

# fortyfour

DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN | [www.praevention.at](http://www.praevention.at)



 **KAUFSUCHT**

institut  
sucht  
prävention  
PRO MENTE OOE

Nr. 32



Frühjahr | Sommer 2019

Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

- 2 Editorial
- 2 Interview mit Prim. Dr. Kurosch Yazdi
- 4 Kaufsucht im Zeitalter des Konsums
- 6 Kaufsucht - Facts
- 9 **Aus der Praxis:** Ambulanz für Spielsucht  
Interview mit Maria Mittermaier, MSc. und Karlheinz Staudinger, MSc.
- 10 **Aus der Praxis:** Schuldnerhilfe OÖ  
Interview mit Katharina Malzer und Mag. (FH) Wulf Struck
- 11 **Alles zu seiner Zeit** – Punktnüchternheit am Arbeitsplatz
- 12 **Aktuelle Entwicklungen** zum Thema Rauchen in OÖ
- 13 **ready4life:** Erstes Life Skills-Programm für Lehrlinge in OÖ  
Rechtsinfo: Gesetzesänderungen beim Rauchen
- 14 **Neues aus dem Institut**
- 15 **§ 13 SMG**  
Buchtipps
- 16 **Hilfeangebote**

#### IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber: Institut Suchtprävention, pro mente OÖ, 4020 Linz, Hirschgasse 44 **Leitung:** Christoph Lagemann, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer  
**Redaktion:** Mag. Günther Ganhör (Leitung), Mag. Rosmarie Kranewitter-Wagner, Mag. Seifried Seyer **Grafik:** Sabine Mayer **Fotos:** fotolia, photocase, Institut Suchtprävention, Land OÖ/Liedl **Druck:** kb-offset, 4844 Regau **Auflage:** 4.500 Stück **Preis:** kostenlos **ZVR** 811735276

 [youtube.com/praeventionat](https://www.youtube.com/praeventionat)  
 [facebook.com/praevention.at](https://www.facebook.com/praevention.at)

## Werte Leserinnen und Leser!

Obwohl etwa jede/r Vierte entweder von deutlich kompensatorischer Kaufneigung betroffen ist oder gar als stark kaufsuchtgefährdet gilt, ist die Kaufsucht eine „stille“ Sucht. Kaufsucht gilt als vorwiegend weiblich und ihre Protagonisten sind nicht selten aktiv, erfolgreich und leistungsorientiert. Dazu kommt, dass das Kaufen nicht nur ein zentraler Wert unserer aktuellen Konsumgesellschaft ist. Es stellt darüber hinaus auch einen elementaren Bestandteil dieser Gesellschaft dar, ohne den das Funktionieren dieses Systems nicht möglich wäre. Auffällig wird das exzessive oder pathologische Kaufen meist erst dann, wenn bereits eine erhebliche Verschuldung der Betroffenen vorliegt. Diese wiederum erzeugt bei vielen Frauen und Männern ein Schamgefühl, über das man nicht gerne spricht. Vielleicht erklärt dies ein wenig die große Lücke zwischen den verhältnismäßig hohen Zahlen von kaufsüchtigen bzw. kaufsuchtgefährdeten Menschen und einer kaum vorhandenen öffentlichen Debatte zu diesem Phänomen, das auch in den gängigen Diagnostischen Manuals nicht als Abhängigkeitserkrankung definiert ist.

Doch was heißt das für die Vorbeugung? In der allgemeinen Suchtprävention unterscheiden wir zunächst nicht so stark zwischen einzelnen Abhängigkeiten. So wirkt sich etwa die Vermittlung von persönlichen Schutzfaktoren auf vielen Ebenen positiv aus. Kinder, die familiären Rückhalt erfahren, gute Lern- und Entwicklungschancen vorfinden und positive soziale Beziehungen aufbauen können, werden auch einen gesunden Selbstwert und andere wichtige Eigenschaften entwickeln. Sie sind auch in schwierigen Situationen weniger gefährdet, in problematische oder suchtähnliche Verhaltensweisen zu verfallen als Kinder, die keine entsprechenden Ressourcen zur Bewältigung persönlicher Krisen entwickeln konnten. Neben der individuellen Ebene ist es aber natürlich gerade beim Thema Kaufsucht von großer Bedeutung auch die strukturellen Faktoren näher zu beleuchten. In einer konsumorientierten Gesellschaft, in der das Kaufen eine zentrale Funktion besitzt, ist die Verlockung, den zahlreichen Kauf- und Finanzierungsangeboten nachzugeben, groß. Neben dem Thematisieren dieser Problematik ist es daher auch wichtig, dass in den Familien und Schulen offen über den Umgang mit Geld gesprochen wird, dass Werbebotschaften kritisch hinterfragt werden, genauso wie unser aller Konsumverhalten. Dann wird aus der „stillen“ Sucht vielleicht einmal ein tabubefreites Thema, das nicht erst zu Tage tritt, wenn eigentlich schon alles verloren ist.

**Christoph Lagemann | Dr. Rainer Schmidbauer**  
Institutsleitung

# WIR KAUFEN VIEL UND GENIEßEN WENIG.

Graffiti auf einer Mauer in Athen

## IM GESPRÄCH MIT KUROSCH YAZDI

Interview: Günther Ganhör

**In Oberösterreich gelten ca. 350.000 Personen als kaufsuchtgefährdet, etwa 58.000 Personen als „stark kaufsuchtgefährdet“. Warum ist Kaufsucht trotz der verhältnismäßig hohen Zahlen im Vergleich zu anderen Suchtformen kein großes Thema in der Öffentlichkeit?**

Die öffentliche Wahrnehmung hängt stark davon ab, was als „dysfunktional“ gesehen wird. Ist ein Verhalten gesellschaftlich anerkannt oder nicht? Über Heroinsüchtige liest man viel öfter als über Alkoholranke, obwohl es wesentlich mehr Alkoholranke gibt. Die Kaufsucht ist ein spezielles Thema, da Einkaufen in der Gesellschaft nicht als dysfunktional gesehen wird. Es ist in gewissen Mengen ja auch normal und notwendig. Sogar ein übermäßiges Einkaufen wird gesellschaftlich noch eher positiv gesehen, ja durch die Werbung sogar gefördert. Es leben viele Menschen und Firmen davon und es gibt klarerweise auch wirtschaftliche Interessen. Dazu kommt noch ein Dilemma: Die Kaufsucht ist auch stark einkommensabhängig. Wenn jemand monatlich um 300 Euro Schuhe kauft, geht es weniger um die Frage, ob dieses Verhalten einer gesellschaftlichen Norm entspricht oder nicht. Die Frage ist eher: Wie viel Einkommen hat die Person? Wenn jemand so viel Einkommen hat, dass ihm die 300 Euro überhaupt nicht fehlen, dann wird der Schuhkauf wohl nicht als Kaufsucht auffallen. Wenn aber jemand an der Armutsgrenze lebt und schon nicht mehr weiß, wie er die nächste Miete zahlen soll – und dann noch monatlich um 300 Euro Schuhe kauft – dann wird man von einem pathologischen Verhalten ausgehen. Ich will das nicht werten, aber es zeigt die Schwierigkeit der Definition von Kaufsucht. Es gibt ja auch wissenschaftlich noch keine einheitlich gültigen Kriterien für die Diagnose einer Kaufsucht.

**Im Vergleich zur Glücksspielsucht melden sich verhältnismäßig wenige Menschen, um sich beraten zu lassen oder eine Therapie zu beginnen. Welche Gründe könnte das haben?**

Sowohl die Glücksspielabhängigkeit als auch die Kaufsucht sind mit Scham behaftet. Bei der Kaufsucht zeigen internationale Zahlen, dass vermutlich mehr Frauen als Männer betroffen sind und Frauen neigen eher zu Süchten, die versteckt sind, wie etwa die Medikamentenabhängigkeit, v.a. die Abhängigkeit von Benzodiazepinen. Vermutlich haben wir nicht weniger benzodiazepinabhängige Frauen als alkoholranke Männer. Der Unterschied ist, dass die Frauen nicht in die Therapie kommen. Es gibt also Süchte, die gesellschaftlich versteckter sind, wo die Probleme nicht so offensichtlich werden. Das kann natürlich auch dazu beitragen, dass die Leute weniger Hilfe suchen.

Ein weiterer Faktor ist vermutlich auch, dass das Bewusstsein für das Krankheitskonzept noch gar nicht da ist. Bei der Heroinabhängigkeit weiß jeder, dass das eine Abhängigkeitserkrankung ist. Bei der Kaufsucht ist den Betroffenen selbst oft gar nicht bewusst, dass das eine Verhaltensweise ist, die durch eine Therapie durchaus zugänglich bzw. änderbar wäre. Das läuft dann vielleicht unter dem Titel „dumme Gewohnheit“. Wissenschaftlich genau können wir aber nicht sagen, warum Kaufsüchtige kaum in die Behandlung kommen, da fehlen uns die Zahlen. Wir können daher nur spekulieren.





**Aber man kann aus den Zahlen, die zur Verfügung stehen, ableiten, dass Kaufsucht mehr Frauen als Männer betrifft, vor allem jüngere Frauen. Wie lässt sich das erklären?**

Zum einen entsteht eine Sucht dadurch, dass eine Verhaltensweise, die vielleicht in gewissem Ausmaß normal ist, übertrieben wird. Es ist zum Beispiel gesellschaftlich durchaus normal, ein Glas Alkohol am Tag zu trinken. Wenn ich es aber übertreibe, dann habe ich ein Alkoholproblem. Beim Einkaufen ist es auch so, dass jene Gruppe, die häufiger einkauft, auch häufiger davon bedroht ist, dieses Verhalten zu übertreiben. Frauen kaufen häufiger ein als Männer, das lässt sich statistisch belegen, daher sind sie auch in stärkerem Ausmaß betroffen. Vielleicht steht Einkaufen auch gesellschaftlich unter einem anderen Druck. Firmen und Werbung richten sich beim Thema Shopping oft an (junge) Frauen. Generell ist es so, dass es sowohl eher männliche als auch eher weibliche Süchte gibt. Das ist nicht immer gleich verteilt. Dafür gibt es viele Ursachen, die sowohl biologisch, aber auch sozial und kulturell bedingt sind. Alkoholsucht ist eine eher männliche Suchtform, die Kaufsucht eher eine weibliche.

**Gibt es beim pathologischen Kaufen Parallelen zu anderen „Verhaltenssüchten“, wie der Glücksspielsucht, der Internetsucht oder auch zu substanzbezogenen Abhängigkeiten?**

Grundsätzlich sind sich Suchterkrankungen sehr ähnlich, da genügt ein Blick auf die Diagnosekriterien. Es decken sich zum Beispiel bei der Glücksspielabhängigkeit viele Kriterien mit jenen der Alkoholabhängigkeit: Entzugserscheinungen, Kontrollverlust oder auch die Toleranzentwicklung. Das gilt auch für das Kaufen: Ich habe vielleicht früher einmal pro Woche Schuhe gekauft und mich die restliche Woche darüber gefreut. Jetzt muss ich mir jeden Tag Schuhe kaufen, um noch Freude zu haben. Das wäre eine klassische Toleranzentwicklung. Oder beim Alkoholiker, der mit drei Bier pro Tag anfängt, und dann bei 15 pro Tag landet: Das sind Phänomene, die es bei jeder Suchterkrankung gibt und die sich auch neurobiologisch sehr ähnlich sind. Darüber hinaus gibt es Kriterien, die sich unterscheiden. Ein beim Glücksspiel sehr spezifisches Merkmal ist das „magische Denken“, also, zu glauben, dass ich genau weiß, wann ich gewinnen werde: „Bei der nächsten Münze, die ich in den Automaten werfe, gewinne ich ganz sicher.“ Das gibt es bei der Heroinsucht oder bei der Alkoholabhängigkeit nicht. Auch bei der Kaufsucht gibt es Faktoren, die nicht mit anderen Suchterkrankungen vergleichbar sind. Aber das Wesen der Sucht ist an sich sehr ähnlich.

**Treten bei der Kaufsucht auch Suchtverschiebungen zu anderen Abhängigkeiten auf?**

Das Phänomen von Suchtverschiebungen gibt es innerhalb aller Suchterkrankungen, da dieselben Neurotransmittersysteme betroffen sind. Wir beobachten das zum Beispiel bei vielen Glücksspielern, die sagen: „Wenn ich Geld am Anfang des Monats habe, dann spiele ich Glücksspiele und wenn mir das Geld ausgeht, dann kiffe ich das restliche Monat. Das kostet mich nichts, weil ich mir das Cannabis selbst anpflanze.“ Auf beides zu verzichten geht nicht, beides gleichzeitig auszuüben braucht es aber auch nicht. Das ist eine Suchtverschiebung. Entweder ich spiele Glücksspiele, dann geht mir das Kiffen nicht ab, oder ich konsumiere Cannabis, dann geht mir das Glücksspiel nicht so ab. Solche Phänomene gibt es auch zwischen substanzgebundenen und substanzungebundenen Süchten. Bei der Kaufsucht kenne ich keine speziellen Suchtverschiebungen, aber jene Sucht, die am häufigsten co-morbid mit anderen Suchterkrankungen vorkommt, ist sicher die Nikotinabhängigkeit.

**Die Folgen einer ausgeprägten Kaufsucht können verheerend sein. Verhält es sich hier ähnlich wie bei der Glücksspielsucht oder wie bei alkoholkranken Menschen, dass es oft sehr lange dauert, bis eine gewisse Einsicht bei den Betroffenen vorliegt und sie bereit sind für eine Beratung bzw. eine Therapie?**

Da bin ich mir ganz sicher, weil es bei allen Süchten so ist. Wir haben hier im Haus ja auch eine der größten Drogenambulanzen Österreichs und die Leute kommen meist erst nach einer langen Leidensgeschichte zu uns. Wir haben kaum Leute, die rechtzeitig, also in einem frühen Erkrankungsstadium, gekommen sind. Am ehesten ist das noch bei den Internetsüchtigen der Fall, weil es da zum Teil schon sehr vorsichtige Eltern gibt, die frühzeitig mit den Kindern zu uns kommen. Aber auch hier ist die überwiegende Anzahl der Patienten schwerkrank. Vielleicht ist die Tatsache, dass wir ein Krankenhaus sind, auch eine höhere Hürde. Vielleicht braucht es auch den langen, schweren Krankheitsverlauf für die Problemeinsicht. Die Kaufsüchtigen, die bisher zu uns gekommen sind, waren

jene, die wirklich schwer krank und auch schwer verschuldet waren. In diesen Fällen brennt meistens schon der Hut, da ist kein Geld mehr für das normale Leben übrig, da sind alle Ersparnisse verloren gegangen. Das ist natürlich dramatisch, weil es zu vielen unangenehmen Situationen kommt: Scheidungen, familiäre Zerwürfnisse, mitunter auch zu Beschaffungskriminalität.

**Wie verläuft in der Regel eine Therapie von Kaufsucht und wie stehen die Erfolgschancen?**

Zunächst geht es einmal darum, zu klären, ob ein Bewusstsein für das Problem vorhanden ist. Das ist ja nicht immer der Fall. Dieses Bewusstsein versuchen wir mit den Patienten gemeinsam zu erarbeiten. Das wäre einmal der erste große Schritt. Wenn die Einsicht und in der Folge auch die Motivation für eine Therapie vorhanden sind, dann ist schon sehr viel passiert. Die restliche Therapie verläuft dann in der Regel sehr gut. Denn Suchttherapie bedeutet vielfach die Lebensweise ein Stück weit zu ändern, vielleicht sogar ein großes Stück weit. In einem weiteren Schritt geht es um die Verhaltensanalyse von Rückfällen. Die Betroffenen nehmen sich oft vor, nicht mehr oder weniger einzukaufen. Das gelingt ihnen aber aufgrund des Kontrollverlusts über die Suchterkrankung nicht. Da muss man beobachten, wie es zu solchen Situationen kommt. Was passiert in mir – emotional und gedanklich – bevor ich zum Einkaufen komme? Viele haben das Gefühl, sie können das nicht steuern, es überkommt sie. Das ist ja beim Alkohol auch so. Danach wird gemeinsam erarbeitet, wie man Situationen vermeiden kann, in denen dieses zwanghafte Gefühl auftreten kann. Wie kann ich vermeiden, an Orte zu gehen, wo das passieren kann? Beim pathologischen Kaufen ist das natürlich besonders gemein, weil ich nicht sagen kann, dass ich nie mehr in meinem Leben einkaufen gehe. Dennoch: Wenn ich zum Beispiel immer etwas Spezielles kaufe, wie Schuhe oder Möbel usw., dann kann ich schon vermeiden, zum Beispiel in ein Möbelhaus zu gehen.

