse über die Auswirkungen von Drug Checking ziehen.

Warum haben manche PWUD Drug Checking bisher noch nicht genutzt?

Die Hauptgründe dafür, Drug Checking bisher nicht genutzt zu haben, waren hohes Vertrauen in den:die Dealer:in oder die Kaufquelle (68 %), Vertrauen in die Qualität der Substanzen (64 %) und fehlende Drug Checking-Angebote in Wohnortnähe (62 %; siehe Abbildung 1). Bereits frühere Studien haben gezeigt, dass ein hohes Vertrauen in Bezugsquellen mit einer geringeren subjektiven Relevanz von Drug Checking zusammenhängt (Bardwell, Boyd, Arredondo, et al., 2019).

Des Weiteren gaben 42 % der Befragten an, keine Drug Checking-Angebote zu kennen und 62 %, dass es keine Angebote in ihrer Nähe gibt. Besonders von Personen aus ländlichen Gebieten wurde die mangelnde Verfügbarkeit angegeben (83 % vs. 38 % in Städten).

Ein Drittel der Befragten (37 %) würde nicht auf Analyseergebnisse warten wollen, bevor sie die Substanz konsumieren. Auch frühere Studien betonen, dass insbesondere für täglich Konsumierende oder Konsumierende im Partysetting schnellere Analyseverfahren notwendig sind, damit Drug Checking in Anspruch genommen wird (Bardwell, Boyd, Tupper, et al., 2019). Lediglich 13 % der Befragten vertrauten Drug Checking-Angeboten nicht, was diesen Grund zum am wenigsten häufig Genannten machte. Das zeigt, dass Drug Checking-Angebote in Österreich grundsätzlich hohes Vertrauen genießen, was für ihre Wirksamkeit entscheidend ist.

Konklusion

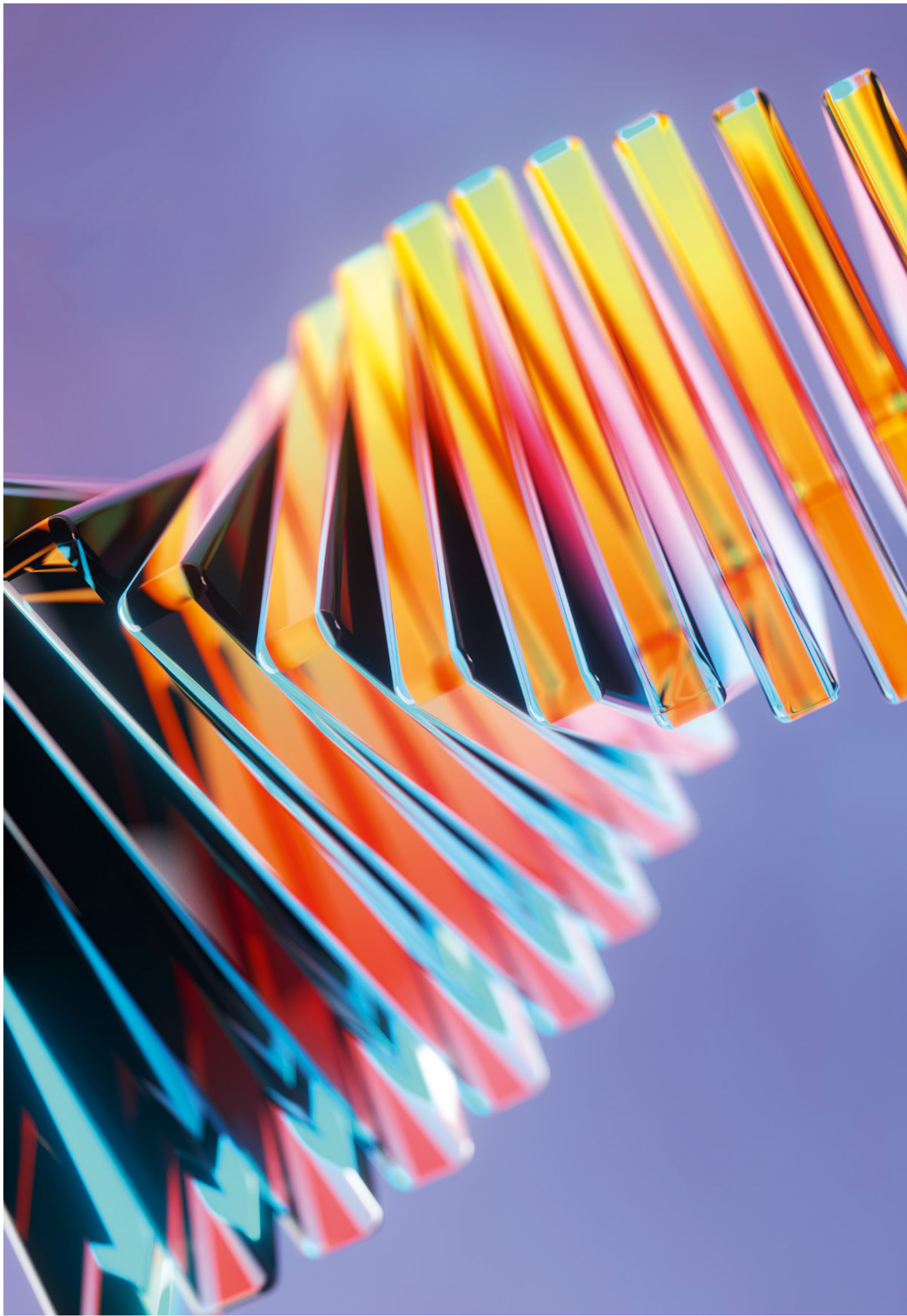
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Drug Checking zwar von der Zielgruppe akzeptiert, jedoch nicht von allen PWUD gleichermaßen genutzt wird. Bislang hat jede:r fünfte Befragte Erfahrung mit Drug Checking gemacht. Besonders Cannabis-Konsument:innen und Personen, die bei ihren Eltern wohnen oder in ländlichen Gebieten leben, nutzten Drug Checking bisher seltener. Eine Erweiterung der Analysekapazitäten und -möglichkeiten für Cannabis – trotz der damit verbundenen technischen Herausforderungen – könnten das Schadensminderungspotenzial von Drug Checking-Angeboten steigern und Gruppen erreichen, die derzeit weniger damit vertraut sind. In Anbetracht des wesentlichen Anteils von Befragten aus ländlichen Gebieten sollten Möglichkeiten erforscht werden, ihnen Drug Checking zu ermöglichen. Frühere Studien betonen zum Beispiel die Bedeutung zentraler und dezentraler Angebote sowie kontaktloser Optionen (z. B. in Apotheken oder Kliniken) zur Erhöhung der Anonymität und Erreichbarkeit (Wallace et al., 2022).



