

# Sucht und Behinderung: Problemstellungen und Versorgungsbarrieren

Explorative Studie zur Erhebung zentraler Diskurse

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



# Sucht und Behinderung: Problemstellungen und Versorgungsbarrieren

Explorative Studie zur Erhebung zentraler Diskurse

Autor/Autorinnen:

Julian Strizek  
Alexandra Puhm  
Andrea E. Schmidt  
Tanja Schwarz

Fachliche Begleitung:

Claudia Rafling  
Franz Pietsch

Projektassistenz:

Yvonne Schatz

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

Wien, im Dezember 2022

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitervorschlag: Strizek, Julian; Puhm, Alexandra; Schmidt, Andrea; Schwarz, Tanja (2022): Sucht und Behinderung: Problemstellungen und Versorgungsbarrieren. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/11/4760

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

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei – insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlbefinden“, 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

## Fragestellung

Suchterkrankungen bei Menschen mit Behinderung sind ein Thema, dem in Österreich bislang nur wenig Aufmerksamkeit zukommt. Der Austausch zwischen Behinderten- und Suchthilfe gewinnt jedoch mit der zunehmenden Deinstitutionalisierung der Behindertenhilfe und dem damit verbundenen erhöhten Maß an Autonomie für Menschen mit Behinderung an Bedeutung. Es stehen allerdings bisher wenige Daten oder Informationen zu Suchtproblemen von Menschen mit Behinderung zur Verfügung. Der vorliegende Bericht versucht explorativ zu erfassen, welche spezifischen Problemstellungen und welche Barrieren in der Versorgung bei Suchtproblemen für diese Zielgruppe bestehen.

## Methode

Experteninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. der Suchthilfe wurden durchgeführt. Die Auswahl der Interviewpartner:innen erfolgte mittels Schneeballsystems, wobei darauf geachtet wurde, möglichst alle Versorgungsbereiche der Behindertenhilfe zu erfassen und sowohl Einrichtungen aus dem urbanen als auch aus dem ländlichen Raum abzudecken.

## Ergebnisse

Die enorme Bandbreite des Behindertenbegriffs erschwert generalisierende Aussagen zu Unterschieden zwischen Menschen mit Behinderung und solchen ohne Behinderung. Tendenziell scheinen im Falle Ersterer legale Substanzen (Alkohol und Tabak) eine ähnliche Rolle wie bei Menschen ohne Behinderung zu spielen, illegale Substanzen eine geringere Rolle und Medikamente eine größere Rolle. Das Konsumverhalten und ggf. daraus resultierende Probleme sind nicht nur durch individuelle Einflüsse (Fähigkeit zur Reflexion des Konsumverhaltens, Risikokompetenz), sondern auch durch die sozialen und rechtlichen Rahmenbedingungen geprägt (mögliche Betreuungsform, Ausmaß an Autonomie). Die größten Barrieren in der Versorgung bestehen in unzulänglichen Möglichkeiten, suchtspezifische Angebote zu erreichen, und in deren Passung zum Erzielen guter Versorgungsergebnisse.

## Schlussfolgerungen

Verbesserungsmöglichkeiten verorten die befragten Expertinnen und Experten in der Förderung zielgruppenspezifischer Angebote, in den Aus- und Weiterbildungen der Professionistinnen und Professionisten der Suchthilfe und anderen Maßnahmen zu deren Sensibilisierung, in Maßnahmen zur Förderung der Barrierefreiheit in der Suchthilfe sowie in der Vernetzung und im Schnittstellenmanagement.

## **Schlüsselwörter**

Suchtverhalten, Behinderung, Versorgungsbarrieren

# Summary

## Background

Addictive behaviours among people with disabilities received little attention in Austria so far. Due to the deinstitutionalisation of services autonomy for people with disabilities is increasing and exchange between the two care sectors is getting more important. However, so far there is no data or information on addiction problems among people with disabilities in Austria. The present report attempts to explore which specific problems arise for this target group and which barriers arise in the provision of care.

## Method

Expert interviews with representatives of service providers for people with disabilities and addiction facilities were carried out. Experts were identified via snowball sampling, with interviews covering representatives working in different areas of disability services (at different levels of provision) as well as urban and rural areas.

## Results/Findings

The broad concept of disability makes it difficult to make generalised statements about differences between people with disabilities and people without disabilities regarding addictive problems. In terms of a rough tendency, legal substances (alcohol and tobacco) seem to have a similar significance as for people without disabilities, whereas illegal substances seem to have a lower significance and sedatives seem to have a higher significance. Consumption patterns and subsequent problems are defined by individual capabilities (e.g. ability to reflect on consumption behaviour, risk competence), but also to a remarkable extent by social conditions (e.g. form of care, degree of autonomy). The biggest barriers to provide care are insufficient possibilities to reach addiction-specific services and the lack of services fitting the needs of the target groups.

## Discussion/Conclusion/Recommendations

According to the experts, possibilities for improvement are the promotion of target group-specific services, training and measures to raise the awareness of addiction support professionals, measures to promote accessibility in addiction support as well as in increased networking and exchange between services providers in addiction care and disability support.

## Keywords

addictive behaviours, disability

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	V
Abbildung .....	VII
Tabelle .....	VIII
Abkürzungen.....	IX
1 Ausgangslage .....	1
2 Arbeitsdefinitionen und konzeptioneller Rahmen .....	4
3 Fragestellung und Methodik.....	7
4 Ergebnisse der Experteninterviews .....	9
4.1 Spezifische Problemstellungen bei Menschen mit Behinderung .....	9
4.1.1 Differenzierung nach Suchtformen bzw. Substanzen und Verhaltensweisen .....	10
4.1.2 Differenzierung nach Arten der Behinderung .....	11
4.2 Barrieren in der suchtspezifischen Versorgung .....	12
4.2.1 Wahrnehmung und Akzeptanz eines suchtspezifischen Versorgungsbedarfs .....	12
4.2.2 Suche nach suchtspezifischen Versorgungsangeboten .....	14
4.2.3 Erreichen suchtspezifischer Versorgungsangebote.....	15
4.2.4 Inanspruchnahme suchtspezifischer Versorgungsangebote.....	16
4.2.5 Passgenauigkeit suchtspezifischer Versorgungsangebote .....	16
4.3 Empfehlungen zur Überwindung von Barrieren in der suchtspezifischen Versorgung.....	18
5 Schlussfolgerungen .....	21
Anhang: Leitfaden für Experteninterviews .....	23
Quellen .....	28



# Abbildung

Abbildung 1: Verständnis von Barrieren in der suchtspezifischen Versorgung nach dem Modell von Levesque .....6

# Tabelle

Tabelle 1: Liste der Interviewpartner:innen.....8

# Abkürzungen

Abs.	Absatz
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
Art.	Artikel
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
DSA	Diplomsozialarbeiter
DSB/BB	Diplomsozialbetreuer für Behindertenbegleitung
DSP <sup>in</sup>	Diplomsozialpädagogin
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention



# 1 Ausgangslage

Entsprechend der **UN-Behindertenrechtskonvention** (UN-BRK) zählen zu „Menschen mit Behinderungen [...] Menschen, die **langfristige körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen** haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und wirksamen Teilhabe, gleichberechtigt mit anderen, an der Gesellschaft hindern können“ (BMSGPK 2016).

Die UN-BRK wurde in Österreich ratifiziert und stellt damit nationales Recht dar. In Art. 25 der UN-BRK anerkennen die Vertragsstaaten das **Recht von Menschen mit Behinderung, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung** zu genießen. Dazu zählt eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, derselben Qualität und auf demselben Standard wie die öffentliche Gesundheitsversorgung anderer Menschen (Abs. a). Zudem sollen diese Leistungen – auch im ländlichen Raum – so gemeindenah wie möglich gewährleistet werden (Abs. c). Des Weiteren soll gewährleistet werden, dass Angehörige der Gesundheitsberufe Menschen mit Behinderung eine Versorgung von gleicher Qualität angedeihen lassen wie anderen Menschen (Abs. d).

Laut Definition der UN-BRK können psychische Beeinträchtigungen, zu denen Suchterkrankungen gezählt werden, bei einer Dauer von mindestens sechs Monaten als Behinderung bezeichnet werden. Im **Nationalen Aktionsplan Behinderung** (BMSGPK 2020) werden Suchtprobleme unter dem Punkt „Prävention“ angesprochen und wird angemerkt, dass sich Suchtprobleme angesichts der Heterogenität von Behinderungen (Mobilitätseinschränkung bis kognitive Beeinträchtigung) bei Menschen mit Behinderungen sehr unterschiedlich darstellen. Der Fokus liegt zumeist auf Menschen mit kognitiven Einschränkungen, wobei deren spezifische Vulnerabilität in Bezug auf die Suchtentwicklung mit verminderten kognitiven Fähigkeiten in Verbindung gebracht wird, ferner aber auch mit ihren konkreten Lebensbedingungen und den damit einhergehenden Anforderungen. Verlässliche empirische Daten sind in Österreich kaum bis gar nicht vorhanden, weil die Datenerhebung durch die kognitive Einschränkung der Betroffenen spezielle Instrumente erfordert und der Zugang zu den betreffenden Personen nur über betreuende Einrichtungen möglich ist (BMSGPK 2020).

Eine zusammenfassende Übersicht über die wissenschaftliche Literatur zum Thema Alkohol und Behinderung findet sich im Handbuch Alkohol Österreich (Strizek et al. 2021). Dort wird festgehalten, dass **epidemiologische Aussagen durch methodologische Probleme** (z. B. aufgrund des erschwerten Zugangs zu Betroffenen in Institutionen oder infolge unpassender, fehlender bzw. uneinheitlicher Erhebungsinstrumente) erschwert sind. Wenig ist über den Alltag und die Lebenssituation behinderter Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe bekannt, da

Mikrozensuserhebungen nur Menschen aus Privathaushalten erfassen und Menschen in sogenannten Anstaltshaushalten<sup>1</sup> dabei nicht einbezogen werden.

