

fortyfour

DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN / www.praevention.at

CANNABIS

institut
sucht
prävention
PRO MENTE OOE

Nr. 38

Frühjahr | Sommer 2022

Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

- 02 | Editorial
- 02 | „Wir müssen es besser machen als bei Alkohol und Tabak.“
Im Gespräch mit Frank Zobel
- 04 | Cannabis. Ein Überblick
- 06 | Cannabis international.
Die „Artenvielfalt“ der Regulation
- 08 | Aus der Praxis. Interview mit
Prim. Dr. Kurosch Yazdi
- 10 | Helfen statt strafen
- 11 | Suchtberatung. Interview mit
Michael Silly
- 12 | Alkohol- und Drogentests am Arbeitsplatz
- 13 | Nachlese zur Jugendtagung 2022
Normierte Jugend
- 14 | Neues aus dem Institut
- 15 | Intern
Buchtipps
- 16 | Informationsangebote am Institut
Suchtprävention – nicht nur zum
Thema Cannabis

IMPRESSUM:
Medieninhaber und Herausgeber: Institut Suchtprävention,
pro mente OÖ, 4020 Linz, Hirschgasse 44
Leiter: Mag. Dr. Rainer Schmidbauer
Redaktion: Mag. Günther Ganhör (Leitung), Mag.* Rosmarie
Kranewitter-Wagner, Mag. (FH) Andreas Reiter, MA
Grafik: Mag.* (FH) Helene Traxler. Fotos: Institut Sucht-
prävention, Adobe Stock, pixabay, Olivier Wavre,
OÖ Gesundheitsholding, Land OÖ/Stinglmayr
Druck: ATZ Druckwerkstatt, Steyr Auflage: 4.200 Stück
Preis: kostenlos ZVR 811735276

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



Geschätzte Leserinnen und Leser!

Beim Thema Cannabis gehen oftmals die Meinungen auseinander. Harmlos oder doch gefährlich? Nützlich oder bedrohlich? Prohibition oder Legalisierung? Vorweg: Dazu gibt es keine einfachen und auch keine eindeutigen Antworten. Die Cannabisthematik stellt sich heute in unterschiedlichsten Kontexten: Cannabis als Freizeitdroge? Hanf als Nutzpflanze? Cannabis in der Medizin? Cannabis und seine vielen Wirkstoffe (insbesondere die Cannabinoide THC bzw. CBD)? Cannabis in vielfacher Form als Kulturelement?

Cannabis ist die mit Abstand am weitesten verbreitete illegale psychoaktive Substanz weltweit, in Europa und auch in Österreich. Die gesellschaftliche Relevanz von Cannabis geht aber weit über den Konsum der THC-hältigen Substanz hinaus. Cannabisprodukte begegnen uns heute auch (in eingeschränktem Ausmaß) in der Medizin. Neben dem Einsatz von Cannabis zu medizinischen Zwecken hat sich um das Cannabinoid CBD mittlerweile ein eigener Markt etabliert (CBD-Shops, CBD-Tropfen als „normale“ Produkte im Versandhandel usw.). Hanfprodukte finden sich wie selbstverständlich auch im Lebensmittelbereich, z.B. als Hanföl, wieder. Sogar beim Tierfutter wird mit hanfhaltigen Produkten geworben. Der Cannabishype zeigt sich aber auch im kulturellen Bereich, wo die Cannabisthematik breit aufgegriffen wird. Zusammenfassend: Vieles deutet darauf hin, dass Cannabis in der Mitte der Gesellschaft angekommen ist.

Der Megatrend rund um Cannabis macht aber auch viele Problemstellungen sichtbarer: fehlender Konsumenten- bzw. Jugendschutz, negative Kriminalisierungsfolgen, Zunahme der Verfügbarkeit, Tendenz zu Produkten mit höherem THC-Gehalt, Aufkommen von synthetischen Substanzen, neue unregulierte Produkte, steigende Anzahl von ProblemkonsumentInnen, vermehrte Fahrten im drogenbeeinträchtigten Zustand, offene Auseinandersetzung mit Jugendlichen präventiv kaum möglich ...

Gleichzeitig hat sich aber auch die Einstellung in der Bevölkerung bezüglich des drogenpolitischen Umgangs mit Cannabis verändert. Mittlerweile sind durchaus auch andere Regulierungsmodelle als eine strikte Prohibition mehrheitsfähig. Im Mutterland der prohibitiven Drogenpolitik, den USA, existieren heute in vielen Bundesstaaten staatlich kontrollierte Abgabemodelle von Cannabis. Auch in Europa ist die drogenpolitische Debatte rund um Cannabis angekommen. Im aktuellen Regierungsprogramm der Bundesrepublik Deutschland ist z.B. auch die kontrollierte Abgabe von Cannabis vorgesehen. In der Schweiz gibt es auf kommunaler Ebene Modellversuche betreffend Cannabisregulierung.

Es wäre naiv zu glauben, dass in Österreich eine breitere Cannabisdiskussion ausbleibt. Wir können auch davon ausgehen, dass schnell die Ebene der Sachargumente durch einen Wertediskurs bzw. durch Ideologien abgelöst wird. Die drogenpolitische Debatte wird dann insbesondere durch spezifische Interessen beeinflusst. Schon in den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts haben Nils Christie und Kjetil Bruun in ihrem Klassiker „Der natürliche Feind: Die Drogenpolitik und ihre Nutznießer“ die Gefahr des drogenpolitischen Missbrauchs beschrieben.

In der drogenpolitischen Auseinandersetzung rund um Cannabis herrscht in Österreich noch sprichwörtlich die Ruhe vor dem Sturm. Vielleicht gibt es gerade jetzt ein Zeitfenster, das eine sachliche Diskussion um den bestmöglichen Umgang mit der Cannabisthematik möglich macht. Dieses „Window of Opportunity“ sollten wir nutzen.

Mit suchtpräventiven Grüßen
Ihr Rainer Schmidbauer, Institutsleiter

„Wir müssen es besser machen als bei Alkohol und Tabak“

IM GESPRÄCH MIT FRANK ZOBEL

Interview Günther Ganhör



In der Schweiz wird gerade an einem neuen Gesetzesentwurf gearbeitet, der den Umgang mit Cannabis neu bewerten soll. Wie realistisch ist es, dass es am Ende zumindest zu einer eingeschränkten Legalisierung kommen wird?

Wir haben seit etwa einem Jahr ein neues Gesetz, das Pilotprojekte für den Verkauf von Cannabis auf lokaler Ebene erlaubt. Diese Projekte, die maximal fünf Jahre laufen sollen, konnten aber noch nicht gestartet werden, weil sie eine komplizierte Bewilligung benötigen. Ich selbst kümmere mich um ein Projekt in Lausanne. Anhand dieser Pilotprojekte soll erforscht werden, wie sich ein legaler Verkauf von Cannabis auswirkt, auf den Konsum, aber auch auf

den Schwarzmarkt. Die Pilotversuche sind jedoch sehr eingeschränkt, mit strengen Regeln. Sie sind nur für erwachsene Konsumierende, es gibt eine Mengenbeschränkung, Höchstgrenzen für den THC-Wert, es gibt verpflichtende Präventionsmaßnahmen usw. Es ist also eine gewisse künstliche Situation, die wir hier aufbauen werden. Gleichzeitig ist im Schweizer Parlament eine weitere Cannabis-Diskussion im Gange, bei der es um eine so genannte parlamentarische Initiative geht, die eine Regulierung von Cannabis fordert. Da wird es in den nächsten Jahren einen Gesetzesentwurf geben, der dann im Parlament besprochen wird und zu einer Abstimmung gelangt. Wenn Sie mich fragen, ob ich glaube, dass Cannabis in den nächsten Jahren legalisiert wird, dann sage ich ganz klar: Ja. Ich sage das, weil ich die internationale Situation beobachte. Da blicke ich zum Beispiel auf 18 US Bundesstaaten. Etwa 40 % der amerikanischen Bevölkerung lebt heute in einem US-Bundesstaat, in dem Cannabis legal ist. Auch Kanada will seine seit drei Jahren gültige Regulierung nicht rückgängig machen. Ich blicke nach Uruguay, Malta und Luxemburg, wo der Cannabis Anbau und der Konsum zu Hause erlaubt werden. Und ich sehe die neue deutsche Koalition, die ebenso Cannabis legalisieren will. Es geht also im Grunde nicht mehr um die Frage ob, sondern wann und wie

eine Legalisierung erfolgt. Die Wie-Frage interessiert mich dabei am meisten, denn hier gibt es sehr große Unterschiede.

Sie haben die USA und Kanada angesprochen. Was kann man aus den bisherigen Liberalisierungs-Erfahrungen auf dem amerikanischen Kontinent lernen?

Die Situation, besonders in Nordamerika, ist eine andere als in Europa, vor allem, weil in den zwei letzten Jahrzehnten dort sehr eigenartige medizinische Cannabis-Märkte entstanden sind, die einer Legalisierung schon sehr nahegekommen sind. Das heißt, die Ausgangslage ist anders, viel chaotischer als bei uns in Europa, wo wir von der Prohibition in eine Legalisierung wechseln würden. Festhalten lässt sich, dass es in Amerika sehr unterschiedliche Wege der Cannabis-Regulierung gibt. Es gibt sehr wirtschaftsfreundliche Modelle, wie z.B. in Oregon oder Colorado. Da ist man in eine Richtung gegangen, wo Cannabis so behandelt wird wie der Alkohol in der Schweiz oder in Österreich. Rund um die Uhr zugänglich, billig, fast überall verfügbar usw. Es gibt aber auch Regulierungsmodelle, wo der Staat eine sehr hohe Rolle spielt und die Kontrolle über den ganzen Verkauf bzw.

Foto © remédées/Adobe Stock

die Produktion innehat, wie zum Beispiel in Uruguay. Es gibt auch Modelle wie das in der kanadischen Provinz Quebec, wo man nur über eine staatliche Verkaufsstelle Cannabis kaufen kann. Was man bisher an den Modellen in Amerika beobachten kann: Je liberaler die Gesetzeslage, desto gefährlicher könnten die Auswirkungen sein. Und: Je liberaler der Markt ist, umso schwieriger ist es, wieder rückwärts zu gehen. Denn sobald ein liberaler Markt in einer liberalen Gesellschaft und Wirtschaft existiert, generiert er auch eine Lobby, die für jedes Gesundheitsargument sofort Gegenargumente bringt. Das kennen wir auch bei Tabak und bei Alkohol und das ist bei Cannabis nicht anders. Es gibt aber ein ganz kleines „Window of Opportunity“, in dem man ziemlich streng regulieren kann. Das darf man nicht verpassen, wenn man von der Prohibition in eine Legalisierung geht. Also man sollte keinesfalls zu lasch regulieren, denn die Rücknahme von Gesetzen ist schwierig. Andererseits kann man auch überlegen, ob politische Kompromisse wie in Malta und Luxemburg, wo man nur zuhause anbauen und konsumieren darf, wirklich geeignet sind, um eine Alternative zum Schwarzmarkt darzustellen. Zu liberal zu agieren ist sicher eine schlechte Idee, zu restriktiv ist aber vermutlich auch nicht gut. Also muss man etwas in der Mitte finden.

Welche Ansätze wären für Europa wünschenswert und welche Fehler sollte man bei einer Regulierung vermeiden?

Es gibt Vorteile und Nachteile der Cannabislegalisierung in Nordamerika zu beobachten. Zu den positiven Effekten zählt, dass die Anzeigen wegen Cannabis-Konsums dramatisch abgenommen haben, um ca. 95 %. Das heißt, hier fällt eine gesellschaftliche Belastung weg. Zweitens: Es gibt Steuereinnahmen, die vorher nicht zur Verfügung standen. Diese zusätzlichen Einnahmen können für sinnvolle Bereiche genutzt werden: Prävention, Behandlung, Repression des illegalen Marktes usw. Sie ermöglichen auch eine sachlichere und offenere Debatte über Cannabis. Ein weiterer positiver Aspekt ist, dass in den meisten US-Bundesstaaten, zumindest dort wo es gute Daten gibt, der Konsum bei Minderjährigen nicht angestiegen ist. Es gibt also keinen Effekt, wonach bei einem legalisierten Cannabis-Zugang für Erwachsene, der Konsum auch bei Minderjährigen sofort ansteigt. Anders ist es bei jungen Erwachsenen. Wenn Sie auf einmal einen legalen Markt für Cannabis haben, dann sind junge, experimentierfreudige Leute die besten Kunden – zumindest so lange, bis sich die sozialen Normen den Verhältnissen angepasst haben, so wie beim Alkohol. Konsumanstiege kann es auch bei älteren Leuten geben, die Cannabis beispielsweise aufgrund eines gewissen gesundheitlich-medizinischen Interesses heraus konsumieren. Negative Effekte entstehen auch, wenn ein sehr liberaler Markt zugelassen wird und man dabei leichtsinnig ist. Dann kann es passieren, dass Sie auf einmal hunderte Cannabis-Produkte auf dem Markt haben, die Sie nicht verstehen und auch nicht kennen und die auch die Konsumierenden nicht kennen. Diese Produkte bergen Gefahren, die zu Intoxikationen führen und wenn man dumm genug ist, Gummibärchen mit THC zu verkaufen, dann haben Sie auch Kinder zwischen vier und acht Jahren, die auf einmal mit einer THC-Vergiftung in der Notaufnahme auftauchen. Ein wenig Leichtsinns kann also sehr schnell sehr viele Probleme auf der Produktebene verursachen. Für ein endgültiges Fazit über die gesundheitlichen Auswirkungen, z.B. bei Psychosen, ist es aber noch zu früh. Da müssen wir wahrscheinlich zehn bis 15 Jahre warten, bis wir sehen können, welche Effekte eine Legalisierung langfristig auf den Konsum hat, wie Alko-

Frank Zobel, MSc ist Vize-Direktor der Sucht Schweiz, dem nationalen Kompetenzzentrum für Prävention, Forschung und Wissensvermittlung im Suchtbereich in der Schweiz. Dort ist er auch Co-Leiter der Forschungsabteilung. Zuvor war Frank Zobel bei der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle (EMCDDA) in Lissabon sowie am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne tätig. Frank Zobel ist Autor mehrerer Studien und Publikationen, die sich mit dem Drogenmarkt und -konsum in der Schweiz sowie mit der nationalen und internationalen Drogenpolitik befassen.

hol- und Cannabiskonsum zusammenspielen, welche gesundheitliche Auswirkungen es gibt und was mit dem Schwarzmarkt passiert.

Wird der Cannabis-Schwarzmarkt mit einer Legalisierung verschwinden?

Es gibt einige Hinweise, die zeigen, dass der Schwarzmarkt es schwer hat gegenüber einem legalen Markt. Natürlich verschwindet ein Schwarzmarkt, der 50 Jahre lang da war, nicht in fünf Minuten. Es gibt aber Schätzungen, wonach in Kanada drei Jahre nach der Regulierung ca. 60 % des Cannabis aus dem legalen Markt stammt. In Colorado, dem ersten US-Bundesstaat, in dem Cannabis legalisiert wurde, geht man davon aus, dass heute etwa 80 % aus dem legalen Markt kommen. Man sollte aber daraus keine vorläufigen Schlüsse ziehen. Die Resultate sind nicht sofort greifbar – man muss auch hier geduldig sein und warten, bis man wirklich versteht, welche Auswirkungen eine Cannabis-Legalisierung hat. Ich zitiere dazu gerne den amerikanischen Forscher Beau Kilmer, der einmal in einer Konferenz sinngemäß sagte: „Wenn euch jemand heute sagt, dass die Legalisierung von Cannabis in Amerika eine absolute Katastrophe ist, dann lügt er. Wenn euch jemand sagt, dass die Legalisierung in Amerika ein absoluter Erfolg ist, dann lügt er auch. Denn keiner von beiden kann es heute nachweisen, dass es so ist.“

Wie kann in einem regulierten Markt der Jugendschutz gewährleistet werden?

