Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Cannabis

Basisinformationen

Cannabis

Basisinformationen

Inhalt

Geschichte	2
Die Pflanze	4
Anbau	6
Verbreitung des Konsums	8
Konsumformen und Konsummuster	10
Pharmakologie	12
Positiv erlebte Wirkungen	14
Negativ erlebte Wirkungen	16
Langfristige Folgen	18
Cannabis und Psychose	20
Cannabisabhängigkeit	22
Schwangerschaft	24
Cannabis als Heilmittel	26
Suchtvorbeugung	28
Beratung und Behandlung	30
Hilfeangebote und Intervention	32
Verhaltenstipps für Eltern	34
Rechtlicher Hintergrund	36
Cannabis im Straßenverkehr	38
Information, Rat und Hilfe	40
Die DHS	44

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, worunter auch die Kontrolle von Cannabis fiel.
Seit dem 1961 abgeschlossenen internationalen Abkommen „Single Convention on Narcotic Drugs“ wird Cannabis den Opiaten weitgehend ähnlichen Beschränkungen unterworfen.

zum Weiterlesen

Wolfgang Schmidbauer, Jürgen vom Scheidt
Handbuch der Rauschdrogen
Frankfurt am Main: Fischer, 2004

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen;
Raphael Gaßmann (Hrsg.)
Cannabis
Neue Beiträge zu einer alten Diskussion
Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2004

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 Mittel, um Zugang zu anderen Erlebensbereichen zu bekommen; eine Verwendungsform, die erst in den 1970er Jahren (wieder) in Mode kam. Mit ihren schillernden Beschreibungen prägten die französischen Schriftsteller Charles Baudelaire, Theophile Gautier, Gérard 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 sogenannten Betäubungsmitteln regelt, zu denen auch Cannabis zu zählen ist (zu rechtlichen Hintergründen siehe S. 36).

Unter dem Dach der Vereinten Nationen entstand 1961 das 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.

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

Die Sucht und ihre Stoffe
Eine Informationsreihe über die gebräuchlichsten Drogen und Suchtsubstanzen
Das Faltblatt kann kostenlos bei der DHS (Anschrift siehe S. 40) bestellt werden:
www.dhs.de, Rubrik „Informationsmaterial / Bestellung“
Das Faltblatt steht auf der Internetseite der DHS auch zum Download zur Verfügung:
www.dhs.de, Rubrik „Informationsmaterial / Broschüren und Faltblätter“

REITOX-Workbooks 2019
www.dbdd.de

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 (umgangssprachlich: Gras) werden die getrockneten Blüten und Blätter der Cannabispflanze genannt. Nach Berechnungen des Bundeskriminalamtes (Landeskriminalämter und Zollbehörden) lag 2012 der mittlere Wirkstoffgehalt bei 2 % THC. Manche in Gewächshäusern gezüchteten Sorten (Sinsemilla) können auch einen höheren Anteil THC enthalten.

Haschisch (umgangssprachlich: 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. Im Jahr 2012 betrug der mittlere Wirkstoffgehalt 8,3 % THC (Quelle: REITOX-Bericht 2013).

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 30 % betragen.

Anbau

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

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

zum Weiterlesen

Bundeskriminalamt
Bundeslagebild Rauschgift
erscheint jährlich
Die Berichte stehen zum Download zur Verfügung: www.bka.de

Cannabis ist eine anspruchslose Pflanze. Sie wächst in fast allen Klimazonen der Erde. Die bedeutendsten Anbaugebiete 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 hier insbesondere in Albanien, den Niederlanden und der Schweiz angebaut. In den beiden letztgenannten Ländern erfolgt der Anbau von Cannabis meist in sogenannten Indoor-Anlagen. Dabei werden durch die Optimierung der Wachstumsbedingungen oft Cannabispflanzen herangezogen, die einen höheren Ernteertrag und THC-Gehalt aufweisen als im traditionellen Freilandanbau.

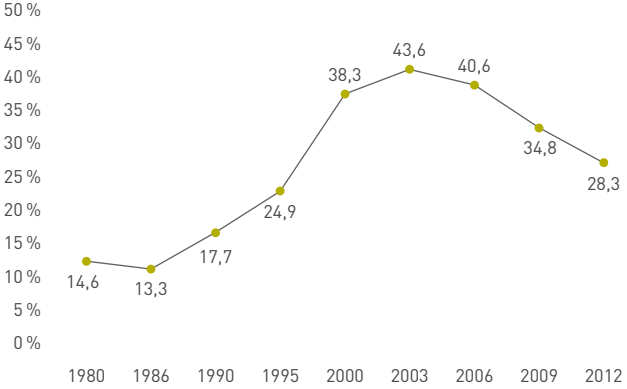
Sicherstellungen des BKA belegen zwar, dass Cannabis auch in Deutschland angebaut wird, nach Einschätzung des BKA dient dies aber überwiegend zur Deckung des Eigenbedarfs.

