

fortyfour

DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN | www.praevention.at



Cannabis
Heil-, Rausch- und Genussmittel

institut
sucht
prävention
PRO MENTE OOE

Nr. 17
Dez. 2011

Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

- 2 Editorial
- 2-3 Interview mit Dr. Rainer Schmid
- 4 Cannabis – Heil-, Rausch- und Genussmittel
- 5 Fakten zum Thema Cannabis
- 6-7 Rechtsinfos | Cannabis und Schule
- 8 Aus der Praxis: POINT – Beratungsstelle für Suchtfragen
- 9 Aus der Praxis: Cannabis und Medizin
Interview mit Dr. Kurt Blaas
- 10 Cannabispolitik und deren kulturelle Grenzen
- 11 Glücksspielsucht im Fokus
- 12 clever & cool: Note 1 für schulisches Präventionsprojekt
- 13 Kommunale Suchtvorbeugung: Wir setzen Zeichen – Wels
- 14 Neues aus dem Institut
- 15 Intern: Mag. Dietmar Krenmayr im Porträt
Buchtipps
- 16 Angebote des Instituts Suchtprävention

 Besuchen Sie uns auch auf facebook.com/praevention.at

IMPRESSUM:
Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Institut Suchtprävention, pro mente OÖ A-4020 Linz, Hirschgasse 44, info@praevention.at | **Leitung:** Christoph Lagemann, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer | **Redaktion:** Mag. Günther Ganhör (Leitung), Mag. Seifried Seyer | **Layout, Grafik:** Sabine Mayer | **Fotos:** Institut Suchtprävention | **Druck:** kb-offset, 4844 Regau, Römerweg 1 | **Auflage:** 5.000 Stück | **Preis:** kostenlos

KOMPETENT STATT KRIMINELL

Werte Leserinnen und Leser,

Cannabis ist die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge. Etwa jeder fünfte Österreicher hat zumindest einmal im Leben Cannabis konsumiert – und ist somit kriminell geworden. Laut dem Jahresbericht zur Suchtmittelkriminalität 2010 gab es in Österreich rund 17.000 Anzeigen in Zusammenhang mit Cannabis. Hinter dieser Zahl steht ein enormer und kostenintensiver Aufwand für Justiz und Polizei. Europäische Studien zeigen, dass eine repressive Politik per se nicht zu weniger Konsum führt. Einer massenhaften Kriminalisierung steht also kein bewiesener Nutzen gegenüber. Somit reduziert sich eine repressive Cannabispolitik im Kern auf Symbolik – und dies mit allen Konsequenzen für die Betroffenen und das öffentliche Budget.

Der kritische Blick auf die gängige Praxis darf nicht mit einer Bagatellisierung verwechselt werden. Es steht außer Fragen, dass ein regelmäßiger Gebrauch von Cannabis auf die Entwicklung jugendlicher negativen Einfluss hat. In Ausbildungsstätten, am Arbeitsplatz, beim Umgang mit Maschinen oder im Straßenverkehr darf Cannabis-Konsum nicht geduldet werden. Auch in der Öffentlichkeit ist der Cannabiskonsum unerwünscht, da er zur Banalisierung der Substanz beiträgt.

Das Strafrecht ist die schärfste Waffe, die ein Staat gegenüber seinen Bürgern und Bürgerinnen einsetzen kann. Es in den Dienst der Gesundheitserziehung zu stellen, widerspricht eklatant dem präventiven Ziel mündiger und kompetenter Menschen, die ihren Lebensstil eigenverantwortlich wählen. Eine sinnvolle Cannabispolitik hat folgende Zielsetzungen zu verfolgen:

- die Zahl der Problemkonsumenten so niedrig wie möglich zu halten
- Problemkonsumenten frühzeitig und rasch zu helfen
- Dritte vor den Problemen im Zusammenhang mit Cannabis zu schützen und
- den Drogenhandel effizient zu bekämpfen.

Christoph Lagemann | Dr. Rainer Schmidbauer
Institutsleitung

INTERVIEW



Dr. Rainer Schmid ist Toxikologe und arbeitet als Universitätsprofessor an der Medizinischen Universität am AKH-Wien im Labor-Diagnostik-Sektor. Er ist wissenschaftlicher Leiter des niederschweligen Drogen-Präventionsprojekts „**Check it!**“.

Der psychoaktive Hauptwirkstoff von Cannabis ist bekanntlich THC, ein so genanntes „Cannabinoid“. Was ist ein Cannabinoid?

Cannabinole sind Wirkstoffe, die im Zentralnervensystem, vor allem im Gehirn, an einen bestimmten Rezeptor, dem sogenannten Canabinoid-Rezeptor, andocken und dadurch eine mehr oder weniger starke psychische Reaktion auslösen. Wie diese Reaktion ausfällt, hängt damit zusammen, wie stark diese Bindung ist und ob es sich um natürliche oder synthetische, also künstlich erzeugte Cannabinoide handelt.

Was ist das Besondere an synthetischen Cannabinoiden, die vor dem Verbot immer wieder in diversen legal erhältlichen Räuchermischungen zu finden waren?

Diese künstlich in Labors erzeugten Stoffe kommen aus der medizinischen Grundlagen-Forschung. Sie wurden speziell dazu entwickelt, eine bessere Wirkung an menschlichen Cannabis-Rezeptoren zu haben. Dadurch wirken sie auch wesentlich stärker als natürliche Cannabinoide. Außerdem enthalten die künstlich erzeugten Produkte nicht mehr alle Inhaltsstoffe des natürlichen Cannabis, wie zum Beispiel das Cannabidiol (CBD), das antipsychotische Wirkung hat. Wenn diese künstlichen Cannabinoide konsumiert werden, ist das natürlich alles andere als gesund.

Gibt es beim THC-Gehalt eigentlich eine Untergrenze für die psychoaktive Wirkung?

Nicht wirklich, der THC-Wert des wirtschaftlich genutzten Industriehanfes darf laut dem Suchtmittelgesetz nicht über 0,3 % liegen. Wenn man diese THC-armen Hanfsorten konsumiert, wird man mit ziemlicher Sicherheit keine psychoaktive Wirkung verspüren. Der THC-Gehalt wild wachsender Hanfsorten hängt wiederum stark von der Sorte (Cannabis indica oder Cannabis sativa) und den klimati-

schen Bedingungen der Umgebung ab, in denen sie wachsen. Daher gibt es hier keinen einheitlichen THC-Gehalt. Im Durchschnitt liegt er bei den (weiblichen) Pflanzen aber bei etwa 0,5–5 Prozent.

Ist der THC-Gehalt von Cannabis-Produkten in den vergangenen zwei Jahrzehnten angestiegen?

Der THC-Gehalt der Cannabis-Produkte ist in den vergangenen Jahrzehnten trendmäßig angestiegen. Das hängt mit der Tatsache zusammen, dass jetzt mehr „Indoor-Hanf“ konsumiert wird als früher. Diese speziell gezüchteten Pflanzen werden meist in Hydrokultur unter intensiver Beleuchtung und Düngung angebaut und stellen damit quasi „veredelte Produkte“ dar. Dabei wird darauf geachtet, dass die Pflanzen möglichst wenig Platz benötigen und möglichst viel Ertrag bringen. Diese meist zwergwüchsigen Hybrid-Sor-



ten mit maximalen Blütenständen produzieren auch einen wesentlich höheren THC-Gehalt als der wild wachsende Hanf, mit THC-Werten von 10 Prozent (bei Marihuana) und darüber. Der Trend zu den Hybridsorten hängt wiederum auch mit einer stärkeren Kontrolle und Verfolgung zusammen, da der Schmuggel schwieriger geworden ist. Die Zeiten des großen Schmuggels von wildem Hanf aus Afrika nach Europa sind vorbei.

Ist Cannabis durch diesen Trend „gefährlicher“ bzw. unberechenbarer geworden?

Höhere THC-Werte sind natürlich problematisch, denn es ist ja nicht unbedingt so, dass bei den starken Sorten automatisch weniger konsumiert wird. Dadurch kann sich eine psychische Abhängigkeit schneller einstellen.

Viel entscheidender ist aber, dass es Gruppen gibt, die durch regelmäßigen Cannabis-Konsum gefährdeter sind als andere. Dazu zählen insbesondere Jugendliche. Sie haben ihre psychisch-emotionale Entwicklung noch nicht abgeschlossen. Wenn dann massive Eingriffe auf das zentrale Nervensystem passieren, ist das problematisch für die weitere Entwicklung. Meiner Meinung nach hat regelmäßiger Cannabiskonsum während der psychischen Entwicklungsphase eines Menschen nichts zu suchen. Daher müssen vor allem junge Menschen geschützt werden. Ich bin aus diesem Grund auch gegen eine völlige Legalisierung von Cannabis.

Eine teilweise Legalisierung könnten Sie sich vorstellen?

Ich wünsche mir einen drogenpolitisch entkrampfteren Umgang mit dem Thema Cannabis. Unsere Gesetze zielen in diesem Bereich sehr auf strikte Verbote bzw. Abstinenz ab. Gerade bei Cannabis ist es wichtig zu differenzieren. Regelungen zur Schadensminimierung und Entkriminalisierung wären angebracht. Jene Staaten, die in diesem Bereich liberalere Gesetze haben, wie zum Beispiel Portugal, haben auch weniger Probleme in diesem Bereich. Jugendliche in den Niederlanden konsumieren zum Beispiel nicht häufiger Cannabis als Jugendliche in anderen Staaten, obwohl der Zugang zu den Produkten sicherlich einfacher ist als bei uns.

Kann Cannabiskonsum zu einer körperlichen Abhängigkeit führen?

Es gibt derzeit keinen Hinweis darauf. Eine psychische Abhängigkeit samt Entzugserscheinungen kann sich jedoch auch beim Cannabiskonsum entwickeln.

„Ich wünsche mir einen drogenpolitisch entkrampfteren Umgang mit dem Thema Cannabis. Unsere Gesetze zielen in diesem Bereich sehr auf strikte Verbote bzw. Abstinenz ab. Gerade bei Cannabis ist es wichtig zu differenzieren. Regelungen zur Schadensminimierung und Entkriminalisierung wären angebracht.“

Welche akuten Wirkungen zeigen sich bei Cannabiskonsum im Körper?

Hier ist vor allem die Einschränkung der Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit zu nennen. Die Aufmerksamkeit sinkt, Distanzen werden falsch eingeschätzt. Das ist natürlich vor allem im Straßenverkehr dramatisch. Weitere kurzfristige Auswirkungen sind ein erhöhter Puls, erhöhter Blutdruck und eine höhere Herzfrequenz. Auch das Hungergefühl steigt an.

Kann man an den Folgen von Cannabiskonsum sterben? Gibt es eine tödliche Überdosierung?

Nein, es nicht bekannt, dass es zu einer direkten Lebensbedrohung durch eine Überdosierung kommen könnte.

Enthält Cannabisrauch mehr Teer bzw. krebserregende Stoffe als eine vergleichbare Menge Tabakrauch?

Ja, beim Cannabisrauchen wird mehr Teer aufgenommen, aber der Vergleich hinkt ein wenig, da in der Regel ja nicht wie bei Zigaretten 20 Joints pro Tag geraucht werden. Daher ist in Summe die Gesamtbelastung bei fallweisem Cannabisrauchen trotzdem geringer. Natürlich kann es aber auch hier bei regelmäßigem Konsum z.B. zu asthmatischen Reaktionen kommen.

Sind Rauch-Alternativen wie zum Beispiel elektrische Inhalationsgeräte tatsächlich „gesünder“?

Sie sind zwar auch nicht vollkommen frei von Schadstoffen, aber im Vergleich zu Tabak sind sie sicher weniger belastend.

Ist Cannabiskonsum ein Risikofaktor für Psychosen und welche weiteren langfristigen Risiken/Folgen gibt es?

Die psychotische Problematik ist nicht eindeutig geklärt und noch immer schwer zu beurteilen. Es wurden aber nach intensivem Cannabiskonsum zum Beispiel Zusammenhänge mit dem Auftreten von schizophrenen Erkrankungen beobachtet. Den Ausbruch dieser Erkrankung kann man um das 20. Lebensjahr beobachten und sie wird dann chronisch. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass bei Menschen mit einer Disposition für diese Krankheit der intensive Cannabiskonsum sie auslösen oder auch noch verstärken kann. Es ist aber nicht so, dass Cannabiskonsum Schizophrenie verursacht. Dagegen spricht die Tatsache, dass die Krankheitsausbrüche nicht mit der Entwicklung des Cannabiskonsums korrelieren. Wenn eine Disposition für Schizophrenie vorhanden ist, kann diese unter Umständen eben früher ausgelöst werden. Das Problem ist, dass man (leider) vorher nicht weiß, ob man für die Krankheit anfällig ist oder nicht. In Bezug auf andere Risiken ist es so, dass THC weder krebserregend, noch mutagen (Änderungen beim Erbgut) oder teratogen (Fehlentwicklungen bei Embryos) ist. Trotzdem ist es ratsam während der Schwangerschaft oder der Stillperiode kein Cannabis zu konsumieren.

Wie lange ist THC im Körper nachweisbar? Gibt es dabei Unterschiede in welcher Form Cannabis konsumiert wurde (Haschisch, Marihuana bzw. geraucht oder gegessen)?

Das hängt immer primär von der konsumierten Menge und der Regelmäßigkeit des Konsums ab. THC-Abbauprodukte, z.B. die THC-Carbonsäure, lagern sich im Fettgewebe des Menschen ab. Das heißt, wenn zum Beispiel jemand intensiv und über einen längeren Zeitraum Cannabis konsumiert, dann werden diese entsprechend länger gespeichert. Auch nach Beendigung des Konsums kann dann THC noch mehrere Wochen lang im Harn nachgewiesen werden. Wenn Cannabis nur sehr sporadisch konsumiert wird, ist es ungefähr zwei bis vier Tage nachweisbar. Die Form der Einnahme ist dabei nicht relevant, nur die Menge.

Ist THC auch durch Passivrauchen im Blut nachweisbar?

Die meisten Testsysteme, die in Europa zum Einsatz kommen, orientieren sich an dem in den USA maßgeblichen Grenzwert von 50 Nanogramm pro Milliliter im Harn. Es ist sehr schwer möglich durch Passivrauchen auf so einen Wert zu kommen. Da müssten zum Beispiel viele Menschen in einem kleinen Auto bei geschlossenem Fenster rauchen. In Österreich gibt es keinen entsprechenden Grenzwert, das heißt, wenn ein sensibles Testgerät einen Wert von 25 ng/ml nachweisen kann, dann ist es schon eher möglich.

Cannabisprodukte werden in jüngster Zeit verstärkt als Heilmittel, z.B. bei Multipler Sklerose, wieder entdeckt. Wo sehen Sie das größte Potenzial für Cannabis in der Medizin? Wie sieht die Situation auf diesem Gebiet derzeit in Österreich aus?

Cannabis hat in der Medizin großes Potenzial. Es gibt mit Marinol oder Dronabinol bereits THC-haltige Medikamente, die in verschiedenen Bereichen der Krebs- und HIV-Behandlung oder in der Therapie der Multiplen Sklerose erfolgreich eingesetzt werden, da sie den Appetit steigern, den Brechreiz unterdrücken und auch analgetisch, also schmerzlindernd wirken. Auch in Österreich verschreiben es einige Ärzte. Man bewegt sich aber in einer Grauzone, weil Cannabinoid-Präparate hierzulande offiziell als Medikament nicht gerne verschrieben werden, im Gegensatz zu den stärkeren suchtbildenden Benzodiazepinen oder Opiaten. Ein Randthema ist bei uns – im Gegensatz zu den USA - derzeit noch der medizinische Einsatz von Marihuana.

