



Prävention von und Umgang mit Suchterkrankungen von Klient_innen im slw

Inhaltsverzeichnis

Prävention von und Umgang mit Suchterkrankungen von Klient_innen im slw	1
Präambel	2
Prävention von Suchterkrankungen.....	2
Suchtmittel	3
Stoffungebundene Süchte.....	5
Konsum von Suchtmitteln und Suchterkrankungen	6
Regeln zum Umgang mit Rauschmitteln in den slw Einrichtungen	8
Maßnahmen bei Hinweisen auf Substanzkonsum.....	9
Interventionsleitfaden für die Begleitung von Personen mit (päd)agogischem Unterstützungsbedarf, wenn ein Konsum von Suchtmitteln vermutet oder wahrgenommen wird:.....	10
Melde- und Anzeigepflichten / Verschwiegenheitspflichten und Datenschutz	14
ANHANG	15
Anhang 1: Suchterkrankungen von Mitarbeiter_innen	15
Anhang 2: Rechtliche Informationen für Führungskräfte (Stand: 01.01.2020)	15

Version: 25.06.2021



Richtlinie für das slw

Präambel

Das slw begleitet mit verschiedenen Leistungsangeboten und Einrichtungen Menschen jeden Alters. Die Unterstützung durch das slw erfolgt altersabhängig und bedarfsentsprechend.

Selbstbestimmt leben zu können, ist eines der wesentlichen Ziele unserer Gesellschaft. In Gemeinschaft leben zu können, ist aber ebenso wichtig, damit eine Gesellschaft funktionieren kann.

Je nach persönlichem Bedarf begleiten und unterstützen wir daher die Entfaltung der einzelnen Persönlichkeiten mit ihren spezifischen Lebensentwürfen, Vorlieben, Eigenheiten und Sehnsüchten. Wir beachten die Entwicklung der Persönlichkeit in ihrer Interaktion mit ihrer konkreten materiellen und sozialen Umwelt.

Häufig befinden wir uns im Spannungsverhältnis zwischen autonomer Lebensführung der einzelnen Person und unserer Erziehungsverantwortung in der Begleitung minderjähriger Personen bzw. unserer Garantenstellung gegenüber volljährigen Personen, die infolge einer Beeinträchtigung eingeschränkt entscheidungsfähig sind.

Prävention von Suchterkrankungen

In der Begleitung und Unterstützung von Klient_innen setzen wir auf Selbstbefähigung (Empowerment). Wir befassen uns mit Faktoren, die günstige Entwicklungsschritte fördern, und mit Barrieren, welche die volle wirksame Teilhabe der Person behindern oder ihre Entwicklung gefährden.

Daher setzen wir uns im Sinne einer Prävention mit Risikofaktoren aktiv auseinander und suchen gemeinsam persönlichkeitsstärkende Bedingungen und Angebote.

Seelische Erkrankungen, Eltern mit psychischer Erkrankung bzw. Substanzabhängigkeiten, Gewalterfahrung, ein niedriger sozioökonomischer Status und eine daraus resultierende Abhängigkeit von Sozialleistungstransfers sind maßgebende Bedingungen, die das Risiko einer Suchterkrankung erhöhen.ⁱ

Eine **aktive Gesundheitsförderung** kann zur Vermeidung von Suchterkrankungen beitragen. Dazu zählen Information und Auseinandersetzung mit gesundheitsfördernden und schädigenden Einflüssen.

Eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Spannungsfeld zwischen Freiheitsräumen und Grenzen in der Identitätsentwicklung ist ebenso wesentlich wie auch die Auseinandersetzung mit individuellen Strategien zur Emotionsregulation.ⁱⁱ Welche Kompetenzen und Ressourcen können entwickelt werden, die eigene Gesundheit zu fördern? Welche Verhaltensstrategien können entwickelt werden, um Handlungsfähigkeit und Genuss erleben zu können, ohne auf Substanzmissbrauch zurückgreifen zu müssen?

Bei einer vorliegenden Gefährdung sind regelmäßige aufklärende, offene Gespräche über das Konsumverhalten wichtig, die nicht verurteilend und nicht restriktiv gestaltet werden. Im Fokus steht die Aufklärung über die Folgen eines schädigenden Konsumverhaltens (psychische, physische, wirtschaftliche usw.) und darüber, dass Drogenkonsum illegal und strafbar sein kann. Insbesondere im Kinder- und Jugendbereich spielen die Vereinbarung und Einhaltung von Regeln eine wichtige Rolle, die pädagogisch kompetent begleitet werden müssen.

Suchtmittel

Suchtmittelsubstanzen lassen sich grob je nach Wirkungsweise in drei Gruppen einteilen:

- Stimulanzien (leistungssteigernde Drogen)
- Sedativa (beruhigend wirkende Drogen)
- Halluzinogene (wahrnehmungsverändernde Drogen)

Unter **legalen Suchtmitteln** werden Substanzen zusammengefasst, deren Herstellung, Handel und Besitz nicht verboten sind:

- Alkohol
- Koffein
- Medikamente
- Schnüffelstoffe
- Tabakⁱⁱⁱ

Auch die Konsumation dieser legalen Suchtmittel ist teilweise eingeschränkt (z.B. altersabhängig durch Jugendschutzgesetze, ortsabhängig durch Rauchverbote, ortsabhängige Alkoholverbote, anordnungsabhängig durch ärztliche Verordnung von Medikamenten).