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

Verbreitung des Konsums

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

Cannabiserfahrung 18- bis 24-Jähriger



Quelle: Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. Piontek, D. (2014). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey, Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen nach Alter 1980-2012. München: IFT.

Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten (%)

Gesamt	Männer	Frauen	18-20	21-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64
4,5	6,0	3,0	16,2	13,7	9,8	5,7	2,0	0,9	0,1

Quelle: Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2014). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen nach Alter 1980-2012. München: IFT.

zum Weiterlesen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Köln, 2015

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)
DHS Jahrbuch Sucht
Lengerich: Pabst, erscheint jährlich

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

Ein Viertel aller 12- bis 25-Jährigen hat mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert. Über 2,9 % der Personen dieser Altersgruppe konsumieren regelmäßig Cannabis. Die meisten Personen, die Cannabis ausprobieren, stellen somit nach einer Weile des Probierens den Konsum selbstständig wieder ein (Quelle: BZgA, 2015). Etwa 5 % der Deutschen (18- bis 64-Jährige) geben an, in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben (Quelle: IFT, 2014).

Im Verlauf der letzten Jahrzehnte zeigte sich ein ansteigender Konsumtrend. 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 Konsumerfahrenen. 2006 zeichnete sich ein leichter Rückgang auf 40,6 % ab. Bis 2012 sank der Konsum in dieser Altersgruppe weiter bis auf 28,3 %. (Quelle: IFT, 2014)

Cannabiskonsum ist insgesamt eher eine Angelegenheit der Jüngeren. Die stärkste Verbreitung des Cannabiskonsums findet sich unter 18- bis 20-Jährigen (16,2 %), das heißt: Jeder sechste junge Erwachsene konsumierte in den letzten 12 Monaten Cannabis.

Konsumformen und Konsummuster

Die häufigste Konsumform sind selbstgedrehte Zigaretten (sogenannte Joints), in denen zerbröseltes Haschisch oder Marihuana mit Tabak vermengt wird.

Die Risiken des Cannabiskonsums variieren mit dem Konsummuster.

eher „weiches" Konsummuster

- Gelegenheits- / Probierkonsum
- einmal pro Jahr bis zwei-, dreimal im Monat
- geringe Dosis
- eher im Joint geraucht
- keine besondere subjektive Bedeutung von Cannabis, keine größeren Investitionen zeitlicher oder finanzieller Art
- kaum Konsum anderer illegaler Drogen, kaum Mischkonsum

eher „hartes" Konsummuster

- Gewohnheitskonsum
- (fast) täglicher Konsum bis zu mehrmals täglich
- hohe Dosis
- auch intensivere Konsumformen z.B. (Wasser-)Pfeife
- Konsum ist fest in den Alltag integriert
- Konsum anderer illegaler Drogen, Mischkonsum (auch mit Alkohol)

zum Weiterlesen

Helmut Kuntz
Haschisch
Konsum – Wirkung – Abhängigkeit – Selbsthilfe – Therapie
Weinheim: Beltz, 2012

Die häufigste Form des Cannabiskonsums ist das Rauchen von Joints. Joints sind selbstgedrehte Zigaretten, in denen zerbröseltes Haschisch oder Marihuana meist mit Tabak vermengt wird.

Cannabisprodukte werden jedoch auch über verschiedene Sorten von (Wasser-)Pfeifen geraucht, die das Rauscherlebnis mitunter deutlich intensivieren. In Deutschland (und anderen Ländern) haben sich spezielle Geschäfte – sogenannte Head Shops – auf den Verkauf von Utensilien für den Konsum von Cannabis spezialisiert. Gelegentlich werden Cannabisprodukte auch in Tee aufgelöst getrunken oder in Keksen (sogenannte „Space Cakes") verbacken und gegessen.