Zudem stehen nicht für alle Arten von Behinderung Ergebnisse zum jeweiligen Suchtverhalten in einem ähnlichen Ausmaß zur Verfügung. Beispielsweise lassen sich für **Personen mit intellektuellen Behinderungen mehr Studienergebnisse** finden als für Menschen mit Sinnesbehinderungen. Die Zusammenhänge zwischen Alkohol und Personen mit intellektuellen Behinderungen scheinen sich zu unterscheiden, je nachdem welche Form des Konsums betrachtet wird (für eine Übersicht der wenigen vorhanden Literatur vgl. Griebler et al. 2021): Bei Menschen mit intellektuellen Behinderungen fällt sowohl der Anteil mit „problematischem“ Alkoholkonsum (d. h. Alkoholmissbrauch und täglicher Alkoholkonsum) als auch der Anteil der alkoholabstinenten Personen höher aus als bei Menschen ohne intellektuelle Behinderung. Rauchen scheint hingegen bei Menschen mit intellektuellen Behinderungen seltener zu sein als bei Menschen ohne intellektuelle Behinderung.

Aus der internationalen Literatur lässt sich in Hinblick auf die Inanspruchnahme suchtspezifischer Behandlungen zusammenfassen, dass diese von Personen mit (intellektuellen) Behinderungen im Vergleich zu Personen ohne Behinderung in einem **verhältnismäßig geringeren Ausmaß genutzt** werden (McGillicuddy 2006). Barrieren dafür sind einerseits im Bereich des Versorgungssystems zu verorten und umfassen beispielsweise das Fehlen adäquater Behandlungskonzepte, Paradigmenkonflikte bei der Behandlung oder fehlende Barrierefreiheit (Slayter 2010). Zudem bestehen unklare Zuständigkeiten: Während in Suchthilfeeinrichtungen intellektuelle Beeinträchtigungen oftmals ein Ausschlusskriterium für eine Behandlung darstellen und Behandelnde für die Arbeit mit dieser Zielgruppe nicht geschult sind (Public Health England 2017), fehlt in Einrichtungen der Behindertenhilfe oft Wissen zur Beurteilung von Substanzkonsumstörungen und zum Umgang damit (Taggart et al. 2006; van Duijvenbode et al. 2012; van Duijvenbode/VanDerNagel 2019). Zusätzlich zu strukturellen Barrieren stellen im Falle von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen auch eine geringere **Introspektions- und Selbstreflexionsfähigkeit** sowie Schwierigkeiten bei der Verbalisierung inneren Erlebens Herausforderungen für die Inanspruchnahme suchtherapeutischer Interventionen dar (Buschkämper 2012). Die besonders geringe Inanspruchnahme von Suchtbehandlungen durch Frauen mit Behinderung erfordert gendergerechte Angebote, die den besonderen Lebenssituationen dieser Gruppe gerecht werden (Slayter 2010).

Initiativen zur Verschränkung von Angeboten der Behinderten- und solchen der Suchthilfe finden im deutschsprachigen Raum überwiegend auf Basis einzelner Projekte oder regionaler Kooperationen statt. So wurde in Wien im Rahmen einer Kooperation zwischen dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen und der Sucht- und Drogenkoordination Wien im Jahr 2022 ein Praxishandbuch für Mitarbeiter:innen in der Behindertenhilfe über den Umgang mit Sucht bei Menschen mit Behinderungen publiziert (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen / Sucht- und

---

1

Ein Anstaltshaushalt ist eine Einrichtung, die der – in der Regel längerfristigen – Unterbringung und Versorgung einer Gruppe von Personen dient. Es handelt sich um Internate, Heime für Studierende, Alten- und Pflegeheime, Klöster, Kasernen, Justizvollzugsanstalten, Einrichtungen für Flüchtlinge, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung bzw. sozial Bedürftige und Wohnungslose, Jugend-, Lehrlingsheime und ähnliche Einrichtungen (vgl. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/anstaltshaushalte>, abgerufen am 16. 12. 2022).

Drogenkoordination Wien 2022). Dieses soll dazu dienen, Mitarbeiter:innen der Behindertenhilfe für Suchtthemen zu sensibilisieren, um suchtrelevante problematische Verhaltensweisen bei Menschen mit Behinderung frühzeitig erkennen zu können und davon Betroffene bei weiteren Schritten zu unterstützen. In Deutschland wurden im Rahmen des Projekts Tandem<sup>2</sup> an drei Standorten Instrumente zur Erkennung problematischen Substanzkonsums bei Menschen mit Behinderung eingesetzt sowie zielgruppenspezifische Präventions- und Interventionsmaßnahmen implementiert.

---

<sup>2</sup>

<https://www.lwl-ks.de/de/projekte/projektrueckschau/tandem/#uber-tandem> (abgerufen am 16. 12. 2022)

## 2 Arbeitsdefinitionen und konzeptioneller Rahmen

Die beiden zentralen Inhalte des gegenständlichen Berichts sind eine **qualitative Beschreibung spezifischer Problemstellungen** im Bereich von Sucht und Behinderung sowie die **Versorgung** Betroffener durch bestehende Angebote der Sucht- bzw. Behindertenhilfe. Die Zielsetzung lautete dabei, durch eine explorative Herangehensweise eine möglichst große Bandbreite potenzieller Themen abzudecken und zentrale Diskurse zu identifizieren. Aus diesem Grund wurden Arbeitsdefinitionen gewählt, die einen möglichst breiten Rahmen an (potenziell suchtrelevanten) Verhaltensweisen von Personen mit unterschiedlichen Formen von Behinderung in verschiedenen Versorgungssettings abdecken. Ebenso wurden Versorgungsbarrieren so definiert, dass sie unterschiedliche Formen von Barrieren auf System- sowie auf Personenebene umfassen.

### Arbeitsdefinition Behinderung und Versorgungsbereiche der Behindertenhilfe

Als Menschen mit Behinderung wurden in Anlehnung an die UN-BRK Menschen definiert, die langfristige körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen haben.

Trotz regionaler Unterschiede können Leistungen der Behindertenhilfe im Bereich Wohnen grob in **Vollbetreuung, Teilbetreuung sowie mobile Betreuung** unterschieden werden. Da bundesweit kein einheitliches und standardisiertes Berichtswesen besteht, ist die Datenlage betreffend das Ausmaß der Inanspruchnahme schlecht. Insgesamt ist in Österreich ein Trend zu beobachten, der auf Deinstitutionalisierung, Angebotsvielfalt und Förderung einer selbstbestimmten Lebensführung abzielt und somit als Versuch zu sehen ist, den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Kap. 1) Rechnung zu tragen (Schaur/Wegscheider 2020).

### Arbeitsdefinition suchtrelevantes Verhalten

Die Bandbreite suchtrevanter Verhaltensweisen beginnt in dem vorliegenden Bericht bei **Probier- und Freizeitkonsum** von Substanzen mit Suchtpotenzial und reicht bis hin zu einem **problematischen oder pathologischen Konsumverhalten**, das mit körperlichen, psychischen und/oder sozialen Problemen einhergeht. Analoges gilt auch für stoffungebundene Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial wie das Betreiben von Glücksspiel oder das Computerspielen. Diese große Bandbreite wurde gewählt, um eine Differenzierung nach unterschiedlichen Konsummustern zu ermöglichen und offenzulassen, ob die Grenzziehung zwischen einem problematischen und einem nichtproblematischen Verhalten bei Menschen mit Behinderung aus Sicht der Interviewpartner:innen identisch oder auf andere Weise erfolgt als bei Menschen ohne Behinderung.

### Arbeitsdefinition Versorgungsbarrieren

Aus der Annahme, dass bei manchen Menschen mit Behinderung ein suchtspezifischer Versorgungsbedarf besteht, ergibt sich die Gewährleistung eines Zugangs zu Unterstützungsangeboten



als zentrale Forderung. Zur Beurteilung des Zugangs zu einschlägigen Versorgungsangeboten stehen unterschiedliche konzeptionelle Rahmen zur Verfügung. Zugang zu Versorgung kann dabei zum einen als eine alleinige oder überwiegende Eigenschaft des Versorgungssystems konzipiert werden, zum anderen als eine alleinige oder überwiegende Eigenschaft der Bevölkerungsgruppe, welche Versorgung benötigt, oder als ein Zusammenspiel dieser beiden Pole. Demnach wäre der Zugang zu Versorgung dann positiv zu beurteilen, wenn die **Möglichkeiten der Inanspruchnahme** seitens des Versorgungssystems dem **Bedarf der zu versorgenden Bevölkerungsgruppe** gut angepasst ist.

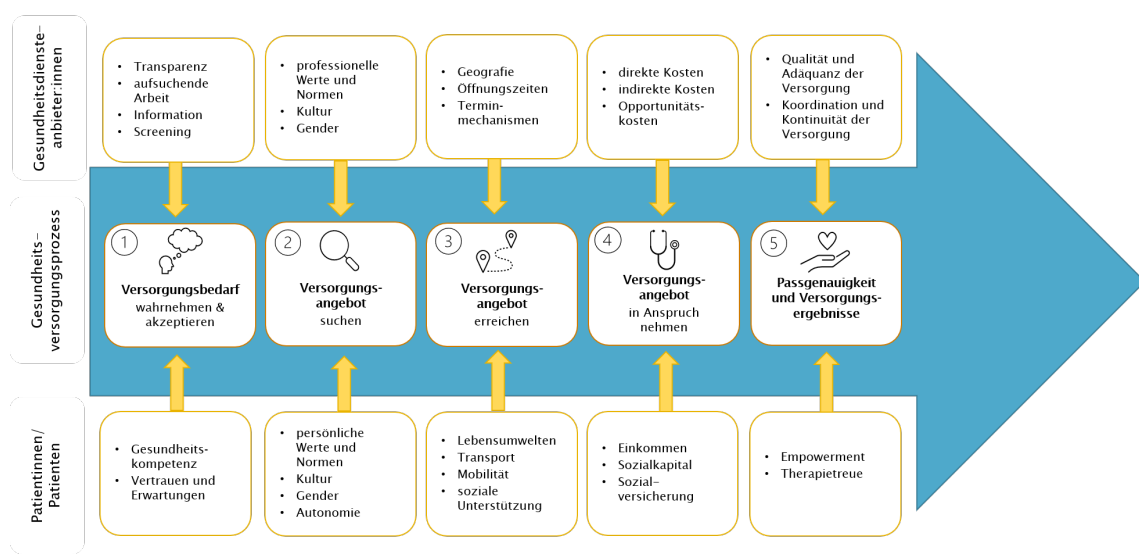
Im vorliegenden Bericht wurde das Konzept von Levesque et al. (2013) verwendet, das auf einer umfassenden Literaturliteraturarbeit basiert und fünf Zugangspunkte bzw. Dimensionen des Zugangs zu Gesundheitsangeboten unterscheidet. Übertragen auf die Fragestellung in puncto Zugang zu suchtspezifischer Behandlung, lauten diese Dimensionen:

1. Wahrnehmung und Akzeptanz eines suchtspezifischen Versorgungsbedarfs
2. Suchen nach suchtspezifischen Versorgungsangeboten
3. Erreichen suchtspezifischer Versorgungsangebote
4. Inanspruchnahme suchtspezifischer Versorgungsangebote
5. Passgenauigkeit suchtspezifischer Versorgungsangebote

Unter dem Begriff Zugang wird somit eine breit definierte Möglichkeit verstanden, bei Bedarf geeignete Gesundheitsversorgungsleistungen zu erreichen und zu erhalten. Der Zugang entsteht dabei aus dem Zusammenspiel zwischen (1) der Nachfrageseite, d. h. den Charakteristika der Personen mit Versorgungsbedarf sowie deren sozialer und räumlicher Umgebung, und (2) der Angebotsseite, d. h. den Charakteristika des Gesundheits- und Sozialsystems und der darin tätigen Organisationen und Anbieter:innen. Gemeinsam wirken diese fünf Faktoren von beiden Polen aus auf den Prozess der Gesundheitsversorgung ein.