Foto: privat

Angesichts dynamischer und unberechenbarer Drogenmärkte sowie der hohen Verfügbarkeit verschiedenster Substanzen sollte bei Konsumierenden das kritische Hinterfragen ihres Vertrauens in Dealer:innen und Kaufquellen sowie der Qualität der Substanzen gefördert werden. Zudem sollte die Verbreitung verlässlicher Informationen gestärkt werden. Die vorliegende ist die erste uns bekannte Studie, die die bisherige Nutzung von Drug Checking-Angeboten in ganz Österreich untersucht. Zwar handelt es sich nicht um eine repräsentative Erhebung, da die Daten aus einer an PWUD gerichteten Onlinebefragung stammen, dennoch liefern die Ergebnisse wertvolle Einblicke. Sie helfen, Zugangsbarrieren besser zu verstehen, um in Folge Drug Checking-Angebote gezielter auszubauen zu können. Die hohe Zahl von PWUD, die noch nie Drug Checking genutzt haben, unterstreicht die Notwendigkeit, Strategien zu entwickeln, um allen PWUD in Österreich den Zugang zu Drug Checking zu ermöglichen und somit zu einem wichtigen Instrument der Schadensminimierung. ■

Preisträgerin
Alexandra Karden



Schmerztherapie im Wandel?

Die Arbeit von Aylin Albrecht nimmt Verschreibungsmuster bei Opioiden und Nicht-Opioid-Analgetika in Österreich in den Blick. Analysiert werden ambulante Analgetika-Verordnungen und die Erscheinung des new persistent opioid use.

KURZFASSUNG DISSERTATION AYLIN ALBRECHT

Zwischen 2009 und 2019 sank der weltweite Opioidkonsum um rund 30 % gemessen in Morphin-Milligramm-Äquivalente pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner und Tag (MME/t/d); in Ländern mit hohem Einkommen nahm er jedoch gleichzeitig zu. Österreich weist laut einer Analyse aus dem Jahr 2019 eine europaweit überdurchschnittliche Opioidverordnungsichte auf - 2016 rangierte das Land hinter Deutschland an zweiter Stelle und noch vor den USA, dem Vereinigten Königreich sowie dem EU-Durchschnitt. Außerdem verzeichnete Österreich laut Country-Drug-Report 2017 der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht die dritthöchste Quote für risikoreichen Opioidkonsum in Europa. Dennoch hat sich hierzulande bislang keine Opioidkrise entwickelt.