Neben der Konsumform gibt es weitere Aspekte des Konsums, die sich unter dem Begriff „Konsummuster" zusammenfassen lassen. Dabei können, grob gesehen, „weichere" von „härteren" Konsummustern unterschieden werden. Diese Unterscheidung spielt eine Rolle, wenn die damit zusammenhängenden gesundheitlichen Gefahren betrachtet werden. Körperliche und psychische Risiken nehmen mit der Intensität des Konsums zu. Das heißt: Je häufiger Cannabis konsumiert wird, je mehr andere Drogen zusätzlich konsumiert werden und je selbstverständlicher der Konsum im Alltag praktiziert wird, desto wahrscheinlicher sind negative gesundheitliche und soziale Folgen. Ein gelegentlicher Konsum von Cannabis (eher „weiches" Konsummuster) ist demnach als weniger riskant einzuschätzen als ein täglicher Konsum (eher „hartes" Konsummuster).

Pharmakologie

Wird Cannabis geraucht, wirkt es schneller, als wenn es gegessen wird. Die Aufnahme über den Magen ist unberechenbarer und kann leicht zur Überdosierung führen.
Die pharmakologische Wirkweise ist noch nicht gänzlich entschlüsselt. Bekannt ist aber, dass Cannabis seine Wirkung überwiegend über körpereigene Cannabinoid-Rezeptoren im Gehirn entfaltet.

zum Weiterlesen

Cannabis. Die Sucht und ihre Stoffe
Eine Informationsreihe über die gebräuchlichsten Drogen und Suchtsubstanzen
Das Faltblatt kann kostenlos bei der DHS (Bestelladresse siehe S. 40) bestellt werden: www.dhs.de, Rubrik „Informationsmaterial / Bestellung"

Das Faltblatt steht auf der Internetseite der DHS auch zum Download zur Verfügung: www.dhs.de, Rubrik „Informationsmaterial / Broschüren und Faltblätter"

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

Der Zeitpunkt des Wirkungseintritts hängt in erster Linie davon ab, ob Cannabis geraucht oder über Lebensmittel eingenommen 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 20 bis 40 Minuten erreicht die Wirkung ihr Maximum, klingt nach durchschnittlich 2,5 Stunden langsam ab und ist nach 3 bis 5 Stunden weitestgehend beendet.

Über die Nahrung aufgenommen, gelangt das THC langsamer in den Stoffwechsel, wobei die Wirkung sehr plötzlich einsetzen kann. Dabei ist auch entscheidend, welche Speisen und wie viel zuvor gegessen wurden. Wegen des verzögerten Wirkungseintritts kann es bei der Aufnahme über das Essen leicht zu einer höheren Dosierung kommen als beabsichtigt.

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.

Positiv erlebte Wirkungen

Charakteristisch ist ein breites Wirkungsspektrum. Positive Effekte liegen vor allem in der physischen und psychischen Entspannung. Diese können sich äußern in Form intensiverer Sinneswahrnehmungen bei gleichzeitigen Gefühlen der Gelassenheit, Unbefangenheit, Heiterkeit und gestiegener Euphorie. 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

Christian Urech
Rauchen, Saufen, Kiffen
Dank Erziehung stark gegen Abhängigkeit
Zürich: Atlantis pro juventute, 2009

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 die Konsumumgebung 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.

Negativ erlebte Wirkungen

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, können bei hoher Dosierung unangenehme Wirkungen erleben.

Die negativ erlebten Wirkungen 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. Bei hoher Dosierung können sich auch für erfahrene Konsumenten 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 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.

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 aufgrund der schädlichen Auswirkungen des mitgerauchten Tabaks.
Eine ungünstige Wirkung von Cannabiskonsum auf die Entwicklung in der Pubertät wird diskutiert, ist aber bislang nicht bewiesen.
Dauerhafter Cannabiskonsum kann eine psychische und eine körperliche Abhängigkeit nach sich ziehen, die sich durch das Auftreten von milden Entzugssymptomen äußern. Allgemeine Rückzugstendenzen bis hin zur sozialen Isolation können Symptome dieser Abhängigkeit sein.

Das Risiko des Umstiegs auf andere „härtere" Drogen wurde lange Zeit unter dem Stichwort „Einstiegsdroge Cannabis" kontrovers diskutiert, ist jedoch nicht mehr haltbar. Auch wenn viele Heroinabhängige früher Cannabis geraucht haben, ist der Umkehrschluss falsch: Nur ein geringer Anteil der Cannabiskonsumenten steigt langfristig auf andere Drogen um.

