



**SDW**  
Institut für  
Suchtprävention



Für die  
Stadt Wien

## **Skriptum**

# **Risikokompetenz im Umgang mit Cannabis und CBD**

© Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW)

Die Inhalte basieren auf den im Quellenverzeichnis angeführten Quellenangaben und der fachlichen Expertise der MitarbeiterInnen des Instituts für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW).

## INHALT

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>CANNABIS</b>	<b>3</b>
2.1	ZAHLEN UND FAKTEN	3
2.2	GESCHICHTE	5
2.3	DIE SUBSTANZ	6
2.3.1	KONSUMFORMEN UND WIRKMECHANISMEN	6
2.3.2	WIRKUNGEN UND NEGATIVE EFFEKTE	7
2.3.3	VERÄNDERUNG DES WIRKSTOFFGEHALTES	8
2.3.4	STRECKMITTEL	8
2.3.5	NACHWEISBARKEIT IM KÖRPER	10
2.4	GESUNDHEITLICHE RISIKEN UND MÖGLICHE LANGZEITFOLGEN	10
2.4.1	CANNABISABHÄNGIGKEIT	12
2.5	CANNABIS UND TABAK	12
2.6	DAS GESETZ	13
2.6.1	CANNABIS UND SCHULE/BUNDESHEER: PARAGRAPH 13 SMG	14
2.6.2	CANNABIS-TESTS	14
2.7	RISIKOEINSCHÄTZUNG DES CANNABISKONSUMS	16
2.7.1	CANNABIS-KONSUMMUSTER BEI JUGENDLICHEN	17
2.7.2	CANNABIS-KONSUMMOTIVE VON JUGENDLICHEN	18
2.8	RISIKOREDUKTION DES CANNABISKONSUMS	19
2.9	TIPPS UND UNTERSTÜTZUNG BEI DER KONSUMREDUKTION	21
<b>3</b>	<b>CBD</b>	<b>23</b>
3.1	WAS IST CANNABIDIOL (CBD)?	23
3.2	MÖGLICHE WIRKUNGEN UND (LANGZEIT-)FOLGEN	23
3.3	DAS GESETZ	24
<b>4</b>	<b>RISIKOKOMPETENZ</b>	<b>26</b>
4.1	WARUM GEHEN JUGENDLICHE EHER RISIKEN EIN?	26
4.2	RISFLECTING® – EIN PÄDAGOGISCHES HANDLUNGSMODELL ZUR ENTWICKLUNG VON RAUSCH- UND RISIKOBALANCE	28
4.2.1	LEBENS-KOMPETENZEN UND GESUNDHEITSFÖRDERLICHE LEBENS-BEDINGUNGEN ALS VORAUSSETZUNG FÜR RISIKOKOMPETENZ	30
4.3	DAS KLAVIERMODELL (NACH G. KOLLER)	32
<b>5</b>	<b>BERATUNG UND HILFE IN WIEN</b>	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>WEITERE ANGEBOTE IM KONTEXT DIESER FORTBILDUNG</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>QUELLENVERZEICHNIS</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>ANHANG</b>	<b>41</b>

## 1 EINLEITUNG

Abenteuer erleben, Neues ausprobieren, Grenzen ausloten: All das gehört zur Pubertät und Jugend dazu. Jugendliche müssen in dieser Zeit viele Entwicklungsaufgaben bewältigen. Sie suchen eine Identität, wollen im Freundeskreis anerkannt sein, grenzen sich von Erwachsenen ab, erleben den ersten Liebeskummer – und experimentieren mit psychoaktiven Substanzen (legalisierte, wie z.B. Alkohol, oder auch illegalisierte).

Cannabis, auch Haschisch oder Marihuana genannt, ist jene illegalisierte Substanz, die Jugendliche mit Abstand am häufigsten ausprobieren. Pädagoginnen und Pädagogen, Eltern und betreuendes Personal sind deswegen verunsichert und machen sich Sorgen. Das ist verständlich, doch Angst, Ärger oder gar Scham sind keine guten Ratgeber: Sie können zu panischen Reaktionen und Drohungen verleiten und so das Vertrauen zwischen Jugendlichen und Erwachsenen belasten.

Sachliche Informationen zum Thema Cannabis sind daher eine wichtige Unterstützung: Sie helfen, Situationen und ihre Konsequenzen realistisch einzuschätzen. Erwachsene, die sich auskennen, werden von ihren heranwachsenden Kindern ernster genommen.

## 2 CANNABIS

### 2.1 ZAHLEN UND FAKTEN

Cannabis ist die am meisten konsumierte illegalisierte Substanz. Meist ist der Konsum jedoch auf eine bestimmte Lebensphase begrenzt.

Generell zeigt sich, dass Männer häufiger als Frauen Cannabis konsumieren und dass der Cannabis-Konsum bei Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen am weitesten verbreitet ist.<sup>1</sup>

#### Cannabis-Konsum in der erwachsenen Bevölkerung:

Jeder fünfte Erwachsene in Österreich gibt an, mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben, wobei der tatsächliche Anteil auf ein Drittel bis die Hälfte geschätzt wird. Wie bereits erwähnt, beschränken sich die Konsumerfahrungen jedoch meist auf eine kurze Lebensspanne: Lediglich fünf Prozent berichten einen Konsum in den letzten zwölf Monaten, zwei Prozent in den letzten 30 Tagen. Am weitesten verbreitet ist der Cannabiskonsum bei Personen Anfang 20, knapp ein Fünftel der Befragten gibt an, innerhalb des letzten Jahres konsumiert zu haben, fünf Prozent in den letzten 30 Tagen.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> vgl. Strizek & Uhl (2016, S. 60)

<sup>2</sup> Horvath et al. (2019, S. 58); Strizek & Uhl (2016, S. 60f.)

Erste Konsumerfahrungen werden meist zwischen 15 und 25 Jahren gemacht, nur wenige Personen konsumieren Cannabis nach ihrem 30. Geburtstag zum ersten Mal.<sup>3</sup>

#### Cannabis-Konsum bei Jugendlichen:

In aktuellen Befragungen von Schülerinnen und Schülern der 9. bis 11. Schulstufe (HBSC-Studie 2018, ESPAD-Studie 2019) gibt ca. ein Fünftel an, bereits einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben, wobei der Anteil bei den Mädchen in etwa bei einem Sechstel und bei den Burschen bei ca. einem Viertel liegt. Auch ist der Anteil der befragten Burschen, die angeben, im vergangenen Jahr bzw. aktuell, d.h. in den vergangenen 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben, höher als jener der Mädchen.<sup>4</sup>

Die Mehrheit der Schülerinnen und Schüler, die aktuell konsumieren, weist einen sporadischen Konsum oder Probierkonsum auf. Lediglich bei knapp zwei Prozent der Schülerinnen und Schüler zeigen sich Hinweise auf einen problematischen Cannabiskonsum.<sup>5</sup>

Insgesamt ist in Österreich aufgrund der Befragungsdaten sowohl in der Gesamtbevölkerung als auch bei den Jugendlichen von keinen wesentlichen Veränderungen hinsichtlich des Cannabiskonsums auszugehen.<sup>6</sup>

#### Behandlungsbedürftiger Cannabiskonsum:

In den letzten Jahren hat sich das Bewusstsein für die Auswirkungen des langfristigen Konsums von Cannabis geändert und auch die Zahl der gemeldeten Behandlungsanfragen wegen Cannabisproblemen ist in Europa gestiegen.<sup>7</sup>

In Österreich ist laut Behandlungsdaten behandlungsbedürftiger Cannabiskonsum mit zehn Prozent aller Personen im Sucht-Behandlungsbereich nach risikoreichem Opioidkonsum die zahlenmäßig zweitgrößte Gruppe.<sup>8</sup>

Jedoch konsumiert nur ein Drittel der in Betreuung befindlichen Personen Cannabis vor dem Behandlungsbeginn hochfrequent<sup>9</sup>. Gleichzeitig wird Cannabiskonsum im Rahmen polytoxikomaner Konsummuster relativ häufig als behandlungsrelevant eingestuft.<sup>10</sup>

---

<sup>3</sup> Strizek & Uhl (2016, S. 64)

<sup>4</sup> Felder-Puig, Teutsch, Ramelow, & Maier (2019, S. 42f.); Hojni, Delcour, Strizek, & Uhl (2020, S. 38f.)

<sup>5</sup> Hojni, Delcour, Strizek, & Uhl (2020, S. 39ff.)

<sup>6</sup> Horvath et al. (2018, S. 59)

<sup>7</sup> vgl. EBDD (2008, 2019)

<sup>8</sup> Strizek & Uhl (2016, S. 60)

<sup>9</sup> Cannabiskonsum an mindestens vier bis sieben Tagen die Woche (Weigl, Busch, & Strizek, 2017)

<sup>10</sup> Horvath et al. (2018, S. 60)

### Einschätzung der Gesundheitsrisiken:

Die Gesundheitsrisiken von Cannabis werden heute differenzierter bewertet. Bei psychischer Instabilität, exzessivem Gebrauch oder zu frühem Einstiegsalter kann der Konsum zu Abhängigkeit führen, die mentale Gesundheit beeinträchtigen und das Risiko für Psychosen erhöhen.<sup>11</sup>

Bei den Jugendlichen zeigt sich, dass jene mit Cannabis-Konsumerfahrung das Gesundheitsrisiko durch Cannabis niedriger bewerten als unerfahrene. Doch auch von jenen, die bereits einmal Cannabis konsumiert haben, schätzen 58 Prozent regelmäßigen Konsum als mäßiges oder großes Gesundheitsrisiko ein.<sup>12</sup>

Gleichzeitig sprechen sich 86 Prozent der österreichischen Bevölkerung dafür aus, dass Cannabis für medizinische Zwecke erhältlich sein sollte. 57 Prozent sind für eine Straffreiheit bei nicht medizinisch indiziertem Freizeitkonsum, 42 Prozent für eine Legalisierung bei genauer Kontrolle der Abgabe.<sup>13</sup>

## **2.2 GESCHICHTE <sup>14</sup>**

Bereits vor tausenden Jahren wurde Hanf als Textilmaterial genutzt, ebenso lange ist Cannabis als Heil-, Kult- und Rauschmittel bekannt. Als heiliges Rauschmittel ist Cannabis im Hinduismus dem Gott Shiva geweiht und im rituellen Gebrauch sowie in der traditionellen Medizin Asiens als Beruhigungs- oder Betäubungsmittel in Verwendung. In Europa berichtete erstmals Marco Polo im 13. Jahrhundert von der Verwendung der Hanfpflanze als Rauschmittel.

Auch in Österreich haben der Anbau und die Verwendung von Hanfprodukten eine lange Tradition. Bis zu Beginn der 20. Jahrhunderts war Hanf ein wichtiger Faserrohstoff für Seile und Stoffe. Im Zuge der Einführung der Baumwolle und der Entwicklung synthetischer Fasern verlor Hanf an Bedeutung.

Ende der 1960er Jahren breitete sich der Cannabiskonsum in Europa aus. Für Teile der 68er-Bewegung wurde Cannabis zu einem Symbol für Toleranz, Freiheit und auch Widerstand gegen die bürgerliche Lebensweise. Heute ist Cannabis die am meisten konsumierte illegalisierte psychoaktive Substanz. In der modernen Medizin gewinnt Cannabis insbesondere bei der Behandlung von Glaukoma-PatientInnen sowie zur

---

<sup>11</sup> Dür & Griebler (2007, S. 57)

<sup>12</sup> Hojni, Delcour, Strizek, & Uhl (2020, S. 39ff.)

<sup>13</sup> Strizek & Uhl (2016, S. 65f.)

<sup>14</sup> vgl. <https://checkit.wien/substanzen/cannabis/>; Österreichische ARGE Suchtvorbeugung (2013); [https://www.feel-ok.at/de\\_AT/jugendliche/themen/cannabis/start/infos/infos/geschichte.cfm](https://www.feel-ok.at/de_AT/jugendliche/themen/cannabis/start/infos/infos/geschichte.cfm)

Unterdrückung des Brechreizes und zur Appetitanregung bei Krebs- und AidspatientInnen wieder an Bedeutung.

