

# Seuche Cannabis? Kritische Bemerkungen zu neueren epidemiologischen Studien

Dr. Jens Kalke



PRINTED  
IN GERMANY

Printed by: Koenig  
Litho: L. Koenig  
USA: 1913 7  
Spain: 12 286

Printed by: Koenig  
Litho: L. Koenig  
USA: 1913 7  
Spain: 12 286

Printed by: Koenig  
Litho: L. Koenig  
USA: 1913 7  
Spain: 12 286

Printed by: Koenig  
Litho: L. Koenig  
USA: 1913 7  
Spain: 12 286

Printed by: Koenig  
Litho: L. Koenig  
USA: 1913 7  
Spain: 12 286

Printed by: Koenig  
Litho: L. Koenig  
USA: 1913 7  
Spain: 12 286

Printed by: Koenig  
Litho: L. Koenig  
USA: 1913 7  
Spain: 12 286

## Die Seuche Cannabis

DROGEN AN DEUTSCHLANDS SCHULEN



41 4. Oktober 2004 € 2,70



# Sucht an der Schule

**Cannabis und Alkohol – der gefährliche erste Kontakt mit Drogen  
Tipps für Eltern: Alarmzeichen, Hilfe, Vorsorge**

# SUCHT

Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis  
German Journal of Addiction Research and Practice

## INHALT

<b>Special Issue</b> <b><i>Cannabis – New discoveries from basic research, clinical practice and treatment</i></b> Guest Editor: Karl-Ludwig Täschner			<b>Themenschwerpunkt</b> <b>Cannabis – Neue Erkenntnisse zu Grundlagen, Klinik und Therapie</b>  Gastherausgeber: Karl-Ludwig Täschner
<b>Editorial</b> <i>Cannabis-related disorders: a major topic during the coming years?</i>	Karl-Ludwig Täschner	288	<b>Editorial</b> Cannabisbezogene Störungen: Ein zentrales Thema der nächsten Jahre?
<i>Pharmacology of cannabinoid medication</i>	Hans Rommelspacher	290	Pharmakologische Grundlagen der Verwendung von Cannabinoiden als Medikamente
<i>Cannabinoids and neuronal signal transmission</i>	Ilka Wallmichrath Bela Szabo	297	Cannabinoiden und neurale Signalübertragung
<i>Longterm effects of chronic cannabis consumption</i>	Miriam Schneider	309	Langfristige Folgen des chronischen Cannabiskonsums
<i>Cannabis psychosis – from a distinct category to comorbidity</i>	Dieter Caspari Thomas Wobrock	320	Cannabispsychosen – Vom eigenständigen Krankheitsbild zum Komorbiditätsmodell
<i>Illicit drugs as cause of traffic crashes, focus on cannabis</i>	Gerold Kauert Stefanie Iwersen-Bergmann	327	Drogen als Ursache für Verkehrsunfälle, im Fokus: Cannabis
<i>Übersicht über psychotherapeutische Interventionen bei cannabisbezogenen Störungen</i>	Petra Zimmermann Stephan Mühlig Dilek Sonntag Gerhard Bühringer Hans-Ulrich Wittchen	334	Review on psychotherapeutic interventions for cannabis disorders
<b>Book Review</b>			<b>Buchbesprechungen</b>
	Johannes Lindenmeyer	343	Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R.
	Jutta Hagen	344	Psychische Störungen und Sucht: Doppel-diagnosen
<b>New Publications</b>		346	<b>Neue Literatur</b>
<b>Upcoming Conferences</b>		347	<b>Tagungsankündigungen</b>
<b>Instructions for Authors</b>		348	<b>Hinweise für Autoren</b>

# In Verantwortung für Schleswig-Holstein: Arbeit, Bildung, Zukunft

## **Koalitionsvertrag zwischen**

der Christlich Demokratischen Union (CDU) und der  
Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD)  
in Schleswig-Holstein

für die 16. Legislaturperiode des Schleswig-Holsteinischen Landtags  
von 2005 - 2010

**Endfassung vom 16. April 2005**

Wir werden **Cannabis** wieder verstärkt in den Fokus unserer Präventionsbemühungen rücken, da sich besorgniserregende Verläufe gerade bei Dauerkonsumenten mehren. Dabei streben wir einen umfangreichen und aufeinander abgestimmten Maßnahmenmix zu Tabak-, Alkohol- und Cannabisprävention an. Wir werden eine öffentliche Risikodebatte zu Cannabis führen, die nicht auf eine Legalisierung abzielt.