Die Prävalenzraten bei Cannabis sind in Europa in jüngerer Vergangenheit gesunken. Worauf führen Sie diesen Trend zurück?

Diese Trendumkehr ist für mich ein gesamtgesellschaftliches Phänomen, das vermutlich mit einem veränderten Zeitgeist und anderen Zugängen zu Drogen zusammenhängt. Cannabis als Droge passt einfach nicht mehr so gut zu unserer raschen Leistungsgesellschaft, wie etwa Amphetamine. Zudem macht sich natürlich auch die Arbeit der Prävention in den vergangenen Jahren positiv bemerkbar.

Cannabis Heil-, Rausch- und Genussmittel



Wie Cannabis illegal wurde

Die Geschichte der Illegalisierung von Cannabis begann spätestens während der 2. internationalen **Opium-Konferenz 1925 in Genf**. Organisiert wurde sie vom Völkerbund, der von den USA nach dem Ersten Weltkrieg gegründeten Vorläuferorganisation der UNO. Dort wurde auf Antrag Ägyptens und der Türkei nicht nur über Opium und Kokain, sondern auch zum Thema Cannabis debattiert. Es ging um die Aufnahme der Hanfpflanze in die Riege der zu kontrollierenden Rauschmittel. Die Abstimmung ging 9:7 für die stärkere Kontrolle aus. Hintergrund für die erfolgreiche Initiative war jedoch nicht etwa die Sorge um die Schädlichkeit von Cannabis, sondern wirtschaftliche Interessen, vor allem des Deutschen Reiches.

In der Österreichisch-Ungarischen Monarchie war der **Hanf-anbau bis zum Ersten Weltkrieg weit verbreitet**, hauptsächlich zur Produktion von Seilen, Textilien und als Ölsaart. Zu dem wurde der Hanf in den ländlichen Gegenden auch als „Kraut“, und somit als billiger Tabakersatz, in der Pfeife geraucht. Als im Jahre 1938 der „Anschluss“ ans Deutsche Reich vollzogen wurde, galt auch in Österreich **das deutsche Reichs-Opium-Gesetz**, das u.a. auch den Handel mit Cannabis unter Strafe stellte. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs, 1945, traten alle Gesetze und Verordnungen aus der NS-Zeit in der Republik Österreich außer Kraft. Damit war **Cannabis in Österreich wieder legal**. Die Gesetzeslage änderte sich knapp 20 Jahre später wieder, als Österreich das Einheitsabkommen (Single Convention) der Vereinten Nationen umsetzte und im Jahr 1962 eine Gesetzesnovelle verabschiedete, die den Besitz, Erwerb und die Herstellung von **Cannabis** als „Suchtgift“ **unter Strafe** stellte.

Der praktisch weltweit illegale Rechtsstatus von Cannabis ist eng mit der Geschichte des Verbots in den Vereinigten Staaten verknüpft, das 1937 mit dem von Präsident Roosevelt unterzeichneten **Marihuana Tax Act** erlassen wurde. Hauptverantwortlich dafür war Harry Jacob Anslinger, der einflussreiche Leiter des amerikanischen Bureau of Narcotics (FBN), der ab 1931 einen jahrzehntelangen, zunächst medialen **Feldzug gegen Cannabis** startete, darunter auch viele rassistische Hetzkampagnen gegen Schwarze, Mexikaner und andere Minderheiten, denen der Großteil des Konsums zugeschrieben wurde. So verfasste er unter anderem „Die zehn schlimmsten Fälle schrecklicher Folgen von Marihuana“, den Artikel „Marihuana, Mörder der Jugend“ oder den Film „Reefer Madness“.

Ab 1942 durften in den USA herkömmliche Hanfprodukte auch zu medizinischen Zwecken nicht mehr im Handel sein, mit Ausnahme des synthetisch hergestellten THC, das mithilfe finanzieller Unterstützung aus dem FBN im Jahr zuvor vom Chemiker Roger Adams als Hauptwirkstoff entdeckt wurde.

1954 beschloss die Welt-Gesundheitsorganisation (WHO) auf Drängen Anslingers, der inzwischen auch Vorsitzender der UN-Drogenkommission war, dass Cannabis und seine Derivate keinerlei therapeutischen Wert hätten. Anslinger bzw. das FBN unterstützte seinerzeit auch die „**Ein- bzw. Umstiegstheorie**“ mancher Wissenschaftler, wonach Cannabiskonsum zwangsläufig zum Heroinkonsum führe. Zudem war Anslinger auch federführend bei der Gestaltung des oben erwähnten **Einheitsabkommens der Vereinten Nationen** über die Betäubungsmittel (Single Convention), die **seit 1961 de facto** das weltweite **Cannabis-Verbot** besiegelt.

Wohl kaum eine Droge oder – um es wissenschaftlich zu formulieren – „**psychoaktiv wirksame Substanz**“ hat in den letzten Jahrzehnten dermaßen polarisiert wie die Hanfpflanze. Das ist kein Wunder, denn Cannabis ist die in Europa mit **Abstand am weitesten verbreitete illegale Droge**. Nach vorsichtigen Schätzungen der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle (EBDD) in Lissabon haben **etwa 75,5 Millionen Europäer mindestens einmal in ihrem Leben („Lebenszeitprävalenz“)** Cannabis konsumiert. Das ist mehr als ein Fünftel der Bevölkerung im Alter zwischen **15 und 64 Jahren**. **Unzählige Fachbücher, Hanfmagazine, wissenschaftliche Publikationen und nicht zuletzt die Populärkultur setzen sich mit Cannabis auseinander. Trotzdem oder gerade deshalb ranken sich um diese Pflanze besonders viele Mythen und Halbwahrheiten.**

Cannabis hat vor allem in der Jugendkultur eine beinahe selbstverständliche Präsenz erreicht. Laut „OÖ Drogenmonitoring“ haben es mehr als 26 Prozent der Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren zumindest bereits einmal probiert. Dennoch halten sich hartnäckig Mythen zum Thema Cannabis. Da wäre zum einen jener Mythos von der Einstiegs- bzw. Umstiegsdroge. In der Wissenschaft wird von „Schrittmacherfunktion“ gesprochen, also jener These, wonach junge Menschen aufgrund ihres Cannabiskonsums nach und nach auf „härtere Drogen“ (z.B. Heroin) umsteigen. Diese Ansicht gilt – von mehreren Studien untermauert – seit rund 20 Jahren als widerlegt. Dennoch bejahten bei der letzten OÖ-Befragung des Instituts Suchtprävention (Drogenmonitoring 2009) mehr als zwei Drittel (67 %) diese Ansicht. Fakt ist, dass der Großteil (über 90 %) der Cannabisprobierer/innen aus dem Konsum von illegalen Drogen aussteigt, ohne jemals härtere Drogen probiert zu haben. Daneben gibt es aber auch andere Mythen, wie zum Beispiel die Tatsache, dass vor allem Jugendlichen mitunter nicht bewusst ist, dass Cannabis illegal ist oder dass die bis vor einem Jahr legal erhältlichen Kräutermischungen mit Cannabis-Wirkstoffen (Cannabinoiden) harmlos – weil legal – seien. Es gibt in Österreich keine erlaubte Kleinmenge, auch nicht bei Kräutermischungen, die Cannabinoide enthalten.

Das „Spice-Phänomen“

Möglicherweise viel zur Unwissenheit über die gesetzliche Lage beigetragen hat das so genannte „Spice-Phänomen“. Das gab es bis vor drei Jahren, als „Spice“ noch legal als Kräutermischung verkauft werden durfte. Die Substanz, die aus künstlich im Labor hergestellten Cannabis-Wirkstoffen (Cannabinoiden) und aus verschiedenen getrockneten Pflanzenteilen besteht, war als **legaler „Cannabisersatz“** zunächst sehr beliebt. Als es zum Verbot kam, gab es immer wieder diverse legal erhältliche Nachfolgeprodukte – aus „Spice“ wurde bald „Space“ usw. – die aufgrund geringfügiger chemischer Abweichungen nicht unter das Verbot fielen. Das Problem dabei: Die synthetischen Produkte waren und sind sehr breit gefächert, werden vielfach privat erzeugt und verändern sich ständig in ihrer Zusammensetzung und Wirkung, die sich oft sehr stark von den natürlichen Cannabis-Produkten unterscheidet. Das birgt zahlreiche gesundheitliche Risiken und Nebenwirkungen, die nicht kalkulierbar sind. Konsumenten berichteten in der Folge vielfach von starken Stimmungstiefs, tagelangen körperlichen Beschwerden bzw. dem starken Verlangen nach der jeweiligen Substanz („Craving“). Ende 2010 wurde in Österreich schließlich jeglicher Handel und Import von Räuchermischungen mit Cannabinoiden verboten.

Renaissance in der Medizin

Das strikte Cannabis-Verbot und vor allem der strafrechtliche Umgang damit führen logischerweise nach wie vor zu einer Vielzahl von Anzeigen. Eine Tatsache, die Cannabis in den letzten Jahrzehnten einen denkbar negativen Beigeschmack verliehen hat, was sich auch in einem anderen Bereich, der sich mit Cannabis auseinandersetzt, ausgewirkt hat: der Medizin. Noch im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts galt die Hanfpflanze als weit verbreitetes und anerkanntes Heilmittel. Durch die zunehmende Illegalisierung ist Cannabis in der Medizin praktisch völlig vom legalen Markt verschwunden. Das wird sich vermutlich in den kommenden Jahren wieder wandeln. Denn Cannabis als Medizin erlebt derzeit vor allem am amerikanischen Markt eine Wiedergeburt.

Drogenpolitisch wiederum gibt es zur Hanfpflanze in Europa sehr unterschiedliche Zugänge (siehe auch Artikel Seite 10). All die erwähnten Aspekte machen es klarerweise für die Suchtprävention nicht einfach, Strategien zu entwickeln. Daher ist es aus unserer Sicht wichtig, Cannabis weder zu verharmlosen noch zu dramatisieren, sondern sachlich über Konsumrisiken zu informieren. Darüber hinaus darf nicht verleugnet werden, dass es trotz der Verbote, Gesundheits- und Unfall-Risiken zahlreiche Personen gibt, die Cannabis konsumieren. Deswegen ist es wichtig, dass sich die Prävention auch an Konsumierende richtet, damit diese in den Situationen, in denen sie konsumieren, so wenig Risiken wie möglich eingehen. In diesem Sinne möchten wir Ihnen auf den folgenden Seiten die wichtigsten Fakten zum Thema Cannabis näher bringen.



Die Pflanze

Cannabis ist die botanische Bezeichnung der Hanfpflanze und enthält rund 420 Inhaltsstoffe. Der wichtigste darin enthaltene psychoaktive Stoff ist Delta-9-Tetrahydrocannabinol (**THC**). Weitere bedeutende Wirkstoffe sind **CBN** (Cannabinol) und **CBD** (Cannabidiol). Die zwei Cannabis-Hauptgattungen sind Cannabis Sativa („Gewöhnlicher Hanf“) und Cannabis Indica (Indischer Hanf). Für den Gebrauch als Rauschmittel hat in den vergangenen Jahren auch die Hanfform Cannabis Ruderalis an Bedeutung gewonnen. Sie kommt in so genannten „Autoflowering“-Sorten vor. Das sind Cannabis-Züchtungen, die unabhängig von der Lichtperiode zu blühen beginnen. Neben den psychoaktiven Pflanzen gibt es auch THC-arme Sorten, die als Nutzhanf für die Textilindustrie landwirtschaftlich angebaut werden. Sie dürfen einen THC-Gehalt von 0,2% (AMA) bzw. 0,3 % (SMG) nicht überschreiten.

Es gibt eine weibliche und eine männliche Form der Pflanze, selten zwittrige Varianten. Die psychoaktiven Wirkstoffe, das THC und die Cannabinoide sind in den blühenden Teilen der weiblichen Pflanzen (in den Blüten) konzentriert. Diese werden nach der Ernte getrocknet und meistens geraucht. Die Cannabisblätter und die männlichen Pflanzen, die Stängel, Samen und Wurzeln enthalten praktisch keine psychoaktiven Wirkstoffe.

Für den Gebrauch als psychoaktive Droge werden benutzt:

- **Marihuana** („Gras“): getrocknete Blatt-, Blüten- und Stängelteile
- **Haschisch** („Dope“, „Shit“): gepresstes Harz der Blütenstände
- **Haschischöl** (dickflüssiges, teerartiges Konzentrat)

Die bedeutendsten **Anbauggebiete** für Cannabis liegen in Afrika (Marokko, Südafrika, Nigeria, Ghana, Senegal), Amerika (USA, Kolumbien, Brasilien, Mexiko, Jamaika), im Mittleren und Nahen Osten (Türkei, Libanon, Afghanistan, Pakistan) sowie in Süd- und Südostasien (Thailand, Nepal, Indien, Kambodscha). In Europa gilt mittlerweile Albanien als größter Cannabisproduzent, aber auch die Niederlande und die Schweiz sind wichtige Exportländer. Dort werden in Indoor-Anlagen Pflanzen gezogen, die einen höheren Ernteertrag und THC-Gehalt aufweisen als im traditionellen Freilandanbau.

Laut **EBDD-Bericht 2010** beträgt der THC-Gehalt bei Marihuana durchschnittlich zwischen 1 % und 10 %, beim Harz (Haschisch) liegen die Werte zwischen 3 % und 16 %. Über die längerfristigen gesundheitlichen Auswirkungen der stärkeren Marihuana-Sorten gibt es bislang kaum Forschungsarbeiten.

Der Konsum

Cannabis ist in Österreich – so wie in ganz Europa auch – die meistverbreitete illegale Droge. In Oberösterreich gaben bei der letzten Bevölkerungsbefragung zu diesem Thema (2009) 19,6% aller Personen über 15 Jahre an, zumindest einmal in ihrem Leben Cannabisprodukte konsumiert zu haben. Das sind 276.000 Menschen. Diese Zahlen liegen im Europa-Vergleich im Mittelfeld.

Meistens wird Cannabis geraucht oder inhaliert, gemischt mit Tabak als Zigarette (Joints) oder in Wasserpfeifen (Shisha), Bongs, Chillums (spezielle Pfeifen) bzw. über Inhalationsgeräte aufgenommen. Zum Teil wird Cannabis auch mit Nahrungsmitteln vermischt und gegessen (z.B. als Kuchen oder Kekse) bzw. getrunken (z.B. als Tee). Cannabisöl kann sowohl auf Zigaretten gestrichen, als auch Tabak, Speisen bzw. Getränken beigelegt werden. Wird Cannabis gegessen, wird das THC zunächst im Magen und im oberen Darmbereich absorbiert, mit dem Blut in die Leber und von dort ins Gehirn transportiert. Beim Rauchen oder beim Inhalieren der Dämpfe gelangt das THC über die unzähligen Kapillaren der Lungenoberfläche ins Blut und unter Umgehung der Leber ins Gehirn.