## **2.3 DIE SUBSTANZ <sup>15</sup>**

Cannabis sativa L. ist die botanische Bezeichnung der Hanfpflanze, die zur Familie der Hanfgewächse (Cannabaceae) gehört und als Rauschmittel meist in Form von Haschisch oder Marihuana konsumiert wird. Sie enthält über hundert Cannabinoide, das sind Wirkstoffe, die das Endocannabinoidsystem, ein Signalsystem unseres Nervensystems, beeinflussen. Am häufigsten kommen die Cannabinoide „Tetrahydrocannabinol“ (THC) und „Cannabidiol“ (CBD) vor. THC ist der psychoaktive Hauptwirkstoff und vorwiegend für die berauschende Wirkung verantwortlich. Die THC-Konzentration ist im Harz der weiblichen Blütenstände besonders hoch. Haschisch, auch Dope oder Shit genannt, wird aus dem Harz gewonnen. Marihuana, auch Gras, Weed oder Ganja genannt, ist eine Mischung aus den getrockneten Blättern, Blüten und Stängeln der weiblichen Cannabispflanze.

Neben Cannabinoiden enthalten Hanfpflanzen über 100 Nichtcannabinoiden (u. a. Terpene, Flavinoide). Hanfpflanzen können zudem Rückstände von Chemikalien aufweisen, wenn sie mit chemischen Mitteln wie Dünger, Pilz- und Schädlingsbekämpfungsmitteln behandelt werden.

### **2.3.1 KONSUMFORMEN UND WIRKMECHANISMEN <sup>16</sup>**

Cannabis wird in den meisten Fällen geraucht oder oral konsumiert (z.B. als Zutat von Keksen oder Kuchen). Eher selten ist der Konsum in Form von Haschischöl, welches auf Zigaretten geträufelt oder in Speisen und Getränke gegeben wird.

Beim Cannabiskonsum gelangen hunderte unterschiedliche Stoffe in den Körper, insbesondere beim Rauchen. Die genauen Wirkmechanismen sind daher noch nicht vollends erforscht.

Beim oralen Konsum werden die Wirkstoffe (insbesondere THC) über die Darmschleimhaut aufgenommen und mit dem Blut in die Leber und ins Gehirn transportiert. Beim Rauchen oder Inhalieren der Dämpfe gelangt THC über die Kapillaren der Lungenoberfläche ins Blut und ins Gehirn. THC bindet sich an die Cannabinoid-Rezeptoren, die sich vorwiegend im zentralen Nervensystem und in geringerem Ausmaß auch im peripheren Nervensystem befinden. Die höchste Dichte der Rezeptoren ist im Gehirn. Sie steuern Gehirn- und

---

<sup>15</sup> vgl. <https://checkit.wien/substanzen/cannabis/>, Schneider et al. (2019)

<sup>16</sup> vgl. <https://checkit.wien/substanzen/cannabis/>; Österreichische ARGE Suchtvorbeugung (2013); <https://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/illegale-drogen/cannabis.html>; Hoch & Preuss (2019)

Körperfunktionen (u.a. Merkfähigkeit, Zeitwahrnehmung, Appetit, Schmerzempfinden, Übelkeit, Koordination und Bewegung), die durch den Cannabiskonsum beeinflusst werden.

Über den Blutkreislauf gelangt THC in alle Organe. Obwohl die Wirkung von Cannabis meist nach einer paar Stunden wieder abklingt, befindet sich zwanzig Stunden nach dem Konsum noch immer die Hälfte des aufgenommenen THC im Blut.

### **2.3.2 WIRKUNGEN UND NEGATIVE EFFEKTE <sup>17</sup>**

Die Wirkung und Wirkdauer von Cannabis ist von der Konsummenge, dem THC-Gehalt des Cannabis bzw. dem Verhältnis von THC zu CBD, der Häufigkeit des Konsums, der Konsumform (rauchen, oral), der psychischen Befindlichkeit, der körperlichen Verfassung und der Veranlagung der Person (Set) sowie der Umgebung bzw. dem Umfeld während des Konsums (Setting) abhängig. Sie setzt beim Rauchen unmittelbar oder nach wenigen Minuten ein und dauert bis zu vier Stunden. Beim oralen Konsum von Cannabis (zum Beispiel in Form von Keksen oder Tee), dauert es länger, bis die Wirkung eintritt, und auch die Wirkdauer ist länger (vier bis zehn Stunden).

Cannabis hat auf die einzelnen Menschen ganz verschiedene Wirkungen und löst teils völlig unterschiedliche Empfindungen aus.

#### Mögliche psychische und kognitive Wirkungen:

Cannabis kann die momentane Gefühlslage (positiv wie negativ) verstärken, es kann zu gesteigertem Wohlbefinden, erhöhter Sensibilität, leichter Euphorie, Heiterkeit, erhöhtem Rede- und Lachdrang oder Entspannung und verlangsamtem Antrieb kommen. Die Wahrnehmung, von z.B. Farben und Musik, oder das Zeitempfinden können sich verändern. Cannabis kann die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit sowie das logische Denken und die Merkfähigkeit beeinträchtigen. Gelegentlich und vor allem bei hoher Dosierung können auch Zustände von Desorientierung, Verwirrtheit, Angst, Panik, Wahn oder Halluzinationen auftreten.

#### Mögliche körperliche Wirkungen:

Es kann zu einem Anstieg von Herzschlag- und Pulsfrequenz, gesteigertem Appetit, einer Rötung der Augen und trockenem Mund kommen. Es können Schwindelgefühle, bei zu

---

<sup>17</sup> vgl. <https://checkit.wien/substanzen/cannabis/>; Österreichische ARGE Suchtvorbeugung (2013); Hoch & Preuss (2019)

hoher Dosierung auch Übelkeit und Erbrechen auftreten. Cannabis wirkt aber auch schmerz- und übelkeitslindernd sowie muskelentspannend.

Grundsätzlich gilt, je höher die Dosis (Menge des zugeführten THC), umso wahrscheinlicher sind Nebenwirkungen bzw. desto intensiver können diese sein: Kreislaufprobleme, extrem verstärkte Gefühle und leichte Halluzinationen. Seltener kann es zu Paranoia und depressiven Verstimmungen kommen.

Neuere Erkenntnisse deuten darauf hin, dass CBD den durch das THC ausgelösten Nebenwirkungen (psychische Effekte) entgegenwirken kann. Das heißt, dass Hanfsorten mit einem sehr hohen THC-Anteil und einem geringen CBD-Anteil mehr Nebenwirkungen und gesundheitliche Risiken haben.

### **2.3.3 VERÄNDERUNG DES WIRKSTOFFGEHALTES <sup>18</sup>**

In den vergangenen Jahren ist es in Europa zu einer Steigerung der Wirkstoffkonzentration in Cannabisprodukten gekommen. In Deutschland hat sich beispielsweise im Zeitraum von 1996 bis 2017 durch Kreuzungen und verbesserte Züchtungsmethoden bei Haschisch der THC-Gehalt verdreifacht und bei Marihuana vervierfacht.

### **2.3.4 STRECKMITTEL**

Folgende Liste gibt einen Überblick über verbreitete Verunreinigungen und Streckmittel in Marihuana. Zudem wird kurz erklärt, wie man sie erkennen kann und was potenzielle Risiken sind. Die meisten Streckmittel lassen sich relativ leicht identifizieren. Meist ist dafür nicht einmal ein Taschenmikroskop nötig. Marihuana wird in der Regel gestreckt, um entweder ein höheres Gewicht zu erzielen oder ihm ein besseres Aussehen zu verleihen.

---

<sup>18</sup> vgl. EBDD (2019); Hoch & Preuss (2019); Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2019)

Streckmittel	Was ist es?	Identifizierung	Gesundheitsrisiken
<b>Brix</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flüssigkeit mit den Bestandteilen Zucker, Hormone, Kunststoff</li> <li>- Frisches Gras wird eingetaucht oder damit besprüht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optisch feuchter Eindruck</li> <li>- Feste Buds</li> <li>- Schwacher Geruch</li> <li>- Verbrennt schlecht und zum Teil unter Funken</li> <li>- Harte Asche, beim Zerreiben bildet sich ein schwarzer „Ölfilm“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Probleme mit den Atemwegen (Schleimbildung, Atemprobleme)</li> <li>- Nicht absehbare gesundheitliche Risiken durch das Rauchen von Kunststoff und Hormonen</li> </ul>
<b>Sand (Vogel-, Quarzsand) und mineralische Streckmittel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mineralisches (Stein-) Pulver oder Sand wird in Blüten gestreut und wächst ein</li> <li>- Sand oder Erde kann auch auf natürlichem Wege ins Cannabis gelangen dann jedoch in geringer Menge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Am Boden des Aufbewahrungsgefäßes / Baggies bilden die Verunreinigungen eine erkennbare Schicht</li> <li>- Im Mund: Knirschen und „Kiesel“ auf der Zunge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verdacht auf Lungenschäden bis hin zur Lungenentzündung</li> <li>- Allerdings keine Berichte über akute (d.h. kurzfristige) Nebenwirkungen von KonsumentInnen</li> </ul>
<b>Talkum / Speckstein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mattweißes, schimmerndes Mineral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auf einer schwarzen Fläche erkennt man weiße Krümel um den Bud. Beim Herunterfallen auf die Oberfläche kleine, weiße Krümelchen</li> <li>- Helleres Aussehen</li> <li>- Schwächerer Geruch</li> <li>- Beim Rauchen: „Alu“-Note, Cannabis Geschmack fehlt</li> <li>- Beim Zermahlen: Staubentwicklung und Ablagerungen des Minerals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hohes Risiko für die Atemwege durch Ablagerung der Partikel</li> <li>- Fortgesetzter Konsum kann zu Silikose* führen</li> </ul>
<b>Zucker</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diverser Zucker: Glucose, Fructose, Zucker aus der Zuckerrübe oder dem Zuckerrohr etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gras schmeckt süßlich</li> <li>- Brennt schlecht ab, Asche ist sehr hart</li> <li>- Eventuell mit einem Glucosetest nachweisbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krebserrigende Stoffe entstehen bei Verbrennung des Zuckers</li> <li>- Hustenreiz</li> <li>- kratziger, schwerer Schleim am nächsten Tag</li> <li>- Bei anhaltendem Konsum: starke Reizung der Atemwege</li> </ul>
<b>Haarspray</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blüten werden mit Haarspray besprüht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blüten sind auffällig hart und lassen sich kaum bröseln</li> <li>- verströmen einen chemisch-süßlichen Geruch und Geschmack der an Parfum erinnert</li> <li>- starke Klebrigkeit</li> <li>- beim Verbrennen entsteht eine harte Asche (ähnlich Brix)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durch das Verbrennen von Lösungsmitteln inhalieren von krebserregenden Stoffen und damit einhergehendes hohes Langzeitrisko</li> <li>- Reizung der Atemwege</li> <li>- Husten, Halsschmerzen</li> </ul>
<b>Glas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extrem kleine, abgerundete Glaspartikel aus industrieller Fertigung</li> <li>- Im deutschsprachigen Raum vermutlich eher selten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicht mit bloßem Auge erkennbar aber mit einem einfachen Taschenmikroskop klar identifizierbar</li> <li>- Beim Fallenlassen auf eine dunkle Fläche bleiben Glaspartikel am Boden</li> <li>- Lauteres Geräusch beim Grinden</li> <li>- Ev. Rückstände in der Asche, die als Glaspartikel erkennbar sind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Glassplitter können beim Erhitzen zerplatzen und die Schleimhäute in den Atemwegen verletzen</li> <li>- Bei anhaltendem Konsum Risiko einer Silikose bis hin zu Lungenversagen</li> </ul>
<b>Pflanzliche Streckmittel, Mehl, Gewürze, etc.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eher selten, da relativ leicht erkennbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflanzen sind häufig schon zerbröseln</li> <li>- Häufig auffällige Farbunterschiede und Geruchsveränderungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belastung für die Atemwege vergleichbar mit dem Rauchen von Tabak oder Cannabis, sofern die Pflanzenteile, mit denen gestreckt wurde nicht selbst psychoaktiv sind</li> </ul>
<b>Blei (extrem selten, in den letzten Jahren nur sehr wenige &amp; lokale Einzelfälle bekannt)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bleisulfid, Angelblei</li> <li>- Mittlerweile glücklicherweise sehr selten geworden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehr schwer zu erkennen</li> <li>- Angelblei ist ev. durch reiben der Blüte auf weißem Papier an kleinen bleistiftartigen Strichen zu erkennen, das gilt aber nicht für Bleisulfid</li> <li>- Blei hat keinerlei magnetische Eigenschaften</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kann schon beim Konsum eines Joints zum Krankenhausaufenthalt führen.</li> <li>- Bei einer Bleivergiftung besteht Lebensgefahr! Die Behandlung kann Jahre dauern</li> </ul>
<b>Phosphor Kaliumdünger PK13/14</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Häufig beim Anbau verwendete Düngemittel (Gießwasser)</li> <li>- Bei falscher Behandlung (z.B. Eintauchen oder Besprühen der Pflanzen) aber bedenklich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ungewöhnlich starkes Glitzern der Blüte bei hellem Lichteinfall, je nach Lichteinfall auch rötlich/bläulich</li> <li>- Minimaler, Cannabisuntypischer Nebengeruch, der an Urin erinnert</li> <li>- „fluffigere“ Konsistenz</li> <li>- Dunklere, etwas härtere Asche als bei ungestrecktem Cannabis (aber nicht so hart wie bei Brix)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schädigende Wirkung nicht eindeutig belegt</li> <li>- Vereinzelte Berichte von Schilddrüsenproblemen</li> </ul>

