

Cannabis

DHS Info

Basisinformationen



2	Geschichte
4	Die Pflanze
6	Anbau
8	Verbreitung des Konsums
10	Konsumformen und Konsummuster
12	Pharmakologie
14	Positiv erlebte Wirkungen
16	Akute Risiken
18	Langfristige Folgen
20	Cannabis und Psychose
22	Cannabisabhängigkeit
24	Behandlung
26	Schwangerschaft
28	Cannabis als Heilmittel
30	Suchtvorbeugung
32	Verhaltenstipps für Eltern
34	Rechtlicher Hintergrund
36	Cannabis im Straßenverkehr
38	Information, Rat und Hilfe
44	Die DHS



Cannabis gilt als eine der ältesten Nutz- und Heilpflanzen. In China soll die Hanfpflanze bereits vor 6000 Jahren zu Nahrung, Kleidung, Fischnetzen, Öl und Heilmitteln verarbeitet worden sein. Hanf ist von Zentralasien aus in den Mittleren und Nahen Osten gelangt und hat sich schließlich über Europa bis nach Nord- und Südamerika ausgebreitet.

Seit wann Cannabis als Rauschmittel in Europa genutzt wird, ist unklar. Lange Zeit dominierte die Nutzung von Hanf als Faser- und Ölpflanze. Noch im 19. Jahrhundert war das Hanfrauchen eher dem armen Volk vorbehalten. Wer es sich leisten konnte, rauchte Tabak. Zur selben Zeit entdeckten die Mitglieder des Pariser »Club des Hachichins« das Hanfrauchen als ein Vehikel der Verrückung, um Zugang zu anderen Erfahrungsbereichen zu erlangen; eine Verwendungsform, die erst später, in den 1970er Jahren, in Mode kommen soll. Mit ihren schillernden Beschreibungen prägten die Pariser Schriftsteller Charles Baudelaire, Theophile Gautier, Gerard de Nerval und Arthur Rimbaud den Hanfgebrauch jedoch erstmals als Gegenwelt zur bürgerlichen Normalität.

Das 20. Jahrhundert ist vor allem durch den zunehmenden Kampf der Regierungen aller Länder gegen Handel und Genuss von Cannabis gekennzeichnet. So verabschiedete der Deutsche Reichstag 1929 das Opiumgesetz, das den Umgang mit so genannten Betäubungsmitteln regelt, zu denen auch Cannabis zu zählen ist.

Unter dem Dach der Vereinten Nationen einigte man sich 1961 mit dem Abkommen »Single Convention on Narcotic Drugs«, das heute noch die wichtigste Grundlage für die meisten nationalen Gesetzgebungen darstellt. Darin wird Cannabis derselben Kategorie wie Opiate zugeordnet und somit auch denselben Beschränkungen wie Heroin unterworfen.

Das deutsche Opiumgesetz wurde schließlich 1971 abgelöst vom Betäubungsmittelgesetz (BtMG), das alle rechtlichen Aspekte wie Besitz, Handel, Strafmaß oder Verschreibungsfähigkeit von Betäubungsmitteln regelt.

Geschichte

Die Cannabispflanze wird seit Jahrtausenden als Nutz- und Heilpflanze verwendet.

Die berauschende Wirkung der Hanfpflanze spielte lange Zeit keine Rolle in Europa.

Der Deutsche Reichstag verabschiedete 1929 das Opiumgesetz, wodurch auch Cannabis seitdem einer strengen Kontrolle unterliegt.

Seit dem 1961 abgeschlossenen internationalen Abkommen »Single Convention on Narcotic Drugs« wird Cannabis weitgehenden Beschränkungen unterworfen.

zum Weiterlesen

Wolfgang Schmidbauer &
Jürgen vom Scheidt
Handbuch der Rauschdrogen
Frankfurt am Main: Fischer (Tb.), 2004

Cannabis ist die botanische Bezeichnung der Hanfpflanze. Die Cannabispflanze enthält mehr als 60 Cannabinoide, davon gilt das delta-9-Tetrahydrocannabinol – oder kurz THC – als die stärkste psychoaktive Wirksubstanz. Es gibt eine weibliche und eine männliche Form der Pflanze, selten zwittrige Varianten. Nur die weibliche Form der Gattung »*Cannabis sativa*« enthält genügend THC, um einen Rausch zu erzeugen.

Cannabis wird überwiegend in Form von Marihuana und Haschisch konsumiert, selten auch als Haschischöl. Marihuana (umgspr.: Gras) werden die getrockneten Blüten und Blätter der Cannabispflanze genannt. Der THC-Gehalt schwankt meistens zwischen 1 % und 14 %. Manche in Gewächshäusern gezüchteten Sorten (Sinsemilla) können auch stärker sein.

Haschisch (umgspr.: Dope, Shit etc.) wird aus dem THC-haltigen Harz der Blütenstände hergestellt. Zusammen mit Teilen der Pflanze und anderen Streckmitteln wird das Harz zu Platten gepresst. Haschisch hat meist eine bräunlich-grüne Farbe und eine feste bis bröckelige Konsistenz. Je nach Herkunft und Zusammensetzung können Farbe und Konsistenz jedoch variieren. Ebenso verhält es sich mit dem Wirkstoffgehalt, der meist zwischen 4 % und 12 % beträgt.

Haschischöl ist ein teerartiger, stark konzentrierter Auszug von Haschisch oder Marihuana, der mit Hilfe organischer Lösungsmittel gewonnen wird. Je nach Qualität des Ausgangsmaterials und Verfahren, kann der Wirkstoffgehalt bis zu 50 % betragen.

Die Pflanze

Die Cannabispflanze enthält über 60 Cannabinoide, von denen das delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) psychoaktiv am stärksten wirkt.

Die häufigsten Cannabisprodukte sind Marihuana (Blüten und Blätter) und Haschisch (Cannabisharz). Das Haschischöl (konzentrierter Auszug) wird selten verwendet.

zum Weiterlesen

Cannabis

Die Sucht und ihre Stoffe – Ein Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchtstoffe, Nr. 6

Das Faltblatt kann kostenlos bei der DHS bestellt werden. Es steht auch auf der Internetseite der DHS zum Download zur Verfügung:
www.dhs.de

Cannabis ist eine genügsame Pflanze. Sie wächst fast in allen Klimazonen der Erde. Die bedeutendsten Anbaubereiche für Cannabis liegen traditionell in Afrika (Marokko, Südafrika, Nigeria, Ghana, Senegal), Amerika (USA, Kolumbien, Brasilien, Mexiko, Jamaika), im Mittleren und Nahen Osten (Türkei, Libanon, Afghanistan, Pakistan) sowie in Süd- und Südostasien (Thailand, Nepal, Indien, Kambodscha).

In den letzten Jahren gewinnt der illegale Cannabisanbau in europäischen Ländern zunehmend an Bedeutung. Nach Einschätzung des deutschen Bundeskriminalamts (BKA) wird Marihuana insbesondere in Albanien, den Niederlanden und der Schweiz angebaut.

In den beiden letztgenannten Ländern erfolgt der Anbau von Cannabis meist in so genannten Indoor-Anlagen. Dabei werden durch die Optimierung der Wachstumsbedingungen Cannabispflanzen herangezogen, die einen höheren Ernteertrag und THC-Gehalt aufweisen als im traditionellen Freilandanbau.

Sicherstellungen des BKA belegen zwar, dass Cannabis auch in Deutschland angebaut wird, nach Einschätzung des BKA dient dies aber überwiegend zur Deckung des Eigenbedarfs.

Der illegale Anbau ist nicht zu verwechseln mit der industriellen Nutzung der Hanfpflanze. Die Nutzung zu industriellen Zwecken ist seit 1999 wieder in Deutschland erlaubt. Dabei dürfen jedoch nur Cannabissorten verwendet werden, die einen THC-Gehalt von höchstens 0,2 % aufweisen.

