

# Bedarfs- und Entwicklungsplan zur Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark (BEP-Sucht-Stmk)

Juli 2019

**EPIG GmbH**

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit  
Hans-Sachs-Gasse 14/2 • 8010 Graz • Austria



**GESUNDHEITSFONDS**  
STEIERMARK



**Gleichwertige, qualitätsgesicherte,  
am Bedarf der Betroffenen ausgerichtete Versorgung  
In allen Versorgungsregionen der Steiermark**

- **IST-Darstellung der Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark**
  - auf Ebene der Versorgungsregionen
  - quellbezogen
  - zielbezogen
- **Darstellung von Versorgungspfaden nach Suchtarten**
  - als Grundlage für fachlich qualitätsgesicherte Zuweisungs- und Übernahmeprozesse zwischen den Anbietern
- **Vom IST zum SOLL über**
  - Qualitätskriterien
  - einheitliches Monitoring
  - durchgängige quell- und zielbezogene Dokumentation
  - fachlich abgestimmte Zuweisungs- und Übernahmeprozesse inkl. PSD
  
  - → mittelfristig Anpassung im Förderwesen für eine am Bedarf der Betroffenen ausgerichteten Versorgung
  - → mittelfristig quantitative Strukturanpassung

- Förderanträge und Tätigkeitsberichte aus dem Förderwesen des Landes Stmk, Abt. 8 (Datenbasis 2016)
- DOKLI (Datenbasis 2017)
- Erhebung in Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe im Bereich Alkohol durch den GFSTMK (Datenbasis 2017)
- Daten der Fachstelle Glücksspielsucht (Datenbasis 2017)
- Suchtbericht Steiermark 2017 (aufbereitete Daten; Datenbasis 2015)
- K-DOK Daten (Datenbasis 2017)
- Jahresberichte, Internetquellen, etc.
- Gespräche mit Selbsthilfegruppen, Anbietern und Fachleuten

## – Limitationen:

- Datenstruktur der Datenquellen heterogen (Text, quellbezogen, zielbezogen, Einzeldatensatz, aggregiert)
  - Aus Förderwesen abgeleitete Struktur- und Angebotsdaten zwischen Einrichtungen nur eingeschränkt vergleichbar
  - Suchtspezifisches Versorgungsgeschehen in den PSDs aus BADOK nicht ableitbar
  - Suchtspezifisches Versorgungsgeschehen im ngl. ärztlichen Bereich (außer Substitution) nicht quantifizierbar
  - Suchtspezifisches Versorgungsgeschehen bei ngl. PsychotherapeutInnen, PsychologInnen nicht quantifizierbar
- 
- IST-Beschreibung der Anbieterstrukturen eingeschränkt möglich
  - IST-Beschreibung des Versorgungsgeschehens auf Ebene der KlientInnen sehr eingeschränkt möglich (quellbezogen Darstellung)

## – Empfehlungen im Bereich Datenverfügbarkeit für Planung und Steuerung im Suchtbereich:

- **Einrichtung eines Monitorings** aufgrund einheitlicher Kennzahlen im Bereich des Förderwesens (quellbezogen und zielbezogen)
- **Einbindung der Dokumentation der Suchthilfe im Bereich der psychosozialen Dienste** (BADOK)

