



INFORMATIONSBLATT

Cannabis

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH
Chausseestraße 128/129 | 10115 Berlin
Tel.: 030-29 35 26 15 | Fax: 030-29 35 26 16 | info@berlin-suchtpraevention.de
www.berlin-suchtpraevention.de | www.kompetent-gesund.de
Mit freundlicher Unterstützung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Therpieladen e.V.
Potsdamer Straße 131 | 10783 Berlin
Tel.: 030-23 60 77 90 | Fax: 030-23 60 77 929
E-Mail: info@therpieladen.de | www.therpieladen.de

IMPRESSUM

6., überarbeitete Auflage | Juli 2019

Herausgeber: Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH
www.berlin-suchtpraevention.de
www.kompetent-gesund.de

Die Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin ist ein Projekt der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH und wird gefördert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

Therapieladen e.V.
www.therapieladen.de

V.i.S.d.P.: Kerstin Jüngling, Geschäftsführerin der
Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Redaktion: Anke Schmidt und Julia Straub,
Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH
Andreas Gantner,
Therapieladen e.V.

Gestaltung: Martina Jacob

Bildlizenzierung und Druck:
Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Bilder Titel: Yellowj/Fotolia; Sublimages/Fotolia;
Jeremy Nathan/Fotolia; Alco81/Fotolia

INHALT

Verbreitung des Cannabiskonsums	3
Die Substanz und ihre Wirkung	3
Risikoeinschätzung des Cannabiskonsums	5
Konsummuster	5
Motive für den Cannabiskonsum und seine Funktionen	5
Gesundheitliche und psychosoziale Auswirkungen des Cannabiskonsums	6
Gesetzliche Regelungen	7
Die Regulierungsdebatte	8
Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten	8
Prävention	9
Berliner Präventionsangebote	10
Berliner Hilfeangebote	10
Bundesweite Informations- und Präventionsangebote	10

Die Cannabis-Pflanze gehört zur botanischen Gattung der Hanfgewächse (Cannabaceae) und enthält psychoaktive Wirkstoffe.



CANNABISPFLANZE

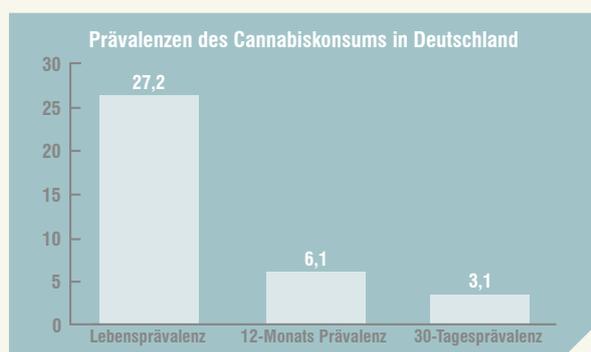
BILD: FOTOLIA/YELLOWJ

Cannabis ist nicht nur ein Rauschmittel, sondern gehört zu den ältesten bekannten Nutzpflanzen. In China wurde Hanf bereits im frühen 3. Jahrtausend v. Chr. angebaut und für die Herstellung von Kleidern und Seilen verwendet. Etwa seit 2000 v. Chr. wird es auch als Heilmittel eingesetzt. Als Rauschmittel hat sich Cannabis zunächst in Indien als Bestandteil kultischer Handlungen etabliert. In Europa wurde die Rauschwirkung von Cannabis erst im 19. Jahrhundert bekannt. In Deutschland

und vielen anderen westlichen Industrienationen hat sich Cannabis seit den 1970er Jahren nach Alkohol zu der am häufigsten konsumierten Rauschdroge entwickelt.

Verbreitung des Cannabiskonsums

Cannabis ist weltweit die am häufigsten konsumierte illegale Droge. Etwa ein Viertel der europäischen Erwachsenen (91,2 Millionen) haben schon mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis probiert. Schätzungsweise 1% der EU-Bevölkerung (12 Millionen) konsumiert täglich Cannabis.¹



QUELLE: EPIDEMIOLOGISCHE SUCHTSURVEY 2015

Der Epidemiologische Suchtsurvey 2015 zeigt, dass der Cannabiskonsum in Deutschland weit verbreitet ist, wenngleich ein großer Unterschied zwischen Lebenszeitprävalenz und aktuellem Konsum besteht.²

In Deutschland haben in den letzten zwölf Monaten 6,1% der Allgemeinbevölkerung (18-64 Jahre) Cannabis zu Rauschzwecken konsumiert. Das entspricht hochgerechnet etwa 3,11 Millionen Menschen.³

Insbesondere auch unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist der Konsum von Cannabis weit verbreitet. Im Vergleich mit den vergangenen Jahren steigen sowohl Lebenszeitprävalenz als auch aktueller und regelmäßiger Konsum: 10,0% der 12- bis 17-Jährigen und 42,5% der 18- bis 25-Jährigen haben schon mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert, 8,0% bzw. 23,0% konsumierten innerhalb der letzten 12 Monate und 2,9% bzw. 10,0% innerhalb der vergangenen 30 Tage.⁴

Das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum von Cannabis ist in den vergangenen Jahren leicht gesunken und lag zuletzt bei den 18- bis 20-jährigen Konsument*innen bei 16,4 Jahren.⁵

Bei der Mehrheit der Konsumierenden ist der Gebrauch von Cannabis ein vorübergehendes Phänomen. Allerdings entwickeln sich bei einem Teil der Konsumierenden problematische Konsummuster. In Deutschland haben ca. 1,1% der erwachsenen Allgemeinbevölkerung einen klinisch relevanten Cannabiskonsum.⁶ Dies sind schätzungsweise 600.000 Menschen pro Jahr.