Neue Daten aus Österreich zu Schmerzmittelverordnungen

Im Rahmen meiner Dissertation an der Medizinischen Universität Wien wurden zwei neue Registerstudien, die auf den bundesweiten Abrechnungsdaten des Dachverbands der Sozialversicherungen beruhen, durchgeführt und publiziert. Im Zuge des ersten Fachartikels konnte ich gemeinsam mit meinen Koautor:innen sämtliche ambulante Analgetika-Verordnungen analysieren, während wir den Schwerpunkt des zweiten Fachartikels auf

das Phänomen des „new persistent opioid use“ (NPOU) - also einer anhaltenden Opioideinnahme nach Operationen - gelegt haben. Für beide Analysen wurden Versicherungs-, Krankenhaus- und demografische Daten verknüpft. Jede Opioidverordnung wurde in MME/t/d umgerechnet; für Opioide zur Substitutionsbehandlung von Suchterkrankungen wurde die Zahl der Patientinnen und Patienten gezählt, Nicht-Opioid-Analgetika wurden in definierten Tagesdosen pro Million und Tag (DDD/m/d) ausgedrückt.

Das Morphin-Milligramm-Äquivalent ist eine Recheneinheit, mit der man die Dosis verschiedener Opioide vergleichbar macht: Jede verordnete Menge wird mithilfe eines festen Umrechnungsfaktors in die Menge Morphin umgewandelt, die dieselbe Schmerzstillung hätte. Die „Defined Daily Dose“ (DDD) ist die von der WHO festgelegte Standard-Erwachsenendosis eines Wirkstoffs für seine Hauptindikation und dient als internationaler Bezugswert, um Arzneimittelverbrauch unabhängig von Packungsgröße oder Stärke vergleichbar zu machen.

In der Arbeit von Bilir et al. (Pain Ther. 14, 1131-1145, 2025) wurden 7.274.651 volljährige Versicherte erfasst, dies entspricht 98,5 % der österreichischen Erwachsenenbevölkerung. Primäres Ziel dieser Arbeit war es, eine Übersicht über alle Opioidverordnungen in Österreich zu geben und



Foto: privat

Preisträgerin
Aylin Albrecht

vor allem Veränderungen im Zeitraum 2016 – 2021 quantitativ abzubilden, potenzielle Risikogruppen zu identifizieren und daraus Implikationen für Prävention, Therapie und Schadensminimierung abzuleiten. Assoziationen zwischen Soziodemografie, Komorbidität und Verordnungswahrscheinlichkeit wurden mittels alters- und geschlechtsadjustierter logistischer Regression analysiert. Sekundäres Ziel dieser Arbeit war, die Verschreibung aller Nicht-Opioid-Schmerzmittel, wie etwa Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol und Metamizol, zu untersuchen.

Opioidverordnungen zwischen 2016 und 2021

Im Rahmen dieses Projekts konnten wir zeigen, dass innerhalb der sechs Beobachtungsjahre der Anteil der Personen, der mindestens ein Opioidrezept zur Schmerztherapie erhielt, sich signifikant von 4,22 % auf 3,60 % verringerte. Dieser Rückgang war nahezu ausschließlich auf Tramadol zurückzuführen; die Anzahl der Personen, die ein Tramadolrezept einlösten, sowie die definierten Tagesdosen sanken kontinuierlich. Dagegen blieb die absolute Zahl der Personen, die ein Rezept für ein starkes Opioid – primär Fentanyl und Hydromorphon – einlösten, bemerkenswert stabil. Fentanyl und Hydromorphon wiesen die höchsten kumulativen Dosisanteile auf.

Die Anzahl der Personen, die ein Opioid im Rahmen einer Substitutionstherapie erhielten, blieb

im Beobachtungszeitraum konstant. 2016 erhielten 0,22 % aller erfassten Versicherten ein Opioid zur Substitution, 2021 lag der Anteil bei 0,24 %. Das am häufigsten verordnete Substitutionsmittel war Morphin in Retardform, gefolgt von Buprenorphin und Methadon.

Entwicklung der Nicht-Opioid-Schmerzmitteln

Bei den Nicht-Opioid-Schmerzmitteln konnte ein Rückgang von 43.850 auf 37.690 gemessen in DDD/m/d gezeigt werden. Treibende Kraft war ein deutlicher Rückgang klassischer NSAR-Präparate (Nicht-steroidale Antirheumatika), dazu gehören zum Beispiel Diclofenac, Ibuprofen und Naproxen. Ganz im Gegensatz zu dieser Entwicklung konnten wir zeigen, dass die Anzahl der eingelösten Metamizolrezepte sich zwischen 2016 und 2021 mehr als verdoppelte. Metamizol hat im Vergleich zu NSARs ein günstigeres gastrointestinales Nebenwirkungsprofil und wird daher häufig als Alternative bei Patient:innen mit entsprechenden Risikofaktoren bevorzugt. Interessanterweise ist Metamizol in vielen Ländern wie den USA, dem Vereinigten Königreich, Kanada etc. nicht zugelassen, sodass in den meisten Ländern ein potentes Schmerzmittel weniger zur Verfügung steht.

