

Sucht(behandlung) in der Krise

Zweiter Kurzbericht (Dezember 2021)

Im Auftrag der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

Sucht(behandlung) in der Krise

Zweiter Kurzbericht (Dezember 2021)

Wissenschaftlicher Bericht

Autor und Autorinnen:

Julian Strizek

Angelina Brotherhood

Birgit Priebe

Alexandra Puhm

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt des Autors / der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Dezember 2021

Im Auftrag der Stiftung Anton Proksch-Institut

Zitervorschlag: Strizek, Julian; Brotherhood, Angelina; Priebe, Birgit; Puhm, Alexandra (2021):
Sucht(behandlung) in der Krise. Zweiter Kurzbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/11/5245

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“, sowie zu den Unterzielen SDG 3.5 (Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken) sowie SDG 3.a (Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern nach Bedarf stärken).

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Aufgabenstellung

Das Ziel des vorliegenden Kurzberichts war die Beschreibung der Auswirkungen der Coronapandemie in Österreich auf individueller Ebene (Menschen mit Suchterkrankungen, Konsummuster der Bevölkerung) und organisationaler Ebene (Versorgung im Rahmen der Suchthilfe).

Methoden

Experteninterviews, Literaturrecherche und Analyse von Sekundärdaten

Ergebnisse

Der Konsum psychoaktiver Substanzen und die Inanspruchnahme von Glücksspiel werden in der Gesamtbevölkerung kurzfristig durch eine phasenweise eingeschränkte Verfügbarkeit beeinflusst. Längerfristig ist plausibel, dass es pandemiebedingt zu einem Anstieg psychischer Belastungen kommt und dass in der Folge Suchtverhalten im Sinne eines Coping-Mechanismus zunimmt. Für 2020 zeigen sich vorläufig ein leichter Rückgang des durchschnittlichen Alkoholkonsums, eine steigende Bedeutung von Onlineglücksspiel, keine wesentliche Veränderung des Tabakkonsums und erstaunlich geringe Veränderungen auf den Drogenmärkten.

Relevante Veränderungen im **Konsumverhalten von Suchtklientinnen/-klienten** werden bislang von Behandlerinnen und Behandlern anekdotisch berichtet (etwa ein Anstieg des Benzodiazepinkonsums). Derartige Veränderungen lassen sich aber noch nicht verlässlich mit österreichweiten Behandlungsdaten belegen. Es ist zu erwarten, dass die Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen sehr heterogen auf unterschiedliche Konsumtypen wirken. Beispielsweise kann *physical distancing* bei Personen, die ausschließlich in Gesellschaft Alkohol trinken, erheblich konsumreduzierend wirken und bei Personen, für die Einsamkeit ein wichtiges Konsummotiv darstellt, einen deutlichen Anstieg bewirken. Ob es zu einem relevanten Anstieg des Rückfallrisikos bei unterschiedlichen Suchterkrankungen gekommen ist, lässt sich derzeit noch nicht verlässlich beurteilen. Es gibt allerdings Beobachtungen aus vielen Behandlungseinrichtungen, dass Komorbidität und psychosoziale Belastungen als Themen in der Suchtbehandlung an Bedeutung gewonnen haben und dass komplexe bzw. multiple Problemlagen häufiger angetroffen werden.

Die Aufrechterhaltung des Kontakts zu möglichst vielen Klientinnen und Klienten durch eine weitreichende Anpassung von Unterstützungsangeboten war eine übergeordnete Maxime in vielen ambulanten Versorgungseinrichtungen. Speziell in der ambulanten Versorgung kam es seit Beginn der Coronapandemie zu einem enormen **Ausbau von Telehealth-Angeboten** (per Telefon oder Videotelefonie). Behandler:innen berichten dabei überwiegend von positiven Erfahrungen, weshalb auch der längerfristige Einsatz von Telehealth-Maßnahmen als ergänzende Option für bestimmte Patientengruppen als sinnvoll eingeschätzt wird. Zugleich fehlen noch Leitlinien und Empfehlungen, bei welchen Patientinnen/Patienten auf welche Weise Telehealth-Angebote zum Einsatz

kommen sollen. Deren längerfristiger Einsatz ist dabei nicht zuletzt von den finanziellen Rahmenbedingungen abhängig.

Besonders stark eingeschränkt waren Angebote im Gruppensetting wie z. B. Gruppentherapien, Beschäftigungsprojekte, Tagesstruktur, wodurch die **soziale Komponente** einer Suchtbehandlung stark in Mitleidenschaft gezogen wurde. Eine Schließung stationärer Einrichtungen – wie sie im ersten Lockdown zum Teil geschah – konnte in den folgenden Lockdowns weitgehend verhindert werden. Durch die **Verfügbarkeit von COVID-19-Tests** konnten zudem Routinen etabliert werden, die im Verlauf der Pandemie auch Besuche und Ausgänge unter bestimmten Auflagen erlaubten. Auch wurden neue Behandlungsmodi eingeführt (z. B. virtuelles Expositionstraining im Rahmen des Entlassungsmanagements). Insgesamt haben die pandemiebedingt notwendigen Umstellungen teilweise eine **Flexibilisierung von Suchthilfeangeboten** bewirkt (wann wo auf welche Weise), **regulatorische Prozesse vereinfacht** (z. B. im Bereich der Substitutionsbehandlung) und ein verstärktes **Vertrauen in die Fähigkeit von Klientinnen/Klienten** zum eigenverantwortlichen Handeln erfordert. Diese Entwicklung wird von den befragten Expertinnen/Experten insgesamt sehr positiv beurteilt und besitzt Transformationspotenzial für eine längerfristige Verbesserung der Suchthilfe in Österreich.

Behandlungsdaten zeigen für das Jahr 2020 einen deutlichen Rückgang bei der **Anzahl der Erstbehandlungen**. Dies deckt sich mit Expertenaussagen, wonach die Umstellung von Behandlungsangeboten insbesondere bei Erstbehandlungen schwierig war. Die **Gesamtzahl der Behandelten** ist im stationären Bereich leicht gesunken und im Bereich der ambulanten Behandlung – wahrscheinlich in Verbindung mit einer längeren Verweildauer in der Suchtbehandlung – deutlich gestiegen. Für die kommenden Jahre wird aus unterschiedlichen Gründen wie z. B. Aufholbedarf, verspätetem Behandlungsbeginn, Ausfall suchtpreventiver Maßnahmen, Coping bei psychosozialen Belastungen von allen befragten Expertinnen und Experten ein **Anstieg des Bedarfs** an Suchtbehandlung vorausgesagt. Aufgrund der langen Latenzzeit von Suchterkrankungen ist zu erwarten, dass sich relevante Folgen für die Suchthilfe erst mit Verspätung zeigen werden. Für den Bereich der Spielsucht wird ein **Anstieg der Nachfrage** auch aufgrund der Zunahme finanzieller Probleme vermutet.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchthilfe wird seit Beginn der Pandemie eine hohe Flexibilität in ihrer Tätigkeit abverlangt. Neue Belastungen umfassen sowohl Auswirkungen des Arbeitens im Home-Office (Verschwimmen von Arbeit und Privatem bei emotional belastenden Tätigkeiten) als auch Auswirkungen des Arbeitens vor Ort (z. B. Angst vor Ansteckungen, erhöhte Hygienemaßnahmen). Mit fortschreitender Pandemiedauer kam es einerseits zu einem Gewöhnungseffekt, gleichzeitig aber auch zu einer zunehmenden Pandemiemüdigkeit.

Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die Coronapandemie suchtrelevantes Verhalten sowie die Versorgung Suchterkrankter auf unterschiedliche Weise verändert hat. Daher ist auch zukünftig eine differenzierte Betrachtung für unterschiedliche Personengruppen bzw. Versorgungsbereiche erforderlich, um negative Entwicklungen bei vulnerablen Gruppen bzw. besonders betroffenen Versorgungsbereichen frühzeitig erkennen zu können.

Schlüsselwörter

Corona, COVID-19, Pandemie, Suchtbehandlung, Sucht, Drogen, Alkohol, Tabak, Glücksspiel

Summary

Background/Subject/Research Question

The aim of this short report is to describe the effects of the COVID-19 pandemic in Austria at an individual level (people with addictions, consumption patterns in the population) and at an organizational level (provision of addiction treatment).

Methods

Expert interviews, literature reviews, and analyses of secondary data

Results/Findings

In the short term, the COVID-19 pandemic affected psychoactive substance use and gambling in the general population through periods of reduced availability (e.g. due to closures of restaurants and land-based gambling sites). In the long term, it is expected that addictive behaviours will become more prevalent in the population, as substance use and gambling may be used as strategies to cope with the negative impact of the pandemic. For 2020, the data suggest a slight decline in average alcohol consumption, increases in online gambling, no significant changes in tobacco consumption and only small changes in the drug markets.

Therapists report anecdotally on changes in the **consumption patterns among treatment clients** (e.g. an increase in benzodiazepine use). However, such changes are not yet visible in Austrian treatment data. The pandemic and associated restrictions are expected to affect different types of consumption very differently. For example, physical distancing requirements may reduce alcohol consumption in people who only drink alcohol in company, but they may increase alcohol consumption in people for whom loneliness is an important drinking motive. It is not yet possible to reliably assess whether relapse rates have increased. However, comorbidity and psychosocial stress have become more important topics in many treatment facilities. Moreover, complex needs are encountered more frequently.

Maintaining contact with as many clients as possible was a high priority for many outpatient care services and was achieved through extensive adaptation of the support offered. Especially in outpatient services, the COVID-19 pandemic led to a substantial **expansion of telehealth offers** (by telephone or video telephony). Treatment providers mainly report positive experiences with telehealth and would welcome its continued use, albeit only in addition to regular care and only for certain client groups. However, guidelines and recommendations are still missing as to which patients should be offered telehealth services and in what way. In addition, the longer-term use of telehealth depends on administrative provisions regarding its financing.

Activities in group settings, such as group therapies, day centres but also employment projects, were severely affected, meaning that clients could not experience the **social aspects** of addiction

treatment. Although inpatient facilities were partially closed during the first lockdown, closures were (for the most part) successfully prevented in later lockdowns. The **availability of COVID-19 tests** allowed providers to establish new routines and enabled clients again to receive visitors and to temporarily leave the facilities under certain conditions. New treatment modalities were also introduced (e.g. virtual exposure training as part of discharge management). Overall, the necessary changes due to the pandemic have in part made **addiction support services more flexible** (i.e. when, where and how treatment is provided), **simplified regulatory processes** (e.g. in the area of substitution treatment) and promoted **greater trust in the ability of clients** to act independently. On the whole, experts interviewed for the present study view these developments very positively and see potential for the long-term improvement of addiction services in Austria.

Treatment data show a significant decrease in the **number of first-time entrants to treatment** in 2020. Correspondingly, treatment providers interviewed for this study report that it was difficult to adapt treatment services to the needs of first-time entrants. The **total number of people in treatment** decreased slightly for inpatient settings but increased substantially for outpatient treatment – probably in connection with a longer length of stay in addiction treatment. For the coming years, all experts interviewed for this study predict an **increased need for addiction treatment** due to various reasons (e.g. delayed treatment entry, interrupted provision of prevention measures, psychosocial stress caused by the pandemic). Due to the long latency period of addiction, the full consequences of the COVID-19 pandemic for addiction treatment will likely only become apparent at a later point in time. Similarly, **increased treatment demand** is predicted for gambling addiction, linked also to an expected increase in financial problems in the population.

Practitioners working in addiction treatment have had to demonstrate a high degree of flexibility since the onset of the pandemic. Challenges arise both when working from home (blurred boundaries between emotionally demanding work and private life) and when working on site (e.g. fear of infection, increased hygiene measures). As the pandemic progressed, practitioners became more accustomed to the new working conditions, but they also felt increasingly worn out by them.

Discussion/Conclusion/Recommendations

The findings suggest that the COVID-19 pandemic has affected addictive behaviours and related treatment heterogeneously. This suggests that future efforts should also consider client and service needs in a differentiated way in order to support vulnerable groups and treatment services most effectively.

Keywords

Corona, COVID-19, pandemic, addiction treatment, addiction, drugs, alcohol, tobacco, gambling

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	VI
Abbildungen.....	X
Tabelle	X
Abkürzungen.....	XI
1 Einleitung	1
2 Datenquellen	2
2.1 Leitfadengestützte Experteninterviews	2
2.2 Literaturrecherchen.....	3
2.3 Sekundäranalyse von Behandlungsdaten.....	3
3 Rahmenbedingungen der Untersuchung.....	5
3.1 Abgrenzung des Untersuchungsgegenstands	5
3.2 Bisheriger Ablauf der Coronapandemie in Österreich	7
3.3 Herausforderungen in Bezug auf Datenverfügbarkeit und Monitoring- aufgaben	7
4 Ergebnisse zu ausgewählten Themenfeldern	10
4.1 Verfügbarkeit von Substanzen und Glücksspiel während der Corona- pandemie	10
4.2 Suchtrelevante Auswirkungen der Pandemie auf die Allgemein- bevölkerung	12
4.3 Auswirkungen der Pandemie auf Menschen mit bestehenden Suchterkrankungen.....	14
4.4 Verfügbarkeit und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten.....	16
4.5 Qualitative Veränderung von Behandlungsschwerpunkten.....	19
4.6 Pandemiebedingte organisatorische Herausforderungen und Belastungen für Mitarbeiter:innen der Suchthilfe	21
4.7 Auswirkungen der Pandemie auf Selbsthilfeorganisationen	22
4.8 Corona als Motor für Veränderung im Suchthilfebereich	24
4.9 Potenzial und Grenzen von Interventionen aus dem Bereich „Telehealth“	26
4.10 Finanzielle Auswirkungen der Pandemie auf die Einrichtungen der Suchthilfe	28
5 Schlussfolgerungen	30
6 Quellen.....	32

Abbildungen

Abbildung 3.1: Schematische Darstellung von Herausforderungen infolge der Coronapandemie auf unterschiedlichen Ebenen	6
Abbildung 3.2: Übersicht über Maßnahmen mit Einfluss auf die Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen bzw. Glücksspiel seit Beginn der Coronapandemie.....	10
Abbildung 4.1: Prozentuelle Veränderung der Behandlungszahlen im Pandemiejahr 2020 im Vergleich zum Drei-Jahres-Durchschnitt 2017–2019 (DOKLI)	17
Abbildung 4.2: Stationäre Behandlungen wegen Alkoholabhängigkeitsdiagnosen	18

Tabelle

Tabelle 2.1: Liste der befragten Interviewpartner:innen (sortiert nach Behandlungssetting)	2
--	---

Abkürzungen

AA	Anonyme Alkoholiker
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drug and Drug Abuse
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DOKLI	Dokumentationssystem der Klientinnen und Klienten der Drogenhilfe in Österreich
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	human immunodeficiency virus
i. v.	intravenös
MDMA	3,4-Methylenedioxy-N-methylamphetamin
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

„Sucht(behandlung) in der Krise“ ist ein von der Stiftung Anton Proksch-Institut Wien in Auftrag gegebenes und vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz kofinanziertes Forschungsprojekt des Kompetenzzentrums Sucht der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Im Rahmen dieses Projekts werden kurz- und mittelfristige Auswirkungen der Coronapandemie auf die Versorgung suchterkrankter Menschen sowie auf das Suchthilfesystem in Österreich analysiert.

Die Ergebnisse werden in insgesamt drei Kurzberichten – verteilt über den gesamten Projektzeitraum – publiziert¹. Für den ersten Kurzbericht wurden Experteninterviews mit den Leiterinnen und Leitern der Sucht- und Drogenkoordinationen der Bundesländer geführt und im Dezember 2020 publiziert (Strizek et al. 2020a). Der vorliegende zweite Kurzbericht dokumentiert die fortgesetzten Arbeiten an dem Projekt.

Als Datenquellen (vgl. Kap. 2) wurden auch in dieser Phase Experteninterviews durchgeführt, wobei durch die Auswahl von Personen aus Suchthilfeeinrichtungen mit direktem Kontakt zu Klientinnen und Klienten als Interviewpartner:innen ein stärkerer Praxisbezug hergestellt wurde. Anders als im ersten Kurzbericht standen für den vorliegenden Bericht auch Behandlungsdaten zur Verfügung, um quantitative Auswirkungen der Pandemie auf die Suchtbehandlung analysieren zu können. Zudem ist die Anzahl relevanter einschlägiger wissenschaftlicher Publikationen deutlich angewachsen, was sich in einer umfassenden Literaturanalyse widerspiegelt.

In Kapitel 3 werden die Rahmenbedingungen der vorliegenden Untersuchung beschrieben (Abgrenzung des Untersuchungsgegenstands, Beschreibung des Ablaufs der Coronapandemie in Österreich und der damit verbundenen behördlichen Reaktionen). Zudem werden vorhandene Daten zu Auswirkungen der Coronapandemie auf die Verfügbarkeit von Substanzen diskutiert.

