

# **CANNABIS: GEFAHR FÜR DIE JUGEND?**

## **Plädoyer für eine überfällige drogenpolitische Reform**

**Wolfgang Schneider**

### **1. Problem + Gefahr = Cannabis?**

Neue „alte“ Dramenszenarien überschwemmen das Land: Immer mehr und „jüngere“ Jugendliche konsumieren laut Medienberichten und wissenschaftlichen Studien problematisch hochpotente Cannabisprodukte und werden somit behandlungsbedürftig.

Dabei schien der Mythos Cannabis durch die Anerkennung von Cannabis als Medizin (mögliches Linderungsmittel bei verschiedenen Krankheiten) und durch die Gewinnung von Faserhanf weitestgehend entzaubert zu sein (etwa: Grotenhermen 2004). Im Hinblick auf Cannabis als ein Genuss- und Rauschmittel bestimmen jedoch weiterhin Diabolisierungs- und Dramatisierungsszenarien die wissenschaftliche und öffentliche Diskussion in der Bundesrepublik. Das „politische“ Cannabisthema wird zugunsten psychiatrischer und pathologischer Konstrukte als Beschreibung von Folgeproblemen des Gebrauchs von Cannabisprodukten immer mehr an den Rand gedrängt. Eine politische Neubewertung des Themas Cannabis scheint zu Grabe getragen worden zu sein. Mediale Dramatisierungsszenarien haben Hochkonjunktur: „Eine neue Drogenwelle bedroht die deutschen Schulen: Immer mehr Jugendliche und sogar Kinder rauchen Cannabis – bis zum Totalabsturz. Seit hochgezüchtetes Power-Kraut geraucht wird, steigt die Zahl von Schwerstabhängigen mit lebenslangen Psychoschäden“ (Der Spiegel, 27/2004, S. 70), „Schon 13-Jährige sind süchtig“, „Cannabis gehört zu den gefährlichsten aller Einstiegsdrogen“ (Westfälische Nachrichten vom 27.6.07). Derartige Ängste erzeugende Pauschalisierungen werden hier immer sensibilisierte Eltern sicherlich kaum beruhigen. So lesen wir von einem Leiter einer Drogenberatungsstelle als Antwort, wenn Jugendliche Kiffen als weniger schädlich einschätzen als Alkohol: „Das ist so, als wenn man sagt, es ist weniger schlimm vom Auto überfahren zu werden als bei einem Flugzeugabsturz zu sterben“ (Hamburger Abendblatt vom 1.10.2005). Schließlich werden wir unaufhörlich mit epidemiologischen Untersuchungen und Prävalenzstudien zur „beängstigenden“ Zunahme des Cannabiskonsums und „cannabisbezogener Störungen“ überschwemmt und durch entsprechende „große“ Zahlen und „besorgniserregende“ Einzelfälle (neunjährige Kiffer, 13-Jährige Süchtige) geradezu erschlagen.

Der Jahresbericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht zum Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union

2005 gibt an, dass in Deutschland die Behandlungsnachfragen bei Cannabis als Primärdroge rapide zugenommen haben (problematischer, behandlungsbedürftiger Cannabiskonsum). Ähnliches berichtet eine neuere Expertise zum drogenhilfepraktischen Zugang zu jungen Cannabiskonsumtinnen (LWL 2007). In dieser vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Expertise wird festgestellt, dass die Zahl der jugendlichen Cannabiskonsumtinnen ebenso wie die Nachfrage nach Hilfe steigt. 128 Einrichtungen mit annähernd 180 (!) sogenannten „Good-Practice-Projekten“, die sich jugendlichen Cannabiskonsumtinnen unter der Problem- und Missbrauchsperspektive widmen, werden in dieser Expertise aufgelistet. Sie verstehen sich als spezifische Angebote zur Erreichbarkeit und „Behandlung/Betreuung“ problematischer Cannabiskonsumtinnen. 162 Projekte (deren Angaben vorlagen) erreichten 2005 insgesamt 13.037 problematisch Cannabis konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene. Bei einer geschätzten Anzahl von mindestens 2.000.000 Cannabis konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene in der BRD wären dies ca. 0,15 % (!), die als problematisch Konsumierende erreicht werden.

Wenn das nun aber doch alles stimmt, dass immer mehr Jugendliche und junge Erwachsene Cannabisprodukte konsumieren und die Zahl der „problematischen“ Konsumenten immens zunimmt, dann kann daraus eigentlich nur eine Schlussfolgerung gezogen werden: Die jahrzehntelange, aufwendige und kostenintensive, massenhaft wissenschaftlich (und positiv natürlich) evaluierte meist abstinenzbezogene Suchtprävention als Lebenskompetenzförderung, Gesundheitsstärkung, Ressourcenstützung, Abschreckung, Immunisierung, Frühintervention und Vermittlung von peergestützten Alternativen (funktionale Äquivalente) zum Drogenkonsum hat anscheinend versagt.

Immer noch handelt es sich bei ca. 50% der polizeilich erfassten „Rauschgiftdelikte“ um allgemeine Verstöße gegen das BtMG, wobei ca. 50% auf Cannabisprodukte entfallen. Die sog. Life-Time Prävalenz (jemals im Leben Cannabisprodukte konsumiert) liegt nach der letzten Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland (sog. Bundesstudie des Instituts für Therapieforschung 2005) bei den 18 – 59-jährigen Männern bei 30,5% (Frauen: 18,3%). „Für die Altersgruppe der Jugendlichen zeigt die repräsentative Untersuchung der Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, 2004), dass 35 % der männlichen und 27% der weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 12 und 25 Jahren Cannabiserfahrungen haben (Tossmann 2006, S. 74f.). Schaut man sich nun die 30-Tage Prävalenz an, so stellt man fest, dass bei den 18-29-Jährigen die Konsumrate nur noch bei ca. 13% in Westdeutschland und 5% in Ostdeutschland liegt. Insgesamt liegt die 30-Tage Prävalenz (also in den letzten dreißig Tagen Cannabisprodukte konsumiert) bei den 18-59-Jährigen in West-

und Ostdeutschland bei lediglich 3,4%. In der neusten Erhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), die passend zum sogenannten „Weltdrogentag 2007“ (sic?) veröffentlicht wurde, konnte indes angeblich ein Rückgang des Cannabiskonsums bei Jugendlichen der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen festgestellt werden (Life-Time-Prävalenz). Bei den 18- und 19-Jährigen hingegen hatten bereits 32 % der befragten 3000 Schüler/innen einmaligen Kontakt mit Cannabisprodukten (Münstersche Zeitung vom 26.6.07).

Der Sucht- und Drogenbericht 2007 des Bundesministeriums für Gesundheit bekräftigt diesen Trend. So zeigt die 30-Tage Prävalenz nach der letzten Erhebung von 2006 bei den 18-59-Jährigen ein Rückgang auf 2,7 %. Aber: „Der Epidemiologische Suchtsurvey von 2006 geht davon aus, dass in Deutschland insgesamt 600.000 Personen zwischen 18 und 64 Jahren Cannabis entweder missbrauchen (380.000) oder von Cannabis abhängig sind (220.000)“ (BMG 2008, S. 74). Vor einem Jahr, als der Cannabiskonsum noch dramatisch zunahm, wurde im Sucht- und Drogenbericht festgestellt: „Rund zwei Millionen(...) Menschen konsumieren in Deutschland regelmäßig Cannabis, etwa 400.000 von Ihnen weisen einen missbräuchlichen oder abhängigen Konsum auf“ (BMG 2007, S. 36). Also: Der Konsum selbst geht zurück und der missbräuchlich-abhängige Konsum steigt um 50%! Woher diese Zahlen stammen und wie die Grundgesamtheit aktueller Cannabiskonsumenten aussieht verbleibt im Dunkeln empirischer Erhebungen. Zudem werden bei allen Studien die bekannten erhebungskritischen Momente insbesondere bei SchülerInnenbefragungen wie die subjektive und soziale Erwünschtheit, die auch vom jeweiligen gesellschaftlichen „Drogenklima“ insbesondere bei Jugendlichen in Fragebögenenerhebungen abhängig sind, sowie die aktuelle Befindlichkeit weder erfasst und empirisch kontrolliert noch bei der Dateninterpretation mit einbezogen.

In den Medien nun werden Life-Time Prävalenzen dem Publikum so präsentiert, als handele es sich um einen gewohnheitsmäßigen Missbrauch bei immer jüngeren Jugendlichen. Dabei sinkt das Alter beim erstmaligen Cannabiskonsum nur unwesentlich: 1997 liegt der Altersdurchschnitt beim Erstkonsum illegalisierter Drogen bei 16,7, 2001 bei 16,5 und 2004 bei 16,4 Jahren (vgl. Kalke/Verthein 2006). Kalke et al kommen in ihrer sekundäranalytischen Aufarbeitung aktueller epidemiologischer Erhebungen zum Cannabiskonsum ferner zu der Schlussfolgerung, dass eine gravierende („besorgniserregende“) Zunahme des Cannabiskonsums aufgrund widersprüchlicher Ergebnisse verschiedenster Untersuchungen wie die Repräsentativerhebung „Epidemiologischer Suchtsurvey“, die Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der sog. Bundesstudie sowie regionale Erhebungen in Hamburg und Frankfurt nicht feststellbar ist. „Eine selektive Ergebnisdarstellung, einseitige Interpretationen

und der Einsatz teilweise kritikwürdiger methodischer Erhebungsinstrumente und Diagnosepraktiken haben zu einer öffentlichen Dramatisierung und einer damit verbundenen Pathologisierung des Cannabis-Konsums geführt“ (Kalke/Vertheim/Stöver 2005, S.114).