Mehrere Faktoren erhöhten die Wahrscheinlichkeit, ein Opioidrezept zu erhalten – besonders großen Einfluss hatte ein höheres Lebensalter, eine vorherige eingelöste Benzodiazepinverordnung, das Vorliegen einer persistierenden somatoformen Schmerzstörung (gemeint ist ein anhaltender Schmerz, bei dem keine körperliche Ursache gefunden werden kann) oder einer unspezifischen Schmerzdiagnose. Interessanterweise senkten eine urbane Wohnadresse sowie eine Schizophreniediagnose die Chance, ein Opioidrezept zu erhalten beziehungsweise einzulösen. Auffällig ist zudem, dass der Großteil aller Opioidverordnungen (87,7 %) von Allgemeinmediziner:innen ausgestellt wurde; Krankenhäuser und Fachärzt:innen spielten eine untergeordnete Rolle.

Neue persistierende Opioidaufnahme nach Operationen

Die zweite Studie (Bologheanu, R., Bilir, A., Kapral, L., Gruber, F. & Kimberger, O.; JAMA Netw. Open 8, e2460794, 2025) richtet den Blick auf die postoperative Phase, also die Phase nach einer Operation. Große Operationen mit anschließender Schmerztherapie mit Opioiden können der erste Anlassfall für den Kontakt mit Opioiden darstellen und stellen dadurch einen potentiellen Risikofaktor für eine sich neu entwickelnde spätere Abhängigkeit dar. In unserer Arbeit betrachteten wir 559.096 Personen, die zwischen 2016 und 2021 operiert wurden. Als „neue anhaltende Opioidaufnahme“ definierten wir mindestens eine Opioidabgabe innerhalb der ersten drei Monate nach Krankenhausentlassung und eine weitere Abgabe zwischen Tag 90 und

180. Das Ergebnis überrascht positiv: Nur 1,7 % der Operierten wiesen eine neu anhaltende Opioidaufnahme auf; die mediane Tagesdosis betrug 7,4 mg Morphinäquivalente – deutlich niedriger als entsprechende Kennzahlen aus Nordamerika. Gleichwohl zeigte sich eine deutliche Streuung nach Eingriffsart. Nach Wirbelsäulenoperationen entwickelte knapp jede fünfzehnte Person (6,8 %) einen anhaltenden Opioidkonsum, während nach kleineren Operationen (z.B. Blinddarmoperation) weniger als ein Prozent betroffen war (siehe Tabelle). Als stärkste Risikofaktoren erwiesen sich – neben der Eingriffsart – ein verlängerter Krankenhausaufenthalt, eine frühere, bereits vor der Operation beendete Opioidtherapie sowie Substanzmissbrauch in der Vorgeschichte.

Zusammenfassung

Die neuen Auswertungen von Registerdaten zeigen, dass der Alltag mit Schmerzmitteln in Österreich komplex, aber derzeit unter Kontrolle ist:

- Weniger Menschen bekommen Opiode. Von 2016 bis 2021 sank der Anteil der Versicherten mit mindestens einem Opioidrezept von 4,22 % auf 3,60 % – ein Rückgang um gut 15 %.

- Starke Opiode bleiben konstant. Präparate wie Fentanyl und Hydromorphon werden nicht häufiger, aber auch nicht seltener verordnet; sie machen den größten Teil der Opioidmenge aus.
- Metamizolverordnungen nehmen zu. Während klassische Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Diclofenac seltener verordnet wurden, hat sich die Zahl der Metamizol Rezepte mehr als verdoppelt.
- Wer ist besonders gefährdet? Ältere Patientinnen und Patienten, Personen mit Benzodiazepineinnahme oder unspezifischen Schmerzdiagnosen sowie Patient:innen nach bestimmten Operationen erhalten überdurchschnittlich oft Opiode.
- Nach Operationen bleibt der Dauerkonsum selten. Nur 1,7 % aller Operierten nehmen auch sechs Monate nach dem Eingriff noch Opiode ein; bei Wirbelsäulenoperationen sind es 6,8 %.
- Hausärztinnen und Hausärzte entscheiden. Rund 88 % aller Opioidrezepte stammen aus allgemeinmedizinischen Praxen.

