



Leitlinie zur Beratung bei Cannabis-Konsum

Inhalt

1. Cannabis	4
1.1 Cannabis, ein historischer Abriss.....	4
1.2 Cannabis in der Gesellschaft	4
2. Wirkungsspektrum des Cannabiskonsums.....	5
3. Risiken des Cannabiskonsums	5
4. Risikofaktoren in Kombination mit Cannabiskonsum	7
5. Cannabiskonsum im Jugendalter.....	7
6. Cannabiskonsum während Schwangerschaft.....	8
7. Risikoeinschätzung Cannabiskonsum	8
8. Cannabislegalisierung innerhalb der 20. Legislaturperiode	10
8.1 Auswirkungen auf die Beratungsarbeit	10
8.2 Eingrenzung von Abhängigkeit	11
9. Cannabis im Straßenverkehr	11
10. Literaturverzeichnis.....	14

Wichtiger Hinweis

Der folgende Text ist -insbesondere im Teil „Cannabis im Straßenverkehr“- keine Rechtsberatung. Wenn Sie eine fundierte persönliche Rechtsberatung wünschen, sollten Sie einen Rechtsanwalt hiermit beauftragen. Die im Text aufgeführten rechtlichen und wissenschaftlichen Aussagen stellen eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes dar. Wir übernehmen keine Gewähr für deren Richtigkeit zu einem späteren Zeitpunkt.

Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg, Juni 2022

1. Cannabis

1.1 Cannabis, ein historischer Abriss

Hanf ist als Nutzpflanze seit sehr langer Zeit bekannt, sie findet Verwendung in verschiedenen historischen aber auch gegenwärtigen Kulturen. Auch für unseren, mitteleuropäischen Kulturraum trifft dies zu. Der älteste Fund von Hanf als Nutzpflanze in Europa stammt aus einer Grabung in Eisenberg/Thüringen. Dort wurde Hanf entdeckt, der auf das Jahre 5500 v. Chr. datiert wurde. Bis zum Ende 19. Jahrhunderts stammten geschätzte 80 % aller Textilien, Seile, Papiere und Zwirnwaren aus Hanf. England als Seemacht benötigte jährlich pro Schiff 50 Tonnen Hanf als Rohstoff für Segel, Taue etc.

In den USA des 17. Jahrhunderts wurde in manchen Bundesstaaten den Farmern durch Marihuana Gesetze der Anbau von Hanf befohlen, als Rohstoff mit verschiedensten Verwendungszwecken. Hanf gewann an lebensmitteltechnischer und militärischer Bedeutung. Daneben fand er als „Genussmittel“ und Universalmedizin Verbreitung. Zwischen 1840 und 1890 standen Cannabis-Extrakte an zweiter Stelle der verordneten Arzneimittel in den USA.

Die Erfindung petrochemischer Fasern, vermehrte Papiergewinnung aus Holz unter Zuhilfenahme neuer Chemikalien, pharmazeutische Fortschritte etc. brachte schließlich den Wandel. Nach mehreren Anläufen und nicht zuletzt auf industriellen Druck wurde Hanf auf der 1925 einberufenen Opiumkonferenz des Völkerbundes verboten. 1929 übernahm das Deutsche Reich dieses Verbot.

1.2 Cannabis in der Gesellschaft

Als psychoaktive Substanz ist Cannabis verstärkt erst wieder seit den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts anzutreffen. Infolge von Phänomenen der Globalisierung sind auch Rauschmittel über Kulturgrenzen gewandert.

Neueste Untersuchungen belegen einen kontinuierlichen Anstieg der Personenzahl mit Konsumierungen von Cannabis. Im Jahr 2018 befand sich die 12-Monats-Prävalenz bei den 18- bis 64-jährigen auf einem Allzeithoch seit Beginn der Datenerfassung. Demnach konsumierten 7,1% der 18- bis 64-jährigen in den vergangenen 12 Monaten Cannabis, wovon etwas weniger als die Hälfte (3%) mindestens einmal im Monat konsumieren. Weiterhin ist zu erwähnen, dass der 12-Monats-Cannabiskonsum der 12- bis 17-jährigen im Jahr 2019 bei 8,1% und damit noch über dem Konsum der Erwachsenen lag (vgl. DBDD 2021: 12ff).

Insgesamt ist Cannabis bei den 18- bis 64-jährigen mit 28,3% Lebenszeitprävalenz die weitverbreitetste illegale Substanz, obwohl der Besitz, der Erwerb und die Abgabe von THC in der Bundesrepublik Deutschland bislang verboten sind.

Die strikte Abstinenzkultur, welche der deutsche Staat gegenüber Cannabis durch seine gesetzlichen Vorgaben aufbaut hat, hat in den letzten Jahren zunehmend an Akzeptanz verloren. Die Gesellschaft bewegt sich hin zu einer Ambivalenzkultur. Dies meint, dass es hinsichtlich der Bewertung dieser Droge innerhalb der Gesellschaft aber auch in der Politik unterschiedliche Sichtweisen gibt.