Die Substanz und ihre Wirkung

Die Cannabispflanze enthält mindestens 60 unterschiedliche Cannabinoide, von denen einige psychoaktiv wirken. Hinsichtlich der Wirkungen von Cannabis muss grundsätzlich zwischen der Nutzung von „Cannabis als Medizin“ und „Cannabis als Rauschdroge“ unterschieden werden. Bei der medizinischen Anwendung steht das CBD (Cannabidiol) im Vordergrund. Es wirkt kaum psychoaktiv, dafür werden dem CBD u.a. neuroprotektive Eigenschaften zugeschrieben. Daneben wirkt es vor allem entkrampfend, sedierend, entzündungshemmend und gegen Übelkeit, weshalb Cannabis zunehmend unter medizinischen Aspekten verwendet und beforscht wird.



CBD (CANNABIDIOL)

BILD: FOTOLIA/HQUALITY

1 Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2019): Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklung. Luxemburg: Amt für Veröffentlichung der Europäischen Union. S.15.

2 Piontek, D. et al. (2016). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf klinisch relevanten Drogenkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT Institut für Therapieforchung.

3 Vgl. Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L. & Piontek, D. (2016). Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2015. Sucht 62 (5): 271–281.

4 Vgl. Orth, B. & Merkel, C. (2019). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

5 Vgl. Piontek, D. et al., a. a. O.

6 Vgl. Gomes de Matos, E. et al., a. a. O.

Im Fokus dieses Informationsblattes steht die Verwendung von Cannabis als Rauschdroge. **INFO**

Der stärkste psychoaktive Wirkstoff ist das THC (Tetrahydrocannabinol). Nur die weibliche Form der Gattung „cannabis sativa“ enthält genügend THC, um einen Rausch zu erzeugen.

Cannabis wird meist in Form von Marihuana (getrocknete Blüten und Blätter) oder Haschisch (Harz der Blütenstände), selten als Haschischöl (konzentrierter Auszug des Harzes) konsumiert. Am häufigsten wird es geraucht – auf dem Markt gibt es dafür beispielsweise auch sogenannte Vaporizer (Verdampfer).

Sie gelten als weniger gesundheitsschädlich, da die Wirkstoffe ohne Verbrennungsreaktion aus dem Cannabis gelöst werden. Cannabis wird aber auch Lebensmitteln zugefügt, z.B. in Tee aufgelöst oder in Keksen verbacken. Als relativ neue Konsumform werden sogenannte „Dabs“ inhaliert – dabei handelt es sich um eine konzentrierte Form des Cannabis, die mittels chemischer Trennverfahren hergestellt wird. Durch dieses Verfahren wird eine vielfach höhere THC-Konzentration erreicht.



MARIHUANA
BILD: FOTOLIA/JEREMYNATHAN

Beim Rauchen und Verdampfen setzt die Wirkung sofort ein, erreicht ihren Höhepunkt nach etwa 15 Minuten, klingt nach 30 bis 60 Minuten langsam ab und ist nach 2 bis 3 Stunden meist kaum noch spürbar. Werden die Cannabisprodukte gegessen oder getrunken, setzt die Wirkung später und häufig auch sehr plötzlich ein. In ihrer Stärke ist sie daher unvorhersehbarer.

Zusätzliche Risiken entstehen durch Verunreinigungen und Streckmittel wie z.B. Schimmel, Chemikalien und Blei. Seit einigen Jahren sind auch in Laboren hergestellte, synthetische Cannabinoide, die z.T. (noch) nicht dem Betäubungsmittelrecht unterliegen, erhältlich. Diese werden in sogenannten Räuchermischungen insbesondere über Online-Shops vertrieben.

Die Wirkungen sind z.T. stärker als die von Cannabis und die Gefahren dieser Produkte sind weitgehend unerforscht und für die Konsumierenden nicht abschätzbar, zumal permanent neue psychoaktive Substanzen (NPS) „designed“ werden.



SPICE – DIE SOGENANNTEN „KRÄUTER-MISCHUNG“ BILD: WIKIPEDIA/SCHORLE

Vor dem Hintergrund des Auftretens und Verbreitens immer neuer chemischer Varianten von psychoaktiven Stoffen ist im November 2016 das NPS-Gesetz (Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz – kurz NpSG) in Kraft getreten. Dieses beinhaltet eine Stoffgruppenregelung, durch die gleich eine ganze Reihe an chemischen Verbindungen dem BtmG unterstellt.⁷

Die Rauschwirkung von Cannabis ist sehr komplex und verbindet euphorisierende, entspannende, beruhigende und halluzinogene Effekte.

Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, welche die Rauschwirkung von Cannabis auf die konsumierende Person beeinflussen können. Die wichtigsten sind:

- die Höhe der THC-Dosis
- die Konsumweise
- die momentane Stimmungslage
- die Erwartungshaltung und Erfahrung
- die psychische Stabilität
- der Einfluss der Umwelt und Umgebung während des Konsums

Berichtet wird deshalb nicht nur von Euphorie, Entspannung und Wohlbefinden, sondern auch von Unruhe, Angst und Verwirrtheit bis hin zu Panikreaktionen und paranoiden Wahnvorstellungen.