**Derzeit ist viel von einer anderen „Verhaltenssucht“ zu lesen und zu hören: dem exzessiven Computerspielen. Die „Gaming Disorder“ wurde in die vorläufige Version des neuen ICD11-Katalog der WHO aufgenommen. Hier gibt es nicht nur Befürworter, sondern auch kritische Stimmen, die vor einer Stigmatisierung von Computerspielern warnen. Wie beurteilen Sie die Diskussion darüber?**

Der ICD 11 ist ja noch nicht veröffentlicht, sondern noch in Begutachtung, aber es scheint so, dass das Internetspiel künftig eine Diagnose sein wird. Das begrüße ich grundsätzlich. Besser wäre aber eine Differenzierung, die auch das weibliche Geschlecht miteinbezieht. Denn die „Gaming Disorder“ betrifft fast nur junge Männer, obwohl wahrscheinlich gleich viele junge Frauen von Internetsucht betroffen sind. Die halten sich aber eher in Online-Foren auf, die aber im ICD nicht abgebildet werden. Diese Differenzierung wäre sowohl für die Prävention als auch für die Behandlung sinnvoll. Denn erst wenn die Diagnose im ICD 11 drinnen ist, müssen die Kassen für die Behandlung aufkommen.

Die Sorge dabei ist, dass man durch Diagnosen auch ein mehr oder weniger normales Verhalten als Erkrankung etikettiert. Diese Sorge verstehe ich, aber das sollte nicht dazu führen, dem Kind keinen Namen zu geben. Denn es ist ja nicht so, dass es kein Problem gäbe. Wir wissen, dass es viele Menschen gibt, vor allem junge Menschen, die durch das Internet ihr Leben ruinieren, weil sie aus jeglicher Schulausbildung, Lehrlingsausbildung, aus ihrem echten (Offline-)Freundeskreis herausfallen, die sich nur mehr im Zimmer einsperren und sich dabei alle Wertigkeiten in Richtung Computerspiel verschieben. Daher muss man dem Kind einen Namen geben und am ehesten passt hier der Begriff Suchterkrankung.

Sinnvoll wäre meines Erachtens eine Definition wie im amerikanischen DSM V, wo es keinen klaren Cut-Off zwischen gesund und krank gibt, sondern wo bei allen Suchterkrankungen Abstufungen zwischen milden, mittleren und schweren Störungen vorgenommen werden.

**Die Spielsuchtambulanz feiert nächstes Jahr ihr 10-jähriges Bestehen. Wie hat sich das Angebot seit der Gründung entwickelt? Was hat sich verändert, was ist gleichgeblieben, was sind die derzeit aktuellsten Themen?**

Wir haben von Jahr zu Jahr mehr Kontakte, derzeit sind es etwa 1400 pro Jahr, wobei wir in den letzten Jahren eine gewisse Plateauphase erreicht haben, aber es gibt nach wie vor einen Anstieg. Wir leben größtenteils von Spenden der Glücksspielindustrie. Die größte Gruppe, die wir behandeln, sind auch nach wie vor die Glücksspieler. Der Anteil der Internetsüchtigen ist aber stark angestiegen, vor allem die Gruppe der internetsüchtigen Jugendlichen. Es kommen jetzt auch mehr Online-Glücksspieler zu uns, darunter viele Wettsportsüchtige, die Online-Wettsport betreiben. Insgesamt ist auch die Behandlungskapazität gestiegen. Begonnen haben wir mit einer Gruppe für Glücksspieler, mittlerweile haben wir auch eine Gruppe für Internetsüchtige und eine für Eltern und Angehörige von Internetsüchtigen.

**Prim. Dr. Kurosch Yazdi** ist Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin und leitet die Klinik für Psychiatrie mit Schwerpunkt Suchtmedizin sowie das Klinikzentrum Psychiatrie am Kepler Universitätsklinikum in Linz. Kurosch Yazdi ist zudem Vorstandsvorsitzender von pro mente OÖ und Leiter der Ambulanz für Spielsucht, einem Angebot von pro mente OÖ am Kepler Universitätsklinikum in Linz.



# KAUFSUCHT

## im Zeitalter des Konsums

Dot.ti / photocase.de

Neben individuellen Faktoren spielen bei der Entstehung von problematischen Verhaltensweisen auch Umwelteinflüsse eine wichtige Rolle. Welchen Einfluss strukturelle Faktoren auf die Entstehung einer Kaufsucht haben, ist nicht immer eindeutig definierbar. In Zeiten, in denen laut darüber nachgedacht wird, das Wirtschaftswachstum als Staatsziel in der Verfassung zu verankern, besteht jedoch wohl wenig Zweifel darüber, dass wir in einer Gesellschaft leben, in der Konsumieren nicht nur eine Notwendigkeit darstellt, sondern fast schon zu einer Bürgerpflicht erhoben wird. Die Schattenseiten des erwünschten Konsums bleiben aber meist aus persönlicher Scham im Verborgenen. Die Kaufsucht, das pathologische Kaufen, ist eine stille Sucht, die vielfach erst in einem Stadium zu Tage tritt, in dem für die Betroffenen und ihre Angehörigen bereits ein großer Leidensdruck entstanden ist und in dem meist schon viel mehr verloren gegangen ist als das Interesse an den gekauften Produkten.

„Ich kaufe, also bin ich.“: Die nach dem bekannten Grundsatz „Cogito ergo sum“ („Ich denke, also bin ich.“) des Philosophen René Descartes (1596-1650) abgewandelte Formulierung bringt eine aktuelle Lebensphilosophie auf den Punkt. Wir leben in einer „Konsumgesellschaft“, und wir konsumieren so viel wie nie zuvor. Dabei geht es längst nicht mehr um die reine Abdeckung des Notwendigen. Längst wird der Konsum als „Einkaufserlebnis“ verkauft und das „Shoppern“ vielfach nicht mehr als Kaufakt an sich wahrgenommen. Die Autoren der jüngsten AK-Kaufsuchtstudie in Österreich beschreiben, dass der „Konsum als Privatsache erachtet“ wird und „Menschen ein Gefühl individueller Freiheit verleihen kann, sofern es die individuelle Kaufkraft zulässt.“<sup>1</sup> Der Konsum erfülle somit auch soziale Zwecke, indem er zur Identitätsgewinnung, zur Identifikation oder auch Abgrenzung von anderen dient.

„Der Konsum hat eine bislang nie erreichte Aufwertung erfahren. Im Rahmen dieses kontinuierlich stattfindenden, von Wirtschaft und Staat gleichermaßen moderierten Aufwertungsprozesses, wurde das Kaufen, auch das übermäßige und unangepasste Kaufen, zuerst in die Nähe einer Norm, dann in die Nähe einer patriotischen Pflicht gerückt.“<sup>2</sup>, so beschrieben Gerhard Raab und Michael Neuner bereits vor zehn Jahren die Entwicklung und Bedeutung des Faktors Kaufen in unserer postmodernen Konsumgesellschaft, die durch ihre große Anzahl an erwerbbaaren, standardisierten Produkten charakterisiert ist, die von verhältnismäßig wenigen, aber marktbeherrschenden Konzernen angeboten werden. Beide Autoren waren in der Forschungsgruppe Kaufsucht der Universität Hohenheim maßgeblich an der Entwicklung des „Screeningverfahrens zur Erhebung von kompensatorischem und süchtigem Kaufverhalten (SKSK)“, auch bekannt unter der Bezeichnung „Hohenheimer Kaufsuchtindikator“ (siehe Seite 6) beteiligt.



## Kaufen als Freizeiterlebnis

Trotzdem oder gerade deshalb stellt das „Shoppern“ eine beliebte Freizeitbeschäftigung dar. Immerhin geht in Österreich fast jede/r Dritte dieser Aktivität regelmäßig nach. Wissenschaftlich geht das aus dem „Freizeitmonitor“ hervor, einer seit dem Jahr 2001 kontinuierlich veröffentlichten repräsentativen Untersuchung des Instituts für Freizeit- und Tourismusforschung. Die Tendenz, regelmäßig einen Einkaufs- bzw. Schaufensterbummel zu machen, ist jedoch rückläufig. Gaben im Erhebungsjahr 2005/06 noch 40 % der Österreicher/innen an, regelmäßig einen Einkaufsbummel zu machen, waren es bei der letzten Erhebung im Jahr 2018 nur mehr 28 %, was einem Rückgang von 30 % entspricht.<sup>3</sup> Die Ursachen für den Rückgang wurden in der IFT-Untersuchung zwar nicht erforscht, wenn man sich jedoch die zeitgleiche Entwicklung des Online-Handels ansieht, liegt die Vermutung nahe, dass nicht das Shoppen an sich den Reiz verliert, sondern, dass sich die Art und Weise verändert, wie wir einkaufen. Denn der Online-Einzelhandel hat vor allem in den vergangenen fünf Jahren stark zugelegt. So wurden im EU-Durchschnitt jährliche Wachstumsraten von mehr als neun Prozent registriert<sup>4</sup> und laut einer von der Wirtschaftskammer in Auftrag gegebenen Studie kauften im Jahr 2017 rund 4,1 Millionen Österreicher/innen (Altersgruppe 16- bis 74-Jährige) online ein und gaben dafür im Durchschnitt pro Jahr 1.700 Euro, in Summe also rund 7 Milliarden Euro aus.<sup>5</sup>

## Die Schattenseiten der Konsumgesellschaft

Der steigende Konsum hat jedoch auch seine Schattenseiten. So gilt laut jüngeren Untersuchungen etwa jede/r Vierte in Österreich als kaufsuchtgefährdet. 5 bis 8 Prozent werden als „stark kaufsuchtgefährdet“, also de facto kaufsuchtig eingestuft. Die Folgen sind oft verheerend. Sie reichen von Verschuldung über negative Gefühle (Scham, Reue, usw.), Familien- und Beziehungsproblemen bis zu strafbaren Handlungen zur Geldbeschaffung. Das öffentliche Interesse an der Kaufsucht ist jedoch trotz der relativ hohen Anzahl an Betroffenen erstaunlich gering. Zu still ist die Sucht, die medizinisch als solche noch gar nicht klassifiziert ist. Zu groß die Scham, zu selbstverständlich, unauffällig und angepasst das Verhalten. Dass die Probleme in Zusammenhang mit Kaufsucht weniger werden ist nicht absehbar, vor allem in Zeiten, in denen das Internet praktisch in jedem Haushalt rund um die Uhr verfügbar ist. So bestätigen auch die Ergebnisse der letzten AK Kaufsuchtstudie aus dem Jahr 2017, „dass Personen, die ein kaufsuchtgefährdendes Verhalten aufweisen, im Internet leichter verführt werden als Personen, die ein normales Kaufverhalten besitzen.“ Demnach surft jede fünfte Person mit einer Kaufsuchttendenz auf Shopping-Seiten, ohne etwas Bestimmtes zu benötigen, im Gegensatz dazu tun dies nur 3% der Personen mit einem normalen Kaufverhalten.<sup>6</sup>

Es sind jedoch bei weitem nicht immer nur pathologische Käuferinnen und Käufer, deren Kaufverhalten – zumindest phasenweise – intuitiv und spontan und somit mehr oder weniger außerhalb unserer Impulskontrolle gestaltet ist. Gerhard Raab erwähnt, dass etwa 40 bis 50 Prozent unserer

Einkäufe impulsive bzw. unkontrollierte Käufe seien.<sup>7</sup> Ein weiteres Indiz, dass unser Konsumverhalten zu großen sozialen Problemen führen kann, ist die Entwicklung der Konsumschulden. Diese haben in Österreich in der Vergangenheit deutlich zugelegt. Laut einer im Vorjahr durchgeführten Umfrage gab jeder zweite Befragte an, privat verschuldet zu sein. 22% der Österreicher haben demnach einen Konsumkredit. Der Rest setzt sich aus Schulden bei Familie oder Freunden, Kreditkartenschulden und Händlerkrediten zusammen. Letztere belaufen sich auf immerhin 5%, Tendenz steigend.<sup>8</sup> Angestiegen ist auch die Anzahl der Privatkonkurse in Österreich, die im Jahr 2018 erstmals die 10.000er-Marke überschritten hat.<sup>9</sup>

## Beschleunigung als Bumerang

Eine der Ursachen für diese Entwicklung könnte – sozialwissenschaftlich betrachtet – das gesellschaftspolitische Phänomen der „Beschleunigung und Entfremdung“ sein, zumindest bezeichnet dies der deutsche Soziologe Hartmut Rosa in seiner gleichnamigen Veröffentlichung aus dem Jahr 2013 so. Rosa unterscheidet dabei zwischen der technischen Beschleunigung, der Beschleunigung des sozialen Wandels und der Beschleunigung des Lebenstempos.<sup>10</sup> Die technische Beschleunigung zeige sich dabei laut Rosa vor allem im digitalen Sektor, wirke sich aber indirekt auf unser Lebenstempo aus. Dabei entstehe ein paradoxer Effekt. Denn die technische Beschleunigung führe nicht dazu, dass der Einzelne mehr Zeit zur Verfügung hat, weil er für einzelne Tätigkeiten weniger Zeit benötigt, sondern das Gegenteil tritt ein: Die Menschen leiden unter Zeitknappheit, weil möglichst viele Optionen realisiert werden wollen, aus „jener unendlichen Palette der Möglichkeiten, die die Welt uns eröffnet“.<sup>11</sup> Das Leben auszukosten werde zum zentralen Streben des modernen Menschen – ein Erfahrungshunger, der allerdings nicht gestillt werden könne: „Ganz egal, wie schnell wir werden, das Verhältnis der gemachten Erfahrungen zu denjenigen, die wir verpasst haben, wird nicht größer, sondern konstant kleiner“. Dazu kommt, so Rosa, dass Depressionen und Burnout stark zugenommen hätten. Die zunehmende Beschleunigung des sozialen Wandels habe auch gesamtgesellschaftlich zu einer rasanten Veränderung von Werten, Lebensstilen und Beziehungen geführt, letztlich zu einer Welt, in der sich viele Menschen nicht mehr zurechtfinden.<sup>12</sup>

„Gesellschaftlich und kulturell besteht der Anspruch, auf allen Ebenen ein erfülltes Leben zu führen“, wird Karl Kollmann, der unter anderem für die österreichische Arbeiterkammer zum Thema Kaufsucht geforscht hat, im Nachrichtenmagazin „Spiegel“ zitiert.<sup>13</sup> Das erzeuge Druck, für den viele Menschen einen Ausgleich suchen. Nach einem stressigen Arbeitstag etwa belohnen sie sich mit dem Kauf eines neuen Pullovers. Der Konsum sei die simpelste Medizin, um Frustration aus dem Alltag zu kompensieren, erklärt Kollmann: „Ich entschädige mich dafür, indem ich mir etwas kaufe, das mir gefällt.“ Das sei an sich noch kein Problem, bei Menschen mit Kaufsucht verselbstständige sich dieser Mechanismus jedoch. Oder: „Aus einem „Liking“ wird ein „Wanting“ – wie Astrid Müller, eine der renommiertesten deutschsprachigen Expertinnen zum Thema Kaufsucht, es im „Spiegel“ formulierte.<sup>14</sup> Und weiter: „Dann macht Kaufen keinen Spaß mehr, es befriedigt nur noch einen Drang – und vertreibt Langeweile.“<sup>15</sup> Denn die Kaufhandlungen bei kaufsüchtigen Menschen dienen in erster Linie der Emotionsregulation und nicht dem nachhaltigen Konsum, der Bereicherung oder dem gewinnbringenden Wiederverkauf“. Das bestätigen übrigens auch die praktischen Erfahrungen von Katharina Malzner und Wulf Struck von der Schuldnerhilfe OÖ, die in ihren Beratungsgesprächen mit kaufsüchtigen Menschen oft auf das Motiv der Langeweile stoßen (siehe S. 10).