Verantwortungsvoll verschreiben, frühzeitig umstellen oder absetzen – dann hat Österreich gute Chancen, auch weiterhin ohne Opioidkrise auszukommen. ■

Incidence of New Persistent Opioid Use After Surgery

ANATOMICAL SITE AND SURGICAL PROCEDURE	NEW CASES, NO.	TOTAL PROCEDURES, NO.	INCIDENCE, % (95% CI)
Abdomen			
Abdominal wall hernia repair	579	126 756	0.45 (0.42-0.50)
Appendectomy	130	40 565	0.32 (0.27-0.38)
Cholecystectomy	625	84 452	0.74 (0.68-0.80)
Colectomy	577	26 570	2.17 (2.00-2.35)
Hysterectomy	229	41 475	0.55 (0.48-0.62)
Prostatectomy	58	15 216	0.38 (0.29-0.49)
Breast			
Breast surgery	153	16 971	0.90 (0.77-1.05)
Head and neck			
Laryngeal surgery	35	742	4.71 (3.41-6.48)
Thyroidectomy	146	36 438	0.40 (0.34-0.47)
Other procedures	502	22 055	2.27 (2.08-2.48)
Limb			
Hip arthroplasty	1499	80 468	1.86 (1.77-1.95)
Knee arthroplasty	2503	84 266	2.97 (2.85-3.08)
Spine			
Surgery of the spine	3495	51 348	6.80 (6.59-7.02)
Heart			
Coronary artery bypass graft	279	15 535	1.79 (1.59-2.01)

Die Studienergebnisse zeigen eine NPOU-Inzidenz von 0,3 % für die Appendektomie (130 Fälle pro 40.565 Eingriffe) über 0,7 % für die Bauchchirurgie (2.198 Fälle pro 335.034 Eingriffe) bis zu 6,8 % (3.495 Fälle pro 51.348 Eingriffe) für die Wirbelsäulenchirurgie.

Quelle: Bilir, A. et al. Trends in Opioid and Non-opioid Prescriptions in Austria (2016-2021)

Ein Drittel der Schüler:innen nutzt *digitale Spiele* beinahe täglich

Eine aktuelle Studie im Auftrag der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien zeigt intensive Nutzung digitaler Spiele bei Jugendlichen sowie einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Belastungen bzw. Depression und exzessivem Gaming.

ZUSAMMENFASSUNG MICHAEL ROBAUSCH

Ein Drittel der Schüler:innen in Österreich spielt beinahe täglich digitale Spiele, bei 8 % zeigen sich Hinweise auf eine riskante Nutzung digitaler Spiele, bei 2 % gibt es Hinweise auf eine Gaming Disorder. Das zeigen Angaben aus der aktuellen ESPAD-Erhebung¹, einer repräsentativen Umfrage, die 2024 unter Jugendlichen der neunten und zehnten Schulstufe vom Kompetenzzentrum Sucht der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) durchgeführt wurde. Zentrale Ergebnisse der Umfrage werden im Rahmen des von der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien finanzierten Forschungsprojekts „Gaming und die Nutzung von Social Media unter suchtspezifischen Aspekten“ vertiefend analysiert.

In der Umfrage geben vier von fünf befragten Jugendlichen (81%) zwischen 14 und 17 Jahren an, in den letzten zwölf Monaten digitale Spiele genutzt zu haben. Als solche gelten Spiele unterschiedlicher Genres, die auf verschiedenen Endgeräten wie Computer, Tablet, Konsole, Smartphone oder anderen Geräten gespielt werden. Ein Drittel (33 %) spielt dabei täglich bzw. fast täglich. Der Anteil männlicher Jugendlicher ist mit 47 % täglicher Nutzung deutlich höher als jener weiblicher Jugendlicher (18 %).