Veränderung des Wirkstoffgehaltes

Seit Mitte der 90er Jahre hat sich der Wirkstoffgehalt von THC in Cannabisprodukten praktisch verdoppelt. So lag in Deutschland der durchschnittliche Wirkstoffgehalt von THC bei Haschischprodukten in 1997 noch bei 7,2% THC und beträgt im Jahr 2017 bereits 14,7%. Der Wirkstoffgehalt von Marihuana wird seit 2006 getrennt in Blüten und Kraut erfasst und ist bei „Blüten“ seit 2006 von 10,6% auf 13,1% THC ebenfalls deutlich gestiegen. Da der THC-Gehalt von Cannabisprodukten stärker gestiegen ist als der Preis, erhält man heute für weniger Geld eine höhere THC-Dosis. Es ist derzeit nicht belegt, ob der gestiegene Wirkstoffanteil zu einer Steigerung der Gesamtdosis an THC-Wirkstoff führt oder eine Anpassung der Konsumierenden je nach Höhe der THC-Dosis erfolgt. Steigender THC-Gehalt erhöht sowohl das Risiko einer Cannabisabhängigkeit als auch das Psychooserisiko für vulnerable Personen.⁸

⁷ Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit (2019): Das Neu-psychoaktive-Stoffe-Gesetz. Online verfügbar unter <https://tinyurl.com/y4fgqay9> (abgerufen am 9.05.2019).

⁸ Vgl. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2018): Deutschland. Bericht 2017 des nationalen REITOX-Knotenpunktes an die EBDD (Datenjahr 2016/2017). Drogenmärkte und Kriminalität. Workbook Drug Market and Crime. Institut für Therapieforchung.

Wie bei allen illegalen Drogen gibt es auch bei Cannabis starke Schwankungen in der Qualität und im Wirkstoffgehalt, die die Berechenbarkeit der Dosierung erschweren und zusätzliche Risiken für die Konsumierenden darstellen.

Nachweisbarkeit

Die Nachweisbarkeit von Cannabiskonsum ist abhängig von Konsummenge, Konsumhäufigkeit und vergangener Zeit zwischen letztem Konsum und Drogentest sowie von der individuellen körperlichen Verfassung der Konsumierenden. Cannabinoide besitzen eine hohe Fettlöslichkeit. Die Abbauprodukte von Cannabinoiden lagern sich im Fettgewebe ab, weshalb der Konsum länger im Körper nachweisbar ist als bei anderen Drogen. Insbesondere ein regelmäßiger und intensiver Konsum kann noch bis zu 12 Wochen im Urin nachgewiesen werden. Der Nachweis durch eine Blutprobe ist bei vereinzeltem Konsum nur einige Stunden nach der Einnahme, bei regelmäßigem Konsum auch länger möglich. Durch Haaranalysen ist Cannabis (und auch andere Drogen) noch mehrere Monate nach dem Konsum nachweisbar. Die Aussagekraft von Haarproben ist umstritten, da das THC auch von außen, also zum Beispiel über Rauch und Hände, an die Haare gelangt. Somit kann eine Substanzaufnahme nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden.

Risikoeinschätzung des Cannabiskonsums

Die Frage, wie gefährlich Cannabiskonsum ist, ist nicht einfach zu beantworten, weil die Risiken des Konsums von einer Vielzahl von Faktoren abhängig sind. „Einfache Wahrheiten“ über die Risiken von Cannabis sind grundsätzlich kritisch zu bewerten, weil sie oft einseitige Erfahrungen oder Erlebnisse darstellen.

Für eine differenzierte und sachliche Risikoeinschätzung des Cannabiskonsums sind Informationen über unterschiedliche Zusammenhänge erforderlich.

Die wichtigsten Fragen für eine angemessene Risikoabschätzung sind:

- Welche Konsummuster werden praktiziert?
- Was sind die Motive für den Konsum und welche Funktionen erfüllt er?
- Wie sieht der persönliche und soziale Hintergrund der konsumierenden Person aus?

Konsummuster

Mit dem Begriff Konsummuster wird der praktizierte Konsum beschrieben. Hierzu zählen die Einzeldosis, die Konsum-

frequenz, weitere Drogen, die zusammen oder im Wechsel mit Cannabis konsumiert werden sowie die Situationen, in denen konsumiert wird. Die Klärung des individuellen Konsummusters hat eine große Bedeutung, um Risiken des Konsums einzuschätzen. Fachleute unterscheiden heute nicht mehr „harte“ und „weiche“ Drogen, sondern sprechen von „harten“ und „weichen“ Konsummustern.

Als Faustregel zur Einschätzung des Konsums gilt – wie bei allen psychoaktiven Substanzen:

- Je früher der Einstieg,
 - je höher die Dosis,
 - je regelmäßiger der Konsum,
 - je mehr andere Drogen zusätzlich konsumiert werden und
 - je unangemessener die Situation des Konsums ist (zum Beispiel vor dem Schulunterricht),
- desto problematischer ist der Konsum einzuschätzen.