\*Silikose: Chronische Lungenerkrankung, die durch das dauerhafte Einatmen von Quarzstaub entstehen kann. Siehe auch: <https://de.wikipedia.org/wiki/Silikose>

Abbildung: Streckmittel (Quelle: checkit! (Suchthilfe Wien))

Die Tatsache, dass es bei Cannabis – wie bei anderen illegalisierten psychoaktiven Substanzen auch – zu starken Schwankungen in der Qualität und im Wirkstoffgehalt kommt, stellt ein zusätzliches Risiko für die Konsumentinnen und Konsumenten dar.<sup>19</sup>

### **2.3.5 NACHWEISBARKEIT IM KÖRPER**<sup>20</sup>

Die Nachweisbarkeit von Cannabis im Körper ist individuell recht unterschiedlich und abhängig von der Konsummenge, der Konsumhäufigkeit, dem angewandtem Testverfahren (z.B. Harntest, Blutabnahme, Haartest), der vergangenen Zeit zwischen dem letzten Konsum und Test sowie dem Körperfett und dem individuellen Stoffwechsel der Konsumierenden. Cannabinoide (THC) werden zwar vorwiegend in der Leber abgebaut und über den Stuhl und Urin ausgeschieden, sie weisen jedoch eine hohe Fettlöslichkeit auf und lagern sich somit auch im Fettgewebe ab. Im Fett deponiertes THC wird nur sehr langsam wieder freigegeben, der Wirkstoff ist daher länger im Körper nachweisbar als andere psychoaktive Substanzen. Im Blut kann aktives THC bis zu 12 Stunden nachgewiesen, im Urin chronisch Cannabis Konsumierender noch bis zu 12 Wochen THC festgestellt werden, auch wenn aktuell kein Konsum mehr stattgefunden hat. Auch gelegentlicher Cannabiskonsum ist noch ein paar Tage im Urin nachweisbar. Im Speichel können Cannabisrückstände etwa 24 Stunden, im Haar noch mehrere Monate nach dem letzten Konsum nachgewiesen werden. Die Aussagekraft von Haaranalysen ist jedoch umstritten, da sie einen Substanzkonsum nicht zweifelsfrei bestätigen können. THC könnte z.B. auch durch Rauch von außen an den Haaren haften geblieben sein.

### **2.4 GESUNDHEITLICHE RISIKEN UND MÖGLICHE LANGZEITFOLGEN**<sup>21</sup>

Wird Cannabis intensiv und häufig geraucht, muss mit ähnlichen Gesundheitsschäden wie beim Konsum von Tabak gerechnet werden. Lunge und Atemwege werden geschädigt, es kann beispielsweise zu Husten, vermehrtem Auswurf, Keuchen, chronischer Bronchitis sowie Luftröhren- und Lungenentzündungen kommen. Da Cannabisrauch in der Regel tiefer inhaliert und länger in der Lunge gehalten wird als gewöhnlicher Zigarettenrauch, werden mehr Schadstoffe in die Lunge aufgenommen als bei Zigaretten (Kohlenmonoxid und Teer). D.h. Cannabis-Joints belasten die Lunge noch mehr als normale Zigaretten. Wird Cannabis

---

<sup>19</sup> vgl. auch Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2019)

<sup>20</sup> vgl. Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2019); Institut für Suchtprävention (ISP) & wienXtra-jugendinfo (2016); Österreichische ARGE Suchtvorbeugung (2013)

<sup>21</sup> vgl. <https://checkit.wien/substanzen/cannabis/>; Österreichische ARGE Suchtvorbeugung (2013); <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/cannabis/canabiskonsum-folgen/>; Schneider et al. (2019)

vermischt mit Tabak geraucht, kommen zudem die Auswirkungen des Konsums von Tabak und Nikotin (ebenfalls eine psychoaktive Substanz) hinzu (u. a. erhöhtes Krebsrisiko).

Ein weiteres Risiko stellt der Mischkonsum von Cannabis mit Alkohol, Medikamenten oder weiteren illegalisierten psychoaktiven Substanzen dar, der zu verstärkten und unberechenbaren Wirkungen führen kann.

Längerfristiger intensiver Cannabiskonsum kann negative psychische, kognitive und soziale Auswirkungen haben. Aktivitätsverminderung und Antriebslosigkeit sowie Motivations- und Interessensverlust sind mögliche Folgen, die sich z.B. in Gleichgültigkeit gegenüber Schule und Beruf und generell einem Rückzug aus dem sozialen Leben äußern können.

Es besteht das Risiko, dass das Erinnerungs- und das Konzentrationsvermögen sowie die Lern- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt werden. Das Kurzzeitgedächtnis kann bei täglichem Cannabiskonsum noch sechs bis zwölf Wochen nach dem letzten Konsum beeinträchtigt sein.

Wie bereits erwähnt, können durch hohe Dosierungen von THC psychotische Symptome auftreten. Diese akuten Symptome legen sich jedoch meist innerhalb kurzer Zeit wieder. Die kausale Bedeutung von Cannabis für die Entstehung von psychotischen Störungen konnte bisher noch nicht geklärt werden. Psychische Erkrankungen entstehen aus einem komplexen Zusammenspiel unterschiedlicher psychologischer, biologischer und sozialer Faktoren. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass die Entstehung einer psychischen Erkrankung ausschließlich auf den Konsum von Cannabis zurückzuführen ist. Es gibt jedoch Hinweise, dass Cannabiskonsum bei vulnerablen Personen das Risiko für die Entwicklung bestimmter psychischer Erkrankungen erhöhen kann. Am deutlichsten zeigt sich ein erhöhtes Risiko für Psychosen. Zudem ergeben sich Hinweise darauf, dass Personen mit psychotischen Störungen, die Cannabis konsumieren, einen schlechteren Verlauf der Erkrankung aufweisen (höheres Rückfallrisiko, längere Verweildauer in stationärer Behandlung, stärkere Ausprägung der Positivsymptomatik) und der Zeitpunkt der Ersterkrankung durchschnittlich früher ist als bei Menschen mit psychotischen Störungen, die kein Cannabis konsumieren.

Auch hinsichtlich bipolarer Störungen, Angststörungen und Depressionen weisen aktuelle wissenschaftliche Studien auf ein erhöhtes Risiko im Zusammenhang mit Cannabiskonsum hin. Die konkrete Ursache-Wirkung-Beziehung ist Gegenstand weiterer Untersuchungen.

Ein weiteres Risiko des längerfristigen, häufigen Cannabiskonsums ist die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung.

### 2.4.1 CANNABISABHÄNGIGKEIT <sup>22</sup>

Wenn Cannabis über eine längere Zeit sehr häufig konsumiert wird, kann es passieren, dass sich eine Abhängigkeitserkrankung entwickelt. Versuche, den Konsum zu verringern oder mit dem Cannabisgebrauch aufzuhören, führen zu Entzugssymptomen wie Unruhe, Ängstlichkeit, Schwitzen, Schlafproblemen etc.

Die körperlichen Entzugssymptome sind bei Cannabis im Vergleich zu anderen psychoaktiven Substanzen wie Alkohol oder Opioiden leichter ausgeprägt. Die psychischen Symptome – wie etwa der Drang zum Konsum („Craving“) – können jedoch sehr stark sein.

#### ÜBUNG: CANNABIS UND ABHÄNGIGKEIT

Der Konsum von Cannabis kann abhängig machen. Aber woran erkenne ich, dass ich abhängig bin? Im Video werden 11 Kriterien erläutert, an der sich eine Cannabisabhängigkeit festmachen lässt.

**Methode:** Videovorführung + Diskussion

**Dauer:** 2 Minuten (Video) + Diskussion

**Gruppengröße:** offen

**Materialien:** Beamer/PC/Internet

**Video:** <https://www.youtube.com/watch?v=hr1f4oSV1XQ&feature=youtu.be>

**Ablauf:** Video zeigen, anschließend Diskussion im Sesselkreis.

Quelle: [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de)

### 2.5 CANNABIS UND TABAK <sup>23</sup>

Viele Personen, die regelmäßig Cannabis konsumieren, rauchen auch Zigaretten. Das hat unterschiedliche Gründe.

Einerseits wird Cannabis in Europa traditionell meist mit Tabak vermischt geraucht. Personen, die regelmäßig Cannabis rauchen, haben daher grundsätzlich ein höheres Risiko eine Nikotinabhängigkeit zu entwickeln.

Andererseits scheint der Mischkonsum von Cannabis und Tabak laut aktuellem Forschungsstand auch die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Cannabisabhängigkeit zu fördern.

<sup>22</sup> vgl. <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/cannabis/canabiskonsum-folgen>

<sup>23</sup> vgl. <https://www.drugcom.de/topthema/cannabis-und-tabak-eine-enge-verbinding/>

Zudem wird vermutet, dass die Gewöhnung an das Rauchen einer der beiden Substanzen die Hemmschwelle für den Konsum der jeweils anderen Substanz senkt.

Eine andere Theorie besagt, dass bestimmte Risikofaktoren (z.B. psychische Erkrankungen, traumatische Erfahrungen, konsumierende Freundinnen und Freunde, genetische Prädisposition etc.) sowohl den Konsum von Tabak als auch jenen von Cannabis begünstigen.

Für Personen, die sowohl Cannabis als auch Tabak konsumieren, ist es schwieriger mit dem Konsum einer der beiden Substanzen aufzuhören bzw. wirkt sich der Konsumstopp der jeweils einen Substanz auf den Konsum der anderen Substanz aus. Wer mit dem Konsum von Cannabis aufhört, tendiert dazu, mehr Zigaretten zu rauchen und umgekehrt. Zudem werden ehemalige Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten eher rückfällig, wenn sie weiterhin Tabak rauchen. Einige Forscherinnen und Forscher empfehlen daher, beim Ausstieg aus dem Cannabiskonsum auch mit dem Rauchen von Zigaretten aufzuhören. Gleichzeitig muss auch bedacht werden, dass die Hürde, mit dem Konsum beider Substanzen aufzuhören, höher ist.

## **2.6 DAS GESETZ**

Cannabis ist im Suchtmittelgesetz<sup>24</sup> erfasst. Praktisch jeder Umgang mit Cannabis ist verboten und strafbar: Erwerb, Besitz, Ein- und Ausfuhr, Überlassung an und Verschaffung für andere (Weitergabe und Verkauf) sowie der Anbau. Konsumentinnen und Konsumenten können wegen des Besitzes angezeigt werden. Strafbarkeit heißt aber nicht, dass es wirklich zu einer Strafe kommt: Das Prinzip „Therapie statt Strafe“ kommt in den allermeisten Fällen – auf jeden Fall, wenn es um Eigengebrauch geht – zur Anwendung und die polizeiliche Anzeige wird nicht vor Gericht verhandelt. Von der Polizei gefundenes Cannabis wird aber in jedem Fall weggenommen und dann vernichtet.

Auch die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde kann tätig werden: Gab es in den letzten fünf Jahren schon einmal eine Anzeige, dann kann es im Auftrag der Gesundheitsbehörde zu einer ärztlichen Begutachtung kommen. Ergibt diese Begutachtung, dass sogenannte gesundheitsbezogene Maßnahmen notwendig sind (z.B. ärztliche Gespräche in Drogenberatungsstellen, eventuell mit Harntests), muss der Behörde nachgewiesen werden, dass diese Termine gemacht wurden. Hält man sich an diese Vorgaben, kommt es seitens der Gesundheitsbehörde zu keiner Meldung bei Gericht. Bei Cannabis gibt es, wie bei anderen illegalisierten Substanzen auch, keine erlaubte Menge für

---

<sup>24</sup> Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz - SMG)

den Eigenbedarf, die legal und straffrei ist. Nach dem Gesetz muss die Polizei immer reagieren, d.h. auch bei kleinen Mengen kommt es zu einer Anzeige.