Sie wissen, es gab in der Vergangenheit bei Alkohol und Tabak keine überragenden Ergebnisse beim Jugendschutz. Im illegalen Markt kommen wir bei Cannabis aber auch sehr schlecht weg. Daher wünschen wir uns, dass man auf erzieherischer Ebene agiert und Verhaltensregeln einführt. In den vorhin angesprochenen Pilotversuchen in der Schweiz müssen wir wirklich den Leuten ein paar Basics erklären, z.B. dass man nicht vor Jugendlichen konsumiert oder dass man Cannabis so aufbewahrt, damit Kinder keinen Zugriff haben. Wir werden in diesen Versuchen auch neutrale Verpackungen ohne Werbung verwenden. Werbung muss im Bereich Cannabis ohnehin verboten werden, da geht es vor allem um Lifestyle-Werbung, die ja auch die Alkohol- und Tabakindustrie gerne einsetzt. Eine weitere Maßnahme sind Testkäufe, um die Einhaltung des Jugendschutzes zu kontrollieren. Man muss auch überlegen, was man besser machen kann als in der jetzigen Situation mit Alkohol und Tabak. Da gibt es sicher noch weitere Möglichkeiten. Der entscheidende Punkt ist, dass Jugendliche derzeit auch im illegalen Markt sehr leicht an Cannabis kommen und der Jugendschutz nicht gewährleistet ist. Wir müssen uns da wohl kreativere Sachen einfallen lassen, um die Situation zu verbessern.



© Olivier Wavre

Prohibitionsbefürworter argumentieren oft damit, dass gerade Jugendliche bei einer Legalisierung mehr konsumieren würden als es derzeit der Fall ist. Ein berechtigtes Argument?

In Colorado oder Washington State gibt es groß angelegte Befragungen, die zeigen, dass der Konsum bei Jugendlichen aktuell eher zurückgeht. Wenn Sie ein gesetzliches Mindestalter einführen, bietet das auch die Chance, dass sich neue soziale Normen etablieren können – ähnlich wie bei Alkohol oder Tabak. Wenn jemand mit dem Jugendschutz für ein Cannabis-Verbot argumentiert, sage ich immer: Welchen Jugendschutz gibt es denn im illegalen Markt? Nämlich keinen! Ein legaler Markt alleine treibt nicht unbedingt den Konsum an. Natürlich gibt es die Theorie, dass wenn eine Droge legalisiert ist, es ein Gefühl in der Gesellschaft gibt, dass diese harmloser sei als Substanzen, die nicht legal sind. Das bedeutet aber nicht automatisch, dass auch der Konsum ansteigt. Es stimmt: Das Bild der Droge ändert sich, aber wir sind nicht so dumm, dass wir sofort, wenn ein Bild sich ändert, auch gleich anfangen zu konsumieren. Auch die Jugendlichen sind nicht so dumm. Entscheidender ist für mich hier die Frage, wie es gelingen kann, neue soziale Normen zu dieser Substanz zu entwickeln.

Wäre eine strenge Regulierung auch eine große Chance für die Prävention und die Frühintervention? Man könnte ja schließlich mit jungen Menschen über etwas sprechen, das nicht strafrechtlich verboten ist.

Ich glaube es ist eine große Chance, die man nutzen sollte. Diese Chance kommt jedoch nicht von alleine. Da muss dann auch wirklich harte Arbeit geleistet werden, um das zu verbessern. Ich sage immer: Wir müssen es besser machen als bei Alkohol und Tabak. Das sollte immer unser Ziel bei Cannabis sein. Eine Legalisierung gibt mehr Spielraum und erlaubt auch sachlicher zu handeln, also nicht nur so allgemein über Cannabis zu reden, sondern auch auf praktischer Ebene. Dass man offener darüber reden kann, zeigt uns auch das Beispiel Amerika. Man kann damit aber auch schadensmindernde Maßnahmen setzen. Was ich mir wünschen würde, ist, dass Cannabis gut besteuert wird und dieses Geld auch für Präventionsmaßnahmen eingesetzt wird und die Cannabis-Prävention auch eine große Aufmerksamkeit erhält. Das ist aber wirklich ein großer Bereich, in dem wir noch viel arbeiten müssen und je früher wir damit beginnen, desto besser, würde ich sagen.

Cannabis: Ein Überblick

Das Thema Cannabis ist in den vergangenen Jahren vielschichtiger und komplexer geworden.

So erfährt beispielsweise das aus Cannabis gewonnene Cannabidiol, das nicht berauschend wirkt, als „Lifestyleprodukt“ einen Boom. Gleichzeitig bleibt in vielen Ländern die gesetzliche Lage rund um CBD komplex und die Produktsicherheit undurchsichtig. Erschwerend kommt hinzu, dass in der Bevölkerung, insbesondere aber bei Jugendlichen, nach wie vor viele Fehlannahmen und viel Unwissenheit in Bezug auf Nutzen und Risiken von Cannabis und Cannabinoiden bestehen.

Der folgende Überblick, der zum Großteil aus einer Kooperation der österreichischen Fachstellen für Suchtvorbeugung entstanden ist, bietet Antworten auf die Fragen: Was versteht man unter Cannabis? Wie verbreitet ist Cannabiskonsum in Österreich? Welche körperlichen und welche psychischen Wirkungen gibt es? Wo liegen die Risiken, gesundheitlich und rechtlich?



Cannabis – die Pflanze

Cannabis ist die botanische Bezeichnung für die Hanfpflanze. Die Anzahl der Arten der Gattung Cannabis ist umstritten. Gegenstand der Diskussionen war die Frage, ob die Sorten „Cannabis sativa“ (der „gewöhnliche“ Hanf), „Cannabis indica“ (indischer Hanf) und „Cannabis ruderalis“ jeweils eigene Arten darstellen. Aktuell wird jedoch von einer einzigen, vielfältigen Art (Cannabis sativa L.) ausgegangen. Aus dieser Hauptart wurden zahlreiche, weitere Sorten gezüchtet.¹

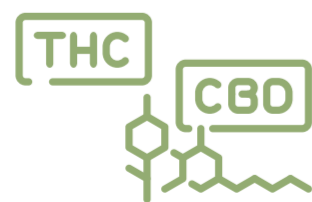
Es gibt bei fast allen Sorten jeweils weibliche und männliche Pflanzen, selten zwittrige Varianten, wobei jedoch nur die weiblichen Pflanzen für den Konsum aufbereitet werden, da die männlichen Pflanzen zu wenige Wirkstoffe enthalten. Cannabispflanzen werden für den Konsum als psychoaktive Substanz in unterschiedlichen Formen verarbeitet:

- Cannabis-Kraut („Marihuana“): getrocknete Blätter, Blüten und Stängelspitzen
- Cannabis-Harz („Haschisch“): Harz der Pflanze, zu Platten und Klumpen gepresst
- Cannabis-Öl (und andere Extrakte): wird aus den harzhaltigen Teilen der Pflanze gewonnen



Konsumformen

Cannabis wird meistens geraucht. Dabei wird Haschisch oder Marihuana zerkleinert und zusätzlich häufig mit Tabak vermischt. Neben dem Konsum als Zigarette („Joint“) wird Cannabis auch pur oder mit Wasserpeifentabak in Shishas, Bonges (spezielle Wasserpfeifen) oder „Chillums“ (Pfeifen) geraucht. Eine weitere Konsumform ist das Verdampfen und Inhalieren mittels Vaporizer (Inhalationsgerät). Zudem wird Cannabis auch oral konsumiert, meist als verarbeitete Zutat (Öl, Blüten...) in Speisen und Backwaren. Achtung: Jede Form des Konsums birgt unterschiedliche Wirkungen und Risiken.



Die Wirkstoffe THC und CBD

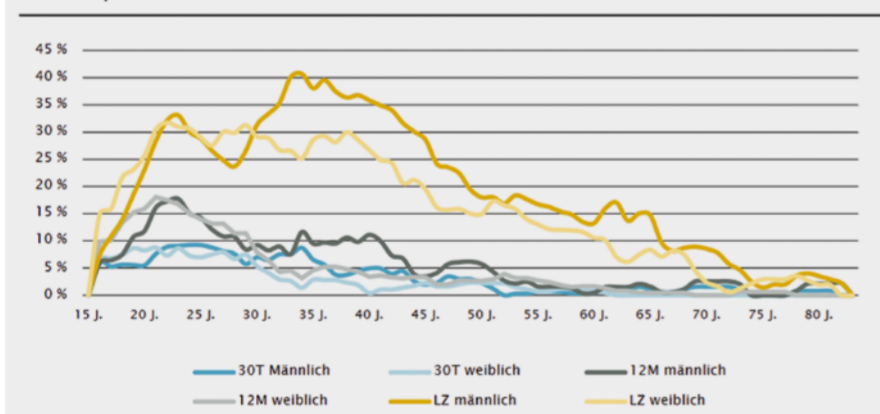
Bislang wurden über 100 verschiedene so genannte „Cannabinoide“ definiert. Diese können durch ihr Interagieren mit dem körpereigenen Cannabinoidsystem, dem Endocannabinoidsystem, unterschiedliche Wirkungen im Körper auslösen. Die bekanntesten und wichtigsten dieser chemischen Verbindungen sind Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD). Das THC ist für die Rauschwirkung verantwortlich. Hanfsorten mit zu hohem THC- und niedrigem CBD-Gehalt können mehr unangenehme Wirkungen haben. Mit der Höhe des THC-Gehalts steigt auch das Gesundheitsrisiko. Aufgrund gezielter Züchtungen ist der Anteil des Wirkstoffs THC bei Cannabis in den vergangenen Jahren angestiegen.² CBD gilt als psychoaktiver „Gegenspieler“ des THC, besitzt jedoch keine Rauschwirkung. Dem CBD wird u.a. antipsychotische, angst- und schmerzmildernde Wirkung zugeschrieben.



Cannabiskonsum in Österreich

Cannabis ist weltweit die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale psychoaktive Substanz. Das gilt auch für Österreich. Laut der letzten bundesweiten Bevölkerungserhebung verfügten 20 Prozent über Erfahrungen mit Cannabis. Der tatsächliche Erfahrungswert dürfte laut Schätzungen aber höher liegen – etwa zwischen einem Drittel und der Hälfte der österreichischen Bevölkerung (ab 15 Jahren). Diese Konsumerfahrungen beschränken sich jedoch meist auf eine kurze Zeitspanne. Die Zahlen zum aktuellen Konsum, also ob innerhalb des vergangenen Jahres oder des vergangenen Monats konsumiert wurde, sind deutlich niedriger. Sie liegen zwischen drei und fünf Prozent.² Am weitesten verbreitet ist der Cannabis-Konsum bei Personen zwischen Anfang bis Mitte 20. In diesem Alter konsumierten laut der Bevölkerungserhebung rund 15 Prozent innerhalb eines Jahres und knapp 10 Prozent während des letzten Monats. Die ersten Konsumerfahrungen mit Cannabis erfolgen zumeist im Alter zwischen 15 und 20 Jahren. Männer konsumieren Cannabis etwas häufiger als Frauen.

Abbildung 9.2: Cannabiskonsum im Altersverlauf



LMP = Letztmonatsprävalenz; LP = Letztjahresprävalenz; LZ = Lebenszeitprävalenz; berechnet auf Basis von Einzeljahren, interpoliert über 5-Jahres-Schritte, Linie optisch geglättet
Quelle: GPS 2020; Berechnung und Darstellung: GÖG/OBKG



Rechtsstatus

Die Substanz THC und Cannabispflanzen mit einem THC-Gehalt von mehr als 0,3 % sind in Österreich strafrechtlich verboten. Laut dem Suchtmittelgesetz (SMG) ist der Erwerb, der Besitz, die Erzeugung, die Beförderung, die Ein- und Ausfuhr, das Anbieten, die Überlassung, das Verschaffen oder der Anbau zum Zwecke des „Suchtgiftmisbrauchs“ nicht gestattet. Das Prinzip „Helfen statt Strafen“ sieht jedoch bei ausschließlichem Eigengebrauch statt eines Gerichtsverfahrens ein Verfahren durch die jeweilige Gesundheitsbehörde (Magistrat oder Bezirkshauptmannschaft) vor. Strafrechtlich erhebliche Probleme ergeben sich im Zusammenhang mit dem Handel von Cannabis. Gibt es in der Schule in Zusammenhang mit Cannabisgebrauch einen begründeten Verdacht, ist ein geregelter, schulinterner Verfahrensablauf ohne Einschaltung der Polizei vorgesehen (§13 SMG).



Cannabis und Jugendliche

Grundsätzlich gilt, dass der Konsum umso problematischer einzuschätzen ist, je höher die jeweils konsumierte Dosis ist, je häufiger konsumiert wird, je mehr andere psychoaktive Substanzen (legale wie illegale) zusätzlich konsumiert werden, je unangemessener die Situation des Konsums ist und je jünger die Person ist.

Kinder und Jugendliche, die sehr früh mit dem regelmäßigen Cannabiskonsum beginnen, gelten als besonders gefährdet. Wenn Kinder und Jugendliche regelmäßig und in hohen Mengen konsumieren, besteht die Gefahr, dass wichtige Entwicklungsaufgaben nicht bewältigt werden, was unter anderem auch die schulische Entwicklung beeinträchtigt. Wer häufig konsumiert, riskiert abhängig zu werden und nicht mehr aus eigener Kraft aufhören zu können. Suchtberatungsstellen bzw. das Online-Programm CanReduce.at (ab 16 Jahren) bieten in diesem Zusammenhang kostenlos und anonym hilfreiche Unterstützung.



Synthetische Cannabinoide

Synthetische Cannabinoide haben mit der Cannabispflanze eigentlich nichts zu tun. Diese künstlich erzeugten Substanzen sind der chemischen Struktur von THC und anderen Cannabinoiden nachempfunden. Sie werden im Internet illegal als „Kräutermischungen“, „Legal Highs“ usw. angeboten und verkauft. Diese Substanzen fallen in Österreich unter das Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz (NPSG). Die Erzeugung, die Einfuhr, der Verkauf oder die Weitergabe sind verboten und können mehrjährige Haftstrafen nach sich ziehen. Der Konsum steht nicht unter Strafe, beinhaltet aber ein hohes Gesundheitsrisiko: Die Art und Konzentration der Wirkstoffe sind meist unbekannt und unterscheiden sich stark voneinander. Die Wirkung ist nicht einschätzbar und in seltenen Fällen tödlich.



CBD-Produkte – „legales“ Cannabis

Seit einigen Jahren sind in Österreich CBD-haltige Cannabisprodukte mit einem THC-Gehalt unter 0,3% verbreitet. Dieser THC-reduzierte Hanf und die daraus gefertigten Produkte wie Blüten, Tropfen, Öle usw. fallen nicht unter das Suchtmittelgesetz (SMG). Der Konsum von CBD-Produkten ist gesetzlich nicht geregelt und daher grundsätzlich auch nicht verboten. Es gibt in Österreich jedoch eine Reihe von Verkaufsbeschränkungen. So dürfen zum Beispiel cannabinoidehaltige Extrakte als solche (z.B. CBD-Tropfen zum Einnehmen) oder in Lebensmitteln nicht in Verkehr gebracht werden (vgl. Erlass BMASGK-75100/0020-IX/ B/16a/2018).