Der Umgang mit **illegalen Suchtmitteln** ist gesetzlich eingeschränkt. Die Einschränkungen sind im Suchtmittelgesetz und den dazu ergangenen Durchführungsverordnungen geregelt.^{iv}

Suchtgifte (im Sinne des § 2 Abs. 1 Suchtmittelgesetz bzw. der Suchtgiftverordnung) dürfen grundsätzlich nur im medizinischen, veterinärmedizinischen oder wissenschaftlichen Bereich verwendet werden. Der darüberhinausgehende Erwerb, der Besitz, die Erzeugung, das Befördern, die Ein- und Ausfuhr sowie das Anbieten, das Überlassen und das Verschaffen von diesen Suchtmitteln ist in Österreich verboten und mit gerichtlicher Strafe bedroht. Der Konsum von Suchtmitteln ist zwar in der Aufzählung der verbotenen Handlungen nicht erwähnt, da man psychoaktive Substanzen aber nur dann konsumieren kann, wenn man diese auch besitzt, ist auch der Konsum indirekt von den Strafen erfasst. Somit ist der Konsum jeder „illegalen“ psychoaktiven Substanz – auch in einer noch so kleinen Menge – durch den vorgängigen Erwerb und Besitz dieses Suchtmittels mit Strafe bedroht.^v

Allerdings ist in SMG § 13 Abs. 2a geregelt, dass anstelle einer Strafanzeige eine Mitteilung an die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde erfolgt, wenn eine Person den unerlaubten Umgang mit Suchtgiften ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen hat, ohne dass diese Person daraus einen Vorteil gezogen hat.

Das Suchtmittelgesetz unterscheidet zwischen Suchtgiften, psychotropen Substanzen und Drogenausgangsstoffen.

- Suchtgifte
 - in der Suchtgiftverordnung und in der aktuellen Neue-Psychoaktive-Substanzen-Verordnung aufgelistete Stoffe bzw. Stoffgruppen, die aufgrund ihrer psychoaktiven Wirkung und dem damit verbundenen Missbrauchs- und Gesundheitsrisiko auf Basis internationaler Klassifizierung den strengsten Kontrollmaßnahmen unterliegen (z.B.: Cannabisprodukte, Opiate, Kokablätter und Kokain, Amphetamin sowie Designerdrogen wie z.B. Ecstasy oder diverse Halluzinogene)
 - Beispiele:
 - Cannabis
 - Spice
 - Morphin
 - Methadon
 - Heroin
 - Codein
 - Kokain
 - Crack
 - Amphetamine (Speed/ Pep)
 - Ecstasy
 - LSD
 - Meskalin

- Magic Mushrooms (Pilze)
- GHB / Liquid Ecstasy (K.O. Tropfen)

- **Psychotrope Stoffe**
in der Psychotropenverordnung aufgelistete Stoffe, die ebenfalls psychoaktive Substanzen sind und auf Basis einschlägiger internationaler Klassifizierung bestimmten Beschränkungen in Bezug auf ihre Verwendung unterliegen (z.B: Benzodiazepine, die wegen ihrer angstlösenden, beruhigenden, schlaffördernden und muskelentspannenden Wirkung in der Medizin breite Anwendung finden)

- **Drogenausgangsstoffe**
Substanzen, die in der Chemieindustrie und der Medikamentenerzeugung benötigt werden, aber auch zur illegalen Drogenerzeugung verwendet werden können. Für diese Gruppe gelten daher spezifische Überwachungs- und Kontrollvorschriften.^{vi}

Stoffungebundene Süchte

Nicht nur der Konsum von Substanzen, sondern auch andere Verhaltensweisen können in gesundheitsschädlicher Weise ausgeübt werden und zur Sucht führen.

Verhaltenssüchte sind z.B.:

- Arbeitssucht
- Glücksspielsucht
- Kaufsucht
- Essstörungen
- Internetsucht
- Mediensucht/Fernsehsucht
- Telefonsucht/Handysucht^{vii}

Obwohl die stoffungebundene Sucht zunächst keine körperlichen Schäden mit sich bringt, kann sie doch großen negativen Einfluss auf den Betroffenen haben. Auch stoffungebundene Suchtmittel lösen einen rauschähnlichen Zustand aus, der das Erleben, Bewusstsein und die Gefühle des süchtigen Menschen verändert.^{viii}

Konsum von Suchtmitteln und Suchterkrankungen

Konsumieren gehört zu den Verhaltensweisen, die im Laufe der Entwicklung erlernt werden wollen und müssen. Dies gilt sowohl für den wirtschaftlich geprägten Begriff „Konsum“ in der Rolle des „Endverbrauchers“ als auch im Sinne eines Konsums zur Emotions- und Selbstregulation.