Anbau

Cannabis wird weltweit angebaut und exportiert. In Europa wird Marihuana insbesondere aus Albanien, den Niederlanden und der Schweiz exportiert.

In europäischen Ländern erfolgt der Anbau oft in so genannten Indoor-Anlagen. Durch besondere Zuchtbedingungen werden höhere Ernteerträge erzielt als im Freilandbau.

zum Weiterlesen

Bundeskriminalamt
Lageberichte Rauschgift,
erscheint jährlich
Die Berichte sind kostenlos erhältlich
unter www.bka.de.

Seit den 1970er Jahren hat sich Cannabis in Deutschland und anderen Industrienationen zu der am häufigsten konsumierten psychoaktiven Substanz nach Tabak und Alkohol entwickelt.

23 % aller 18- bis 59-Jährigen haben mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert. Die meisten Personen, die Cannabis einmal ausprobieren, stellen jedoch nach einer Weile des Probierens den Konsum selbstständig wieder ein. So gaben im Rahmen der letzten deutschlandweiten repräsentativen Umfrage (2006) lediglich 4,7 % der Deutschen an, in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben.

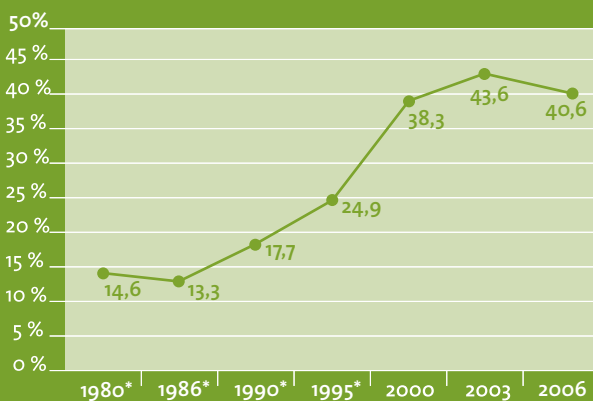
Im Verlauf der letzten Jahrzehnte zeigt sich jedoch ein ansteigender Trend in der Verbreitung bis 2003. Lag der Anteil Cannabiserfahrener unter den 18- bis 24-Jährigen 1980 noch bei 14,6 %, so gehörte im Jahre 2003 fast jeder zweite (43,6 %) dieser Altersgruppe zu den Konsumierenden. 2006 zeichnete sich ein leichter Rückgang auf 40,6 % ab.

Cannabiskonsum ist insgesamt eher eine Angelegenheit der Jüngeren. Die aktuelle Generation Jugendlicher raucht ihren ersten Joint durchschnittlich mit 16,4 Jahren (2003). Die stärkste Verbreitung von Cannabiskonsum findet man bei 18- bis 20-Jährigen. Jeder vierte junge Erwachsene konsumiert aktuell Cannabis, darunter doppelt so viele Männer wie Frauen. Und wer mit 25 Jahren noch kein Cannabis geraucht hat, wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft nicht mehr tun.

Verbreitung des Konsums

Seit Anfang der 1990er Jahre hat die Verbreitung des Cannabiskonsums stark zugenommen.

Cannabiserfahrung 18- bis 24-Jähriger



*Westdeutschland

Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten (%)

Gesamt	Männer	Frauen	18-20	21-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64
4,7	6,4	2,9	17,7	16,6	10,4	4,7	2,2	0,5	0,1

Quelle: L. Kraus, T. Pfeiffer-Gerschel, A. Pabst (2008): Cannabis und andere illegale Drogen: Prävalenz, Konsummuster und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006 Sucht, Sonderheft.

zum Weiterlesen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
Jahrbuch Sucht

Geesthacht: Neuland, erscheint jährlich

Die wohl häufigste Form des Cannabiskonsums ist das Rauchen von so genannten Joints. Das sind selbst gedrehte Zigaretten, in denen zerbröseltes Haschisch oder Marihuana meist mit Tabak vermengt wird.

Cannabisprodukte werden auch über verschiedene Sorten von (Wasser-)Pfeifen geraucht, die das Rauscherlebnis mitunter deutlich intensivieren. In Deutschland (und anderen Ländern) haben sich spezielle Geschäfte – so genannte Head Shops – auf den Verkauf von Konsumutensilien für Cannabiskonsumanten spezialisiert. Gelegentlich werden Cannabisprodukte auch in Tee aufgelöst getrunken oder in Keksen (»Spacecakes«) verbacken und gegessen.

Neben der Konsumform gibt es weitere Aspekte, die man unter dem Begriff »Konsummuster« zusammenfassen kann. Dabei können, grob gesehen, »weiche« von »harten« Konsummustern unterschieden werden. Diese Unterscheidung spielt eine Rolle, wenn man die damit zusammenhängenden gesundheitlichen Gefahren betrachtet. Denn die körperlichen und psychischen Risiken nehmen mit der »Härte« des Konsummusters zu. Das heißt: Je öfter Cannabis konsumiert wird, je intensiver die Konsumform ist, je mehr Drogen zusätzlich konsumiert werden und umso selbstverständlicher der Konsum im Alltag praktiziert wird, desto wahrscheinlicher werden negative gesundheitliche und soziale Folgen. Ein gelegentlicher Konsum von Joints (eher »weicher« Konsum) ist demnach als weniger riskant einzuschätzen als ein täglicher Konsum von Wasserpfeifen (eher »harter« Konsum). Diese Differenzierung ist auch im Hinblick auf die Abhängigkeitsentwicklung (siehe Seite 23) von Bedeutung.

Konsumformen und Konsummuster

Die häufigste Konsumform sind selbst gedrehte Zigaretten, in denen zerbröseltes Haschisch oder Marihuana mit Tabak vermischt wird, auch Joints genannt.

Die Risiken des Cannabiskonsums variieren mit dem Konsummuster.

eher »weiches« Konsummuster	eher »hartes« Konsummuster
○ Gelegenheits-/ Probierkonsum	○ Gewohnheitskonsum
○ einmal pro Jahr bis 2-3-mal im Monat	○ (fast) täglicher Konsum, mehrmals täglich
○ geringe Dosis	○ hohe Dosis
○ im Joint geraucht	○ in der (Wasser-)Pfeife, um die Wirkung zu intensivieren
○ keine besondere subjektive Bedeutung von Cannabis, keine größeren Investitio- nen zeitlicher oder finanzieller Art	○ Konsum ist fest in den Alltag integriert
○ kein Konsum anderer illegaler Drogen, kein Mischkonsum	○ Konsum anderer illegaler Drogen, Mischkonsum (auch mit Alkohol)

zum Weiterlesen

Helmut Kuntz

*Cannabis ist immer anders. Haschisch und
Marihuana: Konsum – Wirkung – Abhängigkeit*
Weinheim: Beltz, 2005

Der Zeitpunkt des Wirkungseintritts hängt in erster Linie davon ab, ob Cannabis geraucht oder gegessen wird. Geraucht setzt die Wirkung meist unmittelbar ein, da der Wirkstoff THC sehr schnell über die Atemwege aufgenommen wird und die Blut-Hirn-Schranke überwindet. Nach etwa 15 Minuten erreicht die Wirkung ihr Maximum, klingt nach 30 bis 60 Minuten langsam ab und ist nach 2 bis 3 Stunden weitestgehend beendet.

Gegessen oder getrunken wird das THC langsamer aufgenommen, wobei die Wirkung sehr plötzlich einsetzen kann. Dabei ist auch entscheidend, wie viel und was vorher gegessen wurde. Wegen des verzögerten Wirkungseintritts kann es beim Essen von Cannabis leicht zu einer höheren Dosierung kommen als beabsichtigt. Dadurch hat die Rauschqualität oft einen stärker halluzinogenen Charakter als beim Rauchen.