# Vor 10 Jahren ...

... forderte die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) mit breiter Mehrheit die Durchführung eines Modellversuchs, bei dem unter kontrollierten Bedingungen Cannabisprodukte abgegeben werden sollten, um praktische Erfahrungen zur Trennung der Drogenmärkte zu sammeln und gegebenenfalls zu einer rechtlichen Neubewertung des Cannabiskonsums zu gelangen.

► geplanter Modellversuch „Cannabis in Apotheken“ in SH

# **Relevante Studien:**

- **Untersuchung zur Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland (BZgA)**
- **Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland (IFT)**
- **Deutsche Suchthilfestatistik (IFT)**

# Pressemitteilung

---

30. November 2004

## Cannabis bei Jugendlichen hoch im Kurs

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt seit 1973 in regelmäßigen Abständen die Repräsentativbefragung „Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“ durch. Für diese Befragungen werden bundesweit etwa 3.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 25 Jahren dem Zufall nach ausgewählt und befragt. Die Ergebnisse der im Jahr 2004 durchgeführten Erhebung zum Konsum illegaler Drogen von Jugendlichen liegen nun vor:

Illegale Drogen gehören heute zu den Alltagserfahrungen junger Menschen. Ein Drittel (32 Prozent) der 12- bis 25-Jährigen hat schon einmal Drogen probiert, 1979 waren das 16

**Bundeszentrale  
für gesundheitliche  
Aufklärung**

**Federal Centre  
for Health  
Education**

**Centre Fédéral  
d'Éducation  
pour la Santé**



# **Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004**

Eine Wiederholungsbefragung der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Teilband Illegale Drogen

# Probierbereitschaft von Cannabis

„könnte man vielleicht einmal versuchen“

**27 % (1997)**

**44 % (2001)**

**47 % (2004)**

**Tab. 1 12-Monats-Prävalenz 1997 bis 2004**

in Prozent

Es haben in den letzten 12 Monaten Drogen genommen:

	Insgesamt	Männer	Frauen	12 bis 15 Jahre	16 bis 19 Jahre	20 bis 25 Jahre
1997	12	14	11	4	17	15
2001	13	15	11	4	19	14
2004	13	17	10	5	20	15