Eine Beschreibung der wichtigsten Auswirkungen der Pandemie auf die Suchthilfe erfolgt in Kapitel 3.3 in Form von zehn Subkapiteln mit jeweils einem Themenschwerpunkt. Dabei werden Informationen aus allen Datenquellen (Experteninterviews, Literatur, Sekundärdaten) herangezogen. Aufbauend auf diesen Ergebnissen werden in Kapitel 5 Schlussfolgerungen formuliert.

1

Da viele bereits auch vor der Krise vorhandenen Problemlagen und Herausforderungen in der Krise wie unter einer Lupe sichtbarer werden, ist ein weiteres Ziel des Projekts, gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern des österreichischen Suchthilfesystems im Rahmen eines Delphi-Prozesses Empfehlungen zur Sicherstellung einer optimalen Versorgung Suchterkrankter (insbesondere schwer erreichbarer Zielgruppen) zu formulieren.

2 Datenquellen

2.1 Leitfadengestützte Experteninterviews

Tabelle 2.1:

Liste der befragten Interviewpartner:innen (sortiert nach Behandlungssetting)

Name	Einrichtung	Bundesland	Behandlungssetting	Interviewdatum
Dr. Izabela Horodecki; DSA Heidi Mark	Spielsuchthilfe Wien	Wien	ambulant	25. 1. 2021
Dr. Kuroschi Yazdi	Ambulanz für Spielsucht der pro mente OÖ, Kepler Universitätsklinikum	Oberösterreich	ambulant	27. 1. 2021
Mag. ^a Eliane Eder-Manser	Spielsuchtberatung Wels	Oberösterreich	ambulant	2. 2. 2021
Birgit Jäger	VIVA Drogenberatung Klagenfurt	Kärnten	ambulant	2. 2. 2021
Dr. ⁱⁿ Sandra Brenner	Spielsuchtberatung Klagenfurt	Kärnten	ambulant	2. 2. 2021
Dr. Wolfgang Beiglböck	Anton Proksch Institut	Wien	ambulant	26. 2. 2021
Wolfgang Sparber	Suchthilfe Tirol	Tirol	ambulant	5. 3. 2021
Mag. ^a Silke Mandl-Hofer; Mag. ^a Silvia Hauser	Psychosozialer Dienst Burgenland	Burgenland	ambulant	23. 4. 2021
Dr. Walter North	Verein Dialog	Wien	ambulant	15. 2. 2021
Dr. Hans Haltmayer	Suchthilfe Wien	Wien	ambulant, nieder- schwellig	14. 6. 2021
Mag. (FH) Harald Ploder, MSc	Kontaktladen Graz	Steiermark	ambulant, nieder- schwellig	17. 8. 2021
Manuel Hochenegger	Z6 Drogenberatung	Tirol	ambulant, nieder- schwellig	15. 2. 2021
anonym	Anonyme Alkoholiker	Wien	Selbsthilfe	29. 4. 2021
anonym	Anonyme Alkoholiker	Wien	Selbsthilfe	3. 5. 2021
anonym	Anonyme Alkoholiker	Wien	Selbsthilfe	5. 5. 2021
Mag. ^a Bettina Quantschnig	KH de la Tour	Kärnten	stationär	28. 1. 2021
Prim. Dr. Philipp Kloimstein; Wolfgang Grabher, M.Sc.	Stiftung Maria Ebene	Vorarlberg	stationär	11. 2. 2021
Dr. ⁱⁿ Monika Lierzer	Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark; Sigmund Freud Klinik Graz	Steiermark	stationär, ambulant	27. 1. 2021
Dr. ⁱⁿ Claudia Stemberger; Mag. Michael Peter	Anton Proksch Institut	Wien	stationär, ambulant	3. 3. 2021

Darstellung: GÖG/ÖBIG

Insgesamt wurden zwischen Jänner und August 2021 19 leitfadengestützte Interviews mit 23 Personen durchgeführt (siehe Tabelle 2.1). Die Auswahl der Interviewpartner:innen erfolgte mit der Zielsetzung, möglichst viele unterschiedliche Behandlungssettings sowie unterschiedliche Regionen abzudecken.

2.2 Literaturrecherchen

Zum Abgleich der Experteninterviews mit Ergebnissen anderer Studien, bzw. um daraus gewonnene Erkenntnisse im internationalen Kontext verorten zu können, wurden zusätzlich Literaturrecherchen durchgeführt.

Die Vorgehensweise dabei nahm Anleihen bei Methoden systematischer Übersichtsarbeiten (Petticrew 2008), erhob jedoch angesichts der genannten Zielsetzung keinen Anspruch auf eine vollständige Aufarbeitung der Literatur. Die Suche wurde im April 2021 in der Datenbank Web of Science durchgeführt und kombinierte englisch- und deutschsprachige Suchbegriffe zu den Themenbereichen

- » **Alkohol/Drogen/Glücksspiel** (z. B. Alkohol*, alcohol*, Drogen*, drug*, Sucht*, addict*, Spielsucht*, Glücksspiel*, gambling*),
- » **Behandlung/Telehealth** (z. B. Behandlung, Suchthilfe, treatment, rehabilitation, service*, Patient*, Klient*, client*, eHealth, mHealth, telehealth, telemedicine) und
- » **COVID-19** (z. B. Corona*, COVID*, Pandemie, Lockdown, SARS*)².

Die Suche war auf die Jahre 2020 und 2021 sowie auf relevante Datenbankkategorien (z. B. Substanzgebrauch, Psychiatrie, Psychologie, Pflegewissenschaften, Soziologie) beschränkt. Zusätzlich wurden die „Coronavirus“-Bulletins der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) gesichtet, die neben Zeitschriftenartikel auch graue Literatur (z. B. im Eigenverlag publizierte Berichte) anführen.

Für die weitere Bearbeitung wurden ca. 60 Artikel priorisiert, die **Auswirkungen der Coronapandemie auf die Versorgung bzw. Behandlung Suchterkrankter**, auf deren Angehörige bzw. auf Einrichtungen und Akteurinnen/Akteure der Suchthilfe auf nationaler oder regionaler Ebene in europäischen oder vergleichbaren Kontexten thematisieren.

2.3 Sekundäranalyse von Behandlungsdaten

Im Gegensatz zum ersten Kurzbericht aus dem Dezember 2020 stehen seit Herbst 2021 auch Daten aus dem Behandlungsbereich zur Verfügung, um auch quantitative Auswirkungen der Coronapandemie beschreiben zu können. Konkret stehen Daten für das Jahr 2020 zur ambulanten und stationären Behandlung aufgrund illegalen Drogenkonsums sowie stationäre Daten zur Behandlung aufgrund von Alkoholproblemen zur Verfügung (vgl. dazu auch Anzenberger et al. 2021).

- » Daten zur Beschreibung der ambulanten und stationären Betreuung von Patientinnen/Patienten mit Suchterkrankungen in Zusammenhang mit illegalen Substanzen liefert die einheitliche **Dokumentation der Klientinnen und Klienten der Drogeneinrichtungen** (DOKLI), an der

2

Der Asterisk (*) wird in Literatursuchen verwendet, um alle Wörter zu erfassen, die mit dem gewünschten Suchbegriff beginnen.

sich die meisten relevanten Drogeneinrichtungen Österreichs beteiligen. Aufgrund erwartbarer Verschiebungen von Face-to-Face-Kontakten zu Onlinekontakten im Zusammenhang mit Suchtbehandlung und -beratung in Zeiten pandemiebedingter Lockdowns wurden die dokumentierenden DOKLI-Einrichtungen auf Wunsch der EBDD Ende März 2020 gebeten, bis auf Weiteres Behandlungen über das Internet sowie Telefonkontakte in gleicher Weise wie Face-to-Face-Kontakte zu behandeln und zu dokumentieren.

- » Die Daten der **stationären Versorgung** stammen aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation (DLD) der österreichischen Krankenanstalten und bieten Informationen zur stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten, die Abhängigkeitserkrankungen in Zusammenhang mit Alkoholkonsum aufweisen. Einschränkend ist hier anzumerken, dass Aufenthalte erst nach der Entlassung dokumentiert werden. Alle Informationen beziehen sich daher auf die Situation zum Zeitpunkt der Entlassung. Verlegungen zwischen Abteilungen innerhalb einer Krankenanstalt werden nicht als eigene Aufenthalte gewertet. Die DLD enthält die Dokumentation jedes einzelnen stationären Aufenthalts. Da die Daten primär zu Abrechnungszwecken erhoben werden, sind sie sehr vollständig, jedoch für epidemiologische Auswertungen nur bedingt verwendbar.

3 Rahmenbedingungen der Untersuchung

3.1 Abgrenzung des Untersuchungsgegenstands

Die Coronapandemie hat auf bislang kaum bekannte Weise Einfluss auf zahlreiche Lebensbereiche genommen und auf unterschiedlichste Weise das Leben von Menschen sowie Abläufe in Organisationen verändert. Um diese Vielfalt der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie sowie mögliche Wirkungsmechanismen mit Relevanz für Suchtfragen besser verstehen zu können, wurden in der Literatur verschiedene Schemata vorgeschlagen.

Die systematische Übersichtsarbeit von Zolopa et al. (2021) vergleicht Auswirkungen dreier Arten von „big events“ (Naturkatastrophen, globale Finanzkrise und lokale Fälle von Heroinknappheit) auf Suchtverhalten und Suchthilfe, wobei sich deren Effekte jedoch in Hinblick auf die Wirkungsbreite (gesamte Bevölkerung oder bestimmte Gruppen von Konsumentinnen/Konsumenten) und die Wirkungsdauer (kurzfristig vs. langfristig) voneinander unterscheiden. Als Gemeinsamkeit zeigen sich hingegen zum einen Auswirkungen auf

- » die Verfügbarkeit von Substanzen, zum anderen
- » psychische und ökonomische Belastungen mit negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit betroffener Bevölkerungsgruppen sowie
- » das Erfordernis der Anpassung bestehender Behandlungs- und Unterstützungsangebote an geänderte Bedingungen.

Auf all diesen drei Ebenen werden auch Auswirkungen der aktuellen Coronapandemie erwartet (Zolopa et al. 2021).

Auf sehr ähnliche Weise versuchten Enns et al. (2020), Auswirkungen von COVID-19 auf das Konsumverhalten bzw. potenzielle Probleme bei Konsumentinnen/Konsumenten nach fünf Bereichen unterteilt schematisch zu beschreiben. Diese Bereiche sind:

1. Substanzkonsum als Mittel zur Bewältigung
2. Veränderung der sozialen Unterstützung und sozialer Netzwerke
3. Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Angeboten
4. erhöhtes Risiko einer COVID-19-Übertragung unter Menschen, die Substanzen konsumieren
5. erhöhtes Risiko schwerer Folgen

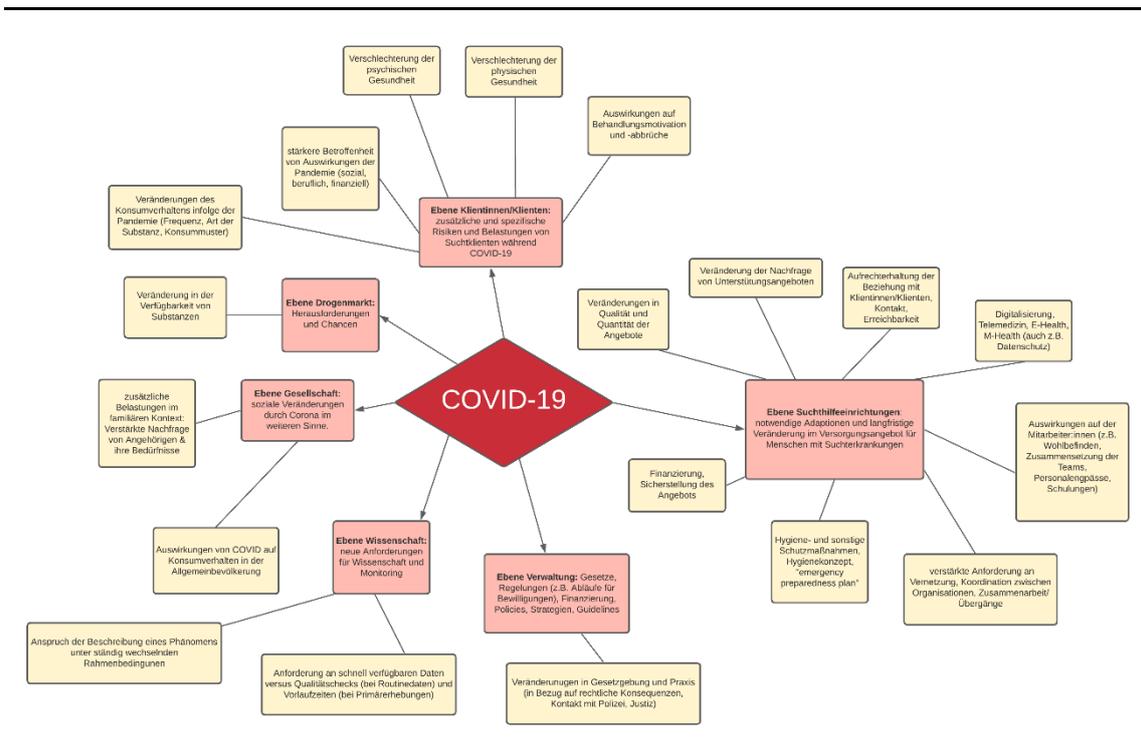
Pagano et al. (2021) untersuchen die Auswirkungen von „big events“ auf der Organisationsebene, die in weiterer Folge direkt oder indirekt auf die Genesung von Menschen mit Suchterkrankungen Einfluss nehmen. Dazu gehören

- » Auswirkungen auf Versorgungsabläufe (z. B. ein verzögerter Behandlungsbeginn oder eine verkürzte Verweildauer in Behandlung),
- » Auswirkungen auf Versorgungsumfang und -qualität (die Inanspruchnahme von weniger Leistungen während der Behandlung),

- » Hindernisse beim Übergang zu den einer stationären Behandlung nachfolgenden ambulanten Betreuungsangeboten.

In Anlehnung an diese konzeptionellen Überlegungen wurden für den vorliegenden Bericht Themenfelder gesammelt, die unterschiedliche Herausforderungen für verschiedene Akteurinnen und Akteure mit sich bringen (schematische Darstellung siehe Abbildung 3.1).

Abbildung 3.1:
Schematische Darstellung von Herausforderungen infolge der Coronapandemie auf unterschiedlichen Ebenen



Quelle: GÖG/ÖBIG, in Anlehnung an Zolopa et al. 2021, Enns et al. 2020 und Pagano et al. 2021

Betroffene Akteurinnen und Akteure sowie Untersuchungsebenen

Cowan et al. (2021) verweisen auf die Verschränkung unterschiedlicher Ebenen: Auswirkungen auf Individuen haben in weiterer Folge Auswirkungen auf Organisationen, deren Aufgabe es ist, passende Unterstützungsangebote für diese Personengruppen zu konzipieren. Gleichmaßen haben Veränderungen auf Ebene von Organisationen in weiterer Folge Auswirkungen auf Individuen, wenn beispielsweise Angebote nicht mehr in dem gewohnten Ausmaß zur Verfügung stehen. Aufgrund dieser Verschränkung soll eine Trennung in unterschiedliche Ebenen eine schematische Beschreibung der Vielzahl von Auswirkungen erleichtern. Eine solche Darstellung ist jedoch zwangsläufig eine Simplifizierung der Komplexität dieser Zusammenhänge.

Die Darstellung in den folgenden Kapiteln baut darauf auf, dass die Coronapandemie ein Ereignis ist, das in unterschiedlichem Ausmaß in den letzten beiden Jahren staatliche bzw. behördliche Reaktionen zur Folge hatte (vgl. Kap. 3.2) und damit auch die Rahmenbedingungen von Substanzkonsum (und Glücksspiel) wesentlich verändert hat (vgl. Kap. 4.1). Auswirkungen davon sind sowohl auf individueller Ebene (Allgemeinbevölkerung, Menschen mit Suchterkrankungen, Mitarbeiter:innen der Suchthilfe) als auch auf Ebene von Organisationen (für Suchthilfeeinrichtungen, Selbsthilfeeinrichtungen, Monitoringeinrichtungen) verortet (vgl. Kap. 4.1 bis 4.10).

3.2 Bisheriger Ablauf der Coronapandemie in Österreich

Während sich der erste Kurzbericht auf die Anfangsphase der Coronapandemie bezog, umfasst der vorliegende Bericht einen längeren Zeitraum von Beginn 2021 bis November 2021. Die Aussagen der für diesen Kurzbericht befragten Expertinnen/Experten sind somit vor dem Hintergrund sehr unterschiedlicher Pandemiephasen zu sehen, zumal die Interviews zwischen Jänner und August 2021 auch in verschiedenen Bundesländern geführt wurden (vgl. Tabelle 2.1). Wenngleich immer derselbe Interviewleitfaden verwendet wurde, sind die Rückmeldungen zumindest teilweise durch unterschiedliche Rahmenbedingungen zum Interviewzeitpunkt geprägt.