In Vorbereitung der Experteninterviews wurde anhand des in Abbildung 1 dargestellten Frameworks ein strukturierter Interviewleitfaden erstellt, welcher als Grundlage für die Interviews diente und im Anhang inkludiert ist.

Abbildung 1:  
Verständnis von Barrieren in der suchtspezifischen Versorgung nach dem Modell von Levesque



Quelle: übersetzt nach Levesque et al. (2013)

### 3 Fragestellung und Methodik

Ausgehend von dem in Kap. 1 skizzierten Status quo sowie dem in Kap. 2 beschriebenen Handlungsrahmen von Levesque et al. (2013) zur Beurteilung von Versorgungsbarrieren, werden die Inhalte dieses **Kurzberichts** entlang dreier Fragestellungen dargestellt:

- » Wie lassen sich **suchtspezifische Probleme** im Zusammenhang mit unterschiedlichen Arten von Behinderung beschreiben, bzw. welche Rolle spielen unterschiedliche Suchtformen bei Menschen mit Behinderung (vgl. Kap. 4.1)?
- » Wie lassen sich **unterschiedliche Dimensionen von Zugangsbarrieren** (in den Bereichen Wahrnehmen von Bedarf, Suchen, Erreichen, Inanspruchnahme, Versorgungsqualität) in Bezug auf suchtspezifische Versorgungsangebote im österreichischen Versorgungssystem für Menschen mit Behinderungen beschreiben (vgl. Kap. 4.2)?
- » Welche **Maßnahmen** müssten aus Sicht der Expertinnen und Experten der Suchthilfe sowie der Behindertenhilfe getroffen werden, um diesen Barrieren entgegenzuwirken (vgl. 4.3)?

Dazu wurde ein Fragenkatalog bzw. Leitfaden für Experteninterviews erstellt (vgl. Kap. 4.3). Als Zielgruppe für die Expertenbefragung wurden **Vertreter:innen von Einrichtungen der Behindertenhilfe** definiert und zusätzlich Interviews mit ausgewählten Vertreterinnen und Vertretern des Suchthilfesystems durchgeführt.

Die Auswahl der Interviewpartner:innen erfolgte mittels Schneeballsystems, wobei darauf geachtet wurde, möglichst **alle Versorgungsbereiche der Behindertenhilfe** (Vollbetreuung, Teilbetreuung, mobile Betreuung im Bereich Wohnen sowie Werkstätten) zu erfassen und Einrichtungen sowohl aus dem **urbanen Raum** als auch aus **ländlichen Gebieten** abzudecken. Die Liste aller Interviewpartner:innen findet sich in Tabelle 1.

Tabelle 1:  
Liste der Interviewpartner:innen

Name	Institution	Tätigkeits- bzw. Versorgungsbereich	Bundesland	Interviewdatum
DSA Dipl.-Päd. Georg Preitler	Sucht- und Drogenkoordination Wien	Institut für Suchtprävention / Suchthilfe	Wien	13. 10. 2022
DSA <sup>in</sup> Barbara Schaller	Chance B	mobile sozialpsychiatrische Betreuung / Behindertenhilfe	Steiermark	14. 10. 2022
Mag. <sup>a</sup> Angela Pichler-Jekal	Institut Hartheim	Regionalleitung Wohnen und Teilbetreutes Wohnen / Behindertenhilfe	Oberösterreich	19. 10. 2022
DSA <sup>in</sup> Ursula Zeisel, MAS	Dialog	psychosoziale Leiterin / Suchthilfe	Wien	19. 10. 2022
Mag. <sup>a</sup> Olivia Arthofer	Verein zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung (FAB)	Betriebsleiterin TALON / Suchthilfe	Oberösterreich	25. 10. 2022
DSB/BB Matthias Birchbauer	Chance B	Wohnassistentin / Behindertenhilfe	Steiermark	02. 11. 2022
Mag. <sup>a</sup> Stefanie Breinlinger, DSP <sup>in</sup> Agathe Bremberger, Mag. <sup>a</sup> (FH) Katharina Schmidauer, Mag. <sup>a</sup> Andrea Supper, Herbert Viehböck	Verein zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung (FAB)	Sozialarbeit in Beschäftigungsprojekt / Behindertenhilfe	Oberösterreich	14. 11. 2022
Mag. <sup>a</sup> (FH) Stefanie Ritter	Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Gesundheit – Sucht- und Drogenkoordination	Suchtberatung für Gehörlose / Suchthilfe	Oberösterreich	21. 11. 2022
Mag. <sup>a</sup> Grit Turnowsky	Verein GIN – Gemeinwesenintegration und Normalisierung	Bereichsleitung Teilbetreutes Wohnen / Behindertenhilfe	Wien	21. 11. 2022
Mag. <sup>a</sup> Angela Knotz	Wiener Sozialdienste	Wiener Sozialdienste Förderung & Begleitung GmbH, Leitung HandWerk / Tagesstruktur	Wien	21. 12. 2022

Anmerkung: sortiert nach Durchführungsdatum

## 4 Ergebnisse der Experteninterviews

### 4.1 Spezifische Problemstellungen bei Menschen mit Behinderung

**Selbstständigkeit und Freiheiten** haben im Bereich der Behindertenhilfe in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen, und diese Entwicklung wird von den Interviewpartnerinnen und -partnern mehrheitlich positiv beurteilt, ist aber gleichzeitig mit neuen Herausforderungen verbunden. Die Abwägung zwischen „Fürsorgepflicht und Freiheit“ ist ein massives Thema in der Behindertenhilfe. Wenn die *Käseglocke (engmaschige Betreuung, betreute Wohneinrichtungen etc.) wegfällt, gibt es auch Risiken durch die neue Freiheit*. Beispielhaft für diese Entwicklung genannt wird, dass Menschen mit Behinderung heute häufiger die Möglichkeit nutzen, ins Wirtshaus zu gehen und Alkohol zu konsumieren. Auch sonst vertreten die Interviewpartner:innen mehrheitlich die These, dass Unterschiede zwischen Menschen mit und solchen ohne Behinderung weniger im Konsumverhalten per se verortet seien als in der **Fähigkeit, mit risikobehafteten Situationen** (z. B. Berauschung) adäquat umgehen zu können.

In Bezug auf **Konsummotive** betonten einige Interviewpartner:innen den Einfluss von Familie und Freundeskreis: Da Menschen mit Behinderung ein großes Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit hätten, würden sie sich eher dem Gruppendruck beugen. Umgekehrt wird auch Einsamkeit als ein bedeutsames Konsummotiv genannt.

Menschen mit Behinderung befinden sich sowohl in der Wohnsituation als auch bei ihren Tätigkeiten häufig in fixen Gruppen, sind stärkeren Abhängigkeiten und fehlenden Rückzugsmöglichkeiten ausgesetzt, daher können Auswirkungen eines problematischen Konsums auf das soziale Umfeld (Geld ausborgen, Gereiztheit, verkatert am Arbeitsplatz) stärker ausfallen als bei Menschen ohne Behinderung und sich **negativ auf die Gruppendynamik** auswirken.

*Ein beeinträchtigter 50-jähriger Mann, der vom Wirtshaus oft betrunken heimkommt, beeinflusst die gesamte Tagesstruktur in einer (Wohn-)Einrichtung und auch die Mitbewohner:innen und Betreuer:innen.* (Interview Suchthilfe)

Auch wenn in der Behindertenhilfe die konkrete Diagnosestellung häufig nicht im Vordergrund steht, ist in der Wahrnehmung Betroffener und ihres Umfelds die Abgrenzung zwischen Suchtverhalten und einer **eingeschränkten Impulskontrolle** schwierig. Dies betrifft insbesondere obsessive Verhaltensweisen rund ums Essen, (Online-)Einkaufen oder zwanghaftes Horten (Messie-Syndrom). Besondere Bedeutung erfahren diese als obsessiv beschriebenen Verhaltensweisen im Bereich des teilbetreuten Wohnens, da hier im Gegensatz zum vollbetreuten Wohnen eine weniger umfassende Tagesstruktur angeboten wird. Teilweise erfüllen obsessive Verhaltensweisen nach Ansicht einiger Interviewpartner:innen aus der Behindertenhilfe eine wichtige Funktion zur Kompensation von Einschränkungen. In einem Interview aus dem Bereich Suchthilfe wurde dieser letzte Punkt folgendermaßen beschrieben:

*Auch muss man sich fragen: Ist es wirklich Sucht? Oder ist es eigentlich ein „vernünftiges“ Verhalten? Vor allem durch das Gaming hat man Zugang und Bewegungsfreiheit in einer „anderen Welt“, wo man überall hin- und alles erleben kann, ohne Einschränkungen.*

Viele Versorgungsaspekte sind nicht suchtspezifisch, sondern hängen eher allgemein mit einer **niedrigen Gesundheitskompetenz** zusammen: Allgemeine Vorsorgeuntersuchungen und das generelle „Auf-sich-Schauen“ werden vernachlässigt, und es besteht laut Vertreterinnen und Vertretern der Behindertenhilfe nur wenig Wissen darüber, wie das Gesundheitssystem funktioniert, welche Angebote es dort gibt. *Viele Klientinnen/Klienten der Behindertenhilfe haben keine Hausärztin bzw. keinen Hausarzt, wenn man das nicht mit ihnen gemeinsam angeht (bzw. eine solche Versorgung über die Wohnbetreuung erfolgt).*

#### 4.1.1 Differenzierung nach Suchtformen bzw. Substanzen und Verhaltensweisen

Alle Gesprächspartner:innen nannten **Alkohol** als jene Substanz, bei der am häufigsten Probleme beobachtet werden. Neben den gesundheitlichen Auswirkungen auf die konsumierenden Klientinnen und Klienten der Behindertenhilfe erschwert Alkohol in akuten Berausungssituationen die Betreuung, da die Einsichtsfähigkeit verloren gehen kann. Dies führt zu herausfordernden Situationen in der Betreuung oder auch dazu, dass Termine abgebrochen werden müssen. Im teilbetreuten Wohnen kann sich Berausung zudem negativ auf Mitbewohner:innen sowie das erweiterte Umfeld auswirken und beispielsweise zu Problemen mit Nachbarinnen und Nachbarn führen. Bei Menschen mit Behinderung, die tagsüber einer Arbeit nachgehen, ergeben sich zudem Probleme in Bezug auf **Sicherheit**, da Personen bei einem exzessiven Alkoholkonsum am Vortag teilweise nicht arbeitsfähig sind, nicht an Maschinen arbeiten dürfen und manchmal auch nach Hause geschickt werden müssen.