**Tab. 2 Alter beim Erstkonsum illegaler Drogen 1973 bis 2004**

in Jahren

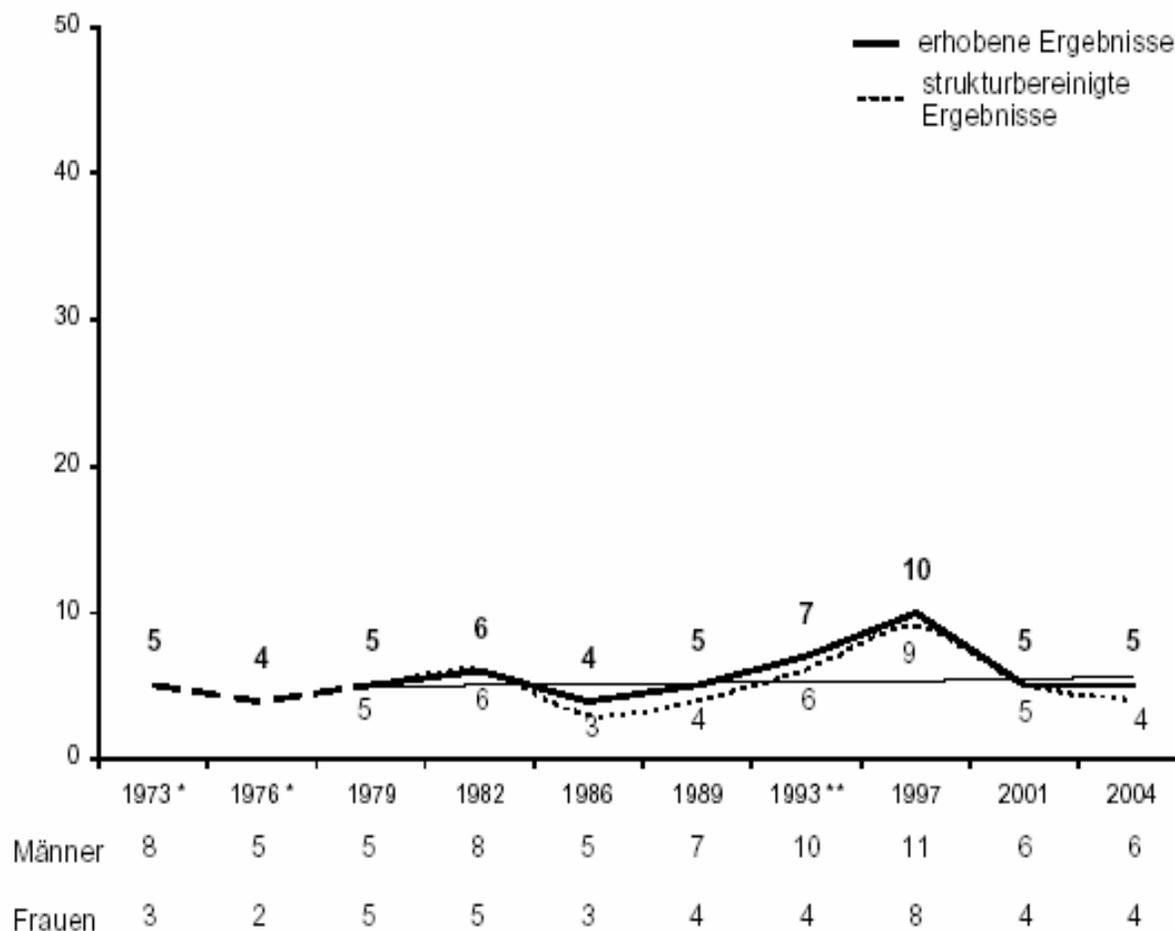
	1993	1997	2001	2004
Cannabis	17,5	16,7	16,5	16,4
Ecstasy	1)	17,1	17,4	17,3
Amphetamine	17,2	17,0	17,6	17,1
LSD	17,5	17,3	17,3	17,6
Kokain	17,3	18,2	18,4	18,0
Schnüffelstoffe	15,3	14,8	15,0	16,4
Heroin	2)	2)	2)	2)
Crack	1)	1)	2)	2)
psychoaktive Pflanzen und Pilze	1)	1)	1)	17,3
andere Rauschmittel	18,3	15,5	17,4	1)

1) nicht erfragt

2) Fallzahl zu niedrig

Abb. 9 Gegenwärtiger Drogengebrauch 1973 bis 2004

in Prozent



\* 14- bis 25-Jährige

\*\* ab 1993 einschließlich neue Bundesländer

Strukturbereinigte Trendgerade

y = 4,9

n = 19.743 (ab 1979)

kein Anstieg

# Häufiger Cannabiskonsum

Mehr als 10mal im letzten Jahr

**3 % (1997)\***

**3 % (2004)**

**3 % (2004)**

\* Mehr als 20 mal

# Widersprüchliche Ergebnisse zwischen zwei Bundesstudien

(12-Monats-Prävalenz)

- Drogen-Affinitätsstudie (BZgA):

Gruppe der 20- bis 25-Jährigen: **15 % (1997); 15 % (2004) =**

- Repräsentativ-Erhebung (IFT):

Gruppe der 18- bis 24-Jährigen: **13 % (1997); 23 % (2003) ↑**

# Repräsentativ-Erhebung Hamburg

IFT

IFT · Institut  
für Therapieforschung  
Parzivalstraße 25  
80804 München

Leiter des Instituts  
Prof. Dr. Gerhard Bühringer

[www.ift.de](http://www.ift.de)

Ludwig Kraus  
Rita Augustin  
Boris Orth

Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch  
psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Hamburg.  
Epidemiologischer Suchtsurvey 2003