Motive für den Cannabiskonsum und seine Funktionen

Die meisten Menschen, die im Laufe ihres Lebens Cannabis konsumieren, machen diese Erfahrungen im Alter zwischen 14 und 20 Jahren. Dies zeigt, dass der Cannabiskonsum vor allem eine entwicklungstypische Erscheinung unter Jugendlichen ist, die mit zunehmendem Alter bei der überwiegenden Mehrheit der Konsumierenden wieder in den Hintergrund tritt oder ganz verschwindet. Die Gründe für den Konsum von Cannabis, aber auch von Drogen im Allgemeinen, können sehr unterschiedlich sein. Grob lassen sich jugendtypische und problemausweichende Funktionen unterscheiden:

Jugendtypische Funktionen

Neugier, Experimentierverhalten/Selbsterfahrung, Spaß, Gemeinschaftsgefühl und gemeinsamer Lebensstil in der Clique sind typische Motive und Funktionen des Cannabiskonsums



KONSUMSITUATION

BILD: SHUTTERSTOCK/JOSHUA RESNICK

im Jugendalter. Die Anerkennung dieses subjektiv positiven Erlebens ist ein wichtiger Aspekt im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen.

Problemausweichende Funktionen

Der Konsum ist vor allem für sehr junge Konsumierende und für Personen mit psychischen Problemen mit hohen Risiken verbunden.

Besonders problematisch ist es, wenn Cannabis längerfristig oder dauerhaft zur Lebensbewältigung eingesetzt wird, zum Beispiel:

- zur Entspannung und zum Stressabbau
- zur Flucht vor anstehenden Aufgaben
- zur Vermeidung von Konflikten
- zur Regulierung von Gefühlen und starken Impulsen
- als Mittel zur „Selbstheilung“ bei psychischen Problemen, wie z.B. Depressionen, Ängsten, Aufmerksamkeitsstörungen/Hyperaktivität, Psychosen

Steht der Cannabiskonsum dauerhaft im Dienst dieser „problem-bewältigenden“ Motive, besteht ein deutliches Risiko für die Verschlechterung der psychischen Gesundheit oder die Entwicklung einer Abhängigkeit. Generell lässt sich feststellen, dass insbesondere Kinder und Jugendliche, die im frühen Jugendalter (12 bis 15 Jahre) mit dem Cannabiskonsum beginnen und diesen regelmäßig fortsetzen, als besonders gefährdet gelten. Mit der Entstehung eines frühen Cannabismisbrauchs werden wichtige Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz nicht bewältigt, was u.a. die schulische Entwicklung gefährdet.

Darüber hinaus zeigt die Berliner JDH-Studie, dass insbesondere die 18- bis 20-Jährigen häufig Bewältigungsmotive für ihren Substanzkonsum angeben. Die meisten problematisch Konsumierenden in dieser Altersgruppe konsumieren regelmäßig Cannabis, seltener andere Substanzen. Diese jungen Erwachsenen müssen ebenfalls als gefährdet angesehen werden. Es ist zu befürchten, dass sie so den Übergang aus Schule und Elternhaus in Ausbildung und Beruf nicht angemessen meistern können.⁹

Gesundheitliche und psychosoziale Auswirkungen des Cannabiskonsums

Der aktuelle Forschungsstand zu den gesundheitlichen Auswirkungen von längerfristigem regelmäßigem Konsum von Cannabis als Rauschdroge zeigt verschiedene Folgen auf:

Körperliche Beeinträchtigungen

- Akuter Cannabiskonsum belastet das Herz- und Kreislaufsystem und kann das Herzinfarktrisiko erhöhen.
- Beim Rauchen kann Cannabis Lunge und Atemwege schädigen.

Darüber hinaus kann Cannabiskonsum während der Schwangerschaft Risiken sowohl für die Mutter als auch das ungeborene Kind bergen. Bei der schwangeren Frau steigt das Risiko für Blutarmut (Anämie). Der Fötus ist einem erhöhten Risiko für Entwicklungsstörungen ausgesetzt. Kinder kommen mit einem niedrigeren Geburtsgewicht zur Welt und sind öfter auf intensivmedizinische Maßnahmen angewiesen. Es gibt Hinweise darauf, dass auch die Entwicklung in bestimmten kognitiven Bereichen beeinträchtigt sein kann.¹⁰

Beeinträchtigung des Lernens, der Konzentration und der Aufmerksamkeit

Regelmäßiger und häufiger Cannabiskonsum kann die Hirnleistungen und insbesondere die Gedächtnisleistungen verschlechtern und hat negative Auswirkungen auf weitere kognitive Fähigkeiten (z.B. Aufmerksamkeit, Problemlösen, Denkleistungen) – abhängig vom Konsumverhalten.

Kognitive Funktionsdefizite scheinen jedoch nach längeren Abstinenzphasen umkehrbar zu sein, wobei derzeit noch unklar ist, ob und nach welcher Zeit der Abstinenz die Symptome wieder vollkommen verschwinden. Darüber hinaus kann das Gehirn von Langzeitkonsument*innen in seinem Aufbau und seiner Arbeitsweise verändert werden. Inwieweit sich dies zurückbilden kann, bleibt unklar.¹¹

Akuter Cannabiskonsum führt zu einer Verlängerung der Reaktionszeit, deutlich verminderten Fahrleistungen beim Autofahren sowie erhöhtem Unfallrisiko.¹²

¹⁰ Vgl.: Hoch et al. (2018): Ergebnisse der CaPRis-Studie. Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.