Auch **Beruhigungsmittel** spielen nach Ansicht von Vertreterinnen und Vertretern aus der Behindertenhilfe oftmals eine Rolle. Als möglicher Grund dafür wird genannt, dass Medikamente in Einrichtungen der Behindertenhilfe sehr präsent seien und Menschen dort oftmals jeden Tag Medikamente bekämen. Diese Lernerfahrung könne in diesen Fällen dazu führen, dass Betroffene Medikamente als etwas erleben, das zu einer positiven Wirkung führt und eine weitere – nicht verordnungskonforme – Einnahme begünstigen. Speziell bei Personen mit einer psychiatrischen Diagnose und/oder schweren kognitiven Behinderung würden Benzodiazepine als Dauermedikamente häufiger verschrieben und könnten Probleme entstehen, wenn es bei einer Umstellung der Medikamente zu Entzugserscheinungen komme.

**Glücksspiel und Computerspiele** sowie obsessive Verhaltensweisen in den Bereichen Essen und Kaufen wurden wiederholt genannt. Vor allem ADHS, Autismus und andere psychiatrische Grunderkrankungen (im Sinne einer Behinderung) spielen nach Einschätzung der Interviewpartner:innen hier eine Rolle und können die Probleme mit Glücksspiel und Gaming verstärken.

**Illegale Substanzen** spielen hingegen in den meisten Einrichtungen eine untergeordnete Rolle, wahrscheinlich weil ihre Beschaffung (auch aufgrund eingeschränkter finanzieller Mittel) schwierig und ihre Verfügbarkeit nicht in einem hohen Ausmaß gegeben ist. Wenn ein solcher Konsum besteht, wird wie auch bei Menschen ohne Behinderung Cannabis als die am häufigsten genutzte illegale Substanz beschrieben. Die Ausnahme zu dieser Aussage bildet die Erfahrung aus einer Einrichtung, die durch eine Kooperation mit einer Suchthilfeeinrichtung auch häufiger Personen betreut, die Erfahrungen mit einem problematischen Konsum illegaler Substanzen haben.

**Nikotinkonsum** thematisierten die meisten Interviewpartner:innen nur auf Nachfrage. Dem liegt zugrunde, dass dabei gesundheitliche Auswirkungen weniger deutlich auftreten und seitens der betreuenden Organisationen auch vornehmlich unter dem Aspekt des Mitarbeiterschutzes (z. B. Vereinbarungen mit den Klientinnen und Klienten, dass während des Betreuungstermins nicht geraucht wird) behandelt werden. Auch finanzielle Auswirkungen durch die Ausgaben für Zigaretten sind kein Thema, da laut den Interviewpartnerinnen und -partnern *eher auf etwas anderes verzichtet wird als auf die Zigaretten* (Interview Behindertenhilfe). Die Ausnahme zu dieser Aussage bildet hier ein Interview, in dem exzessiver Nikotinkonsum bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als vorrangiges Suchtproblem genannt wurde.

## 4.1.2 Differenzierung nach Arten der Behinderung

Das qualitative Design der Studie zielt nicht darauf ab, konkrete quantitative Aussagen zum Ausmaß suchtrevanter Verhaltensweisen bei Menschen mit Behinderung zu ermöglichen. Tendenziell wird in Einrichtungen und Settings, in denen Menschen mit psychischen Behinderungen betreut werden, die Bedeutung suchtrevanter Verhaltensweisen etwas stärker betont als in anderen Bereichen.

Ein stärkerer Zusammenhang scheint zwischen dem **Risiko suchtrevanter Probleme** und dem **Grad der Behinderung** zu bestehen: Es wird beispielsweise beschrieben, dass Alkohol und Nikotin eher bei Personen ein Thema sind, die nur eine leichte kognitive Einschränkung haben und meist ein normales, selbstständiges Leben führen. Analog dem Grad der Behinderung hängen suchtrelevante Probleme auch stark mit der **Betreuungsform** zusammen. Im Gegensatz zum vollbetreuten Wohnen gibt es im teilbetreuten Wohnen – mit dem Ziel die Selbstständigkeit der Klientinnen und Klienten zu fördern – auch betreuungsfreie Zeiten, wodurch sich in weiterer Folge auch mehr Konsumgelegenheiten ergeben.

Personen mit kognitiven Einschränkungen seien nach Einschätzung von Interviewpartnerinnen und -partnern aus der Behindertenhilfe auch in gewissem Grade weniger gut in der Lage, sich sozialem Druck zu widersetzen bzw. Nein sagen zu können als Personen ohne intellektuelle Behinderung. Diese (eingeschränkte) allgemeine soziale Kompetenz hat auf alle Lebensbereiche Einfluss und betrifft damit auch den Substanzkonsum.

Ein wesentlicher Faktor für Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial ist die Frage, inwiefern betroffene Personen selbst **frei über ihr Geld verfügen** können oder ob für sie eine Erwachsenenvertretung besteht. So ist das Thema obsessives Kaufen bei Klientinnen und Klienten mit einer psychischen

Behinderung sehr bedeutsam, da diese im Gegensatz zu Menschen mit kognitiven Beschränkungen mehrheitlich selbst über ihr Geld verfügen können.

Insbesondere bei psychischen Behinderungen stellt sich die Frage, inwiefern das Suchtverhalten die Grunderkrankung oder eher eine (Form der Selbst-)Behandlung darstellt. Dabei wird angenommen, dass **Suchtverhalten häufig eine sekundäre Erkrankung** ist, der eine psychiatrische Erkrankung zugrunde liegt und Alkohol sowie Cannabis zusätzlich oder als Ersatz für verschriebene Medikamente zur Selbstbehandlung bei Angsterkrankungen oder Psychosen eingesetzt werden.

In Bezug auf das Alter wurde angemerkt, dass Probleme nicht verstärkt bei einer bestimmten Altersgruppe auftraten, aber **bei zunehmendem Alter gesundheitliche Auswirkungen** (z. B. auch aufgrund eines Alkoholkonsums) sichtbarer zutage träten. Es wurde des Weiteren beschrieben, dass – wie auch bei Menschen ohne Behinderung – im Falle von Alkohol überwiegend Männer mit suchtrelevanten Konsumverhaltensweisen in Erscheinung träten. Hinsichtlich anderer suchtrelevanter Verhaltensweisen wurden keine Auffälligkeiten nach Geschlecht geäußert.

## 4.2 Barrieren in der suchtspezifischen Versorgung

Die Darstellung der Ergebnisse bezüglich Barrieren in der suchtspezifischen Versorgung erfolgt entsprechend den Dimensionen nach Levesque (2013) und aufgeteilt jeweils in Barrieren, die aufseiten von Menschen mit Behinderung verortet sind (Nachfrageseite), sowie Barrieren, die im Bereich des Versorgungsangebots verortet sind (Angebotsseite).

### 4.2.1 Wahrnehmung und Akzeptanz eines suchtspezifischen Versorgungsbedarfs

#### *Nachfrageseite (Menschen mit Behinderung)*

Speziell bei Menschen mit kognitiven Behinderungen ist **Gesundheitskompetenz** bzw. die **Reflexionsfähigkeit**, exzessives Konsumverhalten als Problem zu erkennen, ein wichtiges Thema – sowohl in Hinblick auf die mit Substanzkonsum verbundenen Risiken wie auch als wichtige Grundlage, um Maßnahmen zur Schadensminimierung setzen zu können. Laut Vertreterinnen und Vertretern des Versorgungssystems kann der verstärkte Einsatz von **Informationsmaterialien in Leichter Sprache** die Reflexion unterstützen (z. B. Broschüren in Leichter Sprache)<sup>3</sup>. In diesem Zusammenhang nehmen Menschen mit einer psychischen Behinderung eine Sonderstellung ein, da bei

---

3

Broschüren zu Alkohol, Nikotin und Cannabis sind etwa verfügbar unter <https://sdw.wien/information/broschueren-infomaterial> (abgerufen am 1. Dezember 2022)



der Begleitung dieser Zielgruppe die Möglichkeiten, über Sprache Interventionen zu setzen, im Vergleich zu Menschen mit kognitiven Behinderungen deutlich erhöht sind.

Eine durch Mitarbeiter:innen der Behindertenhilfe begleitete Reflexion erfordert eine **verlässliche Vertrauensbasis** zwischen Klient:in und Betreuungsperson. Dies erfordert oft auch einen *langen Atem* (Interview Behindertenhilfe) bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, da oft erst nach einer langen Betreuungszeit ausreichend Vertrauen aufgebaut wurde, sodass Klientinnen und Klienten ein Hinzuziehen professioneller Hilfe akzeptieren. *Man (muss) es auch aushalten, dass jahrelang nichts passiert und der Konsum stärker wird und keine Hilfe in Anspruch genommen wird* (Interview Behindertenhilfe). Insgesamt wurde aber mehrmals betont, dass eine bestehende Versorgung im System der Behindertenhilfe (Wohnbetreuung oder Tagesstätten) – im Vergleich zu Menschen mit Behinderung, die noch an gar keinem Betreuungssystem angedockt haben – den Zugang zu einer zusätzlichen suchtspezifischen Betreuung deutlich erleichtere.