Die pharmakologische Wirkung von Cannabinoiden ist noch nicht vollständig aufgeklärt. Erst 1988 entdeckte man körpereigene Cannabinoid-Rezeptoren im Gehirn (CB₁) und wenig später in der Peripherie des Körpers (CB₂). Ein Großteil der Cannabiswirkungen wird den gefundenen Rezeptoren zugeschrieben. An der Entschlüsselung der komplexen Wirkweise von Cannabis wird noch geforscht.

Anders als beispielsweise bei Alkohol dauert der Abbau von THC deutlich länger als die Wirkung anhält. Denn THC besitzt eine hohe Fettlöslichkeit und lagert sich dementsprechend leicht in fettstoffreichem Gewebe an. Im Urin sind Cannabinoide und seine Metaboliten (Abbauprodukte) durchschnittlich etwa 30 Tage nachweisbar, bei chronischen Konsumenten deutlich länger.

Pharmakologie

Wird Cannabis geraucht, wirkt es schneller als wenn es gegessen wird. Die Aufnahme über den Magen ist unberechenbarer und kann leicht zu Überdosierung führen.

Die pharmakologische Wirkweise ist noch nicht gänzlich entschlüsselt. Bekannt ist aber, dass Cannabis seine Wirkung überwiegend über körpereigene Cannabinoidrezeptoren im Gehirn entfaltet.

zum Weiterlesen

Cannabis

Die Sucht und ihre Stoffe - Ein Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchtstoffe, Nr. 6

Das Faltblatt kann kostenlos bei der DHS bestellt werden. Es steht auch auf der Internetseite der DHS zum Download zur Verfügung:
www.dhs.de

Franjo Grotenhermen (Hrsg.)
Cannabis und Cannabinoide. Pharmakologie, Toxikologie und therapeutisches Potenzial
Bern: Hans Huber, 2004
(Fachbuch)

Charakteristisch für die Wirkung von Cannabis ist das breite Spektrum psychischer Effekte. Die Wirkung hängt jeweils von einer Reihe Faktoren ab. Sowohl die Dosis und die Konsumform (rauchen, essen) als auch der Kontext des Konsums sowie die Persönlichkeit des Konsumenten und seine Erwartungen können die Wirkung beeinflussen.

Die subjektiv als positiv erlebten Wirkungen lassen sich folgendermaßen beschreiben:

Fühlen

Häufig ist der Rausch von euphorischen Gefühlen gekennzeichnet («high») bei gleichzeitiger emotionaler Gelassenheit.

Denken

Übliche Denkmuster treten in den Hintergrund. Neuartige Ideen und Einsichten, verbunden mit starken Gedankensprüngen, prägen das Denken unter Cannabiseinfluss.

Gedächtnis

Das Kurzzeitgedächtnis wird gestört. Was vor 5 Minuten geschehen ist, gerät bereits in Vergessenheit. In Gemeinschaft Gleichgesinnter wird dies oft als amüsant erlebt.

Wahrnehmung

Subjektiv wird die Wahrnehmung intensiviert, sonst Nebensächliches wird deutlicher wahrgenommen. Wegen der Störung des Kurzzeitgedächtnisses scheint die Zeit langsamer zu verstreichen.

Kommunikation

Das Gemeinschaftserleben unter Freunden wird intensiviert, oft verbunden mit Albernheit. Konsumenten haben das Gefühl, sich besser in den anderen hineinversetzen zu können.

Körpererleben

Einerseits schlägt das Herz schneller, andererseits erleben Konsumenten eine wohlige Entspannung. Ein Gefühl der Leichtigkeit bei gleichzeitig verlangsamten Bewegungen macht sich breit.

Positiv erlebte Wirkungen

Charakteristisch ist ein breites Wirkungsspektrum. Die Wirkung von Cannabis ist abhängig von:

- der Konsumform (rauchen, essen)
- dem Konsumgerät (Joint, Pfeife)
- der aufgenommenen Dosis bzw. dem THC-Gehalt
- der Umgebung (Setting)
- der Person und ihren Erwartungen (Set)

zum Weiterlesen

Cannabis: Haschisch und Marihuana

Die Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der BZgA:

Bestellnr. 33 260 000

Bestelladresse siehe Seite 40

Die unmittelbaren Risiken des Konsums sind in erster Linie psychischer Natur. Sie bilden gewissermaßen das Spiegelbild der als angenehm erlebten Effekte. Davon betroffen sind vor allem Konsumenten, die mit der Wirkung von Cannabis noch nicht vertraut sind. Aber auch bei erfahrenen Konsumenten und hoher Dosierung können sich unangenehme Wirkungen einstellen.

Das Problem ist die partielle Unvorhersehbarkeit:

Fühlen

Statt Euphorie entstehen Angst und Panikgefühle. Psychotische Symptome wie Verwirrtheit und Verfolgungsideen («Paranoia») sind möglich («Horrortrip»).

Denken

Aus Gedankensprüngen wird ein uferloses Durcheinander im Kopf. Konsumenten können keinen klaren Gedanken fassen («Peilung verlieren») oder steigern sich in fixe Ideen.

Gedächtnis

Durch das gestörte Kurzzeitgedächtnis kommt es zu Erinnerungslücken und «Filmrissen».

Wahrnehmung

Konsumenten neigen zu Überempfindlichkeit bis hin zu Halluzinationen.

Kommunikation

Statt gemeinsamen Erlebens fühlen sich Konsumenten in »ihrem eigenen Film gefangen«, nehmen ihre Umwelt nur eingeschränkt wahr. Sie erleben sich als ausgegrenzt, können sich nicht mehr mitteilen.

Körpererleben

Herzrasen, Übelkeit und Schwindel können sich einstellen. Ein Kreislaufkollaps ist möglich.

Akute Risiken

Die unmittelbaren Risiken des Konsums von Cannabis sind in erster Linie psychischer Natur.

Problematisch ist die partielle Unvorhersehbarkeit der Wirkung. Besonders Konsumenten, die mit der Wirkung von Cannabis noch nicht vertraut sind, sind davon betroffen.

zum Weiterlesen

Cannabis: Haschisch und Marihuana

Die Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der BZgA:

Bestellnr. 33 260 000

Bestelladresse siehe Seite 40

In der Forschung wurden und werden eine Vielzahl möglicher langfristiger Folgen des Cannabiskonsums untersucht.

Folgendes ist bislang bekannt:

Körperliche Folgen

- *Dauerhafter Cannabiskonsum hat eine Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit zur Folge (Aufmerksamkeit, Konzentration, Lernfähigkeit). Nach heutigem Kenntnisstand werden jedoch keine bleibenden Hirnschäden verursacht.*
- *Starker Cannabiskonsum beeinträchtigt die Lungenfunktion. Zudem ist die Gefahr von Lungenkrebs erhöht, da der Cannabisrauch mehr Teer bzw. krebserregende Stoffe enthält als eine vergleichbare Menge Tabakrauch. Werden so genannte Joints geraucht, so enthalten diese in der Regel auch Tabak, der ebenfalls krebserregende Stoffe enthält.*
- *Auswirkungen des Cannabiskonsums in der Schwangerschaft und auf das Neugeborene sind umstritten.*
- *Die Forschung hat ebenfalls keine eindeutigen Belege für den Einfluss von Cannabis auf das Hormon- und Immunsystem erbracht. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass es bei Cannabiskonsum in der Pubertät zu einer verzögerten Entwicklung kommen kann.*

Psychische und soziale Folgen

- *Bei dauerhaftem Konsum kann sich eine psychische und eine milde körperliche Abhängigkeit entwickeln.*
- *Verbreitet ist die Annahme, dass Cannabis Psychosen auslösen kann. Die Forschung ist hierzu allerdings nicht eindeutig.*
- *Dauerhafter und intensiver Cannabiskonsum kann mit allgemeinen Rückzugstendenzen einhergehen. Dabei stehen Betroffene den Aufgaben des Alltags (Schule, Beruf etc.) häufig gleichgültig gegenüber. Lange Zeit sprach man in diesem Zusammenhang von einem so genannten »Amotivationalen Syndrom«, das durch den Cannabiskonsum ausgelöst werde. Heute gilt die Annahme einer eindimensionalen Ursache-Wirkungs-Beziehung als nicht mehr haltbar. Vielmehr müssen Eigenschaften der Person, die unabhängig vom Cannabiskonsum vorhanden sind, zur Erklärung eines demotivierten Gemütszustands herangezogen werden.*

Langfristige Folgen

Langfristiger Cannabiskonsum ist mit psychischen, sozialen und körperlichen Risiken verbunden. Die Forschung hat jedoch häufig sich widersprechende Befunde hervorgebracht.