# Suchtspezifische Versorgungsangebote

## (Illegale) Drogensucht

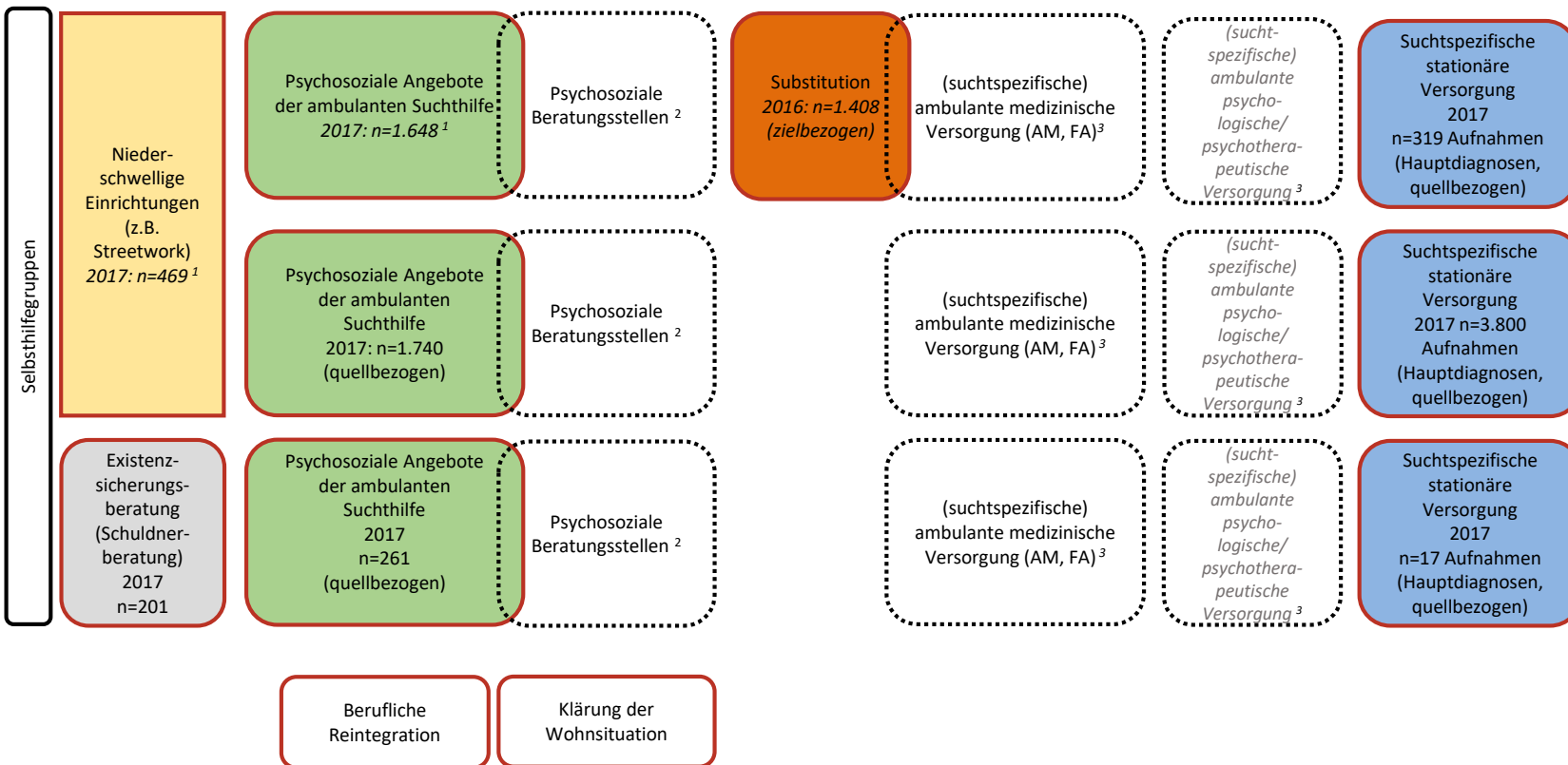
Prävalenz aus Suchtbericht: 1.700 – 2.850 Personen mit risikoreichem Konsum illegaler Drogen

## Alkohol

Prävalenz aus ImBlickpunkt – Alkohol: 149.000 Personen mit problematischem Konsum

## Glücksspiel

Prävalenz aus Suchtbericht: 7.500 Personen nehmen täglich an Glücksspielen teil



<sup>1</sup> DOKLI-Daten mit Unschärfen, da nicht quellbezogen verfügbar

<sup>2</sup> Betreuung im Rahmen der psychosozialen Beratungsstellen (ohne Schwerpunkt Sucht) wahrscheinlich, aber nicht quantitativ darstellbar

<sup>3</sup> Versorgungsrelevanz für Menschen mit Suchterkrankungen in der Regelversorgung, nicht quantitativ darstellbar