Safer Use: Was gilt es beim Konsum zu beachten?

- Kein Mischkonsum
Cannabis zusammen mit Alkohol, Medikamenten oder anderen psychoaktiven Substanzen wie zum Beispiel Ecstasy zu konsumieren, ergibt gefährliche Mischungen mit unvorhersehbaren Folgen.
- Verdampfer verwenden
Durch die Verwendung von „Vaporizern“ wird Cannabis nicht verbrannt, sondern verdampft. Dadurch entstehen keine Verbrennungsprodukte, die inhaliert werden. Vorsicht ist jedoch bei Liquids mit Zusatzstoffen geboten.³
- Tiefes Inhalieren vermeiden
Die Wirkstoffe werden auch ohne tiefes Inhalieren innerhalb kürzester Zeit von der Lunge aufgenommen.
- Konsum-Utensilien regelmäßig reinigen
Rauchgeräte und Mundstücke sollten nach jedem Gebrauch gereinigt werden, um Infektionen zu vermeiden.
- Außerhalb der Reichweite von Kindern aufbewahren
- Bei unerwarteten Wirkungen oder Problemen Hilfe (Suchtberatungen, Ärzt*in, Psycholog*in, ...) in Anspruch nehmen.



Risiken des Cannabiskonsums

Neben strafrechtlichen Folgen (siehe Rechtsstatus) gibt es eine Reihe weiterer Risiken, die mit dem Konsum von Cannabis einhergehen:

Überdosierungen: Überdosierungen können zu Übelkeit, Halluzinationen, Angst- und Panikzuständen führen. Achtung: Bei gestrecktem Cannabis (z.B. mit synthetischen Cannabinoiden) kann es zu schwerwiegenden Vergiftungen kommen.

Mischkonsum: Meist wird Cannabis vermischt mit Tabak geraucht. Dabei werden Lunge und Atemwege geschädigt. Der Mischkonsum mit Alkohol, Medikamenten bzw. anderen illegalen Drogen kann darüber hinaus zu unberechenbaren Wirkungen führen.

Führerscheinentzug: In Österreich gibt es bei Cannabis (wie auch bei anderen illegalen Drogen) keinen Grenzwert. Solange THC im Blut nachgewiesen werden kann, besteht die Gefahr des Führerscheinentzugs. Vorsicht bei CBD-Produkten! Diese enthalten meist auch geringe Anteile an THC.

Unfallgefahr: Unter Cannabis-Einfluss sollte niemals ein Fahrzeug gelenkt oder ein Arbeitsgerät bedient werden (siehe Wirkungen).

Langfristige Folgen: Regelmäßiger häufiger Cannabiskonsum kann zur Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens, der Lernfähigkeit und der Motivation führen und sich negativ auf die persönliche Entwicklung (Einfluss auf die Gehirnentwicklung, Schule, Beruf, etc.) auswirken. Wenn über eine längere Zeit (Monate bis Jahre) sehr häufig (ein- bis mehrmals wöchentlich) konsumiert wird, kann sich eine Abhängigkeit entwickeln.

Cannabis und psychische Erkrankungen: Psychische Erkrankungen treten bei Personen, die Cannabis konsumieren gehäuft auf. Dieser Zusammenhang zeigt sich bereits bei gelegentlichem Konsum bzw. beim Konsum von Cannabis mit hohem THC-Gehalt. Unklar ist, ob Personen mit psychischen Erkrankungen häufiger konsumieren oder aber Cannabis-Konsum das Erkrankungsrisiko ursächlich erhöht.



Wirkung von Cannabis

Die Wirkung von Cannabis ist – wie auch das Risiko – immer von mehreren Faktoren abhängig. Grundsätzlich tritt beim Rauchen oder Verdampfen die Wirkung unmittelbar ein und dauert bis zu einigen Stunden an. Beim oralen Verzehr entfaltet sich die Wirkung erst nach etwa einer halben Stunde bis ca. eineinhalb Stunden und dauert länger als beim Rauchen (bis zu zehn Stunden).⁴ Meist ist die Wirkung stärker als beim Rauchen und lässt sich schwieriger steuern. Zudem kann die Wirkung von Cannabis je nach Person und Tagesverfassung sehr unterschiedlich sein. Es gibt erwünschte und unerwünschte Effekte. Die Wirkung hängt unter anderem auch von der Höhe der Dosis, des THC-Gehalts, der Konsumerfahrung, der Umgebung, der erwarteten Wirkung und dem körperlichen bzw. dem psychischen Zustand ab.⁵ Grundsätzlich verstärkt Cannabis die momentane Gefühlslage – sowohl bei heiterer (Euphorie, Enthemmung ...) als auch bei trauriger Grundstimmung (Gleichgültigkeit, Angst...)⁶

- Entspannung
- Gesteigerte Selbstwahrnehmung
- Beeinträchtigung der Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit
- Verlangsamte Psychomotorik (erhöhtes Risiko für Verkehrsunfälle)
- Beeinträchtigung verschiedener kognitiver Funktionen (logisches Denken, Urteilsvermögen, Aufmerksamkeit, Gedächtnis ...)
- Antriebsminderung
- Erhöhter Rede- und Lachdrang
- Veränderte Wahrnehmung, z.B. verlangsamtetes Zeiterleben, Intensität von Farben oder Musik, im Extremfall optische, akustische und taktile Halluzinationen
- Desorientierung, Verwirrtheit, Angstzustände, Wahnvorstellungen
- Tachykardie (Herzrasen) oder erhöhte Herzrate
- Mundtrockenheit
- Heißhunger
- Rötung der Bindehaut



Häufige Fragen zu Cannabis

Ist Cannabis eine Einstiegsdroge?

Cannabiskonsum bedeutet nicht, später automatisch zu anderen illegalen Substanzen zu greifen, wie zum Beispiel Heroin. Für die meisten (jungen) Menschen spielt Cannabis nur in einer vorübergehenden Lebensphase eine Rolle. Nur ein sehr kleiner Teil von Menschen, die Cannabis konsumieren, greift später auch zu anderen illegalen Substanzen. Jugendliche, die langfristig und häufig Cannabis rauchen bzw. deren gesamter Freundeskreis ebenfalls konsumiert, probieren jedoch eher andere illegale Substanzen aus, als solche, bei denen das nicht der Fall ist.

Wer ist besonders gefährdet? Einige Personengruppen haben ein erhöhtes Gesundheitsrisiko, wenn sie Cannabis konsumieren, weshalb vom Konsum dringend abgeraten wird. Dazu zählen:

- Kinder und Heranwachsende. Sie sind besonders empfindlich hinsichtlich der Auswirkungen des Cannabiskonsums auf ihre Gesundheit und ihre psychosoziale Entwicklung.
- Schwangere und stillende Mütter
- Herz- und Lungenkranke
- Menschen mit psychischen Erkrankungen, Personen mit direkten Verwandten mit psychischen Erkrankungen z.B.: Depressionen, Psychotische Störungen...

Macht Cannabis süchtig?

Bei häufigem bzw. intensivem Cannabiskonsum kann sich eine Abhängigkeit entwickeln, insbesondere wenn der Konsum dazu dient, schwierige Situationen (zum Beispiel Stress in der Familie oder in der Ausbildung) erträglicher zu machen. Die Abhängigkeit kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Charakteristisch sind eine Art innerer Zwang zum Konsum, eine verminderte Kontrollfähigkeit über Beginn, Ende und Menge des Konsums, die Vernachlässigung anderer Interessen, die Toleranzentwicklung und eine allmähliche Dosissteigerung, aber auch der anhaltende Konsum trotz des Auftretens von gesundheitlichen oder

Tip: Der Informationsflyer der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung zum Thema Cannabis ist am Institut Suchtprävention kostenlos in gedruckter Form oder als Download erhältlich: www.praevention.at/cannabis



¹ Hoch E. et al., Cannabis Potenzial und Risiko, Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme, Berlin, 2019
² Gesundheitsösterreich GmbH, Strizek J. et al. Repräsentativumfrage zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial, Wien, 2021
³ Gesundheitsösterreich GmbH, Horvath, I. et al., Bericht zur Drogensituation, Wien, 2019
⁴ Grotzerhermen, F., Häußermann, K. (2019). Cannabis: Verordnungsstelle für Ärzte (3. Auflage). Stuttgart 2019
⁵ Hartogoshin, I. Constructing drug effects: A history of set and setting. Drug Science, Policy and Law, 3(0), 1-17, 2017
⁶ Soyka, M. et al., Suchtmedizin, München, 2019
⁷ Chadi, N., Minato, C. & Starzyk, R., Cannabis vaping: Understanding the health risks of a rapidly emerging trend. Paediatrics & Child Health, 25(Supplement_1), 16–20, 2020

CANNABIS INTERNATIONAL: Die „Artenvielfalt“ der Regulation

Text Günther Ganhör



Fotos und Icons © Adobe Stock; cendeced, larygin Andrii, NikWB

Bis in die 2000er-Jahre hinein gab es international einen weitgehend einheitlichen rechtlichen Umgang mit Cannabis. Der Besitz der Droge für den persönlichen Gebrauch stellte eine Straftat dar. Dies sollte in erster Linie vom Konsum abschrecken. In den vergangenen zehn Jahren zeichnet sich diesbezüglich eine Trendwende ab, denn mittlerweile ist die Landkarte der Verbote bei weitem nicht mehr so eindeutig wie noch zu Beginn dieses Jahrhunderts. Und auch der Begriff der „Legalisierung“ wird aufgrund unterschiedlicher Kontrollmodelle sehr unterschiedlich ausgelegt. Dass es mit der „Entkriminalisierung“ noch einen weiteren vielschichtigen Terminus gibt, macht die Cannabispolitik zu einem überaus komplexen Thema.

Im Dezember 2020 gab es eine historische Entscheidung in der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen. Das UN-Gremium hat die Gefährlichkeit von Cannabis erstmals seit Inkrafttreten der Single Convention neu bewertet. Dabei wurde beschlossen, die auf der Cannabispflanze basierenden Substanzen von der Liste der gefährlichsten und grundsätzlich nicht verkehrsfähigen Drogen im Einheitsabkommen (Tabelle IV) zu streichen und künftig in einer anderen Kategorie zu führen. Man ist damit einer Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gefolgt. Auch wenn die Entscheidung keinen unmittelbaren Effekt auf die Einstufung als Suchtmittel hatte, ermöglicht sie die bis dahin verbotene Verkehrsfähigkeit – und sie steht auch symbolisch für einen Wandel in der globalen Cannabispolitik. Denn die Gesetzeslage zum Thema Cannabis zeigt sich im internationalen Vergleich derzeit deutlich vielschichtiger als dies noch vor einem Jahrzehnt der Fall war. Immer mehr Staaten, vor allem in der westlichen Hemisphäre, lockern ihre Verbotspolitik auf. Und so verbreitert sich das weltweite Spektrum für den Umgang mit der Hanfpflanze zwischen den zwei Extremen einer strengen Prohibition und einem unregulierten legalen Markt.

International gesehen gibt es im Jahr 2022 keinen einheitlichen Umgang mehr mit der Substanz Cannabis, sondern es existieren zum Teil sehr unterschiedliche rechtsstaatliche Rahmenbedingungen. Vor diesem Hintergrund lassen sich derzeit zumindest fünf unterschiedliche Modelle unterscheiden, die hier grob dargestellt werden:

→ Prohibition

Die Prohibition ist die strengste gesetzliche Regel für den Umgang mit Cannabis. Das Strafrecht kommt zur Anwendung und enthält auch keine mildernden Umstände. Extreme Auslegungen der

Cannabis-Prohibition sehen wir in mehreren südasiatischen Staaten, wo der Besitz von Cannabis mit zum Teil langjährigen Freiheitsstrafen geahndet. Für den Anbau und das zur Verfügstellen von Land zum Zwecke des Cannabisanbaus werden laut dem in Malaysia gültige „Dangerous Drug Act“ eine lebenslange Haft und sechs Peitschenhiebe als Strafe verhängt. Auf den Drogenhandel, bei Cannabis gilt in diesem Staat eine Grenze von 200 g, steht sogar die Todesstrafe. Dies gilt übrigens auch für ausländische Touristen. Bei Verdacht einer Suchtmittelabhängigkeit kann eine zweijährige Zwangseinweisung in eine Entzugsklinik erfolgen.

→ „Quasi“-Entkriminalisierung – „Depenalisation“

Bei einer „Depenalisation“, wie es die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) bezeichnet², oder einer „Quasi-Entkriminalisierung“ (ARGE Suchtvorbeugung)¹ wird die Möglichkeit geschaffen, eine Strafrechtsache abzuschließen, ohne ein auf eine Bestrafung ausgelegtes Verfahren einzuleiten, z. B. wenn ein Vergehen als geringfügig betrachtet wird. So bleibt die Straftat zwar eine Straftat, doch wird eine Anzeige für die strafbare Handlung bei Erfüllung gewisser Voraussetzungen zurückgelegt. Das ist zum Beispiel in Österreich der Fall. Bei uns fällt Cannabis mit einem THC-Wert von über 0,3 % unter das Suchtmittelgesetz (SMG). Österreich setzt mit dem Suchtmittelgesetz einerseits auf strenge Regelungen bei Erwerb, Besitz, Anbau, Beförderung, Einfuhr, Ausfuhr, Anbieten, Überlassen oder Weitergabe von Cannabis, andererseits bietet es mit der Entkriminalisierung des Konsums – durch den Grundsatz „Helfen statt strafen“ – KonsumentInnen die Möglichkeit des straffreien Zugangs zu einem Hilfesystem (siehe auch S. 10, 11).

→ „reale“ Entkriminalisierung – „Decriminalisation“

Bei der realen Entkriminalisierung wird eine Straftat in Zusammenhang mit Cannabis unter gewissen Voraussetzungen in eine nicht strafbare Handlung umgewandelt, die von der Polizei oder anderen Behörden, aber nicht mehr per se über das Strafrecht geahndet wird. So wird beispielsweise in Tschechien seit 2010 der Besitz und Anbau von kleinen Mengen Cannabis (max. 5 g Harz/15 g Kraut/5 Pflanzen) nicht als Straftat gewertet, sondern ziehen eine Verwaltungsstrafe mit einer Strafzahlung von bis zu 15.000 Kronen (ca. 555 Euro) nach sich. Werden die festgesetzten Grenzen überschritten, droht eine Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu einem Jahr. Der Verkauf bzw. die Verbreitung von Cannabis bleibt in Tschechien weiter illegal und wird je nach Art und Schwere des Verbrechens mit bis zu 18 Jahren Haft geahndet.¹ Ähnliche Regelungen gibt es in Portugal, Spanien, den Niederlanden oder Belgien.