Nach heutigem Kenntnisstand geht man davon aus, dass gravierende Hirnschäden wie sie von Alkohol bekannt sind, nicht verursacht werden. Als gesichert gelten die schädlichen Auswirkungen des Cannabisrauchs auf die Atemwege, wobei die schädlichen Auswirkungen des mitgerauchten Tabaks ebenfalls berücksichtigt werden müssen.

Vermutet wird, dass sich Cannabiskonsum in der Pubertät ungünstig auf die Entwicklung auswirkt.

Dauerhafter Cannabiskonsum kann zudem eine spezifische Abhängigkeit nach sich ziehen. Oft wird sie begleitet durch allgemeine Rückzugstendenzen bis hin zur sozialen Isolation.

Relativ unstrittig ist, dass nach der Einnahme von Cannabis psychotische Symptome möglich sind. Besonders nach hohen Dosen von THC kann eine toxische Psychose ausgelöst werden, die gekennzeichnet ist durch Desorientiertheit, Halluzinationen, Depersonalisierung (gestörtes Ich-Gefühl) und paranoide Symptome. Diese Symptome verschwinden jedoch wieder nach einigen Tagen Abstinenz und hinterlassen in der Regel keine Folgeschäden.

In diesem Zusammenhang wurde in der Forschung lange Zeit auch über die Eigenständigkeit einer »Cannabispsychose« diskutiert, d. h. einer dauerhaften Psychose, die ausschließlich durch den Konsum von Cannabis ausgelöst wird. Heute geht man davon aus, dass es eine »Cannabispsychose« nicht gibt, sondern in diesen Fällen das Krankheitsbild der Schizophrenie vorliegt. Unklar ist allerdings, ob die an Schizophrenie Erkrankten auch ohne den Konsum von Cannabis an dieser einschneidenden Krankheit leiden würden. Man geht davon aus, dass es Personen gibt, die vulnerabel (anfällig) sind für die Erkrankung an Schizophrenie, und dass Cannabis die latente (verborgene) Psychose zum Vorschein bringen kann. Wissenschaftlich ließ sich die »Trigger-Hypothese« bislang zwar nicht eindeutig belegen, allerdings spricht einiges dafür, dass Cannabiskonsum den Ausbruch einer Schizophrenie beschleunigen kann, d. h., dass die Personen früher psychotische Symptome entwickeln als solche, die kein Cannabis konsumieren.

Etwa ein Prozent der Bevölkerung ist grundsätzlich von Schizophrenie gefährdet. Meist tritt die Krankheit zwischen der Pubertät und dem Alter von 30 Jahren auf. Dabei scheinen genetische Faktoren eine bedeutende Rolle zu spielen. Auffällig ist, dass unter den an Schizophrenie erkrankten Patienten ein höherer Anteil an Cannabiskonsumern ist, als in der übrigen Bevölkerung. Diese Patienten nutzen vermutlich – genauso wie andere Konsumenten – die entspannende Wirkung von Cannabis. Jedoch haben Studien ergeben, dass der Krankheitsverlauf dadurch eher ungünstig beeinflusst wird und mehr Rückfälle (erneute psychotische Schübe) zu verzeichnen sind als bei Abstinenz.

Cannabis und Psychose

Durch die Einnahme von Cannabis – besonders von hohen Dosen THC – können akute psychotische Symptome ausgelöst werden. Diese verschwinden in der Regel wieder nach einigen Tagen.

Eine eigenständige »Cannabispsychose« ist nicht belegt. Man geht hingegen davon aus, dass bei vulnerablen (anfälligen) Personen, die Cannabis konsumieren, eine bislang verborgene psychotische Erkrankung eher zum Ausbruch kommt als bei Abstinenter.

Erst in der jüngsten Vergangenheit wurden in der Forschung Belege dafür erbracht, dass der dauerhafte Konsum von Cannabis mit Toleranzentwicklung und Entzugerscheinungen einhergehen kann. Beides sind wesentliche Kriterien für das Vorliegen einer körperlichen Abhängigkeit. Allerdings ist die körperliche Abhängigkeit bei weitem nicht so stark ausgeprägt wie beispielsweise bei Alkohol- oder Opiatabhängigen. Die psychische Abhängigkeit, die mit dem starken Wunsch verbunden ist, zu konsumieren, kann jedoch intensiv ausgeprägt sein. Betroffene Cannabiskonsumenten können den Konsum nicht mehr reduzieren oder haben bereits einige erfolglose Versuche hinter sich, den Konsum zu beenden. Man geht davon aus, dass etwa 4 % - 7 % aller Cannabiskonsumenten eine Abhängigkeit entwickeln.

Die Gefahr, abhängig zu werden, ist nicht für jede/n Konsumierende/n gleich. Je nachdem, in welchem Maße so genannte psycho-soziale Risikofaktoren vorliegen, kann eine Person mehr oder weniger gefährdet sein, eine Abhängigkeit zu entwickeln. So geht man davon aus, dass psychische Probleme wie beispielsweise Depressionen das Risiko erhöhen, Cannabis im Sinne einer »Selbstmedikation« zu missbrauchen. Somit liegt das »wahre« Problem in vielen Fällen nicht primär in der Substanzwirkung, sondern in der psychischen Grundproblematik begründet.

Als ein wichtiger Risikofaktor gilt vor allem der frühe Einstieg in den regelmäßigen Cannabiskonsum: Je früher bereits regelmäßig Cannabis geraucht wird, desto wahrscheinlicher entwickeln sich später z. B. Abhängigkeitsprobleme. Als weitere Risikofaktoren sind auch der frühe Einstieg in den Zigaretten- und Alkoholkonsum zu nennen.

Das Risiko des Umstiegs auf andere »härtere« Drogen wurde lange Zeit unter dem Stichwort »Einstiegsdroge« kontrovers diskutiert. Dabei wurde die Beobachtung, dass fast alle Heroinabhängigen früher Cannabis geraucht hatten, zum Anlass genommen, Cannabis für den Umstieg auf Heroin verantwortlich zu machen. Was für Heroinabhängige rückblickend stimmt, trifft jedoch nicht auf Cannabiskonsumenten zu. Tatsächlich steigt nur ein sehr kleiner Teil der Cannabiskonsumenten auf andere Drogen um.

Cannabisabhängigkeit

Regelmäßiger Cannabiskonsum kann zu einer psychischen und einer milden körperlichen Abhängigkeit führen.

Kennzeichnend für eine Abhängigkeit sind erfolglose Versuche, den Konsum zu reduzieren oder einzustellen. Solche Versuche sind meist gekennzeichnet mit typischen Symptomen wie innere Unruhe, Nervosität, Ängstlichkeit oder Depressionen.