# Angebote der Suchthilfe

## Niederschwellige Versorgung:

- 20 Angebote (12 Träger)

## Ambulante Versorgung:

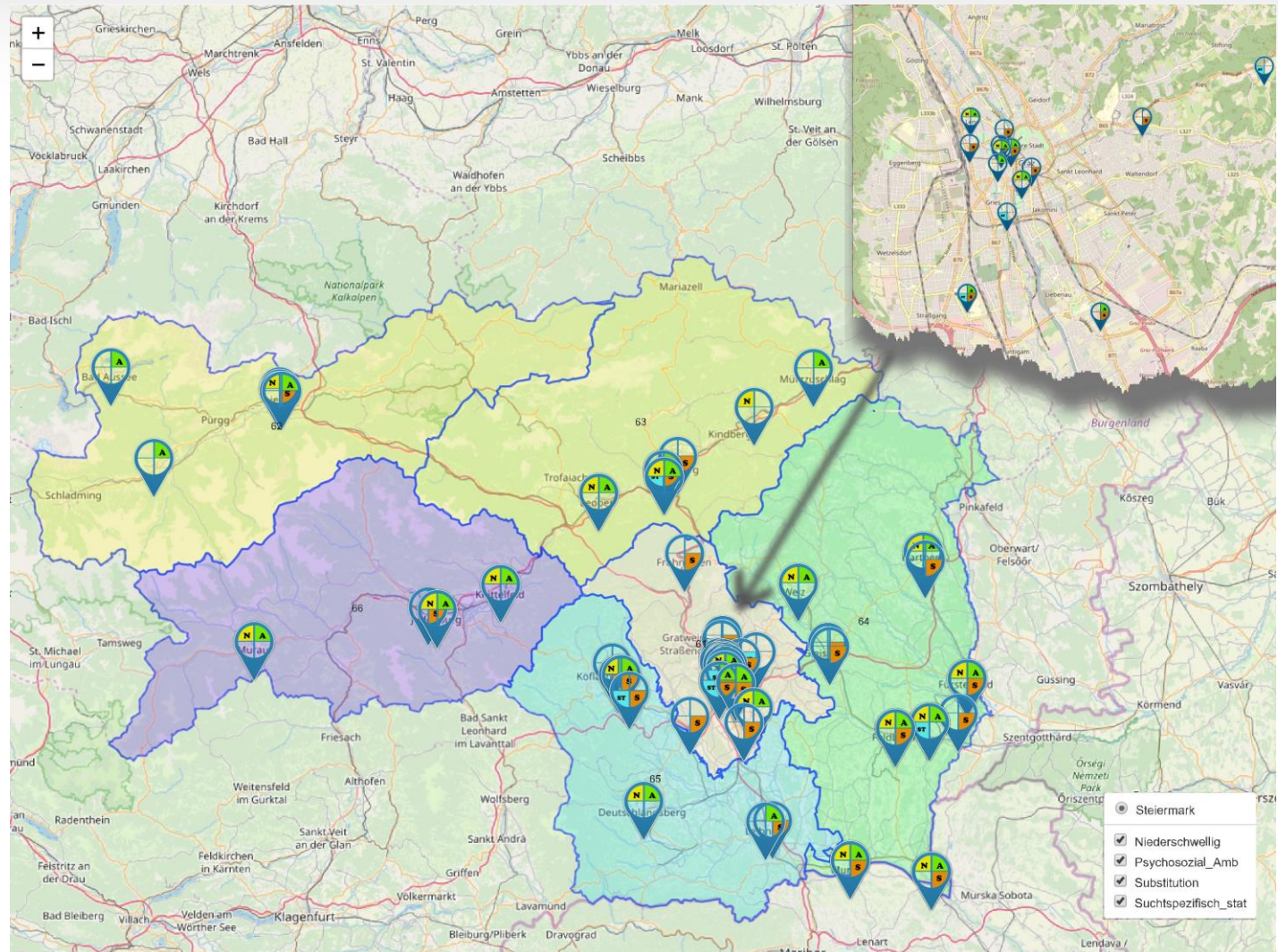
- 30 Angebote (13 Träger)