Die Wirkung

Die Wirkung von Cannabis ist von mehreren Faktoren abhängig, z.B. von der Konsumform (rauchen, essen), der Konsumtechnik (Tiefe der Inhalation), der Konsummenge, dem THC-Gehalt, der Konsumerfahrung, der psychischen Befindlichkeit der Konsumierenden, der Konsumsituation usw. Beim Rauchen tritt die Wirkung unmittelbar ein und dauert einige Stunden an. Beim Verzehr entfaltet sich die Wirkung erst später und tritt dann oft plötzlich ein. Der Effekt dauert meist länger als beim Rauchen und lässt sich schwieriger steuern.

Sofortige psychische Wirkung

- Verstärkung der momentanen Gefühlslage, sowohl bei heiterer als auch bei trauriger Grundstimmung
- Beeinträchtigung der Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit
- Beeinträchtigung des logischen Denkens
- Entspannung, Antriebsminderung
- Erhöhter Rede- und Lachdrang
- Veränderte Wahrnehmung, z.B. Zeiterleben, Intensität von Farben oder Musik

Sofortige körperliche Wirkung

- Anstieg des Blutdrucks
- Leichte Erhöhung der Pulsfrequenz
- Rötung der Augen-Bindehaut, erweiterte Pupillen
- Heißhunger, Mundtrockenheit
- Senkung des Augeninnendrucks
- Bei zu hoher Dosierung: Übelkeit, Erbrechen

Die Risiken

Die Frage, ob und in welchem Ausmaß Cannabis gefährlich ist, lässt sich nicht kurz und einfach beantworten. Viele Faktoren haben darauf Einfluss. Das Risiko hängt einerseits von der Menge, Häufigkeit und Dauer des Konsums ab, andererseits von den Gründen für den Konsum, der sozialen Umgebung, der konkreten Situation, dem Alter und der persönlichen Verfassung einer Person:

Überdosierungen: Überdosierungen bei Cannabis können zu Übelkeit sowie zu Angst- und Panikzuständen führen. Meist sind unerfahrene Konsumenten davon betroffen. Wenn die Wirkung nachlässt, klingen auch die Symptome wieder ab. **Eine tödliche Überdosis Cannabis ist nicht bekannt.**

Unfallgefahr: Cannabis beeinträchtigt die Reaktionsfähigkeit. Unter Einfluss von Cannabis soll auf keinen Fall ein Fahrzeug gelenkt bzw. eine Maschine bedient werden.

Mischkonsum: Kombinationen von Cannabis mit Alkohol, Medikamenten bzw. anderen illegalen Drogen können zu unberechenbaren Wirkungen führen.

Cannabis und seelische Störungen: Es gibt Hinweise darauf, dass Cannabis mit dem Ausbruch von seelischen Störungen (z.B. Schizophrenie) in Zusammenhang steht, wenn jemand eine Veranlagung dazu hat.

Strafrechtliche Folgen: Cannabis ist eine verbotene Substanz. Personen, die Cannabis gebrauchen, riskieren Probleme mit Polizei und Gericht sowie eine Speicherung ihrer Daten.

Risiken bei langfristigem und häufigem Konsum:

Cannabis kann das Erinnerungsvermögen sowie die Lernfähigkeit beeinträchtigen. Häufiger Konsum kann daher vor allem bei jüngeren Personen während einer Ausbildung zu Problemen führen.

Wird Cannabis geraucht: Schädigung von Lunge und Atemwegen, Krebsrisiko

Psychische Abhängigkeit: Innerer Zwang zum Konsum, Kontrollverlust. Der Konsum wird auch dann fortgesetzt, wenn es bereits zu gesundheitlichen und sozialen Problemen gekommen ist. Steht kein Cannabis zur Verfügung, entstehen psychische Entzugssymptome wie z.B. starkes Verlangen („**craving**“), innere Unruhe oder depressive Verstimmungen.



RECHTSINFO ZUM THEMA CANNABIS

In Österreich ist die Rechtslage eindeutig: Erzeugung, Erwerb, Besitz und Überlassung von Cannabis sind nach dem Suchtmittelgesetz verboten. Wer von der Polizei erwischt wird, muss mit einer Anzeige rechnen. Es gibt keine erlaubte Kleinmenge, auch nicht für den Eigengebrauch.

Laut dem Jahresbericht zur Suchtmittelkriminalität 2010 gab es in Österreich rund **17.000 Anzeigen in Zusammenhang mit Cannabis**. Knapp 1,3 Tonnen Cannabisprodukte mit einem Schwarzmarktwert von 12,9 Mio. Euro wurden von der Polizei sichergestellt.

→ CANNABIS UND STRAFRECHT

Wenn die Polizei jemanden in Zusammenhang mit Cannabis erwischt, muss sie ermitteln, das heißt, sie muss die Person vorladen bzw. befragen und wird – auch ohne Zustimmung des Betroffenen – eine Durchsuchung von Gegenständen (z.B. Jacke, Hose, Tasche) vornehmen. Für Körperkontrollen und Hausdurchsuchungen braucht die Polizei grundsätzlich eine Bewilligung. Rechtliche Details dazu erfragen Sie bitte bei einer Drogenberatungsstelle. Zu Harntests bei der Polizei ist man nicht verpflichtet.

Stellt die Polizei bei Jugendlichen fest, dass sie Umgang mit Cannabis gehabt haben, erstattet sie **Anzeige** bei der Staatsanwaltschaft. Meist kommt es zu einem Rücktritt von der Verfolgung für eine **Probezeit von bis zu zwei Jahren** und/oder es wird nach Untersuchung des Betroffenen beim Amtsarzt statt einer Strafe eine so genannte **„gesundheitsbezogene Maßnahme“** ausgesprochen (z.B. Besuch einer Beratungsstelle, ärztliche Überwachung...etc.). In Zusammenhang mit polizeilichen und gerichtlichen Schritten können die Daten des Jugendlichen gespeichert werden. **Jugendliche unter 18 Jahren** können auf Verlangen bei Einvernahmen durch die Polizei eine erwachsene **Vertrauensperson** beiziehen, die sich allerdings nicht in die Befragung einmischen darf. Die Eltern müssen verständigt werden und haben das Recht, bei der Einvernahme dabei zu sein.

Tests (z.B. Harntest, Bluttest etc.) in Zusammenhang mit illegalen Drogen, also auch Cannabis, brauchen die Zustimmung des Betroffenen. Die **Verweigerung eines Tests** kann aus strafrechtlicher Sicht keine Konsequenzen haben. Eine Anzeige nach dem Suchtmittelgesetz ist trotzdem nicht ausgeschlossen. **Liegt bereits eine Anzeige vor**, ist es empfehlenswert, sich an eine Drogenberatungsstelle zu wenden – auch im Hinblick auf Fragen zu Drogentests.

→ CANNABIS-TESTS IM STRASSENVERKEHR

Besteht ein Verdacht auf Beeinträchtigung durch Cannabis, ist der Betroffene **verpflichtet**, sich einer amtsärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Wird der Verdacht der Polizei durch die amtsärztliche Untersuchung bestätigt, wird durch den Amtsarzt ein Bluttest durchgeführt. Zwang ist nicht erlaubt, aber wer die Untersuchung verweigert, gilt automatisch als beeinträchtigt und wird bestraft (gilt auch bei Alkoholkontrollen). Allerdings ist die Bestrafung nur verkehrsrechtlich und nicht justizstrafrechtlich relevant. Bei Unfällen mit Körperverletzung kann es auch zu strafrechtlichen Auswirkungen kommen.

→ CANNABIS UND SCHULE | BUNDESHEER

Wird im Schulbereich Cannabis konsumiert bzw. gibt es einen begründeten Verdacht, gilt Paragraph 13 Suchtmittelgesetz, der eine Regelung des Problems innerhalb der Schule und ohne Polizei vorsieht.

Diese Regelung ist auch im Fall von anderen illegalen Drogen anzuwenden. Die Schulleitung muss die Eltern von Minderjährigen informieren und den Schüler/die Schülerin einer schulärztlichen Untersuchung zuführen. Bei Bedarf soll der schulpsychologische Dienst eingeschaltet werden. Ergibt die Untersuchung, dass ein Suchtmittelmissbrauch vorliegt, können **„gesundheitsbezogene Maßnahmen“** angeordnet werden (z.B. Besuch einer Beratungsstelle). Nur wenn der betroffene Schüler bzw. die Eltern diese Schritte verweigern, ist der Amtsarzt zu informieren. Paragraph 13 gilt auch beim Bundesheer: Auch hier ist das Gesundheitsamt zu verständigen, nicht aber die Polizei.

Wie geht eine Schule mit dem Drogenkonsum Jugendlicher um?

§ 13 Suchtmittelgesetz | SMG gibt dazu den Leitfaden für illegale Substanzen vor, der auch im Bereich Bundesheer gilt (Absatz 1 im Wortlaut):

„Ist auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen, dass ein Schüler Suchtgift missbraucht, so hat ihn der Leiter der Schule einer schulärztlichen Untersuchung zuzuführen. Der schulpsychologische Dienst ist erforderlichenfalls beizuziehen. Ergibt die Untersuchung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 notwendig ist und ist diese nicht sichergestellt, oder wird vom Schüler, den Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten die schulärztliche Untersuchung oder die Konsultierung des schulpsychologischen Dienstes verweigert, so hat der Leiter der Schule anstelle einer Strafanzeige davon die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu verständigen.“

SCHRITT 1 Information der Schulleitung

Konsumiert eine Schülerin/ein Schüler illegale Substanzen bzw. gibt diese weiter und hat eine Lehrkraft einen konkreten Verdacht, so ist die Schulleitung zu informieren. **An der Einschätzung der Schulleitung liegt es, was weiter zu tun ist:** Sie kann die Lehrkräfte zur weiteren Beobachtung auffordern oder den Schüler zu einem Gespräch einladen. Sie entscheidet, ob die Eltern zu informieren sind und eine schulärztliche Untersuchung veranlasst wird. Die Lehrkraft meldet also nur einen konkreten Verdacht, weitere Entscheidungen hat sie nicht zu treffen.

SCHRITT 2 Verdacht muss durch Tatsachen erhärtet sein

Wie kann eine Lehrkraft nun feststellen, ob bei einer Schülerin/einem Schüler ein Verdacht vorliegt? Es sind **eindeutige Hinweise** notwendig, sei es, dass Schüler illegale Substanzen bei sich tragen, beim Konsum erwischt werden oder körperliche und verhaltensbezogene Auffälligkeiten darauf schließen lassen. Entwicklungsbedingt finden bei Jugendlichen während der Pubertät und Adoleszenz eine Reihe von Veränderungen statt. Dies kann sich durch ein verändertes äußeres Erscheinungsbild bemerkbar machen, durch Konkurrenz zu Mitschülern oder durch lautes, aufmüpfiges Verhalten im Unterricht. Aber auch sozialer Rückzug, Konzentrationsstörungen, Leistungsabfall oder erhöhte Fehlzeiten können Ausdruck dieser Entwicklungsphase sein. Diese Verhaltensauffälligkeiten können in manchen Fällen Hinweise auf Drogenkonsum sein, müssen es aber nicht. Daher ist es wichtig, dass Lehrkräfte **nicht übereilt vorgehen** und damit womöglich ungewollt einen Schüler zu Unrecht stigmatisieren. Vielmehr braucht es eine **behutsame Beobachtung** und Prüfung bzw. Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen, um herauszufinden, in welchem Zusammenhang die Auffälligkeiten stehen.

SCHRITT 3 Schularzt und schulpsychologischer Dienst

Die **Schulleitung** entscheidet über die Notwendigkeit einer schulärztlichen Untersuchung und kann die Schülerin/den Schüler zu einer solchen auffordern. Die **Schulärztin/der Schularzt** kann einen Harntest durchführen, der Schüler kann jedoch auch freiwillig einen Laborbefund vorlegen. Der Schularzt zieht bei Bedarf den **schulpsychologischen Dienst** bei. Die **Eltern** sind vor der schulärztlichen Untersuchung bzw. der Einschaltung des schulpsychologischen Dienstes zu informieren. Eine Verständigung der Erziehungsberechtigten kann nur dann unterbleiben, wenn der Drogenkonsum des Schülers auf dessen familiäre Situation zurückzuführen ist (Gewalt, Missbrauch) und belegbare Gründe befürchten lassen, dass die Information an die Eltern die Gefahr für das Wohl des Schülers vergrößern würde. Dies ist jedoch in einem Aktenvermerk nachvollziehbar zu dokumentieren. Weiters ist in einem solchen Fall die Jugendwohlfahrt einzuschalten.

SCHRITT 4 „Gesundheitsbezogene Maßnahme“

Ergibt die schulärztliche Untersuchung die Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme, so ist die Schülerin/der Schüler aufzufordern, sich einer solchen zu unterziehen. Unter einer gesundheitsbezogenen Maßnahme versteht man z.B. psychosoziale **Beratung und Betreuung**, die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands oder ärztliche Behandlung. Im Schulbereich wird am häufigsten der Besuch einer Suchtberatungsstelle vorgeschrieben. Die Eltern sind darüber zu informieren. Der Schüler muss eine schriftliche Bestätigung über die Anwesenheit bei der Maßnahme vorlegen. Die durchführende Stelle darf jedoch keine inhaltlichen Details bekannt geben (**Schweigepflicht**).

Wenn Schüler oder Eltern verweigern

Der Schüler bzw. dessen Eltern können sowohl die schulärztliche Untersuchung als auch die gesundheitsbezogene Maßnahme verweigern. Ist eines von beiden der Fall, verständigt die Schulleitung die Gesundheitsbehörde (Amtsärztin/Amtsarzt bei Bezirkshauptmannschaft oder Magistrat). Eine Strafanzeige bzw. die Einschaltung der Polizei ist nicht vorgesehen. Wenn der Amtsarzt zum selben Schluss wie die schulärztliche Untersuchung kommt, versucht er nochmals, den Schüler bzw. die Eltern zur Zustimmung zu einer gesundheitsbezogenen Maßnahme zu bewegen. Erst wenn dieser Schritt erfolglos ist, erstattet der Amtsarzt Anzeige bei der Staatsanwaltschaft.

Drogentest für die ganze Klasse?

Drogentests für die ganze Klasse sind nicht zulässig und können von den Schülerinnen und Schülern bzw. deren Eltern ohne negative Folgen verweigert werden.

Suchtberatungsstellen bieten für alle Beteiligten anonym und kostenlos Beratung und Hilfe – sowohl für Schüler und Eltern, als auch für Lehrkräfte, Schulleitung und Schulärzte. Eine Liste von Hilfsangeboten für ganz Österreich finden Sie auf unserer Internetseite www.praevention.at.

