



Handlungsleitlinie für den  
**Umgang mit dem Konsum  
psychoaktiver Substanzen  
bei Kindern und Jugendlichen**

Diese Leitlinie wurde im Frühjahr 2024 in einem gemeinsamen Prozess der Kinder- und Jugendhilfe des Landes OÖ, der Sucht- und Drogenkoordination der Abteilung Gesundheit des Landes und pädagogischen Führungskräften bzw. Drogen- und Suchtkoordinatorinnen und -koordinatoren von stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe OÖ ausgearbeitet und durch die Kinder- und Jugendhilfe des Landes OÖ genehmigt.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Weiterbildung / Grundkompetenz.....</b>	<b>4</b>
1.1. Grundkenntnisse .....	4
1.2. Substanzkunde .....	4
1.3. Erste Hilfe.....	5
<b>2. Haltung des Fachpersonals.....</b>	<b>5</b>
2.1. Eigenreflexion .....	5
2.2. Akzeptierende Haltung.....	6
2.3. Guter Grund als handlungsleitendes Prinzip.....	7
2.4. Klarheit und Transparenz.....	8
2.5. Evidenzbasierung.....	9
<b>3. Methoden und Sets .....</b>	<b>10</b>
<b>4. Rechtliche und fachliche Orientierung im Anlassfall.....</b>	<b>11</b>
4.1. Suchtmittelrecht .....	11
<b>5. Anhang A – Vertiefende fachliche Inhalte .....</b>	<b>14</b>
5.1. Indikatoren für erhöhtes Risiko.....	14
5.2. Gefährdungen & Schutzfaktoren (check-list).....	15
5.3. Risiken des polyvalenten Konsums .....	16
5.4. Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen .....	17
5.5. Risiko- und Schutzfaktoren im Jugendalter.....	18
<b>6. Anhang B – Vertiefende rechtliche Inhalte .....</b>	<b>19</b>
6.1. Anzeigepflicht.....	19
6.2. Suchtmittelrecht.....	22
6.3. Oö. Jugendschutzgesetz 2001.....	24
<b>7. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>25</b>

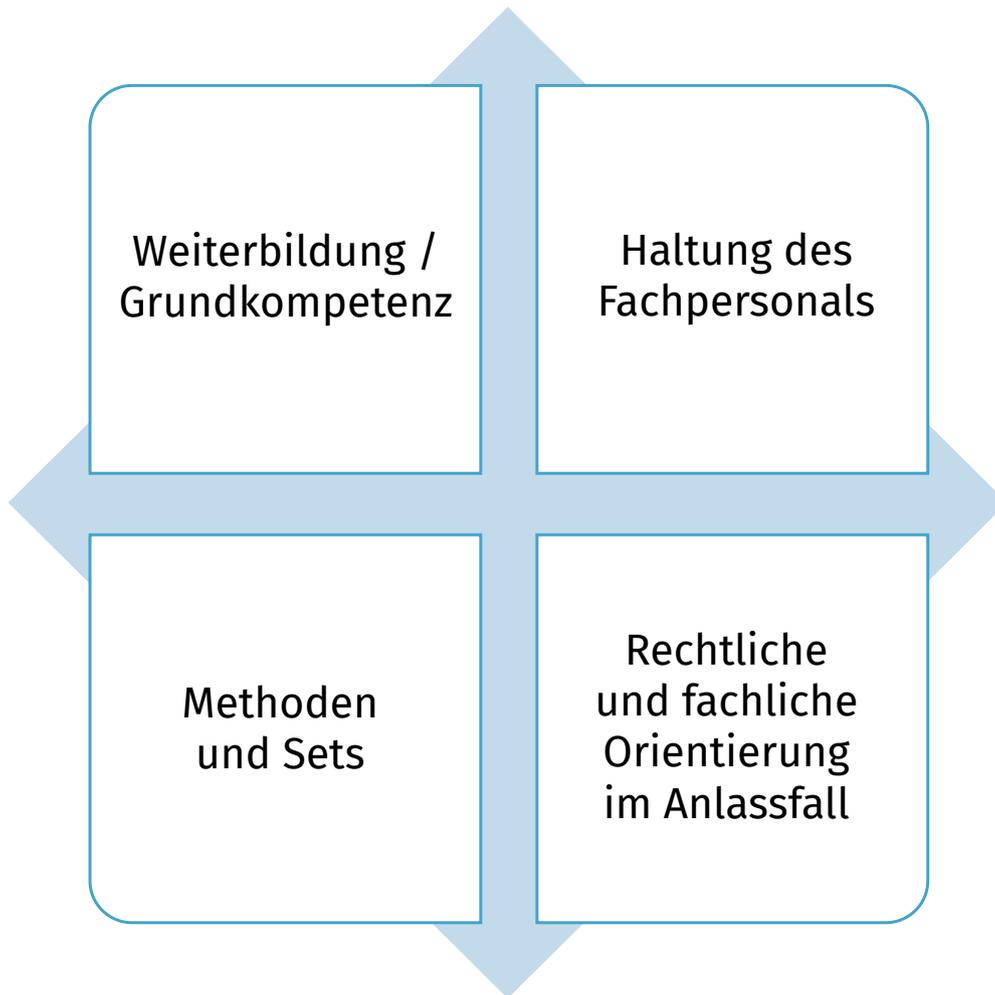
## Kinderschutz



Amt der Oö. Landesregierung  
 Direktion Soziales und Gesundheit  
 Abteilung Kinder- und Jugendhilfe  
 Bahnhofplatz 1, 4021 Linz  
 Telefon: (+43 732) 7720-15200  
 Fax: (+43 732) 7720-215328  
 E-Mail: [kjh.post@ooe.gv.at](mailto:kjh.post@ooe.gv.at)  
[www.kinder-jugendhilfe-ooe.at](http://www.kinder-jugendhilfe-ooe.at)  
 Stand September 2024

## Prämisse

Diese Leitlinie soll den Umgang mit konsumierenden Kindern und Jugendlichen beschreiben und Orientierung für die sozialpädagogische Praxis bringen. Dabei wurden vier Säulen als Voraussetzung für einen guten Umgang mit dieser schwierigen Thematik identifiziert:



Der entsprechende Rahmen ist im „Leitfaden für die Entwicklung von Schutzkonzepten in sozialpädagogischen Einrichtungen in OÖ“<sup>1</sup> abgebildet: Im Kapitel 2.8 „Förderung von Konsumkompetenzen und Suchtprävention“ wird beschrieben, wie in den sozialpädagogischen Einrichtungen in OÖ diese

Aufgaben umgesetzt werden sollen; im Kapitel 4.1. „Pädagogischer Umgang mit problematischem bzw. hochriskantem Konsum“ finden sich Handlungsanleitungen bzw. grundsätzliche Orientierungen im Umgang mit exzessivem Konsum bei Kindern und Jugendlichen.

<sup>1</sup> Hrsg. Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Kinder- und Jugendhilfe, 2023; [https://www.kinder-jugendhilfe-ooe.at/Mediendateien/dl\\_fachinfo\\_leitfadenschutzkonzepte\\_kurz.pdf](https://www.kinder-jugendhilfe-ooe.at/Mediendateien/dl_fachinfo_leitfadenschutzkonzepte_kurz.pdf)

## 1. Weiterbildung / Grundkompetenz

Als Grundkompetenz für ein Verständnis von Substanzkonsum bzw. Sucht – substanzgebundene wie substanzungebundene (Verhaltenssucht) – sind Basiskenntnisse zum Themenbereich notwendig. Diese Basisinhalte sind Wissen über die Entstehung

von Sucht, Suchttrias, Aspekte der medizinischen Diagnostik, Funktion des Substanzkonsums, Grundkenntnisse über Substanzwirkungen und vor allem suchtpreventive Möglichkeiten bzw. Ansatzpunkte.

### 1.1. Grundkenntnisse

Folgende Grundkenntnisse werden online vom Institut Suchtprävention zur Verfügung gestellt:



#### Wie schütze ich mein Kind vor Sucht?

[https://www.praevention.at/fileadmin/user\\_upload/Elternhandbuch-2022.pdf](https://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/Elternhandbuch-2022.pdf)

#### Suchtprävention in der Schule

[https://www.praevention.at/fileadmin/user\\_upload/09\\_Infobox/Infomaterialien/Unterrichtsmaterial/Lehrerhandbuch\\_Version2012.pdf](https://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/09_Infobox/Infomaterialien/Unterrichtsmaterial/Lehrerhandbuch_Version2012.pdf)

Darüber hinaus stehen Bildungsangebote des Institut Suchtprävention zur Verfügung.

Auch ein Grundlagenseminar zum Umgang mit konsumierenden Jugendlichen wird angeboten:

<https://www.praevention.at/jugend/bildungsangebote/umgang-mit-konsumierenden-jugendlichen>

### 1.2. Substanzkunde

Hier wird in erster Linie auf die Drug-Checking Projekte in Österreich verwiesen, da hier Infos über aktuell getestete Substanzen zur Verfügung stehen: *Check it!* Wien: <https://checkit.wien/substanzinfos>  
Z6 Innsbruck: <https://www.drogenarbeit6.at/drug-checking.html>

*triptalks* Graz: <https://triptalks.at>

Weitere Quellen:

<https://mindzone.info/substanzen>

<https://infoboerse-neue-drogen.de>

<https://de.know-drugs.ch/>

[https://www.emcdda.europa.eu/index\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/index_en)

### 1.3. Erste Hilfe

Wichtig ist, Erste Hilfe leisten zu können. Dazu sollte in regelmäßigen Abständen ein Erste-Hilfe-Kurs absolviert werden, um lebensrettende Sofortmaßnahmen umsetzen zu können.

Darüber hinaus sind Kenntnisse über Drogennotfälle essentiell:

<https://www.aidshilfe.de/drogen-notfall>

Insbesondere bei Personen, die Opiode konsumieren, ist ein Wissen um die Hilfe bei Überdosierungen und dem Gegenmittel notwendig:

<https://www.naloxontraining.de>

*Auch der Umgang mit Notfällen, die psychisch bzw. durch psychische Erkrankungen bedingt sind, sind wichtig:* <https://www.erstehilfefuerdieseele.at>

## 2. Haltung des Fachpersonals

Im *Leitfaden zur Erstellung von Schutzkonzepten*<sup>2)</sup> der Kinder- und Jugendhilfe OÖ sind die Spannungsfelder, in denen sich Fachkräfte in der Arbeit mit Konsumierenden bewegen, sehr gut skizziert.

Betont werden soll an dieser Stelle noch einmal das Kontinuum, in denen sich Beziehungsarbeit und Interventionen bewegen:

Förderung der Eigenverantwortung

Kontrolle

Folgende Grundsätze sind in diesem Kontext wichtig:

### 2.1. Eigenreflexion

In der Praxis ist immer wieder zu beobachten, dass Einstellungen zu Substanzkonsum und eigene Erfahrungen bzw. eigener Umgang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen handlungsleitend sind.