Das Auftreten der ersten COVID-19-Fälle führte in Österreich, wie auch in anderen Ländern, im März 2020 zu einem ersten „**Lockdown**“. Dieser umfasste eine allgemeine Ausgangsbeschränkung sowie die Schließung der Gastronomie und weiterer Einrichtungen wie z. B. auch der Casinos und anderer terrestrischer Glücksspielanbieter. Ein Rückgang der Neuinfektionen ermöglichte im Sommer 2020 zumindest in manchen Bereichen eine **teilweise Rückkehr zur ehemaligen Normalität**, wobei auch die Maskenpflicht kurzzeitig gelockert wurde. Im Herbst 2020 kam es neuerlich zu einem starken Anstieg der Neuinfektionen, der erneute Einschränkungen (Ausgangsbeschränkungen, zweiter und dritter „Lockdown“, Einführung der **FFP2- Maskenpflicht**) mit sich brachte. Auf diese folgten neuerlich „Öffnungen“ von Handel und Gastronomie. Es gab auch **regional spezifische Maßnahmen** wie etwa den „Lockdown Ost“ im Frühjahr 2021 in der Ostregion Österreichs. Im Sommer 2021 war aufgrund der geringen Anzahl von Neuinfektionen u. a. eine Lockerung der Maskenpflicht möglich. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses des vorliegenden Berichts (November 2021) befindet sich ganz Österreich – nach einem erneut starken Anstieg der Infektionen im Herbst 2021 und einer zunehmenden Auslastung der medizinischen Versorgungskapazitäten – in einem vierten „Lockdown“.

3.3 Herausforderungen in Bezug auf Datenverfügbarkeit und Monitoringaufgaben

Insbesondere zu Beginn der Pandemie basierten Erwartungshaltungen betreffend mögliche Auswirkungen der Infektion in erster Linie auf Experteneinschätzungen. Erst im Laufe der Zeit wurden diese stark subjektiven Urteile durch Ergebnisse aus systematischen Erhebungen bzw. Routine-screensings (wie z. B. dem Screening auf HIV-Infektionen bei Substitutionspatientinnen und -patienten, vgl. 4.3) sowie durch Erkenntnisse, die auf anderen Methoden (z. B. Befragungsdaten, Be-

handlungsdaten) basierten, ergänzt. Damit wurde es immer besser möglich, die Auswirkungen der Pandemie auf suchtrelevantes Verhalten fundiert beschreiben zu können. Alle diese Datenquellen sind jedoch mit gewissen Einschränkungen verbunden, was ihre Verlässlichkeit einschränkt.

Österreichweite Routinedaten aus den Systemen zur Behandlungsdokumentation (DOKLI, DLD) bilden in „normalen“ Zeiten das Grundgerüst für Aussagen zum problematischen Substanzkonsum. Diese Routinedaten sind aufgrund der Vielzahl involvierter Stakeholder:innen (etwa unterschiedlicher Leistungserbringer:innen in der Suchthilfe), Datenmeldefristen und Maßnahmen der Qualitätssicherung nicht für unterjährige Analysen geeignet. Entsprechend standen erst mit Herbst 2021 belastbare Behandlungsdaten für das Jahr 2020 zur Verfügung. Auch Daten aus dem Wirtschaftsbereich (z. B. Verkaufsdaten zu Alkohol oder Zigaretten) stehen erst mit ähnlichen Verzögerungen zur Verfügung.

Auch **repräsentative Bevölkerungserhebungen**, wie sie im Suchtbereich zuletzt im Jahr 2020 durchgeführt wurden (Strizek et al. 2020b), benötigen eine längere Vorlaufzeit (etwa für die Fragebogengestaltung, die Durchführung einer großen Anzahl von Interviews, die Datenbereinigung und die Auswertung). Diese Daten erfüllen zwar annähernd die Forderung nach Repräsentativität für einen Großteil der Bevölkerung (Randgruppen sind zumeist unterrepräsentiert), unterliegen aber immer dem verzerrenden Einfluss sozialer Erwünschtheit.

Onlinebefragungen mittels **Schneeballverfahren** – wie etwa der European Web Survey on Drugs (EMCDDA 2020a) oder nationale Onlineerhebungen (Checkit!/Z6 2020) – bieten eine schnelle und kostengünstige Alternative zu repräsentativen Erhebungen und erlauben Einblicke in das Verhalten bestimmter (meist nicht genau definierbarer) Subpopulationen, erfüllen aber nicht den Anspruch der Repräsentativität.

Repräsentative Erhebungen mit **longitudinalem Design** (d. h. dieselben Personen werden immer wieder befragt) bieten den großen Vorteil, Veränderungen im Zeitverlauf präziser darstellen zu können. Entsprechende Ansätze bestehen in Österreich in Form des Corona-Panels der Universität Wien (Schiestl 2021) oder auch in der Schweiz (Moser et al. 2020). Dieses Erhebungsdesign ist wiederum mit dem Problem der „Panelmortalität“ konfrontiert. Damit ist gemeint, dass die Anzahl der teilnehmenden Personen von Erhebungswelle zu Erhebungswelle immer geringer wird, was zu Verzerrungen führt, wenn bestimmte Personengruppen eine höhere oder geringere Wahrscheinlichkeit haben, an späteren Erhebungswellen neuerlich teilzunehmen.

Auch **Expertenbefragungen** – das empirische Grundgerüst der vorliegenden Studie – bilden eine Möglichkeit, relativ schnell einen Überblick zu gewinnen. Im Rahmen einer Pandemie und infolge des damit verbundenen Erfordernisses schneller Daten überwiegt der Vorteil der schnellen Verfügbarkeit gegenüber gewissen methodischen Nachteilen. Expertenbefragungen sind durch die Auswahl der befragten Expertinnen/Experten immer einer starken Selektivität unterworfen und Expertinnen/Experten berichten in der Regel subjektive Eindrücke, die nicht auf systematischen Erhebungen aufbauen und damit nur bedingt verlässliche Aussagen ermöglichen. Wegen der genannten Vorteile sind Expertenaussagen allerdings nicht nur ein Grundgerüst des vorliegenden Berichts, sondern werden auch auf internationaler Ebene seitens der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD, engl. EMCDDA) im Rahmen eines europaweiten **Quick**

Assessments eingesetzt, an dem sich auch Österreich zweimalig beteiligt hat (Horváth et al. 2020; Priebe/Busch 2021). In der letzten Welle des Quick Assessments wurden in Österreich nicht wie zuvor üblich ausschließlich Informationen zum Thema illegale Drogen erhoben, sondern auch die Bereiche Alkohol und Glücksspiel einbezogen.

Aktuelle Initiativen und Empfehlungen in der Literatur unterstreichen die Bedeutung eines **regelmäßigen Monitorings**, um die Folgen der Pandemie langfristig beobachten und ggf. angemessen darauf reagieren zu können. Die WHO hat Listen mit Indikatoren entwickelt, anhand deren direkte und indirekte Folgen der Coronapandemie in der Allgemeinbevölkerung beobachtet bzw. besser abgeschätzt werden können (WHO 2021). **Relevante Indikatoren** lt. WHO beinhalten den Gebrauch von Alkohol und anderen Drogen sowie die Verfügbarkeit/Zugänglichkeit von Suchtbehandlung und Schadensminimierung; andere Publikationen (Rehm et al. 2020; Zolopa et al. 2021) verweisen zudem auf Kennzahlen, z. B. zu Überdosierungen, drogenbezogenen Infektionskrankheiten oder zur Inanspruchnahme von Angeboten der Suchthilfe und Schadensminimierung. Ebenfalls wird die Wichtigkeit einer **Aufschlüsselung von Daten nach Bevölkerungsmerkmalen** (z. B. Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status, Bestehen chronischer Krankheiten) betont, da nur so besondere Auswirkungen auf vulnerable Gruppen erkannt werden können. Die WHO weist darauf hin, dass viele Daten in der Praxis nicht (bzw. nicht in der notwendigen Frequenz) verfügbar sind oder Qualitätssicherungsmaßnahmen bedürfen, sodass ein zeitnahes Arbeiten mit den Daten erschwert ist und z. B. **zusätzliche Datenerhebungen, alternative Datenquellen sowie explizit „vorläufige“ Analysen** (mit noch nicht bereinigten Datensätzen) erwogen werden sollten (WHO 2021). Auch unspezifische Informationen über Reaktionen der Gesundheitsversorgung auf die Pandemie in unterschiedlichen Ländern werden auf Initiative der WHO auf einem Onlineportal³ gesammelt.

In Österreich untersucht derzeit ein vom BMSGPK in Auftrag gegebenes Projekt („COVID-19- Monitoring der psychischen Gesundheit“) mögliche Indikatoren mit ausreichender Datengrundlage für eine regelmäßige Auswertung im Sinne eines **Echtzeitmonitorings bzw. eines „Frühwarnsystems“ zur psychischen Gesundheit**. Auch dieses Projekt veranschaulicht die Herausforderungen bei Analyse und Interpretation bestehender bzw. neu erhobener Daten (z. B. wenn keine Vergleichsdaten aus der Zeit vor der Pandemie vorliegen).

3

COVID-19 Health System Response Monitor, abrufbar unter <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx> (letzter Zugriff am 11. 11. 2021).

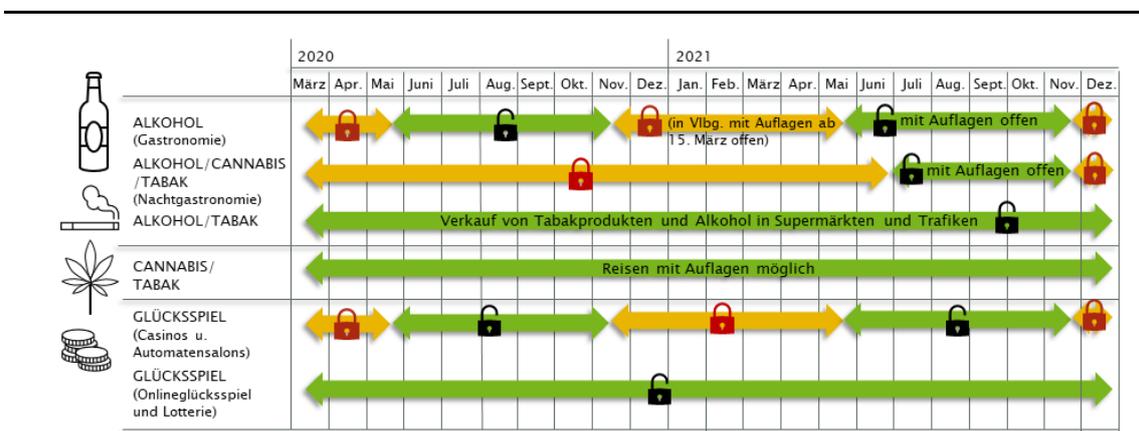
4 Ergebnisse zu ausgewählten Themenfeldern

4.1 Verfügbarkeit von Substanzen und Glücksspiel während der Coronapandemie

Die oben beschriebenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie haben die Verfügbarkeit von Alkohol und Tabak (Schließung der Gastronomie), illegalisierten Drogen (eingeschränkte Vertriebswege) sowie von Glücksspielangeboten in unterschiedlichem Ausmaß beeinflusst (vgl. Abbildung 4.1).

Abbildung 4.1:

Übersicht über Maßnahmen mit Einfluss auf die Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen bzw. Glücksspiel seit Beginn der Coronapandemie



Darstellung: Sonja Bachmayer/GÖG

Im Bereich **illegaler Drogen** birgt jede Veränderung der Verfügbarkeit etablierter Substanzen die Gefahr in sich, dass Konsumentinnen/Konsumenten auf für sie ungewohnte Drogen umsteigen, deren Wirkungen sie nicht beurteilen können, weswegen sie ein erhöhtes Risiko für Überdosierungen eingehen (Chiappini et al. 2020). Kurzfristig hat die starke Reduktion des Flugverkehrs die Verfügbarkeit illegaler Drogen, die tendenziell auf diesem Wege transportiert werden, stärker betroffen als jene von Substanzen, die per Schiff (z. B. Kokain aus Südamerika) transportiert werden. Auch die Nachfrage nach synthetischen Drogen, insbesondere MDMA, die primär in Freizeitsettings konsumiert werden, ist aufgrund geschlossener Veranstaltungsorte und abgesagter Festivals zumindest kurzfristig zurückgegangen (EMCDDA 2020b). Längerfristig kam es aber zu keinen weitreichenden Disruptionen auf europäischen Drogenmärkten, und daher stellt sich sowohl das Angebot als auch der Konsum illegaler Substanzen stabiler dar, als zu Beginn der Pandemie erwartet wurde (EMCDDA 2021). Auch laut den österreichischen Sicherheitsbehörden gab es während der Coronapandemie keine auffälligen Veränderungen im Bereich der Suchtmittelkriminalität hinsichtlich Verfügbarkeit, Preisstabilität und Qualität, und es sind auch keine großen

Verschiebungen des Suchtmittelhandels ins Internet/Darknet (der sich dort aber bereits vor der Pandemie auf hohem Niveau befand) bekannt (BMI 2021).

Einen wichtigen Indikator für die Entwicklung des **Alkoholkonsums** stellen Wirtschaftsdaten zur Produktion bzw. zum Verkauf von Alkohol dar. Hier zeigt sich für 2020 vorläufig ein Rückgang von drei bis sechs Prozent⁴ im Vergleich zum Vorjahr (Bachmayer et al. 2021). Auch eine europaweite Erhebung zu Beginn der Pandemie (Kilian et al. 2021) kam zum Ergebnis, dass es zu Beginn der Pandemie zu einem deutlichen Rückgang des durchschnittlichen Alkoholkonsums in fast allen Staaten gekommen war. Vorhandene Daten zur Absatzstruktur des österreichischen Bierhandels verdeutlichen zudem, dass der Lebensmittelhandel lockdownbedingt im Jahr 2020 auf Kosten der Gastronomie an Bedeutung gewonnen hat (Verband der Brauereien Österreichs 2021) und sich der Konsum während der Pandemie stärker in den privaten Bereich verlagert hat.

Der **Glücksspielsektor** war in sehr unterschiedlichem Ausmaß von pandemiebedingten Schutzmaßnahmen betroffen. Während in Österreich terrestrische Glücksspielangebote durch die Schließung von Casinos und Automatensalons sowie von Lokalen, die Sportwetten anbieten, nur begrenzt zur Verfügung standen, und Letztere aufgrund abgesagter Sportereignisse auch außerhalb der Lockdowns eingeschränkt waren, gab es in Österreich bei Lotteriespielen oder im Bereich des Onlineglücksspiels keine Einschränkungen. Die Bruttospielerträge (also der Betrag, der nach Abzug der Gewinnauszahlungen gegenüber dem Spieleinsatz beim Glücksspielunternehmen bleibt) bei legalem Glücksspiel und Sportwetten (terrestrisch und online) sind im Jahr 2020 um knapp 15 Prozent zurückgegangen, wohingegen die Bruttospielerträge bei Onlinespielen um über sieben Prozent angestiegen sind (Branchenradar 2021).

Trafiken waren auch in den Lockdownphasen immer geöffnet, und somit war die Verfügbarkeit von Zigaretten zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt. Im **Tabakbereich** dürfte es im Jahr 2020 auch zu keinen relevanten Änderungen beim Anteil der täglich Rauchenden gekommen sein. Personen, die ihren Konsum krisenbedingt reduzierten, und solche, die ihn krisenbedingt steigerten, dürften sich die Waage gehalten haben. Auch die Zigarettenverkaufszahlen inkl. Dunkelzifferschätzungen sprechen für ein weitgehendes Gleichbleiben der 2020 insgesamt konsumierten Zigarettenmenge (Schmutterer 2021). Stress wurde am häufigsten als Ursache für die Steigerung des Konsums angegeben, und Befragungsdaten legen nahe, dass bei Frauen eine stressbedingte Steigerung des Rauchens häufiger stattfand als bei Männern (Strizek et al. 2020b).

4

Diese Spannweite der Schätzung kommt dadurch zustande, dass die Versorgungsbilanzen der Statistik Austria für Wein und Bier nicht nach Kalenderjahren, sondern jeweils mit Jahresmitte datiert sind (also die Entwicklung von 2018/19 auf 2019/20 abbilden) und damit nicht in vollem Umfang die Auswirkungen der Coronakrise im Jahr 2020 abdecken. Werden diese Zahlen herangezogen, ergibt sich für den Pro-Kopf-Konsum im Jahr 2020 ein Minus von 2,6 % im Vergleich zum Pro-Kopf-Konsum im Jahr 2019. Daten vom Verband der Brauereien legen allerdings einen deutlicheren Rückgang für das Jahr 2020 nahe, als sich dies bislang in der Versorgungsbilanz für Bier abzeichnet.