#### *Angebotsseite (Versorgungssystem)*

Prinzipiell bietet die Betreuung von Menschen in der Behindertenhilfe aufgrund des engen Kontakts zwischen Klient:in und Betreuer:in das Potenzial, ein problematisches Konsumverhalten frühzeitig zu erkennen. In der Praxis stünden im Rahmen eines solchen Betreuungsverhältnisses laut den Befragten aber häufig andere Themen im Vordergrund. Die Möglichkeit, in Einrichtungen der Behindertenhilfe auf suchtrelevante Probleme tatsächlich einzugehen, sei einerseits immer eine **Frage des Betreuungsschlüssels**, andererseits eine Frage der **Sensibilität in den Einrichtungen bzw. der entsprechenden Mitarbeiter:innen**. Für eine verbesserte Wahrnehmung und Akzeptanz von Unterstützungsbedarf könnten ausreichende Personalressourcen und Schulungen zum Thema Prävention und Frühintervention hilfreich sein, insbesondere da Frühintervention in den Einrichtungen der Behindertenhilfe passiere und *zu diesem Zeitpunkt die Suchthilfe noch lange nicht involviert ist*. Als hilfreich haben sich dabei Fachberatungen wie z. B. durch Konnex in Wien erwiesen, die zur Befähigung des Personals bei suchtspezifischen Fragestellungen beitragen können. Der Digitalisierungsschub in vielen Bereichen kann dazu beitragen, dass solche Angebote auch in ländlichen Regionen noch leichter umsetzbar werden.

Vereinzelt wurden in den Interviews auch Vorbehalte vonseiten Beschäftigter in der Behindertenhilfe gegenüber Menschen mit Suchterkrankungen angesprochen, speziell wenn es sich um illegale Substanzen handelt. Gründe dafür werden in einer unzureichenden Qualifikation im Umgang mit suchtkranken Personen, aber auch in der damit einhergehenden Mehrbelastung (weitere mit einer Suchterkrankung einhergehende Probleme, erschwerte Einschätzung des Unterstützungsbedarfs der Klientinnen und Klienten durch akute Intoxikation) vermutet. Zudem wird die Vermutung geäußert, dass Suchterkrankungen bei Menschen mit Behinderung häufiger unentdeckt blieben, da sie (bzw. ihre Folgen) aufgrund anderer gesellschaftlicher und gesundheitlicher Benachteiligungen weniger ins Auge stächen.

## 4.2.2 Suche nach suchtspezifischen Versorgungsangeboten

### *Nachfrageseite (Menschen mit Behinderung)*

Auf Klientenseite kann insbesondere eine eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstreflexion, konkret zur Reflexion des eigenen Konsumverhaltens dazu führen, dass Unterstützungsangebote nicht oder erst verspätet in Anspruch genommen werden. Ein klinisches Setting wie z. B. eine Alkoholambulanz kann für Klientinnen und Klienten der Behindertenhilfe zudem häufig problematisch sein, da ihrerseits unter Umständen bereits **negative Erfahrungen und Ängste im Umgang mit Ärztinnen und Ärzten** bestehen und dieser Umstand schnell zu Überforderung bzw. Ablehnung führt. Bei Menschen mit Suchterkrankungen und schweren komorbiden Erkrankungen ist es wiederum *oft verwunderlich, dass diese Personen nicht schon früher Zugang in die Behindertenhilfe gefunden haben* (Interview Suchthilfe).

Die Behandlungsmotivation ist bei Menschen mit einer Suchterkrankung häufig durch andere initiiert. Auch Klientinnen/Klienten der Behindertenhilfe reagieren abwehrend, wenn sie das erste Mal mit ihrer Suchtproblematik konfrontiert werden. Oftmals entsteht die „Motivation“ für eine Beratung durch die Androhung einer Betreuungsbeendigung. Ambivalente Äußerungen tätigten die Interviewpartner:innen zur **Rolle Angehöriger**, denen bei Menschen mit Behinderung meist eine besondere Bedeutung zukommt: In manchen Gesprächen wurde angemerkt, dass Angehörige ein Problem früher wahrnehmen als betroffene Menschen mit Behinderung (wie dies auch bei Menschen ohne Behinderung der Fall ist) und damit häufig die Suche nach Unterstützungsangeboten initiieren würden. Mehrere andere Interviewpartner:innen stuften die Rolle Angehöriger hingegen eher kritisch ein, nämlich dahingehend, dass diese den Konsum als Normalität betrachten würden, in manchen Fällen selbst einen problematischen Konsum aufwiesen und es daher ebenso vorkomme, dass Angehörige oder auch Freundinnen und Freunde einer Problemerkennung im Wege stünden oder von einer Unterstützung abrieten. Die Ambivalenz der Rolle Angehöriger ist auch bei Menschen ohne Behinderung bekannt (zum umstrittenen Begriff der Co-Abhängigkeit vgl. z. B. Uhl/Puhm 2007), ihr Einfluss scheint jedoch bei Menschen mit Behinderung größer zu sein.

### *Angebotsseite (Versorgungssystem)*

Eine wichtige Rolle bei der (Früh-)Erkennung und Behandlung suchtrelevanter problematischer Verhaltensweisen bei Menschen mit kognitiver Behinderung kommt der hausärztlichen Versorgung zu sowie dem Umstand, inwieweit hier die Möglichkeit für eine Anamnese mit dem dafür erforderlichen (und teilweise erhöhten) Zeitaufwand besteht. Speziell in Bezug auf Nikotin teilen einige Vertreter:innen der Behindertenhilfe die Ansicht, dass Angebote der Suchthilfe nicht notwendig seien, da ein geplanter Rauchausstieg über die **hausärztliche Versorgung der Menschen** mit Behinderung erfolgen würde. In Bezug auf die medizinische Versorgung im Allgemeinen wurde wies ein Interviewpartner darauf hin, dass es speziell bei einer hochgradigen Behinderung in Kombination mit psychiatrischen und/oder psychischen Problemen nur wenige für eine solche Zielgruppe qualifizierte Ärztinnen und Ärzte gebe.

## 4.2.3 Erreichen suchtspezifischer Versorgungsangebote

### *Nachfrageseite (Menschen mit Behinderung)*

Je nach Behinderungsform und Grad der Einschränkung ist der Unterstützungsbedarf, den Menschen mit Behinderung benötigen, um mit der Suchthilfe in Kontakt zu treten, sehr unterschiedlich. Prinzipiell sollten für Menschen mit Behinderungen nach Meinung einiger befragter Expertinnen und Experten **integrative Angebote** (im Sinne einer Integration spezieller Angebote in bestehende) geschaffen und Parallelstrukturen vermieden werden.

### *Angebotsseite (Versorgungssystem)*

In Hinblick auf die Versorgung gibt es diverse Barrieren für Menschen mit somatischen oder kognitiven Behinderungen wie etwa **bauliche Strukturen** oder **sprachliche/intellektuelle Barrieren** im bestehenden Suchttherapieangebot (z. B. zu hohe Anforderungen bei einem auf Gruppentherapie ausgelegten Therapieprogramm).

Für Menschen mit einer Gehörbeeinträchtigung ist die sprachliche Hürde durch Gebärdensprache prinzipiell kompensierbar, bestehen aber auch nur vereinzelte regionale Angebote wie z. B. eine Suchtberatung für Gehörlose in Linz. Die Fähigkeit auf Klientenseite, sich mittels Gebärdensprache auszudrücken, variiert jedoch ebenso wie Angebote in Gebärdensprache bzw. entsprechende Gebärdendolmetschangebote. Aufgrund von Scham in Bezug auf das Thema Sucht sowie des schon bestehenden Vertrauensverhältnisses bevorzugen es Betroffene, wenn möglich, „*eine eigene Dolmetscherin oder einen eigenen Dolmetscher mitzubringen*“. Das Hinzuziehen einer Gebärdendolmetscherin bzw. eines Gebärdendolmetschers ist auch in anderen Gesundheitsbereichen schwierig zu gewährleisten, insbesondere wenn es kurzfristig notwendig ist.

*Ziel der Behindertenhilfe ist es, die Menschen zu unterstützen, soweit man kann. Wenn man nicht helfen kann, dann ist in ländlichen Gebieten eine **Weiterleitung in andere Versorgungsangebote oft nicht möglich**, so eine Interviewpartnerin. Oft fehle es an mobiler Unterstützung außerhalb der Leistungen der Behindertenhilfe, und auch Beratungsstellen in den Bezirkshauptstädten seien oft nur nach langen Wartezeiten nutzbar. Ein niederschwelliges aufsuchendes Angebot, das Klientinnen und Klienten auch ohne Begleitung annehmen könnten, würde dem entgegenwirken.*

Laut einer Interviewpartnerin hätten *Mitarbeiter:innen der Behindertenhilfe auch den Habitus, dass sie selbst für alles, was ihre Klientinnen/Klienten betrifft, zuständig sind und alle Belange selbst richten müssen/möchten*. Da Einrichtungen der Suchthilfe ohnehin gut ausgelastet sind, vermuten einige der interviewten Expertinnen und Experten, dass diese auch nicht gezielt Werbung für spezielle Angebote machen würden, bzw. hielten sich die Anstrengungen, sich einer nicht einfachen Zielgruppe zuzuwenden, in Grenzen.

Angebote der Behindertenhilfe wiederum sind teilweise an eine Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit gebunden, die aber auch bei einer psychischen Beeinträchtigung bestehen kann. Akute Suchtprobleme sind in vielen Angeboten der Behindertenhilfe ein Grund, eine Betreuung zu

unterbrechen bzw. abzulehnen. Suchtprobleme in der Vergangenheit stellen hingegen keinen Ausschlussgrund dar.