## Nur wenige Hilfsangebote

Der Vielzahl an gesellschaftlichen Faktoren, die problematisches oder pathologisches Kaufen begünstigen, steht auf struktureller Ebene eine sehr bescheidene Anzahl an Hilfsangeboten gegenüber. Das ist sowohl in Österreich als auch in Deutschland der Fall: „Die Versorgungslage ist miserabel“, wird Astrid Müller im „Spiegel“ zur Lage in Deutschland zitiert. Laut der Expertin sollten Kaufsüchtige idealerweise in kleinen Gruppen therapiert werden, um sich auch gegenseitig zu coachen. Ein großes Problem dabei ist, dass Kaufsüchtige meist erst in einem kritischen Stadium Hilfe suchen. „Die meisten kaufsüchtigen Patienten begeben sich erst in Therapie, wenn sie wegen der immensen kaufsüchtbedingten Verschuldung nicht mehr ein noch aus wissen, sie von ihren Familienangehörigen oder Freunden darum gebeten wurden oder ihnen ihr Anwalt dazu geraten hat. Manchmal besteht auch eine gerichtlich verordnete Therapieaufgabe. Dies ist der Fall, wenn zur Befriedigung des Kaufdrangs bereits Straftaten begangen worden sind und Anzeigen wegen Vortäuschen von

Zahlungsunfähigkeit, Veruntreuung o.Ä. vorliegen.“, beschreibt Müller in einer ihrer Publikationen<sup>16</sup> den Leidensdruck ihrer Patientinnen und Patienten zum Thema Kaufsucht. Ein Phänomen, das auch Kuroschi Yazdi, Leiter der Klinik für Psychiatrie mit Schwerpunkt Suchtmedizin sowie des Klinikzentrums Psychiatrie am Kepler Universitätsklinikum in Linz, bestätigt: „Die Kaufsüchtigen, die bisher zu uns gekommen sind, waren jene, die wirklich schwer krank und auch schwer verschuldet waren. In diesen Fällen brennt meistens schon der Hut, da ist kein Geld mehr für das normale Leben übrig, da sind alle Ersparnisse verloren gegangen. Das ist natürlich dramatisch, weil es zu vielen unangenehmen Situationen kommt: Scheidungen, familiäre Zerwürfnisse, mitunter auch zu Beschaffungskriminalität.“ (siehe Seite 3) In Oberösterreich gibt es erfreulicherweise mit der Ambulanz für Spielsucht von pro mente Oberösterreich sowie den Beratungsstellen der Schuldnerhilfe OÖ und der OÖ Schuldnerberatung zumindest drei kostenlose Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige. Diese Anlaufstellen können helfen, sowohl im Vorfeld mögliche Probleme abzuklären bzw. im Bedarfsfall auch entsprechende Behandlungsmöglichkeiten anzubieten bzw. weiterzuvermitteln.

## Prävention von Kaufsucht

Was aber bedeutet dieses Gemenge aus strukturellen und individuellen Faktoren für die Prävention von Kaufsucht? Fakt ist: Umweltfaktoren lassen sich meist nicht völlig ausblenden. Dazu zählt bei der Kaufsucht natürlich unsere Konsumgesellschaft mit ihren ständig verfügbaren Angeboten. Beim problematischen oder süchtigen Kaufverhalten kommt erschwerend dazu, dass diese Verhaltenssucht nicht abstinenter gelebt werden kann, da der Einkauf von Lebensmitteln oder anderen Produkten für den täglichen Bedarf notwendig ist. Gesetzliche Einschränkungen, wie etwa die Beschränkung von Öffnungszeiten, die Verschärfung von Jugendschutzgesetzen etc. sind zwar grundsätzlich möglich, dauern aber lange in der Umsetzung und sind auch nicht immer erwünscht. Zudem lösen sie das Problem der 24/7-Verfügbarkeit im Online-Bereich auch nicht. Daher konzentrieren sich viele Präventionsansätze auf die individuelle Ebene. Hier ist es von Bedeutung, dass Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur dazu beitragen, persönliches Problem- und Fehlverhalten zu verhindern, sondern auch die jeweiligen Bewältigungsressourcen zu fördern, zu aktivieren und zu stärken.

Eine wesentliche Aufgabenstellung in diesem Zusammenhang ist die Entwicklung von persönlichen Schutzfaktoren sowie die Minimierung von Risikofaktoren. Müller zählt zu den wichtigsten Risikofaktoren der Kaufsucht unter anderem Depression, soziale Ängste und damit verbundene Selbstwertprobleme sowie Selbstunsicherheit, Defizite in der Selbstkontrolle, eine materielle Wertorientierung, negative Lebensereignisse, biologische aber auch Umweltfaktoren, wie etwa Anreize aus dem Marketing.<sup>17</sup> Demgegenüber stellt in diesem Zusammenhang eines der bewährtesten und auch am besten untersuchten präventiven Modelle der Life-Skills-Ansatz dar. Lebenskompetenz-Programme kommen in unterschiedlichen Präventionsbereichen wie Sucht, Gewalt, Suizid usw. zum Einsatz. Das Erlernen von sozialen und persönlichen Fähigkeiten sind wichtige Schutzfaktoren, die vor der Ausbildung problematischer Verhaltensweisen schützen. Dazu zählen beispielsweise der Umgang mit Gefühlen, Genussfähigkeit oder der Aufbau eines stabilen, positiven Selbstwertgefühls. Unterschiedliche Praxisprojekte haben den „Life-Skills-Ansatz“ aufgegriffen, ihn modifiziert und erweitert. Ein Beispiel ist das vom Institut Suchtprävention angebotene Unterrichts-Programm „Plus“ (Sekundarstufe I), bei dem auch substanzspezifische Themenbereiche, wie der Umgang mit Stress und Belastungen oder die Förderung sozialer Kompetenzen auf dem Programm stehen.

Beim Thema Kaufsuchtprävention sind also einerseits die Stärkung von Lebenskompetenzen, die sich allgemein positiv auf die persönliche Entwicklung auswirken gefragt, aber auch konkrete Wissensvermittlung in den Bereichen Finanzkompetenz und Schuldenprävention. So geht es bei der Kaufsuchtprävention im Kindes- und Jugendalter neben der Vermittlung aktiver Bewältigungsstrategien natürlich auch um konkrete „Geldwirtschaftserziehung“, wie das Erlernen von Selbstkontrolle in finanziellen Angelegenheiten, wie zum Beispiel das Erhalten eines wöchentlichen Taschengeldes. Von besonderer Bedeutung ist dabei natürlich auch die Werthaltung der Eltern, die auch die ehrliche Reflexion des eigenen Konsumverhaltens als Erziehende sowie das Hinterfragen von Werbebotschaften, Medieninhalten, Gruppenzwang zu Markenprodukten usw. ermöglicht.

Günther Ganhör



lu / photocase.de

1 Nina Tröger, Kaufsucht in Österreich, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, Wien 2017, S.6 2 Gerhard Raab, Michael Neuner, Kaufsucht als nichtstoffgebundene Abhängigkeit entwickelter Konsumgesellschaften. Wesen, Entwicklungstendenzen und Forschungsperspektiven, in: Dominik Batthyány, Alfred Prinz, Rausch ohne Drogen, Substanzgebundene Süchte, Wien, 2009, S.95 3 Peter Zellmann, Sonja Mayrhofer, IFT - Institut für Freizeit- und Tourismusforschung, Forschungstelegramm 1/2018, Wien, 2018 4 [https://diepresse.com/home/wirtschaft/economist/5572361/Onlinehandel\\_Oesterreich-kann-mit-anderen-EU-Laendern-nicht-mithalten](https://diepresse.com/home/wirtschaft/economist/5572361/Onlinehandel_Oesterreich-kann-mit-anderen-EU-Laendern-nicht-mithalten) 5 Internet-Einzelhandel 2018, <https://www.wko.at/branchen/handel/internet-einzelhandel-2018.html> 6 Tröger, 2017, S.13 7 6. Hannöverscher Suchthilfetag 2011, Vortrag Prof. Dr. Gerhard Raab, FH Ludwigshafen, Unkontrolliertes und „süchtiges“ Kaufverhalten 8 <https://diepresse.com/home/wirtschaft/boerse/5415916/Jeder-zweite-Oesterreicher-hat-Konsumschulden> 9 [www.ksv.at/Insolvenzstatistik\\_Private\\_2018\\_final.pdf](http://www.ksv.at/Insolvenzstatistik_Private_2018_final.pdf) 10, 11, 12 Sebastian Hammelehle, Beschleunigung – Das alles beherrschende Monster, Spiegel-Online, 2013, [www.spiegel.de/kultur/literatur/hartmut-rosa-beschleunigung-und-entfremdung-a-908140](http://www.spiegel.de/kultur/literatur/hartmut-rosa-beschleunigung-und-entfremdung-a-908140) 13 Daniela Schumacher, Teresa Nauber, Kaufen ohne Kontrolle, Wenn Shoppen zur Sucht wird, Spiegel-Online, 2017 14 Schumacher, Nauber, 2017 15 Schumacher, Nauber, 2017 16, 17 Astrid Müller, Klaus Wölfling, Kai W. Müller, Verhaltenssüchte – Pathologisches Kaufen, Spielsucht und Internetsucht, 2018 S. 42



# KAUFSUCHT - FACTS



birdys / photocase.de

Das Phänomen Kaufsucht ist keinesfalls so neu wie man vielleicht annehmen könnte. Bereits im Jahr 1909 beschrieb der deutsche Psychiater Emil Kraepelin „die krankhafte Kauflust, die den Kranken veranlasst, sobald sich ihm dazu Gelegenheit bietet, ohne jedes wirkliche Bedürfnis in großen Mengen einzukaufen“. Er wählte dafür den Begriff „**Oniomanie**“, ein Kompositum aus den griechischen Wörtern onios (käuflich, kaufen) und maní (ausgeprägte Leidenschaft, Trieb, Zwang).

## Definition und Merkmale

Unter Kaufsucht wird meist das in Anfällen auftretende, impulsive und exzessive Kaufen von Konsumgütern und Dienstleistungen verstanden. Das Kaufen dient dabei weniger seinem eigentlichen Sinn, also dem Erwerb von Gütern oder Dienstleistungen, sondern vielmehr dem Kaufen selbst bzw. den dadurch herbeigeführten positiven Gefühlen (Stimmungsaufhellung, positiver Kick). Ein weiteres, wesentliches Merkmal der Kaufsucht ist ihre Unscheinbarkeit. Das Suchthafte bleibt oft lange Zeit unerkannt – sowohl von den Süchtigen selbst, die sich ihre Abhängigkeit nicht eingestehen möchten, als auch vom sozialen Umfeld, das die Kaufaktivitäten der Süchtigen zunächst eher anerkennt als kritisch kommentiert.<sup>1</sup> Denn im Gegensatz zu anderen Suchtformen ist das Kaufen gesellschaftlich gebilligt, ja sogar erwünscht. Man hat zunächst kein schlechtes Gewissen, „sich etwas zu gönnen“. Dazu kommt, dass Kaufen die Persönlichkeit nicht verändert, wie es besonders bei stoffgebundenen Süchten, z.B. der Alkoholabhängigkeit, der Fall ist. Geldprobleme können kurzfristig mit der Überziehung des Kontos, dem Aufnehmen eines Kredits oder dem Auflösen von Spargbüchern versteckt werden. Kreditkarten erleichtern dies noch. Häufig tritt die Kaufsucht auch abwechselnd oder gleichzeitig mit anderen Süchten auf. Medizinisch wird die Kaufsucht in den gängigen Diagnosekriterien nicht als Suchterkrankung, sondern als „**Störung der Impulskontrolle**“ eingeordnet.

Neben der weitgehenden gesellschaftlichen Akzeptanz ist ein weiterer Grund für diese Einstufung, dass es vor allem im englischen Sprachraum eine Vielzahl unterschiedlicher Bezeichnungen für Kaufsucht gibt. Am gängigsten ist hier der Begriff „**Compulsive Buying**“, aber auch die Bezeichnungen „**Pathological Buying**“, „**Shopping Addiction**“ oder „**Buying Disorder**“ sind in der einschlägigen Literatur zu finden. Laut der deutschen Psychologin Astrid Müller (Medizinische Hochschule Hannover), die sich bereits in mehreren wissenschaftlichen Publikationen mit dem Phänomen der Kaufsucht auseinandergesetzt hat, „spiegeln diese unterschiedlichen Bezeichnungen im englischsprachigen Raum auch die verschiedenen theoretischen Ansätze und die bisherige Unsicherheit bezüglich der korrekten Einordnung von pathologischem Kaufen wider“. So gingen viele Autoren lange Zeit davon aus, dass es sich um eine Zwangsstörung handelt. In letzter Zeit wird laut Müller vermehrt auf die Ähnlichkeiten mit substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen (z.B. Alkoholabhängigkeit) Bezug genommen, da typische Muster auch bei Patienten mit pathologischem Kaufen nachweisbar sind.<sup>2</sup>

Eine Kaufsucht entsteht nicht von heute auf morgen, sie entwickelt sich. Jene Phase, die sich in diesem Entwicklungsprozess zwischen unauffälligem und süchtigem Kaufverhalten befindet, ist das so genannte „**kompensatorische Kaufverhalten**“. Dazu zählen die häufig als „**Frustkäufe**“ bezeichneten Vorgänge. Frustkäufe haben die Funktion über unangenehme oder belastende Stimmungen hinwegzuhelfen. Von süchtigem Verhalten spricht man, wenn mehrere Suchtkriterien (siehe rechts oben) klar ausgeprägt sind. Zudem erfolgt trotz des Auftretens negativer Folgen (z.B. Verschuldung) eine Fortsetzung des Verhaltens.

## Screeningverfahren

Im deutschsprachigen Raum hat sich als Basis zur Erhebung von Kaufsucht das „Screeningverfahren zur Erhebung von kompensatorischem und süchtigem Kaufverhalten (SKSK)“, auch bekannt als „**Hohenheimer Kaufsuchtindikator**“ durchgesetzt. Der SKSK wurde nach einigen Vorstudien bereits 1991 in einer großen Untersuchung eingesetzt, die Normierung erfolgte jedoch erst in einer Repräsentativerhebung 2001. Das SKSK ist an die „**Compulsive Buying Measurement Scale**“ angelehnt und wurde in älteren Artikeln als „**Hohenheimer Kaufsuchttest**“ bezeichnet.<sup>3</sup> Das Verfahren basiert auf der Definition der Kaufsucht als stoffungebunde Sucht (vgl. Spielsucht, Arbeitssucht), die von den Autoren wie folgt definiert wird:

- ein **unwiderstehlicher Drang**, der stärker als der eigene Wille erfahren wird
- eine **Abhängigkeit** vom Kaufen bis zum **Verlust der Selbstkontrolle**, mit Einengung der Interessen auf das Kaufen; das Kaufen bleibt als einziges Befriedigungsmittel; soziale Isolation und Überschuldung als mittel- und langfristige Folgen
- **Tendenz zur Dosissteigerung**: häufigere und teurere Einkäufe
- **Entzugerscheinungen**: innere Unruhe und Unwohlsein, psychosomatische Erkrankungen, Selbstmordgedanken

Als besonders problematisch an der Kaufsucht ist deren anfängliche Unauffälligkeit zu sehen, die sowohl aus der sozialen und gesellschaftlichen Akzeptanz des Konsums als auch aus der Verleugnung der Problematik durch die Betroffenen resultiert. Meist führen erst schwerwiegende Konsequenzen (Verschuldung, familiäre und/oder psychische Folgen) zu Diagnose und Behandlung.<sup>4</sup>

**Der Hohenheimer Kaufsuchtindikator** (German Addictive Buying Scale) in seiner Standardversion besteht aus 16 Fragen mit jeweils vierstufiger Antwortmöglichkeit (1 = „trifft nicht zu“ bis 4 = „trifft zu“). Daraus wird ein Summenscore (GABS-Score) gebildet, welcher über das Ausmaß der Kaufsuchtgefährdung Auskunft gibt. Die Normierung dieser Skala wurde durch Tests mit klinisch kaufsuchtigen Personen ermittelt.

Der durchschnittliche Summenscore kaufsuchtiger Personen lag bei 45. Von diesem Wert aufwärts (maximaler Wert = 64) wird daher von einer starken Kaufsuchtgefährdung (de facto kaufsuchtig) ausgegangen. Werte zwischen 32 und 44 Punkten werden einer deutlichen Kaufsuchtgefährdung zugeordnet und bedeuten ein ausgeprägt kompensatorisches Kaufverhalten.