2003 Epidemiological Survey on Substance Abuse

# Cannabisabhängige?

Tabelle 3-1: 12-Monats- und 30-Tage-Frequenz des Cannabiskonsums

	Gesamt		Frequenz						
	N	1x	2-5x	6-9x	10-19x	20-59x	60-99x	100-199x	≥200x
12-Monats-Frequenz	124	24,9	22,4	8,1	8,8	14,0	3,5	1,5	16,7
	N	1x	2-5x	6-9x	10-19x	20-30x			
30-Tage-Frequenz	70	17,9	44,9	9,9	6,7	20,6			

## *Alter des Erstkonsums von Cannabis*

Die empirischen Verteilungsfunktionen des Erstkonsums zeigen, dass in jedem Lebensalter der Anteil der Cannabiserfahrenen umso größer ist, je jünger die Befragten sind. Während z.B. bis zum Alter von 20 Jahren 11,0% der 50- bis 59-Jährigen Erfahrung mit Cannabis gemacht haben, waren es bei den 40- bis 49-Jährigen 30,2%, bei den 30- bis 39-Jährigen 37,6%, bei den 25- bis 29-Jährigen 46,8%, sowie bei den 18- bis 24-Jährigen 52,5% (Abbildung 3-1).

## *Cannabisabhängigkeit*

Etwa jeder Achte gab an, in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben. Von den Cannabiskonsumern erreichten 37,5% mindestens einen Punkt und 24,5% mindestens drei Punkte in der SDS-Skala (Severity of Dependence Skala). Nimmt man einen Score von drei Punkten als Cut-off-Wert lassen sich ein Viertel der Konsumenten der letzten 12 Monate bzw. 3,0% der Befragten (WB: 31.200) nach der Definition des SDS als cannabisabhängig diagnostizieren. Der höchste Anteil cannabisbezogener Störungen findet sich mit 9% der Befragten bzw. 31% der Konsumenten bei den 18- bis 24-Jährigen.

# Severity of Dependence Skala (SDS)

B. Severity of Dependence Skala (SDS): Cannabis- bzw Kokainkonsum in den letzten 12 Monaten (Gossop et al., 1995)

1. Wie häufig hatten Sie das Gefühl, dass Ihr Gebrauch von Cannabis (Kokain) außerhalb Ihrer Kontrolle geraten ist?
2. Wie häufig hat Sie die Aussicht, auf den Konsum von Cannabis (Kokain) verzichten zu müssen, beängstigt oder beunruhigt?
3. Wie häufig waren Sie über Ihren Gebrauch von Cannabis (Kokain) besorgt?
4. Wie häufig haben Sie sich gewünscht, mit dem Konsum von Cannabis (Kokain) aufzuhören?
5. Wie schwierig fanden Sie es, mit dem Konsum von Cannabis (Kokain) aufzuhören oder ganz auf Cannabis (Kokain) zu verzichten?

Antwortkategorien: Item 1-4: (0) nein, niemals; (1) manchmal; (2) häufig; (3) immer

Item 5: (0) nicht schwierig; (1) etwas schwierig; (2) sehr schwierig; (3) unmöglich

# Kritik am SDS

- Der „Abhängigkeitswert“ für Kokain- und Amphetamine kann nicht einfach auf die weichere, anders wirkende Droge Cannabis übertragen werden. Im Ergebnis ist dadurch die Schwelle sehr niedrig, um eine Cannabisabhängigkeit zugeschrieben zu bekommen.
- Für Cannabiskonsumenten/innen wurde die Übereinstimmung des SDS mit anderen diagnostischen Instrumenten bisher nicht überprüft.