#### 4.2.4 Inanspruchnahme suchtspezifischer Versorgungsangebote

##### *Nachfrageseite (Menschen mit Behinderung)*

Unterstützungsleistungen wie psychotherapeutische Angebote sind häufig mit **langen Wartezeiten verbunden oder nicht leistbar**. Gerade bei Menschen mit psychischen Behinderungen und einem Suchtverhalten ist der Bedarf daran enorm. Jedoch sind solche Klientinnen und Klienten aufgrund ihrer Lebenssituation nicht in der Lage, eine Psychotherapie privat zu finanzieren. Neben den Kosten für die Therapie an sich kommen bei Menschen mit Behinderung bei eingeschränkter Mobilität häufig noch zusätzliche Transportkosten hinzu. Psychosoziale Beratung ist zwar häufiger verfügbar als Psychotherapie, aber auch hier sind die wenigen (und regional unterschiedlich verfügbaren) Plätze zumeist belegt.

#### 4.2.5 Passgenauigkeit suchtspezifischer Versorgungsangebote

Die Vielfalt der Institutionen und Zuständigkeiten im österreichischen Gesundheits- und Sozialsystem bedingt einen hohen Kommunikations- und Koordinationsbedarf bei suchtspezifischen, aber auch bei allgemeinen Versorgungsangeboten und führt zudem häufig zu einer mangelnden Steuerung der Versorgung. Dem stehen Erfahrungen gegenüber, dass Menschen mit Behinderungen es gewohnt sind, in Einrichtungen zu gehen und sie daher teilweise eine höhere Termintreue aufweisen als Menschen ohne Behinderung.

##### *Nachfrageseite (Menschen mit Behinderung)*

Nach Angaben der interviewten Expertinnen und Experten hätten viele Klientinnen und Klienten in der Behindertenhilfe Erfahrungen mit Beziehungsabbrüchen, daher stelle Beziehungsarbeit eine wichtige Komponente der Betreuung dar. In den Gesprächen wurde wiederholt betont, dass eine weitere Unterstützung durch die Behindertenhilfe oft auch dann noch notwendig sei, wenn Menschen mit einer Behinderung bei einer Suchthilfeeinrichtung angedockt haben. Häufig sei die **Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson** notwendig, um einen frühzeitigen Abbruch der Suchtbehandlung zu verhindern. Eine mobile Betreuung könne eine Begleitung bis zum Wartezimmer (nicht nur beim ersten Mal, sondern auch später) bewerkstelligen, um die Hemmschwelle zu senken, und der gemeinsame Heimweg biete auch eine Möglichkeit zum Reflektieren des Erlebten/Besprochenen.

Weitere Herausforderungen für die Suchthilfe liegen darin, dass die Ziele der Behandlung oft anders definiert werden müssen bzw. bei der **Zieldefinition hinsichtlich des Konsumverhaltens der Aspekt der Behinderung** mitberücksichtigt werden muss. Es müssen kleinere (Teil-)Ziele definiert werden, die unter Umständen schwieriger zu erreichen sind als bei Menschen ohne Behinderung. Auch kontrollierter Konsum wird von einer Befragten in diesem Zusammenhang als ein attraktives Konzept für Menschen mit Behinderung gesehen. Ein weiteres Spezifikum in der Suchtbehandlung von Menschen mit kognitiven Behinderungen liegt darin, dass ihr Umfeld stärker miteinbezogen werden muss und dementsprechend die **Angehörigenunterstützung** aktiver angeboten wird. Bei Einrichtungen der Suchthilfe selbst bleibt häufig eine gewisse Unsicherheit bestehen, ob sie das richtige Angebot bereitstellen und sie zu einer adäquaten Beratung fähig sind, weswegen Beratungen teilweise auch schneller beendet werden.

#### *Angebotsseite (Versorgungssystem)*

Auch wenn eine Behinderung laut den befragten Expertinnen/Experten kein offizieller Ausschlussgrund in Suchthilfeeinrichtungen ist (und auch rechtlich nicht sein darf), bestehen **speziell im stationären Suchthilfebereich gleichzeitig auch keine Einrichtungen, die explizit Angebote für diese Zielgruppe bereithalten**. In Bezug auf Menschen mit kognitiven Behinderungen scheitert eine Suchtbehandlung oft an der geringen Passung zwischen den Angeboten, der Qualifikation der Behandler:innen und den Bedürfnissen der Betroffenen. Viele Abläufe sind zu komplex und damit wenig passend für Menschen mit einer kognitiven Behinderung. Eine zusätzliche Hürde ergibt sich aus den für eine Anmeldung zu einer stationären Suchtbehandlung in manchen Einrichtungen erforderlichen Prozedere wie z. B. mehrmaligen telefonischen Vormerkungen bzw. Behandlungsabsichtserklärungen der Klientin bzw. des Klienten. Dies kann Menschen mit kognitiven Behinderungen überfordern; und wird diese Aufgabe von einer Betreuungsperson der Behindertenhilfe übernommen, kann dies zu formalen oder auch datenschutzrechtlichen Problemen führen.

Insgesamt besteht nach Einschätzung der Interviewpartner:innen **wenig Vernetzung zwischen Einrichtungen der Sucht- und solchen der Behindertenhilfe**. Das liegt laut den Befragten auch daran, dass der Bedarf bis vor ein paar Jahren nicht in diesem Ausmaß gesehen worden sei. Durch die zunehmende Deinstitutionalisierung der Behindertenhilfe stellt sich die Frage der Vernetzung stärker als zuvor.

Das **Schnittstellenmanagement** zwischen stationärer bzw. ambulanter Suchthilfe und der Behindertenbetreuung wird von der Mehrheit der Interviewpartner:innen (unabhängig davon, ob aus der Sucht- oder der Behindertenhilfe kommend) als ausbaufähig beschrieben. Vernetzungstreffen seien entweder nicht existent oder müssten – laut Auskunft einer Vertretung der Behindertenhilfe – *immer einseitig von dieser initiiert werden, und werden nur in seltenen Fällen seitens der Suchthilfe herbeigeführt*. Datenschutzprobleme und/oder limitierte Ressourcen werden dafür als Grund vermutet.

Da die Interventionen der Suchthilfe teilweise nicht den Voraussetzungen von Menschen mit Behinderungen angepasst sind und diese mit der Umsetzung der in der Beratung besprochenen Inhalte überfordert sind, wäre eine Unterstützung durch Betreuungspersonen aus der Behindertenhilfe erforderlich. Dem stehen jedoch die in einer Suchtberatung teilweise sehr persönlichen Inhalte

gegenüber. Fragen nach dem **Umgang mit Vertraulichkeit und Datenschutz** – *darf ich mich als Betreuungsperson einbringen, oder ist das peinlich?* – sind häufig ungeklärt.

Bei der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Behinderung sollten Mitarbeiter:innen der Suchtberatung ihre **eigene Sprache hinsichtlich der Eignung für diese Zielgruppe reflektieren**, beispielsweise dahingehend, ob Fremdwörter oder zu lange Sätze verwendet werden, sowie üben, die gewohnten Inhalte in einfacher Sprache zu formulieren. Zum Thema Kommunikation gehören laut einer Befragten auch andere Barrieren oder Herausforderungen, etwa dass *Personen mit Behinderung oft Ja sagen, obwohl sie das nicht meinen*. Dieses Problem ist keineswegs auf Unterstützungsangebote aus der Suchthilfe beschränkt, erfordert aber dennoch eine Sensibilisierung der Suchthilfe sowie eine Bekanntmachung und Nutzung bestehender Unterstützungs- und Schulungsangebote (z. B. der Mappen des Dachverbands der Sozialversicherungsträger zu guter Gesundheitskommunikation).

Leichte Sprache als Anforderung im Umgang mit Menschen mit kognitiven Behinderungen bietet auch **positive Einsatzmöglichkeiten bei anderen Zielgruppen**, *Leichte Sprache verstehen alle, und auch der Einsatz von Piktogrammen hilft nicht nur bei Menschen mit kognitiven Behinderungen, sondern ebenso bei der Betreuung von Personen mit nichtdeutscher Muttersprache, Flucht-/Migrationshintergrund oder Alkoholdemenz*“, so eine Interviewpartnerin.

### 4.3 Empfehlungen zur Überwindung von Barrieren in der suchtspezifischen Versorgung

In den geführten Gesprächen wurden entsprechend den Erfahrungen und Tätigkeitsbereichen der Interviewpartner:innen unterschiedliche Empfehlungen ausgesprochen. Die folgenden Empfehlungen wurden jeweils von mindestens einer Gesprächspartnerin bzw. einem Gesprächspartner genannt und stellen mögliche Ansatzpunkte dar, die zu einer Reduktion von Barrieren in der Versorgung von Menschen, die sowohl eine Behinderung als auch suchtrelevante Probleme aufweisen, beitragen können:

#### **Förderung zielgruppenspezifischer Angebote**

- » Erarbeitung zielgruppengerechter Konzepte und Schaffung von Angeboten für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
- » Einrichtung von Suchtambulanzen für Menschen mit Behinderung ähnlich der Behindertenpsychiatrie in der Wiener Klinik Hietzing
- » Stärkung von Präventionsangeboten speziell für Menschen mit Beeinträchtigungen, die nicht nur auf Sucht abzielen, sondern generell die Gesundheitskompetenz fördern
- » Unterstützung von Selbsthilfegruppen und Förderung der Peerausbildung.