Bei den Einzelfragen des Screeningtests zur Kaufsuchtgefährdung (SKSK) wird denjenigen am meisten zugestimmt, die das „**Craving**“, das Verlangen bzw. die Stärke des unmittelbaren Kaufimpulses abbilden. Etwa 30 % der Befragten gaben bei folgenden Aussagen „trifft zu“ bzw. „trifft eher zu“ an: „Manchmal sehe ich etwas und fühle einen unwiderstehlichen Impuls, es zu kaufen.“ „Oft habe ich das Gefühl, dass ich etwas Bestimmtes unbedingt haben muss.“

## DER HOHENHEIMER KAUFUCHTINDIKATOR

Screeningverfahren zur Erhebung von kompensatorischem und süchtigem Kaufverhalten (SKSK)

	trifft nicht zu		trifft zu	
	①	②	③	④
1. Wenn ich Geld habe, dann muss ich es ausgeben.	①	②	③	④
2. Wenn ich durch die Innenstadt oder durch ein Kaufhaus gehe, fühle ich ein starkes Verlangen etwas zu kaufen.	①	②	③	④
3. Oft verspüre ich einen unerklärlichen Drang, einen ganz plötzlichen, dringenden Wunsch, loszugehen und irgendetwas zu kaufen.	①	②	③	④
4. Manchmal sehe ich etwas und fühle einen unwiderstehlichen Impuls etwas zu kaufen.	①	②	③	④
5. Oft habe ich das Gefühl, dass ich etwas Bestimmtes unbedingt haben muss.	①	②	③	④
6. Nach dem Kauf frage ich mich oft, ob es wirklich so wichtig war.	①	②	③	④
7. Ich kaufe oft etwas, nur weil es billig ist.	①	②	③	④
8. Oft kaufe ich etwas, weil ich einfach Lust zum Kaufen habe.	①	②	③	④
9. Werbebriefe finde ich interessant; Häufig bestelle ich auch etwas.	①	②	③	④
10. Ich habe schon oft etwas gekauft, das ich dann nicht benutzt habe.	①	②	③	④
11. Ich habe schon öfters etwas gekauft, das ich mir eigentlich gar nicht leisten konnte.	①	②	③	④
12. Ich bin verschwenderisch.	①	②	③	④
13. Einkaufen ist für mich ein Weg, dem unerfreulichen Alltag zu entkommen und mich zu entspannen.	①	②	③	④
14. Manchmal merke ich, dass etwas in mir mich dazu getrieben hat, einkaufen zu gehen.	①	②	③	④
15. Manchmal habe ich ein schlechtes Gewissen, wenn ich mir etwas gekauft habe.	①	②	③	④
16. Oft traue ich mich nicht, gekaufte Sachen anderen zu zeigen, weil man mich sonst für unvernünftig halten könnte.	①	②	③	④



criene / photocase.de

## Verbreitung

Das Verhältnis von Frauen und Männern mit einem krankhaften Zwang einzukaufen liegt laut deutschen Studien etwa bei 60 zu 40. Einer erstmals 2004 veröffentlichten Studie der Arbeiterkammer zufolge, sind vor allem jüngere Frauen im Alter zwischen 14 und 24 gefährdet. Kaufsüchtige kommen aus allen Bildungs- und Einkommensschichten, die meisten weisen eine mittlere bis höhere Bildung auf. Viele verfügen aber nur über ein geringes Einkommen, was das süchtige Kaufen noch verhängnisvoller macht. Nicht selten kommt es zur völligen Überschuldung. Fast immer konzentrieren sich die zwanghaften Einkäufe auf Produkte. Bei Frauen sind dies vor allem Kleidung, Schuhe, Schmuck, Haushaltsgeräte, Lebensmittel oder Bücher. Männer zieht es eher zu Autozubehör, technischen Geräten, Sportartikeln und Antiquitäten.

Laut einer Metaanalyse sind ca. fünf Prozent der Erwachsenen kaufsuchtgefährdet, wobei Frauen häufiger gefährdet zu sein scheinen.<sup>5</sup> In westlichen Ländern gab es in den vergangenen Jahren eine Zunahme der Kaufsuchttendenz, die möglicherweise aufgrund des wachsenden E-Commerce und den gestiegenen Möglichkeiten des Online-Shoppings erklärbar ist, wobei es für diese These bislang keine empirischen Untersuchungen gibt. Laut Müller fallen klinisch keine grundsätzlichen Geschlechterunterschiede auf. Lediglich hinsichtlich der Konsumgüter gibt es – wie oben beschrieben – Unterscheidungsmerkmale. Jüngere Personen neigen eher zu pathologischem Kaufen als ältere Menschen. Die Annahme, dass pathologisches Kaufen eher vorrangig bei Menschen mit niedrigem Einkommen oder schlechter Schulbildung vorkommt, konnte bislang nicht bestätigt werden. Pathologisches Kaufen scheint eher unabhängig vom sozioökonomischen Status aufzutreten.<sup>6</sup>

## Komorbidität

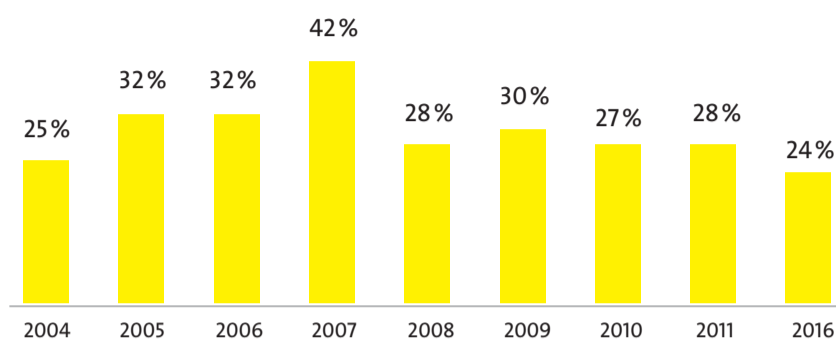
Aus den Forschungsarbeiten von Astrid Müller, aber auch aus anderen Untersuchungen zeigt sich, „dass pathologisches Kaufen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen relativ häufig auftritt und dass nahezu jeder 10. Patient, der sich in stationärer Psychotherapie oder stationärer psychiatrischer Behandlung befindet, unter Symptomen einer Kaufsucht leidet“.<sup>7</sup> Nicht selten leiden laut Müller Menschen, die sich aufgrund ihrer Kaufsucht in Therapie begeben, auch unter depressiven oder Angstsymptomen. Ein weiteres Problem sei die Anhäufung der gekauften Konsumgüter, von denen sich Menschen mit Kaufzwang trotz der meist seltenen oder nicht vorhandenen Nutzung nicht trennen können („zwanghaftes Horten“). Auch Binge Eating Störungen – der Kontrollverlust beim Essen ohne kompensatorische Maßnahmen (Erbrechen, exzessiver Sport, Abführmittel) werden in diesem Zusammenhang genannt.<sup>8</sup> Da sich viele wegen der kaufsuchtbedingten finanziellen Folgeprobleme oft schämen und deswegen nicht von sich aus darüber berichten, wird laut Müller „kaufsuchtiges Verhalten im klinischen Alltag leider oft übersehen oder bagatellisiert, was das Risiko für das Ausbleiben einer angemessenen Behandlung erhöht“.<sup>9</sup>

## Kaufsucht in Österreich und Oberösterreich

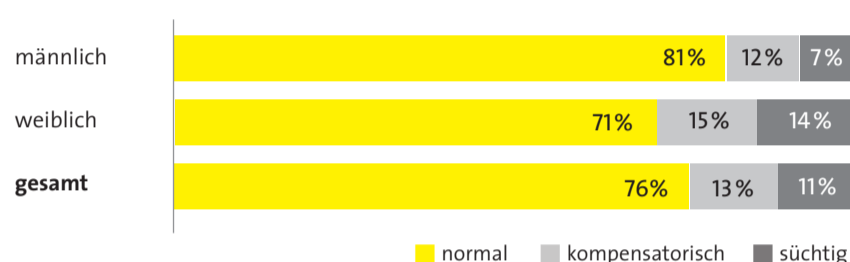
Die Arbeiterkammer Wien hat seit dem Jahr 2004 mehrere repräsentative Studien zur Kaufsuchtgefährdung veröffentlicht. Die jüngste Untersuchung stammt aus dem Jahr 2017 (Erhebungszeitraum 2016). Demnach ist jede vierte Person (24%) ab 14 Jahren in Österreich kaufsuchtgefährdet, d.h. sie weist ein kompensatorisches oder pathologisches Verhalten auf. Der Anteil der rein kaufsuchtigen Personen liegt bei 11%.<sup>10</sup> Betrachtet man die Entwicklung über einen längeren Zeitraum, so unterliegt die Kaufsuchtgefährdung aber auch stärkeren Schwankungen, wie die Autoren betonen.

Ein stabil bleibender Wert ist jedoch die Geschlechterfrage. Wie auch in den früheren Erhebungen zeigt sich dabei ein deutlicher Unterschied zwischen Frauen und Männern. Frauen weisen deutlich höhere Anteile bei problematischem Kaufverhalten auf. Jede dritte Frau, jedoch nur jeder fünfte Mann hat Probleme beim Kaufverhalten. Insbesondere der Anteil der stark Süchtigen ist mit 14% bei Frauen doppelt so hoch wie bei Männern.<sup>11</sup>

## Kaufsuchtgefährdung – kompensatorisch und süchtig, österreichweit



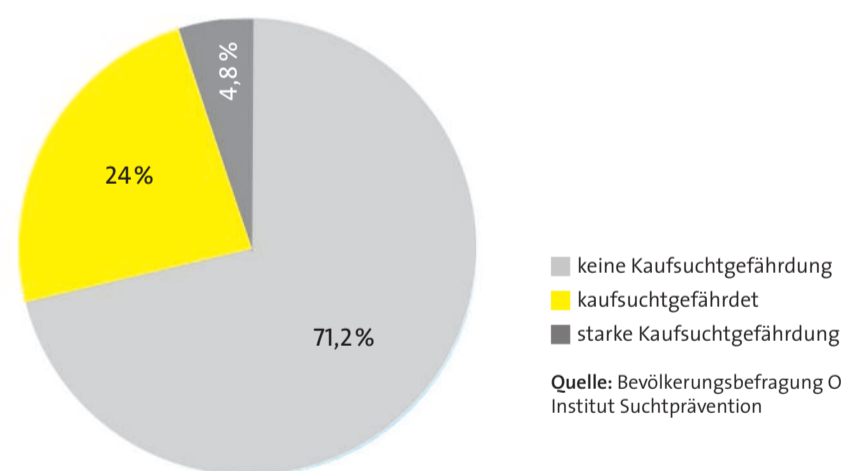
## Kaufsuchtgefährdung nach Geschlecht, österreichweit



**Laut aktueller AK Studie sind etwa ein Viertel der Österreicher/innen kaufsuchtgefährdet, etwa jede/r Zehnte erfüllt auch Suchtkriterien.**

Im „Drogenmonitoring Oberösterreich“, einer vom Institut Suchtprävention alle 3 bis 5 Jahre durchgeführten, oberösterreichweiten repräsentativen Bevölkerungsbefragung, wurde dasselbe Erhebungsinstrument verwendet wie in den AK Österreichstudien von Kollmann und Kautsch. In Oberösterreich stellte sich die Situation im Jahr 2015 ähnlich dar. Rund 28% der Befragten fallen in die Gruppe der Kaufsuchtgefährdeten, etwa 5% sind stark kaufsuchtgefährdet.

## Kaufsuchtgefährdung in Oberösterreich



**In Oberösterreich sind also demnach 350.000 Personen von einer Kaufsuchtgefährdung betroffen. Eine Gruppe von 58.000 Personen kann als „stark kaufsuchtgefährdet“ bzw. als „kaufsuchtig“ eingestuft werden.**

## Kaufsucht ist dabei vor allem jung und weiblich.

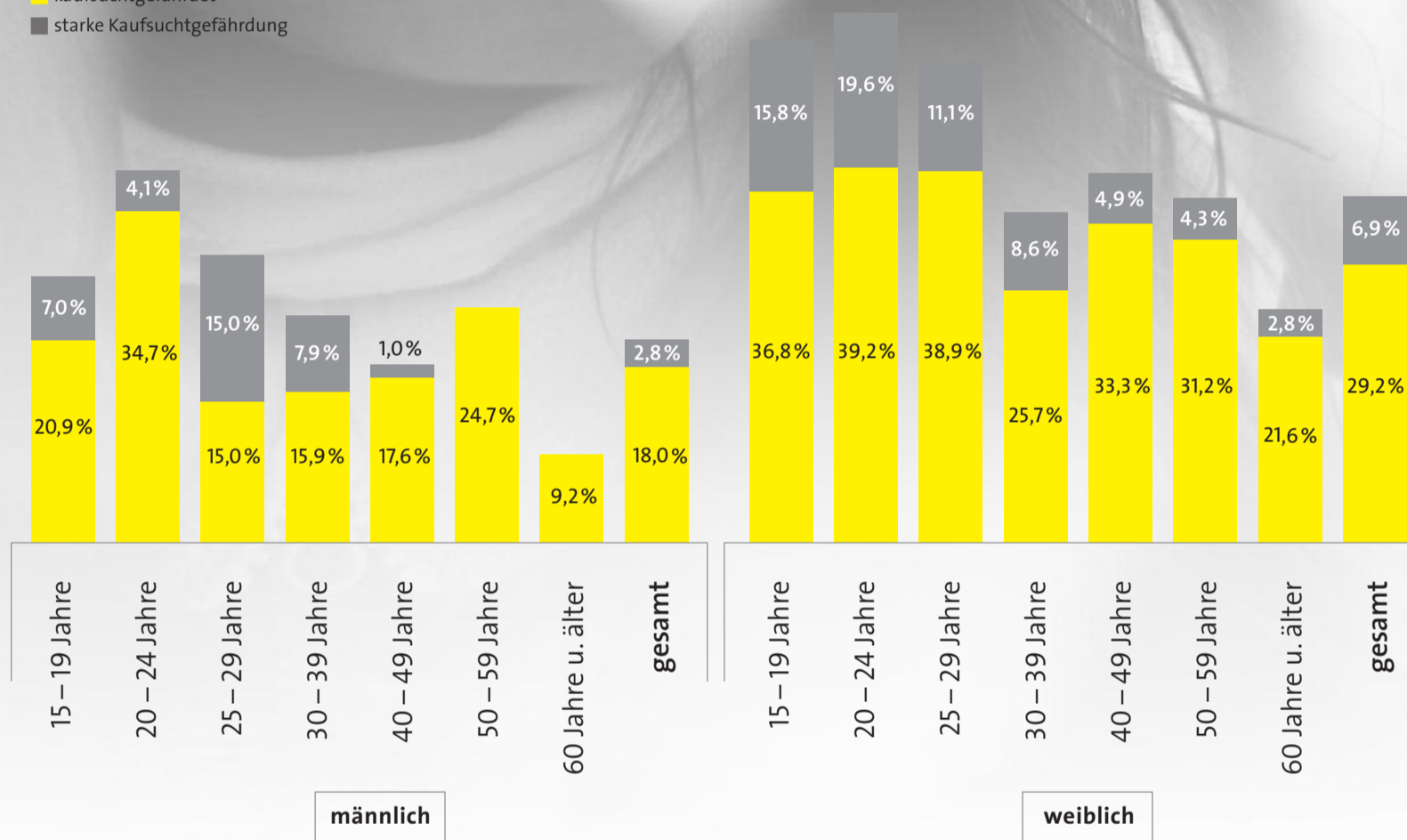
36,1% der über 15-jährigen Frauen gegenüber 20,8% der Männer können als kaufsuchtgefährdet gelten. Besonders die Gruppe der 15- bis 30-jährigen Frauen sticht heraus. Hier finden sich Werte zwischen 50% und 59% Prozent Anteil an kaufsuchtgefährdeten Frauen. In dieser Altersgruppe finden sich zwischen 11% und 20% „stark kaufsuchtgefährdeter“ Frauen.