# Hamburg und Schleswig-Holstein im Vergleich

## Gruppe der 18- bis 59-Jährigen; 12 Monats-Prävalenz:

- Repräsentativ-Erhebung HH 2003 (IFT): **12,5 % (2003)**
- Repräsentativ-Erhebung SH 2004 (infratest, ISD): **4 % (2004)**
- Repräsentativ-Erhebung Bund 2003 (IFT): **7 % (2003)**

# Bund und Schleswig-Holstein im Vergleich

## Gruppe der 12- bis 25-Jährigen; 12 Monats-Prävalenz:

- Repräsentativ-Erhebung SH 2004 (infratest, ISD): **8 % (2004)**
- Repräsentativ-Erhebung Bund 2004 (BZgA): **13 % (2003)**

# Niedrige Prävalenzen in Schleswig-Holstein

## These:

- **Offensichtlich führt eine vergleichsweise liberale Cannabispolitik –  
*„30 Gramm-Regelung“, mildes politisches Klima, 5 von 6 Parteien für Entkriminalisierung*  
– nicht zu einem erhöhten Cannabiskonsum in der Bevölkerung.**

# Monitoring-System Drogentrends in Frankfurt am Main (15- bis 18-jährige Schüler/innen)

## 12-Monats-Prävalenz: ↓

- 2002: 35 %
- 2003: 32 %
- 2004: 24 %

## 30-Tages-Prävalenz: ↓

- 2002: 21 %
- 2003: 19 %
- 2004: 12 %

# Cannabisklienten/innen in der ambulanten Suchthilfe

**Tabelle 7: Anzahl und Anteil von Cannabisklienten bei den Zugängen zu ambulanter Betreuung seit 1992 (DSHS)**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Cannabis-</b> <b>klienten %</b>	2,1	2,1	2,1	2,4	2,2	3,4	4,1	5,1	6,3	7,1	8,6
<b>N</b>	415	709	1.028	1.368	1.281	1.977	2.623	3.343	3.625	3.700	6.368
<b>Gesamt</b> <b>Klienten N</b>	19.980	34.344	49.577	57.712	57.252	58.642	64.201	65.910	57.621	51.842	73.897
<b>Einrich-</b> <b>tungen N</b>	170	282	396	459	432	435	461	446	401	368	454

Quelle: EBIS Berichte 1994-2001 (Simon et al., Türk & Welsch); Deutsche Suchthilfestatistik (Welsch & Sonntag 2003)

# Cannabis-Klienten/innen

(nationale Suchthilfestatistik 2003)

- 87 % männliche Klienten
- 21,1 Jahre ( $\emptyset$ )
- 52 % < unter 20 Jahren
- 38 % „schädlicher Gebrauch“, 62 % „Abhängigkeit“

# Kritik an der Anwendung des ICD-10

- Nur zwei Diagnoseoptionen (!) möglich:  
„Abhängigkeit“ und „schädlicher Gebrauch“
- Nach ICD-10-Manual restriktiver Umgang mit  
der Diagnosestellung, aber viele Mitarbei-  
ter/innen nicht geschult
- Bis zu einem Viertel falsch vergebener  
Diagnosen (Nachuntersuchung des IFT)

# 15- bis 17-jährige Cannabis-Klienten/innen

(nationale Suchthilfestatistik 2004, Tabellenband)

- 53 % „schädlicher Gebrauch“
- 47 % „Abhängigkeit“

# Junge Cannabis- und Alkoholkonsumenten in der ambulanten Suchthilfe

## 14- bis 17-jährige Klienten/innen in SH:

- 57 % Hauptsubstanz Cannabis
  - 16 % Hauptsubstanz Alkohol
- These: Besorgte Eltern, Lehrer oder Ausbilder schicken Konsumenten von Cannabis in die Beratungsstellen, nicht weil diese abhängig sind oder einen schädlichen Missbrauch ausüben, sondern weil es Ängste gibt, die im Zusammenhang mit dem Verbot von Cannabis stehen.

# Kontaktempfehlung Cannabis-Klienten/innen (nationale Suchthilfestatistik 2003)

- **25 %** Angehörige/Freunde/Bekannte  
(Alkohol: 12 %, Opiate: 10%)
- **6 %** Arbeitgeber/Betrieb/Schule  
(Alkohol: 5 %, Opiate: 1 %)
- **26 %** Justizbehörde/Soziale Verwaltung  
(Alkohol: 11 %, Opiate: 15 %)

# Klienten/innen mit der Hauptdiagnose Cannabis in stationären Einrichtungen (nationale Suchthilfestatistik)

- 2002: 0,9 %
- 2003: 0,7 %
- 2004: 1,2 %

# Presse- mitteilung

HAUSANSCHRIFT Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 11017 Berlin  
TEL +49 (0)1888 527-2225  
FAX +49 (0)1888 527-1245  
INTERNET [www.bmgs.bund.de](http://www.bmgs.bund.de)  
E-MAIL [pressestelle@bmgs.bund.de](mailto:pressestelle@bmgs.bund.de)