### **2.6.1 CANNABIS UND SCHULE/BUNDESHEER: PARAGRAPH 13 SMG <sup>25</sup>**

Wird im Schulbereich Cannabis konsumiert bzw. gibt es einen begründeten Verdacht, gilt Paragraph 13 Suchtmittelgesetz (SMG), der eine Regelung und ein Vorgehen innerhalb der Schule und ohne Polizei vorsieht. Diese Regelung ist auch im Fall von allen anderen im Suchtmittelgesetz geregelten Substanzen anzuwenden. Die Schulleitung muss die Eltern von Minderjährigen informieren und die Schülerin/den Schüler einer schulärztlichen und meistens auch einer schulpyschologischen Untersuchung zuführen. Im Rahmen der Untersuchung kann die Schülerin/der Schüler zu einer „gesundheitsbezogenen Maßnahme“ verpflichtet werden (z.B. Termine in einer Beratungsstelle). Nur wenn die betroffene Schülerin/der betroffene Schüler bzw. die Eltern diese Schritte verweigern, ist die Gesundheitsbehörde zu informieren.

Paragraph 13 gilt auch beim Bundesheer: Auch hier ist die Gesundheitsbehörde zu verständigen, nicht aber die Polizei.

### **2.6.2 CANNABIS-TESTS**

Cannabis-Tests bei einer polizeilichen Ermittlung kommen so gut wie nie vor. Falls doch von einem Test die Rede sein sollte oder ein Test angekündigt wird: Tests sind immer freiwillig, die betroffene Person muss zustimmen. Die Verweigerung kann – auch wenn das anders vermittelt werden sollte – nichts „schlimmer“ machen.

Niemand muss sich selbst belasten. Auch für den Fall, dass gar nichts konsumiert wurde, muss man solche Tests nicht machen bzw. nicht zustimmen.

Nicht die Beschuldigten müssen nachweisen, nichts konsumiert zu haben, sondern die Polizei muss beweisen, dass gegen das Gesetz verstoßen wurde. Ob die Polizei eine Anzeige macht oder nicht, hängt nicht von einem solchen Test ab.

**Anders ist die Situation im Straßenverkehr:** Besteht ein Verdacht auf Beeinträchtigung durch Cannabis (oder andere Drogen bzw. Alkohol) im Straßenverkehr, ist die Lenkerin/der Lenker verpflichtet, einen Test (Speicheltest) machen zu lassen oder sich einer amtsärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Harntests sind freiwillig. Ein Bluttest kann nur nach Anordnung und unter Beiziehung der Amtsärztin/des Amtsarztes durchgeführt werden – körperlicher Zwang für die Blutabnahmen

---

<sup>25</sup> vgl. Institut Suchtprävention (o. J.)

ist nicht erlaubt. Aber die Verweigerung von Speicheltest, amtsärztlicher Untersuchung oder Blutabnahme wird so behandelt, als wäre eine Beeinträchtigung nachgewiesen. Die Konsequenzen sind wie bei einer Alkoholisierung von 1,6 Promille oder einer Beeinträchtigung durch illegalisierte psychoaktive Substanzen: Mit einer hohen Strafe, dem Entzug des Führerscheins und eine Nachschulung ist auf jeden Fall zu rechnen.

Kommt es beim Fahren unter Cannabiseinfluss zu einem Unfall mit Körperverletzung, kann das ernste Konsequenzen haben - es droht möglicherweise sogar eine Gefängnisstrafe.

Wenn auf Grund der Untersuchung bzw. des Bluttests Cannabiskonsum anzunehmen ist, wird auch die Gesundheitsbehörde verständigt. Eine Strafanzeige nach dem Suchtmittelgesetz erfolgt nur dann, wenn neben dem Nachweis des Konsums beim Fahrzeug Lenken auch noch illegalisierte Substanzen gefunden wurden.

### **Einvernahme durch Polizei**

Bei der Vernehmung von Jugendlichen (unter 18 Jahren) durch die Polizei muss eine erwachsene Vertrauensperson (Elternteil, Lehrperson, sonstige Angehörige) beigezogen werden; diese Person darf sich allerdings nicht in die Befragung einmischen. Stattdessen kann auch eine Anwältin oder ein Anwalt (Verteidigerin oder Verteidiger) beigezogen werden. Ist bei der Einvernahme kein Rechtsbeistand dabei, muss die Einvernahme auf Video aufgezeichnet werden. Die oder der Jugendliche muss außerdem informiert werden, dass auf Wunsch gesetzliche Vertreter (meistens Eltern) verständigt werden. Diese Rechte stehen auch dann zu, wenn Jugendliche quasi „freiwillig“ mit der Polizei mitgehen, nachdem sie von der Polizei z.B. beim Rauchen eines Joints oder im Besitz von Cannabis aufgegriffen wurden. Spätestens, wenn eine Festnahme der oder des Jugendlichen erfolgt, müssen die gesetzlichen Vertreter informiert werden.

Bei der Einvernahme durch die Polizei ist es zulässig, die Aussage zu verweigern und erst im Zuge einer Vorladung Angaben zu machen. Damit besteht die Möglichkeit, sich über alle Folgen der Aussage zu informieren und eine geeignete Vertrauensperson oder einen Anwalt zu organisieren.

## ÜBUNG: CANNABISQUIZ

**Methode:** Quiz, Gruppenarbeit

**Dauer:** 30 Minuten

**Gruppengröße:** 2-4 Jugendliche pro Team, die Spaß an einem Quiz haben, bei dem es um Cannabis geht.

**Materialien:** Cannabisquiz (siehe Anhang). Pro Team ein Blatt zum Mitschreiben der falschen/richtigen Antworten.

**Ablauf:** Mehrere Teams von je 2-3 Jugendlichen können gegeneinander antreten, den Wissenstest zu machen. Es gibt Fragen mit jeweils mehreren Antwortmöglichkeiten.

Es empfiehlt sich, eine Spielzeit festzulegen. 15 Minuten sind für das Fragenspiel völlig ausreichend.

Die richtigen Antworten finden sich auf dem Lösungsblatt (siehe Anhang). Nach Ermittlung des Gewinner-Teams können die Fragen nochmals gemeinsam durchgegangen und besprochen werden.

## 2.7 RISIKOEINSCHÄTZUNG DES CANNABISKONSUMS <sup>26</sup>

Die Risiken des Konsums von Cannabis sind von einer Vielzahl an Faktoren abhängig. Die Frage, wie gefährlich Cannabiskonsum ist, kann daher nicht so einfach allgemein beantwortet werden.

Für eine differenzierte und sachlich fundierte Risikoeinschätzung des Cannabiskonsums müssen insbesondere folgende Faktoren berücksichtigt werden:

- Konsummuster: Wie oft wird konsumiert, wie hoch ist die Dosis, werden andere Substanzen konsumiert und in welchen Situationen wird konsumiert?
- Konsummotive: Warum konsumiert eine Person? Stehen Spaß, Gemeinschaftsgefühl und Neugierde im Vordergrund oder geht es um die Bewältigung von Problemen?
- Die persönliche Lebensgeschichte, die aktuelle Lebenssituation, die psychische und körperliche Verfassung und der soziale Hintergrund der konsumierenden Person.

---

<sup>26</sup> vgl. auch Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2019)

## 2.7.1 CANNABIS-KONSUMMUSTER BEI JUGENDLICHEN <sup>27</sup>

Der Begriff „Konsummuster“ beschreibt die Art und Weise wie konsumiert wird und umfasst (je nach konkreter Definition) die konsumierte Dosis, die Frequenz mit der konsumiert wird, die Einnahmeart, den Konsum weiterer psychoaktiver Substanzen (Mischkonsum) und die Situation, in der konsumiert wird.

Grundsätzlich gilt, dass der Konsum umso problematischer einzuschätzen ist, je jünger die Person beim Konsumeinstieg ist, je höher die jeweils konsumierte Dosis ist, je häufiger konsumiert wird, je mehr andere psychoaktive Substanzen (legalisierte wie illegalisierte) zusätzlich konsumiert werden und je unangemessener die Situation des Konsums ist (z.B. vor dem Unterricht).

Ein großer Teil der Cannabiskonsum-erfahrenen Jugendlichen weist einen sporadischen oder Probierkonsum auf. D.h. die Jugendlichen probieren ein paar Mal einen Joint aus Neugierde aus oder konsumieren gelegentlich Cannabis bei bestimmten Anlässen wie z.B. bei Partys oder bei gemeinsamen Freizeitaktivitäten mit Freundinnen und Freunden.

Beim Gelegenheitskonsum von Cannabis steht für gewöhnlich – ähnlich wie beim Alkoholkonsum in Gesellschaft – das Gefühl der Zusammengehörigkeit sowie Lust, Spaß und Wohlbefinden im Vordergrund. Meist handelt es sich um sozial unauffällige, ganz „normale“ Jugendliche.

Nur ein geringer Anteil der Jugendlichen konsumiert regelmäßig bzw. hochfrequent. Jugendliche, die mehrmals pro Woche oder täglich konsumieren, sind auf eine leichte Verfügbarkeit des Cannabis angewiesen, der Konsum ist Teil des Alltags. Sie haben daher häufig einen Freundeskreis, in dem ebenfalls regelmäßig Cannabis konsumiert wird.

Während es sich bei manchen um ein vorübergehendes Verhalten handelt, mit dem sie nach einer Zeit wieder aufhören, behalten andere dieses Konsumverhalten über einen längeren Zeitraum bei. Hier stehen meist problemausweichende Funktionen (s. *Konsummotive*) im Vordergrund, d.h. es wird versucht, durch den Konsum Alltagsprobleme zu verdrängen, Ängste zu reduzieren, Stress zu bewältigen etc.

Jugendliche, die sehr früh (jünger als 16 Jahre) mit dem regelmäßigen Cannabiskonsum beginnen, gelten als besonders gefährdet. Wenn Jugendliche regelmäßig und in hohen Mengen konsumieren, besteht die Gefahr, dass wichtige Entwicklungsaufgaben nicht

---

<sup>27</sup> vgl. Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2019); <https://www.supro.at/wissenswertes/cannabis/warum-kiffen-jugendliche>; Institut Suchtprävention (o. J.)

bewältigt werden können, was u. a. auch die schulische Entwicklung beeinträchtigt. Zudem kann es zu negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit kommen.

Generell gilt, dass der Konsum von Cannabis für Menschen mit einer psychischen Erkrankung bzw. einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen mit hohen Risiken verbunden ist.

### **2.7.2 CANNABIS-KONSUMMOTIVE VON JUGENDLICHEN** <sup>28</sup>

Der Konsum von Cannabis hat bei Jugendlichen unterschiedliche Motive und Funktionen, die sich in jugendtypische Funktionen und problemausweichende Funktionen unterteilen lassen:

- **Jugendtypische Funktionen**

Spaß, Experimentierverhalten, Austesten von Grenzen, Gemeinschaftsgefühl, der Wunsch nach Gruppenzugehörigkeit und Anerkennung sind typische Funktionen des Cannabiskonsums im Jugendalter.

Im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen ist es wichtig, dass diese von den Jugendlichen als positiv erlebten Aspekte des Konsums wahrgenommen und anerkannt werden.

- **Problemausweichende Funktionen**

Problematisch ist der Cannabiskonsum bei Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen vor allem dann, wenn problemausweichende Funktionen dauerhaft im Vordergrund stehen. Dazu gehören beispielsweise Cannabiskonsum zur Stress- und Gefühlsregulation, zur Realitätsflucht, zur Verdrängung von Konflikten oder zur Selbstmedikation bei psychischen Problemen (Ängste, Depressionen).

Wird Cannabis auf Dauer konsumiert, um Probleme zu bewältigen, besteht ein deutliches Risiko für die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung oder die Verschlechterung der psychischen Gesundheit.

Die aktuelle Lebenssituation der Jugendlichen spielt folglich eine wesentliche Rolle in der Einschätzung des mit dem Konsum verbundenen Risikos: Wenn sich Jugendliche einsam und isoliert fühlen, ihnen die Zukunftsperspektive fehlt, sie eine persönliche Krise haben, keinen (passenden) Job finden können oder in der Schule bzw. Ausbildung überfordert und

---

<sup>28</sup> vgl. Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2019)

unglücklich sind, besteht ein erhöhtes Risiko, dass sie einen problematischen Gebrauch entwickeln.