© bernardbodo / fotolia.com

## Kaufsuchtgefährdung nach Geschlecht und Altersgruppen in Oberösterreich

■ kaufsuchtgefährdet  
■ starke Kaufsuchtgefährdung



Signifikante Zusammenhänge finden sich bei der Kaufsuchtgefährdung neben dem Alter und Geschlecht der Befragten hinsichtlich des Konsums von illegalen Substanzen und dem Status des Tabakkonsums. Zwischen Kaufsuchtgefährdung und Alkoholkonsum ergibt sich hingegen kein relevanter Zusammenhang. Personen, die kürzlich eine illegale Substanz konsumiert haben, weisen gleichzeitig einen größeren Anteil an deutlicher und starker Kaufsuchtgefährdung auf. Nicht ganz drei Viertel der Befragten ohne Kaufsuchtgefährdung deklarieren sich als „absolute Nichtraucher“. Bei den Kaufsuchtgefährdeten sind das 56 %, bei den stark Kaufsuchtgefährdeten 53 %.<sup>12</sup>

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass – trotz mancher Schwankungen im Zeitverlauf – im Allgemeinen mehr Frauen als Männer vom Phänomen Kaufsucht betroffen sein dürften. Das gilt für Oberösterreich genauso wie für österreichweite Erhebungen bzw. Erhebungen im deutschsprachigen Raum. Zu den Ursachen gibt es keinen eindeutigen Zusammenhang. Raab und Neuner beschreiben das Phänomen wie folgt:

„Frauen weisen nicht nur häufiger, sondern auch stärkere Tendenzen zum kompensatorischen und süchtigen Kaufverhalten auf als Männer. [...] Dieser Geschlechterunterschied kann zahlreiche Gründe haben. Dazu zählen kulturelle Normen, rollen- und sozialisationsspezifische Aspekte, etwa dass Frauen mehr Zeit in Geschäften verbringen und damit einer höheren Kaufwahrscheinlichkeit ausgesetzt sind.“<sup>13</sup>

Zudem gab und gibt es eine zum Teil sehr kontroverse Diskussion, ob Verhaltenssuchte wie die Kaufsucht tatsächlich als Suchterkrankung zu definieren seien. Die Kaufsucht nimmt hier gewiss eine Sonderstellung ein, da es sich im besonderen Maße um eine „saubere“ Sucht handelt. Die Betroffenen wirken von außen gesehen schnell als aktiv, erfolgreich, leistungsorientiert, im Gegensatz zu z.B. Alkoholkranken, die von ihrem Umfeld vielleicht eher als labil oder „willensschwach“ gesehen werden. Dazu kommt, dass die Kaufsucht prinzipiell im Einklang mit den Werten unserer Gesellschaft steht. Dieser Hintergrund kann möglicherweise die Diskrepanz zwischen den relativ hohen Zahlen von „kaufsuchtigen“ Menschen und der doch kaum vorhandenen öffentlichen Debatte dieses Phänomens erklären.

## Quellen und weiterführende Literatur:

1 Gerhard Raab, Michael Neuner, Lucia A. Reisch, Gerhard Scherhorn, SKSK, Screeningverfahren zur Erhebung von kompensatorischem und süchtigem Kaufverhalten, Göttingen, 2005, S.11  
2 Astrid Müller, Klaus Wölfling, Kai W. Müller, Verhaltenssuchte – Pathologisches Kaufen, Spielsucht und Internetsucht, 2018 3 Institut Suchtprävention, Drogenmonitoring 2015, Linz, 2016, S. 158 4 Drogenmonitoring 2015, S. 159 5, 6, 7 Müller, S.13 8 Müller, S. 21 9 Müller, S. 14 10 Nina Tröger, Kaufsucht in Österreich, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, Wien 2017 11 Tröger, 2017, S. 10 12 Drogenmonitoring 2015, S. 158 13 Gerhard Raab, Michael Neuner, Kaufsucht als nichtstoffgebundene Abhängigkeit entwickelter Konsumgesellschaften. Wesen, Entwicklungstendenzen und Forschungsperspektiven, in: Dominik Batthyány, Alfred Prinz, Rausch ohne Drogen, Substanzungebundene Süchte, Wien, 2009, S. 100



# AUS DER PRAXIS

Wohnung  
Foto: Dr. Kurosch Yazdi  
Stückentwurf: Kurosch Yazdi  
Dr. Dr. Kurosch Yazdi  
Pflanzliche Gestaltung  
2020/2021/2022

Ambulanz  
Abhängigkeitserkrankungen

## AMBULANZ FÜR SPIELSUCHT

Die Ambulanz für Spielsucht ist ein Angebot von pro mente OÖ und befindet sich am Neuromed Campus des Kepler Universitätsklinikums in Linz. Sie wurde im Juni 2010 gegründet und ist die einzige Spielsuchtambulanz in Oberösterreich. Behandelt werden in erster Linie Glücksspiel- und Internetsucht, aber auch andere Verhaltenssuchten wie etwa die Kaufsucht. Das Team besteht aus zwei Psychiatern – Prim. Dr. Kurosch Yazdi, Dr. Christoph Bilous – und zwei Psychotherapeuten, Maria Mittermaier, MSc. und Karlheinz Staudinger, MSc., die unseren Leser/innen einen kleinen Einblick in die Praxis der Ambulanz gewähren.

**Was erwartet die Menschen, die sich an die Spielsuchtambulanz wenden?  
Wie sieht das Angebot derzeit aus?**



**Maria Mittermaier:** Zunächst gibt es ein Erstgespräch, dann erfolgt eine Klärung. Liegt ein Problem vor? Wie schwer ist das Problem? Welchen Bereich betrifft es? Die Hauptthemen sind das Glücksspiel und der Bereich Internetsucht. Wir bieten Gruppentherapien für drei Bereiche an: für Glücksspieler, für Online-Spieler und für Eltern von jugendlichen Online-Spielern, wobei hier idealerweise sowohl die Kinder als auch deren Eltern die Gruppentherapie besuchen sollten.



**Karlheinz Staudinger:** Wichtig ist nach dem Erstgespräch auch die Frage, was der Patient genau braucht. Liegen möglicherweise mehrere Suchtformen oder zusätzliche psychische Krankheiten vor? Sind Medikamente nötig oder ein stationäres Setting überlegenswert? In diesen Fällen können wir einen Psychiater aus unserem Team hinzuziehen. Zudem gibt es auch für Bereiche, in denen keine

Gruppen zustande kommen, die Möglichkeit einer Einzeltherapie. Dazu gehören die Themen Kaufsucht, Sexsucht oder auch Online-Pornografie.

**Warum kommen nur wenige Kaufsüchtige in die Ambulanz?**

**Maria Mittermaier:** Die Kaufsucht ist meist sehr unauffällig und kann lange kaschiert werden. Der Übergang vom kompensatorischen zum problematischen Kaufen erfolgt fließend. Da vergeht meist sehr viel Zeit, bis die Menschen zu uns kommen. Die meisten haben lange Zeit ein einigermaßen geregeltes Arbeitsleben und sind auch sozial angepasst. Die Leute „funktionieren“ und daher fällt das Problemverhalten oft nicht so schnell auf.

**Kaufsucht ist ja auch eher weiblich besetzt und weiblich dominierte Süchte sind ja generell eher unauffällig.**

**Karlheinz Staudinger:** Es gibt hier gewisse Parallelen zur Internetsucht. Da unterscheiden wir ja auch zwischen den Gamern und jenen, die in sozialen Foren unterwegs sind. Das problematische Gaming betrifft fast nur Jungen, während es bei Online-Foren viel mehr Mädchen sind. Die Mädchen kommen aber kaum zu uns, obwohl es ungefähr gleich viele Problemfälle sein müssten. Da spiegelt sich ein wenig das Dilemma, dass wir auch bei der Kaufsucht beobachten. Wenn wir die Kaufsucht mit dem Glücksspiel vergleichen, sehen wir, dass die Kaufsucht eher weiblich, das Glücksspiel eher männlich dominiert ist. Die Glücksspielsüchtigen kommen in die Ambulanz, die Kaufsüchtigen kaum.

**Wie hat sich das Angebot der Spielsuchtambulanz in den vergangenen Jahren entwickelt?**

**Karlheinz Staudinger:** Wir haben als reine Glücksspielambulanz begonnen. Im Laufe der Zeit hat sich das Angebot erweitert. Vor allem der Online-Bereich wurde häufiger zum Thema. Mittlerweile haben wir auch Gruppen für Online-Süchtige. Die Auslastung ist ebenfalls stark gestiegen. Daher gibt es derzeit leider Wartezeiten für die Termine.

**Wie oft treffen sich die Gruppen? Wie groß sind sie und wie viele Termine umfasst eine Therapie?**

**Maria Mittermaier:** Bei den Glücksspielern sind es neun, bei den Internetgruppen und der Einzeltherapie sind es zehn Termine. Ein Termin dauert 1,5 Stunden. Die Gruppengröße umfasst circa zehn bis 15 Personen, wobei es aber leider immer wieder auch zu Abbrüchen kommt, aber das ist von Gruppe zu Gruppe sehr unterschiedlich. Im Bereich der Internetsucht ist es stabiler als bei den Glücksspielern.

**Karlheinz Staudinger:**

Ein Grund dafür ist auch die Persönlichkeitsstruktur, die bei den Glücksspielern tendenziell narzisstisch angelegt ist. Das heißt, sie haben meist eine sehr hohe Überzeugung von sich selbst und glauben oft nach zwei oder drei Wochen überstandener Spielpause, dass sie geheilt sind und die Therapie nicht mehr benötigen. Dennoch: Über die Jahre hinweg bin ich überrascht, wie stabil die Gruppen sind - obwohl sie ambulant sind. Der Großteil der Teilnehmer bleibt bis zum Schluss dabei.

**Welche Ursachen und Auslöser von Abhängigkeit lassen sich häufig beobachten?**

**Maria Mittermaier:** Hier müssen wir wieder unterscheiden zwischen den Glücksspielern und den Internet-Abhängigen. Bei letzteren gibt es häufig dysfunktionale Familien im Hintergrund, in denen zu wenig geredet wird. Oft ist es auch eine fehlende positive Vaterfigur, die in der Folge im Spiel als Held kriert wird. Wir sehen auch Mütter, die ihre Kinder emotional überfrachten, ihnen zu viel zumuten, aus einer eigenen Kränkung heraus, weil vielleicht die Ehe in Brüche gegangen ist. Was auch immer der Grund ist: Vor allem den Burschen wird das oft zu viel.

Die Mütter sind meist alleine und überfordert mit ihren Söhnen. Das führt auch zu Co-Abhängigkeiten, die es schwer machen, aus dem Problemverhalten auszusteigen. Es gibt auch viele Jungen, die sich vom Vater nicht angenommen fühlen und ins Spiel flüchten. Dort finden sie eine heile Welt, in der sie sich Anerkennung, Herausforderung, Akzeptanz holen können, die sie vielleicht im realen Leben nicht im nötigen Ausmaß vorfinden.

**Beim Glücksspiel ist die Situation anders?**

**Karlheinz Staudinger:** Ja, denn hier haben wir das Problem, dass die Karrieren meist schon viel länger andauern als beim Online-Gaming. Beim Glücksspiel vergehen ja häufig zehn Jahre oder mehr, bevor die Betroffenen das erste Mal zu uns kommen. Da sind die Ursachen nicht mehr so offensichtlich erkennbar. Ganz allgemein würde ich sagen, dass es oft zwischenmenschliche Probleme sind, die eine große Rolle spielen, wie etwa Ehen, die nicht mehr funktionieren. Auch die angesprochene narzisstische Dynamik spielt sicher eine Rolle: Ich will schnell sehr viel Geld gewinnen, ohne mich anstrengen zu müssen. Ich brauche mich nicht unterordnen, für mich gelten die Regeln der anderen nicht, usw.

**Was hilft den Klienten, aber auch den Angehörigen am meisten?**

**Maria Mittermaier:** Wir beobachten, dass vor allem die soziale Eingebundenheit in einer Gruppe eine große Hilfe sein kann. Bei den Elterngruppen ist es häufig die Solidaritätserfahrung. Die Themen, die wir behandeln, sind sehr oft schambesetzt und tabuisiert. Die Erfahrung in der Gruppe und der ungezwungene Austausch in einem geschützten Rahmen und ohne Belehrungen lässt die Teilnehmer stark voneinander profitieren. Das tut vielen gut und sie lernen auch viel voneinander. Wir leiten Übungen an und sind selbst oft erstaunt, wie einfache Dinge etwas auslösen können oder gut ankommen. Da passiert im Gruppenprozess schon sehr viel.

**Karlheinz Staudinger:** Ergänzend dazu kommt die Kontrollerfahrung, vor allem bei den Glücksspielsüchtigen. Das heißt, sie können jede Woche kommen und erzählen, dass sie wieder eine Woche nicht gespielt haben. Diese stützende regelmäßige Erfahrung hilft ebenfalls. Auch die kreative Herangehensweise in der Therapie wird oft als hilfreich empfunden. Es wird viel gemalt, es gibt aber auch Rollenspiele, wo sich die Leute in der Gruppe erproben und austauschen können.

Interview: Günther Ganhör

## AUS DER PRAXIS



Die SCHULDNERHILFE OÖ wurde 1979 gegründet und ist eine staatlich anerkannte Schuldner- und Familienberatungsstelle mit Standorten in Linz, Rohrbach-Berg, Freistadt, Perg und Kirchdorf an der Krems. Neben der Schuldnerberatung wird Beratung in den Bereichen Glücksspielsucht, Kaufsucht sowie Familienberatung und Scheidungsberatung angeboten. Im neu gegründeten Institut Finanzkompetenz wird das Präventionsangebot der SCHULDNERHILFE OÖ im Bereich Finanzbildung zusammengefasst. Nähere Infos: [www.schuldner-hilfe.at](http://www.schuldner-hilfe.at)

**Katharina Malzer:** Schuldnerberaterin, Beratung bei Kaufsucht, stellvertretende Geschäftsführerin der Schuldnerhilfe OÖ und fachliche Leiterin der Beratung. **Mag (FH) Wulf Struck:** Schuldnerberater, Beratung in den Bereichen Glücksspiel- und Kaufsucht.

# SCHULDNERHILFE OÖ

## Seit wann gibt es die Kaufsuchtberatung?

**Katharina Malzer:** Wir haben dieses Angebot seit 10 Jahren. Es hat sich aus der Schuldnerberatung heraus ergeben. Wenn z.B. viele Schulden innerhalb ganz kurzer Zeit entstanden sind und unklar ist, aus welchem Grund, dann kann die Ursache ein problematisches Kaufverhalten bis hin zu Kaufsucht sein und das wird thematisiert.

**Wulf Struck:** Auch beim Blick auf die Einnahmen-Ausgaben-Liste, einem Grundmodul in der Schuldnerberatung, wird mitunter deutlich: an sich müsste sich das von den Finanzen ausgehen. Es geht sich aber für die Betroffenen nicht aus. Was steckt dahinter? Im Gespräch können sich dann Hinweise auf ein problematisches Kaufverhalten ergeben.

## Die Menschen kommen also eher wegen ihrer Schulden und weniger aufgrund ihres Kaufverhaltens?

**Katharina Malzer:** Beides ist der Fall. Einige Menschen melden sich gezielt zu einer Kaufsuchtberatung an. Bei anderen kommt das Thema im Zuge der Schuldenberatung auf. Grundsätzlich ist die Kaufsucht ein eher verstecktes Thema und wird oft erst über die Schuldsituation sichtbar.

## Kommen vermehrt Frauen in die Beratung?

**Wulf Struck:** Kaufsucht ist eher weiblich, aber es sind auch Männer betroffen. Es war zum Beispiel ein Klient in Beratung, der abends anfangs aus Langeweile Modellbausätze im Internet zu bestellen. Der Mann war bereits in einer psychosozialen Beratung, bei unseren Gesprächen ging es dann speziell um den Umgang mit den Finanzen.

## Warum kommen weniger Kaufsüchtige als Spielsüchtige in die Beratung? Spielt hier auch das Geschlecht eine Rolle?

**Wulf Struck:** Ich denke, Männer treiben ihr Suchtverhalten oft bis zur existenziellen Gefährdung voran, während Frauen trotz eines Suchtverhaltens noch eher im Limit bleiben. Vielleicht liegt es auch daran, dass ein impulsives Kaufverhalten von Männern weniger als Problem gesehen wird, wenn zum Beispiel Autos oder Unterhaltungselektronik gekauft werden.

**Katharina Malzer:** Ja, Männer kaufen andere Sachen als Frauen. Die Kaufsucht lässt sich besser verbergen, sofern das Verhalten nicht ganz exzessiv und auffällig ist. Es ist auch ein von der Gesellschaft toleriertes Verhalten; Shoppen gehen ist ja sogar eine beliebte Freizeitbeschäftigung. Das Glücksspiel hingegen ist gesellschaftlich schon eher negativ besetzt. Einkaufen muss jeder und beim Lebensmittelkauf im Supermarkt gibt es auch viele andere Dinge; das heißt, ich kann eine Kaufsucht viel leichter unauffällig ausleben.