Sichere äußere Anzeichen für eine Abhängigkeit gibt es nicht. Psychosoziale Risikofaktoren für eine Abhängigkeitsentwicklung sind in erster Linie:

- eine labile psychische Gesundheit
- ausschließlich Drogen konsumierende Freunde
- frühzeitiger Beginn des Cannabiskonsums (unter 16 Jahren)
- mangelnde soziale Unterstützung (in der Familie, von Freunden)
- allgemeine soziale Perspektivlosigkeit (z. B. Arbeitslosigkeit)
- kritische Lebensereignisse (z. B. Trennungserlebnisse)

zum Weiterlesen

H. Peter Tossman

Haschisch – Lebensprobleme und Drogenabhängigkeit. Ein Ratgeber für Eltern und Jugendliche

Berlin: Beltz, 1998

Renate Soellner

Abhängig von Haschisch? – Cannabiskonsum und psychosoziale Gesundheit

Bern: Hans Huber, 2000

(Fachbuch)

In Folge der steigenden Verbreitung des Cannabiskonsums ist zwangsläufig auch eine zunehmende Zahl junger Menschen zu beobachten, deren Gesundheit unter schädlichen Auswirkungen leidet. Dementsprechend werden inzwischen 12,6 % der Beratungsfälle in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen hauptsächlich auf Cannabis zurückgeführt.

Das Suchthilfesystem stellt sich hierauf ein. Cannabiskonsumern und Angehörige, die Hilfe suchen, wenden sich am besten an eine örtliche Drogenberatungseinrichtung oder nutzen Online-Beratungsangebote im Internet. Dort wird man sich Zeit nehmen, um Lösungsmöglichkeiten zu besprechen. Meist wird auch erörtert, ob weiterführende Hilfemöglichkeiten in Frage kommen.

Allgemein gilt: Wer sich in eine Suchtbehandlung begibt, der sollte ein Mindestmaß an eigener Motivation hierfür mitbringen. Erfahrungsgemäß ist diese Voraussetzung jedoch nicht bei jedem Cannabiskonsumern gegeben, bei dem bereits eine suchtbezogene Problematik vorliegt. Dies mag auch darin begründet sein, dass die Konsequenzen einer Cannabisabhängigkeit in der Regel nicht so gravierend sind wie man sie beispielsweise von Alkoholikern oder Heroinabhängigen kennt. Oft werden suchtbezogene Probleme auch verleugnet oder verharmlost. Es erfordert demnach viel »Fingerspitzengefühl«, Jugendliche auf ihren Cannabiskonsum anzusprechen. (siehe auch Seite 33).

Behandlung

Eine Suchtbehandlung setzt ein Mindestmaß an eigener Motivation hierfür voraus.

Besonders bei jugendlichen Cannabiskonsumenten ist diese Voraussetzung oft nicht in ausreichendem Maße gegeben. Jugendliche auf ihren Cannabiskonsum anzusprechen, erfordert daher viel »Fingerspitzengefühl«.

Bei Suchtproblemen wenden sich Ratsuchende – Betroffene wie Angehörige – am besten an eine örtliche Drogen- und Suchtberatungsstelle.

Hilfe in dringenden Fällen und Angaben zu örtlichen Suchtberatungsstellen bietet die bundesweite Sucht- und Drogen-Hotline:
01805 - 31 30 31 (Kostenpflichtig. Es gilt der Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters – in der Regel 0,14 EUR/Min aus dem deutschen Festnetz. Abweichender Mobilfunktarif möglich. NEXT ID)
24 Stunden täglich

Ein Verzeichnis aller Drogen- und Suchtberatungsstellen ist auch auf den Internetseiten der DHS und der BZgA verfügbar:
www.dhs.de
www.bzga.de

Welchen Einfluss Cannabis in der Schwangerschaft auf das Neugeborene hat, konnte bislang nicht eindeutig geklärt werden. So gibt es Hinweise auf Folgeschäden wie ein geringeres Geburtsgewicht des Kindes oder spätere Verhaltensprobleme. Alle Befunde haben sich jedoch als nicht haltbar erwiesen, da die ursprünglichen Befunde durch weitere Studien widerlegt wurden oder die zunächst als signifikant bewerteten Effekte verschwanden, wenn weitere Einflussfaktoren wie Rauchen oder das soziale Umfeld der Mutter einbezogen wurden.

Sämtliche Studien, die den Einfluss von Cannabis in der Schwangerschaft und auf das Neugeborene untersuchen, haben ein methodisches Problem: Der Konsum anderer Drogen und das Rauchen von Tabak wurden nicht ausreichend berücksichtigt. Die Entwicklung und das Verhalten des Kindes lassen sich somit nicht sicher auf den Cannabiskonsum der Mutter zurückzuführen.

Als gut belegt gilt hingegen der negative Einfluss von Tabak auf das werdende Kind. So weisen Neugeborene von rauchenden Müttern ein geringeres Geburtsgewicht auf und sind auch noch fünf Jahre danach kleiner als Kinder von Müttern, die während der Schwangerschaft nicht geraucht haben. Aus diesem Grund kann das Rauchen von Joints, in denen Tabak enthalten ist, zu Folgeschäden für das Kind führen.

Empfehlung: Wegen des noch nicht abschließend geklärten Einflusses von Cannabis auf das werdende Kind, ist es in jedem Falle ratsam, während der Schwangerschaft auf Cannabiskonsum zu verzichten; besonders vor dem Hintergrund, dass zumeist auch Tabak mitgeraucht wird, der nachweislich das Ungeborene schädigt.

Schwangerschaft

In tierexperimentellen Untersuchungen zeigte sich ein geringeres Geburtsgewicht bei den neugeborenen Tieren, die während der Schwangerschaft hohen Dosen THC ausgesetzt waren. Beim Mensch ist der Einfluss von Cannabis auf das werdende Kind wissenschaftlich noch nicht abschließend geklärt.

Schwangere Frauen sollten jedoch jedes Risiko für ihr Kind vermeiden und ganz auf den Cannabiskonsum sowie auf das Rauchen von Tabak verzichten.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Die Frage nach dem therapeutischen Nutzen von Cannabis und Cannabinoiden ist nach gänzlich anderen gesundheitsbezogenen und gesetzlichen Kriterien zu beurteilen wie der Konsum als Rauschdroge. Der Vollständigkeit halber sollen hier dennoch die wesentlichen Informationen zum therapeutischen Einsatz von Cannabis genannt werden.

Die Verwendung von Cannabis zu medizinischen Zwecken hat eine lange Geschichte, vor allem in Indien und den Länder des Mittleren Ostens. Im 20. Jahrhundert wurde Cannabis jedoch nach und nach durch andere Medikamente ersetzt, die wirkungsvoller sind und deren Wirkstoffzusammensetzung nicht so stark schwankt wie die von Cannabis. Schließlich hat der medizinische Einsatz von Cannabis mit dem Beginn des weltweiten Verbots rapide abgenommen.

Erst seit dem 1. Februar 1998 ist delta-9-THC (der Hauptwirkstoff von Cannabis) in Deutschland wieder als Medikament verschreibungsfähig. Somit können delta-9-THC-haltige Medikamente wie das synthetische Präparat Dronabinol (Marinol®) über Apotheken bezogen werden. Pflanzenteile wie Marihuana oder Haschisch gelten weiterhin als »nicht verkehrsfähig«.

Die wichtigsten medizinischen Anwendungen von THC sind folgende:

- gegen Übelkeit bei Krebs- und AIDS-Patienten (antiemetische Wirkung)*
- zur Appetitsteigerung bei Gewichtsabnahme infolge von AIDS oder einer Krebserkrankung*
- zur Verbesserung der spastischen Symptomatik bei Multipler Sklerose (muskelrelaxierende Wirkung)*
- als Schmerzmittel*
- bei Glaukom (grüner Star) zur Reduzierung des Augeninnendrucks*

Allerdings ist die Anwendung von Cannabis zu medizinischen Zwecken umstritten, nicht zuletzt wegen der Nebenwirkungen des psychoaktiven Wirkspektrums. Häufig wird die Anwendung von Cannabis daher erst empfohlen, wenn alle sonstigen Therapiemaßnahmen versagt haben.

Cannabis als Heilmittel

Der Einsatz von Cannabis zu Heilzwecken hat eine lange Geschichte. Im 20. Jahrhundert sank der medizinische Einsatz durch die Entwicklung neuer Medikamente und der weltweiten Verbote rapide.