In der Forschung wurde und wird 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 Cannabiszigaretten (Joints) in der Regel auch Tabak enthalten, der krebserregende Stoffe enthält.
- Auswirkungen des Cannabiskonsums in der Schwangerschaft und auf das Neugeborene sind umstritten (mehr zu Cannabis und Schwangerschaft siehe S. 24).
- 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 können sich eine psychische und eine milde körperliche Abhängigkeit entwickeln (zu Cannabisabhängigkeit siehe S. 22).
- Dauerhafter und intensiver Cannabiskonsum kann mit allgemeinen Rückzugstendenzen einhergehen. Dabei stehen Betroffene den Aufgaben des Alltags (Schule, Beruf etc.) häufig gleichgültig gegenüber.
- Es zeigte sich, dass erhöhter Cannabiskonsum in der Adoleszenz und Postadoleszenz (14–21 Jahre) mit einer geringeren Ausbildungsabschlussquote, einem geringeren Einkommen, höherer Arbeitslosigkeit, höherer Abhängigkeit von sozialen Leistungen, geringerer Lebenszufriedenheit sowie geringerer partnerschaftlicher Zufriedenheit im Alter von 25 einhergeht. Was die Ursachen hierfür sind, ist nicht geklärt. Es können sowohl neuropsychologische Veränderungen durch den Cannabiskonsum als auch unkonventionelle Lebensstile in cannabiskonsumierenden Kreisen auslösend sein. Verbreitet ist die Annahme, dass Cannabis Psychosen auslösen kann. Die Forschungslage hierzu ist allerdings nicht eindeutig (zu Cannabis und Psychose siehe S. 20).

Cannabis und Psychose

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

Ob ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Ausbruch von Psychosen vorliegt, kann bis heute nicht endgültig gesagt werden.

Relativ unstrittig ist, dass nach der Einnahme von Cannabis psychotische Symptome auftreten können. So konnte in Studien festgestellt werden, dass Cannabiskonsumenten ein 1,4-fach und regelmäßig Konsumierende ein 2,1-fach erhöhtes Risiko für Psychosen haben. 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 können jedoch nach einem bis einigen Tagen Abstinenz wieder verschwinden.

Viele Untersuchungen haben einen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Psychosen sowie Schizophrenie festgestellt. Eine „Auslöserfunktion" des Cannabiskonsums konnte bislang zwar nicht belegt werden, allerdings spricht einiges dafür, dass der Konsum den Ausbruch einer Schizophrenie bei hierfür anfälligen Personen beschleunigen kann.

Cannabisabhängigkeit

Regelmäßiger Cannabiskonsum kann zu einer psychischen Abhängigkeit und zu einer körperlichen Abhängigkeit führen, die sich durch das Auftreten von milden Entzugssymptomen äußern.

Kennzeichnend für eine Abhängigkeit sind erfolglose Versuche, den Konsum zu reduzieren oder einzustellen. Solche Versuche gehen meist einher mit typischen Symptomen wie innere Unruhe, Nervosität, Ängstlichkeit oder Depressionen. Sichere äußere Anzeichen für eine Abhängigkeit gibt es jedoch nicht.

zum Weiterlesen

Helmut Kuntz
Haschisch
Konsum – Wirkung – Abhängigkeit
– Selbsthilfe – Therapie
Weinheim: Beltz, 2012

Renate Soellner
Abhängig von Haschisch?
Cannabiskonsum und
psychosoziale Gesundheit
Bern: Huber, 2000 (Fachbuch)

Als gesichert gilt inzwischen, dass nach Absetzen oder Verringern des Konsums eine Entzugssymptomatik auftreten kann. Eine Tendenz zur Dosissteigerung ist nach Expertenmeinung, wenn überhaupt vorhanden, dann allenfalls gering ausgeprägt. 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 zwanghaften Wunsch verbunden ist, zu konsumieren, kann jedoch sehr intensiv ausgeprägt sein. Betroffene Cannabiskonsumenten können den Konsum nicht mehr reduzieren oder haben bereits einige erfolglose Versuche hinter sich, den Konsum zu beenden.

Die Gefahr, abhängig zu werden, ist nicht für jeden Konsumierenden und jede Konsumierende gleich. Je nachdem, in welchem Maße sogenannte psychosoziale Risikofaktoren vorliegen, kann eine Person mehr oder weniger gefährdet sein, eine Abhängigkeit zu entwickeln. So geht man davon aus, dass psychische Krankheiten 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 der Person begründet.

Schwangerschaft

In tierexperimentellen Untersuchungen zeigte sich ein geringeres Geburtsgewicht bei den neugeborenen Tieren, die während der Schwangerschaft hohen Dosen THC ausgesetzt waren. Beim Menschen 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 Zigaretten verzichten.

zum Weiterlesen

Informationen und Hilfen für drogenabhängige Schwangere
Du bist schwanger und nimmst Drogen?
Die Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der DHS. Bestelladresse siehe S. 40
www.dhs.de, Rubrik „Informationsmaterial/ Bestellung"

Die Broschüre steht auf der Internetseite der DHS auch zum Download zur Verfügung:
www.dhs.de, Rubrik „Informationsmaterial / Broschüren und Faltblätter"

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, aber auch solche, die dies widerlegen.
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 zurückführen.