Grundvoraussetzung ist allerdings eine humanistische, reflektierte Grundhaltung, um mit konsumierenden Kindern und Jugendlichen in Beziehung zu kommen und zu bleiben. Auf dieser Basis soll eine Konsumauseinandersetzung erfolgen und an Veränderungsmotivation gearbeitet werden. Deswegen ist es essentiell, die eigene Einstellung und die eigenen Erfahrungen zu reflektieren und die dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen (Intervision, Team, Supervision, etc.) zu nutzen.

Gerade bei Menschen im unmittelbaren Umfeld von abhängigen Personen wird das Phänomen des „suchtfördernden Verhaltens“ (veraltet: Co-Abhängigkeit) beobachtet. Dies betrifft nicht nur Angehörige, sondern ist auch im helfenden / betreuenden Umfeld beobachtbar.

Suchtkranke sehen oft keinen Weg, ihr Konsummuster zu verändern oder aufzugeben und manipulieren daher das soziale Umfeld so, dass sie ihr Konsummuster ohne besondere Konsequenzen fortsetzen können. Gleichzeitig machen helfende Personen entmutigende Erfahrungen, die von Hilflosigkeit und Ohnmacht gekennzeichnet sind. Demzufolge können Menschen im Umfeld typische

2 Hrsg. Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Kinder- und Jugendhilfe, 2023

Rollen einnehmen:

- **RetterInnen**, die durch Verantwortungsübernahme versuchen, die Auswirkungen des Konsums zu kompensieren und dabei die unmittelbare Konfrontation mit den Folgen des Konsums verhindern;
- **NörglerInnen**, die Vorwürfe und Drohungen aussprechen, ohne diese konsequent umzusetzen;
- **Stumme HelferInnen**, bei denen aus der Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht Resignation entsteht und negative Auswirkungen des Konsums nicht mehr angesprochen werden.<sup>3)</sup>

Zusätzlich können auch die Eigenerfahrungen handlungsleitend sein. Daraus können folgende Rollenbilder entstehen:

- **Die Verunsicherten–Dramatisierenden:** Wirkung, Folgen und Konsequenzen von Substanzkonsum werden dramatisiert, wobei diese Personen meist keine Eigenerfahrung mit Suchtmittel aufweisen;
- **Die Beschwichtigenden:** Sie weisen meist selbst (positive) Erfahrungen mit Substanzkonsum auf und beschwichtigen Substanzkonsum als „jugendtypisch“ und „Probierkonsum“;

## 2.2. Akzeptierende Haltung

Eine akzeptierende Haltung in der Suchtarbeit heißt nicht, Laissez-Faire zu arbeiten, also sich nicht in die Konsumthematik zu involvieren. Vielmehr heißt eine akzeptierende Haltung, konzeptionell durch Menschenbilder und Sichtweisen fundiert die Praxis und Methoden abzuleiten. Wertschätzung, Geduld und Einfühlsamkeit sind notwendig, um eine Beziehung aufbauen zu können und die Kinder und Jugendlichen so zu befähigen, einen eigenverantwortlichen, risiko-minimierenden und genussorientierten Umgang mit Nikotin, Alkohol oder anderen psychoaktiven Substanzen und Verhaltensweisen mit Suchtpotential zu entwickeln und sie in ihrer Entwicklung und Veränderungsmotivation zu unterstützen.

<sup>3</sup> Alkoholberatung Land OÖ, 2022

<sup>4</sup> Resch, 2023

- **Die Polarisierenden:** Sie vertreten gesellschaftliche Ideologien in Bezug auf Drogenpolitik, dabei wird meist der Konsum von legalisierten Substanzen nicht beachtet und der von illegalisierten Substanzen dramatisiert oder umgekehrt.<sup>4)</sup>

Zusammenfassend bedingt eine professionelle Haltung im Umgang mit Konsumierenden eine kritisch distanzierte, reflektierte Haltung zum eigenen Konsumverhalten (auch in Bezug auf die Vorbildfunktion), als auch die Reflexionsfähigkeit. Dies setzt die Bereitschaft, das eigene Handeln und Reden zu reflektieren; auch im besonderen Hinblick auf die Psychodynamik im Feld voraus.

Diese Reflexionsfähigkeit und -bereitschaft ist nicht nur für einzelne Fachpersonen notwendig, sondern auch für Teams. Für die professionelle Haltung im Umgang mit konsumierenden Kindern und Jugendlichen braucht es auch im Team ein Commitment, das in der Teamentwicklung beachtet und mit bestehenden Instrumenten wie Teambesprechungen, Supervision und Klausur immer wieder kritisch reflektiert werden muss. Dafür sind vom Betreiber/von der Leitung strukturell und im Anlassfall entsprechende Möglichkeiten/Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

In der Österreichischen Suchtpräventionsstrategie heißt es dazu:

„Bei Konsumentinnen und Konsumenten von psychotropen Substanzen und bei Personen, die in Verhaltensweisen mit (hohem) Suchtpotenzial involviert sind, gilt es, Problementwicklung zu verhindern. Betroffene sollen durch Früherkennung und mit geeigneten Präventionsmaßnahmen – insbesondere durch **akzeptanzorientierte** und niederschwellige Angebote – erreicht, Risiken so früh wie möglich erkannt und der Übergang zu schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit verhindert werden. [...] Zielgruppe Suchtkranke: Diese Gruppe ist durch niederschwellige und **akzeptanzorientierte** Ange-

bote zu erreichen. Es gilt, die Gesundheit und Lebensqualität von Suchtkranken und von Menschen mit problematischem Substanzgebrauch durch Beratung, Behandlung, Betreuung, Rehabilitation sowie durch soziale und berufliche Integrations- bzw. Reintegrationsmaßnahmen so weit wie möglich zu stabilisieren und zu verbessern. Dauerhafte Abstinenz kann ein längerfristiges Ziel in der Therapie von Suchtkranken sein, dieses wird von den Betroffenen jedoch oft nicht erreicht. Im Sinne der Überlebenshilfe bzw. Schadensminimierung ist ein möglichst breites Spektrum an Hilfsangeboten notwendig, auch um die Mortalitäts- und Morbiditätsrisiken der Betroffenen zu minimieren.“<sup>5)</sup>

### 2.3. Guter Grund als handlungsleitendes Prinzip

Substanzkonsum wird oft immer noch unter dem „Narrativ der Schwäche“ beurteilt, dabei wird davon ausgegangen, dass die konsumierende Person nicht stark genug sei und der verführerischen Kraft diabolischer Stoffe verfallt. Präventionskampagnen werden dabei z.B. unter dem Titel „Keine Macht den Drogen“ gestaltet.<sup>6)</sup>

Aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse bringen selbstbestimmte Motive, gute Gründe und kontrollierten Konsum in den Vordergrund.<sup>7)</sup>

Dies bedeutet nicht, dass es keine hochriskanten, abhängigen Konsummuster gibt, sondern dass die Betrachtung der Funktion des Gebrauchs in den Vordergrund der Einschätzung (der Entwicklung) des Konsummusters gerückt werden muss, um Handlungsalternativen („sekundärer Lustgewinn“) erarbeiten zu können. In einer aktuellen Forschungsarbeit in Deutschland wurden Motive für den Konsum von Cannabis<sup>8)</sup> untersucht und im Ergebnis in drei Gruppen geclustert. Der erste Cluster umfasst soziale Motive, bei denen Personen

Diese Haltung ist unabhängig vom Legal-Status von Substanzen – im Bewusstsein, dass es keine „weichen“ und „harten“ Drogen gibt, sondern nur „weiche“ und „harte“ Konsummuster.

Diese Haltung zu leben und auch nach außen zu tragen braucht immer wieder auch Standfestigkeit und Auseinandersetzung mit Eltern, Angehörigen, anderen Professionen, Peers und in anderen sozialen Räumen.

aus dem sozialen Umfeld eine wichtige Bedeutung für den Konsum haben (Konsum macht Spaß mit Freund\*innen, „weil es jede/r tut“).

Im zweiten Cluster finden sich Verstärkungsmotive, bei denen subjektiv empfundene psychophysiologische Wirkungen von Cannabis im Vordergrund stehen (Intensivierung der Sinnesempfindungen, Kreativität, Genuss und Originalität).

Im dritten Cluster stehen Bewältigungsmotive im Vordergrund, also das Motiv, negativ erlebte Gefühlszustände zu bewältigen (Entspannung, abschalten, Ärger und Anspannung zu mindern, besser einschlafen zu können, schlechte Laune besser zu ertragen, etc.).<sup>9)</sup>

Der letzte Cluster entspricht auch der Erkenntnis, dass Substanzkonsum oftmals die Funktion der Emotionsregulierung und damit einhergehend der „Selbstmedikation“ aufweist. Wissenschaftlich wird dabei ein Zusammenhang zwischen Defiziten in der Emotionsregulation und substanzbezoge-

5 Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2016

6 Feustel, 2020

7 Kolte & Schmidt-Semisch, 2019

8 Hier wird aufgrund einer aktuellen Studie beispielhaft Cannabis angeführt. Die Motive sind auch für alle anderen Substanzen nachgewiesen.

9 Tossmann, 2020

nen Störungen hergestellt. Schwierigkeiten in der Emotionsregulierung stehen dabei auch im Zusammenhang mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen wie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Borderline-Persönlichkeitsstörung oder Traumafolgestörungen.<sup>10)</sup>

## 2.4. Klarheit und Transparenz

Es ist wichtig, dass Regeln und Vereinbarungen zum Thema Nikotin, Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar sind. Bei der Erstellung dieser Regeln sind auch die jeweils geltenden Gesetze (Ö. Jugendschutzgesetz 2001) zu beachten. Die Definition der Konsequenzen erfolgt nicht rigid, sondern abgestuft und an das jeweilige Setting angepasst. Nach diesem Grundsatz werden auch Kontrollen definiert und transparent gemacht.

Bei Beendigung von Betreuungsverhältnissen wird in Absprache mit der fallführenden Behörde daran mitgewirkt, dass alternative Betreuungssettings gesucht werden, die konzeptionell auch die Lebenssituation und -realität bedarfsgerecht berücksichtigen.

Die Umsetzung von Konsequenzen kann, insbesondere im Bereich strafrechtlich relevanter Vorkommnisse, ein kritisches Eskalationspotential enthalten. Der Einrichtungsträger hat daher den Schutz der Beschäftigten zu berücksichtigen und gängige Deeskalationsstrategien, die auch strukturelle Elemente der Prävention beinhalten (z.B. auch bauliche Elemente wie Büroausstattung, Sicherheitsknöpfe, ...), umzusetzen.