## Man kann sich dem Kaufen schwer verschließen.

**Katharina Malzer:** Ja, man kann bei Kaufsucht nicht abstinenter leben. Deshalb sind die Übergänge vom normalen Einkauf über ein problematisches Kaufverhalten bis zur Kaufsucht fließend. Die Grauzone ist hier größer als bei anderen Süchten. Das Einkaufen passiert mittlerweile sehr viel am PC. Früher waren es die klassischen Versandhäuser, jetzt wird vieles online bestellt. Die ständige Verfügbarkeit ist da natürlich fatal.

## Lässt sich in den Beratungsgesprächen auch ein kompensatorisches Verhalten beobachten?

**Wulf Struck:** Die Kompensation für Unzufriedenheit, innere Spannungen, geringes Selbstwertgefühl usw. steht häufig im Hintergrund eines problematischen Verhaltens. Einzelne „Frustkäufe“ kennt ja praktisch jeder. Zum Problem wird es, wenn es regelmäßig passiert, aus Langeweile heraus oder wenn zum Beispiel Mütter das Gefühl haben, dass sie ihrem Kind zu wenig an Zuwendung bieten können und aus diesen Gründen beginnen, Kleidung, Spielsachen und anderes für ihr Baby zu bestellen.

**Katharina Malzer:** Ich habe auch den Eindruck, dass vor allem junge Frauen derzeit sehr unter einem gesellschaftlichen Druck stehen. Das beginnt mit Idealbildern, die über Medien verbreitet werden, denen entsprochen werden muss, aber auch mit einem gewissen Gruppendruck. Ich hatte junge Frauen in Beratungsgesprächen, die gesagt haben, dass sie beim Ausge-

hen in der Clique nicht zweimal das gleiche Outfit anhaben können, immer top gestylt sein müssen. Das ist schon ein hoher Anspruch.

## Welche anderen Ursachen verbergen sich hinter problematischem Kaufverhalten?

**Katharina Malzer:** Neben der Langeweile und Frustkäufen unter dem Motto „Jetzt gönne ich mir etwas!“ spielt sicher der erwähnte Gruppendruck eine Rolle. Ich nehme bei den Beratungsgesprächen aber auch immer wieder Beziehungsprobleme als Ursache wahr. Da geht es um Unzufriedenheit in der Partnerschaft, die kompensiert wird.

**Wulf Struck:** Bei manchen Personen setzt das exzessive Kaufverhalten ein, wenn Brüche in ihrer Biografie auftreten: Schwere Unfälle, Scheidungen, Arbeitsplatzverlust, Pensionierung, usw. Es spielen aber auch psychische Krankheiten eine Rolle, bei denen das Kaufen als eine Art von Selbstmedikation angewandt wird. In diesen Fällen reicht unsere Beratung alleine nicht aus. Da bedarf es zusätzlich fachärztlicher Hilfe.

## Das persönliche Einkommen ist ein wichtiger Faktor bei der Kaufsucht. Wer es sich leisten kann, wird wohl nicht so schnell als kaufsucht auffallen, oder?

**Wulf Struck:** Ja, ähnlich wie bei Spielsüchtigen. Manche Spielsüchtige sagen: „Wenn ich mehr Einkommen hätte und genauso viel spielen würde, wäre ich gar nicht hier. Dann hätte ich kein Problem.“ Es stellt sich die Frage: Ab wann spüre ich ein Problem? Denn meist erfolgt erst dann eine Reaktion. Wenn ich mir Modellbausätze bestellen möchte, aber nur die Mindestsicherung zur Verfügung habe, dann gehen sich keine zwei Modelle um 50 Euro im Monat aus. Dann bekomme ich ein Problem. In der Beratung kennen wir diese Situationen aber auch von Menschen, die mehr Geld zur Verfügung haben und trotzdem nicht damit auskommen.

## Wie läuft eine Beratung in der Regel ab?

**Wulf Struck:** Nach Problem-, Ursachen- und Zielklärung wird versucht schrittweise eine Verhaltensveränderung zu erzielen und zwar mit im Alltag möglichst einfach umsetzbaren Maßnahmen. Für viele ist es aber schon eine Erleichterung, wenn sie über ihr Problem reden können. Dieses Bewusstwerden ist der erste Schritt zur Veränderung.

**Katharina Malzer:** Einfache Maßnahmen wären etwa Plastikkarten weggeben oder Online Zugänge sperren. Wir empfehlen Einkaufstagebücher zu führen, um herauszufinden, in welchen Situationen besonders gekauft wird. Manchmal ist es sinnvoll, Dinge, die man besonders gerne kauft in ihrer Gesamtheit zu visualisieren. Wenn dann zum Beispiel über 40 Parfüms nebeneinander stehen oder die gesamten T-Shirts auf einem Berg angehäuft sind, dann ist das ein Bild, das im Gedächtnis bleibt und das Verhalten in der Zukunft verändern kann.

## Bekommt man auch Erfolgserlebnisse in der Beratung mit?

**Wulf Struck:** Ja, es gibt es immer wieder positive Rückmeldungen. Man darf nicht die Erwartung haben, dass eine nachhaltige Verhaltensänderung von heute auf morgen passiert. Ein erster Erfolg ist schon, wenn das alte Konsummuster für kurze Zeit durchbrochen werden kann. Das Ansprechen von Rückfällen und „Ausrutschen“ soll dazu führen, Risikosituationen zu erkennen und zu vermeiden. Manchmal hilft den KlientInnen auch ein Satz, den man als Berater vielleicht gar nicht bewusst als Intervention gemeint hat.

## Welche Erfahrungen haben Sie in der Angehörigenberatung?

**Katharina Malzer:** Bei Angehörigen ist es häufig so, dass sie schon vor dem Betroffenen einen Leidensdruck verspüren. Es müssen oft noch gar keine großen finanziellen Probleme da sein, aber sie sehen die vielen Rechnungen, Pakete usw. und fragen sich dann: Wie geht sich das aus? Gerade bei der Kaufsucht von jugendlichen bzw. jungen erwachsenen Kinder rufen oft Eltern, vor allem Mütter, an. Sie suchen Unterstützung beim Umgang mit der süchtigen Person. In der Beratung entwickeln sich dann meist Themen wie Grenzsetzung, Ablösung und Verantwortungsübernahme durch die Kinder. Jedenfalls lohnt es sich auch als Angehörige lieber früher wie zu spät Kontakt aufzunehmen und sich Unterstützung zu holen.



# ALLES ZU SEINER ZEIT. PUNKTNÜCHTERNHEIT AM ARBEITSPLATZ

© ehrenberg-bilder / fotolia.com

Suchtprävention und Genuss schließen einander nicht aus. Im Gegenteil: Genussfähigkeit gilt sogar als ein Schutzfaktor gegen Suchtentwicklung. Moderne Suchtpräventionsprogramme zielen vielmehr darauf ab, einen kompetenten und situationsangemessenen Umgang mit Substanzen zu fördern. In der betrieblichen Suchtprävention ist dabei „Punktnüchternheit“ ein zentraler Begriff. Um die Gesundheit und die Arbeitssicherheit zu fördern, setzen manche Unternehmen auf das Konzept der Punktnüchternheit. Hinter diesem Begriff steht jedoch mehr als ein einfaches Alkoholverbot.

Das Konzept der Punktnüchternheit, das mit den Aktivitäten zum „Aktionsplan Alkohol“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Ende der 1990er-Jahre in Deutschland verbreitet wurde, erkennt an, dass Alkohol in verantwortlichem Rahmen als Genussmittel eingesetzt wird, ohne zwangsläufig Schaden anzurichten. Es legt aber nahe, in bestimmten Situationen konsequent auf den Konsum von Alkohol zu verzichten – z.B. bei der Arbeit, im Straßenverkehr, in der Schwangerschaft oder auch bei Medikamenteneinnahme. Ziel dieses Konzeptes ist ein eigenverantwortlicher, risikoreicher und situationsangemessener Umgang mit Alkohol.

Durch das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) § 15(4) besteht für Arbeitnehmer/innen die Verpflichtung, „[...] sich nicht durch Alkohol, Arzneimittel oder Suchtgift in einen Zustand zu versetzen, in dem sie sich oder andere Personen gefährden können.“ In Bezug auf starke Berausung und die damit verbundene Gefährdung der Arbeitssicherheit findet dieser Passus breite Zustimmung. Weniger Bewusstsein ist bei manchen Beschäftigten für die Risiken von geringen Alkoholisierungsgraden und die Bedeutung von Restalkohol vorhanden. Bereits bei einer Alkoholisierung von 0,2 Promille steigt die Risikobereitschaft, ab 0,3 Promille lässt die Konzentrationsfähigkeit nach. So wird leichte Alkoholisierung zu einem häufig unterschätzten Risiko für Arbeitsunfälle.

## Mehr als nur ein Alkoholverbot

Um die Gesundheit der Mitarbeiter/innen und die Arbeitssicherheit zu fördern, setzen manche Unternehmen auf das Konzept der Punktnüchternheit. Dahinter steht mehr als ein einfaches Alkoholverbot. Denn Punktnüchternheit beruht vielmehr auf dem Prinzip der Selbstverpflichtung. Arbeitnehmer/innen entscheiden sich für Nüchternheit am Arbeitsplatz, weil ihnen ihre Gesundheit wichtig ist, weil sie qualitativ hochwertige Arbeit leisten wollen, weil sie die Arbeitssicherheit nicht gefährden wollen, weil Sie Vorbild sein möchten – kurz: weil sie selbst überzeugt sind, dass Nüchternheit am Arbeitsplatz wichtig ist. Daher geht es auch nicht in erster Linie darum, Regelverletzungen zu sanktionieren oder erzieherisch tätig zu werden, sondern laufend im Gespräch zu bleiben, wie ein verantwortungsvoller Umgang mit Suchtmitteln am Arbeitsplatz gelingen kann und warum er Sinn macht. Bei Mitarbeitern/innen, denen Abstinenz nicht möglich ist, ist zu prüfen, ob der Einstieg in einen Stufenplan im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention angezeigt ist.

Auf den ersten Blick scheinen Alkoholverbote in der Praxis leichter umsetzbar zu sein. Jeder, der gegen das Alkoholverbot verstößt, hat mit Sanktionen zu rechnen. Tatsächlich schreiben viele Unternehmen in ihren Betriebsvereinbarungen Alkoholverbote am Arbeitsplatz fest und Personen, die dagegen verstoßen, werden in einem gestuften Vorgehen motiviert, ihren Konsum einzustellen. Wird weiter konsumiert, kommt es zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen.

Gerade in großen Betrieben, mit dezentralen Strukturen und selbständig arbeitenden Einheiten sind generelle Alkoholverbote jedoch für Führungskräfte schwer kontrollierbar. Es ist unmöglich, zu jeder Zeit, an jedem Ort die Einhaltung betrieblicher Regeln zu überprüfen. Es bedarf eines hohen Maßes an Sensibilisierung und an Disziplin der Beschäftigten, den gebotenen Regeln auch ohne Kontrolle zu folgen. Und genau dies versucht das Konzept der Punktnüchternheit zu verwirklichen. Häufig wird das Punktnüchternheitsgebot in Betriebsvereinbarungen als generelles Prinzip und als Merkmal der Betriebskultur zu Alkoholverboten ergänzt.

## Punktnüchternheit ist ein ambitioniertes und herausforderndes Ziel:

- Punktnüchternheit ist ein Präventionskonzept, das viel Kommunikation erfordert. Persönliche Überzeugung kann nicht verordnet werden. Beschäftigte müssen für den bewussten Verzicht am Arbeitsplatz gewonnen werden. Zwischen Motivation zur Selbstverpflichtung und Verordnen der Nüchternheit, liegt sicher ein schmaler Grat.
- Firmenleitung und Belegschaftsvertretung müssen eine gemeinsame Haltung entwickeln und im betrieblichen Alltag dazu stehen. Das setzt hohes Reflexionsvermögen, Engagement und Konsequenz voraus.
- Nicht zuletzt braucht es auch starke Vorbilder und Fürsprecher im Betrieb und eine gelebte Nüchternheitskultur im Unternehmen, über alle Arbeitsbereiche und Hierarchieebenen hinweg.
- Um Punktnüchternheit am Arbeitsplatz tatsächlich verwirklichen zu können, muss ein persönlicher Lernprozess jedes Einzelnen, aber auch ein Lernprozess der gesamten Organisation stattfinden. Das angestrebte Ideal der Punktnüchternheit kann im Laufe der Zeit zu einem Prinzip der Firmenkultur werden.

Auf dem Weg dorthin gilt es mögliche betriebliche Ursachen für Alkoholkonsum zu analysieren, das Thema in das betriebliche Gesundheitsmanagement zu integrieren und genussvolle Alternativen zu kultivieren.

**Tipp:** Das Institut Suchtprävention unterstützt Sie bei der Umsetzung präventiver Maßnahmen im Betrieb. Informieren Sie sich über die Möglichkeiten und Anwendungsbereiche betrieblicher Suchtprävention, erfahren Sie mehr über unsere Angebote und werfen Sie einen Blick auf unsere Referenzen: [www.praevention.at/arbeitswelt](http://www.praevention.at/arbeitswelt)

Rosmarie Kranewitter-Wagner

### Quellen und weiterführende Literatur:

Katja Beck-Doßler: Punktnüchternheit am Arbeitsplatz. Ein überzeugendes Konzept für die betriebliche Suchtprävention? 56. DHS Fachkonferenz Sucht. Abstinenz-Konsum – Kontrolle. 11.10.2016 [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz\\_2016/Forum\\_104\\_Katja\\_Beck-Dossler.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz_2016/Forum_104_Katja_Beck-Dossler.pdf)

Hand-Böckler-Stiftung (2018): Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe. Praxiswissen Betriebsvereinbarung. [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_mbf\\_bvd\\_405.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_mbf_bvd_405.pdf)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ein Leitfadens für die Praxis. [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Arbeitsfeld\\_Arbeitsplatz/Qualitaetsstandards\\_DHS\\_2011.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf)



# AKTUELLE ENTWICKLUNGEN ZUM THEMA RAUCHEN IN OÖ

Die Auswertung des „Drogenmonitoring 2019“ zeigt, dass immer weniger Jugendliche in Oberösterreich rauchen. Nur mehr 13 Prozent der 15- bis 19-Jährigen rauchen täglich und über zwei Drittel rauchen überhaupt nicht. Damit wurde auch das in Oberösterreich für 2020 gesetzte Gesundheitsziel „Suchtprävention verstärken“ im Bereich Tabak vorzeitig erreicht. Nach wie vor hohe Raucherraten gibt es bei Lehrlingen.

Seit dem Jahr 2000 führt das Institut Suchtprävention mit dem „Drogenmonitoring Oberösterreich“ periodisch alle 3 bis 5 Jahre eine oberösterreichweite repräsentative Bevölkerungsbefragung durch, bei der die oberösterreichische Bevölkerung über Wissen, Einstellungen und Verhalten rund um legale und illegale Drogen bzw. Sucht befragt wird. Die Studie, für die rund 1500 Personen ab 15 Jahren zwischen Dezember 2018 und Jänner 2019 befragt wurden, dient u.a. der systematischen Erfassung der Konsumtrends in Oberösterreich.

Am 15. März 2019 präsentierten Gesundheitsreferentin, Landeshauptmann-Stellvertreterin Mag. Christine Haberlander und Christoph Lagemann, Leiter des Institut Suchtprävention, aktuelle Zahlen zum Thema Rauchen in Oberösterreich sowie das neue digitale Coaching-Programm „ready4life“, das speziell für Lehrlinge entwickelt wurde.



## 71 % der Oberösterreicher/innen sind Nichtraucher

Für den Bereich Tabak wurden die Daten aus der aktuellen Studie bereits ausgewertet. Dabei zeigt sich, dass es im Laufe der vergangenen Jahre einen deutlichen Wandel hin zum Nichtrauchen gegeben hat. 71% der Befragten gaben an, Nichtraucher zu sein. Zum Vergleich: Bei der ersten Erhebung im Jahr 2000 waren es noch 43%. Der Anteil der täglichen Raucher/innen beträgt aktuell 17%, bei der letzten Erhebung 2015 waren es noch 23%, jener der Gelegenheitsraucher/innen liegt bei 12% (2015: 9%).