4.2 Suchtrelevante Auswirkungen der Pandemie auf die Allgemeinbevölkerung

Anstieg psychosozialer Belastungen

Erhöhter Stress infolge von pandemiebedingten finanziellen Belastungen, sozialer Isolation und Zukunftsängsten kann sich negativ auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung auswirken (Zolopa et al. 2021). Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie (z. B. Physical Distancing oder die Schließung von Freizeit-, Kultur- und Erholungseinrichtungen) haben in der aktuellen Pandemie einen massiven Einfluss auf das psychosoziale Wohlbefinden und erschweren soziale Unterstützung und andere Möglichkeiten des Copings in multiplen Stresssituationen. Die WHO rechnet mit einem – im Vergleich zu Vorpandemiezeiten – erhöhten Auftreten einer Reihe psychischer Erkrankungen, darunter depressive Störungen, Angststörungen, Alkohol- und Drogenkonsumstörungen, anhaltende Trauerstörungen, Psychosen, posttraumatische Belastungsstörungen sowie Selbstverletzungen und Suizidalität (World Health Organization 2020). Psychische Probleme können **risikante Substanzkonsumformen** im Sinne einer Coping-Strategie verstärken und auf diese Weise längerfristig den Behandlungsbedarf für Suchterkrankungen steigern. Dass ein Anstieg psychischer Probleme und als Folge davon **ein Anstieg von Suchtproblemen** bei zuvor unproblematisch psychoaktive Substanzen konsumierenden Personen eintreten könnte, wird von vielen der interviewten Expertinnen und Experten befürchtet. Psychosoziale Belastungen müssen sich nicht sofort in einem gesteigerten Konsumverhalten manifestieren, sondern können auch erst mit deutlicher Verzögerung zu Substanzmissbrauch und Abhängigkeiten führen.⁵

Eine besonders von der Pandemie betroffene Bevölkerungsgruppe sind **Kinder und Jugendliche**, und zwar durch die Schließung von Schulen und den damit verbundenen Verlust des regelmäßigen Kontakts mit Gleichaltrigen. Daten zu vorläufigen Auswirkungen der Coronapandemie legen nahe, dass während der Pandemie psychische Auffälligkeiten bei Schülerinnen/Schülern in Österreich (Pieh et al. 2021) und in Deutschland (Ravens-Sieberer et al. 2021) deutlich zugenommen haben. Psychische Belastungen (Angst, depressive oder psychosomatische Symptome) sind in der zweiten Welle (Ende 2020) und dritten Welle (Ostern 2021) der Pandemie im Vergleich zur ersten Welle (März bis April 2020) noch weiter angestiegen, und Kinder aus sozial benachteiligten Familien waren davon besonders stark betroffen.

5

Dies gilt nicht nur für die Entwicklung eines problematischen Konsumverhaltens, sondern auch für andere Risikoverhaltensweisen, die mit erhöhter Stressbelastung in Verbindung gebracht werden. Beispielsweise konnten Daten aus 21 Ländern bzw. Regionen weltweit für den Zeitraum der ersten Monate der Pandemie (bis Juli 2020) keinen signifikanten Anstieg der Suizidraten feststellen, in zwölf der untersuchten Länder kam es im Untersuchungszeitraum zu einem Rückgang bei Suiziden (Pirkis et al. 2021).

Kurz- und langfristige Effekte auf das Konsumverhalten

Der eben beschriebenen Erwartungshaltung, dass die Pandemie längerfristig infolge erhöhter psychosozialer Belastungen zu einem Anstieg des Konsums psychoaktiver Substanzen führt, steht der kurzfristige Umstand einer **eingeschränkten Verfügbarkeit** und Finanzierbarkeit (von Alkohol und anderen Substanzen) gegenüber, der eine Reduktion des Konsums und der mit diesem verbundenen Schäden bewirken kann (Rehm et al. 2020). Das gilt analog natürlich auch für Jugendliche (Sarvey/Welsh 2021).

Befragungsdaten aus Österreich legen nahe, dass es bei Frauen, bei Personen mit niedrigem Bildungsabschluss sowie bei jenen Personen, die ohnehin schon in erhöhtem Maße Alkohol getrunken haben, seit Beginn der Pandemie bis Herbst 2020 eher zu einem Anstieg des Alkoholkonsums gekommen ist (Strizek et al. 2020b). Ein systematischer Überblick über 53 Bevölkerungsstudien zu Beginn der Pandemie (Schmidt et al. 2021) zeigt Indizien für eine **Polarisierung des Konsums**, also gleichzeitig einen Anstieg jener Personen, die abstinent leben bzw. nur gelegentlich konsumieren, auf der einen Seite und eine Zunahme der Problemkonsumentinnen/-konsumenten auf der anderen Seite. Risikofaktoren für einen Konsumanstieg sind dieser Untersuchung zufolge ein riskanter Konsum vor der Pandemie, Betreuungspflichten, Stressbelastungen und Angsterkrankungen sowie andere psychische Erkrankungen.

Im Bereich des Glücksspiels problematisieren die befragten Behandlungsexpertinnen/-experten vor allem eine Zunahme des **Onlineglücksspiels**. Dieses ist durch ein höheres Gefährdungspotenzial charakterisiert (Hayer et al. 2019), worauf internationale Suchtexpertinnen und -experten (z. B. Hakansson 2020) immer wieder hinweisen. Ob die deutliche Zunahme des Onlineglücksspiels vorübergehend ist oder nach Öffnung der terrestrischen Spielstätten wieder zurückgeht, kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur gemutmaßt werden. Weil das Internet bei allen Aktivitäten ständig an Bedeutung gewinnt, ist allerdings anzunehmen, dass das Onlineglücksspiel die größere Bedeutung zumindest in erheblichem Ausmaß beibehalten wird. Auch wird vermutet, dass analog früheren (Wirtschafts-)Krisen (z. B. in Island oder Griechenland), die verstärkt zu prekären finanziellen Verhältnissen geführt haben, Glücksspielprobleme in der Bevölkerung zunehmen werden, weil viele Menschen im Glücksspiel einen Ausweg aus ihrer finanziellen Situation erhoffen, auch wenn in der Regel dadurch das Gegenteil eintritt (Hakansson 2020).

Mit veränderten Konsummustern **gewinnen bzw. verlieren bestimmte Probleme** an Bedeutung. Vermehrter Alkoholkonsum im privaten Rahmen anstelle von Alkoholkonsum außer Haus führt beispielsweise zu weniger Autounfällen⁶ (Kilian et al. 2021). Eine Verschiebung des Konsums in private Räume kann hingegen zu einem Anstieg innerfamiliärer Gewalt führen (Rehm et al. 2020). Bei Drogenkonsumierenden kann mehr Konsum im privaten Setting bzw. ohne die Anwesenheit

6

Durch die einschränkenden Maßnahmen kam es insgesamt zu einem Rückgang der Verkehrsunfälle in Österreich und sank im Jahr 2020 die Zahl der im Straßenverkehr Verunglückten (gestorben oder verletzt) um 16 Prozent im Vergleich zu 2019. Analog dazu sank im Jahr 2020 auch die Anzahl der Unfälle mit alkoholisierten Beteiligten um 18 Prozent im Vergleich zum Vorjahr (Statistik Austria 2021).

anderer Personen das Risiko tödlich verlaufender Überdosierungen erhöhen (Ali et al. 2021; Enns et al. 2020).

Aufgrund der schleichenden Entwicklung von Suchterkrankungen ist mit steigenden Suchtproblemen in der Bevölkerung und unter Umständen mit erhöhter Behandlungsnachfrage nach einiger Zeit zu rechnen. Einzig das veränderte **Nutzungsverhalten bei digitalen Spielen** bildete sich schon während des Befragungszeitraums in einigen Behandlungseinrichtungen deutlich ab: Hier war laut Aussagen der Behandlungsexpertinnen/-experten bereits während der Pandemie ein Anstieg an Kontaktaufnahmen, meist durch besorgte Eltern, zu verzeichnen. Ob es sich hierbei um etwas handelte, was durch die gemeinsam verbrachte Zeit zu Hause bloß offenkundiger wurde, ob es sich um kurzfristiges Coping-Verhalten handelt, das nach der Pandemie wieder abklingt, oder um eine nachhaltige Entwicklung mit erhöhtem therapeutischem Interventionsbedarf, wird erst in der Zukunft zu beurteilen sein.

4.3 Auswirkungen der Pandemie auf Menschen mit bestehenden Suchterkrankungen

Physische Risikofaktoren und psychosoziale Auswirkungen

Bei Drogenkonsumierenden besteht ein erhöhtes Risiko zum einen für einen schwereren Erkrankungsverlauf von COVID-19 aufgrund chronischer Vorerkrankungen und zum anderen für tödliche Folgen einer Überdosierung bei an COVID-19 erkrankten Drogenkonsumierenden (aufgrund der durch die Einnahme von Opioiden verlangsamten Atmung in Kombination mit Atemproblemen bei COVID-19) (EMCDDA 2020c). Auch das Aufschieben medizinischer Interventionen aufgrund einer Überlastung des medizinischen Systems trifft die **häufig multimorbiden** Suchtklientinnen/-klienten stärker als andere.

Wie in der Allgemeinbevölkerung wurde laut Experteninterviews auch bei Klientinnen und Klienten in Suchthilfeeinrichtungen und Selbsthilfeorganisationen ein Anstieg von Ängsten und depressiven Symptomen wahrgenommen, was vermehrt zu **krisehaften Entwicklungen** bei der Klientel führte. Bei Menschen mit Spielsucht haben vor allem Einkommensverluste infolge von Kurzarbeit bzw. Arbeitslosigkeit sowie in Kombination mit bestehenden Ratenverpflichtungen Existenzängste ausgelöst bzw. verstärkt. Zudem sind Menschen mit Suchterkrankungen häufiger von **sozialer Instabilität** (finanziell, beruflich, prekäres Wohnen) und **sozialer Isolation** betroffen und verfügen somit über weniger Ressourcen, um zusätzliche Belastungen in Form eines schweren oder langwierigen Krankheitsverlaufs oder in Form psychosozialer Krisensituationen während der Pandemie bewältigen zu können. Die Zunahme psychosozialer und wirtschaftlicher Belastungen ist prinzipiell auch bei Menschen mit Suchterkrankungen längerfristig als Risikofaktor für eine Verstärkung bestehender Symptome bzw. der Rückfallwahrscheinlichkeit zu werten. Dem steht die Tatsache gegenüber, dass Menschen mit Suchterkrankungen aufgrund ihrer Erkrankung bzw. ihres Alters überproportional häufiger in Pension sind bzw. andere Transferleistungen beziehen und daher in einem **geringeren Ausmaß von negativen Entwicklungen am Arbeitsmarkt** betroffen sind.

Aufgrund der Abstandsregeln kam es in Wartebereichen von Suchthilfeeinrichtungen zu einem Platzmangel, der teilweise darin resultierte, dass sich Klientinnen/Klienten **vermehrt im öffentlichen Raum (auf dem Gehsteig)** aufhalten mussten. Das war nicht nur wegen der Witterung ungünstig, sondern kompromittierte auch die Anonymität von Suchthilfeklientinnen/-klienten und kann deren Stigmatisierung verstärken.

Auswirkungen auf Konsum- und Problemmuster

Nur vereinzelt berichten die interviewten Behandlungsexpertinnen/-experten seit Beginn der Pandemie von eindeutigen Veränderungen der Konsummuster bzw. von einem Ausweichen auf andere Substanzen. Ein **vermehrter Konsum von Benzodiazepinen** wurde in mehreren Suchthilfeeinrichtungen wahrgenommen und wird auch aus anderen Ländern als Entwicklung seit Beginn der Coronapandemie beschrieben (Chiappini et al. 2020). Auch ein verstärkter Wechsel von Stimulanzien zu Substanzen wie Alkohol oder Cannabis, die aufgrund ihrer Wirkung besser für den Konsum zu Hause geeignet erscheinen als traditionelle stimulierende „Partysubstanzen“, wird in Interviews anekdotisch berichtet und steht in Einklang mit Beobachtungen in anderen Ländern (EMCDDA 2021).

Beobachtungen legen nahe, dass die Auswirkungen der Corona-Maßnahmen **nicht homogen auf den Alkoholkonsum aller Suchtklientinnen/-klienten** wirken: Auf solche, die überwiegend in Gesellschaft getrunken hatten, hatte die geringere Verfügbarkeit von Alkohol eine stabilisierende Wirkung. Bei Personen, für die bereits vor der Pandemie Einsamkeit ein relevantes Konsummotiv dargestellt hatte, führten die Kontaktbeschränkungen teilweise zu einer Zuspitzung ihres Konsumverhaltens. Soziale Isolation in Kombination mit dem Wegfall einer gewohnten Tagesstruktur wird daher als wichtigster Risikofaktor für Alkohol klientinnen/-klienten betrachtet.

In Behandlung befindliche Menschen mit Spielsuchtproblemen erlebten laut Experteninterviews die reduzierte Verfügbarkeit terrestrischer Angebote als Erleichterung. Gleichzeitig fand allerdings ein **Ausweichen auf andere, weiterbestehende Wettangebote**, etwa in Trafiken oder auf E-Sport-Wetten, statt.

Die Einschätzungen der interviewten Expertinnen und Experten bezüglich erhöhter oder verringerter Rückfallhäufigkeit (unabhängig von der Art der Suchterkrankung) während der Coronapandemie sind inkonsistent. Übereinstimmend wurden in den Interviews allerdings **Risikofaktoren** beschrieben, die einen Rückfall bzw. problematische Konsummuster begünstigen können: Hier werden insbesondere gleichzeitig auftretende andere psychische Störungen, der Umstand, allein in einem Haushalt zu leben, sowie ein noch nicht lange bestehender Kontakt zum Beratungs- bzw. Behandlungssetting genannt.

Ein eingeschränkter Zugang zu sterilen Nadeln und Spritzen bzw. deren verstärkte gemeinsame Nutzung oder die Verlagerung üblicher Injektionsorte in den privaten Bereich kann längerfristig das Sterberisiko von Personen mit Opiatabhängigkeit erhöhen (Zolopa et al. 2021). In Experteninterviews wurde in diesem Zusammenhang auf eine erhöhte **Rate an HIV-Erstinfektionen** bei Substitutionspatientinnen bzw. -patienten in Wien (festgestellt im Rahmen eines Routinescreenings) verwiesen. Aussagen aus einer anderen Studie legen hingegen nahe, dass auch während des Lock-downs die Möglichkeit zum Spritzentausch bestand (Pribe/Busch 2021). Eine mögliche vorläufige

Erklärung dafür wäre, dass Klientinnen und Klienten während der Ausgangsverbote und der damit verbundenen Kontrolle durch die Exekutive das Angebot zum Spitzentausch weniger in Anspruch genommen haben.

4.4 Verfügbarkeit und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten

Bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Pandemie erhoben Suchtexpertinnen und -experten die **Aufrechterhaltung des Kontakts mit Suchtklientinnen/-klienten durch Anpassung der unterschiedlichen Angebote** der Suchthilfe zu einem der wichtigsten Ziele (Dunlop et al. 2020; Farhoudian et al. 2020). Die vorliegenden Experteninterviews zeigen, dass auch in Österreich in vielen Bereichen der Suchthilfe während der Lockdowns Versuche unternommen wurden, einen Mindestbetrieb aufrechtzuerhalten, wenngleich einzelne Angebote stark reduziert oder für eine bestimmte Zeit gänzlich eingestellt werden mussten.

Veränderungen im ambulanten Bereich

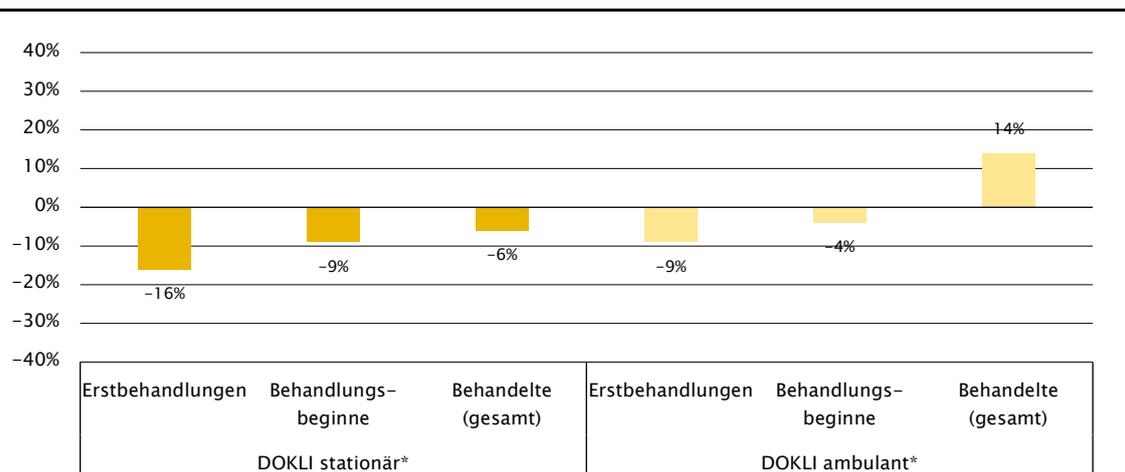
Im **ambulanten Bereich** wurden laut Aussagen der befragten Expertinnen und Experten Kontakte etwa so reduziert, dass erforderliche persönliche Kontakte nach wie vor stattfinden konnten (z. B. ärztliche Konsultationen), während nicht unbedingt erforderliche persönliche Kontakte über alternative Kontaktformen (per Telefon oder Videotelefonie) stattfanden oder angepasste Regelungen manche Kontakte nicht mehr erforderlich machten (z. B. telefonische Verschreibung von Substitutionsmitteln, lockerere Mitgaberegulungen). Angepasst an die jeweiligen Pandemiewellen, wechselten Phasen eines weitgehend normalen Betriebs und Phasen einer weitgehenden Umstellung auf Telehealth-Angebote einander ab. In einigen Versorgungsbereichen kam es infolge eines gestiegenen Unterstützungsbedarfs der Klientinnen/Klienten zu einem **Anstieg telefonischer Kontakte zur Klientel** in Form eines „nachgehenden Telefonierens“.