Konsummotive: Grob lassen sich drei Arten von Konsummotiven zusammenfassen:

- Jugendtypische Motive
(Grenzerfahrungen machen, hedonistisches Erleben, Ausprobieren von Neuem ...)
- Psychodynamisch-funktionelle Motive
(Entspannung erfahren, Leistungssteigerung erzielen ...)
- Selbstmedikation

Viele der als potenziell problematisch einzustufenden Konsumarten wie Essverhalten, Mediennutzung oder auch ein an die Grenzen gehender Umgang mit der eigenen Leistungsfähigkeit (Suche nach dem „Kick“ im Extremsport, Phänomene des „Workaholic und Burnout“) sind in angemessenem Umfang wichtig und erst bei übertriebener Nutzung gefährlich oder problematisch. Dadurch ist völlig Abstinenz keine grundsätzliche Lösung. Vielmehr geht es um das Erlernen eines bewussten und verantwortungsvollen Umgangs mit Konsum als Verhaltensweise, die guttun kann.

Über verschiedene Formen des Konsums (z. B. Mode, Ernährung) erfolgt vielfach auch eine Einordnung in bestimmte soziale Gruppierungen (z. B. „in“ statt „out“, „cool“ statt „spießig“) und Anpassung zur Sicherung einer sozialen Identität.

Konsumverhalten spielt somit für die Entwicklung der Person eine bedeutende Rolle.

Konsummuster: Um Konsumverhalten richtig einschätzen zu können, ist es wichtig, zwischen verschiedenen Konsummustern zu unterscheiden:

- Genuss
(zu besonderen Gelegenheiten; zur Verstärkung einer guten Stimmung)
- Missbrauch
(in Ausnahmesituationen bei augenblicklicher Überforderung)
- Gewöhnung
(häufig bzw. regelmäßig, ohne besondere Gründe, aber eher um unguete Gefühle wie Anspannung nicht mehr zu spüren)
- Abhängigkeit
(fast täglich, um sich „normal“ zu fühlen bzw. Symptome seelischer Abhängigkeit zu dämpfen)

Entscheidend ist vor allem, wie die Person damit umgeht, wenn sie in Stress gerät. Wenn in dieser Situation dann die Form des Konsumverhaltens scheinbar eine Lösung bietet (z. B. Sicherung von Zugehörigkeit), ist das Potential für einen schädlichen Gebrauch als hoch einzuschätzen.

Neben der Entwicklung eines angemessenen Konsumverhaltens ist auch auf die Handlungsfähigkeit zu achten: Wie können Gefühle aus eigener Kraft reguliert und gesteuert werden (z.B. Sport, Kreativität)?^{ix}

Konsum von Substanzen ist nicht immer gleichzusetzen mit einer Abhängigkeit von Substanzen. Nur ein Teil von Personen, die Substanzen konsumieren, entwickelt eine Abhängigkeit. Eine maßgebliche Rolle scheint hierzu die genetische Veranlagung zu spielen.^x Weiters haben unterschiedliche Substanzen auch unterschiedliche Suchtrisiken.

Georg L. Engel zeigt drei Ebenen von Risiko- und Schutzfaktoren auf, die für die Entwicklung von Abhängigkeiten maßgebend sein können.^{xi}

- **Persönlichkeit**

z.B.:

Risiko	Schutz
sich hilflos, ausgeliefert fühlen	Selbstwirksamkeitserwartung
unsichere desorganisierte Bindung	sicher gebunden
ausschließlich konsumbezogene Interessen	Freude an bestimmten produzierenden Tätigkeiten
Antriebslosigkeit	Ehrgeiz
...	

- **Substanz/en bzw. Verhaltensweisen**

z.B.:

Risiko	Schutz
früher Einstieg in Rauschmittelkonsum	spätes Einstiegsalter
Konsum, um unangenehme Gefühle weniger spürbar zu machen	Konsum aus angenehmen Gefühlen heraus
...	

- **(Soziale) Umwelt**

z.B.:

Risiko	Schutz
Einzelgänger_in, soziale Ängste	sozial/schulisch oder beruflich eingebunden

es gibt wenig Gründe, morgens aufzustehen	sichere Tagesstruktur
Beziehungen, in denen Macht und Ohnmacht eine große Rolle spielen	wechselseitige, verlässliche Beziehungen
es gibt wenig zu verlieren	Person wird gebraucht
...	

Auf dieser Grundlage können Schutzfaktoren erarbeitet werden, welche Risikofaktoren, die zu einer Abhängigkeit führen können, mildern.^{xii}

Die Darstellung der Gegensätze Risiko und Schutz versucht Bewusstsein zu schaffen. Daraus einfache Wenn-Dann-Zusammenhänge abzuleiten, entspricht jedoch nicht der Komplexität menschlichen Lebens.