¹¹ Vgl.: Hoch et al., a.a.O.

¹² Vgl. Vgl. Hall, W. & Degenhardt, L. (2013): The adverse health effects of chronic cannabis use. In: Drug Testing and Analysis 6 (2014). S. 39–45.



BERLINER JDH-STUDIE
„JUGEND-DROGEN-HINTERGRÜNDE“

⁹ Vgl. Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2014): Berliner JDH-Studie. JUGEND – DROGEN – HINTERGRÜNDE. Ergebnisse einer Befragung junger Menschen in Berlin zu Einstellungen und Haltungen zu Drogenkonsum. Berlin.

Psychische und psychosoziale Beeinträchtigungen

Früher Einstieg in den Cannabiskonsum kann zu Störungen der psychosozialen Entwicklung und der seelischen Gesundheit führen, geht häufig mit dem gleichzeitigen oder späteren Konsum anderer Drogen einher und erhöht das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung.

Es wird geschätzt, dass etwa 9% aller Menschen, die einmal Cannabis probiert haben, eine cannabisbezogene Störung entwickeln.¹³ Dieser Anteil steigt auf 17% an, wenn der Cannabiskonsum in der Adoleszenz begann und auf 25–50%, wenn Cannabis täglich gebraucht wird. Wie andere Substanzen kann Cannabis sowohl psychisch als auch körperlich abhängig machen. Bei intensivem Cannabiskonsum können Abhängigkeitssymptome entstehen, z.B. Toleranzentwicklung und körperliche Entzugssymptome.

Cannabiskonsum erhöht bei vulnerablen Menschen¹⁴ die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer schizophrenen Symptomatik.¹⁵

Bei gelegentlichem Konsum ist es um das 1,4- bis 2-fache erhöht, bei intensivem Konsum steigt das Risiko je nach Studie auf das 2- bis 3,4-fache an. Neueste Studien verweisen darauf, dass der steigende THC-Gehalt bei gleichzeitig sinkendem CBD-Gehalt das Psychoserisiko erhöht.¹⁶

Chronischer Cannabiskonsum geht bei Jugendlichen häufig mit Schulabbruch einher. Menschen, die Cannabis häufig konsumieren, besuchen seltener eine Universität und haben seltener akademische Abschlüsse als nichtkonsumierende Altersgenoss*innen – der geringere Bildungserfolg zeigt sich vor allem, wenn Jugendliche über Jahre hinweg viel Cannabis konsumieren und schon vor dem 15. Lebensjahr damit begonnen haben.¹⁷

¹³ Vgl. Hall, a.a.O.

¹⁴ Verletzlich, verwundbar. Gemeint sind Menschen, die z.B. durch genetische Veranlagung eher gefährdet sind, eine Psychose zu entwickeln.

¹⁵ Vgl. Hall, W. & Degenhardt, L. (2013): The adverse health effects of chronic cannabis use. In: Drug Testing and Analysis 6 (2014). S. 39–45.

¹⁶ Vgl. Marta di Forti et al. (2019): The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. In: The Lancet.

¹⁷ Vgl. Hall, a.a.O.

Gesetzliche Regelungen

In Deutschland fällt Cannabis unter das Betäubungsmittelgesetz. Laut § 29 BtMG sind Anbau, Handel, Besitz und Erwerb verboten. Beim Besitz von sogenannten geringen Mengen zum Eigenkonsum hat die Staatsanwaltschaft gemäß § 31a BtMG die Möglichkeit, ein Ermittlungsverfahren einzustellen, wenn keine Gefährdung anderer besteht. Zur Definition der geringen Menge gelten in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Regelungen. Während in vielen Bundesländern (u.a. in Brandenburg) die „geringe Menge“ auf 6 Gramm begrenzt ist, können in Berlin bis zu 15 Gramm Haschisch oder Marihuana als geringe Menge angesehen werden.

Die Polizei als Strafverfolgungsbehörde leitet jedoch in allen Fällen ein Ermittlungsverfahren ein und es erfolgt eine Meldung an die Führerscheinstelle. Dies kann zur Folge haben, dass den Betroffenen der Führerschein entzogen wird bzw. es Probleme gibt, wenn später ein Führerschein beantragt wird.



INFOKARTE ZUM THEMA

BILD: FACHSTELLE

Die Staatsanwaltschaft darf das Verfahren auch bei geringen Mengen nicht einstellen, wenn das öffentliche Interesse die Strafverfolgung gebietet. Das ist dann der Fall, wenn:

- Handel betrieben wurde oder
- Betäubungsmittel in einer Weise konsumiert werden, die eine Verführungswirkung auf Kinder oder Jugendliche hat bzw. vor oder in von ihnen genutzten Einrichtungen (Schulen, Jugendfreizeitanlagen), auf Spielplätzen oder auch auf Jugendreisen usw. konsumiert wird.

Zur Veranschaulichung ein Beispiel:

Jugendliche über 14 Jahre (also strafmündig) rauchen gemeinsam vor der Tür einer Jugendfreizeitanlage (oder einer Schule, einer Jugendwohngemeinschaft, eines Schwimmbades usw.) während der Öffnungszeiten einen Joint. Kommt es zur Anzeige, wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet. Allein die Tatsache, dass es sich um eine Einrichtung handelt, die von anderen Kindern und Jugendlichen genutzt wird, schließt die Einstellung des Verfahrens aus, da Jugendliche, die noch keine Erfahrungen mit dieser Droge gemacht haben, durch das Cannabisrauchen der anderen verleitet werden könnten, dies ebenfalls zu probieren.