→ Legalisierung mit strenger gesetzlicher Regulierung

Bei der Legalisierung wird grundsätzlich ein verbotenes Verhalten in ein erlaubtes Verhalten umgewandelt. Wie bei der Entkriminalisierung gibt es auch bei der Legalisierung viele unterschiedliche Modelle. Als Beispiel für eine strenge gesetzliche Regulierung führt die ARGE Suchtvorbeugung in ihrer Publikation Uruguay an. Im südamerikanischen Staat ist der Konsum von Cannabis für Personen ab 18 Jahren legal: „Gleichzeitig mit der Legalisierung wurde ein strenges Regulierungssystem etabliert. So ist der Konsum im öffentlichen Raum untersagt und alle KonsumentInnen müssen sich im Register des staatlichen Instituts für die Regulierung und Kontrolle von Cannabis (IRCCA) registrieren. Die Substanz kann nur aus einer von drei regulären Quellen (Selbstanbau, Social Club oder Apotheke) bezogen werden. Außerdem wurde eine wöchentliche bzw. monatliche Höchstmenge von 10 bzw. 40 Gramm Cannabis pro Person festgelegt (Zobel & Marthaler, 2016).“¹

→ Legalisierung mit Marktregulierung

Neben dem oben beschriebenen Beispiel einer strengen gesetzlichen Regulierung gibt es auch Beispiele für eine leichte Marktregulierung, wie etwa Kanada, das im Jahr 2018 ein entsprechendes Modell eingeführt hat: Die in Kanada gültige Regulierung „erlaubt seinen Provinzen eine individuelle Regelung in einem vorgegebenen gesetzlichen Rahmen. Der Verkauf, Erwerb, Anbau und Konsum von Cannabis sind in Kanada legal, unterliegen jedoch strengen Richtlinien.¹ Das Mindestalter liegt bei 18 Jahren, kann aber auch höher angesetzt werden. „Der Verkauf hat jedenfalls durch eine lizenzierte Verkaufsstelle zu erfolgen. Deren Anzahl steht den Regierungen der Provinzen frei, ebenso wie die Entscheidung, ob es sich dabei um private oder staatliche Stellen handeln soll. Geregelt wurde auch, welche Produkte genau verkauft werden dürfen. Der Konsum dieser Produkte ist erlaubt, kann aber gewissen Restriktionen unterliegen. Der Eigenanbau ist in manchen Teilen verboten (Quebec), in anderen Teilen mit gewissen Einschränkungen (max. 4 Pflanzen) erlaubt (Alberta).“¹ Geregelt sind auch das Werbeverbot für Minderjährige oder die Art der Verpackung (kindersichere Verschlüsse etc.). In Europa gibt es ebenfalls mehrere Staaten, die eine Teil-Legalisierung anstreben bzw. Legalisierungsschritte bereits umgesetzt haben. Die jüngsten Beispiele sind Deutschland, Luxemburg und Malta. „Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein.“, ist im Koalitionsvertrag der deutschen Bundesregierung von 2021 zu lesen. Malta hat vor kurzem den Cannabiskonsum und den Anbau für Eigenbedarf legalisiert. Erwachsenen ist demnach der Besitz von bis zu sieben Gramm Cannabis sowie der Anbau von bis zu vier Pflanzen erlaubt. Der Handel bleibt jedoch verboten. Im Vorjahr wurde in Luxemburg eine Regelung beschlossen, wonach Erwachsene bis zu vier Pflanzen privat anbauen dürfen, wobei die Strafbarkeit von Konsum und Besitz bleibt, allerdings nur im öffentlichen Raum. Der Handel bleibt ebenfalls verboten. In Italien ist ein ähnliches Gesetz geplant.

→ Legalisierung mit kommerzieller Vermarktung

Die kommerzielle Form der Legalisierung ist derzeit am ausgeprägtesten in Teilen der USA zu beobachten. Im Vergleich der einzelnen Staaten gibt es jedoch wiederum große Unterschiede. Die ARGE Suchtvorbeugung hat exemplarisch das Modell des Bundesstaates Colorado als Beispiel für die kommerzielle Vermarktung dargestellt: „Sowohl Cannabis als auch Cannabisprodukte können in Colorado am freien Markt erstanden werden. Der Verkauf erfolgt an Personen über 21 Jahre und ist für die Einwohner Colorados auf eine Unze (28,5 g Blüten, 8 g Extrakte oder 800 mg THC in Edibles) beschränkt. Personen aus anderen Staaten dürfen lediglich eine Viertelunze (7 g) erwerben. Grenzmengen für den THC-Gehalt gibt es dabei lediglich für „Edibles“, das sind Lebensmittel, welche THC enthalten, z. B. Brownies, Kekse o. Ä. (100 mg/Packung oder 10 mg/Portion), jedoch muss der THC-Gehalt bei allen Produkten angegeben werden. Erlaubt ist außerdem der Besitz von 6 Pflanzen. [...] Für Anbau und Produktion, Aufbereitung und Vertrieb sowie den Verkauf werden vom Staat Lizenzen vergeben. [...] Quantität und Zahl der aktiven Lizenzen wurden nicht beschränkt und unterliegen den Regeln der freien Marktwirtschaft [...] Die Produkte dürfen mit gewissen Einschränkungen medial beworben werden.“¹



Cannabis in Oberösterreich

Im Rahmen des vom Institut Suchtprävention erstellten „Drogenmonitoring Oberösterreich“ wurde 2020 u. a. ein inhaltlicher Schwerpunkt dem Thema Cannabis gewidmet. Vor allem in jüngeren Altersgruppen (15 bis 24 Jahre) zeigte sich hier wieder ein ansteigender Trend. Laut aktueller „Drogenmonitoring OÖ“-Befragung gaben 42,3 Prozent dieser Altersgruppe an, zumindest einmal in ihrem Leben Cannabis probiert zu haben (Lebenszeitprävalenz). Dieser Wert ist im Vergleich zu den vergangenen Jahren (zwischen 34 % und 36 %) merklich angestiegen. Betrachtet man die Angaben zur Jahres- bzw. Monatsprävalenz zeigen sich ebenfalls Anstiege, die wieder das Niveau der 2000er-Jahre erreichen bzw. überschreiten. Warum es derzeit wieder einen Trend in Richtung steigendem Cannabiskonsum gibt, dürfte mehreren Faktoren geschuldet sein, u. a. haben in den vergangenen Jahren die in der Öffentlichkeit stark sichtbaren CBD-Produkte (THC-Gehalt unter 0,3 %) an Bedeutung gewonnen. Inwieweit der Konsum von CBD-Produkten (in Bezug auf die Beantwortung der Frage, jemals im Leben Cannabis konsumiert zu haben) zur Steigerung der Konsumraten von Cannabis beigetragen hat, lässt sich jedoch nicht eindeutig feststellen. Zudem lässt sich laut den Befragungen in den vergangenen zwei Jahrzehnten eine gewisse „Veralltäglichsung“ des Cannabiskonsums von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Oberösterreich beobachten. So wird u. a. von dieser Gruppe von Konsumenten als Legitimierung für ihren Cannabiskonsum Bezug genommen auf die internationalen Legalisierungstendenzen. Neben einer gestiegenen Verfügbarkeit ist aber auch eine höhere mediale Öffentlichkeit von Cannabis, zum Beispiel in TV-Filmen und Serien, zu beobachten. Die Personen, die Cannabis konsumieren,

sind zudem nicht mehr eindeutig bestimmten Jugendkulturen oder Gruppen bzw. Bildungsniveaus oder kulturellen Milieus zuzuordnen. Das heißt, dass „gängige Vorstellungen über KonsumentInnen von Cannabis in Auflösung begriffen sind. Die Unterschiede zwischen Stadt und Land, zwischen Bildungsniveaus und kulturellen Milieus (von Hippie-Symbolik und Bob Marley hin zu Rap, Gangsta und Mainstream-Kultur) flachen sich ab.“³ Zudem gebe es nun „mehr KonsumentInnen und Gruppen als früher, die Cannabis ohne große Stilisierung verwenden.“³

Als mögliche Folge dieser Verbreiterung des Cannabiskonsums könnte auch „der Anteil der KonsumentInnen mit geringer Risikokompetenz bzw. geringer Konsumkompetenz („unbedarfte User“) ansteigen“, was wiederum die Nachteile der Illegalisierung des Konsums offenlegt. Dazu zählen „fehlender KonsumentInnenenschutz, Risiken beim Erwerb, etc. Fehlendes Wissen, hohes Ausmaß an Mythen und Fehlmeinungen, fehlende Möglichkeiten zur fachlichen Auseinandersetzung und Reflexion z. B. im Rahmen von suchtpreventiven Maßnahmen, hohe Wirkstoffgehalte sind weitere Aspekte, die damit in Verbindung stehen.“³ Schlussendlich, so ein Diskussionspunkt im Drogenmonitoring, könne „das Auseinanderklaffen von Konsumpraxis und gesetzlicher Regelungen auch als „lack of regulation“ (kontrafaktisches Recht) bzw. „cultural lag“ (Nachhinken des kulturellen Umgangs mit der tatsächlichen Entwicklung der Konsumpraktiken) bezeichnet werden. Hier erscheint der Normen-, Werte- und Bedeutungswandel des Konsums von Cannabis, vor allem auf der internationalen Ebene bedeutsam, der zunehmend auf lokaler Ebene wirksam wird.“³



Schwierige Rahmenbedingungen für Cannabisprävention

Jedes der oben kurz dargestellten drogenpolitische Modelle bietet Vor- und Nachteile. Aus suchtpreventiver Sicht ist es stets die oberste Prämisse, Probleme, die in Zusammenhang mit einer Substanz oder einem Verhalten entstehen, zu minimieren. Dazu sind weder ein totales Verbot noch ein unregulierter, legaler Markt hilfreich. Dass Verbote alleine nicht dazu führen Probleme zu minimieren, hat uns die jüngere Geschichte der Prohibition gezeigt, nicht nur bei Cannabis. Das andere Extrem, die Kommerzialisierung, die nach den Gesetzen einer freien Marktwirtschaft funktioniert, zeigt ebenso ihre Schattenseiten. In einzelnen US-Bundesstaaten haben sich seit der Liberalisierung die Verfügbarkeit, die Produktvielfalt, und die Potenz von Cannabis drastisch erhöht. Die Prävalenzrate dürfte sich zumindest bei den Jugendlichen – im Gegensatz zu den Erwachsenen – dadurch meist nicht erhöht haben, jedoch kam es laut den ersten verfügbaren

Studien in Summe zu mehr Spitalweisungen in Zusammenhang mit Cannabis.¹

Angesicht der Illegalisierung von Cannabis steht die Suchtprävention in Österreich vor einer erheblichen Herausforderung, da das Ansprechen dieses Themas sich stets in einem rechtlichen Graubereich befindet, zum Beispiel im Setting Schule. Dennoch zählt Cannabis zu den meistkonsumierten Substanzen, speziell unter Jugendlichen. Zudem enthält der rechtliche Status Quo auf unterschiedlichen Ebenen (CBD-Thematik, Strafrecht versus Grundsatz Helfen statt strafen, u. v. m.) viele Widersprüchlichkeiten. Eine wertfreie, ohne dogmatischen Beigeschmack, geführte Diskussion zu führen, bei der die Vor- und Nachteile unterschiedlicher bereits in der Praxis bestehender internationaler drogenpolitischer Modelle detailliert analysiert werden könnte sicherlich helfen, einen Weg zu suchen, auf dem die Problemminimierung besser zu erreichen ist.

¹ Österreichische ARGE Suchtvorbeugung (Hg.), Positionspapier Cannabis-Freizeitgebrauch, 2022, suchtvorbeugung.net, S. 27ff.
² EMCDDA, Cannabis policy: status and recent developments, 2019, https://www.emcdda.europa.eu/publications-database_en?%5B0%5D=field_series_type%253Aname%3ATopic%20overview
³ Seyer et al., Drogenmonitoring Oberösterreich 2019, Linz 2020, S. 28 – S. 31

Aus der Praxis

Interview mit Prim. Dr. Kurosch Yazdi

Interview Günther Ganhör

Die Anzahl der Spitalsaufenthalte bzw. der Diagnosen in Zusammenhang mit Cannabis, hat sich in den vergangenen Jahren in ÖO erhöht. Wie erleben Sie das in ihrem Klinikalltag?

Wir haben in den vergangenen fünf Jahren einen deutlichen Anstieg an PatientInnen, die uns ausschließlich wegen Cannabis aufsuchen. Das ist eine neue Entwicklung. Früher hatten wir Patienten, die wegen Glücksspiel- oder Heroinabhängigkeit bei uns waren und zusätzlich ein Problem mit Cannabis hatten. Neu ist, dass es jetzt mehr Menschen gibt, die ausschließlich aufgrund eines Cannabisproblems zu uns kommen, oft auch aus bürgerlichen Milieus. Wir können die meisten Leute ambulant betreuen, weil die körperlichen Entzugserscheinungen in der Regel nicht so stark sind, dass sie stationär behandelt werden müssen. Im ambulanten Bereich bieten wir seit mehreren Jahren eine Therapiegruppe für Cannabisabhängige an, weil wir mittlerweile so viele Anfragen erhalten, dass wir Einzeltherapien gar nicht mehr bewältigen könnten. Ein wichtiger Aspekt dabei: Die Cannabisgruppe ist nicht nur abstinenzorientiert, sondern wir nehmen grundsätzlich jeden auf, der motiviert ist, an seinem Konsum etwas zu verändern.

Wie lange dauert diese ambulante Behandlung?

Es gibt zunächst ein Einzelgespräch als Vorbereitung, danach folgt ein Block mit sechs Einheiten. Abschließend folgen weitere zwei Einheiten, die zeitlich versetzt sind. Die erste nach einem Monat, die zweite nach drei Monaten. Insgesamt umfasst die Therapie also neun Termine, die sich über vier bis fünf Monate erstrecken.

Worauf führen Sie die Steigerung zurück? Hat sich in erster Linie die Substanz verändert oder gibt es auch andere Gründe?

Es gibt viele Gründe. Die Hauptursache für steigende Prävalenzen ist in der Regel die Verfügbarkeit. Das ist bei allen Suchtmitteln gleich. Die Verfügbarkeit

macht letztlich aus, wie viele Menschen konsumieren und wie viele in der Folge auch süchtig werden. Die Verfügbarkeit von Cannabis ist deutlich gestiegen, weil es zu einer Art Modedroge geworden ist. Das Internet spielt hier sicher eine immer größere Rolle, auch was den Kauf und Verkauf betrifft. Auch die legalen CBD-Shops tragen in gewisser Weise zu einem Imagewandel bei, weil Cannabis bei vielen Menschen nicht mehr als Droge wahrgenommen wird, sondern als Medikament, als eine gesunde und natürliche Substanz, die von Leuten konsumiert wird, die sich selbst als eher liberal, vielleicht auch als intellektuell, weltoffen, bio usw. sehen. Cannabis gilt ja auch als Sinnbild für Freiheit, für das persönliche Recht auf Vergnügen, Party usw. Da steckt natürlich auch eine geschickte Marketingstrategie dahinter. Und viele Menschen verwechseln auch die Werbung, die für CBD gemacht wird, mit der Droge THC.