### **Aus- und Weiterbildung und andere Maßnahmen zur Sensibilisierung**

- » Förderung von Grundwissen zu diversen Behinderungen in allen Gesundheitsberufen und dessen Integration in Curricula von Medizin- und Pflegeausbildungen
- » Ausbau von Beratungs- und Betreuungsplätzen in der Suchthilfe mit Personal, das speziell für Menschen mit Behinderung geschult wurde
- » Schulungen und Fachberatungen für Beschäftigte in der Behindertenhilfe zur Sensibilisierung für Suchtprobleme und zu deren Früherkennung (z. B. Workshops zu den Themen Alkohol, Kaufsucht...)
- » Maßnahmen zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen (im Allgemeinen) und Suchterkrankungen (im Speziellen), um strukturellen Benachteiligungen entgegenwirken zu können
- » verstärkter Einsatz Leichter Sprache und unterstützender Piktogramme in der Suchthilfe und entsprechende Schulungsangebote für Mitarbeiter:innen der Suchthilfe. Gewährleistung, dass in allen Einrichtungen Fachpersonal, das in Leichter Sprache geschult ist, hinzugezogen werden kann
- » Sensibilisierung von Schuldnerberatungsangeboten in Hinblick auf das Thema Behinderung
- » Sensibilisierung für Barrieren im Suchtbereich („wie barrierefrei ist man wirklich?“) und Förderung des Wissenstransfers in Bezug auf barrierefreie Kommunikation aus der Behindertenhilfe

### **Konkrete Maßnahmen zur Förderung der Barrierefreiheit**

- » Erstellen von Unterlagen in Leichter Sprache, nicht nur betreffend Folder, sondern z. B. auch Datenschutzvereinbarungen
- » weiterer Abbau baulicher Einschränkungen
- » direkte Ansprache der Menschen mit Behinderung und Bewerbung der spezifischen Angebote, ähnlich wie bei Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund
- » Unterstützung der Suchthilfe durch die Behindertenhilfe, um Materialien verständlich zu verfassen und der Zielgruppe zugänglich zu machen

### **Vernetzung, Schnittstellenmanagement und allgemeine strukturelle Maßnahmen**

- » Bewerbung bestehender Kooperationen und systematische Erfassung zielgruppenspezifischer Angebote, beispielsweise im Suchthilfekompass
- » Verbesserung der Vernetzung zwischen Behinderten- und Suchthilfe, um Berührungspunkte abzubauen, gemeinsam (präventive) Angebote zu entwickeln, um eine systematische Versorgung zu gewährleisten
- » Ausbau einer mobilen, nachgehenden und niederschweligen Unterstützung auf Basis einer breiten Finanzierung im Sinne einer integrierten Versorgung, um Parallelsysteme zu vermeiden
- » Entwicklung von Strategien zur Erreichung von Menschen, die nicht in Behinderteneinrichtungen versorgt werden und in dieser Hinsicht noch „nirgends angedockt haben“.
- » Schaffung eines sektionsübergreifenden Casemanagements (Gesundheit und Soziales), das Menschen begleitet, wann immer sie in einem Betreuungssetting sind (z. B. Sucht-,

Behinderten- und Sozialbereich oder Wohnungslosenhilfe), um Kontinuität über Versorgungssektionen zu gewährleisten

- » Nutzung von Angeboten der hausärztlichen Versorgung bzw. Primärversorgung zur Früherkennung und Vermittlung in suchtspezifische Beratungs- bzw. Behandlungsangebote
- » Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierung von Einrichtungen der Behindertenhilfe, insbesondere von Personalkosten, um eine qualitativ hochwertige Betreuung gewährleisten zu können
- » Ausbau kassenfinanzierter Psychotherapieplätze, um Mehrbedarf abdecken zu können



## 5 Schlussfolgerungen

Suchterkrankungen bei Menschen mit Behinderung sind ein Thema, dem in Österreich u. a. aufgrund geringer Überschneidungen zwischen Behinderten- und Suchthilfe bislang nur wenig Aufmerksamkeit zuteilwurde. Durch die zunehmende Deinstitutionalisierung der Behindertenhilfe und das damit verbundene erhöhte Maß an Autonomie für Menschen mit Behinderung kommt dem Austausch zwischen den beiden Versorgungsbereichen eine erhöhte Bedeutung zu.

Die Beschäftigung mit dem Thema Sucht und Behinderung ist durch die enorme Bandbreite des Behindertenbegriffs erschwert, wodurch sich nur wenige suchtspezifische Unterschiede zwischen Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung beschreiben lassen. Tendenziell scheinen bei Ersteren legale Substanzen (Alkohol und Tabak) eine ähnliche Rolle wie bei Menschen ohne Behinderung zu spielen, illegale Substanzen eine geringere Rolle und Medikamente eine größere Rolle. Das Konsumverhalten und ggf. daraus resultierende Probleme sind nicht nur durch individuelle Einflüsse (Fähigkeit zur Reflexion des Konsumverhaltens, Risikokompetenz), sondern auch durch die sozialen und rechtlichen Rahmenbedingungen geprägt (mögliche Betreuungsform, Ausmaß an Autonomie).

Die größten Barrieren in der Versorgung bestehen in unzulänglichen Möglichkeiten, suchtspezifische Angebote zu erreichen, und in deren Passung zum Erzielen guter Versorgungsergebnisse, da suchtspezifische Angebote für Menschen mit Behinderung entweder nur sehr schwer erreichbar sind oder keine passenden Angebote für sie inkludieren.

Zentrale Diskurse zu Verbesserungsmöglichkeiten beinhalten

- » die Förderung zielgruppenspezifischer Angebote,
- » Aus- und Weiterbildungen sowie andere Maßnahmen zur Sensibilisierung der Professionistinnen und Professionisten,
- » Maßnahmen zur Förderung der Barrierefreiheit in der Suchthilfe,
- » Vernetzung und Schnittstellenmanagement und/oder
- » allgemeine strukturelle Maßnahmen im Versorgungssystem.

Dem explorativen Design entsprechend spiegeln die im gegenständlichen Bericht erhobenen Diskurse die Erfahrungen der ausgewählten Interviewpartner:innen wider. Eine Einschätzung des Ausmaßes dieser Problemstellungen ist derzeit noch nicht möglich und würde eine breitere Erhebung unter Einrichtungen der Behindertenhilfe in Österreich erfordern.

Wichtige erste Schritte zur Vernetzung der Bereiche Sucht- und Behindertenhilfe bilden ein in Wien für Mitarbeiter:innen der Behindertenhilfe erstelltes Praxishandbuch über den Umgang mit Sucht bei Menschen mit Behinderung (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen / Sucht- und Drogenkoordination Wien 2022) wie auch die darauf aufbauenden und vom Verein Dialog für Mitarbeiter:innen von Behinderteneinrichtungen angebotenen Workshops, die u. a. das Finden des richtigen Wordings, die Abgrenzung zwischen problematischer Nutzung und Sucht sowie hilfreiche Regeln und Grenzen behandeln.



# Anhang: Leitfaden für Experteninterviews

## Information zum Projekt „Behinderung und suchtrelevante Verhaltensweisen“

Das Projekt „Behinderung und suchtrelevante Verhaltensweisen“ wird vom Kompetenzzentrum Sucht, das an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) angesiedelt ist, durchgeführt, Auftraggeber des Projekts ist das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Im Rahmen dieses Projekts werden Informationen zu suchtrelevanten Problemen bei Menschen mit Behinderung erhoben und analysiert und wird ermittelt, in welchem Ausmaß in diesem Bereich Unterstützungsangebote bereitstehen.

### Ziele des Projekts

- » eine differenzierte Beschreibung suchtspezifischer Probleme und Herausforderungen bei unterschiedlichen Formen von Behinderung, z. B. intellektuellen, körperlichen oder Sinnesbehinderungen
- » eine Analyse bestehender Versorgungsangebote unter Berücksichtigung unterschiedlicher Dimensionen von Gesundheitsversorgung (Bedarf, Erreichbarkeit, Inanspruchnahme)

### Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass das Gespräch schriftlich aufgezeichnet und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet wird. Ich wurde über die Ziele des Projekts aufgeklärt, und aufgetretene Fragen wurden mir beantwortet. Ich habe das Recht, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit und ohne Angabe von Gründen zu beenden, ohne dass dadurch Nachteile für mich entstehen. Inhaltliche Aussagen im Text bzw. in etwaigen weiterführenden Publikationen werden so dargestellt, dass sie nicht auf eine Person oder Organisation rückführbar sind. Aus Gründen der Transparenz wird einleitend eine Liste aller Interviewpartner:innen angeführt.

Wie dürfen wir Sie als Interviewpartner:in in dieser Liste der Interviewpartner:innen anführen?

- mit Name und Organisation
- nur Organisation (Name anonym)

.....  
(Datum und Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers)

.....  
(Datum und Unterschrift der Interviewleiterin / des Interviewleiters)

# Interviewleitfaden

## Einleitung

Bevor ich mit den Fragen beginne, darf ich nochmals kurz in Erinnerung rufen, um welche Personengruppe und um welche Problemstellung es bei unserem Interview gehen wird.

- » Unter **Menschen mit Behinderung** verstehen wir in Anlehnung an die UN-BRK Menschen, die langfristige körperliche, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen haben<sup>4</sup>.

### *[interner Hinweis:]*

- » falls Nachfrage kommt: psychische Erkrankungen, die länger als sechs Monate dauern, fallen zwar auch unter den Begriff Behinderung laut UN BRK, kommen bei Suchterkrankungen sehr häufig vor und werden in der Suchtbehandlung unter dem Schlagwort „Komorbidität“ gut abgedeckt. Hier geht es um (seltene) Formen der Behinderung, die in der Suchtbehandlung eine geringere Rolle spielen / weniger gut abgedeckt werden. Menschen mit einem unterdurchschnittlichen Intelligenzquotienten sind aber miteinzubeziehen.
- » **„Barrieren“**: Dem sozialen Modell von Behinderung folgend, werden die Ursachen der Ausgrenzung / fehlenden Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung u. a. in gesellschaftlichen Barrieren oder negativen Einstellungen verortet, die sie an der vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft hindern.
- » **suchtrelevante Verhaltensweisen** umfassen hier sowohl Probier- und Freizeitkonsum von Substanzen mit Suchtpotenzial und reichen bis hin zu einem problematischen oder pathologischen Konsumverhalten, das mit körperlichen, psychischen und/oder sozialen Problemen einhergeht. Analoges gilt auch für stoffungebundene Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial wie Glücksspiel oder Computerspielen. Diese Bandbreite wurde gewählt, um eine Differenzierung nach unterschiedlichen Konsummustern zu ermöglichen und offenzulassen, ob die Grenzziehung zwischen einem problematischen und einem nichtproblematischen Verhalten bei Menschen mit Behinderung aus Sicht der Interviewpartner:innen mit jenen von Menschen ohne Behinderung identisch sind oder anders wahrgenommen werden.

### *[interner Hinweis:]*

- » nachfragen, klären: Das heißt ...? Habe ich Sie richtig verstanden ...?
- » präzisieren, konkretisieren: Können Sie mir dazu bitte ein Beispiel, eine Situation, an die Sie denken, nennen?
- » sicherstellen, dass alle entsprechenden Dimensionen abgedeckt sind
- » keine Ja/Nein-Fragen, eher Fragen nach dem Warum oder Wie (Mechanismen erfragen!)
- » Die Nennung von Beispielen bei den Fragen eher vermeiden, das könnte beeinflussen.

---

4

Anmerkung: Die ursprüngliche Idee, dass Menschen mit einer psychischen Behinderung nicht der Zielgruppe angehören sollen, wurde im Laufe der Erhebung verworfen, da sich speziell für diese Gruppe spannende Fragen zum Schnittstellenmanagement ergaben.