Handlungsschema im Anlassfall:

*Helfen
statt Strafen*

Tatsachen begründen den Verdacht, dass eine Schülerin/ein Schüler Suchtgift missbraucht

Verständigung des Schülers und der Erziehungsberechtigten über die Anordnung der Untersuchung

Die Untersuchung erfolgt durch den Schularzt, in der Regel unter Beiziehung des schulpsychologischen Dienstes

Der Schüler, der Erziehungsberechtigte verweigert die Untersuchung

Die Untersuchung ergibt:

Die Schulleitung verständigt darüber den Amtsarzt

Suchtmittelmissbrauch nach SMG wird NICHT bestätigt

Suchtmittelmissbrauch nach SMG wird bestätigt

Verständigung von Schüler und Erziehungsberechtigten über das Untersuchungsergebnis durch die Schulleitung

Keine gesetzl. Maßnahmen

Gespräch über gesundheitsbezogene Maßnahmen zwischen Schulleitung, Schularzt, ggf. schulpsychologischem Dienst, Schüler und Erziehungsberechtigten:

- Information, wo, bei wem die angeordnete medizinische und/oder therapeutische Behandlung erfolgen kann
- Vereinbarung über Zeitraum bis Behandlungsbeginn, die Fristen zur unaufgeforderten Vorlage der Behandlungsbestätigungen

Die Vereinbarung wird eingehalten: Keinerlei weitere Maßnahmen

Die angeordnete(n) Maßnahme(n) ist (sind) nicht sichergestellt

Schulleitung verständigt darüber den Amtsarzt



Lehrer-Schüler-Gespräch: Der abgebildete Schüler steht in keinem Zusammenhang mit Cannabis.

SUCHTPRÄVENTION

Verbot hin oder her: Etwa ein Fünftel der heimischen Jugendlichen probiert – meist aus Neugierde – einen „Joint“. Die meisten von ihnen lassen es nach ein paar Versuchen wieder bleiben. Manche nehmen Cannabis ab und zu, einige beginnen, regelmäßig zu konsumieren. Eine für alle gültige Präventionsbotschaft zu geben, ist daher nicht einfach. Grundsätzlich sollte man sich am Ziel orientieren, dass nicht konsumiert wird. Heranwachsende, die bereits gelegentlich konsumieren, sollten dazu motiviert werden, die Häufigkeit ihres Konsums zu reduzieren bzw. mit dem Konsum ganz aufzuhören, um nicht in einen gewohnheitsmäßigen Konsum abzugleiten. Jugendliche, die regelmäßig oder täglich Cannabis konsumieren, befinden sich in einer besonders risikoreichen Situation. Sie sollten dazu motiviert werden, den Konsum möglichst zu stoppen oder ihn mindestens deutlich zu reduzieren. Wer häufig konsumiert, riskiert abhängig zu werden und evtl. nicht mehr aus eigener Kraft aufhören zu können. In solchen Fällen ist es wichtig und hilfreich, sich fachliche Hilfe zu holen, zum Beispiel in einer Suchtberatungsstelle.

Neben Kindern und Jugendlichen ist der Cannabis-Konsum auch Schwangeren, stillenden Müttern, Herz- und Lungenkranken sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen dringend abzuraten!

Schadensverminderung bei Erwachsenen

Eine wirklichkeitsnahe Politik zur Verhinderung von Drogenproblemen sollte pragmatisch sein: Trotz des gesetzlichen Verbots und trotz aller Risiken, Gesundheitsschäden und Unfälle zu erleiden, gibt es Personen, die Cannabis konsumieren. Deswegen ist es wichtig, dass sich die Prävention auch an Konsumierende richtet, damit diese in den Situationen, in denen sie konsumieren, so wenig Risiken wie möglich eingehen.

ERSTE REGEL:

Kein Cannabiskonsum, wenn man sich psychisch unwohl fühlt! Cannabis ist kein Mittel, um sich besser zu fühlen oder Probleme zu lösen. Im Gegenteil: In Situationen psychischer Krisen kann die Hanfdroge die negativen Gefühle noch verstärken.

ZWEITE REGEL:

Cannabis niemals in Situationen konsumieren, die Konzentration und Aufmerksamkeit erfordern, z.B. in der Schule oder am Arbeitsplatz, beim Bedienen von Maschinen und im Straßenverkehr. Die Straßenverkehrsordnung sieht ein komplettes Verbot für alle illegalen Drogen, also auch für Cannabis, bei der Verkehrsteilnahme vor.

DRITTE REGEL:

Um die Entstehung einer Abhängigkeit zu vermeiden, sollten die Häufigkeit des Gebrauchs und die Konsummengen möglichst gering gehalten werden. Anders gesagt: Der Cannabisgebrauch sollte episodisch bleiben und keinen zu wichtigen Platz einnehmen.

VIERTE REGEL:

Keinen Mischkonsum von Drogen betreiben. Cannabis zusammen mit Alkohol, Psychopharmaka oder Drogen wie z.B. Ecstasy ergibt gefährliche Mischungen mit unvorhersehbaren Folgen.

Das Institut Suchtprävention bietet zum Thema Cannabis eine Reihe von Informationsmaterialien bzw. Bildungsangeboten an. Sie finden diese auf der Rückseite des Magazins.



aus der
Praxis

Mag. (FH) Helga Koschler (links) und DSA Elisabeth Astleithner

POINT BERATUNGSSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN

Das Team der pro mente Beratungsstelle **POINT** umfasst 13 MitarbeiterInnen (SozialarbeiterInnen/PsychotherapeutInnen/Psychologin/Sekretärinnen) und bietet seit 1971 Hilfestellung bei der Bewältigung von sozialen, psychischen, rechtlichen und medizinischen Problemen und unterstützt Betroffene und Angehörige auf der Suche nach neuen Möglichkeiten im Umgang mit ihren Abhängigkeiten. Neben der zentralen Beratungsstelle in Linz gibt es auch Außenstellen in Rohrbach und Perg. Point bietet psychosoziale/psychotherapeutische Einzelgespräche und hat für gerichtliche WeisungsklientInnen auch ein Gruppenangebot, das auf sechs Abende aufgeteilt ist und unterschiedliche Themengebiete im Zusammenhang mit illegalen Drogen aufgreift. Günther Ganhör führte ein Gespräch mit Helga Koschler und Elisabeth Astleithner über das Thema Cannabis in der Beratungspraxis.

Laut aktuellen Statistiken gibt es jetzt weniger Cannabis-Konsumenten als noch vor einigen Jahren. Wie sieht die Situation in der Beratungspraxis aus? Ist Cannabis nach wie vor im Trend oder sind jetzt andere Substanzen „angesagt“?

Cannabis war und ist als Thema immer da, aber nicht alleine. Es werden meistens auch andere Substanzen, z.B. Substitutionsmittel, Speed, Crystal Meth usw., die relativ leicht zu beziehen

sind, konsumiert. Der reine Cannabis-Konsument ist eher die Ausnahme geworden. Natürlich beobachten wir gewisse Trends, wie zum Beispiel den Konsum von Kräutermischungen. Da merken wir seit dem Verbot schon einen Rückgang. Generell kann man aber sagen, dass Cannabis-Konsum für viele eigentlich normal ist, fast schon so wie das tägliche Zähneputzen. Im Vergleich zu früher ist der Anteil an selbst gezüchteten Pflanzen stark angestiegen. Im Unterschied zu vergangenen Jahrzehnten wird zudem kaum mehr Haschisch konsumiert, sondern fast ausschließlich Gras (Marihuana), außerdem ist der THC-Gehalt der Pflanzen angestiegen. Eines ist in den Gesprächen aber seit Jahren gleich, nämlich die als Ungerechtigkeit empfundene Illegalität des Cannabis-Konsums. Da heißt es oft vonseiten der Klienten: „Kiffen ist nicht schädlicher oder gefährlicher als Alkohol, aber es ist verboten. Ich verstehe nicht warum.“

Der Rechtsstatus ist vermutlich auch ein Grund für den nicht ganz freiwilligen Besuch in der Beratungsstelle?

Ja, die meisten Cannabis-Konsumenten kommen aufgrund eines Gesetzesverstößes, also weil sie erwischt wurden und eine Beratung nach § 35 SMG in Anspruch nehmen müssen. Daneben gibt es aber natürlich auch viele, die aufgrund ihres Konsums Probleme im alltäglichen Leben haben und freiwillig die Beratungsstelle aufsuchen. Wir beobachten hier vor allem eine Zunahme der so genannten „drogeninduzierten Psychosen“.

Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang synthetische Cannabinoide, Stichwort Räuchermischungen?

Sie spielten natürlich eine wichtige Rolle, das merkten wir vor allem in den Gruppengesprächen. Viele Klienten sind entweder von Cannabis umgestiegen, weil die Kräutermischungen mit den künstlichen Cannabinoiden bei uns ja bis vor kurzer Zeit noch legal waren. Andere wiederum, vor allem Teenager, rauchten die Mischungen weil sie dachten, wenn es legal ist, ist es auch nicht schädlich. Fakt ist aber, dass es vielen unserer KlientInnen damit schlecht ergangen ist. Die legal erhältlichen Kräutermischungen waren meist sehr stark dosiert. Viele berichteten uns, dass die Mischungen nicht jene Effekte hervorrufen, wie es beim typischen Cannabiskonsum der Fall ist, sondern dass sie sich nach dem Konsum eher vorkamen wie auf einem beengenden Trip. Für die meisten ist das mit einem negativen Rauscherlebnis und der Schlussfolgerung „Bevor ich das noch einmal nehme, nehme ich lieber gar nix“ verbunden.

Ihr habt vorhin den Mischkonsum angesprochen. Wie gut sind die Leute über die negativen Auswirkungen informiert?

Das hängt unserer Erfahrung nach stark vom jeweiligen Bildungsniveau und von der Lebenssituation ab. Vor allem Schulabbrecher, Arbeitslose oder Menschen, die wenig Perspektiven in ihrem Leben sehen, werfen sich unreflektierter alles rein, was sie legal bekommen, zum Beispiel Benzodiazepine, und denken nicht viel über mögliche Folgen nach.

Was sind die häufigsten Konsummotive?

Zu den häufigsten Konsummotiven gehören sicher die Langeweile, die Suche nach Entspannung und das „Zu-Sein“, das heißt, dem Alltag entfliehen. Diese Motive gehen stark mit unserer Konsumgesellschaft einher. Es wird Kindern von klein auf praktisch sehr viel vorgegeben, sei es im Kindergarten, in der Schule oder zu Hause. Es gibt ständig Programm, Freiräume kommen meist zu kurz. Und wenn dann einmal nix los ist, dann greifen junge Menschen eben mitunter zu Alkohol, Cannabis oder anderen Drogen. Sie nehmen einfach etwas, damit was los ist, damit die Leere überbrückt wird. Natürlich gibt es auch jene, die nach der Arbeit einen Joint rauchen, um „runterzukommen“ und abzuspannen. Die Suche nach Beruhigung, nach Schlaf ist bei Cannabis natürlich auch ein wichtiges Konsummotiv. Eines sei in diesem Zusammenhang aber gesagt: Die so genannte „Einstiegsdroge“ ist immer der Alkohol. Praktisch jede/r mit dem wir sprechen, hat vor dem ersten Cannabis-Konsum Erfahrungen mit Alkohol gemacht.

Wie alt ist der durchschnittliche Cannabis-Klient und ab welchem Alter wird in der Regel Cannabis konsumiert?

Die meisten unserer Klienten sind bis circa Mitte 20, wobei tendenziell die jüngeren bis 20 Jahre unfreiwillig aufgrund einer Weisung kommen, und jene zwischen 20 und 25 freiwillig, das heißt, weil sie Rat und Hilfe suchen, wenn sie merken, dass die Freunde sich ändern und weiterkommen und sie selbst hängen bleiben und mit ihrer Lebenssituation nicht klar kommen. Viele wollen ihren Cannabis-Konsum einfach nicht mehr schönreden und ihn zumindest soweit reduzieren, dass sie ihr Leben wieder in den Griff bekommen.

Die meisten probieren Alkohol im Alter zwischen 11 und 12 Jahren aus, dann mit 13, 14, 15 Jahren kommt Cannabis dazu. Wir hören oft Sätze wie „Wenn ich nicht mehr kiffen kann, muss ich halt saufen.“ Da geht es im Grunde weniger um die Art der Droge, sondern um das „Zumachen“, das Abschalten, das Entfliehen aus der realen Welt. Auch der Konsumverlauf beschleunigt sich im Vergleich zu früheren Jahren, das heißt, es kommt zum Beispiel in verhältnismäßig kurzer Zeit zu einer hohen Dosissteigerung. Besonders problematisch ist die gleichzeitige Einnahme mehrerer unterschiedlicher Drogen, ohne die Konsequenzen zu hinterfragen. Das spiegelt in gewisser Weise die Schnelllebigkeit unserer Gesellschaft wider.

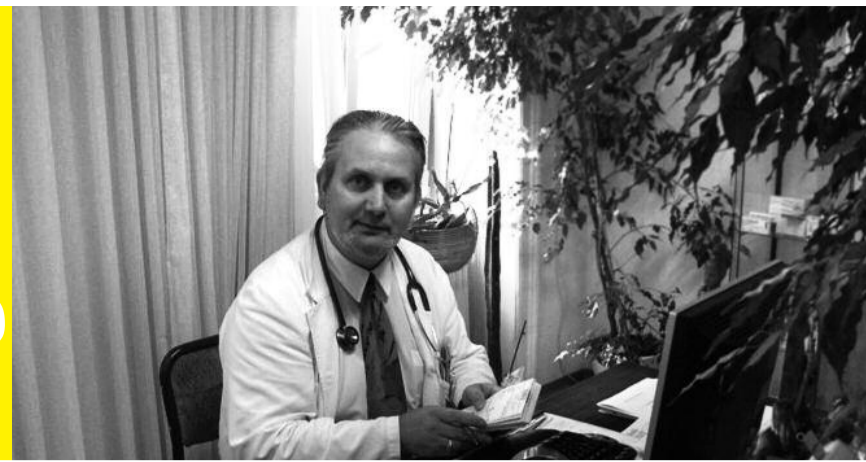
Wie läuft ein Beratungsgespräch in der Regel ab und welche konkreten Therapiemöglichkeiten gibt es?

In unseren Beratungsgesprächen geht es natürlich um jene Substanzen, die eingenommen werden. Wir machen eine Drogenanamnese und vereinbaren ein gemeinsames Ziel, das die Klienten erreichen möchten. Viel entscheidender ist jedoch oft, dass die Menschen, die zu uns kommen, etwas über ihr Leben, ihre Vorgeschichte erzählen. Denn meist verbirgt sich hinter einem problematischen oder süchtigen Verhalten ja ein ganz anderes Problem. Da kann man dann ansetzen.

Auch bei Cannabiskonsum kann als begleitende Hilfsmaßnahme zwischen psychosozialer Beratung und Psychotherapie gewählt werden. In den Gesprächen geht es um Reflexion des eigenen Tuns, um Alternativen zu finden: z.B. andere Formen der Entspannung, Umgang mit Aggression und eine gewisse Abgrenzungsfähigkeit zu entwickeln. Darüber hinaus gibt es in der Landesnervenklinik in Linz die Möglichkeit, auch körperliche Symptome bei einem Cannabis-Entzug, stationär zu behandeln.

Point Beratungsstelle für Suchtfragen
Figulystraße 32, 4020 Linz | 0732/77 08 95-0 | point.linz@promenteooe.at

aus der Praxis



Interview mit Dr. Kurt Blaas

CANNABIS UND MEDIZIN

Kurt Blaas, Allgemeinmediziner in Wien, verschrieb 1998 als erster Arzt in Österreich das Cannabis-Medikament Dronabinol. Der Gründer und Obmann der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin (CAM Austria) gilt als führender Experte auf dem Gebiet der Cannabis-Medizin.

Wie viele Menschen bekommen in Österreich legal „Cannabis-Medikamente“?