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 nicht während der Schwangerschaft 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.

Cannabis als Heilmittel

Der Einsatz von Cannabis zu Heilzwecken hat eine lange Geschichte. Im 20. Jahrhundert sank der medizinische Einsatz durch das weltweite Verbot rapide.

Seit dem 1. Februar 1998 ist reines Delta-9-THC wieder verschreibungsfähig.
Mit der 25. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (25. BtMÄndV) vom 11. Mai 2011 wurden die betäubungsmittelrechtlichen Voraussetzungen für die Zulassungs- und Verschreibungsfähigkeit cannabishaltiger Fertigarzneimittel geschaffen.

zum Weiterlesen

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

Die Frage nach dem therapeutischen Nutzen von Cannabis und Cannabinoiden ist nach gänzlich anderen gesundheitsbezogenen und gesetzlichen Kriterien zu beurteilen als der Konsum als Rauschdroge.
Die Verwendung von Cannabis zu medizinischen Zwecken hat eine lange Geschichte, vor allem in Indien und den Ländern des Mittleren Ostens. Im 20. Jahrhundert wurde Cannabis jedoch nach und nach durch andere Medikamente ersetzt. Schließlich hat der medizinische Einsatz von Cannabis mit dem Beginn des weltweiten Verbots rapide abgenommen.

Seit 1998 ist Delta-9-THC (der Hauptwirkstoff von Cannabis) in Deutschland wieder als Medikament verschreibungsfähig. Somit können (teure) Delta-9-THC-haltige Medikamente wie das synthetische Präparat Dronabinol oder Nabilon (Marinol® oder Nabilon®) über Apotheken bezogen werden. Pflanzenteile wie Marihuana oder Haschisch gelten weiterhin als „nicht verkehrsfähig".
Seit 2011 sind Cannabisprodukte (Marihuana, Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen) zur Herstellung von Arzneimitteln verkehrsfähig und cannabishaltige Fertigarzneimittel verschreibungspflichtig.
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

Bei der Verschreibung müssen die Nebenwirkungen des psychoaktiven Wirkspektrums berücksichtigt werden. Häufig wird die Anwendung von Cannabis daher erst empfohlen, wenn alle sonstigen Therapiemaßnahmen versagt haben.

Suchtvorbeugung

Eltern können viel dafür tun, ihre Kinder „stark zu machen“ gegen Abhängigkeiten, indem sie sie unterstützen, ihnen liebevoll und respektvoll begegnen, gleichzeitig aber Konflikten nicht aus dem Wege gehen.

Persönliche Fragen zur Suchtvorbeugung
beantwortet das Infotelefon der BZgA: 0221 892031
(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)
Montag – Donnerstag 10.00 – 22.00 Uhr
Freitag – Sonntag 10.00 –18.00 Uhr

zum Weiterlesen

Kinder stark machen
Eine Informationsreihe für Eltern, Erzieher und für Sportvereine zu den Themen Suchtvorbeugung, Suchtursachen und Suchtbekämpfung
Kostenlos erhältlich bei der BZgA
Bestelladresse siehe S. 41

Harald Petermann, Marcus Roth
Suchtprävention im Jugendalter
Interventionstheoretische Grundlagen und entwicklungspsychologische Perspektiven
Weinheim: Juventa, 2006 (Fachbuch)

Ob sich ein gelegentlicher oder Probierkonsum von Cannabis zu einer eher härteren Konsumform mit möglicherweise schädlichen gesundheitlichen Folgen entwickelt, hängt von vielen Faktoren (sowohl Schutz- als auch Risikofaktoren) ab.

Als psychosoziale Schutzfaktoren gelten

- Ein gesundes Selbstwertgefühl
- Ein Freundeskreis ohne Konsum illegaler Drogen
- Eltern, die selbst verantwortungsvoll mit Rauschmitteln umgehen
- Problemlösekompetenz
- Vielseitiges Freizeitverhalten

Als psychosoziale Risikofaktoren gelten

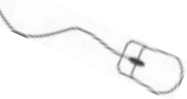
- Eine labile psychische Gesundheit, die durch Unsicherheit, Ängste und Einsamkeit gekennzeichnet ist
- Mangelnde soziale Unterstützung (in der Familie, von Freunden)
- Schwere Belastungen, Stress und traumatische Erfahrungen (z. B. Trennungserlebnisse)