Regeln zum Umgang mit Rauschmitteln in den slw Einrichtungen

1. In den slw Einrichtungen werden keine Rauschmittel konsumiert oder aufbewahrt. Ausnahme: Alkohol und Zigaretten bzw. Tabak dürfen über 18-Jährige in kleinen Mengen für den persönlichen Gebrauch im persönlichen Bereich (z. B. eigenes Zimmer in der Wohngemeinschaft) aufbewahren, ohne sie sichtbar „herumliegen“ zu lassen. Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren können Bier, Wein und Sekt in Absprache mit den Erziehungsverantwortlichen zu bestimmten Gelegenheiten in bestimmten Maßen konsumieren.
Bei der Konsumation von Tabak und Alkohol sind die Hausordnungen einzuhalten.
2. Medikamente werden nach ärztlicher Verordnung eingenommen und dürfen nicht weitergegeben werden. Verschreibungspflichtige Medikamente werden ausschließlich vom Fachpersonal aufbewahrt und vergeben.
Ausnahmen: Erwachsene Klient_innen, die in medizinischen Belangen entscheidungsfähig sind, können verschreibungspflichtige Medikamente zur Selbsteinnahme selbst aufbewahren. Sie müssen sicherstellen, dass die Medikamente an keine anderen Personen gelangen.
Ebenso ist eine Selbstverwahrung bei Jugendlichen im Sinne einer zunehmenden Selbständigkeit und zur Einübung eines verantwortlichen Umgangs möglich, wenn Aufsicht und Kontrolle durch das Fachpersonal gewährleistet ist.

3. In den Kinder- und Jugendeinrichtungen werden altersentsprechende Regeln im Umgang mit Medien entwickelt.^{xiii}
4. Orientierung am Jugendschutzgesetz
Jugendliche, die vor dem Legalitätsalter für Alkohol oder Tabak diese Substanzen konsumieren, werden regelmäßig dazu angehalten, den Konsum wieder einzustellen.
Filme und Computerspiele sind ab dem jeweils angegebenen FSK-Alter erlaubt.
5. Wenn Klient_innen riskante Konsummuster entwickeln oder bereits über solche verfügen, erfolgen abgestufte Interventionen. Ziele dieser Interventionen sind die Förderung von Selbstverantwortung und bezogen auf das Konsumverhalten Abstinenz oder möglichst risikoarme Konsumformen.
6. Suchtmittelsubstanzen dürfen nicht an andere Gruppenmitglieder verschenkt, verkauft oder ihnen angeboten werden.^{xiv}

Maßnahmen bei Hinweisen auf Substanzkonsum

Bei legalem Konsum von Suchtmitteln, einschließlich Verhaltenssuchten (stoffungebundene Suchtmittel) ist die pädagogische Begleitung von Kindern und Jugendlichen wie auch die agogische Begleitung von erwachsenen Personen erforderlich, wenn sie hinsichtlich ihres Konsums nicht ausreichend entscheidungsfähig sind. Für entscheidungsfähige volljährige Klient_innen gilt das Selbstentscheidungsrecht. In jedem Fall sind neben den gesetzlichen Bestimmungen auch allgemeine Regelungen wie z. B. Hausordnungen einzuhalten und ist in vernünftiger Weise das Normalitätsprinzip anzuwenden. So wird beispielsweise während Bildungsangeboten für erwachsene Menschen das Rauchen auf Pausen beschränkt und nur an dafür vorgesehenen Orten möglich sein. Auch für die Arbeitssequenzen einer Tagesstruktur können sinnvollerweise Rauchpausen klar geregelt werden, während es im Wohn- und Freizeitbereich für erwachsenen Personen neben der Einhaltung der Hausordnung und Sicherheitsbestimmungen keine Einschränkungen geben wird. Abhängig von der individuellen Beurteilungsfähigkeit werden unter Umständen aufklärende Information, Empfehlungen und bei Bedarf in Relation zur gesundheitliche Gefährdung Unterstützungsangebote erfolgen.

Es ist sicherzustellen, dass durch den Konsum von Substanzen keine anderen Personen beeinträchtigt werden.

Bei der Konsumation von illegalen Substanzen bzw. bei strafbaren Handlungen sind die unmittelbare Führungskraft und die Gesamtleitung zu informieren.

Interventionsleitfaden für die Begleitung von Personen mit (päd)agogischem Unterstützungsbedarf, wenn ein Konsum von Suchtmitteln vermutet oder wahrgenommen wird:

1. Gewährleistung der Versorgung und des Schutzes bei (massiver) Selbstgefährdung
2. Gespräche mit dem_der Klient_in:

Wesentlich für die Qualität ist die Grundhaltung, auf der die Gesprächsführung basiert. Entscheidend ist das Bewusstsein, dass die Person, die Suchtmittel konsumiert, Beweggründe dafür hat. Diese sind unabhängig von der Gefährdung zu respektieren. Für eine erfolgreiche Intervention sind die Förderung der Selbstreflexion, Selbstmotivation und selbstbestimmten Handlungskompetenz wesentlich.