Seit dem 1. Februar 1998 ist reines delta-9-THC wieder verschreibungsfähig. Der medizinische Nutzen gilt aber als umstritten.

zum Weiterlesen

Franjo Grotenhermen (Hrsg.)
Cannabis und Cannabinoide. Pharmakologie, Toxikologie und therapeutisches Potenzial
 Bern: Hans Huber, 2004

Dieter Kleiber, Karl-Artur Kovar
Auswirkungen des Cannabiskonsum: Eine Expertise zu pharmakologischen und psychosozialen Konsequenzen, unter Mitarbeit von C. Brandt, A. Harms, C. Rombusch und S. Schmetzer, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Berlin, Tübingen 1997. –
 Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1998
 ISBN 3-8047-1555-9
 (Fachbuch)

Hans Rommelspacher
Cannabis – Als Arzneimittel nur von geringem therapeutischen Nutzen
 Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 97 (Heft 51/52), Seite A 3473-3475.
 Als Download unter:
<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=25505>
 (Fachartikel)

Die Grundlage für späteres Suchtverhalten wird bereits in frühen Jahren angelegt. Eltern können einiges dafür tun, ihre Kinder »stark zu machen« gegen Drogen. Besonders in den ersten Jahren ist es wichtig, dass Kinder die Liebe und Zuneigung ihrer Eltern spüren, um ein positives Selbstbild zu entwickeln. Liebe und Zuwendung sind ebenso lebenswichtige Bedürfnisse wie Essen und Trinken. Bleiben diese Bedürfnisse unbefriedigt, können Ängste ein Leben lang das Erleben prägen. Betroffene Kinder versuchen dann meist durch Ersatzhandlungen Befriedigung zu erlangen. Übermäßiges Essen oder Nägelkauen sind typische Beispiele für Ersatzhandlungen, mit denen das Kind versucht, sich Wohlbefinden zu verschaffen. Später können es Drogen sein, die benutzt werden, um Ängste zu bändigen oder um Zufriedenheit erleben zu können.

Kinder brauchen auch einen gewissen Spielraum, in dem sie sich ausprobieren können und in dem sie lernen, selbstständig etwas zu leisten oder selber Entscheidungen zu treffen. Selbstständigkeit und Unabhängigkeit gelten als Grundvoraussetzungen für die Entwicklung einer selbst bestimmten Persönlichkeit. Jugendliche, die gelernt haben, eigene Entscheidungen zu fällen und die Vertrauen in ihre Fähigkeiten entwickeln konnten, werden später beispielsweise besser gewappnet sein, um bei dem Angebot, Drogen zu konsumieren, auch »nein« sagen zu können.

Eltern kommt zudem eine wichtige Vorbildfunktion zu. Der eigene Umgang mit Alkohol, Zigaretten oder Medikamenten spielt eine ganz wesentliche Rolle. Wird Alkohol benutzt, um den Alltag zu verschönern? Wird für jedes Wehwehchen ein Mittel genommen? Werden Medikamente genommen, um sich besser zu fühlen? Diese Fragen können sich Eltern stellen, um ihr eigenes Konsumverhalten zu prüfen. Denn im ungünstigen Falle lernen Kinder bereits von ihren Eltern, dass es für alle Probleme und Schwierigkeiten ein Mittel gibt, um Frustrationen zu bewältigen oder angenehme Stimmungen (künstlich) herbeizuführen.

Suchtvorbeugung

Eltern können viel dafür tun, um ihre Kinder »stark zu machen« gegen Drogen.

Kinder brauchen Liebe und Zuwendung, um ein gesundes Grundvertrauen zu entwickeln. Die Erziehung zur Selbstständigkeit und Unabhängigkeit ist eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung einer selbstbestimmten Persönlichkeit.

Eltern sollten auch das eigene Konsumverhalten reflektieren, da sie eine wichtige Vorbildfunktion für ihre Kinder einnehmen.

Persönliche Fragen zur Suchtvorbeugung beantwortet das Infotelefon der BZgA:

0221/89 20 31 (Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz)

Mo. - Do. 10 - 22 Uhr

Fr. - So. 10 - 18 Uhr

zum Weiterlesen

Kinder stark machen – zu stark für Drogen

Eine dreiteilige Informationsreihe für Eltern und Erzieher zu den Themen Suchtvorbeugung, Suchtursachen und Suchtbekämpfung

Kostenlos erhältlich bei der BZgA:

Bestellnr. 33 710 000

Bestelladresse siehe Seite 40

Klaus Hurrelmann, Gerlinde Unverzagt

Kinder stark machen für das Leben

Freiburg: Herder, 2000

Jugendliche sind neugierig und wollen ausprobieren. Das Ausprobieren von Drogen ist dabei nicht unbedingt Ausdruck von Problemen, sondern hat sich in den vergangenen Jahrzehnten eher zu einem jugendtypischen Phänomen zu entwickelt. Eltern sollten daher nicht in Panik verfallen, wenn ihr Kind beispielsweise mit 17 Jahren Erfahrung mit dem Konsum von Cannabis macht. Angesichts der zunehmenden Verbreitung des Cannabis-konsums (siehe Seite 8) ist es sogar wahrscheinlich, dass ein Jugendlicher mit Drogenkonsum in seinem Umfeld konfrontiert wird. Wie ein Jugendlicher damit umgeht, hängt nicht unwesentlich davon ab, ob er oder sie gelernt hat, eigene Entscheidungen zu fällen und Vertrauen in seine/ihre eigenen Fähigkeiten zu haben (siehe Seite 31).

Stellen Sie als Eltern fest, dass ihr Kind Cannabis konsumiert, so sollten Sie es auf jeden Fall ansprechen, dabei aber nicht unverhältnismäßig reagieren oder gar mit Vorwürfen in das Gespräch einsteigen. Verhörartige Gespräche sind kontraproduktiv, da sie ein offenes Gesprächsklima verhindern und Probleme sich verhärten können. Sorgen Sie daher für ein gutes Gesprächsklima und formulieren sie ihre Sorgen und Ängste, ohne die Jugendlichen mit Unterstellungen zu überfallen. Sie müssen sich auch darauf einstellen, zu ihrem eigenen Umgang mit Suchtmitteln gefragt zu werden, zu denen auch Tabak und Alkohol zählen. Wer sich hierzu um eine klare Antwort drückt oder nicht bereit ist, sich mit dem eigenen Konsumverhalten auseinander zu setzen, darf sich nicht wundern, wenn sein Gegenüber es ihm gleich tut. Erzwingen Sie keine »Geständnisse«, aber fragen Sie bei unklaren Antworten dennoch hartnäckig nach. Dabei sollten Sie aufpassen, sich nicht provozieren zu lassen, damit die Situation nicht zu einem Streitgespräch eskaliert. »Fachsimpeln«, um gegenseitig Wissenslücken aufzuspüren, ist ebenfalls fehl am Platz.

Wenn Sie denken, dass Ihre Sorgen begründet sind oder sich ernste Probleme entwickeln, so sollten Sie sich nicht scheuen, Kontakt aufzunehmen mit einer psychosozialen Beratungsstelle (Jugendberatung oder Drogenberatung). Dort bekommen Sie Informationen und fachkundige Hilfe. Die Beratungsstelle ist auch eine Anlaufstelle für Ihr Kind.

Verhaltenstipps für Eltern

Angesichts der zunehmenden Verbreitung des Cannabiskonsums ist es wahrscheinlich, dass ein Jugendlicher mit Drogenkonsum in seinem Umfeld konfrontiert wird.

Das Probieren von Drogen kann ein normales jugendtypisches Phänomen sein. Wichtig für Eltern ist es, mit ihrem Kind im Gespräch zu bleiben.

Bei ernststen Problemen sollte Kontakt aufgenommen werden zu einer psychosozialen Beratungsstelle.