## Stationäre Versorgung:

- 6 Angebote (5 Träger)

## Substitution:

- 19 ngl. Ärztinnen und Ärzte
- 8 ambulante Einrichtungen (4 Träger)



N: niederschwellige Angebote; A: ambulante Versorgung; ST: stationäre Versorgung; S: Substitution

## Prävalenz- und Behandlungszahlen von Personen mit Suchterkrankungen 2017

Suchtart	Prävalenz	Personen in niederschwelligen Einrichtungen	Personen in Existenzsicherungsberatung	Personen in Substitutionsbehandlung	Personen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen	Aufnahmen in sucht-spezifischer stationärer Versorgung
(Illegale) Drogensucht	1.700 bis 2.850 Personen mit risikoreichem Konsum (Quelle: Suchtbericht Stmk 2017) <sup>1</sup>	469 Personen (316 Männer, 153 Frauen)		1.408 Personen <sup>°</sup>	1.648 Personen* (1.236 Männer, 412 Frauen)	319 Personen** (256 Männer, 63 Frauen)
Alkohol	149.000 Personen mit problematischem Konsum (Quelle: ImBlickpunkt Alkohol) <sup>2</sup>				1.740 Personen (1.150 Männer, 590 Frauen)	3.800 Personen** (2.590 Männer, 1.210 Frauen)
Glücksspiel	7.500 Personen nehmen täglich an Glücksspielen teil (Quelle: Suchtbericht Stmk 2017) <sup>3</sup>		201 Personen <sup>°</sup>		261 Personen <sup>°</sup>	17 Personen** (14 Männer, 3 Frauen)
Tabak	227.400 Personen rauchen täglich (Quelle: Gesundheitsbericht Stmk. 2015) <sup>4</sup>	Reichweite von Angeboten im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie: 3.414 individuelle Kontakte (unterschiedliche Maßnahmen) 2.451 Personen im Rahmen von Seminaren und Gruppenangeboten				

\*DOKLI-Daten mit Unschärfen, da nicht quellbezogen verfügbar

\*\*Suchtspezifische Hauptdiagnose

<sup>°</sup>keine bzw. nicht vollständige Angaben zum Geschlecht vorliegend

<sup>1</sup> Datenquelle: Hochrechnung der Behandlungsdaten für den Suchtbericht Steiermark 2017 (DOKLI, Spitalsentlassungsstatistik, amtsärztliche Begutachtungen nach §12 SMG) 2016

<sup>2,3</sup> Datenquelle: Befragungsdaten der Repräsentativerhebung zum Substanzgebrauch 2015

<sup>4</sup> Datenquelle: Befragungsdaten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014

# Illegale Drogensucht, behandelte Personen je 10.000 EW, zielbezogen 2017

Illegale Drogensucht 2017, behandelte Personen je 10.000 EW							
Behandlungsform	Region der Leistungserbringung						Gesamt
	VR 61 (G, GU)	VR 62 (LI)	VR 63 (BM, LN)	VR 64 (HF, SO, WZ)	VR 65 (DL, LB, VO)	VR 66 (MU, MT)	
Personen in ambulanter, kurzfristiger Betreuung	5,1	4	5,9	3,8	2,7	1,8	4,2
Personen in ambulanter, längerfristiger Betreuung	20,1	3,6	3,2	3	0,9	7,5	9,1

Illegale Drogensucht, betreute Personen 2017 (Quelle: DOKLI, Bearbeitung: EPIG GmbH); Mehrfachzählungen sind möglich



Region	Substitutionspatientinnen und -patienten 2016 (zielbezogen) Quelle: Suchtbericht Stmk 2017	Substitutionspatientinnen und -patienten je 10.000 EW
VR 61 (G, GU)	985	23,0
VR 62 (LI)	36	4,5
VR 63 (BM, LN)	122	7,5
VR 64 (HF, SO, WZ)	154	5,8
VR 65 (DL, LB, VO)	83	4,3
VR 66 (MU, MT)	28	2,8
<b>Steiermark gesamt</b>	<b>1.408</b>	<b>11,4</b>