- a. Es wird klar Rückmeldung über die Wahrnehmungen zum Verhalten des_der Klient_in gegeben. Dabei erfolgt eine Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Werten und Normen des Zusammenlebens und eine (päd)agogische Intervention (*Beispiel für eine Intervention bei einem Siebzehnjährigen nach reichlichem Konsum von Bier: „Letztlich entscheidest du selbst, ob du Bier trinkst. Wenn ich jedoch den Eindruck habe, dass du dir selbst schadest, versuche ich Einfluss zu nehmen, damit du Risiken so weit wie möglich minderst.“*)
- b. Es erfolgt eine Abklärung, ob es sich um ein „Neugierverhalten“ („ein bis ein paar Mal ausprobiert“) handelt oder um „schädlichen Konsum“ bzw. „Abhängigkeit“ von der Substanz. Es werden die Bedürfnisse/Situationen, die zum Konsum führen, erörtert (Probierkonsum, Ablenkung, Eigenmedikation, Gewöhnung, Abhängigkeit). Hilfreich ist es in einer Reflexion zunächst wertfrei zu überlegen: Was gefällt an dieser Konsumation und was stört dabei? Weiters wird die Art der Substanzen erörtert und die Häufigkeit, die Situationen, in denen konsumiert wird.

- c. Auf das psychische und physische Wohlbefinden des_ der Klient_in wird eingegangen.
- d. Es erfolgt Unterstützung bei der Entwicklung einer (glaubhaften) Zukunftsperspektive und Eröffnung möglichst vielfältiger Handlungsspielräume („Welche guten Gründe können wir anbieten, dass stattdessen ...?“) Strategien/Coping-Verhalten werden erarbeitet, um nicht auf den Konsum zurückgreifen zu müssen (z. B. Sport, Therapie, Vereine, Stärkung des Selbstwertgefühls, Selbstverantwortung, Umgang mit Ängsten). Ebenso erfolgt eine gemeinsame Suche nach Alternativen zum Konsum (z. B. Sport, Gespräche, Ablenkungen, Therapie, stationäre Betreuung, Entzug, Frauen- und Männerberatung, ambulante Betreuung durch Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychiatrie, Suchtberatungsstellen u. ä.). Regelmäßig wird gemeinsam evaluiert „Was (welche Maßnahmen, Hilfestellungen etc.) wird für eine Verhaltensveränderung benötigt?“, „Welche Unterstützung wird benötigt?“ und es wird versucht, dem_ der Klient_in jegliche Unterstützung zukommen zu lassen.
 - Verhaltensveränderungen werden besprochen
 - Zielsetzungen bzw. Vereinbarungen werden schriftlich zusammengefasst (je nach (päd)agogischem Setting ist es möglich, dies in Form eines Vertrages mit Unterschrift beider Seiten zu tun)
- e. Ein weiterer Gesprächstermin (in ca. einer Woche) wird vereinbart, um bei diesem das Einhalten der Vereinbarungen und wieder das psychische und physische Wohlbefinden zu besprechen und zu reflektieren.
- f. Regelmäßig werden Folgegespräche vereinbart, in denen Veränderungen des Konsumverhaltens besprochen werden. Zielsetzungen bzw. Vereinbarungen werden schriftlich zusammengefasst (je nach (päd)agogischem Setting ist es möglich, dies in Form eines Vertrages mit Unterschrift beider Seiten zu tun).
- g. Im Zuge der Gespräche wird über Beratungsstellen informiert und Adressen und Telefonnummern übergeben.

3. Etablierung tragfähiger Beziehungsangebote

In der Unterstützung wird auf eine tragfähige Beziehungsarbeit geachtet, die Sicherheit gibt und eine positive Identitätsentwicklung unterstützt. Die Person soll

durch diese Beziehungsarbeit einen Ankerpunkt in ihrem Leben erfahren, sodass sie sich an die Unterstützungsperson wendet, wenn sie in Not gerät und ihr der Konsum zu entgleiten droht. Gerade in dieser Phase braucht die Person eine enge Begleitung, die durch verlässliches An-ihr-Festhalten im Vorfeld aufgebaut werden muss.^{xv}

4. Drogentests

Bei den Leistungen „sozialpädagogische Wohngemeinschaft“ (Tiroler Kinder- und Jugendhilfe) und „Wohnen für Kinder und Jugendliche“ (Tiroler Behindertenhilfe) werden bei Verdacht auf Vorliegen eines illegalen Drogenkonsums regelmäßig, unangekündigt, sowohl „einfache“ (THC-Drogentests) als auch „Multi“-Drogentests durchgeführt. (Anmerkung: Bei manchen Substanzen wie z.B. Cannabis können Harntests bis zu drei Monate nach dem Konsum positiv sein).

Bei positiver Testung folgen drei verpflichtende Drogenberatungstermine der Drogenberatungsstelle. Wird der Test verweigert, wird dieser im Normalfall als positiv gewertet.

5. Bei unmittelbarem Konsum

Bei den Leistungen „sozialpädagogische Wohngemeinschaft“ (Tiroler Kinder- und Jugendhilfe) und „Wohnen für Kinder und Jugendliche“ (Tiroler Behindertenhilfe) werden bei unmittelbarem Konsum illegaler Suchtmittel oder bei übermäßigem Konsum legaler Suchtmittel vom Unterstützungsteam pädagogische Handlungsstrategien erarbeitet und der Tagesablauf individuell angepasst (z. B. stabilisierende und präventiv wirksame Aktivitäten und Gruppenzusammensetzungen, Vermeidung risikobesetzter Strukturen). Dabei wird der jungen Person vermittelt, dass wir keine Selbstschädigung zulassen und in diesem Sinne mit wachsamer Sorge alles in unseren Möglichkeiten Stehende tun werden. Parallel dazu werden die zuständigen Sozialarbeiter_innen und Obsogeträger_innen über den Konsum informiert.