Cannabis als Medizin

Seit 10. März 2017 ist Cannabis als Medikament für Schwerkranke auf Rezept erhältlich. Patient*innen müssen nun keine Ausnahmeerlaubnis mehr beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einholen, außerdem kommen die Krankenkassen für die Kosten des Medikamentes auf. Dies wurde durch eine Änderung des § 19 BtMG möglich. Etablierte Indikationen für eine cannabisgestützte Therapie sind z.B. chronische und neuropathische Schmerzen, Schmerzen in Zusammenhang mit rheumatischen Erkrankungen, Spastiken und Schmerzen bei Multipler Sklerose (MS) sowie Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen im Rahmen einer Krebsbehandlung. Gleichzeitig kann es auch zu einer Reihe von Nebenwirkungen kommen: neben Schwindel, Benommenheit, Schläfrigkeit werden am häufigsten auch Einschränkung der Aufmerksamkeit, Übelkeit und Erbrechen berichtet.



CANNABIS AUF REZEPT

BILD: NOKTURNAL/FOTOLIA

Die medizinische Verwendung von Cannabis und deren Wirksamkeit ist teilweise noch wenig erforscht und wird durch das Gesetz sehr wahrscheinlich Auftrieb bekommen. So begrüßenswert und hilfreich die Möglichkeit der medizinischen Verschreibung von Cannabis für Patient*innen ist, sollten die Themen Cannabis als Medizin und Cannabis als Genuss- und Rauschmittel nicht durcheinander gebracht werden.

Die Regulierungsdebatte

In den letzten Jahren ist es international in mehreren Ländern (z.B. USA, Uruguay, Portugal) zu Veränderungen der Rechtslage bezüglich Cannabis gekommen. Generell ist ein Trend von einer prohibitiven Drogenpolitik (Verbot und Strafe) hin zu Regulierungsmodellen zu beobachten, bei denen Cannabis unter staatlich kontrollierten Bedingungen straffrei erworben werden kann. Die Cannabisdebatte wird nun auch in Deutschland wieder aktiv geführt und durch politische und fachliche Initiativen begleitet. Befürworter*innen der Regulierung bezweifeln, dass das Verbot sich einschränkend auf den Konsum auswirkt und argumentieren darüber hinaus u.a. mit den hohen Kosten der Strafverfolgung und der Stigmatisierung der Konsumierenden. Darüber hinaus birgt ein Erwerb von Cannabis über den Schwarzmarkt zusätzliche Konsumrisiken aufgrund gesundheitsschädlicher Beimengungen und offene gesundheitsbezogene Aufklärung wird durch ein generelles Drogenverbot erschwert.

Auf der anderen Seite steht vor allem die Befürchtung, dass insbesondere Kinder und Jugendliche eine legal erhältliche Substanz für ungefährlich halten könnten und der Konsum von Cannabis noch weiter ansteigen würde.

Es zeigt sich, dass in dieser Debatte zahlreiche Aspekte zu berücksichtigen sind und eine pragmatische und fachlich fundierte Diskussion notwendig ist. Auch braucht es Zeit, Fragen und Problemstellungen, die mit einer Regulierung in Zusammenhang stünden, im Vorfeld zu klären (z.B. Woher würde das zu verkaufende Cannabis bezogen? Wer dürfte unter welchen Bedingungen welche Mengen erwerben?) sowie die gesellschaftliche Akzeptanz für solch eine Gesetzesänderung zu fördern.

Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten

Die Anzahl der Klient*innen, die wegen eines Cannabisproblems Angebote der ambulanten Suchthilfe aufsuchen, ist seit Erhebungsbeginn 1992 kontinuierlich angestiegen und hat sich in den letzten 10 Jahren nahezu verdreifacht. Der Anteil der Hilfesuchenden in der ambulanten Suchthilfe mit einer cannabisbezogenen Hauptdiagnose lag 2016 mit 17,8% an zweiter Stelle – nach Klient*innen mit alkoholbezogenen (48,9%) und vor opiatbezogenen (13,7%) Diagnosen. Selbst bei den stationären Behandlungen hat die Cannabisabhängigkeit mit 9,2% der Fälle die Opiatabhängigkeit (5,2%) überholt.

Insgesamt begeben sich Männer mit einem Verhältnis von 5,2:1 deutlich häufiger in Behandlung als Frauen. Bei rund einem Drittel dieser Hilfesuchenden ist aufgrund der bestehenden Probleme von einem längerfristigen therapeutischen Behandlungsbedarf auszugehen.¹⁸ Dabei ist die Zunahme der Hilfesuchenden wegen Cannabis in der Suchthilfe weniger mit einer generellen Zunahme von Cannabisproblemen zu erklären, sondern eher mit einem verbesserten Versorgungsangebot für Cannabisklient*innen in der Berliner Suchthilfe, welches sich in den letzten 10 Jahren weiterentwickelt hat, sowie einer gestiegener Sensibilität in der Bevölkerung.¹⁹



ES GIBT HILFE

BILD: ALC081L/FOTOLIA

¹⁸ Vgl. Institut für Therapieforchung (2018): Suchthilfe in Deutschland 2017. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München. S. 14ff.