In Wien sind es ca. 300 pro Jahr, für ganz Österreich liegt die Zahl etwa bei 700. Die Zahl jener, die von diesen Medikamenten profitieren könnten liegt aber deutlich höher, sicher bei 3000 bis 4000 Personen. Das Problem dabei ist, dass viele auf den Schwarzmarkt ausweichen. Somit begehen sie einerseits eine Straftat und andererseits existiert keine fachliche Kontrolle über die Art der Anwendung und über die Dosis.

Kann man die Präparate auch überdosieren?

Ja, man kann grundsätzlich alles überdosieren. Das ist vergleichbar, wie wenn man Cannabis zu hoch dosiert. Deswegen ist es auch so wichtig, dass Cannabis-Medikamente unter ärztlicher Beratung abgestimmt und dosiert werden.

Wie kommen Patienten in Österreich legal zum einem Cannabinoid?

Da gibt es eine Reihe von Krankheitsbildern, die relativ genau definiert sind. Beispiele wären Menschen, die unter Multipler Sklerose leiden, Menschen, die nach einem Schlaganfall an neurologischen Ausfällen leiden, oder Menschen, die eine Chemotherapie erhalten und dabei unter einer massiven Übelkeit leiden.

Wie viele Ärzte in Österreich beschäftigen sich mit Cannabis als Medizin?

In Wien sind es vielleicht fünf, sechs Ärzte, in den anderen Bundesländern vielleicht auch eine Handvoll. Es wären aber sicher viele mehr, wenn die Sache ein wenig legaler wäre.

Was meinen Sie damit?

Nun, eine Therapie mit Cannabis ist in Österreich illegal. Was ich als Arzt verschreiben darf, ist ein Medikament auf Basis von **Delta-9-Tetrahydrocannabinol** (THC, Anm. Red.: Hauptwirkstoff von Cannabis). Das „verdanken“ wir der Single Convention der Vereinten Nationen, die Anfang der sechziger Jahre stark von den Vereinigten Staaten geprägt wurde. Wo uns die Amerikaner einen Schritt voraus waren, war die Erzeugung von THC-Medikamenten. Dann kam Mitte der 80er-Jahre das Präparat Marinol auf den Markt. Dieses Medikament ist in Europa aber aufgrund verschiedener Importzölle und Lizenzgebühren sehr teuer. Darum hat man sich ein wenig davon abgeschaut und in den 80er-Jahren in Deutschland ein eigenes Medikament namens Dronabinol entwickelt.

Wie sieht die Form der Verabreichung aus?

Dronabinol besteht zu 99,8 % aus THC. Die Aufnahme erfolgt hier natürlich nicht durch einen Joint, da Rauchen bekanntlich keine medizinisch akzeptable Konsumform ist. Das Medikament ist in Form von Tropfen, Kapseln oder auch in einer alkoholischen Lösung zum Vaporisieren, also mittels eines Verneblers, erhältlich.

Gibt es neben Dronabinol und Marinol auch andere THC-Medikamente?

Ja, es gibt einige wenige Alternativen. Neu ist ein von Peter Rausch und mir entwickeltes THC-Präparat, das wasserlöslich ist und derzeit in der Apotheke zum Schwan im 1. Bezirk in Wien erhältlich ist. Es trägt den Spitznamen „Donauwasser“. Das Interessante daran ist, dass THC ja normalerweise nur fettlöslich ist. Dadurch wird aber etwa ein Fünftel von der eingenommenen Dosis sofort wieder ausgeschieden. Das wasserlösliche THC wird hingegen um das Vierfache besser im Blutkreislauf aufgenommen.

Dann gibt es noch das Inhalationsmedikament Sativex. Das ist ein Spray auf Basis von Delta-9-THC und Cannabidiol (CBD), einer chemischen Vorstufe des THC. Der Nachteil: Es ist sehr teuer. CBD ist vor allem für die Pharmaindustrie sehr interessant, da es eine wichtige Wirkung für das Immunsystem besitzt, weil es entzündungshemmend ist. Es wurde auf diesem Gebiet schon sehr viel geforscht und ausprobiert. Praktisch jedes größere Pharmaunternehmen besitzt ein eigenes Cannabis-Labor. Ein Beispiel dazu: Vor einigen Jahren wurde ein Medikament namens Rimonabant zum Abnehmen und für den Nikotin-Entzug entwickelt, das bestimmte körpereigene Cannabis-Rezeptoren blockiert, weil diese den Appetit anregen. Das ging ziemlich in die Hose, weil diese Rezeptoren auch antidepressiv wirken. Mit der Blockade wurden die Menschen also nicht nur schlanker, sondern zunehmend depressiver. Einige nahmen sich sogar das Leben. Deshalb wurde es bislang auch nicht zugelassen.

In der Diskussion um Cannabis taucht häufig die Frage nach der körperlichen Abhängigkeit auf. Wie sehen Sie das als Mediziner?

Es gibt körperliche Entzugserscheinungen, die auftreten, wenn sehr regelmäßig, das heißt täglich, ein hoher Cannabiskonsum stattfindet. Ich habe einen Patienten, der sage und schreibe 20 Gramm pro Tag konsumiert. Das ist natürlich ein Extrembeispiel für Cannabis-Abhängigkeit. Trotzdem kann man diese Abhängigkeit keinesfalls mit der körperlichen Abhängigkeit von Opiaten vergleichen. Der große Unterschied bei Cannabis ist, dass die körperlichen Symptome (z.B. Schlafstörungen, Schwitzen...) innerhalb von zwei bis drei Tagen weg sind.

Sie engagieren sich seit über zehn Jahren in der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin. Ist man dem Ziel, der arzneilichen Verwendung der Hanfpflanze, seither näher gekommen?

Ja, das sind wir. Im Vorjahr konnten wir erstmals in Österreich einen größeren internationalen medizinischen Cannabis-Kongress organisieren. Dort zeigten Kollegen aus den Niederlanden vor, wie es gehen könnte. In Holland gibt es eine eigene staatliche Institution für Cannabis in der Medizin. Diese darf für den Staat in Indoor-Anlagen Cannabis zu medizinischen Zwecken anbauen, das in der Folge an Apotheken, Universitäten und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen verkauft und auch in andere Länder exportiert wird. Die Finanzierung erfolgt durch die Verkaufserlöse. Ich denke, dass das auch für andere Länder sinnvoll wäre.



CANNABISPOLITIK UND DEREN KULTURELLE GRENZEN

CANNABIS: ein Problem, heiß umfodet, wild umstritten. Dem einen gilt sie harmlos, im Vergleich zur „harten“ Droge Alkohol, dem anderen als Einstieg in die Schattenwelt der Abhängigkeit. Emotional werden sie geführt, die Auseinandersetzungen für und wider die Freigabe von Cannabis und dabei gibt es die verschiedensten Abstufungen der Freigabe. Von der Entkriminalisierung der Konsumenten über den regulierten Verkauf bis zur Legalisierung der Substanz im Stile von Alkohol. Die jeweilig an die Wand gemalten Untergangsszenarien oder paradiesischen Zustände sind der Weltanschauung der Protagonisten geschuldet. Wie kommt man aber zu einer etwas sachlicheren Diskussion zum Thema Cannabis? Die Frage nach dem rechtlichen Status der Substanz Cannabis überschattet in der Regel alle weitergehenden und vielleicht wichtigeren Fragen. Wie wird mit Cannabis tatsächlich umgegangen? Wie ist in einer Gesellschaft ein mündiger und verantwortungsvoller Umgang mit Cannabis zu ermöglichen? Die kulturelle Dimension des Drogenkonsums wird selten thematisiert, obwohl sie so offensichtlich ist wie die kulturelle Einbettung der Präferenzen für Austern oder Wiener Schnitzel.

EINE VISION: Reinhard Haller hat vor kurzem analog zum Motto „Stell Dir vor es ist Krieg und keiner geht hin“ eine schöne Variante für den Umgang mit Drogen gefunden: „Die ganz große Sehnsucht bezieht sich aber auf eine Welt, in der es zwar alle Drogen gibt, in unendlicher Vielfalt, in bester Qualität und zu einem für jedermann erschwinglichen Preis. An diesem Punkt vereinigen sich die Sehnsüchte der Kiffer und Fixer mit jenen des Therapeuten. Diese Welt sollte aber so gestaltet sein, dass die Menschen die Drogen gar nicht brauchen und schon gar nicht von ihnen abhängig werden.“ (Haller 2007, 197) Kürzer kann man die Bedeutung der kulturellen (und sozialen) Basis des Drogenkonsums kaum thematisieren. Und dennoch gilt es die Bedeutung dieser Frage immer wieder zu betonen.

BEKANT IST: Der Konsum von Cannabis folgt nicht einfach dem gesetzlichen Umgang mit dieser Substanz. Länder, in denen mit dem Konsum relativ liberal umgegangen wird, haben keineswegs höhere Prävalenzen als Länder, die äußerst repressiv mit dem Cannabiskonsum umgehen. In weiten Teilen Europas ist der Cannabiskonsum bereits „normalisiert“, das heißt, dass der Konsum kein abweichendes Verhalten mehr darstellt, sondern in vielen Bereichen der Jugendkultur, aber nicht nur dort, tragfähig und problemlos in das Alltagsleben eingebettet ist. Daran ändern die jeweiligen nationalen Drogengesetzgebungen wenig und sie beeinflussen den Konsum nur marginal. Relevanter für die Erklärung der unterschiedlichen Konsumraten in den verschiedenen Nationalstaaten scheinen die kulturellen Voraussetzungen und Bedeutungen des Konsums zu sein.

UNBEKANT IST: Ein schönes Beispiel für die kulturelle Bedeutung des Konsums von Drogen ist die weitgehend **unbemerkte Entkriminalisierung des Konsums von Drogen in Portugal** (vgl. Auf dem Hövel 2011). Seit mittlerweile zehn Jahren läuft in Portugal ein drogenpolitisches Experiment, das von der europäischen Öffentlichkeit großteils ignoriert wird. Seit 2001 stehen sowohl der Erwerb als auch der Gebrauch aller Drogen in geringer Menge nicht mehr unter Strafe (Die Menge darf den Bedarf für 10 Tage eines durchschnittlichen Konsumenten nicht übersteigen). Man kann sich vorstellen, welche Szenarien des Verfalls der portugiesischen Gesellschaft von Experten verschiedener Professionen gemalt wurden: Portugal, das El Dorado des unkontrollierten Rausches. Doch die Realität sieht heute nicht anders aus als vor zehn Jahren, der Fado scheint das portugiesische Gemüt nachhaltiger zu Boden zu ziehen als ein Zug an einem Joint.

Im Jahr 2001 wurde in Portugal auch die erste **Bevölkerungsbefragung** zum Drogenkonsum durchgeführt.¹ Das Ergebnis war eine beeindruckend **niedrige Konsumrate:** 7,8% der 15- bis 64-Jährigen gaben an, irgendwann in ihrem Leben bereits Drogen konsumiert zu haben (Lebenszeitprävalenz). 7,6% hatten irgendwann Cannabis zu sich genommen. Bei der letzten Befragung im Jahr 2007 ergibt sich zwar eine Steigerung der Lebenszeitprävalenz auf 11,7%, jedoch stieg in allen Nachbarländern der Prohibitikonsum von Cannabis bis zu diesem Zeitpunkt an. Spanien weist nach der letzten Umfrage (2009) zum Beispiel 32% Lebenszeitprävalenz bei Cannabis auf. Bei den interessanteren Indikatoren, ob jemand in den letzten 12 Monaten oder letzten 30 Tagen konsumiert hat, gab es praktisch keinen Anstieg. 2001 und 2007 gaben jeweils 2,4% an, in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben (Spanien etwa 7%), 3,3% bzw. 3,6% gaben an in den letzten zwölf Monaten Gebrauch von Cannabis gemacht zu haben (Spanien etwa 10% bis 11%). Wenn diese Schätzungen der Realität nahe kommen, so kann man alleine für den Konsum von Dro-

gen keine nennenswerten Auswirkungen der geänderten Drogenpolitik feststellen. Befürchtungen eines ausufernden Konsums können jedenfalls nicht bestätigt werden.

„Considering the legal status of drug use in Portugal – decriminalization of drug use was implemented in 2001 – it is interesting to realize that drug use did not increase among young people, but instead the trend seems to be in the direction of the decrease either in the number of users (prevalence) or in the intensity of use (lower level of intensive use-more than 20 times in last 12 months) among the users.“ (Reitox National Focal Point 2010, 27)

WAS SICH GEÄNDERT HAT, ist der Umgang mit den Drogenkonsumenten. Insbesondere bewirkte die Entkriminalisierung die bessere Erreichbarkeit der Konsumenten für Behandlungs- und Beratungseinrichtungen. Das Ausmaß problematischen Drogenkonsums hat sich abgeschwächt. Die negativen Aspekte einer international repressiven Drogenpolitik sind zumindest ein Stück weit abgemildert. Es handelt sich um einen ersten Schritt in die Richtung, die auch Haller in der oben zitierten Passage anspricht: die Befreiung der Konsumenten aus der Kriminalisierung und dadurch ein alltäglicherer Umgang mit dem Suchtproblem in der Beziehung Konsument und Therapeut. **So kommt auch das United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) zum Schluss:**

„These conditions keep drugs out of the hands of those who would avoid them under a system of full prohibition, while encouraging treatment, rather than incarceration, for users. Among those who would not welcome a summons from a police officer are tourists, and, as a result, Portugal’s policy has reportedly not led to an increase in drug tourism. It also appears that a number of drug-related problems have decreased.“ (World Drug Report 2009, 168)

Nicht die juristischen Keulen sind die entscheidenden, vielmehr die kulturellen Präferenzen gilt es, zu beeinflussen.

Diese kurze Darstellung einer spannenden Variante der Drogenpolitik konnte nur darauf hinweisen, dass eine Beeinflussung des Konsums von Drogen eine enorm komplexe Strategie ist und dass eine repressive Drogenpolitik möglicherweise mehr Schaden als Nutzen anrichtet. Zur ohne Zweifel wichtigeren moralischen Dimension, inwieweit Regierungen dazu berechtigt sind, den Bürgern ihren Lebensstil vorzuschreiben – darüber zu schreiben – fehlt es hier an Platz. Zur Sinnhaftigkeit dieser Bemühungen sei nur kurz David Lenson zitiert: „Vergnügdrogen (drugs of pleasure) [Lenson zählt dazu die illegalisierten Drogen Cannabis und LSD, Anmerkung d. Verfassers] zu verbieten ist wie wenn man Musik, Schach, Golf oder irgendeine andere Form des Spiels verbieten würde.“ (Lenson 1995, 74)

Mit Tschechien hat sich gerade unser Nachbarland auf ein weiteres interessantes Experiment eingelassen, obwohl die Voraussetzungen im Vergleich zu Portugal denkbar anders gelagert sind. Tschechien ist seit langem ein Land mit den höchsten Konsumraten im Bereich der illegalen Drogen – und nicht zu vergessen: beim Bier. Seit Anfang 2010 steht der Besitz und Konsum einer bestimmten Menge Drogen nicht mehr unter Strafe, sondern gilt als Ordnungswidrigkeit. Man wird sehen, in welche Richtung sich hier der Konsum und noch wichtiger, die Probleme im Umgang mit Drogen entwickeln werden.