Bei ambulanten Versorgungsangeboten, bei denen Gruppendynamik und das gemeinsame Tun von Klientinnen/Klienten ein Teil des Behandlungskonzepts ist (z. B. Beschäftigungsprojekte oder Angebote zur Festigung der Tagesstruktur), mussten Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden, um einen – zumindest reduzierten – Betrieb aufrechterhalten zu können, weshalb deutlich weniger Personen betreut werden konnten (Suchthilfe Wien 2020).

Die vorliegenden Daten des Dokumentationssystems der Klientinnen und Klienten der Drogenhilfe in Österreich (DOKLI) verweisen darauf, dass im Jahr 2020 insbesondere **Erstkontakte** – also Personen, die noch nie in ihrem Leben in einer Einrichtung der Suchthilfe behandelt wurden – stark zurückgegangen sind (stationärer Bereich: –16 %, ambulanter Bereich: –9 %). Dies deckt sich mit der Aussage von Behandlungsexpertinnen/-experten, wonach Personen, die noch nicht im Suchthilfesystem behandelt wurden, besonders große Schwierigkeiten haben, mit den angepassten Behandlungsangeboten zurechtzukommen. Während im stationären Bereich auch der Anteil insgesamt behandelter Personen rückläufig war, ist dieser Anteil im ambulanten Bereich deutlich

gestiegen, was als Indiz dafür zu werten ist, dass Klientinnen/Klienten länger im Behandlungssystem verbleiben.

Abbildung 4.2:
Prozentuelle Veränderung der Behandlungszahlen im Pandemiejahr 2020 im Vergleich zum Drei-Jahres-Durchschnitt 2017–2019 (DOKLI)



Legende:

*Veränderung zwischen dem Zeitraum 2017–2019 und 2020 (aufgrund von Schwankungen in der Anzahl datenmeldender DOKLI-Einrichtungen wurde für den Vergleich der Veränderung ein Mittelwert von drei Jahren herangezogen)

Erstbehandlungen: Personen, die im jeweiligen Jahr erstmals behandelt wurden

Behandlungsbeginn: Personen, die im jeweiligen Jahr mit einer Behandlung begonnen haben (und vormals schon einmal behandelt wurden)

Behandelte (gesamt): alle Personen, die im jeweiligen Jahr behandelt wurden

Quellen: DOKLI, Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG; übernommen aus Anzenberger et al. (2021)

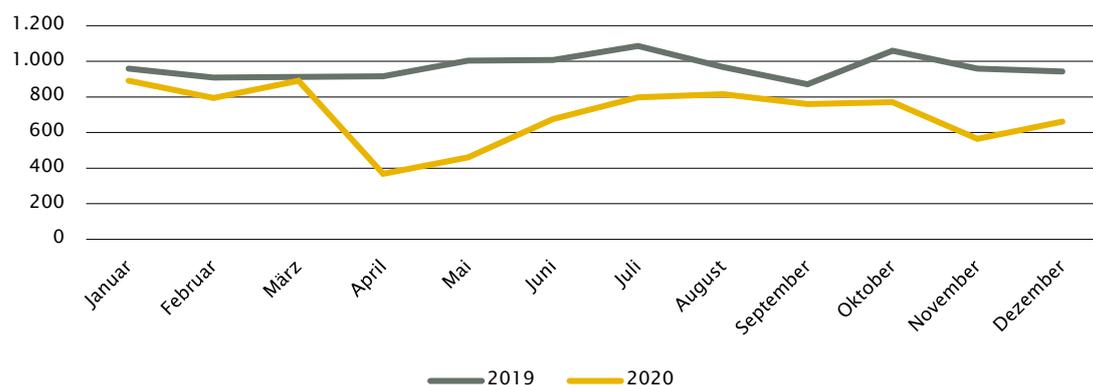
Österreichweite Daten liegen für die ambulante Betreuung von Alkoholpatientinnen/-patienten ebenso wenig vor wie für Glücksspielbehandlungsangebote. Expertenaussagen betreffend den Bereich der Glücksspielhilfe legen nahe, dass es aufgrund der zeitweisen Schließung terrestrischer Glücksspielangebote zu einem Rückgang bei ambulanten Betreuungen gekommen ist.

Stationärer Bereich

Im **stationären Bereich** kam es während des ersten Lockdowns (März/April 2020) zur temporären Schließung von Einrichtungen, die sich rückblickend als nicht notwendig erwiesen hat. Auch in Einrichtungen, die während des ersten Lockdowns offen blieben, kam es laut den befragten Behandlungsexpertinnen/-experten zu vermehrten Abbrüchen, da insbesondere Patientinnen/Patienten mit Familie Sorge um diese bzw. Angst vor einer (noch) längeren Trennung von ihr aufgrund des Lockdowns hatten. Beides ist inzwischen auch in den Zahlen der Diagnosen- und Leistungsdokumentation (DLD) als **deutlicher Einbruch der Anzahl der Aufenthalte mit Alkoholabhängigkeitsdiagnosen** (F10.2 und F10.3) in den Monaten April und Mai ersichtlich. Im zweiten Lockdown (November 2020) etablierte sich eine andere Vorgehensweise, indem keine erneuten Schließungen stationärer Angebote stattfanden, wenngleich es auch in dieser Pandemiephase zu einem Rückgang stationärer Aufenthalte kam. Die in Abbildung 4.3 dargestellte Entwicklung der

Behandlungen wegen Alkoholabhängigkeit zeigt ein ähnliches Bild wie jene der stationären Behandlungen anderer Erkrankungen in Österreich. Insgesamt wurden für sehr viele Erkrankungen im Jahr 2020 in Österreich weniger stationäre Leistungen erbracht wie im Durchschnitt der Vorjahre (Eglau et al. 2021).

Abbildung 4.3:
Stationäre Behandlungen wegen Alkoholabhängigkeitsdiagnosen



Anmerkung: Aufenthalte mit Hauptdiagnose F10.2 und F10.3

Quelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten;
Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Niederschwellige Angebote

Im Bereich der **niederschwelligen Angebote** stellen Telehealth-Angebote nach Ansicht der Interviewpartner:innen nur sehr bedingt eine sinnvolle Alternative zu persönlichen Kontakten dar, weil hier der persönliche und niederschwellige Kontakt einen wesentlichen Faktor darstellt (vgl. Kap. 4.9). Viele derzeit gängige Telehealth-Angebote (z. B. Videotelefonate) erfordern eine Terminvereinbarung, was der Idee des spontanen Kontakts als Bestandteil der niederschwelligen Angebote widerspricht. Auch andere schadensminimierende Angebote wie Drug-Checking oder mobile Drogenberatung mussten eingestellt bzw. auf Onlineberatung umgestellt werden, da Partys während der Lockdownphasen gar nicht oder nicht in der gewohnten Form stattfanden und psychoaktive Substanzen konsumierende Personen diffuser im öffentlichen Raum verteilt waren. Im Sommer 2020 (zwischen den Lockdowns) kam es allerdings zu einer stark erhöhten Nachfrage nach Angeboten im Partysetting.

Angrenzende Versorgungsbereiche

Einschränkungen im Angebotsspektrum waren aber natürlich nicht nur auf den Suchtbereich beschränkt. Auch **angrenzende Versorgungsbereiche aus dem Sektor der psychosozialen Versorgung** waren während des ersten Lockdowns teilweise nur schwer zu erreichen. Auch in der weiteren Folge der Pandemie fanden Termine bei z. B. Behörden und Ämtern vielfach nur online oder

telefonisch statt, was den Arbeitsaufwand für die Sozialarbeit teilweise reduzierte (z. B. reduzierte Wartezeiten, bessere Planbarkeit, keine persönliche Begleitung).

Die **Übergänge zwischen einzelnen Versorgungsbereichen** – etwa der Übergang von einer stationären Behandlung in eine ambulante Nachbetreuung – verliefen durch Kontaktbeschränkungen bzw. die temporär verringerte Verfügbarkeit von Nachbetreuungsangeboten zeitweise etwas weniger reibungslos.

Im Bereich Glücksspiel mussten im ersten Lockdown regionale Angebote zur **Schuldenregulierung** ausgesetzt werden, weil die technischen Voraussetzungen zur Zusammenarbeit mit den entsprechenden Einrichtungen und die dafür notwendigen Softwareapplikationen im Home-Office nicht vorhanden waren.

Mögliche Gründe für eine zukünftig erhöhte Nachfrage nach Angeboten der Suchthilfe

Insgesamt überwiegt die Erwartungshaltung, dass Einrichtungen der Suchthilfe zukünftig weitaus stärker gefordert sein werden als vor der Pandemie. Dafür sprechen unter anderem folgende Gründe:

- » ein **wahrscheinlicher „Aufholeffekt“** für die Jahre 2022 und 2023 aufgrund der reduzierten Behandlungsinanspruchnahme 2020 und 2021
- » verstärkte Nachfrage nach Unterstützungsmöglichkeiten von Personen, die pandemiebedingt mit **erhöhten psychosozialen Belastungen bzw. einer Stressbelastung** konfrontiert sind und Substanzkonsum als Coping-Mechanismus einsetzen
- » eine **Erhöhung der Betreuungsintensität** aufgrund eines coronabedingt verspäteten Behandlungsbeginns sowie einer Zunahme psychosozialer und ökonomischer Probleme infolge der Krise
- » Der Ausfall vieler **suchtpräventiver Maßnahmen** während der Krise und somit eines wichtigen protektiven Faktors zur Vorbeugung von Suchterkrankungen
- » Aufgrund der indirekten Folgen der Pandemie wie etwa Einkommensverluste bei gleichzeitiger Verschuldung ist mit einem weiteren Anstieg der **Nachfrage nach Schuldnerberatungen** durch Glücksspieler:innen zu rechnen.

4.5 Qualitative Veränderung von Behandlungsschwerpunkten

Die Pandemie hat nicht nur zu einer deutlichen quantitativen Veränderung der Inanspruchnahmen von Unterstützungsangeboten geführt, sondern auch die Ausgestaltung der Behandlungsangebote deutlich verändert.

Dies betrifft etwa die Interaktion mit der Klientin bzw. dem Klienten, die – sofern persönliche Kontakte überhaupt möglich waren – aufgrund der Maskenpflicht und der damit eingeschränkten Mimik von anderer Qualität als gewohnt war. In der Behandlung wurden aber auch anders gelagerte **thematische Schwerpunkte** beobachtet. Dies betrifft jedoch weniger den Substanzkonsum, sondern eher die allgemeine psychosoziale Konstitution der Klientinnen/Klienten, z. B. eine

niedrigere Frustrationstoleranz, mehr psychische Komorbiditäten (etwa depressive Verstimmungen), aber auch ein verstärktes Auftreten komplexerer/multipler Problemlagen. Auch bei Suchtklientinnen/-klienten, die vor Corona als stabil eingestuft worden waren, kam es laut Einschätzung der befragten Expertinnen/Experten deutlich häufiger zu einer Zunahme psychischer Erkrankungen. Diese werden nicht nur auf die direkten Einschränkungen infolge des Lockdowns zurückgeführt, sondern auch auf daraus resultierende Belastungsfaktoren (z. B. Verlust des Arbeitsplatzes).

Zusätzliche und kontaktintensive Angebote (z. B. Schulungsprogramme für Klientinnen/Klienten, Entspannungs- oder Kreativgruppen) mussten gänzlich ausgesetzt werden⁷. Gruppentherapeutische Angebote konnten nur eingeschränkt stattfinden, wodurch **soziale Komponenten in der Suchttherapie** nicht adäquat adressiert werden konnten. Auch in der Fachliteratur wird darauf hingewiesen, dass der fehlende Austausch mit Personen mit ähnlichen Problemen sowie das Miterleben von Genesungsfortschritten bei anderen Patientinnen/Patienten die Qualität suchtherapeutischer Angebote ungünstig verändert hat (Columb et al. 2020).

Im stationären Behandlungsbereich konnten vor allem mit der breiteren Verfügbarkeit von COVID-19-Tests **Routinen in Hinblick auf Besuche bzw. Ausgänge etabliert** werden, welche diese unter bestimmten Voraussetzungen erlaubten. Deutlich geändert hat sich auch die Erwartungshaltung betreffend stationäre Angebote: Während beim ersten Lockdown das stationäre Setting für einige Patientinnen/Patienten (zumeist für jene ohne Familie) einen geschützten Rahmen darstellte und zeitgleich mehr soziale Interaktionen innerhalb der Einrichtung als außerhalb zuließ, wurden während des zweiten Lockdowns die behördlichen Einschränkungen innerhalb einer Einrichtung im Vergleich zu den verhältnismäßig „lockeren“ Regeln außerhalb eher als Belastung wahrgenommen. Therapeutisch vorbereitete **Expositionstrainings**, die einen wichtigen Bestandteil gegen Ende einer stationären Behandlung darstellen und auf die Entlassung vorbereiten (vgl. z. B. Columb et al. 2020), mussten in österreichischen Einrichtungen phasenweise aufgrund von Ausgangsbeschränkungen ausgesetzt werden und wurden mancherorts durch ein Anti-Craving-Training⁸ innerhalb der Einrichtung ersetzt.

In der Wiener Suchthilfe werden laut einem Experteninterview seit Beginn der Coronapandemie **bestimmte Klientengruppen** häufiger behandelt als zuvor. Darunter fallen etwa Klientinnen/Klienten, die zuvor von niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten betreut wurden und aufgrund deren eingeschränkter Verfügbarkeit anderweitig betreut werden mussten. In der Substitutionsbehandlung kam es in der Suchthilfe zu zahlreichen Kontakten mit Personen, die aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen (Wegfall der Besuche bei der Amtsärztin / beim Amtsarzt sowie des täglichen

7

z. B. ein Schulungsprogramm zur Anwendung von Naloxon gegen Überdosierungen der Suchthilfe Wien. Im Rahmen dieser Schulungen bekommen die Klientinnen/Klienten Naloxon-Nasensprays ausgehändigt und werden im Umgang damit geschult.

8

Bei einem Anti-Craving-Training werden Menschen mit Suchterkrankungen in einem geschützten therapeutischen Rahmen genau jenen Reizen ausgesetzt, die sie normalerweise mit dem zugrunde liegenden Problemverhalten (Konsum) assoziieren. Gemeinsam mit Therapeutinnen/Therapeuten werden die dadurch ausgelösten Emotionen und Gedanken bearbeitet und alternative Lösungsstrategien entwickelt, um auf eine Konfrontation mit ähnlichen Reizen in einem natürlichen Setting besser vorbereitet zu sein.

Apothekenbesuchs) zum ersten Mal überhaupt oder zum ersten Mal nach einer langen Pause eine Substitutionstherapie begonnen haben. Auch junge Erwachsene mit Benzodiazepinabhängigkeit wurden kurzfristig, wahrscheinlich weil der Bezug über niedergelassene Ärztinnen/Ärzte und die Drogenszene weniger gut klappte, häufiger in der Suchthilfe behandelt als vor der Pandemie (vgl. auch Kap. 4.3).

Inkonsistente Beurteilungen bestehen in Bezug auf die Bedeutung der Angehörigenarbeit: Vereinzelt wurde beobachtet, dass **Kontakte mit Angehörigen** stiegen und potenzielle Suchtprobleme bei Jugendlichen, deren Konsumverhalten aufgrund von Ausgangsbeschränkungen im **familiären Umfeld sichtbarer wurde**, zur Besorgnis bei Angehörigen führten. Dem steht die Beobachtung gegenüber, dass Angehörigen- und Elternkontakte seit dem ersten Lockdown abgenommen haben, weil bei ihnen **Corona andere Themen überdeckte**, wobei vielen Angehörigen/Eltern die Kapazität fehlte, um sich mit zusätzlichen Problemen zu beschäftigen.