Neben der gestiegenen Verfügbarkeit und dem Imagewandel liegt ein dritter Grund sicher in der Substanz selbst. Aktuell weist Marihuana meist einen sehr hohen THC-Anteil auf und leider einen niedrigen Anteil von Cannabidiol, das den ungesunden Nebenwirkungen des THC zumindest ein bisschen entgegenwirken würde. Das hat nicht nur mit der Illegalität zu tun, denn wir sehen das auch in Ländern, wo es legal erwerbbar ist, zum Beispiel in einigen US-Bundesstaaten. Dort hat sich die Potenz von THC massiv erhöht. Natürlich macht es dann auch süchtiger und in einem höheren Ausmaß psychotisch. Es ist nicht egal, ob ich Marihuana rauche, das wie in den 1960er- oder 70er-Jahren nur zwei oder drei Prozent THC-Gehalt hat und vielleicht 0,5% Cannabidiol oder ob ich Marihuana rauche, das einen THC-Anteil von 10, 15 oder 20 Prozent hat und nur 0,1% Cannabidiol enthält. Es ist also nicht derselbe Stoff wie vor 20, 30 oder 40 Jahren. Zudem werden aus meiner Erfahrung heraus die KonsumentInnen auch deutlich jünger. Auch das ist ein Grund für den Anstieg. Denn: Je jünger ich beginne, eine Substanz zu konsumieren, desto eher werde ich süchtig danach.



© ÖÖ Gesundheitsholding

Prim. Dr. Kurosch Yazdi ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeut. Er leitet die Klinik für Psychiatrie mit Schwerpunkt Suchtmedizin des Kepler Universitätsklinikums Linz. Kurosch Yazdi ist zudem Vorstandsvorsitzender von pro mente ÖÖ und Autor mehrerer Bücher, u.a. von „Die Cannabis-Lüge. Warum Marihuana verharmlost wird und wer daran verdient“ (2017)

„Aktuell weist Marihuana meist einen sehr hohen THC-Anteil auf und leider einen niedrigen Anteil von Cannabidiol, das den ungesunden Nebenwirkungen des THC zumindest ein bisschen entgegenwirken würde.“

Unter welchen Problemen leiden ihre PatientInnen besonders? Wie äußert sich der Leidensdruck, um letztlich ins Krankenhaus zu kommen.

Wir haben zwei Arten von Leidensdruck. Zunächst sind es die Entzugserscheinungen, die auftreten, wenn man nicht mehr kiffet. Diese Leute sagen dann: Wenn ich nicht kiffe, kann ich nicht schlafen, ich bekomme keinen Hunger, werde unruhig, nervös, ängstlich. Das sind klassische Entzugserscheinungen. Die andere Art von Leidensdruck betrifft das Thema Psychosen. Wir haben immer wieder Menschen, die zu uns kommen und erzählen, dass sie sich in letzter Zeit sehr schlecht gefühlt haben, Angst hatten, dass sie von Nachbarn verfolgt werden, abgehört werden usw. Irgendwann verstehen die Menschen, dass es hier einen Zusammenhang gibt mit Cannabis. Sie wollen dann weg davon, schaffen es aber nicht. Das sind die beiden Hauptursachen, warum Leute zu uns in die Cannabisgruppe kommen. Manche kommen auch aufgrund eines Führerscheinentzugs, weil sie bekliffen mit dem Auto gefahren sind und von der Polizei aufgehalten wurden und jetzt eine Therapie machen müssen.

Wie sehen Sie den Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Cannabiskonsum? Gibt es hier neue Erkenntnisse?

Wir wissen schon seit Längerem aufgrund vieler Studien, dass bei entsprechender genetischer Prädisposition Cannabis chronische Psychosen, also Schizophrenie, auslösen kann. Das Problem dabei ist, dass man im Vorhinein nicht weiß, ob man zu dieser vulnerablen Gruppe zählt oder nicht. Grundsätzlich kann man mit der Substanz THC bei jedem Menschen eine kurzfristige Psychose auslösen. Das ist am Ende nur eine Frage der Dosis. Das konnte man mittlerweile auch in Studien belegen. Diese Studien hat man aber nicht durchgeführt, um Leute psychotisch zu machen. Da stand eine andere Frage im Fokus: Kann Cannabidiol (CBD) diese Psychosen verhindern? Und das ist tatsächlich der Fall. Wenn ich jemandem hochdosiert THC gebe, gleichzeitig aber auch hochdosiert CBD gebe, dann habe ich eine bessere Chance, dass dieser Mensch nicht psychotisch wird. Das Problem bei Marihuana ist jedoch genau dieses ungleiche Verhältnis zwischen THC und Cannabidiol. Wenn ich Cannabis so züchte, dass die Pflanze möglichst viel THC produziert – weil das Ziel ist, möglichst high und bekliffen zu sein – dann produziert sie automatisch weniger vom schützenden Cannabidiol. Das liegt daran, dass CBD aus derselben Ursubstanz gebildet wird wie THC. Das heißt, je mehr THC in der Pflanze ist, desto weniger bleibt von der Ursubstanz übrig, um CBD zu

produzieren. Das ist die Tragik: Heutzutage ist in Marihuana sehr viel mehr THC drinnen als früher, aber gleichzeitig sehr wenig Cannabidiol, weil CBD natürlich auch das High-Sein ein Stück weit unterdrückt. Und genau das wollen die meisten ja nicht. Sie wollen high sein.

Dem CBD werden ja oft generell sehr positive und auch heilende Eigenschaften zugesprochen. Zu recht?

Nein, hier ist die Studienlage relativ eindeutig. Es gibt gewisse Krankheitssymptome, die durch hochdosierten Cannabidiol-Einsatz verbessert werden können. Damit kann aber keine Erkrankung geheilt werden. Wir reden hier nicht von kausaler Therapie der Erkrankung, sondern nur von der Verbesserung der Symptome einer Erkrankung. Wir wissen zum Beispiel, dass CBD bei bestimmten Epilepsieformen bei Kindern in sehr hoher Dosierung gut helfen kann. CBD kann auch bei Psychosen helfen, aber auch wieder nur in sehr hoher Dosierung, die sie ja normalerweise mit den Produkten aus legalen Cannabisshops nicht hinkommen. Also, wenn Sie jetzt fünf Tropfen in einen Tee reingeben oder in den Salat, dann werden Sie damit keine Wirkung erzielen, sondern einen Placebo-Effekt.

Welches Potenzial bietet Cannabis generell in der Medizin?

Cannabis in der Medizin hat definitiv einen Platz, so wie andere Medikamente auch. Man muss es jedoch gezielt einsetzen. Es gibt z. B. viele KrebspatientInnen, die unter massiver Übelkeit aufgrund von Chemotherapien leiden. Gegen diese Übelkeit gibt es viele gute Medikamente. Bei manchen Patienten helfen diese Medikamente aber nicht ausreichend. THC kann hier eine Hilfe sein, aber auch wieder nicht bei jedem. Das heißt, ich kann bei Übelkeit nicht immer THC geben und glauben, dass es auch tatsächlich allen hilft. Wenn ich THC gegen Übelkeit oder Spastik oder bei Multipler Sklerose verabreiche, dann kann es helfen. Es kann aber auch zu unerwünschten Nebenwirkungen führen, so wie bei anderen Medikamenten auch. Das ist auch beim CBD der Fall. Wenn Cannabidiol sehr hoch dosiert eingesetzt wird, z. B. bei kindlicher Epilepsie, dann kann es gut wirken, aber es kann auch Nebenwirkungen haben. Was ich damit meine: Dieser Nimbus von Cannabis als Wundermittel, das gegen alles Mögliche hilft, aber gleichzeitig keinerlei Nebenwirkungen hat, ist Unsinn. Alles was hilft, kann auch Nebenwirkungen haben. Das gilt auch für pflanzliche Mittel. Daher hat Cannabis seinen Platz in der

Medizin, aber nur in Form einer exakten Verabreichung. Man muss gezielt eine bestimmte Dosierung an THC oder CBD finden, die dem Patienten hilft, aber gleichzeitig darauf achten, keine zu hohe Dosis zu verabreichen, weil es auch zu Nebenwirkungen kommen kann.

Vieles ist beim Thema Cannabis-Politik derzeit weltweit in Diskussion bzw. in Veränderung. Es gibt viele unterschiedliche Modelle und Facetten, vom kategorischen Verbot mit harten Strafen über staatliche Regulierungsmodelle bis zur Defacto-Freigabe. Welche Chancen und welche Risiken beinhalten diese gegenwärtigen Veränderungsprozesse?

Die Cannabis-Legalisierung bzw. Teillegalisierung ist eine politische Entscheidung und keine medizinische. Medizinisch ist die Legalisierung nicht nötig, weil es auch jetzt schon möglich ist, CBD und THC per Rezept zu verschreiben. Eine Legalisierung bzw. Teillegalisierung von THC bietet – genauso wie das bestehende Verbot – Vor- und Nachteile. Je stärker ich legalisiere, desto höher wird die Verfügbarkeit sein, und desto höher die Gefahr, dass Firmen ein Milliardengeschäft aufziehen und dass sie auch Werbung für ihre Produkte machen. Natürlich kann man die Werbung verbieten, aber ich bin mir sicher, dass diese Firmen trotzdem Mittel und Wege finden würden, um ihre Produkte zu bewerben, z. B. über Influencer usw. Ein Vorteil einer Legalisierung wäre sicher die Entkriminalisierung der KonsumentInnen. Denn es bringt ja nichts, wenn ich als Staat jemanden als bösen Menschen behandle, nur weil er kiffet. Ich habe auch Steuereinnahmen, ein weiterer Vorteil. Der Nachteil dabei ist wiederum, dass die Staaten weltweit nicht gerade dazu neigen, Steuern, die auf Alkohol und Zigaretten eingehoben werden, in das Gesundheitssystem zu stecken. Deshalb bin ich skeptisch, ob der Staat die Cannabissteuergelder in die Prävention oder ins Gesundheitssystem investieren würde. Ich bin grundsätzlich für eine Entkriminalisierung, aber ich habe die Sorge und warne davor, dass bei einer – auch teilweisen – Legalisierung Kinder und Jugendliche mehr konsumieren würden. Da könnte eine neue „Baustelle“ eröffnet werden. Denn Kinder und Jugendliche konsumieren gerne das, was auch die Erwachsenen konsumieren. Das kennen wir von den legalen Substanzen Alkohol und Nikotin. Wenn nun Erwachsene im Umfeld von Kindern oder in der Öffentlichkeit viel kiffen, werden auch die Kinder kiffen wollen, unabhängig vom gesetzlich erlaubten Alter. Aus medizinischer Sicht sollte man Cannabis eigentlich erst für Personen ab 25 Jahren erlauben, weil bis zum 25. Lebensjahr das Gehirn reift. Denn wir wissen, dass THC die Hirnreifung stark negativ beeinträchtigt. Es wird aber vermutlich kein Staat der Welt eine Teillegalisierung ab 25 Jahren beschließen. Denn ab 18 gilt man schließlich als volljährig und erwachsen. Da ist das schwierig zu argumentieren. In Amerika gibt es Bundesstaaten, wo zumindest eine Altersgrenze ab 21 Jahren eingeführt wurde. Das geht in diese Richtung, denn je später ich beginne, desto besser. Aber egal welchen Weg wir letztlich gehen, es wird Vor- und Nachteile geben.

HELFEN statt strafen

In Österreich ist der Grundsatz „Helfen statt strafen“ gesetzlich verankert. Das heißt, wer von der Polizei mit Cannabis erwischt wird, muss zwar mit einem Verfahren rechnen, dieses Verfahren muss jedoch von der Polizei an die Gesundheitsbehörde (Bezirkshauptmannschaft, Magistrat) abgetreten werden – unter der Voraussetzung, dass nur ein persönlicher Gebrauch vorliegt – und kein Suchtgifthandel. Die Behörde stellt nach eingelangter Meldung und einer Erstprüfung des Sachverhalts in weiterer Folge fest, ob eine gesundheitsbezogene Maßnahme (Beratung, Therapie) nötig ist oder nicht. Dies erfolgt über eine Begutachtung in Form eines ausführlichen Gesprächs der betroffenen Person mit geschulten SozialarbeiterInnen bzw. AmtsärztInnen. In der Folge wird eingeschätzt, ob eine gesundheitsbezogene Maßnahme nötig ist oder nicht. „fortyfour“ hat ExpertInnen aus dem Team der Risikoabklärung am Land OÖ einige Fragen gestellt.

Wer muss zur Risikoabklärung kommen und wie erfolgt diese? Gibt es hier auch Unterschiede in Bezug auf das Alter?

Alle Personen, bei denen die Gesundheitsbehörde aufgrund „bestimmter Tatsachen“ annimmt, dass „Suchtgift missbraucht“ wird, werden zu einer Begutachtung vorgeladen. „Suchtgift missbraucht“ heißt in diesem Kontext jeder nicht ärztlich indizierte Konsum von Suchtgiften, die im Suchtmittelgesetz definiert sind. „Bestimmte Tatsachen“ werden von der Gesundheitsbehörde fast überwiegend durch Anzeigen der Polizei nach dem SMG festgestellt, aber auch Anzeigen nach Suchtmittelauffälligkeiten im Straßenverkehr, Meldungen der Schule, etc.

Eine Begutachtung ist nach dem Suchtmittelgesetz durch hinreichend vertraute (Amts-)ÄrztInnen vorzunehmen. In OÖ wurde in Form einer Richtlinie des Landes OÖ dies verändert, als bei den Substanzen Cannabis, Ecstasy und Psilocybin eine „Risikobeurteilung“ durch SozialarbeiterInnen erfolgt und ein ärztlicher Einbezug nur bei Verdacht auf Abhängigkeit oder schädlichen Gebrauch nach ICD bzw. durch eine Plausibilitätsprüfung die gesetzliche Notwendigkeit einer ärztlichen Involvierung erfüllt. Die Risikobeurteilung hat kurz gesagt die Aufgabe, herauszufinden, ob bei einer Person Risikofaktoren relevant sind, die den Konsumverlauf hin zu einem problematischen bzw. abhängigen Konsum wahrscheinlich erscheinen lassen. Dieses Risiko wird mit dem Hintergrund einer biopsychosozialen Suchtgenese eingeschätzt.

Unterschiede in Bezug auf das Alter gibt es nicht, die Begutachtung ist altersunabhängig im Suchtmittelgesetz vorgesehen. Allerdings wird in diesem Bereich auf eine zwangsweise Vorführung verzichtet. Eine Ausnahme stellen volljährige Personen dar, die zum ersten Mal bzgl. eines Cannabis- oder Psilocybin-Deliktes angezeigt werden. Hier wird von einer Vorladung abgesehen.

Seit wann gibt es diese Form der Risikoabklärung und hat sich der sozialarbeiterische Fokus bislang gut bewährt? Gibt es diesbezüglich Unterschiede zwischen den Gesundheitsbehörden in den Bezirkshauptmannschaften und den Gesundheitsbehörden der Magistrate?

Seit 1980 gibt es im Rahmen des damaligen Suchtgiftgesetzes den Pauschal der Begutachtung durch (Amts-)ÄrztInnen im Rahmen des Grundsatzes „Therapie statt Strafe“. Die oben beschriebene Differenzierung in „Ärztliche Begutachtung“ und „Risikobeurteilung“ wurde im März 2013 durch Auflage des „Handbuchs für die Vollziehung des §12 SMG“ des Gesundheitsministeriums erstmals offiziell beschrieben. Die Arbeitsteilung zwischen ÄrztInnen und SozialarbeiterInnen wurde 2014 in den OÖ Bezirkshauptmannschaften in einem Pilotprojekt getestet und 2016 auf alle Bezirkshauptmannschaften ausgerollt. In den Magistraten ist diese Differenzierung nicht vorgesehen, da sie aufbauorganisatorisch nicht zum Amt der OÖ Landesre-

gierung gehören. Ausnahme ist die Stadt Wels, da im Rahmen der Verwaltungskooperation die Umsetzung des §12 SMG nicht durch das Magistrat Wels erfolgt, sondern durch die BH Wels Land.