Es ergibt sich daher die Notwendigkeit, dass insbesondere Fachinstitutionen wie die Jugend und Drogenberatung Wolfsburg orientierende fachliche Informationen zur grundsätzlichen Bewertung dieser Droge zur Verfügung stellen.

2. Wirkungsspektrum des Cannabiskonsums

Die Einnahme psychoaktiver Substanzen ist immer mit einer körperlichen Reaktion, mehr oder minder ausgeprägten psychoaktiven Symptomen und ggf. Risiken verbunden. Die Risiken werden unterschieden nach ihren akuten Wirkungen während und kurz nach der Einnahme sowie den langfristigen Wirkungen durch wiederholten bzw. regelmäßigen Gebrauch.

Die allgemeinen Risiken sind jeweils in Beziehung zu setzen mit den individuellen Bedingungen der Person, die diese Droge einnimmt. Physische und psychische Konstitution, Lebensalter, soziale Integration und natürlich Konsumhäufigkeit und Konsumdauer sowie die Qualität der Droge sind als die wichtigsten Parameter dieses individuellen Risikos zu benennen.

Bevor die Risiken beschrieben werden, ist es notwendig, kurz auf die wichtigsten Wirkungen einzugehen, die von den Konsumenten angestrebt werden:

- Stimmungsanhebung
- stimulierende Wirkung
- Entspannung und Beruhigung
- Muskelentspannung
- veränderte Sinneswahrnehmungen bis hin zu halluzinogenen Effekten
- Verschiebung des Wahrnehmungsfokus
- Bewusstseinsänderung: mögliche meditative Zustände sind möglich
- entaktogene Wirkung in Form verstärkter Kommunikationsbereitschaft

Ob und welche dieser Wirkungen in welcher Intensität wahrgenommen werden, ist von der Person und dem Setting in dem konsumiert wird stark mit abhängig.

Mit diesen Rauschwirkungen korrespondieren Körperfunktionswirkungen, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll. Eine letale Gefahr ist bei reinem Cannabis so gut wie ausgeschlossen, da selbst bei Überdosierungen keine vital wichtigen Körperfunktionen lebensbedrohlich beeinflusst werden. Herzkranken ist aber grundsätzlich von jeglichem Konsum abzuraten, da Blutdruck- und Herzfrequenzanstieg durch Cannabis bewirkt werden.

3. Risiken des Cannabiskonsums

THC gelangt bei der häufigsten Konsumart, der Inhalation, über die Lungenwände und die Blutbahn ins Gehirn. Die oben beschriebene mögliche Rauschwirkung tritt bereits Sekunden nach Aufnahme ein. Nach 20 - 30 Min. ist der maximale Pegel erreicht, nach 1 - 4 Stunden ist die Rauschwirkung beendet. Bei oraler Aufnahme erfolgt die Aufnahme langsamer in einer halben bis einer Stunde nach dem Konsum, der Rausch dauert in der Regel bis zu 5 Stunden. Die Rauschwirkung kann bei oraler Aufnahme aber auch in Phasen auftreten und dann deutlich länger anhalten.

Risiken während der Phase der akuten Wirkung sind:

- eingeschränkte Motivation
- bei vorher vorhandenen negativen Emotionen können diese verstärkt werden
- wenn die Wirkung von Cannabis als bedrohlich empfunden wird, können Ängste und Panikreaktion hervorgerufen werden

- während der akuten Wirkung sind insbesondere bei chronischem Gebrauch psychotische Zustände mit Desorientierung, gestörtem Ich-Gefühl und paranoiden Symptomen möglich; Abklingen der Effekte nach Wirkungsausklang

Die langfristigen Risiken des Cannabiskonsums

- Gewöhnung mit der Gefahr von missbräuchlichen oder abhängigen (gestörten) Konsummustern (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: Ca. 4 - 7 % aller Cannabiskonsumenten haben diese gestörten Konsummuster)
- Der regelmäßige missbräuchliche Konsum von Cannabis kann zu einem Abhängigkeitssyndrom führen, mit psychischen und auch gering ausgeprägten physischen Entzugerscheinungen
- Häufige Probleme von Abhängigen sind nach einer australischen Studie (Hall et al): Unfähigkeit, den Substanzgebrauch einzustellen (93 %), schlechtes Gewissen wegen des Drogenmissbrauchs (87 %), verlangsamte Reaktionen (86 %), Verluste des Selbstwertgefühls (76 %), Gedächtnisstörungen (67 %), Entzugerscheinungen (51 %).
- Für die Erhöhung des Abhängigkeitsrisikos spielen Faktoren wie der Konsum anderer Drogen oder der Konsumbeginn im Jugendalter eine Rolle.
- Nach derzeitigem wissenschaftlichem Kenntnisstand ist erwiesen, dass latent vorhandene schizophrene Psychosen durch Cannabis zum Ausbruch gebracht werden können. Cannabis kann bei diesen Personen zu einem früheren Ausbruch der Krankheit führen und den Krankheitsverlauf wahrscheinlich negativ beeinflussen.
- Amotivationales Syndrom: allgemeine Antriebsverringerung, Gleichgültigkeit, sozialer Bindungsverlust, Mangel an Durchhaltevermögen, Mangel an Leistungsverhalten, Mangel an Zukunftsorientierung; die Kausalität dieses Syndroms ist unklar, ein direkter Nachweis dieser Störungen durch den Konsum von Cannabis ist bisher nicht nachgewiesen.
- Atemwegserkrankungen
- Rauchen von Cannabis ist deutlich schädlicher als von Zigaretten hinsichtlich der durch Verbrennung entstehenden Schadstoffe wie Teer, polyzyklische Kohlenwasserstoffe und Nitrosamine (etwa viermal so schädlich wie Tabakrauchen)
- akute und chronische Bronchitis
- Entzündungen der Nasen- und Rachenschleimhäute
- leichte Verengung der Atemwege
- andere entzündliche Prozesse: zum Beispiel Raucherhusten, Lungenemphysem
- Krebs: THC hat vermutlich krebshemmende Wirkungen, die Verbrennung von Pflanzenteilen steigert jedoch das Risiko von Lungenkrebs.
- Verringerung der Spermienproduktion, Qualität der Spermien nicht betroffen, Verringerung der Fruchtbarkeit von Männern konnte bisher nicht nachgewiesen werden
- bei Frauen geringe Auswirkungen auf den Menstruationszyklus, vereinzelte Zyklen ohne Eisprung, insgesamt aber keine negativen Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit

Diese hier aufgeführten wichtigsten langfristigen Risiken des Cannabiskonsums sind stark abhängig von Konsumdauer und Konsumhäufigkeit! Je häufiger und länger eine Person Cannabis einnimmt, desto größer wird das Risiko, dass eine oder mehrere der oben beschriebenen Folgen eintreten.

4. Risikofaktoren in Kombination mit Cannabiskonsum

Vulnerable (risikobelastete) Personen und Cannabis

- Aufgrund der gesicherten Erkenntnis des deutlich erhöhten Risikos eines früheren Krankheitsbeginns von Psychosen ist genetisch (familiär vererbt) vorbelasteten Personen vom Konsum dringend abzuraten.
- Dies gilt ebenso, wenn eine Psychose oder präklinische psychotische Symptome bereits aufgetreten sind. Jeglicher Cannabiskonsum verschlechtert diesen Zustand.
- Das Abhängigkeitsrisiko erhöht sich beim zusätzlichen Konsum von anderen Drogen
- Ein abhängiger Konsum ist häufig assoziiert mit
 - psychischen Störungen wie Depressionen, sozialen Phobien, Angststörungen
 - mangelndem Selbstwertgefühl und geringer Selbstwirksamkeit
 - erhöhtem Problemniveau
 - sozialen Problemen wie Perspektivlosigkeit oder Arbeitslosigkeit
 - mangelnden Bewältigungsstrategien (coping skills)
- ADHS begünstigt einen späteren Substanzmissbrauch, jedoch nur, wenn die Symptome die Adoleszenz überdauern oder sich im späteren Lebensabschnitt eine dissoziale Störung manifestiert

Diese Auflistung bietet keine Gewähr für Vollständigkeit. Es ist immer ein größeres Risiko zu erwarten, wenn in der Person oder in der Lebenssituation Risiken erkennbar sind.

5. Cannabiskonsum im Jugendalter

Für Jugendliche sind neben den aufgeführten noch andere Risikofaktoren zu beachten: Vorangestellt sei, dass die häufigsten Motive von Jugendlichen für den meist gruppenbezogenen Cannabiskonsum neben Neugier und Risikofreude das Suchen von Rauschzuständen und damit nach Entspannung und Enthemmung sind. Es ist eine Möglichkeit, Alltagsproblemen, Stress und Druck zu entfliehen. Dennoch oder vielleicht gerade deswegen ist der Cannabiskonsum bei Jugendlichen mit weiteren meist schwerwiegenden Risiken verbunden. Ein Beginn des Cannabiskonsums vor dem 15. Lebensjahr ist ein hochsignifikanter Risikofaktor für das Ausbilden eines problematischen Konsummusters, also von Missbrauch oder Abhängigkeit. Er führt auch zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit der Entstehung kognitiver Defizite, sozialer Folgeschäden und einer erhöhten psychiatrischen Komorbidität, also der Ausbildung anderer psychiatrischer Störungen.

Ebenso ist ein wiederholter Konsum von Cannabis vor dem 17. Lebensjahr bedenklich hinsichtlich eines sich fortsetzenden Rauschmittel-Konsumverlaufs. Diese Altersstufen sind nach dem Erstkonsum die entscheidenden Jahre, in denen sich der Übergang zur Substanzstörung vollzieht.

Starker Cannabiskonsum kann bei Jugendlichen negative Auswirkungen auf die sexuelle und hormonelle Entwicklung haben, bisher gibt es keine abschließende wissenschaftliche Befundlage. Die Auswirkungen von Cannabis auf das Gehirn sind in der Jugendzeit wesentlich stärker, da die synaptische Verschaltung des Gehirns noch nicht abgeschlossen ist.

Es ist deshalb festzustellen, dass der Konsum von Cannabis unterhalb des 18. Lebensjahres aufgrund der wissenschaftlichen Befundlage nicht zu befürworten ist.