Zudem konnten Forschungsergebnisse zeigen, dass mit der Übernahme konventioneller Rollen der legalisierte wie illegalisierte Drogenkonsum rapide abnimmt (Maturing Out). Cannabiskonsum „ist und bleibt für die allermeisten Konsumentinnen unproblematisch und ein vorübergehendes Verhalten, das oftmals im dritten Lebensjahrzehnt eingestellt wird“ (Kolte/Schmidt-Semisch/Stöver 2006, S. 7).

Cannabisprodukte sind in der Tat die am weitest verbreiteten illegalisierten Drogen in der Europäischen Union. Der Jahresbericht 2007 über den Stand der Drogenproblematik in der EU, herausgegeben von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht weist aus, dass mindestens 15 Millionen Menschen (zwischen 15 und 64 Jahren) in Europa wenigstens einmal Cannabisprodukte konsumiert haben (Life-Time-Prävalenz). Bei den 18-Jährigen liegt der Anteil der Life-Time-Probierer bei ca. 40%.

In jüngster Zeit häufen sich demnach wieder die gesellschaftlichen Zuschreibungen von drogengebrauchenden Jugendlichen als soziale „Problemjugendliche“. Nur diesmal ist nicht eine neue Hippiebewegung gemeint, sondern die mischkonsumdominierten Wirkungszusammenhänge von Droge, Sound und Lightshow kombiniert mit dem sog. neuen Phänomen des „Rauschtrinkens“ oder „Koma- bzw. Flatrate- Saufens“ sowie „Der Joint für die große Pause“ (Der Spiegel 27/2004, S. 70). Wiederum zeigt sich - und da wiederholt sich die Geschichte -, dass spezifische Ausdrucks- und Verhaltensweisen drogengebrauchender Jugendlicher, die medienwirksam aufgebracht als spektakulär und vor allen Dingen als brisant, (vermeintlich) fremd und angsterzeugend erscheinen, gleichsam dem „Terror der Aktualität“ (Amery) und der Einschaltquotenerhöhungsverpflichtung unterliegen.

Drogenwellen geben sich zudem geradezu die Türklinke in die Hand: Von der Kokain zur Crackwelle, von der Ecstasy zur Pilzwelle, von der Ketamin- und Lachgaswelle zur Heroin- und Amphetaminwelle (Horror Droge Meth-Amphetamin), über die immerwährende Cannabiswelle mit Super-Skunk-Qualitäten zurück zur „Dauerwelle“. In der Tat: Immer wieder werden neue Drogenwellen gesichtet, Gefährdungsherde (Yaba, Liquid Ecstasy, Christal-Amphetamin, PMA, Crack und hochgezüchtetes Cannabis) ausgemacht und aus Schmankerln („Mottenkugeln machen high“ (Konturen 3/2007, S.42), die in den jeweiligen Gebrauchsszenen dem staunenden Journalisten, Sozialpädagogen und Sozialforscher hinter vorgehaltener Hand erzählt werden, je nach konjunktureller Lage hitverdächtige Trends abgeleitet. Die Szenetrendforschung

(Monitoring) tritt auf den Plan, neue Forschungsprojekte werden bewilligt, „Kompetenzplattformen Suchtforschung“ werden gegründet, europäische Beobachtungsstellen lassen „beobachten“ und zielgruppennahe Präventionsstrategien bis zur „Entdeckung“ neuer Drogenwellen werden entwickelt. Wobei bei allen wissenschaftlichen Aktivitäten „beobachtbar“ ist: Alle Erhebungen und Studien zur sogenannten Drogenproblematik gelangen immer nur an ein vorläufiges Ende. Die wissenschaftlichen Untersuchungen schließen ihre Studien unisono mit der dringenden Anmeldung weiteren Forschungsbedarfs ab.

Die „wissenschaftlich gestützten“ Medieninszenierungen haben aber nun keineswegs abschreckende Wirkungen. Jede Publikation, jeder filmische Beitrag, jeder jugendschützerische und primärpräventive (universale) Immunisierungsversuch unterstreicht die Attraktivität des dargestellten, „normwidrigen“ Verhaltens: Sie wirken als negative Propaganda.

Schätzungen belaufen sich auf ca. 2 - 4 Millionen cannabiserfahrene Menschen in der BRD (Probierer, Gelegenheitskonsumenten, gewohnheitsmäßige Freizeitkonsumenten, gewohnheitsmäßige Individualkonsumenten, gewohnheitsmäßige Dauerkonsumenten: Typenkonstruktion nach Kleiber/Soellner 1998). „Mit rund 70% machen so genannte konsumnahe Delikte, wie der Besitz, der Erwerb und die Abgabe von Rauschgiften sowie ähnliche Delikte, den größten Anteil an den Rauschgiftdelikten aus“ (Stempel 2007, S. 86). Im Jahr 2005 wurden insgesamt 194.444 allgemeine Verstöße als „konsumnahe Delikte“ erfasst. Mehrheitlich ging es hier um Cannabisdelikte, wovon ca. 120.000 Delikte als allgemeine Verstöße gegen das BtMG zur Strafanzeige gelangten. Die meisten Verfahren wurden jedoch nach § 31a eingestellt (Nord-Süd-Gefälle: im Norden mehr, im Süden/Osten wesentlich weniger). (Quellen: Bundeskriminalamt 2004; Jahrbuch Sucht 2006; Schäfer/Paoli 2006). Die unterschiedliche Rechtspraxis in den einzelnen Bundesländern führt zudem zu einer rechtlichen Ungleichbehandlung von Cannabiskonsumenten. Nach einer neueren Untersuchung des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht „verfahren nur etwa 20% der Strafverfolgungsbehörden der Bundesländer in etwa gleich“ (Kolte/Schmidt-Semisch/Stöver 2006, S. 9). Die Anwendungshäufigkeit des § 31a als Einstellung eines Verfahrens aufgrund von Geringfügigkeit (geringe Menge) ohne richterlichen Beschluss durch die Staatsanwaltschaft ist beispielsweise in Schleswig-Holstein und Berlin am größten, in Bayern und Sachsen am niedrigsten (vgl. Schäfer/Paoli 2006). Diese unterschiedliche Rechtspraxis wird auf die uneinheitliche Anwendung und Definition eines „gelegentlichen Konsums“ (S. 392f.) zurückgeführt.

Hinsichtlich der Einstellungen von Verfahren nach § 31a verschärft zur Zeit das Land NRW den sogenannten „Kampf gegen die Drogenkriminalität“ (vgl. [www.presseservice.nrw.de](http://www.presseservice.nrw.de) vom 30.7.07; Richtlinien zur Anwendung des § 31a

Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes – Gemeinsamer Runderlass vom 13.8.07). Die Justizministerin ordnete an, dass die Eigenbedarfsgrenze für Cannabisprodukte von 10 auf nur noch 6 Gramm abgesenkt, für Heroin, Kokain und Amphetamin ganz aufgegeben wird. Ermittlungsverfahren gegen Jugendliche und Heranwachsende sollen nur noch unter Auflagen wie regelmäßige Drogenscreenings, Teilnahme an Drogenberatungsseminaren, Therapien oder Sozialstunden eingestellt werden können. Schulleitungen werden verpflichtet, Schüler bei der Polizei anzuzeigen, die im Zusammenhang mit Drogendelikten auffällig werden. Begründet wird dies dadurch, dass immer mehr Jugendliche im Gegensatz zu früher „hochpotentere“ Cannabisprodukte konsumieren und immer früher in den Cannabiskonsum einsteigen.

Erstauffälligen Jugendlichen zwangsweise „Drogenscreenings, Teilnahme an Drogenberatungsseminaren, Therapien oder Sozialstunden“ aufzuerlegen und/oder bei der Polizei anzuzeigen, schafft sicherlich großes Vertrauen in pädagogische Maßnahmen der Schulen und der jeweiligen Drogenhilfseinrichtungen. Ein Verminderung der „zunehmenden Provierbereitschaft bei Jugendlichen“ (ebd. 2007) wird durch derartige Maßnahmen sicherlich nicht erreicht. Die Illegalisierung nicht nur von Cannabis bewirkt doch erst die Probleme (Drogenkriege, organisierte Kriminalität, illegaler Drogenmarkt, Verpanschung der Substanzen, Profitmaximierung, Kriminalisierung etc.) die eigentlich bekämpft werden sollen. Sozialwissenschaftliche Forschungen zeigen, dass der Gebrauch von Cannabisprodukten bei den meisten Jugendlichen ein vorübergehendes Phänomen ist. Werden diese Jugendliche frühzeitig als kriminell stigmatisiert, ist deren Lebensweg vorgezeichnet! Die Kriminalisierung produziert doch erst die eigentlichen „Drogenkarrieren“, oder glaubt man allen Ernstes im Knast oder mit „Zwangmaßnahmen“ wird man „geheilt“. Die Realität sieht anders aus: Konsumiert wird so oder so, ob es verboten ist oder nicht. Bei Einigen ist der „Reiz des Verbotenen“ besonders konsumfördernd. Konsumprobleme erfordern Pädagogik, Psychologie und Medizin und nicht das Strafrecht und Bedrohungsszenarien.