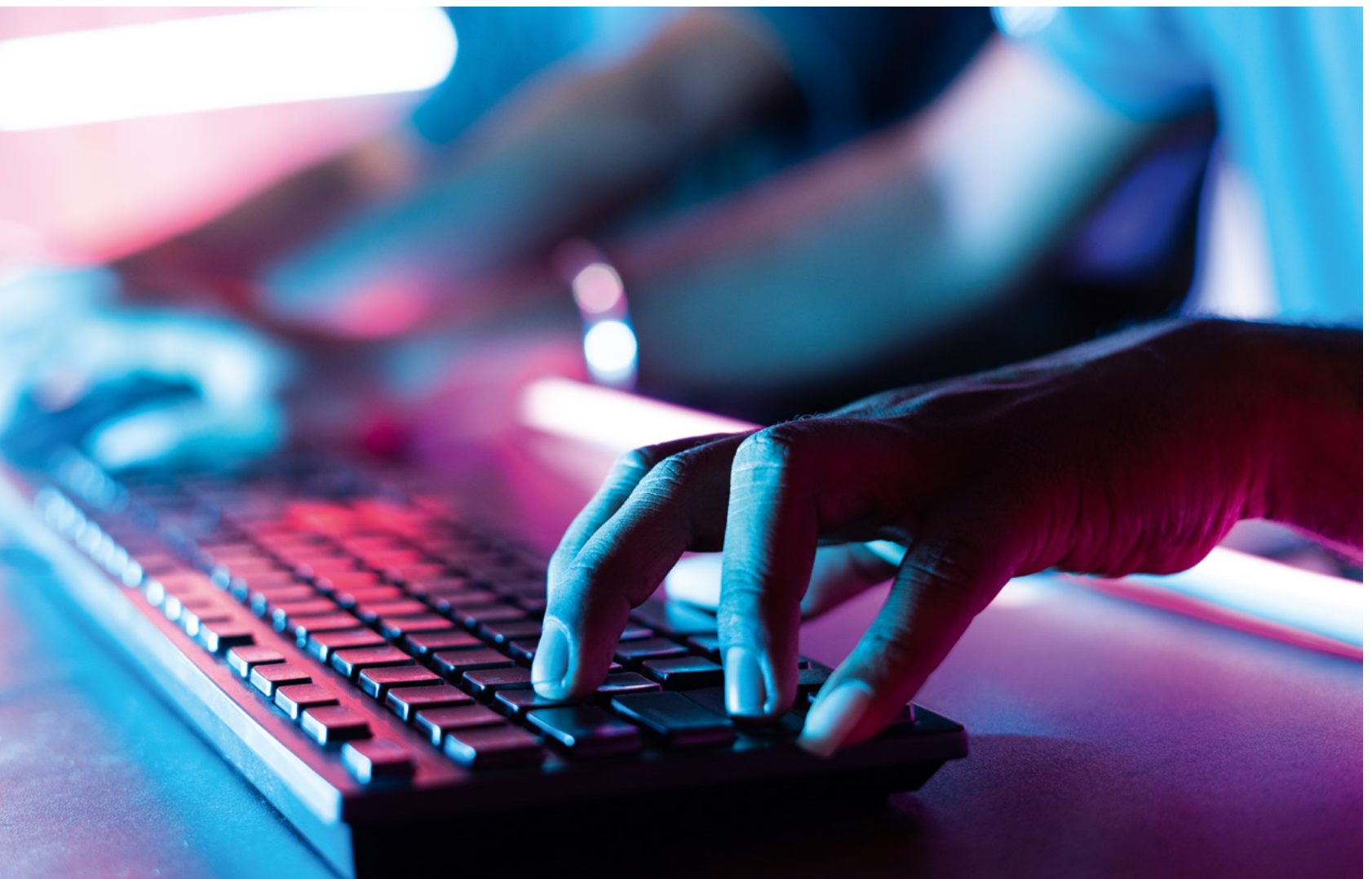
Insgesamt jeder zehnte Jugendliche (13 % der Burschen, 7 % der Mädchen) spielt an einem typischen Schultag mehr als vier Stunden, an einem typischen Wochenende tut dies etwa ein Viertel der Jugendlichen (34 % der Burschen, 13 % der Mädchen).

Psychisches Wohlbefinden leidet

Bei 8 % der befragten Jugendlichen zeigen sich Hinweise auf eine riskante Nutzung digitaler Spiele. Die Kategorie riskante Nutzung beschreibt einen häufigen und langen Gebrauch mit erhöhtem Risiko schädlicher Folgen für die physische oder psychische Gesundheit. Die Kriterien einer Gaming Disorder erfüllen 2 %. Burschen werden dabei häufiger als Mädchen sowohl als riskant (10 % gegenüber 7 %) als auch als pathologisch Spielende (3 % gegenüber 1 %) eingestuft.

Jugendliche mit einer problematischen Nutzung digitaler Spiele haben ein deutlich schlechteres psychisches Wohlbefinden, das Ausmaß an Distress (negativ empfundener Stress) ist höher. Auch Symptome einer Depression oder einer Angststörung treten häufiger auf als bei Jugendlichen mit unproblematischem Gaming. Entweder führt also exzessives Gaming zu Stress und

¹ Die ESPAD-Erhebung (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ist die weltweit größte Schüler:innenbefragung über Konsum von und Einstellungen zu legalen sowie illegalen psychoaktiven Substanzen. Sie wird alle vier Jahre durchgeführt.



geringerem Wohlbefinden, oder aber Jugendliche mit bereits vorliegendem schlechteren Wohlbefinden und Distress neigen vermehrt zu exzessivem Gaming. Möglicherweise ist auch beides im Sinne eines sich verstärkenden Teufelskreises zutreffend.