6. Cannabiskonsum während Schwangerschaft

Die bisherigen Untersuchungen zu den Auswirkungen von Cannabis-Konsum in der Schwangerschaft auf das Neugeborene haben bislang keine eindeutigen Ergebnisse erbracht. Für mögliche Folgeschäden wie ein geringeres Geburtsgewicht des Kindes oder spätere Verhaltensprobleme sind die Hinweise nicht endgültig geklärt. Untersucht werden auch Sprach-, Gedächtnis- und Lernstörungen für das werdende Kind.

Da ab der zweiten bis dritten Schwangerschaftswoche das Blut der Mutter an den Fötus gelangt, ist jedoch davon auszugehen, dass auch Wirkstoffe weitergegeben werden und es gibt Hinweise darauf, dass Cannabiskonsum die Wahrscheinlichkeit einer Risikoschwangerschaft erhöht, da das THC die Einnistung des Embryos in der Gebärmutter verhindern kann.

7. Risikoeinschätzung Cannabiskonsum

Nach der eingehenden Analyse der zum gegenwärtigen Zeitpunkt vorliegenden Sachinformationen erscheint es möglich, eine derzeitige Bewertung des Gebrauchs von Cannabis als Rauschmittel abzugeben. Cannabis birgt Risiken. Diese sind im Vergleich zu anderen Drogen (Abhängigkeitspotential, Toxizität, Akutfolgen) eher gering, aber vorhanden. Bestimmten Personengruppen ist vom Konsum aufgrund erhöhter bzw. hoher Risiken ganz abzuraten:

- Psychisch labile Personen: In einem umfassenden Sinn sind hohe Risiken bei Personen zu erkennen, die aufgrund individueller psychischer Problemlagen Cannabis funktionell einsetzen, um aufgrund des Wirkpotentials dieser Droge (Stimmungsanhebung, Sedierung, Angstminderung) ihre Schwierigkeiten zu reduzieren. Die Gefahr eines abhängigen Entgleitens dieses Cannabiskonsums ist hierbei hoch. In der Spätphase entstehen aufgrund dieser Konsummotive häufig komplexe Störungsbilder, geprägt von Abhängigkeit, der Manifestation der anfänglichen individuellen Problemlage und sozialer Desintegration. In diese Risikogruppe eindeutig einzuordnen sind Menschen mit psychischen Störungen jedweder Art. Aber auch psychisch labilen Menschen, deren individuelle Problematiken keinen definierten Störungscharakter aufweisen, ist vom Konsum von Cannabis abzuraten.
- Eine weitere Hochrisikogruppe stellen Menschen mit Risiken zur Ausbildung einer Psychose (vom Typ Schizophrenie) dar. Nach derzeitigem wissenschaftlichem Kenntnisstand ist zumindest ein wesentlich frühzeitigerer Ausbruch einer Schizophrenie durch Cannabiskonsum bekannt. Weitergehende Zusammenhänge bzw. Risiken sind zumindest nicht ausgeschlossen.
- Kinder, Jugendliche (bis zum Ende der Pubertät: 18. - 20. Lebensjahr): Die wissenschaftliche Befundlage ist hier eindeutig, die Einnahme von Cannabis als Rauschmittel ist für Kinder und Jugendliche hochriskant. Hier gelten einerseits dieselben Gründe, die bei der Beschreibung „psychisch labiler Personen“ genannt wurden: Kinder- und Jugendliche sind in labilen Reifezuständen. Cannabis wirkt sich ungünstig auf die Reifeprozesse in Kindheit und Jugend aus, erschwert oder verhindert gar eine altersgerechte Entwicklung mit allen daraus entstehenden Problemlagen. Gesichert ist als Folge eines frühen Cannabiskonsums das erhöhte Risiko der Entwicklung einer Cannabinoidabhängigkeit, eine erhöhte Drogenaffinität (Bindung auch an andere Drogen), von Psychosen und von neurokognitiven Fehlentwicklungen.
- Verkehrsteilnehmer: Aufgrund der Wirkung von Cannabis ist eine Fahrtauglichkeit unter dem Einfluss dieses Rauschmittels nicht gegeben (verlängerte Reaktionszeit, Sedierung, veränderte Zeitwahrnehmung, halluzinationsähnliche Phänomene etc.). Es wird mindestens eine Zeit von 24 Stunden nach Konsumende bis zur Teilnahme am Straßenverkehr empfohlen. Bei

mehrmaligem Konsum dann notwendigerweise auch länger (dieser Hinweis bezieht sich nicht auf rechtliche Aspekte, sondern auf die Fahrtauglichkeit durch die Rauschwirkung; ggf. sind Blutwerte auch nach diesen o.g. Zeiten weiterhin erhöht und können zu Sanktionen führen).