Die Zahl der Anzeigen nach dem SMG ist in den vergangenen Jahren zum Teil deutlich angestiegen. Hat sich diese Entwicklung auch auf den Bereich der Risikoabklärung ausgewirkt?

Ja, da der fast ausschließliche Teil der „bestimmten Tatsachen“ durch eine Anzeige der Polizei bei der Gesundheitsbehörde wahrgenommen wird. Alle Anzeigen nach dem SMG müssen seitens der Exekutive auch an die Gesundheitsbehörden gemeldet werden (§13 bzw. §14 SMG)

Welchen Anteil macht die Substanz Cannabis aus und wie häufig ist tatsächlich eine gesundheitsbezogene Maßnahme nötig? Oder anders gefragt: Überwiegt der genusshafte, aber eher weniger risikobehaftete (Genuss)Konsum oder der Konsum, der aufgrund von Problemen erfolgt?

Zwischen 70 und 80 % der gesundheitsbehördlichen Verfahren der Bezirkshauptmannschaften beziehen sich auf Cannabis. Bei ca. 60-70 % dieser begutachteten Personen wird unsererseits eingeschätzt, dass keine Maßnahme notwendig ist.

Welche Mythen sind bei den Konsumierenden besonders häufig verbreitet? Und warum halten sich manche Mythen besonders hartnäckig?

„Alles was ich im (normalen) Internet bestellen kann ist legal!“ – das kommt immer wieder vor, oftmals scheint das Gesetz (NPSG) die Anbieter dann doch ab und zu zu „überholen“, bevor diese Produkte aus dem Online-Handel nehmen. Meist handelt es sich jedoch auch um Bestellungen aus dem Ausland (Aufgriff beim Zoll) und es gibt unterschiedliche Regelungen, je nach Land.

„Ich konsumiere eh nur mehr CBD!“ – hierbei scheint es teilweise wenig Wissen zu Grenzwerten und deren Unterschiede in verschiedenen Ländern zu geben. Es gilt das Prinzip wie oben schon beschrieben („muss ja legal sein“). Weiters gibt es meist kein Bewusstsein, dass es (vor allem bei sehr regelmäßigem Konsum) zu positiven Schnelltests kommen kann.

„Habe ja eh nur in Amsterdam konsumiert!“ – Hierbei scheint es teilweise wenig Bewusstsein zu geben, dass dies in weiterer Folge nach der Rückkehr nach Österreich zu Problemen führen kann (insbesondere Führerscheinverfahren,...)

Wie ist die Selbsteinschätzung der Menschen, die zur Risikoabklärung kommen? Gibt es hier eher Einsicht oder überwiegt das Unverständnis über die Vorladung?

Die meisten Leute haben keine Ahnung, warum es diesen Termin gibt. Einige können es ein bisschen ein-



© Blackdot/Adobe-Stock, Prostock-studio/Adobe-Stock

ordnen. Sehr viele glauben, dass sie aufgrund eines Führerscheinverfahrens kommen müssen. Nach der Klärung wird selten offensiv Unverständnis gezeigt, vielleicht bei 5 bis 10 %. Dies kommt am ehesten bei den Konsumenten ab 30 bis 65 vor, welche großteils überzeugte Cannabis-KonsumentInnen sind. Bei den Jüngeren ist der Respekt vor dem offiziellen Termin am Amt doch meist vorhanden. Die sind dann eher einsichtig und „finden es eh gut, dass sich der Staat da einmischt“.

Wahrscheinlich sind diejenigen, die Unverständnis der Einladung gegenüber haben, auch diejenigen, die den Termin nicht wahrnehmen.

Bezüglich Selbsteinschätzung gibt es alles quer durch die Bank. Viele schätzen sich sehr gut ein. Manche glauben auch bei täglichem Konsum noch, dass dies „normal ist“ und zu „keinen Problemen“ führen kann. Es kommt immer wieder vor, dass es aufgrund unseres Gesprächs zu einer Veränderung der Selbsteinschätzung kommt. Wobei auch diese nicht immer nachhaltig wird, aber die kommen meist noch einmal.

Häufig liegt bei den Personen, die vorgeladen werden, wohl noch keine Sucht vor, sondern andere Risikofaktoren. Welche kommen besonders häufig vor? Und wo sind andererseits auch wesentliche Schutzfaktoren bemerkbar?

Risikofaktoren, die oft vorkommen sind familiäre Probleme, schwere Kindheit, fehlende Ausbildung – fehlende Arbeit, kein soziales Netz, psychische Erkrankungen, mangelnde Freizeitgestaltung aber auch Krisen im Aufwachsen kommen häufig vor (Familie, Mobbing, ...). Auch Unfälle oder Schlafstörungen, deren Folgewirkungen bewusst mit Cannabis „behandelt“ werden.

Die häufigsten Schutzfaktoren kommen auch in diesem Bereich vor – Familie, soziales Netz, Erwerbstätigkeit, etc. Wenn der Klientin, dem Klienten z. B. die Arbeit/Ausbildung wichtig ist, wirkt sich das aufs Konsumverhalten aus (nur am Wochenende z. B.). Oder ein stabiles familiäres/soziales Netz, hilft manchen bei Veränderung des Konsumverhaltens.

Wesentlich sind aber auch ein gewisses Maß an Selbstreflexionsfähigkeit, Einsicht und Resilienz. Es ist immer wieder bemerkenswert, was Menschen schaffen, obwohl ihnen viele Steine in den Weg gelegt wurden (z. B. in der Kindheit usw.).

Suchtberatung Interview mit Michael Silly

Welchen Anteil macht Cannabis in der Suchtberatung aus?

Cannabis war, ist und wird im Beratungssetting immer wichtig bleiben. Wir beraten derzeit rund 800 KlientInnen jährlich. Ungefähr ein Viertel davon konsumiert Cannabis als so genannte „Leitdroge“. Noch viel häufiger haben wir aber Kontakt mit Menschen, die Cannabis als Begleitdroge zu anderen Substanzen konsumieren, meist Opiate.

Gab es in den letzten Jahren große Veränderungen in diesem Bereich? Die Anzahl der Anzeigen in Zusammenhang mit Cannabis steigt ja seit einigen Jahren deutlich an.

Einen ganz steilen Anstieg können wir nicht beobachten, aber die Anzahl unserer Beratungsstunden steigt seit Jahren kontinuierlich. Das hängt natürlich auch von den Weisungen der Behörden ab, die erfolgen manchmal häufiger, manchmal seltener. Im Cannabisbereich kommt etwa die Hälfte der KlientInnen aufgrund einer behördlichen Weisung zu uns. Zu den Veränderungen, die wir beobachten können, zählt beispielsweise, dass vermehrt junge Klienten zu uns kommen, die nicht nur beim Konsumieren, sondern auch beim unbedarften Handeln mit vergleichsweise großen Mengen von der Polizei erwischt wurden. Das Wissen um den Eigenanbau hat sicher auch zugenommen.

Das heißt, das Wissen über die Substanz ist besser als früher?

Bei jungen Klientinnen und Klienten hören wir zwar häufig, dass sie sich vorab informiert hätten. Die Informationen werden aber leider oft dort gesucht, wo man die erhofften Ergebnisse findet. Es gibt zwar ein Wissen, aber die Verknüpfung mit dem realen Leben gelingt dann häufig nicht. Das zeigt sich gut am Beispiel Führerschein. Es ist zwar bekannt, dass man nicht unter Drogeneinfluss fahren darf. Die darüber hinausreichenden Folgen sind aber vielen nicht klar. Auch das Risiko erwischt zu werden wird unterschätzt. Das Wissen um die Substanz ist also häufig auch mit einer Portion Naivität gepaart. Es gibt auch große Unterschiede bei den KlientInnen. Viele, die von der Gesundheitsbehörde an uns verwiesen werden sind erschrocken und bereuen ihr Handeln. Andererseits gibt es auch KlientInnen, die äußerst entspannt reagieren, wenn Sie Post von der Staatsanwaltschaft erhalten. Manchmal kommen diese Menschen erst nach der zweiten Mahnung zu uns.

Ist die Konsumform des Cannabisrauchens nach wie vor die beliebteste?

Ja, es kommt bei unseren KlientInnen eigentlich selten vor, dass THC anders konsumiert wird. Es wird

entweder pur oder mit Tabak vermischt geraucht. Eine Veränderung gibt es in Bezug auf CBD. Das ist sehr gut erhältlich und viele Klienten versuchen ihren THC-Konsum mithilfe von CBD zu reduzieren bzw. unternehmen auch Ausstiegsversuche damit. Das CBD wird aber in der Regel auch geraucht. Es geht hier in erster Linie um ein gewisses Ritual, zu dem das Anzünden eines Joints, der ganze Geruch und das Inhalieren in die Lunge dazugehört.

Was sind die größten Probleme, die Klientinnen und Klienten im Zusammenhang mit Cannabis berichten?

Von den jugendlichen KonsumentInnen kommen die meisten im Rahmen einer Weisung. Sie sagen uns das auch, dass sie nicht aufgrund eines Konsumproblems bei uns sind. Unser Beziehungsangebot in Form von Gesprächen wird aber dennoch von den meisten gut genutzt. Bei älteren KlientInnen, die meist auch schon länger konsumieren, ist es eher so, dass sie aus eigenem Antrieb zu uns kommen, weil sie an ihrem Konsumverhalten etwas verändern wollen, weil sie reduzieren oder aufhören wollen. Bei Cannabis ist es aber eindeutig so, dass es viel mehr Jugendliche und junge Erwachsene sind, die zu uns kommen. Die Probleme, die mit dem Cannabiskonsum in Verbindung stehen sind vielfältig: Vorwiegend rechtliche Probleme, insbesondere mit dem Führerschein, aber auch Probleme bei der Ausbildung, im Job, in der Familie. Es ist eigentlich kaum jemand dabei, der ein wirklich intaktes Umfeld, einen super Job, lauter gute Freunde hat und zufällig erwischt wurde. In den meisten Fällen erfolgt der Substanzkonsum, um etwas gezielt zu erreichen, z. B. Harmonie oder einfach um leichter und angenehmer Zeit miteinander zu verbringen, gemeinsam abzuhängen, zu chillen. Da spielt häufig der Wunsch nach Regulierung, nach Entspannung mit, um Probleme im sozialen Umfeld auszublenden. Dabei kommt es relativ schnell zu Dosis- und Konsumfrequenzsteigerungen.

Wie kann die Beratungsstelle konkret helfen?

Unser zentrales Angebot ist die psychosoziale Beratung durch qualifizierte SozialarbeiterInnen, die sich die Konsummotive anschauen und in der Folge konkrete Unterstützungsmöglichkeiten anbieten, z. B. in den Bereichen Arbeit, Wohnen, Ausbildung, Versicherungsfragen etc. Wir bieten darüber hinaus bei Bedarf auch die Möglichkeit einer unbeschränkten Psychotherapie an. Zu den weiteren Angeboten zählen die Angehörigenberatung, eine Angehörigengruppe und Familiengespräche. Es gibt die Substitutionsstelle für Menschen mit einer Opiatabhängigkeit, die aus der Illegalität herauskommen wollen und vieles mehr, also ein sehr breites Angebot. Grundsätzlich hilfreich ist die Tatsache,



Mag. Michael Silly ist Leiter des „Point“, der Beratungsstelle für Suchtfragen in Linz und Rohrbach, einem Angebot von pro mente OÖ. Michael Silly ist Psychologe und Psychotherapeut und war in den vergangenen 15 Jahren in den Bereichen Suchttherapie, -beratung und -prävention tätig.

dass wir keine Einrichtung sind, die von vornherein ein bestimmtes Anliegen an ihre KlientInnen hat. Wir können also mit einer unvoreingenommenen Einstellung auf die Person zugehen und ein Beziehungsangebot machen, aus dem heraus in einem gemeinsamen Prozess Ziele entwickelt werden. Das ist meines Erachtens ein wesentlicher Faktor. Denn auch wenn die Probleme unterschiedlich sind, meistens geht es darum, dass sich Menschen sich nicht verstanden oder nicht wertgeschätzt fühlen, dass sie nicht ausreichend gelernt haben, sich gut im sozialen Umfeld zu bewegen. Besonders wenn es um Abhängigkeiten geht, beobachten wir oft eine stark verminderte Selbstwirksamkeit oder ein geringes Selbstbewusstsein. Pauschal formuliert geht es darum, dass wir einen Platz anbieten können, wo diese Menschen ohne Vorverurteilt oder abgeschrieben zu werden, eine Möglichkeit erhalten, sich ihre aktuelle Situation bewusst anzuschauen und gleichzeitig nicht unbedingt Veränderung von ihnen erwartet wird. Denn viele möchten ja etwas verändern, aber es fehlt ihnen die Zuversicht, dass sie das auch wirklich schaffen können. Wir helfen ihnen dabei durch die Selbstreflexion wieder an Zuversicht und Selbstvertrauen zu gewinnen, um wieder einigermaßen klar zu kommen. Wenn das gelingt, folgen die anderen Dinge oft von selbst.

Alkohol- und Drogentests am Arbeitsplatz

Wenn der Verdacht besteht, dass Beschäftigte am Arbeitsplatz unter dem Einfluss von Substanzen stehen, ist der Wunsch nach Objektivierung durch einen Test verständlich. Nicht immer bringen Alkohol- oder Drogentests aber die gewünschte Sicherheit. Außerdem sind sie an die Freiwilligkeit und ausdrückliche Zustimmung der ArbeitnehmerInnen gebunden.

Text Rosmarie Kranewitter-Wagner



Alkohol- und Drogentests stellen arbeitsrechtlich einen Eingriff in die persönliche Freiheit dar. Derartige Tests, z. B. bei Einstellungs-, Lehrlings- oder arbeitsmedizinischen Untersuchungen dürfen daher nur mit ausdrücklicher Zustimmung der ArbeitnehmerInnen durchgeführt werden. Eine Ablehnung darf keinerlei Konsequenzen nach sich ziehen. Auch eine Betriebsvereinbarung kann die ausdrückliche Zustimmung von Beschäftigten im Einzelfall nicht ersetzen.

ArbeitnehmerInnen können jedoch den Vorwurf, sie seien am Arbeitsplatz aktuell beeinträchtigt, durch einen freiwilligen Test entkräften. Aussagekräftig ist das Ergebnis nur, wenn unverzüglich ein spezialisiertes Labor aufgesucht und neben dem Blutalkoholwert auch die gängigsten illegalen Substanzen überprüft werden.

Vieles spricht gegen den Einsatz von Drogentests als Hilfsmittel der Objektivierung

- Viele illegale Drogen sind durch Tests sehr lange nachweisbar (z. B. Cannabis im Harn bis zu 6 Wochen). Bei einem positiven Testergebnis kann also nicht sicher gesagt werden, ob eine aktuelle Beeinträchtigung vorliegt oder das Ergebnis auf einen länger zurückliegenden Konsum in der Freizeit zurückzuführen ist.
- Drogentests, die in der Masse zur Anwendung kommen (z. B. Schnellharmtests) sind im Vergleich zu hochwertigen Laboruntersuchungen weniger zuverlässig und bringen gelegentlich auch falsch positive Ergebnisse.
- Blutttests in einem Labor kosten mehrere Hundert Euro. Werden sie auf Wunsch des Arbeitgebers durchgeführt, muss dieser auch die Kosten tragen.
- Eine testende Betriebsärztin kann aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht das Testergebnis nicht an den Arbeitgeber weiterleiten. Dazu müsste der betroffene Arbeitnehmer seine ausdrückliche Zustimmung erteilen.