4.6 Pandemiebedingte organisatorische Herausforderungen und Belastungen für Mitarbeiter:innen der Suchthilfe

Behördliche Auflagen und damit verbundene **logistische Herausforderungen** stellen für Suchthilfeeinrichtungen einen andauernden personellen sowie auch finanziellen Mehraufwand dar. Dies umfasst etwa die Einrichtung von Quarantänestationen, die Einführung von Hygienemaßnahmen sowie von Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen, die Durchführung von COVID-19-Testungen bei Neuaufnahmen (nachdem diese durch Schnelltests verfügbar waren), die Einführung zusätzlicher Aufgaben bei der Patientenversorgung (z. B. Mahlzeiten direkt auf den Zimmern oder Zeitpläne für die eingeschränkte Nutzung von Gemeinschaftsräumen), die Umstellung von Gruppenangeboten auf kleinere Gruppen oder die Anmietung zusätzlicher Räumlichkeiten.

Die wiederholten **Veränderungen der Rahmenbedingungen** im Laufe der Pandemie sorgten für Planungsunsicherheit, erforderten eine ständige Anpassung laufender Arbeiten an veränderte behördliche Auflagen sowie die Kommunikation der Veränderungen sowohl an die Belegschaft als auch an die Klientel. Erschwerend kam hinzu, dass phasenweise herkömmliche Informationsflüsse (z. B. Teamsitzungen, Betriebsversammlungen) innerhalb der Belegschaft nicht oder nur erschwert möglich waren. Speziell während des ersten Lockdowns musste viel Zeit in virtuelle Teamsitzungen, Vernetzungsarbeit mit anderen Stakeholderinnen/Stakeholdern der Suchthilfe sowie in Konzeptarbeit für notwendige Anpassungen investiert werden.

Auch aus früheren Pandemien ist bekannt, dass Mitarbeiter:innen im Gesundheitsbereich u. a. wegen des organisatorischen Mehraufwands sowie aufgrund von Ängsten und Unsicherheiten bezüglich einer möglicher Ansteckung einem vermehrten Stressniveau ausgesetzt sind (Mulfinger et al. 2020; Searby/Burr 2021). **Pflegefachkräfte** gehören zu jenen Berufsgruppen, die ihre Aufgabe nicht von zu Hause aus im Home-Office erfüllen können und deshalb nicht auf diese Weise vor Infektionen geschützt sind. ENREF_45In Kombination mit der von ihnen als unzureichend erlebten Anerkennung ihrer Arbeit (auch in Hinblick auf die spezifischen Kompetenzen, welche diese

Fachkräfte in die Versorgung Suchterkrankter einbringen) könnte dies einen verstärkten Mangel an Pflegefachkräften in der Suchtbehandlung begünstigen (Searby/Burr 2021).

Von Berufsgruppen, die ihre Arbeit überwiegend im **Home-Office** fortsetzen konnten bzw. mussten, werden manche Aspekte davon positiv geschildert wie etwa die Möglichkeit, an einem Tag pro Woche telefonische Beratung von zu Hause aus anbieten zu können. Gleichzeitig werden aber ähnliche Belastungen geschildert, wie sie auch von anderen Berufsgruppen während der Pandemie berichtet wurden (DGUV 2021; IFES/SORA 2021). Dazu gehört etwa:

- » Die Arbeit von zu Hause erschwert die **Abgrenzung** zwischen Beruf und Privatem.
- » Bestimmte Charakteristika der Arbeit von zu Hause aus wie z. B. das Fehlen eines **informellen Austausches** zwischen Kolleginnen/Kollegen führen zu einer emotionalen Verflachung.
- » Auch bei Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern von Suchthilfeeinrichtungen sind **Kompetenzen in Bezug auf die Nutzung digitaler Kommunikation** unterschiedlich gut ausgeprägt.
- » **Notwendige Urlaubs- und Erholungsphasen** können aufgrund des Mehraufwands und zusätzlicher Verpflichtungen (z. B. Kinderbetreuung) nicht in Anspruch genommen werden.

Eine Herausforderung für Mitarbeiter:innen im Bereich der Suchthilfe stellen auch **Datenschutzanforderungen** bei Supervisionen und anderer berufsbedingter Kommunikation über Videoplattformen dar, die nur auf eigens dafür vorgesehenen (und in begrenzter Zahl vorhandenen) Computern möglich ist. Auch der **Dokumentationsaufwand** hat sich durch die vermehrten Einzelgespräche auf unterschiedlichen Kommunikationskanälen erhöht. In Summe hat die Pandemie der Belegschaft ein hohes Ausmaß an Flexibilität abgefordert, um neue (neu hinzukommende oder von Kolleginnen/Kollegen übernommene) Aufgaben zu erledigen.

In Hinblick auf die Entwicklung der Belastungen im Verlauf der Pandemie bestehen widersprüchliche Wahrnehmungen: Einerseits werden **Gewöhnungseffekte** in Bezug auf Schutzmaßnahmen und adaptierte Behandlungsmodalitäten beschrieben, andererseits wird eine zunehmende **Erschöpfung** angegeben („die Luft geht aus“). So führt ausschließliche Onlinekommunikation zwischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern über einen längeren Zeitraum hinweg dazu, dass die Qualität und der emotionale Tiefgang des kollegialen Austausches schwinden.

Als positive Erfahrung wird wiederholt berichtet, dass aufgrund der exponierten Tätigkeit in der Suchthilfe eine ausreichende **Ausstattung mit Schutzmasken** sowie ein **früheres Angebot zur Corona-Schutzimpfung** zu einer Stärkung der Arbeitsmoral der Mitarbeiter:innen beigetragen habe. Seitens mancher Einrichtungen wird von Tendenzen berichtet, Home-Office-Regelungen für Mitarbeiter:innen der Suchthilfe auch nach Beendigung der Krise in begrenztem Ausmaß beizubehalten, soweit das innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen möglich ist.

4.7 Auswirkungen der Pandemie auf Selbsthilfeorganisationen

Wisse et al. (2021) weisen darauf hin, dass die Coronapandemie den Stellenwert von Peer-Support und Selbsthilfeeinrichtungen als Unterstützungsmaßnahme für Suchtkranke verdeutlicht hat, wenn infolge einer außergewöhnlichen Situation etablierte professionelle Angebote nicht im

gewohnten Umfang vorhanden sind. Die folgenden Aussagen basieren auf Interviews mit Mitgliedern der Anonymen Alkoholiker (AA) aus Wien, Niederösterreich und der Steiermark.

Schneller Ausbau einer breiten Palette an Kommunikationsformaten zur Aufrechterhaltung des Kontakts

Wie für Gruppenangebote im Bereich der professionellen Suchthilfe war während des ersten Lock-downs auch für Selbsthilfegruppentreffen ein **Umstieg auf Onlinevarianten** erforderlich. Ab Februar 2021 wurden laut der 4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung⁹ Kontaktbeschränkungen für Selbsthilfegruppen aufgehoben, weswegen auch reale Treffen wieder stattfinden konnten.

Onlinetreffen hatten zwar vereinzelt auch schon vor der Coronakrise stattgefunden, aber erst infolge der Coronapandemie wurden **viele ursprünglich vorhandene Vorbehalte gegenüber Online-meetings häufig aufgegeben** oder verringert und zusätzliche Kommunikationsformate systematisch etabliert (z. B. WhatsApp-Gruppen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten). Die Umstellung auf Onlineformate erfolgte, da Selbsthilfegruppen autonom und relativ rasch ohne komplizierte Entscheidungsprozesse entscheiden können¹⁰. Generell wurden die Onlineformate gut angenommen, wobei jüngere Mitglieder tendenziell besser damit zurechtkamen als ältere. Starke Vorbehalte gegenüber digitaler Technologie (z. B. in Bezug auf Datenschutz) oder andere Hindernisse für die Teilnahme an Onlineformaten (etwa aufgrund von Schwerhörigkeit) wurden nur vereinzelt beobachtet. Mit den betreffenden Personen wurden telefonische Kontakte intensiviert bzw. wurden teilweise auch andere Formate wie beispielsweise gemeinsame Spaziergänge ins Leben gerufen. Wie schon im Bereich der professionellen Suchthilfe festgestellt, stellte die Umstellung auf Online- bzw. Telefonkontakte für Personen, die neu dabei waren, ein größeres Problem dar als für solche, die schon länger dabei waren. Insgesamt wird nicht von einer erhöhten Fluktuation der Mitglieder während der Pandemie berichtet, was der protektiven Wirkung der Einbettung in die AA-Gemeinschaft zugeschrieben wird.

Übergeordnetes Ziel war die **Vermeidung von Einsamkeit** und die Wahrung eines Zusammenhaltungsgefühls. Als hilfreich erwies sich, dass generell die telefonische Unterstützung auch vor dem Pandemiebeginn ein wichtiges gemeinschaftsförderndes Element dargestellt hatte und fast jedes Mitglied über erprobte Kommunikationskanäle verfügt, auf die bei Problemen zurückgegriffen werden kann.

9

„Veranstaltungen sind untersagt mit Ausnahme unter anderem von Selbsthilfegruppen (BGBl. II Nr. 58/2021, § 13 Abs. 3 Z 10). Diese Verordnung tritt mit 8. Februar 2021 in Kraft und mit Ablauf des 18. Mai 2021 außer Kraft“ (4. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung, Fassung vom 18. 5. 2021).

10

Die nichthierarchischen Strukturen der AA erschweren gleichzeitig die Umsetzung bestimmter Vorgaben. Wer ist in einer Gruppe für die Einhaltung der Maskenpflicht verantwortlich? Wie ist eine Kontrolle von Testergebnissen mit dem Prinzip der Anonymität umsetzbar?

Erweiterung der Angebotspalette

Onlinemeetings bieten für alle Interessierten die Möglichkeit, an Meetings teilzunehmen, die sonst aufgrund der geografischen Distanz nicht infrage kämen, und haben damit die Angebotspalette erheblich erweitert. Dies betrifft sowohl die Teilnahme an überregionalen oder internationalen Meetings als auch die Erreichbarkeit von Meetings im ländlichen Raum. Infolge der Coronapandemie wurde damit ein **neues, zeitgemäßes Standbein** beschleunigt etabliert. Speziell für jüngere Personen ist anzunehmen, dass der Besuch eines Onlinemeetings eine niedrigere Hemmschwelle darstellt als der Besuch eines persönlichen Treffens. Onlinemeetings können aber auch bei Übergängen zwischen Versorgungsbereichen hilfreich sein. So ist z. B. die Teilnahme an Meetings bereits während eines stationären Aufenthalts möglich, wodurch der **Übergang zwischen zwei Behandlungssettings** potenziell erleichtert wird.

Grenzen des Einsatzes von Telehealth-Angeboten

Wie in der professionellen Suchthilfe werden Onlinetreffen auch in der Selbsthilfe **nicht als vollwertiger Ersatz für persönliche Treffen** verstanden, weil im persönlichen Austausch das Offenlegen von Erfahrungen leichter fällt und neue Mitglieder in der Gruppe schneller „ankommen“. Die persönliche Interaktion ermöglicht auch die spontane und unkomplizierte Übernahme bestimmter Aufgaben (z. B. Schlüsselverwaltung), was sich positiv auf das Selbstwertgefühl der Betroffenen auswirkt.

Auch verfügen nicht alle Mitglieder im selben Ausmaß über die notwendigen technischen Voraussetzungen zur Onlinekommunikation, weswegen eine zunehmende Verschiebung in Onlineformate dazu führen kann, dass **besonders benachteiligte Bevölkerungsgruppen** indirekt ausgeschlossen werden. In der einschlägigen Literatur wird zudem betont, dass in digitalen Räumen mehr kognitive und emotionale Ressourcen notwendig sind, um in einem ähnlichen Ausmaß emotionale Bindung und Gruppenidentifikation zu erzielen, als für persönliche Interaktionen erforderlich sind (Bergman/Kelly 2021). Als entscheidend dafür, ob Onlineangebote im Selbsthilfebereich ähnliche positive Effekte erzielen können wie reale Kontakte, wird die Frage betrachtet, ob ausschließlich unverbindliche Onlineinteraktionen vorgesehen sind oder es auch zu persönlichen Kontakten kommt, wodurch soziale Beziehungen an Stärke und Verbindlichkeit gewinnen (Bergman/Kelly 2021).

4.8 Corona als Motor für Veränderung im Suchthilfebereich

Die Coronapandemie hat nicht nur viele Fachkräfte vor enorme Herausforderungen gestellt, sondern zeitgleich auch die Hoffnung geweckt, dass diese Krise einen Modernisierungsschub auslösen kann. López-Pelayo et al. (2020) sehen beispielsweise die Krise als Chance für einen besseren Zugang zur Versorgung (ggf. durch den verstärkten Einsatz digitaler Technologie) und für eine Stärkung integrierter und personenzentrierter Versorgungswege für Menschen mit Suchtproblemen. Kouimtsidis et al. (2021) verbinden mit den Pandemieerfahrungen (eingeschränkte Verfügbarkeit abstinenzorientierter Angebote, Zuspitzung mit einer Alkoholerkrankung verbundener

sozialer Begleitumstände) für die Behandlung Alkoholerkrankter die Forderung, dass die im Bereich der illegalen Substanzen etablierten Maßnahmen zur Schadensminimierung auch auf die Versorgung von Personen, die Alkoholprobleme aufweisen, ausgeweitet werden (z. B. der Ausbau von Alternativen zu abstinenzorientierten Angeboten wie etwa „Housing First“¹¹-Angeboten). Ebenso wird die Hoffnung geäußert, dass die Coronapandemie insgesamt die Bedeutung von Gesundheitsagenden gestärkt hat und in weiterer Folge im politischen Entscheidungsfeld illegaler Drogen – traditionell geprägt von sowohl Gesundheits- als auch Sicherheitsüberlegungen – pragmatische und gesundheitsorientierte Zugänge gegenüber einem moralisierenden Zugang zu Drogenproblemen an Bedeutung gewinnen (Wisse et al. 2021).

Auch in Österreich haben die Erfordernisse der Coronapandemie bestehende Versorgungslücken offengelegt und gleichzeitig zur **Schaffung neuer Angebote bzw. zu einer Ausweitung bestehender Angebote** geführt. Beispielhaft wurde in Zusammenarbeit mit Apotheken und Gesundheitsämtern ein mobiler Notdienst für unter Quarantäne stehende Klientinnen und Klienten eingerichtet und auf diese Weise die Versorgung mit (Substitutions-)Medikamenten und sterilen Spritzen gewährleistet. In manchen Einrichtungen wurde als Alternative zu Beratungen im Büro das Konzept „Walk & talk“ ins Leben gerufen oder die mobile Suchtarbeit in Kooperation mit der offenen Jugendarbeit ausgeweitet. Die Ausweitung eines bestehenden Angebots fand in Wien durch die **Umstellung der Notschlafstelle auf eine Ganztagesstätte** statt. Die vor Corona bestehenden Vorbehalte gegen eine solche Erweiterung (z. B. höheres Konfliktpotenzial) haben sich schlussendlich nicht bewahrheitet.

Im Kontext der Substitutionsbehandlung wesentliche Veränderungen waren zum einen die gesetzliche Möglichkeit, die in diesem Zusammenhang verpflichtende **amtsärztliche Vidierung**¹² bei Dauerverschreibungen von Substitutionsmedikamenten auszusetzen und auf elektronische Vidierung umzusteigen, sowie zum anderen der Wegfall der täglichen Einnahme in der Apotheke unter Sicht, wodurch die Mitgabe von Substitutionsmitteln für einen längeren Zeitraum möglich wurde¹³. Diese Erleichterungen sollten nach einhelliger Ansicht der befragten Expertinnen/Experten auch nach Ende der COVID-19-Pandemie beibehalten werden¹⁴, da dieses Prozedere schneller abläuft

11

„Housing First“ basiert darauf, dass die Sicherheit und Stabilität, die eine eigene Wohnung bietet, die notwendige Grundlage darstellen, bevor andere Angelegenheiten (etwa Abstinenz) angegangen werden können. Diese Abfolge steht im Gegensatz zum Konzept der „Wohnfähigkeit“, wonach Probleme, die zur Wohnungslosigkeit geführt haben, zuerst behoben werden müssen, bevor der Einzug in eine eigene Wohnung wieder ermöglicht wird.

12

Vidierung: Beglaubigung der medizinischen Notwendigkeit der Verschreibung inklusive Prüfung, ob dabei alle gesetzlichen Vorgaben eingehalten wurden

13

In erster Linie diente diese Maßnahme dazu, die Anzahl persönlicher Kontakte für Substitutionspatientinnen/-patienten zu reduzieren. Weil damit auch die Aufenthaltszeit in Apotheken verringert wurde, wurde diese Maßnahme laut Experteninterviews auch vonseiten der Apotheken begrüßt. Ergänzend sei erwähnt, dass bereits vor der Coronapandemie nicht alle Substitutionsklientinnen/-klienten zur täglichen Einnahme unter Sicht verpflichtet waren.