- Herz-Kreislaufpatienten: Aufgrund der vegetativen „Nebenwirkungen“ eines kurz nach dem Konsum auftretenden Blutdruckanstiegs und Anstiegs der Herzfrequenz sind vorgeschädigte Menschen gefährdet. In bisher nicht genau geklärter Weise könnte die Einnahme von Cannabis in seltenen Fällen auch zum Herztod geführt haben. Herzkrankte sollten deswegen auf die Einnahme von Cannabis grundsätzlich verzichten.
- Lungenkranke und Personen mit erhöhter Infektanfälligkeit: Bei der Verbrennung von Cannabis entstehen lungenschädliche Rückstände, diese sind auch karzinogen. Cannabis wirkt immunsuppressiv, unterdrückt also die Immunabwehr des Organismus.
- Schwangere: Cannabis kann sich auf die Entwicklung des Ungeborenen schädigend auswirken.

Bei Personen, die keiner der oben genannten Risikogruppen zuzuordnen sind, besteht kein erhöhtes Risiko. Das bedeutet nicht, dass keine Risiken mit dem Konsum von Cannabis verbunden sind. Jeglicher Rauschmittelkonsum stellt eine Manipulation hirnganorganischer Verschaltungen dar. Bei Cannabis dient diese vorrangig der Erzeugung von Stimmungsanhebung, Sedierung/Entspannung und Angstminderung. Lerntheoretisch handelt es sich bei der Einnahme von Cannabis also um positiv verstärkte Handlungen, die zur Wiederholung „einladen“. Insbesondere aber der hochfrequente Konsum birgt ein eher hohes Risikoprofil: Entstehung von Missbrauch/Abhängigkeit, psychotische Zustände bis hin zur Ausbildung eines Vollbildes einer Schizophrenie, kognitive Beeinträchtigungen, Störungen des Antriebs, daraus folgend nicht selten soziale Problemlagen. Die derzeitige Befundlage bildet hinsichtlich des „Hochkonsums“ ein eindeutiges Bild mit vielen Risiken.

Der moderate (gemäßigte, maßvolle) Konsum von Cannabis ist dazu im Gegensatz weit weniger im Fokus wissenschaftlicher Risikobetrachtung, bzw. lässt diese Risiken nicht erkennen (die Ausnahmen bezüglich der oben genannten „Risikogruppen“ gelten weiterhin). Das geringere Risiko eines moderaten (angemessen hinsichtlich Person und Situation) Konsums ist im Vergleich zu den Risiken anderer vergleichbar suchtpotenter Drogen (zum Beispiel Alkohol) aus unserer Sicht nachvollziehbar. Auch der tägliche bzw. mehrfach tägliche (Hoch-) Konsum von Alkohol würde bei den meisten Konsumenten zu schwerwiegenden somatischen, psychischen und sozialen Folgen führen, die hier nicht weiter ausgeführt werden müssen.

Abschließend muss daher auf die Auswirkungen der Verbotspolitik von Cannabis Bezug genommen werden. Trotz dieses Verbotes ist Cannabis nach Nikotin und Alkohol die am häufigsten konsumierte Droge (weltweit und auch in Deutschland). Das Durchschnittsalter bei Erstkonsum liegt aktuell zwischen dem 16. und 17. Lebensjahr. Eine beträchtliche Anzahl von Jugendlichen und Erwachsenen konsumieren dieses Rauschmittel - trotz Verbots. Zusätzliche Gefahren entstehen daraus, dass der Konsument nicht weiß, was er nimmt, auch Cannabis wird „gestreckt“ bzw. durch Hinzufügung von Fremdstoffen verändert. Aus unserer Sicht wird durch die Repression ein wirksamer Jugend- und Gesundheitsschutz eher erschwert. Eine dem derzeitigen Forschungsstand angepasste Beratung und Prävention bewegte sich demnach bisher in einer rechtlichen Grauzone. Was verboten ist, kann nur schwer differenziert betrachtet werden. Eine zu große Anzahl Jugendlicher und junger Erwachsener mit problematischem Hochkonsum ist nur schwer zu erreichen. Aber genau das - eine differenzierte, die Droge und den Konsumenten betrachtende Beratung und Prävention - ist aus unserer Sicht dringend notwendig, damit Menschen ihre eigenen Verhaltensweisen überprüfen und gegebenenfalls verändern können (bzw. dieses Verhalten erst gar nicht entwickeln). Demnach blicken wir gespannt auf den laufenden Konsultationsprozess und die daraus folgenden Gesetzesentwürfe, welche laut

Koalitionsvertrag innerhalb der 20. Legislaturperiode eine kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene ermöglichen sollen.

8. Cannabislegalisierung innerhalb der 20. Legislaturperiode

Der Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP sieht die Einführung einer „kontrollierte[n] Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften“ (Koalitionsvertrag 2021: 87) vor. Mit diesem Vorhaben ergibt sich für die Beratungs- und Behandlungslandschaft im Bereich von Abhängigkeit eine Neuausrichtung und der zwingende Austausch darüber, welche Haltung die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg diesbezüglich verfolgt.