### Exkurs: Drogenscreening

**Ein Drogenscreening mittels Laboranalyse kann bei über 14-Jährigen ohne Einwilligung der/des**

**Handlungsleitend für den Umgang mit konsumierenden Kindern und Jugendlichen sollten daher die Gründe für den Konsum, also die Funktion des Gebrauchs sein. Daraus können nicht nur Ansatzpunkte für Veränderung herausgearbeitet werden, sondern auch Ansatzpunkte der Prävention umgesetzt werden (Stichwort Lebenskompetenzförderung). Beziehungsarbeit ist dabei unabdingbare Voraussetzung!**

**Jugendlichen nicht durchgeführt werden! Bei unter 14-Jährigen liegt die Entscheidung bei der Einrichtung, die in der Regel die „Pflege und Erziehung“ im Innenverhältnis zur Gänze übertragen bekommt.**

Eine Testung auf die Einnahme von psychoaktiven Substanzen kann ein medizinisches Hilfsinstrument zur Diagnostik sein. „Bei der Beurteilung der Problematik sollten allerdings die psychosozialen Faktoren im Mittelpunkt stehen, ein Harntest wird aus medizinischer Sicht in der Regel meistens nicht nötig sein.“<sup>11)</sup>

Zu beachten ist dabei, dass Schnelltests oft wenig Sinn machen, da sie unzuverlässig sind. Deswegen sind sie auch gerichtlich nicht verwertbar.<sup>12)</sup> Sollten Drogentests überlegt werden, sind jedenfalls laborchemische Auswertungen notwendig, die kostenintensiv sind.

Schwächen von Drogentests:

- Keine quantitative Aussage (Dosierung) möglich
- Keine Verlaufsaussage möglich (Frequenz des Konsums)
- Kurzes Zeitfenster von wenigen Tagen der Nachweisbarkeit (Ausnahme Haaranalyse und Cannabis)
- Nur die gängigsten Substanzen (Cannabis, Opioide, Kokain, Amphetamine, Benzodiazepine) sind im Testverfahren standardisiert
- Manipulationsmöglichkeiten von Harntests

10 DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2020

11 Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2018

12 Dahm, 2024

Quellen über Nachweisbarkeiten von Substanzen:  
<https://www.praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/designerdrogen/allgemeine-infos/nachweisbarkeit>

<https://mindzone.info/nachweiszeiten/>

Eine tabellarische Übersicht zur Wirksamkeitsdauer bzw. Nachweisbarkeit finden Sie hier:

<https://www.drogenberatung.steiermark.at/cms/ziel/146576774/DE/>

### Pädagogische Relevanz von Drogentests

Sichere Anzeichen für Substanzkonsum und Suchtverhalten aufzuzählen ist problematisch und bleibt lückenhaft. Alle Hinweise und Anhaltspunkte sind jeweils im Gesamtkontext zu sehen.

Es gilt in einem ersten Schritt konkrete Anhaltspunkte und Fakten zu sammeln, die Situation richtig einzuschätzen, diese zu bewerten und angemessen zu reagieren (in erster Linie ein vertrauliches Gespräch). Sonst besteht die Gefahr der Überbewertung, der Verharmlosung bzw. einer vorschnellen Reaktion. Eine Verlaufsbeobachtung ist unverzichtbar!

Folgende Fragestellungen können hilfreich sein:

- Gibt es einen konkreten Anhaltspunkt für den Konsum von illegalen Suchtmitteln?
- Gibt es eine konkrete Beobachtung einer akuten Beeinträchtigung?
- Wie auffällig ist das Verhalten des Kindes/Jugendlichen?
  - Interessensabfall
  - Leistungsabfall
  - Häufige Fehlstunden in der Schule / Arbeitsstelle
  - Veränderungen im Verhalten und in der Persönlichkeit
  - Vernachlässigung des Äußeren
  - Unwahrheiten, Lügen, großer Geldbedarf ...
- Wie nehmen andere Betreuende dies wahr?
- Wo findet der Konsum statt?
- Sind auch andere involviert?

- Welche Tatsachen lassen sich verifizieren bzw. sind protokolliert?<sup>13)</sup>

Mögliche Vorteile von Drogenscreening:

- Verbesserte Information und Sicherheit für Betreuende (bei selbstgefährdenden Konsummustern)
- Unterstützung bei einer Abstinenzvorgabe
- Hilfsinstrument der Grenzsetzung
- Hilfsinstrument, um geschützten Raum zu erhalten
- Mögliches Instrument bei der Aufklärung, was konsumiert wurde

Mögliche Risiken von Drogenscreening:

- Eingriff in die Privatsphäre
- Beeinträchtigung der Beziehung
- Beeinträchtigung der Konsumauseinandersetzung
- Verhindern von Frühintervention
- Ausweichen auf potentiell riskantere Substanzen
- Wiegen in „falscher Sicherheit“

Ein Drogenscreening auch mittels Schnelltests kann dann sinnvoll sein, wenn es im pädagogischen Kontext einer vereinbarten Linie folgt bzw. im Einrichtungskonzept vorgesehen und integriert ist.

## 2.5. Evidenzbasierung

Oft wird beobachtet, dass „Hausverstand“ und moralische, ideologische, emotional aufgeladene „Glaubenssätze“ in der Arbeit mit Konsumierenden handlungsleitend sind.

Die Suchtforschung kann keine „Patentrezepte“ für diese komplexe und vielschichtige Thematik zur Verfügung stellen, da es sich bei Substanzgebrauchsstörungen um eine sehr komplexe Erkrankung handelt, die multifaktoriell bedingt ist.

Dennoch ist der aktuelle wissenschaftliche Stand nicht nur bei der Umsetzung präventiver Ansätze anzuerkennen, sondern auch in der Akzeptanz wissenschaftlich anerkannter Therapieansätze.

13 In Anlehnung an (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2018)

## 3. Methoden und Sets

### Motivational Interviewing

Siehe Leitfaden für die Entwicklung von Schutzkonzepten<sup>14)</sup>

Diese wichtige Methodik vermittelt Haltungsfragen und beinhaltet Techniken zur Gesprächsführung und zur Stärkung der Veränderungsmotivation bzw. Konsumauseinandersetzung,

Demonstrativ werden hier weitere Methoden aufgelistet, die hilfreich sein können:

- Achtsamkeitstraining – MBSR
- Biographiearbeit
- Distanzierungstechniken
- Erlebnispädagogik
- „Flow“ Techniken
- Gesundheitsbild
- Gruppenarbeit
- Konsumauseinandersetzung
- Körperarbeit
- Lebenskompetenzförderung
- Neue Autorität
- „Risflectig“ – Look at your Friends – Break
- Skills Training
- Tiergestützte Pädagogik
- Traumapädagogische Ansätze

### Interaktive Tools zur Konsumauseinandersetzung

#### Rauchen

Rauchfreitelefon

Rauchfrei App: Ergänzung zum Rauchfrei Telefon

Die App des Rauchfrei Telefons ist einfach zu bedienen und individuell gestaltbar. Zahlreiche motivierende und unterstützende Tools begleiten Rauchstopp-Willige. Auch am PC ist die App nutzbar. Zu den Features gehören ein Rauchprotokoll, die Motivwaage, Tipps, Motivationsflashes, Push Notifications und viele andere Tools. Kostenlos für Android und Apple.

<https://rauchfrei.at>

Eine Übersicht findet sich hier:

<https://mehr-luft.at/aktuell/die-besten-rauchentwohnungs-apps-0>

#### Alkohol

alkcoach.at ist ein 6-wöchiges Online-Selbsthilfe-Programm, das unterstützen soll, den Alkoholkonsum zu reduzieren. Dabei stecken sich Betroffene wöchentlich ihre eigenen Ziele.

<https://www.alkcoach.at>

#### Cannabis

Der Konsum von Cannabis kann in verschiedenen Lebensbereichen zu Problemen führen. Viele regelmäßig Konsumierende möchten ihren Konsum verringern oder ganz damit aufhören. Nicht allen fällt dies leicht. CANreduce bietet Unterstützung bei der Umsetzung dieses Vorhabens.

Alle Angaben sind streng vertraulich. Das gesamte Programm ist anonym, dauert sechs Wochen und wird ausschließlich via Internet durchgeführt.

<https://www.canreduce.at>

#### Stress und Konflikte

Stress und Konflikte sind Teil der jugendlichen Lebensphase und stehen oft in Zusammenhang mit Substanzkonsum und problematischem Verhalten. ready4life unterstützt Jugendliche und junge Erwachsene in der Bewältigung von Stresssituationen und gibt Informationen, um im Sinne der Gesundheitsförderung einer möglichen Suchtentwicklung vorzubeugen.

ready4life unterteilt sich in einen Workshop, der in der Schule oder im Lehrbetrieb durchgeführt wird und ein anschließendes digitales Coaching via App. Innerhalb der App erhalten Jugendliche Informationen zu den diversen Themenbereichen und werden von einem virtuellen Coach in Form eines Avatars dazu angehalten, ihr eigenes Verhalten zu reflektieren.

ready4life ist freiwillig, anonym und kostenlos.

<https://www.praevention.at/arbeitswelt/ready4life>

<sup>14</sup> Hrsg. Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Kinder- und Jugendhilfe, 2023

## 4. Rechtliche und fachliche Orientierung im Anlassfall

### 4.1. Suchtmittelrecht

Prämisse: Für sozialpädagogische Einrichtungen bzw. private Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen besteht keine Anzeigepflicht, allerdings eine Mitteilungspflicht in besonderen Fällen an die Kinder- und Jugendhilfe.<sup>15)</sup>

Sollte das Recht zur Anzeige in Betracht gezogen werden, so muss dies immer in Interessensabwägung zur Verschwiegenheitspflicht erfolgen.

Relevant kann dies im Kontext des Suchtmittelrechts in zwei Bereichen sein, nämlich im „Eigengebrauchsbereich“ und in Bereichen, die darüber hinaus gehen.

#### Eigengebrauchsdelikte inkl. Weitergabe ohne Vorteil

„Eigengebrauchsdelikte“ sind definiert als unerlaubter Umgang mit Suchtmittel ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen, ohne dass diese Person daraus einen Vorteil gezogen habe.

Das heißt, wenn keine Hinweise vorliegen, dass eine Weitergabe mit Vorteil (nicht nur finanziell, sondern auch immaterielle Gegenleistungen - auch z.B. sexuelle Dienstleistungen sind in die Wertung einzubeziehen) vorliegt, gibt es die klare Empfehlung, **keine Strafanzeige** an die zuständigen Strafbehörden (in der Regel die Staatsanwaltschaft) zu erstatten. In diesem Bereich besteht auch keine gesonderte verpflichtende Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe sofern der Umstand als „dem Helfersystem allgemein bekannt“ einzustufen ist. Eine generelle Thematisierung ist aber spätestens in Zuge des Hilfeplangesprächs notwendig.