**Problematische Nutzung sozialer Medien:
Weibliche Jugendliche häufiger betroffen**

Eine problematische Nutzung sozialer Medien im Allgemeinen weisen insgesamt 10 % der in der ESPAD-Studie Befragten auf. Bei weiblichen Jugendlichen ist dies mit 12 % häufiger der Fall als bei männlichen mit 7 %. Jugendliche mit einer problematischen Nutzung sozialer Medien weisen insgesamt einen höheren Konsum von Substanzen auf als solche ohne problematische Nutzung. Besonders trifft dies auf Burschen und den Konsum von tabak- bzw. nikotinhaltigen Produkte zu. Einen ähnlichen Einflussfaktor stellen soziale Medien im Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden dar. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass eine problematische Nutzung sozialer Medien stärker mit einem geringen Wohlbefinden bzw. psychischen Problemen korreliert, als dies bei digitalen Spielen der Fall ist. Besonders Burschen, die soziale Medien in einem problematischen Ausmaß

Online-Sucht ist kein Spiel

Online-Spielesucht ist als psychische Krankheit anerkannt und wird im Anton Proksch Institut erfolgreich behandelt. Die stationäre Behandlung steht Betroffenen ab dem Alter von 17 Jahren offen, angeboten wird ein Therapieprogramm mit einer Laufzeit von acht Wochen. In der Ambulanz API-Treffpunkt 1050 wird der Internet-Sucht in Gruppen- und Einzelprogrammen ebenfalls große Aufmerksamkeit geschenkt.

nutzen, weisen ein reduziertes psychisches Wohlbefinden auf.

Auswirkungen der Pandemie

In einem weiteren Strang des Forschungsprojekts „Gaming und die Nutzung von Social Media unter suchtspezifischen Aspekten“ liegen ebenfalls aktuelle Ergebnisse vor. Mit Blick auf die Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene wird hier besonders auf die pandemiebedingten Veränderungen hinsichtlich der (problematischen) Nutzung digitaler Spiele fokussiert.

Näheres dazu auf der Webseite der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien:
www.stiftung-api.wien/laufende-projekte. ■