Eine reglementierte und kontrollierte Abgabe von Cannabis verhindert über den legalen Konsum eine Streckung und Versetzung mit anderen Substanzen/ Fremdstoffen, wie sie auf dem Schwarzmarkt zu beobachten ist. Zum aktuellen Zeitpunkt ist schwer abzusehen, welche Auswirkungen eine kontrollierte Abgabe von Cannabis auf den illegalen Handel hat. Es ist jedoch davon auszugehen, dass beispielsweise Minderjährige auch weiterhin Cannabis konsumieren werden, sodass eine Weitergabe (wie sie auch bei Alkohol oder Tabak zu sehen ist) oder sogar eine preisliche Konkurrenz durch den illegalen Handel wahrscheinlich ist. Der Gesetzgeber hat sicherzustellen, dass der illegale Handel weitestgehend unterbunden wird. Weiter ist es unerlässlich, präventive Angebote in Schulen und Ausbildungen zu installieren, um u.a. über Risiken aufzuklären und Alternativen zum Konsum von Suchstoffen aufzuzeigen. Besonderes Augenmerk sollte auf der gesetzlichen Festlegung von THC-Höchstgrenzen und deren Besteuerung liegen, da sich hierdurch schnell ein illegaler Konkurrenzmarkt bilden und festigen kann.

Die politische Debatte ist zum aktuellen Zeitpunkt wenig konkret, sodass über die Umsetzung nur spekuliert werden kann. Bei der Frage welche Maßnahmen seitens politischer Entscheidungsträger und gesetzlicher Vorgaben notwendig sind, schließen wir uns den fünf zentralen Forderungen aus dem gemeinsamen Positionspaper der suchtmmedizinischen Fachgesellschaften und der DHS an (DHS 2022). Ein Gesetzesentwurf muss die Fehler einer gescheiterten Repressionspolitik und deren Folgen anerkennen und auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse eine Regulierung erzeugen, die einen für den Konsumenten risikominimierende Umsetzung schafft. Gewonnene Ressourcen müssen in der Präventions-, Beratungs- und Behandlungslandschaft sinnvoll genutzt werden, sodass diese Bereiche, neben dem Entfallen der tabuisierenden Wirkung als Folge einer langjährigen Kriminalisierung, in der Lage sind, ihre Angebote entsprechend auszurichten.

Insbesondere Jugendliche und Personen mit einem erhöhten Risiko (siehe Kapitel 7.) müssen erreicht und sensibilisiert werden. Hier braucht es effektive Konzepte und einrichtungsübergreifende Methoden der Zusammenarbeit, sodass gezielte primärpräventive Maßnahmen die Zielgruppe erreichen.

8.1 Auswirkungen auf die Beratungsarbeit

Eine Entkriminalisierung bedeutet voraussichtlich das Entfallen von Beratungssettings, die auf gerichtlichen Auflagen beruhen und eine vollständige Abstinenz zum Ziel haben. Es ist jedoch davon auszugehen, dass insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene auch weiterhin durch dritte Instanzen wie beispielsweise Gerichte, Jugendämter, etc. zu uns geschickt werden. Hier eröffnet sich das Feld eines kontrollierten Konsums, welches bspw. in Programmen wie KISS (Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum) kontrolliert, evaluiert und auch langfristig begleitet wird. Wir sehen dies als Chance bedürfnisorientierter und aufklärerischer zu agieren ohne das Image als „Kontrollinstanz“ im Hintergrund zu haben, welches durch eine Abstinenzforderung des Gerichts in der Vergangenheit häufig entstanden ist. Langfristig erhoffen wir uns hierdurch eine öffentliche

Wahrnehmung als Drogenberatungsstelle, die nicht automatisch mit einer repressiven Haltung in Verbindung gebracht wird.

8.2 Eingrenzung von Abhängigkeit

Der Konsum von Cannabis zu Genusszwecken ist zunächst wenig konkret und eine Trennlinie im Rahmen einer steigenden gesellschaftlichen Akzeptanz unklar. Eine Cannabiskonsumstörung und damit eine Diagnostik nach dem ICD lässt sich jedoch auch weiterhin eindeutig festlegen. Diagnostische Kriterien aus dem DSM ermöglichen so eine Trennung zwischen einer exzessiven/ problematischen und einer abhängigen Nutzungsweise.

Wir gehen davon aus, dass - analog zu legalen Süchten (Alkohol, Glücksspiel, Essen, Medien) - problematisches Verhalten erst viel später vom Umfeld wahrgenommen wird. Nach einer Legalisierung würde vermutlich erst zu einem viel späteren Stadium der Verhaltensverfestigung sozialer Druck auf Konsumenten entstehen, der zu Inanspruchnahme von Hilfsangeboten führt. Diesen Aspekt erleben wir als äußerst problematisch, da hiermit eine Begleitung und Behandlung deutlich weniger Gestaltungsmöglichkeiten hat. Hier ist sowohl der Gesetzgeber als auch die Öffentlichkeit gefragt Regelungen zu schaffen, durch die ein frühes Aufsuchen von Beratungsstellen begünstigt wird.

9. Cannabis im Straßenverkehr

Wichtig: Dieses Kapitel orientiert sich an den aktuell geltenden Gesetzen und stellt dennoch, wie bereits eingangs erwähnt, keine Rechtsberatung da.