In jenen Fällen, wo Kinder/Jugendliche die Auseinandersetzung mit dem Thema verweigern, es eine

Sorge bezüglich des Gesundheitszustandes oder Sorge über einen risikoreichen Konsum etc. gibt, kann eine Mitteilung an die Gesundheitsbehörde erfolgen. Diese muss mittels eines ärztlichen Gutachtens feststellen, ob gesundheitsbezogene Maßnahmen notwendig sind und wenn ja, welche.

Beachtet werden muss dabei, dass mit einer Mitteilung an die Gesundheitsbehörde auch andere Behörden (z.B.: Verkehrsbehörde!) involviert werden können und sich damit auch andere verwaltungsrechtliche Konsequenzen für die Betroffenen ergeben können.

In jedem Fall ist die Abwägung anhand der Kriterien der nachfolgenden Orientierungsfragen vorzunehmen.

#### Über den Eigengebrauch hinausgehende Delikte

Bei der Überlassung von Suchtmittel an andere Personen bzw. Hinweise auf (Vorbereitung des) Handels großer Mengen von Suchtmittel sind im Suchtmittelgesetz hohe Strafrahmen vorgesehen (Grunddelikt Vorbereitung Suchtgifthandel 3 Jahre, Grunddelikt Suchtgifthandel 5 Jahre), allerdings auch weitgehende Diversionmöglichkeiten der Justiz („Therapie statt Strafe“). Diese sind auch weitgehend für „Handelsdelikte“ möglich, wenn die Person „an Suchtmittel gewöhnt ist“.<sup>16)</sup>

Für sozialpädagogische Einrichtungen bedeutet dies, dass sie bei ihrer Mitteilungsverpflichtung gegenüber der fallführenden Behörde auf eine sorgfältige Formulierung achten. Grundlage für diese Mitteilung eines auffälligen Konsums psychoaktiver Substanzen, der mehr als einen Probierkonsum darstellt bzw. Hinweise auf Handelsdelikte etc., sind folgende Orientierungsfragen:

<sup>15</sup> Siehe Richtlinie Vollversorgung S. 28 ff und Betreuungsvereinbarung

<sup>16</sup> Siehe dazu §§ 13, 35, 37 und 39 SMG

**Orientierungsfragen:**

1. Der Konsum welcher Substanzen wurde festgestellt und wie wird das Konsummuster eingeschätzt?  
*Optional: Welche Hinweise in Bezug auf die Menge bzw. Handel liegen vor?*
2. Gibt es Hinweise auf schädlichen Gebrauch bzw. abhängigen Konsum und wenn ja, welche?
3. Welche Funktion hat der Gebrauch psychoaktiver Substanzen?
4. Gibt es Hinweise auf Dynamiken, die andere Kinder/Jugendliche betreffen und kann deren Schutz gewährleistet werden?
5. Welche Risikofaktoren, die möglicherweise für eine negative Entwicklung des Konsummusters sorgen könnten, werden beobachtet?
6. Ist eine Minimierung bzw. Bearbeitung dieser Risikofaktoren möglich?
7. Welche Schutzfaktoren, die für eine positive Entwicklung des Konsummusters sorgen könnten, werden beobachtet?
8. Ist eine Verstärkung dieser Schutzfaktoren möglich?
9. Besteht eine tragfähige Beziehung und kann die Thematik besprochen/bearbeitet werden?
10. Wie sieht die Beziehung mit dem Herkunftssystem aus? Wird dies eher als Schutzfaktor oder als Risikofaktor wahrgenommen? Ist die spezifische Thematik mit den Eltern besprechbar?
11. Ist eine Vermittlung an Angebote der Suchthilfe (gesundheitsbezogene Maßnahmen) möglich (realistische Zustimmung) bzw. erfolgt?
12. Liegt eine psychiatrische Abklärung eines pathologischen Konsummusters bzw. einer anderen psychischen Erkrankung vor?
13. Ist eine Mitteilung an die Gesundheitsbehörde/Anzeige an die Strafbehörden aus Sicht des Teams/der Leitung notwendig und wenn ja, mit welcher Erwartung?

Die Beantwortung dieser Einschätzungsfragen dient als Grundlage einer Mitteilung bzw. eines Berichtes an die fallführende Behörde.

Die Entscheidung über eine Strafanzeige obliegt grundsätzlich der Einrichtungsleitung<sup>17)</sup> Im Bereich der Suchtmitteldelikte ist die Abstimmung mit der zuständigen Kinder- und Jugendhilfe erforderlich. In Fällen von z.B. organisierter Kriminalität oder Sorge um die Sicherheit der Jugendlichen bzw. des Betreuungspersonals kann es sinnvoll sein, dass eine Anzeige nicht über die Einrichtung, sondern über die Kinder- und Jugendhilfe erfolgt.

**Informationsweitergabe bei konsumierenden Kindern/Jugendlichen**

Nach § 14 Oö. KJHG 2014 und dem ABGB, haben Eltern(teile) ein Recht auf Auskunft über wichtige Angelegenheiten des Familien- und Privatlebens ihrer Kinder. Darunter fallen auch Drogenmissbrauch eines Kindes/Jugendlichen und wie vom KJHT und der sozialpädagogischen Einrichtung mit dieser Thematik konkret umgegangen wird. Die Eltern haben daher grundsätzlich das Recht, darüber informiert zu werden und können sich dazu äußern.

Davon kann aus verschiedenen Gründen Abstand genommen werden, wobei dies entsprechend der Betreuungsvereinbarung **immer einer Abstimmung mit der fallführenden Behörde** des KJHT bedarf.

Vor der Entscheidung, in welchem Umfang die Eltern konkret informiert werden, ist immer eine entsprechende **Interessenabwägung** vorzunehmen. Überwiegen die Verschwiegenheitsinteressen (insbesondere, wenn das Kindeswohl dies nach den konkreten Umständen des Falls gebietet), ist von der Information abzusehen. Dies ist jedenfalls immer dann der Fall, wenn etwa das Kind/der Jugendliche durch die Information an die Eltern etwa in seiner persönlichen Sicherheit gefährdet wäre. Aber auch in weniger dramatischen Fällen, etwa wenn es sich um einen minder gravierenden Suchtmittel(eigen-)gebrauch handelt, der beherrschbar ist (und dem auch entsprechend begegnet wird), wenn der/die bereits mündige Jugendliche ausdrücklich keine Information der Eltern wünscht.

<sup>17</sup> Siehe Richtlinie Vollversorgung S. 30

### **Exkurs: Abnahme von Substanzen, die im Verdacht stehen, dass es sich um Suchtmittel handelt**

Sollten psychoaktive Substanzen, die nach dem Suchtmittelgesetz (SMG) relevant sein könnten, in Einrichtungen gefunden werden, so sind diese abzunehmen. Diese Abnahme stellt keine Verwirklichung eines SMG-Delikttes dar.

Die weitere Vorgangsweise ist vom Vorgehen der KJH (Mitteilung Gesundheitsbehörde/Anzeige Strafbehörden) und von der Menge abhängig.

Bei einer Strafanzeige ist die verwahrte Substanz an die Polizei zu übergeben. Bei einer großen Menge ist eine vorherige Testung der Substanz (mittels Feststoff-Schnelltest) sinnvoll, ob es sich überhaupt um eine Substanz handelt, die im SMG definiert ist – Vorsicht! Durch einen Schnelltest können nur die gängigsten Substanzen (Kokain, Amphetamin, Heroin) getestet werden.

Bei Mengen, die unter der Grenzmenge<sup>18)</sup> liegen, wird eine Vernichtung mit entsprechender Dokumentation im 4-Augen Prinzip in der Einrichtung vorgenommen.

Wird keine Strafanzeige erstattet, wird eine große Menge der Substanz(en) sicher verwahrt (Safe) und mindestens 6 Monate aufbewahrt, um allfällige Folgen (Exekutivtätigkeit, Gerichtsverfahren, organisierte Kriminalität) abschätzen zu können. Die Verwahrung bzw. Abnahme wird ebenfalls dokumentiert und im 4-Augen Prinzip vorgenommen. Alternativ kann die Substanz auch zur Polizei gebracht werden. Dabei ist allerdings zu beachten werden, dass damit Ermittlungen aufgenommen werden müssen und der/die ÜberbringerIn bezeugen muss, woher die Substanz stammt. Mitarbeitende anerkannter Einrichtungen zur psychosozialen Beratung und Betreuung haben zwar ein Aussageverweigerungsrecht nach § 157 Abs. 3 StPO, dennoch kann eine nachfolgende Exekutivtätigkeit (Durchsuchung, Einvernahmen der Jugendlichen, etc.) nicht ausgeschlossen werden.

Durch die Vernichtung der Substanz liegt keine Beweismittelunterdrückung (§ 295 StGB) vor.

18 Im Suchtmittelrecht ist für jede Substanz eine Grenzmenge definiert. Diese wird jeweils in Gramm Reinsubstanz angegeben und beträgt z.B. für THC (Cannabis) 20 g, Amphetamin 10 g, MDMA 30 g, Cocain 15 g, Methamphetamin (Ecstasy) 10 g, Heroin 3g

## 5. Anhang A - Vertiefende fachliche Inhalte

### 5.1. Indikatoren für erhöhtes Risiko <sup>19)</sup>

	protektiv	∅	Risiko
<b>Biografie und aktuelle Lebenssituation</b>			
Berufs- und Ausbildungssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienklima, Erziehungsstil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlechtsrollenvorbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterliche Konsumnormen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchterkrankung Herkunftsfamilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peer group	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsum/Haltung des Partners/der Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Person</b>			
Intelligenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstwert, Selbstwirksamkeitserwartung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikative Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönlichkeit/„Charakter“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delinquentes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatrische Komorbidität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Substanzkonsum</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Früher Einstieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hartes Konsummuster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsumbedingte Veränderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problematischer Alkoholkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer problematischer Substanzkonsum, anderes Suchtverhalten (Spielsucht, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Indikatoren sind als Schutz- und Risikofaktoren zu werten und geben einen Überblick über die derzeitige Lebenssituation. Die Einschätzung, ob dabei ein oder mehrere Risikofaktoren relevant für

die Entwicklung eines problematischen Konsummusters sind, bleibt in der Bewertung des Einzelfalls und folgt keiner statistischen Logik bzw. Bewertung.