## 2.8 RISIKOREDUKTION DES CANNABISKONSUMS <sup>29</sup>

Wenn trotz der gesundheitlichen und rechtlichen Risiken Cannabis konsumiert wird, sollte Folgendes berücksichtigt werden:

- Beim Rauchen kann das Risiko von Lungen- und Atemwegserkrankungen reduziert werden, indem gute Filter oder ein Vaporizer benutzt werden.
- Oraler Konsum (z.B. in Form von Cookies oder Kuchen) belastet die Lunge nicht. Bei dieser Konsumform setzt die Wirkung erst verzögert nach max. einer Stunde ein. Die Wirkung ist stärker und dauert länger als beim Rauchen. Daher kommt es häufiger zu Überdosierungen. Deshalb ist die Zeit ein wesentlicher Faktor und es ist besser die volle Wirkung abzuwarten, bevor man mehr konsumiert.
- Das Risiko einer Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens kann reduziert werden, indem möglichst nur in der Freizeit konsumiert wird und nur dann, wenn eine gute Grundstimmung vorliegt.
- THC beeinflusst die Aufmerksamkeit, Merk- und Konzentrationsfähigkeit, Wahrnehmung und Psychomotorik. Daher ist es wichtig, bei der Arbeit, in der Schule, beim Lernen, Autofahren usw. nicht zu konsumieren.
- Einige Konsumierende benützen Cannabis „zum Runterkommen“ von aufputschenden Substanzen wie Speed oder Ecstasy. Mischkonsum stellt allerdings eine noch stärkere Belastung für den Körper dar, verlängert den Hangover nach dem Runterkommen und erhöht das Risiko für Angstzustände und erschreckende Halluzinationen wahrscheinlicher.

Des Weiteren sollten folgende Personen auf keinen Fall Cannabis konsumieren:

- Personen, die unter Lungenerkrankungen und bestehenden Herzbeschwerden oder Herzerkrankungen leiden, da THC Herz und Kreislauf zusätzlich belastet.

---

<sup>29</sup> <https://checkit.wien/substanzen/cannabis/>

- Personen, die sich in keiner guten psychischen Verfassung befinden bzw. von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, da Cannabis negative Gefühle verstärken und den Erkrankungsverlauf verschlechtern kann.
- Schwangere und stillende Frauen sollten weder Tabak noch Cannabis konsumieren. THC und Nikotin gelangen über die Plazenta zum Fötus und über die Muttermilch zum Baby.

**Bedingungen, die Jugendliche allgemein vor möglichen negativen Folgen des Cannabiskonsums schützen können:** <sup>30</sup>

- Rückhalt, Geborgenheit und eine gute Gesprächsbasis in der Familie
- Soziale Unterstützung durch Freundinnen und Freunde, in der Schule oder am Arbeitsplatz
- Erwachsene Bezugspersonen, die über Sucht und psychoaktive Substanzen gut informiert sind und über Handlungskompetenzen verfügen (Gespräche führen, Unterstützung holen)
- Aktive Freizeitgestaltung (Sport, Bewegung, kulturelle Aktivitäten etc.)
- Angemessene Herausforderungen in Schule/Beruf/Freizeit (Keine Überforderung, keine Unterforderung)
- Günstige Lebensperspektiven, z.B. durch einen guten Job oder eine gute Ausbildung, gute Wohnsituation etc.

---

<sup>30</sup> vgl. auch Institut Suchtprävention (o. J.)

## 2.9 TIPPS UND UNTERSTÜTZUNG BEI DER KONSUMREDUKTION <sup>31</sup>

Viele regelmäßig Konsumierende möchten ihren Cannabis-Konsum verringern oder ganz damit aufhören. Dies ist jedoch meist nicht so einfach. Oft sind die Betroffenen hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch, aufzuhören und dem Drang, weiter zu konsumieren. Was bleibt, ist oft ein vergeblicher Versuch, aufzuhören und das Gefühl, es nicht zu schaffen. Dabei ist wichtig, zu bedenken, dass Rückfälle normal sind und zum Versuch, mit dem Konsum aufzuhören, dazugehören.

**Folgende Tipps können Betroffene bei der Konsumreduktion bzw. -beendigung unterstützen:**

- Listen mit Vor- und Nachteilen des Aufhörens führen.
- Sich kleine Ziele zu setzen, z.B. welchen Joint möchte ich weglassen?
- Der Austausch mit anderen Jugendlichen, die schon den Konsum eingestellt haben, oder die Suche nach Unterstützerinnen und Unterstützern, die einem Halt geben.

Unterstützung gibt es auch bei Beratungseinrichtungen, die im Kapitel „Beratung und Hilfe“, angeführt werden. Die Beraterinnen und Berater sind darauf spezialisiert, den Jugendlichen bei Problemen mit Cannabis zu helfen. Die Beratungen können auch anonym oder nur online stattfinden und sind kostenlos.

Zu den Angeboten gehören

- Online-Beratung
- telefonische Beratung
- persönliche Beratung
- Gruppen-Treffen
- Rechtsberatung

---

<sup>31</sup> vgl. Institut für Suchtprävention (ISP) & wienXtra-jugendinfo (2016)

Zudem bietet das Online Konsumreduktionsprogramm *CANreduce* (<https://www.canreduce.at/>) für Personen ab 16 Jahren Unterstützung bei der Konsumreduktion.

### 3 CBD

#### 3.1 WAS IST CANNABIDIOL (CBD)? <sup>32</sup>

Wie bereits erwähnt, enthält die Hanfpflanze mehr als hundert Cannabinoide (Wirkstoffe). Cannabidiol (CBD) ist das häufigste Cannabinoid in Nutzhanf (auch Industrie- oder Faserhanf) und nach THC das zweithäufigste Cannabinoid in Hanfpflanzen. Während THC vorwiegend für den Rauscheffekt von Cannabis verantwortlich ist, hat das ebenfalls aus der weiblichen Hanfpflanze gewonnene CBD keine berauschende Wirkung. Der Konsum von CBD(-Cannabis) macht nicht „high“.

Mittlerweile werden viele verschiedene CBD-Produkte angeboten und meist mit der typischen Abbildung eines Cannabis-Pflanzenblattes beworben. Neben CBD-haltigen Cannabis-Blüten und Haschisch gibt es auch Tropfen, Extrakte, Öle, Kapseln und Tees zu kaufen.

Für die Herstellung dieser CBD-haltigen Produkte wird in der Regel „THC-armes“ Cannabis (meist Nutzhanfsorten) mit einem THC-Gehalt von maximal 0,3 Prozent verwendet.

CBD-Cannabis unterscheidet sich jedoch optisch und auch vom Geruch her nicht von herkömmlichem THC-Cannabis.

#### 3.2 MÖGLICHE WIRKUNGEN UND (LANGZEIT-)FOLGEN <sup>33</sup>

CBD gilt als „Gegenspieler“ des THC, d.h. es kann den negativen Effekten des THC zum Teil entgegenwirken. Studienergebnisse deuten darauf hin, dass CBD paranoide Wirkungen, kognitive Einschränkungen und durch THC bedingte Ängstlichkeit reduziert. In den letzten Jahren wurden jedoch vermehrt Cannabis-Sorten mit einem sehr hohen THC- und einem sehr niedrigen CBD-Gehalt gezüchtet. Dadurch kann das CBD die Effekte des THC nicht mehr abmildern und die gesundheitlichen Risiken des Cannabis-Konsums werden erhöht. Cannabis mit einem hohen THC-Gehalt und einem geringen CBD-Gehalt führt beim Konsum eher zu Paranoia, Wahnvorstellungen und Halluzinationen.

CBD besitzt auch ein eigenes Wirkspektrum, das noch erforscht wird. Als gesichert gilt die Wirksamkeit in der Behandlung bestimmter schwerer Epilepsieformen bei Kindern, da CBD die Häufigkeit der Anfälle reduzieren kann und möglicherweise auch das Gehirn vor Schädigungen in Folge der Anfälle schützt. Anhand von Erfahrungsberichten und ersten Studienergebnissen werden als mögliche weitere therapeutische Wirkungen u. a.

---

<sup>32</sup> vgl. Schneider, Hoch, Simon, Pfeiffer-Gerschel, Kraus, Häuser, & Lutz (2019); Grotenhermen (2018); <http://www.vivid.at/wissen/illegale-substanzen/cannabis/meldungen-5/>

<sup>33</sup> vgl. Schmid (2019); Schneider, Hoch, Simon, Pfeiffer-Gerschel, Kraus, Häuser, & Lutz (2019); Hoch & Preuss (2019); <https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-c/cannabidiol/>; Grotenhermen (2018); SuchtSchweiz (2017);

antipsychotische, angstlösende, antioxidative, krampf- und spannungslösende, brechreizmindernde, schmerz- und entzündungshemmende und nervenschützende Effekte beschrieben. Es ist jedoch anzumerken, dass viele der kommerziell angebotenen CBD-Produkte einen so geringen CBD-Gehalt aufweisen, dass von keiner merklichen (pharmakologischen) Wirkung auszugehen ist.

CBD hat kein Suchtpotenzial. Über andere mögliche Langzeitfolgen des CBD-Konsums gibt es derzeit keine gesicherten Erkenntnisse. Es wird allerdings vom Konsum von CBD während der Schwangerschaft abgeraten, da es Hinweise darauf gibt, dass CBD die Schutzfunktion der Plazenta reduzieren kann.

Außerdem sollte der Konsum von CBD bei der Einnahme von Medikamenten auf jeden Fall mit einer Ärztin oder einem Arzt abgeklärt werden, da CBD die Wirkung von Medikamenten beeinflussen kann.

Werden CBD-haltige Blüten oder Fruchststände mit Tabak vermischt geraucht, besteht das Risiko der Entwicklung einer Nikotinabhängigkeit. Die Gesundheitsrisiken sind die gleichen wie beim Rauchen konventioneller Tabakwaren. Auch wenn THC-armes Cannabis ohne Tabak geraucht wird, besteht aufgrund der bei dem Verbrennungsprozess entstehenden Stoffe und Partikeln, die inhaliert werden, ein Gesundheitsrisiko.

### **3.3 DAS GESETZ**

CBD als Substanz an sich fällt in Österreich nicht unter das Suchtmittelgesetz – Besitz und Konsum sind somit nicht strafbar. Der THC-Gehalt von solchen Cannabis-Produkten darf allerdings nicht über 0,3 Prozent liegen.

CBD-haltige Produkte aus einem anderen Land zu importieren, ist daher immer mit einem Risiko verbunden, denn es können in diesem Land höhere Grenzwerte für THC gelten.

Ebenso kann die Einfuhr CBD-haltiger Produkte, die als Arzneimittel deklariert werden, problematisch sein, da Arzneimittel nicht ohne weiteres importiert werden dürfen.

Anders sieht es mit dem Verkauf von CBD-Produkten aus: Hier ist die Rechtslage nicht eindeutig. Je nach Aufmachung eines CBD-Produkts können z.B. arzneimittel- oder lebensmittelrechtliche Vorschriften den Verkauf einschränken oder gar verbieten. Auch wenn für die Konsumentin bzw. den Konsumenten der Kauf CBD-haltiger Produkte nicht verboten ist, sollte man bedenken, dass wegen der unklaren Rechtslage ebenso unklar ist, welche Qualitäts- und Sicherheitsvorschriften für diese Produkte gelten.

Da CBD-Cannabis wie herkömmliches THC-Cannabis aussieht und riecht, wird CBD-Cannabis für gewöhnlich von der Polizei sichergestellt. Ob der THC-Grenzwert überschritten wurde oder nicht, kann erst durch eine Analyse im Labor festgestellt werden.

CBD-Blüten, die als Rauchware deklariert sind, dürfen ab 18 Jahren verkauft werden.<sup>34</sup>

### **CBD IM STRASSENVERKEHR**

Nach der Einnahme von CBD sollte kein Fahrzeug gelenkt werden. Grundsätzlich beeinträchtigt CBD – im Gegensatz zu THC – die (Psycho-)Motorik und die Wahrnehmung kaum. Jedoch kann der Konsum von CBD zu Müdigkeit führen. Außerdem kann die Menge an THC, die in CBD-Produkten evtl. auch enthalten ist, ausreichen, um in einem Blut-Test aufzuscheinen – in Österreich gibt es keinen THC-Grenzwert, bis zu dem das Lenken eines Kraftfahrzeuges erlaubt ist.

---

<sup>34</sup> Grundlage ist u. a. das Wiener Jugendschutzgesetz, gemäß dem pflanzliche Rauchwaren klassischen Tabakerzeugnissen gleichgesetzt werden und somit der Verkauf an bzw. der Erwerb und Besitz von Personen unter 18 verboten ist.

## 4 RISIKOKOMPETENZ

Der Ansatz der Risikokompetenz fokussiert gezielt auf Kompetenzen, die es ermöglichen sollen, Risikoverhalten<sup>35</sup> in seinen positiven Aspekten auszuleben und dabei eventuelle Nachteile bzw. Risiken auf ein Minimum zu reduzieren. Das Ziel ist, Menschen zu befähigen, Risikosituationen zu erkennen und zu analysieren, ihr eigenes Risikoverhalten bewusst wahrzunehmen und individuell, und sozial verträglich zu entscheiden und eigenverantwortlich zu handeln.