Ordnungswidrig nach § 24a Abs. 2 Straßenverkehrsgesetz (StVG) handelt, wer im Straßenverkehr unter der Wirkung eines berauschenden Mittels steht. Der Grenzwert für einen engen zeitlichen Zusammenhang von Cannabiseinnahme und Rauschwirkung ist mit 1 ng/ml im Blut definiert. Ab diesem Wert wird von einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2 StVG ausgegangen. Wenn zusätzlich Ausfallerscheinungen aufgrund des Rauschzustandes auftreten, die eine Fahruntüchtigkeit herstellen, begeht man gem. § 316 Strafgesetzbuch (StGB) eine Straftat (Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe, bei konkreter Gefährdung erheblich ausgeweiteter Strafrahmen bis zu 5 Jahre). Erfolgt nach § 24a Abs. 2 des StVG eine Anzeige, ergeht gleichzeitig eine Meldung gemäß § 2 Abs. 12 des StVG an die Verwaltungsbehörde (Führerscheinstelle), die nunmehr gemäß der Fahrerlaubnisverordnung die Verkehrseignung untersucht. Nach § 14 Anlage 4 Nr. 9 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) ist bei regelmäßigem Cannabiskonsum die Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen gegeben. Aufgrund gerichtlicher Praxis ist das bei einem THC-COOH Wert (einem der Hauptmetaboliten von THC, der selbst nicht psychoaktiv ist) ab 150 ng/ml im Blut bewiesen.

Bereits bei gelegentlichem Cannabiskonsum besteht nur eine bedingte Verkehrseignung, nämlich ausschließlich dann, wenn zwischen Einnahme von Cannabis und der Teilnahme am Straßenverkehr getrennt wird, es keinen Mischgebrauch von Cannabis und Alkohol gibt, auch keinen zusätzlichen Konsum anderer psychoaktiv wirkender Stoffe, es keine Störung der Persönlichkeit des Straßenverkehrsteilnehmers gibt und dieser aufgrund des Cannabiskonsums keine Anzeichen von Kontrollverlust hinsichtlich dieser Einnahme zeigt. Ein gelegentlicher Konsum schließt die Kraftfahreignung unter diesen genannten Voraussetzungen jedoch nicht aus.

Um die Verkehrseignung bei diesen Cannabiskonsumern zu prüfen, kann die Behörde ein ärztliches Gutachten oder eine medizinisch-psychologische Untersuchung anordnen.

Schlussfolgerungen aus diesen rechtlichen Gegebenheiten sind:

- Die regelmäßige Einnahme von Cannabis ist mit der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr nicht vereinbar.
- Auch bei gelegentlichem Konsum bestehen beträchtliche Risiken hinsichtlich der aktiven Verkehrsteilnahme, insbesondere hinsichtlich der Notwendigkeit der verbindlichen Trennung von Einnahme (von Cannabis) und Teilnahme am Straßenverkehr.
- Cannabiskonsumenten, die von ihrer Persönlichkeit nicht stabil sind oder Mischkonsum mit anderen psychoaktiv wirkenden Substanzen einschließlich Alkohol betreiben, sind zur aktiven Verkehrsteilnahme ungeeignet.
- Zwischen Einnahme von Cannabis und der Teilnahme am Straßenverkehr muss ein ausreichender zeitlicher Abstand in jedem Fall eingehalten werden, damit keine Rauschfahrt stattfindet. Diese Zeitspanne sollte aufgrund der unterschiedlichen Wirkkonzentrationen von Cannabis, die dem Konsumenten i.d.R. nicht bekannt sind, bei inhalativer Einnahme (bei oraler Aufnahme ist mit verspätetem Wirkeintritt und mit der Möglichkeit eines stark verlängerten Rauschzustandes zu rechnen) 48 Stunden nicht unterschreiten.
- Eine gelegentliche Einnahme bedeutet, dass nach einmaligem Konsum (einer „Joint“ genannten THC-haltigen Zigarette) eine Konsumpause von mindestens einer Woche einzuhalten ist, da ansonsten eine Akkumulation von THC und seinen Metaboliten im Blut auftritt, die eine Überschreitung von Grenzwerten bedingen und damit einen Verstoß gegen bestehende Rechtsnormen darstellen.
- Auch bei strikter Beachtung dieser Hinweise kann eine Überprüfung durch die Fahrerlaubnisbehörde nicht gänzlich ausgeschlossen werden (zum Beispiel, wenn mehrfach niedrige, <100ng/ml/Blut THC-COOH-Werte an die Behörde gemeldet werden und diese aufgefordert ist, den Sachverhalt aufzuklären).

Hinsichtlich Erstantragstellern einer Fahrerlaubnis, die als Jugendliche durch Cannabiskonsum auffällig wurden, ergibt sich nach der FeV in Abhängigkeit vom Ausmaß und dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens der Einnahme durch die Behörde das Risiko der Nichterteilung aufgrund von Eignungszweifeln. Die Behörde wird ein fachärztliches Gutachten anordnen, wenn der aktuelle Konsum aufgeklärt werden soll, bei Kenntnis regelmäßiger Einnahme von Cannabis wird eine „Medizinisch-Psychologische Untersuchung“ angeordnet.