<sup>19</sup> Hrsg. Bundesministerium für Frauen und Gesundheit (jetzt BMSGPK), 2017

## 5.2. Gefährdungen &amp; Schutzfaktoren (check-list)

Thema	Gefährdungen	Skalierung	Schutzfaktoren
<b>Alter Entwicklungsstand Selbstverantwortung</b>	Jugendlich	0-----5-----10	Erwachsen
	Kindlich	0-----5-----10	Reif
	Geringer Grad an Selbstverantwortung	0-----5-----10	Handlungsfähig und selbstverantwortlich
<b>Familiäre Situation Beziehung Kulturelle Situation</b>	Akute familiäre Problemsituation	0-----5-----10	Keine aktuelle fam. Problemsituation
	Übermäßig emotionalisierte oder „kalte“ / entwertende Kommunikationsmuster in der Familie	0-----5-----10	Angemessener Umgang mit Emotionen in der Familie
	Kein familiärer Rückhalt	0-----5-----10	Familiärer Rückhalt und viele Unterstützungsfaktoren
	Problematische Liebesbeziehung	0-----5-----10	Gelingende Beziehung
	Unbefriedigende sexuelle Beziehung	0-----5-----10	Befriedigende Sexualität
	Familiäre Vorbelastung (psychische oder süchtige Erkrankungen, auch Alkohol)	0-----5-----10	Keine familiären Vorbelastungen
	„Ausländer“ oder 2. Generation	0-----5-----10	„Inländer“ bzw. kulturell integriert
<b>Soziale Situation Freunde Freizeit Gesetz</b>	Instabile soziale Situation (Wechsel)	0-----5-----10	Stabile unterstützende Situation (Freunde)
	Nur Freunde aus der „Szene“	0-----5-----10	Zumindest gemischte soziale Kontakte – auch außerhalb der „Szene“
	Freizeit ist geprägt von Langeweile und Sinnlosigkeit	0-----5-----10	Sinn- und lustvolle Freizeitgestaltung
	Passive Freizeitgestaltung bzw. „drogenreduziert“	0-----5-----10	Aktiv, vielfältig und in Bewegung
	Aktueller „Stress“ mit dem Gesetz (Anzeige, Verhandlung, ...)	0-----5-----10	Im Rahmen des Legalen
<b>Arbeiten Wohnen Geld</b>	Instabiles Arbeitsverhältnis oder keine Beschäftigung	0-----5-----10	Stabiles Arbeitsverhältnis
	Beruflich unzufrieden	0-----5-----10	Zufriedenheit
	Obdachlos oder unsicheres (belastetes) Wohnen	0-----5-----10	Fixe Wohnung
	Unsicheres oder minimales Einkommen	0-----5-----10	Fixes und ausreichendes Einkommen
	Schulden	0-----5-----10	Finanzielle Spielräume
<b>Psychische Situation Kommunikationsmuster Körperlichkeit</b>	Psychisch instabil – krisenhaft und Suizidideen	0-----5-----10	Stabil
	Kommunikationsmuster	0-----5-----10	Psychisch gesund
	Körperlichkeit	0-----5-----10	Gut entwickelte Intelligenz
	Kann nicht über seine Probleme reden oder hat niemanden	0-----5-----10	Kann über sich und seine Probleme sprechen
	Kein angemessenes Kommunikationsverhalten	0-----5-----10	Wahrt die Grenzen
	Geringe Konfliktfähigkeit	0-----5-----10	Gute Konfliktfähigkeit
	Keine, zu viel oder gegen sich gerichtete Aggressivität	0-----5-----10	Angemessener Umgang mit Aggression und Ärger
	Geringer Selbstwert	0-----5-----10	Hoher Selbstwert
	Abgeflachte oder inadäquate Affekte	0-----5-----10	Gefühle können angemessen wahrgenommen und gezeigt werden
	Fühlt sich nicht „zu Hause“ in seinem Körper	0-----5-----10	Gutes Körpergefühl
	Hat oder kennt keine/zu viel Bedürfnis/Bedürftigkeit	0-----5-----10	Kann gut für sich und seine Bedürfnisse sorgen
Keine „innere Orientierung“	0-----5-----10	Hat einen realistischen „Traum von sich selbst“	
<b>Drogensituation und Konsumverhalten Gesundheitszustand</b>	„Hartes“ Konsumverhalten = heftiger Konsum, instabile Muster, problemvermeidend ...	0-----5-----10	„Weiches“ Konsummuster
	Problematischere Substanzen und Mischkonsum	0-----5-----10	Eher weniger problematische Substanzen
	Gesundheitsgefährdende Konsumformen (risikoreich)	0-----5-----10	„Kontrollierter“ Konsum
	Insgesamt eher schlechter Gesundheitszustand	0-----5-----10	Guter Gesundheitszustand
	Körperliche Abhängigkeit		Keine körperliche Abhängigkeit
Psychisch abhängig	0-----5-----10	Psychisch nicht abhängig	

## 5.3. Risiken des polyvalenten Konsums

Substanz 1	+ Substanz 2	Wirkung	Gefahren
Ecstasy	Speed, Kokain, Methamphetamin, A2, CAT	Extreme Serotonin- und Dopaminkonzentration im Hirn	Überdosierung, erhöhte Wahrscheinlichkeit für Gehirnschäden, längerer Hangover, depressive Verstimmungen
Ecstasy	LSD und Pilze	Extreme Serotonin-Konzentration im Hirn	Starke Halluzinationen, Angst, erhöhte Körpertemperatur, Hitzschlag/Kollaps
Ecstasy	Antidepressiva, MAO-Hemmer	Extreme Serotonin-Konzentration im Hirn	Krampfanfälle, epileptische Anfälle, Kreislaufprobleme
Ecstasy	Viagra	Verstärkende Wirkung, starker Blutdruckanstieg	Starke Belastung des Herz-Kreislaufsystems
Ecstasy	m-CPP	Verstärkende Wirkung, noch nicht erforscht	Übelkeit, starke Kopfschmerzen, Depression, Krampfanfälle
Ecstasy, Kokain, Speed	Alkohol	Aktivierende und hemmend: bei Kombination von Kokain und Alkohol entsteht Cocaethylen (toxisch)	Starke Austrocknung des Körpers, Wärmestau, Überhitzung, macht aggressiv, Alkoholrausch wird unterdrückt, Alkoholvergiftung
Kokain	Speed, CAT, Methamphetamin	Extreme Dopaminkonzentration im Hirn	Starke Belastung des Herz-Kreislaufsystems, Atembeeinträchtigung
Kokain	MAO-Hemmer, Betablocker, Ketamin	Starker Blutdruckanstieg	Starke Belastung des Herz-Kreislaufsystems
GHB	Alkohol, Ketamin, Benzodiazepine, Opiate, HIV-Medikamente	Plötzliche Senkung der Herzfrequenz und des Blutdrucks, verstärkende Wirkung	Übelkeit, Erbrechen, Ohnmacht, Gefahr von Atemdepression/ Atemstillstand <b>Lebensgefahr!</b>
Opiate	Alkohol, Ketamin, Benzodiazepine, MAO-Hemmer	Plötzliche Senkung der Herzfrequenz und des Blutdrucks, verstärkende Wirkung	Ohnmacht, Gefahr von Atemdepression/ Atemstillstand <b>Lebensgefahr!</b>
Poppers	Viagra	Plötzliche Senkung der Herzfrequenz und Blutdrucks	Schwindel, Ohnmacht, Gefahr von Atemdepression/ Atemstillstand <b>Lebensgefahr!</b>
Poppers	Ecstasy, Cannabis	Starke Herz-Kreislauf-Belastung	Schwindel, Erhöhung von Herzschlag und Blutdruck
Ephedrin	Koffein, MAO-Hemmer	Starke Herz-Kreislauf-Belastung	Schwindel, bedrohliche Erhöhung von Herzschlag und Blutdruck
Cannabis	Alkohol, Speed, Ecstasy	Verstärkende Wirkung, starke Herz-Kreislauf-Belastung	Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Kreislaufkollaps
Cannabis	Psychedelika	Verstärkende Wirkung	Erhöhte Gefahr des Auslösens einer Psychose

Zusammenstellung: T. Schwarzenbrunner, Leitung Sucht- und Drogenkoordinationsstelle des Landes OÖ

5.4. Risiko- und Schutzfaktoren im Kindes- und Jugendalter

	Person	Soziales Umfeld	Gesellschaft
Allgemeine Ebene	<p>Stabile Persönlichkeitseigenschaften und biologische Dispositionen, die die Motivation für Substanzkonsum fördern oder die physiologische Empfänglichkeit für Substanzen steigern, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genetische Empfänglichkeit für Substanzabhängigkeit</li> <li>• Gestörte Impulskontrolle,</li> <li>• Aggressivität</li> <li>• Hohe Risikobereitschaft</li> <li>• Sensation-Seeking</li> </ul>	<p>Kennzeichen der Personen des engsten Systems sozialer Unterstützung – unspezifisch für Substanzkonsum – erhöhen das Risiko, aus sozialem Druck Substanzen zu konsumieren, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seltene Belohnung durch Familienmitglieder</li> <li>• Mangel an elterlicher Wärme, Unterstützung oder Aufsicht</li> <li>• Scheidung der Eltern</li> <li>• Familiäre Belastung</li> </ul>	<p>Merkmale der unmittelbaren Umgebung (Wohnumgebung, Schule, Kultur); erhöhtes Risiko für eine positive Einstellung gegenüber Substanzkonsum, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriminalitäts- und Arbeitslosenrate</li> <li>• Schlechte Schulen und Bedingungen für eine angemessene Ausbildung</li> <li>• Darstellung des Drogenkonsums in den Medien</li> <li>• Leichte Erhältlichkeit von Substanzen</li> </ul>
Subjektive Ebene	<p>Subjektive Einschätzung der eigenen Fähigkeit, Substanzen zu konsumieren oder zu vermeiden, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Annahme über eigene Standfestigkeit</li> </ul>	<p>Subjektive Einschätzungen zur normativen Natur von Substanzkonsum, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schätzungen zur Prävalenz</li> <li>• Annahme, dass wichtige Personen Substanzgebrauch befürworten</li> </ul>	<p>Subjektive Einschätzung über Kosten und Nutzen des Substanzgebrauchs, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwartete Kosten und angenommener Nutzen des Substanzkonsums</li> </ul>
Emotionale Ebene	<p>Emotionaler Zustand und allgemeine Fähigkeiten, die die Motivation für Substanzkonsum fördern und Standfestigkeit verringern, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geringes Selbstwertgefühl</li> <li>• Angst</li> <li>• Depressivität</li> <li>• Stress</li> <li>• Fehlende Bewältigungsstrategie</li> </ul>	<p>Emotionale Bindung an andere Jugendliche und Rollenmodelle, die zu Substanzkonsum ermutigen, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geringe Bindung an Familienmitglieder</li> <li>• Stärkerer Einfluss durch die Peers mit dem Wunsch, diesen zu gefallen</li> </ul>	<p>Allgemeine Werte und Verhaltensweisen, die zu einer positiven Einstellung gegenüber Substanzkonsum beitragen, u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geringe Bindung an konventionelle Werte und Normen</li> <li>• Schwache Leistungsorientierung</li> <li>• Wunsch nach Unabhängigkeit von den Eltern</li> </ul>