### 4.1 WARUM GEHEN JUGENDLICHE EHER RISIKEN EIN?

Experimentier- und Risikoverhalten ist ein normaler Teil der Entwicklung zum Erwachsenwerden und entspringt oft dem Bedürfnis nach sozialer Anerkennung, Genuss, Lust und Abenteuer. In dieser Lebensphase sind Jugendliche leicht beeinflussbar durch andere Jugendliche – der Gruppendruck und das „gefallen Wollen“ spielen eine große Rolle. Die erfolgreiche Bewältigung von Risiken und Risikosituationen ist eine Bestätigung der eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen. Jugendliche befinden sich daher in einem Spannungsfeld zwischen dem normalen Bedürfnis nach dem Ausleben von riskanten Grenzerfahrungen und dem Risiko der negativen Folgen.

Jugendliche nehmen die Risiken des eigenen Verhaltens oft auch nicht in ihrem tatsächlichen Ausmaß wahr. Eher sehen sie das Risikoverhalten bei den anderen Jugendlichen. Die Annahme, dass sie selbst weniger gefährdet sind, kann dazu führen, dass sie vermehrt Risiken eingehen.<sup>36</sup>

Dass Jugendliche Risiken anders einschätzen als Erwachsene und so eher zu Risikoverhalten tendieren, liegt auch daran, dass ihre Gehirnentwicklung noch nicht abgeschlossen ist. Während sich das neuronale Netzwerk, in dem sozioemotionale Informationen verarbeitet werden, in der Pubertät stark weiterentwickelt, ist das kognitiv-kontrollierende System, das Verhalten und Entscheidungen reguliert und sozioemotionale Verhaltensimpulse steuert, erst mit Mitte Zwanzig ausgereift. Es kommt daher zu einem Ungleichgewicht: Die hohe Bedeutung der Peers führt zu einer starken Aktivierung des sozioemotionalen Netzwerkes, und da das kontrollierende System noch nicht ausgereift ist, begünstigt dies ein Risikoverhalten.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Risikoverhalten beschreibt das Verhalten in Situationen, die ein gewisses Risiko bergen und in denen mehrere Handlungsalternativen vorhanden sind. Entsprechend der gewählten Handlungsalternative ist das Risiko, dem man sich aussetzt, höher oder geringer.

<sup>36</sup> vgl. Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV) (o. J.)

<sup>37</sup> vgl. Steinberg (2008), zitiert nach Bühler & Bühlinger (2018).

Es ist aber nicht das Ziel der Risikokompetenzförderung, Risiken komplett zu vermeiden. Risiken einzugehen und durch Versuch und Irrtum Erfahrungen zu sammeln, ist eine wichtige Form des Lernens. Die Suche nach Grenzerfahrungen gehört in der Entwicklung zum Erwachsenwerden dazu. Gleichzeitig ist es auch wichtig zu berücksichtigen, dass das individuelle Bedürfnis nach Risiko und Abenteuer bei Jugendlichen sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann.<sup>38</sup>

Generell und insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit sind Maßnahmen nur dann Erfolg versprechend, wenn sie lebensweltorientiert geplant und durchgeführt werden. So ist es für eine effiziente Gesundheitsförderung nicht zuträglich, wenn „Rausch“ mit „Sucht“ assoziiert wird.

Ein Arbeiten mit Risikokompetenz zielt darauf ab, jener großen Gruppe von Personen, die Risikosituationen unbewusst eingehen und Rauscherfahrungen ohne Vor- und Nachbereitung konsumieren, bewusste Möglichkeiten zur Auseinandersetzung anzubieten.<sup>39</sup>

Dafür ist im ersten Schritt wichtig herauszufinden, was unter dem Begriff Risiko verstanden wird.

### **ÜBUNG: RISIKODEFINITION**

Um das Thema „Risiko“ zielführend zu bearbeiten, ist es wichtig, dass ein gemeinsames Begriffsverständnis geschaffen wird. Jede/jeder Jugendliche wird einen etwas anderen Bezug zu dem Thema haben. Für die Jugendlichen bietet diese Übung die Möglichkeit, die eigene Sichtweise zu präsentieren und kennenzulernen, was „Risiko“ für andere bedeutet.

**Methode:** Einzelarbeit, Austausch in der Gruppe

**Dauer:** 30 Minuten

**Gruppengröße:** offen

**Material:** Zettel oder Karten

**Ablauf:** Je eine leere Karte wird an die Jugendlichen verteilt. Darauf soll in Stichworten festgehalten werden, was Risiko für die oder den Einzelnen bedeutet. Je nach Gruppe kann dabei das Thema Substanzkonsum sein oder auch Freizeitgestaltung (z.B. Skifahren – Risiko von Neuschneefahrten auf ungesicherten Pisten).

---

<sup>38</sup> vgl. Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV) (o. J.)

<sup>39</sup> vgl. Koller (o. J.)

Jede/jeder Jugendliche soll danach kurz in eigenen Worten ihre oder seine Karte vorstellen. In einer anschließenden Diskussion werden die Risikosituationen besprochen.

#### **Alternative vereinfachte Form der Übung (Aufstellungsübung):**

**Ablauf:** Die Begriffe „Gefahr“, „Unsicherheit“, „Herausforderung“ und „Kick“ werden jeweils einer Ecke im Raum zugeschrieben. Die Jugendlichen stellen sich in jene Ecke des Raums, der sie für sich den Begriff „Risiko“ am ehesten zuordnen würden. Danach wird im Sesselkreis diskutiert.

## **4.2 RISFLECTING® – EIN PÄDAGOGISCHES HANDLUNGSMODELL ZUR ENTWICKLUNG VON RAUSCH- UND RISIKOBALANCE <sup>40</sup>**

risflecting® ist ein pädagogisches Handlungsmodell in der Jugend- und Präventionsarbeit, das von Gerald Koller mit dem Ziel der Verbesserung des Umgangs mit Rauscherfahrungen und Risikoerlebnissen entwickelt wurde. Das Konzept stellt nicht die Minimierung von Risikosituationen, sondern die Optimierung des Verhaltens im Umgang mit diesen Situationen in den Vordergrund. Rausch- und Risikoerfahrungen sollen also nicht verhindert, sondern auf persönlicher, sozialer und gesellschaftlicher Ebene enttabuisiert und integriert und so für die Alltags- und Lebensgestaltung nutzbar gemacht werden. Die Erhöhung der Kompetenz im Umgang mit Rauscherfahrungen und Risikoerlebnissen sowohl von Seiten des Individuums als auch der sozialen Gruppe soll zur Übernahme von Verantwortung und somit zur Reduktion der Wahrscheinlichkeit beitragen, dass aus Risiko Gefahr wird.

In diesem Zusammenhang steht vor allem die **Vor- und Nachbereitung der Erfahrungen** durch die bewusste Wahrnehmung und Gestaltung von Set (innerer Bereitschaft) und Setting (äußerem Umfeld) im Vordergrund.

risflecting® zielt dabei darauf ab, folgende Handlungsressourcen zu optimieren:

### **Soziale Kompetenzen**

- Offene Kommunikation über Rausch- und Risikoerfahrungen und -erlebnisse sowie die Kultivierung des Diskurses über Rausch und Risiko.
- Soziale Wahrnehmung (in Anlehnung an das dänische Präventionsprogramm „look at your friends“): „Schau wer deine Freunde sind – und schaut aufeinander, wenn ihr gemeinsam unterwegs seid.“

---

<sup>40</sup> vgl. Koller (o. J.)

## **Break**

Die Kompetenz, vor dem Eingehen einer Risikosituation kurz in sich zu gehen und die eigene psychische und physische Verfassung sowie soziale und Umweltfaktoren zu bedenken und miteinander abzugleichen, um erst dann eine Entscheidung zu treffen.

## **Reflexion**

Außeralltägliche Erfahrungen müssen auf individueller und sozialer Ebene reflektiert werden, um nachhaltig wirken und in das alltägliche Leben integriert werden zu können.

## **ÜBUNG: ANALYSE VON RISIKOSITUATIONEN**

SPLIT THE RISK ist eine niederländische Kampagne, in der von MTV 8 Videospots produziert wurden. Ziel der Spots ist es, Jugendliche in Bezug auf ihr Risikoverhalten zu sensibilisieren. Die Botschaft lautet: „Nimm dir eine Sekunde Zeit bevor du handelst. Dein Leben kann sich innerhalb einer Sekunde verändern.“ Die Jugendlichen sollen sich mit verschiedenen Risikosituationen und Risikoverhalten auseinandersetzen nach dem Konzept „Split Second“: Nimm dir eine Sekunde Zeit und schätze die Situation für dich ein. Die Hauptdarsteller in zwei der Videos nehmen sich eine Sekunde Zeit, das Risiko einzuschätzen, um einen Unfall zu vermeiden: Welche Strategien haben die Jugendlichen um in Risikosituationen einen Unfall zu vermeiden?

**Methode:** Filmanalyse, Austausch in der Gruppe

**Dauer:** 50 Minuten

**Gruppengröße:** offen

**Material:** Laptop/Beamer

### **Ablauf:**

Zum Einstieg werden ein bis zwei der folgenden Spots gezeigt:

<https://www.youtube.com/watch?v=akH8sEJ-Lv4>

<https://www.youtube.com/watch?v=-qo0ZS2F1mg>

<https://www.youtube.com/watch?v=3slnZ-nfUeM>

Anschließend gibt es eine Gruppendiskussion mit folgenden Fragestellungen: Wie wirken die Filme auf euch? Habt ihr bereits ähnliche Erfahrungen gemacht? Welche Faktoren sind ausschlaggebend dafür, dass ein Unfall passiert oder nicht? Hätten die Unfälle verhindert werden können? Das Konzept „Split second“ soll in die Gruppendiskussion einfließen.

#### 4.2.1 LEBENSKOMPETENZEN UND GESUNDHEITSFÖRDERLICHE LEBENSBEDINGUNGEN ALS VORAUSSETZUNG FÜR RISIKOKOMPETENZ

Unter **Lebenskompetenzen** versteht man Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Menschen befähigen, mit altersadäquaten Herausforderungen und Aufgaben des täglichen Lebens erfolgreich umzugehen. Lebenskompetent ist nach Definition der WHO (1994) eine Person, die sich selbst kennt und mag (Selbstwahrnehmung), empathisch ist, kritisch denkt, kreativ denkt, kommunizieren kann, Beziehungen knüpfen und aufrechterhalten kann, durchdachte Entscheidungen trifft, erfolgreich Probleme löst sowie Gefühle und Stress bewältigen kann<sup>41</sup>.

Koller beschreibt im Kontext des **risiflecting®** Konzepts die Rausch- und Risikokompetenz als Spitze eines Eisbergs genereller Lebenskompetenzen und geht hier vor allem auf die Selbstwahrnehmung und die Fähigkeit zur Kommunikation über Rausch- und Risikosituationen sowie die Entwicklung einer allgemeinen Konsumkompetenz <sup>42</sup> ein.<sup>43</sup>

Darüber hinaus ist – wie auch Koller postuliert – die Fähigkeit zur Anwendung von Risikokompetenz immer auch eine Frage der jeweiligen **strukturellen Bedingungen**. Schlechte Wohn-/Arbeitsbedingungen bzw. Wohnungs-/Arbeitslosigkeit, Armut, fehlende Zukunftsperspektiven sowie generell gesundheitsschädigende Lebensbedingungen können dazu führen, dass Rausch- und Risikosituationen nicht aus Erfahrungssuche oder Genussmotiven aufgesucht werden, sondern als Versuch der Kompensation, Flucht oder Selbstheilung. Die Sicherstellung guter Lebensbedingungen im Sinne der Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung ist daher von grundlegender Bedeutung, um Menschen dazu zu befähigen, risikokompetent zu handeln. <sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> vgl. Bühler & Kröger (2006)

<sup>42</sup> Eine allgemeine Konsumkompetenz umfasst laut Koller die Fähigkeit, altersangepasst zu konsumieren und eine Balance zwischen Genuss und Verzicht zu finden.

<sup>43</sup> vgl. Koller (o. J.)

<sup>44</sup> vgl. auch Koller (o. J.)

## **ÜBUNG: WIE VIEL SICHERHEIT BRAUCHST DU?**

Die Übung findet im Freien oder in einem großen Raum statt. Sie geht der Frage nach: „Wieviel Sicherheit braucht die oder der Einzelne in einer unsicheren Situation, um sich dennoch fortbewegen zu können?“ Es wird gezeigt, dass es wichtig ist, Situationen im Vorfeld bezüglich ihres Gefahrenpotentials abzuschätzen.