14

Einschränkend ist jedoch zu sagen, dass die Vidierungspflicht nicht überall in Österreich ausgesetzt wurde und dass die Entscheidung über eine längerfristige Mitgabe von Substitutionsmedikation jeweils individuell fallbezogen getroffen wird.

(Wartezeiten über das Wochenende fallen weg), weniger fehleranfällig ist (Papierrezepte wurden häufig verloren) und es sich sowohl für Klientinnen/Klienten als auch für Ärztinnen/Ärzte bewährt und zu einer Entlastung der Gesundheitsbehörden geführt hat. Vor allem berufstätige Klientinnen/Klienten erleben diese Änderungen nach Aussage der befragten Expertinnen/Experten als deutliche Erleichterung und Steigerung der Lebensqualität. Zudem besteht die Vermutung, dass die veränderten Rahmenbedingungen zusätzliche Personen motiviert haben, (wieder) eine Substitutionstherapie zu beginnen. Befürchtungen bezüglich eines verstärkten Missbrauchs (z. B. Weitergabe der Medikation am Schwarzmarkt) haben sich laut Experteneinschätzung bislang nicht bestätigt. Unbedingt sollte allerdings die Möglichkeit eines regelmäßigen Kontakts mit einer Ärztin / einem Arzt erhalten bleiben, um den Gesamtzustand der Klientin / des Klienten besser beurteilen und sonstige, über die Versorgung mit Substitutionsdrogen hinausgehende Bedürfnisse besser abklären zu können. Auch in anderen Ländern kam es zu ähnlichen Veränderungen und sprechen sich Expertinnen und Experten für eine Weiterführung einer flexibleren Vorgehensweise nach Pandemieende aus (Searby/Burr 2021; Stringer et al. 2021; Trujols et al. 2020; Volkow/Blanco 2021).

Die Erfahrungen der Pandemie haben in Österreich zu einer **Beschleunigung regulatorischer Prozesse** und zu einer **unbürokratischen Ausweitung der Angebotspalette** beigetragen. Ähnliche Erfahrungen werden auch aus anderen Ländern berichtet (Becker et al. 2021). Insgesamt wird die höhere Flexibilität dahingehend, wo und auf welche Weise Suchthilfe angeboten wird, als positive Innovation beurteilt. Dies betrifft sowohl den Ort der Versorgung (mehr „Suchthilfe vor Ort“ oder aufsuchende Angebote), aber auch ein größeres Vertrauen in die Eigenverantwortung und Autonomie der Klientel; Veränderungen, die sich während der Krise bewährt haben.

4.9 Potenzial und Grenzen von Interventionen aus dem Bereich „Telehealth“¹⁵

Vorteile von Telehealth-Angeboten

Speziell in ländlichen Regionen gilt ein eingeschränkter Zugang zu Behandlungsangeboten (z. B. aufgrund langer Fahrtstrecken) als Ursache der Unterversorgung der Suchtklientel. Telehealth-Angebote werden als Möglichkeit betrachtet, die betreffenden Personengruppen besser erreichen zu können (Lin et al. 2019). Der **erleichterte Zugang** kann prinzipiell auch dazu beitragen, die

15

Eine Vielzahl von (einander teilweise überlappenden) Begriffen wird verwendet, um den Austausch von Informationen im Gesundheitsbereich abseits eines Face-to-Face-Kontakts zu umschreiben (z. B. Digital Health, E-Health oder mHealth). Die Interviews mit Expertinnen/Experten aus dem Behandlungsfeld betonen zwei wesentliche Charakteristika der adaptierten Unterstützungsmaßnahmen: das Fehlen eines direkten Kontakts (aufgrund von Vorgaben zur Kontaktreduktion) sowie die Zielsetzung, trotz dieser erzwungenen Ferne in Kontakt zu bleiben und eine gesundheitsfördernde Intervention anzubieten. Diese Eigenschaften scheinen durch den Begriff Telehealth am besten ausgedrückt zu werden. Eine ausführlichere Diskussion des folgenden Kapitels wurde von den Autorinnen und dem Autor des vorliegenden Kurzberichts auch unter dem Titel „Aus der Ferne in Kontakt bleiben: Telehealth-Interventionen und ihre Bedeutung für die Suchthilfe während der Corona-Pandemie“ in einem separaten Artikel publiziert (Strizek et al. 2021).

Kontaktfrequenz bereits in Behandlung befindlicher Personen zu erhöhen und Betroffene engmaschiger zu betreuen. Weitere Vorteile von Telehealth-Angeboten liegen in der zeitlichen Flexibilität, da diese sowohl synchrone (z. B. Videotelefonie) als auch asynchrone Kommunikation (z. B. E-Mails oder Chatnachrichten) ermöglichen. Die größere Anonymität im Vergleich zum persönlichen Aufsuchen von Suchteinrichtungen kann dazu beitragen, neue Zielgruppen zu erreichen (Molfenter et al. 2015). Auch in Interviews mit Behandlungsexpertinnen/-experten aus Österreich wurde Zuversicht dahingehend ausgedrückt, durch neue Kommunikationsmöglichkeiten die Erreichbarkeit der Klientel zu erhöhen, Hemmschwellen herabzusetzen und Behandlungserfolge zu erhöhen.

Für welche Klientinnen/Klienten sind Telehealth-Angebote geeignet?

Die Anwendbarkeit von Telehealth-Interventionen ist stark abhängig von **Charakteristika der Klientinnen/Klienten**. Manche psychische Begleiterkrankungen können virtuelle Kommunikation besonders attraktiv machen (z. B. soziale Phobien). Andere stellen wieder einen Ausschlussgrund dar (z. B. Traumatisierungen, die eine therapeutische Kommunikation ausschließlich in einem vertrauensvolleren direkten und persönlichen Gespräch erlauben).

In der Behandlungspraxis in Österreich zeigt sich, dass nicht alle Suchtklientinnen/-klienten über die notwendigen Ressourcen für die Nutzung von Telehealth-Angeboten verfügen. Darunter fallen z. B. der Zugang zu den entsprechenden Geräten, Hardware, Telefonguthaben, Möglichkeiten des Rückzugs in einen privaten Raum sowie gewisse technische Fähigkeiten („computer literacy“). Speziell bei ökonomisch benachteiligten Gruppen sind diese Faktoren oft nicht gegeben, wodurch für sie die Nutzung von Telehealth-Angeboten nicht möglich ist. Auch bei Älteren sind technische Kompetenzen tendenziell geringer ausgeprägt als bei Jüngeren, weswegen diese Option bei Ersteren öfters nicht infrage kommt (Rosen 2021).

Einhellig berichteten Behandlungsexpertinnen/-experten, dass eine Umstellung auf Telefon- bzw. Videoangebote insbesondere jenen Personen, die bereits im Behandlungssystem verankert waren, leichtgefallen ist, da in diesen Fällen auf einer bereits vorhandenen Beziehung aufgebaut werden konnte. Gibt es noch keinen persönlichen Kontakt und kommen von Beginn an ausschließlich Telefon- oder Videoangebote zum Einsatz, dauert der Vertrauensaufbau zwischen Klient:in und Behandler:in deutlich länger.

Grenzen und Zukunft des Einsatzes von Telehealth-Angeboten

Die beschriebenen positiven Erfahrungswerte werden durch Erfahrungen kontrastiert, welche die Grenzen des Einsatzes von Telehealth-Angeboten verdeutlichen. Darunter fallen laut Experteninterviews zunächst **technisch-regulatorische Aspekte** wie die technische Infrastruktur in manchen Behandlungseinrichtungen, die Erfordernis eines persönlichen Kontakts bei bestimmten Behandlungskomponenten (z. B. Harntests) oder Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes (auf Klientenseite. Das ist speziell bei illegalen Substanzen ein großes Thema). Zudem fehlt es an Leitlinien für diese Behandlungsmodalität sowie an Empfehlungen sowohl für ihren sicheren und datenschutzkonformen Einsatz als auch für adäquate Applikationen und Plattformen.

In Bezug auf die **Behandlungsqualität** fällt Kommunikation über Telefon oder Video im Vergleich zur persönlichen Interaktion oft oberflächlicher aus und hat eine geringere Verbindlichkeit, zudem erschwert das Fehlen nonverbaler Informationen die Kontextualisierung von Aussagen (speziell bei Klientinnen/Klienten, die man noch nicht so gut kennt). Auch die tagesstrukturierende Funktion, die das Aufsuchen einer Behandlungseinrichtung haben kann, kann durch ein (Video-)Telefonat nicht im selben Ausmaß ersetzt werden. Auch zeitlich sind Telehealth-Angebote aus Sicht mancher Behandlungsexpertinnen und -experten nur begrenzt einsetzbar, da dieser Form der Kommunikation irgendwann „die Luft ausgeht“. In all diesen Punkten decken sich Aussagen von Behandlungsexpertinnen/-experten aus Österreich mit Kernaussagen aus der (internationalen) Literatur (Lin et al. 2019; Uscher-Pines et al. 2020), die zudem als Grund herangezogen werden, warum bis dato Telehealth-Angebote im Suchtbereich nur in geringem Maß Einzug gehalten haben.

Unisono lautet die Einschätzung der befragten Expertinnen und Experten, dass Telehealth-Angebote eine sinnvolle **Ergänzung zur persönlichen Interaktion** sind oder eine Möglichkeit eines niederschweligen Einstiegs in die Suchthilfe darstellen können, dass diese aber persönliche Angebote nicht zur Gänze ersetzen können, weil es in ihrem Fall zu einer Minderung der Behandlungsqualität kommt. Derzeit fehlt es an **Empfehlungen und Leitlinien** zu (1) Bedingungen und Kriterien dahingehend, bei welchen Klientinnen/Klienten Telehealth-Angebote zweckmäßig sind und wann herkömmliche Angebote zu bevorzugen sind, sowie (2) in Hinblick darauf, welche Anwendungen, Plattformen und Applikationen für welche Zielgruppen am besten geeignet sind. Wenngleich im Bereich der Suchthilfe eine hohe Bereitschaft besteht, auch nach der Coronapandemie Telehealth-Angebote weiterzuführen (für die USA vgl. Molfenter et al. 2021), ist dies nicht zuletzt von der Klärung der notwendigen administrativen Rahmenbedingungen (also einer entsprechenden Kostenerstattung durch die Kostenträger) abhängig.

4.10 Finanzielle Auswirkungen der Pandemie auf die Einrichtungen der Suchthilfe

In manchen Ländern hat der pandemiebedingte Rückgang von Patientinnen/Patienten zu relevanten Budgeteinbußen geführt (Pagano et al. 2021). Außerdem bestehen Befürchtungen, dass stark belastete öffentliche Budgets zu Einsparungen im Bereich der Suchthilfe führen können (Storti et al. 2021). Die ausreichende Finanzierung der Suchthilfe sowie von Angeboten für vulnerable Gruppen ist allerdings eine Bedingung dafür, dass längerfristig die negativen gesundheitlichen Folgen der Coronapandemie begrenzt werden (Zolopa et al. 2021).

In Österreich hat die **Objekt- oder Pauschalfinanzierung** der meisten Einrichtungen zur Folge, dass eine kurzfristig geringere Auslastung im Normalfall zu keinen finanziellen Engpässen für die Einrichtung führt. Hilfreich war in dieser Hinsicht auch die neu geschaffene Möglichkeit, Telefonkontakte als ambulante/persönliche Kontakte zu verrechnen. In manchen Einrichtungen fielen jedoch Einnahmen durch Selbstbehalte weg, da diese nur bei persönlichen, nicht aber bei telefonischen Kontakten eingehoben werden können.

Bei **Einrichtungen mit Subjektfinanzierung** kam es in dieser Zeit zu Einbußen, die jedoch zumindest teilweise aus (z. B. seitens der Bundesländer) eigens eingerichteten „Corona“-Fördertöpfen und durch Kurzarbeit kompensiert werden konnten. Manche Einrichtungen übernahmen während der Pandemie zusätzliche Aufgaben (z. B. Betreuung des Sorgentelefon), wodurch ein Teil der Einbußen bei den regulären Angeboten ausgeglichen werden konnte. Bei Einrichtungen der Selbsthilfe ergeben sich Probleme dadurch, dass freiwillige Spenden bei persönlichen Treffen eine relevante Einnahmequelle für die Finanzierung laufender Betriebskosten (Miete, Strom) darstellen, bei Telehealth-Kontakten aber teilweise entfallen.

Die Aufrechterhaltung des Betriebs während der Krise war mit großem **personellem, aber auch finanziellem Mehraufwand** verbunden. Zusätzliche Kosten entstanden etwa für den Ankauf von Schutzausrüstung und Tests, für die Verbesserung der EDV-Infrastruktur oder durch die Umstellung von Gruppensitzungen auf zeit- und dokumentationsintensive Einzelgespräche per Telefon oder online. Vonseiten der meisten Einrichtungen wurde aber betont, dass diese Mehrausgaben von den Ländern refundiert wurden.

Mit Blick auf die Zukunft sehen manche Expertinnen/Experten den Suchtbereich mit einem pandemiebedingten, aber auch einem allgemeinen **Spardruck** konfrontiert. Dies wird angesichts des erwarteten Anstiegs der Nachfrage für die kommenden Jahre (vgl. Kap. 4.4) sowie des krisenbedingten Mehraufwands umso problematischer bewertet.

Im Bereich der **Glücksspielhilfe** gestaltet sich die Finanzierung anders als in anderen Bereichen der Suchthilfe. Dort wird keine Objektförderung gewährt und werden Mehrkosten daher nicht refundiert. Da Einrichtungen zur Versorgung von Menschen, die Glücksspielprobleme aufweisen, in Österreich zum Teil von Glücksspielunternehmen kofinanziert werden, verstärkt die Pandemie und damit verbunden wirtschaftliche Auswirkungen Unsicherheiten bei der Finanzierung der Angebote.

5 Schlussfolgerungen

- » Entwicklungen beim Konsum psychoaktiver Substanzen spiegeln das Ausmaß der Einschränkungen von Konsumgelegenheiten während der Pandemie wider (z. B. Schließung der Nachtgastronomie und ein deutlicher Rückgang des Pro-Kopf-Alkoholkonsums, durchgehender Verkauf von Tabakprodukten und eine annähernd gleichbleibende Menge verkaufter Zigaretten). Im Glücksspielsektor gilt es insbesondere zu beobachten, ob der Zuwachs im Onlinebereich längerfristig Bestand haben wird oder ob es sich bloß um ein kurzfristiges Ausweichen aufgrund der Schließung terrestrischer Angebote handelt. Die Auswirkungen auf die Verfügbarkeit illegaler Substanzen waren weniger einschneidend, als zu Beginn der Pandemie erwartet worden war.
- » Auf Wirtschaftszahlen basierende Einschätzungen der Veränderungen des Konsums von Tabak, Alkohol oder Glücksspiel geben keine Auskunft darüber, ob es bei bestimmten Bevölkerungsgruppen zu einer Verringerung oder Verschärfung von Problemen gekommen ist. Bisherige Erfahrungen legen nahe, dass die Pandemie sowohl auf die Allgemeinbevölkerung als auch auf Personen mit Suchtproblemen keinen homogenen Effekt hat, sondern dass eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren gleichzeitig wirken, die je nach Substanzart, Zeithorizont und Profil der Klientinnen/Klienten andere Effekte erzielen. Aufgrund der sich abzeichnenden Verschärfung sozialer Ungleichheit in Rahmen der Pandemie kommt der Polarisierungsthese, der zufolge ursprünglich unproblematisch Konsumierende weniger konsumierten und stärker Konsumierende den Konsum steigerten, besondere Bedeutung zu. Diese These kann allerdings nur auf Basis von Subgruppenanalysen nach bestimmten Merkmalen untersucht werden, die eine Identifikation pandemiebedingter und suchtrevanter Verhaltensänderungen bei bestimmten Bevölkerungsgruppen erlauben.
- » Im Gegensatz zum ersten Lockdown konnte im weiteren Verlauf der Pandemie eine erneute Schließung stationärer Suchtbehandlungseinrichtungen weitgehend verhindert werden. Dennoch kam es auch im Herbst 2020 zu einem neuerlichen Rückgang der Suchtbehandlungen im stationären Bereich. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich nahm die Zahl der Erstbehandlungen ab, was mit Schwierigkeiten, während einer Pandemie Personen neu ins Suchthilfesystem einzugliedern, erklärbar ist. Psychosoziale Probleme haben bei Süchtigen zugenommen, was zu einer höheren Betreuungsintensität führte.
- » Telehealth-Angebote werden als eine bereichernde Erweiterung der Angebotspalette erlebt und stellen für einen Teil der Suchtklientinnen/-klienten eine sinnvolle Ergänzung zu persönlichen Interventionen dar. Leitlinien zur Indikation und Handhabung von Telehealth-Angeboten sind allerdings noch ebenso ausständig wie eine längerfristige Klärung ihrer Rahmenbedingungen sowie Finanzierung.
- » Nicht in allen Versorgungsbereichen konnte zu Zeiten von Kontaktbeschränkungen die Reduktion persönlicher Interaktionen durch eine Umstellung auf Telehealth-Angebote ausreichend kompensiert werden. Speziell bei Versorgungsangeboten, die Interaktion und Austausch zwischen Suchtklientinnen/-klienten zum Inhalt haben, oder bei ergänzenden Sport-

oder Kreativangeboten kam zu es deutlichen Einschränkungen. Auch der Wegfall gruppen-therapeutischer Angebote trug dazu bei, dass soziale Komponenten der Suchtbehandlung deutlich in Mitleidenschaft gezogen wurden.