SCHUTZFAKTOREN bei 12-bis 17- Jährigen	GEMINDERTES RISIKO
Familiäre Bindung im frühen Adoleszentenalter	Polyvalenter Substanzkonsum in der Frühadoleszenz
Wenige Konflikte mit den Eltern	Früher Alkoholkonsum, spätere Alkoholprobleme
Positive Eltern-Kind-Kommunikation	Schädlicher Substanzkonsum
Religiosität/Spiritualität in der Adoleszenz	Probleme mit Alkohol- und sonstigem Substanzkonsum
RISIKOFAKTOREN bei 12-bis 17-Jährigen	ERHÖHTES RISIKO
Höherer sozioökonomischer Status der Familie	Häufiger Konsum illegaler Substanzen
Schulabbruch	Häufiger Konsum von Substanzen
Probleme der Eltern mit eigenem Alkohol-Drogenkonsum	„vorzeitiger“ Beginn und intensiverer Alkoholkonsum
Enge Beziehungen zu konsumierenden Peers	Schädlicher Alkoholkonsum, häufigerer und früherer Konsum illegaler Substanzen
Externalisierende Verhaltensstörungen, Delinquenz Sensation-/Novelty-Seeking in der Adoleszenz	Alkoholkonsum, polyvalenter Konsum
Billigende Einstellung der Eltern zu Substanzkonsum	"vorzeitiger" Konsumbeginn der jeweiligen Substanz(en)
Billigende Einstellung in der schulischen Umgebung zu Substanzkonsum	

Entnommen aus: Riesenhuber, 2011, S. 90

## 5.5. Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen

Rankings diverser Studien nach Carhart-Harris und Nutt 2013						
	93 TN mit persönlichen Erfahrungen mit allen der 11 aufgelisteten Substanzen (Carhart-Harris und Nutt 2013)	29 Psychiaterinnen und Psychiater, die alle im Drogenbereich arbeiten (Nutt et al. 2007) Rho = .61, p = .048	Acht bis 16 Drogenexpertinnen und -experten (Nutt et al. 2007) Rho = .61, p = .048	Unabhängiges wissenschaftliches Drogenkomitee (Nutt et al. 2010). Schaden an Konsumierenden. Rho = .9, p < .001 Schaden gegenüber den anderen in Klammern Rho = .76, p = .002	19 Drogenexpertinnen und -experten (van Amsterdam und van den Brink 2010). Individuelle Ebene. Rho = .93, p > .001. Bevölkerungsebene in Klammern. Rho = .94, p < .001	Mehrere hundert Drogenkonsumierende; viele davon mit persönlichen Erfahrungen mit einer Anzahl der aufgelisteten Drogen (Morgan et al. 2010). Rho=.8, p=.003
Alkohol	1	3	3	2 (1)	3 (1)	3
Tabak	2	6	7	6 (3)	2 (3)	5
Heroin	3	1	1	1 (2)	1 (2)	1
Kokain	4	2	2	3 (5)	4 (4)	2
Amphetamine	5	4	6	4 (6)	5 (5)	4
GHB	6	NA	9	5 (9)	6 (7)	7
Benzodiazepine	7	5	5	8 (7)	7 (6)	8
Mephedron	8	NA	NA	9 (10)	NA	NA
Ketamine	9	NA	4	7 (8)	9 (10)	5
MDMA	10	7	10	11 (12)	10 (9)	6
LSD	11	9	8	12 (11)	11 (11)	9
Cannabis	12	8	8	10 (4)	8 (8)	10
Halluzinogene Pilze	13	NA	NA	13 (13)	12 (12)	NA

Entnommen aus: Cattacin, Domenig, & im Auftrag der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen, 2015

## 6. Anhang B - Vertiefende rechtliche Inhalte

### 6.1. Anzeigepflicht

#### Vorbemerkung

Eine gesetzlich normierte Anzeige- oder Mitteilungspflicht<sup>20</sup> geht grundsätzlich bestehenden Verschwiegenheitspflichten vor.<sup>21</sup>

Soweit keine gesetzliche Pflicht zur Anzeige oder Mitteilung besteht, kann eine solche dennoch im Einzelfall erfolgen („Recht“ zur Anzeige bzw. Mitteilung) bzw. allenfalls auch geboten sein, wenn in der vorzunehmenden Interessenabwägung die Interessen, die für die Anzeige bzw. Mitteilung sprechen (zB zum Schutz des Opfers), allfällige Verschwiegenheitsinteressen überwiegen.<sup>22</sup>

#### Anzeigeverpflichtung nach der StPO

Die Anzeigepflicht an die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft nach § 78 StPO besteht von vornherein nur für „Behörden oder öffentliche Dienststellen“, denen der Verdacht einer Straftat bekannt wird, „die ihren gesetzmäßigen Wirkungsbereich betrifft“. Sozialpädagogische **Einrichtungen**<sup>23</sup> oder private Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen<sup>24</sup> sind keine „Behörden oder öffentliche Dienststellen“, auch dann nicht, wenn es sich um Einrichtungen handelt, die ein öffentlich-rechtlicher Rechtsträger (zB Land OÖ, Sozialhilfeverband

oder Statutarstadt) betreibt.<sup>25</sup> Auch für die der **Kinder- und Jugendhilfe** (an der **Bezirksverwaltungsbehörde oder der Landesregierung**<sup>26</sup>) im Rahmen der **Privatwirtschaftsverwaltung** (zB im Rahmen der Durchführung der Erziehungshilfe) bekannt gewordenen Verdachtsfälle von Straftaten greift somit die Anzeigepflicht nach § 78 StPO nicht.

Die sozialpädagogische Einrichtung bzw. die private Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung hat jedoch die fallführende<sup>27</sup> Organisationseinheit der Kinder- und Jugendhilfe (an der Bezirksverwaltungsbehörde oder Landesregierung) bzw. die Landesregierung als Aufsichtsbehörde über den Verdacht einer Straftat jedenfalls zu informieren.<sup>28</sup>

Soweit die Bezirksverwaltungsbehörde oder die Landesregierung allerdings im Rahmen der Aufsicht<sup>29</sup> tätig sind, liegt Hoheitsverwaltung vor. In diesen Fällen greift grundsätzlich die Anzeigepflicht nach der StPO.

§ 78 Abs. 2 StPO normiert allerdings Tatbestände, nach denen eine Pflicht zur Anzeige nicht besteht. Nämlich, wenn die Anzeige eine amtliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines

20 So zB die Pflichten nach § 78 StPO, § 37 B-KJHG 2013 oder § 13 Abs. 2a SMG.

21 So etwa ausdrücklich § 37 Abs. 5 B-KJHG 2013 und § 54 Abs. 2 und 4 Ärztegesetz.

22 Vgl. etwa § 13 Abs. 1 letzter Halbsatz und § 15 Abs. 7 letzter Satz Oö. KJHG 2014.

23 § 24 Oö. KJHG 2014.

24 § 9 Oö. KJHG 2014.

25 Der Betrieb von solchen Einrichtungen erfolgt nämlich typischerweise in sog. „Privatwirtschaftsverwaltung“. Die Anzeigepflicht nach § 78 StPO gilt nach herrschender Lehre und Judikatur aber nur für die Aufgabenerfüllung im Rahmen der Hoheitsverwaltung.

26 Referat „Volle Erziehung“ gemäß § 50 Abs. 4 Oö. KJHG 2014.

27 Die für die Durchführung der Erziehungshilfe (Unterstützung der Erziehung gem. § 44 Oö. KJHG 2014 oder volle Erziehung gem. § 45 Oö. KJHG 2014) zuständige Organisationseinheit des Kinder- und Jugendhilfeträgers.

28 Nach § 37 B-KJHG 2013 oder den Regelungen in der Betreuungsvereinbarung oder in bestehenden Richtlinien; vgl. zB Pkt. 5.8.2. der „Vollversorgungsrichtlinie“ (Richtlinie zur leistungs- und qualitätsorientierten Steuerung im Bereich der Erziehungshilfen, Angebot Vollversorgung).

29 Vgl. § 6 Abs. 5 (Fachaufsicht), § 9 Abs. 6 (Aufsicht über private Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen), § 25 (Aufsicht über sozialpädagogische Einrichtungen), § 29 (Pflegeaufsicht) und § 49 Abs. 5 (Aufsicht über die Erziehungshilfe) Oö. KJHG 2014.

persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf oder wenn und solange hinreichende Gründe für die Annahme vorliegen, die Strafbarkeit der Tat werde binnen kurzem durch schadensbereinigende Maßnahmen entfallen.<sup>30)</sup> Dieses „Schutzverhältnis“ auf Ebene der betreuenden Stelle gilt auch für die Aufsichtsbehörde, sodass es hier nicht zu einer „Aushebelung“ dieser Ausnahmebestimmung kommt.<sup>31)</sup> Im Rahmen der Aufsicht ist also ebenfalls zu beurteilen, ob zum Schutz des in der konkreten Betreuung bestehenden (höherwertigen) Vertrauensverhältnisses von der Anzeige abzusehen ist.

### Mitteilungspflicht der Kinder- und Jugendhilfe an die Gesundheitsbehörde bei „Eigengebrauchsdelikten“ von betreuten Jugendlichen (§ 13 Abs. 2a SMG)?

§ 13 Abs. 2a SMG knüpft bei „Eigengebrauchsdelikten“ an eine Situation an, in der (an sich) eine Anzeigepflicht für eine Behörde oder öffentliche Dienststelle nach § 78 StPO besteht. „An Stelle“ dieser ist (wenn die Voraussetzungen nach § 13 Abs. 2a SMG vorliegen) eine Mitteilung an die Gesundheitsbehörde zu machen.

Soweit nach dem oben Ausgeführten jedoch **keine Anzeigepflicht** nach § 78 StPO (oder eine solche für AbteilungsleiterInnen oder Bezirkshauptleute nach § 41 DBO) besteht, kann auch die Mitteilungspflicht an die Gesundheitsbehörde nicht entstehen, da diese eben „anstelle einer Strafanzeige (§ 78 StPO)“ vorgesehen ist. In diesen Fällen – dh., wenn keine Pflicht zur Anzeige besteht – liegt auch **keine Pflicht zur Mitteilung an die Gesundheitsbehörde** vor.<sup>32)</sup> Eine solche besteht vielmehr nur in Fällen, in denen eine Anzeigepflicht nach § 78 StPO oder § 41 DBO bejaht wurde.

### Exkurs - DBO

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass nach der innerorganisatorisch für das Amt der Oö. Landesregierung und die Bezirkshauptmannschaften geltenden Dienstbetriebsordnung (DBO) hinsichtlich der Anzeige an die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft eine strengere, auch die Aufgabenerfüllung im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung umfassende, Regelung besteht.