**Methode:** Partnerübung

**Dauer:** 50 Minuten

**Gruppengröße:** offen

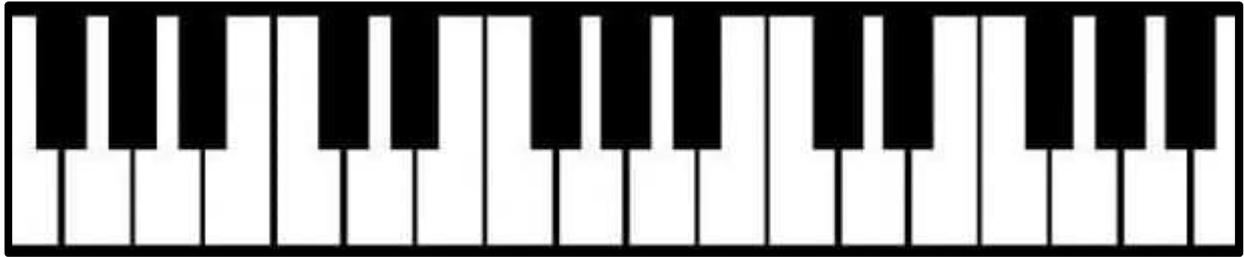
**Material:** Hindernisse, Bänke, Sessel

**Ablauf:** Die Jugendlichen gehen paarweise zusammen und beginnen, einander durch den Raum zu führen - ohne Berührungen und ohne aktive verbale Anleitung. Hinweise auf den Weg und auf die unmittelbaren Hindernisse dürfen nur auf konkretes Nachfragen gegeben werden. Rollentausch ist nach ca. 3 Minuten. Je nach eigenem Risikotyp und der Situation werden von der Begleiterin oder dem Begleiter mehr oder weniger Informationen in der unsicheren Situation verlangt.

Nach Beendigung der Übung werden folgende Fragen gestellt: Welcher Risikotyp bin ich? Brauche ich viele Informationen um Sicherheit zu gewinnen und weiter gehen zu können? Welche Bedeutung hat Begleitung für mich auf mein Handeln? Hat sich die Bereitschaft für Risiko in der Zeit verändert? Was ist für das Eingehen von Risiko wichtig? Was ist für die begleitende Person wichtig: Ist es leicht, zuzusehen, wenn jemand auf ein Hindernis zusteuert?

Hinweis: Schwierigkeitsstufen können variieren und verschiedene Auswirkungen auf das eigene Sicherheitsgefühl haben (z.B. verbundene Augen, zusätzliche Hindernisse etc.)

### 4.3 DAS KLAVIERMODELL (NACH G. KOLLER) <sup>45</sup>



Jeder Mensch hat unterschiedliche und individuelle Strategien um mit Stress, persönlichen Krisen, Ängsten, aber auch mit freudigen Erlebnissen und Lust umzugehen. Diese Möglichkeiten werden in diesem Modell symbolisch als Tasten eines Klaviers verstanden. Dazu gehören z.B. sportliche Aktivitäten, Freundinnen und Freunde treffen, Spaziergehen, Hobbys, Fernsehen, Naturerlebnisse, gut Essen, Meditation, Lesen, ein entspannendes Bad nehmen etc. Aber hier spielen auch der Konsum von Substanzen wie z.B. Zigaretten, Alkohol oder auch illegalisierte Substanzen bzw. andere suchtfördernde Verhaltensweisen eine Rolle.

Eine der Strategien der Suchtprävention bzw. der Rückfallprophylaxe ist es, eine möglichst große Breite von Bewältigungsstrategien für unterschiedliche Lebenssituationen zu entwickeln bzw. wiederzuentdecken. Bildhaft gesprochen bedeutet dies, die vielfältigen Möglichkeiten eines Klaviers zur Gestaltung einer Lebensmelodie zu verwenden.

In Krisenzeiten oder Zeiten der Veränderung, aber auch bei freudigen Ereignissen können wir auf unterschiedliche Ressourcen und Skills zurückgreifen und haben eine Vielfalt an Strategien und Möglichkeiten zur Verfügung, um diese Schwierigkeiten zu bewältigen – vergleichbar mit den Tasten eines Klaviers. Diese Tastatur kann als individuelles Lebensklavier angesehen werden. Je mehr Tasten ich habe, desto vielfältiger ist meine Lebensmelodie und desto geringer ist das Risiko, dass ich von einer Taste abhängig werde. Umgekehrt gilt genauso: Je weniger Tasten ich habe, desto eintöniger und monotoner wird meine Lebensmelodie. Nach diesem Modell entsteht eine Suchtdynamik, wenn als Bewältigungsstrategie nur mehr wenige bzw. eine Taste beispielbar ist.

Kritisch anzumerken ist zu diesem Modell, dass es fast ausschließlich auf die Person fokussiert ist und das Umfeld und das Suchtmittel nahezu ausblendet. Darüber hinaus ist der Prozess der Suchtentstehung meist nicht so linear, wie es dieses Modell suggeriert.

---

<sup>45</sup> vgl. <http://www.risflecting.at/konzept#chapter-6>

### ÜBERLEGUNGEN UND FRAGEN FÜR DIE PRAXIS:

- Welche „Tasten“ haben meine SchülerInnen/Jugendlichen zur Verfügung?
- Wie können wir in unserer Einrichtung dazu beitragen, dass viele „Tasten“ erhalten bleiben, eventuell unbenutzte „Tasten“ wieder reaktiviert werden oder vielleicht auch neue „Tasten“ gefunden werden?
- Was bedeutet es im Sinne des Klaviermodells, wenn SchülerInnen/Jugendliche nur mehr als suchtkrank wahrgenommen werden?
- Was bedeutet es für Menschen, die nur mehr wenige „Tasten“ zur Verfügung haben, auch noch diese aufzugeben?
- Eigene Überlegungen:

.....

.....

.....

.....

## 5 BERATUNG UND HILFE IN WIEN

### **Dialog: Suchtprävention und Früherkennung**

Hegelgasse 8/13

1010 Wien

Telefon:

+43 1 205 552 500

[www.dialog-on.at](http://www.dialog-on.at)

### **wienXtra-jugendinfo**

Babenbergerstraße 1, 1010 Wien

**Tel.: +43 1 4000 84100**

[jugendinfowien@wienXtra.at](mailto:jugendinfowien@wienXtra.at)

[www.jugendinfowien.at](http://www.jugendinfowien.at)

### **checkit!**

Gumpendorfer Straße 8, 1060 Wien

**Tel.: +43 1 4000 53650**

[checkit@suchthilfe.at](mailto:checkit@suchthilfe.at)

[www.checkyourdrugs.at](http://www.checkyourdrugs.at)

### **Kolping Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige**

Paulanergasse 11, 1040 Wien

**Tel. :+43 1 5815303**

[drogenberatung@kolping.at](mailto:drogenberatung@kolping.at)

<https://drogenberatung.kolping.at/>

### **Weitere Beratungsmöglichkeiten:**

„Rat auf Draht“, kostenlose und anonyme Telefonberatung für Kinder und Jugendliche, rund um die Uhr Tel. 147 oder [www.rataufdraht.at](http://www.rataufdraht.at)

**Talkbox - Rat und Hilfe für Kinder und Jugendliche**, E-Mail-Beratung - MA 11 - Wiener Kinder- und Jugendhilfe Tel.: 01 4000-8011 oder E-Mail: [talkbox@ma11.wien.gv.at](mailto:talkbox@ma11.wien.gv.at)

### **Empfohlene Internetseiten:**

#### **www.feel-ok.at**

Die digitale Gesundheitsplattform für Jugendliche, Lehrpersonen und MultiplikatorInnen sowie für Eltern mit Infos, Spielen, Chatroom und vielem mehr zu den Themen Alkohol, Tabak, Cannabis, Ernährung, Bewegung. Mit Alkoholselbsttest und Quiz.

#### **www.infodealer.at**

Die Jugendseite von www.praevention.at mit Infos zu Alkohol, Videos, Beratungsangeboten, nützlichen Links, Alkoholquiz und Promillerechner

#### **www.canreduce.at**

Ein kostenloses und anonymes Online-Selbsthilfe-Programm zur Konsumreduktion von Cannabis

#### **www.alkcoach.at**

Ein kostenloses und anonymes Online- Selbsthilfe-Programm zur Konsumreduktion von Alkohol

**MINDBASE.at** - Die digitale Plattform für psychische Gesundheit. Ein Angebot der Stadt Wien

Die digitale Plattform für psychische Gesundheit <https://mindbase.at/> fasst Informationen zum Thema Sucht und zu anderen psychischen Erkrankungen kompakt und übersichtlich zusammen. Als Hilfe zur Selbsthilfe stehen außerdem eine Reihe von geprüften Onlinetools kostenlos und anonym zur Verfügung. Das Angebot wird laufend erweitert.

#### **www.feel-ok.at**

Gesundheitswebsite für Jugendliche, Lehrpersonen und MultipikatorInnen sowie für Eltern

## **6 WEITERE ANGEBOTE IM KONTEXT DIESER FORTBILDUNG**

- Legal – Illegal – Voll egal? Was passiert, wenn du in der Schule kiffst?

Flyer für Jugendliche und deren Eltern

- Konsum von illegalen Suchtmitteln an der Schule: Was ist zu tun?

Folder für Lehrpersonen und Direktion zum Vorgehen und Ablaufplan nach §13 Abs. 1 SMG

- Pocketinfo Cannabis

Informationsbroschüre für junge Menschen

Alle Broschüren, Folder und Flyer finden Sie zur kostenlosen Bestellung für den Raum Wien unter <https://sdw.wien/information/broschueren-infomaterial>



## **Ausgewählte Fortbildungen des Instituts für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien**

### [Grundlagen Sucht und Prävention im Kindes- und Jugendalter](#)

Seminar 4 UE

### [movin' - Motivierende Gesprächsführung - ein Zugang zu konsumierenden Jugendlichen](#)

Schulung 24 UE

### [E-Learning](#)

(Basisschulungen für Multiplikator\*innen in Form von Videos mit Verständnisfragen)

- [Grundlagen Sucht](#) bietet einen ersten Überblick zum Thema Sucht und vermittelt, wie eine Abhängigkeitserkrankung entstehen kann und welche Konsumformen und Konsummotive es gibt.
- [Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter](#) vermittelt Basiswissen zur Suchtvorbeugung.

Unsere Fortbildungen finden Sie online unter <https://bildung.sdw.wien>.



Für einen Überblick über unsere Aufgaben und Angebote besuchen Sie unsere Webseite:

[www.isp.wien](http://www.isp.wien)



## 7 QUELLENVERZEICHNIS

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Cannabiskonsum: langfristige Folgen (2019). Abgerufen am 05. März 2020, von GESUNDHEIT.GV.AT:

<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/cannabis/cannabiskonsum-folgen>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Alles über Cannabis. Abgerufen am 10. Oktober 2019, von drugcom.de: <https://www.drugcom.de/drogen/alles-ueber-cannabis/>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Cannabis und Tabak: eine enge Verbindung. Abgerufen am 10. Oktober 2019, von drugcom.de: <https://www.drugcom.de/topthema/cannabis-und-tabak-eine-enge-verbinding/>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Cannabidiol (Mai 2016). Abgerufen am 24. Jänner 2020, von drugcom.de: <https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-c/cannabidiol/>

Bühler, A., & Bühringer, G. (2018). Prävention von Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen. In K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz, & S. Stock (Hrsg.), Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien (5., vollständig überarbeitete Auflage, S. 301-316). Bern: Hogrefe.

Bühler, A., & Kröger, Ch. (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln.

checkit! Cannabis. Abgerufen am 10. Oktober 2019, von <https://checkit.wien/substanzen/cannabis/>

checkit! (o. J.) Streckmittel in Marihuana. Abgerufen von <https://checkit.wien/media/Streckmittel-Cannabis.pdf>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Cannabis. Abgerufen am 05. März 2020, von <https://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/illegale-drogen/cannabis.html>

Dür, W., & Griebler, R. (2007). Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD). (2008). Jahresbericht 2008: Stand der Drogenproblematik in Europa. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD). (2019). Europäischer Drogenbericht 2019: Trends und Entwicklungen. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

Felder-Puig, R., Teutsch, F., Ramelow, D., & Maier, M. (2019). Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2018. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH. (2019). Informationsblatt Cannabis. Abgerufen von [https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2019/07/190712\\_Infob\\_Cannabis\\_12S\\_6.ueberAufL\\_Therapieladen\\_FINAL\\_Ansicht.pdf](https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2019/07/190712_Infob_Cannabis_12S_6.ueberAufL_Therapieladen_FINAL_Ansicht.pdf)

ginko Stiftung für Prävention. (2009). Cannabis. Arbeitsmaterial für pädagogische Fachkräfte. Elterninformationsveranstaltung. Abgerufen von <https://www.ginko-stiftung.de/download/CannabisElternabend.pdf>

Grotenhermen, F. (2018). Phytocannabinoide. In M. von Heyden, H. Jungaberle, & T. Majić (Hrsg.), Handbuch Psychoaktive Substanzen (S. 659–667). Berlin, Heidelberg: Springer.