Berlin, 30. November 2004  
Nr. 314

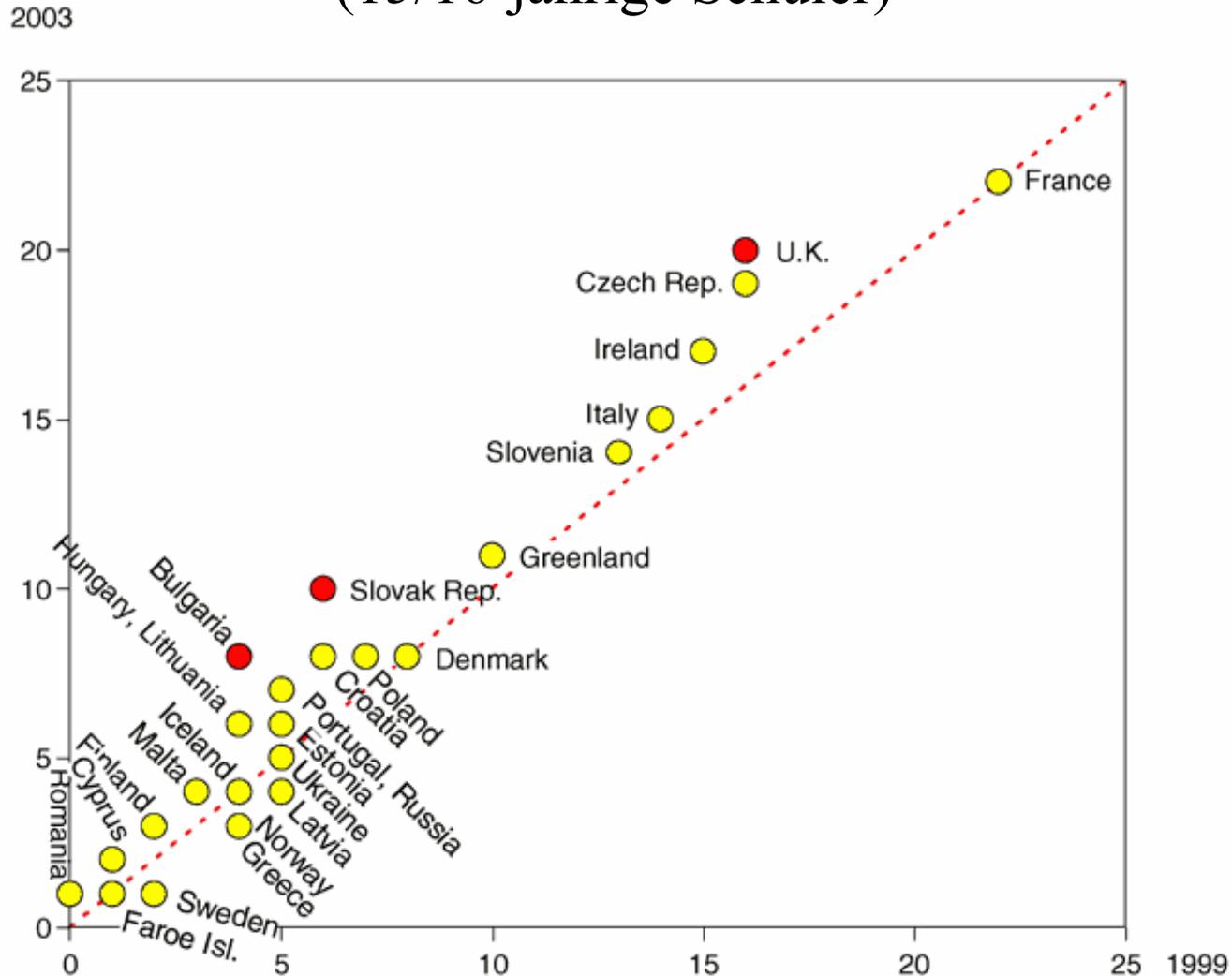
## **„Jugendkult“ Cannabis - Risiken werden oft verharmlost, Hilfen für riskante Konsumenten erforderlich**