Die Ratlosigkeit der aktuellen internationalen Drogenpolitik ist auf Grund der jahrzehntelangen erfolglosen Repression enorm und man kann von diesen Beispielen lernen. Inzwischen überlegen ja sogar die USA von ihrem traditionellen „**War on Drugs**“ abzugehen. Nicht die juristischen Keulen sind die entscheidenden, vielmehr die kulturellen Präferenzen gilt es, zu beeinflussen.

Seifried Seyer
Institut Suchtprävention

LITERATUR:

Auf dem Hövel, Jörg (2011): Das normalisierte Drogenparadies am Ende Europas. <http://www.heise.de/tp/artikel/34/34857/1.html>

Haller, Reinhard (2007): (Un)Glück Sucht, Salzburg.

Lenson, David (1995): On Drugs. Minneapolis

Reitox National Focal Point (2010): 2009 NATIONAL REPORT (2008 data) TO THE EMCDDA. "PORTUGAL". New Development, Trends and in-depth information on selected issues. Lissabon

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2009): World Drug Report 2009. New York

¹ internationale Umfrageergebnisse und Berichte zur europäischen Situation sind auf der Homepage der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht zu finden: www.emcdda.europa.eu

GLÜCKSSPIELSUCHT IM FOKUS

Politisch hat sich in Österreich und Oberösterreich beim Thema Glücksspiel im Jahr 2011 sehr viel bewegt. Ein neues Landesgesetz wurde beschlossen, mit dem das Automaten-Glücksspiel außerhalb der staatlichen Casinos legalisiert wurde, neue nationale und regionale Lizenzen wurden ausgeschrieben, der Spielerschutz neu definiert: Gründe genug, um diesem Thema auch aus Sicht der Suchtvorbeugung entsprechende Beachtung zu schenken. Ein wichtiger Meilenstein 2011 war die Präsentation der ersten Österreichischen Studie zur Prävention der Glücksspielsucht. Darüber hinaus wurde in unserem Bundesland die Plattform Glücksspiel OÖ gegründet, eine Broschüre zum Thema Glücksspielsucht erstellt sowie zwei Tagungen zum Thema Glücksspielsucht von unserem Institut ausgerichtet.

Es war ein kräftiges Zeichen, das die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung, der Zusammenschluss aller heimischen Fachstellen, im Mai dieses Jahres in Wien gesetzt hatte: Die Präsentation der ersten Repräsentativ-Studie in Österreich zum Thema Glücksspielsucht und einem damit verbundenen 7-Punkte-Maßnahmenplan. Praktisch alle heimischen Medien berichteten in großen Beiträgen über die Ergebnisse, die von ARGE-Obmann Christoph Lagemann gemeinsam mit dem Studienverantwortlichen Dr. Jens Kalke, Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg, und Univ.-Prof. Dr. Herwig Scholz, wissenschaftlicher Fachbeirat und Ärztlicher Leiter der Spielsuchtambulanz de la Tour Villach, präsentiert wurde.

Studie bestätigt Risikopotenzial von Glücksspielautomaten

Die Studie hat bestätigt, was Insider bereits seit langem vermutet hatten. Das größte Gefährdungspotenzial der in Österreich angebotenen Glücksspiele besitzen die Glücksspielautomaten, gefolgt von Sportwetten und mit deutlichem Abstand die klassischen Casinospiele. Insgesamt zeigen die Untersuchungen, dass 0,4 % aller Befragten ein problematisches und 0,7 % ein pathologisches Spielverhalten nach DSM-IV (Klassifikationssystem für die Erfassung psychischer Störungen) aufweisen. Das sind insgesamt etwa 64.000 Personen. Nimmt man nur die Zahl jener, die im vergangenen Jahr an einem Glücksspiel teilgenommen haben, so weisen 1% der Personen ein problematisches und 1,6 % ein pathologisches Spielverhalten auf. „Auch die MitarbeiterInnen der Casinos und WINWIN (elektronische Glücksspielautomaten) selbst schätzen den Anteil von ProblemspielerInnen unter ihrer Kundschaft hoch ein, nämlich bei 14–18 %“, so Kalke. Außerdem beurteilt das Personal der Glücksspielanbieter den Kenntnisstand der Bevölkerung zu Gefahren des Glücksspiels wie Verschuldung und Sucht als „eher schlecht“.

Neben dem bekannt großen Gefährdungspotenzial der Glücksspielautomaten ist zudem auffällig, dass unter den „**Problemspielern**“ ein hoher Anteil von 18- bis 35-jährigen Personen mit Pflichtschulabschluss, Arbeitslosen, gering Verdienenden und Spielern mit häufiger Spielteilnahme und hohem Geldeinsatz zu finden sind. Zudem weisen Personen mit Migrationshintergrund sowie Befragte, in deren Familien aktuell glücksspielbezogene Probleme bestehen, ein erhöhtes Risiko auf, selbst Spielprobleme zu entwickeln.

Basierend auf den empirischen Ergebnissen der Studie wurden **30 Empfehlungen für Maßnahmen zur Prävention** der Glücksspielsucht formuliert, die unter anderem die Implementierung eines umfassenden technischen Spielerschutzes bei den Glücksspielautomaten sowie die Zuordnung der Sportwetten zu den Glücksspielen betreffen. Die im Rahmen der Studie entwickelten Empfehlungen für Glücksspielsucht-Prävention wurden unter Beihilfe des Fachbeirats in einem **7-Punkte-Programm** zusammengefasst.

Enormes Interesse an Instituts-Tagung 2011

Wenige Tage nach Präsentation der Studie stand auch in Oberösterreich die Jahrestagung des Instituts Suchtprävention unter dem Motto „Glücks-Spiel“. In den Linzer Redoutensälen durften wir im Mai über 340 interessierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus unterschiedlichen Bereichen begrüßen, so viele wie nie zuvor. Das Programm bot eine hochkarätige Mischung von Vorträgen. Dabei wurden aus unterschiedlichen Blickwinkeln und Betrachtungsweisen spannende, wertvolle, aber auch ernüchternde Einblicke in das vielschichtige und oft emotional diskutierte Thema Glücksspielsucht gegeben.

7-PUNKTE-PLAN

der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung zur Glücksspielsuchtprävention

- 1 | Technischer Spielerschutz:**
Der technische Spielerschutz ist zu maximieren, um suchtfördernde Spielmechanismen zu minimieren (inkl. Online-Spiel).
- 2 | Unabhängiger Spielerschutz:**
Der Spielerschutz ist unabhängig und als einheitliches, breit gestreutes und gut platziertes Maßnahmenpaket (Hotline, Website, Informationsmaterialien, Sperrmechanismen,) einzurichten und zu bewerben bzw. primär von der öffentlichen Hand zu finanzieren. Die bestehenden Mitarbeiterschulungen der Glücksspielanbieter sind zu optimieren (Durchführung von Seiten unabhängiger und qualifizierter Einrichtungen mit öffentlichem Auftrag).
- 3 | Jugendschutz:**
Die Jugendschutzgesetzgebung der einzelnen Bundesländer muss der Glücksspiel- und Wettproblematik Rechnung tragen.
- 4 | Sportwetten:**
Experten zufolge sind Sportwetten als Glücksspiel (nicht als Geschicklichkeitsspiel) einzustufen. Dies erfordert entsprechende Änderungen der Gesetze.
- 5 | Information und Sensibilisierung der Bevölkerung:**
Informationsmaßnahmen und Kampagnen müssen als gemeinsames Maßnahmenbündel, in Abstimmung mit regionalen Präventions- und Hilfsangeboten unter Einbindung der Akteure vor Ort geplant, entwickelt und umgesetzt werden. Dafür sind entsprechende Ressourcen in den Bundesländern bereitzustellen.
- 6 | Präventionsprojekte/-programme für unterschiedliche Zielgruppen:**
Einerseits ist die Glücksspielthematik in bereits bestehende und in Umsetzung befindliche Präventionsmaßnahmen zu integrieren. Andererseits müssen vor allem für Kinder und Jugendliche und insbesondere für Zielgruppen mit speziellen Risikofaktoren entsprechende Präventionsprogramme entwickelt bzw. bereits evaluierte Programme für Österreich adaptiert werden.
- 7 | Bereitstellung der dafür notwendigen Ressourcen in den Bundesländern:**
Für ein professionelles und flächendeckendes Präventions-, Beratungs- bzw. Hilfsangebot in den Bundesländern, welches soweit als möglich in bereits bestehende geeignete Strukturen integriert ist, sind ausreichend Mittel zur Verfügung zu stellen.

So wurde die erwähnte Österreichische Repräsentativstudie in Linz von **Dr. Jens Kalke** erstmals im Detail vor öffentlichem Publikum vorgestellt.

Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz, einer der bedeutendsten heimischen Spielsuchtextperten referierte zu den Hintergründen, Verläufen, Therapieformen und präventiven Möglichkeiten für süchtiges Spielen. Danach erläuterte **Prof. Jörg Häfeli Stäger** von der Hochschule Luzern die Glücksspielsituation in der Schweiz. **Franz Marton** vom LKA NÖ referierte über Theorie und Praxis in der Bekämpfung des illegalen Glücksspiels. Last but not least schloss **Dr. Florian Klenk**, mehrfach ausgezeichnete Journalist des Jahres und stv. Chefredakteur des „Falter“, den Vortragsreigen mit einem pointierten Referat über „Das kleine Glück und ihre großen Verlierer“. Den Abschluss der spannenden Tagung fixierte die Präsentation der neu gegründeten Plattform Glücksspiel OÖ, die sich aus dem Institut Suchtprävention, der Ambulanz für Spielsucht der Landesnervenklinik und der Spielsuchtberatung der Schuldnerhilfe OÖ zusammensetzt.

Neue Plattform und Broschüre für Glücksspielsucht in OÖ

Die Plattform wurde einige Stunden zuvor den Medienvertretern in Oberösterreich vorgestellt. **Christoph Lagemann** hatte im Rahmen der Tagung gemeinsam mit **Dr. Kurosch Yazdi** von der Ambulanz für Spielsucht in der Landesnervenklinik und **Mag. (FH) Ferdinand Herndler** von der Schuldnerhilfe OÖ zur Pressekonferenz geladen. Ziel der Kooperation ist es eine stärkere öffentliche Sensibilisierung für die Themen Prävention und Behandlung von Glücksspielsucht in Oberösterreich zu erreichen. Der Austausch von Fachwissen, das Abstimmen von Aktivitäten und vor allem das gemeinsame Vertreten von Fachpositionen stehen dabei im Mittelpunkt. Ein erstes Produkt, bei dem bereits ein fachlicher Netzwerkaustausch erfolgte, ist zum Beispiel eine neue Informationsbroschüre über die Risiken des Glücksspiels, die im November 2011 vom Institut Suchtprävention herausgegeben wurde.

Jugendliches Glücksspielverhalten und Prävention

Da besonders junge Menschen empfänglich für Glücksspiele sind, hat sich auch unsere jährliche **Jugend-Fachtagung** am 8. November in der FH Oberösterreich in Linz diesem Thema ausführlich gewidmet. Zahlreiche nationale und international renommierte Experten, u.a. Dipl.Psych. Tobias Hayer von der Universität Bremen, boten in ihren Vorträgen und Workshops wichtige Informationen für Personen, die in der Jugendarbeit tätig sind. Denn gerade Jugendarbeit und Prävention sind gefordert, Jugendliche über das Suchtpotenzial von Glücksspielen zu informieren, zu sensibilisieren und für einen verantwortungsvollen Umgang mit diesen zu stärken. Eine Tagungsnachlese finden Sie aktuell auf unserer Homepage www.praevention.at sowie in der nächsten Ausgabe unserer forty-four (Frühjahr 2012).



Mag. Dr. Johann Engleitner (PH OÖ)



Margot Brandstetter (Institut Suchtprävention) und Harald Pölz (Polizei OÖ)



Dr. Karl Hauer (PH OÖ)



CLEVER & COOL: NOTE 1 FÜR SCHULISCHES PRÄVENTIONSPROJEKT

Die Ergebnisse einer unabhängigen Evaluierung unter der Regie der Pädagogischen Hochschule OÖ. bestätigen, dass das Kooperationsprojekt zwischen Institut Suchtprävention und der Polizei OÖ einen wirksamen Beitrag zur Sucht- und Gewaltprävention in Schulen darstellt.

„clever & cool“ ist ein **Jahresprojekt zur Sucht- und Gewaltprävention** für die 8. Schulstufe und wird als Kooperationsprojekt von der **Polizei OÖ** und dem **Institut Suchtprävention** der pro mente OÖ seit 1999 umgesetzt. Im Schuljahr 2009/10 wurde erstmals eine umfangreiche, **unabhängige Evaluierung** dieses Projekts durchgeführt, die von Mag. Dr. Johann Engleitner vom **Zentrum für Forschung und Entwicklung der Pädagogischen Hochschule OÖ**. geleitet wurde. Die Ergebnisse dieser Analyse wurden Anfang Juni dieses Jahres am Landespolizeikommando OÖ in Linz präsentiert.

Insgesamt liegen der Auswertung Datensätze von 766 Schülerinnen und Schülern aus 33 Schulklassen sowie 72 Trainern/innen und 36 Lehrkräften zu Grunde. Zudem gab es eine Befragung der Eltern, die auf diese Weise ebenfalls ihre Rückmeldungen zum Projekt einfließen lassen konnten. Im Mittelpunkt standen jedoch die Wahrnehmungen und Einschätzungen der beteiligten Jugendlichen. Nach jedem der insgesamt 11 Unterrichtsmodule hatten sie Gelegenheit, anonym mit Hilfe eines strukturierten Fragebogens rückzumelden, welche Bedeutung die einzelnen Aspekte für sie hatten, wie sie die Informationen wahrnahmen, wie es ihnen bei der Arbeit in der Gruppe ging und wie es um ihr Wohlbefinden stand. Aufgrund der Antworten konnten indirekt Schlüsse auf einen Zuwachs an Kompetenzen gezogen werden.

Die Trainer/innen hatten im Laufe des Projekts zwei Mal die Möglichkeit, von ihren Erfahrungen zu berichten, jeweils zur Halbzeit und zum Schluss des Schulprojekts. Im Mittelpunkt der schriftlichen Befragung stand neben den Erfahrungen mit organisatorischen Aspekten die Qualität der Zusammenarbeit mit den Schüler/innen und den Lehrkräften. Zum gleichen Zeitpunkt wie die Trainer/innen konnten auch die Lehrer/innen mit Hilfe eines umfangreichen Fragebogens die Sichtweise der Schule einbringen.