Besonders in den ersten Lebensjahren ist es wichtig, dass Kinder die Liebe und Zuneigung ihrer Eltern spüren, um ein positives Selbstbild zu entwickeln. Kinder brauchen auch einen gewissen Spielraum, in dem sie sich ausprobieren können und in dem sie lernen, selbstständig etwas zu leisten und selber Entscheidungen zu treffen. Selbstständigkeit und Unabhängigkeit gelten als Grundvoraussetzungen für die Entwicklung einer selbstbestimmten Persönlichkeit.
Eltern und Freunden kommt zudem eine wichtige Vorbildfunktion zu. Der Umgang mit Alkohol, Zigaretten, anderen Rausch- und Suchtmitteln oder Medikamenten im sozialen Umfeld spielt eine ganz wesentliche Rolle.

Beratung und 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.



zum Weiterlesen

Ein Verzeichnis aller Drogen- und Suchtberatungsstellen ist auf der Internetseite verfügbar:
www.suchthilfeverzeichnis.de
Dort können Sie auch nach jenen Beratungsstellen suchen, die auf illegale Drogen spezialisiert sind. Telefonische Auskunft erhalten Sie von der DHS unter +49 2381 9015-0 (Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)

Hilfe in dringenden Fällen und Angaben zu örtlichen Suchtberatungsstellen bietet die bundesweite Sucht- und Drogen-Hotline: 01805 313031 (0,14 € / Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 € / Min.) 24 Stunden täglich.

Cannabiskonsumenten 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, sollte ein Mindestmaß an eigener Motivation hierfür mitbringen. Erfahrungsgemäß ist diese Voraussetzung jedoch nicht bei jedem Cannabiskonsumenten 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 etwa bei Alkohol- oder Heroinabhängigkeit. Oft werden suchtbezogene Probleme auch verleugnet oder verharmlost. Es erfordert demnach viel „Fingerspitzengefühl", Konsumenten auf ihren Cannabiskonsum anzusprechen (zu Verhaltenstipps für Eltern siehe S. 34).

Hilfeangebote und Projekte

http://www.lwl-fred.de/de/

www.ginko-stiftung.de

zum Weiterlesen

Birgitta Kolte, Henning Schmidt-Semisch, Heino Stöver (Hrsg.)
Was tun, wenn Cannabis zum Problem wird?
Leitfaden für KonsumentInnen, Eltern, LehrerInnen und BeraterInnen in der Drogenhilfe
Frankfurt: Fachhochschulverlag, 2006
(Fachbuch)

Mittlerweile existiert ein vielfältiges Angebot an Präventions-, Beratungs-, Unterstützungs- und Interventionsmöglichkeiten für Cannabiskonsumenten. Einige ausgewählte Projekte der auf Cannabis ausgerichteten Suchthilfe sind

mit dem Schwerpunkt Intervention

- FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten
- MOVE – motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen

mit dem Schwerpunkt Behandlung

- CANDIS – gezielte Therapie für Cannabisstörungen

Verhaltenstipps für Eltern

Das Probieren von Drogen kann ein normales jugendtypisches Phänomen sein. Bei ernsten Problemen sollte Kontakt aufgenommen werden zu einer psychosozialen Beratungsstelle.

Wichtige Verhaltenstipps für Eltern sind:

- Ruhe bewahren
- eine klare Haltung einnehmen
- Grenzen setzen – Freiheiten geben
- Vorbild sein
- im Gespräch bleiben

zum Weiterlesen

Ein Verzeichnis aller Drogen- und Suchtberatungsstellen ist auf der Internetseite verfügbar:
www.suchthilfeverzeichnis.de
Dort können Sie auch nach jenen Beratungsstellen suchen, die auf illegale Drogen spezialisiert sind. Telefonische Auskunft erhalten Sie von der DHS unter +49 2381 9015-0
(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)
Montag – Donnerstag von 9.00 – 16.00 Uhr
Freitag von 9.00 – 13.00 Uhr

Jugendliche sind neugierig und wollen ausprobieren. Das Ausprobieren von Drogen ist dabei nicht unbedingt Ausdruck von Problemen, sondern ein jugendtypisches Verhalten. Eltern sollten daher nicht in Panik verfallen, wenn ihr Kind beispielsweise mit 16 Jahren Erfahrung mit dem Konsum von Cannabis macht.