Hoch, E., & Preuss, U. W. (2019). Cannabis, Cannabinoide und Cannabiskonsumstörungen. PSYCH up2date, 13(05), 395–409.

Hojni, M., Delcour, J., Strizek, J., & Uhl, A. (2020). ESPAD Österreich. Forschungsbericht. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Horvath, I., Anzenberger, J., Busch, M., Grabenhofer-Eggerth, A., Schmutterer, I., Strizek, J., Tanios, A., & Weigl, M. (2018). Bericht zur Drogensituation 2018. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Institut für Suchtprävention (ISP), & wienXtra-jugendinfo. (2016). pocket-info Cannabis. Informationsbroschüre für junge Menschen (4. Auflage). Wien.

Institut Suchtprävention. (o. J.). Über Cannabis reden - Was Eltern wissen sollten. Abgerufen von [https://www.praevention.at/fileadmin/user\\_upload/09\\_Infobox/Infomaterialien/UEber\\_Cannabis\\_reden.pdf](https://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/09_Infobox/Infomaterialien/UEber_Cannabis_reden.pdf)

Klein, M. (2015). Vom (Irr-)Sinn der Sucht – Ein modernes Konzept für ein archaisches Verhalten, Fachtagung (Neue) Süchte – Neue Wege in der Wohnungslosenhilfe?!; 20.04.2015 – 21.04.2015 [Vortrag].

Koller, G. Lebenskompetenzen als Voraussetzung für die Entwicklung von risflecting® Abgerufen am 10. Oktober 2019, von <http://www.risflecting.at/konzept#chapter-6>

Koller, G. (o. J.). Das Konzept: „risflecting©“ – Entwicklungspool für Rausch- und Risikokompetenz. In G. Koller (Hrsg.), risflecting. Grundlagen, statements und Modelle zur Rausch- und Risikopädagogik. Ein Studien- und Lesebuch. Abgerufen von <http://www.risflecting.at/assets/gerald-koller-studie-risflecting-01bfaebdbb83b2996472178fb5df2240.pdf>

Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV). (Hrsg.). (o. J.). Risiko: Kompetenz? Wie Jugendliche mit Risiko umgehen lernen. Handbuch für den Unterricht. 9. -12. Schulstufe. Abgerufen von <http://www.schulenmobil.at/images/doku/kfvhandbuchsmall.pdf>

Österreichische ARGE Suchtvorbeugung. (2013). „Cannabis“ Faltblatt (5. Auflage).

Schmid, R. W. (2019). Die Wirksamkeit von Cannabis. Sucht, 109, 20-30.

Schneider et al. (2019). Cannabiskonsum zum Freizeitgebrauch. In E. Hoch, C. M. Friemel, & M. Schneider (Hrsg.), Cannabis: Potenzial und Risiko (S. 65–264). Berlin, Heidelberg: Springer.

Schneider, M., Hoch, E., Simon, R., Pfeiffer-Gerschel, T., Kraus, L., Häuser, W., & Lutz, B. (2019). Cannabis, Cannabinoide und das Endocannabinoidsystem. In E. Hoch, C. M. Friemel, & M. Schneider (Hrsg.), Cannabis: Potenzial und Risiko (S. 1–36). Berlin, Heidelberg: Springer.

Strizek, J., & Uhl, A. (2016). Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2016. Band 1: Forschungsbericht. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Styria Vitalis. Cannabis. Gut zu wissen. Geschichte. Abgerufen am 05. März 2020, von feelok.at: [https://www.feel-ok.at/de\\_AT/jugendliche/themen/cannabis/start/infos/infos/geschichte.cfm](https://www.feel-ok.at/de_AT/jugendliche/themen/cannabis/start/infos/infos/geschichte.cfm)

SuchtSchweiz. (2012). Cannabis - mit Jugendlichen darüber sprechen. Abgerufen von [https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Cannabis\\_jugendlichen\\_sprechen.pdf](https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Cannabis_jugendlichen_sprechen.pdf)

SuchtSchweiz. (2017). Factsheet CBD. Abgerufen von [http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Factsheet\\_CBD\\_D.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Factsheet_CBD_D.pdf)

VIVID - Fachstelle für Suchtprävention. Meldungen: Was ist eigentlich CBD? Abgerufen am 10. Oktober 2019, von <http://www.vivid.at/wissen/illegale-substanzen/cannabis/meldungen-5/>

Weigl, M., Martin, B., & Strizek, J. (2017). Cannabis in Österreich und der EU – Politik und Daten [PP-Präsentation]. Abgerufen von [https://oegabs.at/userfiles/files/substitutionsforen/12\\_\\_Weigl\\_Cannabis\\_in\\_Osterreich\\_und\\_der\\_EU.pdf](https://oegabs.at/userfiles/files/substitutionsforen/12__Weigl_Cannabis_in_Osterreich_und_der_EU.pdf)

wienXtra-jugendinfo. Was ist CDB? (März 2019). Abgerufen am 24. Jänner 2020, von <https://www.wienextra.at/jugendinfo/infos-von-a-z/cannabis/#c31802>

## 8 ANHANG

### Cannabisquiz Fragen

**1) Auf welche Art und Weise kann man Cannabis nicht konsumieren?**

- a) Intravenös (Konsum mit der Nadel)
- b) Rauchen
- c) Orale Einnahme (essen, trinken)

**2) Die erste Wirkung beim Rauchen ist schon nach wenigen Minuten spürbar. Wie lange kann sie in etwa anhalten?**

- a) 1 - 2 Stunden
- b) 2 - 4 Stunden
- c) 12 Stunden

**3) Warum strecken Dealer Cannabis mit Zusätzen wie Haarspray, Oregano, Zucker, Sand oder Blei?**

- a) Um den Geschmack zu verbessern
- b) Um die Wirkungsweise zu verbessern
- c) Um durch das erhöhte Gewicht mehr Gewinn zu erzielen

**4) Welche Substanz erzeugt die berauschende Wirkung, wenn man Cannabis raucht?**

- a) CBD
- b) MFG
- c) THC

**5) Wie lange kann man bei einem Harntest einen regelmäßigen Cannabiskonsum nachweisen?**

- a) ca. 20 bis 90 Tage
- b) ca. 1 bis 7 Tage
- c) ca. 5 bis 20 Tage

**6) CannabiskonsumentInnen in Österreich ist es erlaubt, eine kleine Menge von Cannabis zum eigenen Konsum mit sich zu führen. Es handelt sich daher um legalen Eigenbedarfsbesitz.**

richtig/falsch

**7) Was passiert bei einer Cannabis Überdosis?**

- a) Es kann zu Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Herzrasen, Kreislaufprobleme sowie Angst Verwirrung und Verfolgungsideen sowie Sinnestäuschungen kommen.
- b) Es gibt keine Überdosis bei Cannabis
- c) Im schlimmsten Fall kann man sogar sterben

**8) Kann man Schwierigkeiten bekommen, wenn man den Führerschein machen will, wenn es schon vor der Führerscheinprüfung eine oder mehrere Anzeigen wegen Cannabiskonsum gegeben hat?**

- a) Nein, solange man nicht bekifft zur Fahrprüfung oder in die Fahrschule kommt ist das egal
- b) Ja, der Führerschein kann dann ggf. nur befristet ausgestellt werden oder man bekommt ihn nur unter gewissen Auflagen (Harntest)
- c) Ja, es kann sogar die Ausstellung des Führerscheins verweigert werden

**9) Wenn ein Schüler beim Kiffen in der Schule erwischt wird, darf die Schule die Polizei verständigen.**

richtig/falsch

**10) Cannabis ist eine Einstiegsdroge.**

richtig/falsch

**11) Das Rauchen einer Bong ist gesünder als das Rauchen eines Joints.**

richtig/falsch

**12) Cannabis ist gesünder als andere Suchtmittel wie Alkohol oder Tabak. Es wird ja auch als Medikament verschrieben.**

richtig/falsch

**Cannabisquiz Antworten**

- 1) **A:** Ein Konsum mit der Nadel ist nicht möglich.

**2) B:** Die erste Wirkung beim Rauchen ist schon nach wenigen Minuten spürbar. Sie steigt dann langsam an und hält etwa 2 bis 4 Stunden an.

**3) C:** Die Dealer strecken das Cannabis um das Gewicht zu erhöhen und damit mehr Gewinn zu erzielen.

**4) C:** THC wirkt psychoaktiv. THC ist für die Rausch-Wirkung von Cannabis verantwortlich. Die Psyche wird aktiviert, indem die Gefühle, das Erleben, das Gedächtnis oder das Bewusstsein beeinflusst werden.

**5) A:** 20 bis 90 Tage kann der Nachweis im Urin bei regelmäßigem Konsum erfolgen.

**6) Falsch!** Der Umgang mit Cannabis ist in Österreich im Suchtmittelgesetz geregelt.

Verboten sind:

- der Erwerb und der Besitz,
- die Erzeugung und Beförderung,
- die Ein- oder Ausfuhr,
- das Verschaffen – also Weitergabe und Verkauf,
- das Überlassen oder Anbieten,
- der Anbau von Cannabis-Pflanzen, um daraus konsumierbare Cannabis Produkte zu gewinnen.

Auch Tauschen, Verschenken, Schenken-Lassen, Aufbewahren, Halten und Weiterreichen eines Joints ist strafbar, auch wenn daran nicht gezogen wird. Das gilt für jede Menge. Der Konsum von Cannabis ist nicht ausdrücklich verboten. Wenn aber die Polizei erfährt, dass du Cannabis konsumiert hast, muss sie eine Anzeige wegen Erwerb oder Besitz machen. Die Polizei muss Cannabis beschlagnahmen, also dir wegnehmen, wenn sie etwas findet. Für einen „Eigenbedarf“ von Cannabis-Produkten gibt es keine Ausnahme bei der Strafe. „Eigenbedarf“ ist mit einer geringeren Strafe von bis zu 6 Monaten Gefängnis oder einer Geldstrafe bedroht. Eine Ober- oder Untergrenze bei der „Eigenbedarfsmenge“ gibt es nicht.

**7) A:** Es kann zu Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Herzrasen, Kreislaufprobleme sowie Angst Verwirrung und Verfolgungsideen sowie Sinnestäuschungen kommen.

**8) B+C:** Der Führerschein kann dann ggf. nur befristet ausgestellt werden oder man bekommt ihn nur unter gewissen Auflagen (Harntest). Es kann sogar die Ausstellung des Führerscheins verweigert werden.

**9) Falsch!** Wenn in der Schule der Verdacht auf Cannabis-Konsum entsteht oder in der Schule konsumiert wird, darf keine Anzeige bei der Polizei erstattet werden. Nur wenn die Polizei außerhalb der Schule Cannabis findet oder Schülerinnen und Schüler beim Konsum „erwischt“, erfolgt eine Anzeige.

**10) Falsch!** Cannabis ist keine Einstiegsdroge. Es führt nicht zwangsläufig zum Konsum anderer Suchtmittel. Viele hören nach einer Probierphase wieder auf oder bleiben bei einem gelegentlichen Cannabis-Konsum.

**11) Falsch!** Die Gesundheits-Risiken durch das Rauchen von Joints unterscheiden sich nur wenig von Bongs.

**12) Falsch!** Cannabis ist nicht „gesünder“ als andere Suchtmittel, auch wenn aus der Cannabis-Pflanze spezielle Arzneimittel hergestellt werden können. Diese Arzneimittel werden in der Medizin zum Beispiel bei Krebsbehandlungen eingesetzt. Wie bei allen Medikamenten gibt es auch bei Arzneimitteln aus Cannabis mögliche Nebenwirkungen und Risiken. Am häufigsten wird Cannabis mit Tabak vermischt und geraucht. Durch das Rauchen kann es zur Reizung und Schädigung der Atemwege kommen. Meistens wird das Gemisch ohne Filter geraucht, wodurch mehr gesundheitsschädliche Stoffe in den Körper kommen.

Herausgegeben von:

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH

Modecenterstraße 14/Block B/2. OG, 1030 Wien

Stand: Oktober 2020