Bei den Leistungen der Tiroler Behindertenhilfe für erwachsene Personen wird auf die Einhaltung der Hausordnung verwiesen, eine Abmahnung ausgesprochen und dokumentiert.

Wenn mit agogischen Mitteln zu keiner Verhaltensänderung beigetragen werden kann bzw. eine ernstliche und erhebliche Gefährdung anderer Personen nicht abgewendet werden kann, ist die Kündigung der Leistung in Betracht zu ziehen.

6. Bearbeitung mit Mit-Klient_innen, die involviert wurden

Insofern andere Personen (z. B. Mitbewohner_innen) in irgendeiner Form betroffen oder beteiligt sind (z. B. Beobachter_innen), werden für die jeweiligen Personen unter Berücksichtigung von Datenschutz und Verschwiegenheitspflichten geeignete Formen der Aufklärung und Bearbeitung gesucht.

7. Zusammenarbeit

Parallel zur Bearbeitung erfolgt die Vernetzung mit zuständigen Ärzt_innen, Therapeut_innen und/oder facheinschlägigen Anlaufstellen. Bei Bedarf wird eine Therapie angebahnt. Nimmt der_die Klient_in Psychopharmaka ein, so hat eine psychiatrische Abklärung zu erfolgen (z.B. Kontraindikationen). Der Erfolg einer medizinischen/therapeutischen Begleitung wird wesentlich auch davon abhängen, wie hoch die Bereitschaft des_Klienten_der Klientin ist, sich darauf einzulassen. Daher ist auf eine gute Einbeziehung in alle Schritte und entsprechende Aufklärung zu achten.

8. Unterstützungskonferenzen bzw. Interteams oder „Helferkonferenzen“ in der Kinder- und Jugendhilfe

Gemeinsam wird mit dem_der Klient_in, etwaigen gesetzlichen Vertreter_innen mit entsprechenden Wirkungsbereichen und mit den Unterstützungspersonen im slw sowie im Kinder- und Jugendbereich auch mit dem_der zuständigen Sozialarbeiter_in nach einer wirksamen Vorgehensweise gesucht (Drogenberatungsstellen, Psychotherapie; gegebenenfalls Aufsetzen einer neuerlichen Vereinbarung über die erwarteten Verhaltensänderungen des_der Klient_in und entsprechende Vorgangsweisen bei Übertretungen).

9. Schutz anderer Personen

Auf den Schutz der anderen Personen, insbesondere Mit-Klient_innen, wird großes Augenmerk gelegt. Erhärtet sich der Verdacht einer Weitergabe von illegalen Substanzen so folgt eine Meldung bei der Polizei.

10. Beendigung der Dienstleistung des slw

Kann oder will der_die Klient_in den schädigenden Substanzkonsum nicht unterlassen und ist dabei ein hohes Gefährdungspotential gegeben, muss von der Gesamtleitung eine Unterbrechung oder Beendigung der Dienstleistung des slw in Betracht gezogen werden. Dazu sind folgende Fragen zu klären:

- Welche Institution ist in Anbetracht der Suchterkrankung für eine professionelle Begleitung besser geeignet (z. B. Aufnahme in eine stationäre Therapieeinrichtung für Suchtmittelerkrankte oder in ein entsprechendes Krankenhaus ...)?
- Insbesondere bei den Kinder- und Jugendeinrichtungen muss die Beendigung oder zeitweise Unterbrechung der Dienstleistung (z.B. für stationäre Therapie) zum Schutz der Entwicklung der anderen minderjährigen Klient_innen in Betracht gezogen werden.

11. Dokumentation

Alle diesbezüglichen Gespräche, Maßnahmen und Vereinbarungen müssen dokumentiert werden. Bei Minderjährigen muss im Falle einer Suchterkrankung Information an die Obsogeträger_innen bzw. die amtliche Kinder- und Jugendhilfe erfolgen. Bei erwachsenen Personen mit Erwachsenenvertretung muss je nach Wirkungsbereich eine Information der gesetzlichen Vertreter_innen erfolgen.

In die Planung und Durchführung der Umsetzung dieser Interventionsschritte ist stets die Leitung einzubinden.

Melde- und Anzeigepflichten / Verschwiegenheitspflichten und Datenschutz

Im Zusammenhang mit strafrechtlich relevanten Handlungen bestehen diverse Melde- und Anzeigepflichten für bestimmte Handlungen, bestimmte Personenkreise und bestimmte Berufsgruppen. Zugleich sind Garantenstellung, Vertrauensverhältnisse und etwaig geltende Verschwiegenheitspflichten wie auch der Datenschutz zu berücksichtigen. Für Mitarbeiter_innen des slw besteht bei Verdacht auf oder Wahrnehmung von strafrechtlich relevanten Handlungen jedenfalls die Verpflichtung die Gesamtleitung zur weiteren Abklärung zu informieren. Das Gleiche gilt, wenn eine ernstliche Gefährdung einer durch das slw unterstützten Person wahrgenommen oder vermutet wird.