## **2. Sozialwissenschaftliche Aspekte**

Sozialwissenschaftliche Forschungsergebnisse zeigen, dass die dem Einstieg in den Gebrauch von Haschisch/Marihuana innewohnenden sozialpsychologischen Motive und sozialisationsbedingten Einflüsse auf ähnliche Faktoren zurückzuführen sind, die auch bei der Aufnahme des Konsums legaler Drogen bedeutsam sind (etwa: Weber/Schneider 1997). Die Beziehung zu den Eltern und deren Vorbildcharakter im Umgang mit Drogen, die Bewertung und Verfügbarkeit von Drogen innerhalb eines soziokulturellen Milieus, insbesondere aber der Einfluss der jeweiligen Peer Group (Clique) konnten in

diesem Zusammenhang als gewichtig hinsichtlich der Bereitschaft, mit Drogen experimentieren zu wollen, ermittelt werden. Auch wenn dem Konsum von Haschisch/Marihuana mitunter die Funktion der Problemvermeidung bzw. Konfliktregelung zukommt, so ist doch wiederholt auf den Sachverhalt hingewiesen worden, dass für die Aufnahme des Cannabisgebrauchs eher undramatische Faktoren wie etwa Neugierde, Konsumbereitschaft als unterstützendes Element einer Positionsfindung in der jeweiligen Clique, Drogengebrauch als Verstärkung eines erfahrbaren Zusammengehörigkeitsgefühls, demonstrative Darstellung eines Erwachsenenstatus oder als Ausdruck des Wunsches nach Nonkonformismus (auch: Anders-Sein-Wollen, sich abgrenzen) verantwortlich zu machen sind. Ob und in welcher Weise der Cannabisgebrauch in der Jugendentwicklungsphase einen negativen Einfluss auf die Schul- oder Berufsausbildung ausübt, dürfte entscheidend von dem Sachverhalt abhängen, welche psychosoziale Bedeutung, also welche Funktion jemand dem Drogengebrauch beimisst, welche Gebrauchspraktiken und Gebrauchsregeln angewandt, wie Konsumorte/Konsumsituationen und biographische Lebensumwelten erlebt werden. Konsummotive sind beispielsweise nicht zwangsläufig statisch. Sie können sich im Prozess der Drogengebrauchsentwicklung und der sozialen Integration auch verändern (Protestkonsum, Freizeitgebrauch, Problemgebrauch, Entspannungsgebrauch). Bei der Bewertung der Konsumhäufigkeit und der Dosisintensität sind allerdings - ähnlich wie beim Alkohol (zwischen einem Saufgelage und einem Sektfrühstück liegen bekanntlich Welten) - individuelle Unterschiede bei der Verträglichkeit (körperliche und psychische Konstitution) sowie hinsichtlich der Qualität von Cannabisprodukten zu berücksichtigen.

Die zur Zeit in Einzelfällen festgestellten, hochgezüchteten Cannabisprodukte (THC-Gehalt angeblich teilweise bei 15-20%) sind eine zwangsläufige Folge der Substanzenillegalisierung und verlangen geradezu nach einer sachgerechten, risikominimierenden Substanzenaufklärung, staatlichen Qualitätskontrolle und/oder ein zielgruppennahes THC-Checking als Sofort-Maßnahme (szenenahe Analyse des THC-Gehaltes). Zudem gab es vor zehn bis fünfzehn Jahren bereits Cannabiszüchtungen insbesondere in den Niederlanden, die einen THC-Gehalt von ca. 20% aufwiesen (Super-Skunk-Züchtungen).

So wird ohne jeglichen Beleg und wissenschaftlichen Nachweis behauptet, „das derzeit erhältliche Cannabis sei in seinem Wirkstoffgehalt wesentlich konzentrierter als noch vor einigen Jahrzehnten“, es sei somit ein Fehler, „die Substanz als weiche und relativ harmlose Droge einzustufen“ (United Nations Office on Drug and Crime – UNODC, zitiert nach: Konturen 5/2006, S. 40). „Der Gehalt von Delta-9-Tetrahydrocannabinol, dem berausenden und süchtigmachenden Agens im Cannabis, liegt in einigen speziellen Züchtungen inzwischen z.T. sogar weit über 12% und damit 3-4 mal höher als noch vor etwa 10 – 15 Jahren. Aktuell geht der Trend zu Züchtungen mit immer größerem Delta-9-Tetrahydrocannabinol-Gehalt (oft schon > 30%)“ (Bonnet 2007, S. 34).

Einen „evidenzbasierten“ Nachweis für diese Behauptungen suchen wir hier vergeblich.

Dabei liegen Untersuchungsergebnisse vor, die keine Hinweise auf einen bedeutsamen Anstieg des Wirkstoffgehalts der auf dem Markt erhältlichen Cannabisprodukte in den vergangenen Jahren geben (King 2005; Grotenhermen 2006, S. 31). Nach Angaben der Drogenbeobachtungsstelle der Europäischen Union in Lissabon dominieren in den meisten europäischen Ländern importierte Cannabiszubereitungen (Haschisch und Marihuana) den Markt. „Diese importierten Cannabiszubereitungen weisen einen Wirkstoffgehalt von etwa 2 – 8 Prozent auf, der in den letzten Jahren nahezu konstant geblieben sei“ (Ebd. S. 31f.). Skunk-Züchtungen in den Niederlanden weisen aufgrund spezieller Anbaumethoden wie Sinsemilla in Einzelfällen erfasste hochpotente THC-Gehalte auf, werden jedoch für den Selbstanbau verwendet und ihr Marktanteil ist bis auf niederländische Gefilde gering. Allerdings gibt es selbst in den Niederlanden keine „Hinweise darauf, dass die Zunahme des Wirkstoffgehaltes in direktem Zusammenhang mit einer Zunahme Cannabis-assoziierter Probleme steht“ (Ebd. S. 32). Bedenklicher erscheint hier jedoch die jüngst gefunden Verunreinigungen (Schadstoffe wie Pilze und Bakterien) von Cannabisprodukten in den niederländischen Coffeeshops. „Many coffeeshops samples were found to contain less weight than expected, and all were contaminated with bacteria and fungi“ (Hazekamp 2006, S. 1). Im Großraum Leipzig wurden im Dezember 2007 im Marihuana gesundheitsschädliche Beimengungen von Bleisulfid gefunden. Ca. 80 Bleivergiftungen wurden vom Gesundheitsamt Leipzig bis Ende 2007 erfasst. Alles eine Folge der Illegalität und damit des profitorientierten Schwarzmarktes. Im Sinne eines schadensbegrenzenden Konsumentenschutzes wären hier Drug-Checking-Projekte in Verbindung mit einer zielgruppennahen Verbraucherberatung (Risikokompetenz) umzusetzen, um die auf dem Schwarzmarkt erworbenen Substanzen auf deren Inhaltsstoffe und Reinheitsgrade zu überprüfen und um Lernprozesse zum drogenmündigen Umgang mit psychoaktiv wirksamen Substanzen zu ermöglichen. Die logische Konsequenz den Schwarzmarktgefährdungen zu begegnen, wäre die staatliche Regulierung des Marktes durch Festlegung einer Höchstgrenze für den THC-Anteil, Qualitätskontrollen im Sinne einer Produkthaftung, Jugendschutz und gezielte Verbraucherbegleitung. Wenn schon Verbote und verpflichtende Maßnahmen als erzieherischer Sanktionen als „Instrumente zur Steuerung des Konsumverhaltens für legitim erachtet werden, warum werden sie dann nicht auch zur Steuerung der Produktion eingesetzt?“ (Amendt 2007).

### **3. Cannabismythen**

Cannabismythen bestimmen weiterhin die wissenschaftliche und öffentliche Diskussion. Mythen als symbolische Sinnwelten organisieren die „Welt der

Gewissheit“, also das, was uns im Alltag als „gewiss“ und selbstverständlich erscheint. Sie suggerieren in ihrer Aussagekraft etwas Natürliches, Unhinterfragbares, dienen der Mehrdeutigkeitsreduktion, der Produktion von Sündenböcken, der Orientierungsvermittlung im Alltag. Mythen als „emotionale Verdichtungssymbole“ haben die Tendenz, sich auf selbstverständlich Vorausgesetztes zu beziehen sowie dieses Wahrnehmungsmuster als richtig und zutreffend anzuerkennen. Sie gehen darüber hinaus eine Verbindung mit herrschenden Moralvorstellungen ein, wobei Moral als ein kommunikativer Prozess zu verstehen ist, als eine soziale Praxis der zwischenmenschlichen Mitteilung von Bedeutungen, die es ermöglicht, Handlungen, Situationen und Personen zu klassifizieren und zu bewerten: So das „gemeinsam selbstverständliche Basiswissen von der Schädlichkeit“ der Substanz Cannabis. Mythen und Moral produzieren ein „multistabiles System, das ungeachtet partieller Verluste sich und die in ihm eingelagerten unterschiedlichsten Interessen selber erhält“ (Quensel 2001, S. 124).

Denken wir nur an folgende Mythen:

- Der völlig verwahrloste und ich-entkernte Junkie als defizitäre und angstmachende Schreckensgestalt aus einer anderen Welt und
- Der willensschwache, psychosegefährdete, amotivierte und flash-back geschüttelte Langzeitcannabiskonsument.