- » Im Rahmen der Pandemie wurden positive Erfahrungen mit einer Flexibilisierung der Suchthilfe gemacht, die insgesamt zu einer Erweiterung der Möglichkeiten, wo und auf welche Weise Unterstützung angeboten wird, geführt haben. Teilweise wurde dabei die Angebotspalette um neue Angebote erweitert, und bei manchen bestehenden Versorgungsangeboten (z. B. Substitutionsbehandlung) konnten regulatorische Prozesse vereinfacht werden bzw. bürokratische Hürden verringert werden. Die Beibehaltung dieser Veränderungen könnte dabei helfen, bislang schlecht erreichbare Personen besser in die Suchthilfe integrieren zu können.
- » Finanzielle Einbußen für Suchthilfeeinrichtungen konnten nach Auskunft der befragten Expertinnen/Experten für die erste Phase der Pandemie größtenteils verhindert werden. Längerfristig erscheint eine verstärkte Nachfrage nach Suchtbehandlung aus unterschiedlichen Gründen plausibel, sodass hierfür entsprechende zusätzliche Mittel vorzusehen sind. Für die optimale Versorgung Spielsüchtiger ist eine gesicherte Finanzierung zu fordern.

6 Quellen

- Ali, F.; Russell, C.; Nafeh, F.; Rehm, J.; LeBlanc, S.; Elton-Marshall, T. (2021): Changes in substance supply and use characteristics among people who use drugs (PWUD) during the COVID-19 global pandemic: A national qualitative assessment in Canada. In: *Int J Drug Policy* 93:103237
- Anzenberger, J.; Busch, M.; Gaiswinkler, S.; Klein, C.; Schmutterer, I.; Schwarz, T.; Strizek, J. (2021): *Epidemiologiebericht Sucht 2021. Illegale Drogen, Alkohol und Tabak. Gesundheit Österreich, Wien*
- Bachmayer, S.; Strizek, J.; Uhl, A. (2021): *Handbuch Alkohol – Österreich Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2020. Project Report, Wien*
- Becker, S. J.; Garner, B. R.; Hartzler, B. J. (2021): Is necessity also the mother of implementation? COVID-19 and the implementation of evidence-based treatments for opioid use disorders. In: *Journal of Substance Abuse Treatment* 122/:108210
- Bergman, B. G.; Kelly, J. F. (2021): Online digital recovery support services: An overview of the science and their potential to help individuals with substance use disorder during COVID-19 and beyond. In: *J Subst Abuse Treat* 120:108152
- BMI (2021): *Anzeigen, Ermittlungen und Sicherstellungen. Lagebericht Suchtmittelkriminalität 2020. Bundesministerium für Inneres / Bundeskriminalamt, Wien*
- Branchenradar (2021): *Glücksspiel und Sportwetten 2021 [Online]. <https://www.branchenradar.com/de/studien/handel--gastronomie--dienstleistungen/gluecksspiel-und-sportwetten-in-oesterreich-2021/> [Zugriff am 6.7.2021]*
- Checkit!; Z6 (2020): *Ergebnisse der Online-Studie. Suchthilfe Wien und Drogenarbeit Z6 Innsbruck*
- Chiappini, S.; Guirguis, A.; John, A.; Corkery, J. M.; & Schifano, F. (2020): COVID-19: the hidden impact on mental health and drug addiction. In: *Frontiers in psychiatry* 11/767
- Columb, D.; Hussain, R.; O’Gara, C. (2020): Addiction psychiatry and COVID-19: impact on patients and service provision. In: *Irish Journal of Psychological Medicine* 37/3:164-168
- Cowan, E.; Khan, M. R.; Shastry, S.; Edelman, E. J. (2021): Conceptualizing the effects of the COVID-19 pandemic on people with opioid use disorder: an application of the social ecological model. In: *Addiction Science & Clinical Practice* 16/1:1-6

- DGUV (2021): Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten während der Corona-virus-Pandemie. Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt. Deutsche gesetzliche Unfallversicherung, Berlin
- Dunlop, A.; Lokuge, B.; Masters, D.; Sequeira, M.; Saul, P.; Dunlop, G.; Ryan, J.; Hall, M.; Ezard, N.; Haber, P. (2020): Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. In: Harm reduction journal 17/1:1-7
- Eglau, K.; Röthlin, F.; Schmidt, A. (2021): Impact of the COVID 19 pandemic on inpatient hospital care in 2020 in selected sectors. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- EMCDDA (2020a): EMCDDA launches COVID-19 special round of European Web Survey on Drugs to assess impact of pandemic. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lissabon
- EMCDDA (2020b): EU Drug Markets: Impact of COVID-19. Publications Office of the European Union, Luxembourg
- EMCDDA (2020c): Neueste Informationen der EMCDDA über die Auswirkungen von COVID-19 auf Drogenkonsumierende und die Drogenhilfe. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon
- EMCDDA (2021): Spotlight on... Health and social responses to drugproblems during the Covid-19 pandemic [Online]. https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/health-and-social-responses-drug-problems-during-covid-19-pandemic_en [Zugriff am 6.11.2021]
- Enns, A.; Pinto, A.; Venugopal, J.; Grywacheski, V.; Gheorghe, M.; Kakkar, T.; Farmanara, N.; Deb, B.; Noon, A.; Orpana, H. (2020): Substance use and related harms in the context of COVID-19: a conceptual model. In: Health Promot Chronic Dis Prev Can 40/11-12:342-349
- Farhoudian, A.; Baldacchino, A.; Clark, N.; Gerra, G.; Ekhtiari, H.; Dom, G.; Mokri, A.; Sadeghi, M.; Nematollahi, P.; Demasi, M. (2020): COVID-19 and substance use disorders: recommendations to a comprehensive healthcare response. An international society of addiction medicine practice and policy interest group position paper. In: Basic and Clinical Neuroscience 11/2:133
- Hakansson, A. (2020): Impact of COVID-19 on Online Gambling – A General Population Survey During the Pandemic. In: Front Psychol 11:568543
- Hayer, T.; Girndt, L.; Kalke, J. (2019): Das Gefährdungspotenzial von Online-Glücksspielen: Eine systematische Literaturanalyse [Online]. https://lydia-girndt.com/wp-content/uploads/2019/12/gefaehrdungspotenzial_online_gluecksspiel.pdf [Zugriff am 6.11.2021]
- Horváth, I.; Schmutterer, I.; Schwarz, T. (2020): EMCDDA-Trendspotting-Studie über Auswirkungen von COVID-19 auf Menschen mit illegalem Substanzkonsum (PWUD) und auf

Einrichtungen der Drogenhilfe in der Europäischen Union – Ergebnisse des vom REITOX Focal Point durchgeführten Quick Assessment in Österreich. Erhebungszeitraum: 8. bis 16. April 2020. Gesundheit Österreich, Wien

IFES; SORA (2021): Der Österreichische Arbeitsklima Index. Steigende Belastungen und Verunsicherung: Beschäftigte zunehmend unter Druck. IFES und SORA, Wien

Kilian, C.; Rehm, J.; Allebeck, P.; Braddick, F.; Gual, A.; Barták, M.; Bloomfield, K.; Gil, A.; Neufeld, M.; O'Donnell, A. (2021): Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries. In: *Addiction*: 116/12:3369–3380

Kouimtsidis, C.; Pauly, B.; Parkes, T.; Stockwell, T.; Baldacchino, A. M. (2021): COVID-19 Social Restrictions: An Opportunity to Re-visit the Concept of Harm Reduction in the Treatment of Alcohol Dependence. A Position Paper. In: *Frontiers in psychiatry* 12:175

Lin, L. A.; Casteel, D.; Shigekawa, E.; Weyrich, M. S.; Roby, D. H.; McMenamin, S. B. (2019): Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review. In: *Journal of Substance Abuse Treatment* 101:38-49

López-Pelayo, H.; Aubin, H.-J.; Drummond, C.; Dom, G.; Pascual, F.; Rehm, J.; Saitz, R.; Scafato, E.; Gual, A. (2020): "The post-COVID era": challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic. In: *BMC medicine* 18/1:1-8

Molfenter, T.; Boyle, M.; Holloway, D.; Zwick, J. (2015): Trends in telemedicine use in addiction treatment. In: *Addiction Science & Clinical Practice* 10/1:1-9

Molfenter, T.; Roget, N.; Chaple, M.; Behlman, S.; Cody, O.; Hartzler, B.; Johnson, E.; Nichols, M.; Stilen, P.; Becker, S. (2021): Use of telehealth in substance use disorder services during and after COVID-19: Online survey study. In: *JMIR mental health* 8/2:e25835

Moser, A.; Carlander, M.; Wieser, S.; Hämmig, O.; Puhon, M. A.; Höglinger, M. (2020): The COVID-19 Social Monitor longitudinal online panel: Real-time monitoring of social and public health consequences of the COVID-19 emergency in Switzerland. In: *PloS one* 15/11:e0242129

Mulfinger, N.; Lampl, J.; Dinkel, A.; Weidner, K.; Beutel, M. E.; Jarczok, M. N.; Hildenbrand, G.; Kruse, J.; Seifried-Dübön, T.; Junne, F. (2020): Psychische Belastungen durch Epidemien bei Beschäftigten im Gesundheitswesen und Implikationen für die Bewältigung der Corona-Krise: eine Literaturübersicht. In: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 66/3:220-243

Pagano, A.; Hosakote, S.; Kapiteni, K.; Straus, E. R.; Wong, J.; Guydish, J. R. (2021): Impacts of COVID-19 on residential treatment programs for substance use disorder. In: *Journal of Substance Abuse Treatment* 123:108255

- Petticrew, M.; Roberts, H. (2008): *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. John Wiley & Sons
- Pieh, C.; Plener, P. L.; Probst, T.; Dale, R.; Humer, E. (2021): Mental health in adolescents during COVID-19-related social distancing and home-schooling. In: *SSRN Electronic Journal*:3795639
- Pirkis, J.; John, A.; Shin, S.; DelPozo-Banos, M.; Arya, V.; Analuisa-Aguilar, P.; Appleby, L.; Arensman, E.; Bantjes, J.; Baran, A.; Bertolote, J. M.; Borges, G.; Brečić, P.; Caine, E.; Castelpietra, G.; Chang, S.-S.; Colchester, D.; Crompton, D.; Curkovic, M.; Deisenhammer, E. A.; Du, C.; Dwyer, J.; Erlangsen, A.; Faust, J. S.; Fortune, S.; Garrett, A.; George, D.; Gerstner, R.; Gilissen, R.; Gould, M.; Hawton, K.; Kanter, J.; Kapur, N.; Khan, M.; Kirtley, O. J.; Knipe, D.; Kolves, K.; Leske, S.; Marahatta, K.; Mittendorfer-Rutz, E.; Neznanov, N.; Niederkrotenthaler, T.; Nielsen, E.; Nordentoft, M.; Oberlerchner, H.; O'Connor, R. C.; Pearson, M.; Phillips, M. R.; Platt, S.; Plener, P. L.; Psota, G.; Qin, P.; Radeloff, D.; Rados, C.; Reif, A.; Reif-Leonhard, C.; Rozanov, V.; Schlang, C.; Schneider, B.; Semenova, N.; Sinyor, M.; Townsend, E.; Ueda, M.; Vijayakumar, L.; Webb, R. T.; Weerasinghe, M.; Zalsman, G.; Gunnell, D.; Spittal, M. J. (2021): Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. In: *The Lancet Psychiatry* 8/7:579-588
- Priebe, B.; Busch, M. (2021): Sucht und COVID-19 – Trendspotter März 2021: Österreicherergebnisse der EBDD-Trendspotting-Studie über Auswirkungen von COVID-19 auf Menschen mit illegalem Substanzkonsum und auf Einrichtungen der Drogenhilfe in der Europäischen Union (erweitert um Alkohol und Glücksspiel). *Gesundheit Österreich, Wien*
- Ravens-Sieberer, U.; Kaman, A.; Erhart, M.; Devine, J.; Hölling, H.; Schlack, R.; Löffler, C.; Hurrelmann, K.; Otto, C. (2021): Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic in Germany: Results of a two-wave nationally representative study. In: *SSRN Electronic Journal*:3798710
- Rehm, J.; Kilian, C.; Ferreira-Borges, C.; Jernigan, D.; Monteiro, M.; Parry, C. D. H.; Sanchez, Z. M.; Manthey, J. (2020): Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. In: *Drug Alcohol Rev* 39/4:301-304
- Rosen, D. (2021): Increasing participation in a substance misuse programs: lessons learned for implementing Telehealth solutions during the COVID-19 pandemic. In: *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 29/1:24-26
- Sarvey, D.; Welsh, J. W. (2021): Adolescent substance use: Challenges and opportunities related to COVID-19. In: *Journal of Substance Abuse Treatment* 122:108212
- Schiestl, D. (2021): Alkohol und Tabak in der Krise – ein Update zum Genussmittelkonsum Anfang Mai. *Austrian Corona Panel Project 2021, Universität Wien, Wien*

- Schmidt, R. A.; Genois, R.; Jin, J.; Vigo, D.; Rehm, J.; Rush, B. (2021): The early impact of COVID-19 on the incidence, prevalence, and severity of alcohol use and other drugs: A systematic review. In: *Drug and Alcohol Dependence*:109065
- Schmutterer, I. (2021): *Tabak- und verwandte Erzeugnisse sowie sonstige Nikotinerzeugnisse. Zahlen und Fakten 2021. Gesundheit Österreich, Wien*
- Searby, A.; Burr, D. (2021): The impact of COVID-19 on alcohol and other drug nurses' provision of care: A qualitative descriptive study. In: *Journal of clinical nursing* 30/11-12:1730-1741
- Statistik Austria (2021): *Unfälle mit Personenschaden 2020. Wien*
- Storti, C. C.; Bretteville-Jensen, A. L.; De Grauwe, P.; Moeller, K.; Mounteney, J.; Stevens, A. (2021): The double effect of COVID-19 confinement measures and economic recession on high-risk drug users and drug services. In: *European Addiction Research*:1-3
- Stringer, K. L.; Langdon, K. J.; McKenzie, M.; Brockmann, B.; Marotta, P. (2021): Leveraging COVID-19 to sustain regulatory flexibility in the treatment of opioid use disorder. In: *Journal of Substance Abuse Treatment* 123:108263
- Strizek, J.; Busch, M.; Priebe, B.; Puhm, A.; Uhl, A. (2020a): *Sucht(behandlung) in der Krise. Kurzbericht. Gesundheit Österreich, Wien*
- Strizek, J.; Busch, M.; Schwarz, T.; Puhm, A. (2020b): *Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Gesundheit Österreich, Wien*
- Suchthilfe Wien (2020): *Tätigkeitsbericht 2020 – Bereich Arbeit und Integration. Wien*
- Trujols, J.; Larrabeiti, A.; Sánchez, O.; Madrid, M.; De Andrés, S.; Duran-Sindreu, S. (2020): Increased flexibility in methadone take-home scheduling during the COVID-19 pandemic: Should this practice be incorporated into routine clinical care? In: *Journal of Substance Abuse Treatment* 119:108154
- Uscher-Pines, L.; Sousa, J.; Raja, P.; Mehrotra, A.; Barnett, M.; Huskamp, H. A. (2020): Treatment of opioid use disorder during COVID-19: Experiences of clinicians transitioning to telemedicine. In: *Journal of Substance Abuse Treatment* 118:108124
- Verband der Brauereien Österreichs (2021): *Statistische Daten über die österreichische Brauwirtschaft 2020. Wien*
- Volkow, N. D.; Blanco, C. (2021): Research on substance use disorders during the COVID-19 pandemic. In: *Journal of Substance Abuse Treatment* 129:108385

WHO (2021): Strengthening population health surveillance: a tool for selecting indicators to signal and monitor the wider effects of the COVID-19 pandemic. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

Wisse, E.; Burke-Shyne, N.; Chang, J.; Southwell, M. (2021): COVID-19 and people who use drugs; seizing opportunity in times of chaos. In: The International Journal on Drug Policy 90:103097

World Health Organization (2020): The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. World Health Organization, Geneva

Zolopa, C.; Hoj, S.; Bruneau, J.; Meeson, J. S.; Minoyan, N.; Raynault, M. F.; Makarenko, I.; Larney, S. (2021): A rapid review of the impacts of "Big Events" on risks, harms, and service delivery among people who use drugs: Implications for responding to COVID-19. In: Int J Drug Policy 92:103127