Unter dem Titel „Jugendkult Cannabis: Risiken und Hilfen“ ist heute die zweitägige Fachkonferenz zu Ende gegangen, zu der die Parlamentarische Staatssekretärin und Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk, Expertinnen und Experten aus Politik, Wissenschaft und Praxis eingeladen hat. Ziel der Tagung war zum einen zu klären, wie sich die Konsummuster bei Cannabis in den letzten Jahren verändert haben. Zum anderen wurde diskutiert, welche Strategien der Prävention und Behandlung am geeignetsten sind, um dem problematischen Konsum vor allem unter Jugendlichen zu begegnen.

Dazu erklärt Marion Caspers-Merk: „Der Cannabiskonsum hat heute eine andere Dimension als noch zu Flower-Power-Zeiten, als am Wochenende vielleicht mal ein Joint die Runde machte. Überall in Europa nimmt der Cannabiskonsum zu. Die große Mehrheit der Konsumenten belässt es bislang bei einem bloßen ‚Probieren‘.

# ESAPD-STUDIE

(15/16-jährige Schüler)



# Prävalenzen Schüler/innen in Amsterdam

**Table 2.3: Trends in drug use among third-form pupils in Amsterdam (1995-2002)\***

	LTP (%)				LMP (%)			
	1995	1997	1999	2002	1995	1997	1999	2002
Cannabis		25	28	28	20	15	15	15
Cocaine	6	2	2	1	3	1	1	<0.5
Ecstasy	9	5	4	3	3	2	1	<0.5
Amphetamine	6	3	1	2	2	1	1	1
Heroin	2	1	1	1	1	<0.5	1	<0.5
GHB			<0.5	<0.5			<0.5	0

\* Pupils in their third year of secondary academic or prevocational school (VMBO, HAVO, VWO). Average age = 15 years. N= 780. Source: Antenne monitor (Korf et al. 2003b)

**Table 2.4: Trends in drug use among older pupils in Amsterdam (1993-2002)\***

	LTP (%)					LMP (%)				
	1993	1995	1997	1999	2002	1993	1995	1997	1999	2002
Cannabis	39	43	41	39	37	19	20	22	19	19
Cocaine	4	5	6	3	3	2	1	2	1	1
Ecstasy	5	8	10	6	7	3	4	3	2	2
Amphetamine	3	6	7	3	4	2	2	2	1	1
Heroin		0	1	1	2		0	<0.5	1	<0.5
GHB				<0.5	1				0	<0.5

\* Pupils in their next-to-last year of secondary academic or prevocational school or first year of intermediate vocational school (VMBO, HAVO, VWO). Average age = 17 years. N = 1027. Source: Antenne monitor (Korf et al. 2003b)

# Fazit I

- Keine gesicherte Erkenntnislage zur Verbreitung des Cannabiskonsums in Deutschland
- Empirisch gesichert ist nur, dass es in den letzten 10 Jahren zu keinem Rückgang des Cannabiskonsums gekommen ist
- Mischung aus selektiver Ergebnisdarstellung, einseitigen Interpretationen und Einsatz teilweise kritikwürdiger methodischer Erhebungsinstrumente führt zu einer Dramatisierung und Pathologisierung des Cannabiskonsums (verstärkt durch Medien und Politik)

# Fazit II

- überprüfen, ob die diagnostischen Instrumente zur Bestimmung von Abhängigkeit für Cannabis-konsumenten/innen angemessen sind
- Forschungsbedarf:
  - ▶ vertiefende und vergleichende Studien, in denen nicht nur Prävalenzen, Einstellungen und Konsummotive, sondern auch externe Bedingungen (Cannabismarkt, Präventionsangebote etc.) sowie die Folgen und Wirkungen der Verbotspolitik analysiert werden

# Fazit III

- Zahlen rechtfertigen nicht, Forderungen nach Entkriminalisierung von Cannabis (oder kontrollierter Abgabe) aufzugeben
- Einrichtung einer Expertenrunde „Epidemiologische Trends“