### **Mythos: Einstiegsdrogentheorie/Schrittmacherfunktionsthese**

Immer noch herrscht die Gruselvorgstellung vor, dass jeder Cannabiskonsument zum süchtigen Frührentner wird: „Cannabis gehört zu den gefährlichsten aller Einstiegsdrogen“ (Westfälische Nachrichten vom 27.6.07). Bis heute konnte jedoch kein kausaler Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und späterem Heroin/Kokaingebrauch ermittelt werden. Ein chronologischer Zusammenhang (die meisten Heroinkonsumenten haben mit Cannabis als erste illegalisierte Droge ihre Drogenkarriere begonnen) ist noch kein ursächlicher. Der Umkehrschluss, dass Cannabiskonsumenten zwangsläufig zu „härteren“ Drogen greifen, ist insofern unzulässig. Wenn denn diese These stimmen würde, dann hätten wir es mit Legionen von Drogenabhängigen zu tun (vgl. Schneider 1996). So kommen auch die Autoren der vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung geförderten Expertise zu den Auswirkungen des Cannabiskonsums zu der Schlussfolgerung, dass die These vom Cannabis als die typische Einstiegsdroge für den Gebrauch „härterer“ Drogen nach dem heutigen wissenschaftlichen Kenntnisstand nicht haltbar ist (Kleiber/Kovar 1998). Es sind demnach stärker drogenunabhängige Faktoren wie situationsspezifische Anreizbedingungen, diffuse Neugierde hinsichtlich der Wirkungsweise von anderen Substanzen, Zugangserleichterung zu und Positionsfindung in

drogengebrauchende Gruppierungen, Einfluss von Bezugspersonen, die ein mögliches „Umsteigen“ fördern oder aber auch hemmen; jedenfalls nicht die pharmakologische Potenz (Wirkungsqualität) der Hanfpflanze. Die noch weitverbreitete Vorstellung vom Cannabisgebrauch als Einbahnstraße oder, um im „Bild“ zu bleiben, als Sackgasse, die automatisch und zwangsläufig in den Gebrauch „harter“ Drogen und damit zur körperlichen, psychischen und sozialen Verelendung führt, kann in ihrer Pauschalität und Simplifizierung nicht bestätigt werden. Trotzdem hält sich dieser Mythos beharrlich. „Für Cannabis wirkt Nikotin als Geschmacksverstärker. THC wiederum wird biochemisch als ein Türöffner für Opiate (gate-opener) betrachtet“ (Eisenmeier 2003, S. 34). Auch die neuste Expertise zu den Auswirkungen von Cannabiskonsum und – missbrauch im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit kommt im Gegensatz zur Studie von Kleiber/Kovar (1998) zu der Schlussfolgerung: „Insgesamt kann ein Einfluss des Cannabiskonsums auf späteren Konsum anderer Drogen als Befund festgehalten werden“ (Petersen/Thomasius 2007, S. 54). Oder es wird eine neue, verquere Umstiegstheorie konstruiert: „In der Wissenschaft wird zur Zeit diskutiert, ob das körpereigene Belohnungssystem auch durch seltenen Cannabiskonsum dauerhaft gestört werden kann. Vermutet wird, dass (ehemalige) Cannabiskonsumanten anfälliger für die befriedigende Wirkung von Suchtmitteln als Personen ohne Cannabiserfahrung sind“ (ginko 2007, S. 3).

Es bleibt dabei: Die medial präsentierten exotisch-voyeuristischen Reisen nach „ganz unten“ bedingt durch die „gefährlichsten aller Einstiegsdogen“ Cannabis können also weitergehen.

### **Mythos: Drogendealer/Kulturfremdheit**

Immer noch dominiert insbesondere in den Medien der Mythos vom gefährlichen, gewissenlosen und unverantwortlichen Drogendealer, der die Schulhöfe bevölkert, Haschisch und Ecstasy mit Heroin und Kokain versetzt, LSD-Abziehbilder an Kinder verteilt und Kokain und Ecstasy in die Cola mischt. Dieses Verbrechen erscheint als das moralisch zu verurteilende „Böse“ schlechthin, seine strafrechtliche und moralische Bekämpfung stets als das „Gute“. Oder anders ausgedrückt: Aus einer empirischen wird eine symbolische Gestalt, die als ganze das Böse darstellt. Die jeweilige Person verdichtet sich zur Totalität einer Bestie.

Der Dealer-Mythos besagt weiterhin, dass erst der illegale Erwerb „weicher“ Drogen bei den Drogendealern in den öffentlichen Drogenszenen zum Kontakt mit dem Fixermilieu führt. Die These der pharmakologischen Potenz der Hanfdroge als Schrittmacher wird nun durch die These einer sozial- und milieugeprägten Abfolge der Drogenwahl ersetzt. Insofern wird auch vereinzelt eine Entkriminalisierung mit dem Argument der „Trennung der Märkte“ gefordert. Lebensweltnahe Forschungsstudien zeigen jedoch, dass im Gegensatz

zu früher heute kein ausgeprägtes subkulturelles, cannabisdominierendes Drogenmilieu mehr existiert („Zentralrat der umherschweifenden Haschrebellen“). Der Cannabisgebrauch ist inzwischen soweit in die Alltagspraxis (zunehmende Veralltäglichsung) integriert und privatisiert, so dass von einem dealerorientierten, negativen „Setting“ oder von einem Anreiz, aufgrund des Drogenmarktes, „härtere“ Drogen auszutesten, nicht mehr geredet werden kann. Zudem zeigt eine Studie zum Cannabisgebrauch in der Bundesrepublik von Kleiber/Soellner, dass der Kauf von Haschisch und Marihuana meist **nicht** in der öffentlichen Drogenszene getätigt wird, sondern über Freunde und Bekannte im privaten Bereich erfolgt (Kleiber/Soellner 1998, 2004). Eine Trennung der Märkte hat sich längst vollzogen, obwohl es natürlich aufgrund der Illegalität noch gewisse Berührungspunkte gibt. Der Gebrauch von Cannabisprodukten ist längst Bestandteil konventioneller Lebenspraxen und hat kaum mehr etwas mit einem rein subkulturbezogenen Lebensstil zu tun. Insofern ist auch der Mythos von der Kulturfremdheit von Cannabis obsolet geworden. Inzwischen gibt es Hanfzeitschriften (Hanf, Grouw, Hanfblatt etc.) und Hanfshops, und auch wenn nach der 10. BtMÄndV vom 1.2.98 der Verkauf von Hanfsamen zum unerlaubten Eigenanbau verboten ist, haben diese längst darauf reagiert: sie verkaufen jetzt vitaminreiches Vogelfutter und hochwertigen Fischköder (in der Schweiz gibt es sog. Duftsäckchen aus Hanf zu kaufen).

### **Mythos: Suchtgefahr/körperliche Schädigungen**

Sowohl in der Bewertung eines möglichen therapeutischen Nutzens als auch in der Beurteilung gesundheitsschädlicher Konsequenzen bezieht sich die bis heute dominierende naturwissenschaftlich orientierte Cannabisforschung eher auf hypothetische, experimentell an Tieren (meist Ratten und Affen) unter Laborbedingungen gewonnene Annahmen als auf lebensweltnahe, verifizierte Erkenntnisse. Zumeist wird auf die Gefahr chronischer Schädigungen durch einen Langzeitkonsum verwiesen. Demzufolge fördert der exzessive Gebrauch von Cannabis Lungen- und Rachenkrebs (dies allerdings nur in Verbindung mit starkem Tabakkonsum), schwächt das Immunsystem (Widerspruch: THC-Produkte als Medizin bei AIDS- und Krebspatienten inzwischen zugelassen!), lässt in der Pubertät Psychosen entstehen und führe - man höre und staune - bei Männern zu einer Abnahme der Hodengröße und der Spermienproduktion (hier handelt es sich um nie bewiesene Behauptungen - wie denn auch!!). „Auch mit Hinweisen auf die Schädigung des Immunsystems, der Lunge, drohender Verweiblichung (sic?), Minderung der Spermatogenese (sic?), Tinnitus, parkinsonähnlichen Antriebsstörungen und verminderter Fahrtauglichkeit lassen sich THC-Begeisterte nicht von der idealisierten und offenbar stark ausgeprägten Sucht abhalten“ (Eisenmeier 2003, S. 35; Einfügung vom Verfasser).

Fest steht jedenfalls: Cannabis erzeugt keine körperliche Abhängigkeit, eine letale Dosis ist nicht bekannt. Bei einem täglichen, meist exzessiven Gebrauch im Kontext entsprechender, prekär-sozialer „Erlebnisumwelten“ ist die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit durchaus möglich. So fanden Kleiber/Soellner (1998) in ihrer Untersuchung 2% der interviewten Cannabiskonsumenten (von 1458 Befragten), die sich selbst als abhängig definierten (nach den Kriterien der Abhängigkeitsdiagnose nach ICD 10). Die Entwicklung hin zu einer möglichen psychischen Abhängigkeit von Cannabis ist jedoch immer „abhängig“ von den jeweiligen Konsum- und Umfeldbedingungen, vom Persönlichkeitsprofil, der psychischen Verfassung, von Erwartungshaltungen und Einstellungen, von der Gebrauchshäufigkeit, Gebrauchs-dosis und insbesondere auch von der Gebrauchsfunktion im Lebenskontext (Konsum zur Rauscherzeugung, zum Genuss, zur Problembewältigung, zur Selbstmedikation, zur Entspannung, zur Selbstgratifikation). Wiewohl der Konsum von Cannabisprodukten ein schlechtes Problembewältigungsmittel ist: Es verstärkt die jeweiligen Grundstimmungen.

„Der Konsum von Cannabis führt keineswegs zwangsläufig zu einer psychischen Abhängigkeit, es kann jedoch zu einer Abhängigkeitsentwicklung kommen. Eine solche Abhängigkeit vom Cannabistyp kann jedoch nicht primär aus den pharmakologischen Wirkungen der Droge, sondern vielmehr aus vorab bestehenden psychischen Stimmungen und Problemen erklärt werden. Die Abhängigkeit von Cannabis sollte als Symptom solcher Probleme gesehen werden“ (Kleiber/Kovar 1998, S. 168). Trotzdem wird weiterhin argumentiert: „Nach meiner Erfahrung entsteht durch THC eine äußerst starke Abhängigkeit. Nach dem Kindling-Modell (sic?) hat sich durch das „Triggern“ (sic?) mit dem Suchtmittel ein Suchtgedächtnis ausgebildet, das („point of no return“) plötzlich irreversibel, aber auch wie eine Währung gegen andere Suchtmittel austauschbar ist“ (Eisenmeier 2003, S. 36; Anmerkungen vom Verfasser). Wenn dem so ist (irreversibles Suchtgedächtnis), dann wäre die gesamte Drogen- und Suchthilfe, der ganze Drogenverwaltungsapparat, Drogenforschung und Drogenpolitik, wären die „Rauschgiftdezernate“ und strafrechtliche Verfolgungspraxen überflüssig, hätten keinen Sinn mehr.