## Nun kommen wir zu den Interviewfragen:

**1a** *[interner Hinweis:]* für jene im Behindertenbereich: Hatten Sie schon einmal mit dem Thema Sucht in Ihrer Arbeit zu tun? Wenn ja: Können Sie mir dazu Näheres schildern? *[interner Hinweis:]* Falls Substanzkonsum oder Sucht überhaupt kein Thema ist → Warum kein Thema? Sind andere Einrichtungen bekannt, in denen das ein Thema sein könnte?

*[interner Hinweis:]* für jene im Suchtbereich: Hatten Sie schon einmal mit dem Thema Behinderung bei Klientinnen/Klienten in Ihrem Arbeitsalltag zu tun? Wenn ja: Können Sie mir dazu Näheres schildern? *[interner Hinweis:]* Falls Behinderungen überhaupt kein Thema sind → Warum kein Thema? Tatsächlich kein Problem oder Hürden beim Versorgungszugang? Sind andere Einrichtungen bekannt, in denen das ein Thema sein könnte?

*[interner Hinweis:]* für alle: Wir würden nun gerne versuchen, das Thema etwas genauer zu differenzieren ...

**1b** Menschen mit Behinderung umfassen ein sehr breites Spektrum unterschiedlicher Personen, z. B. in Hinblick auf den Schweregrad oder die Form der Behinderung. Aufbauend auf den bereits genannten Situationen: Welche Herausforderungen stellen sich im Speziellen bei unterschiedlichen **Formen der Behinderung**? *[interner Hinweis: Dimensionen für eine mögliche Differenzierung]:* kognitiv vs. physisch vs. Sinnesbehinderung, schwer vs. leicht, auf Unterstützungsbedarf angewiesen vs. selbstständig etc.)

**1c** Das Thema Sucht umfasst ein sehr breites Spektrum an Verhaltensweisen, z. B. in Hinblick auf die Art der Substanz oder die Intensität des Konsumverhaltens. Aufbauend auf den bereits genannten Situationen: Welche Herausforderungen stellen sich in Hinblick **auf unterschiedliche Konsumverhaltensweisen**? *[interner Hinweis: Dimensionen für eine mögliche Differenzierung]:* legale Substanzen vs. illegale Substanzen, Medikamentenmissbrauch, Glücksspiel, Gaming; Probiertkonsum, Freizeitkonsum, problematischer Konsum

## **2** Als Nächstes kommen wir zum Thema „**BARRIEREN in der Versorgung von Menschen, die eine Behinderung haben, bei Suchtproblemen**“

Beim Wort „Barrieren“ werden sie gewisse Vorstellungen und Bilder im Kopf haben. Ergänzend möchte ich Ihnen kurz schildern, was wir unter Barrieren verstehen, damit Sie unseren Zugang zum Thema kennen. *[interner Hinweis: Grafik herzeigen und kurz erläutern, insbesondere dass es uns nicht nur um Barrieren geht, die im Kontext der unmittelbaren Inanspruchnahme auftreten. ACHTUNG: bei Suchtprävention anmerken, dass der Handlungsrahmen nur bedingt passt und ggf. andere Hürden bestehen, die Zweiteilung (Klientenseite, Angebotsseite) aber beibehalten]*

**2a** *[interner Hinweis:]* nur für jene im Behindertenbereich: Hatten Sie schon einmal mit Einrichtungen der Suchthilfe zu tun? Wenn ja: Können Sie mir Ihre Erfahrungen damit kurz schildern? Ggf. verschiedene Versorgungssettings und -angebote der Suchthilfe aufzählen (siehe unten)

**[interner Hinweis:]** nur für jene im Suchtbereich: Falls Sie in ihrem Tätigkeitsbereich mit Menschen mit Behinderung arbeiten: Auf welche Weise kommen Menschen mit Behinderung mit Ihrem Versorgungsangebot in Kontakt (eigenständige Kontaktaufnahme, Kontaktaufnahme über Angehörige/Betreuende, über eine Einrichtung der Behindertenhilfe, durch aktives Zugehen seitens der Suchthilfe ...)?

**[interner Hinweis:]** für alle: Wir würden nun gerne versuchen, das Thema noch etwas genauer zu differenzieren (Grafik nochmals verwenden) ...

**2b [interner Hinweis:]** an alle: Wo bestehen aus Ihrer Sicht bei suchtspezifischen Problemen von Menschen mit Behinderung **Barrieren im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung?** Bitte denken Sie an einen **breit gefassten Begriff von Barrieren**, wie er sich in der eben gezeigten Grafik widerspiegelt, und nennen Sie Barrieren in allen Bereichen, die Sie als relevant betrachten (**Wahrnehmung und Akzeptanz von Problemen, Erreichbarkeit von Angeboten, Leistbarkeit und tatsächliche Inanspruchnahme, Versorgungsqualität und Passung der Angebote**).

**[interner Hinweis:]** jeweils nachfragen und präzisieren]

Wenn **nicht spezifisch** genug: Könnten Sie mir näher erklären, was Sie damit meinen?

Wenn **nicht differenziert** genug:

- Treten diese Barrieren bei einem **bestimmten Versorgungsangebot** (z. B. medikamentöse Behandlung, Psychotherapie, sozialarbeiterische Betreuung) besonders häufig auf?
- Treten diese Barrieren bei einem **bestimmten Versorgungssetting** (z. B. bei stationären, ambulanten, niederschweligen Angeboten) besonders häufig auf?
- Treten diese Barrieren bei **bestimmten Arten von Behinderung** (z. B. bei körperlicher Behinderung oder Personen mit Lerneinschränkungen) besonders häufig auf?
- Treten diese Barrieren bei **bestimmten Arten von Suchtproblemen** (z. B. bei Glücksspiel und legalen Substanzen eher als bei illegalen Substanzen) besonders häufig auf?

**[interner Hinweis:]** nach Möglichkeit alle Dimensionen von Barrieren abdecken

- Welche **anderen Barrieren** bestehen im Gesundheitssystem für Menschen mit Behinderung und Suchtproblemen? (Wenn z. B. zuvor von Barrieren beim Erkennen problematischer Konsumverhaltensweisen die Rede war, könnte jetzt auf einen anderen Bereich in der Grafik eingegangen werden, z. B. Versorgungsqualität.)

**[interner Hinweis:]** Anbieterseite und Patientenseite berücksichtigen

- Sind die Gründe eher in der **Gestaltung des Systems** zu finden, oder treten Barrieren aufgrund bestimmter **Merkmale dieser Patientinnen und Patienten** auf?
- Welche Rolle spielen **Angehörige oder Betreuungspersonen**?

3 Als drittes und letztes inhaltliches Thema kommen wir zu **MASSNAHMEN/EMPFEHLUNGEN zur Überwindung bzw. Reduktion der von Ihnen genannten Barrieren**. Diese Empfehlungen dienen politischen Entscheidungsträger:innen dazu, die Versorgung verbessern zu können.

Was müsste passieren, damit die von Ihnen genannten Barrieren reduziert, beseitigt bzw. leichter überwunden werden könnten?

*[interner Hinweis:] nachfragen, präzisieren:*

- *Wer könnte dazu beitragen?*
- *Wo sehen Sie Möglichkeiten speziell in dem Bereich, in dem Sie tätig sind?*

*[interner Hinweis:] nach Möglichkeit alle Dimensionen von Barrieren abdecken*

*[interner Hinweis:] Anbieterseite und Patientenseite berücksichtigen*

4) Bevor wir das Interview abschließen: Gibt es noch etwas Wichtiges zum Thema, was Sie uns mitteilen wollen?

# Quellen

- BMSGPK (2016): UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsche Übersetzung der Konvention und des Fakultativprotokolls, Wien
- BMSGPK (2020): Evaluierung des Nationalen Aktionsplans Behinderung 2012–2020. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Buschkämper, S. (2012): Geistige Behinderung und Sucht / Substanzmissbrauch – Hilfreiche Interventionsstrategien und Anforderungen an das Betreuungssetting. In: Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht / Substanzmissbrauch. Hg. v. Landschaftsverband Westfalen-LippeS. 63–73
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen / Sucht- und Drogenkoordination Wien (2022): Umgang mit Sucht bei Menschen mit Behinderungen – Ein Praxisbuch für Mitarbeiter\_innen in der Behindertenhilfe, Wien
- Griebler, Robert; Griebler, Ursula; Weber, Germain; Trampert, Andrea; Sunder-Plassmann, Vincent; Klerings, Irma; Leuprecht, Eva (2021): Gesundheitliche Situation von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Eine systematische Literaturübersicht. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Levesque, Jean-Frederic; Harris, Mark F.; Russell, Grant (2013): Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. In: International journal for equity in health 12/1:1–9
- McGillicuddy, N. B. (2006): A review of substance use research among those with mental retardation. In: Ment Retard Dev Disabil Res Rev 12/1:41–47
- Public Health England (2017): Substance misuse and people with learning disabilities: making reasonable adjustments to services, London
- Schaur, Melanie; Wegscheider, Angela (2020): Daheim oder Heim? – Wohnen und Selbstbestimmt Leben für Menschen mit Behinderungen in Österreich. In: SWS-Rundschau 60. Jg./Heft 1/ 2020:89–108
- Slyter, E. (2010): Medicaid-covered alcohol and drug treatment use among people with intellectual disabilities: evidence of disparities. In: Intellect Dev Disabil 48/5:361–374
- Strizek, Julian; Gaiswinkler, Sylvia; Nowotny, Monika; Puhm, Alexandra; Uhl, Alfred (2021): Handbuch Alkohol Österreich. Band 3: Ausgewählte Themen. Gesundheit Österreich, Wien
- Taggart, L.; McLaughlin, D.; Quinn, B.; Milligan, V. (2006): An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. In: Journal of Intellectual Disability Research 50/8:588–597



Uhl, Alfred; Puhm, Alexandra (2007): Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept? In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 30/2/3:13–20

van Duijvenbode, N.; Didden, R.; Voogd, H.; Korzilius, H. P.; Engels, R. C. (2012): Cognitive biases in individuals with mild to borderline intellectual disability and alcohol use-related problems. In: Res Dev Disabil 33/6:1928–1936

van Duijvenbode, N.; VanDerNagel, J. E. L. (2019): A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability. In: Eur Addict Res 25/6:263–282