¹⁹ Vgl. Kraus, L. et al. (2014): Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Berlin. München: Institut für Therapieforchung.

Im Rahmen des Berliner „Netzwerks Frühintervention“ werden Cannabiskonsument*innen mit speziellen Programmen (z.B. „FreD“, „Realize it“, „Quit the shit“) gezielt angesprochen, um sie möglichst früh zu erreichen. Ausgehend von diesen Beratungsangeboten werden Konsumierende mit Abhängigkeitsproblemen in längerfristige ambulante oder stationäre Entwöhnungsangebote vermittelt. Ebenso finden heute im Vorfeld einer Entwöhnung mehr stationäre Entzugsbehandlungen statt als noch in den 90er-Jahren. In Berlin hat sich das Miteinander von spezialisierten Therapieangeboten für Cannabisabhängige (z.B. im Therapieladen e.V.) und von suchtmittelübergreifenden Therapieangeboten bewährt.

Cannabisabhängigkeit steht oft im Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen. Dieser Aspekt findet zunehmend Berücksichtigung in den therapeutischen Behandlungskonzepten im Sinne einer integrativen störungsspezifischen Behandlung sowohl im Rahmen einer Entwöhnungsbehandlung (z.B. „Double Trouble“) als auch im Kontext einer psychiatrischen Behandlung, wie z.B. im Projekt „FRITZ“ des Vivantes Klinikum am Urban in Kreuzberg oder im Kooperationsprojekt Drug Stop (Karuna e.V.) mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Vivantes Klinikums im Friedrichshain.

Insgesamt werden minderjährige Cannabisklient*innen vom Suchthilfesystem noch zu wenig bzw. zu spät erreicht, denn zwischen Störungs- und Betreuungsbeginn liegen ca. 8 Jahre.²⁰ Dies steht auch im Zusammenhang mit Zuständigkeitsfragen in der Versorgung (Jugendhilfe/Suchthilfe). Im therapeutischen Umgang mit Cannabis konsumierenden Jugendlichen besteht noch ein deutlicher Verbesserungsbedarf. Die Zugänge von minderjährigen Jugendlichen in Beratungs- und Therapieangebote erfordern eine intensive, multidisziplinäre Kooperation zwischen den verschiedenen Hilfesystemen. Hier sind insbesondere Jugendhilfe, Suchthilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Schule gefragt.

Eine weitere Herausforderung besteht in der Notwendigkeit eines systematischen und aktiven Einbezuges von Eltern oder anderen Bezugspersonen in Beratung und Behandlung, wenn man Jugendliche mit Cannabisproblemen effektiv unterstützen und behandeln will. Hierfür muss sowohl die strukturelle Zusammenarbeit verschiedener Hilfesysteme verbessert, als auch eine stärker

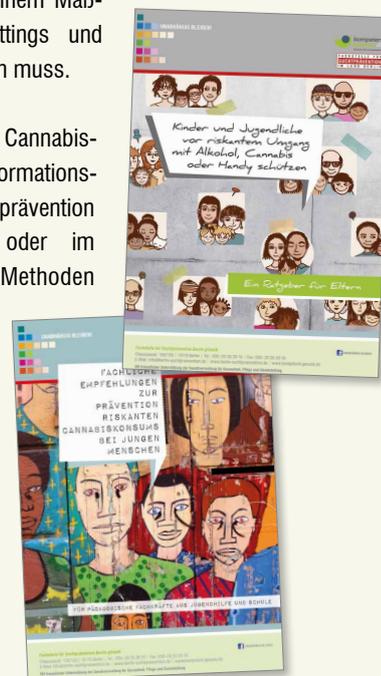
familienorientierte Ausrichtung von Konzepten etabliert werden, da diese international als „Best Practice“ Methoden die höchste Wirksamkeit haben.²¹

Die Drogenberatungsstellen informieren und beraten zu den verschiedensten therapeutischen Angeboten (ambulant und stationär) in Berlin und darüber hinaus. Eine aktuelle Adressliste der Berliner Sucht- und Drogenberatungsstellen finden Sie auf www.berlin-suchtpraevention.de unter dem Menüpunkt „Informationen“ bei „Unterstützung und Hilfe“. Nähere Informationen zu den Frühinterventionsangeboten finden Sie auf www.netzwerk-fruehintervention.de.

Prävention

Angesichts der bevölkerungsrelevanten Verbreitung von Cannabis und der beschriebenen Konsumrisiken ist der Prävention eine besondere Wichtigkeit beizumessen. Die Auseinandersetzung mit jungen Menschen und die Förderung von Rausch- und Risikokompetenz gelingt nur mit einem Maßnahmenbündel, das in den Settings und Lebenswelten regelhaft verortet sein muss.

Zur Prävention von riskantem Cannabiskonsum gibt es zahlreiche Informationsmaterialien der Fachstelle für Suchtprävention Berlin (online als Download oder im [Bestellportal](#)) sowie interaktive Methoden und Angebote wie Mitmach-Parcours für Jugendliche, Elternkurse und Schulungen für Fachkräfte. Diese sind übersichtlich und zielgruppenspezifisch in den „Fachlichen Empfehlungen zur Prävention riskanten Cannabiskonsums bei jungen Menschen“ sowie dem Ratgeber für Eltern „Kinder und Jugendliche vor riskantem Umgang mit Alkohol, Cannabis oder Handy schützen“ beschrieben.