Adressen von Drogen- und Suchtberatungsstellen können bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erfragt werden:
0221/89 20 31 (Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz)
Mo. - Do. 10 - 22 Uhr
Fr. - So. 10 - 18 Uhr

Eine komplette Liste aller Drogen- und Suchtberatungsstellen ist auch im Internet erhältlich unter:
www.bzga.de
www.dhs.de

Cannabis und seine Produkte Haschisch und Marihuana sind im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) ebenso wie Heroin und MDMA («Ecstasy») als »nicht verkehrsfähig« eingestuft. Laut §29 ff des BtMG wird mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft, wer:

»Betäubungsmittel unerlaubt anbaut, herstellt, mit ihnen Handel treibt, sie, ohne Handel zu treiben, einführt, ausführt, veräußert, abgibt, sonst in den Verkehr bringt, erwirbt oder sich in sonstiger Weise verschafft.«

Damit ist jeglicher Besitz von Cannabisprodukten illegal. Der Konsum einer illegalen Droge ist in Deutschland hingegen nicht strafbar. Da dem Konsum aber in der Regel der Besitz vorausgeht, machen sich Konsumenten meist strafbar.

Wer mit Haschisch oder Marihuana von der Polizei aufgegriffen wird, kann jedoch mitunter straffrei bleiben. Entscheidend ist die Frage, ob seine Schuld als »gering« oder »nicht gering« eingestuft wird. Diese Differenzierung geht zurück auf eine Grundsatzentscheidung des Bundesverfassungsgerichts im Jahre 1994. Das Gericht kam damals zu dem Schluss, dass es unverhältnismäßig sei, ein Strafverfahren bei jeder noch so kleinen Menge Cannabis zu führen. Stattdessen kann die Staatsanwaltschaft nun von einer Strafverfolgung absehen, wenn die vorgefundene Menge gering und nur zum Eigenverbrauch bestimmt ist. Wie viel eine geringe Menge ist, wurde jedoch nicht einheitlich festgelegt. Jedes Bundesland definiert eigene Grenzwerte, die meist zwischen 3 Gramm und 30 Gramm variieren. Eine Gewähr für das Einstellen eines Verfahrens gibt es jedoch nicht. Wer beispielsweise Cannabis an andere abgibt (»dealt«), muss bei jeder noch so geringen Menge mit einer Bestrafung rechnen.

Rechtlicher Hintergrund

Den Umgang mit Betäubungsmitteln regelt in Deutschland das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Darin ist Cannabis in Anlage I neben beispielsweise Heroin und MDMA (»Ecstasy«) als »nicht verkehrsfähig« eingestuft. Somit ist jeglicher Besitz von Cannabis und Cannabisprodukten (Haschisch, Marihuana) strafbar.

Bei Vorliegen einer geringen Menge Cannabis, die nur zum Eigengebrauch bestimmt ist, kann die Staatsanwaltschaft jedoch von einer Strafverfolgung absehen. Die Grenzen bis zu wie viel Gramm eine Menge als gering eingestuft wird, variieren je nach Bundesland.

zum Weiterlesen

Das Betäubungsmittelgesetz ist im Internet verfügbar unter:
http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/btmg_1981/

Untersuchungen an Flugsimulatoren haben gezeigt, dass der Konsum von Cannabis unmittelbar zu Leistungseinbußen in der Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit und dem Reaktionsvermögen führt. Besonders in den ersten zwei Stunden des Konsums sind die Fahr- und Flugtauglichkeit stark eingeschränkt. Auch nach Abklingen der Wirkungen ist nicht ausgeschlossen, dass es noch zu Beeinträchtigungen kommt.

Anders als bei Alkohol wurden (noch) keine Grenzwerte für Cannabis festgelegt. Bislang ist unklar, in welchem Zusammenhang eine im Körper nachweisbare Wirkstoffmenge mit der Fahrtauglichkeit steht. Die Tatsache, dass Cannabis nachweisbar ist, lässt keine exakten Rückschlüsse darüber zu, wie lange der Konsum zurück liegt. Bei regelmäßigem Konsum kann sogar noch Wochen nach dem letzten Konsum THC im Urin nachgewiesen werden. Aufgrund dieser Unsicherheit hat sich der Gesetzgeber dafür entschieden, dass grundsätzlich jeder noch so geringe Nachweis illegaler Drogen für eine Ordnungswidrigkeit ausreicht (§ 24 a StVG). Ob es durch den Konsum zu einer Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit kam, ist dabei unerheblich.

Das hat zur Folge, dass die Führerscheinstellen allen gemeldeten Verdachtsfällen nachgehen und den Führerschein in der Regel sofort einziehen. Zudem werden die Betroffenen meist zu einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) aufgefordert, um Drogenfreiheit nachzuweisen. Die kann auf Grund der langen Nachweiszeiten illegaler Substanzen schwierig und sehr teuer sein. Strafen wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz drohen zusätzlich.

Allerdings kann die Rechtsprechung je nach Einzelfall sehr unterschiedlich ausfallen, weshalb keine allgemeingültigen Aussagen zu den Folgen für Führerscheinbesitzer gemacht werden können.

Cannabis im Straßenverkehr

Grundsätzlich muss man damit rechnen, als fahruntauglich eingestuft zu werden, wenn man beim Auto- oder Motorradfahren unter dem Einfluss von Cannabis aufgegriffen bzw. Cannabis in Blut oder Urin nachgewiesen wird (§ 24 a StVG).

Allerdings kann die Rechtsprechung je nach Einzelfall sehr unterschiedlich ausfallen.

zum Weiterlesen

Die Straßenverkehrsordnung (StVG) ist im Internet verfügbar unter:
<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/stvg/>

Franjo Grotenhermen, Michael Karus
Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt. Recht – Medizin – Politik
Berlin: Springer, 2002
(Fachbuch)

Informationen im Internet unter:
www.verkehrsportal.de
www.bads.de
www.jurathek.de
www.checkwerfaehrt.de

Bundesweite Sucht- und Drogen-Hotline

01805 - 31 30 31*

24 Stunden täglich

* Kostenpflichtig. Es gilt der Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters – i.d.R. 0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz, abweichender Mobilfunktarif möglich. Dieser Dienst wird unterstützt von NEXT-ID. Die bundesweite Sucht- und Drogen-Hotline ist ein Zusammenschluss der Drogennotrufe aus mehreren Bundesländern. Sie richtet sich an Menschen, die Informationen suchen, die sich Sorgen machen, verzweifelt sind, Angst vor Rückfällen haben oder Angaben zu örtlichen Suchtberatungsstellen suchen.

Infotelefon zur Suchtvorbeugung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

0221 - 89 20 31*

Mo. - Do. 10:00 - 22:00 Uhr

Fr. - So. 10:00 - 18:00 Uhr

* Kostenpflichtig. Es gilt der Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz.

Der Schwerpunkt des Infotelefons liegt in der Suchtvorbeugung, nicht in der individuellen Beratung Betroffener. Personen mit Suchtproblemen werden an geeignete Beratungsdienste weitervermittelt.

Telefonseelsorge

0800-111 0 111 oder 0800-111 0 222

24 Stunden täglich, gebührenfrei

Drogenkonsum kann bei Betroffenen oder Angehörigen von massiven persönlichen Problemen wie Ängstlichkeit, Depressivität oder Einsamkeit begleitet sein. Die Telefonseelsorge bietet hierzu neben Gesprächen am Telefon auch Beratung und Seelsorge per Mail und Chat unter www.telefonseelsorge.de an.

www.drugcom.de

Mit www.drugcom.de richtet sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) direkt an Jugendliche und junge Erwachsene. Die Internetseite bietet einen umfangreichen Infobereich an, in dem man sich über Wirkungen und Risiken legaler und illegaler Drogen informieren kann. Darüber hinaus haben die Nutzer die Möglichkeit, im Online-Chat oder per E-Mail individuell beraten zu werden.