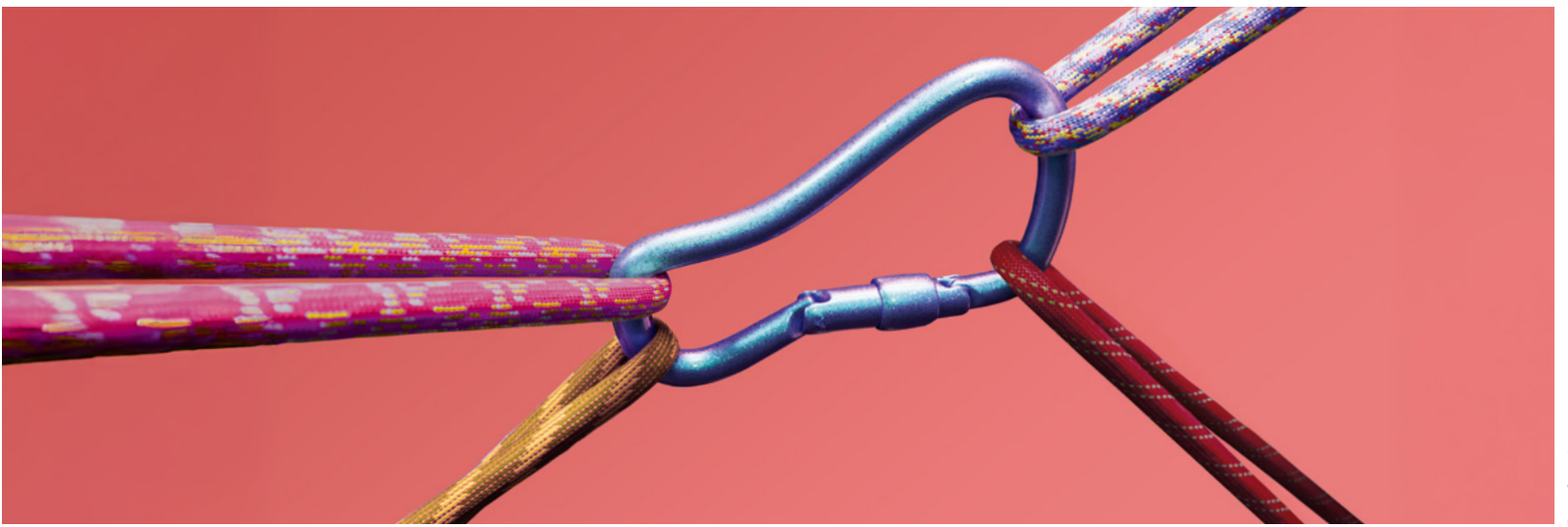


Foto: Getty Images

Fachtagung „Frau.Sucht.Arbeit“

Am 3. Oktober 2025 veranstaltet die Stiftung Anton Proksch-Institut Wien in Kooperation mit arbeit plus Wien und dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen eine hochkarätig besetzte Fachtagung zum Beziehungsverhältnis von Abhängigkeitserkrankungen, psychischer Gesundheit, Gewaltfreiheit, Teilhabe am Arbeitsmarkt, Beruf, Care-Arbeit sowie gesicherten Wohnverhältnissen und wie sich dies spezifisch für Frauen darstellt.

Teilnehmer:innen u.a.: Korinna Schumann (Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz), Renate Anderl (Präsidentin AK), Esther Rainer (Geschäftsführung arbeit plus Wien), Sandra Frauenberger (Geschäftsführerin Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen), Roland Mader (Ärztlicher Leiter Anton Proksch Institut), Gabriele Gottwald-Nathaniel (Generalbevollmächtigte Stiftung Anton Proksch-Institut Wien), Verena Titze (Erfahrungsexpertin).

Keynote: Barbara Blaha (Momentum Institut).

Die Teilnahme an der Fachtagung ist kostenlos. Voranmeldungen: anmeldung@stiftung-api.wien

Podcast RedeSucht

Episode 12: Die Kreise der Sucht: Familie, Partnerschaft & Co-Abhängigkeit

In dieser Folge unseres Podcasts Redesucht stellt die Expertin Linda Nordström-Plank, Psychotherapeutin am Anton Proksch Institut, ihr spannendes Arbeitsfeld vor: die Angehörigenberatung. Mit Gastgeber Dr. Oliver Scheibenbogen erörtert sie die Frage, welchen Einfluss die Suchterkrankung einer Person auf deren Familie und Partnerschaft hat, und erläutert den Begriff der „Co-Abhängigkeit“. Zudem dreht sich das

Gespräch um die Wichtigkeit von persönlichen Grenzen und stellt die Behandlungsangebote – Einzelbetreuung sowie Gruppengespräche – für Angehörige im API vor.

„RedeSucht“ finden Sie auf allen gängigen Podcast-Plattformen wie

z. B. Spotify, Apple Music oder direkt auf der API-Homepage unter:

api.or.at/mediathek/redesucht/



Der Momentum-Buchtipp:

Akademisierung der Psychotherapie

Wilfried Datler, Alexandra Drossos, Elke Gornik, Christian Korunka (Hg.)

1. Auflage (2023), Wien: Facultas Verlag

1991 wurde das Tätigkeitsfeld der Psychotherapie in Österreich erstmals gesetzlich geregelt. Seither gab es viele Entwicklungen, die zu einer Diskussion der Neufassung des Psychotherapiegesetzes führten. In diesem Zusammenhang kommt der Akademisierung der Psychotherapie besonderes Gewicht zu. Der Sammelband „Akademisierung der Psychotherapie“ verhandelt die Frage, wie die Akademisierung der Psychotherapie sinnvoll umgesetzt werden kann und welche Entwicklungen vermieden werden sollen. Die Beiträge des Bandes thematisieren verschiedene, zum Teil auch kontrovers diskutierte Aspekte dieses Prozesses der Akademisierung der Psychotherapie, die letztlich eine Steigerung der wissenschaftlichen Qualität von Psychotherapie und eine Intensivierung von Psychotherapieforschung nach sich ziehen sollen.

Weitere Texte stellen Verbindungen zu historischen Entwicklungen und internationalen Diskussionen her – und werfen auch einen kritischen Blick auf aktuelle Entwicklungen.



IMPRESSUM

Herausgeber

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

Medieneigentümer

API Betriebs gemeinnützige GmbH

Gräfin-Zichy-Straße 6

1230 Wien

+43 1/880 10-0

www.api.or.at

Für den Inhalt verantwortlich

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

API Betriebs gemeinnützige GmbH

Redaktion & Projektmanagement

Michael Robausch

(bettertogether Kommunikationsagentur)

Gestaltung

Jessica Bernhart

Markus Zahradnik-Tömpe

(Schrägstrich Kommunikationsdesign)

Coverfoto

Getty Images

Druck

Gedruckt nach der

Richtlinie „Druckerzeugnisse“

des Österreichischen

Umweltzeichens,

Wograndl Druck GmbH,

UW-Nr. 924



api | STIFTUNG
ANTON
PROKSCH
INSTITUT