Die weitverbreitete Kategorisierung von psychoaktiv wirksamen Substanzen pauschal als „Suchtmittel“ negiert, dass Menschen psychoaktiv wirksame Mittel kaum konsumieren, um süchtig zu werden. Zudem suggeriert diese Etikettierung, es handele sich hierbei um ein „Mittel“, welches automatisch zur Ausbildung einer Sucht führe. „Das Rauchen von Cannabis, ob in Form von Haschisch und Marihuana...ist unter Jugendlichen zum Suchtmittel Nummer Eins geworden“ (Hoffmann 2005, S. 55). Es ist jedoch immer der jeweilige Konsument, der einen bestimmten, auch kontextgebundenen „Zweck“ mit dem Konsum von Substanzen verbindet und meist entsprechende Konsummuster entwickelt. Insbesondere auch Forschungen zu den Bedingungen eines autonom

kontrollierten, regelorientierten Gebrauchs psychoaktiv wirksamer Substanzen (zusammenfassend: Weber/Schneider 1997) verdeutlichen die Pluralität und Komplexität drogaler Entwicklungsverläufe. Sie belegen, dass die Bedeutung lebensgeschichtlicher und drogengebrauchsspezifischer Bedingungen sowie die Einbettung des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen in (sub-)kulturelle Lebensformen ausschlaggebend für die Etablierung kontrollierter, sozial unauffälliger Drogengebrauchsmuster ebenso wie für dessen mögliche zwanghafte und exzessive Verfestigung ist. Die Möglichkeit der Entwicklung kompulsiver Drogengebrauchsmuster (von Sucht also) liegt nun nicht an der pharmakologischen Potenz der jeweiligen Substanz, „sondern an einem falschen Umgang mit ihr, genauer: einer falschen Dosierung: zu schnell, zu oft, zuviel. Drogen führen nicht automatisch zur Sucht; die Sucht ist nicht Bestandteil der Droge“ (Dreitzel 1997, S. 2). Der Weg in den sanktionierten Drogengebrauch und seine mögliche zwanghafte Verhaltensverfestigung stellt eine in vielerlei Hinsicht offene Entwicklung dar, d.h. ist durch differenzierte Verläufe charakterisiert, die durch ein komplexes Gefüge subjektiver und soziokultureller Faktoren bedingt sind. Sie lassen sich nicht durch simple, abwärtsgerichtete Phasenmodelle abbilden.

Auch in der neusten Expertise von Petersen/Thomasius (2007), gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit wird behauptet: „Im Zusammenhang mit längerfristigem intensivem Cannabiskonsum entstehen häufig Abhängigkeitssyndrome, die auch die körperlichen Symptome der Toleranzentwicklung und Entzugssymptome umfassen“ (S. 160). Ferner wird die Entwicklung psychotischer Störungen durch die pharmakologische Wirkung von Cannabis als wissenschaftlich evident herausgestellt, um ein paar Seiten weiter etwas kleinlaut darauf hinzuweisen: „So lange nicht erklärt werden kann, warum Cannabiskonsum nicht in allen Konsumenten die Drogenaffinität erhöht oder die Entwicklung einer psychischen Störung begünstigt, können von der pharmakologischen Wirkung des Cannabis unabhängige Erklärungsalternativen nicht ausgeschlossen werden“ (ebd. S. 161). Sic? Ausschließlich pharmakologische Substanzeffekte als Bedingung für die Entwicklung eines Abhängigkeitssyndroms und/oder psychotischer Störungen von welcher Substanz auch immer „evidenzbasiert“ zu erschließen, setzt zum einen ein „vom Einzelnen willentlich nicht regulierbares Konsumgeschehen voraus“ (Dollinger/Schmidt-Semisch 2007, S. 9). Zum anderen wird dadurch – wie von den Autoren Petersen/Thomasius (S. 161) selbst eingeräumt – das komplexe Interaktionsgeflecht aus subjektiven, soziokulturellen, drogengebrauchsspezifischen und temporalen Faktoren analytisch vernachlässigt.

Es ist davon auszugehen, dass der Gebrauch psychoaktiver Substanzen und selbst der zwanghafte und exzessive Konsum „weniger mit biologisch-physiologischen Prozessen oder pharmakologischen Substanzeigenschaften zu

tun hat, sondern vielmehr mit sozialen Bedingungen sowie gesellschaftlichen und kulturellen Rahmungen des Konsums in Verbindung zu bringen ist“ (Dollinger/Schmidt-Semisch 2007, S. 17). Man fragt sich unwillkürlich, warum wird eine derartige Expertise vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegeben, die angebliche meist auf Tierversuchen basierende „Evidenzen“ behauptet, die später dann relativiert werden durch das Eingeständnis, dass auch andere Faktoren an der Entwicklung psychotischer Störungen und eines Abhängigkeitssyndroms bei Cannabis beteiligt sein könnten.

Natürlich ist keine Droge völlig harmlos. Der Gebrauch von Cannabisprodukten birgt vielfältige Risiken für Konsumierende insbesondere in der Jugendphase bei der Bewältigung jugendtypischer Entwicklungsaufgaben. Je mehr Menschen Cannabis konsumieren, desto mehr wird es auch Menschen und insbesondere Jugendliche geben, die mit dieser Substanz nicht umgehen können (siehe Alkohol, Medikamente). Die missbräuchliche Verwendung von allen legalisierten und illegalisierten Drogen wird es immer geben. Dies kann jedoch kein Grund sein, weiterhin mit der härtesten Maßnahme, die einem Staat zur Verfügung steht, nämlich dem Strafrecht beispielsweise auf den Cannabiskonsum (Besitz und Handel) zu reagieren und somit „Negativ-Karrieren“ erst recht zu produzieren. Im Hinblick auf einen sicherlich vorhandenen sozial und psychisch problematischen, missbräuchlichen Cannabiskonsum ist Pädagogik, Psychologie und Medizin gefragt und nicht das Strafrecht.

### **Mythos: Amotivationales Syndrom**

Vielfach wird noch angenommen, dass der langfristige Cannabisgebrauch zwangsläufig in ein sog. amotivationales Syndrom mündet: Er führe zu Inaktivität, Interessenlosigkeit, Leistungsverweigerung, Einsamkeit, Isolation, Abgeschlafftheit, zur „orientalisch anmutender Gelassenheit“ (Täschner 1994, S.13). In großangelegten Längsschnittstudien konnten keine Langzeiteffekte im Sinne eines amotivationalen Syndroms als pharmakologische Folge des Cannabiskonsums (nicht als Persönlichkeitsstruktur) festgestellt werden. „Langzeiteffekte sind jedoch nicht vorhanden, so dass die These des Amotivationalen Syndroms nicht belegt werden kann“ (Sieber 1993, S.220). Ähnliches berichten auch die Autoren der bereits erwähnten Expertise im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (Kleiber/Kovar 1998). „Nach dem heutigen wissenschaftlichen Forschungsstand muss die These, Cannabiskonsum führe nach längerer oder kürzerer Zeit, also quasi zwangsläufig, zu Demotivationserscheinungen, zurückgewiesen werden“ (Kleiber/Kovar 1998, S. 216). Trotzdem wird dieser Mythos weiterhin intensiv „gepflegt“: „Bei häufigen Gebrauch nimmt bei einigen Konsumenten ein Teil der gewünschten Cannabiswirkung ab. Die halluzinogene Wirkung (sic?) lässt nach, es dominiert

der antriebsvermindernde Effekt. Die Konsumenten wirken leer, unsortiert und ausgebrannt. Typisch für chronische Kiffer sind eine allgemeine Antriebsverminderung bis hin zum völligen Amotivationssyndrom“ (Van Treeck 1999, S.54; Einfügung vom Verfasser). Oder: „Elemente einer Angststörung können schließlich bei Versagen aller Kompensationsmechanismen schlagartig in eine Psychose übergehen. Das sogenannte „amotivationale Syndrom“ kann mit den erwähnten Bildern vermischt sein. Panikattacken generalisieren und machen das Aufsuchen von Hilfsangeboten unmöglich“ (Eisenmeier 2003, S. 38). Internationale Forschungsergebnisse zeigen, dass der „Begriff eines kausalen Einflusses von Cannabis auf die Entwicklung psychotischer Störungen, der vor dem Hintergrund dieser Befunde manchmal verwendet wird, irreführend ist. Cannabis scheint eine Rolle als ein möglicher auslösender Faktor bei psychotischen Erkrankungen zu spielen, nicht jedoch als ihre eigentliche Ursache“ (Schäfer 2004, S. 8). Cannabiskonsum kann also Auslöser derartiger Entwicklungen sein wie jedes andere kritische Lebensereignis auch.