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 eine vorwurfsvolle Haltung einnehmen. Verhörartige Gespräche sind kontraproduktiv, da sie ein offenes Gesprächsklima verhindern und Probleme verhärten. 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 auseinanderzusetzen, darf sich nicht wundern, wenn sein Gegenüber es ihm gleichtut. Erzwingen Sie keine „Geständnisse“, aber fragen Sie bei unklaren Antworten dennoch 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 wenig sinnvoll.

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

Rechtlicher Hintergrund

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

Bei 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 trotz einer Aufforderung des Bundesverfassungsgerichts zur Vereinheitlichung je nach Bundesland.

zum Weiterlesen

Das Betäubungsmittelgesetz ist im Internet verfügbar unter:
http://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/index.html

Cannabis ist 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" vermutet 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 Eigengebrauch bestimmt ist. Wie viel eine geringe Menge ist, wurde jedoch nicht einheitlich festgelegt. Jedes Bundesland definiert eigene Grenzwerte, häufig zwischen 6 Gramm und 10 Gramm. Das Spektrum reicht von der Einzelfallentscheidung ohne Mengenangabe bis zu einer Mengenangabe von 15 Gramm. Eine Gewähr für das Einstellen eines Verfahrens gibt es jedoch nicht. Wer beispielsweise Cannabis an andere abgibt, muss bei jeder noch so geringen Menge mit einer Bestrafung rechnen.

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:
www.gesetze-im-internet.de/stvg/index.html

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

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

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 ist die Fahr- und Flugtauglichkeit eingeschränkt.

Der Nachweis von Cannabiskonsum lässt keine exakten Rückschlüsse darüber zu, wie lange der Konsum zurückliegt oder bis wann eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit vorgelegen hat. Bei regelmäßigem Konsum kann noch Wochen nach dem letzten Konsum THC im Urin nachgewiesen werden. Anders als bei Alkohol wurden bislang keine Grenzwerte für Cannabis festgelegt. Bereits ein Nachweis einer geringen Menge an THC reicht für eine Ordnungswidrigkeit aus (§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. Strafen wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz drohen zusätzlich. Die genannten Maßnahmen können bereits bei der Angabe von seltenem Konsum von Cannabis eingeleitet werden.
Allerdings kann die Rechtsprechung je nach Einzelfall sehr unterschiedlich ausfallen, weshalb keine allgemeingültigen Aussagen zu den Folgen für Führerscheinbesitzer gemacht werden können.

Untersuchungen zum passiven Konsum von Cannabinoiden konnten zeigen, dass dieser eine berauschende Wirkung hat, jedoch für die Fahrtüchtigkeit eine untergeordnete Rolle spielt.

Information, Rat und Hilfe

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. bietet Informationen und Materialien an und vermittelt Adressen von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe:
DHS, Postfach 1369, 59003 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0, Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de

Ein Verzeichnis aller Drogen- und Suchtberatungsstellen ist auf der Internetseite verfügbar:
www.suchthilfeverzeichnis.de
Dort können Sie auch nach jenen Beratungsstellen suchen, die auf illegale Drogen spezialisiert sind.
Telefonische Auskunft erhalten Sie von der DHS unter +49 2381 9015-0
(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)
Montag – Donnerstag von 9.00 – 16.00 Uhr
Freitag von 9.00 – 13.00 Uhr

Sucht & Drogen Hotline

Tel. 01805 313031, 24 Stunden täglich
(0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk 0,42 €/Min.)
Die Sucht & 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.

Telefonseelsorge

Tel. 0800 1110111 oder 0800 1110222
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.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Die Suchtvorbeugung ist ein Schwerpunkt der Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kostenfrei kann eine Vielzahl an Materialien zur Suchtprävention bestellt werden. Über das Angebot informiert neben der Internetseite der BZgA die Broschüre „Materialien zur Suchtprävention“, Bestellnr. 33110100.

Bestelladresse:
BZgA, 50819 Köln
Fax +49 221 8992257
order@bzga.de, www.bzga.de

Infotelefon zur Suchtvorbeugung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Tel. +49 221 892031
Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr
Freitag – Sonntag von 10.00 –18.00 Uhr
(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)
Der Schwerpunkt des Infotelefons liegt in der Suchtvorbeugung, nicht in der individuellen Beratung Betroffener. Personen mit Suchtproblemen werden an geeignete Beratungsdienste weitervermittelt.

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 auseinanderzusetzen und eine kritische Haltung zu diesen Fragen zu entwickeln.