Einige der relevantesten Evaluationsergebnisse:

- ▶ Knapp zwei Drittel (62,5 %) der Schülerinnen und Schüler fühlen sich nach dem Projekt „clever & cool“ besser vor Sucht geschützt als zuvor. Zwischen 82 % und 96 % der Schüler/innen konnten sich aktiv beteiligen und haben gerne an „clever & cool“ mitgearbeitet.
- ▶ 9 von 10 Lehrkräften (92,6 %) haben den Eindruck, dass das Projekt für das Klassenklima förderlich ist und 96,2 % von ihnen würden clever & cool gerne weiterempfehlen.
- ▶ Gewalt und Mobbing ist ein soziales Problem, das auch für österreichische Schulen eine Herausforderung darstellt. Die in der Literatur genannten Zahlen finden auch in den Rückmeldungen der Schüler/innen, die am Projekt teilnahmen, im Großen und Ganzen eine Entsprechung. Auf das Statement „Andere Schüler aus meiner Klasse gehen auf mich los“ antworten über 9 %, dass sie dies zumindest häufig erdulden müssen. Alleine diese Zahl belegt, dass Maßnahmen zur Gewaltprävention angebracht sind.
- ▶ Durch ihre erfolgreiche Tätigkeit als Trainer/innen nützten die Polizeibeamtinnen und -beamten die Chance, von mehr als 700 Jugendlichen in einer Rolle wahrgenommen zu werden, die ausschließlich positiv besetzt ist.
- ▶ An den im Projekt integrierten Elternvorträgen nahmen insgesamt 405 Personen teil. 96,4 % der teilnehmenden Eltern fanden den Vortrag interessant, 82,7 % fanden die Inhalte hilfreich für ihre eigene Erziehungsarbeit.
- ▶ Die Schüler/innen sprachen zu einem überwiegenden Teil mit ihren Eltern zuhause über das Projekt. Lediglich 9 % der Eltern gaben an, dass ihr Kind nie etwas über das Projekt erzählt hat. Die Erzählungen waren dabei größtenteils durch positive Eindrücke geprägt.
- ▶ Die Schüler/innen konnten sehr stark zur Mitarbeit animiert werden, was zu einer sehr positiven Gesamteinschätzung führte. 78,5 Prozent der Schüler/innen finden das Projekt wichtig für Gleichaltrige.
- ▶ Wenn Schüler/innen angeleitet werden, sich mit ihren Ressourcen auseinander zu setzen, erfährt eine überraschend große Zahl von ihnen noch etwas Neues über ihre eigenen Talente (57,2 %). Für Schulen lässt sich daraus ableiten, dass hier noch ein großes Feld brach liegt.
- ▶ Die Lehrer/innen, die sich aktiv in das Projekt eingebracht haben, bekamen einen differenzierteren Blick auf die einzelnen Schüler/innen und auf die Klassengemeinschaft.
- ▶ 81 % der Eltern sind aufgrund des Projektverlaufes froh, dass das eigene Kind am Projekt teilnehmen durfte.
- ▶ 81% der Eltern empfehlen das Projekt weiter.

Mag. Dr. Johann Engleitner (PH OÖ), der die Evaluation von clever & cool geleitet hat, zieht folgendes Resümee:

„Im Rahmen der Evaluierung wurde das Projekt ein Jahr lang begleitet. Aufgrund der langen Evaluierungsdauer und der Einbindung aller Projektpartner/innen ist es gelungen, die erfreulich positiven Effekte einer erziehlichen Maßnahme zu dokumentieren. Eine Hauptquelle des Erfolges darf in der Kooperation von Experten vermutet werden: Lehrkräfte, Polizei und das Institut Suchtprävention haben ihre Kompetenzen gebündelt und koordiniert zum Einsatz gebracht. Der Erfolg des Projektes kann als Ermutigung gesehen werden, auch in anderen erziehlichen Bereichen den Weg von Kooperationen zu beschreiten.“



Präventionspreis Wels: Stadträtin Silvia Huber und Bürgermeister Dr. Peter Koits bei der Preisverleihung
Bilder rechts: Auftaktveranstaltung zur Aktion „Live it – Leave it“

WELS SETZT ZEICHEN IN DER KOMMUNALEN SUCHTVORBEUGUNG

Seit mittlerweile zwei Jahren läuft in der zweitgrößten Stadt Oberösterreichs in Zusammenarbeit mit dem Institut Suchtprävention das kommunale Vorbeugungsprojekt „Wir setzen Zeichen“. Das auf die Dauer von drei Jahren angesetzte Projekt zeigt, dass Suchtvorbeugung auf kommunaler Ebene sehr viel positive Energie in Bewegung setzen kann.

Vier Gewinnt: Dieses Motto trifft auf das Präventionsprojekt „Wir setzen Zeichen“ (WSZ) in Wels zu. Die Stadt fördert seit Herbst 2009 aktiv die öffentliche Auseinandersetzung mit den vier Themen Alkohol, Tabak, Essstörungen und illegale Drogen. Ein wichtiges Ziel der Kampagne ist es, den Wissensstand der Welser Bevölkerung zu den Themen Sucht und Suchtvorbeugung bzw. zu den vorhandenen Angeboten zu erhöhen. Nach zwei Jahren kann man bereits auf eine stolze Reihe gelungener Aktionen zurückblicken.

Der erste „**Blickfang**“ des Projekts war im doppelten Sinne „öffentlich“. Seit Juni 2010 fährt in Wels ein öffentlicher Linienbus, der mit den vier Themensujets beklebt ist, um auf diese Weise auf die Themen aufmerksam zu machen. „Wir führten eine Umfrage dazu durch, und es zeigte sich, dass das den Leuten schon auffällt. Interessant war für mich, dass zum Beispiel das Zigarettenschachtelsymbol besonders von den Raucherinnen und Rauchern erwähnt wurde, während Nichtraucher/innen es oft gar nicht bemerkten.“, erzählt Projektleiter Mag. (FH) Helmut Schober.

Das **Thema Rauchen** stand heuer ebenfalls im Mittelpunkt mehrerer WSZ-Aktionen. Rund um den Weltnichtrauchertag war das Projektteam mit Schülerinnen der HAK II Wels am Welser Wochenmarkt. Dort wurden Info-Materialien verteilt, Fragebögen ausgefüllt und ein „Smokerlyzer“-Test, also eine Messung des beim Rauchen entstehenden giftigen Kohlenmonoxids in der Atemluft, angeboten. Darüber hinaus gab es bei einem Stand in der Bäckergasse einen Lungenfunktionstest sowie eine Tauschbörse, wo Zigaretten gegen Bio-Süßigkeiten eingetauscht werden konnten. Für Aufhörwillige wurden zudem professionelle Rauchausstiegskurse angeboten.

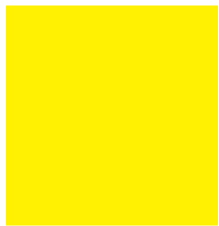
Ein weiteres Highlight ist mit Sicherheit der im Mai 2011 erstmals verliehene **Präventionspreis der Stadt Wels**. Sämtliche Welser Haupt- und Neue Mittelschulen, Höhere und Polytechnischen Schulen waren dazu aufgerufen, ihrer Kreativität freien Lauf zu lassen und Plakate zu den vier Themenbereichen des Projektes zu gestalten. Mehr als 80 Schülerinnen und Schüler nutzten dabei die Möglichkeit, einen Workshop im Welser MedienKulturHaus zum Thema Plakatgestaltung zu besuchen. Mit zahlreichen Tipps des Grafikexperten Tom Hulan versorgt, ging es ans Werk bzw. an die Zeichenstifte und Computer. In den folgenden Wochen und Monaten einigte sich eine siebenköpfige Expertenjury in einem zweistufigen Auswahlverfahren auf insgesamt acht Gewinnerinnen und Gewinner. Ein Mitglied der Expertenjury war Mag. Rudolf Gruber vom Institut Suchtprävention, der als Projektcoach die Projektleitung und die Steuergruppe berät. Er zeigt sich von der Idee, einen Präventionspreis zu installieren angetan: „Mit dem MedienKulturHaus wurde ein kompetenter Partner mit ins Boot geholt. Die hohe Beteiligung der Schüler und die Qualität der Plakate bestätigen, dass man auf einem guten Weg ist, die gesetzten Projektziele zu verwirklichen.“ Im Zuge der gut besuchten Preisverleihung im Medien-Kultur-Haus gab es nicht nur die ausgezeichneten Werke, sondern auch alle anderen Plakate im Rahmen einer kleinen Vernissage zu bestaunen. Damit die Werke nicht in Vergessenheit geraten, ist geplant sie etwa in Arztpraxen aufzuhängen und sie in Form einer Wanderausstellung – beispielsweise in Welser Schulen oder im Rathaus – weiter zu präsentieren. Übrigens: Die Planungen für den Präventionspreis 2012 sind bereits voll im Laufen!

Bestens integriert wurden auch die **Mütterunden für Migrantinnen-Familien**: Unter dem Titel „MammaMia“ wurden ab Frühjahr 2011 moderierte Gesprächsrunden in Deutsch, Türkisch, Albanisch, Bosnisch-Kroatisch-Serbisch, Englisch und Französisch abgehalten. Die Moderatorinnen wurden vom Institut Suchtprävention geschult. Durch die Gesprächsrunden in der jeweiligen Muttersprache sollen Eltern unterstützt werden, ihre Kinder in ein suchtfreies Leben zu begleiten (Wir berichteten in Ausgabe 16.). Mag. Julia Reiter vom WSZ-Wels-Projektteam freut sich, dass das Projekt zustande gekommen ist: „Es zeigt sich, dass es bei Familien mit Migrationshintergrund ganz viele gemeinsame Bedürfnisse gibt. MammaMia ist da eine sehr gute Ausgangsbasis, um mit den Menschen ins Gespräch zu kommen. Ich hoffe sehr, dass es das Projekt auch nach Februar 2012 (Ende der Pilotphase) noch geben wird.“ Die Chancen dafür stehen nicht schlecht. So konnte sich MammaMia im Oktober den von der Volkshilfe OÖ ausgeschriebenen Interkulturpreis 2011 sichern!

Im Oktober 2011 gab es auch den Startschuss für „**Live it – Leave it**“. Die Kernbotschaft dieser Aktion: **Sinnvolle Freizeitgestaltung** kann und soll dem Leben neue Inhalte und Sinn geben. Eine große Rolle spielen dabei die mehr als 150 teilnehmenden Welser Vereine. Als Botschafter der Kampagne fungieren etwa Welser Sportlerinnen und Sportler wie Sabrina Filzmoser (Judo), Daniel Hupfer (Beachvolleyball), Davor Lamesic (Basketball) und Robert Zulj (Fußball) sowie Musikerin Sabine Pyrker. Bei der Auftaktveranstaltung am 17. Oktober in der randvollen Welser Stadthalle stellten sich mehrere Welser Sportvereine, Jugendtreffs und Streetwork vor. Wichtiger Bestandteil von „live it – leave it!“ ist eine Broschüre, in der alle möglichen Freizeitaktivitäten in der Stadt Wels wie Sportvereine, Jugendzentren, aber auch die Einsatzorganisationen wie Freiwillige Feuerwehr, Rotes Kreuz etc. aufgelistet sind. Der Folder wurde per Post an alle Welser Haushalte mit Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen zehn und 17 Jahren verschickt.

Helmut Schober zieht bislang ein überaus positives Zwischenresümee: „Man merkt, dass sehr viel Bewegung im Projekt drinnen ist. Ich freue mich besonders, dass wir die volle Unterstützung der Stadt Wels haben und hoffe, dass wir mit unserem Projekt auch für andere Gemeinden eine Vorbildwirkung haben.“

Alle Informationen zum Projekt „Wir setzen Zeichen“ in Wels erhalten Sie im Internet unter der Adresse: www.wels.gv.at/wirsetzeneichen



Projektteam Wels:
Mag. (FH) Helmut Schober, Mag. Julia Reiter
Projektcoach: (Bild rechts) Mag. Rudolf Gruber,
Institut Suchtprävention

**WIR
SETZEN
ZEICHEN**
SUCHTVORBEUGUNG
IN DER STADT WELS



Interkulturpreis 2011: Christoph Lagemann (Institut Suchtprävention) und Dr. Peter Koits (Bürgermeister der Stadt Wels)

→ INTERKULTURPREIS FÜR „MAMMAMIA“

Im Rahmen des diesjährigen Integrationsballs der Volkshilfe OÖ im Linzer Design-Center am 22. Oktober wurde das Projekt MammaMia mit dem Interkulturpreis 2011 ausgezeichnet. Das Pilotprojekt wurde durch eine Kooperation mit der Stadt Wels im Rahmen des Kommunalprojekts „Wir setzen Zeichen“ möglich und ist bis Februar 2012 konzipiert. „Das Preisgeld von 3.000 Euro könnte dazu beitragen, dass es MammaMia auch weiterhin geben wird.“, so Institutsleiter Christoph Lagemann, der die Auszeichnung gemeinsam mit dem Bürgermeister der Stadt Wels, Dr. Peter Koits, von Soziallandesrat Dr. Josef Ackerl entgegennehmen durfte. Bei MammaMia treffen sich jeweils mindestens sechs Mütter zu einer moderierten Gesprächsrunde in einer möglichst angenehmen, zwanglosen Atmosphäre bei einer Gastgeberin zu Hause. Durch die moderierten Gesprächsrunden in der jeweiligen Muttersprache sollen Eltern unterstützt werden, ihre Kinder in ein suchtfreies Leben zu begleiten.



→ NEUE BROSCHÜRE ZUM THEMA GLÜCKSSPIEL

Wenn Glücksspiel zur Sucht wird, hat dies gravierende Folgen, nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für die Angehörigen. Doch wie entsteht eigentlich Glücksspielsucht? Welche Kriterien gibt es für spielsüchtiges Verhalten? Was können Angehörige tun? Fragen wie diese stehen im Mittelpunkt unserer neuen Broschüre zum Thema Glücksspiel, die unter anderem auch die rechtlichen Aspekte des Glücksspiels in Oberösterreich beleuchtet. Die 16-seitige Publikation ist ab sofort kostenlos am Institut Suchtprävention, bei der Schuldnerhilfe OÖ sowie in der Ambulanz für Spielsucht an der Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg in Linz erhältlich.

→ NEUE ELTERNBROSCHÜRE: ÜBERS RAUCHEN REDEN

Eltern und Erziehungsberechtigte können viel dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche gar nicht erst mit dem Rauchen beginnen. Die neue Broschüre des Instituts Suchtprävention trägt den Titel „Übers Rauchen reden“ und soll Eltern und Erziehenden helfen, ihre Kinder zu unterstützen Nichtraucher zu bleiben bzw. zu werden. Es finden sich darin zehn praktische Tipps zur Nichtrauchererziehung, Hinweise zur Gesprächsführung und Informationen zum Thema Rauchen. Die Broschüre „Übers Rauchen reden“ ist Teil unserer Reihe „Was Eltern wissen sollten“, in der bereits „Über Alkohol reden“ und „Über Cannabis reden“ erschienen sind. Kostenlose Exemplare sind am Institut Suchtprävention erhältlich. Auf unserer Internetseite praevention.at stehen Ihnen sämtliche Informationsmaterialien des Instituts Suchtprävention kostenlos zum Download zur Verfügung.