Ist die Arbeitssicherheit aufgrund einer akuten Beeinträchtigung durch Substanzen gefährdet, so muss der Arbeitgeber die betroffene Person vom Arbeitsplatz verweisen und darf sie nicht weiterarbeiten lassen. Dies ist im ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz unter § 6 (3) ASchG geregelt.

Bei einem Verweis vom Arbeitsplatz wegen akuter Gefährdung der Arbeitssicherheit ist es nicht notwendig, einen Alkohol- oder Drogentest vorzuweisen. Es genügen entsprechende konkrete Wahrnehmungen von ZeugInnen.

Grundsätzlich ist es empfehlenswert, den Umgang bei akuter Gefährdung der Arbeitssicherheit aufgrund des Konsums von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Rahmen einer eigenen Betriebsvereinbarung zu regeln. Die genaue Vorgehensweise ist dann sowohl für Vorgesetzte als auch für MitarbeiterInnen klar vorgegeben.

Wie bei einem Arbeitsplatzverweis Schritt für Schritt vorzugehen ist, haben wir auf unserer Website [stepcheck.at](http://www.stepcheck.at) für Sie zusammengefasst:
→ www.stepcheck.at/ausbildungsbetrieb/handeln-bei-akuter-berauschung



STEPCHECK: Die Website für Früherkennung und Handeln bei Suchtproblemen

stepcheck.at ist ein Serviceprojekt des Instituts Suchtprävention und wird von der AUVVA Landesstelle Linz gefördert. Die Website bietet Betrieben und Schulen Unterstützung im Umgang mit suchtgefährdeten Personen.

STEPCHECK unterstützt in den Themenbereichen:

- Intervention
- Arbeitsplatzverweis
- Arbeitsrecht
- Gesprächsführung
- Lehrlingswesen
- Grundlagen

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme mit ihren Handlungsleitfäden bewähren sich

- sowohl für Anlässfälle, bei denen die Arbeitssicherheit akut gefährdet ist
- als auch für solche, bei denen schleichende Veränderungen bemerkbar sind.

Handlungsleitfäden regeln das konkrete Vorgehen und entlasten dadurch Vorgesetzte. Sie fördern aber auch eine Kultur des frühen Wahrnehmens und Handelns und stoppen dadurch ungünstige Entwicklungen bei einzelnen Beschäftigten zeitgerecht ab.

Nähere Informationen und weitere arbeitsrechtliche Themen finden Sie ebenfalls auf stepcheck.at:

- www.stepcheck.at/ausbildungsbetrieb/arbeitsrechtliche-aspekte/



TERMINAVISIO
Seminar für Führungskräfte
am 8. November 2022

Handeln statt Wegschauen: Das kompakte Online-Seminar für Führungskräfte und Schlüsselpersonen aus Unternehmen

Bei steigenden Belastungen greifen manche Beschäftigte vermehrt zu Alkohol und anderen Substanzen. Das kann sich auf Gesundheit und Arbeitsfähigkeit auswirken. Führungskräfte tragen eine besondere Verantwortung, wenn es um frühes Ansprechen (sucht-)gefährdeter MitarbeiterInnen geht. Unser Online Seminar „Handeln statt Wegschauen – betriebliche Suchtprävention“ am 8. November 2022 (8.30 Uhr – 12.30 Uhr) bietet Führungskräften und Personalverantwortlichen Unterstützung bei ihren Aufgaben rund um Suchtvorbeugung im Betrieb und konkrete Handlungsanleitungen für Gefährdungssituationen.

Infos und Anmeldungen unter
www.praevention.at/arbeitswelt

Nachlese zur Jugendtagung 2022



Zum zweiten Mal in Folge haben wir unsere jährliche Jugendtagung am 3. Mai 2022 als Online-Event veranstaltet. Und einmal mehr durften wir uns auch dieses Mal über eine hohe Teilnahmebeteiligung einerseits, und ausnahmslos hochinteressante Beiträge andererseits freuen. Knapp 260 Personen, vorwiegend aus dem Bereich Jugendarbeit, beteiligten sich via Zoom und YouTube-Livestream an der Veranstaltung, die gemeinsam mit dem Verein I.S.I. und dem Medienzentrum WienXtra als Kooperationspartner organisiert wurde. Durch das Programm führte in charmant-bewährter Weise das Moderatoren-Duo **Herbert Baumgartner** (Institut Suchtprävention, pro mente OÖ) und **Christine Rankl** (Verein I.S.I.).

Im Mittelpunkt der Tagung stand heuer das Thema „Normierte Jugend?“. Der erste Teil der Veranstaltung beschäftigte sich inhaltlich mit Körperbildern, die via Social Media als „ideal“ vermittelt werden und die eine wesentliche Rolle in der Identitätsentwicklung spielen, vor allem von weiblichen Jugendlichen. Diese Bedeutung strich **Maya Götz**, die Leiterin des **Internationalen Zentralinstituts für das Jugend- und Bildungsforschung (IZI)** beim **Bayrischen Rundfunk**, anhand vieler anschaulicher Beispiele und auch anhand eigener Studien hervor. So finden viele Mädchen Bilder, die mit Körperbild-Filtern verändert wurden schöner und natürlicher als realistische Fotos, selbst wenn sie wissen, dass diese digital verändert wurden. Dieses Streben nach einem perfekten Körperbild verleitet natürlich auch dazu, die eigenen Fotos, die gepostet werden, entsprechend zu bearbeiten. Nicht verwunderlich ist daher, dass nun auch wissenschaftlich ein Zusammenhang belegbar ist zwischen einer vermehrten Instagram-Nutzung und jungen Frauen mit depressiven Symptomen, einem niedrigen Selbstwertgefühl und der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Zudem hatten laut einer Untersuchung des IZI bekannte Influencerinnen wie **Pamela Reif**, **Heidi Klum** oder **Lena Gercke** bei jungen Frauen einen zum Teil großen Einfluss auf die Entstehung einer Essstörung.

Mit dem Druck, attraktiv sein zu müssen, der auf vielen Jugendlichen lastet, hat sich auch die Südtiroler Pädagogin und Psychologin **Raffaella Vanzetta**, Leiterin der Fachstelle für Essstörungen INFES im **Forum Prävention** in Bozen beschäftigt. Sie bot Einblicke in die virtuelle Welt bekannter InfluencerInnen und konnte den TeilnehmerInnen der Tagung sehr gut vermitteln, wie der zunehmende Konsum von sozialen Medien eine innere Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben auslösen kann. Wie **Maya Götz** wies auch **Raffaella Vanzetta** auf die gestiegene Bedeutung von Social Media Inhalten für das Selbstbild von Jugendlichen hin. Die Corona-Pandemie habe diese Entwicklung noch einmal beschleunigt. Beide Expertinnen zeigten aber auch



Text Günther Ganhör

Strategien auf, um ein positives Verhältnis zum eigenen Körper aufbauen zu können und sich nicht von falschen Schönheitsidealen unter Druck gesetzt zu fühlen. Wichtig sei demnach immer auch der Blick der Erwachsenen und deren Begleitung in der digitalen Welt von Kindern und Jugendlichen. Dazu zählt beispielsweise das Aufzeigen von sinnvollen Alternativen, auch auf Social Media. Beispiele für medienpädagogische Ansätze sind etwa die kritische Auseinandersetzung mit Schönheitsidealen, die Wertschätzung des eigenen Körpers, aber auch die Werte und Persönlichkeiten von InfluencerInnen genauer unter die Lupe zu nehmen. Abgeschlossen wurde der erste Teil der Präsentation mit einem Einblick in ein Praxisprojekt der **Wiener Gesundheitsförderung** mit dem Titel „Ich bin schön.“ Umgesetzt wurden diese Workshops für Jugendliche von der Einrichtung „**queraum**. kultur und sozialforschung“ und dem **WIENXTRA-Medienzentrum**.

Nach einer kurzen Pause durften wir mit **Barbara Buchegger** die pädagogische Leiterin der Initiative **Saferinternet.at** begrüßen, die den TeilnehmerInnen aktuelle Trends der Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen vorstellte. Online-Plattformen wie TikTok, Discord & Co. werden von Kindern und Jugendlichen als „digitaler Raum zum Abhängen“ verstanden und genutzt. Primäres Ziel ist dabei die Unterhaltung, aber auch, um sich miteinander zu unterhalten. Wie beim Thema Körperbild ist laut **Barbara Buchegger** auch im Unterhaltungssektor der Einfluss von Bildern überaus hoch. Sie betonte, dass Plattformen wie TikTok neben den Schattenseiten auch sehr viele hilfreiche und gute Inhalte für Jugendliche bieten, wie z.B. im Bereich der Sexualpädagogik. Im weiteren Verlauf des Beitrags wurden Einblicke in die Spieleplattform „Roblox“ geboten, die auch von jüngeren Kindern genutzt wird. Bei beiden Diensten gibt es zahlreiche nützliche und unterhaltsame Inhalte und viel kreativen Spielraum, aber auch Gefahrenpotenziale, wie etwa bezahlpflichtige Items oder Gruppen, die von Parteien oder anderen, weniger zuordenbaren Personen für ihre Interessen gesteuert werden. Ein Trend, der laut **Barbara Buchegger** in den vergangenen Jahren zu beobachten war, ist die Tatsache, dass Jugendliche viele unterschiedliche soziale Netzwerke

nutzen, und sich dabei auch überlegen, was sie wo machen. Dieser Diversität steht dabei eine zunehmende Normierung der Sprache (Stichwort „YouTube-Deutsch“) gegenüber.

Den Abschluss der Jugendtagung 2022 bildete der Suchtmediziner **Christian P. Müller** von der **Uni Erlangen-Nürnberg**, der sich in seinem Beitrag dem Thema des instrumentellen Substanzkonsums widmete und dabei folgender Frage auf den Grund ging: Warum konsumieren Menschen, wenn sie nicht von einer Sucht getrieben werden, regelmäßig psychoaktive Substanzen? Prof. Müller veranschaulichte dies anhand des psychologischen Konzepts des „Mental state“, der den Arbeitszustand unseres zentralen Nervensystems beschreibt. Wichtig sei dabei laut Prof. Müller zu wissen, dass es sich stets um einen zweiseitigen Prozess handle, der einerseits den zielgerichteten Konsum beinhaltet, andererseits die verbesserte Ausführung eines bestimmten Verhaltens. Diese Fähigkeit sei keineswegs neu, sondern beruhe auf einem evolutionären Ursprung der Nahrungsaufnahme des Menschen. Jedoch können nicht alle Verhaltensweisen in ihrer Effizienz durch eine Drogen-Instrumentalisierung verbessert werden. Bislang konnten anhand von Studien neun bis zehn solcher Verhaltenskomplexe identifiziert werden. Dazu zählt beispielsweise die bekannte Wirkung von kleinen Dosen Alkohol, die eine soziale Interaktion erleichtern können. Wird eine Form des regelmäßigen Substanzkonsums etabliert und erfolgt dann eine Erhöhung der Dosis bzw. der Frequenz des Konsums mit dem Ziel, die Instrumentalisierbarkeit der Drogenwirkung zu steigern, kann dies jedoch schnell ins Gegenteil kippen und eine so genannte „Überinstrumentalisierung“ bewirken, die in weiterer Folge in eine Sucht bzw. in ein abhängiges Verhalten abgleiten kann.

Fazit zur Jugendtagung 2022: Wir freuen uns über die vielen positiven Rückmeldungen und darüber, dass wir ein weiteres Mal auf eine gelungene Online-Weiterbildungsveranstaltung zurückblicken können, die weit über den Außerschulischen Jugendbereich hinaus viele interessante, aufschlussreiche Beiträge und Diskussionen geboten hat.



→ Neues aus dem Institut

Gemeinsam für eine starke Suchtprävention in Oberösterreich



Generalmajor Mag. Dr. Alois Lißl, Prim. Dr. Kurosch Yazdi, LH-Stv. Mag. Christine Haberlander, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer

Zwei Jahrzehnte Kooperation zwischen dem Institut Suchtprävention der pro mente OÖ und der Landespolizeidirektion OÖ

Seit nunmehr zwei Jahrzehnten besteht zwischen dem Institut Suchtprävention der pro mente OÖ und der Landespolizeidirektion OÖ eine erfolgreiche und von Wertschätzung getragene Kooperation. Die suchtpreventiven Aktivitäten beider Institutionen erfolgen koordiniert und qualitätsgesichert und werden durch gemeinsame Maßnahmen gefördert. Anlässlich des Jubiläums dieser Kooperation gab es am 6. April 2022 in Linz eine Pressekonferenz mit LH-Stv. Mag. Christine Haberlander, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer, Leiter des Instituts Suchtprävention der pro mente OÖ, Generalmajor Mag. Dr. Alois Lißl, Landespolizeidirektor-Stellvertreter Oberösterreich und Prim. Dr. Kurosch Yazdi, Vorstand der Klinik für Psychiatrie – mit Schwerpunkt Suchtmedizin am Kepler Universitätsklinikum und Vorstandsvorsitzender von pro mente Oberösterreich.

Erfolgreicher Start für Fortbildungsreihe „Gemeinsam psychisch wachsen“



Die dreiteilige Online-Seminarreihe für Lehrkräfte wurde von der Plattform Gewaltprävention OÖ initiiert und konnte mit einem

abwechslungsreichen Programm und spannenden Beiträgen punkten. Inhaltlich ging es um die Herausforderungen, die insbesondere bei Kindern und Jugendlichen durch Belastungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie entstanden sind und sich im Bereich der psychischen Gesundheit auswirken. In der Fortbildungsreihe „Gemeinsam psychisch wachsen“ wurden im Jänner 2022 in drei Online-Modulen zu 2 bis 4 Einheiten diese Themen aufgegriffen und konkrete Handlungsmöglichkeiten vorgestellt. Insgesamt nahmen 130 Personen teil, die in den einzelnen Modulen viele interessante Fragen zu konkreten Problemstellungen diskutierten. Das Feedback war sehr erfreulich und die Inhalte wurden als relevant, praxisnah und gut präsentiert rückgemeldet. Daher gibt es am 11. Juli 2022 an der PH OÖ in Linz auch eine Wiederholung dieses Seminarangebots, dieses Mal jedoch nicht im Online-Format, sondern in Präsenz.