## Jugendliche rauchen deutlich weniger

Sehr erfreulich präsentieren sich die Konsumzahlen bei den 15- bis 19-Jährigen. Hier konnte im Vergleich zur letzten Erhebung ein deutlicher Rückgang bei den täglichen Raucher/innen verzeichnet werden. Gaben beim Drogenmonitoring OÖ 2015 noch 33% der Jugendlichen an, täglich zu rauchen, sind es jetzt nur mehr 13%. Damit wurde eines der OÖ Gesundheitsziele für das Jahr 2020 im Bereich der Suchtprävention bereits jetzt erfüllt: „Bis 2020 wird der Anteil der oberösterreichischen 15- bis 19-Jährigen, die täglich rauchen, von derzeit rund 35 Prozent auf höchstens 20 Prozent gesenkt.“ (OÖ Gesundheitsziel im Bereich „Suchtprävention verstärken“) Dies wirkt sich auch auf die Zahl der Nichtraucher/innen

unter den Jugendlichen in Oberösterreich aus. Hier ist der Anteil von 50% auf 67% gestiegen.

## Mehr Burschen als Mädchen rauchen

Betrachtet man die aktuellen Raucherzahlen in Bezug auf die Geschlechterverteilung, so zeigt sich, dass unter den 15- bis 19-jährigen Jugendlichen in Oberösterreich mehr Burschen als Mädchen rauchen. Das trifft sowohl auf den Bereich der täglichen Raucher (21,1% Burschen, 7,7% Mädchen) zu, als auch auf den Bereich der Gelegenheitsraucher (23,7%, 17,3%). Der Nichtraucheranteil liegt in dieser Altersgruppe beim weiblichen Geschlecht bei 75%, beim männlichen Geschlecht bei 55,3%. Mit zunehmendem Alter gleicht sich jedoch der Unterschied wieder an. So liegt der Nichtraucheranteil bei den 24-jährigen Frauen bei 52,9%, bei den gleichaltrigen Männern liegt er bei 47,1%.

## Große Unterschiede zwischen Lehrlingen und Schüler/innen

Trotz dieser erfreulichen Entwicklung gibt es in Sachen Tabakprävention noch viel zu tun. Vor allem im Bereich der berufstätigen Jugendlichen, insbesondere bei den Lehrlingen, gibt es nach wie vor verhältnismäßig hohe Konsumraten. So gaben 42% der befragten Lehrlinge an, dass sie täglich rauchen. Bei den berufstätigen 15- bis 19-Jährigen (die nicht oder nicht mehr in einer Lehre sind) beträgt dieser Anteil 17,4%. Zum Vergleich: Unter den

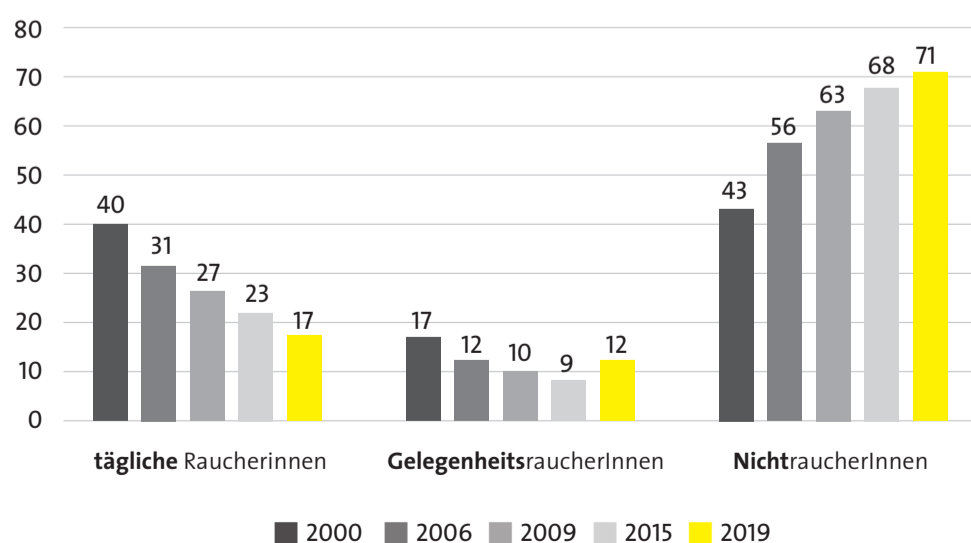
Schüler/innen bzw. Studierenden beträgt die tägliche Raucherquote nur mehr 5,4%. Um die aus präventiver Sicht wichtige Zielgruppe der Lehrlinge besser zu erreichen, hat das Institut Suchtprävention seit März 2019 mit „ready4life“ ein neues, interaktives, digitales Lebenskompetenzprogramm im Angebot, das speziell für Lehrlinge adaptiert wurde (siehe Seite 13).

## Steigendes Gesundheitsbewusstsein: Hohe Zustimmung für Maßnahmen der Tabakprävention

Im Vergleich zur letzten Studie im Rahmen des Drogenmonitorings OÖ ist die Zustimmung zu (politischen) Maßnahmen der Tabakprävention weiter gestiegen. So stimmen beispielsweise 93,3% (2015: 89,5%) der Befragten der Aussage „Es soll viel mehr getan werden, um Jugendliche vom Rauchen abzuhalten.“ zu. Fast ebenso viele unterstützen die Forderung, wonach ein Teil der Steuern auf Tabak für Prävention verwendet werden sollte (88,1%, 2015: 82,4%) und 71,8% würden ein gänzlich Rauchverbot in der Gastronomie begrüßen (2015: 53,9%). Die hohen Zustimmungsraten zu Einstellungen wie „Wenn Kinder im gleichen Raum anwesend sind, sollte auf keinen Fall geraucht werden“ (95% stimmen dieser Aussage zu) unterstreichen das steigende Gesundheitsbewusstsein der Oberösterreicher/innen.

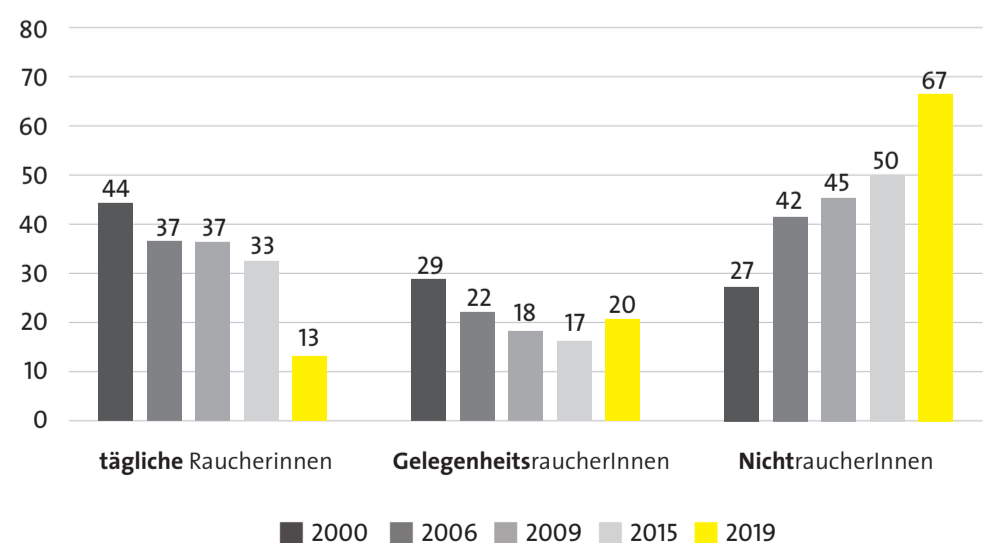
### Entwicklung der Raucherzahlen in Oberösterreich

Raucherstatus in Prozent



### Entwicklung der Raucherzahlen in Oberösterreich bei den 15- bis 19-Jährigen

Raucherstatus in Prozent



# \* ready4life

## ERSTES LIFE SKILLS-PROGRAMM FÜR LEHRLINGE IN OÖ

Das Institut Suchtprävention bietet seit März 2019 mit „ready4life“ ein interaktives Lebenskompetenzprogramm speziell für Lehrlinge an. Das Programm wurde in der Schweiz entwickelt und wird in ganz Oberösterreich angeboten. Es handelt sich dabei um ein Coaching-Programm, das sowohl auf Face-to-Face-Information als auch auf digital vermittelte Inhalte setzt.

„ready4life“ ist ein ganzheitliches Projekt, das die Lebenskompetenzen von Jugendlichen in den Mittelpunkt stellt und ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber allen Suchtmitteln stärken soll“, sagt Tanja Schartner, Projektverantwortliche am Institut Suchtprävention. Der Zugang zu diesem Projekt erfolgt über Berufsschulen und Lehrlingsbetriebe, die einen zweistündigen Workshop buchen können, der in Kooperation mit der OÖ GKK angeboten wird. So haben Berufsschüler/innen die Möglichkeit, im Workshop über Wirkungen von Substanzen wie Tabak, Alkohol und Cannabis zu sprechen, ihre eigene Befindlichkeit zu reflektieren und zu diskutieren, wie sich diese auf Gefühle und Wahrnehmung auswirken. Im Mittelpunkt dieses Workshops stehen der Umgang mit Stress und die Wirkung von Substanzen – im speziellen von Tabak.

Wer sich für das Programm entscheidet, erhält via Mobiltelefon eine kostenlose viermonatige „Betreuung“ durch einen digitalen Coach. Dabei setzen sich die Jugendlichen mit ihren Stressbewältigungsstrategien und ihrem Umgang mit eigenen Gefühlen auseinander. Die Kombination von Face-to-Face Kontakt via Workshop und anschließendem digitalen Coaching-Programm wird in Oberösterreich in der Suchtprävention erstmals angeboten.

**Dieses Angebot steht auch allen Lehrlingsbetrieben in Oberösterreich kostenlos zur Verfügung!**

Alle weiteren Details zu diesem neuen Programm gibt es auf der ebenfalls neu erstellten Website [www.ready4life.at](http://www.ready4life.at).



LH-Stv. Mag. Christine Haberlander und Christoph Lagemann, Institut Suchtprävention

## \* RECHTSINFO

### Gesetzesänderungen beim Rauchen: Kauf und Konsum von Tabakwaren und verwandten Erzeugnissen erst ab 18 Jahren

#### Verkaufsverbot österreichweit

Seit 1. Jänner 2019 dürfen laut Tabak- und Nichtraucher/innen-Schutz-Gesetz (TNRSG) Tabakprodukte und verwandte Erzeugnisse nur mehr an Personen verkauft werden, die 18 Jahre oder älter sind. Die Regelung betrifft Zigaretten sowie andere Tabakwaren wie z.B. Zigarren, Zigarillos, Kau- und Schnupftabak, Snus, aber auch E-Zigaretten, E-Shishas und zugehörige Liquids (sowohl nikotinhaltig als auch nikotinfrei) und Shishas (Wasserpfeifen).

#### Konsum- und Aufenthaltsverbot in OÖ

Neben dem bundesweiten Verkaufsverbot wurden auch auf Ebene der Bundesländer die jeweiligen Jugendschutzgesetze auf das höhere Schutzalter von 18 Jahren angepasst. Mit 1. Februar 2019 ist in Oberösterreich eine entsprechende Novelle zum Jugendschutzgesetz in Kraft getreten. Das Rauchen unter 18 Jahren ist nun gänzlich verboten. Dies gilt sowohl für den Konsum von Zigaretten, Tabakerzeugnissen, Wasserpfeifen als auch für E-Zigaretten, E-Shishas und verwandte Produkte. Zudem ist Jugendlichen unter 18 Jahren der Aufenthalt in Betriebsräumlichkeiten, in denen vorwiegend Wasserpfeifen (Shishas), E-Shishas oder E-Zigaretten abgegeben bzw. konsumiert werden, verboten.

**Es gibt keine Ausnahmeregelungen oder Übergangsbestimmungen für alle, die mindestens 16 Jahre alt sind und bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderungen schon rauchen durften.**





## THEMA „ZUVIELISATION“: WIESO WENIGER MEHR IST

Im Rahmen der **Veranstaltungsreihe „Thema“** setzte sich am 19. November 2018 Thomas Mohrs, Philosoph und Experte für Allgemeine und Angewandte Ethik, mit dem Begriff der „Zuvielisation“ auseinander. Knapp 180 Personen aus den Bereichen Bildung, Sozialarbeit, Polizei, Politik und Verwaltung verfolgten die Ausführungen von **Prof. Thomas Mohrs**, der sich immer wieder Anlehnungen aus unterschiedlichen Zeitepochen nahm, um daraus auf aktuelle gesellschaftspolitische Fragestellungen Bezug zu nehmen. So zum Beispiel auf den Psychoanalytiker und Philosoph Erich Fromm, der „die Gier“, als einen „Ausdruck der inneren Leere“ bezeichnete. Was er damit meinte: Wenn man nicht zufrieden ist mit dem, wer und wie man ist, wenn man nicht „bei sich“, sondern von sich selbst entfremdet ist, neigt man leicht dazu, dieses Selbstzufriedenheitsdefizit zu kompensieren, sei es durch Hab-Sucht, Herrsch-Sucht, Konsum-Sucht oder/und auch durch die „Flucht“ in den Rausch, die Droge.

Mohrs stellte in der Folge die Frage, ob dieses Phänomen der „Entfremdung“, die in der Gier zum Ausdruck kommt, nicht nur ein individuelles, sondern ein kollektives, ein soziokulturelles sein kann, dass ein ganzes Gesellschaftssystem betroffen ist? Als Beispiel dafür beschrieb er das Konzept des „Earth Overshoot Day“ (bzw. „Erderschöpfungstag“), also jener Tag des Jahres, an dem wir (als Menschheit) die Ressourcen verbraucht haben, die eigentlich weltweit für ein ganzes Jahr zur Verfügung stünden. Dieser „Earth Overshoot Day“ lag im Jahr seiner ersten Berechnung 1987 am 19. Dezember. Im Jahr 2018 lag er am 1. August. Doch wie können wir als Gesellschaft aus diesem Irrweg wieder herausfinden? Möglicherweise mit dem **Prinzip der Mäßigung**, dass schon in der griechischen Antike als eine der Kardinaltugenden galt. Epikur, der wohl bekannteste Vertreter des Hedonismus, der Philosophie der Lust, hielt fest: „Willst du einen Menschen glücklich machen, so vermehre nicht seine Habe, sondern verringere seine Bedürfnisse.“ Das bedeutet laut Thomas Mohrs keineswegs, dass man asketisch leben soll, aber dennoch erscheint es im Hinblick auf unsere „Zuvielisation“ als durchaus ratsam, sich auch heute an solchen uralten Einsichten zu orientieren und – in unserem eigenen mittel- und längerfristigen Interesse – zum „**menschlichen Maß**“ zurückzukehren.



## KOORDINATOR/INNEN FÜR SUCHTPRÄVENTION

Von 13. bis 15. März 2019 fand am Institut Suchtprävention in Linz der zweite Teil der dreiteiligen Ausbildung zum/zur „Kordinator/in für Suchtprävention an OÖ Schulen“ statt. Programmpunkte des Moduls 2 waren u.a. Lehrveranstaltungen, bei denen die Ebenen der schulischen Suchtprävention, die Schule als Schutz- und Risikofaktor für die Entstehung von Sucht sowie die Förderung von Lebenskompetenzen im Mittelpunkt standen. Der Koordinatoren-Lehrgang umfasst 3 Module und besteht seit dem Jahr 2000. Er wird in Kooperation zwischen der Bildungsdirektion OÖ (vormals Landesschulrat OÖ), dem Institut Suchtprävention und der Pädagogischen Hochschule OÖ durchgeführt. Das dritte und letzte Modul des laufenden Durchgangs findet im Dezember dieses Jahres statt.