Nach § 41 Abs. 1 DBO ist der bei Bediensteten in Ausübung des Dienstes entstandene Verdacht des Vorliegens einer von Amts wegen zu verfolgenden gerichtlich strafbaren Handlung unverzüglich der Abteilungsleiterin oder dem Abteilungsleiter, bei den Bezirkshauptmannschaften der Bezirkshauptfrau bzw. dem Bezirkshauptmann zu melden, welchen nach § 41 Abs. 2 DBO grundsätzlich die Anzeige obliegt (unter Kenntnisnahme des Landesamtsdirektors).

Auch § 41 Abs. 2 DBO sieht aber die Möglichkeit vor, von der Anzeigenerstattung abzusehen, würde die Anzeige eine amtliche Tätigkeit beeinträchtigen, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf oder wenn und solange hinreichende Gründe für die Annahme vorliegen, die Strafbarkeit der Tat werde binnen kurzem durch schadensbereinigende Maßnahmen entfallen.

### Exkurs: Anzeige an die Kriminalpolizei/Staatsanwaltschaft durch die Einrichtungsleitung selbst?

Inwieweit es der Leitung der sozialpädagogischen Einrichtung oder privaten Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung obliegt, auch selbst wegen wahrgenommener Straftaten von betreuten Jugendlichen Anzeige an die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft zu erstatten (in Ausübung des „Anzeigerechts“), regelt die „Richtlinie Angebot Vollversorgung“ nur hinsichtlich „massiver Handlungen gegen

30 Eine Anzeige ist allerdings zu erstatten, wenn diese zum Schutz des Opfers oder anderer Personen vor Gefährdung erforderlich ist (§ 78 Abs. 3 StPO).

31 Vgl. dazu das Rechtsgutachten von Univ.-Prof. Dr. Alois Birklbauer (Johannes Kepler Universität Linz) vom November 2009, in dem klargestellt wird, dass das auf Ebene der konkreten Betreuung (zB in der sozialpädagogischen Einrichtung, in einer privaten Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung oder zu einem/r bestimmten Sozialarbeiter/in) bestehende, schutzwürdige Vertrauensverhältnis bis zur Aufsicht – auf deren Ebene das Vertrauensverhältnis typischerweise nicht (mehr) vorliegt – „durchschlägt“.

32 Aber ein Recht dazu, nach entsprechender Interessenabwägung

Leib und Leben oder Vermögen (insbes. sexueller Missbrauch, schwere Körperverletzung, besonders schwere Sachbeschädigung etc.).“ Insoweit ist ausgeführt: „Zusätzlich zur Mitteilungsverpflichtung (Anm.: an den KJHT); wird im Regelfall eine Anzeige an die Sicherheitsbehörde durch die Einrichtungsleitung erstattet. Die Entscheidung darüber (...) liegt in der Verantwortung der Einrichtungsleitung. (...) Auch darüber hat eine Information an die fallführende Behörde zu erfolgen.“

**Dies gilt auch für den Bereich der Suchtmittelkriminalität von betreuten Jugendlichen: Die Entscheidung über eine Anzeige – falls in entsprechend gravierenden Fällen für erforderlich eingeschätzt – obliegt der Einrichtungsleitung, die darüber die fallführende Behörde zu informieren hat.**

#### **Aussageverweigerungsrecht nach § 157 Abs. 1 Z 3 StPO**

Hinzuweisen ist im gegebenen Zusammenhang auch auf das im Rahmen von (polizeilichen oder staatsanwaltschaftlichen) Ermittlungen oder Gerichtsverfahren gegen betreute Jugendliche immer bestehende („höchstpersönliche“) Aussageverweigerungsrecht für das Betreuungspersonal in sozialpädagogischen Einrichtungen oder privaten Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen oder die zuständigen SozialarbeiterInnen des KJHT nach § 157 Abs. 1 Z 3 StPO („Mitarbeiter anerkannter Einrichtungen zur psychosozialen Beratung und Betreuung über das, was ihnen in dieser Eigenschaft bekannt geworden ist“). Im Interesse der betroffenen Jugendlichen (nach entsprechender Interessenabwägung) kann aber eine Aussage erfolgen. Soweit es sich bei den vor die Verwaltungsbehörde oder Gericht Geladenen um Beamte oder Vertragsbedienstete handelt, ist Voraussetzung für jede Aussage die vorherige Entbindung von der Amtverschwiegenheit (vgl. § 40 DBO).

#### **Informationsweitergabe bei konsumierenden Kindern/Jugendlichen (§§ 189 ABGB, 14 Oö. KJHG 2014)**

Informations- und Äußerungsrechte sowie Auskunftsrechte für Eltern und andere mit der Pflege und Erziehung betraute Personen – im Folgenden kurz: „Eltern“ –, deren Kinder Suchtmittel konsumieren, finden sich sowohl im Oö. KJHG 2014 als auch im ABGB.

Nach § 14 Abs. 4 Oö. KJHG 2014 haben Eltern das Recht auf Auskünfte über alle dem KJHT, seinen Organisationseinheiten sowie privaten Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen bekannten Tatsachen ihres Privat- und Familienlebens, soweit nicht Interessen der betreuten Kinder und Jugendlichen oder überwiegende berücksichtigungswürdige persönliche Interessen der Eltern oder anderer Personen oder überwiegende öffentliche Interessen entgegenstehen. Dieses Recht steht auch Elternteilen zu, denen die Pflege und Erziehung ganz oder teilweise nicht oder nicht mehr zukommt.

Nach § 189 Abs. 1 Z 1 ABGB ist ein nicht mit der Obsorge betrauter Elternteil (*Anm.: dies gilt nach § 189 Abs. 5 ABGB sinngemäß selbstverständlich auch für mit der Obsorge betraute Elternteile*) durch die mit der Obsorge betraute Person von wichtigen Angelegenheiten (...) rechtzeitig zu verständigen und ihm Gelegenheit zur Äußerung in angemessener Frist zu geben. Die Äußerung ist zu berücksichtigen, wenn der darin ausgedrückte Wunsch dem Wohl des Kindes besser entspricht.

Im Rahmen einer vollen Erziehung (§ 45 Oö. KJHG 2014) trifft die Pflicht zur Einräumung dieser Rechte den KJHT (dem ja die gesamte Pflege und Erziehung zukommt [zumindest deren Ausübung]), der wieder die konkrete Ausübung dieser Verpflichtung – durch die Betreuungsvereinbarung – an den Träger der sozialpädagogischen Einrichtung weitergibt. Als „wichtige Angelegenheit“ im Sinn des § 189 Abs. 1 Z 1 ABGB wird in der Betreuungsvereinbarung „Alkohol- und Drogenmissbrauch“ ausdrücklich erwähnt.

#### **Exkurs: Einschränkung der Informationsrechte**

Nach § 189 Abs. 2 ABGB hat, wenn der betroffene Elternteil bei der Wahrnehmung seiner Informations- und Äußerungsrechte das Wohl des Kindes gefährdet oder diese Rechte rechtmisbräuchlich oder in einer für den anderen Elternteil oder das Kind nicht zumutbaren Weise in Anspruch nimmt, das Gericht (auf Antrag, bei Kindeswohlgefährdung auch von Amts wegen) diese Rechte einzuschränken oder zu entziehen. Die Informations- und Äußerungsrechte entfallen für Elternteile, die grundlos das Recht des Kindes auf persönliche Kontakte ablehnen.

## 6.2. Suchtmittelrecht

### Gesundheitsbezogene Maßnahmen

Die gesundheitsbezogenen Maßnahmen, die von qualifizierten und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Personen durchgeführt werden, sind in § 11 Abs. 2 SMG wie folgt definiert:

1. die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands,
2. die ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung,
3. die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung,
4. die Psychotherapie sowie
5. die psychosoziale Beratung und Betreuung

Ergibt die Begutachtung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme notwendig ist, so hat die Gesundheitsbehörde **darauf hinzuwirken**, dass sich die Person einer solchen zweckmäßigen, ihr nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen Maßnahme unterzieht. Bei der Wahl der gesundheitsbezogenen Maßnahme ist das Wohl der Person, insbesondere der therapeutische Nutzen der Maßnahme, zu beachten (siehe § 12 Abs. 2 SMG).

Bei Minderjährigen haben die Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten im Rahmen ihrer Pflicht zur Pflege und Erziehung dafür zu sorgen, dass sie sich solchen Maßnahmen unterziehen (siehe § 11 SMG Abs. 1, letzte Satz).

Laut Handbuch des Gesundheitsministeriums ist davon auszugehen, dass gesundheitsbezogene Maßnahmen **in folgenden Fällen geboten** sind: <sup>33)</sup>

#### Personen mit erhöhtem Risiko

Dieser Begriff beinhaltet sowohl risikoreiche Verhaltensweisen und Persönlichkeitsmerkmale, als auch risikobehaftete Umgebungsfaktoren hinsichtlich einer Suchtgift-Missbrauchsproblematik. Die Gesamtabwägung der verfügbaren protektiven Faktoren gegen die Risikofaktoren, bezogen auf die drei wesentlichen Kategorien Persönlichkeit, Substanz(en) – hier sind auch Alkohol und andere,

z.B. neue psychoaktive Substanzen mit zu berücksichtigenden – und Umwelt, zeigt ein Überwiegen der Risikofaktoren. Indikatoren für die Erstellung eines Risikoprofils finden sich Anhang.

#### Schädlicher Gebrauch (ICD-10-Diagnose {F1x.1}) und Suchtgiftabhängigkeit (ICD-10-Diagnose {F1x.2}) – ärztliche Diagnostik!

Alle zu einer Gesundheitsschädigung führenden Formen des Konsums von Suchtgift(en), die aber die Kriterien der Abhängigkeit nicht bzw. nicht vollständig erfüllen, sind der Kategorie schädlicher Gebrauch zugeordnet, z.B. wechselnder exzessiver Missbrauch mit langen Abstinenzphasen, körperliche oder psychische Schädlichkeit bei fallweisem Konsum.

Die Abhängigkeit umfasst eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Suchtgiftgebrauch entwickeln. Typischerweise bestehen ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren und anhaltender Suchtgiftgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Suchtgiftgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom.

Es können mehrere Substanzen beteiligt sein. Nach ICD 10 handelt es sich um Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, sonstige Stimulanzien (hier insbesondere Amphetamine), Halluzinogene

Laut Handbuch des Bundesministeriums sind keine gesundheitsbezogene(n) Maßnahme(n) geboten: <sup>34)</sup>

#### Bei Probierkonsument\*Innen und mit ausreichenden psychosozialen Ressourcen

Probeweiser Suchtgiftkonsum ist in der Adoleszenz außerordentlich häufig. Die Begutachtung hat unter anderem den Zweck, das Risiko hinsichtlich einer möglichen Abhängigkeitsentwicklung mit Hilfe einer Abwägung bestimmter suchtspezifischer Risikofaktoren abzuschätzen. Wenn protektive Faktoren

33 Hrsg. Bundesministerium für Frauen und Gesundheit (jetzt BMSGPK), 2017

34 Hrsg. Bundesministerium für Frauen und Gesundheit (jetzt BMSGPK), 2017

überwiegen, sind gesundheitsbezogene Maßnahmen nicht notwendig.