→ ELTERN STÄRKEN – UNTERSTÜTZUNG IN DER „NICHTRAUCHERERZIEHUNG“

Eltern wollen nicht, dass ihre Kinder mit dem Rauchen beginnen. So weit so gut, aber wissen ihre Kinder das auch? Unser Institut bietet seit diesem Herbst einen neuen Elternvortrag in Schulen an. In einem 30-minütigen Vortrag für Eltern von Schüler/innen der 6. bis 9. Schulstufe geht es um Zahlen und Einflussfaktoren zum Thema Rauchen, die Darstellung wissenschaftlicher Ergebnisse, die den Einfluss der Eltern belegen, die Vermittlung von klaren Verhaltensregeln zum Umgang mit dem Thema Rauchen gegenüber den eigenen Kindern in Form von 10 konkreten Tipps. Zudem erhalten alle teilnehmenden Eltern die oben erwähnte Broschüre „Übers Rauchen reden!“. Der Vortrag wird vorzugsweise im Rahmen der Klassenforen/Elternabende zu Beginn eines neuen Schuljahres gehalten. Das Angebot kann aber auch im weiteren Verlauf des Schuljahres gebucht werden. Eine Anbindung an bestehende Termine, an denen Eltern ohnehin an die Schule kommen, wird empfohlen. Nähere Informationen erhalten Sie bei uns am Institut: Mag. Michael Silly, Tel.: 0732/778936-38, michael.silly@praevention.at

→ KINDER- UND JUGENDLICHENPFLEGE: SUCHTPRÄVENTION IM LEHRPLAN VERANKERT

An der Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege der Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz wurde heuer „Suchtprävention“ im Lehrplan fix verankert. Mag. (FH) Andreas Reiter aus der Abteilung Jugend und Arbeitswelt arbeitete einen Halbtage mit 30 angehenden Kinder- und Jugendlichenpfleger/innen in Kleingruppen an einem fiktiven Fallbeispiel. Dieser Zugang des problemorientierten Lernens ermöglicht es, Theorie und Praxis perfekt zu verbinden sowie an das Vorwissen der Gruppe anzuknüpfen. Obendrein konnten die 17- bis 26-jährigen Schülerinnen und Schüler auch eigene Erfahrungen und Einstellungen zur Thematik einbringen und somit eigene Werthaltungen reflektieren. Petra Rohm, Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege im Ausbildungszentrum der Landes- Frauen- und Kinderklinik zog ein überaus erfreuliches Resümee: „Die Schülerinnen und Schüler haben sich sehr positiv über den Vortrag geäußert und hätten gerne noch „stundenlang“ weiter gearbeitet. Sie fühlten sich sehr unterstützt.“

→ EINE PEPPIGE ALTERNATIVE

Mit dem „PEPPI“ ist einer engagierten Gruppe aus Adlwang in diesem Jahr ein Überraschungshit gelungen – die Rede ist dabei nicht von einem neuen Musik-Hit, sondern von einer alkoholfreien Fruchtsaftmischung aus der Region. Im Zuge des von unserer Abteilung Kommunales gecoachten Projekts „Wir setzen Zeichen Bad Hall“ hatte eine Gruppe junger, engagierter Menschen aus Adlwang eine pffiffige Idee: Um bei diversen Veranstaltungen eine breitere Auswahl an alkoholfreien Getränken zur Verfügung zu haben, kreierte man kurzerhand den „PEPPI“ – ein aus Früchten der Region erzeugtes Apfel-Johannisbeer-Getränk. Das durch und durch lokale Getränk beinhaltet nicht nur die Zutaten aus der unmittelbaren Umgebung, sondern wird auch in der Region – in Steinbach an der Steyr – hergestellt und abgefüllt. Der Fruchtsaft-Mix (mit Wasser oder Mineralwasser) wird bei zahlreichen Veranstaltungen in der Region um 1 Euro pro Viertelliter angeboten. Einer der Erfinder des PEPPI, Heribert Brandner, zeigt sich erfreut über die hohe Zustimmung und Nachfrage nach dem Getränk: „Bei einem Fest war der Ausschank des PEPPI quasi fast die Bedingung für das Zustandekommen“ Und auch im Sortiment des lokalen Nahversorgers in Adlwang ist der beliebte Apfel-Johannisbeersaft schon zu finden. „Die Grundidee wird von vielen verantwortlichen Ansprechpersonen diverser Vereine und Organisationen und vor allem der fünf Gesunden Gemeinden Adlwang, Bad Hall, Waldneukirchen, Pfarrkirchen und Rohr begeistert aufgenommen. Es ist somit der Entschluss gefasst, dieses Projekt weiterzutragen.“, so Brandner abschließend.



PEPPI steht für Power – Energie – Preis – Passt – I mog's!



ZWISCHEN STADT UND LAND

Mag. Dietmar Krenmayr, Abteilung Kommunales

Suchtvorbeugung in der Gemeinde: Das ist das bevorzugte Metier von Dietmar Krenmayr. Gemeinsam mit Rudolf Gruber ist er an unserem Institut für die Beratung und Betreuung regionaler Präventionsprojekte verantwortlich. „Es ist schön, dass ich in meinem Aufgabenbereich in gewisser Weise wieder an meine Studienschwerpunkte anknüpfen kann.“, erläutert der ausgebildete Soziologe, der sich mit den Themen Stadtentwicklung und Regionalsoziologie bereits während seiner Studienzeit in Wien und Linz intensiv beschäftigte und diese mit einer Diplomarbeit über die Entwicklung von Zwischenstädten erfolgreich abschloss. Dem städtischen Terrain galt auch eine von ihm während der Zeit seines Zivildienstes verfasste Studie über benachteiligte Wohnviertel in Wels. Der Weg ans Institut Suchtprävention führte den passionierten Hobby-E-Gitarristen (Tom Waits!) über den Verein für Förderung von Arbeit und Beschäftigung (FAB), wo er Langzeitarbeitslose unter anderem zu Alkohol-Beratungen und -Therapien begleitete. „Es war oft erschreckend für mich zu sehen, welche Macht Alkohol über Personen gewinnen kann, die für sich keine Perspektiven mehr sehen, wie er den Charakter der Menschen verändert. Ich habe damals aber auch erkannt, dass es sehr wohl möglich ist, etwas zum Positiven zu verändern, selbst wenn nur wenige Ressourcen vorhanden sind.“ Das Thema Sucht ließ den sprachgewandten Kollegen, der sich nicht nur in Deutsch, sondern auch in Englisch, Russisch und Bulgarisch unterhalten kann, fortan nicht mehr los. Über Informationsmaterialien zum Thema Suchtprävention in der Arbeitswelt stieß Dietmar erstmals auf unser Institut und wie es das Schicksal so wollte kreuzten sich auch beruflich bald die Wege, als man Anfang 2009 im Bereich Kommunale Suchtvorbeugung Verstärkung suchte und fand. Der Mann mit einem Faible für Italien- und Bulgarien-Reisen findet seine „Ausflüge“ in die oberösterreichischen Gemeinden vor allem deshalb besonders spannend, weil sich dort immer wieder engagierte und fähige Menschen finden, die er vernetzen und somit positive Veränderungsprozesse in Gang setzen kann. Und wenn er einmal nicht unterwegs ist oder Gitarre spielt, entspannt sich der Hobbygärtner gerne in der Natur oder beim Lesen oder im Kino, und da am liebsten bei Filmen von Emir Kusturica. „Mein Problem ist, dass mich (fast) alles interessiert!“ bringt Dietmar Krenmayr seine Vielseitigkeit auf den Punkt. Wir wünschen bei der Bewältigung dieses Luxusproblems auf jeden Fall weiterhin gutes Gelingen!

BUCHTIPPS



VON HANF IST DIE REDE

Kultur und Politik einer Pflanze, Hans Georg Behr, Zweitausendeins Verlag, Frankfurt/Main, 2000

Der im Vorjahr verstorbene, gebürtige Österreicher Hans-Georg Behr hat bereits im Jahr 1982 eine lesenswerte und umfangreiche Kulturgeschichte des Hanfes verfasst. Unter dem Titel „Von Hanf ist die Rede“ gab es seit 1995 mehrere Neuauflagen. Das über 500 Seiten starke Werk beleuchtet überaus kurzweilig – mit zahlreichen persönlichen Anekdoten des Autors ergänzt – die lange Geschichte der Pflanze von seinen Anfängen weg und bietet dabei spannende Einblicke in historische Dokumente aus Kultur und Politik.



DIE WIEDERENTDECKUNG DER NUTZPFLANZE HANF

Jack Herer, Mathias Bröckers, Nachtschatten Verlag, Solothurn, 2008

Jack Herers „Die Wiederentdeckung der Nutzpflanze Hanf“ ist mittlerweile ebenfalls ein Klassiker, der vermutlich auch zur Renaissance der Pflanze als Bio-Rohstoff beigetragen hat. Seit 1993 sind 41 Auflagen des Buches veröffentlicht worden, zuletzt 2008 mit einem Nachwort des Herausgebers Mathias Bröckers. Das Buch beleuchtet die Geschichte des Hanfs, eine der ältesten Nutzpflanzen der Menschheit, die Hintergründe des Verbotes in den 30er-Jahren des vorigen Jahrhunderts und zeigt die erstaunliche Industriegeschichte des Rohstoffs Hanfs. Ergänzt wird die Publikation mit einer Kurzstudie des deutschen Katalyse-Instituts für angewandte Umweltforschung.



CANNABIS IN JUGENDKULTUREN

Kulturhistorische und empirische Betrachtungen zum Symbolcharakter eines Rauschmittels, Bernd Wersé, Archiv der Jugendkulturen Verlag KG, Berlin, 2007

Cannabis ist nicht nur die weltweit am weitesten verbreitete illegale Substanz, sondern auch wie keine andere durch Symbole und Inhalte in Jugendkulturen verankert. In diesem Buch wird diesem Phänomen sowohl aus kulturhistorischer Sicht als auch mit Hilfe empirischer Untersuchungen nachgegangen. Bernd Wersé (Universität Frankfurt) betritt dabei in zweierlei Hinsicht wissenschaftliches Neuland: Zum einen werden die soziokulturellen Entstehungsbedingungen der Konsummuster und symbolischen Zuschreibungen von Cannabis in Jugendkulturen nachgezeichnet, zum anderen ein analytischer Blick auf den Stellenwert der Droge in gegenwärtigen Jugendszenen geworfen.



GLÜCKSSPIEL UND SPIELERSCHUTZ IN ÖSTERREICH

Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht, Jens Kalke, Sven Buth, Moritz Rosenkranz, Christian Schütze, Harald Oechsler, Uwe Verthein, Lambertus-Verlag, Freiburg, 2011

„Österreich war bislang eines der wenigen Länder in Europa, das keine repräsentative Erhebungen über das Glücksspielverhalten der Bevölkerung vorliegen hatte. Mit der von uns beauftragten Studie liegen uns nun spezifische Untersuchungen einzelner Glücksspielformen, Befragungen verschiedener Beteiligtegruppen und die Aufarbeitung wissenschaftlicher Erkenntnisse und rechtlicher Rahmenbedingungen vor. Dies ist für uns die grundlegende Basis, um Präventionsprogramme und -angebote im Bereich der Glücksspielsucht zu entwickeln“, erläutert Christoph Lagemann, Obmann der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung, die Hintergründe der Studie, die heuer im Lambertus-Verlag auch in Buchform erschienen ist. Für die Studie wurden in den Jahren 2009 bis 2011 u.a. Experten, Spieler und Personal von Glücksspielanbietern befragt.

Unsere Institutsbibliothek steht Ihnen kostenlos zur Verfügung.

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

ANGEBOTE DES INSTITUTS SUCHTPRÄVENTION ZUM THEMA CANNABIS

ÜBER CANNABIS REDEN – WAS ELTERN WISSEN SOLLTEN!

Diese Broschüre bietet einen umfassenden Überblick über Cannabis, inklusive Rechtsinformationen und Tipps für den konkreten Anlassfall – für Eltern, Erziehungsberechtigte, aber auch für Erwachsene, die beruflich mit Jugendlichen zu tun haben.

CANNABIS INFORMATIONSFLYER

Der vierseitige Informations-Flyer der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung bietet kompakt aufbereitet die wichtigsten Fakten zum Thema Cannabis.

SEMINAR: UMGANG MIT KONSUMIERENDEN JUGENDLICHEN

Das Institut Suchtprävention bietet für Personen in der Jugendarbeit ein Tagesseminar zum Thema Sucht und Konsum von Jugendlichen an. Ziel ist es, das Konsumverhalten Jugendlicher besser einzuschätzen. Nähere Informationen: andreas.reiter@praevention.at | 0732/77 89 36-25

SEMINAR: RAUSCH UND RECHT – JUGENDLICHE, GESETZE UND PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN

Themen dieses Tagesseminars für Personen, die mit Jugendlichen arbeiten, sind Jugend und Jugendschutz, Strafrecht, Exekutive, Verhaftung, Verhör, Vertrauensperson etc., Suchtmittelgesetz, Straßenverkehr und psychoaktive Substanzen.

Nähere Informationen: andreas.reiter@praevention.at | 0732/77 89 36-25

SEMINAR: „ILLEGALE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN“

Personen, die beruflich mit Jugendlichen zu tun haben, sind häufig mit jungen Menschen konfrontiert, die mit diversen illegalen Substanzen experimentieren oder einen problematischen Umgang damit pflegen. In diesem 3,5-stündigen Workshop soll den Teilnehmern das notwendige Hintergrundwissen über die Vielfalt von illegalen Substanzen, deren Wirkung und Gefahrenpotenziale sowie einen kulturgeschichtlichen Hintergrund liefern.

Nähere Informationen: siegfried.unger@praevention.at | 0732/77 89 36-14

MOVIN': MOTIVIERENDE GESPRÄCHSFÜHRUNG BEI RISKANT KONSUMIERENDEN JUGENDLICHEN

Die Methode der „Motivierenden Gesprächsführung“ kann die Kontaktaufnahme mit Jugendlichen, die riskant konsumieren, erleichtern. Gerade im alltäglichen Umgang existieren zahlreiche Möglichkeiten um Veränderungsprozesse – kommunikativ auf gleicher Augenhöhe – zu initiieren bzw. zu reflektieren. Infos zu diesem 3-Tages-Seminar: andreas.reiter@praevention.at | 0732/77 89 36-25

SCHULINTERNE FORTBILDUNG (SCHILF) FÜR LEHRKRÄFTE, SCHULLEITUNG, SCHULÄRZTE: FRÜH ERKENNEN UND HANDELN

Inhalte dieser Fortbildung sind Hintergründe und Ursachen von jugendlichem Problemverhalten, Früherkennung, Intervention, Überprüfung, gesetzliche Grundlagen, Handlungsmodelle an der Schule. Nähere Informationen: michael.silly@praevention.at | 0732/77 89 36-38

FÜR BERUFSSCHULEN bieten wir ebenfalls ein Weiterbildungsangebot zum Thema Frühintervention in der Schule an. Nähere Infos: tanja.schartner@praevention.at | 0732/77 89 36-42

Keine Sorgen Jugendpaket – Dein Versicherungsschutz für daheim und unterwegs!

Du bist ständig unterwegs? Deshalb haben wir mit Safe4U® ein günstiges & flexibles Jugendpaket zusammengestellt, das dich mit folgenden Bausteinen auf deinem Weg in die Selbständigkeit sicher begleitet:

- ZumGlück® Unfallversicherung
- ImRecht® Rechtsschutzversicherung
- DaHeim® Haushaltsversicherung inkl. Privathaftpflicht

Deine Vorteile:

- 6 Monate prämienfrei bei Abschluss deiner ersten Safe4U® bzw. als Präsenz- oder Zivildienstler
- Einmalzahlung bei Knochenbruch in der ZumGlück® Unfallversicherung, ab einer VS von EUR 35.000,-
- DaHeim® Versicherungsschutz für europaweite Arbeits-, Lehr- bzw. Studienaufenthalte
- Weltweite Deckung in der Privathaftpflichtversicherung
- Flexibles Bausteinsystem – du wählst selbst, welche Bausteine dein Paket beinhalten soll

Nähere Infos gibt's:

- > bei deinem Keine Sorgen Berater
- > in allen OÖ. Raiffeisenbankstellen

Ober  österreichische
Versicherung AG