### **Mythos: Dambruchszenarien durch Entkriminalisierung/Legalisierung**

Immer wieder wird bei einer wie auch immer gearteten Entkriminalisierung/Legalisierung befürchtet, die Dämme würden brechen und fast alle Jugendliche würden dann Cannabis konsumieren. Eine Drogenwelle würde hereinbrechen und der Konsum auch „harter“ Drogen würde sich dann genauso ausbreiten wie der Alkoholgebrauch. Bei diesem Mythos haben wir es mit der Überhöhung (Hypostasierung) einer Substanz unter Ausblendung ihrer (sub-)kulturellen Einbindung, Bedeutung und Funktionalität sowie von spezifischen Persönlichkeitsmerkmalen (wie Konsumbereitschaft) zu tun. Es ist so, als wenn die Droge uns nimmt und nicht umgekehrt. „Die Übergefährlichkeit der illegalen Drogen macht die Menschen dann zu unmündigen Opfern, die vor sich selbst geschützt werden müssen“ (Stöver 1996, S.102). Die Erfahrungen aus den Niederlanden zeigen: Seit der Entkriminalisierung von Cannabisprodukten in den Niederlanden 1976 (Baan-Kommission) ist es nicht zu einer Überflutung durch Drogen gekommen - im Gegenteil. Zudem zeigt eine neuere Studie für die europäische Union, dass es keinen direkten Zusammenhang zwischen der Höhe der Strafen und der Häufigkeit des Konsums von Drogen gibt. Höhere Rechtsstrafen begrenzen nicht den Konsum von Cannabis. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass in den Niederlanden der Gebrauch von Cannabisprodukten erheblich niedriger ist als in Großbritannien, wo die Rechtsstrafen relativ hart sind (ähnlich: Reuband 2007). Dieser relativ niedrige Verbrauch in den Niederlanden ist trotz der weiten Verbreitung von sog. Coffeeshops und Hausdealer (inzwischen gilt hier die sog. 5gr. Regel beim Einkauf von Cannabisprodukten) festzustellen. Durch den freieren Zugang zur Sicherung des Eigenbedarfs ist die geschätzte Zahl der aktiven Cannabiskonsumanten in den letzten zwanzig Jahren nicht epidemisch

angestiegen, sondern eher in den letzten Jahren konstant geblieben bzw. zurückgegangen. Die absolute Mehrheit der niederländischen Jugendlichen konsumiert keine Cannabisprodukte. Der Besitz von 30gr. Cannabisprodukten wird in den Niederlanden bekanntlich als eine Ordnungswidrigkeit geahndet und nicht als Straftat behandelt (Opportunitätsprinzip). Im Rahmen der gegenwärtigen Drogenpolitik bleibt jedoch auch in den Niederlanden der Cannabismarkt (Handel) auf „kriminelle“ Organisationen angewiesen, d.h. ein Großteil des Handels mit Cannabisprodukten bleibt - insbesondere auch der heimische Anbau von Needer-Weed - illegal und hat inzwischen vereinzelt auch zur Züchtung hochpotenter Marihuanasorten, die auch aus Profitgründen noch vielfach schadstoffbelastet sind, geführt. Um diese kriminellen Machenschaften zu stoppen, wäre eine Legalisierung des Eigenanbaus und „THC-Checking“ als Bestandteil gesundheitspräventiver, risikominimierender Maßnahmen dringend umzusetzen.

Untersuchungen zeigen auch, dass die Illegalität der Beschaffung von Cannabis für den Privatkonsumenten kein Problem darstellt. Ein Unrechtsbewusstsein existiert nicht. Konsumiert wird so oder so, ob es verboten ist oder nicht (obwohl natürlich immer noch der „Reiz des Verbotenen“ für den Einsteiger existiert). Aber insgesamt gilt: Die strafrechtlichen Regelungen haben jedenfalls kaum generalpräventive Wirkungen.

#### **4. Präventionspolitische Konsequenzen**

Eine wie auch immer geartete „Neubewertung“ von Cannabis muss mit einem veränderten Verständnis von Prävention einhergehen: Prävention sollte nicht mehr unter der Prämisse der Vermeidung/Verhinderung verstanden werden, sondern als akzeptanzorientierte Förderung und Stützung von genussfähiger Gebrauchskompetenz (vgl. Schneider 2000; 2006) zur Minimierung von Gebrauchsstabilisierungseffekten.

Vorausgeschickt werden muss: Von einer „Entzauberung“ der bis heute vorherrschenden Drogenmythen kann aber keine Rede sein. Der gesellschaftliche Drogenkult als Mythenproduzent, gespeist aus Drogenangst, Bedrohlichkeitsempfinden und Fehlinformation, bestimmt weiterhin - von Ausnahmen abgesehen - die Öffentlichkeit sowie die Medien- und Forschungslandschaft. So beispielsweise wenn schon vor der „Daum und Friedmann Affäre“ und des Kokainnachweises auf den Toiletten des Bundestages Politiker im „Drogen-Phobien-Rausch“ die Einführung von obligatorischen Drogentests an allen Schulen und Firmen fordern und Versandbetriebe Testverfahren auf dem Markt der unbegrenzten Möglichkeiten anpreisen, mit deren Hilfe besorgte Eltern „ihre minderjährigen Kinder per Haaranalyse auf regelmäßigen Konsum von Cannabis testen lassen können ... Frühzeitiges Erkennen – ein wesentlicher Faktor effizienter Suchtprävention –

und für viele Kinder der erlösende Einstieg zum Ausstieg“ (HC DrugIdent, Flensburg 2000 – Werbeschrift). Oder: „Dem Gecko bleibt nichts verborgen – Drogenschnelltests nun erhältlich. Seit Montag gibt es den Gecko-Test in Apotheken. 29,95 Euro kostet das Mini-Labor, mit dem feste Substanzen wie Pillen, Pflanzenteile oder Flüssigkeiten untersucht werden können. Auch Oberflächen sind vor dem Test nicht sicher: Mit einem Tupfer können Eltern einen „Abstrich“ machen und verdächtige Spuren aufnehmen“ (Münstersche Zeitung vom 12.11.2003). Oder: In Neuseeland lassen ängstliche Eltern die Zimmer ihrer Kinder von Spürhunden nach Drogen durchsuchen. Der Schnüffelhunddienst rückt an, wenn die Kinder in der Schule sind (vgl. Der Spiegel vom 26.11.2001). Oder: „Vati prüft jetzt deinen Urin. Vertrauen ist gut, Urinkontrolle ist besser. Nach dem Willen der Mailänder Gesundheitsbeauftragten sollen Eltern künftig überprüfen, ob ihre Kinder Drogen nehmen – mit einem kostenlosen Test, ein Geschenk der Stadt“ (Spiegel Online, vom 9.5.07). Darüber hinaus feiert die Verjüngungsthese immer mal wieder fröhliche Urständ. Die Aussage, insbesondere Ecstasy- und Cannabiskonsumenten werden immer jünger, ist genauso richtig wie die Wahrnehmung, dass die Studierenden immer jünger werden: sie sehen halt aus dem Blickwinkel von uns Älteren jung aus. Aber Scherz beiseite. In der Begründung zur Einführung des BtMG von 1972 (!) heißt es: „Die Zahl der Jugendlichen, die den Einstieg in die Drogenwelt vollziehen, nimmt zu. Es zeigt sich dabei, dass die Altersschwelle, auf der der Einstieg erfolgt, sinkt. Selbst Kinder bleiben davon nicht verschont“. 1994 wurde festgestellt: „Der immer frühere Einstieg in den Drogenkonsum ist wohl eine Folge der heute so typischen Verunsicherung der Eltern-Kind-Beziehung“ (Hurrelmann 1994, S. 27). Und 2005 heißt es: „Tatsache ist: junge Menschen geraten immer früher mit Suchtmitteln in Kontakt, das Einstiegsalter sinkt“ (Hoffmann 2005, S.55). Wie das Ungeheuer aus Loch Ness: So alle zwei Jahre scheinen die Konsumenten illegalisierter Drogen halt jünger zu werden. Inzwischen müssten dieser Logik zufolge schon bald Zweijährige Drogen konsumieren. „Drogenexperten sind beunruhigt über die wachsende Zahl junger Kiffer. Denn der Griff zum ersten Joint erfolgt immer früher: Im Durchschnitt sind Jugendliche 16,4 Jahre alt, wenn sie erstmals Cannabis konsumieren, wie die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bätzing, berichtet: Es ist kein Einzelfall mehr, wenn ein Zwölfjähriger kiffet. Die Spirale nach unten sei vorhersehbar“ (Westfälische Nachrichten vom 10.4.2006). Da scheinen alle suchtpreventiven Maßnahmen und Frühinterventionsprojekte insgesamt gesehen sehr „erfolgreich“ gewesen zu sein, jedenfalls wurden sie alle „erfolgreich“ evaluiert. Die jährlich „beunruhigten“ Drogenexperten müssten doch eigentlich längst „beruhigt“ sein. Denn alle suchtpreventiven Maßnahmen seit ca. 35 Jahren wurden erfolgreich mit positiven Ergebnissen evaluiert (siehe: Schneider 2006). Beispielsweise wurde bereits 1994 festgestellt: „Der Sonderforschungsbereich in Bielefeld betreibt gegenwärtig die systematisch und methodisch strenge Evaluation eines

Programms zur Sucht- und Drogenprävention in der Schule. Dabei ergab sich bislang, dass sich in jenen Schulklassen, in denen ein modernes Programm zur Prävention durchgeführt wird, das Wissen über die Gefahren legaler und illegaler Drogen spürbar verbesserte. Auch die subjektive Haltung ist deutlich kritischer als in Schulen ohne ein solches Programm“ (Hurrelmann 1994, S.33).

Wichtig und notwendig ist es nun zu aller erst, eine Entdramatisierung- und Entemotionalisierung der Drogendiskussion einzuleiten. Dies bedeutet notwendiger Weise auch eine Abkehr von der medialen und hilfepraktischen „Inszenierung von Bedrohungsängsten“ (Barsch 2007, S.79).