ALLE MATERIALIEN IM BESTELLPORTAL ERHÄLTlich

Gerne können Sie sich auch persönlich an uns wenden.

²⁰ Vgl. Brand, H. et al. (2016): Cannabisbezogene Störungen in der Suchthilfe: Inanspruchnahme, Klientel und Behandlungserfolg. In: Sucht 62 (1). S. 9–11.

²¹ Vgl. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (2014): Multidimensional family therapy for adolescent drug users. A systematic review. Luxembourg: Publications office of the European Union.

INFORMATIONSBLATT Cannabis

Berliner Präventionsangebote

Fachstelle für Suchtprävention Berlin

Institutionelle, individuelle Beratung und Coaching, Vergabe suchtpräventiver Materialien, Fortbildungen, Elternseminare „Cannabis“, Elternabende sowie Präventionsworkshops an Schulen.

Chausseestraße 128/129 | 10115 Berlin
Tel.: 030 - 29 35 26 15 | Fax: 030 - 29 35 26 16
E-Mail: info@berlin-suchtpraevention.de
www.berlin-suchtpraevention.de

Durchblick 3D

Ein mobiles, soziallagenorientiertes und kostenfreies Präventionsprojekt der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH. In 3–4 stündigen Seminaren werden die Jugendlichen mit Hilfe interaktiver und jugendgerechter Methoden für das Thema Cannabis sensibilisiert.

www.kompetent-gesund.de/Schule

Prev@SCHOOL

Ganzheitlich orientiertes Suchtpräventionsangebot der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH für Berliner Schulen. Bundesweit erprobte interaktive Methoden und Parcours u. a. zu Cannabis – für Lehrkräfte, Mitarbeitende der Schulsozialarbeit, Schüler*innen und Eltern.

www.kompetent-gesund.de unter „Projekte“

Raus aus der Grauzone

Unterstützungsangebot der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH für Pädagog*innen, Eltern und Jugendliche zur Orientierung, Klärung und Vermittlung.

www.rausausdergrauzone.de

KARUNA pr | events

Der interaktive Mitmach-Parcours „Cannabis denn Sünde sein?“ ist für Schulklassen ab der 8. Klasse sowie Berufsschulen konzipiert. Der 90-minütige Besuch dient der Auseinandersetzung zu Cannabis im Kontext persönlicher Lebensführung und alltäglicher Erfahrung mit der Konsum- und Medienwelt.

Storkower Straße 99 | 10407 Berlin
Tel.: 030 - 55 15 33 29 | E-Mail: prevents.office@karuna-ev.de
www.karuna-prevents.de



Berliner Hilfeangebote

Therapieladen

Der Verein zur sozialen und psychotherapeutischen Betreuung Suchtmittelgefährdeter e.V. ist bezirksübergreifend und ambulant tätig. Die Angebote richten sich an Menschen mit Problemen, die im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis und „life-style“-Drogen stehen.

Potsdamer Straße 131 | 10783 Berlin
Tel.: 030 - 23 60 77 9-0 | Fax: 030 - 23 60 77 9-29
E-Mail: info@therapieladen.de
www.therapieladen.de

Hier finden Sie die Adressen der Berliner Suchtberatungsstellen in Ihrer Nähe:

www.berlin-suchtpraevention.de unter der Rubrik „Informationen“ oder www.sucht-drogen-rat-hilfe.de

Bundesweite Informations- und Präventionsangebote

Internetportal www.drugcom.de

Portal mit jugendgerechten Informationen (nicht nur) zum Thema Cannabis, verschiedenen interaktiven Modulen (Wissensquiz, Selbsttest zur Einschätzung des eigenen Konsumverhaltens, Chat-Beratung) sowie Zugang zum Konsumreduktionsprogramm „Quit the Shit“.

www.quit-the-shit.net

BZgA – Infotelefon zur Suchtvorbeugung

Telefonischer Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu verschiedenen Themen der Suchtprävention (z. B. zu allen Fragen der Suchtvorbeugung, Vermittlung von regionalen Ansprechpartner*innen sowie Beratung zu den BZgA-Medien, Vermittlung von Kontakten der Suchtberatung).

Beratungszeiten:

Montag bis Donnerstag: von 10 bis 22 Uhr und
Freitag bis Sonntag: 10 bis 18 Uhr
Tel.: 0221 - 89 20 31

Preis entspr. der Preisliste ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz



Bundesweite Sucht & Drogen Hotline

Ein niedrighschwelliges Beratungsangebot für alle, die Fragen zum Thema Sucht oder bereits Probleme damit haben. Das Angebot richtet sich sowohl an Konsumierende von Suchtmitteln, an deren Angehörige, sowie auch an andere Stellen, die Informationen zum Bereich Suchthilfe benötigen. Ratsuchende aus dem gesamten Bundesgebiet erhalten an 7 Tagen die Woche – 24 Stunden am Tag Beratung.

Tel.: 01805-31 30 31

kostenpflichtig 0,14€/ Min aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 € / Min

Informationsportal „ELSA“

Internetbasierte Elternberatung zu Suchtgefährdung und Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen
www.elternberatung-sucht.de