ANHANG

Anhang 1: Suchterkrankungen von Mitarbeiter_innen

Die hier vorliegende Richtlinie bezieht sich auf Prävention und die Unterstützung bzw. das Vorgehen bei Suchterkrankungen von Klient_innen.

Zur Situation von Mitarbeiter_innen wird auf den entsprechenden Passus in der Betriebsvereinbarung zum Umgang mit Bewusstseinsbeeinträchtigungen im Dienst hingewiesen.

Weitere Informationen für Mitarbeiter_innen:

- https://www.suchtberatung-tirol.at/projekte_pib.htm
pib - Prävention in Betrieben ist ein gemeinsames Projekt der sucht.hilfe BIN und [kontakt+co](#) Suchtprävention Jugendrotkreuz. Ziel ist es, Führungskräften konkrete Unterstützung im Umgang mit suchtgefährdeten oder bereits abhängigen Mitarbeitern zu bieten. Beide Vereine erachten es als ihre Aufgabe, im Bereich Arbeitswelt Früherkennung und Intervention bei Suchtproblemen zu initiieren.
- <https://www.suchtberatung-tirol.at/>
Beratungsstellen für Betroffene und Angehörige

Anhang 2: Rechtliche Informationen für Führungskräfte (Stand: 01.01.2020)

Eine generelle, allgemeine Anzeigepflicht bei strafrechtlich relevanten Handlungen von Klient_innen für alle Unterstützer_innen des slw besteht nicht.

Doch könnten besondere Strafrechtsdelikte wie die Unterlassung der Verhinderung einer mit Strafe bedrohten Handlung (Strafgesetzbuch § 286 StGB) bzw. deren Begünstigung (Strafgesetzbuch § 299) im Einzelfall relevant sein.

Außerdem ist im Kinder- und Jugendbereich die Verpflichtung zur Meldung an die amtliche Kinder- und Jugendhilfe bei Gefährdung des Kindeswohls (§ 37 B-KJHG) zu beachten und gilt seit 30.10.2019 die Anzeigepflicht bestimmter Berufsgruppen bei Gewalt- und Sexualdelikten.

§ 13 SMG regelt das Vorgehen bei Missbrauch von Suchtgiften für Schulen, Behörden und öffentliche Dienststellen.

Es bestehen folgende Regelungen:

1. Schulen

Öffentliche Schulen sind lt. § 78 StPO bei Bekanntwerden des Verdachts auf eine Straftat, die ihren gesetzmäßigen Wirkungsbereich betrifft, zur Anzeige an Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft verpflichtet. Eine Ausnahme von der Anzeigepflicht besteht, wenn die Anzeige eine amtliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf (§ 78 Abs 2 StPO).

Im Suchtmittelgesetz ist in § 13. (1) geregelt, dass bei einer auf Tatsachen beruhenden Annahme eines Suchtgiftmissbrauchs durch eine_n Schüler_in der_die Leiter_in der Schule den_die Schüler_in einer schulärztlichen Untersuchung zuzuführen hat. Der schulpsychologische Dienst ist erforderlichenfalls beizuziehen. Ergibt die Untersuchung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß SMG § 11 Abs. 2 notwendig ist, aber nicht sichergestellt ist, so hat der_die Leiter_in der Schule anstelle einer Strafanzeige davon die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu verständigen.

2. Mitteilungspflicht bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Lt. § 37 B-KJHG gilt eine Mitteilungspflicht in schriftlicher Form an die örtlich zuständige Kinder- und Jugendhilfe, wenn in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht besteht, dass Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder ihr Wohl in anderer Weise erheblich gefährdet ist, und diese konkrete erhebliche Gefährdung eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen anders nicht verhindert werden kann.

Diese Pflicht betrifft Einrichtungen gemäß § 37 (1) und gilt somit für alle Einrichtungen für Kinder und Jugendliche des slw. Die Entscheidung über die Mitteilung ist erforderlichenfalls im Zusammenwirken von zumindest zwei Fachkräften zu treffen. [Im slw ist die Gesamtleitung hinzuziehen].

Ebenso betrifft diese Pflicht auch Personen, die freiberuflich die Betreuung oder den Unterricht von Kindern und Jugendlichen übernehmen wie auch von der Kinder- und Jugendhilfe beauftragte freiberuflich tätige Personen und Angehörige gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe, sofern sie ihre berufliche Tätigkeit nicht in einer im Abs. 1 genannten Einrichtung ausüben.