Abschreckungs- und Immunisierungsstrategien, die sklerotischen Zeigefinger sollten eigentlich ausgedient haben. In einer Gesellschaft, in der Drogen (legalisierte wie illegalisierte) Wegbegleiter des Erwachsenwerdens sind, kann es nicht mehr um das Präventionsziel Drogenabstinenz gehen, sondern um den eigenverantwortlichen, mündigen Umgang mit Drogen. Eine lebensweltnahe Konsum- und Verbraucherberatung im Sinne einer sachgerechten, Vor- und Nachteile einbeziehenden Substanzaufklärung - zumindest bei denjenigen, die so oder so gebrauchen oder gebrauchswillig sind -, scheint die Methode der Wahl zu sein. Es geht hier um die selbstpräventive Einübung eines risikobewussten, regelorientierten, selbstkontrollierenden Umgangs mit Cannabisprodukten. Ziel ist die selbstverantwortliche Entwicklung risikoarmer, gesundheitsschonender und genussorientierter Gebrauchsvarianten, also die Verringerung von möglichen exzessiven und zwanghaften Gebrauchsformen und damit die Etablierung von kontrollierten, selbstbestimmten und genussfähigen Umgangsweisen mit psychoaktiven Substanzen (vgl. Schneider 2004; auch: Kim 2003). Nicht die jeweiligen „Drogen“ sind gefährlich, sondern ihre individuell missbräuchliche Verwendungsweise, die Kriminalisierung der Konsumierenden und die Illegalisierung der jeweiligen Substanzen mit den uns sattem bekannten Folgen. Das Fixiertsein nur auf die negativen Eigenschaften und Auswirkungen von psychoaktiv wirksamen Substanzen, ohne auch nur die positiven, genussorientierten Momente zu erwähnen, ist unglaubwürdig und zementiert weiterhin die noch vorherrschende Doppelmoral. Allen Drogen wohnt die Ambivalenz von positivem Genuss und negativen Begleit- und Nebenwirkungen, von Chance und Risiko inne. Dem kann nur mit Hilfe von sachgerechter Substanzaufklärung ohne eine moralisierende Attitüde oder einer blauäugigen Diktion eines „risikofreien“ Umgangs begegnet werden. Akzeptanzorientierte Verbraucher- und Konsumberatung hieße: Aufklärung über einzelne Substanzen, über Wirkstoffzusammensetzungen (bzw. THC-Gehalt, Verunreinigungen), Wirkweisen, Konsumformen, Nebenwirkungen und Gebrauchsrisiken. Dies hieße weiterhin: Die Vermittlung von Empfehlungen und Hinweisen für einen moderaten, regelorientierten Gebrauch als Safer-Use-Maßnahmen zur Einübung von notwendiger „Risikokompetenz“ für den Umgang auch mit möglichen „riskanten Räuschen“. Verbraucherberatung in

diesem Sinne setzt auf Bemündigung und Selbstbemächtigung mit dem möglichen Ziel einer selbstbestimmten, eigeninszenierten Lebensgestaltung mit und ohne Drogen: Es geht um **genussfähige, risikobewusste Gebrauchskompetenz** bei denen, die eine „gebrauchswertbezogene Moral“ haben. Konzeptuell ist hier in den letzten Jahren vieles vorangetrieben und entwickelt worden, was nicht zuvörderst auf Abstinenz zielt: Über jugendnahe Cannabis-Kurse (Widmer 2006), Self-Control-Informationen-Programme (Kolte/Stöver 2006) als Stärkung und Vermittlung von Selbstkontrollregeln im Umgang mit Cannabisprodukten unter Einbezug der sozialen und drogalen Biografieverläufe bis hin zum „Risiflecting-Ansatz (Koller 2006) als selbstkontrollierende Kultivierung von Rausch und Risiko.

Wir leben in einer Risikogesellschaft und Unvernunft, Unvorsichtigkeit und Fahrlässigkeit sind integraler Bestandteil dieser Gesellschaft und ebenso das Bedürfnis nach „Rausch-Genuss-Erfahrung“. Jedenfalls ist es an der Zeit, Drogenmythen zu entzaubern. 40 Jahre Drogendiskussionen zeigen: Es gibt kein Patentrezept zur Lösung des gesellschaftlichen „Drogenproblems“. Die Generalprävention über das Strafrecht hat den Drogengebrauch nicht einschränken können, nur sehr riskant werden lassen (Verunreinigungen der Substanzen, Kriminalisierung, Stigmatisierung, Psychiatrisierung). Es geht hier nicht um Verharmlosung oder gar um eine Aufforderung zum Konsum, sondern um eine tabulose Entdämonisierung von Cannabis und anderen Drogen, um eine Entdramatisierung der Folgen des Substanzgebrauchs und um einen pragmatischen und realitätsbezogenen Umgang mit Konsumenten jenseits einer angstgesteuerten, frühintervenerierenden Sorgenfaltenpädagogik, die kaum eine Chance hat, drogenkonsumierende Jugendliche im wahrsten Sinne des Wortes zu erreichen. Missbräuchliche, unvernünftige Gebrauchsmuster oder die Entwicklung süchtigen Verhaltens sind nicht per Dekret oder per Verordnung, nicht durch moralische Beeinflussungen und modulare Angstszenerien abschaffbar, schon gar nicht durch Strafandrohung und (sanfte) Abschreckungsstrategien. Wir werden damit leben müssen, dass es Drogengebrauch und Drogenmissbrauch immer geben wird. Der idealistische Traum von einer drogenfreien Gesellschaft ist zwar legitim, jedoch illusorisch. Zur Erinnerung: Etwa 2 - 7% der Erwachsenen sind von einer massiven Suchterkrankung betroffen - trotz aggressiver „Kaufregung“, Sensation Seeking (schneller, weiter, höher), trotz permanenter Werbeberieselung, trotz als dürftig beklagter Suchtprävention, trotz Ballermann 6 auf Mallorca und Oktoberfesten in Deutschland inklusive „Flatratesaufens“ sowie trotz gesellschaftlicher Problem-, Konflikt- und Defizitlagen. Die Mehrheit vermag anscheinend ihren Konsum zu kontrollieren und daran sollte angeknüpft werden.

## **5. Drogenpolitische Situation und Forderungen**

Der sog. „Haschisch-Beschluss“ des Bundesverfassungsgerichts vom 28.4.1994 hat aus der bestehenden „Kann-Vorschrift“ in § 31a des BtMG eine „Muss-Vorschrift“ gemacht, dass - jedoch nur auf der Staatsanwaltschaftsebene (polizeilich muss weiter ermittelt werden) - von der Strafverfolgung ohne richterlichen Beschluss „grundsätzlich“ abgesehen werden kann, wenn Cannabisprodukte nur in geringen Mengen und ausschließlich zum gelegentlichen Eigenverbrauch erworben oder besessen werden. Die einzelnen Bundesländer wurden aufgefordert, eine einheitliche Regelung (Definition) einer „geringen“ Menge als Rechtsverordnung festzulegen. Dies ist jedoch bis zum heutigen Tage nicht geschehen.

Nach der Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (10. BtMÄndV) vom 1.2.1998 ist auch der Cannabissamen als nicht verkehrsfähiges Betäubungsmittel eingestuft, wenn er „zum unerlaubten Anbau bestimmt ist“. Mit dieser Gesetzänderung findet nun eine neue Illegalisierung (Erwerb und Handel von THC-haltigen Hanfsamen) statt, obwohl gleichzeitig das synthetisch hergestellte Cannabinol (Marinol) für Krebs- und AIDS-Patienten im Einzelfall verschrieben werden kann. Es ist zwar schon 13 Jahre her, aber bezüglich der Ergebnisse der 67. Gesundheitsministerkonferenz der Länder von 1994 wurde in einigen Bundesländern geprüft, wie eine „Neubewertung“ von Cannabis im Rahmen der internationalen Gesetze umgesetzt werden kann. Zur Diskussion standen: Einführung des Opportunitätsprinzips wie in den Niederlanden, die Abgabe begrenzter Mengen in Apotheken, Unterstellung unter das Ordnungswidrigkeitenrecht, Länderrichtlinie zur Entpönalisierung des Kleinhandels durch Änderung des § 153 Abs. 1 StPO oder eine weitere Begrenzung der Strafbarkeit. Bisher ist allerdings nichts umgesetzt worden. Im Gegenteil vollzog sich schleichend eine erneute Dramatisierung des Cannabiskonsums und Pathologisierung der Konsumierenden. In der Schweiz sollte eine Änderung des dortigen Betäubungsmittelgesetzes angestrebt mit dem Ziel der Aufhebung der Bestrafung von Besitz und Konsum umgesetzt werden. Es sollte das Opportunitätsprinzip für die Strafverfolgung des Handels eingeführt werden. Aber auch in der Schweiz herrscht inzwischen Stagnation vor. Eine Umsetzung lässt auf sich warten. In Portugal, England und Belgien gibt es ähnliche Initiativen zur Entkriminalisierung. In Österreich wurde klammheimlich das Österreichische Suchtmittelgesetz in Ansätzen liberalisiert. Der § 35 verlangt von der Staatsanwaltschaft, ein Verfahren einzustellen, wenn die „Tat ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen worden ist, ohne das der Beschuldigte daraus einen Vorteil gezogen hat“. Dies gilt unabhängig von der Menge und Art der gefundenen Drogen, wenn dem Täter keine Handelsabsichten nachgewiesen werden können (Newsletter des DHV- Juli 2008; <http://hanfverband.de/letter/17072008.html#nr1>)

Vorschläge zu einer Abgaberegulierung von Cannabisprodukten gehen auch in Richtung eines Lizenzmodells, einer vereinsrechtlichen Regelung oder einer Einfügung von Cannabis in das Lebens- und Genussmittelrecht. Eine Aufhebung der Illegalität würde endlich staatliche Qualitätskontrollen (Feststellung und Überprüfung des Wirkstoffgehalts, Grenzwertfestlegung, Jugendschutz, gezielte Konsumbegleitung etc.) ermöglichen. Insgesamt gesehen zeigt sich in der Bundesrepublik bezüglich einer „Neubewertung“ der Cannabispolitik eine stagnative Situation, eine widersprüchliche und verworrene Diskussionslage. Für die Praxis gilt weiterhin: Der Umgang (Erwerb und Besitz) mit Cannabisprodukten ist immer noch strafbar. Vom Grundsatz her wird jedoch die Staatsanwaltschaft ein Verfahren einstellen, wenn es sich um eine geringe Menge zum Eigenverbrauch handelt und keine „Fremdgefährdung“ vorliegt. Notwendig ist eine Entkriminalisierung der Konsumenten hinsichtlich des Besitzes und Erwerbes geringer Mengen von Cannabisprodukten zur Deckung des Eigenbedarfs als eine Herausnahme dieser Tatbestände aus dem Strafrecht und die Übernahme in das Ordnungswidrigkeitenrecht als ein erster wesentlicher Schritt. Folgende drogenpolitische Reformen (als vorläufiger Minimalkonsens) bis zur Ermöglichung staatlich kontrollierter Abgabemöglichkeiten über beispielsweise lizenzierte Coffeeshops wären dringend umzusetzen:

- Entkriminalisierung der Konsumentinnen: Straffreiheit für den Besitz „geringer Mengen“ bis zu 30g Cannabis
- Zulassung von Hanf als Medizin, Unterstützung der Erforschung weiterer therapeutischer Potentiale und medizinischer Einsatzgebiete
- Straffreiheit des Anbaus von Cannabis für den Eigenbedarf
- Zurücknahme der gegenwärtig diskriminierenden Führerscheinregelung: Differenzierung im Führerscheinrecht zwischen aktuellem und zurückliegendem Konsum von Cannabis, und Festlegung eines THC-Grenzwertes von 5 – 10ng
- Durchführung von Qualitätskontrollen bezüglich von Verunreinigungen und Ermöglichung eines anonymen „THC-Checks“ (vgl. auch: Akzept 2001a/b).