Veranstaltung Thema und Prägend-Tagung: Erfolgreiche Online-Premieren



Aufgrund der Corona-Situation fand unsere **Veranstaltung Thema 2021 – Förderung von Lebenskompetenzen im digitalen Zeitalter** – am 17.11.2021 erstmals im Online-Format statt. Diese Premiere ist erfreulicherweise sehr gut gelungen. Rund 80 TeilnehmerInnen, viele von ihnen aus dem Bereich Schule (Universität Jena) und **Mag. Peter Eberle, MA** (Institut Suchtprävention, pro mente OÖ) sowie drei „**Best Practice**“-Beispiele gelungener Lebenskompetenzförderung aus **oberösterreichischen Schulen**. Einen Mitschnitt des Hauptreferats von Karina Weichold, die anschließende Fragerunde sowie alle anderen Beiträgen dieser Veranstaltung finden Sie auf unserem YouTube-Kanal! → www.youtube.com/praeventionat

Ebenfalls im Zeichen der Lebenskompetenzförderung stand die tags darauf veranstaltete **Prägend-Tagung 2021**, eine Kooperation mit der Polizei in Oberösterreich. Ursprünglich als zweitägige Präsenz-Veranstaltung vorgesehen, musste aufgrund der Corona-Situation kurzfristig auf ein eintägiges Online-Format umgestellt werden. Obwohl dadurch der persönliche Austausch nicht wie üblich möglich war, konnte das Tagungsthema am 18. November 2021 für 45 TeilnehmerInnen punktgenau vorgestellt und umgesetzt werden, nicht zuletzt deshalb, weil es auch jene Bedingungen waren, die wir auch an Schulen durch Lockdowns und Home-Schooling vorgefunden haben. Das Gelingen der Tagung lag natürlich in erster Linie an den qualitativ hochwertigen Beiträgen der Referentinnen und Referenten, allen voran **Univ.-Prof. Dr. Karina Weichold**, Leiterin der Professur für Psychologie an der Friedrich Schiller Universität Jena.

Online Tagung „Auftauchen“ – Förderung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen in Zeiten von Corona



Rund 300 TeilnehmerInnen nahmen am 2. Dezember 2021 via Zoom und über den YouTube-Livestream an der Online-Tagung „Auftauchen“ teil. Die Veranstaltung, eine Kooperation des Netzwerks „flow akut“ der Stadt Steyr und des Instituts Suchtprävention der pro mente OÖ in Zusammenarbeit mit dem Medienzentrum WienXtra, wurde den Erwartungen und dem hohen Publikumsinteresse voll und ganz gerecht. Das zeigten die vielen spontanen, sehr positiven Rückmeldungen im Chat. Zurecht: Denn alle ReferentInnen, u.a. der bekannte Hirnforscher und Buchautor **Prof. Dr. Gerald Hüther**, der EU-Jugendbotschafter, Autor und Speaker **Ali Mahlodji** sowie Kinder- und Jugendpsychiaterin **Dr. Doris Koubek** boten durchwegs spannende, hochinteressante und inspirierende Beiträge. Einen Nachbericht und Videos, inklusive dem Interview mit Gerald Hüther, finden Sie auf unserer Website: → www.praevention.at/auftauchen

TV-Sendung zum Thema „Lebensschule Fußball“



Die Sendung ist abrufbar unter → www.tl1.at/aktuelles/lebensschule-fussball-2



zusammen wachsen: Ehrung für langjährige TrainerInnen



Ende April gab es am Institut Suchtprävention im Rahmen eines Reflexionstreffens für das Präventionsprogramm „zusammen wachsen“ auch die Würdigung zweier langjähriger TrainerInnen. Sylvia Spiessberger und Mag. Wilhelm Loidl haben ihre Trainertätigkeit heuer beendet. In den vergangenen 15 Jahren haben sie im Rahmen der Projekte „Eigenständig werden“ und „zusammen wachsen“ viele hunderte Lehrkräfte in Oberösterreich mit den Präventionsprogrammen für die Volksschule vertraut gemacht und begleitet. Herzlichen Dank für Euer großartiges Engagement auch auf diesem Wege!

Die erfolgreiche Zusammenarbeit und der Mehrwert des Vereinscoachings, einer Kooperation zwischen dem OÖ Fußballverband und der ÖGK, stehen im Mittelpunkt einer einstündigen TV-Sondersendung, die vergangenen Dezember erstmals auf TL1 ausgestrahlt wurde. Unter dem Titel „Lebensschule Fußball“ wird mit mehreren Talkgästen, darunter auch **Mag. (FH) Andreas Reiter, MA** vom Institut Suchtprävention, ein interessanter Rückblick auf die Meilensteine der vergangenen Jahre geboten und die kommenden Aktivitäten skizziert.

Organisatorische Umstrukturierung am Institut Suchtprävention

Im Jahr 2021 gab es neben einigen personellen Veränderungen am Institut Suchtprävention auch eine organisatorische Umstrukturierung. Mit dem Pensionsantritt von **Christoph Lagemann** übernahm im Mai des Vorjahres **Mag. Dr. Rainer Schmidbauer** die Institutsleitung, der die Funktion zuvor gemeinsam mit **Lagemann** innehatte. **Herbert Baumgartner, MA** und **Mag. Peter Eberle, MA** sind nun stellvertretende Leiter. Die Agenden von **Edith Pollhammer**, die ebenfalls 2021 in Pension ging, wurden von **Alexandra Orehoung** (Leitung Abteilung Service Center) und **Anna Fuchshuber, MA** (Organisationsassistentin) übernommen.



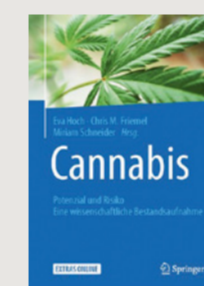
Anna Fuchshuber, MA und Alexandra Orehoung

Im Zuge der organisatorischen Umstrukturierung wurde das Institut Suchtprävention in drei Fachabteilungen (Abteilung Schule – Familie – Elementare Bildungseinrichtungen, Abteilung Außerschulische Jugend – Arbeitswelt – Kommunales, Abteilung Service Center), zwei Stabstellen (Stabstelle Forschung und Evaluation, Stabstelle Kommunikation und Medien) und eine Organisationsassistentin gegliedert. Zudem wurde im Herbst 2021 im Rahmen der Stabstelle Kommunikation und Medien der Bereich E-Learning neu geschaffen. Dazu zählen unter anderem die Konzeption und Umsetzung neuer Lern-Formate im Bereich der Multiplikatoren-Bildung, die technisch-didaktische und zielgruppengerechte Aufbereitung von digitalen Lern- bzw. Info-Materialien sowie die Beratung der Fachabteilungen und TrainerInnen am Institut bei der Etablierung digitaler Technologien und der Förderung von E-Learning-Kompetenz im Bereich von Weiterbildungsveranstaltungen.



von links nach rechts: Mag. Peter Eberle, MA, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer, Herbert Baumgartner, MA

📖 Buchtipps



Cannabis: Potenzial und Risiko – eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme

Eva Hoch, Chris M. Friemel, Berlin, 2019

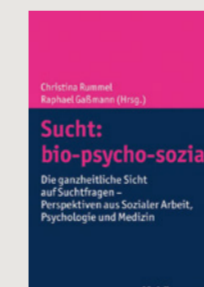
Dieses Buch fasst den aktuellen Forschungsstand zum Thema Cannabis zusammen. Hierfür wurden alle bedeutsamen, in den letzten 10 Jahren in deutscher und englischer Sprache publizierten Forschungsarbeiten systematisch recherchiert und ausgewertet. Dargestellt werden: psychische, organische und soziale Risiken des Konsums pflanzlicher und synthetischer Cannabisprodukte zu Rauschzwecken, Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit von Cannabisarznei bei organischen und psychischen Erkrankungen, Motive und Erwartungen eines nichtärztlich verordneten Gebrauchs von Cannabis im Sinne einer Selbstmedikation. Die Expertise liefert einen umfassenden Überblick über die aktuelle Literatur. Sie bewertet das therapeutische Potenzial und die Risiken von Cannabis entsprechend internationaler methodischer Vorgaben der evidenzbasierten Medizin. Die Expertise dient somit als solides Nachschlagewerk. Ihr Auftraggeber war das (deutsche) Bundesministerium für Gesundheit.



Drogen, Darknet und Organisierte Kriminalität – Herausforderungen für Politik, Justiz und Drogenhilfe

Meropie Tzanetakis, Heino Stöver (Hg.), Baden-Baden, 2019

Die Beiträge dieses Bandes basieren auf politikwissenschaftlichen, soziologischen und kriminologischen Forschungserkenntnissen, juristischen Analysen sowie Erfahrungen aus der Praxis. Sie stellen die erste umfassende Publikation zur komplexen Thematik „Drogen, Darknet und Organisierte Kriminalität“ dar und beinhalten deutsch- und englischsprachige Beiträge. Die multidisziplinäre Ausrichtung macht deutlich, dass das neuartige Phänomen der anonymen Drogenmärkte im Internet eine vielschichtige Herausforderung darstellt. Klassische Konzepte wie das der „Organisierten Kriminalität“ müssen erweitert werden und benötigen neue Erklärungsansätze. Organisationsstrukturen auf Online-Drogenmärkten müssen neu analysiert werden. Ebenso hat die Entwicklung der Kryptomärkte drogenpolitische Implikationen und erfordert neue Angebote der Drogenprävention und -beratung sowie Ansätze der Strafverfolgung und Justiz. Schließlich stellt sich die Frage nach einer möglichen Regulierung von Online-Drogenmärkten. Angesichts dieser Problemanzeige beleuchten die Beiträge dieses Sammelbandes AkteureInnen, strukturelle Gegebenheiten und ökonomische Transaktionen auf anonymen Drogenmärkten.



Sucht: bio-psycho-sozial – Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin

Christina Rummel/Raphael Gaßmann (Hrsg.), Stuttgart, 2019

Biologische, psychische und soziale Faktoren sind nicht eigenständig ursächlich verantwortlich für die Entstehung und Überwindung von Sucht. Sie stellen Teile eines verflochtenen Ganzen dar, deren dynamische Wechselbeziehungen von Bedeutung für die Entstehung und den Verlauf von Suchterkrankungen sind. Der 2019 erschienene Sammelband „Sucht: bio-psycho-sozial“ wirft eine ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen. Dabei fließen in mehreren Beiträgen unterschiedliche Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin ein, u.a. von dem bekannten Psychiater, Neurologen und Psychotherapeuten Prof. Felix Tretter.



Warum dänische Eltern entspannter sind – Die persönlichen Erziehungsgeheimnisse der glücklichsten Familien der Welt

Iben Dissing Sandahl, Sarah Mia Zobel, München, 2021

Worum dreht es sich bei der Kindererziehung? Die Kinder, na klar. Was aber, wenn es in Wahrheit nur wenig um die Kinder, dafür umso mehr um die Eltern ginge? Welchen Einfluss nehmen persönliche Prägung, Ängste und Erwartungen der Erwachsenen auf die Erziehung? Auch die gewöhnlichsten Wunschkinder würden wir oft genug am liebsten auf den Mond schießen. Dabei sind Kinder sensible Seismographen für emotionale Spannungen. Eltern, die im Konfliktfall prägende Verhaltensmuster aus der eigenen Kindheit wiedererkennen und bewusst damit umgehen, schaffen den nötigen Abstand für schlichtende Klärung. Sie können ihrem Kind erlauben, sich ohne übermächtigen Erwartungsdruck frei und unbefangenen zu entwickeln. Anschaulich, einfühlsam und sehr persönlich beschreiben die international erfolgreiche dänische Erziehungsexpertin Iben Dissing Sandahl und die Psychologin Sarah Zobel, wie eine gelassene und zugleich innige Eltern-Kind-Beziehung entsteht, wie Kinder und Eltern zusammen wachsen. Durch innige Verbundenheit gestärkt, lernen sie selbstbewusst und intuitiv den zunehmend stressiger werdenden Familienalltag und die kleinen und großen Herausforderungen des menschlichen Miteinanders spielerisch zu meistern.

→ **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

Informationsangebote

am Institut Suchtprävention – nicht nur zum Thema Cannabis



1. Über Cannabis reden: Ein Leitfaden für Eltern

Das Thema Cannabis verunsichert viele Eltern. Zwei zentrale Fragen lauten dabei salopp formuliert: „Was tun, damit das Kind nicht kiff?“ und „Was tun, wenn es kiff?“ Zu beiden Fragestellungen bietet die neu adaptierte Broschüre „Über Cannabis reden“ wichtige Hilfestellungen. Der Leitfaden bietet Informationen und Rat – und beschreibt auch konkrete Situationen, in denen sich Eltern wiederfinden können. Die Broschüre „Über Cannabis reden“ ist kostenlos in einer Druckversion am Institut Suchtprävention bestellbar oder online als PDF-Version via Download erhältlich.

2. Cannabis: Interaktiver Leitfaden für Eltern

Ergänzend zur Broschüre „Über Cannabis reden“ bieten wir auf unserer Website für Eltern und Erziehende auch den gleichnamigen interaktiven Leitfaden an. In zehn übersichtlichen Abschnitten wird das Thema Cannabis und Jugendliche aus Elternsicht aufgearbeitet, versehen mit hilfreichen Tipps zur Gesprächsführung. Darüber hinaus enthält der interaktive Leitfaden Wissenswertes zum Thema Cannabis, ein Quiz und Infos zu Hilfsangeboten. www.praevention.at/familie/elternleitfaden-zum-thema-cannabis



3. Substanz-Infos zum Thema Cannabis

Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung, das bundesweite Netzwerk der österreichischen Fachstellen für Suchtprävention, hat einen neu überarbeiteten Informationsflyer zum Thema Cannabis veröffentlicht. Darin finden sich seriöse, wissenschaftlich fundierte Informationen zu diesem komplexen Thema. Der vierseitige Info-Flyer gibt unter anderem Antworten auf folgende Fragen:

- Was versteht man unter Cannabis?
- Wie verbreitet ist Cannabiskonsum in Österreich?
- Welche körperlichen und welche psychischen Wirkungen gibt es?
- Wo liegen die Risiken?

Der Info-Flyer ist kostenlos in einer Druckversion am Institut Suchtprävention bestellbar oder online als PDF-Version via Download erhältlich. www.praevention.at/cannabis

4. Schulinterne Fortbildung: Frühintervention in der Schule

Das Institut Suchtprävention bietet mit „Step by Step: Früherkennen und Handeln“ eine schulinterne Fortbildung an, die acht Unterrichtseinheiten dauert und sich an Lehrkräfte, Schulleitungen, Schulärztinnen und Schulärzte richtet. Dabei sollen Schulteams ermutigt und befähigt werden psychosoziale Auffälligkeiten ihrer Schülerinnen und Schüler frühzeitig zu erkennen und gezielte Schritte einzuleiten. Neben Basisinformationen über Suchtvorbeugung, Gesprächsführung, Interventionsstrategien und Hilfsangebote sind auch rechtliche Grundlagen (Paragraf 13 Suchtmittelgesetz) Thema. www.praevention.at/stepbystep

5. Bildungsangebote Außerschulische Jugend

Wir bieten mehrere Seminare für Personen an, die im Bereich der außerschulischen Jugendarbeit tätig sind. Dabei besteht auch die Möglichkeit, die jeweiligen Seminare als so genannte „Rufseminare“ exklusiv für Ihre Einrichtung zu buchen. www.praevention.at/jugend/bildungsangebote

6. Online-Couchgespräch für die Jugendarbeit

Ob ehrenamtlich beim Fußballklub, Musikverein, der Feuerwehrjugend, den Pfadis oder professionell im Jugendzentrum, in der sozialpädagogischen Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe: Teams, aber auch Einzelpersonen sind zu unserem Online-Couchgespräch mit Andi Reiter aus der Abteilung Jugend & Arbeitswelt willkommen! Inhaltlich geht es um die Themen Selbstreflexion – Kommunikation – Vernetzung: Gibt es brennende Fragen zu suchtpräventiven Themen? Sind mit Corona neue Themen aufgetaucht oder hat man für altbekannte Themen keinen Nerv gehabt? Schlummern Projektideen? Das Couchgespräch soll einen niederschweligen, ungewungenen Rahmen darstellen um gleichzeitig fokussiert und professionell Themen besprechbar zu machen. Dieses Angebot ist kostenfrei! www.praevention.at/couch