Zusammenfassung

Cannabis ist nach Alkohol die in Deutschland am weitesten verbreitete Rauschdroge. Mehrere Millionen Menschen konsumieren hier Cannabis gelegentlich oder regelmäßig. Dies, obwohl der Besitz nach dem aktuellen Stand des Betäubungsmittelgesetzes verboten ist. Die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg wird auch von Menschen aufgesucht, die hinsichtlich ihres eigenen Cannabiskonsums oder als Angehörige von Cannabis-Konsumenten Beratung suchen.

Wir möchten in unserer Beratung individuelle Folgenabschätzung anbieten. Diese basiert auf dem derzeitigen Erkenntnisstand und soll für Konsumierende und Angehörige eine orientierende Hilfe sein.

Eine gründliche Auseinandersetzung mit den Folgen des Cannabiskonsums zeigt ein differenziertes Bild. Es ergeben sich für in erster Linie ungeübte Konsumenten Risiken in Form von negativen Akutfolgen (Herzschlag, Übelkeit, zum Teil starke Ängste). Hinsichtlich langfristiger Folgen des Cannabiskonsums ergeben sich für bestimmte Personengruppen erhöhte Risiken: Kinder und Jugendliche, Herz- und Lungenpatienten, psychisch Kranke bzw. Menschen mit psychischen Störungen. Hierzu gehören auch Personen mit einem erhöhten Risiko zur Ausbildung einer psychotischen Störung (Schizophrenie). Darüber hinaus kann sich jeder Drogenkonsum aufgrund der Verstärkerfunktion durch die („belohnende“) Rauschwirkung zu einem problematischen, oder auch abhängigen Konsum entwickeln. Der starke Anstieg der Fallzahlen von Cannabiskonsumern in der Drogenberatung Wolfsburg ist begründet durch das zunehmende Interesse dieser Personen, das eigene Konsumverhalten fachlich zu reflektieren, zu reduzieren oder zu beenden.

Bei einer moderaten (gemäßigten, maßvollen) Einnahme von Cannabis, insbesondere wenn keine weiteren Risiken in der Person gegeben sind, werden die sonst (bei regelmäßiger, hochfrequenter Einnahme) zu befürchtenden langfristigen Folgen weniger wahrscheinlich. Was moderat neben der Abgrenzung zum hochfrequenten (täglichem oder fast täglichem) Konsum im Einzelnen heißt, ist auch von dem individuellen Risikoprofil dieser Person abhängig. Für die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg ergeben sich aus der fachlichen Analyse bestimmte Konsequenzen. Insbesondere eine Beratung, die das individuelle Risikogeschehen noch genauer ins Blickfeld nimmt und die offen ist auch für Bemühungen von Konsumenten, neben Abstinenz andere weniger riskante Konsummuster zu erlernen. Aber auch deutliche Hinweise an Menschen, die nie Cannabis einnehmen sollten, da es belegbare Anzeichen für eine erhöhte Gefährdungslage gibt.

10. Literaturverzeichnis

- BZgA: Welche Risiken entstehen durch Cannabis in der Schwangerschaft? Online verfügbar: <https://www.drugcom.de/haeufig-gestellte-fragen/fragen-zu-schwangerschaft-und-drogen/cannabis-in-der-schwangerschaft/> abgerufen am 28.06.2022.
- DBDD (2013): Bericht 2013 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends. Online verfügbar: https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/reitox_report_2013_germany_dt.pdf abgerufen am 14.06.2022.
- DBDD (2021): Drogen. Workbook Drugs. Online verfügbar unter: https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2021/REITOX_Bericht_2021_DE_Workbook_Drogen.pdf abgerufen am 14.06.2022.
- DHS (2022): Cannabis. Basisinformationen. Online verfügbar: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Basisinfo_Cannabis.pdf abgerufen am 14.06.2022.
- Eul, Joachim; Stöver, Heino (2011): Gebrauch und Bewertung von Cannabis und anderen Drogen bei der Bevölkerung in Deutschland Teil 1.
- Geschwinde, Thomas (2013): Rauschdrogen. Marktformen und Wirkweisen. Springer Verlag.
- Geyer, Steffen; Wurth, Georg (2008): Rauschzeichen. Cannabis: Alles, was man wissen muss. Köln: Kiepenheuer & Wirtsch Verlag.
- Grawe, Klaus (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Häfner, Heinz (2009): Cannabis- und Alkoholmissbrauch als Risikofaktoren für Ausbruch und Verlauf der Schizophrenie.
- Hoch, Eva; Zimmermann, Petra; Henker, Jana; Rohrbacher, Heike; Noack, René; Bühringer, Gerhard; Wittchen, Hans-Ulrich (2011): Modulare Therapie von Cannabisstörungen. Das CANDIS-Programm. Hogrefe Verlag.
- Kleiber, Dieter; Kovar, Karl-Artur; Brandt, C. (1997): Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psychosozialen Konsequenzen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart.
- Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschland (SPD), BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP). Online verfügbar: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf abgerufen am 12.01.2022.
- Morgan, Drake et. al. (2002): Social dominance in monkeys. dopamine D2 receptors and cocaine self-administration.
- Nutt, David et. al. (2007): Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse.
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0
- Zeit (1998): Alkohol – Opium fürs Volk. Online verfügbar: https://www.zeit.de/1998/28/199828.drogen.xml?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F abgerufen am 14.06.2022.