### Bei experimentellem Konsum in der Vorgeschichte

Das gilt für Personen, welche während einer streng abgegrenzten Phase mit illegalen Substanzen experimentiert haben, dabei jedoch nie die Fähigkeit, den Konsum zu steuern, verloren haben, aktuell stabil abstinent sind, ihr psychosoziales Funktionsniveau halten konnten und derzeit keiner Unterstützung bedürfen.

### Bei sozial integrierten Personen mit gelegentlichem Suchtgiftkonsum

Gilt ausschließlich bei Erwachsenen auf Grund des bisherigen Verlaufes, wenn kein Hinweis auf Abhängigkeits- oder Toleranzentwicklung in der Vorgeschichte besteht, kein schädlicher Gebrauch im Sinne des ICD-10, F 1x.1 und keine sonstige gesundheitliche Störung durch Suchtgift(e) feststellbar sind sowie ein stabiles psychosoziales Funktionsniveau vorliegt.

Im Bereich der **psychotropen Substanzen**<sup>35</sup> ist diese Vorgangsweise nicht vorgesehen. Hier liegt bei Arzneimitteln, die einen psychotropen Stoff enthalten, sofern es sich nicht um eine die Grenzmenge (§ 31b SMG) übersteigende Menge<sup>36</sup> handelt, bei Eigengebrauchsdelikten inkl. Weitergabe ohne Vorteil keine Strafbarkeit vor (siehe § 30 Abs. 3 SMG).

Auch im Bereich der sogenannten Neuen psychoaktiven Substanzen<sup>37</sup> (im NPSG definiert) ist diese Vorgangsweise nicht vorgesehen, da es sich hier ausschließlich um angebotsseitig wirksame Strafbestimmungen handelt (Erwerb und Besitz nicht sanktioniert, allerdings Einzug der Substanz).

## Über den Eigengebrauch hinausgehende Delikte

Im SMG werden drei Deliktskategorien in zwei Ebenen definiert. Die Ebenen betreffen konkrete Substanzen, die als Suchtmittel gelten. In den beiden Ebenen werden dabei Suchtgifte<sup>38</sup> und psychotrope Substanzen unterschieden. In der ersten Kategorie der Suchtgiftdelikte (§ 27 SMG) lautet die Überschrift „Unerlaubter Umgang mit Suchtmittel“. In dieser Kategorie ist keine Menge normiert und es finden sich Eigengebrauchstatbestände (wesentlich Erwerb und Besitz, aber auch Anbau der Cannabispflanze zum Zweck der Suchtgiftgewinnung) und auch „Handelsdelikte“ (siehe unten „Suchtgifthandel“).

In der zweiten Kategorie mit der Überschrift „Vorbereitung von Suchtgifthandel“ geht es um den Vorsatz, Suchtgift in einer großen Menge<sup>39</sup> in Verkehr zu setzen.

In der dritten Kategorie mit der Überschrift „Suchtgifthandel“ werden die Strafbestimmungen definiert für eine Person, die Suchtgift in einer großen Menge erzeugt, einführt, ausführt oder einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft.

In Analogie gibt es diese drei Kategorien (§§ 30-31a SMG) auch für psychotrope Substanzen, allerdings mit anderen (niedrigeren) Strafraumen.

Im Suchtmittelgesetz sind im „Handelsbereich“ hohe Strafraumen vorgesehen (Grunddelikt Vorbereitung Suchtgifthandel 3 Jahre, Grunddelikt Suchtgifthandel 5 Jahre), allerdings auch weitgehende Diversionsmöglichkeiten der Justiz („Therapie statt Strafe“). Diese sind auch weitgehend für „Handelsdelikte“ möglich, wenn die Person „an Suchtmittel gewöhnt ist.“<sup>40</sup>

35 Im wesentlichen Benzodiazepin-Wirkstoffgruppen und auch sogenannte Z-Substanzen (Wirkstoff Zolpidem)

36 Z.B.: Oxazepam 20g (Praxiten 15/50mg), Bromazepam 4g (Lexotanil 3 mg), Alprazolam 4g (Xanor 05/1mg)

37 Diese sind beispielsweise „Research Chemicals“ oder „Räuchermischungen“. Vorsicht: Das NPSG ist subsidiär zum SMG – das bedeutet, dass mittlerweile viele synthetische Cannabinoide und synthetische Cathinone im SMG erfasst sind.

38 Cannabis, Amphetamine, Opioiden, Kokain, LSD, Ecstasy (MDMA, MDA), etc. – siehe Anhänge der Suchtgiftverordnung

39 Im Suchtmittelrecht ist für jede Substanz eine Grenzmenge definiert. Diese wird jeweils in Gramm Reinsubstanz angegeben und beträgt z.B. für THC (Cannabis) 20 g, Amphetamin 10 g, MDMA 30 g, Cocain 15 g, Methamphetamin 10 g, Heroin 3g

40 Siehe dazu §§ 13, 35, 37 und 39 SMG

### 6.3. Oö. Jugendschutzgesetz 2001

#### § 8 Alkohol, Tabak und Drogen

(1) Jugendlichen bis zum vollendeten 16. Lebensjahr ist der Erwerb, der Besitz und der Konsum von alkoholischen Getränken verboten. Jugendlichen ab dem vollendeten 16. Lebensjahr ist der Erwerb, der Besitz und der Konsum von gebrannten alkoholischen Getränken, auch in Form von Mischgetränken, verboten. Die Bestimmungen dieses Absatzes gelten auch dann, wenn alkoholische Getränke durch Absorbierung an einen pulver-, pastenförmigen oder anderen Trägerstoff gebunden werden.

(1a) Jugendlichen ist der Erwerb, der Besitz und der Konsum von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen, wie beispielsweise pflanzlichen Raucherzeugnissen, Wasserpfeifen (Shishas), E-Shishas und E-Zigaretten und den dafür notwendigen Stoffen, die als Tabakersatz oder -zusatz zur Verbrennung oder Verdampfung dienen, und von tabakfreien Nikotinbeutelchen verboten.

(2) An Jugendliche dürfen keine Waren abgegeben werden, die sie im Sinn der Abs. 1 und 1a nicht erwerben, besitzen und konsumieren dürfen.

(3) Ausgenommen vom Verbot gemäß Abs. 1 und 1a sind Jugendliche in Erfüllung der Aufgaben ihrer beruflichen Ausbildung oder Beschäftigung.

(4) Jugendlichen ist die missbräuchliche (Anm.: jeglicher nicht ärztlich indizierter Konsum) Verwendung von Drogen und Stoffen, die nicht unter das Suchtmittelgesetz fallen, die jedoch allein oder in Verbindung mit anderen Stoffen eine Betäubung, Aufputschung oder Stimulierung herbeiführen können, verboten.

#### § 13 Folgen für Jugendliche

(1) Eine Verwaltungsübertretung begeht, wer als Jugendlicher

[...] 5. gegen ein Verbot des § 8 Abs. 1 oder 1a verstößt,

6. gegen das Verbot des § 8 Abs. 2 verstößt,

7. gegen das Verbot des § 8 Abs. 4 verstößt,

(2) Die Bezirksverwaltungsbehörde kann bei geringem Verschulden des Jugendlichen oder unbedeutenden Folgen der Verwaltungsübertretung von der Einleitung eines Verwaltungsstrafverfahrens absehen, wenn

1. zu erwarten ist, dass die Erziehungsberechtigten die notwendigen Maßnahmen ergreifen werden, oder

2. der Jugendliche an einer Aussprache mit einem Jugendberater einer Stelle zur Beratung und Unterstützung von Jugendlichen (§ 3) teilnimmt und dies voraussichtlich ausreicht, um ihn von weiteren Verwaltungsübertretungen abzuhalten und der Begehung von Verwaltungsübertretungen durch andere entgegenzuwirken.

## 7. Literaturverzeichnis

Alkoholberatung Land OÖ. (2022). Infos und Tipps zum Umgang mit Alkohol. Linz: Eigenverlag.

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung. (2018). Handlungsleitfaden zur Umsetzung des §13 Suchtmittelgesetz an der Schule. Wien: Eigenverlag.

Cattacin, S., Domenig, D., & im Auftrag der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen. (2015). Sind drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen. Sociograph n°22a.

Dahm, V. (29. März 2024). Drogenschnelltest. Von NetDoktor: <https://www.netdoktor.at/diagnostik/drogentest/drogenschnelltest/> abgerufen

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2020). Suchtprävention in der Heimerziehung. Hamm.

Feustel, R. (2020). Erinnern, vergessen, anpassen, ausbrechen: Drogenkonsum und seine Motive. Suchtmagazin, Heft Nr.3 Jg.46, S. 5-10.

Hrsg. Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Kinder- und Jugendhilfe. (2023). Leitfaden für die Entwicklung von Schutzkonzepten in sozialpädagogischen Einrichtungen in OÖ. Linz.

Hrsg. Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Kinder- und Jugendhilfe. (2013). Richtlinie zur leistungs- und qualitätsorientierten Steuerung im Bereich der Erziehungshilfen: Angebot Vollversorgung.Linz.

Hrsg. Bundesministerium für Frauen und Gesundheit (jetzt BMSGPK). (2017). Handbuch für die Vollziehung des §12 Suchtmittelgesetz, Leitlinie für die Gesundheitsbehörden. Wien: Eigenverlag.

Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2016). Österreichische Suchtpräventionsstrategie, Strategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik. Wien: Eigenverlag.

Kolte, B., & Schmidt-Semisch, H. (2019). Kontrollierter Drogenkonsum. Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive, S. 173-191.

Matzka/Zeder/Rüdissler. (2017). Kommentar Suchtmittelgesetz, 3. Auflage. Online (RDB): Manz'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH.

Resch, M. (2023). Der Umgang mit dem Konsum illegaler Suchtmittel bei Jugendlichen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe in Kärnten, Masterarbeit. Klagenfurt: Eigenverlag.

Riesenhuber, M. (2011). Drogengebrauch bei Jugendlichen von "normalem" zu "riskantem" Konsum. Schritte einer Klassifikation auf sozialpädagogischer Ebene.

Schweighofer, K. (2010). Strafrechtliche Überlegungen zur Einrichtung von Drogenkonsumräumen. JSt, Manz'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, S. 105.

Tossmann, P. (2020). Cannabiskonsum, Konsummuster, Risiken und Möglichkeiten der Prävention. proJugend 1/2020.