## Literatur:

Akzept e.V. (2001a): Cannabisreform in Deutschland: Argumente und Fakten. Eine politische Bestandsaufnahme. Materialien Nr. 5. Münster

Akzept e.V. (2001b): Die Cannabiskampagne. In: Akzeptanz 9.Jg., Heft 2, S. 50 – 55

Amendt, G.: Drogenpolitik – Dafür gibt's was auf die Pfoten, In: <http://woz.ch/artikel/2007/nr49/leben/15719.html>

Barsch,G. (2007): Verhext und süchtig: Wahn Macht Sinn. Leipzig

Bonnet,U.: (2007): Moderne Behandlung der Cannabisabhängigkeit. In. Suchttherapie 8/2007, S. 33 –40

Bundeskriminalamt: Lagebericht Rauschgift. Stand 31.1.2006

Bundesministerium für Gesundheit: Sucht- und Drogenbericht 2006. Berlin 2007

Bundesministerium für Gesundheit: Sucht- und Drogenbericht 2007. Berlin 2008

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2000. Endbericht. Köln

Dollinger,B./Schmidt-Semisch,H. (Hg.) (2007): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden

Dreitzel,H.P. (1997): Drogen für alle. Manuskript. Berlin 1997

Eisenmeier, S. (2003): Warum Cannabis doch gefährlich ist. In: Der Neurologe-Psychiater Heft 6, S. 34 – 38

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2007): Jahresbericht 2006. Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union und Norwegen. Lisboa

Fahrenkrug, H. (1998): Risikokompetenz - eine neue Leitlinie für den Umgang mit „riskanten Räuschen“. In: Akzeptanz, 6. Jg., Heft 2, S. 18 – 22

Fahrenkrug,H. (2004): Cannabispolitik in der Schweiz: Über Öffnung und Schließung des „Reformfensters“. In: DHS/Gassmann,R.(HG.): Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion. Freiburg

Ginko (2007): Cannabis. Neue Gefahren durch „potentes“ Cannabis? Informationen zur Suchtvorbeugung 2. Mühlheim

Grotenhermen,F. (2004): Hanf als Medizin. Baden und München

Grotenhermen,F.(2006): Pharmakologie: Wirkungen von Cannabis auf Körper und Psyche. In: Kolte,B./Schmidt-Semisch,H./Stöver,H. (Hrsg.): Was tun, wenn Cannabis zum Problem wird? Frankfurt

Hazekamp,A. (2006): An evaluation of the quality of medicinal grade cannabis in the Netherlands. In: Cannabinoids, 1 Jg., Heft 1, S. 1 – 9

Hurrelmann,K. (1994): Suchtprävention trotz gesellschaftlicher Ursachen? In: DHS (Hg.) (1994): Suchtprävention. Freiburg

Hoffmann,K. (2005): Jugend im Rausch?! In: Sozialmagazin, 18Jg., Heft 12, S. 55 – 56

Jahrbuch Sucht 2005. Neuland. Geesthacht

Kalke,J./Verthein,U./Stöver,H. (2005): Seuche Cannabis? Kritische Anmerkungen zu neueren epidemiologischen Studien: In: Suchttherapie, 5.Jg., Heft 6, S. 108 – 115

Kalke,J./Verthein,U. (2006): Cannabiskonsum bei Jugendlichen – Kritische Anmerkungen zu neueren epidemiologischen Untersuchungen. Vortrag auf dem 8. Internationalen akzept-Kongress v. 23.-25.3.2006

Kim, Ju-Il (2003): Drogenkonsum von Jugendlichen und suchtpreventive Arbeit. Frankfurt

King,LA./Carpentier,C./Griffiths,P. (2005) : Cannabis potency in Europe. In : Addiction 7/2005, p. 215 – 222

Kleiber, D./Soellner, R. (1998): Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken. Weinheim

Kleiber, D./Kovar, K.A. (1998): Auswirkungen des Cannabiskonsums. Stuttgart

Kleiber,D./Soellner,R. (2004): Psychosoziale Risiken des Cannabis-Konsums. In: DHS/Gassmann,R.(Hg.): Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion. Freiburg

Koller,G. (2006): Das Feuer hüten. Risflektion – Ein Handlungsmodell zur Entwicklung von Rausch- und Risikopädagogik im Cannabiskonsum. In: Kolte,B. et al. (Hg.): Was tun, wenn Cannabis zum Problem wird? Frankfurt

Kolte,B./Schmidt-Semisch,H./Stöver,H. (2006): Cannabis: Zwischen Problem und Problematisierung. In: Kolte,B. et al (Hg.): Was tun, wenn Cannabis zum Problem wird? Frankfurt

Kolte,B./Stöver,H.(2006): „In einer Spirale nach oben“ – Ein bibliothераpeutisches Programm für mehr Selbstkontrolle und reduzierten Drogengebrauch als Angebot für problematisch gebrauchende CannabiskonsumentInnen. In: Kolte,B. et al (Hg.): Was tun, wenn Cannabis zum Problem wird? Frankfurt

Kraus, L./Augustin, R. (2001): Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. Sonderheft der Zeitschrift Sucht.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hg.) (2007): Expertise „Zugang zu jungen Cannabiskonsumentinnen“. Münster

Petersen,K.U./Thomasius,R. (2007): Auswirkungen von Cannabiskonsum und – missbrauch. Lengerich

Püschel, K./Iwersen-Bergmann, S. (2000): Drogen - ihre Wirkungen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen. In: Heudtlass, J.H. et al. (Hg.): Risiko mindern beim Drogengebrauch. Frankfurt

Quensel, S. (2001): Cannabis, Straßenverkehr und junge Leute – Ein Dispositiv im Generationenkonflikt. In: Grotenhermen, F./Karus, M. (Hg.): Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt. Berlin

Raschke, P./Kalke, J. (1997): Cannabis in Apotheken. Freiburg

Reuband,K.-H. (2007): Strafverfolgung als Mittel der Generalprävention? In: Dollinger,B./Schmidt-Semisch,H. (Hg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden

Schäfer,C./Paoli,L. (2006): Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis. Freiburg

Schäfer,I. (2004): Cannabis und psychotische Störungen. Zusammenhänge und integrative Therapie. In: Konturen, Heft 3, S. 8/9

Schmidt-Semisch, H. (2000): Cannabis - Legalisierungsmodelle. In: Schneider, W. et al (Hg.): Cannabis - Eine Pflanze mit vielen Facetten. Berlin

Schneider, W. (1995): Risiko Cannabis? Bedingungen und Auswirkungen eines kontrollierten, sozial-integrierten Gebrauchs von Haschisch und Marihuana. Berlin

Schneider, W. (1996): Einstiegsdroge Cannabis? In: Akzept e.V. (Hg.): Wider besseres Wissen. Die Scheinheiligkeit der Drogenpolitik. Bremen

Schneider, W. (2000): Drogenmythen. Zur sozialen Konstruktion von „Drogenbildern“ in Drogenhilfe, Drogenforschung und Drogenpolitik. Berlin

Schneider, W. (2004): Sinn und Unsinn suchtpräventiver Maßnahmen – Zur gesellschaftlichen Konstruktion von Drogenproblemen. In: Schneider, W./Gerlach, R.(HG.): DrogenLeben. Bilanz und Zukunftsvisionen akzeptanzorientierter Drogenhilfe und Drogenpolitik. Berlin

Schneider,W. (2006): Die sanfte Kontrolle. Suchtprävention als Drogenpolitik. Berlin

Sieber, M. (1993): Drogenkonsum. Einstieg und Konsequenzen. Bern

Stempel,K. (2007): Rauschgiftlage 2005. In: Jahrbuch Sucht 07.Geesthacht

Stöver, H. (1996): Dammbuchszszenarien oder Aufklärung und Enkulturation. In: Akzept e.V.(Hg.): Wider besseres Wissen. Die Scheinheiligkeit der Drogenpolitik. Bremen

Täschner, K.L. (1994): Drogen, Rausch und Sucht. Stuttgart

Tossmann,P. (2006): Cannabis – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2006

Van Treeck, B. (1999): Cannabis. In: Drogen-Report, Heft 2, S. 52 - 54

Weber, G./Schneider, W. (1997): Herauswachsen aus der Sucht. Berlin

Widmer,A. (2006): Kiffen bei Jugendlichen: Kursangebot „Spaß am Leben“. In:  
Kolte,B. et al (Hg.): Was tun, wenn Cannabis zum Problem wird? Frankfurt

Dr. Wolfgang Schneider  
INDRO e.V. - Drogenhilfezentrum  
Bremer Platz 18 – 20  
48155 Münster  
Tel. 0251/60123  
E-Mail: [INDROeV@t-online.de](mailto:INDROeV@t-online.de)  
Internet: [www.indro-online.de](http://www.indro-online.de)