3. Anzeigepflichten für Gesundheitsberufe

Lt. § 7 GuKG, § 11e MTD-G, § 13 MABG, § 3a MMHmG, § 5a SanG, § 54 ÄrzteG, § 21a ZÄG, § 32 MuthG, § 37 Psychologengesetz und § 15 Psychotherapiegesetz sind Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der begründete Verdacht ergibt, dass

- durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod, eine schwere Körperverletzung oder Vergewaltigung eines Menschen herbeigeführt wurde
- Kinder oder Jugendliche oder Volljährige, welche nicht handlungs- oder entscheidungsfähig sind oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlos sind, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind

Die Anzeigepflicht besteht nicht, wenn

- die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der volljährigen handlungs- und entscheidungsfähigen Klient_in widerspricht und es keine unmittelbare Gefahr für sie oder andere Personen besteht und die klinisch-forensischen Spuren ärztlich gesichert sind
- die Anzeige die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, und keine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht
- der_die betreffende Mitarbeiter_in eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber erstattet hat und durch diesen eine Anzeige erfolgt ist
- sich bei Minderjährigen, die misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind, der Verdacht gegen einen Angehörigen richtet und das Wohl des Kindes bzw. Jugendlichen ein Unterbleiben der Anzeige erfordert und Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe erfolgt

4. Verhinderung einer mit Strafe bedrohten Handlung

§ 286 StGB: Eine unmittelbar bevorstehende oder schon begonnene schwere strafbare Handlung (mit einem Jahr Freiheitsstrafe bedroht) muss verhindert werden bzw. sind objektive geeignete Schutzmaßnahmen zu setzen oder sie ist in den Fällen, in denen eine Benachrichtigung die Verhinderung ermöglicht, der Behörde oder dem Bedrohten mitzuteilen, außer die Verhinderung oder Benachrichtigung konnte nicht leicht und ohne sich oder einen Angehörigen der

Gefahr eines beträchtlichen Nachteils auszusetzen bewirkt werden. Weiters ausgenommen sind Seelsorger oder wenn, eine andere rechtlich anerkannte Verschwiegenheitspflicht dadurch verletzt wird und diese Verletzung schwerere Folgen als die Nachteile der Unterlassung der Verhinderung mit sich brächte.

5. Garantenstellung – Begehung durch Unterlassung

Neben der Schutzpflicht bei Kindern und Jugendlichen (s. 2) ist bei volljährigen Klient_innen des slw die Garantenstellung zu berücksichtigen. Diese Obhuts- bzw. Schutzpflicht ergibt sich aus Gesetzen, aus freiwilliger Pflichtübernahme (z. B. durch ein Vertragsverhältnis wie Leistungsverträge zwischen Klient_in und Einrichtung, auch durch rechtsunwirksame Verträge) oder durch gefahrbe gründendes Vorverhalten (= Schaffen einer neuen Gefahr - Ingerenz). Schutzbedürftigkeit besteht dann, wenn die Person sich in einer Lage befindet, aus der sie sich ohne fremde Hilfe nicht befreien kann.

Gemäß § 2 StGB (Begehung durch Unterlassung) ist es strafbar, wenn aufgrund einer Garantenstellung eine besondere rechtliche Obhuts- bzw. Schutzpflicht besteht und die Folge einer Handlung, die ebenso strafbar wäre, nicht abgewendet wird, obwohl eine Abwendung möglich und zumutbar gewesen wäre.

ⁱ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: „Suchtprävention in der Heimerziehung“, unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtpraevention_Heimerziehung.pdf, S. 7 ff. (abgerufen am 16.09.2019, 11:05)

ⁱⁱ Ebenda, S. 13 ff. u. S. 66 ff.

ⁱⁱⁱ Drogenhilfe Köln e.V.: <https://www.kidkit.de/informationen/zu-sucht/infos-zu-sucht/suchtmittel-und-ihre-wirkungsweise/> (abgerufen am 16.09.2019, 13:50)

^{iv} Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort: https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/sucht/2/1.html (abgerufen am 16.09.2019, 13:50)

^v Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort: https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/sucht/2/1/Seite.1520610.html (abgerufen am 16.09.2019, 13:50)

^{vi} Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort: https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/sucht/2/1/Seite.1520600.html (abgerufen am 16.09.2019, 13:50)

^{vii} Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz: https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Drogen_Sucht/ (abgerufen am 16.09.2019, 13:50)

^{viii} Drogenhilfe Köln e.V.: <https://www.kidkit.de/informationen/zu-sucht/infos-zu-sucht/suchtmittel-und-ihre-wirkungsweise/> (abgerufen am 16.09.2019, 13:50)

^{ix} Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: „Suchtprävention in der Heimerziehung“, unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtpraevention_Heimerziehung.pdf, S. 35 ff., S. 42 ff. und S. 16 ff. (abgerufen am 16.09.2019, 11:05)

^x Silbernagl Stefan, Lang Florian: Taschenatlas Pathophysiologie. 2009

^{xi} Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: „Suchtprävention in der Heimerziehung“, unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtpraevention_Heimerziehung.pdf, S. 38 ff. (abgerufen am 16.09.2019, 11:05)

^{xii} ebenda

^{xiii} „Mögliche Regeln im Umgang mit Medien“ In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.:

„Suchtprävention in der Heimerziehung“, unter:

https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtpraevention_Heimerziehung.pdf, S. 75

f. (abgerufen am 16.09.2019, 11:05)

^{xiv} Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: „Suchtprävention in der Heimerziehung“, unter:

https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtpraevention_Heimerziehung.pdf, S. 75

ff. (abgerufen am 16.09.2019, 11:05)

^{xv} Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: „Suchtprävention in der Heimerziehung“, unter:

https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtpraevention_Heimerziehung.pdf, S. 11

f. (abgerufen am 16.09.2019, 11:05)