Substitutionspatientinnen und -patienten nach dem Ort der Behandlung 2016; Quelle: Suchtbericht Steiermark 2017



- Datengrundlage als Voraussetzung für Planung und Steuerung der Suchthilfe schaffen
  - Ein Template für ein einheitliches Fördercontrolling wurde entwickelt
  - Ergänzung um DOKLI-Daten, Daten aus der eSuchtmittel-Datenbank und dem Krankenanstaltenbereich
  - Berücksichtigung von BADOS bei der Weiterentwicklung von Dokumentationen im Suchtbereich
  - Allenfalls gemeinsame/einheitliche Dokumentation im Suchthilfebereich und bei den PSD (BADOK)
  - Ziel: quell- und zielbezogen vollständige Daten zu allen Suchtarten
  
- Umsetzung von angepassten Förderkriterien
  - Festlegung von Qualitätskriterien
  - Förderungen am Bedarf der Klientinnen und Klienten ausrichten



## – Regionale Suchthilfekonferenzen für alle Gesundheitsdiensteanbieter

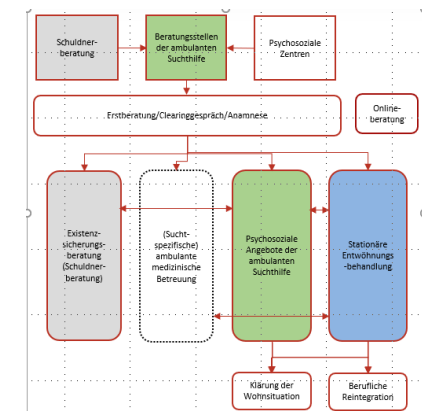
- Frühzeitige Erkennung Suchterkrankter in der Regelversorgung
- Erhöhung des Versorgungsgrades (erreichte und ambulant behandelte Personen; insb. alkoholranke Personen)
- Erfahrungsaustausch & Kennenlernen der regionalen Suchthilfe-Einrichtungen und ihrer Arbeitsweise
- Fort- und Weiterbildung regionaler GDA aus dem nichtsuchtspezifischen Bereich zu suchtspezifischen Themen
- Erarbeitung von Zuweisungs- und Zusammenarbeitskriterien der regionalen GDA zu Einrichtungen der Suchthilfe insb. im Betreuungsschwerpunkt Alkohol

## – Regionale Qualitätszirkel (Einrichtungen der Suchthilfe und Psychosoziale Dienste)

- Abstimmung der regionalen Angebote und Prozesse
- Berücksichtigung überregionaler suchtspezifischer Versorgungsstrukturen

## – Fachliche Festlegung von Zuweisungs- und Übernahmeprozessen

- Erhöhung von Transparenz und Kontinuität, insb. bei personellen Änderungen
- Berücksichtigung der Schnittstelle zu den psychosozialen Diensten
- Erhöhung der Versorgungswirksamkeit der einzelnen Einrichtungen
- Kooperation mit dem Sozialressort um Angebote im Bereich der Reintegration (Wohnen, Arbeit) für Menschen mit Suchtproblematiken mehr zu öffnen





## – Substitution:

- Erhöhung des Anteils der Ärztinnen und Ärzte, die Substitutionstherapie durchführen
- Versorgung breiter und weniger abhängig von einzelnen Anbietern aufstellen
- Substitutionsbehandlung in der Primärversorgung forcieren (Gesundheitszentren, psychosoziale Ambulatorien, ngl. AM)

## – Alkoholsucht:

- Präventive Maßnahmen; vor allem Weiterführung der Alkoholpräventionsstrategie
- Awareness im Bereich der GDA in der Regelversorgung erhöhen (im Rahmen der regionalen Suchthilfekonferenzen)
- Erhöhung des Versorgungsgrades



**EPIG GmbH**

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit  
Hans-Sachs-Gasse 14/2 • 8010 Graz • Austria