Ziel von drugcom.de ist es, Jugendliche dazu anzuregen, sich mit dem eigenen Konsum von Zigaretten, Alkohol und illegalen Drogen auseinander zu setzen und eine kritische Haltung zu diesen Fragen zu entwickeln.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. bietet ebenfalls weitere Informationen und Materialien an und vermittelt die Adressen von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.,
 Postfach 1369
 59003 Hamm
 Tel.: 0 23 81/90 15-0
 Fax.: 0 23 81/90 15-30
 E-Mail: info@dhs.de
 Internet: www.dhs.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Die Suchtvorbeugung ist ein Schwerpunkt der Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kostenfrei können eine Vielzahl an Materialien zur Suchtprävention bestellt werden.

Über das Angebot informiert neben der Internetseite der BZgA die Broschüre »Materialien zur Suchtprävention«, Bestellnr. 33 110 100.

Bestelladresse:
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
 Ostmerheimer Str. 220
 51101 Köln
 Fax.: 0221/89 92 257
 E-Mail: order@bzga.de
 Internet: www.bzga.de

Landesstellen

Über Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen sowie aktuelle Angebote, z. B. Wettbewerbe für Schulklassen, Raucherentwöhnungskurse etc., in den einzelnen Bundesländern informieren:

Landesstelle für Suchtfragen
in Baden-Württemberg
der Liga der freien Wohlfahrtsverbände
Augustenstraße 63, 70178 Stuttgart
Tel.: 07 11/6 19 67-0
eMail: info@suchtfragen.de
Internet: www.suchtfragen.de

Koordinierungsstelle
der bayerischen Suchthilfe (KBS)
Lessingstraße 3, 80336 München
Tel.: 0 89/53 65 15
eMail: kbs-bayern-suchthilfe@t-online.de

Landesstelle Berlin
für Suchtfragen e. V.
Gierkezeile 39, 10585 Berlin
Tel.: 0 30/34 38 91 60
eMail: buero@landesstelle-berlin.de
Internet: www.landesstelle-berlin.de

Brandenburgische Landesstelle
für Suchtfragen
Carl-von-Ossietzky-Straße 29, 14471 Potsdam
Tel.: 03 31/96 37 50
eMail: blsev@t-online.de
Internet: www.blsev.de

Bremische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren e. V.
c/o Caritasverband Bremen e. V.
Postfach 106503, 28065 Bremen
Tel.: 04 21 / 3 35 73-0
eMail: j.dieckmann@caritas-bremen.de

Hamburgische Landesstelle
für Suchtfragen e. V.
Repsoldstraße 4, 20097 Hamburg
Tel.: 0 40/2 84 99 18-0
eMail: bfs@suchthh.de
Internet: www.suchthh.de

Hessische Landesstelle
für Suchtfragen (HLS) e. V.
Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/Main
Tel.: 0 69/71 37 67 77
eMail: hls@hls-online.org
Internet: www.hls-online.org

Landesstelle für Suchtfragen
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
August-Bebel-Straße 3, 19055 Schwerin
Tel.: 03 85/71 29 53
eMail: info@lsmv.de
Internet: www.lsmv.de

Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen
Podbielskistraße 162, 30177 Hannover
Tel.: 05 11/62 62 66-0
eMail: info@nls-online.de
Internet: www.nls-online.de

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrt in NRW,
Arbeitsausschuss Drogen und Sucht
zugleich Landesstelle für Suchtfragen NRW,
c/o Diakonisches Werk
Friesenring 32/34, 48147 Münster
Tel.: 02 51/27 09-3 30
eMail: seiler@dw-westfalen.de

Landesstelle Suchtkrankenhilfe
 Rheinland-Pfalz
 c/o Diakonisches Werk Pfalz – Landesstelle
 Suchtkrankenhilfe Rheinland-Pfalz –
 Kranken-, Sucht-, Aids- und Gefährdetenhilfe
 Karmeliterstraße 20, 67322 Speyer
 Tel.: 0 62 32/6 64- 2 54
 eMail: achim.hoffmann@diakonie-pfalz.de

Saarländische Landesstelle für Suchtfragen
 Caritasverband für die Region
 Schaumberg-Blies e. V.
 Hüttenbergstraße 42, 66538 Neunkirchen
 Tel.: 0 68 21/92 09 12
 eMail: landesstelle-sucht@caritas-nk.de

Sächsische Landesstelle
 gegen die Suchtgefahren e. V.
 Glacisstraße 26, 01099 Dresden
 Tel.: 03 51/8 04 55 06
 eMail: slsev@t-online.de
 Internet: www.slsev.de

Landesstelle für Suchtfragen
 im Land Sachsen-Anhalt
 Walther-Rathenau-Straße 38 , 39106 Magdeburg
 Tel.: 03 91/5 43 38 18
 eMail: info@ls-suchtfragen-lsa.de
 Internet: www.ls-suchtfragen-lsa.de

Landesstelle gegen die Suchtgefahren
 für Schleswig-Holstein e. V.
 Schauenburger Straße 36, 24105 Kiel
 Tel.: 04 31/56 47 70
 eMail: sucht@lssh.de
 Internet: www.lssh.de

Thüringer Landesstelle
 für Suchtfragen e. V.
 Arnstädter Straße 50, 99096 Erfurt
 Tel.: 03 61/7 46 45 85
 eMail: info@tls-suchtfragen.de
 Internet: www.tls-suchtfragen.de

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. mit Sitz in Hamm ist der Zusammenschluss der in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe bundesweit tätigen Verbände. Dazu gehören die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtliche Träger der Suchtkrankenhilfe und Selbsthilfe- und Abstinenzverbände.

Die DHS koordiniert und unterstützt die Arbeit der Mitgliedsverbände und fördert den Austausch mit der Wissenschaft.

Die Geschäftsstelle der DHS in Hamm gibt Auskunft und vermittelt Informationen an Hilfesuchende, Experten, Medien- und Pressefachleute sowie andere Interessierte.

Mitglieder der DHS

Verbände der freien Wohlfahrtspflege:

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser
- Deutscher Caritasverband e. V. – Ref. Basisdienste und besondere Lebenslagen
- Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)
- Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (GVS)
- Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. – Referat Gefährdetenhilfe

Abstinenz- und Selbsthilfeverbände:

- Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e. V.
- Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche – Bundesverband e. V.
- Blaues Kreuz in Deutschland e. V. – Bundesgeschäftsstelle
- Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e.V. (BVEK)
- Guttempler in Deutschland
- Kreuzbund e. V. – Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und deren Angehörige, Bundesverband

Fachverbände:

- akzept e. V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
- Bahn-Zentralstelle gegen die Alkoholgefahren (BZAL)
- Bundesfachverband Ess-Störungen e. V.
- Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. »buss«
- Caritas Suchthilfe CaSu e. V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e. V.
- Deutscher Frauenbund für alkoholfreie Kultur e. V. – Bundesverband
- Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V. (FDR)
- Fachverband Glücksspielsucht e. V.
- Katholische Sozialethische Arbeitsstelle e. V. (KSA)

Gaststatus:

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesstellen gegen die Suchtgefahren
- Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

Impressum

HERAUSGEBER



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Postfach 13 69

59003 Hamm

Tel. 0 23 81/90 15-0

Fax 0 23 81/90 15-30

eMail: info@dhs.de

Internet: www.dhs.de

REDAKTION

Christa Merfert-Diete

Dr. Raphael Gaßmann

KONZEPTION UND TEXT

delphi GmbH – Gesellschaft
für Forschung, Beratung und
Projektentwicklung, Berlin

Marc-Dennan Tensil

Dr. Peter Tossmann

GESTALTUNG

[designbüro], Münster

DRUCK

Schreckhase, Spangenberg

AUFLAGE

5.150.11.08

BEST.-NR.

33230100

Diese Broschüre wird von der DHS
und der BZgA kostenlos abgegeben.
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch
die Empfängerin/den Empfänger oder
Dritte bestimmt.

Gefördert von der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