Aufgrund ihrer Ausbildung sind die Absolventinnen und Absolventen besonders als Ansprechpartner für Fragestellungen im Zusammenhang mit Suchtprävention im Bereich Schule qualifiziert. Sie beraten und unterstützen andere Lehrkräfte bei primärpräventiven Unterrichtsvorhaben und Projekten, geben Auskunft über Unterrichtsmaterialien, Angebote des Instituts Suchtprävention und Weiterbildungsmöglichkeiten. Häufig initiieren die Koordinatoren auch die Durchführung von Unterrichtsprojekten zum Thema. Durch ihre Unterstützung und ihr großes Engagement konnten auf diese Weise in den letzten Jahren viele suchtpreventive Aktivitäten und Projekte in den oberösterreichischen höheren Schulen umgesetzt werden. In Summe gibt es derzeit **215 Lehrkräfte an oberösterreichischen AHS und BMHS**, die diese Ausbildung absolviert haben.



v.l.: Ingrid Rabeder-Fink, Institut Suchtprävention mit Gastreferentin Barbara Emhofer-Licka

## KOORDINATOREN/INNEN-DIENSTBESPRECHUNG 2019

Die jährlichen Dienstbesprechungen der Koordinatoren/innen für Suchtprävention fanden am 28. März (AHS) und am 2. April 2019 (BMHS) in der Bildungsdirektion OÖ (vormals Landesschulrat) in Linz statt. Es nahmen insgesamt 80 Lehrkräfte daran teil. Im Zentrum der von der Bildungsdirektion einberufenen und inhaltlich vom Institut Suchtprävention gestalteten Dienstbesprechung standen heuer die Themen „**Psychische Probleme im Jugendalter**“ und „**Mobbingprävention und Mobbingintervention im Lebensraum Schule**“. Zudem gab es aktuelle Informationen aus Bereichen Tabakprävention und Jugendarbeit. Geleitet wurde die Veranstaltung von **Dir. HR Mag. Siegfried Streicher**, BHAK Eferding und **Mag. Ingrid Rabeder-Fink** vom Institut Suchtprävention. Nach den offiziellen Begrüßungsworten durch Landesschulärztin **Dr. Gertrude Jindrich** folgten die Hauptreferate von **Dr. Barbara Emhofer-Licka** und **Mag. Brigitte Schröder**.

Barbara Emhofer-Licka ist Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendneurologie und –psychiatrie in Steyr. Zudem ist die Expertin für Psychosomatik und Psychotherapie auch als Schulärztin tätig. Emhofer-Licka referierte zum Thema „Psychische Probleme im Jugendalter“ und erläuterte wie Lehrkräfte in der Schule psychische Probleme erkennen können, hinter welchen Verhaltensweisen psychische Schwierigkeiten stecken können und wie man diese möglichst früh erkennen kann. Mag. Brigitte Schröder, Leiterin des Bundeszentrums ÖZEPS (Österreichisches Zentrum für Persönlichkeitsbildung und Soziales Lernen) erläuterte in ihrem Vortrag das Thema „Mobbingprävention und Mobbingintervention im Lebensraum Schule“. Dabei wurde nicht nur das Phänomen Mobbing in der Schule aus wissenschaftlicher Sicht erläutert, sondern auch konkrete Hilfestellungen und Materialien zur Mobbingprävention vorgestellt.

## 5000 JUGENDSCHUTZ-TESTKÄUFE IN OÖ ABSOLVIERT

Seit Jänner 2014 überprüft das Institut Suchtprävention mit ausgewählten Jugendlichen die Einhaltung des Jugendschutzes hinsichtlich der Abgabe von Alkohol in ganz Oberösterreich. Im Februar 2019 wurde nun der 5000. Testkauf absolviert! „Die Überprüfung der Abgabe von Alkohol an Minderjährige durch jugendliche Testkäufer hat sich in den vergangenen Jahren als eine sehr wirksame Maßnahme des Jugendschutzes und der Prävention erwiesen“, sagt Dietmar Krenmayr, Projektverantwortlicher am Institut Suchtprävention. Die jugendlichen Testkäufer/innen müssen jünger als 16 Jahre sein und damit altersmäßig unter dem Schutzalter für die Abgabe von Alkohol liegen. Dieses Schutzalter ist durch das Jugendschutzgesetz des Landes OÖ festgelegt. Die jugendlichen Testkäufer/innen werden von Experten des Instituts Suchtprävention geschult und während des Einsatzes von erwachsenen Betreuer/innen begleitet.



## OÖ PRÄVENTIONSPROJEKT „DRIVE CLEAN“ WIRD INTERNATIONAL

Das Institut Suchtprävention wird im Rahmen des EU-Projekts „**Localize It!**“ mit der griechischen Präventionseinrichtung OKANA kooperieren. Inhalt der Zusammenarbeit ist die Adaption des in Oberösterreich seit Jahren erfolgreichen Projekts „Drive Clean“ für die Hauptstadt Athen. Das Projekt soll heuer in der griechischen Hauptstadt eingeführt werden.

Der Workshop „Drive Clean“ wird in **Kooperation mit oberösterreichischen Fahrschulen** angeboten. Unter dem Motto „**Aktiv lernen statt passiv konsumieren**“ arbeiten junge, vom Institut Suchtprävention ausgebildete Trainer/innen mit den Fahrschülerinnen und Fahrschülern. Der Workshop bietet abwechslungsreiche Übungen, Diskussionen in der Gruppe, die Reflexion eigener Erfahrungen und kritisches Hinterfragen von Einstellungen und Alkoholmythen.

## ERFREULICHE „MAMMAMIA“-BILANZ

Am 17. Dezember 2018 fand am Institut Suchtprävention in Linz das **Jahresabschlusstreffen** zum Projekt „**MammaMia – Mütter im Gespräch**“ statt. Beim Projekt „MammaMia“ treffen sich Mütter aus Familien mit Migrationshintergrund zu einer in der jeweiligen Muttersprache moderierten Gesprächsrunde in einer möglichst angenehmen, zwanglosen Atmosphäre bei einer Gastgeberin zu Hause. Die Gesprächsthemen betreffen Kinder und Erziehung, zum Beispiel „Kinder stark machen“ oder „Computer, Handy, Internet“.

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 102 Treffen organisiert, an denen 525 Frauen teilgenommen haben. Derzeit gibt es in Linz 19 Moderatorinnen, davon sind vier im Vorjahr neu hinzugekommen. Als feierlichen Abschluss ihres ersten Projektjahres erhielten die Mütter von Mag. Ingrid Rabeder und Mag. Sandra Brandstetter (beide Institut Suchtprävention) ein Abschluss-Zertifikat und eine Linzertorte. Die Gesamtbilanz nach 5 Jahren „MammaMia“ in Linz ist sehr erfreulich: Es wurden bis dato **506 Treffen mit rund 2700 Teilnehmerinnen** in 15 unterschiedlichen Sprachen organisiert!



# §13

## NEUER HANDLUNGSLEITFADEN ZUM §13 SMG AN DER SCHULE

Der Paragraph 13 Abs.1 des Suchtmittelgesetzes verpflichtet Schulen jenen Schüler/innen, die illegale Suchtmittel konsumieren, gezielte Hilfe anzubieten. Dadurch soll jungen Menschen frühzeitig Unterstützung angeboten werden – ohne zu strafen, ohne Anzeige und ohne Diskriminierung. Unter dem Motto: „Helfen statt strafen“. Bei einem begründeten Verdacht auf den Konsum von illegalen Substanzen muss nach einem Ablaufplan auf Basis des Suchtmittelgesetzes gehandelt werden, der das Prinzip „Helfen statt strafen“ in den Mittelpunkt stellt. Konsequenzen und Sanktionen sind vielfach notwendig. Jedoch sollten sie für alle Beteiligten einschätz- und nachvollziehbar sein. Dazu hat das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung unter Mitwirkung der Fachstellen für Suchtprävention einen neuen Leitfaden veröffentlicht. Für Oberösterreich gibt es eine leicht adaptierte Ausgabe. Download: [praevention.at/schule](http://praevention.at/schule)



## Buch tipps

### VERHALTENSSÜCHTE – PATHOLOGISCHES KAUFEN, SPIELSUCHT UND INTERNETSUCHT

Astrid Müller, Klaus Wölfling, Kai W. Müller, Göttingen, 2018

Substanzungebundene Abhängigkeitserkrankungen rücken in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus wissenschaftlicher Untersuchungen. Dieses Buch widmet sich drei spezifischen Verhaltenssüchten: dem pathologischen Kaufen, dem pathologischen Glücksspielen und der Internetsucht. Für diese substanzungebundenen Abhängigkeiten scheint in der Bevölkerung eine besonders hohe Gefährdung zu bestehen. Der Band beschreibt die Besonderheiten der drei Verhaltenssüchte, informiert über den Verlauf der Störungen, gibt differenzialdiagnostische Hinweise und liefert einen Überblick über diagnostische Verfahren und Dokumentationshilfen. Störungsspezifische kognitiv-behaviorale Therapieansätze, die sich als wirksam bei der Behandlung der drei Störungsbilder erwiesen haben, werden praxisorientiert vorgestellt. Dabei geht es u.a. um den Aufbau von Änderungsmotivation, die Vorbereitung von Verhaltensanalysen, die Entwicklung eines individuellen Entstehungsmodells und die Durchführung der Expositionsbehandlung.



### PATHOLOGISCHES KAUFEN – KOGNITIV-VERHALTENSTHERAPEUTISCHES MANUAL

Astrid Müller, Martina de Zwaan, James E. Mitchell, Köln, 2008

Die Autoren dieses Buches haben mit dem „Erlanger Therapieprogramm“ ein störungsspezifisches Behandlungskonzept für Menschen mit pathologischem Kaufverhalten entwickelt. Dieses Manual stellt die Ergebnisse einer empirischen Studie zur Kognitiven Verhaltenstherapie von pathologischen Käufern vor und bietet für Therapeuten eine Anleitung zur Durchführung des 12-stündigen Gruppenprogramms. Dazu enthält die Publikation viel an Grundwissen zum Thema Kaufsucht.



### JUNKIES WIE WIR – SPIELEN, SHOPPEN, INTERNET

Kuroschi Yazdi, Wien, 2013

Spielen. Shoppen. Internet: In uns allen steckt ein Junkie, auch wenn wir das nicht immer wahrhaben wollen. Je nach persönlicher Prägung ist er stärker oder schwächer. Kuroschi Yazdi, Leiter der Klinik für Psychiatrie mit Schwerpunkt Suchtmedizin sowie des Klinikzentrums Psychiatrie am Kepler Universitätsklinikum in Linz, beschreibt in seinem ersten, 2013 erschienenen Buch, was den Junkie in uns weckt, wie er funktioniert und wie Konzerne unsere Verhaltenssüchte und die unserer Kinder nutzen und sie zur ganz normalen Kulturpraxis erklären. Ein Buch über dunkle Seiten in jedem von uns, über eine Generation junger Menschen, die als manipulierbare 24/7-Konsumenten den Tritt verlieren und über das Muster, das hinter jeder Sucht steckt: der Wunsch nach Beziehung.



### RAUSCH OHNE DROGEN – SUBSTANZUNGEBUNDENE SÜCHTE

Dominik Batthyány, Alfred Prinz, Wien, 2009

Suchtforschung galt lange überwiegend der Auseinandersetzung mit substanzgebundener Abhängigkeit. Dieses Buch widmet sich explizit dem Phänomen der „substanzungebundenen Süchte“ und diskutiert Trends und Erfahrungen mit substanzungebundenen Süchten. Schwerpunkte werden sowohl auf Darstellung einzelner Formen, wie etwa Internet-, Sex-, Kauf- und Arbeitssucht, auf Überlegungen zu Therapie, Behandlung und Prävention, auf das Problem der Klassifikation dieses Phänomens als eigenständiges Störungsbild, auf Ursachenforschung und neurobiologische Aspekte gesetzt.



### LEBEN ALS KONSUM

Zygmunt Baumann, Hamburg, 2009

Der 2017 verstorbene Soziologe Zygmunt Bauman durchleuchtet in diesem Buch pointiert und scharfsinnig Gegenwartsphänomene, von der Liebe in Zeiten des Internets, über Jugendmode und Arbeitsmarkt bis hin zu den wachsenden privaten und öffentlichen Schuldenbergen, und zeigt, wie der Konsumismus mit seinen Marktgesetzen alle Lebensbereiche durchdringt und die sozialen Beziehungen verändert. Doch obwohl Konsumieren – als überaus ernstes Freizeitvergnügen und als Voraussetzung für die Teilnahme an der modernen Gesellschaft – unvermeidbar erscheint, vermittelt Baumans Essay, dass der Zwang zum „Leben als Konsum“ auch unterlaufen wird.



**TIPP:** Alle erwähnten Bücher können in der Fachbibliothek am Institut Suchtprävention kostenlos entlehnt werden.

**Öffnungszeiten:** Mo–Do: 8:30–12:00 Uhr und 13:00–16:00 Uhr Fr: 8:30–12:00 Uhr **Schulferien:** 8:30–12:00 Uhr **Online-Katalog:** [praevention.at](http://praevention.at)

→ **Anlaufstellen zum Thema Kaufsucht und Verschuldung:**

**Ambulanz für Spielsucht - pro mente OÖ**  
Neuromed Campus des Kepler Universitätsklinikums  
Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz  
www.spielsuchtambulanz.at  
Information, Behandlung und Begleitung  
Themen: Glücksspielsucht, Internetsucht, Kaufsucht, Arbeitssucht und Sexsucht

**Schuldnerhilfe OÖ**  
Zentrale: Stockhofstraße 9, 4020 Linz  
www.schuldner-hilfe.at  
Schuldnerberatung, Beratung zu den Themen Glücksspielsucht und Kaufsucht, Familienberatung und Scheidungsberatung, Finanzbildung

**Schuldnerberatung Oberösterreich**  
Zentrale: Spittelwiese 3, 4020 Linz  
www.ooe.schuldnerberatung.at  
Schuldnerberatung, Finanzbildung

→ **Beratung und Hilfe bei Suchtproblemen und schwierigen Lebenssituationen:**

**Sucht- und Drogenkoordination Land OÖ**  
Bahnhofplatz 1, 4021 Linz,  
www.land-oberoesterreich.gv.at/12831  
Allgemeine Beratung und Information über Sucht und Drogen  
Vermittlung, Koordination von Hilfemaßnahmen: Vorbeugung, Abstinenz- und Substitutionsbehandlung, Beratung für Hörgeschädigte mit Suchtproblematik

**pro mente Oberösterreich**  
Lonstorferplatz 1, 4020 Linz  
Psychosoziale Beratung  
www.pmoee.at

**Krisenhilfe Oberösterreich:**  
0732 / 2177 – Notruf, rund um die Uhr erreichbar

Viele weitere Anlaufstellen für Oberösterreich finden Sie unter: [www.praevention.at/help](http://www.praevention.at/help)



[youtube.com/praeventionat](https://youtube.com/praeventionat) und [facebook.com/praevention.at](https://facebook.com/praevention.at)

© Jacob Lund/fotolia.com



# FAMILIEN STÄRKEN

Ein Angebot für Familien mit Kindern  
von 10 bis 14 Jahren

Die Pubertät ist eine Zeit, die besonders viele Veränderungen bringt. Was vorher gut funktioniert hat, tut es vielleicht nicht mehr. Konflikte häufen sich. Oft entstehen Situationen, in denen es schwer ist, miteinander zu reden. Aber eigentlich wünschen sich alle, wieder besser miteinander auszukommen. Genau dabei möchte „FAMILIEN STÄRKEN“ unterstützen.

Das Programm richtet sich an Familien mit mindestens einem Kind im Alter von 10–14 Jahren. Es besteht aus **11 Treffen**. Jedes Treffen dauert 3 Stunden und endet mit einem gemeinsamen Abendessen. „Familien stärken“ ist kostenlos. Bei Bedarf wird eine Kinderbetreuung für jüngere Geschwister angeboten.

**Eltern und Erziehungsberechtigte erfahren**

- wie Jugendliche in diesem Alter denken, fühlen und handeln.
- wie sie mit ihren Kindern Probleme lösen und Regeln vereinbaren können.
- wie sie Liebe und Wertschätzung ausdrücken können.
- wie sie Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum entgegenwirken können.

**Kinder und Jugendliche lernen**

- wie sie mit Ärger und Stress besser umgehen können.
- wie sie ihre Gefühle zeigen und Bedürfnisse ausdrücken können.
- wie sie Konflikte gut austragen können.
- wie sie Freundschaften eingehen und pflegen können.

**Familien erfahren**

- wie positive Kommunikation in der Familie gelingen kann.
- was das Besondere an ihrer Familie ist.
- was ihre Familie stark macht.

**Nächster Programmstart:** 22. Oktober 2019

**Nähere Informationen:** [www.praevention.at/familienstaerken](http://www.praevention.at/familienstaerken)

„Ich lobe mein Kind häufiger und habe gelernt, konsequent und klar zu sein.“

„Wir haben gelernt, entspannter miteinander umzugehen.“

**Stärken auch Sie Ihre Familie!**