Über Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen sowie Behandlungsangebote informieren in den einzelnen Bundesländern:

Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V.
Stauffenbergstr. 3, 70173 Stuttgart
Tel. +49 711 61967-0
info@suchtfragen.de, www.suchtfragen.de

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS)
Lessingstr. 1, 80336 München
Tel. +49 89 536515
info@kbs-bayern.de, www.kbs-bayern.de

Landesstelle Berlin für Suchtfragen e. V.
Gierkezeile 39, 10585 Berlin
Tel. +49 30 3438916-0
buero@landesstelle-berlin.de
www.landesstelle-berlin.de

Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.
Behlertstr. 3A, Haus H1, 14467 Potsdam
Tel. +49 331 581380-0
info@blsev.de, www.blsev.de

Bremische Landesstelle für Suchtfragen (BreLs) e.V.
c/o Sporleder-Haus
Bürgermeister-Smidt-Str. 35, 28195 Bremen
Tel. +49 421 9897917
info@brels.de, www.brels.de

Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.
Burchardstr. 19, 20095 Hamburg
Tel. +49 40 30386555
info@landesstelle-hamburg.de
www.landesstelle-hamburg.de

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e. V.
Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt
Tel. +49 69 71376777
hls@hls-online.org, www.hls-online.org

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen e. V.
Grupenstr. 4, 30159 Hannover
Tel. +49 511 626266-0
info@nls-online.de, www.nls-online.de

Landesstelle Sucht NRW
c/o Landschaftsverband Rheinland
Dezernat 8, 50663 Köln
Tel. +49 221 809-7794
kontakt@landesstellesucht-nrw.de
www.landesstellesucht-nrw.de

Landesstelle für Suchtfragen Rheinland-Pfalz
c/o Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche der Pfalz
Karmeliterstr. 20, 67346 Speyer
Tel. +49 6236 664-254
anette.schilling@diakonie-pfalz.de
www.liga-rlp.de

Saarländische Landesstelle für Suchtfragen
c/o Caritas-Zentrum Saarpfalz
Schanzstr. 4, 66424 Homburg
Tel. +49 6841 9348512
andreas.heinz@caritas-speyer.de
www.landesstelle-sucht-saarland.de

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.
Glacisstr. 26, 01099 Dresden
Tel. +49 351 8045506
info@slsev.de, www.slsev.de

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt
Halberstädter Str. 98, 39112 Magdeburg
Tel. +49 391 5433818
info@ls-suchtfragen-lsa.de
www.ls-suchtfragen-lsa.de

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V.
Schreberweg 10, 24119 Kronshagen
Tel. +49 431 657394-40
sucht@lssh.de, www.lssh.de

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V.
Steigerstr. 40, 99096 Erfurt
Tel. +49 361 7464585
info@tls-suchtfragen.de, www.tls-suchtfragen.de

Die DHS

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) mit Sitz in Hamm ist der Zusammenschluss der in der Suchtprävention und Suchthilfe bundesweit tätigen Verbände. Dazu gehören die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtliche Träger der Suchthilfe 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)
- Deutscher Caritasverband e. V.,
  Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
  Gesamtverband e. V.
  Referat Hilfen für junge Volljährige/Gefährdetenhilfe
- Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)
- Diakonie Deutschland e. V.

Abstinenz- und Selbsthilfeverbände

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

Fachverbände

- akzept e. V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
- Bundesfachverband Essstörungen e.V.
- Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss)
- Caritas Suchthilfe CaSu e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe 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 Suchthilfe e.V. (FDR)
- Fachverband Glücksspielsucht e.V.
- Fachverband Medienabhängigkeit e. V.
- Gesamtverband für Suchthilfe e. V. – Fachverband der Diakonie Deutschland

Öffentlich-Rechtliche Träger

- Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie

Kooperierende Organisationen

- Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e. V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesstellen für Suchtfragen
- Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
- NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.
- Stiftungsfamilie BSW & EWH

Notizen

Impressum

Herausgeber

Westenwall 4
59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Redaktion
Dr. Raphael Gaßmann
Christa Merfert-Diete

Neubearbeitung
Prof. Dr. Renate Soellner, Hanna Osterkamp,
Bettina Multhauf,
Universität Hildesheim, Fachbereich I Erziehungs- und Sozialwissenschaften Institut für Psychologie

Konzeption und Text
Marc-Dennan Tensil, Dr. Peter Tossmann,
Delphi GmbH – Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung, Berlin

Gestaltung
STADTLANDFLUSS, Frankfurt am Main

Druck
Warlich Druck Meckenheim GmbH
Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Auflage
16.50.06.20

Diese Broschüre wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Postfach 1369, 59003 Hamm (info@dhs.de), und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln (order@bzga.de), kostenfrei abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.
Bestellnummer: 33230100

Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4 | 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
info@dhs.de | www.dhs.de

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Gefördert von der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit